



건강한 작업장에 대한 인식 체계의 전환

유럽연맹에서만
작업장 안전사고로 매년
약 7,500명이 그리고 직업병으로
매년 약 159,500명이 사망하는데,
이는 매 3분 30초마다
작업 관련 요인으로 유럽에서
누군가가 사망한다는 말이다.

전 세계적으로 약 2백만 명이 작업 중 안전사고나 직업병으로 매년 사망한다고 국제노동기구는 보고하고 있다(2005년 데이터). 또한, 세계보건기구는 약 1억 6천만 명의 새로운 직업병 환자가 매년 발생한다고 보고했다(2004년 데이터). 2008년 유럽연맹 직업안전보건청에 따르면 유럽연맹에서만 작업장 안전사고로 매년 약 7,500명이 그리고 직업병으로 매년 약 159,500명이 사망하는데, 이는 매 3분 30초마다 작업 관련 요인으로 유럽에서 누군가가 사망한다는 말이다. 다 같은 인재(人災)이지만 방송 매체에 대서특필되는 수백 명이 사망하는 세계적 항공 사고나 선박 침몰 사고 등과 비교하자면 상상할 수 없을 만큼 큰 숫자이다.



미국직업안전보건연구원(NIOSH)
책임연구원, 이학박사
박주형

거의 모든 사람은 노동 연령이 되면 누군가에게 고용되거나 자가 고용되어 일터(작업장)에서 일하게 되며 일생 중 상당히 많은 시간을 일터에서 보내게 된다. 따라서 우리가 일하는 작업장은 우리 삶의 일부분이고 또 우리 건강에 크게 영향을 미치는 사회적 인자일 수밖에 없다. 그러므로 근로자가 건강해야 가족과 사회가 건강하고, 또 나아가 국민과 국가가 건강해질 수 있는 것이다. 그렇다면 우리의 작업장은 건강한가? 그리고 “건강한 작업장”을 우리는 어떻게 정의할 것인가? 먼저 세계보건기구와 국제노동기구 및 미국직업안전보건연구원이 “건강한 작업장”이라는 개념을 잘 이해하기 위해 어떻게 노력해 왔는지를 잠시 살펴보자.

근로자의 건강, 안전 그리고 복지를 개선하기 위하여 세계보건기구나 국제노동기구는 끊임없이 아이디어를 발전시켜왔다. 전통적 직업 안전보건 개념(물리적 유해인자로부터 근로자를 보호하는 것)은 1981년 국제노동기구에서 모든 회원국에게 직업 안전보건에 관한 국가 정책 수립을 요구하는 협약 155에 잘 나타난다.

이 협약에서는 주로 물리적 작업환경을 다루는 안전보건 관련 국가 정책과 작업장에서 안전보건의 강제 집행을 지원할 수 있는 법과 기반 환경을 수립하도록 요구한다. 이로부터 5년 후인 1986년 캐나다 오타와에서 열린 세계보건기구가 주최한 건강 증진에 관한 첫 번째 국제회의에서, 처음으로 건강 증진의 개념이 작업장에 도입되게 된다. 여기서 채택된 오타와 현장에서는 작업장을 국민의 ‘건강 증진을 위한 중요한 설정 중의 하나’로 보고 또한 ‘근로자 건강 지원 환경이 반드시 조성되어야 하는 하나의 영역’으로 간주하고 있다. 이후 1997년 세계보건기구 유럽연맹 지구의 룩셈부르크 선언에서는 “작업장 건강 증진(Workplace Health Promotion)”이라는 새로운 용어를 제시하였는데, 이를 ‘근로자들의 건강과 복지를 개선하기 위한 근로자, 사업주 그리고 지역사회의 공동노력’으로 정의하였다.

또한, 작업장 건강 증진은 작업 구조 및 작업 환경의 개선, 근로자의 적극적 참여 및 개인 개발의 장려를 통해서 이룰 수 있다고 하였다.

한편 2002년 바르셀로나 선언에서는 ‘작업 세계를 건강을 결정 짓는 사회적 인자들 중에서 가장 강한 단독 인자’로 규정하였다. 가장 최근 2006년 이탈리아 스트레사 선언에서는 ‘근로자의 건강은(전통적으로 문제가 되어 왔거나 혹은 새롭게 떠오르는) 작업장 위험요인의 관리에 의해서만 결정되는 것이 아니고 사회적 불공정(즉 고용 상태, 가계 수입, 성, 인종, 건강과 관련된 습관 및 의료 서비스 접근의 불공정)에 의해서도 결정된다’고 보았다. 따라서 근로자의 건강을 개선시키기 위해서는 포괄적 접근이 필요하다고 강조하였다.



2006년 이탈리아 스트레사 선언에서는 ‘근로자의 건강은 작업장 위험요인의 관리에 의해서만 결정되는 것이 아니고 사회적 불공정에 의해서도 결정된다’고 보았다.

미국직업안전보건연구원은 지난 30년간의 누적된 경험과 연구를 통해서 2000년대에 들어서 이미 “작업 구조”가 작업장의 새로운 유해 요인이라는 사실을 확인했다. 그래서 2003년 이래로 ‘근로자의 안전과 건강을 보호한다’는 전통적 직업안전보건의 개념과 ‘직장에서도 근로자의 건강/복지 증진을 위해 노력한다’는 개념의 통합을 제창하여 왔다. 이러한 초창기의 노력은 ‘더 건강한 미국 노동력 조성을 위한 단계 이니셔티브’로 뼈대가 잡혔고, 차후에 이것이 ‘노동 생활 이니셔티브’로 변경되었다. 그리고 마침내 2011년에는 “총체적 근로자 건강” 프로그램이 탄생하게 되었다.

“총체적 근로자 건강” 프로그램은 작업 안전 및 건강 유해요인으로부터 근로자를 보호함은 물론 근로자의 건강을 증진시킬 수 있는 여러 가지 다른 노력을 함께 장려하여 근로자의 복지를 증진시키는 정책이나 프로그램 혹은 실천 과제들이라고 정의되고 있다. 이러한 정의는 결국 근로자의 건강과 복지를 위해서는 이에 기여하는 모든 요인들을 총체적으로 이해하고 포괄적으로 접근해야만 비로소 달성할 수 있다는 뜻이다.

그러면 여기서 이야기하는 여러 가지 다른 노력이란 무엇을 말하는 것일까? 여기에는 작업 구조의 개선, 건물 환경의 개선, 관리자의 안전/보건/복지에 대한 의식 및 지지, 충분한 보상과 혜택, 지역

사회로부터의 지원, 노동인구 변화(노령 및 장애 근로자 증가)에 대한 대응책, 여러 가지 안전보건 관련 정책 이슈 및 신규 근로자의 고용 패턴 등이 모두 포함된다고 볼 수 있다. 여기서 말하는 “작업 구조”는 작업의 구성 및 관리, 작업 시간, 작업 강도, 작업 교대, 잔업, 반복 작업 유형, 신기술 도입으로 인한 업무 변화, 작업 스트레스 혹은 과중한 업무 등을 포함한다고 볼 수 있다.

정리해 본다면, 건강한 작업장을 정의하는 데 있어서 전통적 개념은 ‘근로자 건강 보호’(유해요인들로부터 근로자를 보호)에만 모든 초점을 맞추지만 보다 더 진보된 현대적 개념은 ‘근로자 건강 보호뿐만이 아니고 근로자 복지 증진’에도 함께 초점을 맞춘다는 것이다.

근로자 복지 증진이란 단순히 작업장에서 헬스클럽을 운영하고 금연이나 비만 조절 프로그램을 실행하는 것만을 이야기하는 것이 아니다. 앞서서도 언급한 것과 같이 건강과 관련된 근로자의 생활 스타일뿐만이 아니고, 작업 구조나 작업 문화와 같은 심리·사회적 요인과 지역사회와의 연계성까지도 포함하는 포괄적 개념이다.

이러한 새로운 개념은 건강이란 ‘단순히 질병이 없는 상태’가 아니고 ‘완전한 육체적, 정신적 및 사회적 복지 상태’라고 정의한 세계보건기구의 이념과도 완전히 상통한다. 따라서 유럽 연맹이나 미국에서 취하는 근로자의 건강 개선을 이루기 위한 포괄적 접근법은 건강한 작업장이라는 목표 달성을 위한 인식 체계의 중요한 전환이라고 볼 수 있다.

이에 미국직업안전보건연구원에서는 향후 10년간의 장기 국가 안전보건 연구 아젠다에 “건강한 작업장 디자인과 복지”를 하나의 중요한 분과로 제정하였으며, 향후 5년간의 중기 전략 목표의 일환으로 ‘직업병과 산재를 줄이고 근로자 건강 증진을 진작시킴으로써 근로자 복지를 향상시키는 연구’를 적극적으로 지원할 것으로 보인다.

이러한 “건강한 작업장”에 대한 세계적인 인식 체계의 전환에 맞추어 한국의 안전보건 관련 연구자들도 “건강한 작업장”을 달성하기 위한 포괄적 접근법 및 이와 관련된 여러 연구를 활발히 진행하였으면 하는 바람이다.

특히 근로자와 현장에서 함께하는 안전보건 관리자들이 “건강한 작업장”에 대한 포괄적 개념을 정확히 이해하는 것은 매우 중요하다. 또한 “건강한 작업장”을 달성하기 위한 여러 가지 제반 노력에 있어서, 포괄적 개념으로 접근하는 안전보건 관리자들의 역할은 이러한 인식 체계의 대 전환 시기에 특별히 더 중요하다고 하겠다. ☞