

## 한국산업보건의 근로자 참여 현황

최 재 욱  
한림대학교 의과대학

### I. 서 론

보건사업에서 사업의 성패를 결정하는 요소 중에서 중요한 것이 보건사업 대상자의 참여 보장임은 주지의 사실이다(WHO,1978;WHO,1985). 산업보건사업에서의 근로자 참여 역시 사업의 성패를 가름하는 관건이 될 뿐만 아니라 근로자 건강보호를 위하여 가장 중요하고 핵심적인 내용이다. ILO에서도 '적극적인 근로자 참여(active participation)가 없이는 산업보건서비스가 효과적으로 발달하거나 혹은 영향력을 갖지 못한다' 라고 근로자 참여의 중요성을 강조하고 있다(ILO, 1976). 한국에서도 산업보건에서의 근로자 참여의 중요성을 인식하여 1980년 후반이후부터 산업안전보건법에 근로자 참여에 관한 여러 조항을 개정 및 제정하여 운용하고 있다. 산업안전보건위원회, 근로자 건강진단이나 작업환경측정시의 근로자 대표의 참여, 건강진단 및 작업환경측정 결과 통보의 의무화등에 관한 근로자참여가 시행되고 있다. 그러나 실제 사업장내에 이러한 산업안전보건위원회가 근로자 참여 기구로서 그 기능 및 역할이 일부 단위 사업장을 제외하고는 대부분이 미미한 실정이다(최재욱과 문옥륜, 1991; 이경용 등, 1992).

그의 정책적인 수준에서의 근로자 참여 기제가 없으며 작업환경 측정에서의 근로자 대표 입회와 같은 산업보건사업에 대한 근로자 참여 역시 제한적으로 운영되고 있으며 산업보건기관이나 지방노동사무소에 대한 근로자 참여 형태에 대한 고려는 아직 논의조차 되지 않고 있는 실정이다.

또한 근로자 참여에서 가장 핵심적인 부문이라 할 수 있는 '근로자의 알 권리'와 관련된 내용은 아직도 논의 수준에 그치고 있다. 근로자 참여에 대한 국내의 연구 역시 일부의 연구를 제외하고는 찾아보기 어렵다(최재욱과 문옥륜, 1991; 이경용 등, 1992). 따라서 근로자 참여를 활성화하기 위해서는 근로자 참여에 대한 개념을 명확히하여 근로자 참여의 중요성을 강조해야 한다. 이와 아울러 근로자 참여를 강화하기 위한 전략은 무엇인가에 대한 논의를 구체화하여야 한다. 본 논문의 목적은 근로자 참여에 대한 개념과 근로자 참여의 현황을 검토하고 근로자 참여의 핵심적인 내용인 근로자의 알 권리를 증진하기 위해 필요한 접근 방법을 모색하려는 것이다.

## II. 근로자 참여의 개념

### 1. 근로자 참여의 정의

현재 논의되고 있는 산업보건의 근로자 참여 개념은 주로 ILO 와 WHO의 산업보건 관련 문헌에서 다루어지고 있으며 우리나라에서는 비교적 최근에 소개된 개념이어서 이에 관한 구체적인 연구 문헌을 찾기 어려운 실정이다. 더욱이 아직 국내에서는 이에 대한 개괄적 수준의 연구도 없는 실정이므로 따라서 여기에서의 논의는 ILO와 WHO의 문헌에서 나타난 근로자 참여 개념과 외국의 관련 문헌을 통하여 논의 하고자 한다.

1966년에 개최된 산업보건에 관한 ILO와 WHO의 제 5차 공동위원회의 보고서는 산업보건에서의 근로자 참여의 중요성을 다음과 같이 기술하고 있다(ILO,1976).

" 76. 적극적인 근로자 참여(active participation of workers)가 없이는 산업보건 서비스가 효과적으로 발달하거나 혹은 적절히 인식되어 영향력을 갖지 못한다.

- 정보(산업보건에 관한)는 특히 노사협상에 임하는 근로자에게 반드시 제공되어야 한다.

77. 근로자 대표가 산업보건 서비스의 경영에 참여하는 것은 매우 유용한 것이다.

그러한 참여는 정부나 혹은 사업주에 의해 조직된 산업보건 조직이 바람직하지 않은 태도에 영향을 받게되는 것을 막을 수 있는 것이다.“

근로자 참여가 산업보건서비스의 필수적인 요소로서 강조되고 있다. 산업보건에 관한 제 8차 ILO와 WHO의 공동위원회의 Dr.Chen Wen-Chieh는 WHO의 목표인 ‘Health for all by the year 2000’를 근로자 건강에 대한 WHO의 장기 목표와 활동목표로서 설정하고 모든 근로자에게 근로자 참여와 함께 적절한 기술과 편리하게 이용할 수 있는 예방보건 서비스를 제공할 것을 권고하고 있다. 기타 권고 사항으로는 근로자 참여를 강화하기 위한 지도와 방법등을 개발토록 하고 그 구체적 방법으로서 근로자의 산업보건에 대한 교육을 강조하고 있다(WHO,1981).

최근에 들어서 WHO 관련 보고서는 일차보건 사업의 성과가 반영되면서 산업보건의 근로자 참여와 주민참여를 개념적으로 동일성을 갖는 것으로 기술하고 있다. 즉 근로자 참여의 전략으로서 다음과 같은 일차보건 사업에서의 주민참여 전략을 채택하고 있음을 명확히 기술하고 있다(WHO,1985).

“ 참여의 전략은 참여 주체가 보건의료 제공자와 더불어 문제점을 파악하고 해결책을 강구하기 위해 전적으로 협동할 필요가 있으며, 그러한 노력은 보건의료 상황을 변화시키는 것이어야 한다.” 또한 같은 WHO 보고서는 근로자 참여가 회사의 경영층과 함께 의사결정과 그리고 필요한 경우에는 작업 형태의 재 조정과 같은 분야에서 이루어져야 한다고 강조하고 있다.

1988년 개최된 WHO의 산업보건기획 자문위원회는 근로자 참여 조직에 관하여 다음과 같이 논의하고 있다(조규상,1988). “근로자들의 보건계획에의 참여를 위하여 노조와 ILO의 협력과 유지를 강화하여 1991년까지는 70%의 국가들에 있어 근로자들이 건강계획에 참여하며 또한 이를 위한 조직을 마련하도록 한다.” 즉 근로자 참여를 위하여 노조의 역할과 참여조직이 필요한 것을 보여주고 있는데 이와 관련하여 ILO의 문헌은 근로자 참여 조직을 보다 구체적으로 기술하고 있다. ILO의 직업위생에 관한 권고 제 171호는 산업위생 조직에 관하여(노동부,1990),

“ 33. (1)사용자,근로자 그리고 근로자 대표가 있는 경우, 이 대표를 포함한 모든 이는 공평한 기초위에 직업 위생 조직과 관련된 조직적 그리고 여타의 조치를 실행하는데 협력하고 참가해야 한다. (2)국내 조건과 관행에 따라서, 사용자와 근로자 혹은 기업 내 근로자 대표 및 안전과 보건위원이 있는 경우, 이들을 포함한 모든 이는, 사람의 고

용과 직업 위생조직의 계획을 수립 하는 데 관련 된 결정을 포함한, 이 조직의 조직과 운용에 영향을 미치는 결정에 참여해야 한다.” 라고 권고하고 있다.

이러한 산업보건의 근로자 참여 개념에 대한 이론의 근거에는 또 다른 관점이 존재한다. 그러한 개념은 노조,근로자의 경영권 참여 사상(workers participation in management)에 근거하는 산업민주주의(industrial democratisation)로 설명되고 있다. 산업민주주의의 핵심적인 내용이 근로자의 의사결정권 확보라고 하면 이는 산업보건의 근로자 참여 개념을 포괄하는 광범위한 근로자 참여 형태라 할 수 있을 것이다. 이 논문에서는 논의의 분야를 산업민주주의에서의 근로자 참여에 국한하여 논의하려 한다. 근로자의 의사 결정권을 인정하는 산업민주주의의 기초적 제도로써 확립된 것은 단체 교섭 제도였으나 오늘날에는 경영조직내의 권력의 재분배 요구가 산업민주주의의 내용이 되고 있다(David,1986;Delamotte,1988;Treu,Neserelli,1987). 요약하면 WHO의 Alma-Ata선언 이래 일차보건 사업의 중요 전략으로 도입된 주민참여 개념에 비하여 근로자 참여는 보건사업의 영역을 넘어 보다 광범위한 산업민주화라는 사상하에 도출된 포괄적인 참여 개념으로 이해되어야 할 것이다. 따라서 WHO에 의해 소개 되고있는 근로자 참여의 개념보다는 ILO의 정의에서 나타난 근로자 참여의 개념이 기존의 참여 조직의 연계라는 측면에서 볼때 참여 주체의 운동성과 실천성을 보다 가능케 하고 있다고 생각된다. 주민 참여와 근로자 참여에 대한 구체적 논의는 여기에서는 피하기로 한다.

ILO의 저작에서는 근로자 참여의 목적을 다음과 같이 포괄적인 의미로서 설명하고 있다(ILO,1981).

“근로자 참여의 목적은 다음과 같다.

첫째, 윤리적 혹은 도덕적 목적 : 의사결정의 근로자 참여는 개인의 발전과 실현 (fullfilment)이 이루어 질 수 있게 계획되어야 하며, 이것은 인권과 인간의 존엄성과 같은 개념-Universal Declaration of Human Rights(1948)-에 기초되어야 한다.

둘째, 정치사회적 목적 : 의사결정에서의 근로자 참여는 권력의 재배분(redistribution of powers)를 의미한다. 즉, 경영주에게 독점되어 있던 의사결정 과정에 있어서의 근로자 참여를 나타내며, 이러한 목적은 사회의 민주화와 아울러 산업민주화(industrial democratisation)로 나타난다.

셋째, 경제적목적 : 근로자 참여로 인해 생산의 증대와 질의 향상, 노동력, 원자재, 장

비 사용의 개선 그리고 신기술의 개발 등의 효과가 기대된다. 또한 노조와 경영자와의 대립을 감소시킨다. 근로자 참여에 대한 기본적 개념이 개인의 실현과 발전, 그리고 민주화가 내포되어 있어 지역사회 참여에서 피상적으로 강조되고 있는 건강권의 개념보다는 보다 더 포괄적이고 구체적인 정의로 생각된다(순천향, 1989 ; 고려대, 1988).

산업보건의 근로자 참여의 전략과 원칙에 대한 우리 나라에서의 토의는 아직 소개 단계에 놓여 있다. 공식적으로 산업보건 사업에 대한 근로자 참여의 원칙이 논의 된 것은 산업보건에서의 일차보건사업의 개념의 도입과 더불어였다. 1990년 9월 ‘근로자 건강을 위한 산업 간호사 전국대회’에서 기조 연설자인 조규상은 산업보건의 일차보건의료를(조규상, 1990) ‘산업보건에서의 가장 어려운 장애요인은 수 많은 중소기업과 영세 기업체에서 일하는 근로자들의 건강을 어떠한 방법으로 보살피 주느냐 하는 것이다. 여기에 일차보건 사업의 기법이 필요하다. 산업보건에 있어 일차보건 사업이란 근로자들의 전폭적인 참여와 사업장이 감당 할 수있는 필수적이며 종합적인 보건사업을 말한다.’라고 지적하고 있다. 여기에서는 산업보건의 일차보건 사업의 실천 수단으로서 근로자 참여의 필요성을 강조하고 있다. 국내에서 근로자 참여에 대한 정의는 아직 구체적으로 논의되지 못하고 있다. 그것은 일차보건 사업의 주민참여 개념에 대한 논란이 있는 것(김대회,1989)과도 관련이 있겠지만 산업보건에서의 일차보건의료와 근로자 참여 개념의 도입이 상대적으로 늦게 되어 이에 대한 연구의 성과가 아직은 미흡하기 때문이라고 생각된다.

## 2. 근로자 참여의 내용

근로자 참여의 주 내용으로는 참여 기구를 제도화시키는 법령이나 협정의 존재, 근로자를 위한,근로자 주체의 교육 프로그램, 필요한 정보의 획득과 알 권리(right to know) 등과 같은 산업보건 전반에 걸친 광범위한 것이다(ILO, 1981). RH Elling은 산업보건의 근로자 참여의 중요 요소로서 그림 1과 같은 모형을 설정하고 있다. 근로자 참여가 이루어져야 할 부문으로서 근로자 교육, 산업안전보건에서 근로자 참여 조직, 산업안전보건 정보의 제공, 안전보건 부문에 대한 근로자의 통제, 산업안전보건 정책-국가 정책 및 사내 정책을 포함한다-에 대한 근로자 참여, 산업안전보건 부문에 대한 재정(financing)에 대한 근로자 참여등이다. 여기에서 그가 가장 중요한 것으로 생각하였던 것은 근로자 통제(worker control)이다. 근로자 통제는 노조위원회(work council)나 노

사합동위원회(joint safety council)와 같은 참여조직 혹은 노조의 단체교섭을 통한 산업 보건 분야에서 의사결정의 참여와 같은 근로자 참여의 가장 중요한 부분이다. 따라서 RH Elling의 근로자 통제의 개념은 위에서 언급된 ILO류의 근로자 참여의 개념과 같은 선상에서 이해 될 수 있다(RH Elling,1986).

그러나 산업보건에서의 근로자 참여에서의 기본적으로 확보되어야 할 것은 산업안전 보건 정보권과 같은 근로자의 알권리이다. 근로자의 알권리는 산업보건 사업의 수행에 있어서 유해물질의 확인 단계에 필수적인 요소이다. 따라서 근로자 알권리가 전제되지 않고는 산업현장에서의 근로자의 참여를 이끌어 낼 수 가 없다. 미국의 경우 알권리(The Right to Know)는 단순한 정보의 제공과 같은 개념에서 확대되어 근로자 참여의 전반적인 개념으로서 알권리 프로그램이 제공되는 것을 알 수가 있다(BS Levy et al, 1988). 즉, 정보의 제공뿐만 아니라 사업주는 정보의 획득 및 보관을 하도록 규정하고 있는데 그 구체적 방법으로는 근로자의 생물학적 모니터링을 주정기적으로 실시 하도록 하고 있다. 또한 정보의 제공 권리와 더불어 사업주의 정보의 제공 의무를 명확히 하여 MSDS(Material Safety Data Sheet) 제도를 시행하고 있는 것이다.

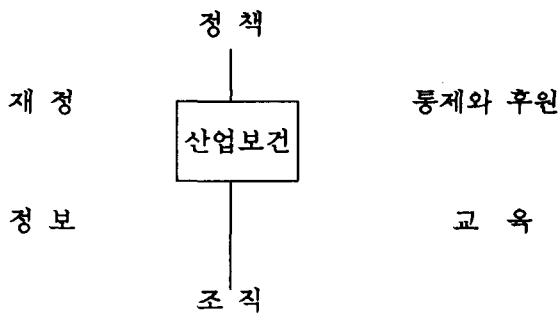


그림 1. 산업보건에서의 근로자 참여의 요소

### 3. 외국의 근로자 참여 현황

대부분의 유럽 국가는 산업안전관계법규를 1950-60년대에 걸쳐 제정하였으며, 일반적 경향으로서 근로자 대표에게 정보의 제공과 전문가의 자문 그리고 작업환경과 관련된 사항의 의사결정시 근로자 참여 등을 법적으로 제도화 하고 있다(Gevers, 1985 ; Elling, 1986). 산업보건의 근로자 참여 기구는 노조위원회(work councils)나 안전합동위

원회(joint safety committee)의 형태가 보편화 되어 있다. 일본에서의 안전합동위원회가 실제로 다루고 있는 내용을 분석한 자료에 따르면 안전,보건,복지에 관계한 내용이 많이 토의되고 있음을 알 수 있다(표 1).

표 1. 1974년 일본에서 조사된 안전합동위원회의 회의 내용

토의주제	위원회의 토의주제 구성	공동결정 안전의 구성
연구와 개발	68	5
작업공정의 기획	76	17
인력기획	59	10
일반기획과 조직	35	20
교육과 훈련	42	10
안전과 보건	77	12
복지와 사회활동	76	13

자료 : T.Naruse:Workers'participation in decision within undertakings in Japan(Geneva, ILO); ILO, 1981, pp152에서 재인용

프랑스에서는 최초로 산업보건에 관한 법을 제정하고 1947년 산업안전위원회(Hygiene and Safety Committee)를 설치하였다. 1982년에 Auroux laws의 제정과 더불어 'Hygiene, safety and working condition committee (이하 CHS-CT)'로 개정하였다. 이 기구는 우리나라의 산업안전보건위원회에 상응하는 것이다. Auroux laws는 근로자의 참여를 광범위하게 제공하고 있다. 이 법에 의해 CHS-CT는 공장시설, 위생조항, 안전장치의 관리에 대한 감시 역할을 수행하며 위원회의 장은 노조대표로서 작업

환경과 관련된 사항의 결정시 고용주는 위원회의 장과 반드시 협의 하도록 규정하고 있다. 또한 작업환경과 보건에 관한 보고서를 위원회에 제출하도록 되어 있으며, 유해작업환경에 대하여 근로자는 작업을 거부할 권리를 부여하고 있다(Cassou,1988).

정책적인 수준에서 노조는 노동부자문기관으로서 산재예방정책과 직업병의 보상 여부를 심의하는 High Council for the Prevention of Occupational Hazards에 적극 참여하고 있으며, 그외 안전에 관한 국립연구소 위원회와 직업성질환의 허용기준과 예방조치 수행을 위한 정부기관인 사회보장기금의 운영위원회에 참여하고 있다. 산업장의 공장지사-우리나라의 산업보건의와 상응-의 임명이나 해고의 결정시 경영주는 반드시 위원회의 심의와 동의를 얻어야만 한다(Cassou, 1988. Elling, 1986).

이러한 CHS-CT의 역할은 산업보건서비스의 제공에 있어서 중심적인 위치를 담당하고 있을 뿐만 아니라, 법적인 장치도 이러한 근로자 참여를 제도화하고 있다. 여타 국가에 있어서도 우리나라의 산업보건 안전위원회와 같은 형태의 조직이 산업보건의 근로자 참여의 중요한 조직으로 운영되고 있는데 유형별로 2가지의 형태가 존재한다. 노조위원회(work councils)와 안전합동위원회(joint safety committee)의 두가지 형태로서 노조위원회의 경우, 구성원 모두가 근로자 대표로 구성되며 순수노조의 활동영역내에서 산업보건 활동을 하며, 안전합동위원회는 노사양자가 일정비율로 참여하는 노사의 협의기구 성격으로 운영된다. 전자는 프랑스, 네델란드, 독일등이 해당되고 후자는 벨기에, 덴마크 그리고 우리나라의 산업안전 보건위원회가 이에 해당된다(Gevers, 1985 ; Elling, 1986 ; ILO, 1981). 이러한 두가지 형태의 기구는 각기 장단점을 갖고 있다. 노조위원회의 경우 작업 환경문제와 기타 노사문제의 협상에 있어서 보다 더 강력한 위치를 갖는 경향이 있으며 후자의 경우에는 산업보건문제를 전담하여 집중적인 관리를 할 수 있으므로 보다 더 전문적인 산업보건지식을 얻을 수 있다. 그러나 후자의 단점으로는 위원회의 구성이 노사대표로 이루어져 있으므로 의사결정 과정에서 노조의 입장이 약화되는 것으로 지적되고있다(Parmeggiani, 1982. Gevers, 1985). 국가적인 수준에서의 노조의 참여도 산별노조위원회(프랑스, 벨기에)에 의한 직접적인 노사협상과 각 산업보건기관의 집행위원회의 대표 참여(네델란드, 덴마크, 독일)의 두가지 형태가 있으며, 후자의 경우 산업보건기관의 위원회의 대표로 참여한 근로자가 산업보건행정에 직접 참여하므로 근로자의 통제와 참여가 더욱 강해지는 경향이 있다.

사업장에서 안전보건에 관한 문제의 의사결정시 위원회는 그러한 사항을 자문할 권리를 갖고 있으며, 프랑스, 네델란드, 벨기에에서 위원회가 산업보건에 관한 필요한 정보를 요구할 위원회의 권리가 부여되어 있다. 특히 벨기에에서는 위원회가 유해물질과 작업환경을 조사하도록 전문가를 요청할수 있는 권리를 법으로 규정하고 있다. 산업보건에서의 근로자 참여의 높은 수준인 산업보건전문가의 임명과 해고에 관한 동의권은 프랑스, 독일 그리고 스웨덴 등에서 규정되고 있다(ILO, 1981 ; Elling, 1986).

근로자에 대한 보건교육이 프랑스에서는 정기적으로 제공되며, 노조에서는 자체적으로 작업장의 건강에 대한 교육프로그램을 실시하고 있다. 스웨덴의 산업보건에 관한 규정은 더욱 더 근로자의 참여를 보장하는 형태로 시사하는 바가 크다. 스웨덴은 사회주의 국가의 전통에 따라 노조의 영향력이 크며 산업보건도 이에 영향받은 바가 크다. 실제로 국가적 수준에서의 노사간의 협상과 협정에 의하여 산업보건의 구체적 정책등



이 제도화 되어 있다(Elling, 1986 ; Navaro, 1983). 1975년 이후 스웨덴노조의 중앙대표 기구인 'LO' (Lands organisationeu)와 고용주 연합조직 'SAF' (Svenaks Arbetsgivareforeningen)은 서로 각각 3인의 대표로 구성된 특별경제위원회를 구성하여 노사간의 문제를 국가적 수준에서 협의하고 있다.

산업장 수준에서는 근로자 5인마다 안전책임자를 노조에서 선정하여 이들 안전책임자들이 자발적인 성격의 분임조(study circle)을 결정하여 작업환경관리, 교육등을 수행하고 있으며, 전국적으로 수천개의 이러한 산업안전분임조가 활발하게 활동하고 있다.

50인 이상 사업장에는 안전위원회가 구성되어 산업보건서비스의 주 담당기관으로서 역할을 수행하고 있다. 위원회는 유해작업환경의 작업중지, 작업환경 개선점, 자문권확

표 2. 산업안전위원회와 안전보건대표의 권한에 대한 내용비교

	스웨덴	미국	한국
작업거부권	+		
작업중지권	+	+	
노동교섭권	+		
작업변화에 교섭할 권리	+		
작업변화에 대한 정보제공권	+		
조사요구권(비용은 사업주 부	+		
근로자 권리를 공표할 권리	+		
신규노동자를 교육할 권리	+		
파업권(단위사업장)	+	+	
정부기관으로 부터 자문서비스를 받을 권리	+		
노동법 해석의 권리	+		
작업공정의 변화에 대한 거부권	-		
작업을 실제로 감시할 권한	+		
정보에 접근하고 감시할 권한	+	+	+/-
감시요원으로 훈련 받을 권리	+		
위험요인에 대한 정보를 받을 권한	+	+	+/-
위험가능성 요인에 대해 정보를 받을 권리	+		
작업공정과 생산물의 변화에 관한 정보권	+	+/-	
자동적으로 정보제공이 되는 권리	+	+/-	+/-
정보에 대한 조사권	+	+	
감독관을 부를 권리	+	+	
개인의무기록에 대한 조사권리	+	+	
노조에 의한 전체근로자의무기록의 조사권리	+	+/-	
산업보건에 대한 통제권리	+		
의사와 기술자에 대한 고용권	+		
감독관의 작업중지권리	+		

\* 자료) Navaro, 1983 . 노동부, 1989 . 노동부, 1990

+/- : 제한적인 형태로 제공되고있다.

보, 산업보건정보의 접근과 요구, 산업보건의와 전문가의 고용과 해임과 같은 권리를 갖도록 규정하고 있다(Elling, 1986 ; Navaro, 1983). 국가적수준에서는 국립안전위원회(National Joint Safety Council)를 통한 근로자 참여가 보장되어 있다.

스웨덴과 미국 그리고 우리나라에 있어서의 산업안전위원회가 갖는 권한은 비교하여 위와 같이 정리하였다(표 2).

### III. 한국산업보건에서의 근로자 참여의 현황

#### 1. 산업안전보건법상에서의 근로자 참여 현황

여기에서는 산업안전보건법(이하 산보법)에 언급되고있는 근로자 참여형태를 조사하여 현행 우리나라의 근로자참여의 문헌적수준을 파악하고자 한다. 근로자의 의견을 수렴하기 위하여 산업안전보건위원회(이하 산안보회)의 설치를 규정하고 있는데 그 내용은 다음과 같다(산보법 제19조 및 시행령 25조). 산안보회는 상시 100인이상의 근로자를 사용하는 사업장에 설치하며 위원들은 관리책임자와 산업보건의 각각 1인이 포함되고 관리자 및 근로자 대표가 각각 10인 이내의 범위안에서 임명된다. 산안보회 위원장은 관리책임자로 한다. 다만 노사협의회가 설치된 경우는 노사협의회의장으로 하며, 3개월마다 회의를 정기적으로 개최하도록 명시 하고 있다. 산업안전보건위원회는 심의기구이며 의결기구는 아니다. 심의사항으로는 다음의 사항을 대상으로 하고 있다.

1. 산업재해예방계획의 수립에 관한 사항
2. 작업환경의 점검 및 개선에 관한 사항
3. 유해, 위험방지에 관한 사항
4. 근로자의 안전, 보건교육에 관한 사항
5. 근로자의 건강진단 등 건강관리에 관한 사항
6. 산업재해의 원인 조사 및 재발생 방지대책에 관한 사항
7. 산업재해에 관한 통계의 기록, 유지에 관한 사항
8. 기타 산업재해의 예방을 위하여 필요한 업무로서 노동부령이 정하는 사항

근로자가 산업장의 산업보건문제에 접근할 수 있는 통로는 산업안전보건위원회가 있으나 산업안전보건위원회의 성격을 심의기구로 한정하고 있어 근로자참여가 장식적인 수준에서 이루어지고 있다.

국가정책적인 수준에서의 근로자 참여는 노동부장관이 위원장으로 운영되고 있는 산업안전보건 정책심의 위원회가 있다. 그러나 이러한 정책심의위원회는 산업안전보건에 관한 정책의 부처간 심의, 조정하는데 그 목적을 두고 있어 근로자 참여 조직으로서의 성격과는 일부 상치되는 바가 있으며(산업안전보건법 제 7조), 심의위원회의 구성 역시 전체 위원 정원 25인 중에서 근로자 대표는 1인에 불과하여 근로자 의견 반영이 어려운 것이 사실이다(산업안전보건법 시행령 제 4조). 반면 영국의 경우에는 노동부장관 산하의 보건안전위원회(Health and Safety Commission)가 산업안전보건의 정책 및 행정에 관한 전반적인 사항에 대하여 그업무를 집행 및 관장하고 있는데 그러한 위원회는 정부, 노동계 대표 및 사업주 대표로 구성되어 있다(Health and Safety Commission, 1992).

이러한 상황에서 유해작업 환경에 대한 근로자의 참여와 통제는 현실적으로 불가능하다. 특히 위험작업에 대한 작업거부권은 아직 논의조차 되지 못하고 있으며 사업장의 안전보건에 대한 기준설정 과정에 대하여 근로자의 참여가 전혀 배제되어있다. 즉, 안전보건관리 규정을 사업주가 작성시 산안보회 또는 노동자대표의 의견을 들어야 한다고 되어있으나 실제로는 작성과정에서 근로자가 제외된 채 사업주 주도하에 이루어지고 근로자는 단지 의견을 첨부할 수 밖에 없다는 한계를 지니고있다(21조).

또한 산보법에 근로자에 대한 보건교육을 정기적으로 수행하도록 규정하였으나(31조), 현실적으로 보건 교육을 정기적으로 실시하는 사업장은 극히 일부에 지나지 않는 것이 우리의 실정이다.

근로자에 대한 산업보건 정보의 제공은 현행 산보법에서는 다음과 같은 형태로 찾아볼 수 있다. 산보법 제 42조와 제 43조는 사업주가 작업환경측정 결과와 건강진단 실시 결과를 근로자에게 알려야만 하도록 규정하고있다. 이러한 사항은 과거 작업환경조사 결과와 건강진단 결과가 근로자에게 직접 제공되지 못하였던 것에 비해 진일보한 것으로 이를 강제 규정화 한 것이다. 산업보건관계자나 전문가 그리고 산업보건사업에 대한 근로자의 통제는 산보법내에서는 전혀 규정되어 있지 않다.

근로자 알권리와 관련하여 기초적인 정책으로 시행되어야 할 유해물질 표시제도는 1991년 개정된 산업안전보건법에 의해 운영되고 있다(산보법 제 39조 및 시행령 제 31조). 현재 제품의 용기에 유해화학물질의 명칭, 성분비등을 표시해야 할 물질의 종류는 시행령 별표 9에 열거된 91종과 시행령 제 29 제조등의 금지 유해물질 7종과 제조 허가대상물질 9종에 걸쳐 총 107종에 이르고 있다. 그러나 유해물질 표시제도가 시행된지 3년여가 지난 지금까지도 유해물질 표시 현황 및 실태에 대한 조사 및 연구가 거의 없어 유해 물질 표시 제도의 성과 및 성패 여부를 확인 하지 못하고 있다. 최근 실제 사업장에서는 일부 화학제품이 시행령 별표 9에 해당하는 유해화학물질이 다량 포함되어 있으나 이를 표시하지 않는 사례가 종종 발견되고 있다. 유해물질 표시제도는 향후 우리나라에서 MSDS제도 도입과 관련하여 중요하게 검토되어야 할 사안으로서 이에 대한 관리 및 홍보가 절실히 필요하다.

## 2. 근로자 참여 현황

현재 한국에서 근로자 참여 현황에 관하여 보고된 조사 연구 자료는 거의 찾아 보기 어렵다. 자료의 제약상 1991년에 조사된 최재욱과 문옥륜의 근로자 참여에 관한 조사 연구와 이경용이 조사한 단체협약서등에 나타난 노조의 산업보건참여에 관한 연구 보고서를 중심으로 현황을 살펴보도록 하겠다. 그의 개별 사업장에서의 근로자 참여 사례 등을 참조하였다(한진영, 1993). 참여의 내용으로는 산업안전보건위원회와 근로자 알권리에 관련된 내용을 중점적으로 토의 하겠다.

조사 대상 사업장에서 산안보회가 설치된 곳은 19개(33.9%), 노사협의회가 설치된 곳이 17개(30.4%) 그리고 없는 곳이 18개(32.1%)소 이었다. 그러나 산업안전보건위원회의 설치에 대하여 근로자의 24.1%가 설치되어 있다고 대답하였으며, 모르겠다,무응답이 39.3%나 되어 아직 산안보회에 대한 인식이 미흡한것으로 생각된다. 이경용의 조사에 의하면 단체 협약의 내용중 산안보회에 대한 규정이 있는 경우가 조사대상 사업장의 59.5%를 나타내고 있으나 이는 노사협의회의 경우를 포함한 것으로 비슷한 양상을 보이고 있다고 할 수있다.

표 3. 안전보건조직의 근로자참여 조사결과

산안보회의 설치 유무		산안보회의 근로자 도움여부	
1) 있다	95(24.1)	1) 도움이 된다	69(72.7)
2) 없다	132(33.5)	2) 되지 않는다	23(24.2)
3) 노사협의회의로 대치	12(3.0)	무응답	3(3.1)
4) 모르겠다	52(13.2)		
무응답	103(26.1)		
계	394(100.0)	계	95(100.0)

산안보회의 향후 토의 안건은?	
1) 작업환경개선 및 점검	(90.0%)
2) 근로자 건강진단결과 및 대책수립	(88.0%)
3) 응급환자 및 산재환자의 치료대책	(87.1%)
4) 근로자 안전보건교육	(85.4%)
5) 산재환자의 보상	(84.1%)
6) 근로자 복지시설 및 복지대책의 수립	(79.9%)
7) 산재원인조사 및 예방계획의 수립	(79.0%)
8) 의무실 관리 및 지정병원의 이용	(78.6%)
9) 작업환경측정결과 및 대책수립	(77.3%)
10) 유해물질의 원료 및 유해성조사	(72.7%)
11) 안전보건관리 규정의 작성	(65.6%)
12) 산재의 통계 및 기록의 유지	(64.9%)

산안보회가 근로자에게 도움이 되는가에 대한 조사는 근로자중 72.7%가 도움이 된다고 답하였으며, 향후 토의 안건에 대한 조사에서 작업환경개선 및 점검(90.0%), 근로자 건강진단 결과 및 대책수립(88.0%), 응급환자 및 산재환자의 치료대책(87.1%), 근로자 안전보건 교육(85.4%), 산재환자의 보상순으로 열거하였다(표 3). 산안보회의 개선 대책으로는 근로자, 사업주 모두 경영주의 적극적인 관심을 가장 중요한 것으로 생각하고 있었다(표 4).

검진 개인표에 근로자들의 서명은 43.1%만이 하고 있어 아직도 많은 근로자가 자신의 건강진단 결과를 통보 받고 있지 못하고 있으며, 이러한 결과는 사업주가 건강진단 결과를 은폐하는 경향을 반영하고 있는 것으로 생각된다(표 5). 1992년에 조사된 이원진등의 연구에서 직업병유소견자에 대한 검진 결과 통보 역시 61.6%에 불과하고 있다.

표 4. 산안보회의 개선 대책에 관한 조사 결과

	명(%)	
	근로자	사업주
1. 실질적 권한 부여	48 (14.3)	9 (19.6)
2. 안전보건 전문가 필요	71 (21.2)	8 (17.4)
3. 근로자의 적극적참여 필요	63 (18.8)	8 (17.4)
4. 경영주의 적극적 관심	153 (45.7)	21 (45.7)
계	335 (100.0)	46 (100.0)

$X^2 = 1.067$

$P = 0.785$

특히 이원진의 조사 결과가 직업병 유소견자에 국한 것임을 감안 할 때 요주의자 및 건강자의 경우에는 통보율이 더욱 떨어질 것이라는 추론이 가능하다(이원등, 1993). 서명이 안되는 이유로는 근로자는 회사에서 알려 주지 않는다는 것을, 사업주는 근로자의 관심 부족을 가장 큰 이유로 생각하고 있어 큰 차이를 보여주고 있다(표 6). 작업환경 측정 결과의 통보 여부는 받지 못하고 있다고 대답한 근로자는 49.7%이었으며, 통보가 안되는 이유로는 회사의 협조와 관심 부족(42.0%)를 가장 큰 원인으로 생각하고 있었다.

표 5. 안전보건 정보체계의 근로자 참여 조사결과

		명(%)	
건강진단 개인표의 서명 여부	서명 안되는 이유		
1) 예	170(43.1)	1) 근로자의 참여, 관심부족	28(13.7)
2) 아니다	204(51.8)	2) 회사에서 보여주지 않는다	99(48.5)
무응답	20(5.1)	3) 전문적 내용이고 잘 모른다	23(11.3)
		4) 별다른 필요성을 느끼지 못한다	32(15.7)
		5) 기타	22(10.8)
계	394(100.0)	계	204(100.0)

작업환경측정결과 통보여부

통보가 안되는 이유는?

1) 산업안전보건위원회에서 받는다	108(27.4)	1) 산업보건은 회사업무이므로	35(19.8)
2) 노조에서 받는다	39(9.9)	2) 근로자의 관심부족	64(36.3)
3) 노조의 요구시에만 받는다	32(8.1)	3) 회사의 협조 관심부족	23(12.9)
4) 받지 못한다	177(49.7)	4) 모르고 있었다	34(19.2)
무응답	38(9.6)	무응답	21(11.8)
계	394(100.0)	계	177(100.0)

작업환경 조사시 근로자의 참가는 산업안전 보건법에 규정되어 있는 사항이나 실제 참가하고 있다고 대답한 근로자는 54.9%이었으며, 사업주는 66.0%가 참가하고 있다고 대답하였다. 작업환경 조사에 참가 못 하는 이유로 근로자는 회사의 관심 부족을 사업주는 근로자 관심 부족을 중요한 원인으로 생각하고 있었다(표 7, P=0.1537).

표 6. 검진개인표의 서명이 안되는 이유에 관한 조사 결과

	명(%)	
	근로자	사업주
1. 근로자의 관심부족	28 (15.4)	11 (40.8)
2. 결과만 알려준다	99 (50.0)	7 (25.9)
3. 전문적내용이라 잘 모르겠다	23 (12.6)	2 ( 7.4)
4. 필요성은 느끼지 못한다	32 (17.6)	7 (25.9)
계	182(100.0)	27(100.0)

$$X^2 = 13.273 \quad P < 0.05$$

근로자 건강진단시 근로자 대표의 참가 필요 여부에 대한 조사에서 근로자 응답자 중 83.5%가 필요하다라고 대답하였다(표 8). 이경용의 조사에서는 건강진단 기관의 선정시에 노조가 참여하도록 규정하고 있는 경우가 조사 대상 사업장의 58.1%를 보이고 있으나 이는 단체 협약서 상의 규정에 불과하고 실제 이러한 사항이 실제 반영되고 있는 사례는 극히 일부 사업장이 국한되어 있는 것으로 생각된다. 산업보건업무의 중심적 역할을 해야 될 담당자로 응답자중 근로자는 경영주(35.1%),산안보회(39.3%), 노조

표 7. 작업환경 조사시 근로자 대표가 참가 못하는 이유에 관한 조사 결과  
명(%)

	근로자	사업주
1. 근로자의 관심부족	62 (28.2)	9 (37.5)
2. 회사 관심부족	81 (36.8)	4 (7.1)
3. 전문적 내용이라 잘 모르겠다	34 (15.5)	3 (12.5)
4. 필요성은 느끼지 못한다	43 (19.5)	8 (33.3)
계	220 (100.0)	24 (90.4)

$\chi^2 = 5.261$        $P = 0.1537$

(24.7%)를 보인데 반하여, 사업주는 산안보회(54.5%),경영주(40.7%), 노조(2.3%)를 대  
답하여 차이를 보여 주고 있다(표 9). 산업보건 전문기관의 근로자 의견 반영 여부는  
근로자 중 의견반영이 잘 안되고 있다고 불만을 표시하였으며, 의견 반영이 안되고 있  
는 이유로 사업주의 관심 부족과 전문지식의 부족등을 중요한 원인으로 생각하고 있었  
다(표 10).

표 8. 산업보건사업 통제의 근로자참여 조사결과

근로자 건강진단에 근로자 참여 필요 여부	명(%)	산업보건업무의 중심적 역할 담당자에 대한 의견	명(%)
1) 필요하다	298(75.6)	1) 경영주가 해야한다	115(29.2)
2) 필요없다	59(15.0)	2) 산안보회가 해야한다	129(32.7)
무응답	37(9.4)	3) 노조가 해야한다	81(20.6)
		무응답	69(17.6)
계	394(100.0)	계	394(100.0)



산업보건전문기관의 근로자의견 반영여부		의견반영이 안되는 이유	
1) 잘되고 있다	129(32.7)	1) 전문지식의 부족	62(28.9)
2) 안되고 있다	215(54.6)	2) 근로자 관심부족	37(17.2)
무응답	50(12.7)	3) 전문기관의 비협조	21 (9.7)
		4) 사업주 관심부족	89(41.5)
		무응답	6 (2.7)
계	394(100.0)	계	215(100.0)

표 9. 산업보건 사업의 중심 역할 담당자에 대한 의견 조사 결과

	명(%)	
	근로자	사업주
1. 경영주	115 (35.1)	19 (43.2)
2. 산안보회	129 (39.3)	24 (54.5)
3. 노 조	81 (25.8)	1 ( 2.3)
계	325(100.0)	44(100.0)

$X^2 = 11.658$        $P < 0.01$

산업보건 정책에 근로자 의견 반영 여부에 응답한 근로자중 73.3%, 사업주는 57.1%가 불만을 토로하였으며, 상대적으로 근로자의 불만이 큰 것을 보여주고 있다(표 10). 정책에 근로자 의견반영이 안되는 이유로는 근로자, 사업주 모두 근로자와 사업주의 관심부족을 중요한 원인으로 생각하고 있었으며,노총의 관심 부족은 4.6%로 나타났다(표 11).

이러한 결과는 그동안 산업보전이 사회적으로 소외되어 왔던 현실을 반영하고 있다고 사료된다. 특기할 사항으로는 노총의 관심부족(4.6%)을 원인으로 생각하는 경향이 의외로 적게 나타나고 있는데 이러한 것의 원인으로서는 기존 노총이 근로자의 의견을 수렴, 반영하는데 소홀하였다는 것을 지적 할 수 있다고 생각된다(표 11).

표 10. 근로자 의견의 정책 반영 여부에 관한 조사 결과 명(%)

	근로자	사업주
잘 된다	93 (26.7)	21 (42.9)
안 된다	255 (73.3)	28 (57.1)
계	348(100.0)	49(100.0)

$X^2 = 4.702$        $P < 0.05$

표 11. 정책 반영이 안되는 이유에 관한 조사 결과 명(%)

	근로자	사업주
1. 근로자 관심부족	93 (28.8)	14 (38.9)
2. 노총 관심부족	15 ( 4.6)	1 ( 2.8)
3. 정부 관심부족	89 (27.6)	10 (27.8)
4. 사업주 무관심	126 (39.0)	11 (30.6)
계	323 (100.0)	36 (100.0)

$X^2 = 1.968$        $P = 0.5791$

산업보건 업무에 대한 근로자 참여의 필요성에 대한 응답에서 응답 근로자중 60.6%, 응답 사업주 중 49.0%가 필요한 것으로 대답하였으며, 필요는 하나 아직은 시기상조라고 대답한 사람이 사업주 49.0%로 근로자의 32.3% 보다 약간 높은 응답율을 보였다(표 12,  $P < 0.05$ ). 건강에 유해한 작업장의 유해물질, 공정에 대한 근로자의 정보 요구권리(알 권리)의 필요성에 대한 설문에서 근로자가 78.6%, 사업주가 98.0%에서 필요하다고 응답하고 있었으며, 유해작업공정이나 직업병 발생시 근로자가 작업환경 측정이나 특수건강진단 조사를 요구할 수 있는 조사 요구권의 필요 여부에 대한 조사에서도 근로자가 63.3%, 사업주가 90.2%가 필요하다고 응답하여 특이하게 사업주가 근로자 참여에 대한 높은 태도 경향을 보였다(표 13, 14). 실제 단체협약서상에 나타난 노조의 유해작업거부권은 1.4%의 사업장에서 그리고 작업환경에 대한 특별 조사권을 규정하고 있는 사업장은 14.9%를 보이고 있다(이경용, 1990).

표 12. 산업보건 업무의 근로자 참여 태도에 대한 사업주와 근로자의 비교  
명(%)

	근로자	사업주
1. 필요하다	197 (60.6)	25 (49.0)
2. 아직은 시기상조이다	105 (32.3)	24 (49.0)
3. 필요없다	23 ( 7.1)	1 ( 2.0)
계	325(100.0)	27 (100.0)

$\chi^2 = 6.090$        $P < 0.05$

표 13. 정보요구 권리의 필요 여부에 관한 근로자와 사업주의 비교  
명(%)

	근로자	사업주
1. 필요하다	293 (78.6)	49 (98.0)
2. 필요없다*	80 (21.5)	1 ( 2.0)
계	373(100.0)	50(100.0)

$\chi^2 = 10.787$        $P < 0.01$

\* : '필요없다'와 '아직은 시기상조이다' 항목을 합하여 분석하였음.

표 14. 조사요구권 필요 여부에 관한 근로자와 사업주의 비교  
명(%)

	근로자	사업주
1. 필요하다.	235 (63.3)	46 (90.2)
2. 아직은 시기상조이다	103 (27.8)	4 ( 7.8)
3. 필요없다.	33 ( 8.9)	1 ( 2.0)
계	371 (100.0)	51(100.0)

$\chi^2 = 14.548$        $P < 0.01$

산업보건사업에서의 근로자 참여(workers participation)의 중요성은 전술한 산업보건 조직의 장에서 이미 기술하였다. 한국에서도 산업보건에서의 근로자 참여의 중요성을 인식하여 1980년 후반 이후부터 산업안전보건법에 근로자 참여에 관한 여러 조항을 개정 및 제정하여 운용하고 있다. 산업보건 조직에서 가장 중요한 근로자 참여 조직은 사업장 내에 설치하도록 되어있는 산업안전보건위원회이다. 그동안 산업안전보건위원회의 기능과 운영실태에 관한 여러 연구 및 보고서가 발표되었으며(최재욱과 문옥륜, 1991;이경용,1992), 이러한 연구 보고서는 산업안전보건위원회가 근로자 참여조직으로 매우 중요함에도 불구하고 실질적인 그 기능을 발휘하는데는 제한점이 있음을 지적하고 있다. 그러한 제한점으로는 산업안전보건위원회의 기능이 사내의 산업안전보건에 관한 사항을 심의하는 기능만을 가지고 있어 실질적인 의결기구로서 작용하지 못해 형식적인 기구로 전락 하고 있는 점을 들수 있다. 다시 말해서 보다 근본적으로는 노동운동이 사내에서 활발히 전개되어야만이 이러한 산업안전보건위원회가 실질적인 근로자 참여조직으로의 기능을 제대로 수행 할 수 있다는 것이다. 이원진등이 조사한 직업병유소견자의 사후관리 실태에 대한 연구에서도 노조가 있는 사업장에서의 직업병 유소견자의 사후관리가 보다 활발히 이루어지고 있는 것을 보여주고 있다(이원진등, 1993). 실제로 노동운동이 활성화된 사업장에서는 산업안전보건위원회가 노사협약에 의해 안전보건에 관한 실질적인 의사결정 기구로 작동되고 있는 사례등이 지적되었다(한진영, 1993). 따라서 산업안전보건위원회의 성격 및 기능에 대한 개선방안의 검토가 필요하다.

정책적인 수준에서 근로자 참여의 국가적인 조직에 해당하는 것은 산업안전보건정책심의위원회일 것이다. 그러나 이러한 정책심의위원회는 산업안전보건에 관한 정책의 부처간 심의, 조정하는데 그 목적을 두고 있어 근로자 참여 조직으로서의 성격과는 일부 상치되는 바가 있으며(산업안전보건법 제 7조), 심의위원회의 구성 역시 전체 위원 정원 25인 중에서 근로자 대표는 1인에 불과하여 근로자 의견 반영이 어려운 것이 사실이다(산업안전보건법 시행령 제 4조). 반면 전술한 바와 같이 영국은 노동부장관 산하의 보건안전위원회(Health and Safety Commission)는 산업안전보건의 정책 및 행정에 관한 전반적인 사항에 대하여 그업무를 집행 및 관장하고 있는데 그러한 위원회는 정부, 노동계 대표 및 사업주 대표로 구성되어 있다(Health and Safety Commission, 1992).

따라서 산업안전보건정책심의위원회가 근로자 참여 조직으로 활성화되기 위하여는 전술한 산업안전보건위원회와 마찬가지로 근로자 의견을 최대한 반영할 수 있도록 위

원회 위원 구성을 개선하고 정책심의 기구가 아니라 실질적인 정책 의결 및 집행 기구로 작동 될 수 있도록 조직을 개편하는 것이 필요하다.

일선 행정조직의 수준에서는 각 지방노동사무소별로 근로자 의견을 반영할 수 있는 기제를 만드는 것이 역시 필요하다. 현재 각 지방노동사무소별로 산업재해예방위원회를 설치하여 운영하고 있는데 이러한 위원회는 사업주로만 구성되어 있고 형식적으로 운영되는 경우가 일반적이다. 따라서 이러한 위원회에 대한 근로자 대표의 참여를 적극 추진하고 위원회의 의견이 지방노동사무소 행정에 반영될 수 있도록 하는 것이 필요하다.

각 산업보건 사업기관에 대한 근로자 참여로는 대한산업보건협회, 대한산업안전협회 등에 근로자 의견이 반영될 수 있도록 하여야 할 것이다. 그러한 방법으로는 전술한 지방노동사무소에 설치되어 있는 산재예방위원회를 이용할 수도 있을 것이다. 실질적인 산업보건 사업에 대한 근로자 참여에 대한 기존 내용으로는 작업환경측정시 근로자 대표가 입회할 수 있도록 하고 있으며(산업안전보건법 제42조), 지정 의료기관이 아닌 기관에서 건강진단을 받고자 할 때는 사업주와 근로자 대표의 합의만 있으며 건강진단 기관을 변경할 수 있도록 하고 있다(노동부, 1992). 이러한 내용은 과거에 비하면 진일보한 것이라 할 수 있으나 아직도 사업장에서는 근로자 혹은 근로자 대표가 자신이 일하고 있는 사업장에 대한 작업환경측정 결과나 건강진단 결과를 알고 있지 못하는 경우가 상당히 있어 이에 대한 적극적인 관리가 필요하다.

#### IV. 근로자 참여 및 알권리 프로그램의 접근방법

##### 1. 근로자 참여의 접근 모형

1990년에 개정된 산업안전보건법이 산업안전정책 심의위원회의 설치, 산업안전보건위원회(이하 산안보회)구성 인원을 노사 대표 동수로 한것, 작업환경 측정결과와 건강진단 결과를 근로자에게 알리도록 규정한 것 등 많은 부분에서 근로자의 참여를 제고시키고 있으나 이러한 문헌적 수준의 논의나 규정은 의미를 갖는 것은 아니다. 즉 현재의 산보법은 산업보건 서비스의 주체가 근로자가 아닌 사업주를 대상으로 하여 제공되고 있는 구체적 현실 상황을 전혀 반영하지 못하고 있다.

산업보건 서비스 제공기관-우리나라에서는 작업환경측정기관, 특수건강진단기관, 일

반건강진단기관, 근로복지공사 병원등-등은 근로자의 건강증진과 보호를 위하여 근로자와 산업보건 전문가와의 연계성이 중요한 것으로 지적 되고 있으나(RH Elling,1986), 실제 산보법에서는 양자간의 연계나 전문가에 대한 근로자의 통제에 대한 고려 역시 전혀 언급되어 있지 않다. 따라서 산업보건 전문가는 자신의 전문적 지식을 자본가의 이익에 봉사하는 경향이 상존하며 향후 이에 대한 비판이 일어날 가능성이 있다(최재욱,1990).

우리나라의 산업보건 서비스를 근로자 참여를 중심으로 전환하기 위해서는 전반적인 노동운동의 강화와 산업보건 전략의 채택,사회문화적 환경의 변화 등이 요구되나 무엇보다도 시급한 것은 산업보건 서비스의 개념이 근로자 주체의 형태로 전환되어야 하는 것이다.

시각을 개별 사업장 단위로 돌려보자. 현행 한국의 산업보건 체계내의 상호관계 모형은 다음과 같다(그림 2).

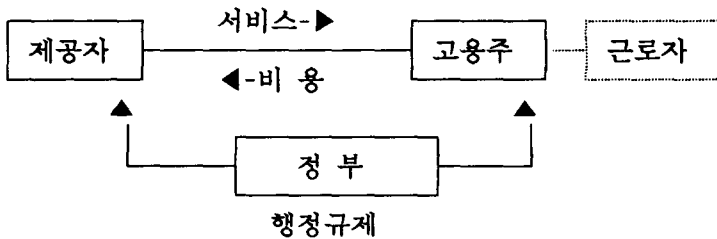


그림 2. 산업보건 체계내의 상호관계 구조

이러한 모형하에서 근로자는 산업보건내에서 전혀 나타나지 않으며, 의료제공자와 사업주와의 관계에서 소외되고 있는 현실을 보여주고 있다. 이러한 상호관계 구조 아래에서는 산업보건서비스가 행정 규제를 피하고 고용주의 편의를 위한 형식적인 것으로 나타나는 양상을 보일 수 밖에 없다. 따라서 근로자 참여조직으로 하여금 근로자 참여를 통한 산업보건에 서의 중심적 역할을 수행하도록 한다면 다음과 같은 새로운 상호작용 모형을 제안 할 수 있다(그림 3).

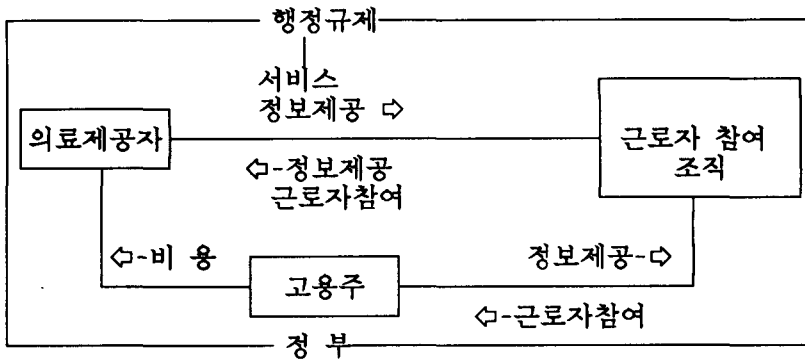


그림 3. 산업보건에서의 근로자 참여조직을 전제로한 상호관계 구조

이러한 새로운 모형하에서 근로자 참여기구는 산업보건의 주 담당자로서 산업보건을 직접 산업보건 전문가와 고용주와 대등한 관계하에 수행할 수 있으며 근로자를 위한, 근로자가 주인이 될 수 있는 산업보건의 이루어질 수 있다. 또한 산업보건 전문가는 직접 근로자와 접촉함으로써 작업환경이나 근로자에 대한 건강정보를 정확히 얻을 수 있으므로 효율적인 근로자 건강관리가 가능하며 작업환경과 건강에 대한 근로자 참여가 가능할 것이다. 따라서 이러한 모형을 전개하기 위하여 산업보건의 근로자 참여에 대한 연구의 활성화가 필요하며 구체적인 실천 전략으로서 근로자 참여기구가 산업보건 서비스의 주창구(entry point)가 될 수 있도록 연구가 이루어져야 할 것이다. 근로자 참여 기구로는 현행 산안법하에서의 설치 기구인 산업안전보건 위원회로 할 것인지, 노조가 직접 담당할 것인가에 대한 논의는 더욱 검토, 연구되어야 할 것이다.

## 2. 개선 방안

사업장에 조직 되어 있는 산업안전보건위원회의 권한을 강화하여 실질적인 의사결정기구화 함으로써 근로자 참여를 적극적으로 증진시켜 나가는 것이 바람직하다. 즉 산업안전보건 위원회의 권한, 임무 등을 명확히 규정하고, 의결 기능을 부여하며 그 내용으로 산업보건 정보의 제공권, 유해작업의 거부와 조사 등에 관한 권리와 같은 구체적인 근로자 참여의 권리를 제공하는 방향으로 제도화 되는 것이 필요하다.

정책적인 수준에서의 근로자 참여의 강화를 위해서는 산업보건정책심의위원회에 근

로자 대표가 보다 더 적극적으로 참여할 수 있도록 개선하여야 하며, 정책심의위원회의 성격을 명확히 하는 것이 필요하다. 또한 지방노동사무소 산하의 산재예방위원회에 근로자 대표 및 산업보건기관이 공동 참여하여 실제 산업보건사업 제공자와 사업주 및 근로자 대표가 산업보건에 관한 사항을 토의하고 행정애 반영할 수 있는 기제의 마련이 요구된다.

근로자 알권리프로그램은 근로자 참여의 전반적인 수준의 향상이 전제 되어야만 가능한 것이다. 즉 현재와 같은 산업보건 상호관계 구조하에서는 근로자 알권리 프로그램의 성공적인 수행은 기대하기 어려운 것으로 생각된다. 따라서 상기의 근로자 참여를 전제로하는 산업보건 구조의 개편 전략을 기조로하는 전략이 마련되어야 할 것이다.

근로자 알권리 프로그램의 내용으로는 작업환경측정 결과 및 근로자건강진단 결과에 대한 정보, 작업자가 사용하는 유해화학물질에 대한 안전보건정보 및 안전보건대책에 대한 정보등에 관한 것이 주 내용이다. 따라서 각 알권리 프로그램의 구체적 추진 전략은 다음과 같다. 현재 근로자건강진단 및 작업환경측정 결과는 사업주 통보용과 근로자 통보용 결과표를 일괄하여 사업주에게 발송하고 있으나 이를 근로자에게 직접 전달하는 방향으로 바뀌어야 한다. 특히 작업환경측정 결과는 노조나 근로자 대표기구에게도 의무적으로 산업보건기관에서 통보하도록 하는 것이 필요하며 노조나 근로자 대표의 요구가 있을 때에는 산업보건기관은 해당 사업장에 대한 자료를 제공 할 수 있도록 규정화하여야 한다. 근로자 건강진단의 경우, 현재는 직업병 유소견자에 한하여 개인에게 직접 의료기관이 통보하도록 하고 있으나 실제 이것이 지켜지는 경우가 거의 없는 실정이므로 이에 대한 관리를 강화할 필요가 있다. 이와 관련하여 결과표를 근로자 개인에게 송부하는 것보다는 현행 의료보험관리공단에서 실시하는 것처럼 유소견자에 한하여는 근로자 건강상담을 통하여 직접 전달 하는 것이 더욱 효과적일 것이다.

유해물질 표시제도는 MSDS 제도 도입을 위한 기초적인 사업이므로 본 사업에 대한 현 실태 및 발전 방향에 대한 연구가 절실히 필요하다. 다행히 유해물질 표시제도에 대한 연구가 최근 일부에서 진행되고 있으나 이 분야에 대한 연구는 단일 기관 수준에서가 아니라 산업보건전문가, 경영자단체, 노총등이 의견을 모아서 수행하여야 할 사업이다. 즉, 유해물질 표시의 내용이 외국의 경우 구성 성분에 대한 정보, 폭로에 대한 정보 그리고 건강장해 및 유해물질의 관리에 대한 정보가 종합적으로 망라되어 있는 것이기 때문에 국가적인 차원에서 이를 수행하여야만 한다. 특히 우리나라와 같이 화학물질의 유해성 및 안전보건에 대한 연구가 활성화 되어있지 않고 이에 대한 database의 축적



이 되어있지 않은 경우에는 설사 MSDS 제도가 도입된다 하더라도 이의 실시가 현실적으로 불가능한 것으로 생각된다. 따라서 한국형 유해물질 표시체계의 개발과 아울러 유해물질의 안전보건정보에 database 개발에 대한 노력이 동시에 이루어 져야 할 것이다. 최근 ILO와 세계 각국의 산업안전보건기관에서 유해화학물질의 안전보건정보에 대한 database를 개발하여 보급하고 있으며 이러한 자료원이 국내에도 일부 사용되고 있다. 이러한 database를 적극 도입하여 기존 유해화학 물질에 대한 안전보건정보체계를 수립하고 장기적으로 이러한 자료원의 한글 번역화하여 한글 MSDS database를 만드는 것이 필요하다.

유해화학물질에 대한 근로자의 알권리는 유해화학물질을 사용하는 소비자가 근로자 뿐만이 아니라 국민 전체라는 관점에서 국민 전체의 알권리와 밀접한 관련이 있다. 실제로 각 의료기관의 응급실에서 자주 접하게 되는 각종 중독사고는 이러한 알권리프로그램이 효과적으로 운영 된다면 국민 건강관리에 많은 도움을 줄 수 있다. 이러한 사례는 외국의 경우 상당히 보편화되어 있어, 미국의 경우 NIOSH가 NIOSH Information Center를 운영하여 국민을 상대로 안전보건에 관한 서비스를 무료로 제공 하고 있다. 또한 유해화학물질을 제조하는 회사는 자체적으로 안전보건정보센터를 운영하여 자사 제품의 정보를 소비자에게 무료로 언제든지 제공하고 있다(Levy et al, 1988). 근로자 알권리 프로그램은 근로자, 고용주 및 산업보건전문가 각 분야 모두가 노력해야만이 가능한 제도이다. 실제 미국 및 일본에서도 MSDS도입과 관련하여 제조 특허권 혹은 영업권의 보장이라는 측면과 맞물려 사용자의 반발로 인하여 상당한 논란이 있었고 일본의 경우 1993년에서야 MSDS제도가 시행되었다(노동부, 1993). 그러나 근로자의 알권리는 근로자 건강보호 뿐만 아니라 국민 건강 보호라는 차원에서 분명히 확보 되어야 할 사항이며 또한 근로자 참여의 핵심적인 내용으로서 효과적인 근로자 건강관리를 위해서는 시행 되어야 할 권리이다. 그러한 당위성을 지니고 있기 때문에 선진 각국에서도 근로자의 알권리와 관련한 MSDS 제도 도입이 보편화 되는 추세라 할 것이다.

## V. 요약

이 논문의 목적은 근로자 참여에 대한 개념과 근로자 참여의 현황을 검토하고 근로자 참여의 핵심적인 내용인 근로자의 알권리를 증진하기위해 필요한 접근 방법을 모색

하는데 있었다. 근로자 참여의 개념은 산업보건을 효과적으로 운영하기 위한 가장 중요한 전제 조건이며 그러한 개념의 근거에는 산업민주주의라는 포괄적인 개념에 그거하고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이렇듯 근로자 참여가 중요함에도 불구하고 한국에서는 근로자 참여의 수준이 전반적으로 미약하고 80년대 후반들어 산업안전보건법에서 상당 부문 근로자 참여가 도입되었음에도 불구하고 선언적 의미만을 갖고 있는 것으로 생각된다. 그럼에도 불구하고 일부 개별 사업장에서의 성공적인 산업보건사업에서의 근로자 참여 사례를 참고 할 때 적극적으로 추진 해야 될 것으로 생각된다. 근로자 참여가 효과적으로 작동하기 위해서는 전반적인 노동운동의 역량 강화와 밀접한 관련이 있겠지만 산업보건 서비스 체계가 근로자 중심 체계로 전환하려는 노력 역시 중요한 전략이다. 즉, 산업보건의 대상자인 근로자가 산업보건서비스 체계내에서 소외자로서가 아니라 적극적인 참여자로서 등장 할 수 있도록 산업보건 서비스의 체계가 변혁되어야 할 것이다. 이를 위하여 산업보건 제공기관과 근로자간의 직접적인 연결 고리를 더욱 확대하고 근로자 알권리에 대한 근로자 혹은 노조의 권리를 명확히하고 이와 동시에 이에 대한 사업주의 의무사항을 강조하여야 한다.

근로자 알권리 프로그램은 MSDS 제도의 도입을 적극 추진하여야 하며, 이를 위하여 유해물질 표시제도에 대한 활발한 연구가 필요하다. 근로자 알권리 프로그램은 개별 정책으로서가 아니라 근로자, 경영주, 산업보건전문가 및 행정부의 적극적인 합의 및 노력하에 이루어 져야 할 것이다.

## 참고 문헌

1. 김대희. 보건에 있어서 주민참여 방향의 고찰-보건행태,의식변화의 새로운 입장을 지향하며. 서울대보건대학원 석사논문,1989
2. 노동과 건강연구회. 각국의 산업안전보건 제도 및 정책.1990,쪽 39-49
3. 노동과 건강연구회. 노동조합의 산업안전보건활동.1990
4. 노동과 건강연구회. 제4차 산업안전보건활동을 위한 공동교육자료집. 1991, 쪽 123-124
5. 노동부. 근로자 건강진단 실시 규정.노동부,1992
6. 노동부. 노동통계연감.노동부,1992

7. 노동부. ILO 권고집.노동부,1990, 쪽 532-543
8. 노동부. 선진국의 산업안전보건제도,노동부 산업안전국, 1993
9. 산업안전신문사.산업안전보건법전.1993
10. 염용태. 우리나라 산업장 작업환경 및 직업 현황의 분석연구.대한산업의학회지, 1989;1(1):39-45
11. 이원진, 김대성, 백도명. 직업병 유소견자들의 사후관리 실태에 관한 조사 연구. 대한산업의학회지, 1993;(5):283-294
12. 조규상,한국산업장에 있어서 일차보건사업을 위한 산업보건계획.산업보건. 1990;(31):13-18
13. 조수남,문영한. 일부 근로자의 산업보건에 대한 지식과 태도에 관한 연구.대한산업 의학회지, 1990;2(2):186-198
14. 직업병연구소.직업성질환의 실태와 대책.직업병연구소,1989,쪽 17-39
15. 이경용.노동조합의 산업안전보건에 관한 실태조사-안양,부천지역의 단체협약서를 중심으로.직업병연구소,1990, 쪽 9-35
16. 천용희. 일부 산업장 보건교육 실태. 연세대학교 석사학위논문,1981.
17. 최재욱.산업보건에서의 윤리문제에 대한 제언. 산업보건, 1990;(36):8-12
18. 최재욱.산업보건의 근로자 참여 연구. 서울대학교 보건대학원, 1991
19. 한진영, 근로자 참여 활성화를 위한 사업장 조직체계 활용-보건관리 대행사업 운영에 관한 워크샵 자료집, 대한산업보건협회, 1993
20. Wang L.전세계의 산업보건 실태와 근로자건강에 대한 WHO의 계획.산업보건, 1990; (31):24-29
21. Annalee Y. The Development of Worker-Controlled Occupational Health Centers in Canada. Am J of Pub Health 1988;78(6):689-693
22. Cassou B and Pissaro B. Workers Participation and occupational health: The French experience.Int J of Health Serv. 1988;18(1):139-152
23. Delamotte Y. Workers participation and personnel policies in France.Int Labor Rev.1988;127(2):221-241
24. Elling RH. The Struggle for workers health- A study of six industrialised countries.N.Y., Baywood Pub.,1986
25. Gevers JKM, Workers control over occupational health services the

- development of legal rights in the EEC. *Int J of Health Serv.* 1985;15(2):217-229
26. Guest DE. Workers participation and personnel policies in the United Kingdom: Some case studies. *Int Labor Rev.* 1986;125(6):685-713
  27. Hans-Ulrich Deppe. Work, Disease, and Occupational Medicine in Federal Republic of Germany, *Int J of Health Serv.* 1981;11(2): 106-125
  28. ILO. Organisation of Occupational Health Services in Developing Countries, Geneva, ILO, pp 14-15
  29. ILO. Encyclopaedia of occupational health and safety. Geneva, ILO, 1983
  30. ILO. Workers' Participation in Decision within undertakings. Geneva, ILO, 1981, pp 9-26
  31. Institute of medicine, Role of the Primary Care Physician in Occupational and Environmental
  32. Medicine, Washington D.C., National Academy Press, 1988, pp 15-71
  33. Levy BS, Wegmann DH. Occupational Health. 2nd Edition. Little, Brown and Company, Boston, 1988, pp 135-148
  34. Mannel R. Gornez. Occupational Health in Cuba. *Am J of Pub Health* 1981; 71(5): 520-524
  35. Merger D. Workers participation in occupational health research: Theory and practice. *Int J of Health Serv.* 1987;17(1):151-167
  36. Parmeggiani L. State of art: recent legislation on workers health and safety. *Int Labor Rev.* 1982;121(3):272-285
  37. Scheregle J. Workers' participation in the Federal Republic of Germany in an international perspective, *Int Labor Rev.* 1987;126(3):317-327
  38. Treu T, Negerelli S. Workers participation and personnel management policies in Italy. *Int Labor Rev.* 1987;126(1):81-94
  39. Vincent Navarro. The department of Social Policy, A Case Study: Regulating Health and Safety at the Workplace in Sweden. *Int J of Health Serv.* 1983;13(4):517-561
  40. WHO. Report of the International Conference on Primary Health

Care.Geneva,WHO, 1978,pp 79

41. WHO.From Alma-Ata to the Year 2000: Reflection at the Midpoint. Geneva, WHO, 1988
42. WHO.Education and training in occupational health,safety and ergonomics,Eighth Report of the ILO/WHO Committe on Occupational Health,Technical Report Series 663.Geneva,WHO,1981,pp 5-6 and p.46
43. WHO.Identification and control of work-related disease,Technical Report Series 714.Geneva,WHO,1985,pp 48-54