

소규모사업장 보건기술지원사업에 대한 보건관리자의 경험: Focus Group Interview

동국대학교 의과대학간호학과¹⁾ · 동국대학교 의과대학예방의학교실²⁾ · 이화여자대학교예방의학교실³⁾

한영란¹⁾ · 김수근²⁾ · 하은희³⁾

— Abstract —

The Experience of Occupational Health Care Providers in the Government-funded Subsidized Occupational Health Program for Small Scale Industries : Use of Focus Group Interview

Young-Ran Han¹⁾, Soo-Geun Kim²⁾, Eun-Hee Ha³⁾

Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University¹⁾

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Dongguk University²⁾

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womens University³⁾

Objective: This study was conducted to provide the fundamental information to prepare better strategies based on the experiences of occupational health care providers who are involved in the Government-funded subsidized occupational health programs for small scale industries.

Methods: The focus group methodology was used in this study. The data was collected using focus group interviews and analyzed in the framework of the Grounded theory method as mapped by Strauss and Corbin(1990). The subjects enrolled in this study included 20 occupational health care providers in the Government-funded subsidized occupational health program for the SSI: 6 doctors and 14 nurses.

Results: We identified 69 concepts, 28 sub-categories and 5 categories(Table 2). The categories were the Program's Goals, Various Services, Difficulties in Implement Services, Program Evaluation, and Suggestions for Alternative Plans.

Conclusions: This program showed that autonomous health management ability has not changed although the possibility for small scale industries to start the health management arose by acknowledging the importance of the health management in the workplace. A successful program should provided a practical service that is planned by the characteristics and the requirements of the workers, a better service than the standard, more visiting times, and a trusting relationship among workers. The occupational health agency's quality and the health manager's specialty needs to be improved and the health manager's authority should be consolidated. An actively cooperative triangular relation among the Labor Department/KOSHA, service organizations, and the workplace is required. In addition, alternative plans were suggested. These included various programs for planning an autonomous service suitable for the quality of the workplaces, a model set-up suitable for the quality of the workplaces, and a role model set-up for the health manager.

Key Words: Program evaluation, Occupational health program, Small scale industries

〈접수일: 2002년 8월 7일, 채택일: 2002년 10월 15일〉

교신저자: 한 영 란 (Tel: 054-770-2625) E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr

서 론

2001년 노동백서에 의하면 전체 사업장 중에서 50인 미만의 소규모사업장이 99.5%를 차지하며, 이곳에서 일하는 근로자가 전체 근로자의 70.6%로 우리나라 경제에서 소규모사업장이 차지하는 비중이 매우 크다. 소규모사업장은 83%가 개인소유이고 50%가 임차로 경영기반이 취약하고 근로조건이 열악하여 노동이동이 전체의 60%를 차지하고 있으며 노조 조직이 열악한 상태에 있다(하은희 등, 2002). 또한 소규모사업장은 산업보건관리에 대한 무관심, 안정적인 산업보건관리의 어려움, 행정력의 부족과 산업보건관리조직의 부재라는 특성 때문에 근로자의 일반질환, 직업관련질환, 산재사고율이 50인 이상의 사업장 근로자에 비해 월등히 높다(박하영, 1993; 백도명 등, 1997; 조규상, 1994). 노동부가 2001년 4월 26일 발표한 1999년 산업재해통계에 따르면 산업재해율은 0.74%로 1998년보다 0.06% 높아졌으며 사업장 규모별로는 50인 미만 소규모 사업장의 재해율은 3.84%, 사망자는 142명으로 전체 재해율의 5.2배 수준이었다. 더욱이 현실적으로 50인 미만의 소규모사업장은 미등록 사업장이 많아(백도명 등, 1997) 정부의 각종 통계에서 제외되고 있는 실정인 것을 고려한다면 소규모사업장의 수와 그에 따르는 건강문제의 심각성은 더욱 크다고 할 수 있다. 그러나 그러한 문제에도 불구하고 소규모 사업장은 법적으로 보건관리자 선임대상의 면제를 받고 있다. 1993년 정부는 국가의 예산을 투입하여 근로자 50인 미만 사업장 중에서 유해물질을 많이 사용하거나 작업환경이 취약하다고 판단되는 곳을 선정하여 '소규모사업장 보건기술지원사업'을 노동부 주관 하에 실시하기 시작하였다. 이 사업은 50인 미만 소규모 사업장을 대상으로 보건관리대행기관으로 하여금 보건지도, 작업환경측정 및 특수건강진단을 지원케 하고 보호구, 기술자료 등을 보급함으로써 자율적인 보건관리능력을 진작시키기 위한 목적으로 실시되었다. 현재까지 시행된 사업은 산업안전보건법에 사업주가 이행해야 할 것으로 규정된 보건사업을 보건관리대행기관이 위탁받아 제공하는 것이었다. 이 사업은 지금까지 각계의 평가를 수용하여 사업장 선정 방식과 서비스 내용 측면에서 좀더 유연한 방식으로

변화되었지만 소규모사업장은 여전히 다른 규모의 사업장에 비해 높은 재해율을 보이고 있으며 항상 존재하는 위험과 그에 대비하는 자율적인 보건관리 체계 향상의 관점에서는 여전히 미비한 점이 있다(백도명, 1997; 전경자 등, 1997; 정무수, 1999; 정혜선 등, 1998).

산업보건은 노동자와 사업주, 서비스제공자와 국가의 원활한 유기적 관계 속에서 성과를 얻을 수 있는 특성을 가지고 있으나 중소기업 노동자와 사업주의 보건관리에 대한 관심도가 매우 적은 상태에서 국가가 주도적으로 사업을 진행하는 현 사업의 방식은 한계가 있는 접근법이라고 할 수 있다(김신범, 2001; 백도명 등, 1997). 그러므로 기존의 보건기술지원사업의 평가를 통해 좀 더 발전된 서비스 개발을 모색할 필요가 있다.

그동안 소규모사업장 보건기술지원사업과 관련하여 평가작업이 있어왔지만(백도명, 1997; 정무수, 1999; 이명숙 등, 1997; 전경자 등, 1997; 정혜선 등, 1998) 이는 모두 설문지를 이용한 양적 연구로서 이 사업을 실천한 보건전문인의 경험과 이에 대한 심층 의견을 반영하는 데에는 한계가 있었다. 근로자와 사업주에게 실질적으로 도움이 될 수 있는 사업제공으로 소규모사업장의 자율적 보건관리 능력을 진작시킬 수 있는 현실적이고 구체적인 방안을 제시하기 위해서는, 직접 이 사업을 시행해 온 보건전문인력들이 이 사업을 어떻게 인식·평가하고 있으며 대안은 어떠한지를 파악하는 경험적 평가가 필요하다. 이에 본 연구는 소규모사업장 보건기술지원사업에 참가한 보건관리자들을 대상으로 그동안 수행한 본 사업의 경험에 대해 focus group interview를 이용한 개방적 논의를 실시하여 본 사업의 내용과 효과, 진행과정에서의 어려움, 평가 및 대안을 체계적으로 분석, 제시하여 보다 충실한 개선 전략을 모색할 수 있는 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

대상 및 방법

연구방법은 보건관리자가 이 사업을 수행하면서 경험한 내용을 포커스 그룹 인터뷰를 통해 개방적 토의를 하고 토의한 자료를 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론방법을 사용하여 분석한

질적 연구(qualitative study)이다.

포커스그룹이란 목적, 규모, 구성과 과정에 있어서 특수한 형태의 그룹을 말하는데, 이 그룹은 주제와 관련하여 공통된 특성을 가지고 있는 구성원들로 구성되며 구성원의 수는 연구 주제와 관련하여 결정된다. 또한 대상자들의 상이한 지각과 관점을 찾기 위해 자유롭게 토론할 수 있는 환경 하에서 여러 번의 토의를 해야 한다. 포커스그룹 인터뷰란 연구자가 특수한 목적을 가지고 면담을 진행하여 단기간에 다량의 주제에 초점을 맞추어 집중적인 대화를 유도해 내는 것이다. 이 방법은 대상자가 자신의 경험을 표현한 내용을 체계적으로 분석하여 제시하는 것이므로 연구대상자는 본 사업에 대한 전문지식과 사업수행을 실천한 경험이 있는 사람이어야 한다. 토의 주제가 전문가를 대상으로 한 심층토의일 경우 한 포커스그룹 내의 대상자 수는 6명 이내가 좋으며 이론적 포화를 위한 그룹의 수도 3-5개 정도가 적당하다(김성재 등, 2000; 김후자, 김정남 2001).

근거이론방법은 상징적 상호작용주의의 관점에서 사회현상을 연구하기 위해 개발된 연구방법론으로 이 방법의 주목적은 주어진 사회적 상황에서 작용하는 핵심적이고 필수적인 과정을 확인함으로써 상황을 설명하는데 있으며 조사하려는 현상을 설명하는 개념적 틀을 발견하기 위한 것이다(최영희 편저, 1993). 이러한 근거이론방법은 자료수집과 분석방법에서 몇 가지 특별한 절차를 가진다. 첫째, 자료수집과 분석이 상호 연관된 과정으로 진행된다. 즉 면담을 통해 얻어진 자료는 즉시 분석되며 분석에 근거하여 다음 면담의 방향이 결정된다. 둘째, 실제 자료를 개념화한 개념이 분석의 기본단위가 되며 같은 현상을 포함하고 있는 개념들이 한데 묶여져서 범주를 형성하게 된다. 셋째, 일관성 있게 자료를 비교하면서 분석하게 되는 점등이다.

본 연구는 소규모사업장 보건기술지원사업의 실무경력이 있는 보건관리자 중에서 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 의사, 간호사 집단을 대상으로 진행되었다. 한 그룹 당 참여인원 수는 의사 6명, 간호사 4-5명이었고 의사는 1집단 1회, 간호사는 3집단 3회의 FGI를 실시하여 총 4회의 토의를 진행하였다. 연구기간은 2001년 8월부터 2002년 1월 29일 까지며 토의장소는 대학의 세미나실, 산업보건협회 회의실에서 이루어졌고 소요시간은 평균 2

시간이었다. 토의는 연구의 목적과 연구참여자에 대한 소개를 포함하는 시작질문, 연구목적에 따른 주요질문 내용에 대해 생각해보도록 하는 도입질문, 주요 질문에 부가되는 세부 질문 등을 포함하는 전환질문, 토의를 정리하는 마무리 질문으로 나뉘어 진행되었다. 각 집단은 3가지 기본질문을 기본 틀로 하여 매 FGI 마다 다소 다르게 토의를 진행하였는데 기본 질문은 첫째, 소규모사업장 보건기술지원사업의 목표에 대한 인식과 달성 정도, 둘째, 이 사업의 내용·효과 및 진행과정에서의 어려움, 셋째, 평가 및 대안을 큰 축으로 하여 논의하였다. 한 포커스그룹 인터뷰가 끝나면 수집된 면담결과를 분석하여 다음 포커스 그룹 논의에 이를 반영하여, 더 이상 새로운 자료가 나타나지 않을 때까지 자료를 수집하는 이론적 포화(theoretical saturation)를 가져오도록 하였다.

수집된 자료의 분석은 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론방법을 사용하였다. 대상자의 동의 하에 인터뷰 내용을 녹음하였고 면담 즉시 이를 전사하여 매 줄마다 분석을 하여 개념의 명명화를 시도하였으며 분석 내용을 다음 논의 시의 지침으로 활용하였다. 포커스그룹 인터뷰는 더 이상의 새로운 자료가 나타나지 않을 때까지 실시하여 자료가 포화되도록 하였으며(theoretical saturation) 이러한 과정을 거쳐 상위범주, 하위범주를 도출하였다. 마지막으로 정리된 내용을 일부 연구대상자에게 다시 확인하여 연구대상자의 의견이 체계적으로 바르게 정리되었는지 확인하였다.

결 과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자는 총 20명으로 의사 6명, 간호사 14명이었으며 연구대상자의 일반적 특성은 표1과 같다. 지역분포를 보면 울산, 경북지역 11명, 서울지역 9명이었다. 의사는 6명 모두 박사학위를 취득하였으며 대학부속병원에서 근무하고 있었고 산업보건의 근무경력이 평균 6년으로 나타났다. 간호사의 학력은 준학사학위 7명, 학사학위 2명, 석사학위 5명이었고 근무기관은 대학부속병원 8명, 종합병원 3명, 대한산업보건협회 3명이었으며 산업보건의 근무경력은 평균 5년으로 나타났다.

Table 1. General characteristics of subjects

Characteristics		Doctor(n=6)	Nurse(n=14)
Sex	Female	2	14
	Male	4	
Age	20-29		2
	30 -39	5	6
	40 -49	1	6
Educational degree	Diploma		7
	Bachelor		2
	Master		5
	Ph D	6	
Work place	University hospital	6	8
	General hospital		3
	Korean Industrial Health Association		3
Work duration	Year(Mean)	3- 9(M: 6)	1- 10(M:5)

*The multiple responses are included

2. 자료분석결과

포커스그룹 인터뷰를 통해 수집된 자료를 최종 분석한 결과 총 69개의 개념이 도출되었으며 이 개념들로부터 28개의 하위범주와 5개의 상위범주가 도출되었다(Table 2).

상위범주는 사업목표, 다양한 사업, 사업진행 시 어려움, 사업평가 및 대안모색 등 5개이다. 첫째 상위범주인 사업목표에는 사업목표 1과 2가 하위범주로 포함되었고 둘째 상위범주인 다양한 사업내용의 하위범주에는 집단보건교육, 건강상담 및 개별교육, 건강증진사업, 건강검진, 유소견자 관리, 작업환경관리, 응급처치 및 구급함과 성공전략이 하위범주로 포함되었다. 셋째 상위범주인 사업진행시의 어려움에는 보건관리의 중요성에 대한 인식부족, 보건관리에 대한 사업주의 비협조적 태도, 본 사업을 제공받을 때의 사업주의 부정적 인식, 짧은 사업기간과 방문횟수 부족, 유소견자에 대한 부당한 처리, 비효과적인 사업지침, 모니터 요원의 능력 및 연계성 부족, 보건관리자의 자존감 저하, 기타 어려움이 하위범주로 나타났다. 넷째, 상위범주인 사업평가에는 사업에 대한 총평, 건강관리 및 작업환경관리 사업장의 구분, 팀 방문, 기관평가의 하위범주가 포함되었다. 다섯 째의 상위범주인 대안모색에는 효과적인 사업을 위한 전제, 현 사업의 활성화 방안, 사업장 특성

에 맞는 자율적인 사업구축, 기본모형구축, 기타 대안이 포함된다.

분석된 자료중 주요 내용을 각 상위범주별로 정리하면 다음과 같다.

1) 사업목표

〈사업목표 1〉 재정부족과 열악한 환경에서 보건관리를 거의 받지 못하는 소규모사업장의 근로자와 사업주에게 건강검진과 작업환경측정을 통한 건강보호 및 관리를 제공하여 직업병 및 성인병을 예방하는 것이 본 사업의 목표라고 생각합니다. 사실 1년에 1-2회 방문으로 달성율을 이야기한다는 것은 어폐가 있고... 보건교육사업의 효과가 가장 좋은 것 같아요. 이것은 거의 100% 달성하거든요. 이외 사업은 20-50%정도 목표 달성했다고 할 수 있죠.

〈사업목표 2〉 지침서에는 자율보건관리가 이 사업의 목표다..로 나와서 굉장히 멋진 말이다 생각했는데 실제로 하나하나 하게 되는 사업내용을 보니까 목표와 다른 활동을 하게 되는 것 같아서 의구심을 갖고 있었습니다. 제가 실제로 사업을 하면서 가장 중요하게 한 것은 - 실질적으로 자율보건관리를 목표로 하는 것은 어려웠고 - 노동자가 알 권리를... 알아야 할 것을 전달해 주는 데에 초점을 맞추고 이 일을 했습니다. 사업주의 경우는 법률이 정하는 바대로 사업주가 해야 할 일을 알려주는 것, 이것이 제가

Table 2. Concept, Sub-Category and Category analyzed by the grounded theory method

Category	Sub-Category	Concept
Program's Goals	Reducing employer's expenses & offering an occupational health service	Correct recognition of the goal Program effect & Achievement status
	Improving the ability of health management for occupational disease prevention & Motivation the workers for voluntary participation to the program	Differences between the goal and the achievement, Program effect & Achievement status
Various Services	Group health education	Program effect, Problem, Alternative Plan
	Health counseling & Individual health education	Program effect, Problem, Alternative Plan
	Health promotion program	Program effect, Problem, Alternative Plan
	Screening test	Program effect, Problem, Alternative Plan
	Management of the workers with detected disease through screening test	Program effect, Problem, Alternative Plan
	Maintenance of the occupational environment	Program effect, Problem, Alternative Plan
	Emergency care & first-aid kit	Program effect, Problem, Alternative Plan
	Successful strategies	Offering a service planned by the characteristics and the requirements of the workers, Forming a trusting relationship, Present the medical fee in case of disease, Offering better service than the standard, Others
Difficulties in implement services	Insufficient recognition of the importance of occupational health program	The economic issue is more important than health
	Employer's uncooperative attitude toward the occupational health service	Uncooperative attitude toward the occupational health care manager, Trouble with organization
	Employer's negative recognition about subsidized occupational health program	Rejection
	Short period & Insufficient visiting times	Short period & Insufficient visiting times
	Unfair dealing for the workers with detected disease through screening test	Worker's avoidance of counseling & screening test concerning the exposure of health problem, Disadvantageous position to the workers with detected disease through screening test, Inadequate follow-up management program

Table 2. Cont' d

Category	Sub-Category	Concept
Difficulties in implement services	Ineffective subsidized occupational-health program guideline	Uniform & repeated guideline & administrative procedure, Frequent change of guideline
	Lack of knowledge and continuity of the health monitor	Lack of knowledge Frequent change of health monitor
	Low self-esteem of the health care provider	The absence of autonomy and authority Stress related to work
	Others	Nonprofit program
Program Evaluation	A general appraisal	Necessary program, Program which doesn't sufficiently reflect the health manager's opinion & quality of the workplace, Evaluation to the public agency.
	Classifying workplaces (Health management & Occupational environment maintenance)	Good intention, Negative response
	Team visiting	Complementary effect, problems
	Evaluation of the occupational health service center	Unsuitable evaluation guideline, Unreasonable evaluation process
Suggestion of alternative plans	Premise for the effective program	Quality management of the occupational health agency, Improvement of the health manager's specialty, Consolidation of the health manager's authority, Balanced development of amount & quality, Importance of the economic support, Sep-up of a supporting system for the health management
	Strategies for activating the current program	Making a plan reflecting the occupational health care provide's opinion, Continuous support, Preparing a follow up plan & the management of the workers with detected disease through screening test system, Active cooperation & intervention of the governmental organization, Consolidation of the criteria of the workplace selection
	Planning the autonomic service suitable for the quality of workplaces	Diversification of the program
	Basic model set-up	Set-up of a model suitable for the quality of workplaces, Role model set-up of the health manager
	Others	Various foreign systems

이 사업에서 목표로 생각한 것입니다. 알 권리라도 보장해주자.. 실질적인 도움이 되지는 못하더라도... 실제적인 지침이나 사업의 구성이 목표와는 동떨어져 있어서 명목상 바라는 것이 아닐까.. 이런 생각이 듭니다.

본 상위범주에는 사업목표 1과 사업목표 2의 하위 범주가 포함되었다. 사업주의 부담을 경감하면서 보건관리의 사각지대에 있는 근로자의 보건관리를 실시한다는 사업목표 1에 대해서는 연구 참여자들이 올바른 목표인식을 가지고 있었으며 이에 대한 사업 효과는 성인병 및 직업병 예방, 재해예방 및 감소 그리고 건강 및 보건관리에 대한 관심도 증가 등으로 나타났다. 목표달성 정도는 보건교육을 제외하고 대략 20~50% 목표가 달성되었다고 보고하였다.

직업병 예방을 위한 자체 보건관리 능력 진작과 사업주의 자발적인 사업참여의욕 고취라는 사업목표 2에 대해서는 실제목표와 활동목표에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 보건관리자는 지침상의 목표 2는 알고 있지만 사업진행에서 이 목표와 지침이 별개처럼 느껴져 실제적 활동에서는 사업주 및 근로자에게 정보를 제공하여 인식변화를 도모하는 것을 목표로 삼고 있었다. 이에 대한 사업효과는 3-5년 보건기술지원사업 실시 후 인식변화를 가져와 자체보건관리의 가능성이 커진다고 보고하였으나 자율적 보건관리능력개발을 위한 변화는 아직 요원한 것으로 나타났다.

2) 다양한 사업

그동안 건강검진을 받았던 근로자들의 경우에도 자신이 받은 것이 무엇이고 그 결과가 무엇인지에 대해 전혀 모르고 있더군요, 여러 번 설명했더니 이제야 겨우 그 중요성과 의미를 알게 되었어요.. 지금은 검진결과를 가지고 상담을 하면 비교적 잘 이해를 합니다. 솔직히 유소견자가 많으면 일을 하기가 훨씬 수월해요. 이런 사업장은 본 사업에 대해 관심을 갖기 때문에 사업할 때 뭔가 해준 것 같고 근로자들도 만족해하니까요... 또한 사업을 시작 할 때 먼저 사업주를 만나 본 사업에 대해 홍보하고 보건교육에 꼭 참가하도록 유도합니다. 이때 보건관리를 받아 질병을 예방하고 산재를 예방하면 경제적으로 어떤 이득이 있는지를 반드시 설명하죠.. 사업주의 관심을 유도하여 본 사업에 참여하도록 하는데 효과

적인 방법이지요.

7가지 사업과 이를 시행할 때의 성공전략이 포함되었다. 집단보건교육은 여러 측면에서 효과적이었으나 감사를 위한 형식적인 운영과 MSDS의 자료부실 그리고 사업장 형편에 의한 교육 실천율 저조 등이 문제점으로 나타났고 이에 대한 대안으로 대상자 특성에 맞는 다양한 자료개발과 개별교육 강화가 제시되었다.

건강상담 및 개별교육사업은 건강진단의 실시 및 결과의 중요성을 인식하게 하고 이를 통한 질병의 조기발견 및 관리 그리고 만성질환 관리가 중요함을 인식하게 하는 효과가 있는 것으로 나타났다. 한편 그 과정에서 건강문제 노출로 인한 불이익을 두려워하는 근로자의 상담기피와 상담 시 보건관리자의 지식한계가 문제점으로 나타났고 이를 극복하기 위해 상담장소를 근로자 위주로 변경하고 단체상담을 실시하며 보건관리자의 전문성 향상을 위해 노력하는 것이 대안으로 제시되었다. 건강증진사업에서는 적은 방문횟수와 보건관리자의 준비부족이 문제점으로 나타났으며 이를 해결하기 위해서는 방문횟수를 증대해야 하고 중앙에서 건강증진사업 프로그램 및 사업장 접근전략을 개발하여 제시해 주기를 기대하고 있었다.

건강검진은 보건관리를 위한 강력한 유인책으로 작용하고 있었으나 전 근로자가 검진을 받지 못하고 있었으며 필요시 보건관리자의 자율적 판단 하에 간이 검사를 실시하기 어렵다는 것이 문제점으로 나타났다. 유소견자 관리는 다른 사업에 비해 가시적인 효과가 있어 근로자의 사업참여를 비교적 쉽게 유도할 수 있는 수단이 되었다. 반면 유소견자 관리기준의 고정과 추후관리체계의 미비가 문제점으로 나타났다.

작업환경관리사업은 작업환경에 대해 재고해 보도록 하는 효과를 가져왔으나 사업장의 재정 및 사업장임대 등의 요인으로 작업환경을 개선하기 힘들며, 관리할 장비나 시설이 부족하여 작업환경관리활동이 미진하였고 따라서 작업장 환경관리에 대한 새로운 대안이 추구될 필요가 있으며 정부의 실질적 지원이 증가될 필요가 있는 것으로 나타났다. 응급처치 및 구급함은 지역특성에 따라 다르게 활용되고 있었으며 의료기관과 멀리 떨어진 일부 지역을 제외하고는 대부분 없거나 있어도 매우 미비한 것으로

나타났다.

이러한 사업을 진행함에 있어서 사용된 성공전략에는 대상자의 특성과 요구를 반영하는 현실적 사업 제공, 기준이상의 방문과 서비스 제공, 대상자와 신뢰감을 형성하는 것, 건강관리 및 산업안전관리를 받았을 때의 경제적 이득을 비용으로 환산하여 교육 시 적용하는 것, 모형 및 인터넷 활용, 사례제시 등이 성공전략으로 분석되었다.

3) 사업진행시의 어려움

사업장에 방문하면 너희가 무슨 목적과 이익이 있어서 나왔으니 알아서 하고 가라 하면서 교육시간 배정과 검진 시 근로자 참여 등에 협조하지 않는 경우도 여러 번 있었어요. 대접을 받기 위해서 가는 것은 아니지만 정말 속상하죠. 가장 큰 문제가 사업주하고 근로자들이 보건관리에 대한 인식이 없다는 거예요. 먹고살기도 힘든데 무슨 건강관리를 하느냐 하는 거죠. 더 힘든 경우는 옆의 같은 업종 사업장은 국고지원을 받지 않아서 어떤 관리나 통제를 받지 않는데 우리 사업장은 괜히 너희들 말 듣고 좋다고 해서 지원을 받았더니 귀찮기만 하다면서 재수가 없다, 부담스럽다고 불평을 할 때죠... 건강상담을 하려고 하면 근로자들이 피하는 경우가 많아요. 자신이 혹시 무슨 질병에 걸려 직장에서 해직되거나 않을까 두려운 거죠. 실제로 결핵에 걸렸거나 간 질환 때문에 치료를 받을 수 있도록 관리자에게 이야기하고 다음에 와 보면 그 사람이 없는 거예요. 사업주는 잠시만 쉬게 했다고 하지요, 나중에 들어보면 해직당한 거예요. 배치 전 검사만 해도 그래요. 다른 사업장에서 오래 일하다 사업장을 바꿔 진단을 받으니 직업병이 있는 거예요. 그래서 취업을 못하게 되는 거죠... 근로자들로서는 황당한 거죠. 유소견자 관리 체계가 확보되지 않은 상태에서 근로자들만 피해를 입는 거죠.

본 상위범주에는 보건관리의 중요성에 대한 인식 부족, 보건관리에 대한 사업주의 비협조적 태도, 본 사업을 받을 때의 사업주의 부정적 인식, 짧은 사업 기간과 방문횟수 부족, 유소견자에 대한 부당한 처리, 비효과적인 사업지침, 모니터 요원의 능력 및 연계성 부족, 보건관리자의 자존감 저하, 기타 어려움 등 9개의 하위범주가 포함된다.

사업진행 시 가장 어려웠던 점은 경제적 문제로

사업주와 근로자 모두 보건관리의 중요성에 대한 인식이 부족하다는 것이다. 즉 사업주는 검진비용과 생산성 감소를 우려하고 근로자는 생계위주의 생활로 건강보다 경제적 문제를 더 중요시하므로 보건관리사업에 대한 이해와 협조가 어려웠다. 사업주는 보건관리에 대한 인식이 부족하여 사업진행과정에서 보건관리자에게 비협조적인 태도를 보이고 문진카드 등 소홀한 대우를 하였으며 검진결과와 직업병 판정 문제에 있어 기관과 갈등을 보였다. 또한 사업주는 소규모사업장 보건기술지원사업의 혜택을 한번이라도 받으면 이전과는 달리 산업안전공단/노동부의 통제권내로 들어가게 되어 계속적인 관리를 받게되므로 재수가 없다, 뒷에 걸렸다, 부담스럽다 등의 표현으로 본 사업을 받은 것에 대해 부정적 반응을 보이기도 하였다. 한편 근로자의 경우 배치전 검진에서 직업병으로 판정되거나 건강검진결과 유소견자로 판정되면 해직 등의 불이익을 받고 있어 좋은 의도의 배치전 검진과 건강검진이 악용되고 있었으며 건강문제 노출을 두려워한 근로자는 상담 및 검진 등을 기피하고 있었다. 이는 유소견자에 대한 관리방안이 마련되어 있지 않기 때문으로 앞으로 유소견자를 보호하면서 추후관리를 받을 수 있게 하는 대안이 필요하다.

보건관리자 모두 이 사업의 제공기간이 1년 단위로 방문횟수가 적어 사업장과의 신뢰감 형성이 어렵고 지속적 관리가 되지 않아 사업의 효과를 보기 어렵다고 보고하였다. 또한 집단교육시간의 고정과 사진촬영, 사업주의 사인 받기, 모든 상담자의 매회 상담, 같은 자료의 반복기입, 과다서식 등 획일적이고 복잡한 행정절차, 지침의 수시 변경으로 업무의 어려움을 호소하였다. 이와 함께 사업장을 방문하였을 때 사업장에서 보건관리를 담당하는 모니터 요원의 능력부족과 잦은 이직으로 보건업무의 연계가 어려울 뿐 아니라 지속적인 대화 창구가 없어 어려움을 호소하였다. 또한 본 사업에서 보건관리자는 보건관리 전문인임에도 불구하고 질적인 보건관리를 위한 자율성이 거의 없고 업무권한이 부족하여 자신의 역할과 본 사업에 대해 회의를 느끼고 자존감이 저하되는 것으로 나타났다.

4) 소규모사업장 보건기술지원사업에 대한 평가 방법으로 봐서 그렇게 나쁘지는 않아요, 다들 장

단점이 있는데 운영의 묘를 살릴 필요가 있거든요, 나라에서 하는 일이다 보니까 예를 들어서 올해는 전체 보건교육을 자격별로 다 실시하라 그렇게 되어 있거든요, 그런데 실제로 그렇게 되는 사업장이 별로 없습니다. 없는데 요구하기를 다 해서 반드시 사 진까지 다 첨부하라 이렇게 되어버리는 거예요. 우리가 사업장에 가서 혈압을 다 재고 상담을 다 했다고 하더라도 전체교육을 안 했다면 1년 동안 한 사업에 대해서 인정을 안 해 주겠다는 해석이 가능하 거든요, 현재 산업안전공단에서 요구하는 거예요, 그런 부분들이 잘못되었다는 거죠

본 상위범주에는 사업에 대한 총평, 건강관리 및 작업환경관리 사업장의 구분, 팀 방문, 기관평가 등 4개의 하위범주가 포함되었다.

본 사업에 대한 총평으로 현재 시행착오 중이나 소규모사업장을 위해 꼭 필요한 사업이라는 긍정적 평가와 함께 사업장의 기대와 서비스제공자의 의견을 충분히 반영하지 못한 실적 위주의 형식적 사업이라는 평가도 있었다. 즉 1년 동안 적은 횟수의 방문으로 근로자에게 만족할 만한 질적인 서비스를 제공하지 못하고 실적 위주의 형식적 사업으로 실효성이 적다는 것이다. 또한 대상자들은 노동부/공단 - 서비스 제공기관 - 근로자의 삼자구조에 대해 다음과 같이 보고하였다. 즉 정부는 협조적인 입장이기 보다는 서비스기관에 사업을 주고 기관과 사업결과에 대해 감시자적 입장에서 확인과 평가를 시행하고 있으며, 서비스를 제공받는 근로자는 기관의 지도보다는 정부의 눈치만 살피고 있고, 서비스 제공 기관은 자율성이나 권한 없이 정부기관의 지시와 평가를 받으면서 동시에 각 사업장에 이끌려 다니는 것으로 보고되었다. 따라서 이러한 관계가 본 사업의 발전을 위해 좀 더 적극적인 의미에서 협조적인 관계로 개선될 필요가 있다고 지적하였다.

대상 사업장을 건강관리사업장과 작업환경관리 사업장으로 구분한 의도는 좋았으나 사업장 선정에 다소의 문제가 있고 작업환경관리사업장에 대한 현실적인 사업 목표가 불명확하여 실효가 적었으며 방문 회수가 감소되어 서비스를 제공하는 것이 어렵다고 평가하였다. 팀으로 사업장을 방문하는 것은 경쟁적 관계에서 자기업무를 최대한 관리하게 된다는 측면에서는 장점이 있지만 스케줄을 조정하고 방문 시 중복업무로 인한 시간낭비와 방문횟수 감소 등이 문

제가 되는 것으로 나타났다. 또한 정부의 기관평가는 평가 기준이 사업목표와 부합되지 않으며 지불된 비용 및 실시기간에 비해 평가내용이 많은 것으로 나타났다.

5) 대안모색

작년 국고 백 몇 개를 하면 1억원 가량 들어간 것이거든요. 그러면 방법은 다양합니다. 1억 원이면 굉장히 큰 프로젝트를 할 수 있어요. 프로젝트를 내는 겁니다. 지역별로 이 지역 얼마, 이 지역 얼마 해서 프로젝트를 공모해서, 제대로 프로세스를 갖추고 있는 기관에 주면 책임도 확실해지거든요. 공단은 골치 아프지 않고 평가만 제대로 하면 되는 거거든요...

사업장이 업종별, 지역별로 개별적 차이가 많아요. 거기에 소속된 대상자들도 매우 다르구요. 따라서 일정한 기준범위만 정하고 그 나머지는 사업장의 특성에 맞게 자율적으로 운영하는 융통성이 필요합니다. 그리고 한 가지 방식만 고집하지 말고 서비스 제공방법을 다양화할 필요가 있습니다.

본 상위범주에는 효과적인 사업을 위한 전제, 현 사업의 활성화 방안, 사업장 특성에 맞는 자율적인 사업구축, 기본모형구축, 기타 대안 등 5가지 하위 범주가 포함되었다.

효과적인 사업이 되기 위해서는 서비스 제공기관의 질 관리와 보건관리자의 전문성 향상 및 권한강화 그리고 사업의 양과 질의 균형적 발전을 도모하기 위해 경제적 지원과 서비스 제공을 위한 지원체계 구축이 전제되어야 한다고 하였다.

또한 본 사업이 활성화되기 위해서는 실무자의 의견을 반영한 사업계획을 구축하고 일정 기간동안 지속적인 지원이 주어져야 하며 추후관리/유소견자 관리체계가 확보되어야 한다. 또한 사업장을 확보하고 관리하는 과정에서 정부기관과 서비스제공 기관의 긴밀한 협조체계구축, 사업주의 자율적 보건관리를 유도하기 위한 법적 강제력을 가진 강력한 관리방안 강구, 유소견자에 대한 불이익 처분에 대한 노동부의 방침 변경, 사업장을 선발·관리하는 정부의 적극적 노력과 프로그램개발 그리고 복잡한 안전보건 관련법의 통합 등이 포함되는 정부기관의 적극적 협조와 개입이 필요한 것으로 나타났다.

현재의 보건기술지원사업 이외에 사업별 특성에

맞는 자율적 사업 구축과 기본모형구축 그리고 다양한 외국제도를 포함하는 기타 대안이 제시되었다.

이러한 분석자료를 요약하면 소규모사업장 보건기술지원사업은 보건관리의 사각지대에 있는 근로자에게 보건관리 혜택을 주기 위해 꼭 필요한 사업이나 보건관리에 대한 중요성을 인식하지 못하는 사업장 분위기 속에서 사업장의 기대와 서비스 제공자의 의견이 충분히 반영되지 못한 사업이 획일적이고 복잡한 지침과 함께 서비스기관에 전달되어 사업이 수행된다. 따라서 기관의 보건관리자들은 제한된 시간과 고정된 틀 속에서 최소한의 역할만 하면서 질적인 관리를 제공할 수 없고 근로자들은 기대에 미치지 못하는 서비스를 받으면서 전과 달리 정부의 통제권 내에 진입하게 되므로 이 사업에 대해 만족한 반응을 보이지 못한다. 산업안전공단은 사업비를 서비스기관에 지출했으므로 감시 차원에서 사업결과에 대해 확인하고 기관을 평가하는 작업에 집중하므로 사업장을 확인하고 관리하는 그리고 바람직한 프로그램을 개발하는 적극적 역할은 부족한 것으로 평가되었다. 본 사업이 효과적으로 진행되기 위한 전제 조건이 갖추어진 상태에서 실무자의 의견을 반영한 사업계획과 추후관리/유소견자 관리체계가 구축되어 일정기간 사업이 전달된다면 그리고 노동부/산업안전공단과 기관과의 적극적인 협조적 관계가 구축된다면 본 사업이 성공적으로 이루어질 것이다. 또한 본 사업 이외에도 사업장 특성에 맞는 자율적 사업 구축, 기본모형구축 그리고 다양한 외국제도를 포함하는 기타 대안이 소규모사업장 보건기술지원사업의 대안으로 제시되었다.

고 찰

포커스그룹 인터뷰를 통해 수집된 자료를 분석한 결과 총 69개의 개념이 도출되었으며 이 개념들로부터 28개의 하위범주와 5개의 상위범주가 도출되었다. 분석된 5개 상위범주를 중심으로 연구결과를 고찰하면 다음과 같다.

1. 사업목표

본 연구결과 보건관리자들은 사업주의 부담을 경감하면서 보건관리의 사각지대에 있는 근로자의 보건관리를 실시한다는 사업목표 1에 대해서는 올바

른 목표인식을 가지고 있으며 부분적으로 이 목표를 달성했다고 평가했으나 직업병 예방을 위한 자체 보건관리 능력 진작과 사업주의 자발적인 사업참여의 욕 고취라는 사업목표 2에 대해서는 실제목표와 활동목표의 인식에 차이가 있었으며 자율적 보건관리 능력개발을 위한 변화는 아직 요원한 것으로 평가하였다.

여러 연구결과 본 사업은 제한된 재정 내에서 전체 소규모사업장 중 적은 비율에 해당하는 사업장에게 획일적인 사업을 단시간 주어지게 되므로 이러한 형태로는 자율적 보건관리능력을 진작하기 어렵다고 평가하였는데(윤순녕 등, 2000; 이명숙 등, 1997; 정혜선 등, 1998; 조유향 등, 1998) 이러한 결과는 본 연구결과와 일치되고 있다.

전경자 등(1997)은 본 사업을 실시하는 기관의 보건관리자를 대상으로 한 연구에서 각 직능별 방문시 수행한 세부 업무를 ILO에서 제시하고 있는 사업장 보건관리의 필수요소와 비교해본 결과, 사업장의 자체보건관리능력의 향상을 위한 안전위생, 인체공학, 개별적, 집단적 예방장구에 대한 조언제공, 노동자에게 맞는 노동을 선택하도록 장려하는 내용의 비중이 낮았고 노동의 기획과 조직적 측면, 현장에서의 응급처치체계조직, 산업재해와 직업병을 분석하는 내용은 결여되어 있다고 분석하였는데, 이러한 결과는 본 사업의 서비스 내용상 직업병 예방을 위한 자체 보건관리 능력 진작과 사업주의 자발적인 사업참여의욕고취라는 목표에는 도달하기 어렵다는 본 연구결과와 일치하고 있다.

2. 다양한 사업

본 연구결과 본 상위범주에는 7가지 사업 즉 집단보건교육, 건강상담 및 개별교육, 건강증진사업, 건강검진, 유소견자 관리, 작업환경관리, 응급처치 및 구급함과 사업을 시행할 때의 성공전략이 포함되었다.

정문희 등(1998)의 연구에서 집단교육은 장소와 기자재 부족 그리고 교육시간 할애의 어려움 등으로 실시하기 어렵고 따라서 주로 개인 단위로 교육이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 보건기술지원사업을 받는 400개 사업장의 사업주와 근로자를 대상으로 연구한 정혜선 등(1998)은 집단 보건교육을 수강한 근로자는 45.1%에 불과하며 15.6%만이 보건

교육이 매우 큰 도움이 되었다고 보고하였고 사업주도 44.2%만이 집단 보건교육이 상당히 효과가 있다고 응답하여 근로자, 사업주 모두 보건교육에 대해 긍정적이지 않은 것으로 나타났다. 이러한 연구들은 집단보건교육과 관련되어 본 연구결과로 나타난 사업장 형편에 의한 집단교육 실천을 저조와 형식적 운영 그리고 이에 대한 대안으로 대상자 특성에 맞는 다양한 자료개발과 개별교육강화라는 대안과 일치되는 결과이다.

정문희 등(1998)은 건강상담을 받아 질병이 노출된 근로자들이 감원대상이 된 사례 등을 지적하면서 사업주의 인식변화와 이를 통제할 수 있는 보완장치가 마련되어 근로자들에게 불이익이 주어지지 않는 방안이 필요하다고 강조하였다. 정혜선 등(1998)도 작업배치 시 건강진단 결과 등을 활용하기 위한 사내규정이 있다고 응답한 사업주는 단지 36.5%이었고 건강진단결과 직업병자에 대한 작업전환을 한 적이 있는냐는 질문에 사업주의 13.8%가 있다고 응답한 반면 근로자의 응답에서는 건강진단 결과 작업부서나 근무시간이 조정되었다는 경우는 9.7%에 불과하였다. 이러한 결과를 볼 때 건강진단결과가 제대로 활용되고 있지 못하며, 내부 규정 등의 근거에 따라 근로자 건강관리와 추후관리를 수행하는 경우가 매우 부족한 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 건강문제 노출 후 적절한 사후조치 장치가 마련되지 않은 상태에서 건강문제 노출로 인해 불이익이 발생할 것을 두려워하여 상담과 건강검진을 기피하므로 유소견자 관리기준 및 체계구축이 필요하다는 본 연구결과와 일치되고 있다.

본 연구에서는 방문횟수 부족과 준비부족으로 건강증진사업이 활성화되고 있지 못한 것으로 나타났다. 정혜선 등(1998)은 건강증진 사업에 대해 대상자 중 14.8%만이 만족한다고 응답하여 건강증진사업이 사업장에 정착되지 못하고 있다고 보고하면서 사업장의 특성에 맞는 건강증진사업을 개발하여 보급할 필요가 있다고 제언하였다.

보건기술지원사업을 받는 사업주, 근로자, 건강모니터 요원 그리고 간호사를 대상으로 현상학적 연구를 한 정문희 등(1998)은 일반검진과 특수검진을 담당하는 노동부와 보건복지부의 행정 이원화로 인해 의료보험에 피부양자로 등재된 여성의 경우 두 검진에서 모두 제외되는 경우를 지적하면서 검진에서 이

원화되어 있는 행정부서간의 긴밀한 협력과 사업중심의 일원화가 필요하다고 지적하였는데 이러한 결과는 본 연구와도 일치되므로 이에 대한 대안이 필요하다.

정문희 등(1998)의 연구에서 간호사가 사업장 보건지도 중 가장 도움이 되었을 것이라고 답한 항목이 건강상담, 건강검진 그리고 사업주 보건관리인식의 향상이었으며, 미흡한 사항으로는 보건교육 실시의 부족, 추후관리 계속부재, 사후 관리부족(자율검사 실시부족, 검사비용문제), 지속성 부족, 집단검진에 대한 근로자 불신, 상담 근로자의 불이익 등이었고, 바라는 사항으로는 보호구 지급 등을 포함하는 물질적 협조였다. 또한 향후 집단보건관리사업에 포함되어야 할 내용으로는 사업주와 근로자의 사업인식 고취, 정부의 시설·경제적 지원, 인식고취를 위한 정부지원, 방문횟수 증대 그리고 사업장 특성을 고려한 방문횟수 조정 등이었다. 김명순 등(1998)이 95개 소규모사업장에 제공된 보건관리지도사업 내용을 분석한 결과 의사는 유소견자 등에 대한 사후조치, 건강진단실시계획 수립, 상반기 특수검진결과 설명, 필요시 문진 등을, 산업위생기사는 허용농도 초과 사업장의 관리지도, 유해인자별 특별보건교육 실시 업무 등을, 간호사는 응급처치요령 교육, 건강증진운동 전개 및 실천 그리고 보건관리지원실적에 대한 효과분석 업무를 하지 못하는 것으로 분석되었는데 이러한 연구 결과들은 본 연구결과와 일치하고 있다.

한편 본 연구결과에서 나타난 사업에서의 성공전략은 타 연구에서는 찾아볼 수 없는 결과로 본 사업을 진행하는데 실질적인 도움이 될 수 있는 하나의 수단이 될 수 있다.

3. 사업진행시의 어려움

본 상위범주에는 보건관리의 중요성에 대한 인식 부족, 보건관리에 대한 사업주의 비협조적 태도, 보건기술지원사업을 받을 때의 사업주의 부정적 인식, 짧은 사업기간과 방문횟수 부족, 유소견자에 대한 부당한 처리, 비효율적인 사업 지침, 모니터 요원의 능력 및 연계성 부족, 보건관리자의 자존감 저하, 기타 어려움 등 9개의 하위범주가 포함된다.

기업주나 근로자의 산업보건에 관한 무관심과 무지가 산업보건에 장애가 되고 있다는 사실은 널리

알려져 왔으나 이것을 사업계획에 체계적으로 반영하여 의식과 태도를 향상시키려는 시도는 매우 제한되어 왔다(최현주, 1999). Rantanen(1994)와 Jeyaratnam(1993)은 소규모사업장의 보건서비스를 조직하는데 있어서 근로자들의 산업보건서비스 제공범위에 대한 무지에서 오는 수요의 결여, 사업주 및 근로자의 작업장에서의 유해물질 노출상황에 대한 무지에서 오는 인식과 관심의 결여, 어떠한 초과비용도 회사에 치명적일 수 있는 한정된 재원 등이 중요한 장애요인이라고 설명한다.

정혜선 등(1998)의 연구결과에 의하면 사업주가 집단보건교육 일정을 모르거나(15.6%) 보건교육 일정을 잡지 않는 사업주도 있으며(12.8%), 95.6%의 사업주가 집단보건교육에 대한 예산이 없다고 응답하여 사업장에서 보건교육에 대해 보다 적극적인 관심을 기울일 필요가 있었다. 전경자 등(1997)은 업무수행 시 가장 어려웠던 점은 사업주 및 근로자의 인식부족과 그로 인한 협조부족이었다. 특히 작업환경이 열악한 경우 방문을 꺼려하고 시간부족으로 점심시간이외에는 방문을 원치 않는 경우가 많고 작업장 순회 및 상담을 원하지 않았다는 결과 등은 본 연구결과와 일치한다. 따라서 사업주와 근로자의 보건관리 및 건강에 대한 인식을 향상시켜 이들로 하여금 보건사업에 참여하도록 유도하는 방안이 중요하다. 이에 대해 백도명 등(1997)은 소규모사업장을 위한 국가 주도 교육프로그램 개발, 소규모사업장 보건관리지원사업을 위한 정책 과정에 노사측 대표 참여, 모니터 요원의 역할 강화, 산업안전보건위원회의 설치기준 강화 및 노사참여에 관한 평가지표 개발하여 사업평가에 활용할 것을 제안하였다.

본 연구결과 짧은 사업기간과 방문 횟수 부족으로 사업목적 달성이 어려운 것으로 나타났는데 이는 여러 연구결과와 일치하고 있다(백도명 등, 1997; 정혜선, 1998). 일본의 경우 소규모사업장에 대한 지원기간을 3년으로 정하여 지원기간 동안 사업장이 자립적으로 보건관리를 수행할 수 있는 기초를 마련토록 하고 있다. 그러므로 우리나라도 지원기간을 최소한 2년 이상으로 정하여 자율보건관리체계를 구축할 수 있는 내실 있는 사업추진이 필요하다고 생각된다. 또한 적은 방문횟수로는 실질적인 효과보다 형식적일 수 있으므로, 본 사업을 실시하는 보건관리자 판단 하에 직능별 보건관리자의 방문

횟수를 조정하여 사업장 실태에 맞는 적절한 지원이 이루어지도록 하여야 할 것이다(백도명 등, 1997; 정문희 등, 1998; 정혜선 등, 1998; 최현주, 1999).

본 연구결과 비효과적인 사업지침이 사업수행시의 어려움으로 나타났는데 조유향 등(1998)의 연구에서도 서식의 단순화와 통일, 사인받는 것 등은 오히려 실적 위주의 사업이라는 나쁜 인상을 줄 수 있으므로 개선될 필요가 있다고 보고하여 본 연구결과를 지지하고 있다.

서울, 경기지역 소규모사업장 모니터 요원의 산업보건사업에 대한 인식과 태도를 연구한 최현주(1999)에 의하면 업무를 수행하는데 가장 어려운 것은 전문지식의 부족, 보건관리 활동을 위한 시간부족, 근로자와 사업주의 관심부족 순이었다. 연구자는 본 사업이 종료된 후에도 모니터 요원이 사업장의 보건관리업무를 효율적으로 수행하기 위한 방안이 필요하므로 모니터 요원의 임무와 역할에 대한 규정을 명확히 하고, 사업장 자율적으로 보건담당자를 지정하여 감독기관에 보고하는 것을 의무화하여 사업장 자율보건체계를 구축하도록 하며, 정부에서는 보건담당자에 대한 교육훈련을 시키므로 사업장의 자율보건관리 능력이 정착될 수 있도록 이끌어야 한다고 제안한다. 조유향 등(1998)에 의하면 모니터 요원은 상부지시에 따르고 있지만 보건지도 시에 필요한 지식과 기술 등 보건지도사업에 대한 구체적인 교육을 받아본 적이 없기 때문에 이에 대한 교육이 필요하다고 보고하였다. 또한 모니터 요원의 잦은 변경으로 보건지도가 어려우므로 지속될 수 있는 위치에 있는 사람으로 모니터 요원을 지정하여야 한다고 제안하였고 정혜선 등(1998)과 전경자 등(1997)의 연구에서도 근로자들이 자기 사업장의 모니터 요원에 대해 잘 알지 못하고 있었고 서비스기관의 보건관리자가 동일한 모니터 요원을 만나기 쉽지 않다고 응답하여 이 제도가 활성화되고 있지 않는 것으로 나타났으며 이러한 연구결과들은 본 연구결과와 일치하고 있다.

4. 사업평가

본 상위범주에는 사업에 대한 총평, 건강관리 및 작업환경관리 사업장의 구분, 팀 방문, 기관평가 등 4개의 하위범주가 포함되었다.

1994년 보건관리지원사업에 대한 사업주의 인식은 영세사업장을 위해 좋은 제도이므로 계속하는 것이 좋다고 긍정적인 결과가 나타났으며 기존 관리사업장이 보건관리에 대한 인식도가 더 높은 것으로 나타났다(이명숙 등, 1997). 최현주(1999)와 조유향 등(1998)의 연구에서도 본 사업의 효과에 대해 근로자가 긍정적인 반응을 보였으나 이 사업이 정착될 수 있도록 모니터 요원들에 대한 보충적 교육의 실시와 함께 소규모사업장 보건지도체계의 확립을 위한 뒷받침이 마련되어야 한다고 제언하였다. 정혜선 등(1998)의 연구에서는 본 사업이 사업주와 근로자의 의견을 어느 정도 반영하느냐는 질문에 사업주는 35.5%, 근로자는 14.7%만이 충분히 반영되고 있다고 답하였고, 사업주와 근로자는 산업보건사업의 실질적인 주체이며 이들의 참여가 반드시 필요하므로 이들을 다양한 위원회에 참석케 하여 보건기술 지원사업이 현장중심의 사업이 될 필요가 있다고 제언하였다. 이러한 연구는 본 사업이 소규모사업장을 위해 필요한 사업이나 제공기간이 충분치 않고 사업장 및 근로자의 의견이 반영되지 않은 사업이라는 결과와 일치하고 있다.

한편 간호사, 근로자와 모니터 요원을 대상으로 현상학적 연구를 한 조유향 등(1998)은 소규모사업장은 생산관리가 존재와 관련되어 이에 치중되어 있으므로 보건지도에 매력을 느낄 수 있는 인센티브제도가 필요하다고 제언하였는데 이러한 제도는 정부의 보건기술지원사업을 받는 사업주의 부정적 인식을 감소하는데 많은 도움이 될 것으로 생각된다. 조유향 등(1998)은 보건기술지원사업을 할 때 사업장의 입장에서 번거로움을 줄이기 위해 잦은 방문보다는 팀 방문이 더 적합하다고 제언하였는데 이는 본 연구결과와 다소 상이한 결과이며 이는 사업장 및 보건관리대행기관의 특성과 관련되어 다소 차이가 있는 것으로 해석된다.

5. 대안모색

본 상위범주에는 효과적인 사업을 위한 전제, 현 사업의 활성화 방안, 사업장 특성에 맞는 자율적인 사업구축, 기본모형구축, 기타 대안 등 5가지 하위범주가 포함되었다.

효과적인 사업을 위한 전제에 포함되는 개념으로는 서비스 제공기관의 질 관리, 보건관리자의 전문

성 향상·권한강화, 사업의 양·질의 균형적 발전, 경제적 지원의 중요성, 서비스 제공을 위한 지원체 계구축 등이다. 정문희 등(1998)은 본 사업의 내실화를 위해서는 전문성을 지닌 고품질 간호서비스 생산과 공급이 필요하며 이를 위해 산업간호직무는 보건관리대행기관협의회 전문위원회에서 권장하는 18 가지 주 업무를 중심으로 표준업무에 대한 직무교육과 훈련이 필요하며 직능별 주 업무를 수행하므로 간호사의 업무량 부담을 줄이고 전문 서비스 생산자로서의 직무 의욕을 높여야 함을 제언한다. 전경자 등(1997)은 의사 77.3%, 간호사 51.4% 그리고 산업위생기사 52.9%가 산업안전보건법에 의한 직무교육을 받았으나 본 사업과 관련된 업무능력 향상교육과 훈련의 기회는 없었던 것으로 나타났다. 의사는 작업환경지도(27.8%), 건강증진(22.2%), 질병각론(22.2%) 등을, 간호사는 교육방법(39.3%), 건강증진(21.4%) 및 작업환경지도(21.4%) 등을, 산업위생기사는 작업환경지도(71.4%), 교육방법(28.6%) 등에 대한 교육이 필요한 것으로 나타났다. 백도명 등(1997)은 본 사업의 기술적 질 향상을 위해 보건관리자의 교육, 훈련제도가 개선되어야 하며 서비스 제공기관의 질 향상방안을 마련해야 한다고 강조한다. 이에 따라 본 사업의 예산 책정 시 각 기관의 담당인력의 업무능력개발을 위한 계획이 반드시 포함될 필요가 있다.

현 사업의 활성화 방안에는 실무자 의견을 반영한 사업계획구축, 지속적 지원, 추후관리/유소견자 관리체계구축, 정부기관의 적극적 협조 및 개입, 사업장 선발기준 강화가 포함된다. 정문희 등(1998)은 보건지도가 지속적으로 추후 관리되지 못하는 점을 지적하면서 이는 근로자의 높은 이직률과 본 사업이 지속적으로 이루어질 수 없는 제도상의 문제로 분석하였으며 보완책으로 최소 2-3년의 연속적인 사업제공이 필요하다고 지적하였다. 백도명 등(1997)과 김명순(1998)은 본 사업이 효과적이기 위해서는 서비스 제공기간을 몇 년간 지속해야 한다고 하였다. 김수근과 박정일(1993)의 연구에 의하면 건강진단을 받은 근로자 중 사후관리를 하고 있지 못하는 근로자가 38.6%이었으며, 시간이 없는 것이 가장 높은 이유로 나타나 이에 대한 대안이 필요함을 강조하였는데 이러한 결과들은 본 연구결과와 일치되고 있다.

여러 연구에서 소규모사업장 보건기술지원사업은 공공의 재원으로 적은 수의 사업장에 대한 비연속적 사업으로 한계가 있으며, 서비스 제공기관 위주로 그 서비스 내용이 한정되어 있어 실제 필요한 예방 사업을 제대로 포괄하고 있지 못하며, 사업의 운영 방식이 획일적으로 진행되어 문제점에 따른 사업장 특성이 제대로 반영되어 있지 않고 특히 근로자가 주체적으로 참여할 수 있는 기전이 마련되어 있지 않으므로 이에 대한 대안이 필요하다고 제안하였다(김정연, 2000; 백도명 등, 1997; 조유향 등, 1998; 최현주 1999). 따라서 자율적 보건관리능력 개발을 위해서는 보건담당자 선정과 이에 대한 교육 훈련·관리, 산업안전보건위원회 설치대상 사업장의 규모 하향조정 방법 등 사업장 중심의 보건관리 및 지도체계 구축 또는 서비스제공자 중심의 지속적이고 장기적인 사업방식 등 다양한 대안이 개발될 필요가 있다(윤순녕 등, 2000; 이명숙 등, 1997; 정혜선 등, 1998; 조유향 등, 1998). 정문희 등(1998)은 획일적인 방문빈도는 형식적일 수 있음을 지적하면서 사업장 특성에 적합한 방문빈도로 법정 규정이 조정되어야 한다고 제안하였다. 김명순 등(1998)도 보건지도내용을 모든 사업장에 획일적으로 적용하기 보다는 보건관리자가 사업장의 특성을 고려하여 사업내용을 선택적으로 적용하고 방문횟수를 조정하는 것이 사업의 효율성을 높일 수 있으며 이를 위해 사업수행기관과 지도기관간에 공감대 형성이 필요하다고 제안했다.

윤순녕 등(2000)은 본 사업은 연간 50인 미만의 소규모 사업장 중 약 3.8%(7500개)에 해당하는 사업장에만 이 사업의 혜택을 주고 있으므로 전국에 산재해 있는 많은 소규모사업장을 관리하기 위해서는 보다 다양화된 보건관리제공방식이 개발되어야 하며 사업주와 근로자의 관심을 고양시킬 수 있는 방법 그리고 대상자 중심의 지속적이고 장기적인 사업방식이 채택되어야 한다고 제안하였다. 최현주(1999)는 민간 산업보건기관의 조직과 인력, 기술적인 자원을 적극 활용하여 소규모사업장에 적용 가능한 건강증진 프로그램을 개발하고 실천해 나갈 수 있도록 정부의 재정적 지원이 필요하다고 제안한다.

기본 모형 구축에는 사업장 특성별 모형구축, 보건관리자의 역할모형구축이 포함된다. 이에 대해 이명숙 등(1997)은 본 사업의 목적을 달성하기 위해서

는 소규모사업장 보건관리를 위한 모델개발이 선행되어야 하며 몇 가지 모델을 갖고 시행기관별로 사업을 실시한 후 평가하여 확대하는 방안을 마련해야 한다고 제안하였다. 김명순 등(1998)은 본 사업을 체계적으로 추진하기 위해서는 사업장별 보건문제를 확인하고 보건관리계획을 세워 수행, 평가하는 보건관리과정을 적용한 실무지침과 서식을 개발하는 등 기본사업계획서 제시가 필요하다고 제안하였다. 백도명 등(1997)은 서비스 내용과 제공기관 형태의 다양화가 이루어져야 하며, 본 사업의 지속성을 향상하기 위해서는 서비스 제공기간을 몇 년간 지속해야 하면서 사업지침서를 개발하고 지도원의 기술지원 역할을 강화해야 한다고 제안하였다.

기타 대안으로는 다양한 외국제도가 제시되었는데, Rantanen 등(1994)은 소규모사업장 산업보건 서비스 조직모형으로 대기업과 위성기업모형, 집단 서비스모형, 업종 특이적 모형, 병원외래진료모형, 민간보건의료기관모형, 지역사회보건소모형 및 사회보장기관모형 등을 제시하였다. 우리나라의 경우에도 사업장에서의 직업병 예방을 위한 자율적 보건관리능력을 진작시키기 위해서는 다양한 모형을 고려한 본 사업의 다원화를 도모할 필요가 있다.

요 약

목적: 소규모사업장 보건기술지원사업에 참가한 보건관리자들을 대상으로 그동안 수행한 보건기술지원사업의 경험에 대해 focus group interview를 이용한 개방적 논의를 실시하여 본 사업의 내용과 효과, 진행과정에서의 어려움 그리고 평가 및 대안을 체계적으로 분석, 제시하여 보다 충실한 개선 전략을 모색할 수 있는 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

방법: 포커스 그룹방법론을 이용하였다. 즉 포커스그룹인터뷰를 통해 자료를 수집하고 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거 이론 방법으로 자료를 분석하였다. 연구대상자는 총 20명으로 의사 6명, 간호사 14명이었다.

결과: 최종 분석 결과 총 69개의 개념이 도출되었으며 이 개념들로부터 28개의 하위범주와 5개의 상위범주가 도출되었다(Table 2). 상위범주는 사업목표, 다양한 사업, 사업진행 시 어려움, 사업평가 및

대안모색 등 5개이다. 첫째 상위범주인 사업목표에는 사업목표 1과 2가 하위범주로 포함되었고 둘째 상위범주인 다양한 사업내용의 하위범주에는 집단보건교육, 건강상담 및 개별교육, 건강증진사업, 건강검진, 유소견자 관리, 작업환경관리, 응급처치 및 구급함과 성공전략이 하위범주로 포함되었다. 셋째 상위범주인 사업진행시의 어려움에는 보건관리의 중요성에 대한 인식부족, 보건관리에 대한 사업주의 비협조적 태도, 본 사업에 대한 사업주의 부정적 인식, 짧은 사업기간과 방문횟수 부족, 유소견자에 대한 부당한 처리, 비효과적인 사업의 지침, 모니터 요원의 능력 및 연계성 부족, 보건관리자의 자존감 저하, 기타 어려움이 하위범주로 나타났다. 넷째 상위범주인 사업평가에는 사업에 대한 총평, 건강관리 및 작업환경관리 사업장의 구분, 팀 방문, 기관평가의 하위범주가 포함되었다. 다섯째의 상위범주인 대안모색에는 효과적인 사업을 위한 전제, 현 사업의 활성화 방안, 사업장 특성에 맞는 자율적인 사업구축, 기본모형구축, 기타 대안이 포함된다.

결론: 본 연구결과 보건기술지원사업을 받은 소규모사업장은 사업장 보건관리의 중요성을 다소 인식하여 보건관리를 시행할 가능성은 높아졌으나 자율적 보건관리능력개발을 위한 변화는 아직 요원한 것으로 나타났다. 본 사업이 성공하기 위해서는 대상자의 특성과 요구를 반영하는 현실적 사업을 제공하고 기준 이상의 방문과 서비스 제공, 업무의 지속성 유지를 위해 대상자와의 신뢰감을 형성하는 것이 중요한 것으로 나타났다. 또한 서비스기관의 질적 향상과 보건관리자의 전문성향상 그리고 권한강화가 선행되어야 하고 노동부/공단, 서비스 기관과 사업장의 삼자구조가 보다 적극적인 의미에서 협조적 관계가 되어야 하는 것으로 나타났다. 마지막으로 사업장 특성에 맞는 자율적 사업구축을 위한 프로그램 다양화, 시범사업 및 사업장 특성별 모형구축과 보건관리자 역할모델등이 대안으로 나타났다.

참고문헌

김명순, 이명숙, 김현리, 조유향. 소규모사업장 보건관리 지도내용 분석. 한국보건간호학회지. 1998;12(2):12-26.
 김성재, 김후자, 이경자, 이선옥. 포커스 그룹 연구방법. 서울: 현문사, 2000.
 김수근, 박정일. 중소기업 사업장에서 일반 질병자의 사후

관리 실행과 관련 요인. 대한산업의학회지. 1993;5(2): 274-282.
 김신범. 중소기업사업장의 작업환경개선모델 연구계획서. 2001.
 김정연. 지역사회 소규모사업장 실태조사 및 산업보건서비스 모형개발. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문, 2000.
 김후자, 김정남. 질적 연구로서의 포커스그룹 연구방법 (focus group method)에 대한 고찰. 계명간호과학. 2001; 5(1): 1-21.
 대한산업보건협회, 보건관리대행기관협의회, 영세 소규모사업장 보건관리사업의 평가. 1996.
 백도명, 김은희, 김지용, 하은희, 김선민 등. 소규모사업장 보건관리 기술지원사업 실시효과 평가 및 개선방안에 관한 연구. 1997.
 윤순녕, 김영임, 정혜선, 김순례, 유경혜 등. 50인 미만 소규모사업장의 보건관리실태. 지역사 회간호학회지 2000;11(1):90-104.
 이명숙, 최병수, 김명순. 소규모사업장 보건관리지원사업에 대한 평가연구. 한국보건간호학회지, 1997;11(2): 12-37.
 전경자, 백도명, 김은희, 김지용, 하은희 등. 소규모사업장 산업보건인력의 업무수행분석. 한국산업 간호학회지. 1997;6(2):156-167.
 정무수. 소규모사업장 보건관리기술지원사업해설. 1999.
 정문희, 조정민, 이수연. 현상학적 방법에 의한 소규모사업장 산업간호활동에 관한 연구. 한국보건간호학회지 1998;12(1):13-22.
 정혜선, 백도명, 김은희, 김지용, 하은희 등. 소규모사업장 근로자와 사업주의 보건관리 기술지원 사업에 대한 인식도 조사연구. 1998;7(1), 83-96.
 조규상. 소외된 근로자들을 위한 보건관리. 산업보건 1994;69:7-12.
 조동란, 고봉련. 보건관리대행기관 산업간호사의 업무수행과 직무 만족도에 관한 연구. 산업간호학회지. 1992;2: 26-39.
 조유향, 이명숙, 김명순, 김현리. 소규모사업장 보건지도사업내용의 현상학적 연구. 한국보건간호학회지. 1998;12(1):1-12.
 최영희 편지(1993), 질적 간호연구, 수문사
 최현주. 서울, 경기지역 소규모 사업장 모니터 요원의 산업보건사업에 대한 인식과 태도, 인제대학교 보건대학원 보건학 석사논문. 1999.
 하은희, 임현교, 하동명, 윤충식, 박혜숙 등. 소규모사업장 안전보건기술지원사업 효과분석: 안전보건기술지원 다원화 모델개발을 중심으로. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원 2001년 연구용역 최종보고. 2002.
 Jeyartanam. J. Primary health care approach for worker's of small-scale industries. Proceeding of

- international symposium on occupational Health services for small industries, November 1993. Seoul.1994.
- Joram Rantanen, Suvi Lehitinen, Mikhail Milkeev. Health protection and health promotion in small scale enterprises. WHO, FIOH. 1994.
- Straus A. & Corbin J. Basics of Qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. SAGE PUBLICATIONS, 1990.