

우리나라 종합병원 사업장의 근로자 건강관리 현황 분석*

Worker's Health Management and Health Promotion of General Hospitals in Korea

김광숙** · 이정렬** · 강희철*** · 원종욱**** · 김봉정***** · 조윤희*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2003년 현재 우리나라의 의원, 병원, 종합병원에 근무하는 의료 인력의 수는 300,741명으로 이는 10년 전인 1993년의 170,154명에 비하여 급격히 상승하는 추세이다(통계청, 2005). 산업보건관리의 측면에서 볼 때 병원에 종사하는 근로자들은 매우 다양한 직종으로 구성되어 있으며 작업의 특성상 생물학적, 물리적, 화학적, 사회심리적으로 위험요인에 폭로될 수 있다(백도명, 1992). 또한 불규칙한 교대근무상황이 불가피한 경우가 많아 바람직하지 않은 생활습관으로 쉽게 이어질 수 있고, 이는 결국 여러 가지 건강문제를 야기하는 원인이 될 수 있다.

직장에서의 근로자 건강관리란 근로자의 직무와 건강에 관한 문제를 다루는 것으로 산업경영에 있어서는 노동력을 유지함과 동시에 근로자에게는 건강을, 사업주에게는 생산성을 제공해주며, 더 나아가 국가의 경제 성장을 이끄는 주요 기능을 하고 있다(American Chronicle, 2007; O'Donnell & Harris, 1994;

Ryden et al., 1988). 우리나라는 1953년도 제정된 '근로기준법'에서 근로자 건강관리를 기업주의 의무사항으로 규정한 이래 많은 사업장에서 근로자 건강관리 및 건강증진을 시행해오고 있으며, 새 국민건강증진 종합계획(New Health Plan 2010)에서도 국민의 건강수명의 연장과 건강형평성 확보를 위해 '근로자 건강증진'을 24개의 중점과제에 포함하고 있다. 새 국민건강증진 종합계획에 따르면, 인구집단별 건강증진 중 근로자 대상 건강증진 사업은 업종·규모 등 특성 별로 다양한 사업장들의 건강증진사업을 지원하여 근로자의 건강실천과 질병예방을 강화함으로써 건강한 노동력에 기초하여 기업과 국가의 경쟁력을 제고할 수 있다고 하였다. 하지만, 일반근로자들의 건강관리에 비해 병원근로자들의 건강관리는 그 동안 상대적으로 경시되어 왔는데, 이는 병원에 종사하는 근로자들이 타인의 도움 없이 자신의 건강을 지킬 수 있는 전문의료인으로 인식되고 있으며, 의사로부터 상담과 자문을 받을 수 있는 기회가 다른 일반인에 비해 상대적으로 많다고 여겨져 와(이성은, 1992; 전경자, 1992) 병원근로자의 건강증진의 중요성이 널리 인식되지 못하였다. 병원에서 근무하는 근로자의 건강증진은 경제적 측면으로는 개인과 가족의

* 본 연구는 2005년 국민건강증진기금의 연구지원으로 수행되었음

** 연세대학교 간호대학 간호환경시스템학과, 간호정책연구소

*** 연세대학교 의과대학 가정의학과

**** 연세대학교 의과대학 예방의학과

***** 연세대학교 대학원 간호학과(교신저자 조윤희 E-mail: community@yuhs.ac)

접수일: 2008. 11. 2 심사일: 2008. 11. 17 게재확정일: 2008. 11. 24

경제력을 확보함은 물론 기업차원에서의 병원 생산성 향상에 기여하며, 사회적 측면으로는 환자 및 그 가족들의 건강행위실천에 역할모델(role model)로서의 잠재적인 영향을 미칠 수 있어 병원이 내원객과 지역사회 주민의 건강증진을 위한 활동에 참여하고 이를 위한 전략을 개발하기 위해서는 먼저 병원근로자의 건강증진을 위한 정책을 도입하는 것이 선행되어야 한다.

한편, 2002년 노동부의 근로자 건강진단 중 일반건강진단 결과 대부분이 병원 근로자로 추측되는 '보건 및 사회복지사업' 영역에서의 질병 요관찰자 및 일반질병 유소견자의 비율이 전체 수검자 중 6.1%에 이르고 있어 이들의 질병예방 및 관리를 위해 다양한 전략을 수립할 필요가 있다.

병원근로자의 건강관리는 크게 직업성 질환 예방을 위한 건강보호와 만성질환 예방을 위한 건강생활 실천이라는 두 가지로 나눌 수 있는데 그동안 병원환경에서의 다양한 유해인자 노출의 문제점과 이를 관리하기 위한 연구(이수일 등, 1996; 서상욱 & 백남원, 1995; 박지영 & 정문식, 1998)가 진행되어 왔으며 또 앞으로로도 계속될 것으로 보여 진다. 실제로 노동부에서 주관하는 병원종사자의 보건관리에 관한 조사 및 연구들은 의료기관의 건강유해요인, 특수건강진단, 근골격계 질환 예방 및 관리활동, 병원감염예방 등에 초점이 맞추어져 있었으며(김은아, 2005; 차정명 등, 2006; 한국산업안전공단, 2005; 임현술 등, 2002), 다양한 직종의 병원 근로자 전체에 적용되는 건강증진 사업의 수행 실태 및 건강교육 현황을 확인하는 시도는 많지 않았다.

병원 근로자의 건강증진 향상은 개인의 건강행위 실천을 촉진하는 전략과 환경적인 접근으로써 건강관리체계 및 건강관리 내용의 변화를 유도하는 전략을 사용할 수 있으며 이러한 두 가지 수준의 전략을 유기적으로 수립하여 추진할 때 그 효과가 크게 나타날 수 있을 것이다.

지금까지 이루어진 연구들은 병원근로자들의 건강증진 생활양식 실천정도 및 이와 관련한 개인의 심리·사회학적 요인을 규명한 내용(김윤수, 1998; 김명숙, 2000; 박현정, 김화중, 2000; 김정미, 2002; 이영주, 2003; 최명희, 2003)들이 많은 반면, 병원전체의 건강관리를 파악하는 연구가 소수(임현술 등, 2002)였으며 병원근로자를 위한 건강증진사업이 어떠한 수준과 내용으로 이루어지고 있는지를 파악하는 시도는 찾아보

기 어려웠다

따라서 병원근로자의 건강증진을 위한 실제적인 프로그램을 계획하기 위해서는 사업장 단위의 현황조사가 수행될 필요가 있다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 우리나라 종합병원 사업장의 근로자 건강관리 및 건강증진사업의 현황을 조사하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 종합병원 사업장의 근로자 건강관리 체계 및 내용을 조사한다.
- 2) 병원근로자를 위한 건강증진 사업 및 건강교육 수행 현황을 파악한다.
- 3) 보건관리자가 실시하고 있는 산업보건서비스의 현황과 필요성에 대한 인식을 파악한다.
- 4) 사업장 건강관리 체계 특성에 따른 건강증진 사업 및 건강교육 수행의 차이를 비교한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 병원사업장의 근로자 건강관리 현황을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

병원사업장 근로자의 건강관리 현황을 파악하기 위하여 전국 238개 종합병원에 재직 중인 보건관리자 또는 보건관리업무 담당자 중 설문조사에 참여를 동의한 122개 종합병원(51.3%)의 보건관리자 또는 보건관리업무 담당자를 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

우리나라 종합병원 사업장의 근로자 건강관리의 현황을 파악하기 위한 질문지는 임현술 등(2001)의 병원의 산업보건활동 실태조사표와 김은아(2005)의 '의료기관 보건관리에서 보건관리자의 역할' 중 보건관리자의 직무 구분, 그리고 산업안전보건법과 일 종합병원에

근무하는 보건 및 안전관리업무 담당자의 전반적인 업무현황에 대한 자문을 통해 구성되었다. 질문지의 문항은 일반적 사항, 산업보건관리체계, 산업보건서비스 현황 및 요구도, 기타 영역으로 구성되었으며, 예방의학과 산업간호학을 전공한 전문가의 자문을 통해 합의 과정을 거친 후 최종 결정된 질문지는 3개 종합병원에 재직 중인 보건관리자들에게 예비조사 후 본 조사에 이용되었다.

4. 자료 수집 방법

자료 수집은 국내 238개 종합병원 사업장에 재직 중인 보건관리자 또는 보건관리업무 담당자를 대상으로 우편조사 방법을 통해 이루어졌으며, 자료수집 기간은 2006년 3월 24일부터 8월 18일까지였다. 우편조사에 대한 회수율을 높이기 위하여 질문지 발송 전에 전화를 통한 설문조사 참여 동의와 사전 협조를 확인하였으며,

우편발송 한 달 후 설문지가 회수되지 않은 병원은 담당자와 전화를 통해 재협조를 구하였다. 설문지는 총 122부를 발송하였으며, 이 중 96부가 회수되어 최종분석에 사용되었으며, 회수율은 78.7%이다. 회수된 설문지는 서울시가 23곳(24.7%), 광역시가 20곳(20.8%), 그 외 경기 12곳, 경상도 18곳, 전라도 13곳, 충청도 8곳, 강원도 2곳 이었다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 Program을 이용하여 전산처리하였다.

종합병원 사업장의 건강관리체계, 건강관리 내용, 건강교육 수행 현황, 건강증진사업 현황 및 사업에 영향을 미치는 요소, 그리고 산업보건서비스의 실시현황 및 필요성 인식은 빈도와 평균을 분석한 기술통계를 이용하였으며, 사업장 건강관리체계에 따른 건강증진사업

〈표 1〉 종합병원 사업장의 건강관리체계

(N=96)

항목	구분	실수	%	평균(범위)
총 근무자수	100명 미만	2	2.3	974.9 (80-7300)
	100명 ~ 500명 미만	28	32.6	
	500명 ~ 1000명 미만	23	26.7	
	1000명 ~ 2000명 미만	27	31.4	
	2000명이상	6	7.0	
보건담당부서	사무팀(총무, 인사, 관리팀 등)	49	53.3	
	간호부(팀, 과)	21	22.8	
	산업의학과, 종합검진센터	12	13.0	
	의료 질 향상, 감염관리, 보건관리실	10	10.9	
산업안전보건위원회 개최 여부	운영함	70	75.3	
	운영안함	23	24.7	
보건관리자 직종	의사	8	9.1	
	간호사	49	55.7	
	의사+간호사	10	11.4	
	의사+간호사+타 직종	15	17.0	
	간호사+타 직종	6	6.8	
선임된 보건관리자 수	1인	54	61.4	
	2인	16	18.2	
	3인 이상	18	20.4	
보건관리 의사 전담여부	전담	2	5.7	
	전담하지 않음	33	94.3	
보건관리 간호사 전담여부	전담함	15	19.2	
	전담하지 않음	63	80.8	
선임된 안전관리자수	1인	47	51.6	
	2인	31	34.1	
	3인 이상	10	11.0	
	대행	3	3.3	

* 결측값 제외

및 건강교육 수행은 χ^2 -test를 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 종합병원 사업장의 근로자 건강관리 체계 및 내용

종합병원 사업장의 근로자 건강관리체계는 <표 1>과 같다.

총 96개 조사대상 병원의 소재지는 서울특별시 23개(24.7%)로 가장 많았고, 그 다음으로는 경기도 12개(12.5%), 경상북도 10개(10.4%)의 순이었으며, 전국 1개 특별시와 6개 광역시, 제주도를 제외한 8개 도에 분포되어 있었다.

조사대상 병원의 총 근무자 수는 100명 이상 500명 미만의 병원이 전체 병원의 32.6%로 가장 많은 분포를 보였으며, 1,000명 이상 2,000명 미만의 병원이 31.4%, 500명 이상 1,000명 미만의 병원이 26.7%의 분포를 보여 평균 974.9명이 근무하고 있었다. 이들 종합병원 중 산업안전보건위원회가 설치되어 있는 병원은 88개(91.7%)이었으며, 설치되어 있지 않은 병원도 8개(8.3%)이었다. 또한 산업안전보건위원회의 실제적인 개최는 70개(74.5%) 병원에서 운영하고 있었고, 23개(24.5%)의 병원에서는 실제적으로 운영하

지 않고 있었다.

종합병원의 보건담당 부서는 총무, 인사, 관리팀 등을 포함한 사무팀이 53.3%로 가장 많았으며, 그 외 간호부(팀, 과)가 담당하는 병원이 22.8%, 산업의학과나 종합검진센터가 13.0%이었다. 또한 보건관리자로 선임된 직종은 간호사가 55.7%로 가장 많았으며, 의사와 간호사, 그리고 타 직종이 함께 보건관리자로 선임된 병원이 17.0%, 의사와 간호사가 함께 보건관리자로 선임된 병원이 11.4%, 의사 단독으로 보건관리자로 선임된 병원이 9.1%로 나타났다. 의사, 간호사와 함께 보건관리자로 선임된 타 직종은 보건행정직, 사무직, 환경기사와 산업관리기사 등이 있었다.

종합병원별 선임된 보건관리자의 수가 한 명인 사업장이 54곳으로 전체 병원 중 61.4%로 가장 많았으며, 세 명 이상이 보건관리자로 선임된 병원도 20.4%로 나타났다. 병원별 선임된 안전관리자 수 역시 한 명이 47명(51.6%), 두 명이 34.1%, 세 명 이상이 11.0%이었으며, 대행업체를 선임한 병원은 3.3%이었다.

보건관리자로 의사를 선임하고 있는 병원 중 보건관리 의사가 보건관리를 전담하고 있는 병원은 2곳(5.7%)으로 적은 비율을 보였으며, 보건관리 간호사가 보건관리를 전담하고 있는 경우 역시 15곳(19.2%)으로 의사의 비율보다 많으나 보건관리를 전담하지 않는

<표 2> 종합병원 사업장의 근로자를 위한 건강관리 내용

(N=96)

항목	구분	실수	%	평균(범위)
건강진단 주기	매년실시	61	64.2	8.18 (0~51.8)
	2년마다 실시	6	6.3	
	직종별 차별실시	27	28.4	
	매년실시+직종별차별실시	1	1.1	
특수건강진단 실시 비율	0%	9	10.5	8.18 (0~51.8)
	0% 초과 ~ 5% 이하	26	30.2	
	5% 초과 ~ 10% 이하	26	30.2	
	10% 초과 ~ 15% 이하	14	16.3	
	15% 초과 ~ 20% 이하	7	8.1	
	20% 초과 ~ 25% 이하	4	4.7	
작업환경측정	한다	87	90.6	9.4
	안한다	9	9.4	
건강관리실 별도 운영	한다	24	25.0	75.0
	안한다	72	75.0	
예방접종 종류*	독감	82	85.4	
	간염	55	52.3	
	풍진	16	16.7	
	수두	4	4.2	
	기타	4	4.2	
	없음(안함)	2	2.1	

* 중복측정 ** 결측값 제외

비율(80.8%)보다는 매우 적었다.

종합병원 사업장의 근로자를 위한 건강관리 내용은 <표 2>와 같다.

종합병원 중 건강관리실을 별도 운영하는 병원은 25.0%이며, 별도 운영하지 않는 병원이 전체의 75.0%로 다수를 차지하였다.

종합병원의 근로자를 위한 건강진단을 실시하는 병원 중 진단의 주기는 매년 실시하는 병원이 64.2%로 가장 많았으며, 직종별로 다르게 실시하는 병원이 28.4%이었다. 병원별 특수건강진단 실시 비율은 근로자 전체의 0.1~5% 이하 또는 5.1~10% 이하가 각

30.2%로 가장 많았으며, 그 다음으로 10.1~55% 이하가 16.3%, 전혀 실시하지 않은 병원이 10.5%로 조사되었다. 또한 특수건강진단 비율이 20%를 초과하는 곳도 4곳이 있었는데, 이들의 비율은 각 26.1%, 28.7%, 33.7%, 51.8%의 비율로 나타났다.

종합병원 사업장 중 작업환경을 측정하는 비율은 90.6%이며, 사업장의 근로자를 위한 예방접종의 종류로는 독감예방접종이 85.4%의 병원에서 이루어지고 있었으며, 간염예방접종이 52.3%, 풍진예방접종이 16.7%의 병원에서 이루어지고 있었다.

<표 3> 종합병원 사업장의 건강교육 수행 현황

(N=96)

항 목	구 분	실수	%
건강교육실시유무	합	84	87.5
	안함	12	12.5
건강교육 내용	근골격계질환 예방	43	51.2
	안전보건 및 관리	31	36.9
	감염관리 및 예방	30	35.7
	건강관리/건강보건	26	31.0
	감염성질환예방	10	11.9
	산업안전/산업안전보건법	8	9.5
	건강증진	7	8.3
	스트레스관리	4	4.8
	보호구사용법	3	3.6
건강교육 방법	기타	7	8.3
	강의	72	85.7
	게시판	27	32.1
	교육자료	11	13.1
	부서별교육	9	10.7
	사내소식지, 신문	6	7.1
	시범, 실습	5	6.0
	OCS이용	5	6.0
	인터넷홍보	5	6.0
	방문교육	3	3.6
	사내전자문서	3	3.6
	웹기반교육(동영상)	2	2.4
건강교육 실시자	기타	4	4.8
	보건관리자	39	46.4
	안전관리자	25	29.8
	전문의/의사	23	27.4
	감염관리간호사(감염관리자)	12	14.3
	수간호사/간호사	12	14.3
	부서장	11	13.1
	외부전문강사	6	7.1
	해당실무자/담당자	6	7.1
	교수	5	6.0
	안전보건관리자	3	3.6
	교육담당자	2	2.4

* 건강교육내용, 교육방법, 교육실시자는 중복응답

** 건강교육내용, 교육방법, 교육실시자의 비율은 건강교육을 실시하는 84개 사업장에 대한 비율

2. 병원 근로자를 위한 건강교육 수행 현황

종합병원 사업장에서 이루어지고 있는 건강교육 수행 현황은 <표 3>과 같다.

전체 96개 병원 사업장 중 84개(87.5%)의 사업장에서 건강교육을 실시하고 있었으며, 이들 사업장에서 주로 이루어지는 건강교육의 내용은 근골격계질환 예방이 51.2%로 가장 많았고 그 다음으로는 안전보건 및 관리가 36.9%, 감염관리 및 예방이 35.7%, 건강관리/건강보전이 31.0%로 나타났다.

종합병원 사업장에서 근로자를 대상으로 건강교육을 실시하는 방법으로는 강의가 전체 건강교육 실시 사업장의 85.7%에서 이루어짐으로써 가장 높은 비율을 보였으며, 그 외에 게시판 이용이 32.1%, 교육자료 이용

이 13.1%의 순으로 조사되었다. 또한 건강교육을 보건관리자가 직접 수행하는 경우가 46.4%로 가장 많았으며, 안전관리자가 수행하는 경우가 29.8%, 전문의나 의사가 27.4%의 비율로 수행하고 있었다.

3. 병원 근로자를 위한 건강증진 사업 현황 및 사업 수행에 영향을 미치는 요소

종합병원 사업장에서 이루어지고 있는 건강증진 사업의 현황은 <표 4>와 같다.

건강증진 사업에 대해 응답한 전체 92개 사업장 중 건강증진 사업을 실시하는 병원은 52곳으로 56.5%이며, 실시하지 않는 병원은 43.5%이었다.

건강증진 사업은 건강행위실천 프로그램과 질병예방

<표 4> 종합병원 사업장의 건강증진사업 현황 및 사업 수행 영향 요소

항 목	구 분	실수	%
건강증진사업 유무	있다	52	56.5
	없다	40	43.5
건강행위실천 프로그램	금연프로그램	22	42.3
	운동프로그램	13	25.0
	스트레스관리	11	21.2
	식습관개선	10	19.2
	체중조절(비만관리)	6	11.5
	절주프로그램	5	9.6
	기타	3	5.8
질병예방관리 프로그램	근골격계질환(요추손상 포함)	38	73.1
	감염성질환	34	65.4
	고혈압	11	21.2
	정맥류	9	17.3
	뇌심혈관계질환	9	17.3
	피부질환(습진, 피부염, 발진 등)	6	11.5
	없음	6	11.5
건강증진관련 병원 내 시설	운동시설	42	43.8
	샤워시설	38	40.0
	교육시설	35	36.5
	체력단련실	23	24.0
	없음	33	34.4
	기타	1	1.0
사업 수행의 촉진요소	경영진의 지원, 관심	40	41.7
	전담보건관리인력	29	30.2
	직원의 관심과 참여	16	16.7
	건강증진시설	8	8.3
	기타	1	1.0
사업 수행의 장애요소	예산부족	53	55.2
	경영진의 무관심	51	53.1
	직원의 참여부족	43	44.8
	관련부서의 협조부족	19	19.8
	보건관리자의 의욕부족	10	10.4
	기타	12	12.5

* 건강행위실천, 질병예방관리, 건강증진시설, 촉진요소, 장애요소는 중복응답

** 건강행위실천과 질병예방관리의 비율은 건강증진사업을 실시하는 52개 사업장에 대한 비율

관리 프로그램으로 분류할 수 있는데, 전체 건강증진 사업을 실시하는 병원 52곳 중 건강행위실천 프로그램으로는 금연프로그램이 22개 사업장(42.3%)에서 실시되어 가장 많은 비율을 보였으며, 그 외에 운동프로그램이 13개 사업장(25.0%), 스트레스관리가 11개 사업장(21.2%), 식습관개선프로그램이 10개 사업장(19.2%)에서 실시되고 있었다.

종합병원 사업장 내의 건강증진시설에 관한 조사에서는 전체 96개 병원 중 운동시설을 갖추고 있는 병원이 43.8%로 가장 많았으며, 샤워시설이 40.0%, 교육시설이 36.5%, 체력단련실이 24.0%의 비율로 시설이 이루어져 있었으며, 건강증진시설이 전혀 없는 병원은 34.4%이었다.

보건관리자들이 생각하는 건강증진 사업 수행에 영향을 미치는 요소를 촉진요소와 장애요소로 나누어 조사했을 때, 촉진요소로는 경영진의 지원과 관심이 41.7%로 가장 높은 비율을 보였고, 다음으로는 전담 보건관리 인력이 30.2%, 직원의 관심과 참여가 16.7%, 건강증진시설이 8.3%로 나타났다. 기타 의견으로는 상위기관의 관심과 사업을 위한 교육자료 제공이 있었다.

보건관리자들이 생각하는 건강증진 사업 수행에 영향을 주는 장애요소로는 예산부족이 55.2%로 가장 높은 비율을 보였으며, 다음으로는 경영진의 무관심이 53.1%, 직원의 참여부족이 44.8%, 관련 부서의 협조부족이 19.8%의 비율로 나타났고, 기타 의견으로는 보건관리자의 업무과다, 인력 부족, 전담 부서의 부재 등의 의견이 있었다.

4. 보건관리자의 산업보건서비스 실시현황 및 필요성 인식

96개 종합병원 사업장의 보건관리자가 실제 사업장에서 실시하고 있는 산업보건서비스의 내용과 서비스별 필요성에 대한 인식은 <표 5>와 같다.

종합병원 보건관리자들이 가장 많은 비율로 수행하고 있는 산업보건서비스는 보호구 지급으로 전체 종합병원 중 93.8%에서 실시되고 있었으며, 그 다음으로는 안전보건교육이 92.7%, 유해물질관리 지도가 85.4%, 현장순회점검 및 개선지도가 70.8%로 나타나 안전에 관한 활동이 주를 이루는 것으로 나타났다. 반면 산업보건서비스별 필요성에 대한 인식을 살펴보면, 유해물질관리 지도가 88.5%로 보건관리자들이 가장 높게 필요성을 인식하고 있었으며, 그 다음으로는 보호구 지급과 건강증진사업 전개가 각각 85.4%, 안전보건교육과 현장순회점검 및 개선지도, 직원의 건강문제 현황 파악 및 통계자료 관리가 각각 84.4%로 나타났다.

5. 사업장 건강관리체계에 따른 건강증진사업 및 건강교육 수행

종합병원 사업장 건강관리체계에 따른 건강증진사업 및 건강교육 수행의 차이는 <표 6>과 같다.

건강증진사업의 실시 유무는 총 근로자 수($\chi^2=6.857$, $p=.032$), 산업안전보건위원회의 개최 여부($\chi^2=4.334$, $p=.037$), 간호사의 보건관리 전담 여부($\chi^2=3.980$, $p=.046$)에 따라 차이를 보였다. 총 근로자 수가 500~999명인 종합병원에서의 건강증진사업 실시율은 77.3%였으며 근로자 수가 1,000명이상인 종합병원에서의 건강증진사업 실시율은 62.1%로 나타나 근로자 수 500명 미만 사업장에서의 건강증진사업 실시율 41.4%보다 높았다. 자료수집 시점을 기준으로 지난 년도에 산업안전보건위원회를 개최한 종합병원에서의

<표 5> 보건관리자의 산업보건서비스 실시현황 및 필요성

(N=96)

구 분	실시 현황		필요성 인식	
	실수	%	실수	%
건강상담	52	54.2	73	76.0
건강관리실에서의 투약, 응급처치	25	26.0	55	57.3
안전보건교육	89	92.7	81	84.4
보호구 지급	90	93.8	82	85.4
유해물질관리 지도	82	85.4	85	88.5
현장순회점검 및 개선지도	68	70.8	81	84.4
건강증진사업 전개	40	41.7	82	85.4
건강기관연계 및 상담기관 안내	34	35.4	71	74.0
직원의 건강문제 현황파악 및 통계자료 관리	59	61.5	81	84.4

* 중복응답

〈표 6〉 사업장 건강관리체계에 따른 건강증진사업 및 건강교육 수행

사업장건강관리체계	특성	건강증진사업 실시		χ^2 (p-value)	건강교육 실시		χ^2 (p-value)
		유(%)	무(%)		유(%)	무(%)	
총 근로자수	500명 미만	12(41.4)	17(58.6)	6.857 (.032)	26(86.7)	4(13.3)	2.146* (.342)
	500명 - 999명	17(77.3)	5(22.7)		20(87.0)	3(13.0)	
	1000명 이상	18(62.1)	11(37.9)		29(96.7)	1(3.3)	
산업안전보건위원회	개최함	45(64.3)	25(35.7)	4.334 (.037)	63(88.7)	8(11.3)	0.469* (.303)
	개최하지 않음	7(35.0)	13(65.0)		18(81.8)	4(18.2)	
보건담당부서	간호부서	9(42.9)	12(57.1)	3.438 (.179)	18(85.7)	3(14.3)	0.310* (.856)
	사무부서	31(66.0)	16(34.0)		44(89.8)	5(10.2)	
	진료관련 부서	11(52.4)	10(47.6)		19(86.4)	3(13.6)	
보건관리자직종	간호사	26(55.3)	21(44.7)	4.730* (.316)	44(89.8)	5(10.2)	8.835* (.065)
	의사	5(62.5)	3(37.5)		6(75.0)	2(25.0)	
	의사+간호사+타 직종	12(80.0)	3(20.0)		14(93.3)	1(6.7)	
	의사+간호사	3(37.5)	5(62.5)		6(60.0)	4(40.0)	
	간호사+타 직종	3(50.0)	3(50.0)		6(100.0)	0(0.0)	
간호사의 보건관리 전담	전담하고 있음	12(80.0)	3(20.0)	3.980* (.046)	15(100.0)	0(0.0)	4.609* (.032)
	전담하지 않음	31(52.5)	28(47.5)		53(84.1)	10(15.9)	
건강관리실 별도 운영	별도 운영함	12(50.0)	12(50.0)	0.559 (.455)	20(83.3)	4(16.7)	0.481* (.488)
	별도 운영하지 않음	40(58.8)	28(41.2)		64(88.9)	8(11.1)	

* Fisher's exact test

건강증진사업 실시율은 64.3%로 산업안전보건위원회를 개최하지 않은 사업장의 건강증진사업 실시율 35.0%보다 높았다. 간호사의 보건관리 전담 여부에 따른 건강증진사업의 실시 비율 또한 전담하는 경우가 80.0%, 전담하지 않는 경우가 52.5%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

반면, 보건담당 부서에 따른 건강증진사업의 실시 비율은 간호부서가 담당할 때가 42.9%, 사무부서가 담당할 때가 66.0%, 진료관련 부서가 담당할 때가 52.4%로 약간의 차이가 있긴 하지만, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 보건관리자의 직종에 따른 건강증진사업의 실시 비율 역시 의사, 간호사, 타 직종이 함께 보건관리자로 선임된 경우가 80.0%, 의사가 62.5%, 간호사가 55.3%로 직종 간 비율의 차이가 있긴 하지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 종합병원 사업장이 건강관리실을 별도로 운영하는 경우 건강증진사업의 실시 비율은 50%, 별도 운영하지 않는 경우 건강증진사업의 실시 비율은 58.8%로 그 차이가 크지는 않음을 알 수 있다.

근로자 대상 건강교육의 실시 유무는 간호사의 보건관리 전담 여부($\chi^2=4.609$, $p=.032$)에 따라 차이를 보여 간호사가 보건관리를 전담하고 있는 사업장 15개 모두에서 건강교육을 실시하고 있었으며 간호사가 보건관리를 전담하지 않는 사업장의 건강교육 실시율 84.1%보다 높았다. 총 근로자 수에 따른 건강교육 실

시율은 500명 미만인 사업장에서 86.7%, 500~999명인 사업장에서 87.0%, 근로자가 1,000명 이상인 경우 96.7%로 근로자 수가 많은 경우 건강교육 실시율이 높아지는 경향을 보였으며 지난 년도에 산업안전보건위원회를 개최한 경우 건강교육 실시율이 88.7%로 산업안전보건위원회를 개최하지 않은 사업장의 건강교육 실시율 81.8%보다 높은 경향을 보였으나 그 차이가 통계적으로 유의하지 않았다. 보건담당 부서에 따른 건강교육 실시 비율은 간호부서가 담당할 때가 85.7%, 사무부서가 담당할 때가 89.8%, 진료관련 부서가 담당할 때가 86.4%로 직종 간 큰 차이를 보이지 않았으며, 보건관리자의 직종에 따른 건강교육의 실시 비율은 간호사와 타 직종이 함께 선임된 경우가 100.0%, 의사, 간호사, 타 직종이 함께 선임된 경우가 93.3%, 간호사가 선임된 경우가 89.8%, 의사가 선임된 경우가 75.0%, 의사와 간호사가 선임된 경우가 60.0%로 통계적으로 유의하지는 않았으나($p=0.065$), 직종별로 차이를 보였다. 건강관리실의 별도 운영에 따른 건강교육 실시 비율은 별도 운영하는 경우가 83.3%, 별도 운영하지 않는 경우가 88.9%로 차이가 없었다.

IV. 논 의

사업장에서 건강증진이란 개념이 있기 전까지 회사

는 근로자들에게 정기적으로 신체검사를 해주고, 산업 간호사를 고용해서 간단한 치료를 하게 하거나 근로자가 아플 때 입원치료를 해주는 것에 머물렀다. 특히 사업장 단위의 건강관리는 각 단위 사업장의 책임이라는 의식으로 정부의 관심과 지원 역시 지역사회 및 학교 등 다른 영역에 비하여 매우 미흡한 실정이었다. 하지만 1986년 Ottawa 국제회의 이후에 근로자들을 대상으로 하는 건강증진사업이 일부 대기업에서 시작되었고, 1992년 노동부 산하 한국산업안전공단의 산업보건 지도국 내 건강증진부가 신설되면서 사업장 건강증진 사업 모형을 발표하고 시범사업을 확대하면서 점차적으로 사업장 건강증진사업이 촉진되고 있다. 특히 ‘국민건강증진 종합계획(Health Plan 2010)’에서도 4개 중점 분야의 하나인 인구집단별 건강증진의 하부 영역으로 근로자 대상 건강증진을 중점 과제로 선정하고 있는 등 최근 산업장 건강관리의 중요성이 대두되고 있다. 이렇듯 사업장에서 근로자들의 건강을 관리하고 증진하는 것은 직접적으로는 근로자들의 의료비를 줄이는 것은 물론, 간접적으로 생산성 향상을 통한 경제적 이익을 얻도록 해준다. 하지만, 일반 사업장에 비해 병원 근로자들의 건강관리의 중요성은 널리 인식되지 못할 뿐 아니라 상대적으로 경시되어 왔으며(이성은, 1992; 전경자, 1992), 실제로도 병원의 환경이 건강과 관련된 환경임에도 불구하고 건강행위 실천은 타 직종보다 오히려 낮음을 알 수 있다(문정순과 김윤수, 1999). 따라서 본 연구는 병원사업장의 근로자 건강관리 현황을 파악하고자 시도되었으며, 전국 종합병원에 재직 중인 보건관리자 또는 보건관리업무 담당자를 대상으로 질문지를 이용하여 시행되었다.

본 연구의 대상 병원은 총 96개의 종합병원으로 45개의 병원이 서울특별시와 경기도, 경상북도에 위치하고 있었으며, 평균 974.9명의 근로자들이 근무하고 있었다. 이들 종합병원 중 산업안전보건법에 의한 산업안전보건위원회가 설치되어 있는 병원은 88곳(91.7%)이며, 설치되어 있지 않은 병원은 8곳(8.3%)이었다. 또한 산업안전보건위원회의 실제적인 개최 유무에 대한 질문에는 70개의 병원(74.5%)에서만 운영한다고 답하여 실제 설치 비율과 차이를 보였으며, 이는 산업안전보건위원회가 형식적으로만 설치되어 있는 경우도 있음을 알 수 있게 해준다.

종합병원의 보건관리를 담당하는 부서는 총무, 인사, 관리팀 등을 포함하는 사무팀이 53.3%였으며, 선임된

보건관리자로는 간호사가 55.7%로 가장 많은 비율을 보였다. 하지만, 보건관리자로 선임된 간호사나 의사의 업무 전담 비율은 간호사가 19.2%, 의사가 5.7%로 매우 낮은 비율을 보였으며, 따라서 간호사나 의사가 직무에 따른 본연의 업무와 함께 추가 업무로 보건관리를 수행하고 있음을 알 수 있다. 이는 종합병원이 보건관리의 중요성을 충분히 이해하지 못하고 있음을 추론해 볼 수 있다.

조사 대상 병원 중 65.1%가 500명 이상의 근로자가 근무하고 있는데 비해 병원의 근로자를 위해 별도의 건강관리실을 운영하는 경우는 25.0%이었으며, 운영하지 않는 병원이 전체의 75.0%로 다수를 차지하였다. 이는 병원이라는 환경이 환자를 돌보는 특수한 환경으로서 언제든지 이들 자원을 활용할 수 있으며, 의사 등 전문 의료인의 도움을 받을 수 있다고 여겨지기 때문이며(이성은, 1992; 전경자, 1992), 상대적으로 다른 산업장의 근로자들에 비해 병원의 근로자들이 건강을 관리하는 일에 소외되고 있음을 알 수 있다. 보건복지가족부(2008)는 이처럼 상대적으로 간과되고 있는 병원 근로자들의 건강보호를 위해 병원 사업장에서 꼭 지켜야 할 내용을 담은 “의료기관 보건관리를 위한 산업안전보건법 주요 내용” 안내 책자를 배포하기도 하였다. 안내 책자는 그동안 병원 및 의료산업의 산업안전보건에 대한 인식 및 관련 법령에 대한 인지도가 낮다는 지적(임현술 등, 2002)에 따라 사업장 보건관리체계, 작업환경측정, 건강진단 및 병원체에 의한 건강장애 예방 등 산업안전보건법규 내용과 다양한 유해·위험인자들을 자체적으로 파악·관리하는데 필요한 “병원 산업보건 checklist”를 그 내용으로 하고 있다. 실제 본 연구에서도 산업안전보건위원회를 설치하고 실제적인 운영을 하지 않는 곳이 약 25% 비율을 보였으며, 병원 환경을 측정하지 않는 곳 역시 약 9%의 비율을 보인 것과 관련하여 병원의 경영진과 보건관리자가 근로자의 건강관리에 좀 더 적극적인 관심을 가지고 국가의 권고사항이나 관련 법령 등을 보건활동의 지침으로 활용할 필요가 있을 것으로 사료된다. 또한 경영진과 보건관리자 뿐만 아니라 근로자 자신도 스스로의 건강을 보호하고 증진시키기 위해 사업장 내의 보건관리 및 건강증진 사업에 관심을 가지고 참여할 필요가 있다.

산업보건관리의 측면에서 볼 때 병원에 종사하는 근로자들은 매우 다양한 직종으로 구성되어 있으며, 작업의 특성상 생물학적, 물리적, 화학적, 사회심리적으로

쉽게 건강 위협요인에 폭로될 수 있다고 하였다 (William et al., 1985; 백도명, 1992). 실제 본 연구의 결과에서도 특수건강진단의 실시비율이 전체 직원의 15%를 초과하는 병원이 12.8%이며, 이 중 4곳은 26.1%, 28.7%, 33.7%, 51.8%의 비율로 나타나 많은 병원 근로자들이 작업 환경면에서 안전하지 못한 경우에 있음을 알 수 있다. 이렇듯 다수가 건강 위협 요인에 노출되어 있고, 근무형태마저 규칙적이지 않기 때문에(김광숙 등, 2006) 바람직하지 않은 생활습관으로 쉽게 이어져 건강에 영향을 끼침으로써 병원 근로자들의 건강관리 및 건강생활실천이 매우 중요함에도 불구하고 실제 본 연구에서 건강관리실을 별도로 운영하지 않는 병원의 비율이 높게 나타났고, 작업환경을 측정하지 않는 병원도 9곳으로 나타나 병원을 대상으로 근로자들의 건강관리의 중요성을 홍보할 필요가 있다고 사료된다.

본 연구에서 96개의 종합병원 중 84곳은 근로자를 대상으로 건강교육을 실시하고 있었다. 교육의 내용으로는 근골격계 질환 예방, 안전보건 및 관리, 감염관리 및 예방 등의 순서로 이루어지고 있었으며, 이는 2005년 병원 근로자들의 업무상 상해 및 질환 발생 빈도를 주사침 상해(44.7%), 근골격계 질환(19.5%), 감염성 질환(16.3%)의 순서로 보고한 김광숙 등(2006)의 연구결과를 고려할 때 병원 근로자들에게서 빈번하게 발생하고 있는 상해 및 질환에 관한 주제를 주요 건강교육 내용으로 제공되고 있음을 나타낸다.

함명일 등(2003)은 병원에서 근무하는 근로자는 여러 가지 이유에서 일반인들보다 더욱 적극적인 건강증진 활동이 필요하다고 하였다. 첫째, 근로자로서 병원 종사자의 건강증진은 개인과 가족의 경제력을 확보함은 물론 기업차원에서의 병원 생산성 향상에 기여한다. 둘째, 병원에서 일하는 의료 인력은 건강생활 실천자이자 환자 및 보호자에게 역할 모델로서의 기능을 갖는다. 셋째, 전통적으로 질병치료를 주요 기능으로 삼아온 의료기관이 건강증진을 위한 활동에 다각도로 참여하는 것이 일반적인 추세가 되어가고 있다는 점 역시 병원 근로자의 건강증진의 중요성을 설명할 수 있을 것이다. 하지만, 본 연구에서 근로자를 위한 건강증진사업이 있다고 응답한 병원은 전체 종합병원 중 52개 사업장(56.5%)에 불과하여 절반 정도의 병원이 건강증진사업을 진행한 적이 없음을 알 수 있었다. 보건관리자들은 병원 내 건강증진사업 수행의 장애요소로 예산부족

(55.2%)을 가장 많이 언급하였으며, 그 외에 경영진의 무관심(53.1%), 직원의 참여부족(44.8%), 관련부서의 협조부족(19.8%), 보건관리자의 의욕부족(10.4%)을 그 이유로 답하였다. 이는 보건관리자들의 업무가 전담이 아니라 타 업무와의 병행으로 이루어지는 상황에서 경영진과 병원 근로자들의 무관심 속에 적극적으로 건강증진사업을 진행하는 것이 어렵고, 대부분의 프로그램이 정규 낮 시간이나 저녁 퇴근 시간에 이루어지는데 비해 근로자는 교대근무 등으로 규칙적인 시간 운영이 어렵기 때문에 적극적인 사업의 참여가 어려운 것으로 사료된다. 이를 극복하기 위해 병원 내 인적 자원과 병원이 속해 있는 지역사회의 다양한 건강증진 프로그램 및 환경을 이용하여, 사업장의 건강증진사업을 지역사회 건강증진사업과 효율적으로 연계하는 방안을 고려해 볼 수 있을 것이다. 또한 많은 근로자들이 교대근무로 불규칙적인 근무시간과 휴식시간을 갖기 때문에 규칙적인 프로그램의 참여가 어려운 점을 감안하여 이들의 시간에 따라 자유롭게 프로그램 및 시설 등을 이용할 수 있게 하는 배려와 근로자들이 이용할 수 있는 건강증진 프로그램을 적극적으로 홍보하는 것이 필요할 것이다. 김은경 등(2007)은 사업장 근로자들의 건강증진 활동의 장애요소는 개인의 건강증진 실천 의지를 북돋아 주기 위한 사업장 단위의 근로자의 건강증진 활동의 유지 및 지지를 위한 프로그램 강화를 통해 극복할 수 있다고 하였으며, 따라서 병원 경영진의 지원과 관심이야말로 건강증진 사업의 성공에 매우 중요한 요소가 될 수 있으므로 정부기관에서의 적극적인 홍보 역시 매우 중요하다고 할 수 있다.

종합병원에서의 근로자를 위한 건강증진사업의 실시 유무는 총 근로자 수, 산업안전보건위원회의 개최 여부, 간호사의 보건관리 전담 여부에 따라 차이를 보였으며 건강교육의 실시 유무는 간호사의 보건관리 전담 여부에 따라 차이를 보였다. 이재희 등(1995)은 보건관리자의 자격에 따른 사업장 보건관리 업무 수행 행태에 관한 연구에서 보건관리자의 건강관리, 작업환경 및 작업관리, 보건기획 업무의 수행에 영향을 주는 변수를 분석하였는데, 그 결과 보건관리자의 자격과 학력, 사업장의 업종 및 산업안전보건위원회의 구성 유무가 유의한 설명 변수로 보고하였다. 즉, 학력이 높거나 간호사가 타 직종에 비해 건강관리 업무 수행률이 높았는데, 이는 보건관리를 전담하는 간호사의 존재가 종합병원 건강증진사업 및 건강교육의 수행에 중요한 요소가

됨을 알 수 있으며 이는 보건관리자인 간호사가 근로자 건강관리를 주요 업무로 하면서 지속성을 보장받는 경우에 건강증진 관련 사업의 수행을 촉진할 수 있음을 반영한다. 또한, 산업안전보건위원회를 실제 개최한 종합병원 사업장에서의 건강증진사업의 실시율이 높게 나타났다는데 이는 근로자의 참여를 보장하는 조직적 경로로서의 역할 가능성을 보여준다. 사업장에서의 근로자 건강증진을 위한 건강행위 변화는 구조적인 기구 또는 부서의 설립을 통해 근로자의 건강문제를 규명하고 이를 해결하기 위한 계획을 수립하고 수행결과를 평가하는 지속성을 가질 수 있을 때 촉진되며 근로자의 참여가 보장되는 근로자자문단(employee advisory boards), 특별 기동부대(task force), 연합위원회(coalition board) 등의 형태를 통해 의사결정, 우선순위 선정, 사업의 수행 등을 도모할 수 있다(Linnan et al., 2006에서 재인용). 우리나라 사업장의 산업안전보건위원회는 안전보건관리책임자, 안전보건관리자, 관리감독자는 물론 근로자 대표로 구성되어 사업장 건강관리에 대한 의사결정에 근로자의 참여를 보장하고 있는 형태라고 볼 수 있다. 또한 산업안전보건위원회가 실제로 개최되었다고 하는 것은 근로자의 건강관리에 대한 사업주의 관심과 보건관리자의 적극성을 간접적으로 반영하는 것이라고 볼 수 있어 사업주, 보건관리자, 근로자의 공동 참여를 통해 종합병원의 건강증진사업 및 건강교육의 수행을 견고하게 하는 것이다.

V. 결 론

그동안 병원 근로자들의 건강관리는 일반근로자들의 건강관리에 비해 상대적으로 경시되어 왔다. 하지만 병원은 작업 환경면에서 안전하지 못한 경우가 많고, 근로자들 역시 생물학적, 물리적, 화학적, 사회심리적으로 쉽게 건강 위협요인에 폭로될 뿐만 아니라 근무형태가 규칙적이지 않은 근로자가 많기 때문에 많은 병원 근로자들의 적극적인 건강관리와 건강증진이 필요하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구는 우리나라 종합병원 사업장의 근로자 건강관리 및 건강증진사업의 현황을 조사하기 위해 시도되었으며, 이를 통해 병원근로자의 건강증진을 위한 실제적인 프로그램 개발 및 실천 전략의 기초자료로 활용하고자 한다.

본 연구는 국내 238개 종합병원 사업장에 재직 중인 보건관리자 또는 보건관리업무 담당자를 대상으로

전화를 통한 설문조사 참여 동의와 사접 협조를 확인한 후 우편조사 방법을 통해 이루어졌으며, 총 122곳의 병원에서 설문에 동의하였고, 이 중 96곳(78.7%의 회수율)에서 설문지를 회수하였다. 자료수집 기간은 2006년 3월 24일부터 8월 18일까지였으며, 수집된 자료는 SPSS 12.0 Program을 이용하여 전산처리하였다.

1. 종합병원 중 산업안전보건위원회가 설치되어 있는 병원은 88곳(91.7%)이었으며, 산업안전보건위원회를 실제적으로 개최하는 병원은 70곳(74.5%)였다. 이들 종합병원의 보건담당 부서는 사무팀이 53.3%로 가장 많았으며, 그 외 간호부(팀, 과), 산업의학과나 종합검진센터의 순이었고, 병원별 선임된 보건관리자의 수는 1인이 54곳(61.4%)으로 가장 많았으며, 3인 이상이 보건관리자로 선임된 병원도 20.4%로 나타났다.
2. 종합병원 중 근로자를 위한 건강관리실을 별도로 운영하는 병원은 25.0%이며, 별도 운영하지 않는 병원이 전체의 75.0%로 다수를 차지하였다. 종합병원 중 84개(87.5%)의 사업장에서는 건강교육을 실시하고 있었으며, 주로 이루어지는 건강교육의 내용은 근골격계질환 예방, 안전보건 및 관리, 감염관리 및 예방, 건강관리/건강보전의 순서로 나타났다.
3. 종합병원 중 건강증진 사업을 실시하는 병원은 52곳(56.5%)이며, 실시하지 않는 병원은 43.5%이었다. 건강행위실천 프로그램으로는 금연프로그램(42.3%)이 가장 많은 비율을 보였으며, 그 외에 운동프로그램(25.0%), 스트레스관리(21.2%), 식습관개선 프로그램(19.2%)의 순서로 실시되고 있었다.
4. 보건관리자들이 생각하는 건강증진 사업 수행에 영향을 미치는 촉진요소로는 경영진의 지원과 관심이 41.7%로 가장 높은 비율을 보였고, 다음으로는 전담보건관리 인력이 30.2%, 직원의 관심과 참여가 16.7%, 건강증진시설이 8.3%로 나타났다. 또한 장애요소로는 예산부족이 55.2%로 가장 높은 비율을 보였으며, 경영진의 무관심이 53.1%, 직원의 참여부족이 44.8%, 관련 부서의 협조 부족이 19.8%의 비율로 나타났다.
5. 종합병원 보건관리자들이 수행하는 산업보건서비스는 보호구 지급이 93.8%로 가장 많았으며, 안전보건교육이 92.7%, 유해물질관리 지도가 85.4%, 현

장순회점검 및 개선지도가 70.8%로 나타나 보건에 관한 활동보다는 안전에 관한 활동이 주를 이루는 것으로 나타났다.

6. 병원 사업장의 건강관리체계에 따른 건강증진 사업의 실시 여부는 총 근무자 수($p=0.032$), 산업안전보건위원회의 개최 여부($p=0.037$), 간호사의 보건관리 전담 여부($p=0.046$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 건강교육 실시 여부는 간호사의 보건관리 전담 여부($p=0.032$)가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

종합병원의 근로자를 위한 건강보호 및 건강증진 사업의 활성화를 위해 병원 내에 산업안전보건관리를 총괄하는 산업안전보건위원회를 설립하고 근로자 건강증진사업을 효과적으로 담당할 수 있는 간호사를 보건관리 전담 인력으로 배치하는 등의 조직과 인력 차원에서 인프라 구축이 선행되어야 한다. 또한 보건관리자는 보건복지가족부와 노동부 등 정부에서 권고하는 병원근로자 건강관리지침 등의 내용에 민감하게 반응하면서 사업주와 근로자의 관심과 참여를 촉진할 수 있는 전략을 수립하고, 계획한 건강증진 프로그램을 적극적으로 홍보하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

김광숙, 이정렬, 강희철, 원종욱, 이상미, 이영자 (2006). 병원종사자의 건강증진 행태 파악 및 우선순위 개발. 건강증진기금 연구사업 보고서.

김명숙 (2000). 간호사의 건강증진 생활양식과 관련 요인 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문.

김은경, 김병권, 박종태, 김형렬, 구정완 (2007). 근로자 건강증진 실천에 영향을 미치는 요인. 대한산업의학회지, 19(1), 56-64.

김은아 (2005). 의료업 종사 근로자들의 감염성 질환 실태조사-보건관리 현황을 중심으로-. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원 보고서.

김윤수 (1998). 병원근로자의 건강증진행위 실천. 한국산업간호학회지, 7(1), 20-32.

김정미 (2002). 병원 종사자들의 직업성 스트레스가 건강증진행위에 미치는 영향. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.

노동부 (2003). 2002년도 근로자 건강진단 실시결과 중 일반건강진단 실시결과 통계표. Retrieved

September, 8, 2008, from http://www.molab.go.kr/view.jsp?cate=3&sec=1&smenu=1&mode=view&bbs_cd=105&seq=6296.

문정순, 김윤수 (1999). 병원 근무자와 공무원의 건강증진 행위 비교. 한국보건간호학회지, 13(2), 45-58.

박지영, 정문식 (1998). 일부 종합병원 조직 검사실에서 포름알데히드 노출에 관한 연구. 한국산업위생학회지, 8(1), 95-104.

박현정, 김화중 (2000). 일부 종합병원 간호사의 건강증진생활양식에 대한 실천경도와 영향 요인에 관한 연구. 한국산업간호학회지, 9(2), 94-109.

백도명 (1992). 비진염성 유해물질을 중심으로 본 병원 근무상의 건강유해요인. 대한간호, 31(3), 12-21.

보건복지가족부 (2008). 의료기관 보건관리를 위한 산업안전보건법 주요내용. Retrieved September, 28, 2008, from http://gumi.molab.go.kr/local/view.jsp?cate=2&sec=1&mode=view&bbs_cd=201&seq=1209703281762.

보건복지가족부 (2005). 새 국민건강증진종합계획-근로자 건강증진-. Retrieved October, 13, 2008, from <http://2010.hp.go.kr/goal/22.pdf>

서상옥, 백남원 (1995). 일부 종합병원 중앙공급실에서 Ethylene oxide 노출에 관한 연구. 한국산업위생학회지, 5(1), 68-86.

이성은 (1992). 병원직원의 건강관리. 대한간호, 31(3), 22-25.

이수일, 조병만, 조봉수, 김영옥, 고흥옥, 문남출, 김주원 (1996). 병원 근무자에 대한 특수건강진단 적용 가능성에 관한 연구. 대한산업의학회지, 8(2), 191-200.

이영주 (2003). 대학병원 직원들의 건강증진 행위에 대한 조사 연구. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.

이재희, 노재훈, 김규상, 안연순 (1995). 보건관리자의 자격에 따른 사업장 보건관리 업무수행 행태. 대한산업의학회지, 7(1), 88-100.

임현술, 김수근, 백도명, 김익중, 정철, 김덕수 (2002). 병원종사 근로자 보건관리 매뉴얼 개발 연구. 한국산업안전공단 산업안전보건연구원 연구보고서.

- 전경자 (1992). 병원에서의 산업보건관리. 산업간호학회지, 2, 40-51.
- 차정명, 백도명, 백남원 (2006). 종합병원 수술실 중 사자의 마취가스 노출에 관한 연구. 한국산업위생학회지, 16(3), 193-201.
- 최명희 (2003). 병원근로자의 건강증진 생활양식 실천 정도에 관한 연구. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
- 통계청 (2005). 의료기관별 의료인력 분포 현황. Retrieved October, 10, 2006, from <http://wwwsearch.nso.go.kr/search/search2/kosis/searchRA.jsp>.
- 한국산업안전공단 (2005). 의료기관 작업관련성 근골격계질환 예방. 서울: 한국산업안전공단.
- 함명일, 강명근, 박춘선, 조우현 (2003). 병원 건강증진 서비스에 대한 의료소비자의 이용 의도. 예방의학학회지, 36(2), 108-116.
- American Chronicle (2007). The Benefits of Health Promotion in the Workplace. Retrieved October, 13, 2008, from <http://www.americanchronicle.com/articles/23166>.
- Linnan, L. A., Fava, J. L., Thompson, B., Emmons, K., Basen-Engquist, K., Probart, C., Hunt, M. K., & Heimendinger, J. (1999). Measuring participatory strategies: instrument development for worksite populations. Health Educ Res, 14(3), 371-386.
- O'Donnell, M. P., & Harris, J. S. (1994). Health Promotion in the Workplace(2nd ver.). New York: Delmar Publishers Inc.
- Ryden, L. A., Molgaard, C. A., & Bobbitt, S. L. (1988). Benefits of a back care and light duty health promotion program in a hospital setting. J Comm Health, 13(4), 222-230.
- William, B., Donald, E., David, A., Edward, A., Kasmer, J., & Noble, J. (1985). Occupational hazards to hospital personnel. Ann Intern Med, 102(5), 658-680.

- Abstract -

Worker's Health Management and Health Promotion of General Hospitals in Korea

Kim, Gwang Suk* · Lee, Chung Yul*

Kang, Hee Cheol** · Won, Jong Uk***

Kim, Bong Jeong**** · Cho, Yoon Hee****

Purpose: This study was conducted to understand the situation of general hospital worker's health management and health promotion. **Methods:** To investigate the current situation of health management in the hospital, structured questionnaires were sent to 122 occupational health providers by post. About 79% hospitals returned questionnaires. The data were analyzed using descriptive analysis, χ^2 -test by SPSS 12.0 program. **Results:** A quarter hospitals responded set up separated health care office for workers, 87.5% provided health educations, and 56.5% operated health promotion projects. In the contents of health promotion program embraced both health behavior practice and disease prevention, musculoskeletal disease control, infection control, smoking cessation, and exercise program were most commonly provided to the workers in order. Occupational health care provider chose the item such as budget limitation, manager's apathy, lack of employee's participation, cooperation provider, and so on as the reason of difficulty to run health promotion program in the hospital setting.

* Department of Nursing Environments & Systems, College of Nursing, Yonsei University. Nursing Policy Research Institute

** Department of Family Medicine, College of Medicine, Yonsei University

*** Department of Preventive Medicine & Public Health, College of Medicine, Yonsei University

**** Department of Nursing, Graduate School of Yonsei University (Corresponding author: Cho, Yoon Hee)

Conclusion: Hospital managers need to construct infra to manage and promote worker's health. For example, establishing Industrial safety and health committee in hospital and arranging nurses who being fully responsible to worker's health. And occupational

health care provider should advertise health promotion projects both managers and workers actively.

Key words : General hospital, Worker, Health care