

근로자건강센터의 의의와 전망

김 종 서^{1,2} · 김 대 성^{1,2} · 길 희 정² · 박 영 식³ · 신 현 화³ · 박 종 태^{1,2} | ¹고려대학교 안산병원 직업환경의학과, ²경기서부 근로자건강센터, ³한국산업안전보건공단

Significance and prospect of workers health center

Jong-Seo Kim, MPH^{1,2} · Dae-Seong Kim, MD^{1,2} · Hee-Jung Gil, AS² · Young-Sik Park, MPH³ · Hyeon-Hwa Sin, MPH³ · Jong-Tae Park, MD^{1,2}

¹Department of Occupational and Environmental Medicine, Korea University Ansan Hospital, Ansan, ²Gyeonggi-seobu Workers Health Center, Siheung, ³Korea Occupational Safety and Health Agency, Incheon, Korea

Systematic health management is crucial in small-sized enterprises since the number of enterprises and their employees make up a large proportion of all businesses and they account for the majority of industrial accidents and occupational illnesses. The Korean government had operated the Banwol-Sihwa Regional Center for Occupational Health to provide occupational health services and chronic disease management to the workers in small-sized enterprises as a pilot health promotion project from 2007 to 2010. Since then, Gyeonggi-seobu workers health center (WHC) was established in 2011 to provide physician care for small-sized enterprises through the Industrial Accident Compensation Fund. The WHC has provided basic occupational health services including health promotion activities to prevent work-related diseases. Core strategies of the WHC were networking with regional health resources, post-examination care for workers with abnormal findings in health screenings, the operation of branch offices for better accessibility, and services for vulnerable workers including immigrant, women, and elderly workers. An evaluation of WHCs conducted in 2012 showed excellent performance in terms of cost-effectiveness, high satisfaction, and intent toward continuous use among visitors. For the advancement of WHCs, visiting services to the worksites have to be integrated adequately with services in WHCs, and more subsidiary centers need to be established for better accessibility. Moreover, the expansion of the service items and development of specialized health programs are needed. Measures should be considered to systematically collect health data and identify workplace risk factors to improve the quality of post-examination care.

Key Words: Workers health center; Small-scale enterprises; Strategy

서론

우리나라 50인 미만 소규모사업장에 근무하는 근로자의 건강보호는 산업보건의 측면에서뿐만 아니라 국민 건강보호

차원에서도 매우 중요한 보건학적 의미를 지닌다고 할 수 있다. 2011년 통계에 의하면 전체 근로자의 54.8%가 소규모사업장에서 근무하고 있고, 사업장 수에서 97.8%를 차지하는 등 노동시장에서 차지하는 비중은 가장 크다. 산재발생 현황을 볼 때에도 재해자 93,292명 중 82.4%, 업무상 질병 이환자의 65.6%가 소규모 사업장에서 발생하고 있어 이들 사업장에 대한 지속적이고 집중적인 산업재해 예방활동을 전개하는 것이 매우 중요하다[1].

현재 소규모사업장을 대상으로 하는 산업재해 예방사업으로는 재정지원사업(클린사업장 조성, 산재예방시설용자금 지원, 보건관리 기술지원 국고대행 등)과 안전·보건기술지

Received: December 11, 2013 Accepted: December 27, 2013

Corresponding author: Jong-Tae Park
E-mail: impjt@korea.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

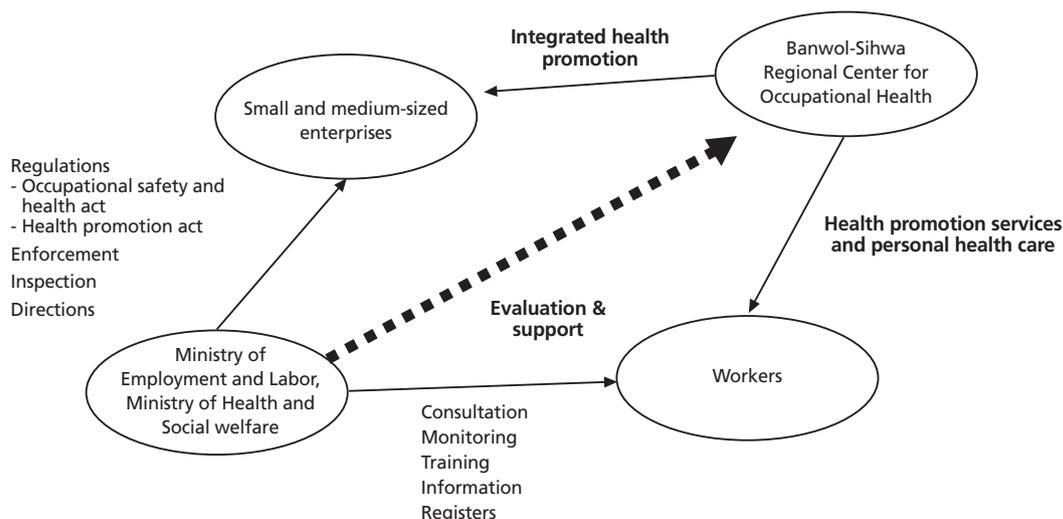


Figure 1. Model of Banwol-Sihwa Regional Center for Occupational Health project.

원(뇌심혈관질환 예방사업, 작업환경 시설 및 설비 개선지원 등)이 있다. 이중 보건관리자 선임 의무가 없는 50인 미만 사업장에 대하여 보건관리대행기관을 통해 기술을 지원하는 보건관리 기술지원 국고대행 사업은[2] 1993년부터 지속되어 온 정부의 지원에도 불구하고 소규모 사업장의 산업재해율은 여전히 높다.

소규모사업장의 보건문제 해결이 어려운 이유로는 자원과 인력, 경제적 문제, 열악한 환경과[3] 산업보건 서비스를 요구하기 어려운 문화[4] 등이 제기되고 있다. 따라서 소규모 사업장의 건강증진과 산업보건문제의 해결을 위해서는 근로자가 처한 직업 환경과 근로조건에 맞는 적절한 서비스가 제공되느냐가 매우 중요하다[5].

정부는 이러한 문제점을 개선하기 위하여 2007년 반월시 화지역산업보건센터(이하 지역산업보건센터)를 설립 운영함으로써 소규모사업장 근로자의 만성질환 관리 및 산업보건서비스 제공을 통해 체계적으로 건강을 관리하고자 하였다. 국민건강증진기금을 재원으로 한 지역산업보건센터는 2010년을 마지막으로 사업을 종료하였다. 이후 2011년 산재기금을 재원으로 50인 미만 소규모사업장 근로자의 주치의 역할을 담당할 근로자건강센터가 설립되어 직업병 및 업무상 질병 예방, 근로자 건강증진 프로그램 등 기초산업보건서비스(basic occupational health service)를 제공하게 되었다.

러시아, 리투아니아, 오스트리아, 영국, 핀란드 등의 유럽

국가와 일본의 경우 건강보험 또는 산재보험의 재정지원을 받아 중소기업에 산업보건서비스를 제공하고 있다. 국가가 산업재해에 취약하고 안전보건관리 능력이 부족한 소규모 사업장을 재정적으로 지원하여 효과적이고도 양질의 산업보건 서비스를 제공하고 있는 것이다[6-17].

본 연구에서는 산업보건의 취약계층인 소규모사업장 근로자의 건강보호라는 맥락에서 시도된 지역산업보건센터 및 근로자건강센터의 설립 배경 및 의미를 고찰하고 근로자건강센터의 발전방향을 제시하고자 한다.

설립 배경

2004년 9월 대통령 자문기구인 고령화 및 미래사회위원회 ‘공공보건의료 확충 종합보고서’에서 소규모사업장 근로자의 산업보건서비스 접근도와 이용도를 높여 건강형평성을 유지하도록 새로운 산업보건서비스 모델 개발을 대안으로 제시하였다[18]. 이에 보건복지부와 고용노동부는 국민건강증진기금에서 예산을 마련하여 산업보건서비스를 제공하기 위한 산업보건센터를 설치하는 협력 사업을 추진하기로 결정하고 안전보건공단을 수행기관으로 선정하였다. 2006년 9월 설치심의위원회에서 국가산업단지이며 소규모사업장이 밀집되어 있는 반월시화지역을 설치 지역으로 확정하였고, 2007년

Table 1. History of workers health center (including Banwol-Sihwa Regional Center for Occupational Health)

Since	Workers health center	Installation area (industrial complex)	Agency
2007–2010	Banwol-Sihwa Regional Center for Occupational Health	Sihwa	Korea Occupational Safety & Health Agency (Catholic University) ^{a)}
2011	Gyeonggi-seobu	Sihwa	Korea University
	Incheon	Namdong	Yonsei University
	Gwangju	Hanam	Chonnaml University/Chosun University ^{b)}
2012	Gyeongnam	Changwon	Teo Center of Occupational and Environmental Medicine
	Daegu	Seongseo	Keimyung University
2013	Seoul	Guro digital	Ewha Womans University
	Ulsan	Mipo	Ulsan University
	Gyeonggi-nambu	Seongnam	Catholic University
	Cheonan	Cheonan	Soonchunhyang University
	Bucheon	Bucheon	Catholic University

^{a)} Partial commissioned management by Catholic University in 2010.

^{b)} Commissioned management by Chosun University from 2012.

3월 ‘반월시화지역산업보건센터’로 개소하였다.

지역산업보건센터에서 제공되는 서비스는 투입된 재원의 특성상 국민건강증진법에 의한 건강증진사업(금연, 절주, 운동, 영양, 심리)과 산업안전보건법에 의한 직업관련 뇌심혈관 질환 및 근골격계질환 예방사업을 주된 내용으로 한 통합형 보건서비스이었다. 고용노동부와 보건복지부는 사업장과 근로자가 준수할 법적인 규정을 제정하고 지역산업보건센터의 사업평가 및 지원을 실시하였다. 산업안전보건공단 소속의 지역산업보건센터는 사업장에 대하여 통합건강증진 프로그램을 구축하고 근로자에게는 건강관리 및 건강증진서비스를 제공하는 것이 사업 추진 모형이었다(Figure 1).

건강상담, 금연클리닉, 체력측정 및 운동처방, 영양상담, 근골격계질환 초기 증상자 관리 등 직접 서비스를 제공하였고, 이런 과정에서 의료행위에 준하는 활동이 수반되므로 2008년 8월 센터 내 의료기관을 개설하였다. 또한 서비스의 접근성 향상을 위해 방문 서비스와 소규모사업장이 밀집한 아파트형 공장에 클러스터 분소를 설치하는 등 지역 내 사업장 건강증진 기반을 조성하는 사업을 추진하였다[19].

인력운영은 초기 3년간 안전보건공단 소속의 인력이 사업을 수행하는 형태에서 2010년에는 민간기관에 일부 위탁하는 형태로 운영하였다. 직접 서비스 제공을 담당하는 의사, 간호사, 산업위생사 등을 위탁기관에서 채용하고, 행정

지원을 비롯하여, 사업의 관리기능은 안전보건공단에서 담당하는 과도기적 운영체제를 유지하였다. 2011년 건강증진기금 지원예산계획에서 지역산업보건센터 운영이 제외되면서 지역산업보건센터는 4년간의 활동을 끝으로 사업이 종료되었다.

고용노동부는 지역산업보건센터가 가지는 소규모사업장의 산업보건사업이라는 목적성과 향후 일반적인 건강증진사업을 넘어서서 산업보건사업으로의 확대까지 필요하다는 전문가의 의견을 [20] 반영하여 기초산업보건서비스 제공을 목표로 하는 보건사업을 기획하였

다. 산재기금을 재원으로 하고 사업의 기획부터 운영까지 모두 민간기관에 위탁하는 소규모 사업장의 주치의 역할을 담당할 ‘근로자건강센터’ 도입을 추진하였다.

전국 6개 국가산업단지 지역을 대상으로 한 지역사회진단 연구결과를[21] 근거로 기존 지역산업보건센터 운영경험이 있는 반월시화공단지역에 근로자건강센터 설립을 결정, 공모절차를 거쳐 2011년 1월 최초로 경기서부 근로자건강센터가 출범하게 되었고, 2013년 현재 총10개의 근로자건강센터가 운영되고 있다. 지역산업보건센터를 포함한 근로자건강센터 설치 연혁은 Table 1과 같다.

사업 추진전략

근로자건강센터는 공모를 통하여 지역 내 기반을 둔 민간기관이 직업환경의학전문의, 산업간호사, 산업위생기사, 인간공학기사, 물리치료사, 심리상담사, 운동처방사 등 직업건강 관련 분야의 전문가들을 채용하여 운영한다. 각 분야별 전문인력에 의한 업무상 질병 상담, 뇌심혈관질환 등 만성질환과 근골격계질환 예방, 근무환경 상담 등 기초산업보건서비스를 무료로 제공하고 있다(Figure 2). 이러한 근로자건강센터 사업내용에 대하여 기존의 소규모 사업장을 대상으로

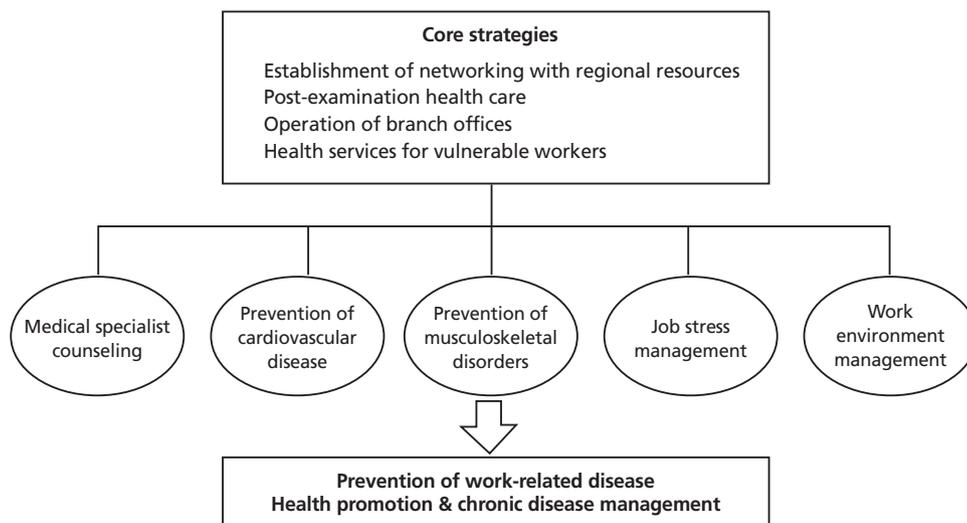


Figure 2. Core strategies and health programs of Gyeonggi-seobu Workers Health Center.

하는 보건관리 기술지원 국고대행 사업의 대상과 사업내용이 중복된다는 점이 지적되고 있다[20]. 또한 업무상 뇌심혈관계 질환 예방은 금연, 절주, 비만관리, 영양관리 등을 주요 내용으로 하고 있어 보건소의 만성질환관리사업과 중복되는 서비스라는 주장이 제기되기도 하였다. 하지만 소규모 사업장 근로자를 대상으로 하여 직업적 특성과 작업환경을 고려한 서비스를 제공한다는 측면에서 보건소의 사업과는 차별화된 사업내용이라 할 수 있다. 또한 국고대행 사업과 비교할 때 일부 대상이 중복될 수 있지만 서비스 내용의 차이, 지역사회 자원과의 네트워킹 등 사업전략에 있어 차이가 있어 중복사업으로 보기는 어렵다. 근로자건강센터 사업 추진전략을 살펴보면 다음과 같다.

1. 지역사회 네트워크 구축

네트워킹은 네트워크가 가능하도록 개인들 사이, 개인과 조직 또는 조직과 조직 사이의 사회적 관계를 구축하고 유지하는 상호작용적 활동을 의미한다[22]. 근로자건강센터가 가진 자원만으로는 소규모사업장의 다양한 건강문제를 해결하는데 한계가 있으므로 지역사회의 다양한 자원과 네트워킹을 통해 최대의 성과를 얻을 수 있도록 네트워크 체계를 구축하고 있다.

대표적으로 고용노동부와 안전보건공단은 근로자건강센터에 필요한 제도적인 지원을 비롯하여, 보건지원이 필요한 사

업장에 대해 근로자건강센터 이용을 권장하고 있다. 산업보건기관의 경우 금연, 영양, 직무스트레스 등에 대한 지속적인 관리나 평가가 필요한 근로자를 의뢰하고, 근로자건강센터는 검사 및 치료가 필요한 근로자를 산업보건기관 또는 의료기관에 의뢰하고 그 결과를 회송 받아 건강관리에 활용하고 있다. 보건소나 정신보건센터 등 지역 내 보건기관과는 건강문화 확산을 위해 공동 캠페인을 개최하거나 상호 의뢰하는 시스템을 구축하고 있다. 도급단지조합이나 아파트형공장 같이 소규모사업장이 밀집한 사업장은 관리사무소나 입주자대표자협의회와 연계하여 분소를 운영하고 있다(Figure 3).

2. 건강진단결과 사후관리

건강진단 결과 건강이상 소견이 있는 근로자에 대해 건강상담, 보호구 지급 및 착용 지도, 추적검사, 근무 중 치료 등 사후관리를 받도록 하고 있다[23]. 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증 등 만성질환 유소견자의 경우 지속적인 약물치료와 생활습관의 교정 그리고 작업량 및 강도의 조절 등이 필요하다. 사후관리의 중요성에도 불구하고 재정적, 기술적인 문제로 사업장에서의 사후관리는 제대로 이루어지지 않고 있는 실정이다[24]. 이러한 문제점을 해결하기 위해 정부는 2012년 건강진단결과 사후관리 관련 규정을[25] 신설하여 건강진단기관, 산업보건의, 보건관리자를 비롯하여 근로자건강센터를 사후관리 기관으로 활용할 수 있도록 규정하였

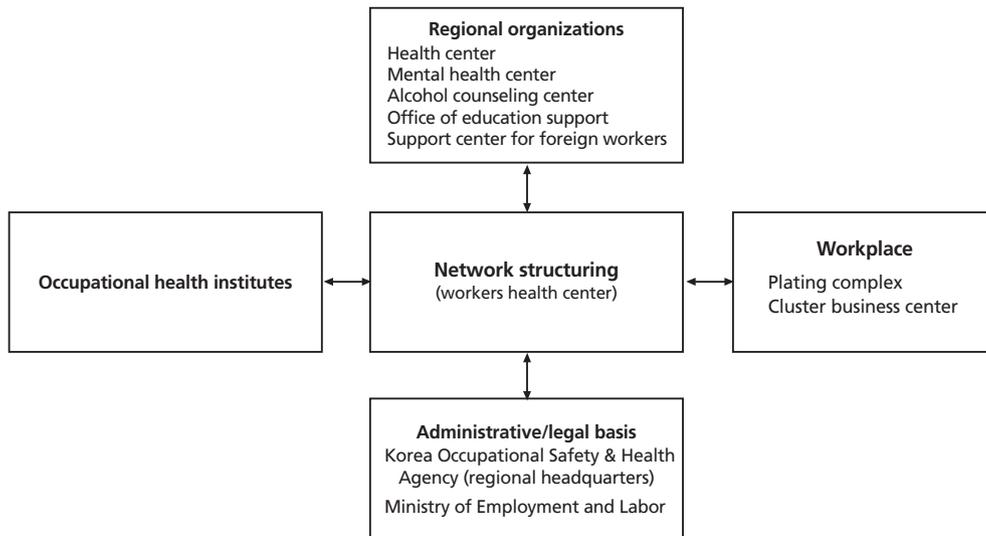


Figure 3. Networking with regional health resources of Gyeonggi-seobu Workers Health Center.

다. 근로자건강센터에서는 근로자건강진단 실시결과 유소견자 및 요관찰자 수가 많은 사업장을 우선적으로 선정하여, 건강수준별로 건강상담 프로그램을 제공한다. 집중관리군에 대한 상담과 건강행태 변화에 따른 추적관리 서비스를 제공한다. 필요한 경우 의료기관에 연계하여 의학적인 관리를 병행하고 있다. 사후관리의 활성화를 위해 고용노동부는 근로자건강센터를 통해 사후관리를 받을 수 있도록 사업장에 정보를 제공하고 권고하는 등 행정적인 지원을 하고 있다. 또한 산업보건기관 자체적으로 사후관리 서비스 제공이 어려울 경우 근로자건강센터로 의뢰하는 사후관리 연계사업을 시행하고 있다.

3. 분소의 운영

근로자건강센터가 관할하는 지역이 넓고 근로자가 방문시간을 확보하기가 쉽지 않아 지리적, 시간적 장벽이 근로자건강센터 이용의 가장 큰 장애요인이 된다. 이를 일부분 해결할 수 있는 대안으로 분소운영을 제안할 수 있다. 아파트형 공장의 경우 입주사간 협의를 통해 일정 공간을 제공하고, 근로자건강센터에서 장비와 인력을 지원하여 주기적인 방문을 통해 서비스를 제공함으로써 시간적, 지리적 접근성을 높이고 있다. 도급단지, 해운항만업 등 특정 업종이나 직종을 대상으로 분소를 운영할 수 있으며 직업환경의학과 내에 분소를 설치하여 건강진단을 목적으로 내원한 근로자를 대상

으로 보건교육을 실시할 수 있다.

분소운영을 통해 근로자의 참여도를 높이고, 건강증진 활동에 필요한 지식과 기술을 전수하여 사업장내 건강증진 활동을 효율적으로 선도할 추진자(facilitator)를 양성함으로써 자율적인 건강관리 분위기 조성이 가능하다.

4. 취약계층 건강지원

외국인, 여성, 고령, 장애인 근로자와 같이 근로환경의 특성상 산업재해가 빈번하게 발생하거나 고용형태의 특성 또는 사회적 지위의 취약성으로 인해 산업안전보건과 관련된 법적 제도적 보호에서 취약한 집단에[26] 대한 건강관리는 매우 중요하다.

이주근로자들은 주로 소규모사업장에 근무하고 있고, 개인적인 건강관리가 취약하고, 작업장 내 유해한 환경에 노출되는 경우가 많다[27]. 이에 근로자건강센터는 외국인력상담센터와 연계하여 건강관리가 필요한 이주근로자에게 건강상담 서비스를 제공하거나 작업환경 개선이 필요한 경우는 안전보건공단 지도원과 연계하여 작업환경 개선을 위한 지원을 받을 수 있도록 하고 있다.

여성근로자는 판매, 서비스, 사무종사자의 50% 이상을 차지하고, 도소매 및 음식 숙박업, 제조업 등에서 비정규직 또는 특수고용직의 형태로 근무하고 있어[28] 산재에 취약한 편이다. 90% 이상 여성인 요양보호사의 재해율은 꾸준히 증

가하고 있으며, 재해발생 형태는 근골격계질환이 차지하는 비중이 크다[29]. 근로자건강센터는 여성근로자와 아파트관리사무소나 사회적 기업에 근무하는 고령근로자에 대한 건강증진 프로그램을 제공하고 있다.

발전 방향

2012년 5개소 근로자건강센터의 업무성과를 살펴보면, 연간 건강상담 95,598건, 이용자 수 31,954명으로 비용편익 분석결과 편익 5.63으로 매우 경제적이라는 평가를 받은 바 있다. 또한 이용자를 대상으로 실시한 설문조사에서 만족도 점수가 매우 높았고, 응답자의 98%가 지속적인 이용 의사를 가지고 있는 것으로 조사되었다[30]. 이러한 긍정적인 평가에도 불구하고 근로자건강센터가 소규모 사업장의 건강지킴이로서 자리 잡기 위해서는 해결하여야 할 문제들이 남아 있다.

1. 접근성 제고

근로자건강센터 이용 의사가 있더라도 지리적, 시간적 제약으로 인해 이용에 제한이 따르므로 접근성을 높여 주는 전략이 무엇보다 중요하다. 그간 양질의 서비스 제공을 위해 전문요원의 방문보다는 근로자의 내방을 강조하였으나 소규모 사업장 현실을 감안하여 방문 서비스와 내방 서비스를 적절히 조화시킬 필요성[21]이 제기된다. 방문 서비스는 사업장의 건강수준과 작업환경을 파악하는 데 효과적이고 내방으로 이어지게 하는 강점이 있으므로 접근성 제고의 관점에서 주요 전략으로 수용할 필요가 있다.

아파트형 공장이나 동종업종이 밀집해 있는 단지 내 분소를 운영하는 것이 이용도와 접근성을 높이는 데는 효과적이거나 전문인력이 상주하지 않아 체계적인 보건관리가 이루어지기 어렵다. 따라서 근로자건강센터에 비해 축소된 범위의 서비스를 제공하는 소위 '자센터'의 설치를 검토할 필요가 있다. 최소의 전문인력이 상주하면서 주요 보건문제를 해결하고 근로자건강센터 내 다른 전문인력과 순환근무를 하거나 지원을 받은 형태로 운영함으로써 접근성과 효율성을 높일 수 있다. 필요에 따라 1개소의 근로자건강센터가 다수의 자센터를

운영할 수도 있다. 자센터의 운영을 위해서는 추가적인 인력과 공간이 필요하므로 재정적 확보가 선결되어야 할 것이다.

2. 서비스 확대 및 콘텐츠 개발

근로자건강센터는 상담, 건강위험 평가, 등 예방활동 중심으로 운영되고 있고, 의료기관으로 개설되지 않아 치료, 재활 등의 의료서비스는 제공하지 못하고 있다. 뇌심혈관계 질환관리, 건강진단 후 사후관리, 건강행태 개선 후 추적검사, 근골격계질환 관리 등은 의료기관 개설 없이는 매우 제한적으로 이루어질 수밖에 없다. 검사와 치료기능을 포함하는 '포괄적 산업보건서비스'에 대한 근로자의 요구가 높아지고 있고, 소규모 사업장 주치의에 걸맞는 역할을 수행하기 위해서는 장기적인 관점에서 의료기관 개설의 필요성이 제기된다. 이 경우 지역 의료기관과의 역할 중복에 따른 문제점과 의료전달체계의 확보 방안 등에 대한 충분한 사전검토가 필요할 것이다.

또한 산재근로자들의 직장복귀를 판단하고 복귀 후 발생하는 건강문제를 해결해 나갈 수 있도록 서비스를 제공할 필요가 있다. 산재근로자가 치료를 마치고 직장에 복귀한다 해도 질병이나 부상으로부터 완전히 회복되었다고 단정하기 어렵다[31]. 따라서 직장에 복귀하기 전 근로자 건강상태를 평가하여 작업배치, 작업전환, 건강관리 등에 관해 조언하고, 사후관리 기능을 근로자건강센터가 수행할 수 있다.

근로자건강센터가 지속적인 근로자 참여를 유도하기 위해서는 서비스 영역을 확대하고 전문성을 가진 콘텐츠를 개발하는 데 역점을 두어야 할 것이다. 예산 운영에 있어서 일률적인 운영비 책정보다는 새로운 콘텐츠를 개발하고 이를 적용할 수 있도록 운영비의 탄력적 지원이 바람직하다.

3. 건강정보 수집체계 확립

건강진단 결과에 따른 사후관리는 근로자의 건강장해를 예방하고 노동력 손실을 방지할 수 있어, 의료비 및 장해발생으로 인한 직·간접비용의 감소를 가져올 수 있다. 따라서 사후관리는 근로자의 각종 만성질환 및 업무상 질병을 예방하기 위한 근로자건강센터의 중요한 추진사업이라 할 수 있다. 이러한 사후관리의 질을 높이기 위해서는 건강검진 정보

나 사업장 유해요인 정보들이 체계적으로 수집되어야 한다. 그러나 현재 체계는 근로자가 검진결과를 가지고 오지 않는 한 일반검진 결과를 확보할 수 없는 구조이다. 따라서 고용노동부가 국민건강검진 자료를 제공받아 근로자건강센터에서 검진결과를 상담 및 사후관리에 활용할 수 있도록 방안이 마련되어야 할 것이다.

4. 만성질환관리 강화

우리나라의 전반적인 건강수준은 이미 선진국 평균수준에 도달하였지만, 개인별 만성질환관리체계가 미흡하여 만성질환으로 인한 사회경제적 부담이 매우 높은 실정이다[32]. 근로자의 경우 근로자건강진단을 통해 만성질환이 발견되는 경우가 많아 검진기관이나 근로자건강센터 등에서 사후관리를 맡는 것이 효과적이다. 이런 맥락에서 근로자건강센터는 업무상 뇌심혈관계질환 예방을 주요 사업목표로 설정하고 금연, 절주, 신체활동, 영양 등 생활습관 교정을 중점 추진하고 있다. 하지만 뇌심혈관계질환의 기초질환이 되는 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증 등과 간장질환, 호흡기질환, 관절염 등 만성질환 치료를 담당할 수 있는 기능은 가지고 있지 않다. 근로자건강센터가 가지고 있는 만성질환 관리기능의 한계는 지역사회 의료기관과의 연계를 통해 해결할 수 있을 것이다. 근로자가 안고 있는 건강문제를 파악하여 전달하고 진료결과를 회송 받아 근로자 관리에 활용하는 의료전달체계가 구축되어야 한다.

결론

2011년 소규모사업장 근로자들의 주치의 역할을 담당할 근로자건강센터가 설치되어 만성질환 및 업무상 질병 예방과 관련된 건강증진 프로그램 등 기초산업보건서비스를 제공하고 있다. 근로자건강센터는 업무상 질병 예방 및 건강행태의 개선을 도모하기 위해 지역사회의 다양한 자원들과 상호 긴밀한 연계를 맺고 네트워크를 지속적으로 추진하고 있다. 건강진단 사후관리 서비스, 접근성 향상을 위한 분소 운영, 취약계층 건강지원 등 다양한 형태의 사업을 추진하고 있다.

향후 근로자건강센터의 지속적인 발전을 위해서는 방문형과 내방형 서비스를 적절히 조화시키고, 자센터를 설치하여 접근성을 제고할 필요가 있다. 서비스 영역의 확대와 다양한 콘텐츠 개발, 건강검진 정보와 사업장 유해요인 정보들을 체계적으로 수집할 수 있는 시스템 구축, 만성질환관리를 강화하기 위한 의료전달체계가 구축 등이 전향적으로 검토되어야 한다.

찾아보기말: 근로자건강센터; 소규모사업장; 전략

ORCID

Jong-Seo Kim

<http://orcid.org/0000-0003-1894-6227>

Dae-Seong Kim

<http://orcid.org/0000-0002-2494-5610>

Hee-Jung Gil

<http://orcid.org/0000-0003-0869-0694>

Young-Sik Park

<http://orcid.org/0000-0003-4550-3405>

Hyeon-Hwa Sin

<http://orcid.org/0000-0002-5109-062X>

Jong -Tae Park

<http://orcid.org/0000-0002-0687-3609>

REFERENCES

1. Ministry of Employment and Labor. Status of industrial accidents in 2011s. Gwacheon: Ministry of Employment and Labor; 2012.
2. Park JT. Study on the effectiveness of industrial disaster reducing policy in small size workplaces. Incheon: Korea Occupational Safety and Health Agency; 2006.
3. Hino Y, Kan H, Minami M, Takada M, Shimokubo N, Nagata T, Kurita M, Uchida K, Mori K. The challenges of occupational health service centers in Japan. *Ind Health* 2006;44: 140-143.
4. Brosseau LM, Li SY. Small business owners' health and safety intentions: a cross-sectional survey. *Environ Health* 2005;4:23.
5. Cho YH, Lee MS, Kim MS, Kim HL. A phenomenological study on the subsidiary program of health management in small scale industries. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc* 1998;23:1-12.

6. Domnin SG, Zhovtiak EP, Gol'del'man AG. 25-year experience of Sverdlovsk regional occupational center on the basis of the research institute. *Med Tr Prom Ekol* 2000;(3):30-33.
7. Zen'kov LN. Experience of Grodno regional occupational health center. *Med Tr Prom Ekol* 2002;(4):25-28.
8. Piktushanskaia IN. Activities of the regional occupational health center under present-day conditions. *Med Tr Prom Ekol* 2002;(11):25-30.
9. Fasikov RM, Khuzhakhmetova IB, Stepanov EG. Occupational and non-occupational factors influencing health state of small and medium business workers. *Med Tr Prom Ekol* 2010;(6):16-20.
10. Januskevicius V, Telksniene R. Occupational health care system and its effectiveness in Lithuania. *Int J Occup Med Environ Health* 2002;15:155-158.
11. Elslers D. Economic incentives to improve occupational safety and health: a review from the European perspective. Luxembourg: Office of the European Union; 2010.
12. Hirata M, Kumagai S, Tabuchi T, Tainaka H, Andoh K, Oda H. Actual conditions of occupational health activities in small-scale enterprises in Japan: system for occupational health, health management and demands by small-scale enterprises. *Sangyo Eiseigaku Zasshi* 1999;41:190-201.
13. Terada H, Sone T. A study on effective implementation of the Shinjuku Regional Occupational Health Center Program in Japan. *Sangyo Eiseigaku Zasshi* 2000;42:49-60.
14. National Health Service. NHS occupational health services for NHS staff and the broader community [Internet]. [place unknown]: National Health Service; 2011 [cited 2014 Dec 27]. Available from: <http://www.uhbristol.nhs.uk/for-clinicians/avon-partnership-nhs-occupational-health-services>.
15. Black CM. Working for a healthier tomorrow: Dame Carol Black's review of the health of Britain's working age population. Norwich: The Stationery Office; 2008.
16. Great Britain Department for Work and Pensions. Improving health and work: changing lives. the government's response to Dame Carol Black's review of the health of Britain's working-age population. Norwich: The Stationery Office; 2008.
17. Rasanen K, Husman K, Peurala M, Kankaanpaa E. The performance follow-up of Finnish occupational health services. *Int J Qual Health Care* 1997;9:289-295.
18. Presidential Committee on Ageing and Future Society. Comprehensive report of the public sector in health care. Gwacheon: Ministry of Health and Welfare; 2004.
19. Lee SW, Kim DS, Kang SK. Industrial health: regional occupational health promotion center in Korea for the purpose of promoting health of small scale industry workers-assessment of the first year's results. Seoul: Korean Industrial Health Association; 2008.
20. Ju YS. Regional occupational health center evaluation of pilot projects. Incheon: Korea Occupational Safety and Health Agency; 2008.
21. Park JT. Sustainability of the business community to improve the diagnosis and accessibility. Incheon: Korea Occupational Safety and Health Agency; 2010.
22. Lee H. Community networks to enable the principles and suggestions for. Gunpo: Grass-root Autonomy Institute; 2008.
23. Industrial Safety and Health Act. Article 43, Law No. 11882 (June 12, 2013).
24. Ju YS. General health examination survey follow-up and improvement plan, including research. Gwacheon: Ministry of Employment and Labor; 2011.
25. Ministry of Employment and Labor. Health examination workers based on health examination carried out. Gwacheon: Ministry of Employment and Labor; 2002.
26. Lee KY. Analytical research on the vulnerable workers. Incheon: Korea Occupational Safety and Health Agency; 2006.
27. Choi JW, Kim JA, Kim HJ, Park JT. A study of working status and industrial accidents for migrant workers in Korea. *Korean J Occup Environ Med* 1999;11:66-79.
28. Yoon JD, Kim YM, Lee HG, Kwon YJ, Kim JS, Choi GC, Lee HM, Lee JE, An JS. Non-regular workers' status and a special form of insurance coverage applied for working professionals expand. Seoul: Korea Labor Institute; 2004.
29. Korea Occupational Safety and Health Agency. Care helper of industrial accidents and preventive measures. Incheon: Korea Occupational Safety and Health Agency; 2011.
30. Choi GH. Workers health center monitoring and the development direction of the operation. Incheon: Korea Occupational Safety and Health Agency; 2012.
31. Baldwin ML, Butler RJ. Upper extremity disorders in the workplace: costs and outcomes beyond the first return to work. *J Occup Rehabil* 2006;16:303-323.
32. Sin YS. Tasks for future health and welfare policy. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012.

Peer Reviewers' Commentary

근로자건강센터는 산업장 근로자들의 일차보건의료와 건강증진을 위한 의원급 의료기관이며 산재보상보험기금과 건강증진기금의 공동 출연으로 설치되어 운영하고 있다. 전문의료진에 의한 상담, 운동지도, 체력 평가와 운동시설을 구비하는 등 건강증진서비스를 체계적으로 제공하고 있다. 본 연구는 근로자건강센터의 소개와 그간의 성과를 소개하고 특히 산업장 근로자의 특수성을 감안한 새로운 일차보건의료 제공 모델이라는 점에서 주목할 필요가 있다. 다만 당초 사업 기획 시 논의하였던 본 사업의 목적이자 필요성이라고 할 수 있는 지역사회 개원으로 대표되는 기존 보건 의료제공체계와 근로자건강센터의 연계와 조화는 여전히 달성하지 못하고 있다. 산업보건제공체계와 일반보건의료체계와의 분절화를 극복할 수 있는 대안을 본 근로자건강센터에서 어떻게 구현할 수 있을 것인가가 지속가능성의 관점에서 가장 중요한 향후 과제라 할 것이다.

[정리: 편집위원회]