

산업보건전문가를 위한 윤리강령

2015년 국제산업보건대회를 위한 특별판

International code of ethics for
occupational health professionals, Third edition
Special Edition for ICOH Congress 2015

3판 윤리강령 편집위원회

의장 K. Kogi

G. Costa, B. Rogers, S. Iavicoli, N. Kawakami, S. Lehtinen,
C. Nogueira, J. Rantanen, E. Santino, P. Westerholm.

서문

1. 국제산업보건위원회(International Commission on Occupational Health, ICOH)가 의료인 윤리강령과는 별개로 산업보건전문가를 위한 국제윤리강령을 제정한 데에는 몇 가지 이유가 있다. 첫째, 산업보건전문가는 노동자, 고용주, 일반국민, 보건복지부, 고용노동부, 사회보장기관, 사법당국에게 복잡하거나 때로는 상충될 수 있는 사안에 대하여 응답할 책임을 갖는 전문가로 인정받고 있다. 둘째, 산업보건서비스가 의무적 또는 자율적으로 시행되면서 산업보건안전전문가의 수가 증가하였다. 또한 산업보건 분야에서 다학제적 접근이 활발해지면서 다양한 직종의 전문가들이 산업보건서비스에 참여하게 되었다.

2. 산업보건전문가를 위한 국제윤리강령은 일과 관련된 안전, 위생, 보건, 환경 분야의 민간과 공공영역 전문가뿐만 아니라, 기업에서 업무를 추진하고 책임을 지는 많은 전문가들과 관련이 있다. 산업보건전문가라는 용어는 이 윤리강령에 적용하기 위하여 정의된 것으로, 산업보건의제의 추구를 소명으로 삼는 다양한 전문가를 포함한다. 이 강령의 범위는 산업보건전문가가 독자적으로 일하는 경우와 의뢰인과 고객에게 서비스를 제공하는 조직 또는 사업의 일원으로 참여하여 일하는 경우를 모두 포함한다. 이 강령은 경쟁적인 민간영역과 공공영역에서 산업보건전문가와 산업보건서비스에 모두 적용된다.

3. 1992년 제정된 국제윤리강령 초판에서 산업보건윤리의 원칙이 정해졌다. 이 원칙은 여전히 유효하지만 산업보건의 실행되는 환경의 변화에 맞추어 갱신할 필요가 있다. 정치사회적 발전으로 인해 얻어진 노동조건과 사회적 요구의 변화를 반영하여야 한다(유용성에 대한 요구, 지속적인 질 향상과 투명성, 경제의 세계화와 국제무역의 자유화, 기술개발, 생산과 서비스의 필수 요소로서 정보기술의 도입 등). 이 모든 측면이 산업보건실무를 둘러싼 다양한 상황에 영향을 미치기 때문에, 산업보건전문가의 윤리, 전문가의 행위규범도 영향을 받는다.

4. 산업보건전문가 국제윤리강령의 제정은 1987년에 열린 ICOH 이사회의 토론에 뿌리를 둔다. 그 초안은 협의의 대상이었다. 1992년 윤리강령은 1991년 11월에 ICOH 이사회의 승인을 받았고, 1992년에 영어와 프랑스어로 출판되었다. 이어서 여러 차례 재발행되었고, 다양한 언어로 번역되었다. 1993년 이 윤리강령을 개정하기 위하여 실무그룹을 구성하였으며, 1997년 ICOH 이사회의 의견에 따라 새로운 이슈나 주제 등을 반영하여 윤리강령을 전반적으로 개정하여야 한다고 판단하였다. 재구성된 산업보건윤리 실무그룹(J.F. Caillard, G.H. Coppée 및 P. Westerholm)은 1999년부터 일부 ICOH 회원들의 자문을 거쳐 개정작업을 시작하였으며, 초판의 체계를 유지하면서 더 발전된 윤리강령으로 재구성하였다.

5. 산업보건전문가 윤리강령의 개정판은 2002년 3월 ICOH 이사회의 승인을 받았다. 2002년 윤리강령은 각 국가 윤리강령의 작성이나 교육적 목적으로 폭넓게 활용되었다. 아르헨티나와 이탈리아에서는 직업안전건강기본법의 준거로 채택되었고, Rosenstock 및 Cullen 등이 집필한 교과서에도 포함되었다. 윤리강령은 ICOH 공식언어 이외에 중국어, 그리스어, 이탈리아어, 일본어, 포르투갈어, 스페인어, 터키어로 번역되었다. 2010년 유엔 의료지도자

실무그룹은 산업보건문제에 관한 유엔의 조직윤리강령은 ICOH 윤리강령의 조언을 받아 일관성있게 작성하여야 한다는 점에 동의하였다. 뿐만 아니라 ICOH 윤리강령은 산업보건영역에서 전문가행위를 정의하고 평가하는 자발적인 기준이 되었고, 산업보건과 여러 관련 분야에서 폭넓게 인용되고 있다.

6. 2008년 ICOH 이사회는 2002년에 제정된 윤리강령을 재검토하기로 의결하고, 2009년 3월 케이프타운에서 열린 이사회에서 윤리 및 투명성 실무위원회에 이 과제를 위임하였다. 위원회는 ICOH 이사회 규정검토그룹으로 활동하고 있는 이사회 멤버 P. Westerholm(의장), G. Costa, M. Guillemin, J. Harrison and J. Howard Jr.로 구성되었다. 위원회는 이 과업이 세계적인 관심사임을 고려하여 이사회 멤버인 M. Fingerhut를 참여시켰다. 현장과의 접촉을 강화하기 위하여 J.F. Caillard(ICOH 전 회장), S. Iavicoli(ICOH 사무총장)를 참여시켜 규정검토그룹을 확대하였다.

라틴아메리카 및 남아메리카, 아프리카 및 아시아의 전문가 네트워크와의 접촉강화를 위하여 Rodriguez-Guzman, L. London와 S. Horie에게도 역할을 부여하고 참여시켰다. 아프리카의 문화적 맥락과 관련된 논점을 다루기 위하여 G. B. Tangwa, R. B. Matchaba-Hove, A. Nyika, N. MKhize 그리고 R. N. Nwabueze가 하위 실무위원회를 구성하여 원고초안에 대한 검토작업을 수행하였다. 규정검토그룹 위원들은 유럽, 아프리카, 남아메리카, 라틴아메리카 및 아시아에서 열리는 ICOH 학회의 컨퍼런스에서 회원과 타 분야 전문가들과 함께 윤리강령의 재검토작업을 수행하였다.

7. 2001년 2월 밀라노에서 열린 ICOH 이사회 중간회의에서 규정검토그룹은 경과보고서를 발표하였다. ICOH 회원들도 ICOH 과학위원회 위원장과 집행부, ICOH 회원국 대표들과 함께 예비검토 결과를 논의하는 과정에 참여하였다. 2011년 9월 윤리 및 투명성 위원회 위원장인 P. Westerholm가 제출한 규정검토그룹의 보고서는 ICOH 회장인 K. Kogi가 조직하고 ICOH 사무관과 윤리 및 투명성 위원회 구성원들이 규정검토모임에서 논의하였고, 개정을 필요로 하는 사안에 대하여 평가한 결과, 변경을 최소화하는 데 합의하였다. 2012년 3월 칸쿤에서 열린 ICOH 대표회의의 특별세션에서 검토 결과에 대한 추가적인 논의가 있었다. 같은 해 8월 일본 기타큐슈 산업의과대학에서 개최된 ICOH 윤리강령 워크숍에서도 윤리강령에서 수정이 필요한 사안에 대하여 논의하였다. 이후 윤리강령의 개정 작업을

마무리하기 위하여, Kogi ICOH 회장은 부회장인 S. Lehtinen, B. Rogers, 사무총장인 S. Iavicoli, 전임회장인 J. Rantanen, 위원회 회원인 G. Costa, N. Kawakami, C. Nogueira, E. Santino P. Westerholm 으로 구성된 윤리강령편집위원회를 조직하였다. 이러한 과정을 거쳐 2013년 6월에 개최된 윤리강령편집위원회가 개정안 초안을 작성하였다. 덧붙여, 3판의 편집에는 Carlo Petyx(코디네이터), Valeria Boccuni, Erika Cannone, Pierluca Dionisi 및 Antonella Oliverio가 크게 기여하였다.

8. 검토 과정에서 출발점과 목표로 삼은 것은 2002년에 만들어진 윤리강령의 구조를 견지하여 연속성을 유지하고, 여러 세대의 ICOH 회원들과 전 세계의 많은 산업보건전문가 공동체의 독자들이 윤리강령의 목차를 잘 인식하도록 하는 것이었다. 검토 과정을 통해 ICOH 위원회가 윤리강령 개정안을 채택한 이후, 관련 자료들을 활용가능한 보충자료목록으로 만들어 웹사이트에 올렸다. 최종적으로 제안된 개정안은 2014년 2월에 헬싱키에서 열린 ICOH 이사회 중간회의에서 발표되었다. 이후 ICOH 이사회는 추가적인 개정을 거쳐 2014년 2월 10일에 새로운 산업보건전문가를 위한 국제윤리강령을 채택하였다.

9. 이 윤리강령은 전문가행위라는 측면에서 산업보건의 가치와 윤리원칙을 재발견하려는 시도이다. 이는 산업보건활동을 수행하는 모든 이들에게 방향을 제시하고, 활동을 평가할 때 준거로 삼기 위한 것이다. 관계자들의 협업을 위하여 공통원칙을 개발하고, 다학제적 접근을 촉진하는 것도 본 윤리강령의 목표이다. 또한, 명확한 이유 없이 받아들여지고 있는 관행에 대한 반대 논거가 될 수 있다. 특별한 상황에서 더 세부적인 지침은 국가윤리강령이나 특정 전문가를 위한 가이드라인에서 제시되어야 한다. 이 윤리강령이 산업보건활동의 모든 영역 또는 산업보건전문가의 행위 그리고 사회적 파트너, 다른 분야 전문가, 대중과의 관련성을 전부 다룰 수는 없다. 전문가윤리의 어떤 부분은 세부 전문가별로 구체화되고, 추가적인 윤리가이드를 필요로 할 수도 있다.

10. 윤리는 명확한 경계가 없으며, 상호작용, 다학제적 협력, 협의와 참여가 필요한 주제라는 사실이 강조되어야 한다. 과정은 최종적인 결과보다 더 중요할 수 있다. 산업보건전문가를 위한 윤리강령은 결코 «최종적»이라고 생각해서는 안 되며, ICOH, 고용주와 노동자 단체를 포함한 안전, 보건, 환경에 관한 조직들, 그리고 이들을 포괄하는 산업보건공동체가

만들어 나가는 역동적인 과정의 이정표로 인식하여야 한다.

11. 산업보건에서 윤리란 본질적으로 여러 분야의 상호작용이라는 점은 아무리 강조해도 지나치지 않는다. 좋은 산업보건이란 배타적인 개념이 아닌 포괄적인 개념이다. 또한, 전문가행위의 기준은 산업보건전문가들에게만 국한되는 것이 아니라, 그들의 행위로 도움을 받거나 해를 입을 수 있는 사람들과 그들의 행위를 지지하거나 비판을 하는 사람들에게도 적용하여야 한다. 그러므로 이 윤리강령을 지속적으로 재검토하고, 필요하다고 판단할 경우 개정하여야 한다. 그리고, 개선의견이 있다면 ICOH 사무총장에게 전달하여야 한다.

12. 산업보건에 관한 윤리강령은 자유롭게 재생산될 수 있다. 영어 및 불어 이외의 다른 언어로 번역하려면 ICOH 회장 및 사무총장에게 제안서를 제출하여야 한다. 공식 언어가 아닌 다른 언어로의 번역은 ICOH 회장이 임명한 적절한 실무그룹이 시행하여야 하며, 필요한 경우 ICOH 회장은 번역본을 수정하기 위하여 동료검토그룹을 지명할 수 있다. 실무그룹 의장은 최종적으로 개정된 번역문을 제출하여 ICOH 회장의 승인을 받아야 하며, 이러한 개정판은 영어 또는 불어로 작성된 윤리강령 사본을 포함하여야 한다. 또한, ICOH 윤리강령의 인쇄도 역시 ICOH 회장의 사전 승인을 받아야 한다. 윤리강령을 인쇄할 때 어떠한 기관으로부터 재정적 지원을 받더라도 ICOH 회장의 사전 승인을 받아야 한다.

Kazutaka Kogi, MD, DMSc ICOH President / 고기 가츠타카 회장

Sergio Iavicoli, MD, PhD ICOH Secretary-General / 이아비콜리 세르지오 사무총장

서론

1. 산업보건실무의 목적은 다음과 같다. 첫째, 노동자의 건강을 보호하고 증진한다. 둘째, 노동자의 업무능력을 유지하고 향상시킨다. 셋째, 모든 노동자에게 안전하고 건강한 노동환경을 조성하고 유지하는 데 기여한다. 넷째, 노동자의 건강상태를 고려하여 일을 노동자의 업무능력에 맞추도록 장려한다.

2. 산업보건의 분야는 광범위하며, 고용과 관련된 장애, 업무상 사고, 직업병과 업무관련성 질환, 노동자의 건강보호와 증진 등 일과 건강의 상호작용에 관련된 모든 면을 포괄한다. 산업보건전문가는 언제나 노동자의 건강, 안전, 능력 등을 고려하여 건강과 안전장비뿐만 아니라 적절한 작업방식과 절차를 고안하고 선택하는 데 관여하여야 한다. 산업보건전문가는 이 분야에서 노동자의 참여를 장려하고, 그들의 경험으로부터 피드백을 받아야 한다.

3. 산업보건전문가는 노동자들이 건강문제나 장애가 있더라도 직업을 얻고, 유지할 수 있도록 형평성의 원리에 입각하여 도와야 한다. 이를 위하여 노동자의 성별, 나이, 인종, 신체 상태, 사회적 측면, 의사소통의 어려움 또는 다른 요인에 의해 비롯되는 산업보건에 대한 특별한 요구의 필요성을 충분히 인식하여야 한다. 이러한 요구들은 일로부터 건강을 지키기 위하여 개개인의 여건을 배려하는 것이며, 그 과정에서 어떠한 차별의 가능성도 있어서는 안 된다.

4. 이 윤리강령에서, 《산업보건전문가》는 전문가적 역량을 가지고 산업보건과 안전 업무를 수행하고, 산업보건 분야에서 관련된 서비스를 제공하거나 산업보건실무에 관여하는 모든 사람들을 의미한다. 산업보건 분야는 기술적, 의학적, 사회적, 법적인 측면을 포함한 기술과 건강의 상호작용이기 때문에 다양한 학제들이 산업보건에 관여한다. 산업보건전문가는 산업보건안전분야의 연구자뿐만 아니라 산업보건 의사, 산업보건간호사, 근로감독관, 산업위생기사, 산업심리학자 그리고 인간공학, 재활치료, 사고예방, 노동환경개선 분야의 전문가들을 포함한다. 다학제적 팀 접근의 체계 안에서 여러 산업보건전문가들의 역량을 결집하여야 한다.

5. 산업보건실무에는 화학, 독성학, 공학, 방사선보건, 역학, 환경보건, 환경보호, 응용사회학, 건강보험과 사회보험, 건강교육 등과 같은 다른 다양한 분야의 전문가들도 관여할 수 있다. 뿐만 아니라, 직업건강전문가가 아니더라도 보건복지부와 고용노동부, 고용주, 노동자와 노동자 대표, 응급구조사 등은 산업보건정책 및 프로그램의 실행에 필수적인 역할을 하거나 직접적인 책임을 갖기도 한다. 마지막으로, 미디어 종사자뿐만 아니라, 법률가, 건축가, 제조업자, 디자이너, 직무분석가, 기업조직전문가, 기술학교와 대학, 기타 기관의 교육자와 같은 많은 전문가들도 노동환경과 노동조건을 개선하는 데 중요한 역할을 한다.

6. 《고용주》란 상호동의에 의한 고용관계에서 노동자에 대하여 책임, 헌신, 의무를 가진 사람을 의미한다. 《노동자》란 상용직, 임시직, 일용직 여부에 상관없이 일을 하는 모든 피 고용인을 의미하는데, 여기에서는 관리직, 자영업자, 비공식부문 노동자 등을 모두 포함하는 넓은 의미의 용어로 사용된다(자영업자는 고용주와 노동자의 의무 모두를 가지는 것으로 간주한다). 《관할당국》은 법적 효력을 가진 규제나 명령, 지침을 공포할 권한이 있거나 그 실행을 감독 및 집행할 수 있는 장관, 정부부처, 기타 공공기관을 의미한다.

7. 산업안전 및 건강의 영역에는 관련된 사람들 간의 관계가 복잡할뿐만 아니라 광범위한 의무와 책임이 따른다. 일반적으로 이러한 의무와 책임은 법으로 명시되어 있다. 고용주들은 고용상태에 있는 노동자의 건강과 안전에 대한 책임을 진다. 각 전문가들에게는 직무의 특성에 따른 책임이 있다. 경제, 사회, 환경, 보건 정책의 영역에서 산업보건전문가들의 역할과 다른 전문가들, 관할당국, 다른 사회적 파트너들과의 관계를 잘 명시해두는 것이 중요하다. 이를 위하여 산업보건전문가들의 윤리와 전문가행위의 기준에 대한 관점을 명확히 하여야 한다. 다학제적 접근을 위하여 여러 분야의 전문가가 공동작업을 할 때는, 각자의 업무가 갖는 공동의 가치에 기반하여야 하며, 서로의 업무, 의무, 책임, 전문가직무기준을 이해하기 위하여 노력하여야 한다.

8. 산업보건전문가의 역할수행조건과 산업보건서비스의 운영조건 중 일부는 흔히 법에 의해 규정되어 있다. 예를 들어, 정기적인 계획수립과 활동검토, 노동자와 고용주 사이의 지속적인 협의와 같은 조항들이 여기에 해당한다. 바람직한 업무수행을 위한 기본적인 필요조건은 전문가의 완전한 독립성 보장을 포함한다. 예를 들어, 산업보건전문가는 산업보건실무를 수행함에 있어 독립성을 보장받아야 하는데, 그렇게 하여야만 지식과 양심에 따라 노동자의 건강보호와 안전을 위한 판단을 하고 조언할 수 있기 때문이다. 산업보건전문가는 모범사례와 최고수준의 전문가직무기준에 따라 실무수행에 필요한 요건들을 충족하는지 확인하여야 한다. 여기에는 적절한 인력, 훈련과 역량강화를 포괄하며, 지식과 기술의 지속적인 향상, 의사결정권자의 지지, 그들에게 접근할 수 있는 권한이 포함된다.

9. 사회적으로 수용할 수 있는 산업보건실무의 필요조건은 종종 국가의 규제로 구체화되며, 산업보건의 목적을 달성하기 위하여 작업장에 관한 정보에 자유롭게 접근할 권한도 포함

한다. 이외에도 샘플채취와 작업환경평가에 대한 접근, 직무분석, 조사참여, 산업안전보건 기준의 이행여부를 확인하기 위한 관찰당국에 대한 자문 등이 있다. 고용보장과 건강권 보호, 알 권리와 기밀보장에 대한 권리, 개인과 집단의 이해상충 등과 같이 대립하는 목표를 동시에 추구하는 과정에서 발생할 수 있는 윤리적 딜레마에 특히 주의하여야 한다.

10. 산업보건실무는 1950년 ILO와 WHO에 의해 정의되고, 1995년 ILO/WHO 산업보건 공동위원회가 개정한 아래와 같은 산업보건목표를 충족하여야 한다.

산업보건은 다음을 목표로 한다: 모든 직종에서 가장 높은 수준의 신체적, 정신적, 사회적 복지의 증진과 유지; 노동조건으로 인한 건강문제의 예방; 건강유해요인들로 인한 위험으로부터 노동자 보호; 노동자의 신체적, 심리적 능력에 적합한 작업 환경에 노동자를 배치; 요약하면, 일을 사람에게 적응시키고, 사람들을 각자의 일에 적응시키는 것.

산업보건은 다음 세 가지 목표에 초점을 맞추고 있다: (i) 노동자의 건강과 업무능력의 유지와 증진; (ii) 작업환경과 작업을 개선하여 안전과 보건에 도움이 되도록 함; 그리고 (iii) 직장에서 건강과 안전을 지원하는 방향으로 작업조직과 노동문화를 발전시켜 긍정적인 사회적 분위기와 원활한 운영을 촉진하고 사업의 생산성을 향상시킴. 여기서 노동문화라는 개념은 해당 사업이 채택한 본질적인 가치체계의 반영을 의미한다. 이러한 문화는 경영시스템, 인사정책, 참여원칙, 교육정책 그리고 사업의 질 관리에 반영된다.

11. 산업보건실무의 핵심 목적이 직업병 및 업무관련성질환 그리고 업무상 사고의 1차적 예방이라는 점은 매우 중요하다. 산업보건실무는 잘 통제된 조건과 체계적인 틀 내에서 수행되어야 하고, 모든 노동자가 수준 높은 산업보건서비스에 보편적으로 접근할 수 있어야 한다. 또한, 산업보건실무는 적절하고, 지식에 기반하여야 하며, 과학적·윤리적·기술적 관점에서 건전하여야 한다. 그리고 기업의 직업적 위험과 위험 노동자 인구집단의 산업보건요구에 적합하여야 한다.

12. 건전한 산업보건실무의 목적은 단지 건강을 평가하고 의료서비스를 제공하는 것에 그치는 것이 아니라, 보호, 유지, 증진의 관점에서 노동자의 건강과 업무능력을 관리하고, 이를 위하여 가정과 직장 외의 생활환경까지 배려하는 것이라는 인식이 확산되었다. 산업보건실무 및 산업보건증진에 대한 이러한 접근은 포괄적이고 합리적인 방식으로, 건강회복과 업무

환경에 재적응하기 위한 전략은 물론, 예방, 건강증진, 치료, 응급재활, 재해에 대한 적절한 보상 등 노동자의 건강과 그들의 인간적, 사회적인 요구를 다룬다. 마찬가지로, 직업건강, 환경보건, 질 관리, 제품안전과 사회적 책무, 공중 및 지역사회보건과 보안 간의 관련성을 고려하는 것이 중요하다는 인식도 확산되었다. 이러한 전략은 산업안전보건관리시스템의 개발, 청정기술에 대한 선택의 강조, 그리고 생산하는 이들과 보호하기 위한 이들이 지속 가능하고, 평등하며, 사회적으로 유용하고, 인간적인 요구에 부응하는 성장을 위해 상호 협력하는데 도움이 된다.

기본 원칙

다음은 산업보건전문가를 위한 국제윤리강령에 따라 그들이 지켜야할 윤리와 가치의 원칙을 세 가지로 요약한 것이다.

산업보건의 목적은 노동자 개인 또는 그들의 집단을 대상으로 신체적, 정신적 건강 및 복지를 보호하고 증진하는 것이다. 산업보건실무는 최고수준의 전문가직무기준과 윤리적 원칙에 따라 수행되어야 한다. 산업보건전문가는 환경과 지역사회건강에 기여하여야 한다.

산업보건전문가는 노동자의 생명과 건강을 보호하고, 인간의 존엄성을 존중하며, 산업보건 정책과 프로그램에서 최고수준의 윤리원칙을 지킬 의무가 있다. 전문가 행위의 진실성, 공정성, 그리고 건강기록에 대한 기밀유지와 노동자의 개인비밀보호는 이러한 의무의 일부이다.

산업보건전문가는 자신의 직무 수행에 있어 완전한 독립성을 보장받고 그들은 자신의 직무에 필요한 역량을 습득하고 유지하여야 한다. 그래야 모범사례와 직업윤리에 따라 업무수행을 할 수 있다.

산업보건전문가의 직무와 의무

목적과 자문역할

1. 산업보건실무의 일차적 목표는 노동자의 건강보호와 증진, 안전하고 건강한 노동환경 조성, 노동자의 노동능력과 고용유지이다. 이 목표를 달성하기 위하여 산업보건전문가들은

검증된 방법으로 위험성평가와 건강증진을 시행하고, 효과적인 예방법을 제안하고, 후속조치를 이행하여야 한다. 산업보건전문가는 고용주, 노동자 또는 당국이 제시한 보건과 안전 요구사항에 대응하면서 전문적인 역량과 윤리적 판단에 따라 노동자의 건강과 안전을 향상시키기 위한 대책을 선제적으로 마련하여야 한다. 산업보건전문가는 건강을 보호하고 증진하기 위하여 노동자에게 조언하여야 할뿐만 아니라 고용주가 그들의 노동자를 보호하기 위하여 책임을 다할 수 있도록 합리적이고 공정하게 자문하여야 한다. 산업보건전문가는 항상 안전보건위원회와 직접적으로 소통할 수 있는 관계를 유지하여야 한다.

지식과 전문성

2. 산업보건전문가는 과학적이고 기술적인 지식, 직업적 유해성, 위험요인의 제거나 최소화를 위한 최신정보획득과 능력개발은 물론, 직업과 작업환경을 제대로 파악하기 위하여 지속적으로 노력하여야 한다. 산업보건과 안전은 정책, 기획, 청정기술의 도입, 공학적 통제 방법, 그리고 업무조직과 작업환경을 노동자에게 맞추는 것으로 정의되는 1차 예방에 중점을 두어야 한다. 산업보건전문가는 가능하면 언제든지 정기적이고 일상적으로 작업장을 방문하여, 수행되는 작업에 대하여 노동자와 경영진에게 자문하여야 한다.

정책 및 프로그램 개발

3. 산업보건전문가는 어떤 요인이 노동자의 건강에 영향을 미치는지에 대하여 경영진과 노동자에게 자문하여야 한다. 직업적 유해성에 대한 위험성 평가는 사업장의 요구에 걸맞는 산업안전보건정책과 예방프로그램으로 이어져야 한다. 산업보건전문가는 활용가능한 과학적·기술적 최신지식, 작업조직과 환경에 대한 지식에 근거하여 정책과 프로그램을 제안하여야 한다. 산업보건전문가는 예방프로그램에 대한 자문을 제공하기 위하여 필요한 기술과 전문지식을 습득하여야 한다. 예방프로그램에는 직업적 안전과 건강위험을 모니터링하고 관리하기 위한 방법, 국가의 규제사항에 대한 이해, 나쁜 결과를 최소화하기 위한 실패사례를 포함한다. 산업보건프로그램의 질과 효과를 지속적으로 개선하기 위하여 정기적으로 평가하여야 한다.

예방과 즉각적인 조치에 대한 강조

4. 기술적으로 안전하고 쉽게 이행할 수 있는 간단한 예방조치들은 신속히 적용될 수 있도

록 특별한 고려가 필요하다. 이러한 조치들이 효과적인지 혹은 더 완전한 해결책이 필요한지에 대해서도 추가적인 평가가 이루어져야 한다. 직업적 유해성이 심각하다는 생각이 들면, 신중하고 즉각적인 사전예방조치를 적절히 시행하여야 한다. 유해성이나 위험성에 불확실성이나 이견이 있으면, 산업보건전문가는 우려되는 모든 세부적인 사항을 투명하게 평가하고, 모호하지 않게 의견을 나누고, 필요하다면 다른 전문가와 상의하여야 한다.

개선사항에 대한 추적

5. 건강과 안전이 위협받고 있다는 증거가 있어도, 위험제거나 문제해결을 위한 적절한 조치를 거부하거나 주저한다면, 산업보건전문가는 결정권을 가진 고위경영진에게 최대한 신속하고 분명하게 서면으로 우려를 전달하여야 한다. 또한 적절한 과학적 지식을 고려하고, 노출 제한을 포함하는 관련 건강보호기준을 준수하도록 강조하고, 법률과 규정을 지키고 노동자의 건강을 보호할 고용주의 의무를 상기시켜야 한다. 필요한 경우, 관련 노동자와 그들의 대표에게 알리고, 관할당국에 연락을 취하여야 한다.

정보, 소통 그리고 훈련

6. 산업보건전문가는 노동자에게 노출가능성이 있는 직업적 유해성에 대한 정보를 숨김없이 객관적이고 이해하기 쉬운 방식으로 제공하고, 예방조치를 강조하여야 한다. 산업보건전문가는 노동자에게 정확한 정보를 제공하고, 관리자와 노동자의 안전보건교육을 위하여 고용주, 노동자 또는 노동자대표와 협력하여야 한다. 업무상 위험과 위협의 관리를 위하여 의사소통을 하게 될 때, 산업보건전문가는 관리자와 노동자 간의 소통에 영향을 줄 수 있는 언어장벽, 문화적인 차이, 다양성 등에 대하여 언급하여야 한다. 산업보건전문가는 고용주, 노동자와 노동자대표에게 작업장의 직업적 유해성에 관해 알려져 있거나 의심되는 과학적 확실성과 불확실성에 대한 적절한 정보를 제공하여야 한다.

영업 기밀

7. 산업보건전문가는 전문가로서 활동하면서 알게 된 산업 혹은 영업기밀을 유지할 의무가 있다. 그러나, 노동자나 지역사회의 안전과 건강을 보호하기 위한 정보제공을 거절하여서는 안 된다. 필요하다면, 산업보건전문가는 관련 법률의 시행을 감독할 권한을 가진 관할당국에게 조언을 구하여야 한다.

질병감시

8. 질병감시의 목표, 방법, 절차는 ‘작업장을 노동자에 맞춰 변화시킨다’는 원칙에 따라 명확하게 정의되어야 한다. 노동자는 마땅히 이러한 정보를 제공받아야 한다. 방법과 절차의 적절성과 타당성은 활용가능한 과학적 증거와 관련 모범사례들에 부합하여야 한다. 질병감시는 노동자의 자발적인 동의를 받고 수행되어야 한다. 선별검사나 질병감시에 참여함으로써 생길 수 있는 잠재적인 긍정적 결과와 부정적 결과에 대하여 동의과정에서 당사자가 결정을 내릴 수 있도록 설명하여야 한다. 질병감시는 관할당국에 의해 승인을 받는 산업보건전문가만 수행할 수 있다.

노동자에게 주는 정보

9. 질병감시제도에서 시행된 검사의 결과는 해당 노동자에게 설명하여야 한다. 해당 업무에 대한 적합성판정은 직무요구도, 작업장소에 대한 충분한 지식과 노동자에 대한 건강평가에 근거하여야 한다. 업무적합성평가 결과가 자신의 이익에 반한다고 느낀다면 이의를 제기할 수 있음을 해당 노동자에게 고지하여야 한다. 이와 관련하여 이의제기절차가 확립되어 있어야 한다.

고용주에게 주는 정보

10. 법과 규정에 따라 처방된 검사의 결과를 경영진에게 보고하여야 하는 경우는 예정된 업무에 적합성 판단이 요구되거나, 의학적 관점에서 필수적으로 업무제한이 필요한 경우, 직업성 유해인자에 노출되는 경우로 제한한다. 이러한 정보를 제공할 때에는 해당 노동자의 능력에 업무와 작업조건을 맞추기 위한 방안을 강조하여야 한다. 노동자의 건강보호를 위하여 필수적이라는 전제 하에, 업무적합성이나 건강 또는 작업유해요인의 잠재적이거나 가능한 건강영향에 대한 일반적인 정보는 해당 노동자에게 사전동의를 전제로 경영진에게 제공할 수 있다.

제 3자에 대한 위협성

11. 어떤 노동자의 건강상태, 수행하는 업무특성이 다른 사람의 안전을 위협할 가능성이 있다면, 그 노동자에게 상황을 명확하게 알려야 한다. 특히 위험한 상황이 발생할 경우 경영진과 관할당국(국가의 법규에 따라 보고하여야 한다면)에 다른 사람들을 보호하기 위하여 필

요한 조치사항을 알려야 한다. 산업보건전문가는 위험에 빠질지도 모르는 사람들의 안전과 건강을 위하여 해당 노동자의 고용에 중재를 시도하여야 한다.

생물학적 모니터링과 조사

12. 생물학적 검사와 다른 조사는 건강영향이 우려되는 노동자를 보호하기 위하여 타당성과 예방효과를 감안하여 선택하고, 민감도, 특이도, 예측도가 합당한 수준이어야 한다. 산업보건전문가는 신뢰하기 어렵거나, 작업요건과 관련하여 충분한 예측치를 갖지 않은 선별검사나 조사는 하지 않아야 한다. 적절하게 선택할 수 있다면, 비침습적 방법과 노동자의 건강에 위험을 초래하지 않는 검사를 항상 먼저 선택하여야 하며, 침습적 검사나 해당 노동자의 건강에 위험을 초래하는 검사는 노동자가 받는 이익과 위험을 감안하여 권고할 수 있다. 침습적 검사는 노동자의 사전동의를 받아야 하며, 최고수준의 전문가기준에 따라 수행하여야 한다. 검사를 보험 또는 보험금 청구를 위하여 사용하는 것은 옳지 않다.

건강증진

13. 건강교육, 건강증진, 선별검사, 공중보건프로그램에 관여할 때, 산업보건전문가는 계획을 세우고 이행하는 과정에 고용주와 노동자 양측의 참여를 요청하여야 한다. 산업보건전문가는 노동자 개인의 건강자료의 기밀을 보호하고, 오용을 방지하여야 한다.

지역사회와 환경보호

14. 산업보건전문가는 지역사회와 환경을 보호하기 위한 자신의 역할을 잘 인식하여야 한다. 환경보건과 공중보건에 기여하기 위하여 산업보건전문가는 기업의 운영과 생산과정으로 인해 증가될 수 있는 직업적·환경적 피해를 막기 위하여, 유해성 확인, 평가, 홍보, 자문을 적절히 주도하고 참여하여야 한다.

과학 지식에 대한 공헌

15. 산업보건전문가는 새롭거나 의심되는 직업적 유해성에 대하여 공중보건과 노동당국 뿐 아니라 학회에도 객관적인 입장에서 보고하여야 한다. 산업보건전문가는 새롭고 적절한 예방수단도 함께 보고하여야 한다. 연구에 참여하는 산업보건전문가는 전문가로서의 완전한 독립성을 유지하면서 과학적 근거에 기반하여 연구를 설계하고 실행하여야 하고, 건강과 의

학술연구의 윤리원칙을 따라야 한다. 여기에는 사회적 가치와 과학적 가치, 과학적 타당성, 공정한 대상의 선택, 더 나은 위험편익, 사전동의, 참여대상에 대한 존중, 프로토콜과 잠재적 이해상충에 대한 독립적 권한을 가진 윤리위원회의 검토, 기밀자료보호를 포함한다. 산업보건전문가는 자신의 연구결과를 공개하여야 할 의무가 있으며, 보고서의 정확성에 대하여 해명할 책임을 가진다.

산업보건전문가 역할을 수행하기 위한 조건

역량, 진실성 그리고 공정성

16. 산업보건전문가는 일차적 목표가 무엇이든지 항상 노동자의 건강과 안전이라는 관점에서 행동하여야 한다. 산업보건전문가는 과학적인 지식과 기술적 역량을 습득하고, 필요하다면 세부 전문가의 조언을 구하여야 한다. 산업보건전문가는 그들의 진실성과 공정성에 대한 신뢰를 훼손할 수 있는 판단, 조언, 행동을 삼가야 한다.

전문가로서의 독립성

17. 산업보건전문가는 전문가로서의 완전한 독립성을 추구하고 유지하여야 하며, 역할을 수행하는 데 신뢰성의 원칙이 잘 지켜지는지 확인하여야 한다. 산업보건전문가는 이해상충으로 영향을 받을 수 있는 상황에서는 판단하거나 진술하지 않아야 한다. 특히 직업적인 유해성과 건강 또는 안전에 대한 위협의 증거가 있는 상황에서 고용주, 노동자, 노동자대표에게 조언을 할 때 주의하여야 한다. 이해상충은 노동자의 건강과 공중의 건강에 해를 끼치지 않아야 하는 산업보건전문가의 진실성을 왜곡할 수 있다.

형평성, 차별금지과 의사소통

18. 산업보건전문가는 그들이 제공하는 산업보건서비스의 수요자와 믿음, 신용, 평등의 관계를 형성하여야 한다. 조건, 성별, 사회적 특성, 전과 또는 산업보건전문가에게 혐진을 하게 된 이유가 무엇이든, 모든 노동자를 차별 없이 공평하게 대하여야 한다. 산업보건전문가는 업무체계와 조건, 작업환경에 대하여 가장 높은 수준의 결정을 내릴 수 있는 고위경영진과 노동자대표는 물론, 그들 사이에서도 명확한 의사소통채널을 확립하고 유지하여야 한다.

조직윤리와 고용계약

19. 산업보건전문가를 고용한 공공기관이나 민간기관 및 단체는 이 윤리강령의 원칙에 부합하는 조직윤리 프로그램을 채택하여야 한다. 이러한 기관과 단체는 산업보건전문가가 윤리강령의 원칙에 따라 행동할 수 있도록 지지하여야 한다. 산업보건전문가는 고용계약을 할 때, 윤리에 관한 조항을 포함시켜달라고 요청하여야 한다. 특히 전문가직무기준, 가이드라인, 윤리강령을 적용할 권리를 조항에 포함하여야 한다. 산업보건전문가는 전문가직무기준과 윤리원칙에 따라 역할을 수행할 수 없도록 하는 조건을 수용하여서는 안 된다. 고용계약에는 자문역할과 책임성, 산업보건전문가의 독립성을 명시하고, 법·계약·윤리적 측면에 대한 가이드를 포함하고 있어야 한다. 갈등 관리에 대한 접근방법, 의무기록에 대한 접근권한, 기밀정보보호규정도 포함하여야 한다. 산업보건전문가는 고용계약이나 서비스계약을 할 때 전문가로서의 독립성을 제한할 수 있는 조항이 포함되지 않도록 하여야 한다. 계약에 의심되는 조항이 있다면 법률 자문을 구하고, 관할당국과 적절하게 상담하여야 한다.

기록

20. 산업보건전문가는 기업에서 산업보건문제를 확인하기 위하여 적절한 수준으로 기밀을 유지하면서 기록을 잘 유지하여야 한다. 이러한 기록에는 작업환경감시에 관한 자료, 고용이력과 같은 개인자료와 함께 직업적 노출력, 개인별 작업환경측정자료, 업무적합성평가서와 같은 산업보건자료를 포함한다. 노동자들은 작업환경측정자료와 자신의 직업건강기록에 대한 접근권한이 있어야 한다.

의료기밀

21. 개인별 의료정보와 의학적 검사결과는 반드시 산업보건 의사 또는 산업보건간호사의 책임 하에 기밀의료파일로 관리되어야 한다. 의료기록에 대한 접근, 전송과 배포는 의료기록에 관한 법 또는 규정, 그리고 보건전문가와 의료인들을 위한 관련 국가윤리강령에 의해 통제되어야 한다. 이 기록에 있는 정보는 산업보건의 목적으로만 사용하여야 한다.

집단건강데이터

22. 개인을 식별할 수 없다는 전제 하에 노동자집단으로 통합된 건강정보는 위협에 노출된 노동자집단의 건강 및 안전보호의무의 이행을 위하여, 관리자, 노동자대표, 안전보건위원

회에 공개할 수 있다. 직업성 손상 또는 업무관련성 질병은 법과 규정에 따라 관할당국에 보고하여야 한다.

건강전문가들과의 관계

23. 산업보건전문가는 작업장의 전반적인 건강이나 개별 노동자의 건강보호, 유지, 증진과 관련없는 개인정보에 접근해서는 안 된다. 산업보건 의사는 노동자의 개인주치의 또는 병원 의료진으로부터 의료정보나 자료를 더 요구할 수 있으나, 해당 노동자의 사전동의를 전제로 건강보호, 유지, 증진을 위해서만 사용할 수 있다. 그런 경우, 산업보건 의사는 노동자의 개인 주치의 또는 병원 의료진에게 자신의 역할이 무엇이며, 의무기록과 정보가 왜 필요한지 알려야 한다. 필요하다면, 산업보건 의사 또는 산업보건 간호사는 노동자의 동의에 따라, 노동자의 주치의에게 관련 건강 정보 외에도 노동자의 건강에 해가 될 수 있는 업무상의 노출이나 제한사항을 알려줄 수 있다.

남용방지

24. 산업보건전문가는 노동자의 건강과 의료기록에 대한 기밀보호를 위하여 다른 보건전문가와 협력하여야 한다. 산업보건전문가는 이 강령에 구체화된 윤리원칙에 위배되는 절차나 관행을 파악하고 평가하고 지적하여야 하며, 필요시 관할당국에 알려야 한다. 특히 산업보건 데이터의 오용 또는 남용, 은폐 또는 제공지연, 의료기밀유지 위반 또는 컴퓨터에 저장된 정보보호가 불충분한 경우가 해당된다.

사회적 파트너들과의 관계

25. 인간의 존엄성을 존중하고 산업보건실무의 수용성과 효용성을 높이기 위하여, 산업보건전문가는 전문가로서의 완전한 독립성과 의료기밀보호책임이 왜 필요한지에 대한 고용주, 노동자, 그리고 노동자대표의 인식을 높여야 한다.

윤리증진과 전문가 행위

26. 산업보건전문가는 산업보건실무에 있어서 최고 수준의 윤리기준을 이행하기 위하여 관할 당국, 전문가단체, 학회 그리고 관련 국내외 기관뿐만 아니라 고용주, 노동자 및 노동조합에게도 지원과 협력을 요청하여야 한다. 산업보건전문가는 적절한 지침을 마련하고, 충족

시키며, 결함을 발견하면 수정하고, 전문가로서의 더 나은 역할을 지속적으로 수행하기 위하여 전문적인 감사 프로그램을 도입하여야 한다. 🐦

Bibliography and references | 참고문헌

1. International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, Oct. 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, Aug. 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, Oct. 1983.
2. Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964, and revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41st World Medical Assembly, Hong Kong, Sep. 1989.
3. Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969, and revised at Copenhagen, 1979, and Dublin, 1980), Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80 1 182, 11 Dec. 1980.
4. Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association (AOMA) on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 Oct. 1988.
6. Code de Déontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 95-1000 portant Code de déontologie médicale (J.O. de la République française du 8 septembre 1995).
7. Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1977 (revised 1991, JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996).
8. Guidance on ethics for occupational physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd edition, Dec. 1986; 4th edition, Nov. 1993 (first published in 1980).
9. Occupational Health Services Convention (No. 161) and Recommendation (No. 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.
10. Ottawa Charter for Health Promotion, International Conference on Health Promotion: The move towards a new public health, Ottawa, Canada, 17-21 Nov. 1986.
11. Ethics for occupational health physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, Feb. 1987.
12. Ethics in occupational epidemiology (proposed supplementary note to NII and MRC report on ethics

- in epidemiological research), The Australian College of Occupational Medicine.
13. Provision of occupational health services: A guide for physicians, Canadian Medical Association, Dec. 1988.
 14. Professional practice and ethics for occupational health nurses, in «A guide to an occupational health service: A handbook for employers and nurses». Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London, 2nd edition, 1991.
 15. International guidelines for ethical review of epidemiological studies, Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.
 16. «Ethical guidelines for epidemiologists», Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin Epidemiol., Vol. 44, Suppl. 1, pp. 151S-169S, 1991.
 17. «Guidelines for good epidemiology practices for occupational and environmental epidemiologic research», in Journal of Occupational Medicine, Vol. 33, No. 12, Dec. 1991.
 18. Guidelines for the conduct of research within the public health service, US Department of Health and Human Services, 1 Jan. 1992.
 19. Ethical issues in epidemiological research, COMAC Epidemiology – Workshop on issues on the harmonisation of protocols for epidemiological research in Europe, Commission of the European Communities, 1992.
 20. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects, prepared by the Council for International Organisations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organisation (WHO), Geneva, 1993.
 21. Code of Ethics for members of the International Occupational Hygiene Association, IOHA, May, 1993.
 22. Code of practice in the use of chemicals at work: A possible approach for the protection of confidential information (Annex), ILO, Geneva, 1993.
 23. Statement on safety in the workplace, The World Medical Association Inc., 45th World Medical Assembly, Budapest, Hungary, Oct. 1993.
 24. Patients' Bill of Rights, Association of Occupational and Environmental Clinics (AOEC), Washington, DC, adopted 1987, revised 1994.
 25. Integrity in research and scholarship – A tri council policy statement, Medical Research Council of Canada, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada, Social Sciences and Humanities Research Council of Canada, Jan. 1994.
 26. Code of professional ethics for industrial hygienists, American Industrial Hygiene Association (AIHA), American Conference of Industrial Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH) and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995–96.
 27. «Code of Ethical Conduct of the American College of Occupational and Environmental Medicine»

- (ACOEM), 1993, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
28. «AOEC position paper on the organisational code for ethical conduct», C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Katherine H. Kirkland, Peter Orris and Maryjeson Schenk, in JOEM, Vol. 38, No. 9, Sep. 1996.
 29. Code of practice on the protection of workers' personal data, ILO, Geneva, 1997.
 30. Code d'éthique de l'hygiéniste du travail, Société suisse d'hygiène du travail, SSHT 2/97.
 31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21st century, Fourth International Conference on Health Promotion, Jakarta, July 1997.
 32. Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union, European Network for Workplace Health Promotion, Luxembourg, Nov. 1997.
 33. Technical and ethical guidelines on workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series No. 72, ILO, Geneva, 1998.
 34. Guidelines on financing meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.
 35. Recommandations: Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, ADEREST, AEEMA, EPITER, Déc. 1998.
 36. «Code du déontologie de la FMH», Directive à l'intention des médecins du travail (Annexe 4), Bulletin des médecins suisses, pp. 2129– 2134, 1998: 79, No. 42.
 37. Code of Conduct of the Fédération Européenne des Associations Nationales d'Ingénieurs (FEANI), 1999.
 38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.