



UPGRADING OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN TURKEY

Directorate General of Occupational Health and Safety, Ministry of Labour and Social Security



İŞ SAĞLIĞI PROFESYONELLERİ İÇİN ULUSLARARASI ETİK KURALLAR



This Project is Funded by
The European Union



A Project Implemented by
GVG / ANKON / HVBG / BILSP



This project is funded
by the European Union

Upgrading Occupational Health and Safety In Turkey

EUROPEAID/114648/D/SV/TR



A project implemented by
GVG/ ANKON/ HVBG/ BILSP

İŞ SAĞLIĞI PROFESYONELLERİ İÇİN ULUSLARARASI ETİK KURALLAR

Republic of Turkey, Ministry of Labour and Social Security

İnönü Bulvarı No: 42 İ Blok 4.Kat Emek/ ANKARA

Phone: +90(312) 215 08 15

Fax: +90(312) 215 08 04

e-mail:isag.ohs@isagproject.net

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğümüz, Bakanlığımız görevleri arasında yer alan iş sağlığı ve güvenliği politikası ve mevzuatının hazırlanması ve etkin uygulanmasının sağlanması, işyerinde sağlık ve güvenliği sağlayacak tedbirlerin alınması, toplumun sağlık ve güvenlik konularında duyarlaştırılması için son yıllarda yoğun bir çalışma programı sürdürmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği bugün içinde bulunduğumuz AB adaylık sürecinin verdiği ivme ile daha geniş bir bakış açısıyla, mevzuatından başlamak üzere, eğitime, duyarlaştırmaya, bilgilendirmeye, ikna etmeye dayalı bir yaklaşımla yeniden ele alınmaktadır. Sosyal diyalogun önemine inanan Bakanlığımız bütün planlama ve çalışmalarını yine paydaşların katkı ve katılımları ile sürdürmeye devam edecektir.

Bakanlığımız, top yekün bir güvenlik kültürü oluşturma gayretini sürdürürken iş sağlığı ve güvenliği alanında çalışan profesyonellerin eğitimi ve nitelikleri ile ilgili bir standart oluşturma yönündeki çalışmalarını da geliştirmektedir. Bu bağlamda etik kurallar çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin tam bir bağımsızlık ve yetkinlikle çalışabilmeleri, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin etkin yürütülebilmesi ve dolayısıyla çalışanların ve işyerlerinin korunmasını temin için Uluslararası İş Sağlığı Komisyonu tarafından “İş Sağlığı Profesyonelleri İçin Uluslararası Etik Kurallar” rehberi hazırlanmıştır.

Ülkemizde bugüne kadar zaman zaman ihmal edilen etik konulara ilişkin yayınlanmış olan bu rehber, Dokuz Eylül Üniversitesi Öğretim Üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Yücel Demiral tarafından Türkçeye çevrilerek ülkemiz iş sağlığı ve güvenliği alanına kazandırılmıştır.

Çok disiplinli bir yaklaşımla yürütülmekte olan iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin iyileştirilmesinde önemine inandığımız “İş Sağlığı Profesyonelleri İçin Uluslararası Etik Kurallar” rehberi, çalışmalarını çağdaş ve uluslararası standartlarda sürdürmeye çalışan iş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri için yeni açılımlar ve kazanımlar sağlayacaktır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

BİRİNCİ BASKI: 1992

İKİNCİ BASKI: 1994

ÜÇÜNCÜ BASKI: 1996

İLK GÜNCELLEME: 2002

Bu dokümanın çoğaltılması kaynak belirtilmesi koşulu ile serbesttir. Çeviri yapılması için ICOH* un izni gereklidir ve çeviri metni ile İngilizce ya da Fransızca metinleri de içermelidir. “Temel ilkeler” başlıklı bölüm iş sağlığı çalışanları için etik kuralların özetini içerir ve iş sağlığı hizmet birimlerinde kullanılabilir.

* ICOH: İş Sağlığı Uluslararası Komisyonu Genel Sekreterliği

Adres: ISPESL – National Institute for Occupational Safety and Prevention

Via Fontana Candida, 1

00040 – Monteporzio Catone (Rome)

Italy

International Commission on Occupational Health © ICOH

Commission Internationale de la Santé au Travail © CIST

Türkçe çevirisi, ICOH Genel Sekreterliği'nin izni ile Yrd. Doç. Dr. Yücel Demiral (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD) tarafından hazırlanmıştır.

Türkçe metnin yazım hatalarının düzeltilmesinde Dr. Hale Arık' a (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD) ve etik açıdan değerlendirmeleri için Doç. Dr. Semih Şemin'e (Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik AD) değerli katkıları için teşekkür ederiz.

Önsöz:

1. ICOH' un tüm hekimler için var olan etik kurallardan ayrı bir uluslararası iş sağlığı etik kurallarını benimsemesinin birçok nedeni vardır. Birincisi, iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarının, işçi, işveren, toplum, halk sağlığı ve sosyal güvenlik ve adalet makamları gibi diğer kurumlara karşı karmaşık ve kimi zaman çalışma yaşamındaki bu taraflar nedeniyle birbiriyle çelişen sorumluluklarının olduğunun daha fazla anlaşılmasıdır. İkincisi, zorunlu ya da gönüllü olarak kurulan iş sağlığı hizmet birimlerindeki artış sonucu, iş sağlığı alanında çalışanların sayılarındaki artıştır. Diğer bir neden ise, iş sağlığı uygulamalarının farklı alanlardan uzmanların katılımını gerekli kılan çok bilimli yapıya dönüşmesidir.
2. Uluslararası etik kurallar, özel ya da kamu işletmelerinde iş güvenliği, hijyen, sağlık ve çevre ile ilgili görev yapan ve sorumluluk alan uzmanlar için uygundur. Bu Kurallar çerçevesinde tanımlanan iş sağlığı profesyonelleri terimi, mesleği gereği profesyonel anlamda sorumluluk alarak iş sağlığı gündemiyle uğraşan geniş bir grup için kullanılmıştır. Kuralların kapsamı, iş sağlığı profesyonellerinin hem bireysel çalışmalarını, hem de bir kurum için veya iş gereği müşteri ya da kullanıcılara hizmet verdikleri girişimleri içerir. Kurallar, iş sağlığı çalışanları tarafından ve hizmet birimlerinde, serbest pazar koşullarında ya da kamuda bulunmalarına bakılmaksızın uygulanmalıdır.
3. 1992 Uluslararası Etik Kuralları iş sağlığı alanında genel etik ilkeleri getirmiştir. Bu kurallar günümüzde de geçerli olmakla beraber, iş sağlığı uygulama alanlarında yaşanan değişim nedeniyle, uyumun güçlendirilmesi için tekrar gözden geçirilmesi ve güncellenmesi gerekmektedir. Ayrıca Kurallar'ın, toplum ve profesyoneller tarafından tartışılan konulara bağlı olarak ortaya çıkan yeni iş sağlığı etiği konularını kapsamı ve düzenli olarak yeni terminoloji ile birlikte yorumlanması gereklidir. Kullanım değerine gereksinim, sürekli niteliksel gelişme ve saydamlık, dünya ekonomisinin küreselleşmesi ve uluslararası ticaretin serbestleşmesi, bilgi teknolojilerinin üretim ve hizmetin temel bileşeni olarak sunulması gibi toplumdaki politik ve sosyal gelişmelerle ortaya çıkan çalışma koşulları ve sosyal gereksinimlerdeki değişim dikkate alınmalıdır. Tüm bu başlıklar, iş sağlığı uygulamalarını çevreleyen kavramlar içinde yankı bulmakta ve iş sağlığı uygulama alanlarına ve profesyonellerin etik ilkelerine etki etmektedir.
4. ICOH Yürütme Kurulu Sidney'de, 1987 yılında, iş sağlığı çalışanları için uluslararası etik kuralların hazırlanmasını gündeme aldı. Taslak metin, Yürütme Kurulu üyelerine Montreal'de dağıtıldı ve 1990'da başlayan ve 1991'de sonuçlanan bir değerlendirme süreci yaşandı. İş Sağlığı profesyonelleri için 1992 Etik Kurallar ICOH Yürütme Kurulu tarafından

29 Kasım 1991 yılında onaylandı ve 1992 yılında İngilizce ve Fransızca olarak yayımlandı; 1994 ve 1996 yıllarında yeni basımları yayımlandı ve sekiz dile çevrildi.

5. ICOH Yürütme Kurulu'nda 1993 yılında bir Çalışma Grubu oluşturuldu. Çalışma Grubu'nun amacı, Uluslararası Etik Kuralların gerektiğinde güncellenmesi ve iş sağlığı etik konularının izlenmesiydi. 1993-1996 yılları arasında Çalışma Grubu üç üye (Dr. GH Coppee, Prof P. Grandjean ve Prof. P. Westerholm) ve önerileri değerlendiren ve yorumlayan 17 yardımcı üyeden oluşmuştu. Aralık 1997'de, Dr G.H. Coppee ve Prof. P Westerholm ve ICOH Yönetim Kurulu, Etik Kuralların tümüyle yeniden düzenlenmesine gerek olmadığını, bununla beraber bazı bölümlerinin çok açık olmadığını ve kesinleştirilmesi için güncellenmesi gerektiğine karar verdi. Bununla beraber ICOH tarafından yeni konuların ortaya konması ve Kurallar' a eklenmesi için yoğun bir çalışmaya gereksinim olacağı da öngörüldü.
6. Yeniden oluşturulan iş sağlığında Etik Çalışma Grubu, (Prof. JF Caillard, Dr. GH Coppee ve Prof P Westerholm) Cenevre'de 14-15 Aralık 1999'da, özellikle yardımcı üyelerin katkılarıyla, 1993-1999 yılları arasında elde edilen geri bildirimleri gözden geçirdiler. Çalışmanın amacı, 1992 Etik Kuralların değiştirilmesi değil, Kural'ların güncellenmesi olduğu için özgün yapısı korundu. Benzer olarak, daha sistematik bir düzenleme için yardımcı üyelerin önerileri sonucu bazı geliştirici değişiklikler yapılmış olsa da, paragraf içeriği ve numaralandırmalar da korundu.
7. 1992 Kuralları bir dizi temel ve pratik konuyu formel bir dille paragraflar şeklinde sunmaktadır. Kurallar iş sağlığı etiği kitabı değildir. Bu nedenle paragraflarda açıklamalara yer verilmemiştir. Özgün konularda, Etik Kuralların öngördüğü düzenlemelerin uygulanması, profesyonellerin ve kurumlarının kendilerine bırakılmıştır (Örneğin, Kuralların öngörülere doğrultusunda olgu tartışmaları, grup çalışmaları, eğitimler vb aktivitelerle teknik ve etik tartışmaların desteklenmesi).
8. Bir çok özgün konu için daha ayrıntılı ve özel koşullara uygun hazırlanmış ulusal etik kuralların da olabileceği akılda tutulmalıdır. Ayrıca Etik Kurallar'ın, iş sağlığı çalışanlarının tüm çalışma alanlarını ya da diğer sosyal taraflarla ve çalışanlarla ilişkilerini düzenleme gibi bir amacı yoktur. Etik konularının, farklı çalışan gruplarında özgün konular içerebileceği akılda tutulmalıdır ve bu anlamda ek rehberlere (mühendis, hemşire, doktor, hijyenist, psikolojist, müfettiş, mimar, tasarımcı gibi) gereksinim olabilir.

9. Etik Kurallar, değerlerin ve ahlaksal ilkelerin iş sağlığına profesyonel bir bakışla uygulama girişiminin göstergesidir. Buradaki amaç, iş sağlığı çalışmalarını yürüten herkese yol göstermek ve onların etkinliklerinin ölçülebileceği bir düzey belirlemektir. Bu metin, ulusal etik kuralların geliştirilmesinde ve eğitim amaçlı kullanılabilir. Aynı zamanda, gönüllülük temelinde profesyonel uygulamanın tanımlanması ve değerlendirilmesi için bir standart olarak hizmet edebilir. Bu metnin bir diğer amacı, ilgili tarafların işbirliği için genel ilkelerin oluşmasına katkıda bulunmak ve buna ek olarak ekip çalışması ve iş sağlığında çok disiplinli yaklaşımın gelişmesine yardımcı olmaktır. Ayrıca kabul edilmiş uygulamaların dışına çıkmayı dokümanla etmek ve doğrulamak için bir çerçeve sağlar ve gereklilerin açık olmaması durumunda bir sorumluluk da yüklemiştir.
10. ICOH Yönetim Kurulu, Etik Kuralların güncellenmesinde çalışan herkese özellikle çalışma gruplarının üyelerine; Yönetim Kurulu Başkanı ve Koordinatör Dr. G.H.Coppee (Uluslararası Çalışma Örgütü, 2000'e kadar), Prof. P Westerholm (İsveç), Haziran 1998 den sonra, Prof. J-F Caillard, (Fransa, Ağustos 2000'e kadar ICOH Başkanı), Eylül 2000 den başlayarak, Prof. G. Schaecke (Almanya), Dr W.M. Coombs (Güney Afrika) ve danışman uzmanlara; Hon. J.L. Baudouin (Kanada), Prof. A David (Çek Cumhuriyeti), Prof. M.S. Frankel (Amerika Birleşik Devletleri), Prof. T. Guidotti (ABD), Prof. J. Jeyaratnam (Singapur), Dr. T Kalhoule (Burkina Faso), Dr. K. Kogi (Japonya), Dr. M. Lesage (Kanada), Dr. M.I. Mikheev (Rusya Federasyonu), Dr. T. Nilstun (İsveç), Dr. S. Niu (Çin), Prof. T. Norseth (Norveç), Mr. I. Obadia (Kanada), Dr. C.G. Ohlson (İsveç), Prof. C.L. Soskolne (Kanada), Prof. B. Terracini (İtalya), Dr. K. van Damme (Belçika), teşekkür eder.
11. İş sağlığı profesyonelleri için Uluslararası İş Sağlığı Etik Kuralları'nın 2002 yılında güncellenmiş sürümü, 2001 yılında ICOH Yönetim Kurulu Üyeleri tarafından incelenmiş ve 12 Mart 2002 tarihinde onaylanmıştır.
12. Etiğin kesin sınırları olmayan bir konu olduğu ve karşılıklı etkileşim, çok disiplinli kooperasyon, danışmanlık ve katılımın gerekli olduğu vurgulanmalıdır. Süreç, kimi zaman sonuçtan daha önemli olabilmektedir. İş sağlığı profesyonelleri için, etik bir kural hiç bir zaman "son" olarak ele alınmamalıdır ve işveren ve işçi örgütlenmelerini de içeren, ICOH ve diğer güvenlik, sağlık ve çevre ile ilgili bütün kurumları bütünüyle içine alan dinamik bir sürecin kilometre taşı olarak değerlendirilmelidir.
13. Pek çok taraf arasındaki etkileşimde iş sağlığı etiğinin önemi abartılmamalıdır. İyi iş sağlığı, dışsal etkiden çok içsel bir değerdir. Profesyonel uygulama standartlarının oluşturulması ve uygulanması yalnızca iş sağlığı profesyonellerini değil, bu hizmetten yaralananları ya da

tehdit olarak görenleri, uygulamada destek olan ya da eksikliklerini dile getirenleri de kapsamaktadır. Bu nedenle bu dokuman, tekrar gözden geçirmelere açık olmalı ve gerekli görüldüğünde yeniden düzenlenmelidir. İçeriğini geliştirmeye yönelik yorumlar, ICOH genel sekreterliğine iletilmelidir.

Giriş

1. İş sağlığı uygulamasının amacı, işçilerin sağlığını korumak ve desteklemek, çalışma kapasiteleri ile becerilerini güçlendirmek ve geliştirmek, sağlık durumlarını gözeterek işçilerin yeterliliklerine göre işin uyarlanması düzenlemek, herkes için güvenli ve sağlıklı çalışma ortamını kurmak ve sürdürmektir.

2. İş sağlığının geniş bir çalışma alanı vardır; işten kaynaklanan zararları önlemeyi, iş kazaları ve meslek hastalıkları dahil olmak üzere işe bağlı rahatsızlıkları ve iş ile sağlık arasındaki etkileşime ilişkin tüm yönleri kapsar. İş sağlığı profesyonelleri her fırsatta sağlık ve güvenlik gereçlerinin seçimi ve tasarımında, uygun yöntem, işlem ve güvenli iş uygulamalarının sağlanmasında yer almalı ve deneyimden gelen bilginin aktarılması kadar işçilerin bu alana katılımlarını da desteklemelidirler.

3. Eşitlik ilkesi temelinde, iş sağlığı profesyonelleri işçilere, sağlık sorunları ya da engellerine rağmen, iş edinmeleri ve sürdürmeleri konusunda yardımcı olmalıdır. Kabul edilmelidir ki, işçilerin cinsiyet, yaş, psikolojik durum, sosyal konum, iletişim engelleri ve diğer etmenler tarafından belirlenen özel iş sağlığı gereksinimleri vardır. Bu tür gereksinimler, işle ilgili sağlığın korunmasına gerekli özen gösterilerek ve hiçbir ayırım gözetme olasılığı bırakılmadan bireysel temelde karşılanmalıdır.

4. Bu Kuralların amacı için, "iş sağlığı profesyonelleri" tanımı, profesyonel yeterliğe sahip olarak iş güvenliği ve sağlığı görevlerini yürüten, iş sağlığı hizmeti veren ya da bir iş sağlığı uygulamasında yer alanların tümünü kapsamak üzere kullanılır. İş sağlığı, teknik, tıbbi, sosyal ve yasal alanları içerdiği ve teknoloji ile sağlık arasında bir arayüz oluşturduğu için, çok farklı disiplinler ile ilişkilidir. İş sağlığı profesyonelleri; iş sağlığı hekimlerini ve hemşirelerini, iş müfettişleri ile iş hijyenistleri ve psikologları, iş sağlığı ve güvenliği araştırması alanındaki uzmanları olduğu kadar, ergonomi, rehabilitasyon, kaza önleme, çalışma ortamının geliştirilmesi alanlarındaki uzmanları da kapsar. Eğilim, bu iş sağlığı profesyonellerinin yeteneklerini, çok disiplinli bir ekip yaklaşımı içerisinde harekete geçirme yönündedir.

5. Kimya, toksikoloji, mühendislik, radyasyon güvenliği, epidemiyoloji, çevre sağlığı, uygulamalı sosyoloji, sigorta personeli ve sağlık eğitimi gibi farklı disiplinlerden birçok profesyonel de bir ölçüye kadar iş sağlığı uygulamalarında yer alabilir. Bunların yanısıra, halk sağlığı ve işçi yetkilileri, işverenler, işçiler ile temsilcileri ve ilk yardım çalışanları da, meslek olarak iş sağlığı uzmanı olmamalarına rağmen, iş sağlığı politika ve programlarının uygulanmasında temel bir role, hatta doğrudan sorumluluğa sahiptirler. Son olarak, diğer birçok meslek sahipleri, örneğin avukatlar, mimarlar, imalatçılar, tasarımcılar, iş analistleri, iş organizasyonu uzmanları, teknik okul, üniversite ve

diğer kurumlardaki öğretmenler ve medya personeli de çalışma ortamının ve çalışma koşullarının geliştirilmesine ilişkin olarak önemli bir rol üstlenirler.

6. “İşverenler” terimi, üzerinde karşılıklı anlaşılmış bulunan bir ilişkinin sonucu olarak (serbest çalışan kişi hem işveren hem işçi kabul edilir), uğraş alanındaki işçilere karşı yasal sorumluluk, taahhüt ve görev üstlenen kişiler anlamına gelir. “İşçiler” terimi, bir işveren için tam süreli, yarı süreli, ya da geçici olarak çalışan her kişi için kullanılır; buradaki terim geniş anlamda, idari personel ve serbest çalışanlar (serbest çalışan kişinin hem işveren, hem de işçinin görevlerini üstlendiği kabul edilir) dahil olmak üzere kullanılmaktadır. “Yetkili makam”, resmi kuralları, emirleri ya da yasal yaptırımı olan yönergeleri çıkarma gücü olan ve bunların denetiminden ve yürütülmelerinden sorumlu olan bakan, hükümet ya da kamu görevlisi anlamına gelir.

7. İş güvenliği ve sağlığı konuları ile ilgilenen ve bu alanlarda yer alanların arasında karmaşık ilişkiler olduğu kadar, geniş kapsamlı bir görevler, yükümlülükler ve sorumluluklar alanı da vardır. Genel olarak yükümlülükler ve sorumluluklar yasal düzenlemelerle belirlenir. Her işveren kendi işindeki işçilerin sağlık ve güvenliğinden sorumludur. Her mesleğin kendi görevlerinin doğasına ilişkin sorumlulukları vardır. İş sağlığı profesyonellerinin rolünün, diğer profesyonellerle, yetkili makamlarla ve ekonomik, sosyal, çevre ve sağlık politikalarının etki alanı içindeki çevrelerle ilişkilerinin tanımlanması önemlidir. Bu durum, iş sağlığı profesyonellerinin etik kuralları ve profesyonel tavırlarındaki standartlara ilişkin net bir görüş açısı gerektirir. Birçok meslekten uzman çok disiplinli bir yolda birlikte çalışırken, eylemlerini ortak değerler temeline oturtmaya çaba göstermeli ve birbirlerinin görevleri, yükümlülükleri, sorumlulukları ve mesleksi standartları konusunda anlayışlı davranmalıdırlar.

8. İş sağlığı profesyonellerinin işlevlerinin yerine getirilmesinin bazı koşulları ve iş sağlığı hizmetlerinin yürütülmesi, etkinliklerin planlanması ve gözden geçirilmesi, işçiler ve yönetimle sürekli bilgi alışverişi gibi konularda olduğu gibi yasal düzenlemeler içinde tanımlanır. Sağlıklı bir iş sağlığı uygulamasının temel gereksinimleri arasında tam bir profesyonel bağımsızlık da yer alır; yani iş sağlığı profesyonelleri, görevlerini yerine getirirken, bilgileri ve vicdanları doğrultusunda, işçilerin sağlığının korunması ve güvenlikleri için kararlar almalarına ve onlara önerilerde bulunabilmelerine olanak tanıyacak kadar bağımsız olabilmelidirler. İş sağlığı profesyonelleri etkinliklerini, yararlı uygulamalar ve en yüksek profesyonel standartlara göre yürütmelerine olanak veren gerekli koşulların sağlandığından emin olmalıdırlar. Bu koşullar, uygun elemanların alımını, eğitim ve sürekli eğitimi, uygun düzeyde deneyimli bir yönetime erişim ve bunun desteklenmesini içermelidir.

9. Bunların dışındaki ve çoğunlukla ulusal düzenlemelerle belirlenen gereksinimler; çalışma alanına serbest girişi, örnek alma olanaklarını ve çalışma ortamını değerlendirmeyi, iş analizleri yapmayı, soruşturmalara katılmayı ve işteki güvenlik ve sağlık standartlarının uygulamaya konmasında yetkili makamlara danışmayı kapsar. İşin korunması ve sağlığın korunması, bilgi ve gizlilik hakkı, ve bireysel çıkarlarla toplu çıkarlar arasındaki çelişkiler gibi aynı anda izlenen ve birbiriyle çatışabilen hedeflerden doğabilecek etik çelişkilere özel dikkat gösterilmelidir.

10. İş sağlığı uygulaması, Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1950'de tanımlanmış ve UÇÖ/DSÖ İş Sağlığı Ortak Komitesi tarafından 1995'de aşağıdaki şekilde güncellenmiş bulunan iş sağlığı amaçlarına uymalıdır:

İş sağlığı şunları amaçlamalıdır: Bütün çalışanların fiziksel, akılsal ve sosyal iyilik durumunun en üst düzeye yükseltilmesi ve bunun sürdürülmesi; çalışma koşulları yüzünden işçilerin sağlık durumlarının bozulmasının önlenmesi; işteki sağlığa aykırı etmenler yüzünden doğabilecek risklerden işçilerin korunması; işçilerin fizyolojik ve psikolojik yeterliklerine uygun iş ortamlarına yerleştirilmesi ve bu koşulların sürdürülmesi; ve özetlemek gerekirse, işin insana ve her insanın da işine göre uyarlanması. İş sağlığında temel odak noktası üç farklı amaca yönelmiştir: (i) işçilerin sağlığının ve çalışma kapasitesinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi; (ii) iş ortamının ve işin, güvenlik ve sağlığı geliştirici yönde düzenlenmesi; (iii) İşin organizasyonu ve çalışma kültürünün, işteki sağlığı ve güvenliği destekleyici yönde geliştirilmesi; bunu yaparken aynı zamanda olumlu bir sosyal ortam ve düzgün çalışma yöntemi geliştirilmesine yardımcı olup, işin verimliliğini arttırabilmesi. Bu bağlamda, çalışma kültürü kavramı, ilgili iş tarafından benimsenen ana değer sistemlerinin bir yansıması anlamına gelmelidir. Böyle bir kültür, işteki yönetsel sistemlere, personel politikasına, katılım ilkelerine, eğitim politikalarına ve kalite yönetimine yansır.

11. İş sağlığı uygulamasının ana hedefinin, esas olarak meslek hastalıkları ve yaralanmaların ve işle ilgili hastalıkların önlenmesi olduğu ne kadar vurgulansa azdır. Böyle bir uygulamanın amacına uygun, bilgi-temelli, bilimsel, etik ve teknik bakış açısına göre sağlıklı olmasını ve işletmedeki iş risklerine ve söz konusu çalışan nüfusun iş sağlığı gereksinimlerine uygun olmasını garantilemek için, denetimli koşullar altında ve – olanaklı ise profesyonel iş sağlığı hizmetlerini içeren – düzenli bir sistem içinde gerçekleştirilmesi gerekir.

12. Kusursuz bir iş sağlığı uygulamasının yalnızca ölçümler yapmak ve hizmet sağlamak olmadığı; işçileri koruyan, bakımını ve gelişimini sağlayan bir bakış açısıyla işçilerin sağlığına ve çalışma kapasitesine özen göstermek anlamına geldiği gittikçe daha iyi anlaşılmaktadır. İş sağlığında bu özenli

ve geliştirici yaklaşım; koruyucu, geliştirici ve tedavi edici sağlık hizmetleri, ilk-yardım, rehabilitasyon ve gerektiğinde tazminat ödenmesi, iyileşme sonrası iş ortamına yeniden katılmayı da içeren kapsamlı ve tutarlı bir anlayışla, işçilerin sağlığına, insani ve sosyal gereksinimlerine yönelir. Benzer olarak iş sağlığı, çevre sağlığı, kalite yönetimi, ürün güvenliği ve kontrol, halk ve toplum sağlığı ve güvenliği arasındaki bağlantıları göz önünde bulundurmanın önemi de gittikçe daha iyi anlaşılmaktadır. Bu strateji; iş güvenliği ve sağlık yönetimi sistemlerinin gelişmesine, bu gelişmeyi sürdürülebilir, adil, sosyal açıdan yararlı ve insani gereksinimlerle uyumlu yapabilmek için temiz teknolojilerin seçiminin ve üretkenlerle koruyucuların güç birliğinin gerekliliğini vurgulayarak olanak sağlar.

Temel ilkeler

Aşağıdaki üç paragrafta, iş sağığı profesyonelleri için Uluslararası Etik Kurallar'ın temel aldığı ilke ve değerler özetlenmiştir.

İş sağığıının amacı, işçilerin bireysel ve toplu olarak sağığıına ve sosyal refahına yönelik hizmetlerin sunulmasıdır. İş sağığıı uygulaması en yüksek profesyonel standartlara ve etik ilkelere göre gerçekleştirilmelidir. İş sağığıı profesyonelleri, çevre ve toplum sağığıına katkıda bulunmalıdır.

İş sağığıı profesyonellerinin görevleri arasında, işçinin yaşamını ve sağığıını koruma, insan onuruna saygı ve iş sağığıı politikaları ile programlarında en yüksek etik ilkeleri geliştirme yer alır. Profesyonel davranış, dürüstlük, tarafsızlık, sağıık verilerinin gizliliğini ve işçilerin özel bilgilerini korumayı da içermektedir.

İş sağığıı profesyonelleri, görevlerini yerine getirirken tam profesyonel bağımsızlığa sahip olması gereken uzmanlardır. Görevleri için gerekli olan yeterliğı edinip sürdürmeli ve işlerini doğıru uygulamayla ve profesyonel etik kurallara uygun biçimde yürütmelerini sağıılayacak koşulları talep etmelidirler.

İş sağlığı çalışanlarının görevleri ve yükümlülükleri

Amaçlar ve danışmanlık rolü

1. İş sağlığı uygulamasının ana amacı, işçilerin sağlığını korumak ve desteklemek, güvenli ve sağlıklı bir iş ortamı oluşturmak, işçilerin iş kapasitelerini ve işe erişimlerini korumaktır. Bu amacı izlerken, iş sağlığı profesyonelleri risk değerlendirmesinde geçerli yöntemler kullanmalı, etkin önlemler önermeli ve uygulamalarını sürekli kılmalıdır. İş sağlığı profesyonelleri, işverenlerin iş sağlığı ve güvenliği alanındaki sorumluluklarını yerine getirmelerinde olduğu gibi, işçilerin işe ilişkin sağlıklarını koruma ve destekleme konusunda da yeterli ve dürüst önerilerde bulunmalıdırlar. İş sağlığı profesyonelleri, buldukları yerlerde, güvenlik ve sağlık kurulları ile doğrudan ilişkide bulunmayı sürdürmelidirler.

Bilgi ve uzmanlık

2. İş sağlığı profesyonelleri, iş ve çalışma ortamına yakın olmak için çaba göstermeli, bilimsel ve teknik bilgi ile donanmalı, konuyla ilgili riskleri yok etmek ya da en aza indirmek için en verimli yöntemler hakkında yeterince bilgili olmalıdır. Yapılan çalışmalarda öncelikli vurgu, politikalar, temiz teknolojilerin seçimi, mühendislik kontrol yöntemleri ve iş düzenlemeleri ile işyerlerinin işçilere göre uyarlanması gibi konulara dayanılarak tanımlanan birincil korumaya olacağından, iş sağlığı profesyonelleri düzenli biçimde ve rutin olarak her fırsatta işyerlerini gezmeli, işçilerle ve yönetimle iletişim içinde bulunmalıdır.

Politika ve program geliştirilmesi

3. İş sağlığı profesyonelleri, işçilerin sağlığını etkileyebilecek risk etmenleri konusunda, yönetimi ve işçileri bilgilendirmelidir. İşle ilgili tehlikelerin risk değerlendirmesi, işlerin ve işyerlerinin gereksinimlerine göre uyarlanmış bir iş güvenliği ve sağlığı politikası ile bir nleme programı oluşturulmasına yönlendirilmelidir. İş sağlığı profesyonelleri, halihazırda kullanılabilir bilimsel ve teknik bilgi ile, iş düzenlemesi ve çalışma ortamı hakkındaki bilgilerini temel alarak böyle bir politika ve program nermelidirler. İş sağlığı profesyonelleri, uygun şekilde iş güvenliği ve sağlık tehlikelerini izlemede ve başarısızlık halinde sonuçları en aza indirmede, önlemleri de içeren önerilerde bulunmak için gerekli beceriye ve uzmanlığa sahip olduklarını garanti etmelidirler.

Önleme ve hızlı hareket etmenin vurgulanması

4. Teknik açıdan kusursuz ve kolaylıkla uygulanabilen basit önlemlerin seçilmesine özel dikkat gösterilmelidir. İleri düzeyde değerlendirmeler yapılarak, önlemlerin etkin olup olmadığı ya da daha eksiksiz bir çözümün bulunup bulunmayacağı kontrol edilmelidir. Bir iş riskinin ciddiyetine ilişkin kuşkular varsa, sağduyulu bir dikkatle hızla harekete geçilmeli ve gereken yapılmalıdır. İlgili tehlike ya da risklerin doğası hakkında belirsizlikler ya da farklı düşünceler varsa, iş sağlığı profesyonelleri tüm ilgililere değerlendirmelerinde açık olmalı, düşüncelerini iletmede muğlaklıktan kaçınmalı ve gerektiğinde diğer profesyonellere danışmalıdırlar.

İyileştirici eylemlerin izlemi

5. İş sağlığı profesyonelleri, bir riskin kaldırılmasının ya da sağlık ve güvenlik için tehlike yaratan bir durumun iyileştirilmesinin reddedilmesi veya gönülsüzce karşılanması durumunda, olabildiğince hızla, uygun üst düzey yönetim görevlisine, bilimsel bilginin değerlendirilmesinin önemini, maruz kalım sınır değerlerini de içeren, ilgili sağlık koruma standartlarının uygulanmasının önemini vurgulamalı ve işverenin işyerinde yasa ve yönetmelikleri uygulama yükümlülüğünü anımsatarak, kaygılarını yazılı olarak açıkça dile getirmelidir. İlgili işçiler ve kuruluştaki temsilcilerini bilgilendirmeli ve yetkili makamlarla gereken her durumda iletişim kurmalıdır.

Güvenlik ve sağlık bilgileri

6. İş sağlığı profesyonelleri, işçilerin maruz kalabilecekleri iş tehlikeleri konusunda, hiçbir gerçeği gizlemeyen ve önleyici yöntemleri vurgulayan tarafsız ve anlaşılır bir tarzda bilgilendirilmelerine katkıda bulunmalıdırlar. İş sağlığı profesyonelleri, idari personel ve işçilerin sağlık ve güvenliği konusunda yeterli bilgi sağlanması ile ilgili olarak işveren, işçiler ve temsilcileriyle işbirliği yapmalıdır. İş sağlığı profesyonelleri, işverenlere, işçilere ve temsilcilerine, işyerindeki bilinen ya da kuşulanılan iş tehlikelerinin bilimsel kesinlik derecesi hakkında bilgi sağlamalıdır.

Ticari sırlar

7. İş sağlığı profesyonelleri, etkinlikleri sırasında farkına varabilecekleri endüstriyel ve ticari sırları açıklamamakla yükümlüdür. Bununla birlikte, işçilerin ve toplumun güvenlik ve sağlığını koruma açısından gerekli olan bilgileri de saklamamalıdırlar. Gerektiğinde, iş sağlığı profesyonelleri, ilgili yasanın uygulanmasını izlemekle görevli yetkili makama danışmalıdır.

Sağlık izlemi

8. İş sağlığının hedefleri, sağlık izlem yöntemleri ve işlemleri, bu konularda bilgilendirilmesi gereken işçilere öncelik verilmek üzere, açıkça tanımlanmalıdır. Bu yöntemlerin ve işlemlerin uygunluğu ve geçerliliği saptanmalıdır. İzlem işçilerin onayı alınarak yürütülmelidir. Muayene ve izlem programlarına katılımın olası olumlu ve olumsuz sonuçları, onay alma işleminin bir parçası olarak tartışılmalıdır. Sağlık izlemi, yetkili makam tarafından onaylanmış bir iş sağlığı profesyoneli tarafından gerçekleştirilmelidir.

İşçiyi bilgilendirme

9. Sağlık izlem sistemi içinde yürütülen muayenelerin sonuçları, ilgili işçilere açıklanmalıdır. Belirli bir işe uygunluğun değerlendirilmesi, işin gereklilikleri ve işçinin sağlığı hakkında yeterli bilgi temel alınarak gerçekleştirilmelidir. İşçilere, çıkarlarına aykırı olduğunu hissettikleri bir işe uygunlukları hakkında verilen kararlara ilişkin kuşkularını belirtme olanakları olduğu bildirilmelidir. Bu konuda bir başvuru formu hazırlanmalıdır.

İşvereni bilgilendirme

10. Ulusal yasa ve yönetmeliklerle saptanmış muayenelerin sonuçları, planlanan çalışma için uygunluk, iş ile ilgili veya mesleki tehlikelere maruz kalmada tıbbi bakımdan gerekli sınırlamalarla ilgili konular, sadece yönetime aktarılmalıdır; önerilerde, işlerin ve çalışma koşullarının işçinin yeteneklerine göre uyarlanması gerektiği vurgulanmalıdır. İşe uygunluk konusundaki, sağlık konusundaki, ya da iş tehlikelerinin sağlık üzerindeki olası etkilerine dair genel bilgiler, işçinin sağlığının korunmasını garantilemek için, gerekli görüldüğü kadarıyla, ilgili işçiye haber verilip onayı alınarak verilebilir.

Üçüncü kişilere yönelik tehlike

11. İşçinin sağlık durumunun ve yürütülen işin doğasının başkalarının güvenliğini tehlikeye sokma olasılığı varsa, işçi durumdan açık şekilde haberdar edilmelidir. Özellikle tehlikeli bir durumda, yönetim ve ulusal yönetmeliklerce gerekli ise yetkili makam, üçüncü kişileri korumak için gerekli önlemlerden haberdar edilmelidir. İş sağlığı profesyonelleri önerilerinde, söz konusu işçinin işi ile tehlikeye uğraması olası kişilerin sağlığının ve güvenliğinin arasını bulmaya çalışmalıdır.

Biyolojik izlem ve araştırmalar

12. Biyolojik testler ve diğer araştırmalar, ilgili işçinin sağlığının korunması için, geçerlilik ve uygunluklarına, duyarlılık, seçicilik ve prediktif değerlerine göre seçilmelidir. İş sağlığı profesyonelleri, güvenilir olmayan ya da verilen işin gereklerine ilişkin yeterli öngörü değerini taşımayan kontrol testleri ve araştırmaları kullanmamalıdır. Olanaklı ve elverişli olduğunda, seçim daima ilgili işçinin sağlığına karşı hiçbir tehlike içermeyen, invaziv olmayan yöntemlerden yana yapılmalıdır. Söz konusu işçinin sağlığı için risk taşıyan invaziv bir araştırma ya da muayene, ancak işçinin yararları ile anılan risklerin değerlendirilmesinden sonra önerilebilir. Bu tür bir araştırma işçinin aydınlatılmış onamına sunulurken, en yüksek profesyonel standartlara göre geerleştirilmelidir. Sigorta amaçlı ya da sigorta istemlerini haklı çıkarmak için kullanılamaz.

Sağlığın desteklenmesi

13. İş sağlığı profesyonelleri, sağlık eğitimi, sağlığın desteklenmesi, sağlık taraması ve halk sağlığı programlarıyla uğraşırken, tasarım ve uygulama aşamalarında, hem işverenin hem de işçilerin katılımını istemelidirler. Aynı zamanda işçilerin kişisel sağlık verilerinin gizliliğini korumalı, kötüye kullanılmalarını nlemelidirler.

Toplumun ve çevrenin korunması

14. İş sağlığı profesyonelleri, toplum ve çevrenin korunmasına ilişkin rollerinin bilincinde olmalıdırlar. evre sağlığı ve halk sağlığına katkıda bulunacak bir bakış açısı ile, işletmedeki çalışmalar veya işlemler sonucu doğabilecek mesleksi ve çevresel tehlikelerin önlenmesi amaçıyla tanımlama, değerlendirme, tanıtma ve haberdar etme konularında uygun biçimde ilk adımı atmalı ve katılımında bulunmalıdırlar.

Bilimsel bilgiye katkı

15. İş sağlığı profesyonelleri, yeni ya da kuşkulanılan iş tehlikelerinden bilimsel toplulukları, halk sağlığı ve işçi sınıfı yetkililerini tarafsız olarak haberdar etmelidirler. Aynı zamanda, yeni ve amaca uygun nleme yöntemlerini de bildirmelidirler. Araştırmada görevli iş sağlığı profesyonelleri, etkinliklerini tam bir profesyonel bağımsızlık içinde sağlam bir bilimsel temele otururken tasarlamalı, yürütmeli, ve bağımsız bir etik kurulun uygun biçimde değerlendirmesi de dahil olmak üzere, tıbbi ve diğer araştırmalara ilişkin etik ilkeleri izlemelidir.

İş sağlığı profesyonellerinin işlevlerinin yürütülmesine ilişkin koşullar

Yeterlilik, doğruluk ve tarafsızlık

16. İş sağlığı profesyonellerinin etkinliklerindeki temel amaçları, işçilerin sağlığı ve güvenliğinden yana olmalıdır. İş sağlığı profesyonelleri, yargılarını bilimsel bilgiye ve teknik yeterliğe dayandırmalı ve gerektiğinde uzman görüŖüne başvurmalıdır. İş sağlığı profesyonelleri, doğruluk ve tarafsızlıklarına olan güveni tehlikeye atabilecek yargılardan, öneri ve etkinliklerden kaçınmalıdırlar.

Profesyonel bağımsızlık

17. İş sağlığı profesyonelleri, işlevlerini yürütmeye tam bir profesyonel bağımsızlık aramalı, bunu sürdürmeli ve gizlilik kurallarına dikkat etmelidirler. İş sağlığı profesyonelleri, özellikle sağlığa ve güvenliğe karşı tehlike oluşturan mesleki riskler konusunda, işveren, işçi ve temsilcilerine önerilerde bulunurken, hiçbir koşul altında yargılarının ve beyanlarının bir çıkar çatışmasından etkilenmesine izin vermemelidirler.

Eşitlik, ayırım gözetmeme ve iletişim

18. İş sağlığı profesyonelleri, iş sağlığı hizmeti verdikleri insanlarla güven, gizlilik ve eşitliğe dayanan bir ilişki kurmalıdır. Durumlarına, yargılarına ya da iş sağlığı profesyonelinin danışmanlığına götüren nedene bakılmaksızın ve hiçbir ayırım gözetilmeksizin, tüm işçiler eşit olarak değerlendirilmelidir. İş sağlığı profesyonelleri, kendi aralarında, işin ve işteki çalışma ortamının koşulları ve düzenlenmesi konularında, en üst düzeyde kararlardan sorumlu üst düzey yönetim personeliyle ve işçilerin temsilcileriyle açık iletişim kanalları kurmalı ve bunu sürdürmelidir.

İş sözleşmelerinde etik hüküm

19. İş sağlığı profesyonelleri, sözleşmelerine etik hüküm konulmasını istemelidirler. Bu etik hüküm, özellikle profesyonel standartları, yönerge ve etik kuralları içermelidir. İş sağlığı profesyonelleri, işlevlerini beklenen profesyonel standartlara ve etik ilkelere göre yürütmelerine izin vermeyen iş sağlığı uygulaması koşullarını kabul etmemelidirler. İş sözleşmeleri, yasal, sözleşmeye bağlı ve taraflar arasında kılavuzluğu içermeli ve anlaşmazlık yönetiminde özellikle kayıtlara ve gizliliğe erişimi kapsamalıdır. İş sağlığı profesyonelleri, iş ya da hizmet sözleşmelerinin profesyonel bağımsızlıklarını kısıtlayabilecek koşullar içermediğinden emin olmalıdırlar. Sözleşme koşulları hakkında kuşku oluşması halinde yasal dayanak aranmalı ve yetkili makama uygun şekilde danışılmalıdır.

Kayıtlar

20. İş sağlığı profesyonelleri, işletmedeki iş sağlığı sorunlarını tanımlama amacıyla, uygun bir gizlilik ölçüsü içerisinde yeterli kayıt tutmalıdır. Bu tür kayıtlar çalışma ortamının izlemine ilişkin verileri, iş öyküsü gibi kişisel verileri ve iş riskleri ile ilgili öykü, mesleksel tehlikelere maruz kalma konusunda kişisel izlem ve uygunluk sertifikaları gibi iş sağlığı verilerini içerir. İşçilerin, çalışma ortamının izlemine ilişkin verilere ve kendi sağlık kayıtlarına erişimi sağlanmalıdır.

Tıbbi gizlilik

21. Bireysel tıbbi veriler ve tıbbi araştırma sonuçları, iş sağlığı hekimi ya da iş sağlığı hemşiresinin sorumluluğu altında korunan gizli tıbbi dosyalara kaydedilmelidir. Tıbbi dosyaların erişimi, iletilmesi ve açıklanması, yerel düzeyde geçerli olan tıbbi veriler hakkında ulusal yasa ve yönetmeliklere ve sağlık profesyonelleri ile tıbbi meslek sahipleri için ilgili ulusal etik kurallara göre düzenlenir.

Toplu sağlık verileri

22. Bireysel olarak tanınma olanağı bulunmayan durumlarda, işteki yönetime ve işçi temsilcilerine ya da buldukları yerlerdeki güvenlik ve sağlık komitelerine, korunmasız işçi gruplarının sağlığını ve güvenliğini koruma görevlerinde yardımcı olmak amacıyla, işçi gruplarına ait bütün sağlık verileriyle ilgili bilgi açıklanabilir. İş yaralanmaları ve meslek hastalıkları, ulusal yasalara ve yönetmeliklere göre yetkili makamlara bildirilmelidir.

Sağlık profesyonelleriyle ilişkiler

23. İş sağlığı profesyonelleri, işle veya tümüyle işgücünün sağlığıyla ilişkili olan; işçilerin sağlığının korunması, bakımı ya da desteklenmesi gibi konularla ilgili olmayan kişisel bilgileri araştırmamalıdır. İş sağlığı hekimleri, işçinin onayı ile ve yalnızca söz konusu işçinin korunması, bakımı ya da sağlığının desteklenmesi amacıyla, işçinin kişisel hekiminden ya da hastane tıbbi personelinden daha fazla bilgi ve veri talebinde bulunabilir. Bu işlem sırasında, iş sağlığı hekimi, işçinin kişisel hekimini ya da hastane tıbbi personelini, yaptığı işlem ve gereken tıbbi bilginin ya da verinin amacı hakkında bilgilendirmelidir. İş sağlığı hekimi ya da hemşiresi, eğer gerekliyse işçinin onayı ile kişisel hekimine, işçinin sağlık durumu, risk oluşturan işteki tehlikeler, mesleksel riskler ve sorunlar hakkında bilgi verebilir.

Suistimalle mücadele

24. İş sağlığı personeli, işçilerin sağlığı ve tıbbi verilerin gizliliğinin korunması konusunda, diğer iş sağlığı profesyonelleri ile işbirliği yapmalıdır. İş sağlığı profesyonelleri, bu kurallar içinde yer alan etik ilkelere aykırı olduğunu düşündükleri ilgili işlem ve uygulamaları tanımlamalı, değerlendirmeli ve bunlara dikkat çekmeli, gerektiğinde yetkili makamları haberdar etmelidirler. Bunlar; özellikle iş sağlığı verilerinin kötü kullanımı, bulguların gizlenmesi ya da alıkonması, tıbbi gizliliğın ihlal edilmesi ya da bilgilerin bilgisayara konması gibi kayıtların korunmasındaki yetersizliğe dair örneklerdir.

Sosyal taraflarla ilişkiler

25. İş sağlığı profesyonelleri, insan onuruna saygı göstermek ve iş sağlığı uygulamasının kabul edilebilirliğini ve etkinliğini artırmak amacıyla, tam bir profesyonel bağımsızlığın ve tıbbi gizliliğın korunmasını garanti etmenin gerekliliği konusunda, işverenleri, işçileri ve temsilcileri bilinçlendirmelidir.

Etiği destekleme ve denetim

26. İş sağlığı profesyonelleri, iş sağlığı uygulamasında en yüksek etik standardı uygulayabilmek için, işverenlerin, işçilerin ve onların örgütlerinin ve yetkili makamların desteğini ve işbirliğini istemelidirler. İş sağlığı profesyonelleri, uygun standartların konulmuş olduğundan ve bunların karşılandığından, eğer eksiklikler varsa bunların ortaya çıkarılıp düzeltildiğinden, ve profesyonel performansın sürekli gelişmesini garantilemek için gerekli adımların atıldığından emin olabilmek amacıyla, etkinliklerin profesyonel olarak denetimine ilişkin bir program başlatmalıdırlar.

KAYNAKLAR:

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 as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975, and the 41th 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 the Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
5. Code of Ethical Conduct of 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 Deontologie medicale, Conseil national de l'Ordre des Medecins, Decret no. 95 – 1000 portant Code de deontologie medicale (J. O. de la Reublique 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 Organization, 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.
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. 1998.

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 Governmental Hygienists (ACGIH), American Academy of Industrial Hygiene (AAIH), and American Board of Industrial Hygiene (ABIH), Brochure developed by the AIHA Ethics Committee, 1995 – 1996.
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, Katherina H. Kirkland, Peter Orris and Maryjesson 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'hygieniste du travail, Societe suisse d'hygiene du travail, SSHT 2/97.
31. The Jakarta Declaration on leading health promotion into the 21th 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 financial meeting, ICOH Quarterly Newsletter, 1998.
35. Recommendations: Deontologie et bonnes pratiques en epidemiologie, ADELFF, ADEREST, AEEMA, EPITER, Dec. 1998.
36. " Code du deontologie de la FMH", Directive a l'intention des medecins du travail (Annexe 4), Bulletin des medecins suisses, pp. 2129 – 2134, 1998: 79, No.42.
37. Code of Conduct of the Federation Europeenne des Associations Nationales d'Ingenieurs (FEANI), 1999.
38. Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines, Council of Europe, Apr. 2000.

ENGLISH VERSION

**INTERNATIONAL CODE OF ETHICS
FOR OCCUPATIONAL HEALTH PROFESSIONALS**

UPDATED 2002

ADOPTED BY THE ICOH BOARD IN MARCH 2002

First printing: 1992
Second printing: 1994
Third printing: 1996
First updating: 2002

Permission for translation and reproduction

This document may be freely reproduced provided that the source is indicated. Translation is subject to the agreement of ICOH* and the translated version must include a copy of the Code in either English or French. The part entitled «Basic principles» summarizes the principles on which the Code of Ethics for Occupational Health Professionals is based and could usefully be posted in occupational health services.

*ICOH: International Commission on Occupational Health
Secretariat General
Address: ISPESL - National Institute for Occupational Safety and Prevention
Via Fontana Candida, 1
00040 - Monteporzio Catone (Rome)
Italy

International Commission on Occupational Health © ICOH
Commission Internationale de la Santé au Travail © CIST

Preface

1. There are several reasons why an International Code of Ethics for Occupational Health Professionals, as distinct from codes of ethics for all medical practitioners, has been adopted by the International Commission on Occupational Health (ICOH). One is the increased recognition of the complex and sometimes competing responsibilities of occupational health and safety professionals towards the workers, the employers, the public, public health and labour authorities and other bodies such as social security and judicial authorities. Another reason is the increasing number of occupational health and safety professionals as resulting from the compulsory or voluntary establishment of occupational health services. Yet another factor is the emerging development of a multidisciplinary approach in occupational health which implies an involvement in occupational health services of specialists who belong to various professions.

2. The International Code of Ethics for Occupational Health Professionals is relevant to many professional groups carrying out tasks and having responsibilities in enterprises as well as in the private and public sectors concerning safety, hygiene, health and the environment in relation to work. The term occupational health professionals category is for the purpose of this Code defined as a broadly target group whose common vocation is a professional commitment in pursuing an occupational health agenda. The scope of this Code covers activities of occupational health professionals both when they are acting in individual capacity and as part of organisations or undertakings providing services to clients and customers. The Code applies to occupational health professionals and occupational health services regardless of whether they operate in a free market context subject to competition or within the framework of public sector health services.

3. The 1992 International Code of Ethics laid down general principles of ethics in occupational health. These are still valid but need to be updated and rephrased to reinforce their relevance in the changing environment where occupational health is practised. The Code also needs to be regularly reinterpreted using terminology which is currently used and to engage the issues of occupational health ethics that are emerging in public and professional debates. Changes in working conditions and in social demand should be taken into account including those brought about by political and social developments in societies; demands on utility value, continued quality improvements and transparency; globalisation of the world economy and liberalisation of international trade; technical development and introduction of information technology as an integral element of production and services. All these aspects have repercussions on the context surrounding the occupational health practice and thereby influence the professional norms of conduct and the ethics of occupational health professionals.

4. The preparation of an International Code of Ethics for Occupational Health Professionals was discussed by the Board of the ICOH in Sydney in 1987. A draft was distributed to the Board members in Montreal and was subject to a process of consultations at the end of 1990 and at the beginning of 1991. The 1992 Code of Ethics for Occupational Health Professionals was approved by the Board of the ICOH on 29 November 1991 and published in English and French in 1992, reprinted in 1994 and 1996 and translated into eight languages.

5. A Working Group was established by the ICOH Board in 1993 with the aim of updating when appropriate the International Code of Ethics for Occupational Health Professionals and for the purpose of following up the overall theme of ethics in occupational health. Between 1993 and 1996 the Working Group included three members (Dr. G.H. Coppée, Prof. P. Grandjean and Prof. P. Westerholm) and 17 associate members who provided comments and proposed amendments. In December 1997, Dr. G.H. Coppée and Prof. P. Westerholm agreed with the ICOH Board that an in-depth revision of the Code of Ethics was not warranted at that

time but that an updating was justified since some parts of the text were not clear or needed to be more precise. It was foreseen, however, that a more extensive review aiming at supplementing the Code with new issues and themes needing to be addressed should be initiated by the ICOH.

6. A meeting of the members of the reconstituted Working Group on Ethics in Occupational Health (Prof. J.F. Caillard, Dr. G.H. Coppée and Prof. P. Westerholm) took place in Geneva on 14 and 15 December 1999 and reviewed the comments on the 1992 Code of Ethics received during the period 1993-99, in particular the contributions from the associate members. Since the purpose was not to revise but to update the 1992 Code of Ethics, its original structure was retained. Similarly, the wording of the paragraphs and their numbers were maintained although some improvements could have resulted from certain suggestions made by associate members for reorganising the text in a more systematic manner.

7. The 1992 Code consisted of a set of basic principles and practical guidelines presented in paragraphs framed in normative language. The Code was not and is not to become a textbook on ethics in occupational health. For this reason, paragraphs were not supplemented with commentaries. It is considered that it belongs to the professionals themselves and their associations to take an active role in further defining the conditions of application of the provisions of the Code in specific circumstances (e.g. by conducting case studies, group discussions and training workshops using the provisions of the Code to fuel a technical and ethical debate).

8. It should also be noted that more detailed guidance on a number of particular aspects can be found in national codes of ethics or guidelines for specific professions. Furthermore, the Code of Ethics does not aim to cover all areas of implementation or all aspects of the conduct of occupational health professionals or their relationships with social partners, other professionals and the public. It is acknowledged that some aspects of professional ethics may be specific to

certain professions and need additional ethical guidance (e.g. engineers, nurses, physicians, hygienists, psychologists, inspectors, architects, designers, work organisation specialists) as to research activities.

9. This Code of Ethics represents an attempt to translate in terms of professional conduct the values and ethical principles in occupational health. It is intended to guide all those who carry out occupational health activities and to set a reference level on the basis of which their performance can be assessed. This document may be used for the elaboration of national codes of ethics and for educational purposes. It may also be adopted on a voluntary basis and serve as a standard for defining and evaluating professional conduct. Its purpose is also to contribute to the development of a common set of principles for co- operation between all those concerned as well as to promote teamwork and a multidisciplinary approach in occupational health. It also provides a framework against which to document and justify departures from accepted practice and places a burden of responsibility on those who do not make their reasons explicit.

10. The ICOH Board wishes to thank all those who assisted in the updating of the Code of Ethics, in particular the members of the Working Group, Dr G.H. Coppée (ILO till August 2000), chairman and co-ordinator, Prof. P. Westerholm (Sweden), from July 1998 onwards, Prof. J-F Caillard, (France, ICOH President till August 2000), from September 2000, Prof. G. Schaecke (Germany), Dr W.M. Coombs (South-Africa) and consulted experts: Hon. J.L. Baudouin (Canada), Prof. A. David (Czech Republic), Prof. M.S. Frankel (United States), Prof T. Guidotti (USA), Prof. J. Jeyaratnam (Singapore), Dr. T. Kalhoulé (Burkina Faso), Dr. K. Kogi (Japan), Dr. M. Lesage (Canada), Dr. M.I. Mikheev (Russian Federation), Dr. T. Nilstun (Sweden), Dr. S. Niu (China), Prof. T. Norseth (Norway), Mr. I. Obadia (Canada), Dr. C.G. Ohlson (Sweden), Prof. C.L. Soskolne (Canada), Prof. B. Terracini (Italy), Dr. K. van Damme (Belgium).

11. The updated version 2002 of the International Code of Ethics for Occupational Health Professionals was circulated for comments to the Board Members during 2001 and its publication was approved by the Board of the ICOH on 12th of March , 2002.

12. It should be stressed that ethics should be considered as a subject which has no clear end boundaries and requires interactions, multidisciplinary co-operation, consultations and participation. The process may turn out to be more important than its ultimate outcome. A code of ethics for occupational health professionals should never be considered as «final» but as a milestone of a dynamic process involving the occupational health community as a whole, the ICOH and other organisations concerned with safety, health and the environment, including employers' and workers' organisations.

13. It cannot be overemphasised that ethics in occupational health is by essence a field of interactions between many partners. Good occupational health is inclusive, not exclusive. The elaboration and the implementation of professional conduct standards do not involve only the occupational health professionals themselves but also those who will benefit from or may feel threatened by their practice as well as those who will support its sound implementation or denounce its shortcomings. This document should therefore be kept under review and its revision should be undertaken when deemed necessary. Comments to improve its content should be addressed to the Secretary-General of the International Commission on Occupational Health.

Introduction

1. The aim of occupational health practice is to protect and promote workers' health, to sustain and improve their working capacity and ability, to contribute to the establishment and maintenance of a safe and healthy working environment for all, as well as to promote the adaptation of work to the capabilities of workers, taking into account their state of health.
2. The field of occupational health is broad and covers the prevention of all impairments arising out of employment, work injuries and work-related disorders, including occupational diseases and all aspects relating to the interactions between work and health. Occupational health professionals should be involved, whenever possible, in the design and choice of health and safety equipment, appropriate methods and procedures and safe work practices and they should encourage workers' participation in this field as well as feedback from experience.
3. On the basis of the principle of equity, occupational health professionals should assist workers in obtaining and maintaining employment notwithstanding their health deficiencies or their handicap. It should be duly recognised that there are particular occupational health needs of workers as determined by factors such as gender, age, physiological condition, social aspects, communication barriers or other factors. Such needs should be met on an individual basis with due concern to protection of health in relation to work and without leaving any possibility for discrimination.
4. For the purpose of this Code, the expression «occupational health professionals» is meant to include all those who, in a professional capacity, carry out occupational safety and health tasks, provide occupational health services or are involved in an occupational health practice. A wide range of disciplines are concerned with occupational health since it is at an interface between technology and health involving technical, medical, social and legal aspects. Occupational health professionals include occupational health physicians and nurses, factory inspectors, occupational hygienists and occupational psychologists, specialists involved in ergonomics, in rehabilitation therapy, in accident prevention and in the improvement of the working environment as well as in occupational health and safety research. The trend is to mobilise the competence of these occupational health professionals within the framework of a multidisciplinary team approach.
5. Many other professionals from a variety of disciplines such as chemistry, toxicology, engineering, radiation health, epidemiology, environmental health, applied sociology, insurance personnel and health education may also be involved, to some extent, in occupational health practice. Furthermore, public health and labour authorities, employers, workers and their representatives and first aid workers have an essential role and even a direct responsibility in the implementation of occupational health policies and programmes, although they are not occupational health specialists by profession. Finally, many other professions such as lawyers, architects, manufacturers, designers, work analysts, work organisation specialists, teachers in technical schools, universities and other institutions as well as the media personnel have an important role to play in relation to the improvement of the working environment and of working conditions.

6. The term «employers» means persons with recognised responsibility, commitment and duties towards workers in their employment by virtue of a mutually agreed relationship (a self-employed person is regarded as being both an employer and a worker). The term «workers» applies to any persons who work, whether full time, part time or temporarily for an employer; this term is used here in a broad sense covering all employees, including management staff and the self-employed (a self-employed person is regarded as having the duties of both an employer and a worker). The expression «competent authority» means a minister, government department or other public authority having the power to issue regulations, orders or other instruction having the force of law, and who is in charge of supervising and enforcing their implementation.

7. There is a wide range of duties, obligations and responsibilities as well as complex relationships among those concerned and involved in occupational safety and health matters. In general, obligations and responsibilities are defined by statutory regulations. Each employer has the responsibility for the health and safety of the workers in his or her employment. Each profession has its responsibilities which are related to the nature of its duties. It is important to define the role of occupational health professionals and their relationships with other professionals, with the competent authority and with social partners in the purview of economic, social, environmental and health policies. This calls for a clear view about the ethics of occupational health professionals and standards in their professional conduct. When specialists of several professions are working together within a multidisciplinary approach, they should endeavour to base their action on shared sets of values and have an understanding of each others' duties, obligations, responsibilities and professional standards.

8. Some of the conditions of execution of the functions of occupational health professionals and the conditions of operation of occupational health services are often defined in statutory regulations, such as regular planning and reviewing of activities and continuous consultation with workers and management. Basic requirements for a sound occupational practice include a full professional independence, i.e. that occupational health professionals must enjoy an independence in the exercise of their functions which should enable them to make judgements and give advice for the protection of the workers' health and for their safety within the undertaking in accordance with their knowledge and conscience. Occupational health professionals should make sure that the necessary conditions are met to enable them to carry out their activities according to good practice and to the highest professional standards. This should include adequate staffing, training and retraining, support and access to an appropriate level of senior management.

9. Further basic requirements for acceptable occupational health practice, often specified by national regulations, include free access to the workplace, the possibility of taking samples and assessing the working environment, making job analyses and participating in enquiries and consulting the competent authority on the implementation of occupational safety and health standards in the undertaking. Special attention should be given to ethical dilemmas which may arise from pursuing simultaneously objectives which may be competing such as the protection of employment and the protection of health, the right to information and confidentiality, and the conflicts between individual and collective interests.

10. The occupational health practice should meet the aims of occupational health which have been defined by the ILO and WHO in 1950 and updated as follows by the ILO/WHO Joint Committee on Occupational Health in 1995:

Occupational health should aim at: the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental and social well-being of workers in all occupations; the prevention amongst workers of departures from health caused by their working conditions; the protection of workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health; the placing and maintenance of the workers in an occupational environment adapted to his physiological and psychological capabilities; and, to summarise, the adaptation of work to man and of each man to his job. The main focus in occupational health is on three different objectives: (i) the maintenance and promotion of workers' health and working capacity; (ii) the improvement of working environment and work to become conducive to safety and health; and (iii) development of work organisations and working cultures in a direction which supports health and safety at work and in doing so also promotes a positive social climate and smooth operation and may enhance productivity of the undertakings. The concept of working culture is intended in this context to mean a reflection of the essential value systems adopted by the undertaking concerned. Such a culture is reflected in practice in the managerial systems, personnel policy, principles for participation, training policies and quality management of the undertaking.

11. It cannot be overemphasised that the central purpose of any occupational health practice is the primary prevention of occupational and work-related diseases and injuries. Such practice should take place under controlled conditions and within an organised framework – preferably involving professional occupational health services – in order to ensure that it is relevant, knowledge-based, sound from a scientific, ethical and technical point of view, and appropriate to the occupational risks in the enterprise and to the occupational health needs of the working population concerned.

12. It is increasingly understood that the purpose of a sound occupational health practice is not merely to perform assessments and to provide services but implies caring for workers' health and their working capacity with a view to protect, maintain and promote them. This approach of occupational health care and occupational health promotion addresses workers' health and their human and social needs in a comprehensive and coherent manner which includes preventive health care, health promotion, curative health care, first-aid rehabilitation and compensation where appropriate, as well as strategies for recovery and reintegration into the working environment. Similarly, the importance of considering the links between occupational health, environmental health, quality management, product safety and stewardship, public and community health and security is increasingly understood. This strategy is conducive to the development of occupational safety and health management systems, an emphasis on the choice of clean technologies and alliances with those who produce and those who protect in order to make development sustainable, equitable, socially useful and responsive to human needs.

Basic principles

The following three paragraphs summarise the principles of ethics and values on which is based the International Code of Ethics for Occupational Health Professionals.

The purpose of occupational health is to serve the health and social well-being of the workers individually and collectively. Occupational health practice must be performed according to the highest professional standards and ethical principles. Occupational health professionals must contribute to environmental and community health.

The duties of occupational health professionals include protecting the life and the health of the worker, respecting human dignity and promoting the highest ethical principles in occupational health policies and programmes. Integrity in professional conduct, impartiality and the protection of the confidentiality of health data and of the privacy of workers are part of these duties.

Occupational health professionals are experts who must enjoy full professional independence in the execution of their functions. They must acquire and maintain the competence necessary for their duties and require conditions which allow them to carry out their tasks according to good practice and professional ethics.

Duties and obligations of occupational health professionals

Aims and advisory role

1. The primary aim of occupational health practice is to safeguard and promote the health of workers, to promote a safe and healthy working environment, to protect the working capacity of workers and their access to employment. In pursuing this aim, occupational health professionals must use validated methods of risk evaluation, propose effective preventive measures and follow up their implementation. The occupational health professionals must provide competent and honest advice to the employers on fulfilling their responsibility in the field of occupational safety and health as well as to the workers on the protection and promotion of their health in relation to work. The occupational health professionals should maintain direct contact with safety and health committees, where they exist.

Knowledge and expertise

2. Occupational health professionals must continuously strive to be familiar with the work and the working environment as well as to develop their competence and to remain well informed in scientific and technical knowledge, occupational hazards and the most efficient means to eliminate or to minimise the relevant risks. As the emphasis must be on primary prevention defined in terms of policies, design, choice of clean technologies, engineering control measures and adapting work organisation and workplaces to workers, occupational health professionals must regularly and routinely, whenever possible, visit the workplaces and consult the workers and the management on the work that is performed.

Development of a policy and a programme

3. The occupational health professionals must advise the management and the workers on factors at work which may affect workers' health. The risk assessment of occupational hazards must lead to the establishment of an occupational safety and health policy and of a programme of prevention adapted to the needs of undertakings and workplaces. The occupational health professionals must propose such a policy and programme on the basis of scientific and technical knowledge currently available as well as of their knowledge of the work organisation and environment. Occupational health professionals must ensure that they possess the required skill or secure the necessary expertise in order to provide advice on programmes of prevention which should include, as appropriate, measures for monitoring and management of occupational safety and health hazards and, in case of failure, for minimising consequences.

Emphasis on prevention and on a prompt action

4. Special consideration should be given to the rapid application of simple preventive measures which are technically sound and easily implemented. Further evaluation must check whether these measures are effective or if a more complete solution must be sought. When doubts exist about the severity of an occupational hazard, prudent precautionary action must be considered immediately and taken as appropriate. When there are uncertainties or differing opinions concerning nature of the hazards or the risks involved, occupational health professionals must be transparent in their assessment with respect to all concerned, avoid ambiguity in communicating their opinion and consult other professionals as necessary.

Follow-up of remedial actions

5. In the case of refusal or of unwillingness to take adequate steps to remove an undue risk or to remedy a situation which presents evidence of danger to health or safety, the occupational health professionals must make, as rapidly as possible, their concern clear, in writing, to the appropriate senior management executive, stressing the need for taking into account scientific knowledge and for applying relevant health protection standards, including exposure limits, and recalling the obligation of the employer to apply laws and regulations and to protect the health of workers in their employment. The workers concerned and their representatives in the enterprise should be informed and the competent authority should be contacted, whenever necessary.

Safety and health information

6. Occupational health professionals must contribute to the information for workers on occupational hazards to which they may be exposed in an objective and understandable manner which does not conceal any fact and emphasises the preventive measures. The occupational health professionals must cooperate with the employer, the workers and their representatives to ensure adequate information and training on health and safety to the management personnel and workers. Occupational health professionals must provide appropriate information to the employers, workers and their representatives about the level of scientific certainty or uncertainty of known and suspected occupational hazards at the workplace.

Commercial secrets

7. Occupational health professionals are obliged not to reveal industrial or commercial secrets of which they may become aware in the exercise of their activities. However, they must not withhold information which is necessary to protect the safety and health of workers or of the community. When needed, the occupational health professionals must consult the competent authority in charge of supervising the implementation of the relevant legislation.

Health surveillance

8. The occupational health objectives, methods and procedures of health surveillance must be clearly defined with priority given to adaptation of workplaces to workers who must receive information in this respect. The relevance and validity of these methods and procedures must be assessed. The surveillance must be carried out with the informed consent of the workers. The potentially positive and negative consequences of participation in screening and health surveillance programmes should be discussed as part of the consent process. The health surveillance must be performed by an occupational health professional approved by the competent authority.

Information to the worker

9. The results of examinations, carried out within the framework of health surveillance must be explained to the worker concerned. The determination of fitness for a given job, when required, must be based on a good knowledge of the job demands and of the work-site and on the assessment of the health of the worker. The workers must be informed of the opportunity to challenge the conclusions concerning their fitness in relation to work that they feel contrary to their interest. An appeals procedure must be established in this respect.

Information to the employer

10. The results of the examinations prescribed by national laws or regulations must only be conveyed to management in terms of fitness for the envisaged work or of limitations necessary from a medical point of view in the assignment of tasks or in the exposure to occupational hazards, with the emphasis put on proposals to adapt the tasks and working conditions to the abilities of the worker. General information on work fitness or in relation to health or the potential or probable health effects of work hazards, may be provided with the informed consent of the worker concerned, in so far as this is necessary to guarantee the protection of the worker's health.

Danger to a third party

11. Where the health condition of the worker and the nature of the tasks performed are such as to be likely to endanger the safety of others, the worker must be clearly informed of the situation. In the case of a particularly hazardous situation, the management and, if so required by national regulations, the competent authority must also be informed of the measures necessary to safeguard other persons. In his advice, the occupational health professional must try to reconcile employment of the worker concerned with the safety or health of others that may be endangered.

Biological monitoring and investigations

12. Biological tests and other investigations must be chosen for their validity and relevance for protection of the health of the worker concerned, with due regard to their sensitivity, their specificity and their predictive value. Occupational health professionals must not use screening tests or investigations which are not reliable or which do not have a sufficient predictive value in relation to the requirements of the work assignment. Where a choice is possible and appropriate, preference must always be given to non-invasive methods and to examinations, which do not involve any danger to the health of the worker concerned. An invasive investigation or an examination which involves a risk to the health of the worker concerned may only be advised after an evaluation of the benefits to the worker and the risks involved. Such an investigation is subject to the worker's informed consent and must be performed according to the highest professional standards. It cannot be justified for insurance purposes or in relation to insurance claims.

Health promotion

13. When engaging in health education, health promotion, health screening and public health programmes, occupational health professionals must seek the participation of both employers and workers in their design and in their implementation. They must also protect the confidentiality of personal health data of the workers, and prevent their misuse.

Protection of
community and
environment

14. Occupational health professionals must be aware of their role in relation to the protection of the community and of the environment. With a view to contributing to environmental health and public health, occupational health professionals must initiate and participate, as appropriate, in identifying, assessing, advertising and advising for the purpose of prevention on occupational and environmental hazards arising or which may result from operations or processes in the enterprise.

Contribution to
scientific
knowledge

15. Occupational health professionals must report objectively to the scientific community as well as to the public health and labour authorities on new or suspected occupational hazards. They must also report on new and relevant preventive methods. Occupational health professionals involved in research must design and carry out their activities on a sound scientific basis with full professional independence and follow the ethical principles attached to research work and to medical research, including an evaluation by an independent committee on ethics, as appropriate.

Conditions of execution of the functions of occupational health professionals

Competence,
integrity and
impartiality

16. Occupational health professionals must always act, as a matter of prime concern, in the interest of the health and safety of the workers. Occupational health professionals must base their judgements on scientific knowledge and technical competence and call upon specialised expert advice as necessary. Occupational health professionals must refrain from any judgement, advice or activity which may endanger the trust in their integrity and impartiality.

Professional
independence

17. Occupational health professionals must seek and maintain full professional independence and observe the rules of confidentiality in the execution of their functions. Occupational health professionals must under no circumstances allow their judgement and statements to be influenced by any conflict of interest, in particular when advising the employer, the workers or their representatives in the undertaking on occupational hazards and situations which present evidence of danger to health or safety.

Equity, non-discrimination and communication

18. The occupational health professionals must build a relationship of trust, confidence and equity with the people to whom they provide occupational health services. All workers should be treated in an equitable manner, without any form of discrimination as regards their condition, their convictions or the reason which led to the consultation of the occupational health professionals. Occupational health professionals must establish and maintain clear channels of communication among themselves, the senior management responsible for decisions at the highest level about the conditions and the organisation of work and the working environment in the undertaking, and with the workers' representatives.

Clause on ethics in contracts of employment

19. Occupational health professionals must request that a clause on ethics be incorporated in their contract of employment. This clause on ethics should include, in particular, their right to apply professional standards, guidelines and codes of ethics. Occupational health professionals must not accept conditions of occupational health practice which do not allow for performance of their functions according to the desired professional standards and principles of ethics. Contracts of employment should contain guidance on the legal, contractual and ethical aspects and on management of conflict, access to records and confidentiality in particular. Occupational health professionals must ensure that their contract of employment or service does not contain provisions which could limit their professional independence. In case of doubt about the terms of the contract legal advice must be sought and the competent authority must be consulted as appropriate.

Records

20. Occupational health professionals must keep good records with the appropriate degree of confidentiality for the purpose of identifying occupational health problems in the enterprise. Such records include data relating to the surveillance of the working environment, personal data such as the employment history and occupational health data such as the history of occupational exposure, results of personal monitoring of exposure to occupational hazards and fitness certificates. Workers must be given access to the data relating to the surveillance of the working environment and to their own occupational health records.

Medical confidentiality

21. Individual medical data and the results of medical investigations must be recorded in confidential medical files which must be kept secured under the responsibility of the occupational health physician or the occupational health nurse. Access to medical files, their transmission and their release are governed by national laws or regulations on medical data where they exist and relevant national codes of ethics for health professionals and medical practitioners. The information contained in these files must only be used for occupational health purposes.

Collective health data

22. When there is no possibility of individual identification, information on aggregate health data on groups of workers may be disclosed to management and workers' representatives in the undertaking or to safety and health committees, where they exist, in order to help them in their duties to protect the health and safety of exposed groups of workers. Occupational injuries and work-related diseases must be reported to the competent authority according to national laws and regulations.

Relationships with health professionals

23. Occupational health professionals must not seek personal information which is not relevant to the protection, maintenance or promotion of workers' health in relation to work or to the overall health of the workforce. Occupational health physicians may seek further medical information or data from the worker's personal physician or hospital medical staff, with the worker's informed consent, but only for the purpose of protecting, maintaining or promoting the health of the worker concerned. In so doing, the occupational health physician must inform the worker's personal physician or hospital medical staff of his or her role and of the purpose for which the medical information or data is required. With the agreement of the worker, the occupational health physician or the occupational health nurse may, if necessary, inform the worker's personal physician of relevant health data as well as of hazards, occupational exposures and constraints at work which represent a particular risk in view of the worker's state of health.

Combating
abuses

24. Occupational health professionals must co-operate with other health professionals in the protection of the confidentiality of the health and medical data concerning workers. Occupational health professionals must identify, assess and point out to those concerned procedures or practices which are, in their opinion, contrary to the principles of ethics embodied in this Code and inform the competent authority when necessary. This concerns in particular instances of misuse or abuse of occupational health data, concealing or withholding findings, violating medical confidentiality or of inadequate protection of records in particular as regards information placed on computers.

Relationships
with social
partners

25. Occupational health professionals must increase the awareness of employers, workers and their representatives of the need for full professional independence and commitment to protect medical confidentiality in order to respect human dignity and to enhance the acceptability and effectiveness of occupational health practice.

Promoting
ethics and
professional
audit

26. Occupational health professionals must seek the support and co-operation of employers, workers and their organisations, as well as of the competent authorities, for implementing the highest standards of ethics in occupational health practice. Occupational health professionals must institute a programme of professional audit of their activities to ensure that appropriate standards have been set, that they are being met and that deficiencies, if any, are detected and corrected and that steps are taken to ensure continuous improvement of professional performance.

Bibliography and references

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 as 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 Governmental 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'hygieniste 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. Recommendations: Déontologie et bonnes pratiques en épidémiologie, ADELFI, ADEREST, AEEMA, EPITER, Dec. 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.



The contents of this publication is the sole responsibility of the ISAG Project Consortium and can in no way be taken to reflect the views of the European Union.

