



전국보건의료산업노동조합 건설, 산별노조시대 열리다



나영명

병원노련 선전부장

산별노조 시대의 개막

드디어 산별노조시대가 개막됐다. 병원노련은 2월 27일 이대 목동병원 김옥길훈에서 '전국보건의료산업노동조합 결성대회 및 출범식'을 갖고 전국적 연맹단위의 기업별노조 벽을 깨고 산별노조의 첫 깃발

을 올리는데 성공하였다. 이날 창립대회에는 발기인 130명이 참가해 규약을 통과시키고 위원장에 이상훈 수석부위원장, 수석부위원장에 주동호 부위원장, 사무처장에 양희숙 카톨릭병원노조 성빈센트지부장 등 초태 임원진을 뽑았다.

보건의료노조에는 모두 93개 노조

25,704명이 합류했다. 노조수로 보면 병원노련 산하 130개 노조 가운데 93개 노조로 71.5%가 산별노조에 합류했고, 조합원수로 보면 34,296명 가운데 75%가 합류했다. 그러나, 실제 노조활동이 정지되어 있거나, 노조이름만 남아있을 뿐 유명무실한 노조, 의무금행사를 하지 않고 있는 노조 등을 제외하고 그동안 연맹 활동에 실제적으로 참가해온 노조를 기준으로 하면 노동조합 104개 가운데 93개 노조(89.4%), 조합원 28,812명 89.2%가 산별노조에 합류한 셈이다.

처음 병원노련에서 98년 2월 27일 산별노조 창립때까지 산별노조에 합류할 수 있다고 예상한 목표치는 80여개 노조 2만5천명이었다. 이렇게 볼 때 병원노련의 산별노조 건설투쟁은 목표치를 뛰어넘어 일단 성공적으로 진행되었다고 할 수 있다. 내용 면에서 서울(18개), 경기(12개), 대전충남(8개), 대구경북(9개), 인천부천(10개), 광주전남(12개), 전북(5개) 등 대부분 지역본부 산하 노조들이 대병원과 중소병원을 포괄하여 산별노조에 합류했다. 상대적으로 부산과 경남, 그동안 지역본부 활동이 취약하거나 없었던 강원과 제주, 충북지역 노조들이 산별노조에 합류하지 못하는 경우가 많았다.

그러나, 원광대의료원, 울산대의료원, 동강병원, 고신의료원 등 아직 산별노조에 합류하지 못한 노조들도 3월에 조직형태 변경 일정을 잡아놓고 있거나 3월 20일 보건의료노조 첫 임시대의원대회 전까지

일정을 잡을 예정이어서 병원노련의 산별노조 건설은 예상보다 훨씬 빠르고 광범위하게 진행되고 있다고 할 수 있다.

애초 병원노련은 98년 2월 80개노조 2만5천명 정도가 산별노조에 합류할 것으로 예상하고, 2년동안 나머지 노조들을 합류시키는 작업을 펼쳐 2000년 말쯤에야 병원노련을 해산한다는 계획을 잡고 있었다. 이에 따라 2년간은 병원노련도 존재하고 병원노련에 가입한 거대산별노조도 존재하는 이중구조가 불가피할 것으로 예상됐다. 그러나, 현재 추세대로라면 98년 임금단체협약투쟁을 마무리한 뒤 하반기쯤에는 연맹을 해산할 수 있겠다는 전망도 나오고 있다. 물론 보건의료노조의 합법성 쟁취 여부를 보아 병원노련 해산시점을 결정해야 한다는 의견이지만 연맹 해산시점은 그만큼 빨라지게 된 것이다.

보건의료산업노동조합 건설의 역사적 의의

2월 27일 보건의료산업노동조합 창립은 우리나라 노동운동이 기업별노조시대에서 산별노조시대로 넘어가는 분기점이며, 본격적인 산별노조 건설작업이 시작됐다는 점에서 우리나라 노동운동역사에 획을 긋는 사건이라 할 수 있다. 그동안 민주노조운동의 가장 중요한 조직적 목표는 '산별노조 건설'이었다. 민주노총도 '산별노조 건설'을 가장 주요한 강령과 기본과제로 설정했고, 각 연맹조직들도 '산별노조의 조직전환'과 '전산업 노동자를 포

팔한 명실상부한 산별노조 건설'을 핵심적인 조직적 목표로 잡고 있다. 병원노련의 산별노조 건설투쟁이 승리함에 따라 민주노총 산하 각 연맹들의 산별노조 건설투쟁은 본계도에 오르게 될 것이고, 산별노조 건설은 이제 단지 구호나 막연한 과제가 아니라 실제적인 모습으로 민주노조운동의 대세를 이룰 것으로 예상된다. 이런 점에서 보건의료노조 창립은 산별노조시대 개막의 신호탄이라 할 수 있다.

산별노조 건설은 사실 오래전부터 민주노조운동 발전을 위한 중요한 과제로 부각되었다. 민주노조들은 협의회를 만들고, 연맹을 만들며 단결투쟁의 역사를 만들어왔지만 정권과 자본의 총공세앞에 기업별노조의 한계를 절감할 수밖에 없었고, 정규직 노동자들을 대상으로 한 기업별노조로는 더 이상 조직을 확대하고 강화하기가 어려운 지점에 부닥치게 되었다. 연맹으로 교섭권을 위임한 뒤 공동교섭-공동투쟁으로 돌파하려고 했지만 기업별 격차를 좁히고 정부와 자본의 공세를 막아내기에는 역부족이었다. 이런 조건은 산별노조 건설이 주요한 과제로 전면에 나서게 된 배경이 되었다.

최근들어 산별노조 건설은 매우 시급한 현실적인 과제로 등장할 수밖에 없게 됐다. 노조활동 영역이 임금과 근로조건을 벗어나 인사·경영참가, 고용안정, 제도개선, 사회개혁투쟁으로 확대될수록 기업별노조를 뛰어넘는 새로운 조직체계, 새로운 활동방식이 필요했고, 노조전임자 임금지급 금지, 무노동무임금 법제화, 쟁의행위 제한,

해고자 조합원 자격 제한 등 노동법이 개악되고, 정리해고제와 근로자파견제마저 법제화되면서 기업별노조의 존립조차 위기에 부딪칠 수밖에 없는 조건에서 새로운 대응방안이 절실히 요구되었던 것이다.

병원노동조합운동도 마찬가지였다. 1987년 전국병원노동조합협의회에 이어 1988년 건설된 전국병원노동조합연맹은 정부와 병원자본의 탄압에 맞서 민주노조를 사수하고 발전시키기 위해 단결투쟁했고, 1993년 6월 합법성을 쟁취한 뒤 1994년부터는 연맹으로 교섭권을 위임하여 공동교섭-공동투쟁을 벌여왔다. 그러나, 대병원과 중소병원의 격차, 지역본부간 역량의 격차, 50여개에 이르는 다양한 직종간의 격차를 좁혀내는데 많은 한계를 느낄 수밖에 없었고, 병원을 뛰어넘어 의료개혁투쟁과 사회개혁투쟁, 정치세력화를 추진하는데 커다란 힘을 실을 수 없다는 것을 절감할 수밖에 없었다.

특히, 병원들이 서로 살아남기 위해 무한경쟁에 나서고, 그것을 관철하기 위해 병동폐쇄, 인원삭감, 신규채용 중단, 인원재배치, 변형근로제 실시, 노동시간 연장, 노동강도 강화, 노조활동 축소 등 고용불안과 현장통제 강화 공세를 펼침에 따라 개별노동조합의 힘으로 이것을 돌파해내기란 여간 쉬운 일이 아니었다.

제도개선투쟁에서의 한계도 드러났다. 환자·보호자 편의시설을 확대하는 투쟁을 중심으로 한 의료민주화운동은 그런대로 성과있게 진행되었지만 의료법에 정해진

인력을 확보하고 있지 않은 병원을 거론하여 행정조치를 취하도록 하는 투쟁, 의료비리 사례를 들추어내어 의료비리를 척결하기 위한 투쟁, IMF한파를 빌미로 진행되고 있는 몰자질약운동 가운데 의료서비스의 질을 떨어뜨리는 사례를 거론하여 이를 대국민 여론화하고 환자와 보호자의 권리를 지키나가는 투쟁에서 해당병원의 조합원은 물론 노조간부조차도 "우리 병원이 거론되는 것은 싫다"며 망설임 수밖에 없는 사례만 보더라도 기업별노조체제에서 전면적인 의료개혁투쟁으로 발전해나가는 데는 한계가 있었다.

갓가지 사용자들의 탄압을 분쇄하고 노동조합을 지키내는 투쟁에서도 마찬가지였다. 병원사용자의 악질적인 탄압에 대해 투쟁지원금을 보내고 간부를 파견하여 2박3일씩 문제병원에 머무르면서 집중타격을 벌였지만 지원연대투쟁에는 한계가 있을 수밖에 없었다. 대전성모병원, 한양대의료원, 동산의료원의 예에서 드러나듯 병원노련 차원에서 최대한의 조직역량을 부여해도 병원사용자가 끈질기게 버티기만 하면 그것을 극복해내기란 어려웠다.

조직화대도 마찬가지였다. 병원노련 조직은 최고였을 때가 3만5천명 수준이었고 더 이상 확대되지 못했다. 전국 40만 보건 의료노동자에 비하면 10%도 안되는 수치이다. 부산대병원이나 삼성의료원 등 몇몇 개를 제외하고는 3차 병원인 대병원에는 거의 노동조합이 결성되어 있지만 중소병원, 의원에는 거의 노조가 없고, 설사 노조

가 만들어지더라도 탄압을 이기내지 못하고 무너지는 현실에서 기업별노조로는 더 이상 조직을 확대하기가 어려운 게 분명해진 것이다. 더구나 기업별노조들은 정규직을 중심으로 움직일 뿐 임시직과 용역직 등 비정규직 노동자들을 포괄하지 못하고 있다. 이런 조건에서 비정규직 노동자들을 조직하고 80%를 차지하고 있는 중소병원, 의원에서 근무하고 있는 보건의료노동자들을 조직하기 위해서는 기업별노조를 뛰어넘어 산별노조를 건설하지 않으면 안되었던 것이다.

1996년 말과 1997년 노동법개정까지 총파업투쟁에도 불구하고 노동법이 개정되자 산별노조 건설의 필요성은 더욱 절박하게 되었다. 노조전임자 임금 지급 금지는 70여개가 넘는 중소병원노조뿐만 아니라 대병원에게도 위기로 다가왔고, 무노동무임금 법제화, 정의행위 제한, 직권중재 유지, 변형근로제 도입, 해고자 조합원 자격 제한 등 노조활동을 극도로 위축시키는 개악노동법을 돌파하기 위해서는 산별노조를 건설할 수밖에 없다는 것이 공감대로 형성되었다.

이런 절박한 요구와 현실을 바탕으로 병원노련은 노동법개정까지 총파업투쟁이 끝난 뒤 1997년 3월 13일 열린 제9차 정기대의원대회에서 "1998년 2월에 산별노조를 건설한다"는 방침을 확정하고 1년간 실체적인 준비 끝에 산별노조를 탄생시켰다.

산별노조 건설의 역사

사실 병원노련의 산별노조건설 준비는 오래전부터 시작됐다. 93년 5월 25일 대법원으로부터 합법성 쟁취 승소판결을 받고 6월 신고필증이 나온 뒤 병원노련은 94년부터 공동교섭-공동투쟁을 전개했다. 공동교섭과 공동투쟁은 지역본부별로 진행되었는데 단위노조들은 연맹에 교섭권을 위임한 뒤 지역본부별로 공동교섭단을 꾸리고 공동교섭단 교육, 합동대의원대회, 공동투쟁 전진대회 등을 진행하면서 기업별노조의 벽을 서서히 깨어나가기 시작했다. 공동교섭-공동투쟁을 통해 단결력과 연대의 힘을 확인할 수 있었고, 기업별의 식을 뛰어넘는 연대의식도 많이 향상되었다. 또한 단체협약도 상당한 수준으로 상향평준화되는 성과를 거두었고, 조직력이 약한 노조도 연대활동을 통해 노조활동이 활성화되기도 했다.

산별노조건설 논의가 본격화된 것은 이러한 성과의 바탕위에 첫 공동교섭-공동투쟁이 마무리 된 94년 하반기였다. 연맹은 '산별연구소위원회'를 구성했고 소위원회는 외국산별노조의 경험과 과기노조와 전교조를 비롯해 국내 산별노조의 경험 등을 연구하고 병원노련의 산별노조 건설 방향에 대해 연구하고 학습토론하는 역할을 담당했다.

이러한 바탕 위에 94년 서울본부, 인천부천본부, 지방공사의료원노조협의회 등으로 한정되었던 공동교섭은 95년에는 대

구경북지역본부와 부산지역본부로까지 확대되었고, 95년 공동교섭이 마무리된 뒤 7월에 열린 정기대의원대회에서 의료산별노조 건설계획안이 확정되었고 산별특위가 구성되었다. 이때 확정된 건설계획안은 "일부 지역본부에서 지역단일노조를 만들어 전국산별노조 건설로 나아간다"는 건설경로를 담고 있었다. 이렇게 건설경로가 확정된 것은 공동교섭 한번 해보지도 못하고 전국 동시에 산별노조를 건설하기란 매우 어렵다는 점과 과기노조의 경험처럼 소산별노조를 건설하여 이후 전체 연맹의 산별노조 건설로 나아가는 것이 보다 안정적이며 실패할 여지가 적다는 점 등이 고려되었기 때문이다.

산별특위의 산별노조 건설방안에 대한 연구작업을 바탕으로 1995년 10월에는 '병원노련의 산별노조 건설방향'을 주제로 정책세미나가 개최되었는데 여기서 단계적 건설론과 전국동시건설론이 함께 제기되었다. 단계적건설론은 "일부 지역본부와 특성조직이 먼저 단일노조를 만들어 전국적 산별노조건설로 나아간다"는 것이었고 전국동시건설론은 "전국 모든 지역본부와 특성조직이 한꺼번에 전국산별노조를 건설한다"는 것이었다. 전국동시건설론은 단계적으로 가게 되면 지역본부간 격차가 더 벌어지게 되고 지역단일노조가 고착화되어 전국산별로 가기가 더 어려워진다는 근거에서 제기되었다.

결국 1996년 2월에 열린 8차 정기대의원대회에서 병원노련은 두가지 건설경로

에 대해 깊은을 내리지 못한 채, 1996년 공동교섭-공동투쟁을 거친 뒤 1996년 하반기에 중앙위원회에서 안을 마련한 뒤 대의원대회에 상정하기로 했고, 총과업부정이 끝난 1997년 3월 9차 정기대의원대회에서 '98년 2월 전국동시 의료산별노조 건설' 방침을 확정하고 '의료산별노조 건설 추진위원회'를 발족시켰다.

사실 1994년말부터 1997년 정기대의원대회 전까지는 주로 산별노조 건설경로와 관련한 논의가 주종을 이루었고, 산별노조의 구체적인 상과 조직체계, 활동내용, 교섭과 투쟁, 재정 등은 '의료산별노조 건설 추진위원회'가 발족된 뒤부터 본격적으로 준비되기 시작했다.

의료산별노조건설추진위원회 사업은 두 가지 축으로 진행됐다.

첫째로 추진위는 1997년 공동교섭-공동투쟁과 관련 산별노조 건설의 토대를 확실히 구축한다는 방침아래 '전노조 교섭권 위임'을 방침으로 확정했다. 이에 따라 90여개 노조가 교섭권을 위임하고 전북지역본부, 광주전남지역본부까지 공동교섭-공동투쟁이 확산되었고, 공동교섭단 구성, 합동간부·조합원 교육, 합동전일자회의, 합동상집회의, 합동대의원대회, 공동단체 행동, 간부순회투쟁, 공동집회투쟁 등을 통해 기업별노조의 벽을 허물기 위한 노력에 집중했다. 또 전국 차원에서는 통일성을 높이기 위해 교섭시기 집중, 공동 조정 신청, 약질병원에 대해서는 집중타격투쟁 등을 배치했다.

둘째로 추진위원회는 의료산별노조의 구체적인 상과 내용을 마련해나갈 단위로 1997년 4월 17일 '의료산별노조 건설기획단'(22명)을 구성하여 의료산별노조의 조직과 운영, 교섭과 투쟁, 발전전략, 재정 등과 관련한 구체적인 안을 준비했고, 조직, 임금, 단협, 의료, 법률 등의 분야로 나누어 자문위원을 위촉하여 운영했다. 추진위는 이러한 연구성과를 바탕으로 9월 11일 공청회를 통해 건설계획안을 더욱 공부와 시켰고, 10월 15일 임시대의원대회를 열어 의료산별노조건설 준비위원회로 전환했다. 준비위는 병원노련 임원과 간부들뿐만 아니라 지역본부와 단위노조의 핵심간부들까지 함께 산별노조 건설을 본격적으로 준비하는 체제로 구성되었고 범규약, 조직, 정책, 교육, 선전, 총투쟁 등 6개 분과위원회를 구성해 실무작업과 함께 대중적인 산별노조 건설준비작업에 나섰다.

1997년 10월부터 98년 1월 12일 임시대의원대회까지 3개월 동안 한편으로는 규약과 규정, 강령, 산별노조의 주요정책 기초와 발전전략, 98임단투기초, 산별노조의 임금정책과 의료정책, 통일단협안 준비, 조합비 및 재정확보 방안 등이 집중적으로 준비되었고, 다른 한편으로는 연맹 시도부 전국순회간담회(10월 21일부터 12월 중순까지 80여개 노조에서 진행됨), 지역본부별 노조장임 10주년 공동행사(문화제, 체육대회 등), 전국 병원노조 조합원 지리산 등반대회(155명 참가), 조합원 공모전(마크, 로고, 노래가사, 곡, 6행사,

구조), 산별노조 건설을 주제로 한 전노조 간부교육, 전노조 조합원 교육 등 대중사업이 진행됐다. 이런 과정을 거쳐 98년 1월 12일 열린 임시대의원대회에서 마침내 의료산별노조 건설 계획안이 최종 확정되었다.

- 의료산별노조의 명칭 : 전국보건의료산업노동조합
- 가입대상 : 보건의료산업의 모든 노동자.
- 조직체계 : 광역시도를 원칙으로 지역본부와 두고 사업장 단위와 기초단체행정구역읍 원칙으로 지부를 둔다. (기존의 단위노조는 전부 지부로 재편)
- 조합비 : 통상임금의 1%
- 조합비 배분 : 중앙과 지부 5:5로 배분
- 대의원 배정 : 조합원 300명당 1명씩으로 한다.
- 직종위원회 설치 : 보건의료산업의 각 직종을 망라하는 직종위원회 설치운영(각 직종과 관련한 정책적 대안 마련)
- 미조직노동자 조직위원회 구성 : 노조가 없거나 노조에 가입하지 않은 노동자를 조직하는 역할
- 임원 : 위원장 1명, 수석부위원장 1명, 부위원장 약 4명, 사무처장 1명, 회계감사위원 3명 이상
- 위원장 수석부위원장 사무처장 및 기 직선제 실시 시기 : 임기는 3년, 99년 12월 첫 직선제 실시
- 단체교섭 : 단체교섭의 대표자는 위원장이 되고 필요할 경우 본부장 또는 지부장에게 교섭권을 위임할 수 있다.

이러한 계획안을 바탕으로 1월 16일 서울대병원노조, 포천의료원노조를 시작으로 전국의 단위노조들이 의료산별노조 건설을 위한 조직형태변경을 시작했다.

건설 과정의 난관들

산별노조를 건설하는 과정이 결코 순탄한 것만은 아니었다. 가장 어려웠던 것은 우리나라 노동운동의 조건, 병원노련의 현실에 맞는 산별노조 건설작업을 어떻게 성공적으로 해내는가 하는 점이었다. 전국단위로 활동하고 있는 100여개가 넘는 노조들이 어떻게 산별노조체제로 전환할 수 있을 것인지, 중소병원과 대학원의 격차, 지역본부간 역량의 격차, 50여개가 넘는 직종간 격차 등을 어떻게 극복해나가야 할지 하는 점이었다. 서구 산별노조의 사례는 기업별노조보다도 산별노조가 훨씬 규모도 크고 힘이 세다는 점에서 비교대상이 되긴 했지만 우리나라의 현실과는 거리가 있었다. 그라하여, 산별노조를 준비하면서 초반에는 산별노조의 상을 잡기도 어려웠고, 건설경로를 놓고 상당한 논란이 빚어지기도 했으며, 구체적인 내용준비보다는 소모적인 논쟁으로 흐르기도 했다.

그러나, 토론을 하고, 현실에 맞는 산별노조 건설계획을 검토하면서 의료산별노조는 산별노조의 원칙을 지켜나가되 현실적인 방안을 마련해야 한다는 결론에 도달했다. 이렇게 하여 보건의료노조는 1단계로 전국 병원노조가 한꺼번에 조직형태변경을 통해 산별노조를 건설하고, 1998년 ~1999년 2년간을 임금·단체협약투쟁을 통해 산별적 교섭과 투쟁을 정착시켜나가고 조직확대를 꾀하는 과도기로 설정하고, 2000년 이후에 본격적인 산별노조활동을

전개해나간다는 발전전력을 세우게 됐다.

기업별노조의 활동관성을 극복하는 것도 쉽지 않았다. 특히 조합원들과 간부들은 조합비와 기금문제에 대해 관심이 많았는데 단위노조마다 각기 다른 조합비를 어느 수준으로 통일할지, 산별노조의 조합비 기준보다 낮은 노조들에서 과연 산별노조 건설을 결의할 수 있을지 큰 걱정이었다. 그리하여 초반에는 산별노조에 가능한 한 많은 노조가 합류할 수 있도록 한다는 원칙 아래 조합원들에게 큰 부담을 지우지 않는 선에서 통상 1%로 확정했다. 조합비 기준이 기본급 1% 또는 기본급 1.5%였던 노조들은 조합비를 올려야 한다는 부담이 있었지만 교육과 순회간담회 등을 통해 "산별노조의 조합비 기준은 전국의 모든 조합원에게 적용되는 통일적인 기준"이라는 점과 "산별노조에서 필요한 사업과 그에 필요한 사업비를 볼 때 기존의 조합비로서는 부족하다"는 점을 적극적으로 알려나가면서 조합원들의 결의를 끌어냈다. 그러나 몇몇 노조들은 실제로 조합비를 올려야 한다는 부담 때문에 2월 27일 산별노조 창립때까지 조직형태 변경을 하지 못한 경우도 있다.

조합비 배분도 어려운 점 가운데 하나였다. 중앙(지역본부 포함)과 지부의 조합비 배분을 어떻게 하는가 하는 점이였다. 기존에 노조들은 조합비 가운데 15%를 연방에 의무금으로 내왔다. 처음 산별노조의 조합비 배분을 얘기할 때는 중앙·지부 배분비율을 6:4로 상정했지만 "산별노조가

모든 것을 다 해줄 수 있느냐" "지부활동은 불가능하다"라는 반발이 거셌다. 토론을 통해 산별노조 중앙이 정책사업과 교섭, 교육, 선전, 문화 등을 중앙집중화시켜 사업을 전개하고 노조창립기념품 제공과 정의기금 비축 등도 중앙이 담당하는 등 중앙과 지부의 활동영역을 구체적으로 나누고 그에 따른 사업비를 조절하면서 5:5의 비율로 조정했다.

중앙으로서도 턱없이 부족하고, 단위노조로서도 기존 활동에 비추어볼 때 이 정도 조합비로 과연 활동할 수 있을까 의심이 들 수밖에 없는 배분문제를 놓고서는 실제 사업을 통해 중앙과 지부의 역할과 사업내용을 조절하고 정착시켜나가는 것과 함께 재정사업을 더 활발히 벌이는 방안과 궁극적으로는 조합인수를 대폭 확대하는 방안을 통해 해결해나가기로 하는 방법 말고는 길이 없었다.

기금문제는 더 쟁점이 되었다. 노조별로 다양하게 부정기금을 비축하고 있고 자판기나 매점을 운영하는 곳도 있고 있었고, 노조 재정자립기금을 확보해놓고 있는 노조도 있었는데, 이들 기금들을 어떻게 할 것인가 하는 것이였다. 원칙적으로 하자면 노조가 단일화되니까 당연히 노조의 각종 기금들은 중앙으로 올라와야 하고 중앙에서 일괄 관리하는 것이 맞겠지만 "조합비 기준도 통상 1%로 하고 조합비 배분도 5:5로 하면서 기금까지 다 올리려면 노조 활동 어떻게 하라는 거냐. 그 조합비로는 활동할 수도 없고 노조사무원을 쓰지도 못

하게 된다"는 반발이 많았다.

각기 다양한 조건과 배경을 갖고 있는 기금을 중앙으로 올리는 문제는 결국 지부에서 기존처럼 운용하되 전체 노조들이 산별노조 건설기금과 쟁의기금을 합쳐 조합원 1인당 2만원씩을 올리는 것으로 매듭지었다. 그 시기도 99년말까지로 여유를 두었다.

또 어려웠던 점은 특성조직 문제였다. 산별노조의 조직체계는 전국-지역본부-지부로 구성되어있는데 특성조직을 어떻게 편제할 것인가 하는 것이었다. 전국 30여개에 이르는 지방공사의료원노조들은 협의회를 만들어 활동해왔고, 전국 8개 지부를 가진 가톨릭대의대병원노조, 전국 4개 지부를 가진 보훈병원노조, 서울과 부산 등 3개로 나뉘져 있는 백병원노조 등 특성조직은 그동안 교섭과 투쟁에서 독자적인 활동을 해왔다. 노조에 따라 약간씩은 달랐지만 지역본부에 소속되어 있었지만 지역본부 활동은 상대적으로 미약했는데 산별노조에서는 이런 특성조직을 완전히 없애버리고 전국-지역본부-지부로 일괄 재편할 것인가 하는 문제가 제기되었던 것이다.

결국 지역본부 활동을 기본으로 하되 산별노조로 가더라도 그동안 특성조직의 활동성과와 교섭-투쟁단위의 유효성 등을 고려해 과도적으로 특성조직의 교섭-투쟁 활동과 정책활동 등은 보장하기로 했다.

무엇을 할 것인가

이런 현실적인 고민과 함께 산별노조를

건설하기 위해 간부교육, 순방간담회, 조합원교육, 조합원간담회 등을 통해 과연 산별노조가 되면 기업별노조보다 더 나아질 수 있을 것인가, 역할과 권한은 중앙이 다 가져가고 현장은 더 어려워지는 것이 아닌가 하는 문제도 많이 제기되었다.

또 산별노조가 되면 미조직 노동자를 어떻게 확대할지, 규모가 작은 병원과 의원에 조합원을 확대할 경우 예상되는 탄압에 어떻게 대처할지, 중소병원과 대병원의 지불능력 차이와 활동의 차이를 어떻게 줄여나갈지, 당장 98년부터 교섭과 투쟁은 어떻게 달라지고 어떤 것을 확보할 수 있는지, 중앙집중의 장점은 살리면서도 현장문제에 어떻게 신속히 대처하고 현장조직을 어떻게 강화할 것인지, 산별노조의 최대 기대치인 고용안정과 동일노동 동일임금 쟁취는 어떻게 실현할 수 있는지 등에 관심이 집중되었다.

사실 가장 핵심적인 문제는 조직력과 지도력 문제라고 할 수 있다. 기업별노조체제에서의 취약한 조직력을 산별노조에서는 어떻게 강화해나갈 것인지, 중앙과 지역본부와 지부의 지도집행력을 어떻게 통일시켜내고 비약적으로 강화할 것인지, 그러기 위해서는 산별노조 간부들의 의식과 활동력을 어떻게 높여나갈지 하는 문제다. 연맹 활동에서나 산별노조 건설과정에서도 드러났던 이런 문제들이야말로 산별노조로의 형태변경만이 아니라 내용적으로 막강한 힘을 가진 강력한 산별노조로 자리 잡게 하는 원동력이며 기본적으로 해결해

야 할 과제이기 때문이다.

그러나, 이러한 점들은 사실 보건의료노조가 헤쳐나가야 할 과제이며, 어느 누구도 걸어본 적이 없는 산별노조의 길을 어떻게 개척해나갈 것인가 하는 문제와 관련되어 있다.

이와 관련 보건의료노조는 ▲중앙지도 집행력 강화, 중앙·지역본부·지부 통일성 강화를 중심으로 산별노조의 조직체계 확립 ▲고용안정과 실질임금 확보투쟁 ▲임금, 고용, 의료와 관련 정책사업과 정책역량 강화 ▲미조직특별위원회 구성(4인이하 사업장 근로기준법 적용투쟁, 미조직노동자 노동조건 실태조사, 조직가입활동 등), 현장조직 강화 등 산별노조의 조직화대·강화 ▲대의원과 현장위원 등 산별노조 활동가 육성 ▲의료개혁, 사회개혁, 정치세력화 등을 98년 주요사업기조로 정하고 있다.

보건의료노조가 건설되자마자 합법성 문제와 1998년 교섭과 투쟁이 다가온다.

첫 산별노조인 보건의료노조가 당장 합법화될 것인지는 초미의 관심사이다. 보건의료노조는 해고자, 실업자, 구직자, 임시직·시간제·일용직 노동자, 예비노동자 등을 조직대상으로 포괄하고 가입대상으로 한다는 원칙을 갖고 합법성을 쟁취하기 위해 투쟁할 것이다.

1998년 임금·단체협약 교섭에서 보건의료노조는 정부와 병원협회를 대상으로 통일교섭을 시도할 예정이다. 중앙교섭단을 구성하여 ▲고용안정 보장, ▲병원인력

유지·확보, ▲불법행위와 노조단압 중단, 해고자 복직, ▲아간근무규정, 3교대근무 규정, 인력기준 규정 등 제도개선, ▲의료비리 척결, 의료법 개정의 의료개혁 요구를 들고 정부와 병원협회를 대상으로 교섭을 요구하고 다양한 투쟁을 전개할 예정이며 이를 바탕으로 산별적인 힘을 갖는 데 각선교섭을 펼쳐나갈 예정이다.

당장 통일교섭이 실현되기는 어렵겠지만 동일교섭과 집단교섭, 대각선교섭을 적절히 배합하는 투쟁을 통해 보건의료노조는 병원공동임금체계 마련, 의료산업 최저임금제 실시, 고용협약 체결, 직업훈련 실시 등의 목표를 향해 전진해나간다는 발전 전략을 세워놓고 있다.

어떻게 보면 지금 막 첫 걸음을 댄 보건의료노조는 기업별노조의 단순함에 불과할 수도 있다. 그러나, 기업별노조의 벽을 깨고 산별단일노조를 만들었다는 것은 혁명적 변화이며 무궁한 발전가능성을 열어제친 도약의 발판이라고 할 수 있다.

조직을 확대하고, 조직력을 키우고, 정책역량을 강화하고, 교섭력을 키우고, 투쟁력을 극대화함으로써 개악된 노동법이 판치고 IMF정세가 휘몰아치는 조건을 이겨내면서 민주노조운동을 착실히 발전시켜나갈 확실한 조직적 무기를 확보했기 때문이다. ♦