

[2013/09/26]

한국노동사회연구소 연속 노동포럼

“현장으로부터 듣는 노동운동
위기 진단과 대안 모색”

2013. 09. 26: 17.00-20.00

서울시 마포구 공덕동 국민서관빌딩 103호

한국노동사회연구소
Korea Labour & Society Institute

<h1 style="text-align: center;">목 차</h1>	<p style="text-align: center;">페이지</p>
<p>• 1: 보건의료노조 15년 활동이 한국 노동운동에 던지는 화두</p> <p>발표: 이주호 보건의료노조 전략기획단장 토론: 이주희 이화여자대학교 사회학과 교수, 박용철 한양대학교 경영학 박사</p>	<p style="text-align: center;">3</p>
<p>• 2: 공공부문노조운동의 전략과 과제 -사회공공성투쟁을 중심으로-</p> <p>발표: 박용석 공공운수노조/연맹 공공기관사업본부장 토론: 나상윤 전국철도지하철노동조합협의회 정책위원, 홍주환 한국노동사회연구소 연구위원</p>	<p style="text-align: center;">52</p>

발표 1 :

보건의료노조 15년 활동이 한국 노동운동에 던지는 화두
이주호 보건의료노조 전략기획단장

보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두

- 가능성, 한계 그리고 이후 우리에게 던지는 과제

이주호(보건의료노조 전략기획단장)

차례

1. 들어가는 말 - 노동운동 위기? 무엇이 위기인가?
2. 보건의료노조 기본 소개 - 현황과 역사
3. 보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두1
- 가능성
4. 보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두2
- 한계
5. 보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두3
- 과제

1. 들어가는 말 - 반복(심화)되는 노동운동 위기? 돌파구는 어디에?

- 보건의료 노동운동 25년, 산별노조운동 15년의 발자취를 정리하면서
 - 첫 기획과 달리 계속 늘어나는 산별 화보집 분량... 100, 200, 300.... 어느 것 하나 빼 수 없는 소중한 장면들. 투쟁, 사람들....
 - 수많은 선배, 동료들이 파업, 농성, 구속, 해고, 할복, 삭발, 단식투쟁 등을 통해 민주노조를 만들고 지켜오면서, 보건의료노동자들의 권리와 국민건강권을 향상시켜왔다.
 - 지난 25년, 수많은 투쟁(최장 512일 장기파업, 7년 장기투쟁) 과 함께 수많은 노동자들이, 조합원들이, 활동가들이 (연 347개 지부 건립, 1,153명 지부장, 145명의 사무처 활동가들이 거쳐감) 이 길을 함께해 왔다.
 - 이런 헌신적 활동 때문에 노동조합은 시민권을 획득했고, 노동자들은 삶과 노동조건이 개선되었고, 세상은 민주주의와 복지, 공공의료가 진전되었다.

- 그런데, 최근 아니 오래전부터 고개를 들기 시작한 노동운동 위기?
 - ‘노조턱하다’는 지적이 욕인가? 칭찬인가? 고립된 외딴 섬, 별종의 화성인 인지? 다수의 침묵과 방관속에 유일무이한 버팀목, 파수꾼인지?

- 노동조합은 이제 한 시절을 풍미했던 과거의 조직인가? 아니면 여전히 새로운 미래를 함께 열어갈 힘이 있는 무기인가?
- 노동조합은 '공중전화' 신세로 전락한 것인가? 아니면 '휴대폰'(스마트폰)으로서 계속 진화해나가고 있는 것인가?
- 노동조합 존재감의 위기? 자기 정체성의 위기? 한국사회가 발전하는 과정에서 노조의 역사적, 정치적, 사회적 역할은? 해당 기업 현장과 지역사회, 산업분야에서의 유의미 있는 역할을 하고 있는지?

○ 노조를 둘러싼 언론의 매도, 비판, 따가운 시선 - 강성귀족노조? 그들만의 리그?

- 공기업, 대공장 정규직 중심의 귀족노조로서 비정규직과 사회적 약자를 외면하는 조직인가?

- 홍준표 경남도지사, 진주의료원 폐업 강행, 그 근거는? --> 오로지 강성귀족노조 탓? 지방의 작은 중소병원이? 2013 대한민국에서 진짜 강성 귀족노조가 있을까?

강성노조? : 특하면 파업? --> 실제 쟁의조정신청 횟수가 급감, 게다가 조정 타결율 90%? 실제 파업 빈도수 급감, 실제 파업은 구조조정 사업장과 비정규직 투쟁 위주. 실제로 87년 노조들은 대다수가 전임자 노조, 관리형 노조로 전락했다?

귀족노조? : 귀족처럼 사는 노동자들의 노조? 어디 있을까? 투쟁의 전리품과 귀족생활?

- 오히려 신자유주의 자본주의시대, 고전적인 노조의 역할을 제대로 못하는 것을 비판하는 것이 올바른 태도일 것이다. 현장 노사관계에서 우위 상실, 대등함, 힘의 균형 파괴, 제대로 움직이는 노조, 교과서적인 활동을 하는 노조는 과연 몇 % 나 될까? 자체 임단투, 프로세스를 밟아나갈 수 있는 노조가 얼마나 될까? 이런 지점을 지적하고 원인과 대책을 세워야 노조가 사회 양극화를 해소하고 일자리를 늘리고 경제 민주화, 사회민주화 실현에 올바른 역할을 할 수 있을 것이다.

○ 노동조합의 근본적인 위기? 뿌리로부터 위기?

- 노조의 힘은 간부와 조합원에서 나오는데... 노조가 똑같은 주장을 하더라도 NGO, 시민단체, 전문가집단과 다른 그 무엇이 물질 토대, 현장과 조합원이 있다는 것.

- 지금의 한국 노동조합은 조합원의 요구를 대변하면서 참여를 잘 이끌어내고 있는가?
- <1500만 노동자 - 80만 민주노총 - 4만 산별노조 - 지역본부 - 현장조직 - 조합원> 이런 체계와 유통구조 하에서 어디서 어떻게 배달사고가 나서 전체로 노동자들의 힘과 요구를 하나로 모으지 못하고 있을까?

- 최근 1987세대의 재등장은 무엇을 상징하는가?

○ 최근 새로운 변화, 새로운 시도는 어떻게 바라봐야하나?

- USR(노조의 사회적 책임), 2030 청년유니온, 노년유니온, 협동조합운동, 지역운동으로, 진보정당으로, 제도권 정당으로

- 다 좋은데... 그러나, 다시 기본에 충실하면서 변화를 시도하지 않으면 대 자본 노사관계(단체교섭)를 기본으로 하는 전통적, 고전적 노조가 과연 존재할 수 있을까? 의문시된다. 물론 그렇다고 지금의 이런 다양한 시도들이 의미 없다는 것은 절대 아니다. 새로운 정세, 새로운 모색으로 중요한 의미를 지니고 있음에 틀림이 없다.

○ 결론은 다시 첫 마음으로 노동운동의 기본으로 돌아가자!

- 지난 대선, 야권 단일후보 당선이 두려웠던 필자. 주인공도 관객도 모두가 떠난 텅 빈 (노동)무대에 서서 나만의 그런 우려를 했었다.

- 이제, 조합원(전체 노동자)의 요구를 중심으로 단결, 투쟁, 그것을 기반으로 노사관계 바로세우기, 사람 중심, 연대, 참여와 소통을 통해 노조를 민주주의 의 학교로 만들기, 노조의 사회적 영향력 존재감 확대, 그리고 이를 통해 우리에게 주어진 역사적 변혁적 과제를 수행해야한다.

- 물론 여기서 지나친 배타적 노동자 중심성은 경계해야하는 개념이다. (지난 총선과 진보정당 논쟁과정에서의 따끔한 지적과 충고)

○ 오늘의 주제인 ‘산별노조운동’도 이런 문제의식을 기초로 다시 첫 마음으로 노동운동의 기본을 세워가는 출발이 되었으면 한다. 그래도 노동운동의 새로운 출발은 더 큰 단결과 더 큰 투쟁을 만들어가는 산별노조로부터 되어야한다는 확신을 가지고 있다.

그동안 산별노조운동 평가에서 가장 많이 지적된 무늬만 산별노조? 하지만 무늬만이 아니라 속까지 충실하게 산별노조운동의 내용을 채우고있는 산별노조가 없는 한국 땅에서, 실천이 담보되지 않는 관념적 공허한 논쟁을 하기보다는 있는 그대로의 지난 산별운동 10여년을 돌아보고, 그 소중한 경험을 바탕으로 처음 산별노조가 내걸었던 기치들을 얼마나 실현해왔는지? 성과가 있었다면 그것은 어떻게 가능했고, 넘어서지 못한 한계와 벽이 있었다면 왜 거기서 전진이 멈출 수밖에 없었는지 냉정한 자기 비판과 평가가 필요하다. 그런 평가를 바탕으로 미래의 진정한 산별노조운동의 형식과 내용, 새로운 시대적 과제를 해결할 수 있는 새로운 교섭과 투쟁의 내용들을 어떻게 채워 갈 것인지 고민이 필요하다.

○ 이런 문제의식 속에 <보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두 - 가능성, 한계 그리고 이후 우리에게 던지는 과제> 발표문이 기존 노동운동에 대한 냉철한 자기 비판과 새로운 모색을 고민하는 분들에게 작은 도움이 되었으면 하는 바람이다.

○ 그럼 오늘의 주제인 ‘보건의료노조 - 보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두’를 중심으로 이야기를 시작 해보자.

먼저 우리는 왜 산별노조를 만들었는지 가장 근본적인 질문부터 던지면서 고민을 시작해보자.

1998년 산별노조 건설이후 15년의 시간이 흐른 지금, 우리는 우리가 산별노조를 건설할 당시 가졌던 꿈과 목표 (계급적 사회변혁적 노동운동 지향)가 지금 현재 얼마나 실현되고 있는지 꼼꼼히 따져봐야 한다.

산별노조 건설의 목표를 달성하기위해 ▷우리는 개별 병원과 특성, 지역, 직종을 뛰어넘어 얼마나 산별다운 초기업 활동과 조직운동을 해왔는지, 재정과 인력의 집중을 통해 규모의 경제를 실현하고 이를 통해 산별 조직을 얼마나 강화해 왔는지, 나아가 정규직 비정규직등 고용의 차이를 뛰어넘어 노동자 내부 계급적 단결에 기초한 산별적 투쟁

력을 얼마나 강화해왔는지, 산업적 요구를 내건 실질적인 산업별 총파업을 얼마나 준비해왔는지? ▷산별교섭과 대정부 대국회교섭, 사회적 교섭 등을 통해 산별적 노사관계, 사회적 교섭은 얼마나 정착되고 있는지, 산별협약은 초기업적 내용을 확보하면서 전체 산업 노동자에게 적용하도록 얼마나 노력해왔는지? ▷의료 공공성 투쟁을 통해 산업정책적 개입력은 얼마나 높아졌는지? 나아가 그동안 배타적 지지방침에 의거한 노동중심 진보정치를 통해 노동자의 정치세력화는 얼마나 더 전진했는지? 핵심 쟁점에 대한 냉철한 평가와 진단이 이루어져야한다.

그 기준은 바로 98년 산별노조를 만들 당시 우리가 가졌던 문제의식과 목표이다. 그 당시 우리가 주요하게 내세웠던 산별노조 건설의 의미와 과제는 다음과 같다.

- 가) 사회적 연대와 평등 실현, 차별과 양극화 해소, 동일가치노동에 동일임금 실현
- 나) **산업정책 개입**을 통해 의료 공공성 강화, 무상의료 실현, 환자권리 확보
- 다) 조직 확대, 미조직 사업을 통해 **노동시장 장악**, 독점 - 40만 보건의료노동자의 희망이자 대표조직으로 발돋움
- 라) 기업을 넘어 산업차원의 고용안정, 인력확보 - **사회적 간접임금** 확보
- 마) 사회민주화, 사회 공공성 강화, 자주 통일과 평화, **노동자 정치세력화**에 앞장
- 바) 재정과 사람의 집중, 산별총파업투쟁으로 **강력한 힘과 투쟁력** 보유
- 사) **현장**에 뿌리를 둔 튼튼한 산별노조운동 (조합원의 참여, 현장 간부역량 강화)

○ 더구나, 최근에는 비정규직 확산, 고용 위기 시대, 사회 양극화, 의료 양극화 시대에 현장 조합원은 물론 환자와 국민들로부터도 연대와 평등을 지향하는 산별노조의 필요성과 가치가 더욱 높아지고있는 정세속에서 보건의료노조는 얼마나 산별적 운동을 강화하면서 지금의 시대적 요구와 과제에 부응해나가고 있는지 냉철한 자기 점검과 성찰이 필요하다.

- 보건의료노조 산별운동의 기본 개념**
- “산별운동” “돈보다 생명을!” 이라는 기치아래 산별적 활동의 기본축인 <**산별교섭 + 의료공공성투쟁**>으로 전 조직적 힘을 집중, 집결시켜낸다.
 - 투쟁사업장 발생시 “**산별집중투쟁**” 집중타격투쟁이란 이름으로 ‘다 대 1 구도’를 만들어 효과적으로 노조탄압을 포위, 분쇄, 저지하면서, 현장조직을 사수하여 현장에서부터 산별적 힘과 위력을 확인하고 산별적 의식을 확산시킨다.
 - 이런 큰 활동의 흐름 속에서 내부적으로 교육과 홍보, 조직활동 등 일상활동을 활성화하고, 산별적 의식과 내부 단결력을 높이면서, 더불어 전략적 미조직 비정규사업 확대, 그리고 언론, 대외 연대, 정치세력화사업으로 산별적 사회적 정치적 힘을 확대시켜나간다.

4만이 함께한 자랑스런 산별투쟁

- 1998년 현장에서부터 전 조직이 함께한 한국 최초 산별노조 건설!
- 2004년 14일간에 걸친 1만명의 산별총파업투쟁!
- 2012년 5,000명 진보정당 집단입당을 통한 정치세력화 새로운 실험!
- 2013년 진주의료원 폐업철회를 위한 산별 정치투쟁!

2. 보건의료노조 기본 소개 - 현황과 역사

전국보건의료산업노동조합(KHIMU, 이하 보건의료노조, 위원장 유지현)은 한국에서 역사적인 1987년 노동자대투쟁 과정에서 병원별로 기업별 노조를 건설하였고, 그 기업별노조들이 10여년에 걸친 공동투쟁을 통해 1998년 대한민국에서 최초로 산별노조로 조직을 전환한 한국의 대표적인 산별노조이다.

보건의료노조는 국립중앙의료원, 국립대병원, 사립대병원, 지방의료원, 대한적십자사(병원 및 혈액원), 보훈병원, 원자력의학원, 근로복지공단 산재의료원, 민간 중소병원, 재활요양노인병원, 정신병원, 한방병원, 사회복지기관, 의료생활협동조합, 치과 병의원 등 한국을 대표하는 150여개 의료기관에서 일하는 보건의료 노동자들로 구성되어 있다.

조합원은 4만 5천여명으로 간호사, 의료기사, 간호조무사, 요양보호사, 약사, 행정사무연구직, 시설, 영양과, 기술 기능직 등 60여개의 다양한 직종에 종사하고 있으며 보건의료계에서 일하는 70여만 보건의료노동자를 대표하는 가장 큰 전국 단일 산별노조이자 한국 최초의 산별노조이다. 고용형태의 차이, 즉 정규직, 비정규직, 실업자와 상관없이 산별노조 조합원이 될 수 있다.

국내에서는 전국민주노동조합총연맹(KCTU), 국제적으로는 PSI(Public Services International, 국제공공노련)와 UNI(Union Network International, 국제사무노련)에 가입하여 연대활동을 하고 있다. 개별국가로는 유럽에서 독일, 영국, 아시아 국가에서 베트남과 태국, 몽골, 그리고 미국과 일본 등의 보건의료노조, 간호사노조와 일상적인 국제교류와 연대사업을 진행하고 있다.

활동에 있어서는 ‘돈보다 생명을!’ (Life before money/ Patient before profit), ‘모든 사람들을 위한 보건의료’ (Healthcare for all) 을 조직의 공식 캐치프레이즈로 내걸고 병원 현장과 사회속에서 ‘국민건강권 실현과 환자안전, 의료 질 향상’, ‘환자만족 직원만족 좋은 병원 만들기’ ‘보편적 무상의료 실현과 의료공급체계 혁신, 공공의료 지역의료 강화’를 위해 다양한 의료공공성 활동을 전개하고 있다.

- 보건의료노조(KHIMU) 소개하는 공식자료에서 인용

- 신규 조합원 직원용 소개 책자 (2013년 판)
 - 60만 보건의료노동자의 친구 보건의료노조를 소개합니다.

○ 보건의료노조 25년 개관 (1987 ~ 2012) : 산별 화보집 요약

- 산별노조 이전 시기는 시기별로 분류, 산별노조 이후는 활동 영역별로 분류

제 1 장 : 산별 전야 - 1987년 ~ 1997년

보건의료노동자들의 노조 결성부터 산별노조 건설까지

- 1) 1987 - 1988 : 보건의료 노동자, 단결권을 쥐다 (현장 노조 결성기)
- 2) 1989 - 1993 : 탄압을 뚫고, 민주노조의 깃발을 높이 들다!
- 3) 1994 - 1996 : 병원노련 합법성 쟁취! 새로운 도약을 위한 발판 확보
 - 공동교섭과 공동투쟁의 시작, 노개투 총파업
- 4) 1997 : 가자! 더 큰 하나, 산별노조로 가는 길
 - 산별노조는 어떻게 만들어졌나?

제 2 장 : 산별 이후 - 1998년 ~ 2012년

보건의료노조 건설! 한국 최초 산별노조 시대를 열다!

- 1) 1998년 2월 아! 전국보건의료산업노동조합!
- 2) 산별노조, 쉽지 않은 길, 그러나 반드시 가야할 길 - 산별교섭 쟁취투쟁에 나서다!
- 3) '돈보다 생명을' 보건의료노조, 한국 의료의 희망이 되다. - 의료 공공성 투쟁
- 4) 더 큰 단결로 나아가다! 70만 보건의료노동자와 함께 - 비정규직, 미조직 사업
- 5) 노조탄압에는 목숨을 건 투쟁으로 저항하라! : 2002년 경희의료원 119일, CMC 217일 장기파업투쟁, 그리고 수많은 장기파업투쟁의 역사
- 6) 보건의료노동자 파업권을 확보하라! : 공공부문 직권중재 철폐투쟁의 최전선에 서다
- 7) 완전한 노동 3권을 확보하라! : 노동약법 철폐투쟁
- 8) 임단협을 넘어 평화통일로! 노동자 정치세력화로! 사회연대, 민중연대로!
- 9) 세계 보건의료노동자와 어깨를 걸다! - 국제연대
- 10) 병원 현장에서 조합원과 국민, 환자를 만난다! - 일상활동 이모저모

보건의료 노동운동 25년, 산별노조운동 15년
 집행부 활동기간 주요연표

1. 산별전야 : 병노협 - 병원노련 시대 (1987~1997)

시기	집행부 기수	위원장 (위-사 또는 위-수-사)	정부 (대통령)	주요 특징
1987~1988	병노협	양건모 차수련	전두환- 노태우	87년 노동자대투쟁이후 기업별노조 건설 붐물, 이를 토대로 보건의료노동자 첫 업종별 협의체인 병노협 결성, 자본의 탄압에 맞서 위장폐업, 노조탄압 분쇄투쟁 전개
1988~1989	병원노련 1대	양건모 최방식	노태우	첫 산업별 민주적 상급단체인 병원노련 결성, 1노조 1의료민주화투쟁 위장폐업, 노조탄압 분쇄투쟁
1990~1991				병원노련 합법성 쟁취투쟁 업종회의 연대활동 강화
1992~1993	병원노련 2대	양건모 최방식	김영삼	93년 5월 대법원 승소를 통해 병원노련 합법성 쟁취 3자 개입금지조항으로 영장발부
1994~1995	병원노련 3대	김유미 이상춘	김영삼	교섭권 위임을 통한 공동교섭 공동투쟁 시작 산별노조 토대 구축기 민주노총 창립 직권중재 철폐투쟁
1996~1997	병원노련 4대	박문진 송석환	김영삼	96-97 노개투 총과업투쟁 실질적인 산별노조 건설 준비 공동교섭, 공동투쟁 확대 강화 건강보험 통합운동

2. 산별시대 : 전국보건의료산업노동조합 (1998 ~ 2012 현재)

시기	집행부 기수	위원장 (위-사 또는 위-수-사)	정부	주요 특징
1998~1999	보건의료노조 1대	이상춘 주동호 양희숙	김대중	한국 최초 산별노조 탄생 산별노조 초대 집행부 IMF 구조조정 저지투쟁 공공의료 사수투쟁
2000~2002	보건의료노조 2대	차수련 정해선 박노봉	김대중	첫 조합원 직선 집행부 산별중앙교섭 추진-병협 점거 CMC, 경희의료원 등 장기과업투쟁(전태일상 수상) 직권중재 철폐투쟁 선봉 의약분업 시행투쟁 본조 홈페이지 첫 개통
2003~2005	보건의료노조 3대	윤영규 정해선 나순자	노무현	아래로부터 산별교섭합의투쟁 2004년 1만명 산별총파업투쟁을 통해 산별교섭시대 개막 돈보다 생명을! 슬로건 시작 암부터 무상의료투쟁
2006~2008	보건의료노조 4대	홍명옥 정해선 조은숙	노무현 - 이명박	사용자단체 구성, 5대 협약 산별중앙교섭 본격화 세종병원 투쟁 (전태일상 수상) 한미FTA, 의료법개악저지투쟁 미국산 쇠고기 병원급식 금지 2007 산별교섭 -비정규직 문제해결 위한 아름다운 합의 2008 산별10주년 행사
2009~2011	보건의료노조 5대	나순자 이용길 유지현	이명박	핵심 2대 전략과제 제시 보호자없는병원 사업 시작 현장에서부터 다시 산별교섭 정상화투쟁, 특성별 교섭 노동법개악, 노조탄압에 맞서 민주노조 사수 투쟁 MB 의료 민영화 저지투쟁
2012~2014	보건의료노조 6기	유지현 조영호 박노봉	이명박 - 박근혜	현장에서 산별 희망대합창 공세적 총대선 정치투쟁 기본에 충실한 산별노조 산별교섭 완전 정상화투쟁 2대 전략사업(인력, 의료공급체계) 구체화 보건의료인력법 발의 진주의료원 재개원투쟁

보건의료노조 산별운동 15년 성과와 한계 1

	성과	한계
경과 및 총괄	<ul style="list-style-type: none"> - 98년 우리나라 최초로 기업별노조에서 산별노조로 조직전환, 전 조합원 직선제 실시 - 조직력이 취약한 지부에 울타리, 우산과 보험 역할 - 보건의료산업이 성장산업으로서 꾸준한 조직확대(세계적 추세) - 자부심과 자긍심을 갖도록 노력하는 산별노조 - 건강하고 헌신적인 조직기풍, 공조직 중심, 산별교섭을 통해 집단적 기풍의 산별노조운동 모범을 만들어감 - 의제중심, 의료공공성운동등 내용적인 산별활동으로 산별노조의 사회적 존재감과 산업적 대표성, 영향력 확보 	<ul style="list-style-type: none"> - 내용적으로 산별운동의 질적 전환 미흡, 여전히 과도기적 산별운동 단계, 기업별 의식과 관성 잔존 - 재정의 집중성은 높으나(5:5) 사람의 집중성은 낮음 - 2005년 일부 지부 집단탈퇴와 타 연맹가입(산별협약과 산별운동의 원칙과 규율, 조직 민주주의 논쟁) - 노동시장 장악력, 계급적 총단결 한계(보건의료산업노동자 70만명 중 4만3천명 조직) - 지역운동과 현장활동 약화, 직접 조합원관리 사업 안됨 - 위기의 시대, 전환의 시대, 새로운 질적 변화를 위하여 간부 활동가 준비, 전 조직적 토론이 필요한 시점
1. 산별 조직 체계와 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 사람과 재정의 집중, 사업의 집중성 높음 - 300여명의 전임간부, 연간 60억 중앙 예산으로 규모의 경제, 역대 규모 사업 가능해짐(정책, 홍보, 전국캠페인, 공동교육, 산별총과업등), 국제연대사업 확대 - 2011 조합비 납부기준(총액)과 방식 변경(체크오프) - 산별활동 기본 일정과 시스템 체계화, 안정화 - 임원,지역본부장, 지부장 선거, 조합원 직선제 정착 - 지역별 조합원 하루교육과 간부교육시스템 정착 - 개별기업 이해관계를 넘어 공익적 병원비리 폭로 - 조직체계 완성보다는 내용적 산별활동에 더 치중 	<ul style="list-style-type: none"> - 과도한 중앙일정, 무차별적인 외부일정으로 외부와 현장 활동간의 시간안배 등 균형감 상실. - 기업지부중심 활동과 지역본부 역량취약으로 초기 업적 활동과 지역공동사업 미흡, 기업별의식 잔존, 기업별 회귀조짐, 산별 활용론(보험론)에 그침 - 현장의 약화, 자생력 떨어짐, 산별적 간부 역량 취약, 간부층 양극화, 재생산구조 취약, 현장문화훼손 - 재정의 집중성은 높은 편이나(39:11:50) 사람의 집중성은 떨어짐(30:39:250) - 보건의료정책과 노동정책 균형감 확보, 현장요구에 근거한 현장 노동정책 새롭게 강화 필요성 제기.
2.비정규직 활동	<ul style="list-style-type: none"> - 비정규직 정규직화 투쟁 강화, 2007년 아름다운산별합의(임금인상분의 1/3을 비정규직해결에 투입) - 비정규직 노조 가입확대, 전남대병원 비정규직 투쟁, 동강 식당용역 고용승계투쟁 등 간접고용 비정규직 모범 투쟁 이어짐, 간병사 지부 확대 추세 - 간접고용비정규직에 대한 추가 복지혜택 확대 	<ul style="list-style-type: none"> - 사측 비용 절감 차원에서 외주 용역, 비정규직 확대정책 강화, 병원계 비정규직 비율 계속 확대 - 비정규직 노조가입 소극적, 간접고용 비정규 사업과 투쟁 부진 - 중앙 차원에서 다양한 비정규직문제 해결, 조직화 사업을 전개하고 있음에도 현장과 공유도 낮음
3.미조직 조직 확대	<ul style="list-style-type: none"> - 본조 10만미조직위원회 구성, 미조직실 확대와 지역본부 미조직 활동가 추가배치, 다양하고 창조적인 미조직사업 전개, 지역지부 확대 - 최근 부산대병원, 공공병원, 요양보호사 등 신규지부 확대, 꾸준히 조합원 증가, 공공부문, 간병인, 학생, 청년유니온 등 전략 조직화 사업 지속 추진 - 민주노총 내 미조직 기금 납부율 1위 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역과 현장 차원에서 관심과 활동 미흡 - 보건의료 노동시장 장악을 위한 구체적 성과 미흡, 해당 실 사업에만 그침, 종합적 유기적 사업 안됨 - 중소기업 병의원급 대상의 조직 확대사업 부진 - 10만 조직화를 위한 구체적 전망과 로드맵 미흡 - 대병원과 지부숫자가 많은 서울본부 특별대책 필요

보건의료노조 산별운동 15년 성과와 한계 2

	성과	한계
4.산별 교섭 산별투쟁	<ul style="list-style-type: none"> - 2004년 산별중앙교섭 시작, 2007년 사용자단체 구성, 산별 5대 협약체결로 산별교섭시대 본격 진입, 의료노사정위원회 구성도 합의 - 임금 요구를 산별교섭에서 다루면서 가장 집중성 높은 산별교섭 진행(2009년까지). 직종요구 필요성 대두 - 산별교섭,산별투쟁을 통해 높은 조직통합력확보, 높은 회의 참석율, 간부들의 시야 넓어짐 - 산업정책 개입의 주요한 통로이자 사회의제화의 공간 역할, 산별합의안은 산업별기준 제시 	<ul style="list-style-type: none"> - 시측의 불안정한 대표성, 특성별 연합군 성격의 교섭단 유지, 강경파 득세와 노사간 힘의 비대칭성 - 선언적 수준의 협약, 경직적 임금합의방식, 산별임금, 산별고용정책 등 산별협약안 준비가 초보단계 수준. - 투쟁의 양극화, 하향식 평준화, 조직적 편차 확대, 중앙과 현장 괴리, 요구와 동력의 불일치, 무임승차 - 2010, 산별중앙교섭 중단, 2011년부터 보다 유연한 단계적 산별교섭(특성교섭) 추진방식으로 전환 - 2012년 절반의 성공, 사용자단체 해산이후 현장교섭기간 장기화, 1년 내내 교섭양상
현장 투쟁 제도 투쟁	<ul style="list-style-type: none"> - 2002년 CMC 217일 장기파업투쟁, 2004년 1만명 주 5일제 산별총파업 투쟁의 감동, 산별적 투쟁방식 강화, - 산별의 힘으로 세종병원 투쟁 승리와 악질 사업장 집중타격투쟁, 전태일상 2회 수상 - 무상의료 실천단, 러브 + 캠페인 전국순회투쟁 성과 - 2대 전략과제(인력 + 무상의료) 중심 투쟁 집중 	<ul style="list-style-type: none"> - 일부 지부 기업별 노사관계를 우선시하는 경향, 병원 경영악화 논리에 매몰, 선도투쟁 사업장 부재, 집회참석율 갈수록 저하. 노사관계 바로 세우기 투쟁 절실 - 현장에 기반하지 않는 이벤트식 산별투쟁, 선도투쟁 - 영남대의료원, 남원의료원, CMC등 노조탄압사업장, 해고자 복직, 단협 해지 등 쟁점 - 복수노조 창구단일화, 필수유지업무제도 등 노동법 개악으로 인한 투쟁 의 한계. 합법파업 분위기 우세
5.보건 의료 산업 정책	<ul style="list-style-type: none"> - 의료민주화운동, 의료공공성투쟁을 넘어 무상의료 투쟁, 의료공급체계혁신투쟁으로 발전 - 돈보다 생명을! 슬로건 브랜드화 - 앞서가는 사회공공성 투쟁, 노조의 산업정책 개입력 어느 조직보다 앞서나감, 사회적 존재감 확보 - 보호자없는 병원, 환자중심 안전한 병원 사업 주도 	<ul style="list-style-type: none"> - 현장 조합원과 함께하는 투쟁 여전히 한계 (고용, 인력과 연계하는 방안 적극 모색 필요) - 국민에게 다가서는 구체적 대안, 무상의료 실현, 의료공급체계 혁신 단계적 로드맵, 공적 재정대책 미흡 - 보건의료운동 연대단위의 중복과 약화, 실천적 한계
6.사회 정치	<ul style="list-style-type: none"> - 대정부, 대국회 투쟁 강화, 산별연대기금 확대 - 정부정책, 산업정책 개입력 확대, 정부 위원회 참가 (시민단체 명목에서 노동조합 이름으로 참가) - 2010년 5명의 지자체 의원 당선, 활동중 - 제 2 정치세력화운동 선포, 집단 당원가입운동, 당원확대, 세액공제사업, 정책 협약식, 보건의료노조 대표 국회와 지방의회 적극 진출등 새로운 정치적 실험 	<ul style="list-style-type: none"> - 조합원 실리주의, 경제주의, 안정주의 확산 - 교대근무 등으로 정치의식 낮고 투표참가율 저조 - 전 조합원 정치투쟁, 정치파업의 어려움 - 현장정치사업, 현장분회활동 부진, - 진보정당운동 실패와 분열로 새로운 방향모색 불가피 - 노동중심 대중적 단일 진보정당 추진 - 노조 정치활동으로 인한 내부 분열 경계

3. 보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두1

- 가능성

1) 산별노조 스스로 잘하고 있다고 평가하고 있는 것

- 산별의 긍지와 자부심을 가지고 노동운동의 새로운 길을 개척하다!
- 우리는 노동조합 이름으로 할 수 있는 모든 것을 다한다!

○ 노동조합 칭찬하기? 최근 노동운동 위기, 비판 분위기 탓에 못하고 안하는 것만 부각되는 시대, 노동운동이 자기의 역할에 충실하면서 여전히 잘하고 있지만 밖으로 알려지지 않은 것도 많다. 특히 산별노조는 기업별노조보다 할 말이 더 많다. 먼저 그런 이야기부터 해보자.

4만이 함께한 자랑스런 산별투쟁

- 1998년 현장에서부터 전 조직이 함께한 한국 **최초 산별노조 건설!**
- 2004년 14일간에 걸친 1만명의 **산별총파업투쟁!**
- 2012년 **5,000명 진보정당 집단입당**을 통한 정치세력화 새로운 실험!
- 2013년 **진주의료원** 폐업철회를 위한 산별 정치투쟁!
- 산별노조만이 할 수 있는 투쟁 : 2007년 비정규직 산별합의, 2008년 의료기관평가의 문제점 폭로, 의료 민영화, 돈벌이 병원 비판 등

㉠ **척박한 노사관계, 법 제도적 제약을 딛고 ‘산별교섭’의 새로운 영역을 개척**

아직도 진행형인 산별교섭 - 한국형 모델로 가는 조정국면

연맹 합법성 쟁취를 계기로 1994년부터 교섭권 위임을 통한 공동교섭 시작 ⇒ 지역별 집단교섭 성사 (서울, 인천, 지의노협 등) ⇒ 1998년 대 병원협회 중앙교섭 성사 투쟁 ⇒ 2000년 5개 산별노조 공동으로 대정부 법제화 투쟁 ⇒ 2002년 현장 단협 확보를 통한 아래로부터 산별교섭 성사투쟁 ⇒ 2003년 특성별 집단 노사간담회 성사 ⇒ 2004년 산별총파업을 통한 산별중앙교섭 첫 시작 ⇒ 2006년 산별 5대 협약 체결 ⇒ 2007년 사용자단체 정식 구성, 비정규직 정규직화 산별합의 ⇒ 2009년 산별중앙교섭 중단과 사용자단체 해산 ⇒ 2011년부터 단순히 기존의 산별교섭 복원이 아니라 정상화로 가기 위해 보다 유연하고 창조적인 교섭전술 모색 ⇒ 2012년 산별교섭 완전 정상화로 가는 교두보 확보 ⇒ 2013 중층적 단계적 추진 (산별 특성교섭 + 첫 자율타결 + 산별 노사공동포럼 병행추진)

○ 보건의료노조 산별교섭 주요 경과와 현 단계 (1994~2013)

시기	연도	주요교섭 형태와 특징
산별 노조 이전	1 단계 1994년 ~	< 공동교섭 시작 > - 연맹 합병성 쟁취를 적극 활용하여 산별노조 건설을 목표로 연맹으로 교섭권위임을 통한 공동교섭 첫 시도 (45개 노조 참가) - 서울, 인부천 본부, 지의노협 집단교섭 + 대각선교섭 추진 / 서울등 일부 첫 집단교섭 성사
	2 단계 1995년 ~ 97년	< 공동교섭 강화기 > - 연맹으로 교섭권위임을 통한 공동교섭 강화기 (95년 62개노조 위임, 97년 79개노조 위임) : 서울(대병원,중소병원 집단교섭), 인부천(3개병원 공동집단교섭), 지의노협(권역별 소집단교섭)등 집단교섭 투쟁 강화 + 대구, 부산지역으로 공동교섭 확산 - 집단교섭+ 대각선교섭 단계별 2단계 교섭방식으로 추진
산별 교섭 추진 기 (1기)	3 단계 1998년 ~ 99년	< 산별교섭 정체기 > - 공동교섭투쟁의 성과를 바탕으로 산별노조 건설 (98, 2) - 산별노조 건설 후 지역별 집단교섭방식에서 전면적인 전국중앙교섭 + 대각선교섭 + 교육부,행자부,복지부,노동부등과 대정부 교섭투쟁 병행 본격 추진 - 그러나, 구체적 진전과 성과가 없으면서 갈수록 산별중앙교섭이 약화되고 대각선교섭 위주로 교섭이 흐름 - 산별중앙교섭투쟁 정체기 , IMF 이후 구조조정 시기로서 산별교섭 대 병원협회 투쟁 보다 구조조정 저지관련 대정부투쟁을 강화한 시기
	4 단계 2000년 ~ 2001	< 산별교섭 새로운 모색기 > - 새로운 각오와 결단으로 보다 강화된 대 병협 전국 중앙교섭투쟁 + 대각선교섭 투쟁 전개 - 1단계 교섭전술(산별교섭과 대각선교섭 동시진행)으로 산별중앙교섭에 목적의식적으로 힘을 집중, 국립대,지방의료원 특성별 집단교섭 시도 - 양대 노총은 넘어 금속, 전교조, 금융 등 5개 산별노조 공대위 결성, 대정부 면담 투쟁, 산별 정책토론회 개최 등 산별교섭 쟁취를 위한 공동사업, 공동투쟁 적극 전개 - 병원협회 접기능성, 상경 투쟁등 전개, 6차례 교섭 요구 후 교섭 결렬로 5/8 중노위 조정신청 --> 2차례 조정회의 후 기각됨, 투쟁과정에서 산별교섭 목적의식적으로 사회쟁점화 노력 - 5/4 병협 총회에서 노조가 요구한 사용자단체로서 위상 확립을 위한 정관 개정안을 안건으로 상정했으나 부결됨 - 병원협회의 처음으로 기본 대화 창구 개설, 간담회개최, 유연한 전술 (회장, 사무총장) - 민주노총 산별교섭대책위와 산별 법제도개선투쟁 전개
	5 단계 2002년 ~ 2003	< 현장에서부터 산별교섭 재추진기 > - 그동안 산별 중앙 투쟁의 현실적인 한계와 병협이 사용자단체로서 제 역할을 하기가 어렵다는 평가에 기초해서 현장 병원 사용자를 직접 상대로 한 산별교섭 쟁취투쟁 돌입 - 2002년 : 현장 지부 단협 공동투쟁을 통해 산별교섭 참가 합의를 이끌어 냄 (2002년 ‘노조가 요청 할 시 산별교섭에 참가한다’는 문구를 63개 지부가 노사 합의함, 2003년까지 93개) - 2003년 : 지부 단협 합의를 근거로 아래로부터 산별교섭 쟁취투쟁 전개, 중앙 차원에서는 다양한 형태의 특성별 집단 노사간담회 진행, 6/10 45개 병원 노사공동성명서 채택(2004년 산별교섭 준비), 11/18 사립대병원노사 합의서이후 12/2 병원노사대토론회 개최 등으로 산별교섭 돌파구 마련
산별 교섭 시작 (2기)	6 단계 2004년 ~ 2013년 현재	< 산별교섭 시대 개막 > - 2004년 1년차 산별교섭 : 14일간의 산별총파업투쟁을 통해 사측 처음으로 대표단 구성하면서 첫 산별합의서 쟁취, 산별교섭 시대 개막, 주 5일제 실시, 산별협약 10장 2조 논쟁 (104 개 병원이 산별교섭 참가) - 2005년 2년차 산별교섭 : 직권중재로 인해 산별교섭 중단, 노사자율타결을 통한 산별협약 체결 실패, 서울대병원등 일부 지부 탈퇴 (3일 파업) (93개 병원이 산별교섭 참가) - 2006년 3년차 산별교섭 : 산별교섭에서 사용자단체 구성등 산별 5대 협약이 담긴 산별협약서 체결, 임금에 한해 처음으로 특성별 협의방식 시도(1일 파업), 노정교섭, 미조직교섭, 의료노사정 교섭 등 중층적 교섭구조 본격 추진 (103개 병원이 산별교섭 참가) - 2007년 4년차 산별교섭 : 정식 사용자단체 출범, 비정규직 문제해결을 위한 산별합의, 각종 산별노사공동위원회 구성 합의, 의료법 개악저지투쟁 (간부파업) (102개 병원이 산별교섭참가) - 2008년 5년차 산별교섭 : 사용자단체 2기, 다양한 산별교섭구조 추진, 필수유지업무제도 도입 첫 해, 파업권 봉쇄, 광우병 우려 미국산 쇠고기 병원급식 금지 106개 병원 합의, 미국산 쇠고기 수입과 의료 민영화반대를 위한 촛불시위 (산별순환파업, 집중타격투쟁) (103개 병원이 산별교섭참가) - 2009년 6년차 산별교섭 : 산별교섭 중단과 사용자단체 해산 - 2010년 7년차 산별교섭 : 산별교섭 추진, 사측 거부로 전면무산 (타임오프 도입에 따른 정세 등으로 현장교섭중심으로 진행) - 2011년 8년차 산별교섭 : 산별교섭 새로운 시도, 유연한 접근, 특성교섭 추진 (민간중소병원, 지방의료원) + 대정부 교섭 강화 - 2012년 9년차 산별교섭 : 산별교섭 정상화로 가는 교두보 확보 (민간중소병원, 지방의료원, 특수목적공동 총 73개 사업장 산별협) + 대정부, 대국회 교섭 강화, 총선, 대선 후보와 정책협약식 - 2013년 10년차 산별교섭 : 진주의료원 폐업철회 투쟁 + 산별교섭 조정신청 없이 첫 자율타결 + 산별 노사공동포럼 정례회 병행

○ 산별교섭과 산별 노사공동포럼 병행 추진 - 2012~2013

보건의료산업에서의 갈등 예방과 합리적 노사문화 확립!

국민과 환자, 사람중심의 의료기관 만들기 !

노사공동포럼과 보건의료산업 노·사·전문가 정책협의체 구성

1. 보건의료산업 <노·사·전문가 정책협의체> 개요

○ 보건의료산업에서의 노사갈등 예방과 해소, 합리적인 노사문화를 정착하기 위해서는 노사 당사자 간의 지나친 대립과 갈등을 넘어 그것을 완충하고 조정 조율할 수 있는 <노, 사, 전문가> 등 관계 당사자들이 폭넓게 참여하는 <노사 전문가 정책 협의체>를 구성할 필요가 있다. 이것은 지난 <현대자동차 주간연속 2교대 실현을 위한 노사 전문가 위원회> 구성과 활동에서 시사점을 얻을 수 있다. 따라서 보건의료산업 노사가 합의하에 <노사 전문가 정책 협의체>를 구성하고 상호 신의성실을 바탕으로 논의를 이어간다면 기존의 전근대적인 교섭관행을 극복하면서, <고용율 70%, 중산층 70%, 건강보험 보장성 80%, 복지국가 실현> 이라는 새 정부 국정과제와 새로운 시대정신을 달성할 수 있는 미래지향적인 노사관계를 보건의료산업에서 모범적으로 창출할 수 있을 것이다. 이것은 노사 당사자는 물론 환자와 국민 국가 차원 모두에게 이익이 돌아가는 포지티브한 사업이다.

○ <노사 전문가 정책협의체>는 목적 사업을 달성하기 위해 노, 사, 전문가가 사전 기획과 토론을 충실하게 진행하고 그 성과를 월 1회 노사공동 포럼(워크숍)을 통해 외화하면서 그 결과물을 보건의료산업 노사 전체가 공유할 수 있도록 한다. 필요시 고용노동부와 보건복지부, 환자단체, 시민단체, 국회의원 등이 함께 참여하는 공개적인 대규모 토론회를 개최한다.

○ <노사 전문가 정책협의체>는 노-사 모든 특성이 골고루 적극적으로 참가할 수 있도록 한다.

○ <노사 전문가 정책협의체>는 초기업 단위 노사 대표와 더불어 노사합의로 추천된 전문가가 함께 참여한다. 노사 자율로 진행하되 필요시 논의구조에 보건의료 노사관계와 직접 관련 있는 고용노동부와 보건복지부 등 유관 부처 담당 국장(과장)이 참가하여 좋은 의견을 개진할 수 있도록 한다.

2. 정책협의체의 기본 체계와 구성

○ 그동안 1년 단위의 짧은 호흡으로 긴박하게 진행되는 교섭중심의 노사관계를 극복하고 2013 ~ 2014년 2개년 계획 속에 보다 긴 호흡으로 노사가 진지하게 미래를 모색할 수 있는 <노사 전문가 정책협의체> 를 운영한다.

○ <노사 전문가 정책협의체> 참석 대상자는

- 노 : 보건의료노조 본조 중앙 지도부 + 주요 특성별 현장대표

- 사 : 보건의료산업 사용자단체(준) 공동대표 + 주요 특성 현장대표

- 전문가 : 처음에는 2개 분과로 구성하고 노사 추천을 받아 분과별로 2명씩 배정(총 4명)한다. 필요하면 워크숍 개최시 외부 전문가에게 추가로 발제를 맡긴다.

3. 월례 보건의료산업 노사 공동포럼(워크숍) 개최

- 일시 : 격월 1회 (3월부터 시작, 11월 6차 포럼 예정)
- 참가 : 보건의료산업 노사 전문가 정책협의체 기본 구성원 + 관련 전문가, 현장 노사 약간명
- 준비 : 노사, 전문가가 함께 분과를 구성하여 사전에 내실 있는 기획회의를 진행한다.
* 분과 배정된 전문가가 사전에 미리 발제를 준비하면서 노사가 함께 내용을 준비하고 당일 관련 현장노사와 다른 전문가와 함께 토론을 진행한다.
- 노사 양측이 지역별, 특성별로 골고루 적극적으로 참가할 수 있도록 한다.
- 노사 공동포럼(워크숍) 일정(안)

시기	워크숍 내용
1차(3월)	<1분과> 새 정부 고용노동 정책 전망과 보건의료 노사의 공동 과제 <2분과> 새 정부 보건의료 정책 전망과 보건의료 노사의 공동 과제
2차(5월)	<1분과> 보건의료산업에서 좋은 일자리 확충, 비정규직 문제해결, 정년 연장 <2분과> 의료기관 양극화 해소 방안 (서울과 지방, 빅 4와 그 외 병원, 공공과 민간) - 무분별한 병상증축억제와 공공의료, 지역의료, 의료공급체계혁신 방안
3차(6월)	<1분과> 보건의료산업에서의 노동조건, 노동시간, 교대제, 조직문화, 일과 가정의 양립 등 근무환경 개선 <2분과> 지속가능한 보건의료체계 구축을 위한 수가제도 개선방안 (‘적정보장- 적정부담- 적정수가’)
4차(7월)	<1분과> 선진국 보건의료산업 산별교섭 사례가 주는 시사점(영국,독일 사례) 지난 보건의료산업 산별교섭 평가와 이후 산별노사관계 발전을 위한 과제 <2분과> 보건의료산업에서의 임금 정책의 방향과 과제 보건의료산업 일자리 확충과 인력수급정책 - 인력법의 가능성 모색 간호인력시스템 검토

○ 적절한 시기에 의료계 현안을 중심으로 공개적인 대규모 노사 공동토론회를 개최한다.

▶ 병원계 올바른 성장전략, 무분별한 병상 증축, 빅 5 위주 의료독과점 체제 극복
보건의료산업 2013년 제 2차 노·사·전문가 공동포럼

- 의료기관 양극화 해소와 양질의 좋은 일자리 만들기

일 시: 2013. 5. 27(월), 14:00 ~ 17:00

장 소: 은행연합회관 2층 컨벤션홀 국제회의실 (서울 중구 명동 11길 19)

프로그램:

구분	내 용		
□ 등록 및 소개 (사회 : 김창환 노사발전재단 팀장)			
14:00 ~ 14:50	인 사 말	유지현 전국보건의료산업노동조합 위원장	황병래 건강보험공단 사회보험 지부장
		이왕준 명지병원 이사장	김경일 서울시동부병원장
		이동욱 보건복지부 건강보험정책국장	박화진 고용노동부 노사협력정책관
	축 사	김용익 국회의원, 보건복지위원회	김미희 국회의원, 보건복지위원회
		신경림 국회의원, 보건복지위원회	정진후 국회의원, 교육문화체육관광위원회
		홍영표 국회의원, 환경노동위원회	김윤수 대한병원협회장
		노환규 대한의사협회장	성명숙 대한간호사회회장
□ 보건의료분과 (좌장 : 이원보 전 중앙노동위원회 위원장)			
14:50 ~ 16:20	발 제	1. 새 정부 건강보험 보장성 정책과 의료기관에 미치는 영향 - 손영래 보건복지부 행복의료총괄팀장	
		2. 3대 비급여(선택진료·상급병실·간병)문제 어떻게 해결할 것인가? - 김 윤 교수, 건강보험심사평가원 연구소장, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 국민행복의료기획단	
	토 론	이상구 복지국가소사이어티 운영위원장	이근영 병원협회 보험이사, 한림대의료원 부의료원장
		김진현 교수, 서울대학교 간호대학	지영건 교수, 차의과대학 예방의학과
		김경자 건강보험정책심의위원회 위원, 민주노총 부위원장	
□ 노사관계분과			
16:20 ~ 16:50	발 제	1. 보건의료산업에서 좋은 일자리 만들기 어떻게 할 것인가? : 독일과 일본 사례 검토 (시론) - 배규식 한국노동연구원 노사 사회정책연구본부장	
	토 론	이문호 워크인 연구소장	
		이주호 전국보건의료산업노동조합 전략기획단장	
□ 종합토론			
16:50 ~ 17:00		노사전문가 및 참가자 토론	

㉒ 돈보다 생명을 ! 의료 공공성 투쟁, 산업 정책 개입력 지속적 확대

○ 주요 보건의료 의제 이슈화, 담론화 주도 : 모방에서 창조로, 주변에서 중심으로

- ① 소박한 투쟁(개별병원에서의 1노조 1의료민주화투쟁), 끼워넣기식 투쟁(?)
- ② 따라가기식 투쟁(의료보험 통합운동, 의약분업 시행투쟁)
- ③ 우리 요구 독자적 투쟁 영역(공공의료, 구조조정 저지, 지방의료원 복지부이관투쟁)
- ④ 주도하는 투쟁, 주목받는 투쟁(안전한 환자식-광우병 쇠고기 급식반대, 보호자없는병원, 암부터 무상의료투쟁, 모든 병원비를 건강보험 하나로운동, 보건의료인력법, 의료기관 평가인증제 투쟁, 진주의료원 재개원, 공공병원 착한 적자 등)

○ 산별투쟁 의제화, 조직화 과정 정착

- ① 의제 제기 ② 전문가와 연구사업 진행 ③ 간부 토론, 현장 토론을 통해 산별 주요 사업으로 확정 ④ 언론 여론화 ⑤ 국회 토론회 개최 ⑥ 조합원, 대국민 공유, 홍보활동 ⑦ 실천 활동과 대중적 확산 --> 정부와 국회 입법화, 제도화, 예산 확보, 현실화

○ 지난 의료 공공성 강화투쟁의 성과와 한계

1) 성과

- 보건의료노조의 사회정치적 존재감 확대 : 산별교섭과 더불어 2대 의제 동전의 양면.
- 성공한 의제 : 돈보다 생명을! 의료보험 통합과 보장성 확대, 암부터 무상의료운동, 영리병원 반대, 공공의료 확충, 지방의료원 복지부 이관, 개인간병 문제 해결을 위한 보호자 없는 병원, 인력확충, 비정규직 문제 해결, 의료기관평가 인증제, 환자안정과 의료 질 향상을 위해 사람에게 투자하라 등

2) 한계

- 현장 문제와 의료 공공성 투쟁 각개약진, 상호 연관성 확보 미흡, 당위적 투쟁에 머물
- 산별교섭 중단과 함께 의료 공공성 투쟁도 동반 약화. 큰 장이 서야 큰 물건이 잘 팔린다 ?
- 상대적으로 대 자본 현장 투쟁의 약화, 병원 현장의 영리화 추진에 대한 감시자 역할 미흡
- 진보진영 내부 건강보험 재정 대책 논란 극복 못함
- 대중적 주체 형성과 연대 운동의 실천적 한계

3) 이후 투쟁 방향 : 제 2의 의료 공공성 투쟁을 시작하자!

- 당위적 의제보다는 병원 현장문제를 기반으로 현장의 힘이 뒷받침되는 의료공공성투쟁
- 임단협투쟁, 인력확보투쟁이야말로 영리병원을 저지하고 사람중심의 의료를세우는투쟁
- 보건의료계를 대표하는 산별노조답게 한국 의료공공성투쟁을 선도, 큰 판을 짜는 투쟁
- 의료를 넘어 복지국가 운동과 정치운동, 산별운동과 결합하여 사회대개혁투쟁으로 승화발전하는 투쟁

- 이후 주요하게 쟁점화 시켜나갈 의제
 - ▲의료공급체계 혁신 : 병원별 위상과 역할 재정립, 빅 4 중심 의료 독과점체제 극복, 공공의료 확충, 지역의료 강화, 보호자없는 병원, 적정 인력확보 등
 - ▲사람중심 병원만들기 : 병상증축, 시설과 장비확충 이전에 직원과 사람에게 우선투자!
 - ▲환자안전병원 만들기 : 외형적 성장, 제도개선투쟁에서 환자안전병원, 환자안심병원 추구, 의료 질 강화 추구
 - ▲대안을 제시하는 공공성 복지운동 : 증세와 보험료 인상을 포함하는 적극적 재정 확보 캠페인 : 모든 병원비를 건강보험 하나로운동
- 새로운 주체 형성
 - ▲내부 : 역량재구축 - 골간조직 + 전문가 + 별도의 운동, 연구집단, 사람을 준비 + 현장 조직, 학습모임 만들기
 - ▲외연 넓히기 : 미화원, 간병인부터 의사까지 노조가입 확대, 비정규 미조직 노동자 조직화
 - ▲연대단위 : 소수의 운동가중심에서 현장 중심, 대중조직, 환자중심, 실천활동 중심으로 재편, 보건복지노조협의회, 한국판 민의련 만들기
- 특히 노동계 보건의료부문 노조 재배치 --> 재통합 또는 민주노총 차원 16개 산별연맹 통폐합시 관련 조직들과 통합 추진
 - ▲정치활동, 대국회 활동 강화, 세액공제 사업 등으로 의료정치 활동 토대구축
 - ▲국제 연대 교류 활성화, OECD 수준으로 의료수준 향상

중층적으로 보건의료운동 연대 단위 재정비 - 보건의료노조의 역할 높이기
 - 보건의료노조가 참여하고 있는 보건의료 연대 기구 현황

연대 기구	주요 현황과 특징
의료 민영화 저지 범 국본	* 의료 민영화저지투쟁을 중심으로 활동
병원비 걱정없는 사회 를 위한 무상의료 국 민연대	* 건강보험대개혁연석회의에서 조직전환 추진 * 2011년 11/15 발족 기자회견, 대표자 회의 * 민주노총, 한국노총 + 주요 정당 + 전농, 참여연대등 주요 대중단 체 + 보건의료 단체, 시민단체 * 대중조직 중심의 보건의료운동
모든 병원비를 건강보험 하나로 시민회의	* 2010년 발족 * 복지국가 소사이더티, 전문가 풀 중심의 건강보험 개혁운동 * 다른 조직과 달리 보다 적극적인 건보재정 대안 제시, 병원 인력과 수가 관련해서도 종합적이고 현실적인 대안 제시
보건복지노조협의회	* 보건복지부 산하 보건복지 관련 노조의 모임 (총 4개 전국노총 6개 산별연맹에 소속된 10개 조직 54,711명이 함께하고있음) * 공단 2개 노조 + 병원 2개 산별연맹 중심 * 참가조직 : 전국보건의료산업노동조합, 공공노조 사회보험지부, 공공노조 사회연대 연금지부, 공공연구노조 보건사회연구원지부, 보건산업진흥원지부, 국립중앙청소년수련 원지부, 건강보험공단 직장노동조합, 건강보험심사평가원 노동조합, 의료산업연맹 연세 의료원노동조합, 일산병원노동조합 통합공무원노조 보건복지부지부, 행정부공무원노조 국립의료원지부
건강연대 (건강권 보장과 의료 공공성 강화를 위한 희망연대)	* 보건의료와 시민사회 등 모두가 함께해온 연대기구이지만 최근 활 동 중단. 의료민영화저지 범국본과 통합운영
환자단체	* 백혈병환우회 주도로 한국환자단체연합 결성 * 환자안전과 인력법, 환자보호법, 의료기관 평가인증 관련 공동사업 추진
보편적 복지국가실현 연석회의	* 참여연대 주도로 정치인, 전문가가 아닌 대중조직 중심의 대중적 복지국가운동 추구 * 7/20 출범식 가짐, 정기국회 요구안 제출
민주노총 사회공공성 강화위원회	* 민주노총에서 사회 공공성 활동에 관심있는 산별연맹이 참가 * 보건의료노조, 전교조, 공무원노조, 공공운수노조 등 참여
기타	* 당과 국회, 보건복지부, 교수 전문가 네트워크 * 2012년 보건의료노조 '의료정책자문회의' 구성
한국판 민의련 (민주의료기관연합회)	* 가능한 대상: 의료생협 + 녹색병원, 신천연합병원 + 성남시립병원 + 민주적인 의원, 약국 등 의료기관 + 보건의료노조 + @ * 기존의 보건의료 연대단위가 사회속에서 주로 정책적 발언과 정치 참여 중심으로 활동했다면 이 연대모임은 지역과 현장에서 표준진료, 적정진료를 통해 직접 환자들에게 의료활동을 하면서 의료 공공성 강 화의 새로운 모델과 모범을 만드는 방식에 동의하는 민주적, 진보적 의료공급기관들이 참여하는 모임으로추진. * 일본의 민의련 현황과 활동을 참고로 해서 준비모임을 구성하고 정 식 발족 추진검토 단계

③ 5,000명 진보정당 집단입당을 통한 정치세력화 새로운 실험!

- 우리 요구 실현을 위해 2012년 통합진보당 5,000명 집단입당과 전략적 후보 총선 출마, 전조직적 총선 투쟁
- 지방선거 출마, 당선, 모범적인 기초의원 활동 전개

○ 조직 내부적으로는 ① 모두가 힘들 것이라고 예상했지만 실제 현장에서 폭발적인 조합원의 참여속에 4,500 여명 집단당원가입 한 것은 우리에게 무엇을 시사하는가? ② 4,500 조합원이 새로이 집단당원 가입을 하고 기존 당원까지 보건의료노조 조합원 당원이 5,500명 가까이 됨에도 불구하고 왜 비례선거에서 4,491표 밖에 얻지 못했는지? ③ 비례후보 선거에서 전체 15명 후보중 전체 4위, 민주노총 노동후보 4명중 압도적으로 1위를 했음에도 불구하고 당 비례후보 11번을 배정받게 되었는지? 등이 주요하게 재평가되어야한다. 이 과정에서 당과 민주노총의 역할도 같이 점검되어야한다.

■ 성과적 측면

○ 산별운동을 선도해온 보건의료노조가 1998년 한국 최초의 산별노조 건설, 2004년 산별총파업으로 산별교섭시대 개막에 이어 또 한번의 새로운 도전과 새로운 정치적 실험에 나서면서 의미있는 산별활동의 경험을 축적하였다. 이후 본격적인 노조 정치활동에 좋은 자양분이 될 것이다.

○ 이번 과정에서 무엇보다 가장 소중한 것은 조합원들의 잠재된 정치적 에너지를 하나로 모아내기 시작했다는 점이다. 2004년 조합원 1만명이 참가한 산별 총파업투쟁에 버금하는 수준으로 현장의 참여열기가 뜨거웠다. 이번 정치활동이 단지 정치영역에서만 그치는 것이 아니라 현장 조직 강화에도 기여하였으며, 30명 이상 당원 가입을 시킨 지부도 무려 42개에 이를 정도로 많은 지부가 함께하면서 조직강화의 좋은 계기가 되었다.

○ 총선투쟁을 통해 현장 조직력이 약화되고 정세가 아무리 어렵다하더라도 지도부가 인력문 제등 현장 요구를 중심으로 좋은 투쟁과 사업을 추진한다면 조합원은 움직인다는 점을 재확인 하였다. 이런 정치활동을 통해 현장 조직을 강화하고 산별 조직 활성화로 이어질 수 있다는 가능성을 확인하였다. 특히 가장 많은 당원이 가입한 서울본부의 경우 지역본부와 지부 조직강화와 분위기 결집에 좋은 계기가 되면서 대약진하였다. 좋은 의제를 내세우면서 조합원 정치활동, 선거운동을 조직한다면 이 또한 파업투쟁 이상으로 구체적인 성과는 물론 현장 조직강화와 산별의 위상의 높이는 주요한 노조 활동으로 자리매김 할 수 있다는 것을 확인할 수 있었다.

○ 이 과정에서 보건의료노조의 정치적 힘과 저력, 무상의료 실현과 보건의료인력법 제정이라는 보건의료노조 주요 의제와 우리 후보를 전국적으로 알릴 수 있는 좋은 계기가 되었다. 내부 조합원 당원 득표를 기본으로 타 산별, 지역 지지를 모아 4,491표를 득표하였다. 첫 도전이 애초 기대에 못 미치는 결과로 나타났지만 기존 당내 정파 질서와 기득권 구도의 벽을 넘어 여성명부 3위, 전체 15명중 4위 득표를 하였다. 여성 1위와의 표차는 2.4%, 946표이다. 민주노총 4명의 노동후보 중에서는 최대 득표를 하였고, 2위와도 2배 이상 표차가 벌어졌다. 기존 당과 민주노총의 조직적 지원없이 독자적인 행보로 획득한 이 표는 이후 보건의료노조가 의미 있는 제도적 정치활동을 하기위한 소중한 자산으로 작용할 것이다.

■ 한계적 측면

1) 당 비례후보 선거제도의 불합리한 모순과 문제점으로 인해 상당한 불이익을 감수해야했다. 이후 대중조직의 진보정당 참여와 정치세력화를 위해서는 반드시 제도개선이 되어야한다.

① 당 비례후보 선거제도에는 당의 노동중심성을 세우고 당이 진보적 정체성을 강화하려는 어떤 기본전략도 없었다.

- 당이 진성당원제로서 당원투표를 기본으로 하고 있음에도 불구하고 <개방명부 3 + 청년 1 + 장애 1명> 을 당선권에 우선 배정함으로써, 결국 무려 50%를 비경쟁 후보로 비례후보로 배정받게 되었다. 따라서 여성후보는 1위 아니면 9위가 되는 이상한 선거제도가 형성되어, 전체 경쟁부문 15명 중 4위를 했음에도 불구하고 11번을 받게되었다. 그리고 민주노총 노동계 출신 후보 4명중 1명을 제외하고는 모두가 당선권밖으로 배정받게되는 결과를 초래했다. 진보정당으로서 노동자 농민 중심성이 전제되지 않은 조건에서 외부 30% 개방과 청년, 장애를 우선 순위에 배정하는 것이 과연 진보정당의 원칙에 맞는지 근본적인 토론이 필요한 대목이다. 이런 선거 방식은 결국 진보정당으로서 집토끼와 산토끼를 다 놓치는 결과를 낳았다. 이번 비례선거결과는 당 내부 주력부대인 노동자들의 표심도 불러일으키지 못했고, 당의 외연확장에도 별도 도움이 되지 못했다.

- 이런 선거기준 조차도 선거 개시전에 확정되지 않아 선거과정에서 많은 혼란을 주었고, 청년 비례선거는 여성후보가 1위를 하면 3번을 주고, 남성후보가 1위를 하면 8번을 주는 기이한 현상도 벌어졌다.

- 이후 노동중심성을 강화하면서 진보정당의 정체성을 살리는 비례선거제도가 되기 위해서는 영국노총(TUC)이 영국 노동당에 70% 공천권을 행사하는 것처럼 민주노총 등 노동단체에 일정비율의 비례대표 공천권을 주는 것을 제도화해야한다. 초기 당 전국운영위에서 제기되었던 노농을 중심으로 하는 전략비례 후보 우선배치론, 비례 대표 1번에 노동자 대표를 세우는 방안 등도 적극 검토해야한다. 그리고 비례대표 선출에 노동자들의 관심과 참여를 높이기 위해서는 당원 직선은 물론 노동조합, 농민회 등 대중단체 회원과 세액공제에 참여한 지지자들에게 문호를 대폭 개방해야한다.

② 진보정당으로서 온라인과 현장투표소 투표관리시스템과 선거관리능력에 많은 문제점을 노출하여 당원들의 투표권을 제대로 보장해주지 못하면서 결과에 대한 불신을 증폭시켰다.

2) 당 차원에서 정당투표 지지율을 높이기 위한 구체적 전략과 의지가 부족했다.

3) 과도기라는 시기적 특성과 공조직 약화, 의견그룹이 주도하는 당의 내부 질서 하에서 산별 조직, 대중조직이 당에 들어설 공간이 매우 협소했다.

4) 70만 조합원을 포괄하고 있는 민주노총은 노동자 정치세력화를 위해 진보정당 통합운동과 10만 당원 확대사업을 벌였지만, 실제로 선거방침을 둘러싼 내부 논란만 가열된 채 보건의료노조의 집단입당사업과 후보 출마를 둘러싸고 조직적 지원을 물론 당에 대한 정치적 개입력에 있어 무기력한 모습을 보였다. 기존 민주노동당 당원의 50%를 차지하고 있었던 민주노총 조합원이 이번 비례선거에서 민주노총 출신 4명의 후보에게 던진 총투표 숫자가 9,000표 미만 (총 당원자 74,794명) 이라는 것은 시사하는 바가 매우 크다.

④ 정부 각종 위원회 참가, 국회 법 제도화 예산 수립 과정 적극 개입, 정책협약식

○ 정부 각종 위원회 참가를 통한 산별노조의 정치적 정책적 역할 증대

보건복지부 산하 각종 위원회, TF팀 보건의료노조 참가 현황

위원회, TF팀	구성	보건의료노조 참가현황
의료기관 인증위원회	보건복지부 차관을 위원장으로 공급자, 소비자, 공익대표 5명씩 동수로 구성 (총 15명)	유지현 위원장 (이사)
의료기관 평가인증원	<ul style="list-style-type: none"> ■ 이사회 : 석승한 의료기관평가인증원장을 비롯하여 의사협회, 간호협회, 병원협회 등 직능단체 대표와 노조 대표, 환자단체 등으로 구성 (총 12명) 	유지현 위원장 (이사)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 기준조정위원회 : 보건의료분야 전문가, 정부추천자, 노동계와 시민단체 추천자, 의료인단체 추천자 등 (총 13명) 	김숙영 서울본부장(위원)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 제도자문위원회 : 보건의료분야 전문가, 정부추천자, 노동계와 시민단체 추천자, 의료인단체 추천자 등 (총 15명) 	한미정 부위원장(위원)
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 인증심의위원회 : 보건의료분야 전문가, 정부추천자, 노동계 및 시민사회단체 추천자, 의료인단체 추천자 등 (총 13명) 	이주호 전략기획단장(위원)
	인증원 2주기 인증기준개발팀 (급성기 대병원, 중소병원/ 한방병원, 치과병원)	최희선(성모) 김미옥(세림) 최나래(치과)
보호자없는병원 시범사업 추진단	보건복지부, 건보공단 보호자없는병원 제도화 추진단, 병원협회, 간호협회, 간호조무사협회, 환자단체, 보건의료노조, 관련 전문가 등	한미정 부위원장(위원)
서울시 환자안심병원지원단	서울시 보건의료정책과, 공공의료지원팀, 서울의료원, 보건산업진흥원, 환자단체, 보건의료노조, 전문가	한미정 부위원장(위원)
특수의료장비 T/F	대한의사협회, 대한병원협회, 방사선종양학회, 핵의학회, 영상의학회, 방사선사협회, 보건의료노조	한용문 부위원장
의료기관 기능 재정립 T/F	보건복지부, 의사협회, 병원협회, 건보 공단, 심평원, 환자단체연합, 경실련, 보건의료노조, 연구자(필요시 선택참여)	이주호 전략기획단장
중소병원 인력 TF	보건복지부, 병원협회, 간호협회, 간호조무사협회, 보건의료노조	유지현 사무처장
건강보험이의신청위원회	건강보험공단 관련	박노봉 사무처장
건강보험정책심의위원회	보건복지부, 공급자, 가입자, 공익 대표 등	김경자 부위원장(민주노총)
국민행복의료기획단	김용하 위원장의 복지부 보건의료정책관, 심평원, 건보공단, 의료계, 환자단체, 소비자단체, 보건의료노조 대표, 한겨레, 조선일보 기자 등 위원 등	이주호 전략기획단장(위원)

○ 건강보험공단 : '보장성 우선순위평가위원회' 에 위원으로 보건의료노조 대표가 참가

고용노동부 산하 각종 위원회, TF팀 보건의료노조 참가 현황

위원회, TF팀	구성	보건의료노 조 참가 현황
중 앙 노 동 위 원 회	중앙노동위원회 심판사건 담당 (민주노총 산별 배정)	윤영규, 홍명 옥 전 위원장
지 방 노 동 위 원 회	지역별 지방노동위원회 노동자위원으로 참가	지역본부장
직권중재 필수유지업 무 T/F	필수유지업무 제도 도입	이주호 단장

○ 선거후보 정책간담회와 정책협약식

- 2012년 총선과 대선 후보 간담회와 정책협약식
- 관련 상임위 소속 국회의원과 정책협약식 (붙임자료 참조)

⑤ 절대 물러서지 않는 장기파업 장기투쟁

- 길게는 7년, 수백일 장기파업, 장기투쟁 수단, 포기하지 않는 투쟁, 이기는 투쟁, 산별의 힘과 연대로 가능
- 최장기 파업 : 안산한도병원 500일, 한라병원 300일, CMC 217일, 경희의료원 119일
- 최장기 투쟁 : 성남인하병원 7년, 폐업 철회와 주민 주도 시립병원 건립투쟁

⑥ 악법은 불법으로 돌파

- 직권중재를 거부하고 파업 돌입, 악법을 불법으로 깨는 상징적인 투쟁 : 조건부 직권중재 시행 -> 전면폐지 -> 필수유지업무제도 도입
- 로비농성, 로비 지키기
- 공권력 투입 저항 무력화
- 2006년 노사관계 로드맵저지를 위한 국회 앞 집단 삭발투쟁 87명

⑦ 산별노조로서 돈과 사람과 사업의 집중

- 연간 조합비 100억 (45억 + 45억 + 20억)
- 전임자 300여명 (중앙 + 지역 + 현장) : 타임오프로 약간의 손실
- 정책사업 예산 연 1억 최초 돌파
- 특정 핵심의제 연구 사업비 1억 확보
- 산별 파업 투쟁기금 매일 1억
- 전국 순회투쟁, 장기투쟁 지원
- 매년 전 조합원 현장실태조사 (노동조건, 요구안, 의식수준 등) : 2만여명 이상 참가

㉔ 산별노조로서 노동조합이 할 수 있는 거의 모든 사업 진행, 정교한 활동체계 확립, 다양한 일상활동 전개

중앙 임원회의 - 상집회의 - 중집회의 - 전국 사무처 전임간부회의 - 전국 지부장 회의 - 중앙위원회 - 대의원대회 - 전 지부 합동 대의원대회(결의대회) - 산별총과업과 현장과업 (동시과업, 도미노과업 등 다양한 전술)

○ 일상활동

- 교육 사업 : 간부교육, 노동교실, 산별 간부학교, 지역별 합동 조합원 교육
- 문화 활동 : 노래와 율동
- 언론 활동 : 연간 수백 건 보도자료 배포
- 러브 + 전국 순회 캠페인, 전국 순회 현장 간담회, 가족과 함께하는 가을문화제 등 다양한 산별적 활동 전개

○ 국제연대

- 국제단체(PSI, UNI)와 개별 국가와 연대와 교류 정례화

산별노조 활동에 있어 국제 연대 활동의 비중도 커지고 있다. 보건의료노조의 국제 활동은 크게 3가지로 진행되고 있다.

첫째는 보건의료노조는 국제공공노련(PSI : Public Services International), 국제사무금융서비스노련(UNI:Union Network International /FIET 등이 통합) 등 국제노동단체에 가맹조직으로 참여하면서 이와 관련된 국내외 공식회의의 참가와 공동 활동을 전개하고 있다.

PSI는 전 세계 145개국, 560개 노조 2,000만 공공부문 노동자가 가입된 국제산별노조이고 한국에서는 PSI - KC(PSI 한국 가맹노조 회의)를 만들어 보건의료노조를 비롯하여 공무원노조, 공공운수노조, 한국전력노조 등이 공동연대활동을 전개하고 있다. 일본과는 PSI 가맹 한일 노조 교류회를 개최하면서 일본노조협의회가 11월 전국노동자대회를 참가하고 있다.

UNI는 전세계 130개국의 900여개 노조의 약 2000만명이 가입하고 있는 사무, 금융, 서비스, 정보통신, 미디어 산업의 노동자들을 대표하는 최대의 국제산별노조이다. 한국에서는 UNI - KLC(UNI 한국가맹조직협의회)를 만들어 민주노총 산하의 보건의료노조와 사무금융노조연맹, 언론노조, 대학노조, 민간서비스노조연맹, 그리고 한국노총산하의 금융산업노조, 우정노조, 정보통신노련 등이 참가하고 있으며 올로프 센타 지원으로 정치세력화, 여성교육 등을 진행하고 스웨덴 사회복지 연수 활동을 한바 있다.

이 과정에서 보건의료노조는 홍명욱, 나순자 위원장에 이어 현 유지현 위원장이 PSI 동아시아 소지역 자문회의 공동의장을 맡았고, 2012년에는 UNI - KLC 의장을 수임하면서 국내외에 보건의료노조의 위상을 높이고 있다. 또한 국제회의에서 한국을 대표하여 한국의 노동상황과 보건의료노조 활동을 소개하는 연설을 하여 기립박수를 받기도했다.

보건의료노조는 1995년 네덜란드 노총(FNV)이 수여하는 엘리자베스 상 수상에 이어 2012년 UNI로부터 “공포로부터의 자유상(Freedom from Fear Award)상을 시상 한바 있다. PSI, UNI 등에서는 특별결의문을 채택하여 차수련 위원장 구속 석방 탄원 및 항의공문을 한국 정

부에 보내고, 노동기본권 보장을 위해 직권중재 철폐를 한국정부에 권고하기도 했다.

두 번째 보건의료노조는 개별 국가와의 국제연대도 초기 1-2개 국가와 단순 교류를 넘어 10개 가까운 국가와 정기적인 상호방문, 교류협약 체결, 의제별 국제연대, 인력 연수로까지 나아가고 있다. 초기 독일, 영국, 스웨덴 등 유럽 국가와의 연대에서 한 걸음 더 나아가 미국 CNA-NUU, 일본 의노련 등과 새롭게 교류의 폭을 넓혀가고 있다. 아시아권에는 베트남, 몽골, 태국 등과 상호방문을 진행하고 있다.

세 번째는 독일 에버트 재단(FES) 등 지원으로 국제 토론회를 개최하면서 주요의제관련 국제연대 강화와 한국 사회에서 의제의 중요성을 알리는데 노력하고 있다. 대표적으로 2008년 산별 10주년 기념 국제세미나와 2010년 국회에서 열린 독일, 미국, 일본 초청 병원인력확보와 교대제 개선을 위한 4개국 국제세미나 등이다. 그밖에 PSI 1국 1프로젝트 연구사업 세미나, PSI 아태지역 공공서비스 워크숍, PSI-KC 공공부문 민영화에 대한 노조의 대응, 독일 사민당 및 노총간부 초청강연, 크레그 슬레이틴, 찰스 레벤스타인 교수 초청 “미국 병원노동자의 안전보건 정책 및 현황” 세미나 등이 부정기적으로 개최되고 있다.

보건의료노조는 신자유주의 반대와 세계화 시장개방을 저지하기 위한 전세계 노동자들의 투쟁에서 적극 참여하고 있다. 멕시코 칸쿤에서 진행된 WTO 각료회의 저지투쟁, 2011년 프랑스에서 열렸던 G-20 반대투쟁, 2012년 미국 시카고에서 열렸던 G-8 정상회담 반대투쟁과 금융거래세 도입을 촉구하는 FTT 집회(로빈후드 세) 등에 민주노총과 함께 보건의료노조 대표단을 파견하여 투쟁에 결합하고 있다.

보건의료노조는 우리 노조 활동을 국제적으로 알리기 위해 영어 브로셔를 제작하고 영문 소식지를 만들어 국제적으로 발송함으로써 보건의료노조의 활동을 국제적으로 알려나가고 있다. 보건의료노조의 산별합의 내용과 주요투쟁이 PSI 홈페이지 등에 소개되기도 했다.

2) 이런 활동이 가능했던 배경과 원동력은?

첫 번째 이유는 산업적 동질성이다. 보건의료노조는 의료기관에 근무하는 노동자로서 산업적 동질성이 높다. 그러나 직종의 다양함과 규모의 편차가 크다는 어려움도 함께 존재하고 있다는 점은 이후 과제로 남는다.

다음으로 주체적 관점에서는 여성사업장 특유의 순수함, 헌신적인 노조간부와 현장의 산별노조에 대한 애정과 신뢰를 들 수 있다.

노조 간부들이 활동에 있어 ‘24시간 불이 꺼지지 않는 사무실’로 상징되는 높은 헌신성과 순수성, 중앙에 대한 현장의 깊은 신뢰가 산별 건설과 산별 활동의 주요 토대가 되었다.

이와 더불어 정파로부터 비교적 자유로운 조직문화속에서 모든 논의를 공조직 중심으로 조직의 공식 결정은 반드시 실천하는 병원 노동운동 특유의 조직문화와 역사적 전통 역시 산별 건설과 활동의 큰 힘이 되고있다.

무엇보다 중요한 요인 중 하나는 대병원 노조들이 기득권을 흔쾌히 포기할 수 있는 용기와 결단이 있었다. 특히 대병원 노조들이 모든 사업과 투쟁에서 주도적으로 나서면서 중심을 확고히 세워주고있다.

특히 산별 건설과 산별활동의 밑바탕이 된 것은 공동교섭과 공동투쟁의 경험과 실천이다. 94년부터 시작된 교섭권 위임을 통한 공동교섭, 공동투쟁이 현장 간부와 조합원들에게 산별노조 활동의 예비 훈련장이자 건설의 교두보 역할을 했다. 지역별로 진행된 공동사업, 즉 간부, 조합원 합동교육(노동교실, 조합원 하루교육), 합동수련회 개최가 일반 간부, 조합원까지 산별노조로 중앙에서부터 현장까지 공유하는 큰 힘이 되었다.

4. 보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두2

- 한계

1) 한계

○ 지난 15년간 지속해온 산별노조운동의 큰 흐름이 이후에도 유지 확대 발전할 수 있는가? 지속가능성은 대단히 불투명하다. 산별 주체의 힘(중앙과 현장) 과 더불어 전체 노동운동의 변화발전 가능성, 정치경제사회적 환경변화 등 여러 변수를 고려해야한다.

○ 현장 동력 약화와 힘의 우위에 기초한 노사관계 후퇴

○ 노조 활동에 대한 조합원 참여 저조, 지부 선거 경선 어려워짐

○ 외부 활동, 의료정책 과잉(?), 현장 노동정책, 현장 활동 보완 필요.

○ 산별임금정책, 고용정책, 직종 정책 등 구체적 기본 콘텐츠가 부족

○ 사람 중심 활동 이었나? 사람을 얼마나 남겼나? 간부 육성과 훈련? 이곳을 거쳐 간 수많은 간부들은 지금 어디에 있나? : 중앙과 현장 간부, 사무처간부 등

○ 전략사업, 중장기적 긴 호흡이 필요한 사업의 부진

미조직 비정규 사업: 문자 그대로 전략적 지원과 결단 필요, 한국적 현실의 한계인가? 주체 노력으로 돌파가능한가? 조직을 관련 분모가 40만 --> 70만으로 증가. 신자유주의 고용정책으로 비정규직 양산, 결국 조직화는 담보. 조직을 하락

○ 2004년 산별교섭 타결이후 수많은 논쟁을 거쳐 2005년 일부 지부 탈퇴, 산별교섭의 위상, 민주노조운동 내부 질서와 조직 재편 등에 많은 영향 끼쳐

○ 자료실(아카이브 사업) 사업 제자리

- 조직 내외적으로 우리 노조 역사와 활동 관련 자료와 정보에 대한 공유 요구가 많아지고 있음. 산별노조 출범 이후 보건의료 노동운동의 역사와 경험을 증명할 수 있는 중요기록 관리와 보관의 필요성이 점차 높아지면서 그 시작단계로 현재 본조 사무실과 자료실에 소장 중인 기록물을 총정리하고, 이를 등록하여 체계적으로 관리할 시스템을 구축하고자 하였음.

- 아카이브센터 주관으로 진행하여 기록물 정리 사업을 완성하였음. 자료 현황 파악 --> 등록 --> 정리 --> 분류별 통계작업 순으로 완성함. 주제별로 분류하여 총 3,818건 자료 입력을 마무리하고 본조 사무실 한쪽에 별도로 폐가식 자료실을 운영함. 외부에서 인터넷 검색이 가능하도록 함.

- 이후 민주노총과 우리 현장 차원에서 노동 아카이브 사업의 중요성을 공유하고 자료실 운영 활성화와 자료 공유 및 활용방안에 대한 조직적 논의가 필요함 (완전 전산자료화 방안 포함)

2) 한계를 노정했던 배경과 원인은?

- 선택과 집중이 필요한 산별노조운동
백화점식 나열식 활동
외부 일정이 너무 많아서 현장사업을 못할 지경(?)
본조, 지역본부, 민주노총, 지역 시민사회단체, 투쟁지원, 일반 민주주의 투쟁
- 장점을 살리고 단점을 보완해나가는 균형감 있는 활동 부재
- 4만 조합원 업종별 산별노조로서 규모의 한계
- 전체 노동운동, 진보운동의 한계
- 반노동 보수 정권 10년 지속

5. 보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두3

- 이후 주어진 과제 : 이제 우리는 무엇을 준비해야할 것인가?

1) 통합적 산별활동, 균형감 있는 산별노조운동 절실

- 몸은 현장을 향하되 마음은 미래로 : 현장활동과 정책활동
- 공중전과 지상전의 조화
- 기본에 충실한 산별노조 + 다양성을 추구하는 창조적 활동
- 산별 + 공공성 + 지역 + 정치 통합적 전략적 접근

2) 산별노조에 걸 맞는 산별교섭 추진

○ 중층적 교섭구조 확보 노력

- 대정부교섭 (정부 전체와 부처별 교섭 단위 효과적 배치)
- 산별교섭 (산별내 중층적이고 유연한 교섭구조 확보)
- 노사정교섭은 전국단위 이전에 지역과 산업부터 점차적 추진
- 지역교섭과 대국회교섭(상임위별) 도 병행 추진

○ 이를 위해 기업별노조체제 중심의 현 노동법 전면개정투쟁

(악법은 전면폐기가 원칙이지만 몇 개의 법 조항을 중심고리로 해서 선 집중돌파!)

- 교원노조법에 있는 조항(사측은 연합해서 교섭에 응해야한다) 노동법에 적용
- 복수노조 교섭창구 단일화에서 산별교섭 제외로 산별 노사관계 재편 유도
- 대정부교섭과 지역, 산별차원의 초기업교섭, 노사정교섭 보장
- 산별교섭에 대해 교섭 대상과 쟁의대상 확대, 산별노조에서의 집단탈퇴 불인정

○ 적극적인 산별 의제 개발 : 다양한 콘텐츠 준비

- 조합원이 안 움직인다고 한탄하기에 앞서 조합원이 다함께 싸울 수 있는 초기업 의제를 개발하고 준비하고 이것을 조합원과 국민에게 알리고 교육시켜야한다. 이를 위해 2년 주기의 산별교섭도 적극 검토 필요 (1년 요구 준비 1년 교섭과 투쟁)
- 요구를 조직하라! 의제를 띄워라! 복지의제, 산별정책의제 전면화

3) 조직 활동 질적 강화 : 지역과 특성, 직종, 비정규, 미조직 사업

- 지역 - 지역의료, 지역복지와 연계
- 특성 - 한국 의료공급체계혁신, 의료기관 기능 재정립
- 직종 - 현장 요구 구체화, 조합원의 삶과 노동
- 비정규직, 미조직사업 - 전략적 역량 배분, 계획적 활동

4) 현장 사업, 현장 강화를 위한 특단의 결단

- 2030 청년세대 조직, SNS 등을 통한 소통, 실력과 감동을 주는 조직활동, 창조적 교육, 요

구 발굴과 조직화, 시선과 활동력의 50% 이상을 현장으로 돌려야

5) 대규모 사업 전략적, 전문화된 사업 추진

- 독자 건물 건립 + 의료생협, 환자단체 등과 함께하는 복합 건물
- 정책연구소, 교육원 등
- 외부 연구용역 프로젝트의 한계 : 변호사, 박사 등 전문가 채용 고민

6) 조직 통합, 조직 확대 고민 : 민주노총내 조직 전면 재편과 통합 검토

- 민주노총 - 대산별연맹(16개--> 5-6개로 통합재편) - 중(소)산별노조(15-20개)
- 지역조직 역할 강화 : 지역운동 활성화와 지자체 교섭 강화
- 조직 개편과 함께 내용적으로 '민주노총 - 대산별연맹 - 중(소)산별노조 - 지역본부' 역할 전면 재조정 : 반드시 투쟁과정에서 추진되어야 탄력을 받을 수 있음.

	조직편제	역할 재배치
1	민주노총 (1개) 65만명	정치적 대표자, 노조의 사회적, 정치적 영향력 확대
2	대산별연맹 (5-6개) 최소기준 10만명 이상	해당산별의 대정부 교섭과 투쟁 총괄, 사회적 옹호
3	중(소)산별노조(15-20개)	실질적인 임단협투쟁, 현장투쟁 책임, 해당 산업정책 개입과 영향력 확대(노동 3권을 가장 잘 발휘할 수 있는 단위)
4	지역본부(광역단위)	지역차원의 정치적 대표체, 지역운동 총괄

* 획일적 추진보다 일정한 기준을 바탕으로 준비되는 조직부터 단계적으로 통합 추진

7) 제 2 정치 세력화운동 - 노동중심 단일 대중적 진보정당 건설

* 제 1기 노동자 정치세력화는 초창기의 비약적인 성과에도 불구하고 신자유주의 광풍, 자본과 보수 세력의 총공세와 탄압에 제대 대응하지 못하면서 왜소화되었음. 노동조합의 조합원들은 세액 공제나 해주는 객체에 머무르면서 노동자 정치세력화는 크게 진전되지 못하였으며, 특히 민주노동당과 통합진보당의 분열은 노동자 정치세력화의 진전을 더디게 하였고 현장의 냉소와 패배주의를 불러왔으며, 정치사업을 소홀히 하는 핑계가 되기도 하였음. 따라서 우리가 추진하는 제2의 노동자 정치세력화는 이러한 한계를 극복하는 정치세력화가 되어야 하며, 노동자들이 방관자가 아니라 당당한 주체로 참여해야 함을 의미함

* 유연하고 대중적인 독자 진보정당과 보다 계급적이고 전투적인 산별노조운동와의 만남이 검토가능한 대안이다!

8) 처음부터 다시 시작하자!

- 사람을 준비해야 : 노조 활동가 간부 육성, 사람 중심 사업, 체계적인 교육 훈련
- 노조의 사회적 위상과 역할 근본적인 재고민

○ 보건의료노조 장기파업투쟁 역사

	지부명	지역/특성	장기파업 일수	시기	특이사항
1	안산한도병원	경기 중소병원	512일	2007년 4월 27일 파업돌입 ~2008년 9월 19일	
2	한라병원	제주 중소병원	300일	2002년	
3	CMC 가톨릭중앙의 료원	서울 사립대병원	217일	2002년 5월 23일~12월 24일 현장복귀	
4	세종병원(인 부천)	인부천 중소병원	181일	2006년 (7/18일 타결)	용역깡패 전태일상
5	경희의료원(서울)	서울 사립대병원	119일	2002년	전태일상
6	제천정신병원	충북 중소(정신)	117일	2002년 11월 5일 타결	
7	목포가톨릭병 원	광전 중소병원	110일	2002년 5월 30일~9월 17일 폐업	
8	대구 시지병원	대경 중소(요양)	106일	2012년 10/10(목) 타결	
9	익산병원	전북 중소병원	78일	2010년 6월 30일 타결	
10	고신의료원지 부	부산 사립대병원	55일	2002년 9/24일(화) 타결	
11	영남대의료원	대경 사립대병원	51일	1995년 7/26-9/14	
12	전남대병원 원내하청	광전 비정규직	46일	2004년 5월 31일~4월 30일	
13	충북대병원	충북 국립대병원	40일	40일만에 타결	2000년 40일 2001년 50일
14	대한병원	서울 중소병원	36일	1989년 4월 13일~5월 18일	
15	경북대병원	대경 국립대병원	34일	2000년 7월 3일 타결	
16	진주의료원	울경 지방의료원	28일	1999년	
17	이화의료원	서울 사립대병원	28일	2012년	
18	인천사랑병원	인부천 중소병원	25일	2001년	
19	남원의료원	전북 지방의료원	25일	2012년 12월 31일 현재	
20	성가병원	인부천 사립대병원	24일	2002년	
21	고대의료원	서울 사립대병원	20일	2010년 10월 7일 타결	
22	대동병원	부산 중소병원	19일	2001년	
23	동수원병원	경기 중소병원	15일	1996년	
24	울산병원	울경 중소병원	10일	2002년 6월 1일~6월 10일	

참고자료 - 정책협약서

<전국보건의료산업노동조합과 민주통합당 문재인 후보 정책협약서>

돈보다 생명을!

돈보다 사람이 먼저인 병원, 병원비 걱정없는 사회! 일자리혁명! 보건의료산업에서부터 먼저 실현 하겠습니다!

민주통합당 18대 대통령 후보 문재인과 60만 보건의료노동자를 대표하는 '전국보건의료산업노동조합'은 '사람이 먼저다' "돈보다 생명을!"이라는 사람존중정신을 기초로 돈보다 생명이 먼저인 병원, 병원비 걱정없는 사회, 60만 보건의료노동자가 자긍심을 가지고 일할 수 있는 일터, 양질의 좋은 일자리를 만드는 일자리 혁명을 위해 아래와 같이 정책협약을 체결하고, 이것이 문재인 후보 대선 공약과 차기 정부의 최우선 국정과제가 될 수 있도록 상호 협력하면서 공동 활동을 강화한다.

1. 건강불평등과 의료 양극화를 심화시키는 의료 민영화를 반대하고, 획기적인 건강보험 보장성 강화와 100만원 본인부담 상한제를 통해 '병원비 걱정없는 보편적 의료복지'를 앞당긴다.
2. 왜곡된 의료공급체계를 개편하기 위해 ▶1-2-3차 의료전달체계 확립 ▶국립대병원-지방의료원- 보건소 등 공공의료, 지역의료 강화와 지역거점병원 육성, 지원 ▶민간병원 공공성 강화와 사립 대학병원에 대한 지원 확대 ▶국립중앙의료원, 보훈, 산재, 원자력의학원 등 특수목적 공공병원의 설립목적 실현 ▶혈액사업의 공공성 강화 ▶노동자와 국민 참여형 보건의료정책 추진 ▶환자안전과 의료 질 향상을 위해 의료기관평가인증제를 강화한다.
3. 환자안전과 의료서비스 질 향상, 보건의료산업에서의 양질의 일자리 창출을 위해 '보건의료인력 확충을 위한 특별법'을 제정하고, 의료기관 적정인력 확보, 직종별 인력기준 마련, 밤근무 교대근무제 개선, 중소병원과 지방병원의 인력수급문제를 해결하기위해 노력한다.
4. 고령화-핵가족 시대, 개인간병 문제를 사회적으로 해결하기 위해 간호인력 확충과 간병 서비스 건강보험 급여화를 통해 '보호자없는 병원'을 실현하고, 간병 노동자들의 근무환경을 개선한다.
5. 국민의 건강과 생명을 책임지고 있는 병원에서 사람은 비용이 아니라 투자라는 관점으로 상시업무에 정규직을 고용하고, 보건의료노동자가 자긍심을 가지고 일할 수 있는 일터를 만들기 위해, '60만 보건의료노동자들의 노동기본권'을 보장하고 '산별교섭 등 초기업 노사관계'를 발전시켜나간다.

2012년 12월 16일

<권영길 경남도지사 야권단일후보와 보건의료노조·울산경남본부 정책협약서>

경상남도를 대한민국 의료복지 일번지로!!

“돈보다 생명을! 사망률 1위에서 건강형평성 1위로! 의료복지 사각지대 해소!

공공의료-지역의료 강화를 통해 도민 건강을 우리 도에서 책임지는 보건의료 시스템을 구축하겠습니다!!

경상남도 도지사 선거 야권단일후보 권영길과 보건의료노동자를 대표하는 전국보건의료산업노동조합·울산경남지역본부는 경상남도가 전국 16개 시도 가운데 사망률이 가장 높은 지역이라는 오명을 벗고 지역별 의료자원 불균형, 건강격차를 해소하여 ‘모든 도민들이 건강한 의료복지 일번지 경상남도’를 만들기 위해 “돈보다 생명을!”이라는 사람존중정신을 기초로 아래와 같이 정책협약식을 체결하고, 이것을 실현하기 위해 상호 협력하면서 선거운동 등 공동 활동을 강화한다.

1. 건강불평등과 의료 양극화를 심화시키는 의료 민영화를 반대하고, 모든 병원비를 국민건강보험 하나로 100만원 본인부담 상한제를 통해 ‘병원비 걱정없는 보편적 의료복지’를 앞당기기 위해 상호 노력한다.
2. 빅4 병원 독과점 체제와 수도권 환자 쏠림 현상을 극복하면서 지역주민의 건강은 우리 지역에서 책임지는 의료시스템을 확보하기 위해 3차 국립대병원(경상대병원) - 2차 지역거점 공공병원(진주의료원, 마산의료원, 통영적십자병원, 거창적십자병원, 창원산재병원) - 보건소(지소) 등 공공보건의료시스템을 구축하고, 농촌형 우리 마을 주치의제도 도입, 민간에 위탁 운영 중인 도립 요양병원(정신병원)의 직영 운영 등을 통해 경남지역 공공의료, 지역의료를 대폭 강화한다.
3. 경상남도와 중앙정부 및 경상대병원간의 긴밀한 연계를 통해, 경상남도 유일의 국립대병원인 경상대병원이 권역 내 최고 수준의 의료안전망 병원 및 공익적 보건의료서비스를 제공하는 공공의료기관으로 자리매김하여 권역 의료체계 강화의 핵심 의료기관으로 발전할 수 있도록 한다.
4. 혈액사업의 공공성 강화를 위해 지역내 혈액원 사업을 지원하고, 산재 노동자들의 진료와 재활을 위해 근로복지공단 창원산재병원의 역할을 높여나간다.
5. 고령화-핵가족 시대, 개인간병 문제를 사회적으로 해결하기 위해 간호인력 확충과 간병 서비스 건강보험 급여화를 통해 ‘보호자없는 병원’을 전면적으로 실시하고, 간병 노동자들의 근무환경을 개선한다. 이를 위해 진주의료원, 마산의료원, 통영적십자병원, 거창적십자병원, 창원산재병원 등 공공의료기관부터 입원병상의 50%를 보호자 없는 병원으로 운영하고, 국립대병원인 경상대병원은 새로운 보호자 없는 병원 사업을 실행하며, 점차 전체 병원으로 확대해나간다.
6. 종합적인 보건, 복지, 돌봄 서비스 제공 시스템 구축을 통해 어르신들의 틀니 지원 전면 확대, 산후공공조리원 설치·운영, 의료취약계층 건강보험료 및 의료비 지원, 119 응급의료체계 강화, 중환자실과 분만실 등 필수의료 충족대책 수립 등 ‘지역 주민을 위한 건강보장 사업’을 확대해나간다.
7. 환자안전과 의료서비스 질 향상, 지역 보건의료계에서의 양질의 일자리 창출을 위해 ‘보건 의료인력지원법’제정을 지원하고, 지역내 공공병원, 중소병원의 의사, 간호사 등 인력수급문제 해결을 위해 노력한다.
8. 경남지역 의료정책 수립시 노동자와 환자, 도민들의 참여를 통한 참여형 보건의료정책을 추

진 하기 위해 지역보건의료위원회(가칭, 경남도민 건강행복위원회)를 구성한다.

9. 국민의 건강과 생명을 책임지고 있는 병원에서 사람은 비용이 아니라 투자라는 관점으로 경남지역 공공병원부터 상시업무에 정규직을 고용하고, 보건의료노동자가 자공심을 가지고 일할 수 있는 일터를 만들기 위해, ‘보건의료노동자들의 노동기본권’을 보장하고 ‘지역 노사정 대화’를 발전시켜 나간다.

2012년 12월 17일

<국회의원 김용익 - 전국보건의료산업노동조합 정책협약서>

“돈보다 생명을!

모든 국민이 건강한 복지사회를 함께 만들겠습니다!”

19대 ‘국회의원 김용익’과 60만 보건의료노동자를 대표하는 ‘전국보건의료산업노동조합’은 “돈보다 생명을!”이라는 사람존중정신을 기초로 국민건강과 사회연대를 먼저 생각하면서, ‘병원비 걱정없는 복지사회’ ‘환자안심병원’ ‘60만 보건의료노동자가 자긍심을 가지고 일할 수 있는 일터’, ‘양질의 좋은 일자리를 만드는 보건의료산업에서의 일자리혁명’을 위해 아래와 같이 정책협약을 체결하고, 이것이 19대 국회 회기(2012~2016) 내에 실현될 수 있도록 원·내외 활동, 지역 활동, 공동 캠페인, 정책간담회 등을 전개하면서 새로운 정치활동의 모범을 창출하기 위해 함께 노력한다.

1. 건강불평등과 의료 양극화를 심화시키는 의료 민영화를 반대하고, 모든 병원비를 국민건강보험 하나로 100만원 본인부담 상한제를 통해 ‘병원비 걱정없는 보편적 의료복지’ ‘환자안심병원’ 실현에 앞장선다.
2. 왜곡된 의료공급체계를 전면 혁신하고 바로 세우기 위해 ▶1-2-3차 의료전달체계 확립 ▶국립대병원- 지방의료원- 보건소 등 공공의료, 지역의료 강화와 지역거점병원 육성지원, 전국 최초로 주민발의에 의해 추진되고 있는 ‘성남시립병원 조기 건립’ 지원 ▶민간병원 공공성 강화와 대학병원다운 대학병원을 만들기 위한 ‘사립대학병원법’ 제정 ▶국립중앙의료원, 보훈, 산재, 원자력의학원 등 특수목적 공공병원의 설립목적 실현 ▶혈액사업의 공공성 강화 ▶의료기관 관리부처 일원화와 노동자, 국민이 직접 참여하는 보건의료정책 추진 ▶환자안전과 의료 질 향상을 위해 의료기관 평가인증제도 개선에 앞장선다.
3. 환자안전과 의료서비스 질 향상, 보건의료산업에서의 양질의 일자리 창출을 위해 ‘보건의료인력지원특별법’을 제정하고, 의료기관 적정인력 확보, 직종별 인력기준 마련, 밤 근무 교대근무제 개선, 중소병원과 지방병원의 인력수급문제 해결에 앞장선다.
4. 고령화-핵가족화 시대, 개인간병 문제를 사회적으로 해결하기 위해 간호인력 확충과 간병서비스 건강보험 급여화를 통해 ‘보호자없는 병원’ 제도화를 조속히 실현하고, 간병 노동자들의 노동기본권 보장과 근무환경을 개선한다.
5. 국민의 건강과 생명을 책임지고 있는 병원에서 사람은 비용이 아니라 투자라는 관점으로 상시업무에 정규직을 고용하고, 보건의료노동자가 자긍심을 가지고 일할 수 있는 일터를 만들기 위해, ‘60만 보건의료노동자들의 노동기본권’ 보장 ‘노사갈등 현안문제 해결’ ‘산별교섭 등 초기업 노사관계’를 발전시켜나간다.

2013년 2월 일



국회의원 김 용 익



위원장 유지현

■ 별첨자료2> 2012년 성명·보도자료

종류	제목	작성날짜	작성자
성명서	필수유지업무 현재 판결 관련	01월 02일	정책실
보도자료	의료공급체계혁신워크샵10회차-민간중소병원편	01월 05일	전략기획단
보도자료	울경본부, 순영의료재단 퇴출 기자회견 개최	01월 10일	조직2실
취재요청서	의료공급체계혁신워크샵11회차-보훈병원편	01월 12일	전략기획단
취재요청서	보건의료노조 임시 대의원대회 및 5·6대 집행부 아취임식	01월 16일	교육선전실
취재요청서	미국간호사인력법(The Ratios)사례발표	01월 18일	전략기획단
취재요청서	의료공급체계혁신워크샵12회차-산재병원편	01월 18일	전략기획단
보도자료	보건의료노조5,6대 아취임식 진행	01월 18일	교육선전실
취재요청서	의료공급체계혁신워크샵13회차-정신병원편	01월 26일	전략기획단
성명서	근로시간특례업종 축소 방안에 관한 성명서	02월 01일	총무실
취재요청서	2월 7일보건의료노조-통합진보당 정책협약식 개최	02월 06일	전략기획단
취재요청서	의료공급체계혁신워크샵14회차-사립대병원편과 이후 일정 공지	02월 07일	전략기획단
보도자료	병원실습생들, “모델에서 자며 실습해요!”	02월 08일	조직2실
보도자료	“교육받으러 온 게 아니라 대체인력으로 투입된 것 같아요!”	02월 09일	조직2실
취재요청서	보건의료노조 정책 대의원대회	02월 13일	교육선전실
취재요청서	영남대의료원 해고자 복직!노사문제 해결 촉구! 보건의료 노조 기자회견	02월 13일	조직1실
취재요청서	의료공급체계혁신워크샵 종합편	02월 13일	전략기획단
취재요청서	2/21 병원실습생 권리찾기 설문조사 결과 발표 및 실습환경 개선 방향 국회 토론회	02월 16일	조직2실
창립 14주년 기념사	모든 국민이 병원비 걱정 없는 무상의료 시대를 함께 만들어 갑시다	02월 23일	교육선전실
성명서	2012년 서비스산업 선진화 추진계획에 대한 성명서	02월 24일	교육선전실
취재요청서	보건의료노동자 4,500명, 통합진보당 집단 입당식과 나순자 전 위원장 통합진보당 19대 비례대표 국회의원 후보 출마 기자회견	03월 04일	교육선전실
보도자료	보건의료노동자 4,500명 통합진보당 집단 입당 기자회견	03월 06일	교육선전실
보도자료	나순자 전 위원장 통합진보당 제19대 비례대표 국회의원 후보 출마	03월 06일	교육선전실
성명서	한미FTA 발효 규탄 성명서	03월 14일	정책실
성명서	경제자유구역 규제완화 현장 추진단 발족에 대한 보건의료노조 성명서	03월 15일	정책실
성명서	지방의료원 경영진단에 대한 보건의료노조 입장	03월 21일	정책실
보도자료	보건의료노조, 19대 총선 야권후보 287명에게 보건의료정책요구안 발송	03월 29일	정책실
취재요청서	민간인 불법사찰과 영남대의료원 사태 해결 촉구 보건의료노조 기자회견	04월 03일	교육선전실
보도자료	보건의료노조-윤종균 안성시 야권단일후보와 정책협약식 체결	04월 04일	정책실
보도자료	보건의료노조, 보건의 날 맞아 4.11 투표운동 전개	04월 06일	정책실
성명서	대구 시지노인병원 치매거점병원 지정 관련 성명서	04월 06일	정책실
보도자료	4/7일 보건의 날 <국민건강권 지키기 4.11 투표운동 선포식>	04월 06일	정책실
성명서	경제자유구역 특별법 시행령 개정 규탄 성명서	04월 17일	정책실
취재요청서	보건의료노조 대구 시지노인전문병원 집중투쟁	04월 18일	교육선전실
취재요청서	<경제자유구역법 시행령 개정 규탄 기자회견> 취재요청	04월 22일	교육선전실
성명서	경제자유구역 특별법 시행규칙 제정안 입법예고 규탄 성명	05월 01일	정책실
취재요청서	5.1 영리병원 도입 저지를 위한 노동시민사회단체 공동결의대회	05월 01일	정책실
보도자료	무상의료국민연대, 의료민영화저지범국민 영리병원 도입반대 저지 투쟁	05월 07일	정책실
보도자료	5/9 영리병원 도입반대 대국민캠페인 선포식 진행	05월 09일	정책실
취재요청서	대구시지노인전문병원 문제 해결 촉구하는 보건의료노조 3차 집중투쟁	05월 18일	교육선전실

종류	제목	작성날짜	작성자
취재요청서	CMC 관련 국회 토론회 취재요청서	05월 21일	조직1실
취재요청서	재벌특혜를 위한 경제자유구역 영리병원 도입반대 기자회견	05월 22일	정책실
취재요청서	보건의료산업 산별교섭 기자간담회	05월 22일	정책실
취재요청서	보건의료노조 영리병원 도입저지 본격 투쟁 선포	05월 30일	교육선전실
성명서	경기도 의료관광 활성화 조례 추진에 대한 성명서	05월 30일	정책실
보도자료	5/30 영리병원 도입 저지 보건의료노조 결의대회 및 천막농성 돌입	05월 31일	정책실
보도자료	6월1일 보건의료산업 노사 공동포럼 개최	06월 02일	정책실
보도자료	진주시간병요양보호사지부 설립	06월 06일	조직2실
취재요청서	영리병원 도입 저지 유지현 위원장 삭발투쟁	06월 06일	정책실
보도자료	6/7일 영리병원 도입 저지 유지현 위원장 삭발식	06월 06일	정책실
보도자료	보건의료노조 부산대학교병원지부 설립	06월 10일	조직2실
취재요청서	대한간병요양보호사협회 창립총회	06월 12일	조직2실
보도자료	대한간병요양보호사협회 창립	06월 13일	조직2실
성명서	포괄수거제는 반드시 시행되어야 한다!	06월 15일	정책실
보도자료	6/19~27일 산별교섭 정상화를 위한 집중순회투쟁	06월 19일	정책실
보도자료	보건의료노동자 노동시간 실태조사 결과	06월 19일	정책실
보도자료	보건의료노동자 실태조사 (2) 보건의료노동자의 모성보호 실태	06월 21일	정책실
보도자료	보건의료노동자 실태조사 (3) 보건의료노동자의 인력부족 실태	06월 26일	정책실
취재요청서	보건의료인력 지원 특별법 발의 기자회견 취재요청서	06월 26일	정책실
취재요청서	보건의료노조 총력투쟁 결의대회 개최	06월 27일	교육선전실
취재요청서	비영리기관 및 사회적기업 연합체 '전국병원간병협의회' 공식출범식	06월 28일	정책실
보도자료	보건의료노조 총력투쟁 결의대회 개최	06월 29일	교육선전실
보도자료	간병사회적기업의 연합체 '전국병원간병협의회' 공식 출범	07월 02일	정책실
보도자료	지자체보호하지않는병원사업 전국토론회 개최(6.29)	07월 02일	정책실
보도자료	보건의료노동자 실태조사 (4) 보건의료노동자의 노동안전보건 실태	07월 05일	정책실
성명서	지방의료원 경영진단 결과에 대한 보건의료노조 입장	07월 13일	정책실
취재요청서	지방의료원 적십자병원 운영평가 관련 보건복지부앞 기자회견	07월 25일	정책실
기자회견문	지방의료원·적십자병원 운영평가 결과 규탄 기자회견	07월 26일	정책실
성명서	금속노조 파업에 대한 기업의 용역 폭력 규탄 성명	07월 29일	교육선전실
취재요청서	영남대의료원 문제 해결을 위한 박근혜 의원 그림자 투쟁	07월 30일	교육선전실
취재요청서	보건의료노조 8월 총력투쟁 관련 기자회견 개최	07월 31일	교육선전실
기자회견문	보건의료노조 8월 총력투쟁 기자회견문(8/1)	08월 02일	교육선전실
성명서	대구시립노인전문병원 민간 위탁 갱신 규탄 보건의료노조 성명서	08월 03일	조직1실
보도자료	보건의료노조 산별중앙교섭 노동쟁의조정신청	08월 13일	교육선전실
성명서	부산대학교병원은 성실히 교섭하라!	08월 13일	조직2실
보도자료	2012년 산별쟁의행위 찬반투표 가결	08월 24일	교육선전실
성명서	악명 높은 노조탄압 전문 노무법인과 워크숍 개최, 민주노조 탄압에 골몰하는 비리혐의 부산대병원 병원장을 규탄한다	08월 27일	조직2실
보도자료	보건의료노조 파업 전야제 연기... 태풍 피해 우려	08월 28일	교육선전실
보도자료	박근혜 후보는 영남대의료원 해고자 문제 해결하라	08월 29일	교육선전실
보도자료	보건의료노조 9월4일 파업 전야제 진행	09월 04일	교육선전실
취재요청서	산별교섭 법제화와 보건의료인력법 제정 촉구 기자회견	09월 04일	교육선전실
취재요청서	27개 병원 타결, 이화의료원지부 파업 돌입	09월 05일	교육선전실
취재요청서	이화의료원지부 9월 5일 파업 돌입	09월 05일	정책실
기자회견문	9/5 산별교섭법제화 인력법 제정촉구 기자회견문	09월 06일	교육선전실
취재요청서	이화의료원지부 파업6일째, 오늘 보건의료노조 제2차 결의대회	09월 10일	교육선전실
	이화의료원지부 파업 9일, 기자간담회 개최(9/13 13:00)	09월 13일	교육선전실
성명서	양산부산대학교병원 책임경영제 추진 즉각 중단하라	09월 17일	조직2실
성명서	파업조합원 국회 방문 불허 규탄	09월 17일	교육선전실
성명서	대구시가 파업노동자들에게 저지른 반 인권적인 만행을 규탄한다	09월 17일	교육선전실

종류	제목	작성날짜	작성자
취재요청서	파업 14일차 이화의료원지부 민주노조 시수투쟁 재단 앞 결의대회	09월 18일	교육선전실
취재요청서	파업투쟁 승리 위한 1박2일 보건의료노조 총력투쟁 전개	09월 20일	교육선전실
보도자료	경희의료원 산별현장교섭 극적 타결	09월 21일	교육선전실
취재요청서	이화의료원 노조파괴	09월 24일	정책실
성명서	이화의료원 노조파괴공작 관련	09월 24일	정책실
보도자료	이화의료원 조합원, 이화여대 본관앞 무기한 노숙농성 돌입	09월 25일	정책실
보도자료	이화의료원 무기한 노숙철야농성 2일차	09월 26일	정책실
보도자료	대구시립 시지노인병원 부당노동행위자 김동기고용에 이어 노조파괴를 위해 창조건설팀에 자문의뢰 및 사건위임	09월 26일	조직1실
보도자료	이화의료원지부 28일만에 파업 극적 타결	10월 02일	정책실
성명서	시지노인병원지부 파업타결 위한 집중교섭 제안	10월 08일	정책실
취재요청서	이화의료원 민주노조 시수위한 지부장 단식농성 돌입 기자회견	10월 09일	교육선전실
성명서	전국공무원노동조합 법적지위 인정하고 해직 공무원 노동자를 즉각 복직 시켜라!	10월 09일	조직1실
공동성명서	창조건설팀 노조파괴공작 관련 보건의료노조-의료산업노련 공동성명	10월 15일	정책실
보도자료	지역거점공공병원 운영평가 및 진단결과에 관한 성명서	10월 23일	정책실
성명서	창조건설팀 인가취소 관련 보건의료노조 성명서	10월 23일	정책실
성명서	비정규직 문제해결로 경제민주화, 사회양극화 해소, 의료의 질 향상	10월 24일	조직2실
성명서	영리병원 허용하는 경제자유구역법 시행규칙 공포에 대한 규탄	10월 29일	정책실
취재요청서	새누리당 박근혜 후보가 영남대의료원 노사문제 해결을 위해 직접 나서 해결 할 것과 향후 투쟁 방침 발표를 위한 보건의료노조 기자회견	10월 30일	교육선전실
기자회견문	박근혜 새누리당 대선후보는 영남대의료원 여성해고자의 절규와 피눈물에 답하라!	11월 01일	교육선전실
보도자료	보건의료산업 2013년 산별교섭 준비를 위한 제1차 노사공동워크숍 개최	11월 09일	교육선전실
취재요청서	영남대의료원 해고자 복직 기원 3000배 투쟁 20일차, 100인 합동 108배 플래시몹	11월 09일	교육선전실
기자회견문	11월12일 영남대의료원 해고자 복직 촉구 국회 기자회견문	11월 12일	조직1실
보도자료	국제사무노련(UNI), 한국의 가맹노조 협의회와 언론노조에 "공포로부터의 자유상" 시상	11월 15일	교육선전실
취재요청서	지역거점공공병원 살리기! 공공병원 예산 확충을 위한 지방의료원 조합원 상경투쟁	12월 03일	교육선전실
성명서	강원도 지방의료원 매각 연구용역 관련 보건의료노조 성명서	12월 06일	정책실
취재요청서	2013년 보건의료산업 산별교섭 준비위한 노사공동워크숍 개최	12월 06일	교육선전실
보도자료	남원의료원지부 전면 파업투쟁 돌입	12월 07일	교육선전실
성명서	진해동의요양병원은 요양보호사 계약해지 철회하고 고용보장하라!	12월 10일	조직2실
보도자료	의료서비스 질과 환자안전에 대한 실태조사 결과	12월 12일	정책실
성명서	진해동의요양병원은 요양보호사 고용승계	12월 13일	조직2실
보도자료	보건의료노조, 대선 투표권보장운동 전개	12월 15일	정책실
기자회견	보건의료계 대선투표 정책실이 캠페인	12월 17일	정책실
보도자료	보건의료노조, 문재인, 권영길 후보와 정책협약식 체결	12월 17일	교육선전실
취재요청서	영남대의료원해고자 복직 촉구위한 매일 3천배 투쟁 해단식	12월 18일	교육선전실

노동전문가 33인 지음

- 장신준 동아대 교수
- 강지현 금속노조 단체교섭실장
- 공광규 금속노조 정책본부 실장
- 김경수 사무금융노조 대외협력국장
- 김선수 변호사
- 김성희 윗기스대학 노사관계대학원 방문연구원
- 김중호 한국노동사회연구소 부소장
- 김유선 한국노동사회연구소 선임연구원
- 김태현 민주노총 정책연구원장
- 나영명 보건의료노조 정책실장
- 박승욱 한겨레두레공제조합연합회 대표
- 박준형 공공운수노조 · 연맹 정책기획실장
- 박하순 노동자운동연구소 소장
- 배규식 한국노동연구원 노사 · 사회정책본부장
- 신영식 금속산업사용자협의회 상임부회장
- 심상정 진보정의당 국회의원
- 오학수 일본노동정책연구 · 연수기구 주임연구원
- 유종일 KDI 국제정책대학원 교수
- 윤효원 인디스트리얼 컨설턴트
- 은수미 민주통합당 국회의원
- 이병훈 중앙대 교수
- 이성희 한국노동연구원 연구위원
- 이승협 대구대 교수
- 이완영 새누리당 국회의원
- 이주호 보건의료노조 전략기획단장
- 인수범 한국노동사회연구소 연구위원
- 임상훈 한양대 교수
- 정문주 한국노총 정책본부장
- 정진홍 금속노조 경주지부 정책기획부장
- 조남홍 금속산업사용자협의회 노사협력처장
- 조성재 한국노동연구원 선임연구원
- 채준호 전북대 교수
- 하부영 전 민주노총 울산지역본부장

왜

다시
산별노조
인가



매일노동뉴스/314쪽/20,000원

* 책자 발행에 이어 산별운동 논의를 이어가야.

산별노조운동의 현 단계 진단과 이후 과제 토론을 위한 주제(내부용)

□ 포괄적 토론주제

내가 생각하는 보건의료노조의 힘과 강점은 무엇인지? 그리고 약점과 한계는 무엇인지? 각각 3가지씩 이야기해보고, 우리 조직이 제 2의 산별노조 운동, 새로운 질적 도약으로 나아가기 위해 가장 우선적으로 힘을 쏟아야 할 과제(사업) 3가지를 제안해봅시다. 그리고 그것을 위한 실천 방안을 구체적으로 이야기해봅시다!

□ 세부 토론 주제

< 토론 주제 1 > 기본 주제

1. 조직의 기본골간인 현장지부 - 지역본부(특성) - 본조 활동체계와 이를 기초로 한 자원 배분은 여전히 유효한지? 기초조직으로서 지역지부 전환 목표는 여전히 유효한 것인지? 조직 민주주의와 조직혁신, 지도집행력을 어떻게 강화해 나갈 것인지? 토론해봅시다 (조직운영과 체계)
2. 산별건설이후 개별지부의 기업별의식은 점차 극복되고 있는지? 초기업적 활동은 확대되고 있는지? 산별 간부는 양성되고 있는지? 조직목표를 뒷받침할 정책연구와 교육사업은 체계적으로 지속적으로 진행되고있는지 토론해봅시다. 미흡한 것이 있다면 구체적 해결방안을 제안해봅시다.
3. 계급적 단결 강화를 위한 미조직, 비정규 사업 추진 경과를 진단해보고 이후 어떻게 조직적 힘을 실어서 지속적으로 성과적으로 추진 가능한지 토론해봅시다.
4. 4만에서 10만 조직으로 산별노조 조직 확대 발전 전망을 어떻게 세워 갈 것인지? 구체적 경로에 대해 토론해봅시다 (규모의 경제 - 업종 소산별노조에서 중대 산별노조로 나아가기)
5. 2004년 시작된 산별중앙교섭이 2009년 중단된 이후 2010- 2012 교섭 평가 및 이후 완전한 산별교섭으로 나아가기위한 대책은 무엇인지? 토론해봅시다 (중층적 초기업 교섭구조 확립 방안)
6. 전략과제인 무상의료, 인력확보 투쟁을 2013년 투쟁속에서 어떻게 녹여낼 것인지? 산업정책 개입, 의료 공공성 강화투쟁을 통해 산별노조의 존재감과 사회적 영향력을 더욱 높여나갈 수 있는 방안은 무엇인가?

< 토론 주제 2 > 심화 주제(종합)

1. 중앙과 현장의 괴리를 극복하고 매 사업에 있어 현장 강화를 어떻게 실현시켜나갈 것인가? 새로운 운동 동력을 어디서 어떻게 확보해 나갈 것인가? (기존 영역 + 비정규직, 미조직 + @)
2. 복수노조 교섭 창구 단일화 시대에 산별노조는 무엇을 어떻게 대응해나갈 것인지? (통합력과 경쟁력을 갖춘 산별노조, 실력있는 산별노조 만들기)
3. 조합원들에게 산별노조의 '미래와 희망'을 무엇으로 제시할 것 인지? (보험, 우산 + @ / 기업별 고용안정과 복지 + @ / 노동운동 + @)
4. 산별운동의 발전을 위해 민주노총과 진보정당에게 무엇을 요구할 것인지?
5. 제 2 정치세력화운동과 제 2 산별노조운동을 어떻게 결합시켜나갈 것인지?

토론 1 :

이 주 희 이화여자대학교 사회학과 교수

1. 노동운동 위기의 본질

- 노동자 계급의식의 형성을 저해한 지나치게 급속한 산업화 + 기업별 노조주의를 강제한 권위주의 정권의 노동탄압 + 산별 노동운동의 발전이 교섭구조의 분권화를 유발하는 전 세계적 차원의 경쟁격화와 함께 진행
- “노조 조직률이 10%에도 미달하고, 진보정당의 의식 점유율도 거의 없다시피 한 현상과는 별개로 과연 노동조합 조합원이란 사실이, 그리고 정치적으로 진보적인 의식을 갖는다는 것이 과연 그렇지 않은 사람과는 다른 진일보한 사회권의식을 가지게 하는가? 자료 분석을 통해 찾아낸 답은 부정적이었다. 일단 노동조합에 의해 조직된 노동자라고 할지라도 정치적인 진보 의식이나 정치관심도가 비조직 노동자와 차이나지 않았고, 공정한 부의 분배 수준에 대해 좀 더 비판적인 의식을 가지고 있었을 뿐, 높은 수준의 복지사회에 대한 인식이나 빈민에 대한 연대감에도 긍정적인 영향력을 가지고 있지 않았다”(이주희, 『고진로사회권』 2012: 231)

2. 보건의료산업의 특성

- 보건의료업은 거의 전적으로 공공부문에 속해 있는 선진국, 특히 조정시장경제(Coordinated Market Economies) 국가들에 비해 높은 민영화 비율을 보이고 있음. 그럼에도 불구하고 해외 시장에서의 노출정도가 낮아 구조조정의 압력을 상대적으로 덜 받은 편이었으며, 그로 인해 고용구조가 상대적으로 나은 편임.
- 예산 증액이나 의료개방 반대 등 일부 의료공공성 강화 요구는 사측도 공감할 수 있는 내용임. 그러나 병원의 최고경영자는 의사 등 주로 노사관계 비전문가로 구성되어 있고 인사 및 노무관리팀의 전문성과 이해부족으로 병원 노사관계는 불필요한 갈등과 오해가 많음.

3. 보건의료 산별교섭의 성과

- 금융이나 금속 등 산별교섭을 함께 진행하여 왔던 여타 산별노조에 비해 임금 및 근로조건의 평준화, 그리고 집중화된 산별 교섭구조의 확립 등에 있어 훨씬 더 큰 성과를 거두었음.
- 특히 노동운동의 삼중 딜레마 제약 속에서 가장 앞선 비정규직 대책을 실시하려고 노력한 산별노조임(2007년 산별교섭 사례).

4. 보건의료노조 산별운동의 과제

1) 교섭구조의 조율된 분권화(Coordinated decentralization) 확립

※ 스웨덴 산별협약 내용의 변화

1980년대까지의 산별협약	현재의 협약
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 직업, 연령, 연공 등 다양한 카테고리의 고용인에 해당하는 최저임금을 각각 명시. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 젊은 노동자 혹은 첫 직업을 얻은 노동자에 해당하는 최저임금은 명시, 그러나 직무등급, 연공 등 다양한 급여 등급에 대한 임금수준은 산별협약에서 결정하지 않음. ◦ 일부 산별협약은 최저임금조차 결정하지 않는 경우도 있음(노동시장에서 경쟁력이 높은 고용인을 조직한 노조에 해당)
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 모든 노동자에게 실질임금에 기초한 임금인상(정액 혹은 정률)을 보장 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 대부분의 산별협약이 모든 노동자에게 어느 정도의 임금인상을 보장, 그러나 지부 교섭에서 일정기간 내에 합의에 이르지 못할 경우 일시적으로 적용되는 안전판으로서의 역할에 그침 ◦ 일부 산별협약은 개별 노동자에게 어떤 임금인상 보장도 하지 않음. 따라서 해당 년도에 임금인상을 얻지 못하는 노동자도 이론상 존재할 수 있음.
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 개별적 임금인상에 더하여, 노사당사자는 전체 임금비용 중 일부 퍼센트("wage pool")를 특정 노동자에게 지부교섭에서 배분할 수 있도록 합의할 수 있음. 보통 이 wage pool이 어떻게 배분되어야 하는가를 협약에 명시하는데, 주로 가장 낮은 임금을 받는 노동자에게 배분되도록 함. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 대분의 산별 협약이 특정 노동자집단에 임금비용의 일부가 배정되도록 함. 그러나 해당 기업이 어느 정도 부담할 수 있는가는 지부 교섭에서 결정됨. ◦ 특정 노동자집단에 임금인상을 보장하지 않는 경우도 있음.
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 임금부상의 혜택을 받을 수 없는 카테고리의 노동자에게 격차해소 보장('catch-up guarantee')을 위한 임금인상 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 격차해소 보장 대신 임금지급의 원칙 명시; 공공부문의 경우 임금결정은 사용자의 조직운영목표 달성에 기여할 수 있어야 한다는 점이 강조되며, 사부문의 협약에서는 생산성, 효율성, 경쟁력 강화를 위한 임금원칙이 부각됨. ◦ 일부 산별협약은 따라서 임금인상과 관련된 숫자 자체를 포함하고 있지 않음.

자료: Ahlberg and Bruun(2005: 126 ~ 128)내용 재구성.

2) 미조직 노동자 조직화

노동조합은 그 구성원들의 “행동하고자 하는 의지”에 크게 의존적인 조직(Offe and Wiesenenthal). 그렇다면 무조건적인 조직원 확대는 바람직하지 못한 전략이 됨. 크고 관료화된 노동운동조직은 이해의 다양성으로 인해 조직원의 집합행동능력을 크게 저하하게 되며, 따라서 노동운동조직은 조합원 수의 극대화(maximization) 보다는 최적화(optimization)에 더 관심을 가지게 될 수 있음. 이는 노동조합의 크기 대 집합적 아이덴티티, 그리고 관료화 대 내부 민주주의간의 딜레마. 이러한 노동운동의 딜레마는 신자유주의와 경제세계화로 인해 노동자의 분화가 가속화되어 핵심과 주변부인력으로 구분되며, 서비스업의 확대로 좀 더 다양한 인구학적 특성을 지닌 노동인구가 노동시장에 진입하면서 더욱 악화.

3) 비정규직 문제: 간접고용 등- 발상의 전환이 필요

노동시장 내부자와 외부자 간 임금 격차 해소 관련: 현재로서는 가능성이 매우 희박한 내부자의 양보에 의존하는 것 보다는 노동자 평균임금 1/2수준으로 최저임금을 지속적으로 인상하고, 조세제도 정비를 통해 보다 진보적인 소득 재분배 정책을 마련하는 것이 더 현실적인 대안임 (2013년 세법개정안의 실패에 대한 대안 시급).

4) 산별노조활동의 선택과 집중

5) 구체적인 정책 비전의 확립 및 시민사회에의 확산

고임금 고부가가치 일자리의 창출 및 확산, 정규직과 비정규직, 그리고 남성과 여성의 평등한 노동권 보장, 그리고 일과 생활의 균형을 보장하는 종합적인 정책 대안에 대한 비전 확립

결론

산별 노동운동의 발전을 저해하는 강력한 구조적 제약을 이기고 지금과 같은 수준의 산별 조직화를 이루어 낸 노동운동의 저력은 쉽게 없어지는 것이 아님. 그로 인한 작은 성과들 역시 과소평가되어서는 안 된다고 생각함. 그러나 기업 차원의 분권화된 교섭이 제공해주었던 유연함과 협력적 노사관계에 대한 사용자측의 선호 역시 무시할 수 없는 현실로 남아있음. 미래의 바람직한 단체교섭구조의 상은 현재의 성과에 대한 면밀한 분석, 그리고 점진적인 개선과 개혁을 이루어 낼 수 있는 실험을 통해 완성되어야 할 것임.

토론 2 :

박용철 한양대학교 경영학 박사

보건의료노조 산별운동 15년이 한국 노동운동에 던지는 화두

- 가능성, 한계 그리고 이후 우리에게 던지는 과제

박용철 한양대학교 경영학 박사

○ 발표문의 주요 내용

- 보건의료노조의 역사적 발전과정을 통해 산별노조의 가능성과 한계, 그리고 과제 제기
- 노동운동/노동조합운동, 보건의료노조 활동의 현황과 과제

○ 한국의 산별노조체계에 대한 기존의 견해: 부정적, 무관심

- 산별노조체계와 발전가능성에 대하여 부정적 견해가 지배적
 - : 관점의 기본 원칙 불분명
- 한국의 고유한 특성을 고려하지 않은 일반론적 오류
 - : 유럽식 산별 체계만 인정, 한국의 (산별)노조의 발전을 무시하고, 동태적(진화적) 관점이 아닌 정태적 관점에서 미흡한 부분만 강조
- 한국의 경제적 토대와 산업(업종)특성에 대한 기본적 이해 미흡
 - 보건의료노조는 이러한 상황 하에서 산별교섭을 유지하면서 한국적 산별교섭체계의 특수성을 반영하고 있다는 점에서 긍정적인 측면을 갖는다고 판단됨: 최근 보건의료노조를 비롯한 산별교섭의 장점을 찾아 긍정적 관점에서 교섭체계의 발전을 모색하려는 움직임이 있음.

○ “기본으로 돌아가자”는 전제하에 노동조합 체계와 활동 측면에서 문제를 진단하고 실마리를 풀어나가는 것이 기본적인 문제라 판단

- 노동조합의 조직형태를 결정하는 조직체계와 교섭체계, 그리고 그것을 바탕으로 한 현장활동의 통합이 중요

○ 조직체계

- 현재, 중앙과 지역본부 중심의 조직체계를 운영하고 있음.
- 위원회 형태로 병원형태별 차이를 보완하고 있으나, 보조적 역할 수행
- 현재, 병원형태와 성격에 따라 노사 간의 이해와 교섭력에 큰 차이가 있는 만큼, 점차 병원 특성별 체계를 주요소로 하면서 지역별 체계를 활용하는 방식이 효과적이라 판단됨
 - : 업종특성과 노동시장구조를 바탕으로 한 노사 간의 전략과 교섭력 측면에서 접근
- 조직체계가 중요하지만, 바람직한 교섭체계의 확립을 상위목표(전략)로 두고, 그것을 효과적으로 지원할 수 있는 조직이 보다 핵심적이며, 이러한 측면에서 조직화활동과 일상 활동을 수행해야 한다고 판단됨.

○ 교섭체계

- 보건의료노조는 조직 내 병원형태별, 직종별로 구분되지 않고, 통합적인 교섭을 유지하고 있음.
- 조직체계의 변화를 시도함과 동시에 교섭체계 역시 병원형태별로 특성을 고려한 접근이 필요함

: 최근 병원형태별로 다른 형태의 교섭이 행해지는 것 역시 병원간의 이해가 서로 다름을 노사 주체가 인식하고 대응하는 것이며, 이러한 현상은 유지·심화될 가능성이 높음.

- 노동조합의 조직형태를 결정하는 핵심은 교섭체계에 있는 만큼, 현재 병원형태별로 달리 요구되는 교섭형태에 대한 본질적 이해와 그것에 대한 대응이 필요함. 이 과정에서 긍정적 측면의 한국적 산별교섭이 발전·정착할 수 있다고 판단됨.
- 보건의료노조 내 직군/직종별 이해의 반영은 현 상태로는 조직체계 및 역량상 보다 많은 고민이 필요해 보이며, 당분간은 각 직종의 이해를 교섭의제에 포함시켜 해결하면서, 직종간 조직력을 유지하는 것이 바람직하다고 판단됨.

○ 현장 활동

- 노조에서 인식하고 있는 가능성과 한계를 바탕으로 통합적 활동 필요
- “환경(노동시장) → 조직(전략) → 제도(교섭) → 피드백”이라고 하는 통합적(시스템적) 관점에서 각 수준에서의 활동 전개: 각종 제도적 한계와 강제 속에서 역량 집중 가능

발표 2 :

공공부문노조운동의 전략과 과제 -사회공공성투쟁을 중심으로-

박용석 공공운수노조/연맹 공공기관사업본부장

공공부문 노동운동

1. 똑같이 87년 노동자대투쟁을 기원으로 하는 민주노조운동에 속하지만, 공공부문과 민간부분의 노조운동은 일부 다른 특징을 갖는 것 같습니다. 구체적으로 어떤 점에서 구별될까요?

- 공공부문은 기본적으로 '교섭구조'가 민간과는 다르다는 특징이 있음. 정부라는 하나의 포괄적 사용자와 통일적 지침, 왜곡된 단위사업장의 교섭구조, 그리고 이로 인해 나타나는 공공기관 간 교섭의 상호의존구조 및 정부지침에 대응하는 전국적 패턴화 현상 등으로 집약됨.
- 공공부문의 민주노조운동은 처음에는 하나의 산별노조 전망, 하나의 조직이라는 인식이 없이 출발했음. 이후 공공부문에 대한 탄압(직권중재를 앞세운 서울지하철 등 파업 진압 등), 정부지침('90년부터 본격화된 임금가이드라인, '92년의 총액임금제 등)에 대응하면서 자연스럽게 '공동의 대응' 흐름이 만들어짐.
- 이러한 시대상황은 '94년 공공부문노조대표자회의(공노대)의 흐름으로 발전하였고, 이를 계기로 각 공공부문의 조직발전 논의와 산별연맹, 산별노조 추진 전략이 구체화됨.

2. 공공운수노조/연맹의 활동을 중심으로 공공부문노조운동의 전반적 흐름을 개괄 해주십시오. 공공부문 노조운동은 아무래도 중앙정부와 집권세력의 성격에 따라 영향을 많이 받을 텐데요. 이른바 개혁정권 10년에 이어 보수정권 10년을 거치고 있는데, 어떤 차이가 있습니까?

- 공공운수연맹은 공공운수노조 산별운동의 전망아래 기존의 (구)공공연맹과 운수조직의 통합으로 출범한 조직임.
- (구)공공연맹은 그 이전의 (구)공공연맹, 공익연맹, 민철연맹이 '99년 DJ정부의 구조조정 공세에 맞서 하나로 통합되었던 조직임. 지난 '94년에 발족한 공노대가 민주노총 내에서 (구)공공연맹으로 결속되었고, 이후 철도, 발전, 가스, 국민연금, 지방부문(상용직 등) 등이 합류한 상태.
- 공공부문의 주요 정책(민영화, 운영 및 성과관리체계 등)만 보면, 이전의 개혁정권도 DJ정권(소유구조 개편) 및 노무현정권(지배구조 개편)에 따라 나뉘지면서 약간의 차별적 성격을 띠고 있고, MB정권은 기존의 DJ정권의 정책을 계승하면서 노무현정권 당시 제한적으로 보장했던 '민주적 참여'의 공간을 완전히 배제한 것임.
- 이전의 MB정권과 현재의 박근혜정권에서 나타나는 공공부문 관리체계의 문제점은 노무현정권에서 제한적으로 보장된 민주적 질서(기관장 임명 등 임원 추천 구조, 공공기관 운영체계에서의 노조 참여, 구조개편 시 사회적 합의 모색 등)를 파괴하고 있는 것으로 집약될 수 있음.

3. 공공부문에서는 정부의 방침에 막혀 노동조합과 사용자 사이의 자율적 교섭이 제한됩니다. 때문에 상급단체에서 초기업단위 교섭전략을 세우는 데도 많은 어려움을 겪고 있는데요. 공공부문노조운동의 교섭전략의 조건과 현재 상태를 평가해주시시오.

- 원래 공공부문의 경우 단위사업장의 노사 간 자율교섭은 처음부터 존재할 여지가 없었음. 공공기관의 특성이 크게 ‘수익형’과 ‘공익형’으로 나뉘지는데 전자는 수익의 독점적 구조로 인해, 후자는 정부의 예산지원으로 인해 결국 정부가 통일적 재정방침(예산지침)으로 규제할 수밖에 없는 구조로서, 이는 세계적으로 보편적 흐름임.
- 다만, 국가별 공공부문의 지침과 교섭구조 간 관계는 크게 ‘선진국형’과 ‘후진국형’으로 나뉘질 수 있는데, 그 차이는 정부의 재정 방침 결정에서 공공부문 종사자의 임금 및 노동조건이 포함될 경우 이를 ‘일방적으로 결정하는가’, 아니면 ‘교섭절차를 거치는가’에 따라 나뉘짐.
- 우리의 경우는 형식적으로는 교섭이 이뤄지나(사업장 단위), 실질적으로는 교섭권이 제약(결정주체인 정부와의 교섭절차 제한)되는 구조로서, 오히려 일방적으로 결정하는 구조를 지닌 국가(예, 일본의 ‘인사원 권고’)에 비해서도 못하다는 비판을 면키 어려움.
- 이러한 제한적 교섭구조를 규정하는 정부의 예산지침이 포괄적으로, 획일적으로 규제된 것이 25년 가까이 되고 있음. 그럼에도 오히려 공공기관 내 산업별, 유형별 임금격차(복지 포함)는 더 확대되고 있어, 정부의 결정구조가 근본적으로 잘못되고 있다는 점이 최근 확인되고 있음.
- 정부와의 직접 교섭절차가 봉쇄되고 있는 현실로 인해 공공부문 산별노조운동을 포함한 민주노조운동의 기반이 약화되고 있는 것이 현재의 공공운수연맹의 최대 고민임. MB정권 5년의 ‘공공기관 선진화’ 공세를 경과하면서, 공공부문 전체의 총력투쟁의 전망이 아직 확고하지 못하고, 공공기관 내 고령화 등으로 인한 실리주의 확산, 그리고 운동주체의 전략적 선택 범위의 한계(산별노조운동 관련)로 인해 공공운수연맹의 교섭전략과 운동의 통합 전망이 흔들리고 있음.
- 공공부문은 결국 국가권력의 하부구조의 틀인 만큼, ‘정치권력의 성격’에 따라 공공부문노조운동과 교섭전략이 좌우되는 상황은 이미 유럽 각국 사례에서도 나타나고 있음. 공공부문노조의 산별운동 기반이 취약한 우리의 조건에서 이러한 양상은 더 강하게 나타날 수밖에 없음.
- 한편, 최근에는 MB정권의 ‘공공기관 선진화’에 대한 사회적 비판여론, 정부의 관리체계(예산지침, 경영평가 등)에 대한 변화 요구가 확산되면서, 공공부문의 대정부 사업과 투쟁의 전망에 약간의 변화 흐름이 나타나고 있는 추세임. 또한 공공기관 사업장의 정세에 대한 공유의식이 높아지면서, 예산지침 및 경영평가 대응 중심으로 공공부문의 특성인 ‘교섭 집중화’의 실천적 요구가 확대되고 있음.

4. 공공부문노조운동은 사회적 영향력을 강화하기 위해서, 혹은 철학적 존립기반을 구축하기 위해서 ‘사회공공성’ 담론을 주도적으로 제기해왔습니다. 그러나 이 담론 아래 구체화된 실천을 찾아보기 어려운 것 같습니다. 이른바 사회공공성투쟁에 대해서 어떻게 평가하십니까?

- ‘사회공공성’ 담론은 DJ정권의 공공부문 구조조정 공세 및 신자유주의적 지배담론에 맞서 서서히 구체화되었고, 2002년의 철도, 발전, 가스 3조직의 연대파업을 거치면서 (구)공공연맹의 정책적 좌표로 현실화됨. 이후 사회공공성은 공공부문을 넘어 공공서비스 부문 전반(보건의료, 언론 등)으로까지 확대됨.
- 사회공공성 투쟁은 전략적 실천 수준으로 발전하지 못하고 정부의 구조개편 공격에 대한 안티테제(저항담론)의 수준을 넘지 못하고 있음. 하지만 냉정히 따져보면 이전의 개혁정권이나 현재의 보수정권 내내 공공부문에 대한 신자유주의 공세가 지속됨으로써, 결과적으로 저항담론의 핵심으로 자리 잡고 있는 것임.
- 공공부문의 사회공공성 투쟁은 사업장 단위의 기업별 수준을 뛰어넘어야 함. 하지만 아쉽게도 MB정권 5년의 ‘공공기관 선진화’ 공세를 겪으면서 공공기관노조의 개별화 흐름이 강화되었음. 즉, 산별노조운동의 전략 실패 및 공공부문 민주노조운동의 전망 정체와 맞물리면서, 사회공공성 담론 역시 사회전반의 개혁담론으로 성장하지 못함. 예컨대 2008년 촛불투쟁의 경우 공공부문 민영화 반대와 접목되었지만, 그 흐름이 사회공공성투쟁의 확대로 연결되지는 못했음.

5. 2008년 세계적인 경제위기를 거치면서 국내에서도 복지국가 담론이 활성화됐고, 한편으로 일부 지방자치단체나 교육청에서 진보적인 세력이 집권하기도 했습니다. 공공부문노조운동은 이러한 조건을 어떻게 활용하고 있습니까?

- 복지국가 담론의 확대 및 지방선거에서의 진보적 정치지형의 변화가 이뤄짐으로써 분명 공공부문 민주노조운동에 희망적 단초가 마련된 것이 사실임. 서울시 산하 지하철노조 등에서의 민주노조운동 복원, 학교비정규직의 전국적 조직화 흐름이 그 대표적 사례임.
- 그러나 아직까지는 과거 MB정권 5년의 ‘공공기관 선진화’ 공세와 이로 인한 개별적 투쟁 흐름으로 인해 공공부문 민주노조운동은 오히려 정체된 상태에 머무르고 있음. 교섭구조의 발전이나 공공부문 지배구조 민주화 흐름으로 연결되지 못함.
- 이러한 공공부문 민주노조운동의 한계로 인해 지방정치의 지형 변화를 전략적으로 활용치 못하고 있음. 지방정부 내 노정간 교섭구조 발전 논의도 아직 제 자리를 찾지 못하는 안타까운 상황(예, 서울시 산하)도 나타나고 있음.

6. 이른바 ‘노동운동의 위기’가 일상화된 시대입니다. 공공부문노조운동이 전체 노동운동과 마찬가지로 불황이라면, 현재 상태에 이르게 된 원인은 무엇입니까? 전체 노동운동과 달리 호황이라면 그 원인은 무엇이라고 생각하십니까?

- 우리의 민주노조운동의 흐름과 유사하게 공공부문노조운동은 아직 불황 국면에 머무르고 있음. 그 원인은 결국 공공부문이 처한 정치권력의 하부토대라는 객관적 조건, 그리고 정치권력의 공세를 제대로 막아내지 못한 우리의 취약한 운동기반의 한계라고 이해됨.
- 다만, MB정부 5년의 경험을 반면교사로 삼아 기존의 공공부문 산별노조운동의 현실적 전망, 공공부문 지배구조 민주화 및 대정부 교섭전략에 대한 이해의 폭은 넓어지고 있는 것으로 판단되어, 이제는 불황기의 터널을 서서히 벗어나고 있지 않은가 생각됨.

7. 위기를 극복하기 위해서 혹은 운동을 활성화하기 위해서, 공공부문노조운동 활동가들은 다양한 시도를 해왔을 텐데요. 기획된 사업의 수준에서 혹은 일상적 실천의 수준에서의 경험 중 다른 활동가들과 공유하고 싶은 게 있다면 무엇입니까?

- 공공부문은 하나의 산별로서 구체화되기 어려운 조건을 지니고 있지만 전 세계적으로 노동운동의 전략적 요충지로 이해되고 있음. 이는 국가권력의 보수화에 맞선 진지전의 성격, 그리고 신자유주의의 지배담론에 맞서 사회공공성 투쟁을 전개하는 저항담론의 요새이기 때문임.
- 다만, 공공부문노동운동은 전략적 목표인 산별노조운동의 발전이나 교섭구조의 발전 전망은 국가적으로 다양한 모델이 확인되고 있고, 운동경로 또한 정형화된 모델로 집약될 수 없는 특성을 지니고 있음. 최근 들어서는 공공부문(public sector)와 공공서비스부문(public service sector)와의 경계도 모호해지는 양상임.
- 공공부문 노조운동의 경험은 국가권력과의 투쟁과 대립이 불가피한 만큼, 그 과정에서 형성된 공공부문 교섭 집중화의 고민, 지배구조 민주화의 고민은 타 부문, 산업 노조활동가와 공유될 필요가 있음.
- 최근 들어 문제가 되고 있는 철도공사 사장, 공항공사 사장, 한국전력기술 사장 공모 과정의 문제가 한 예가 될 수 있음. 이는 단지 사장 후보의 자격 여부를 넘어, 공공부문의 이사회 운영, 임원 추천 절차 등의 지배구조 민주화 의제를 포괄적으로 제기하고 있는데, 결국 ‘노동자의 자주적 경영참여’의 고민과 직결되는 것임.
- 최근 철도공사의 구조개편의 모델이 독일식 지주회사 모델과 유사하다는 정부 발표가 있는데, 민영화 여부를 떠나 전 사회적으로 ‘공동결정’의 민주적 틀이 제도화된 독일 모델과 최소한의 민주적 참여조차 허용치 않는 일방주의, 관료주의의 전형인 한국 모델과의 차이를 확인하고 있음. 현재 수준의 민영화 논쟁과 관계없이 철도공사의 운영이 독일식 공동결정의 모델을 지니지 못하고 있기 때문에, ‘꼼수 민영화’의 가능성은 항상 열려 있다고 볼 수밖에 없음.
- 지배구조의 민주화 문제는 결국 공공부문의 영역을 넘어 전사회적으로 확대될 필요가 있는 사회개혁의 핵심의제로서, 공공부문이 아닌 영역에서도 그 실천적 가치를 공유할 필요가 있지 않을까 여겨짐.

8. 공공부문노조운동은 박근혜 정부 아래서 어떠한 발전전망과 실천전략을 가져야 한다고 생각하십니까? 이를 위해서는 무엇이 필요하며, 시민사회세력, 진보정치세력, 제도권력 등과 어떤 관계맺음을 해야 한다고 생각하십니까?

- 제가 얼마 전 공공기관사업본부장에 선임될 때 공공부문노조운동에 대한 일단의 견해를 밝힌 바 있는데, 공공부문 노동운동은 '사회적 정당성'을 내재적으로 확보할 때 존립기반을 가질 수 있다는 거였음.
- 박근혜정부의 공공부문 정책은 아직 전체적인 밑그림이 드러나진 않았지만, 최근 철도공사의 구조개편, 노사관계 선진화 정책의 지속, 일부 공기업 사장 추천에서 나타난 양상 등을 보면, MB정부의 역주행의 틀을 벗어났다고 보기 어려움. 결국 공공부문 노동운동과의 대립갈등은 불가피한 상황임.
- 공공부문노동운동이 국가권력, 그것도 끊임없이 공공부문의 자주적 전망을 침해하고 시장권력의 침해를 제도화하려는 정치권력과 직접 대립하는 위치에 놓여있는 상황이라면, 결국 노조세력 독자적으로 이러한 대립구도를 돌파할 수 없고, 시민사회진영 및 진보정치세력과의 전략적 제휴를 통한 대정부투쟁의 전선 확대가 불가피함.
- 이러한 광범위한 전선 확대의 관건은 '노동운동의 사회적 정당성'임. 결국 지난 10여 년 동안 구두선으로 내세운 '사회공공성 강화'의 과제가 필연적으로 제기됨.
- 지난 10년간의 사회공공성 강화 투쟁이 지배권력에 대한 '저항담론'이었다면, 이제는 공공부문 스스로 보편적 복지와 사회공공적 가치를 확대할 수 있는 '주체적 공공개혁의 전망'을 가지는 것이 필요함.
- 공공기관의 기능과 역할, 인력 및 예산에 대한 자주적 성찰 속에 공공부문 스스로 공공적 가치를 확대하고 공공성에 역행하는 내부 관행들을 개혁해야 함. 물론 이는 공공부문 전체의 예산 운용에 있어서 '착한 적자' 즉, 그 적자의 원인이 공공서비스 확대 및 사회적 안전망 확대와 연결되는 부분은 반드시 보장되어야 함.

9. 박용석 본부장님이 최근 동료 활동가들과 '노동운동의 대안'을 주제로 자주 하는 이야기 혹은 이와 관련해서 다른 활동가들에게 묻고 싶은 점이 있다면 무엇입니까? 사회공공성운동 차원의 노동운동을 고민하는 이들은 무엇을 화두로 삼아야 할까요?

- '노동운동의 대안'이라는 표현을 잘 사용하고 있지는 않지만, 현재의 공공부문 노동운동 현실을 얘기하면서, 우리의 현실에 맞는 노동운동 전략, 그리고 공공부문 노동운동의 기본이 필요한 게 아니냐는 문제의식을 간헐적으로 표출하고 있음.
- 특히, 주요 공기업노조에서의 파업투쟁의 진술, 공공부문의 계급적 산별노조운동 및 지역 중심 사업, 비정규직 조직화 등 의제와 관련하여 '노동운동의 기본이 어떠한가'와 관련하여 현실적 운동 전략을 얘기하는 경향이 있음. 물론, 때에 따라서는 불나방 같은 파업투쟁이 필요하고 높은 수준의 산별운동전략을 준비해야 하지만, 공공부문 노동운동이 지난 사회공공적 가치, 국가권력과의 직접 대립을 준비해야 하는 위치로 인해 '대장정의 자세' 또한 견지할 필요가 있음.

- 또한, 서울시 산하 공공부문의 사례처럼 개별 사업장의 현안의 해결 수준을 넘어 전체 공공부문노조와 서울시와 직접 교섭의 전망을 만들어갈 수 있는 전술적 유연함과 장기적 전망 역시 우리는 외면할 수 없을 것임.
- 공공부문 노동운동의 전략적 과제인 사회공공성 강화는 결국 공공부문노동운동의 질적 발전, 즉 기업별 수준을 뛰어넘는 실질적 산별운동의 전망, 교섭구조의 발전 전망과 연결될 때 비로소 실현 가능한 의제가 될 수 있음. 결국 이러한 과제는 거꾸로 공공부문 노동운동의 기본과 연결되는 것이고, 많은 공공부문노조들의 정세 인식을 우리의 현실과 결합시킬 때 가능한 것이 아닐까 여겨짐.

토론 1 :

나상윤 전국철도지하철노동조합협의회 정책위원

공공부문노조운동의 전략과 과제1)

전국철도지하철노동조합협의회 정책위원 나상윤

87년 이후 본격화된 한국의 민주노조운동은 금속을 중심으로 하는 제조업 노동자가 주도하여 왔음. 최근에서는 비정규직이 절대다수를 차지하고 있는 민간서비스 노동자들이 새로운 투쟁의 주체로 주목받고 있지만 조직화 수준을 고려하면 아직은 민주노조운동의 주도세력으로 보기에는 어려움. 반면에 제조업 비중이 축소되는 조건과 공공부문 구조조정에 대한 저항을 계기로 공공부문 노동자들이 민주노조운동의 주동력으로 등장했다고 볼 수 있음. 특히 공공부문은 자본의 성격이나 노동의 성격 측면에서 볼 때 사회적 파급력이 비교할 수 없이 크다는 점에서 주목의 대상이 아닐 수 없음.

공공부문 노조운동은 민주노조운동을 구성하는 한 단위로서 민주노조운동의 보편성이 관철되고 있음. 즉 민주노조운동의 성과와 한계가 공공부문 노조운동에서도 그대로 반영하고 있다고 할 수 있음. 하지만 동시에 공공부문은 정부의 직접적인 통제아래 있다는 점에서, 노동조건 개선이라는 경제적 요구가 곧 바로 정치투쟁이 될 수밖에 없다는 측면에서 제조업이나 민간서비스영역과는 다른 조건과 환경에 처해 있음.

한편, 사회공공성 투쟁과 산별노조 건설은 공공부문 노조운동에서 핵심 목표이자 동시에 핵심 전략이었음. 다른 부문에 비해서 상대적으로 노동자정치세력화에도 많은 역량이 투입되기는 했지만 핵심전략으로 설정된 것은 아니었다고 판단됨. 따라서 사회공공성투쟁과 산별노조운동의 성과와 한계를 살펴보고 이를 기초로 공공부문 노조운동의 전망과 과제를 모색해보고자 함

1. 사회공공성 투쟁

1) 신자유주의 세계화의 대항담론

o 신자유주의의 특징

- 금융세계화, 시장개방과 규제완화, 노동유연화, 작은 정부론과 공공부문 사유화 등

o 대항담론의 모색

- 노조운동은 신자유주의에 맞서 노동유연화와 공공부문 사유화 저지투쟁으로서 비정규직 철폐와 사회공공성 강화투쟁을 전개
- 특히 사회공공성 강화투쟁은 공공부문의 핵심적인 대항담론으로 등장

2) 사회공공성 담론의 사회 의제화

-
- 1) 필자가 기존에 작성했던 문건을 참조했으나 별도 인용표기를 하지 않았음을 밝힘

○ 노조의 투쟁

- 2002년 철도, 발전, 가스 3사노조의 동맹파업을 계기로 핵심담론으로 부각
- 민영화나 사유화냐라는 개념논쟁

○ 보수세력의 집권

- 신자유주의 세계화는 자유주의 정치세력의 집권기간에 의해 전면화 되었음.
- 공공부문의 신자유주의 담론인 신공공관리론은 개발독재와 관료주의에 대한 변화라는 점과 개혁정권에 의해 추진된다는 점에서 노조운동에게 인식의 혼란을 초래하였음
- 그러나 보수세력이 집권하면서, 특히 2008년 촛불투쟁을 경과하면서 민영화에 대한 부정적 인식(MB가 하는 것은 다 나쁜 것이다!)이 확장되는 계기가 되었음

○ 민영화 폐해의 확인, 공공성의 체험

- 2009년 국제금융위기 촉발을 계기로 신자유주의 세계화의 한계가 드러남
- 신자유주의에 기반한 민영화의 문제점이 다양한 국내외의 사례를 통해서 확인됨
- 건강보험, 국민연금 등의 공공성 효과를 체감하는 계층 증가

3) 사회공공성 투쟁의 성과와 한계

○ 의제의 정립과 확장

- 사회공공성 강화담론을 공공부문 노동조합의 핵심과제로 인식
- 사유화 저지를 넘어서 사회적 통제를 강화하는 운영(지배구조)민주화와 대안적 산업정책의 모색으로 확장되는 경향

○ 전술적 수준에서 전략적 수준으로 발전하지 못함

- 단위노조의 현안해결을 위한 전술적 수단으로서의 비중이 여전히 큰 편
- 조합원의 직접적 실천보다는 간부중심의 공중전 위주의 활동에서 벗어나지 못함
- 노동계급의 연대는 물론 공공서비스의 소비자인 주민과 결합되지 못함

○ 과학적 인식의 결여

- 사회공공성 강화를 넘어 대안사회의 전망과 결합된 사회화로의 발전을 모색하지 못하고 있음

○ 보편성을 담지하지 못한 특수성

- '공공부문 노동자'로서의 정체성 형성에는 도움이 되었으나 '노동계급'으로서의 정체성 형성에도 긍정적 영향을 끼친 것으로 평가하기는 어렵다고 판단됨

2. 공공부문 산별노조운동

1) 후발주자로서 공공운수산별노조

- 공공운수노조.연맹의 산별노조 건설은 다른 산별노조의 건설에 비교하면 상대적으로 늦은 편.

결과적으로 조급성을 갖게된 배경

- 소산별/대산별, 지역/업종 등의 쟁점이 제대로 해소되지 못함으로써 지속적으로 공공운수부문의 산별운동의 진전을 가로막는 요인으로 작동

2) 객관적 조건의 영향

- 객관적 측면에서는 다양한 업종, 전국 네트워크 사업장이라는 특성, 중앙정부와 지방정부로 분리되어 있고 중앙정부에서는 부처별로, 지방정부는 소속정당의 차이 등
- 주체적 측면에서는 연대투쟁의 경험부재, 핵심자원이 수도권에 집중되면서 지역적 자원의 부재, 열은 활동가 층 등

3) 산별노조운동의 성과와 한계

- 비정규직의 조직화에는 일정한 성과가 확인되었으나 경직된 조직운영으로 정규직의 조직화에는 오히려 부정적 결과가 초래됨
- 공공부문 교섭구조 형성전략과 장기적 전망이 부재하면서 조직적 이완현상 초래
- 결과적으로 공공기관, 지방공기업노조의 산별전환이 정체되거나 역진현상 초래하고 있음
- 객관적 조건을 극복하기 위한 전략부재. 게다가 객관적 조건을 통한 강제, 인센티브 방식보다는 패널티 방식을 강제하는 오류가 발생하고, 산별노조 운동의 주체형성 과정이 취약함으로써 결과적으로 산별노조운동의 지속적인 동력을 확보하지 못함

4) 정치와 경제의 결합 부재

- 공공부문은 특성상 경제적 요구가 정치적 요구로 전화될 수밖에 없는 조건임
- 그럼에도 진보정당운동과 산별노조운동의 결합에 대한 고민이 취약. 역할분담론적인 사고에 매몰
- 진보정당의 분화와 분열이 공공부문 산별운동에도 악영향을 초래

3. 민주노조운동의 위기진단과 대안모색

1) 실천적 대안모색을 위한 원인 진단

- 공공부문이 갖는 특수한 조건이 있지만 전반적으로 노조운동의 현실이 관찰되고 있음
- 정파간 갈등이 위기의 한 축인 것은 분명하지만 그것이 위기의 모든 원인은 아님
- 구조적 측면, 제도적 측면에서 원인과 대안을 모색하는 것 필요

2) 정체성의 부재

- 노조운동의 목표와 지향이 추상적이고 관성적. 또한 전략의 부재도 심각한 문제
- 대중조직 수준에서 가능한 대안사회 전망을 명확히 하는 노선정립의 필요성
- 아울러 노선적인 실천과 전략이 필요함. 최근에 그러한 사례-대안노조운동의 싹이 보이고 있음

3) 조직화의 정체

- 유럽의 경우, 나라별로 다르기는 하지만 노조는 대체로 조직률이 높거나 조직률이 높지 않아도 단체협약 적용률의 확장 등을 통한 노동계급의 대표성을 확보하고 있거나 아니면 노조가 사회적

파트너로서 지위를 가지고 있는 경우가 많음

- 그에 비해서 한국의 노조는 조직률도 높지 않고 계급대표성도 거의 없으며, 사회적 파트너로서의 지위를 가지고 있지 못함
- 따라서 주객관적 조건을 고려할 때 민주노조의 생존과 발전의 지름길은 결국 조직화에 있음. 하지만 조직화를 위한 노조의 자원투입은 크지 않고 성과도 더디기만 한 상황.
- 조직화를 위한 자원확보와 결단이 요구됨. 노조의 역할전환, 민주노총의 역할 재편 등

4) 리더쉽의 문제

- 기존의 노조운동 프레임을 교체하는 것이 필요하고 이를 주도할 리더쉽이 필요하지만 부재한 상태
- 집단적 리더쉽 형성을 위한 활동가의 양성 프로젝트의 기획과 실행

5) 혁신의 재구성

- 주도권 다툼으로 변질된 혁신논의 유감
- 혁신의 출발은 주체의 객관화
- 상황과 조건의 변화를 고려한 혁신담론의 재구성 필요.

4. 공공부문 노조운동의 전망과 과제

1) 한계와 오류

○ 공공부문 노조운동의 이념과 전망을 명확히 설정하지 못함

- 자본주의 체제에서 공공부문 노조운동이 갖는 운동적 함의를 명확히 이해하고 이를 뒷받침할 이념과 전망을 수립하지 못함.
- 노동계급으로서의 보편성과 공공부문 노동자로서의 특수성을 이해하고 공공부문 노조운동이 갖는 사회변혁적 운동으로서의 이념적 전망과 실천을 담보하지 못했음.

○ 공공부문 혁신이라는 공세에 대하여 자기혁신의 능동적 전략을 갖지 못했음

- 사회공공성 운동은 자본이 지배하는 사회에서 공공부문의 영역을 확장하여 자본의 논리가 아닌 공공성의 논리가 관철되는 사회로 바꾸어 가고자 하는 운동.
- 한국의 공공부문은 오랜 기간 권력과 자본의 지배하에 있으면서 원활한 사회통제를 위한 기제로서 작동해 왔음. 공공부문이 태생적으로 배태하게 된 이러한 한계는 공공부문에 대한 불신의 원인이 되고 있음.
- 공공서비스의 생산자로서 공공기관이 이 한계를 극복할 때 온전한 공공서비스의 확장이 이루어질 수 있음. 따라서 공공서비스를 생산하는 공공부문, 공공기관의 혁신은 중요한 과제. 혁신의 요체는 지배구조의 민주화와 내부운영의 혁신임.

○ 공동투쟁을 통한 총력투쟁을 만들어내지 못했음

- 공공부문 노조운동은 그동안 많은 공동투쟁들을 해왔고 일정한 투쟁적 성과와 조직적 성과가 있었음.

- 그러나 정부를 상대로 공공부문의 총력투쟁 전선이 제대로 형성되었던 적이 거의 없었고 투쟁을 통해 정부의 공공부문에 대한 정책기조를 전면적으로 분쇄하는 성과 역시 거의 만들어내지 못했다.

- 공공부문 노조운동의 총력투쟁 전선은 그 투쟁의 성격으로 미루어 노동자들만의 투쟁의 전선을 넘어서야 함.

o 조직적 무기인 산별노조운동 또한 한계를 보였음

- 공동투쟁 수준을 넘어서는 공공부문의 총력투쟁의 무기가 될 것으로 기대했던 산별노조운동도 한계를 보이고 있음.

- 공공부문 노동자들로 하여금 사업장의 경제주의를 넘어 사회공공성 운동, 사회변혁운동의 중심토대로 기능하는 역할을 하지 못하고 있음.

- 노정간의 교섭틀, 대정부 교섭구조의 부재가 산별노조 운동의 한계를 초래한 요인이 되고 있음에도 다양한 교섭구조를 형성하기 위한 시도를 제대로 하지 못함.

- 공공부문노조의 특성상 노조의 핵심자원이 수도권에 집중되어 있어 전국적인 운동으로 전개되기 어려운 조건과 연대경험의 부재 그리고 취약한 활동가 역량을 제고하기 위한 대안모색이 제대로 이루어지지 못했음.

o 노동자 정치세력화운동의 실패 또한 공공부문 노조운동의 어려움을 가중시킨 요인임

- 산별노조운동과 노동자 정치세력화운동은 자본의 지배가 전일화 되어 가는 구조속에서 노동자의 생존권에 대한 압박과 노조운동에 대한 공세를 극복해 갈 수 있는 전략적 과제인 동시에 사회변혁운동을 위한 기본적인 토대를 마련하고자 하는 운동임.

- 공공부문 노조운동은 그 본질적인 특성으로 인하여 구체적인 정치적 지형의 영향을 더 많이 받을 수밖에 없는 조건에 있는데 진보정당 운동의 분열은 현장의 혼란은 물론 절망과 냉소를 초래하였음.

- 진보정당 운동의 분열 이후 노조운동의 정치적 공간의 활용은 노동자 정치운동의 영역이 아닌 보수야당에 대한 편향이 강화되고 있음.

2) 박근혜 정권 등장의 함의

o 신자유주의 보수세력의 장기집권

- 경제위기, 사회양극화, MB정권의 실패에도 불구하고 신자유주의 보수세력의 연속집권

- 경제위기 등 외부적 환경변수에도 불구하고 신자유주의 체제의 장기화 및 사회변화 가능성의 축소

o 신자유주의 노동체제의 강화

- 이른바 '87년 노동체제'의 완전한 종료

- 대항기체인 산별노조 운동과 노동자 정치세력화 운동이 사실상 좌절된 상황에서 노동시장 분단 고착화, 노동통제 시스템의 완성으로 외환위기 이후 시작된 신자유주의 노동체제 고착화

o 근본적인, 장기적인 대안모색의 필요성 증대

- 객관적 조건의 악화와 더불어 주체적 역량의 강화가 단기간에 이루어지기 어렵다는 상황인식

- 지금까지의 노선과 방식, 시스템으로는 대응이 불가능

- 질곡상태에 있는 기존의 혁신논의를 넘어서는 노동운동, 진보운동 재구성 필요

3) 공공부문 노조운동의 과제

o 전제

- 자본주의가 위기 극복을 위해 가장 강력한 공세를 퍼붓는 영역은 공공부문임. 공공부문은 현재의 자본주의 체제에 남아 있는 유일한 비자본주의적 영역. 공공부문은 자본주의의 세계지배와 그로써 파생되는 노동자, 민중의 생존권에 대한 위협을 막아내고 있는 공간으로서의 의미를 갖고 있음.

- 민주노조운동은 자본주의의 변혁을 끊임없이 추동하는 운동. 따라서 공공부문과 노동운동의 결합은 그 자체로서 자본의 논리가 지배하는 세상에서 가장 강력한 투쟁기반. 우리에게 가장 강력한 기반일 수 있다는 것은 다른 한편으로는 권력과 자본에게는 제일의 위협적인 요소이며 공격대상. 따라서 공공부문 노조운동의 전선은 자본주의 체제에서 노자, 노정간에 형성되는 가장 치열한 전선이 될 수 있음.

o 공공부문 노조운동론 정립

- 민주노조운동으로서 보편성과 공공부문 노조운동의 특수성이 결합된 이념과 전망이 필요
- 공공부문은 다산업 구조라는 점, 네트워크 사업장이 다수임에도 본사가 수도권에 소재함에 따라 노조자원은 수도권에 집중되어 있고, 노사관계가 정부의 강력한 통제아래 있다는 점, 횡단노동시장이 부재한 조건 등이 고려되어야 함
- 특히 공공서비스의 생산자와 소비자의 연대가 필수적인 과제로 제기되며 사회공공성이 제기되는 배경. 공공기관 체제전환에 대한 고민을 함께 담아야.
- 따라서 노동시장, 노사관계, 교섭구조, 투쟁의제, 조직구조 등의 특수성을 확인하고 그에 맞는 노선과 정책을 개발하는 것이 중요

o 노조의 역할전환과 소비영역으로 확장

- 새로운 노동운동 주체형성의 배후지
- 재생산(소비)을 매개로 한 지역연대사업의 핵심고리
- 자본은 신자유주의를 통해서 재생산영역을 시장화하고 헤게모니를 장악하면서 총체적인 지배력을 행사하고 있는데 반해 지금까지 노조운동은 생산영역(과정)에서의 헤게모니 투쟁을 중심으로 했음. 결과적으로 재생산영역인 소비영역에서 헤게모니 투쟁을 도외시하였음.

o 의제의 정립과 확장

- 고용정책 : 비정규직 철폐, (실)노동시간 단축과 일자리 창출
- 임금정책 : 임금결정제도 개선, 임금 인상, 임금격차 해소
- 산업정책 : 사유화저지 및 사회공공성 강화
- 지배구조 : 운영민주화, 운영평가 및 운영참여

o 교섭구조 형성을 위한 다양한 시도

- 공공경제의 특징인 상호적 노사관계
- 대정부교섭
- 대지자체교섭

- 업종별 집단교섭

- o 투쟁전선의 구축전략
 - 의제별 투쟁 전선 구축
 - 전국전선과 지역전선 병행 구축
 - 헤게모니 전략 : 정치적, 도덕적 우위 확보와 연대전선의 확장

- o 조직노선의 새로운 모색
 - 현상유지를 넘어서 새로운 추동력을 만드는 기획 필요
 - 공공부문 노동자들의 총단결과 연대의 확장
 - 공공부문 미조직비정규노동자의 조직화
 - 기업별노조의 산별노조로의 전환과 건설

- o 노동자정치세력화운동의 복원
 - 노동중심의 대중적 진보정당 추진과 노동정치의 통일
 - 직접 참여가 가능한 지역정치/생활정치를 중심으로 하는 진보정치운동의 전개
 - 산별노조운동과 결합된 노동자 정치운동의 추진

- o 지역거점 확보를 통한 지역운동의 조직화
 - 계급적 단결과 사회적 연대를 실천하기 위해 조직노동자의 활동이 사업장 밖으로 확장되고 노조는 필요한 자원을 투입하는 것을 적극적으로 모색해야 함
 - 산별노조운동, 노동자정치세력화운동, 사회공공성운동, 미조직비정규노동자조직화운동이 결합되는 지역운동의 개척
 - 구체적으로 지역거점을 어떻게 만들어 낼 것인가에 대한 고민과 지역본부를 중심으로 민주노조운동의 재편으로 확장 필요
 - 2014년 완료되는 공공기관 지방이전을 적극적으로 활용하는 전략의 설정

토론 2 :

홍주환 한국노동사회연구소 연구위원

공공부문 노동조합운동의 사회공공성 투쟁

홍주환 한국노동사회연구소 연구위원

0 노사관계와 노동조합운동(노동조합주의)

- 노사관계 : 노동자·조합원·노동조합과 사용자 및 정부 사이의 제도적·비제도적 관계
- 노동(조합)운동 : (명시적·암묵적) 이념·노선을 갖춘 노동자·조합원·노동조합의 조직·운동
- 노사관계는 노동조합운동 영역의 일부
 - : 현실적으로 활동영역(범위) 측면에서 노동조합운동 > 노사관계.
- 노동조합운동이 노사관계에 어떻게 접근하는가?
 - : 노사관계에 함몰되는지, 노사관계를 활용하는지 여부
 - : 사회운동적 노동조합주의, 사회공공성 투쟁의 경우 (cf. 임금·근로조건 중심의 경제주의)
 - : 단, 현실적으로 ‘노동조합’이 노동조합운동의 조직적 근거라는 점에 대한 고민 (운동의 대중적 토대 문제)
 - : 리더십의 성격, (조합원) 대중과의 관계 등이 관건.

0 공공부문에서의 노사관계와 노동조합운동

- 공공부문 노동조합운동은 민간부문 노동조합운동과 어떻게 다른가? 또는 어떻게 달라야 하는가? (현실과 규범)
- 공공부문 노사관계의 특성
 - : 국가-시민사회 관계, 국가-시장 관계의 제도적 환경
 - : 국가 영역의 ‘안정성’ - 지대 수취 가능성의 구조적 기반
- 공공부문 노동조합운동의 특성
 - : 공공부문 노동조합운동의 제도적 환경과의 관계 설정 문제
 - : 제도적 환경의 노동조합운동 규정 / 노동조합운동의 제도적 환경 활용
- 공공부문 노동조합운동의 보편성
 - : 조합원 대중의 이해관계 또는 ‘공공서비스 정서’의 보편성 문제

0 공공부문 노동조합운동의 사회운동적 노동조합주의 (사회공공성 투쟁)

- 사회운동적 노동조합주의는 정치적 노동(조합)운동의 일환
 - : ‘경제주의’와 ‘정치주의’(?)의 관계 설정 문제 - <, >, <=, <≠, 또는 ≠
 - : 노동조합운동의 경제주의 경도 여부는 노사관계 통과와 관계설정 방식과 관련됨.
 - : 노동조합운동의 정치주의 경도는 노동조합운동의 ‘위기’로 연결될 수도 있음.
- 공공부문 노동조합운동의 노사관계 영역에서의 활동방식
 - : 임금 및 근로조건 중심의 경제투쟁 - 필요·절실한 영역에 집중

- : 공공서비스 제도개선 투쟁 - 경제투쟁과 '일정한' 거리두기 (시민사회 관계의 문제)
- : 사회공공성 투쟁은 말 그대로 '담론'투쟁의 문제일 수도 있음.

0 노동조합운동과 '정치'

- 사회운동적 노동조합주의 또는 사회공공성 투쟁은 노동조합운동의 정치주의의 일환
- 공공부문 산별노조의 노·정 교섭구조의 확립은 제도정치 환경에 좌우
- 노동조합운동의 정치활동·정치세력화 방식에 대한 재검토