

[SS005-1]

근로자의 건강과 일차의료 I

주제: 산업보건에 대한 교육 및 훈련

날짜: 6월 1일 (월)

시간: 14:15-15:45

장소: 318A

좌장: Hanifa Denny (인도네시아), Frank van Dijk (네덜란드)

책임자: Frank van Dijk (네덜란드)

모든 국가에서 전문가 기반 다학제적 산업보건 서비스를 강화하기 위한 노력에도 불구하고, 여러 해 동안 모든 근로자의 약 85%가 산업보건에 대한 전문가의 지원에 접근할 수 없었다. 따라서 긴급하게 다른 전략을 모색해야 한다. 여러 국가에서 이미 시작된 유망한 가지 전략은 일차의료 또는 지역사회 의료(세계 인구의 70- 80% 포함)와 관련되는 프로그램이다. 이는 인프라와 근로자와 지역사회와의 접점에 도움이 된다. 앞으로 나아가는 중요한 전진은 “모든 근로자와 그들의 가족의 이익을 위해 일차의료환경에 산업보건을 더 잘 통합하기로 하는” ICOH-WONCA(세계가정의학회) 공동 서약이다(2014년 7월). 이 세션의 목적은 이를 더욱 정교화하는 것이다. WHO, ICOH, WONCA의 관점과 간략한 소개, 그리고 7개국의 실제 경험과 관점을 제시한 후에 구체적인 프로그램을 개발하고 평가할 때 국제 협력을 강화하는 방법에 대한 논의가 이어질 것이다.

일차의료가 근로자의 건강을 담당하는 것에 대한 역사적 소개

Peter Buijs, Frank van Dijk

TNO; 산업보건학습개발재단, 라이덴, 네덜란드

유명한 WHO 알마아타 선언(1978)은 사람들이 생활하고 일하는 장소에 일차의료(PHC)를 도입하는 것을 목표로 했다. 그러나 일차의료계와 산업보건계는 거의 분리된 채로 있었다. 일차의료는 ‘근로에 대한 사각지대’를 개발하기조차 했다. 2005년에 Wonca(세계가정의학회)는 이 주제에 대해 ICOH 연사에게 물으면서 의견을 교환하기 시작했다(2008, 2010, 2013년에 반복). ICOH는 일차의료와 산업보건 관리를 연결하는 방법 같은 주제에 대해 Wonca 회장들을 초청했다(밀라노, 2006; 케이프타운, 2009). 2009년에 WHO는 최

초의 국제 컨퍼런스 ‘보건과 노동의 연결’(2011)을 조직하고 참여했다. 이러한 발전으로 ICOH-Wonca 성명(2014)이 나타났다. 이 성명은 “근로자의 보건과 안전을 위한 서비스, 연구, 정책의 격차를 함께 해결하고, 모든 근로자와 그들의 가족의 이익을 위해 산업보건을 일차의료 환경에 더 잘 통합하는 것”으로 결론을 맺었다.* 때로 근로자-환자에게 적절한 관심을 기울이는 정식 일차의료로 일컬어지고, 때로는 더 확장된 ‘기본적인 산업보건 서비스’라고 일컬어지는 이러한 중요한 발전을 어떻게 개념화하고 운용할 것인가? 어떤 구조적인 지원이 필요한가? 연습에서 우리는 무엇을 배울 수 있는가? 오늘날, 우리는 다양한 지역적, 국가적, 전국적 이니셔티브에 대해 들을 것이다. 본 연구에서는 참가자들에게 그들 나라의 (실험적) 실행의 성격과 강점, 약점, 그리고 앞으로의 기회와 어려움에 대해 말해 줄 것을 요청했다. 마지막으로 본 연구에서는 이러한 측면뿐 아니라 과학의 역할에 대해 논의하고 국제조직으로부터 어떤 지원이 기대되는지 논의할 것이다. 이러한 새로운 형태의 일차의료와 산업보건의 발전과 평가에서 과학의 역할이 설명될 것이다. 기존 국제지원의 예가 미래의 요구와 기회에 대한 논의에 도움이 될 수 있다. 국제 협력은 소셜미디어의 사용을 비롯한 ICT의 새로운 기회 때문에 지금까지 알려지지 않은 새로운 기회를 가져온다.

*<http://www.globalfamilydoctor.com/News/WONCAandICOHstatementonworkersandtheirfamilies.aspx>

태국 일차의료기관의 산업보건 활동의 상황 분석

Orrapan Untimanon, Somkiat Siriruttanapruk

산업환경질병국, 질병관리부서, 공중보건부, 무앙, 논타부리 11000, 태국

소개:

일차의료기관(PCU)에 산업보건서비스(OHS)를 통합하는 것은 매우 중요하다. 이를 통해 지역사회에서 근무하는 고위험 근로자가 산업보건서비스에 쉽게 접근할 수 있기 때문이다. 2008년에 16개 PCU에 OHS를 개발하는 것을 목적으로 한 파일럿 프로젝트가 수립되었다. 이 프로젝트는 ILO와 WHO의 지원을 받았다. 역량 강화, 가이드라인 개발 그리고 감독이 PCU 보건팀 강화를 위한 주요 활동이었다. 작업현장 방문조사, 위험 평가 및 관리, 업무상 질병 검진을 포함한 OHS 개입이 PCU에 도입되고 있다. 현재 총 9,770개 PCU 중 전국에 산업보건서비스를 제공할 수 있는 PCU는 3,602개(36.9%)이다. 이 연구

의 목적은 더 큰 발전을 위해 OHS 프로그램을 평가하는 것이다.

방법:

OHS를 제공할 계획에 도움이 되거나 방해가 되는 문제를 파악하기 위해 브레인스토밍에 의해 이해관계자들 사이에 SWOT(강점, 약점, 기회, 위협) 분석이 실시되었다.

결과:

SWOT 분석에 따른 결과는 다음과 같다.

OHS의 강점: 1) 다학제적 보건팀 개발

2) 지역 당국과의 협력

OHS의 약점: 1) 부족한 보건 인력

2) PCU 직원들의 제한된 산업보건 지식

OHS의 기회: 1) 거버넌스 활동, 연구, 훈련, 정보에서 적극적인 국제 협력

2) 일부 주에서 주 차원의 명확한 정책의 존재

OHS의 위협: 1) 국가 차원의 불확실한 산업보건 정책

2) 업무상 질병 감시 데이터 시스템의 비효율성.

결론:

이러한 OHS는 잘 구축되어 있고 지속적으로 발전하고 있지만, 시스템이 강화될 필요가 있다. 향후의 발전은 다음과 같은 네 가지 과제에서 다루어져야 한다.

1) 운용 자원과 직원의 요구를 지원해 주는 정책 입안자

2) PCU 직원의 능력을 향상시켜 주는 훈련

3) 서비스를 지속하고 확장시키기 위한 관계 기관 간 지속적인 협력

4) 보편적 의료보장(Universal Coverage Scheme, UCS)의 보험급여에 OHS 개입의 명시

남아프리카 공화국에서 일차의료 내의 근로자의 건강

Muzimkhulu Zungu

국립산업보건연구원, 국가건강연구소, 요하네스버그, 남아프리카 공화국

소개:

전 세계에 70억의 인구가 있고, 이 중 30억이 근로자이다. 국제노동기구(ILO)는 약 234만 명이 근로 관련 재해나 질병으로 매년 사망하고 있는 것으로 추정하고 있다. 남아프리카 공화국 인구는 5300만 명이고, 이 중 1770만 명이 경제활동인구이다. 많은 개발도상국처럼 남아프리카 공화국은 산업보건 서비스에 대한 접근이 제한되어 있고, 업무상 질병 및 상해에 대한 신뢰할 수 있는 이환율과 사망률 자료가 없다.

목적:

알마아타 선언과 근로자 건강보호를 위한 글로벌 행동계획 2008 - 2017(Global Plan of Action on Workers' Health 2008 - 2017)에 따라 남아프리카공화국에서 일차의료(PhC) 내에 근로자 보건 서비스를 제공하는 보건 시스템 수립을 위한 보건 개혁을 설명하고자 한다.

방법:

저자들은 중앙 정부 및 주정부의 고위 정책 입안자들, 개발 파트너, 사업주 대표, 근로자 대표, 그리고 시민단체와 함께 남아프리카 공화국의 보편적 의료보장(UHC) 보건 개혁과 함께 근로자의 건강을 포함시키기 위한 옹호 캠페인을 주도했다.

결과:

근로자의 건강이, 보편적 의료보장과 재설계된 PhC 정책을 도입하는 것을 목표로 하고, PhC를 수동적인 것에서 적극적이고 인구 기반적인 것으로 바꾸고자 하는 국민건강보험 정책에 따라 달라지고 있다. 파일럿 사이트가 근로자의 건강에 대한 실증 사이트인 UHC 사이트 내에 구현되어 있다.

토의:

보건 개혁은 경제 활동 지도 작성, 건강 증진, 검진 및 보건 의뢰체계를 포함해 필수적인 근로자의 건강 서비스와 다음을 위한 공중보건 시스템 강화를 가능하게 한다.

- 1) 의료인에게 근로자의 특정한 건강상 요구에 대응할 지식과 기술을 제공한다.
- 2) 근로자의 건강에 대해 품질, 효과성, 그리고 지역사회 지원 개선한다.

3) 공중 보건 시스템 내에 근로자의 건강을 위한 보건관리의 연속성과 적절한 소개 경로를 보장한다.

동부지중해 지역 근로자들의 건강보험 규모 확대 도전과 기회

Said Arnaout

조정관/보건생활방식팀, 지역 고문, 산업보건 및 보건 스페셜 그룹 WHO/EMRO

동부지중해 지역에서 15-64세 연령층의 비율(근로연령층 내의 사람들)은 일부 걸프 국가에서 외국인 근로자가 노동인구의 과반수를 차지한다는 점을 고려하여, 전 인구의 40-80% 사이이다. 비공식 부문에서 일하는 것은 널리 퍼져 있는 현상이다. 보건 서비스가 필요한 근로자의 범위가 국가별로 다르다는 사실에도 불구하고 산업보건 서비스를 갖춘 전반적인 건강 보험 보장이 여전히 매우 낮다. 따라서 가장 중요한 과제 중 하나는 근로자들의 건강 보험을 확대하는 혁신적인 접근법을 개발하는 것이다. 걸프만 연안 국가들의 병원 및 기타 의료시설을 인증하는 산업 및 환경보건기준의 개발은 WHO/EMRO와 걸프 산업안전보건위원회(Gulf Committee for Occupational Health and Safety)의 매우 유익한 공동 노력이었다. 승인된 기준을 구현하기 위한 행동 계획은 산업보건 서비스가 필요한 근로자들 및 다른 근로자들 전체의 문제를 해결하기 위해 걸프만 연안 국가들에서 인프라, 인적 자원, 그리고 의료시설의 조직적 능력 강화를 위한 길을 열 것이다. 또한, 이란 이슬람 공화국 썸난에서 2014년 4월 28-30일에 개최된 근로자의 건강과 모든 일하는 사람들의 돌봄을 위한 개입, 지표, 서비스 제공에 대한 국제적 협의는 보건 부문의 의사결정자들에게 보편적인 의료보장 노력에 근로 인구의 특정한 산업보건 요구를 포함시키는 것의 중요성을 알게 하는 또 다른 혁신적인 접근법이었다. 썸난 선언은 동부지중해 지역에서 근로자들의 의료보장을 확대하기 위한 로드맵을 제안했다. 본고에서는 일차의료에 산업보건을 통합시킨 걸프 지역의 국가들의 성공적인 경험을 조명한다. 특히 의료시스템에 깊이 뿌리박고 있고 장기간 지속 가능했던 이란의 경험이 특별한 주목을 받을 만하기 때문에 그를 집중 조명한다. WONCA 및 다른 국제적 및 지역적 파트너들과 긴밀한 파트너십으로 PHC에 OHS를 통합할 향후 계획도 다룰 것이다.

Workers' Health and Primary Health Care I

Topic: Education and Training in Occupational Health Date : June 1 (Mon.)

Time : 14:15-15:45

Location : 318A

Chair : Hanifa Denny (Indonesia) , Frank van Dijk (Netherlands)

Responsible Person : Frank van Dijk (Netherlands)

For many years about 85 % of all workers have no access to professional support in occupational health, despite our efforts to strengthen expert-based multidisciplinary occupational health services in all countries. So we urgently have to explore other strategies. A promising one -already started in several countries - is programmatic involving primary or community health care (covering 70- 80% of the global population), benefiting their infrastructure and contacts with workers and communities. An important step forward is the joint ICOH-WONCA (family physicians) Pledge “to better integrate occupational health in the primary care setting, to the benefit of all workers and their families” (July 2014).

The aim of this session is to elaborate on this. After the views of WHO, ICOH and WONCA and a short historic introduction, practical experiences and perspectives from seven countries will be presented, followed by discussion on how to strengthen international collaboration in developing and evaluating concrete programs.

Historic introduction on Primary Health Care committed to Workers' Health

Peter Buijs, Frank van Dijk

TNO; foundation Learning and Developing Occupational Health, Leiden, Netherlands

The famous WHO Alma Ata-Declaration (1978) aimed at bringing Primary Health Care (PHC) to where people live and work. However, the worlds of primary and occupational health care mostly remained separated. Primary health care even developed a 'Blind Spot for work'. In 2005 Wonca (family doctors) started exchanging views, asking an ICOH-speaker on this topic (repeated 2008, 2010, 2013). ICOH invited the Wonca-presidents (Milan, 2006; Capetown,

2009) on topics like how to link primary and occupational health care. In 2009 WHO joined, organizing the first International Conference ‘Connecting Health and Labour’ (2011). These developments resulted in the ICOH-Wonca Statement (2014), concluding to address jointly “gaps in services, research, and policies for the health and safety of workers and to better integrate occupational health in the primary care setting, to the benefit of all workers and their families”.* How to conceptualize and operationalize these important developments, sometimes titled as regular primary health care with due attention to workers- patients, sometimes as more outreaching ‘Basic Occupational Health Services’? What structural support is needed? What can we learn from practice? Today we will hear about a variety of local, national and international initiatives. We asked the participants to describe the nature, strengths and weaknesses of the (experimental) practice in their country, and the future opportunities and difficulties. Finally we will discuss these aspects as well as the role of science and what support is expected from international organizations. The role of science in the development and evaluation of these new forms of primary and occupational care will be illustrated. Examples of existing international support may encourage the discussion about future needs and opportunities. International collaboration will get new, so far unknown chances because of new opportunities in ICT including the use of social media.
*<http://www.globalfamilydoctor.com/News/WONCAandICOHstatementonworkersandtheirfamilies.aspx>

Situation Analysis of Occupational Health Activities in Thai Primary Care Units

Orapan Untimanon, Somkiat Siriruttanapruk

Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Muang, Nonthaburi 11000, Thailand

Introduction:

Integration of Occupational Health Services (OHS) in the Primary Care Units (PCUs) is very important because high risk workers who work in the communities can access such services easily. In 2008, a pilot project aimed to develop OHS in 16 PCUs was established. This project has been supported by ILO and WHO. Capacity building, guideline development and supervision were the main activities for strengthening the health team of PCUs. OHS

interventions including walk-through surveys at workplaces, risk assessment and management, screening of occupational diseases are introduced to PCUs. Currently, there are 3,602 (36.9%) of total 9,770 PCUs that can provide such services throughout the country. The aim of this study is to evaluate the OHS programme for further development.

Methods:

A SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) was carried out among stakeholders by brain storming to identify the issues that will help or hinder the plan to deliver the OHS.

Results:

Due to SWOT analyses, the strengths of OHS in PCUs are: 1) well developing multi-disciplinary health team, and 2) collaboration with the local authority. Its weaknesses are: 1) insufficient number of health personnel, and 2) limited occupational health knowledge among PCUs staff. Its opportunities are: 1) active international collaboration in governance activities, research, training and information, and 2) existence of clear policy at the provincial level in some provinces. Its threats are: 1) the indefinite occupational health policy at the national level, and 2) ineffectiveness of occupational diseases surveillance data system.

Conclusions:

Such OHS is well established and progresses continuously; however the system needs to be strengthened. The future development should be addressed in four issues as follows: 1) policy maker to support operational resources and personnel need, 2) training to enhance PCUs' staff competency, 3) continuous collaboration among related agencies to sustain and extend the services, 4) specification of OHS interventions in the benefit package of the universal coverage scheme.

Workers' Health within Primary Health Care in South Africa

Muzimkhulu Zungu

National Institute for Occupational Health, National Health Laboratory Services, Johannesburg,
South Africa

Introduction:

Globally, there are 7 billion people and 3 billion of these are working people. The International Labour Organization (ILO) estimates that about 2.34 million people die each year from work-related accidents or diseases. South Africa has a population of 53 million people, and 17.7 million are the economically active population. South Africa, like many developing countries, has limited access to occupational health services and no reliable morbidity and mortality data from occupational diseases and injuries.

Objectives:

To describe the health reforms for the establishment of a health system that provides workers health services within Primary Health Care (PHC) in South Africa, in line with the Alma-Ata Declaration and the Global Plan of Action on Workers' Health 2008 - 2017.

Methods:

The authors together with senior national and provincial government policy makers, development partners, employers' representatives, workers' representatives and civil society led the advocacy campaign for the inclusion of workers' health along the universal health coverage (UHC) health reforms in South Africa.

Results:

Workers' health has been aligned to the National Health Insurance Policy, which aims to introduce universal health coverage and the Re-engineered PHC Policy, which seeks to shift PHC from being passive to proactive and population-based. Pilot sites are implemented within the UHC sites, as demonstration sites for workers' health.

Discussion:

The health reforms provide for essential workers' health services including mapping economic activity, health promotion, screening and health referrals; and the strengthening of the public health system in order to, 1) provide healthcare workers with knowledge and skills to respond to the specific health needs of workers; 2) improve quality, effectiveness and community outreach on workers' health; and 3) to ensure continuity of care and appropriate referral pathways for workers' health within the public health system.

Scaling Up the Health Coverage of Working People in Eastern Mediterranean Region. Challenges and Opportunities

Said Arnaout

Coordinator/Health Life Style Team, Regional Adviser, Occupational Health & Health of Special Groups WHO/EMRO

In the Eastern Mediterranean Region (EMR) the percentage of 15-64 yrs age group (those who are within the age of working life) varies between 40-80% of the whole population, taking into consideration that the none-local/expatriate workers represent the majority of the workforce in some of Gulf countries. Working in informal sector is a widespread phenomenon. Despite the fact that the coverage of working people with needed health services varies from country to country, the overall health coverage with occupational health services is still very low. Therefore, one of most important priorities was to develop innovative approaches to scaling up the health coverage of working people. The development of occupational and environmental health standards for accrediting hospitals and other health care facilities in the Gulf countries was very fruitful joint effort between WHO/EMRO and the Gulf Committee for Occupational Health and Safety. The plan of action for implementing the endorsed standards will pave the way for the strengthening of the infrastructures, human resources and organizational capacity of health care facilities in Gulf Countries to address the challenges of health workers' coverage with needed occupational health services and other workers in general. Also, the International consultation on Interventions, Indicators and Service Delivery for Workers' Health / Caring for all working people, conducted in Semnam, the Islamic Republic of Iran 28-30 April 2014 was another innovative approach to sensitizing the decision makers in the health care sector regarding the importance of including specific occupational health needs of working population in the Universal Health Coverage efforts. The Semnam Declaration suggested a road map for scaling up the Health Coverage of Working People in the EMR. This paper sheds the light on successful experiences from the countries of the region in integrating occupational health in Primary Health Care, in particular the Iranian one which deserves special attention as it was deeply rooted in the health care system and sustainable for a long time. The future plans for integrating OHS in PHC in close partnership with WONCA and other international and regional partners will be addressed too.