

주제미당 2

자본의 현장통제와 노동자 건강

김 해 진

전국노동단체연합

자본가에게 있어서 노동력이 생산수단과 결합하지 않는다면 어떤 이윤의 창출도 불가능하기 때문에 자본가는 노동력을 구매하여 그것을 가치증식이라는 자신의 목표에 맞게 사용하고자 한다. 그런데 노동력은 다른 생산수단들처럼 자본의 의지에 전적으로 복속되지 않는다. 노동력의 소유자는 의지를 가진 인간인 '노동자'이기 때문이다. 따라서 자본에게는 노동자를 얼마나 효과적으로 통제할 수 있는가가 가치증식에서 중요한 문제가 된다. 기계화를 진전시키고 규율을 강화하면서 노동력 사용에서 노동자의 의지가 개입되지 못하도록 한다. 또한 노동자들의 집단적 저항이 어려워지도록 만든다. 노동자의 건강을 위한 노력과 의식의 자율성은 모두 자본가들의 가치증식을 방해하는 요소일 뿐이다. 노동자들은 오로지 기계에 종속되지 않으면 안 된다. 이러한 자본의 의지와 노력은 여러 가지 양상으로 나타나는데, 산업의 구조 및 발전 정도, 노동자들의 대응 정도, 기계화 정도 등 여러 가지 요인들이 그에 영향을 미치며, 이것은 개별 자본을 넘어서서 국가 차원에서도 통제양식을 만들어낸다. 그 과정은 노동자들을 최대한 기계화시키는 과정으로서 노동자의 건강과 의지를 모두 기계에 종속시키고, 자본의 명령에 순순히 따르도록 만든다.

반면 노동자들은 작업현장에서 자신들의 의지를 최대한 발현시키며, 집단적 저항을 통해 작업현장에서의 노동권을 수호하고자 애를 써왔다. 작업현장은 이러한 자본과 노동의 투쟁의 장이기도 했다.

1. 87년 이후 현장통제 양상의 변화

87년 이전 자본은 압도적인 힘의 우위에 입각해서 노동자들을 병영적으로 통제해왔다. 질서와 규율, 순종의 이름 아래 공장의 노동자들을 군대식으로 조직했다. 저임금의 집단화된 노동력을 중심으로 수출주도 산업을 발전시켜왔기 때문에 집단적 규율의 강조는 매우 중요했다. 파쇼적 국가통치체제에서 노동운동이 완전 탄압당했기 때문에 자본은 자유롭게 병영적 통제를 수행할 수 있었다. 그러나 이러한 병영적 통제는 노동자들의 집단적 힘을 강화시켰다. 87년 3저 호황과 민주주의 투쟁의 와중에서 노동자들의 불만은 노동조합 건설로 표현되었다. 노동자들의 집단적 존재조건 자체가 강압적 통제를

무력화시켰다.

그러면서 자본의 통제력이 현장에 잘 먹히지 않는 상황이 되었다. 정권과 자본은 90년대에 들어서서 재정비를 시작했고, 그 힘을 바탕으로 새로운, 통제양식을 구상하기 시작했다. 대기업들은 노동자들을 개별화하고 노동력에 대한 착취를 고도화하며, 실질적으로 노동조합을 무력화시키는 '신경영전략'을 도입하기 시작했다. 신경영전략은 가치증식이라고 하는 자본의 요구를 극대화하기 위해 최대한 노동자의 개별 경쟁을 통해 노동에 자발적으로 몰입하게 만드는 시스템이며, 이것은 예전의 대량생산과는 다른 신기술의 도입에 근거한 것이다.

그러나 이러한 자본의 노력은 노동자들의 집단적 저항과 신기술 도입에 드는 비용 등 여러 가지 이유로 인해 전면화되지는 못했다. 그러다가 97년 IMF 관리체제 하에서 '고용'과 '구조조정'을 무기로 한 자본의 압도적 우위 상황 아래서 본격적으로 신경영전략을 전일화하게 된다. 2000년 현재의 특징은 '신경영전략의 국가 차원의 제도화 및 현장에서의 전일화'라고 표현할 수 있다.

신경영전략은 본질적으로 수요자중심의 체계를 주장하면서 노동과정을 탄력적으로 운영하고자 하는 자본의 시도이다. 노동과정을 탄력적으로 만들기 위해 물류 구조를 혁신하고, 작업장에서 노동자들의 작업 틈을 최대한 없애서 노동강도를 최대한도로 강화시켜나가는 제도이며, 작업 과정에서도 노동자들이 이런 저런 일을 모두 해낼 수 있도록 다능공화를 진행시킨다. 이것은 매우 심한 고환노동으로 연결되는데, 노동자들의 불만을 적절하게 조절하고, 통제하기 위해 자본은 노동자간 경쟁을 심화시킨다. 그런 경쟁을 심화시키는 기제가 바로 비정규직화와 성과급제도이다. 이런 경쟁제도만이 아니라, 노동조합의 무력화, 노동자 개개인에 대한 포섭전략을 취한다. 이 모든 것이 자본이 최근 강화되고 있는 세계 경쟁에서 살아남기 위해 노동자들을 대상으로 최대한의 이윤을 쥐어짜내는 신경영전략인 것이다.

2. 신경영전략이 현장에서 어떻게 전일화되고 있는가?

신경영전략이 어떻게 우리 현장에서 전일화되고 있는지 다시 한번 정리해 보자.

첫째로 JIT 시스템을 가능하게 만들기 위한 산업구조 차원의 변화가 진행되고 있다. 자동차 산업에서는 모듈화와 플랫폼 통합의 이름으로 이것이 진전되고 있다. 그것은 동시에 부품업체의 구조조정 및 완성차업체의 인원축소를 강제하고 있다.

둘째로 이러한 변화는 생산방식에서는 표준화와 혼류생산, 그리고 변형근로가 강제되고 있다는 것을 알 수 있었다. 노동자들의 작업을 표준화하고 세분화하면서 로스타임을 최대한 줄이려고 하며, 작업공정에서 노동자들이 가져왔던 자율성의 폭을 최소한으로 좁히려는 것이다.

이러한 수요중심 체계에서 문제가 되는 것은 불량 문제인데, 생산직이나 사무직 할 것 없이 품질실명제가 광범위하게 시행되는 것은 이 문제에 대한 자본의 대응이다. 결국 품질실명제는 수요 중심의 체계를 구축하기 위한 시도인 것이다. 그런데 품질실명제는 단순히 작업자들의 스트레스를 가중시키는 것만이 아니라, 이것이 또다른 인원정리의 근거로 이용된다. 품질실명제가 진행되면서 OK라인을

폐쇄하는 일도 벌어지는 것이다.

이렇게 신경영전략의 기본인 수요중심 체계, JIT시스템이 자동차 산업을 중심으로 광범위하게 확산되고 있는데, 이 뿐만 아니다. 신경영전략은 노동유연화가 전제되어야 한다. 노동자간의 개별 경쟁을 강화하고, 핵심 작업은 정규직을 중심으로 진행하고, 서브 작업은 비정규직으로 대체하는 것이 또 중요하게 제출되는 것이다. 그러면서 지금 비정규직은 너무나 광범위하게 확산되고 있다. 경제위기 이후 하청이나 비정규직이 대규모로 정리된 자동차업종에서도 지금 하청은 다시 확대되고 있다. 기아 자동차에서도 1,340명 외주, 용역을 투입하겠다는 회사측의 계획이 발표된 상태이고, 지금 진행되고 있다. 또한 임금을 성과급제로 지급하면서 노동력의 유연성을 더욱 확대한다. 각종 능력급제만이 아니라, 스톱옵션제나 집단성과급을 확대하면서 노동자간 경쟁을 강화시킨다.

이런 유연화는 노동자간 경쟁을 가속화시키면서 노동자들의 집단적 저항을 무력화하기 위한 방식이기도 하고, 이를 통해 노동자들에 대한 착취를 더욱 심화시키기 위한 방식이기도 하다. 그런데 이런 경쟁방식만으로는 노동자들의 불만과 투쟁을 완전히 잠재울 수는 없다. 그래서 이중적 관리제도를 사용하는데, 그것은 개별경쟁을 강화시키는 개별 포섭전략과 노동조합에 대한 관리이다. 개별 포섭이라고 하면 개인실적을 항상 관리하고, 그것과 임금을 연계시키는 방법을 쓰거나, 제안제도 등을 통해 마치 자신이 작업장에서 소외된 개인이 아닌 것처럼 보이게 하는 효과를 말한다. 뿐만 아니라 전자감시 제도의 도입으로 인해 노동자들의 일거수일투족을 감시하고, 이것이 노동자들을 위축시키는 효과를 가져와서 회사에 충성하지 않으면 살아남을 수 없다는 인식을 강화한다. 이와 더불어 노동자의 집단적 힘인 노동조합을 무력화하기 위한 계획을 세운다. 투쟁적인 노동조합은 조합 탈퇴공작과 활동가들에 대한 해고 등으로 통해 최대한 무력화하려고 하며, 중간적인 노동조합을 육성하거나 노동조합 상층을 포섭하는 방식으로 노동조합의 집단적 저항을 불가능하게 만들려고 애쓴다.

이것은 현재 다음과 같은 효과를 낳고 있다.

첫째, 이데올로기 측면에서 노동의 자본에 의한 포섭을 강화하고 있다. 경쟁력 이데올로기, 생산성 향상 이데올로기, 그리고 국가주의 이데올로기들이 빠른 속도로 노동자들에게 각인되고 있는 것이다. 둘째, 노동자들의 분할을 촉진하며 상호 경쟁을 강화하고 있다. 특히 경제위기 이후 노동운동진영의 대응이 제대로 되지 못하면서 노동조합을 통해서가 아니라 개인의 역량 강화를 통해 살아남지 않으면 안 된다는 위기의식이 광범위하게 확산되었고, 이것은 제도화된 유연화전략의 효과로 더욱 강화되고 있다. 셋째, 이것의 당연한 결과로 노동조합의 조직력은 더욱 약화되고 있다. 특히 이전과는 다르게 자본의 현장통제 전략은 매우 다양하고도 세밀하게 현장을 잠식해 들어오는 데 반해 노동운동진영의 대응은 매우 늦거나 무디다. 노동운동진영의 일상활동에 대한 인식과 범위가 만들어지지 못하면서 생기는 문제이며, 동시에 고용 문제가 매우 크게 다가오다보니 일상의 문제들에 대응하는 것은 엄두도 못 내기도 하였다.

그런데 그 신경영전략은 대공장을 중심으로 한 단위사업장에서만 시도되는 것이 아니라, 그것을 국가가 보증하고 확고하게 만들기 위한 제도화를 추진하고자 하는 데 특징이 있다. 신경영전략의 핵심인 유연화를 가능하게 만들기 위해 노동시장 유연화 정책을 추진했으며, 그것은 근로자파견제, 단시간 근로에 관한 법률, 정리해고 합법화 등으로 표현되었다. 그리고 신경영전략을 가능하게 만들기 위한

노사협조주의적 노선을 강화하기 위해 노동조합 상층에 대한 포섭전략 및 현장의 약화를 추진한다. 현장의 힘을 약화시키기 위해 노동조합 전임자에 대한 임금지급 금지조항을 통과시키고자 했으며, 노동자들의 투쟁권을 심각하게 제한함으로써 실질적인 현장에서의 투쟁을 불가능하게 만들고자 해왔다. 그리고 사회적 합의주의 노선에 기초한 노동운동의 상층을 포섭함으로써 사회적 차원에서 노동운동의 힘을 인정해주는 척 하면서 실질적으로 현장에서의 투쟁을 잠재워 투쟁동력을 없애버리는 전략을 구사하고 있는 것이다.

하지만, 이러한 상황이 우리를 암울하게만 만드는 것은 아니다. 한편으로는 자본의 이데올로기의 허구성도 적나라하게 노출되기도 하며, 노동운동 내에서의 일상활동의 중요성의 새롭게 부각되고, 그것을 위한 시도들이 적극적으로 만들어지기도 한다. 노동의 유연화가 갖는 자본의 파괴력을 넘어서서 노동자간 계급적 연대를 실천하고자 하는 움직임도 다양하게 존재하고 있다.

이러한 움직임이 현장통제 대응전략의 기초가 될 것인데, 그것은 한편으로 노동운동의 새로운 전망을 요구하는 것이기도 하다. 자본의 통제는 일상화되고, 이것이 국가권력에 의해 제도화되어 있는 상황에서 이러한 통제와 유연화를 뚫고 노동자계급운동의 통일성과 연대를 마련하는 것은 바로 민주노동운동의 정체성을 복원하는 첫걸음이기도 하다.

97년 거대한 경제위기를 경험하면서 우리는 현장문제들에 대한 여러 가지 태도를 보아왔다. 민주노동운동 한편에서는 자본의 국가주의 이데올로기를 수용하거나, 유연화 공세를 어쩔 수 없이 받아들여야 한다는 논리가 횡행하기도 했다. 몇 번의 총파업투쟁이 큰 성과를 남기지 못하면서 이제는 투쟁만으로는 안되고 자본과의 협상이 중요하며 줄 건 주고받을 건 받자는 이야기도 들린다. 97년 경제위기 이후의 투쟁 과정을 통해 우리는 민주노동운동 내부에서의 분화를 경험했고, 그러한 분화들은 현시기 현장통제를 대하는 태도에서의 차이로도 나타난다.

그것은 한편으로 대중들의 패배의식과 무력감과 결탁하여 투쟁을 협소화시키면서 교섭을 중시하는 태도로 나타나기도 한다. 덜 패배하는 투쟁을 하자는 것이 그 이유이다. 그러나 우리의 문제의식은 지금의 상황은 자본이 제도화된 유연화전략을 현장에 본격적으로 유입하고, 그것을 통해 통제를 일상화하면서 노동운동의 기반을 흔들어놓기 위한 시작 단계이다. 따라서 지금 벌어지는 어떤 자본이 공세도 우리가 용인할 수 있는 것은 없으며, 다시금 투쟁력을 복원해내지 않으면 안 된다는 판단이다.

3. 작업장 통제의 여러 양상과 노동자 건강

앞에서 신경영전략이 현 시기 현장통제의 특징이라고 했다. 그렇다면 이것이 노동자들의 건강을 어떻게 파괴하고 있는지, 지금 진행되는 작업장 통제의 여러 양상을 살펴보면서 자세하게 살펴보기로 하자.

■ 노동과정에 대한 전면적 통제

노동과정이 전반적으로 변화되고 있다. 예전처럼 대량생산을 하면서 재고를 쌓아놓는 방식이 아니라, 시장 수요에 맞추어서 생산을 강제하는 시스템인데, 이것은 현재 생산방식의 변화와 생산방식의

적인 변화들을 강제하고 있다. 이러한 작업양식의 변화는 결국 노동력 감축으로 이어진다. 노동자들을 최대한 마른 수건도 짜내듯이 쥐어짜서 유희인력을 만들어놓고, 이 인력을 다시 감축해서 그러한 작업속도가 계속 유지되도록 만드는 과정인 것이다.

- ▷ 혼류생산 : 수요에 맞추어서 한 라인에서 여러 차종을 동시에 생산할 수 있도록 한다. 그런데 이런 혼류생산은 작업시간 내내 신경을 쓰도록 만든다. 언제 차종이 바뀔지 알 수 없기 때문에 작업시간 내내 긴장을 하고 있지 않으면 이종부품을 끼우는 불량률이 생기는 것이다.
- ▷ 배치전환 : 노동자들을 필요한 공정에 마구 배치전환을 하는데, 기아자동차의 경우 배치전환으로 인한 정신질환이 생긴 바도 있다.
- ▷ 표준화 : 노동자의 작업을 표준화하여 기계와 같이 조작하도록 만드는 것이다. 모답스이론에 의해 노동자의 작업을 초단위로 세분화한다. 그렇게 되면 작업과 작업 사이의 여유가 전혀 없어지게 된다. "동시기동-2대의 기계를 동시에 기동 / 보행기동-공정간에 걸어가면서 기동 스위치를 누른다 / 보행조립-공정간을 걸어가면서 손에 든 부품을 조립한다" (대우기전)
- ▷ 변형근로 : 노동자들의 작업시간을 마음대로 변화시켜서 노동자들의 생활리듬을 흩어놓는다.
- ▷ 품질실명제 : 품질실명제는 노동자들이 직접 품질을 관리하도록 만들어서 OK라인을 폐쇄하는 등 개별 노동자에게 더 많은 작업을 부과한다. 이 뿐만 아니라, 스트레스를 강화시키는 방식이다.

품질실명제도 제안활동	개별 실적과 불량을 체크를 통한 인사사고 불량에 따른 임금삭감 생산성 향상운동과 결합되어 스트레스 가중 산재의 집중적 증가와 산재 은폐
-------------	--

■ 작업물량의 확대, 노동강도 강화 사례

현재 작업장통계 양상에서 매우 심한 문제는 노동강도가 전반적으로 강화되고 있다는 것이다. 구조조정 이후 인원이 대폭 감소한 데다가, 자본이 여러 가지 방식으로 상호 경쟁을 강화시켜서 이것을 노동강도 강화로 연결시키는 것이다. 최근 만도기계의 파로사, 유성기업 영동지부의 파로사 등 파로사가 급증하고 있다. 그런데도 노동강도 강화를 저지시킨 사례는 많지 않다. 이것은 사측에게는 생산성 향상을 가져다주지만 노동자들에게는 피로도 누적과 산재를 늘린다.

한라공조에서는 98년 하반기에서 99년 상반기 동안 약 5~15% 가량의 생산성 향상 효과가 있었다고 할 정도이다. 물론 이 경우에서도 작업자들의 반발이 강한 일부 공정에서는 생산성이 향상되지 않았다. SKC에서는 한 조에 7인 노동이 현재 6인 노동으로 이뤄지고 주문량도 많아서 주휴일도 없이 연월차를 제외한 365일 노동을 하고 있다. 인원은 줄었으나 예전의 생산량을 소화해낸다. 노동강도는 그만큼 강화되는 것이다. 대우기전의 경우에도 회사의 자료에 의하면 준비교체시간이 단축되면서 생산성이 향상되고 개선활동 이후 생산량도 30% 이상 증가했으며 공정 불량률도 18% 감소하였다. 또한 공정 재편성에 의한 소인화를 구축하여 인원을 6명에서 3명으로 줄이면서 인건비를 총 7,890만원 감축하고 1인당 생산량도 두 배 상승시켰다고 한다.

▷ 노동시간 증가 및 무임금 노동 증가 : 양태는 아래와 같다.

·교대근무제 변경을 통한 절대적 노동시간 증가 ·단체협약 개약(주당 시간 연장)을 통한 노동시간 증가 ·주간근무제로 변형 = 12시간 노동 + 잔업 노동 ·'2시간 일터하기 운동' 등 무임금 시간의노동 ·임금삭감 + 경기회복에 따른 생산(업무)량 증가 = 노동시간 연장 ·인원 감소(퇴직, 해고와 조직 통폐합) + 비정규직 도입 + 같은 업무량(택타임 조정) = 노동시간의 내포적 연장 ·감원 + 팀노동 + 형식적인 '대체휴일'부여 = 무임금 노동	▷철도, 지하철 ▷제조업 ▷대우자판,현대산기,조폐,금융 ▷대부분의 사업장 ▷대부분의 사업장 ▷한국통신
--	---

- ▷ 인원 축소로 인한 노동강도 강화 : 가장 일반적인 형태이다. 한국통신의 구조조정 이후 최선수가 증가한 것이나 자동차에서 전반적으로 생산물량이 증가하는 등 노동자들의 노동강도를 급격하게 강화시키게 되었다.
- ▷ 일방적 택업 시도 : 대부분의 사업장에서 일방적인 택업이 시도되고 있다. 앞에서 설명한 모답스 이론등 노동자를 기계화시키는 방식으로 라인 속도를 일방적으로 결정해서 노동자들을 거기에 맞추는 것이다. 기아자동차 아산공장 등에서는 노동자들이 거의 뛰어다녀야 할 정도라고 한다. 쌍용자동차는 택업 시도에 대응해서 비정규직을 받아들였고, 만도 익산지부는 노동자들의 투쟁으로 무력화시켰다.
- ▷ 개인별 현황판 설치 - 포상제도 : 만도기계, 기아자동차, 병원사업장 할 것 없이 대부분의 사업장에서 개인별 현황판이 설치되어서 항상 기록하도록 하고, 이것을 인사제도와 연결시킨다. 노동자들은 항상 개인의 실적에 신경을 써야 하고, 그래서 자발적으로 생산량을 높이려고 한다. 은행에서 번호표를 주고 순번대기하는 것도 개인 실적으로 연결된다. 부천유성이나 아시아자동차 정도에서만 현황판을 철거했다.
- ▷ 교대제의 변경 : 교대제가 노동자에게 미치는 영향은 이미 많은 연구결과가 나와있다. 대부분의 노동자들이 교대제에 적응하지 못하고 소화불량이나 피로누적 등에 시달린다. 그런데 최근 이런 교대제도 바꾸면서 노동강도를 강화하거나 시간을 연장한다. 지하철 역무지부의 경우 4조 3교대를 3조 2교대로 바꾸면서 노동시간을 늘렸다. 한국타이어와 유한킴벌리 등도 지금 교대제 변화가 진행되고 있다.
- ▷ 친절운동 : 병원사업장이나 은행에서의 친절운동은 노동환경을 좋게 만들으로써 강화해야 할 친절을 노동자들에게 강요하는 방식이다. 한국통신에서는 노동자들의 너무 피곤해서 말은 친절하게 하지만 속으로는 인사도 하지 말고 그냥 끊어주었으면 하고 바란다고 한다. 병원사업장에서는 착한 간호사와 나쁜 간호사를 뽑아서 게시하기도 한다. 이것은 포커스제도와 모니터링 제도로 이어지는데 노동자들을 찍어서 얼마나 친절한지 일 처리하는데 걸리는 시간은 얼마인지 체크를 하고 그것을 게시한다. 이것이 승진에도 연결된다.
- ▷ 무임금노동 증가 : 한라공조의 새마을 잔업이나 조폐나 한통의 비조합원들을 대상으로 하는 무임금노동, 연차 무급처리, 조기출근이나 분임조와 제안활동을 작업시간 외에 하는 것이나, 청소 시간을 작업시간 외로 배치하는 것 등이 늘어나고 있다.

■ 경쟁의 격화로 인한 노동강도 강화

지금 개별경쟁을 격화시키면서 노동자들이 자발적으로 노동강도를 강화시키는 방안들이 나오고 있다. 이 문제들은 자본의 외적인 통제에 의해서가 아니라 노동자들이 스스로 노동강도를 수용한다는 점에서 문제를 낳고 있다. 특히 경쟁은 개인 실적으로 연결되고, 이것이 곧 고용 문제와 연결되기 때문에 노동자들로서는 생산성 향상에 몰입하지 않으면 안 되는 것이다. 이러한 개별 경쟁의 격화나 팀간 경쟁의 격화는 한편으로는 노동조합의 집단적 힘을 무력화시키는 기제가 되기도 한다.

- ▷ 팀별 조직화로 인한 팀간 경쟁의 격화 : 병원사업장 등에서는 팀별 조직화를 해서 팀간 경쟁을 더욱 강화시킨다. 팀간 경쟁이 격화되기 때문에 쉬는 날에도 쉬지 못하고 나와서 일하지 않으면 안 된다. 다른 동료들에게 피해를 주기 때문이다. 이래서 무급노동도 증가한다.
- ▷ 승진체계의 세분화와 신인사제도 : 신인사제도는 능력주의적인 인사제도이기 때문에 개인별 실적이나 생산량이 가장 큰 영향을 미친다. 상호 경쟁을 강화하는 것이다.
- ▷ 임금체계의 변화 : PBS제도는 무노동무임금을 제도화하는 것이다. 이전에는 단순히 연구만 하면 되던 사람들이 이제는 영업까지 자신이 해야 한다. 그렇게 해야 임금이 겨우 나오는 것이다. 또한 EVA제도나 집단성과배분제도, 연봉제 등이 확산되는데 이것은 모두 노동자들에게 경쟁을 강조함으로써 노동조합의 힘을 무력화시킨다.

■ 작업 외적·물리적 통제

작업외적이고 물리적 통제는 87년 이후에도 살아남아서 노동자들을 괴롭히고 있다. 이러한 통제양상은 노동자들에게 무력감을 심어줄 뿐만 아니라, 노동자들의 일상에 대한 통제를 통해 작업장에서의 압박감을 더하고 있다.

이것은 노동자들이 공장에 들어서는 순간부터 자본에 종속된 존재로 만들어서 작업시간 내에서도 규율을 강화하는 방식으로 나타난다. 실제로 작업시간에 쉬다고 의자를 치우거나, 화장실에도 못가게 하는 사례들이 많이 발견되었다.

- ▷ 전자감시제도의 도입 : 전자감시제도의 도입은 감시를 내면화한다는 데에 큰 문제가 있다. 누군가가 항상 감시하고 있다는 생각 때문에 잠시 쉬거나 잠을 내는 것이 불가능한 것이다. 전자감시제도에서 가장 많이 사용되는 것은 CCTV이며, 한국타이어의 DAS시스템이나, 현대자동차 전주지부의 R/F카드 도입 등 여러 가지 감시제도가 많이 사용되는데, 이것은 노동자들의 일상을 일일이 체크하고, 그 체크된 것에 의해 노동자들의 고과를 결정하거나, 움직임을 제한한다.
- ▷ 기초질서 지키기 : 기초질서 지키기는 작업장에서의 활동을 제한한다. 일부에서는 상사에게 거수 경례하기, 작업복 제대로 입기 등을 강제하고 있다. 그리고 노동조합의 출입을 통제하는 곳도 있다. 그리고 화장실도 못가게 하고, 담배도 피우지 못하게 한다. 최근에 기아자동차에서는 휴대폰도 작업장 안에 갖고 들어가지 못하도록 했다.
- ▷ 청소활동과 원가절감운동 : 청소활동은 모두 작업시간 외에 이루어지면서 시간 외 노동을 강제하고 있다. 그리고 원가절감운동을 통해 노동자들에게 제공해야 할 부품을 노동자들이 각자 마련하도록 하고 있다.

록 하고 있다.

- ▷ 아침 체조 : 아침체조는 작업시간 10분전에 이루어지고 있다. 일부에서는 건강을 위해서 하는 것인데 왜 문제를 제기하냐고 하기는 하지만, 이것은 산재를 개인의 책임으로 돌린다는 점에서 위험한 논리이다. 그리고 아침 체조는 작업시간 안에 해야 하며, 특히 일방적으로 누구나 똑같은 체조를 하는 것이 아니라, 작업의 특성에 따라 작업 시간 안에 자유롭게 만들어진 몸을 보호하기 위한 운동을 할 수 있도록 만들어야 한다.
- ▷ 산재에 대한 개별 책임론 : 앞에서 이야기했듯이 아침 체조가 산재에 대한 개별책임론을 강화시키는 한 방편인데, 몇몇 사업장에서는 '안전서약서'를 쓰게 해서 노동자들이 산재가 일어나지 않도록 스스로 책임져야 한다고 강조한다. 그러면서 작업환경에 대해서는 전혀 신경을 쓰지 않는 것이다.

■ 노동조합 활동에 대한 관리

최근 노조활동에 대한 직접적 공격이 매우 많아졌다. 자본이 신경영전략을 효과적으로 관철시키는데 가장 걸림돌은 노동자의 집단적 힘, 바로 노동조합이다. 자본은 '협조적 노사관계 구축'을 그래서 매우 중요한 목표로 두고, 노동조합을 포섭하거나 무력화하기 위해 노력한다. 특히 민주노총 산하 노동조합에 대해서는 직접적 공격을 통해 무력화하려는 모습이 많이 보인다. 노동조합의 힘이 약화되었다고 생각하는 순간, 자본은 바로 노동조합을 깨기 위해 달려들 것이다. 그것은 노동조합이 결코 노동자의 대안이 될 수 없다는 것을 보여주기 위해 자본이 치밀하게 만드는 공작의 일환이다. 활동가들을 우선적으로 해고하거나, 단협을 개악하거나 하는 것은 활동가들을 현장 조합원들로부터 분리시키고, 노동조합이 별 것이 아니라는 의식을 확산시켜서 조합원들의 결국 회사와 하나되거나 자신의 경쟁력을 키워 살길을 모색하지 않으면 안되게 만든다. 이런 자본측의 부당노동행위에 대해서는 반드시 강력하게 대처해야 한다.

- ▷ 단협의 개악과 파괴 : 단협에 제기되었던 작업중지권이나, 인사징계권이 모두 자본에게 회수되었다. 작업중지권이 설정 있다 하더라도 노동자들이 눈치를 보면서 작업을 전혀 멈추지 못하도록 압력을 가하고 있다. 그리고 노동시간을 일방적으로 늘린다거나 임금을 삭감했다. 이러한 단협 개악은 노동자들의 작업환경을 더욱 나쁘게 만들고 있다.

<ul style="list-style-type: none"> · 임금 동결 · 상여금 삭감과 각종 수당 축소, (복지 부문 축소)폐지 등 임금 축소 · 휴일 축소와 노동시간 증가 · 전임자 (임금) 축소 · 노조활동 시간 축소(교육과 대의원활동, 총회 등) · 전환배치, 생산량 변동 등 노동과정 변화와 관련된 '노사협'의 · 인사·징계권의 노조 규제력 약화 · 작업중지권 등의 신안권 약화 	<ul style="list-style-type: none"> ▶임금이 20%대까지 삭감되는 것이 다반사 ▶공공부문은 수당 축소 등으로 임금 감소 효과 ▶작업현장에 대한 노조의 규제력 대폭 약화(작업자의 행동권한 약화)
---	---

▷ 부당노동행위의 일상화 : 부당노동행위를 통한 노동조건 악화 사례는 다음과 같다.

부당노동행위를 통한('부당한') 노동조건 악화	협조적 노사관계로 인한 노동조건 악화
<ul style="list-style-type: none"> · 임금체불(상여금, 수당 등)과 단협 미이행/ 고용협약 미이행 · 무임금 노동(초과수당 미지급) · 노조활동 탄압 · 활동가 탄압/ 부당인사발령 · 노조 탈퇴 협박 · 산재 은폐 	<ul style="list-style-type: none"> · 임금 '반납' · '명예'퇴직(권고사직, 희망퇴직) · '성과성' 임금부문 축소 · 인사고과 부활 · 휴식, 이동 등 노동자 감시통제 · 일상적 전환배치

이 외에도 의보노조의 부당전보발령, 조폐공사등의 부당 구조조정 등 사례는 무수히 많다.

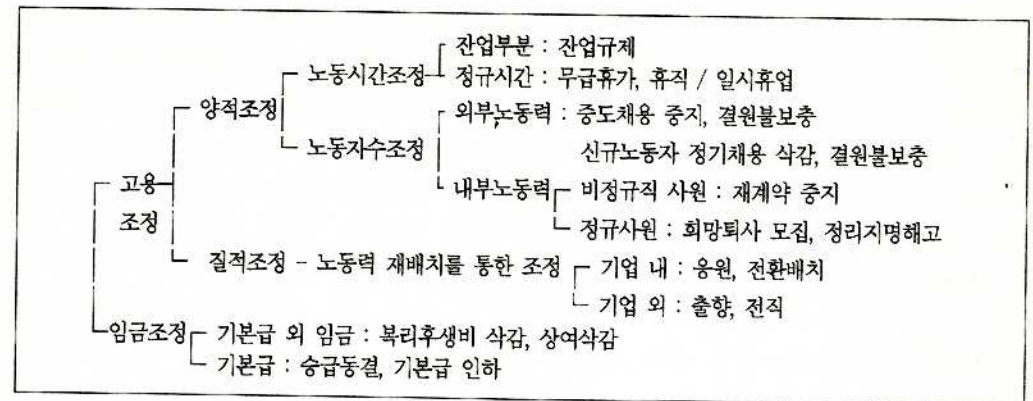
▷ 노조 선거에 대한 개입 : 노조 선거에 회사가 직접 개입하면서 선거활동을 방해하고 선거에 결합한 활동가들을 다른 지역들로 분산발령을 내는 사례가 있다.

SKC나 한라공조 등 자본측은 대의원 선거 과정에 현장조직 출신, 활동가들에 대해 직장 등의 현장감독자들이 불만을 제기하면서 어용측 활동가들을 지원하는 활동을 하기도 했다. 조합원들에게 현장활동가 출신에 대한 반대표를 강요하기도 했고 이를 거부하는 조합원들에 대해서는 타부서로 전환배치를 시킨 사례가 있다. 현대중공업에서도 12대 임원 선거 이후 대의원 선거과정에서 한 부서에 3명의 대의원을 뽑는데, 17명이 대의원 입후보 서류를 가져오는 사태도 발생했다. 거기에다가 조합원 가족들을 동원하여 활동하는 조합원의 대의원 출마를 말리고 있는 등 회사측의 대의원 선거 개입이 더욱 노골화되고 있다. 그리고 후보 등록을 하려면 조합원 서명을 받아야 하는 점을 악용하여 서명을 하려는 조합원에게 압력을 가해 서명 자체를 못하도록 해서 후보 등록을 하지 못하는 사태도 있었다.

▷ 활동가들에 대한 집중 해고와 감시, 비조합원 조합탈퇴 강요 : 현대자동차, 유신코퍼레이션, 한일이화, 대한중석, 만도기계, 조폐공사, 대림자동차, 한라중공업 등 활동가들에 대한 해고 사례는 너무 많다. 98년 이전에는 주로 파업투쟁이나 외부 투쟁으로 인한 구속을 이용하여 징계해고를 하는 경우가 많았지만 98년 이후 징계 인사권한이 회사 주도로 완전히 넘어가면서 작업 과정에서의 문제 등을 연관시켜서 곧바로 징계해고를 자본측이 취하는 경우가 많았다. 이로 인해 98, 99년의 노조활동가들의 해고는 더욱 급증했다. 우리화학과 유신코퍼레이션, 아남반도체, 경북대우자동차, 보광 등에서는 조합탈퇴 공작으로 인해 조합원이 급감하기도 했다.

■ 노동유연화 전략

노동유연화 전략은 자본이 위와 같은 현장통제를 수행하기 위한 전제조건이기도 하다. 노동력유연화를 통해 고용을 항상적으로 불안하게 만들고, 임금유연화를 통해 개별경쟁을 강화한다. 비정규직 확산은 노동시간을 늘리거나, 노동강도를 강화하거나, 위해 작업에 노동자들을 노출시키는 데 자본에게 매우 적절한 방식이다.



▷ 비정규직의 확대에 의한 고용불안 확대 : 최근 용역, 분사, 하청이 확대되면서 정규직 고용은 급속하게 악화되었다. 이러한 비정규직의 확대는 고용불안으로 이어지고 노동자들은 실업자가 되지 않기 위해서라도 회사에 충성하는 조직원이 되지 않으면 안 된다. 특히 비정규직 확대는 그 어디도 가리지 않고 모두 들어오고 있다. 그리고 결원을 대부분 비정규직으로 배치하는데, 노동강도를 강화시켜서 유희인력이 생기면, 그 자리는 대부분 비정규직이 메운다. 쌍용도 택업을 하면서 비정규직이 확대되었다.

▷ 산재 위험이 높은 곳에 비정규직을 배치 : 지하철에서 처음 역구내 업무부터 비정규직을 배치하다가 차츰 게이트를 넘어서 표를 파는 곳까지 비정규직이 들어오고 있다. 대부분의 사업장에서 위험도가 높은 곳에 비정규직을 활용하도록 해놓고 있다.

▷ 비정규직 확대에 의한 노동조건 악화 : 비정규직이 많아지면서 임금 수준과 노동환경이 전반적으로 악화되고 있다. 특히 사무금융의 경우 정규직 노동자들을 해고하고, 이들을 다시 비정규직으로 받아들인다. 예전과 똑같은 일을 하면서도 임금수준은 50%밖에 되지 않는다. 이들 비정규직에게는 다른 혜택도 주어지지 않는다. 은행권에서는 비정규직의 80%가 이전에 여성노동자들이 하던 일반 직무를 대체했다. 대규모 제조업체에서 비정규직의 임금은 정규직의 약 80% 수준이고, 작업복이나 점심값 등에서도 정규직과 차별이 크다.

4. 어떻게 투쟁해야 하는가?

4.1. 자본의 이데올로기로부터 독립성

제대로 투쟁하기 위해서는 먼저 자본의 이데올로기로부터 독립성을 확보해야 한다. 그 출발은 경쟁력 논리를 철저히 배격하는 것이다. 지금 국가경쟁력 이데올로기를 노동자들이 곧이 곧대로 수용하고 있지는 않지만 소극적 동의가 많아지고 있다.

그러나 경쟁력 논리는 단위사업장에 가면 매우 큰 위력을 발휘한다. 이것은 먼저 개인간 경쟁을 부추긴다. 지금 사무전문직에서 확대되고 있는 연봉제, 계약직제는 개인간 경쟁을 부추기는 방식이다.

EVA제도, PBS제도 역시 집단간 경쟁을 부추겨서 노동자들이 제살 깎아먹기 경쟁을 하도록 만든다. 그리고 비정규직의 확대에 소극적 대응으로 일관하는 것은 노동자들 내부의 분할, 그를 통한 경쟁을 용인하는 태도이기도 하다. 이런 경쟁 논리는 단위사업장이 어려움에 처했을 때 매우 큰 위력을 발휘한다. 기아 노동자들이 초기 기아사태에서 '기아살리기' 운동을 했던 것이나, 대부분의 부도 사업장에서 단위사업장을 살리기 위해 자발적으로 임금을 삭감하고, 노사화합선언을 하는 것은 단순히 힘에 밀려서라기보다는 회사와의 공존의식을 강화하고 있음을 의미하는 것이다. 생산성 향상운동, 품질실명제, 제안제도의 강화 등은 이러한 경쟁논리를 내부에 안착화하려는 자본의 의도이다. 이것은 결국 노사협조주의로 이어져서 정리해고와 근로자파견제를 용인하게 하고, 사업장에서는 노사화합선언을 하면서 노동자들의 괴로움에 눈을 감게 만든다.

이런 자본의 이데올로기로부터 벗어나기 위해 패배의식에서 벗어나야 한다. 패배의식을 확산시키려는 자본의 노력이 매우 치밀하게 진행되고 있다. 작업현장에서 보면 전자정보적 감시체제를 통해 감시를 내면화하는 것도 그 일환이다. 언제나 감시받고 있다는 생각에 활동을 스스로 제약하도록 만드는 것이다. 그리고 단협 개악과 노동조합에 대한 직접적인 탄압은 노동조합이 결코 우리의 대안이 아니라는 것을 보여주기 위해 자본이 치밀하게 만들어내는 공작의 일환이다. 활동가들을 우선적으로 해고하거나 불이익을 주는 행위도 많아졌다. 자본은 활동가들을 현장 조합원들로부터 분리시키고, 활동가들이, 그리고 노동조합이 별 것 아니라는 것을 끊임없이 확인시키고자 한다. 그것이 다른 조합원들로 하여금 결국 회사와 하나되거나, 자신의 경쟁력을 키워 살길을 모색하지 않으면 안 된다는 것을 위협적으로 보여주는 것이다. 그런데 '기업별 노조'의 한계 운운하면서 지금의 문제를 기업별 노조의 문제로 치환시키는 것도 이러한 패배주의를 부추기기도 한다.

이에 대응한 작업장에서의 일상투쟁만이 그러한 패배주의 이데올로기로부터 노동자들을 깨워낼 수 있다. 현대자동차의 경우 98년 투쟁의 패배 이후 현장이 매우 침체해 있었다. 그런데 99년 말 무급휴직자들이 다시 현장으로 복귀하면서 회사측에서 실시한 교육을 무시하고, 자체 조직화의 계기로 삼았으며, 유인물을 내고 매우 당당하게 들어왔다. 이것이 현장의 분위기를 반전시키며, 이번 임투에서 높은 조직률을 보이게 된 계기가 되었던 것이다. 아시아 자동차에서는 회사측이 설치한 개인별 현황판을 철거하기도 하고, UPH투쟁에서 승리하는 싸움들이 만들어지기도 했다. 이러한 작은 투쟁에서의 승리는 노동자들을 다시 일으켜세우게 하는 큰 힘이 된다. 자본이 주입하는 패배의식은 노동자들을 쉽게 위축되게 만들지만, 이에 대응하는 현장활동가들의 사소한 노력도 이런 패배의식으로부터 노동자들을 흔들어 깨울 수 있다.

4.2. 현장투쟁과 전국 투쟁의 연결

지금 벌어지는 자본의 공세는 매우 총체적이다. 그것은 구석구석 가리지 않고 들어온다는 의미만이 아니라, 지금의 공세가 매우 치밀하게 전국적인 수준에서 유연화를 제도화하고, 그것을 다시 단위사업장에서 받아안으면서 조금씩 변화시키나가고, 그것을 다시 단협 등으로 제도화하며, 이것을 다시 전국수준의 힘관계의 변화로 이끌어 나가려는 계획에 입각해서 진행되고 있다는 것을 의미한다. 따라서 노동운동진영 역시 총체적 관점에서 이 문제를 대하지 않으면 안된다. 그것은 현장에서 벌어지는 현장

투쟁 대응투쟁과 전국적 투쟁전선이 항상 연관을 맺으면서 진행되어야 한다는 의미이다.

그런데 우리 상황은 어떠한가? 몇 번에 걸친 전국투쟁전선 설치 시도가 있었고, 그 일정한 성과에도 불구하고, 투쟁은 연맹별로 분산되었다. 활동가들의 사고는 단위 현장에 묶여 있으면서 전체 전선 속에서 자신의 투쟁을 배치하려는 계획을 제출하지 못했다. 이제 현장에서의 투쟁과 전국적 투쟁전선을 긴밀하게 연결시키면서 투쟁하지 않으면 우리 투쟁의 전망은 밝아질 수 없다.

그러려면 먼저 전국적 노동유연화 반대투쟁과 작업현장에서의 유연화 반대투쟁을 연결시켜야 한다. 한 단위사업장에서 정리해고 등 노동력의 대량방출이 아니더라도 다양한 방식으로 자본의 입장에서 본 유휴인력을 만들어내서 인력을 줄이거나 비정규직으로 대체하려는 많은 시도를 하고 있는 것이다. 아무런 관련이 없어보이는 '품질실명제'의 경우도 현대자동차의 경우처럼 OK 라인의 인원을 감축하기 위한 전단계로 이용될 수도 있다. 팀노동이 확대되거나, 라인변경, 작업방식의 변화, 일상적 전환배치 등은 노동강도를 강화함과 동시에 유휴인력을 만들어내고 이것이 곧바로 정리해고나 인권감축의 빌미가 된다. 기아자동차 소하리 1라인 폐쇄 문제만 하더라도 단지 한 라인을 소하리에서 광주로 보내는 것으로 비취질지 모르겠으나 이것은 자동차산업에서 지속될 모듈화와 플랫폼 통합의 전초전이고, 대대적인 고용에 대한 공세를 예정하는 것이다.

즉 전체 차원에서 진행될 근로자파견제나 정리해고제 철폐투쟁은 작업장 내에서 유휴인력을 마음대로 만들어가면서 노동강도를 강화시켜가고 있는 자본에 대한 작업장의 투쟁과 맞물려서 진행되어야 한다. 노동의 유연화에 맞서 노동의 경직성(고용안정)을 도모하는 것이 작업현장에서 위와 같은 다양한 자본의 시도를 무력하게 만드는 것일 수 있다.

두 번째로 구조조정 반대투쟁과 작업장투쟁을 연계시키는 것이다.

구조조정은 단지 기업을 통폐합하거나 분할매각하거나 하는 큰 변화만을 의미하는 것은 아니다. 구조조정은 사업장 내부에서 현장통제를 강화시키고, 그것을 통해서 자본의 이윤을 최대한 높여내려는 자본의 공작과 모두 연계되어 있다. 따라서 구조조정투쟁이라고 해서 핵심 구조조정 사업장만을 놓고 투쟁하고, 나머지는 연대나 지원정도로 배치하는 것이 아니라, 작업장 투쟁과의 연관 속에서 배치해야 한다.

지금 구조조정을 앞두고 있는 대우자동차 등 자동차산업이나 공공부문을 생각해보자. 자본은 아마도 일정을 조정해가면서 투쟁 시기가 집중되는 것을 막으려고 할 것이다. 그리고 가능하면 구조조정 사업장을 다른 사업장의 사안과 분리시키려고 할 것이다. 하지만 자동차 산업의 구조조정 문제를 보자. 이것은 플랫폼 통합의 형태로 나타나면서 자동차 부품사들간의 경쟁을 유발한다. 부품사들의 경우 거대한 지각변동이 예상되는데, 그 때 살아남기 위해 지금부터 노동조합에 대한 단도리를 하려고 든다. 그래서 노동조합에도 도발을 해오고, 탄압을 하는 등 힘을 무력하게 만들고자 하는 것이다. 완성차의 경우에도 생산조직을 재편하고 노동강도를 강화시키면서 인력감축을 무리하게 하려고 한다.

공기업의 경우 민영화의 전초전으로 다양한 현장통제를 시도하고 있다. 생산성 향상의 이름으로 친절운동 등을 강요하거나, 전자 감시제도를 도입하는 것, 그리고 임금체계를 PBS제도나 EVA제도로 바꾸고, 소사장제를 실시하는 것, 이 모든 것이 민영화의 전초전에 해당하는 것이다. 따라서 구조조정

이 당장 눈앞에 와있는 전력산업 등 사업장만이 아니라, 다른 사업장 모두가 자신에게 닥친 현장통제의 내용을 꿰뚫고 투쟁을 조직하면서 이것을 구조조정반대투쟁의 동력으로 모아나아가야 한다.

작업장 투쟁에 기반해서 구조조정 투쟁의 동력을 모아내는 것, 또는 작업장 투쟁이라고 하더라도 전체 구조조정 투쟁과의 연관 속에서 배치해내는 것은 매우 중요한 작업이다. 이런 관점이 없으면 문제가 심각해진다. 기아자동차 소하리 1라인 폐쇄 문제의 경우 라인이 썩어 돌아가는 라인은 관심 밖이었고, 광주 공장은 고용안정에 중요하므로 얼른 폐쇄하고 광주로 내려보내라는 요구도 있었다. 하지만 이 모든 것이 플랫폼 통합 등 자동차산업 구조조정의 전초전임을 이해하게 된다면 당장의 이익 때문에 1라인 폐쇄에 찬성하는 일은 저질러지지 않았을 것이다. 작업장 투쟁도 전체 구조조정과의 연관성 속에서 배치되어야 한다.

세 번째로 개악된 노동법 철폐투쟁과 제대로 된 단협쟁취투쟁을 연결시켜야 한다. 노동자들의 작업장투쟁을 무력화시키는 파업 시 대체근로나 비공인 파업의 금지 등을 철폐시키고, 적정인력 확보투쟁, 그리고 단협에서 인사징계권이나 비공인 파업 인정, 비정규직의 정규직화 등을 쟁취해야 한다.

단위사업장의 현안들을 모두 별개의 사안으로 바라보게 만들고, 이 투쟁들을 하나로 모아내지 못하게 하며, 투쟁의 결과를 다시 단위사업장으로만 수렴시키는 지금의 문제들을 극복하고 전체 전선 형성의 과제와 단위사업장 차원에서의 과제를 끊임없이 연계시키면, 현장의 동력을 모아서 전체 투쟁전선을 형성해나가는 것이 그리 힘든 일만도 아닐 것이다.

4.3. 노동권의 관점에서 일상적 사보타지 정신을 복원하자

어느 사이엔가 '일상활동'이라는 말이 매우 중요해졌다. 자본의 공세가 심했던 곳은 아무래도 단위 현장이고, 단위현장에서 활동이 줄어들면서 그만큼 자본의 입지가 커졌기 때문에 현장은 매우 침체된 상태에 있었다. 이에 대응하여, 새롭게 현장투쟁을 복원하고, 현장의 힘을 다시 만들어나가는 길이 전체 운동의 동력을 다시 회복하는 지름길이라는 인식이 확산된 것이다.

이런 점에서 '일상투쟁'의 관점을 새롭게 정립하는 것이 매우 중요한 문제라 하겠다.

이전과는 다르게 현장통제 대응을 위한 일상투쟁의 개발 문제는 매우 중요하게 다가오고 있다. 이전에는 상반기 임단투, 하반기 노개투의 방식으로 투쟁사업을 해왔다. 그러면서 일상적인 투쟁의 많은 부분을 놓치기도 했지만 그런 투쟁을 제대로 해나가는 것이 현장의 대응전략에서 중요한 부분이었다. 하지만 이제는 작업현장에 대한 통제가 일상화되고, 구조화된다. 따라서 사소하고도 일상적인 부분으로부터도 대응을 해나가야 안 되는 시기가 되었다. 특히 임단투와 같은 것이 아직 단위 노동조합의 몫으로 떨어져 있다 하더라도 많은 준비들이 상급단체로 이월되고 있다. 이런 상황에서 단위 노동조합의 자가 위상을 재정립하는 데 일상투쟁의 중요성이 부각되는 것이다.

그런데 일상투쟁에서 가장 핵심은 무엇인가? 이제 그것은 임금과 고용, 그리고 건강권의 세 가지 개념을 모두 아우르는 것으로 상정되어야 한다. 97년 이전에 주로 임금을 중심으로 해서 단위사업장의 투쟁을 배치해왔고, 99년까지 고용 문제가 핵심 투쟁이었다면, 이제 임금과 고용만이 아니라, 노동자 건강권의 문제까지 포괄하지 않으면 안 된다. 노동자 건강은 노동시간, 노동강도, 작업환경 등을

전체적으로 일컫는 것이다.

자본은 생산수단과 원료와 노동력을 결합해서 상품을 생산한다. 그런데 오로지 가치를 창출해내는 유일한 근원인 이 노동력이라고 하는 것이 다른, 생산수단이나 원료와는 달라서 생각을 가지고 있고, 주체의 의지에 따라 노동을 스스로 조직할 줄 안다. 그리고 경우에 따라서는 자본가의 의지에 반하는 행동을 하기도 한다. 자본가들은 이제 이러한 노동력을 어떻게 생산수단에 잘 결합시키고, 노동력이 가지고 있는 자율성을 최대한 빼앗으며, 노동력의 갖고 있는 능력을 어떻게 객관화해서 기계화하고, 그래서 노동력 자체를 가능한 한 기계와 같이 계량 가능하고 고분고분하게 만드느냐를 일상적으로 고민한다. 그렇게 하고자 하는 이유는 보다 많은 이윤을 창출하기 위해서 노동시간을 길게 하고, 노동강도를 강화시키지 않으면 안되기 때문이다. 그렇기 때문에 노동통제라고 하는 이 노동력을 인간이 아닌 기계와 같이 만드는 과정이다.

하지만 노동자는 노동력을 팔았다 하더라도 그것을 자신의 의지와 소유로 하고 있고, 노동력을 통제하려는 자본의 의도에 맞서서 자신의 건강과 의지와 능력을 지켜나가야 하는 것이다. 우리는 그것을 '노동권'이라고 표현하고자 한다. 이제 노동자들이 현장통제에 대응한다고 하는 것은 이러한 '노동권'의 입장에서 자본의 통제에 대응하고, 그에 맞선 노동자들의 권리를 더욱 크게 조직해나간다는 의미이다. 이것은 노동력을 재생산하기 위한 적절한 임금, 임금의 기본이 되는 안정적 고용, 그리고 건강하게 일할 권리를 위한 노동시간, 노동강도, 노동환경(신기술도입 등) 등에 대해 노동자들이 이야기 하고 개입해야 한다는 것을 의미한다. 만약 신기술이 도입된다면 그것이 어떻게 고용구조를 악화시킬 것인가 만이 아니라, 노동강도를 강화시키는 측면은 없는지를 가지고 대응하기도 해야 하며, 노동시간 역시 노동권의 관점에서 접근해서 교대제와 잔업 등에 대해서도 적절한 통제를 할 수 있어야 한다. 노동권 문제로 접근할 때 현장에서의 여러 투쟁고리들이 생기고, 대응할 수 있는 부분이 많아진다.

우리가 '노동권'이라는 관점에서 일상투쟁을 조직해야 한다면 그것은 일상적 사보타지의 정신을 복원하는 가운데서 이루어질 것이다. 자본이 노동자들에 대한 통제를 강화하고자 한다면 우리는 노동자의 무기인 파업을 통해 자본에 대항한다. 하지만 파업이라고 하는 것이 반드시 공장 전체를 대상으로 한 것이거나 큰 문제여야 할 필요는 없다. 일상적 사보타지라고 하는 것은 문제가 생길 때는 언제라도 일손을 놓을 수 있다는 것을 의미하는 것이다. 물론 비공인파업, 비노조파업이 불법화된 현재의 상황에서 일상적 사보타지 조차도 매우 어려운 일일 수 있다. 하지만 노동자의 건강에 심각한 문제가 생기거나, 작업환경이 노동자를 피로하게 만들거나, 노동강도가 강화되거나, 노동시간이 너무 길어서 피로도가 중첩되거나 할 때, 그리고 관리자들이 노동자들에 대해 인격적 모욕을 가하거나, 작업 도중의 찜을 노동자 자신을 위해 사용하는 것을 방해할 때, 그리고 노동자들의 일상적 작업 형태에 대해 일일이 간섭하거나 할 때 노동자들이 자신의 의지를 가지고 투쟁을 하는 방식이 항상 이루어지지 않으면 안 된다. 이것이 물론 항상 파업의 형태로 이루어질 수는 없겠지만, 언제라도 일손을 놓을 수는 있도록 조직되지 않으면 안 된다.

최근 활동가들에 대한 두 가지 우려의 목소리가 있다. 첫째는 활동가들이 노동조합의 눈치를 본다는 것이다. 독박 쓰지 않으려고 노동조합이 움직이면 그체서야 조합원들을 조직하려 다닌다. 당장 필요한 일이라고 할지라도 노동조합의 공식 체계를 통해서만 움직이려고 한다. 그것은 작업장에서 일상

투쟁을 벌여나가는 활동가들을 노동조합이 보호해주지 못하고 있음을 반증하는 것이다. 또한 대의원 등 공식 체계의 활동가가 아니면 활동의 폭에 많은 제한을 당한다. 또한 라인을 세울 수 있을 만큼 작업현장에서 자본을 압도하고 조합원들로부터 신뢰를 받는 선진활동가들이 그다지 많지 않은 것이 현실이다.

이러한 현실은 모두 노동조합이라고 하는 공식체계에만 의존하면서 가능한 많은 작업장투쟁을 공식, 비공식적으로 벌여나가야 하는 현 상태에서는 매우 문제가 있는 현실이다. 노동조합에서는 다양한 작업장투쟁을 보호해야 하며, 가능하도록 만들어야 한다. 어떤 방식으로든 활동가들을 보호하려는 규정을 만들어놓아야 한다. 물론 단협 상이나, 노동법 상으로 파업권을 다시 회복하는 것도 매우 중요한 문제이다.

우리가 단위현장에서 노동권이라는 관점에서 일상적 사보타지 정신을 복원하고 이러한 것을 자주 개발해나가야 실질적으로 현장통제에 대한 대응은 가능해진다.

5. 조직주체를 만들어 나가자

단위현장차원에서의 대응이 제대로 형성되기 위해서는 일상투쟁의 복원에 비상한 관심이 있어야 한다. 그것은 바로 조직주체를 제대로 설정해나가는 것에서부터 시작될 것이다. 일상활동의 일차적 주체는 노동조합이겠으나, 노동조합의 일상활동을 자신의 임무로 삼고 현장에서 투쟁을 조직해나가는 주체들을 훈련하고 조직하는 문제, 그리고 노동조합적 틀에 얽매이지 않는 현장에서의 투쟁을 조직해나가는 주체들의 문제가 중요한 것이다.

현장통제에 대한 대응전략을 세우는 데에 있어서는 '주체'의 문제가 가장 중요하다. 현장통제에 대한 대응은 노동조합의 틀을 넘어서서 현장활동가들의 헌신과 노력을 요구하는 부분이며 또한 조직적 대응이 필요한 부분이기 때문이다.

그런데, 현재 현장통제에 대응해야 하는 활동가들의 상태를 보면, 이 문제를 개별 활동가의 활동력 문제로 국한시키고 있다는 느낌을 받는다. 현대자동차의 사례를 보더라도 활동력 있는 대의원이 있으면 그 라인은 자본의 통제보다는 노동조합의 힘이 강하지만 그렇지 못한 라인은 사측의 통제가 더 심해지는 식이다. 대부분이 이런 현상을 당연한 것으로 여기고 있다.

하지만 현장통제에 대한 대응이 활동가 개인의 활동력 문제로 전가되어서는 안 된다. 자본은 항상 약한 고리를 노리고 먼저 치고 들어오며, 그러면서 전체를 장악해가는 방식으로 대응하기 때문이다. 우리가 조직적으로 대응을 한다는 것은 한 라인의 문제도 전체의 문제로 파악하고, 활동가들이 그 라인의 문제에 집중적으로 대응을 하며, 활동가의 훈련이라고 하는 문제도 개인의 역량 수준에 따라 다르게 만드는 것이 아니라, 활동가들의 패턴을 일반화하면서 균일한 조직방식을 가능하게 만들어나가는 것이다.

또한 활동가들이 문제를 단위사업장만의 문제로만 국한시키는 경우도 많다. 물론 일반적으로 지역적으로나 전국적으로 연대투쟁을 해야 한다는 이야기를 많이 한다. 하지만 전국성은 과연 어떻게 담

보되는지는 구체화되지 못하고 있다. 이 문제는 전국적 대응이 필요하다고 주장하는 것이 때로는 개인의 투쟁을 회피하는데 이용되기도 한다. 또한 자신의 관점과 시야를 그렇게 확장시키지 못하고 있기도 하다. 가장 큰 문제는 그것을 담보해줄 전국적 조직형식이 따라주지 못한다는 것이다. 지금 활동가들 차원에서 전국성을 담보한다는 것은 노동조합 체계에만 국한하지 않고 선진노동자들의 독자적인 활동가들의 체계를 담보하는 것이어야 한다. 그것은 때로는 전국현장조직대표자회의 형식으로 표현되기도 하고, 정치조직의 활동 속에서 그러한 부분들을 풀어내기도 한다. 어쨌든 활동가들이 전국적 대응을 해나가는 것은 그러한 전국적 활동을 담보할 체계의 문제를 동시에 내포하는 것이다. 그럴 때에야 현장활동도 현장 중심의 활동으로만 국한시키지 않고 노동조합 안과 밖을 아우르는 문제의식으로 발전하게 될 것이다.

이런 상황에서 어떻게 조직주체를 다시 형성해내고, 조직적 대응을 가능하게 만들 것인가?

노동조합 차원에서 모든 문제들을 해결하기 시작하면서 사실상 현장 활동가들은 조합이 움직이지 않으면 움직이지 않는 체계로 가고 있다. 하지만 노동조합에서의 활동이 대의원과 소의원을 중심으로 활발하게 움직여나간다 하더라도 현장에서 일상적으로 부딪치며 투쟁을 만들어나가는 현장활동가들의 힘 없이는 움직이기 어려운 법이다.

먼저 노동조합 틀에서는 대의원과 소의원의 활동을 활성화시키는 방안들을 고민해야 한다. 물론 중소기업의 경우 노동조합의 체계 자체가 현장과 밀접한 연관을 갖고 진행되기 때문에 대의원이나 소의원 활동의 활성화와는 다른 문제의식을 가져야 하겠지만 대공장의 경우 소의원 활동이 매우 중요한 것이 사실이다. 예를 들어 현대자동차의 경우 소의원이 노동조합 안에서 공식 의결권을 가진 체계는 아니지만 소의원회를 중심으로 활동을 하고, 이것을 전공장 차원으로 확대하는 전공장소위원회도 만들어져 있다. 이렇게 현장단위의 활동을 활성화해나가는 구조가 필요하다. 또한 현장통제에 대응하기 위한 특별부서를 배치하는 것도 필요하다. 현대자동차의 경우 의장부 총연합이나 도장부 총연합 등의 조직체계를 통해 현장에서 벌어지는 문제들에 대한 일상적 대응을 조직하기도 했고, 기아자동차에서도 New Start 99에 대한 대응이나, 만도기계의 '비전 연구모임'등 특정한 자본의 공세에 대응하기 위한 팀이 만들어지기도 한다. 이런 일상적 구조 이외의 조직들을 활성화할 필요가 있다. 이러한 틀을 통해서 현장활동가들을 모으고 현장투쟁을 강화해나갈 수 있는 것이다.

그리고 현장활동을 집중하는 단위로서 현재는 현장조직들이 많이 만들어져 있다. 예전에 현장조직들이 탈의실 문제나 관리자들의 문제, 택업 등의 문제를 가지고 집중적으로 문제제기 하면서 현장의 신뢰를 얻어가던 상황과는 달리, 지금은 현장에서 벌어지는 제반 문제에 대한 주도권을 많이 상실해가고 있다. 따라서 현장조직은 다시 한 번 현장통제에 대한 대응을 비상하게 모색하지 않으면 안 된다. 제 현장조직들은 현장의 문제들을 수시로 점검하고, 그렇게 점검된 문제들이 전체적으로 어떤 경향의 반영인지 확인하고, 그에 입각하여 문제를 전체화하여 대응할 것인지, 아니면 라인의 문제로 좁혀서 해결할 것인지 판단하고, 그 속에서 활동가들의 활동을 독려하고 체크하면서 현장의 조합원들로부터 신뢰를 받아나가는 활동의 패턴들을 다시 정립해나가야 한다. 일상적 투쟁에서 언제라도 라인을 잡을 수 있고, 대의원의 뱃지를 달지 않았더라도 현장에서 벌어지는 문제에 대한 정보를 가장 많이 알고 있다면, 그리고 현장 조합원들의 의지를 모아 투쟁을 조직할 수 있다면 매우 훌륭한 활동가인

것이다.

현장조직들은 이런 활동가들을 발굴하고, 훈련하며, 일상적 대응과정 속에서 선진적인 노동자들을 새로 발굴해내는 노력을 기울여야 한다. 현장조직의 활동력이 강화되려면 단위 노동조합의 틀을 넘어서서 지역의 연대로 확산시켜야 하며, 노동단체 등과의 정책적 연대와 조직적 연대를 시도해야 한다.

결국 문제는 현장투쟁을 통해서 어떻게 주체를 발굴하고 재생산을 활성화할 것인가인데, 투쟁의 결과를 조직화로 연결시키는 고민을 해나가지 않으면 안 된다. 현장모임을 강화하고, 경험을 축적하는 방식이 아니면, 현장투쟁을 가능하게 하는 활동가의 재생산은 어려움을 겪게 된다. 또한 현장조직이 없는 중소규모 단위의 노동조합에서는 노동조합 간부나 활동가들의 지역적 연대를 모색할 필요가 있다. 현장활동가들의 운동 전망을 밝혀주고, 단위 현장의 문제를 지역적 연대와 전국적 문제의식으로 풀어 낼 수 있어야만 제대로 대응할 수 있다.

주제미당 2

노동보건운동의 새로운 목표와 과제

김 철 호
노동자건강사업단

1. 들어가며 - 155일의 '이상관 투쟁'을 되돌아보며

7월말부터 시작된 '산재노동자 이상관 자살 책임자 처벌과 근로복지공단 개혁을 위한 공대위'(이하 공대위)의 영등포 근로복지공단 본사 앞 철야 농성 투쟁은, 12월 30일이 되어서야 공단 이사장 및 공단 노조와 공대위 및 유족 대표가 합의서를 작성하고서 불완전한 끝을 맺을 수 있었다. 공대위는 이번 투쟁에서 직접적으로 "요양관리 제도 개선 등 공단의 제도 및 행정 개혁(책임자-이사장 처벌, 자문의 제도 개혁 등)과 이상관 자살에 대한 산재 인정"을 주요 목표로 설정하였으나, '산재보험급여제도개선위원회'를 통한 부분적인 제도·행정 개선 과정에의 참여와 산재 인정이 아닌 성금 형식의 '위로금'으로 귀결되었다. 그리고 투쟁 과정에서 철저히 기만과 복지부동으로 일관했던 공단 이사장에 대한 '경질' 소식이 타결 직전 정부 관계자의 입을 통해 흘러 나왔지만, 이는 아직 현실화되고 있지 않다.

5개월 넘게 진행된 이번 투쟁은 지난 88년 문송면 수은 중독 사망과 원진 직업병 인정 투쟁을 계기로 본격적으로 모색되기 시작한 '산재추방운동'(≠노동보건운동) 10년의 공과를 되돌아볼 수 있는 계기가 되었다.

이번 투쟁은 몇 가지 점에서 주요한 사회운동적 의미를 내포하고 있다.

먼저 김대중 정권의 신자유주의적 구조조정-노동파괴 정책과 노동부, 근로복지공단의 반노동자적 행태를 사회적으로 폭로하면서 IMF 이후 실종된 노동자 건강권 문제에 사회적으로 환기시키는 계기로 작용했다는 점이다. 작년 10월 국감 과정에서도 확인된 것이지만, IMF 이후 자살자가 급증하여 99년 8개월 동안만 무려 12명의 산재노동자가 요양중 자살한 상황이 발생했다는 것은, IMF 이후 현 정권의 산안 정책이 온갖 미사여구의 포장에도 불구하고 얼마나 후퇴하고 있는가를 단적으로 확인시켜주는 지점이다.

그리고 이번 투쟁은 동시에 노동운동 내부적으로는 IMF 위기 속에서 '고용안정' 요구에 밀려 상대적으로 간과되면서 뒷전으로 밀렸던 산안 문제의 심각성과 이에 대한 대안 수립의 필요성을 주체적으로 자각할 수 있는 계기를 마련할 수 있었다. 초기에 창원 대우국민차에 노조가 없는 상황, 민주노총, 금속

차원에서 현장(지역) 동력이 조직될 수 있는 방침 부재, 인적·물적 기반이 취약함 등이 큰 한계로 작용하였지만, 제한된 조건에서 지역 차원에서 산안 활동가들의 많은 노력으로 새롭게 산안 사업과 연대의 폭을 확장할 수 있는 새로운 계기점을 형성할 수 있었다. 그리고 이전 양상과 다르게 공대위를 통해 산재추방운동연합과 노조 이외에 진보적인 보건의료단체, 관련 학생조직들이 조직적으로 결합할 수 있었다. 물론 과거 원진 투쟁 등에서도 보건의료단체가 힘있게 결합한 경험이 있지만, 90년대 초반 이후 보건의료단체들의 직능적 재편이 이루어지고 전선으로부터 후퇴가 가속화되면서 산재추방운동과 결합된 보건의료 활동은 7월 사업에의 형식적 참여를 넘는 실천 전망을 만들지 못했다.

하지만 이번 투쟁을 계기로 보건의료단체와 관련 학생 조직들의 조직적 참여 속에서 산안(노동보건)과 민중 건강권 문제를 통일적으로 인식하면서 발전적으로 이를 접목시킬 수 있는 전환점을 형성할 수 있었다는 점은, 적극적으로 평가될 필요가 있겠다. 또한 여느 유족과 결합된 투쟁과 달리 공대위과 유족이 완강히 결합된 투쟁이 전개된 점도 적극적으로 평가되어야 할 것이다. 그러나 한편으로는 이러한 유족 투쟁과 제도 개선 투쟁을 효과적으로 전개할 수 있는 내부적 통일성 유지의 어려움을 다시 한 번 드러나기도 했다.

이번 투쟁의 공과를 놓고 내부적인 불신과 반목이 형성되고 기대에 못 미쳤던 투쟁 결과는 많은 아쉬움을 남겼다. 공동 투쟁 과정에서 크고 작은 이견과 반목이 형성되는 것은 어쩌보면 당연한 일이겠으나, 99년 상반기 새롭게 출범했던 산재추방운동연합의 '조직적 위기'라는 말이 회자될 정도로 공대위 내부적 상황은 심각한 견해차가 드러나기도 했으며, 금속산업연맹·민주노총 내부로까지 파급되기도 했다. 이러한 문제를 발전적으로 극복하기 위해서는 투쟁 속에서 상호 형성된 불신의 감정을 푸는 것도 중요하지만, 이른바 '역사성'의 차이와 운동 노선 문제로부터 야기되는 문제들을 냉정히 상호 인지하면서 발전적 논쟁과 대안을 마련하려는 노력이 함께 진행되어야 할 것이다.

이 글은 노동보건운동의 새로운 과제와 전망 모색을 위해 정리한 글이다. 이번 공대위 투쟁 등을 통해 객관화된 산재추방운동과 노동운동의 현황과 문제점들을 진단하면서 계급적인 노동운동의 일부로서 역할하는 '노동보건운동'의 새로운 자리 매김과 과제, 전망의 문제들을 정리할 것이다. IMF 이후 노동운동 전체적으로 '생존권' 문제에 대한 중요성을 새롭게 인식하는 계기로 작용하였지만, 노동자 계급의 생존권을 구성하고 있는 임금, 고용, 건강권 문제를 통일적으로 인식하면서 대안 마련과 실천을 전개하는 것에는 아직도 많은 한계가 노정되고 있다. '고용안정'이라는 것이 현 시기 정세적으로나 사회적으로 매우 중요한 의미를 갖고 있지만, 노동운동의 총체적인 대응력을 갖추기 위해서는 계급적·정치적으로 보다 확장된 '생존권' 문제에 대한 접근과 대안이 필요하다. 이러한 관점은 현시기 노동운동 전체, 그리고 '산재추방운동'에서도 동시에 주목해야 할 점이다. 그리고 노동운동이 발전적으로 사회적 대안을 주도하는 정치적 계급적 세력으로 발전하기 위해서는 노동자 계급의 민주주의에 기초한 사회적 연대(≒민중연대) 전략을 적극 구사해야 한다. 이를 위해서는 노동자 건강권과 민중 건강권 투쟁(의료보험, 사회보험 등)의 결합과 통일, 현장과 지역을 매개로 한 산안과 환경, 민중 주거권 운동 등의 연계성 확보 등을 통한 노동자 민주주의와 민중연대의 기반을 형성·확대해 나아가야 할 것이다.

2. '현 시기 '산재추방운동', '산안활동'의 현황과 문제점

IMF 이후 총자본의 강화된 경제위기, 구조조정 공세에 대해 현장에서는 언제 '잘릴지' 모르는 고용 불안의 고통 속에서 산재가 발생하더라도 공상 처리도 제대로 못하고 사용자의 눈치를 살피며 노동자 스스로 이를 은폐하는 일들이 비일비재하다. 민주노조운동 또한 경제 위기에 대응해 수세적인 '고용안정' 중심의 투쟁을 전개하면서 노동자 건강권 문제에 대한 대응을 사실상 외면하여 온 것이 사실이다.

이번 이상관 공대위 투쟁은 이러한 정세적 조건에서 조성되어 있는 민주노조운동, 나아가 노동운동 전반의 노선과 실천 전반을 새롭게 바라볼 수 있는 계기가 되었다.

한편 지난 10여 년 '산재추방운동' 역사에서 괄목할 만한 조직 성과라고 한다면, 90년대 초반 이후 산재노동자, 노동조합, 전문활동가단체로 각기 나뉘어진 운동 역량이 산재추방운동연합의 결성을 계기로 보다 확장된 전국적 활동 체계와 실천 전망을 내다볼 수 있게 된 점이다. 그러나 이렇게 결성된 산재추방운동연합이 이번 이상관 투쟁을 계기로 운동의 내용과 투쟁 방향을 놓고 대립과 갈등을 형성한 것은, 한편으로는 10년의 역사 속에서 실천 이념과 정체성을 확대·강화시키지 못한 결과를 반영한 것이기도 하다.

산재추방운동의 3주체로 일컬어지는 노동조합, 산재노동자, 전문활동가단체 운동의 현황과 문제점을 간단히 살펴보자.

현재 민주노총으로 대표되어지는 민주노조 진영의 경우 87년 이후 노동조합 내 산업안전보건 부서를 꾸준히 확대하였고, 90년대 초반 이후 전국 사업의 중심적 위치를 점하고 있다. 그러나 민주노총에서 작년 하반기 진행한 산업안전보건위원회 활동 실태 설문조사에서도 보듯이, 전체적으로 민주노조운동의 산업안전보건 활동은 아직 일상적 활동을 전개할 수 있는 내적 동력과 사업의 계기를 적극적으로 만들지 못하고 있다. 그리고 이러한 활동 조차 제조업, 특히 금속과 주요 대공장을 중심으로 제한되어

1) 그 동안 우리가 일반적으로 쓰던 '산업재해(산재)'와 '산재추방운동'이라는 개념은 자본주의적 생산·노동 과정에서 발생하는 재해의 양상과 문제를 올바르게 인식할 수 없게 만드는 개념이다. 계급적 노동운동의 시각에서 보자면 이와 같은 개념은 극히 피상적이며 심지어 부적절성을 내포하고 있다. 왜냐하면 '산업재해'라는 개념 속에는 이미 생산·노동 과정에서 발생하는 재해의 원인과 문제점을 사회적으로 은폐·왜곡하는 효과를 발휘하기 때문이다. 재해의 발생 원인을 '산업 현상' 일반으로부터 도출하면서 이에 대한 원인과 책임을 '산업화'에 따른 필연적(불가피한) 산물로 인식하게 하는 지배 계급의 이데올로기가 숨겨져 있다. 자본과 부르주아 정권은 생산·노동 과정에서 발생하는 재해의 원인을 노동대상(기계 및 작업 환경 등)의 조건에 대한 '개인적 부주의·부적응'에 초점을 맞추어 재해의 원인을 사회적 문제가 아닌 개별적·우발적인 사안으로 대부분 치부한다.

따라서 자본주의적 생산·노동 과정에서 발생하는 '산업재해'의 성격을 올바르게 정의할 수 있는 과학적 개념으로 이를 대체할 필요가 있다. 현재로서는 이에 대한 적합한 엄밀한 개념을 쓰는 것이 쉽지 않다. 하지만 노동대상을 중심으로 설정하는 것이 아닌 재해의 주체를 드러내는 개념으로 '노동(자) 재해'라는 표현이 더 나을 듯하다. 그리고 산재추방운동이나 산업안전보건이라는 개념 또한 '노동(안전)보건운동'으로 새롭게 대체할 필요가 있다. '산재추방'이라는 개념은 노동운동이 갖는 계급적 성격과 계급적 요구와 의지를 올바르게 담고 있지 못하며, 피상적이고 수동적이다. 그리고 '산업안전보건'이라는 개념도 앞서 지적하듯이 대상을 중심으로 한 안전과 보건이 아니라, 운동의 주체와 지향을 담는 내용을 중심으로 대체할 필요가 있다.

전개되고 있으며, 중소·영세사업장의 경우 산안부서 조차 없는 사업장이 많으며, 있어도 검임과 비상 임의 경우가 대부분이다.

매년 노조선거 시기가 되면 '안전' 문제에 대한 후보 공약은 끊임없이 제출되고 노조 전체의 중요한 실천 과제로 제출되지만, 막상 일상의 영역에 들어가면 이런 사업이 구체화되는 일은 극히 드물다. 그리고 많은 노조 집행부에서는 일상적으로 현장에서 벌어지는 안전 문제를 '전문성'의 영역으로 치부하거나 '부서 활동'에 국한된 영역으로 축소하여 대응하고 있다. 입단협 체결 과정 속에서도 안전 문제, 노동강도 강화의 문제는 초기 사용자들과의 싸움에서 주요한 이슈로 등장하지만, 실제 입단투 전개 과정에서 이러한 이슈는 명분으로 활용되고, 투쟁의 성과는 '수당 인상 등을 통한 경제적 보상'으로 귀결되는 경우가 다반사다.²⁾

이러한 관행은 한편으로 명목적인 임금 인상의 효과를 가져다 주지만 현장 노동자들의 안전과 건강의 문제를 계속 방치하는 결과를 초래하며, 임금과 고용, 건강의 문제를 통일적으로 인식하여 대처하기 어렵게 만들고 있다. 특히 IMF 이후 이런 양상은 성립된 노동조합으로 하여금, 수세적 대응을 강제하고 **고용>임금>노동조건(건강권) 순으로 '양보교섭'의 관행**을 만들어 왔다. 이는 곧 과거 투쟁의 성과가 실질적인 노동조건 개선과 기본급 중심의 임금 체계로의 균형적 발전이 아닌, 변칙적인 '수당 인상' 방식의 관행이 일반화되었기 때문이기도 하다. 그리고 경제 위기 국면을 맞아 노동자 건강과 연관된 제 영역의 '수당'은 물론, 90년대 투쟁 속에서 관철했던 작업중지권과 노동조건을 보호하는 각종 단체 협약 조항들이 파기되거나 후퇴되는 상황을 초래하고 있는 것이다.

이러한 상황은 현재 산별노조 건설의 흐름 속에서도 심각한 문제를 수반하고 있다. 87년 이후 기업별 체계가 오히려 확산되는 상황에서 기업별, 고용형태별로 노정된 임금과 노동조건 격차가 줄어들지 않고 있으며, 이는 산별 통일 투쟁을 어렵게 만드는 장애 요인으로 작용하고 있다. 최근 몇 년간 산별 교섭 체계의 확보와 임금 인상 중심으로 진행된 공동 투쟁은 기업별 이질성과 조건의 차이를 넘어 설 수 있는 능동적 기제로 작용하지 못하고 있으며, 오히려 연맹 중심의 공동 투쟁과 현장을 매개로 한 단위사업장 투쟁 모두 힘들게 하고 있다. 이러한 산별운동의 주체적 난맥상을 극복하기 위해서는, 전체적으로 노동자 계급을 통일적으로 묶어세울 수 있는 '노동조건 개선을 중심으로한 공동의 투쟁 전선'을 형성할 필요가 있다.

한편 87년 이후 산재·직업병인정투쟁이 확대되면서 노동조합체계와 별도로 **산재노동자 조직**이 광범하게 결성되었다. 하지만 산재노동자의 공동 요구를 전국적 차원에서 조직할 수 있는 기반을 노동조합 운동과의 관계 속에서 제대로 정립하지 못하고 개별적인 조건 속에서 힘겹게 운동을 전개해 왔다. 비록 90년대 후반들어 전국적 체계를 구축함과 동시에 산재추방운동연합에 함께 결합하고 있지만, 단위별 갖고 있는 '개별성'을 넘어 산재노동자 전체의 공동 요구를 중심으로 한 실천 전망을 내올 수 있는 정책적·조직적 기반이 아직 취약하다. 이러한 문제는 그동안 산재노동자의 재활과 현업 복귀 등을 개별의 문제로 방치해 온 민주노조운동의 책임도 상대적으로 크며, 산재추방운동 전체 속에서 예방, 대책활동, 재활을 효과적으로 연계시킬 수 있는 운동력을 창출하지 못한 결과이기도 하다.

2) 최근 서울지하철 노조의 잠정 합의 과정 속에서도 드러난 몇 편의 임금 인상 요구에 공사측이 요구하는 근무 형태의 개악과 고용 조정을 받아들이는 행위는, 이러한 잘못된 관행의 극단적인 경우에 해당한다.

그리고 88년 문송면, 원진 투쟁을 계기로 보건의료인 등 지식인층을 중심으로 노동과건강연구회가 결성되어지고 노동조합운동과의 결합력을 확대하여 왔다. 노동운동의 일환으로 성장하기 시작한 노동과건강연구회를 중심으로 이후 **산재전문 활동가단체(지활체)**가 지역별로 확대되었다. 상담과 교육·각종 대책사업들이 노동조합과 산재노동자들과의 '일상적 교류와 협력' 속에서 활발하게 진행되면서 90년대 초반까지 전체 산재추방운동에 많은 기여와 역할을 담보하였다. 그러나 한편으로 90년대 초반 문민정부의 등장 이후 지식인 운동 전반이 그렇듯이, 산재추방 전문단체의 활동 또한 '정치적 전망'의 부재와 불투명함 속에서 노동운동으로서의 자기 위치가 흔들리고 있다. 이른바 '정책 전문성의 확보'라는 내적 과제를 중심으로 90년대 정책 활동이 활발하게 모색되었지만, 현장 투쟁의 구체적 요구와 조직적 결합력이 취약한 조건에서 교육과 정책 활동의 대부분은 '시민단체'와 크게 다르지 않는 양상을 보이고 있다. 90년대 초반 이후 시민단체를 중심으로 한 체재내적 개혁주의·참여주의적 흐름으로부터 자유스럽지 못하며, 이러한 활동은 자본과 직접적인 대립을 기초로 일상활동이 전개되는 현장과의 '갈등'을 유발하는 요인으로 작용하기도 한다.

산재추방운동연합은 노조, 산재노동자, 전문활동가 단체가 이와 같은 내부적 문제점을 노정한 상황에서 결성되었으며, 이런 조건의 한계를 단시일 내에 극복될 수 있는 상황은 아닌 듯하다. 그러나 전국적 활동 체계와 전망을 담은 산재추방운동연합이 결성된 상황에서 이를 극복할 수 있는 새로운 운동력을 전체 노동운동 내외적으로 창출해야 한다는 점은 분명하다. 90년대 초반 이후 각기 다른 조건에서 발전해온 운동적 경향의 발전적 극복을 위해서는 조직과 투쟁, 교육과 정책 활동이 3주체를 발전적으로 통합시켜 낼 수 있는 내용으로 채워야 할 것이다. 그리고 이는 계급적 노동운동의 명확한 실천의 지평 속에서 구체화되어야 한다.

3. 총자본의 신자유주의 공격에 맞선 노동보건운동의 새로운 과제와 전망

- 노동해방을 향한 노동보건운동의 새로운 전략·전술적 패러다임 형성을 위하여

3.1. 참여·개혁주의적 '산재추방운동'의 한계

- 노동보건운동의 새로운 전략대안 마련과 주체형성의 필요를 중심으로

노동 배제·파괴적인 신자유주의 구조조정 공세가 전세계적으로 보편화되는 가운데, 노자간 대립의 성격은 과거와 같이 성과 배분을 위한 개량 투쟁을 넘어 우리사회의 근본적 모순과 문제의 해결을 둘러싼 **총노동과 총자본의 정치적 대립과 계급적 투쟁의 양상**으로 진전되고 있다. 총자본의 이러한 공세는 생산성의 확대를 바탕으로 한 물질적 개량과 분배의 사회적 조건을 봉쇄하는 요인으로 작용 있다. 따라서 현재의 참여와 협조를 바탕으로 한 개혁주의 운동은, 최근의 시민운동과 마찬가지로 신자유주의의 적극적인 동조자가 되거나, 그들이 만든 놀이터에서 '말뚝이나 거드름' **체제 위기 관리 체제의 일부 혹은 하위 파트너**로 전략할 위기에 처해 있다. 특히 경제 위기의 탈출구를 노동에 대한 착취와 배제를 통해 극복하려는 자본과 권력의 공세에 맞선 치열한 노동자·민중의 투쟁이 격화될 수밖에 없는 상황에서 '적의 성을 포위하는 것인지, 포섭되는 것인지'조차 제대로 구분 안 되는 상황은 이제 종식되어야 한다. 현실은 분명 '과이의 분배를 위한 투쟁'이 아닌 상대편을 눌러야 내가 살 수 있는 '제로섬

(zero sum) 선상에 있음을 분명히 인식해야 한다.

따라서 현 시기 노동자·민중운동은 내의 독점 자본과 그들의 정치권력이 노동자·민중에 대한 생존권 박탈과 민주주의 파괴 공세에 맞서 기층 계급의 생존권 투쟁을 적극 옹호하는 정치적·계급적 연대 전선을 확대시켜야 한다. 현재 우리 노동자·민중운동에 필요한 사회적 대안은 정치적 대안과 맞물린 조직적·정책적 대안 형성에 있다.

87년 이후 급속한 성장을 해왔던 민주노조운동과 기층 민중운동은 대중적 기반을 바탕으로 사회적 보편성을 계속 확대시켜 왔지만, 90년대 초반 열려진 투쟁 지형의 확대 속에서 정치적으로는 오히려 사회적 개량을 넘는 정치적·계급적 투쟁으로 발전하지 못하였다. 이러한 '정치적 대안과 맞물린 과제'는 노동보건운동 영역 속에서도 동시에 요구되고 있다.

90년대 초반 민간정부의 등장과 함께 '참여를 통한 구조개혁적' 운동은 한편 노동운동의 진술적 다양성을 부분적으로 확대시키는 촉매 역할을 하였지만, 대부분 노동자·민중운동의 사회적·정치적 역량을 확대·강화하는 것에 역행하고 봉쇄하는 '자립적 흐름'으로 이어졌다. 근로복지공단 신설 등 산재 관련 정부기구 재편을 계기로, '산재추방운동' 내에서도 개혁주의 '정책전문화'를 중심으로한 제도·정책적 참여·개입적 운동이 활성화되었다.

그러나 최근 몇 년 동안 이러한 제도·정책 중심으로 전개된 노동과건강연구회의 등 지역 활동체, 민주노총, 금속연맹 중앙 차원의 대응은 총자본의 신경영전략과 신자유주의 공세에 효과적인 조직적·정책적 대응을 할 수 있는 '현장적 근거'를 사실상 마련하지 못하였다. 즉 '정책전문주의' 활동이 형식적인 산재 제도·행정의 부분적인 개혁을 이끌어내는 기제로 작용하였을지는 몰라도, 90년대 초반의 광범한 신경영전략의 도입을 매개로 진행되는 자본의 규제 철폐 요구와 '합리화' 공세를 실질적으로 방어하고 현장의 요구와 투쟁을 적극 추동하는 기제로 작용하지는 못했다는 점이다. '제도·정책중심의 권리확보 투쟁'은 '정보청구권', '참여권', '작업중지권' 등의 형식적인 제도 개선 효과를 가져올 수 있었지만, 현장의 직접적인 안전관리 규제 강화를 위한 투쟁과 대책 마련의 대안으로 자리잡기에는 많은 한계를 조정하여 왔다.³⁾ 이미 90년대 초반의 현장의 양상은 신경영전략의 입체적인 도입을 통해 노동조건과 고용 전반의 위기가 초래되었고, 90년대 후반에 들어서 제도와 현실의 괴리현상은 더욱 심화되었다.

한편 이러한 '정책전문주의'에 경도된 활동은, 한편 민주노총 결성 이후 이른바 1기의 '국민과 함께하는 노동운동' 노선과도 상관성이 있다. 이런 실천방식은 90년대 후반 이후 거세어지는 총자본의 신자유주의 노동배제·파괴 공세를 능동적으로 극복할 수 있는 정치적·정책적 대안이 될 수 없다. '노동운동의 시민운동화'를 확대시킬 따름이며, 전문지식인과 현장활동가 사이에 왜곡된 대립 의식을 조장하면서 노동운동의 대의에 입각한 현장과 전문적 지식인의 발전적 결합을 더욱 어렵게 만든다.

지금 우리 운동에 필요한 것은 전문가가 아니라, 노동자·민중운동의 대의와 계급적 발전을 이끌

어낼 수 있는 전업적 활동가의 형성과 함께 이에 유기적으로 결합할 수 있는 전문적 지식인의 형성에 있다. 이러한 문제 제기의 대안은 단순히 정책과 투쟁, 조직과 교육의 제문제를 수평적으로 대립시켜 하나를 중요하게 선택하자는 것이 아니다. 노동운동의 명확한 계급적·전략적 근거 위에 정책, 투쟁, 조직, 교육의 제 계기를 통합해내고 정치적으로 집중할 수 있는 그런 활동 과정과 계기점이 필요하다는 것이다.

현재 '산재추방운동'은 '제2의 문송면 투쟁'의 역사적 전환이 필요한 상황이다. 88년 문송면 투쟁을 계기로 노동운동과 결합된 노건연 운동—'산재추방운동'이 모색되기 시작되었다면, 지금의 시기는 신자유주의 공세를 타파하고 노동자·민중 스스로 권력의 주체로 나서기 위한 주체적 자기 정립을 확장시키는 데 집중해야 한다. 그렇기 위해서는 총자본에 대한 투쟁 과정 속에서 노동자 계급의 독립적이고 내적인 권력 기반(자원)을 끊임없이 확대·강화하는 흐름으로 진전되어야 할 것이다.

3.2. 노동운동의 총체적인 생존권투쟁 계획과 전망을 수립해야 한다!

'임금노예로서의 착취받을 권리(?)'마저도 박탈당한 수백만의 실업자층이 우리 사회에 광범위하게 존재하면서도 여전히 사회가 '돌아가고' 있다는 점은, 신자유주의의 야만성을 극단적으로 드러내는 것이다. 그러나 이는 동시에 우리 사회의 근본적인 위기가 저급한 생산성(력) 때문에 야기되는 것이 아니라는 점을 역설적으로 보여준다. 최근의 경제 위기는 자본에게는 축적과 노동력 착취의 조건의 위기로서, 노동은 삶의 위기로서 마주하고 있다. IMF 이후 개별 사업장 차원에서 진행되는 투쟁의 부분적인 승리조차 점차 전국적 사안과 투쟁에 밀접히 연결되어야 해결될 수 있다는 것을 우리는 투쟁 속에서 각인하고 있다. 현장의 요구와 투쟁을 전국적 관점 속에서 새롭게 정립해야 하며, 전체 전선에서 유의미하게 자리잡을 수 있도록 하는 목적의식적인 사업 배치가 필요하다.

현재 민주노총과 연맹은 이러한 상황에 맞게 민주노조운동의 조직과 투쟁, 조직을 새롭게 재정비해 나가야 할 것이다. 노동운동의 가장 기본적이고 필수적인 활동은 조합원 대중의 생존권을 엄호·확대해 나가는 것에 있다. 노동자계급의 생존권 개념은 단지 임금의 양과 고용의 안정성에만 주어지는 것이 아니라, 노동자의 삶 전체를 규정하는 생활 자체의 유지에 있다. 그리고 이는 건강하게 일할 권리, 즉 건강권 문제를 내적 내용과 과제로 포함하는 것이다. IMF 이후 총자본의 신자유주의적 구조조정 공세에 맞서 우리 노동운동 진영은 '고용안정'을 중심으로 생존권 방어 전선을 구축하여 왔다. '고용안정' 및 임금과 맞물린 (임금 삭감 없는) 노동시간 단축은 생존권 투쟁의 정치적·사회적 성격을 분명히 드러내는 기제로 작용해 온 것은 부인할 수 없는 사실이다. 하지만 실제적인 투쟁 과정에서는 임금과 근로조건을 악화시키는 '양보 교섭'의 형태가 많은 사업장에서 진행되어 왔다. 그리고 그렇게 대부분 지킨 '고용안정'의 내용도 IMF 이전보다 더 후퇴된 것이다. 고용 유지 그 자체도 방어하기 힘든 현 상황에서 노동조합이 임금과 건강의 문제를 함께 해결한다는 것은 물론 쉽지 않은 일이다. 하지만 이런 '양보 교섭' 양식이 고착화된다면, 민주노조운동과 노동자 대중의 앞날은 더 이상 희망을 찾을 수 없는 노예화의 길로 빠져들 것이다.

지난 2년간 투쟁 속에서 노동시간과 임금, 노동시간 단축과 고용 유지의 문제를 연결시켜 사회적 대

3) 이러한 문제가 현재 산재추방운동연합이 결성된 상황 속에서도 나타나는 현장-지역과 지역활동체(산재추방전문단체) 사이의 사업 내용과 방향을 둘러싼 충돌 현상이며, 이러한 문제점은 표면적으로 '전문주의' ↔ '현장주의'의 충돌의 경향으로 확대되고 있는 것이다.

안을 제기하는 방식과 투쟁을 전개해 왔지만, 노동자의 삶, 노동조건 전반을 구성하고 있는 '건강권'의 문제는 그동안 고용과 임금 문제 뒷전에 밀려 '정책 과제'로서도 제대로 취급되지 않고 있다.4) 이제 노동운동, 특히 민주노조운동은 임금, 고용, 건강권 문제를 통일적으로 바라보면서 실천의 대안과 전망,을 내올 수 있는 생존권 투쟁의 내용을 새롭게 수립해 나가야 한다. 임금 보전과 고용의 유지 그 자체도 중요하지만, 건강하게 노동할 권리로서의 실질적인 노동자 계급의 생존권 투쟁을 올바르게 전개할 수 있는 방안을 보다 세밀하게 준비하며 조직할 수 있어야 할 것이다.

자본은 작업 생산량의 변동, 신기술의 도입과 작업장 체계의 개편 등을 통해 노동강도 강화와 함께 고용의 위기를 확대시킨다. 노동시간 단축 요구의 계기 속에서 노동강도 강화를 저지할 수 있는 별도의 실천이 결합되어야 하며, 현장 차원에서는 그동안 일반화된 '수당' 등 경제적 보상을 매개로한 조합원의 즉자적 요구에 얽매이지 않고 노동자 건강을 위해하는 요인들을 적극 폭로하면서 산업·특근 등 부가노동의 금지 및 축소·제한과 교대근무제 등의 개선(주야간 2교대를 주간 2교대로 대체 등) 등에 대한 적극적인 정책적·투쟁적 대처의 노력이 필요하다.

이러한 요구는 2천년 상반기 생존권 투쟁 과정 속에서 현장 및 지역의 공동투쟁요구와 결합하는 '노동강도 강화 저지-노동조건 개선 투쟁'을 중심으로 적극적인 전술 구사의 노력이 필요하다. 그리고 이는 지난 2년 동안 '양보 교섭'의 피해에 대한 대중적 '보상 심리'가 크게 작용하는 현 시기에 '두 자리 수 임금 인상'을 중심으로 한 '경제 보상'으로 제한되지 않는 인식과 실천의 전환이 요구된다.

3.3. 생산과정에 대한 노동자 개입력·통제력 신장과 맞물린 현장투쟁의 활성화

- 현장조직운동과 맞물린 현장 차원의 노동보건운동의 활성화

자본은 생산수단의 배타적 소유와 생산과정에 대한 실질적인 통제력을 바탕으로 노동력 착취와 지배력을 확대한다. 87년 이후 우리 노동운동은 민주노조 건설과 대중 투쟁의 힘에 힘입어 감독자, 중간 관리자를 매개로 행사되던 자본의 현장 통제를 상당히 무력화시키면서 현장 주도권을 확보할 수 있었다. 그러나 90년대 초반 병영적 통제 체계가 무너진 자리에 자본은 신경영전략을 도입 등을 매개로 현장 통제 강화와 노동자의 개별적 경쟁을 확대하면서 다시 현장 주도권을 공고하게 구축하였다. 특히 IMF 이후에 총자본의 신자유주의적 구조조정 공세 속에서 민주노조운동은 그야말로 임금, 고용, 건강 모든 측면에서 총체적 위기 상황을 맞고 있는 것이다.

노동보건운동은 노동과정에서 야기되는 노동자들의 고통을 밝혀내며, 문제의 올바른 해결을 위한 집단적 의지와 요구를 모을 수 있는 적극적인 계기이다. 무엇보다 노동·생산과정에서 발생하는 재해로부터 노동자의 건강을 적극적으로 보호하고 이에 대한 대책 및 예방 기제를 마련할 수 있다. 그리고 노동과정 및 작업 공정에 대한 개입과 통제력의 신장을 바탕으로 신기술 도입과 작업장 체계의 변경, 직무 재배치 등을 통해 노동강도 강화와 고용 불안 등을 노리는 자본의 현장 공세에 능동적으로

4) 현재 민주노총의 주요 요구인 주5일 근무제를 중심으로 한 노동시간 단축에서 우리가 주목할 점은 '근무 일 축소'라는 측면에서 건강 문제에 대한 추상적인 개연성만 설정되고 있지, 노동과정에서 야기되는 건강 문제 전반의 심각한 문제의 해결에 대한 요구 내용이 정립되고 있지 못하다.

대처할 수 있다.

90년대 초반 이후 자본의 신경영 공세에 맞서 현장 활동·현장 조직력 강화라는 주체적 요구는 지속적인 실천 과제로 제출되어 왔다. 그리고 90년대 중반 이후 많은 사업장에서 공식적인 노조 체계와 별도로 선진적 활동가, 열성 조합원들을 중심으로 현장 조직 및 현장 활동의 새로운 흐름이 형성되어 왔다. 현시기 노조운동 내 선진적인 현장조직 운동이 올바르게 자리매김하기 위해서는 현장의 '산안문제'—노동보건운동에 대한 적극적인 관심과 개입을 통해 일상 활동의 지평을 확장시켜 나가야 하며, 이는 노동조합 집행부 역시 마찬가지이다. 노조 집행부와 현장조직 모두 대의원, 소위원 체계, 그리고 사업부별로 형성된 각종의 생산·공정 체계를 중심으로 현장 사업의 일상적 대응력을 확보해야 한다.

선진적·열성적 활동가 층을 중심으로 조직된 현장조직은 현장에서 발생하는 크고 작은 현안에 적극적으로 대처할 수 있는 일상적 사업력·조직력을 확보해야 한다. 최근 몇 년 동안 노동강도를 강화하려는 자본의 지속적인 의도에 맞서 현장 투쟁을 조직하는 사례는 보편화되고 있지만, 이를 현장 대중의 구체적인 건강을 실질적으로 보호·개선하는 내용으로 확장되지 못하고 있다. '꾸준한 일상 활동이 보약'이란 말도 있지만, 이를 실현시키기 위해서는 일상활동의 고리가 되는 작업장 체계에 대한 현장 활동가들과 노동조합 집행부는 현장 내에서 발생하는 자본과 감독자들의 전횡과 노동조건을 둘러싼 크고 작은 현안에 대한 일상적 투쟁의 조건을 축적해 나가야 한다. 이러한 일상적 사보타지의 재활성화 계기없이 현장 대중의 투쟁 동력을 이끌어내는 것은 사실상 불가능하며, 파업과 같은 큰 투쟁 또한 이러한 일상적 사안에 대한 대응의 축적 속에서 힘을 발휘할 수 있는 것이다.

이를 위해서조차 현재 현장조직운동은 '산안' 문제에 대한 과감한 인식의 전환이 요구된다. 집행부서 활동이 아니라, 현장 투쟁의 중요한 계기로 인식하면서 '산안'에 대한 일상적 개입력을 확대해야 하면서 현장 투쟁의 계기를 확장해 나가야 한다. 노조 집행부 또한 부서 중심의 활동 양식을 넘어 전현직 산안활동가들과 현장 활동가를 중심으로 한 '현장위원 제도' 등의 활성화를 위해 지원하고 협력해야 할 것이다.

그리고 민주노총과 금속산업연맹 또한 전국적·지역적 차원에서 작업장 현안에 능동적으로 개입하고 결합할 수 있는 조직과 정책을 개발해야 한다. 단사에서 발생하는 사안들을 지역적, 전국적으로 이슈화시키면서, 전체 투쟁의 과정에 능동적으로 배치할 수 있는 계기를 만들어가야 한다. 지도성이라는 것은 단순한 지침이 아니라, 구체적으로 자본과 노동이 대립하고 투쟁하는 현장 속에서 대중의 투쟁과 전망을 이끌어낼 수 있는 정치적·조직적 힘에 있기 때문이다. 그리고 산재추방운동연합 또한 기존의 법·제도 개선 중심의 정책 대안과 지침 중심의 활동 방식을 과감히 뛰어넘어, 현장 차원의 구체적인 투쟁의 계기에 착목하여, 실질적인 투쟁과 맞물린 정책적·조직적 대안을 조직할 수 있는 계획과 전망을 개척해야 할 것이다.

3.4. 공장에서부터 시작해서 사회로 확대하는 노동보건운동의 발전

- 현장 요구와 '지역'을 매개로 노동자 민주주의, 민중운동의 발전적 결합을 실현하는 노동보건운동

노동자 계급의 이해는 사회적 보편성을 잠재적으로 담지하고 있다. 경제 투쟁으로서의 임금 인상 투쟁조차 노동력의 사회적 가치와 기준을 향상시키는 사회적 계기로 작용한다. 그리고 작업장 노동조건 개선 문제는 한편 지하철, 병원, 건설 현장 등의 예에서도 볼 수 있듯이, 노동자의 건강을 직접적으로 보호하는 동시에 이러한 시설을 이용하는 일반 시민들의 건강 또한 적극 보호하는 수단과 방편이 될 수 있다. **노동자 계급이 자신의 계급적 이해를 사회적으로 실현하기 위해서는 작업장 현안과 사회적 문제들을 결합시켜 올바르게 해결하려는 관점과 대안의 모색이 필요하다.** 이러한 노동자계급의 민주주의에 기초한 민중연대·사회적 연대 전략을 구현하기 위해서는 '단사'와 '지역'을 일상적으로 연결할 수 있는 생활적·운동적 계기들을 만들어야 한다.

노동보건운동은 작업장 내부의 문제뿐 아니라, 단위사업장 차원을 넘어 공단 및 업종간 동질성에 기초한 연대 투쟁의 파급 효과가 크며, 지역을 중심으로 생활, 환경, 주거 문제 등에 대한 새로운 연대 투쟁의 조건을 확보할 수 있다. 생산과정, 유통, 소비와 분배의 영역에서 발생하는 사회적 문제들을 올바르게 해결할 수 있는 주체는 사실상 노동운동과 이에 밀접히 결합된 사회운동 세력밖에 없다.⁵⁾ 노동운동과 진보적 사회운동 진영이 자본의 사회적 착취와 환경 파괴 등에 맞서 노동자·민중의 생존권과 사회적 권리를 지켜내기 위해서는 생산과정, 유통, 소비와 분배의 영역에서 벌어지는 지배 계급과의 투쟁에 능동적으로 개입하여, 문제를 해결할 수 있는 사회적·정치적 연대의 중심과 폭을 확장해야 한다.

'**작업장에서부터 시작해서 사회로 확대하는 투쟁**'은 노동자의 이해와 (추상적이며, 허구적인) 이른바 '국민적 이해'를 수평적으로 결합시키는 방식이 아닌, 노동자·민중의 생활적, 사회적 권리를 적극 옹호하고 이를 함께 해결할 수 있는 **노동자·민중의 대항적·대안적 공동체운동(?)**의 조건과 맥아가 형성되어야 할 것이다. 작업장 차원에서는 자본의 전횡에 맞서 노동·생산과정에 대한 통제를 강화할 수 있는 다양한 현장 실천을 조직해야 한다. 그리고 단사 현안을 넘어 공단 및 지역을 매개로 노동자 건강권 문제를 중심으로 노동자 연대 투쟁의 고리를 적극적으로 만들어 가야하며, 이러한 동력에 바탕한 사회적 연대·민중연대의 계기를 확장해 나가야 한다.

이를 위해 현재 민주노총과 금속산업연맹은 과거 조선노협이 임단투 초기 구사했던 '산재·직업병 추방을 위한 상경 투쟁'의 경험을 되새기며 캠페인으로써가 아닌, 현장의 요구와 맞물려 노동자 건강권을 적극 조직할 수 있는 실천적 계기를 확보해야 할 것이다. 95년 당시 지도부들은 이른바 '임투 준비기 전술'로 활용하였다. 당시로서는 이러한 전환도 획기적인 것으로 평가되면서 현장의 산재·직업병 문제를 사회적으로 이슈화시키는 주요한 계기로 작용하였다.⁶⁾

5) 90년대 초반 이후 사회적으로 일반화된 '삶의 질 향상'의 문제를 인식하는 태도와 문제 해결의 방식을 보자. 이른바 시민운동 대부분의 경우 환경 문제, 주거권 등의 문제들을 인식함에 있어 사회적 문제를 야기하게 되는 원인을 올바르게 이해하지 못하고 제한된 영역에서만, 그것도 이른바 '중산층' 중심의 소소유자들의 이해를 옹호하고 있다. 오페수, 대기오염, 원전 등 사회적 환경권 문제에 대한 시민운동단체들의 태도는, 이의 원인이 되는 생산과정상의 문제들을 간과하거나 대부분 외면하고 있다.

6) 하지만 당시 투쟁은 현장 대중의 요구와 동력을 적극 조직하면서 사회적 이슈로 확장하는 투쟁이 아닌, 사회 여론 형성이라는 관점에서 간부 중심으로 진행된 '캠페인'의 한계가 컸다. 당시 이러한 실천에 대한 평가 과정 속에서 간부들 스스로 산안을 '수단화'했던 문제들에 대한 자기 비판과 인식 전환의 계기를 가

노동자 생존권 투쟁의 전체적 과제를 중심으로 보면, 현재 '산안'을 매개로한 투쟁이 '임투 준비기 전술' 이상의 비증과 내용을 확보할 수는 없을 것이다. 민주노조운동이 1년 내내 투쟁과 파업을 할 수 있는 상황이 아닌 조건에서 '임단투'를 매개로 다양한 투쟁을 배치하고 결합시키려는 관점과 태도가 필요하다. 임투 전과정 속에서 현장의 노동조건 개선의 요구를 중심으로 준비기 전술 배치의 노력이 필요하며, 상반기 투쟁의 결과 속에서 '명분'이 아닌 노동조건 개선의 '실질적인 성과'를 이끌어낼 수 있어야 할 것이다.

그리고 현재 매년 진행되는 7월 산재추방의 달 사업도 이러한 문제 의식에 입각해서 새롭게 정비될 필요가 있다.⁷⁾

한편 이러한 사회적 연대의 조건을 확보하기 위해서는 노동자·민중의 '생산 거점'과 '생활 거점'을 연결시켜 '지역'을 중심으로 노동자·민중의 건강권·생활 환경권 문제를 함께 해결할 수 있는 교류·협력망—연대 공간을 새롭게 만들 필요가 있다. (독점)자본의 사회적 지배력·장악력은 (대형백화점, 할인마트, TV를 통한 통신판매 등을 통한) 유통망의 혁신 등을 매개로 이미 생산 영역의 수준을 넘어 대중의 일상과 생활권을 분할·통합시키고 있다. 이러한 자본의 사회적 지배력에 맞서 효과적으로 대응하기 위해서는 노동자·민중의 정치적 연대전선을 강화하는 한편 독점자본에 맞서 노동자 민중의 생활적 연대를 함께 모색할 수 있어야 한다.

사회적 연대와 소통의 공간이 갖는 중요성은 여기에 있다. 민주노총 합법화 이후 '노동회관' 등이 주요하게 대두될 것이며, 노동보건운동 차원에서는 이러한 문제와 맞물려 지역차원에서 노동자 보건·의료운동을 주체적으로 도모할 수 있는 '노동자·민중 보건센터' 건립 운동이 전개될 필요가 있다. 이러한 '센터'운동은 노동보건과 민중보건운동을 발전적으로 결합시키는 기제로 작용하면서, 분산된 운동 역량을 공동의 과제에 입각해 모아낼 수 있다. 지역 차원의 노동자, 빈민, 농민 등의 민중적 의료서비스 체계의 확보, 사회적 보험의 민중적 운용을 위한 투쟁과 연대의 일상적 고리로 작용케 하면서, 이러한 지역적 소통의 기제 속에서 노동조합, 산재노동자, 보건의료단체, 보건의료 학생조직들의 활동의 일상적 연계성을 확보할 수 있으며, 노동보건, 민중보건운동 역량의 조직적 재생산도 가능케 할 수 있다.

"**현장과 현장의 지역을 매개로한 연대**", "**현장과 지역 차원에서 노동보건·민중보건의 사안과 계기를 결합시키면서 환경권·주거권 문제로 확대시킬 수 있는 민중연대 투쟁의 새로운 활성화**"—이를 목적으로 한 노동보건운동은 자본에 대해서, 지방자치단체에 대해서, 그리고 중앙정부를 향한 공동의 투쟁 전선을 확대시켜 나아가면서 노동자 중심의 민주주의, 노동자 민주주의에 기초한 사회적 연대, 민중연대 투쟁을 효과적으로 진행할 수 있는 계기와 수단이 될 것이다.

저다 주기도 했지만, 전체 상반기 투쟁의 결과 속에서 노동보건 차원으로 귀결된 성과가 그다지 크지 않은 점은 '준비기 전술'의 한계를 드러내는 것이기도 하다.

7) 상반기 투쟁이 한참 진행되거나 마무리되는 '7월'의 시점에서 '산안'을 중심으로 현장 대중의 결합을 힘있게 이끌어 내는 것은 사실상 불가능하다. 실질적인 현장의 요구와 투쟁을 조직할 수 있기 위해서는 준비기 대응과 계획이 효과적이며, 7월 산재추방의 달 사업은 한편 이러한 준비기 대응으로 집중된 실천을 점검하고 추모제, 추모 주간 설정을 중심으로 상징성을 살릴 수 있는 것으로 조정될 필요가 있다.

4. 맺으면서

노동보건운동은 노동과정에서 일상적으로 발생하는 재해와 건강을 중심으로 노자간 대립의 본질을 투명하게 인식·폭로하면서, 노동자의 삶을 악화시키는 각종의 유해 요인에 대해 노동자 계급 스스로의 주체적인 투쟁과 대안을 마련할 수 있다. 이런 점에서 노동보건운동은 가장 계급적이고, 정치적이고, 인간적인 운동이 될 수 있다.

임금과 고용, 건강을 하나의 과제로 통일적으로 인식하는 노동보건운동, 현장 투쟁과 결합하여 민중 연대를 열어가는 노동보건운동, 이러한 희망의 새바람은, 이제 노동해방과 민중해방을 염원하며 실천에 앞장서는 활동가들의 적극적인 노력 속에서 구체화되어야 할 것이다. 자본의 착취 공세에 맞서 노동자의 안전과 건강을 그 자체로 지켜내고, 노동의 일상적 삶을 구성하는 원천적인 문제에 대한 직접적인 해결을 위해, 그리고 노동보건과 민중보건을 결합시키고 통일시킬 수 있는 계획이 이제 적극적으로 모색되어야 한다.

주제 마당 3

빈민 건강 실현을 위한 연대 전략

<주제마당 3>에서는
현 시기 구조조정과 사회안전망 구축을 통한 자본주의 통제 전략의 의미와
빈민의 건강권 확보를 위한 빈민 운동의 대응 전략 수립을
모색합니다.

<말제>

신자유주의적 보건의료 개혁과 빈민 건강

민혜경 (평등사회를 위한 민중의료연합)

<실태발표>

빈민 건강 실태 조사 및 사례 조사

홍용식 (전국노점상연합)

<지정토론>

강동진 (평등사회를 위한 민중의료연합)

양해동 (전국철거민연합)

주영수 (인도주의실천의사협의회)

한 진 (민중복지연구팀)

주제마당 3

신자유주의적 보건의로 개혁과 빈민건강

민혜경

평등사회를 위한 민중의료연합

1. 들어가며 - 신자유주의에 대한 저항이 왜 빈민에게 중요한가

빈곤선 아래에서 살고 있는 한국사회의 빈민이 1000만 명이 넘었다고 한다.¹⁾ 노동력을 팔아 생계를 유지하던 많은 노동자들이 하루아침에 거리로 내몰리고, 잘리지 않은 대신 어제와 같은 일터를 반에도 못 미치는 임금으로 다녀야 하는 오늘의 엄연한 현실에도, 이제는 성공적으로 구제금융을 탈출했고, 실업률도 안정권으로 떨어졌다고들 연일 매스컴은 떠들어댄다.²⁾ ‘당신도 창발적인 아이디어와 노력으로 부와 성공을 거머쥌 수 있다’고 신자유주의는 말한다. 수십 억대 연봉을 받고 주식투자자 하 루아침에 억대를 벌어들이는 젊은이들에 대해 더 이상 투기라고 손가락질하지 않는다. 우리의 삶은 절대적, 상대적 빈곤감과 박탈감에 더욱 지치고 피폐해지고 있다.

인간성 말살, 노동력 착취와 통제를 통해 계급스럽게 이윤을 착취해오던 자본주의는 이제 거친 열 굴을 감추고 세련된 포장지에 싸인 폭탄으로 다시 태어났다. 이것이 바로 신자유주의이다. 신자유주의라는 이데올로기가 세계경제 및 사회 각 영역에 얼굴을 드러낸 것이 이미 20년이 흘렀다. 하지만 본격적으로 한국사회에서 회자되고 있는 것은 — 김영삼 정권에서도 그 맹아는 보였지만 — 김대중 정권 출범이후라고 할 수 있다.

2000년을 희망이라는 단어로 받아들이지 못하는 우리의 암담한 현실, 빈민을 대량양산하고 생존권 바깥 벼랑 끝으로 몰아붙이는 이러한 현실을 바라볼 때 빈민운동을 대표하고 있는 전국철거민연합과 전국노점상 연합이 가질 임무는 막중하다고 할 수 있겠다. 현재 빈민을 대상으로 하는 사회정책을 논의하는 무리에서도 정작 당사자인 빈민은 소외되고 있다. 과연 그들의 절실한 요구의 지점이 어디이

1) 99년 10월, 유엔개발계획과 참여연대의 공동발표에 의하면, 현재 한국 내에는 최저생계비 수준에도 못 미치는 빈곤선 이하의 빈민이 1000만명이상이라는 보고가 있어 충격을 던져주고 있다.

2) 실업률 저하의 이면에는 비정규직 노동자들의 대량양산으로 인한 산업예비군으로의 전환을 의미한다. 99년 하반기의 환경노동부의 노동인력실태조사에 따르면 비정규직 노동자의 비율이 51%로 정규직을 넘어서는 추세이다. 노동시장의 유연화로 자본의 노동자의 개별화로 인한 단결약화와 노동자 통제전략의 관철이 용이해진다.

고, 그 요구를 기반한 실현방안은 무엇이어서야 한다고 말할 수 있는 곳은 참여연대나, 정부의 삶의 질 향상기획단이 아니라 투쟁과 요구를 관철시켜나가는 빈민운동을 하는 ‘전빈련’이어야 하는 것이다.

기간 수시로 자행되어온 철거민과 노점상을 대상으로 한 지도부 침탈과 강제불법철거, 살인적 폭력으로 인해 지금의 빈민운동은 나 자신의 건강을 돌보고 보건의료서비스라는 것에 생각해 보는 것조차 사치스럽고 전문적이며, 부차적인 문제로 인식되고 있었다. 이제 명실상부한 빈민을 대표하는 운동 조직인 전국빈민연합의 1년은 빈민계층의 가렵고, 괴로운 부분을 정확히 집어내고, 그것으로부터 투쟁을 만들어나가는 작업을 해나가야 되지 않나 싶다. <민중건강회의 2000>은 빈민건강에 대한 이러한 의식을 공유하고 함께 시작해보고자 준비했다.

앞으로 우리는 한국 보건의료의 현주소와 문제점에 대해 알아보고, 최근 김대중 정권의 개혁적 조치가 가지는 의미가 무엇인지, 그리고 이것이 빈민건강에 미칠 영향에 대해서 분석해 볼 것이다. 그리고, 신자유주의적 개혁에 의한 나라별 실태를 짚어본다. 마지막으로 “인간답게 살아갈 권리”, ‘건강하게 살 권리’(건강권)를 우리 스스로의 운동적 지향으로 가질 것을 제안한다.

2. 한국 보건의료의 현주소와 문제점

우리 나라의 보건의료는 철저히 무정부적인 시장중심의 체계로 발전되어 왔다고 해도 과언이 아니다. 또 보건의료체계의 형성과정이 노동자나 민중의 강력한 요구에 의한 합의의 결과라기보다는 군사독재정권의 이데올로기 선전의 도구로 전락한 내용 없는 껍데기에 불과한 것이 많았다. 그렇기 때문에 의료보장제도나 여타한 사회복지에 관련한 사항도 “사회적 연대와 평등”에 기초한 성과물이라는 인식이 국민 스스로에게도 부족한 상태라고 볼 수 있다. 이러한 보건의료에 있어 사회적 철학의 부재는 보건의료가 가지는 사회적 공공성에 대한 왜곡을 낳았을 뿐 아니라, 가장 극단적인 시장중심의 의료체계를 형성하게 되는 원인이 되었다. 문제점을 구체적으로 살펴보면,³⁾

첫째, 전체 보건의료 부문에 투입되는 부분 중 공공부문의 재정은 외국에 비하여 턱없이 낮은 실정이며, 대부분을 민간에 의존하는 기형적 모습을 가지고 있다.

우리 나라의 의료비 중 공공부문이 부담하는 부분은 전체의 약 30%에 불과하며, 나머지 70% 가량이 민간부문에 의해 충당되고 있다.

이것은 전국민 의료보험의 실시에도 불구하고 실제 의료서비스의 많은 부분이 보험재정에서 충당되는 것이 아니라 개인부담금에서 충당되는 반쪽자리 의료보험의 현실에서도 구체적으로 드러나고 있다. 전국 병원급 이상 의료기관의 93%를 민간이 소유하고 있고, 재벌의 병원산업이나 제약산업진출에 너나없이 뛰어들면서 의료서비스를 상업화, 고급화시키고 있다. 이러한 경향이 의료이용의 불평등 구조를 심화시키고, 불필요한 영역에서의 의료비상승을 부추기는 효과를 낳고 있다.

둘째, 보건의료 자본의 성장에도 불구하고 자유방임적인 성격으로 인해 비효율적인 낭비구조가 발생하고 있다.

3) 민중의료연합, 『의료와 진보』 19호, 99.4

1·2·3차 의료기관 간 의료전달체계가 확립되어 있지 않아 3차 의료기관이 감기환자로 복적여 원래 자신의 기능을 다하지 못하고 있는 형편이고, 너나없이 MRI와 같은 고가의료장비를 리스로 도입하여 불필요한 검사와 투약 등의 의료서비스를 남발하고 이로 인해 의료비 상승이 유발된다.

셋째, 국가는 보건의료의 불평등성과 접근성의 문제를 해소하기 위한 일관된 정책을 펴지 못하였고, 정권이 교체될 때마다 선심성 공약을 남발함으로써 정책실행과정에서 이익집단의 파워게임에 의해 정책이 좌지우지되는 모습을 보여주었다.

이는 지난 3-4년간의 한약분쟁, 의보통합 논쟁, 의약분업을 둘러싼 최근의 집단행동을 보아도 알 수 있다. 정권이 교체되고, 복지행정담당자가 바뀔 때마다 흔들리는 '고무줄' 정책결정에서 의료보장의 골격을 갖추고, 살을 붙이는 철학적 기초를 발견하리란 어렵다. 이는 건강권의 주인인 민중이 보건의료의 실제적 주인으로 참여하는 과정이 완전히 배제되고 수동적인 소비자로 전락해 있고, 보건의료영역이 사회의 "공"적인 영역이 아닌 자유로운 이윤추구를 위한 자본의 각축장으로 기능하기 때문이다.

넷째, 의료인력·자원의 불균등성 또한 시장적 의료체계의 불가피한 결과이다.

전문의 중심의 의료인력제도와 지역간의 심각한 불균등 분포도 바로 경제적 이윤을 쫓아 의료인력이 분포되고 의료전달체계가 결정되는 시장중심의 의료체계 때문이다. 95년도의 의료자원의 분포현황을 보면, 모든 의료자원의 50% 이상이 대도시 지역에 편중되어 있는 등 의료자원이 불균등하게 분포되어 있다. 경제적 이윤을 쫓아 의료인력이 분포하고 의료전달체계가 결정되기 때문이다.

3. 김대중 정권의 보건의료부문 개혁의 내용과 평가

98년 12월 국민회의 정책기획단에서 제출한 『보건의료 선진화 정책보고서』는 김대중정권의 보건의료 개혁정책의 원칙을 담고 있다. 현 정부는 우리 나라의 보건의료의 핵심적 문제를 극도의 '고비용·저효율'구조로 바라보고, 그 원인을 보건의료의 무질서한 시장경쟁 때문이라고 파악하고 있다. '무질서한 시장'이라는 말 중에 문제의 근원이 '시장'에 있음이 아니라, '무질서'에 있다고 보는 것이다. 그러므로 보건의료에서 무질서한 경쟁(시장)을 질서 있는 경쟁(시장)으로 바꾸자는 것이 기초로 자리잡고 있다. 이는 보건의료부문의 내용이 효율과 경쟁, 국가책임 축소, 민영화 등 신자유주의적 흐름에서 결코 자유롭지 않음을 보여준다.

3.1. 공공의료기관 구조조정과 민간위탁, 책임경영기관 도입, 민영화 시도

정부는 출범 전부터 공공의료기관의 구조조정을 계획하고 시행하였다. 98년 2월 국립목포결핵병원의 민간위탁 방침발표이후 행정자치부 관할의 지방공사의료원에 대한 예산삭감, 민간위탁 등의 결정을 내리고 있다. 특수병원인 원자력병원, 호헌병원, 교육부 산하 국립대병원에 대해서도 인원감축, 민간위탁방향을 밝히고 있다.

1) 인원감축과 임금삭감

임금삭감과 인원감축은 필시 노동강도 강화와 임시직을 도입하는 것으로 해결하게 된다. 이는 정규직과 비정규직 노동자들을 경쟁시킴으로써 이전에 훨씬 못 미치는 임금과 노동환경에도 어떠한 반발 없이 종전의 업무를 수행하도록 강요한다. 이는 병원이나 의료기관에 종사하는 노동자들만의 문제가 아니라 그러한 서비스를 제공하는 환자들에게도 심각한 위해를 끼칠 수 있다는 사실은 99년 4월 3일자 한겨레신문에 실린 H병원에서 있었던 인턴 간호사에 의한 약물 오투약 사고를 떠올려 보면 쉬울 것이다. 이는 개인의 자질의 미숙이나 인간성의 문제가 아니다. 이러한 의료사고를 유발하는 구조 속에 살얼음을 딛듯 하루를 무사히 넘김을 안도하고 있는 것이다.

2) 민간위탁이나 매각을 통한 민영화

이윤을 추구하는 민간의료기관이 손해를 감수하면서까지 공공의료기관을 매수하여 사회의 건강수준을 향상시키기 위한 노력을 할 것이라고 기대하는 것은 무리이다. 공공의료기관이 민간위탁 또는 민영화된다는 수익성 보장을 위한 서비스 가격의 인상이나 비보험 서비스의 확대로 이어져 결국 저소득 계층의 의료서비스에 대한 경제적 접근성을 떨어뜨려 건강수준의 악화를 초래할 것이 자명하다. 목포결핵병원의 민간위탁 방침과 최근 수원의료원 민간위탁 결정⁴⁾은 이러한 흐름에 단호히 저항하고 준비하는 단체들의 저항과 투쟁으로 일단 철회되거나 유보되고 있는 실정이다. 전사회적으로 무차별적으로 진행되고 있는 민영화바람에 대한 전 민중적 저항이 조직되어야 할 것이다.

3) 책임행정기관제도(Agency) 도입

정부는 책임행정기관제도라는 것을 도입하여 공공기관에 시장기전을 도입하려 시도하고 있다. 이는 사업의 성격은 공공성을 유지하면서도 운영의 독립성을 갖고 성과로 평가, 관리하는 형태를 말한다. 기관장을 계약적으로 임용하여 인사, 예산, 조직 관리의 자율권을 갖는 대신에, 성과에 따라 재계약에서 탈락시킬 수 있는 제도이다. 하지만 이러한 움직임은 많은 우려를 가지게 한다. 성과제를 도입하게 되면 단기적이고 가시적인 성과를 근거로 평가가 이루어질 가능성이 큰데, 몇몇 서비스 실적을 올리는데 혈안이 되어 민간의료기관과의 진료서비스 경쟁에 힘쓴다면 오히려 애초의 보건소의 효율성과 질 향상이라는 목적을 달성하는 것과는 거리가 멀어지게 된다. 또 이러한 책임행정기관제도는 민영화로의 진단개로 민영화를 전제로 하고 진행되는 발상이다. 공적인 서비스의 효율성을 공공성 실현에 기반 하도록 하기 위해서는 보건소의 주인을 바꾸는 문제가 기관장의 채용 문제가 아니라 민중의 참여와 감시로 비롯됨을 알아야 할 것이다.

3.2. 의약분업 실시로 '질서있는 시장' 구축

2000년 7월부터 시행되는 의약분업은 의사, 약사의 고유한 직역(처방·진단—처방에 의한 조제 및

4) 수원의료원 민간위탁 반대투쟁은 99년 10월부터 민중의료연합을 포함한 수원지역 19개 노동, 사회단체들이 공동대책위를 구성하였다. 시민공청회, 시청 앞 농성투쟁 등을 통해 수원의료원의 민간위탁이 가져올 실질적인 의료서비스 접근도의 저하와 형평성 저해를 알리고, 부당성에 대해 대응하는 투쟁을 벌여 2000년 1월 8일 수원의료원으로부터 철회방침을 받아 놓은 상태이다.

감수)을 구분하고 그 속에서 더욱 전문적인 의료서비스를 제공함에 목적이 있다. 랜딩, 리베이트, 할인, 할증 등 의약품 유통을 둘러싼 거대한 검은 시장이 형성되어 왔다는 것은 이제 주지의 사실이다. 항생제 내성률 세계 1위라는 오명을 쓰고, 보건의료인력간의 직역-직능분리 및 의약품의 오남용을 근절해 보겠다는 것, 그것이 애초 의약분업의 시행배경이기 때문에 일단의 긍정적 효과는 기대할 수 있다. 김대중 정부에 의해 진행되어 온 의약분업 논의의 핵심은 약값에 붙어 있는 거품을 빼겠다는 것이다. 의료보험 약가를 하향 조절하고 남은 돈을 보험계정으로 전환하고, 의사, 약사의 보험수가를 현실화하는데 활용하겠다는 것이다. 하지만 이러한 정부의 의도도 쉽게 실현되지는 않을 것으로 보인다. 약에 의한 기존의 이윤을 포기하지 않기 위해 전문노동에 대한 수가로 보상받으려는 이익집단의 목소리가 정부에 강한 압박수단으로 작용하고 있기 때문이다.

의약분업이 민중들에게 실제로 도움이 되는 제도가 되려면 의약품 유통구조를 단일화하고 필수 의약품에 대한 보험재정의 지원이 확대되어 민중들의 의약품 경비가 실질적으로 절감되어야 한다. 또 국가의 재정지원증가가 수반되어 민중들의 의료이용의 접근성과 형평성이 높아져야만 할 것이다.

3.3. '무늬만' 의료보험 통합

'국민건강보험법'이 99년 1월 통과됨으로써 의료보험통합 일원화가 눈앞으로 다가왔다. 자신의 평등할 권리를 스스로의 힘으로 10여년에 의료통합일원화 투쟁의 소중한 성과라고 할 수 있다. 하지만 의료보험은 자신의 고유한 기능인 위험분산과 소득재분배의 기능에 충실하고 있지 못하다. 전체의 료비 중에 본인부담금이 차지하는 비율이 50%가 넘고, 보험이 적용되는 범위가 극히 제한되어 있다.5) 본인부담률이 20% 이하 수준인 선진국과 비교할 때 지나치게 높은 현실은 실제 의료보장의 취지를 무색케 하고, 의료보험을 사실상의 할인진료로 평가 절하시키는 것이라 할 수 있다. 현재 의료보험비 상승과 보험료 부과방식에 대한 국민들의 불만과 직장의료보험노조의 반발로 2000년 1월 직장, 지역, 공무원 등 3대 의료보험을 통합하려던 정부는 7월 이후로 6개월 연기하고 통합의 핵심인 재정통합은 미지수로 남겨놓게 되었다.6) 의료보험을 둘러싼 의료보험료 인상이나 형평성실현의 근본적 해결지점을 제대로 보지 못하고, 의료보험의 재정문제를 민중에게 책임 전가하려는 방향으로 나아가고 있다. 통합의료보험이 제대로 실시되기 위해, 민중의 의료비 부담 경감을 위한 요구들을 정리해 보면,7)

- 지역 보험가입자에 대한 정부지원을 애초 약속대로 50% 수준으로 보장하라.8)
- 실질적인 의료보장이 될 수 있도록 의료보험 급여의 범위와 수준을 확대하라.

5) 1월 21일 발표된 서울대 김창엽 교수팀의 연구에 따르면, 전국 224개 병원을 대상으로 한 97년도 기준 전체진료비 중 본인부담금 비율을 조사한 결과, 외래진료비는 67.4%, 입원진료비는 40.3%로 전체 평균 51.7%의 진료비를 환자본인이 부담한 것으로 나타났다. 이는 의료보험 재정운영상 보험급여를 대폭 제한하고, 본인부담 비율자체도 높게 책정됐기 때문이라고 지적했다. 2000.1.21 데일리팝

6) 국민건강보험법을 통해 2002년에 재정통합을 하기로 되어 있다.
7) 민중의료연합 보건정책연구소, 「의료보험료 인상, 무엇이 문제인가」, 『의료와 진보』 20호, 99.8, p20
8) 88년 정부는 지역의료보험재정의 50%를 국고에서 지원하겠다고 약속했다. 그러나 해가 거듭될수록 지원비율이 떨어지더니, 지난 98년에는 27%, 99년에는 24% 수준에 머물렀다.

- 과도한 본인부담금을 최소 30%이하로 인하하라.
- 하루빨리 의료보험 재정을 완전 통합하고, 4대 보험통합을 추진하라.
- 정부는 급여확대와, 실직자, 저소득계층, 농어민에 대한 보험료 감면을 실시하고, 이를 위한 추가비용을 위한 특별재정을 마련하라.
- 보험료 부과에서 누진세를 실시하여 보험료 부과의 형평성을 보장하라. 등이 될 수 있겠다.

4. 신자유주의가 민중, 특히 빈민건강에 미치는 영향

신자유주의가 민중에게 주는 영향 중 빈민계층에 한정지워 규정할 수 있는 부분은 적다. 포괄적 의료서비스를 제공받고 누림에 있어 남한사회의 대다수 민중들은 접근성과 형평의 문제로부터 소외받고 있기 때문에 빈민계층을 따로 특화하여 서술하는 것은 오히려 힘든 일이다. 하지만 그 중에서도 경제위기와 신자유주의적 흐름에 가장 최우선적으로 방패막이가 되는 것은 역시 빈민계층일 수밖에 없음을 주목한다.

경제위기 이후에는 신자유주의적 구조조정에 따른 고용불안으로 빈곤의 위험이 커졌을 뿐 아니라 주거비 폭등, 의료보장 미비, 사교육비 증가 등으로 인한 소비지출 증가 자체가 빈곤의 원인이 되고 있다. 특히 보건의료 문제는 경제위기 이전부터 빈곤계층의 빈곤을 가중시키고, 사람들을 빈곤으로 몰아넣는 결정적인 요인이 되어 왔다. 이는 빈곤층이 처한 환경으로 인해 그들이 질병에 자주 걸리기 때문이기도 하지만, 열악한 우리 나라의 의료보장제도가 빈곤층에게 막대한 — 친구, 친지를 통한 개인부조형태나 개인파산을 불러올 만큼의 — 치료비 부담을 안겨주기 때문이다.

4.1. '건강할 권리'를 박탈당하는 빈민

저소득층은 그들이 처한 사회경제적 조건 속에서 자주 질병에 걸리고, 적절한 치료를 받지 못해 만성질환으로 이행되는 경우가 많다. 96년 현재 전국의 거택보호자 가구의 가구주 중 건강한 가구주는 30.2%에 불과하며, 나머지는 폐질환, 심신장애 등으로 고통을 받고 있다. 또, 그 가족의 경우에도 37.2%만이 건강한 상태로, 이는 76.9%가 건강하다고 대답한 일반인의 경우와 대조적이다.9)

또한 노동자 중에서도 먼지, 소음 등의 건강유해인자들과 재해위험이 상존 하는 영세사업장이나 장시간 과중한 노동에 시달리는 서비스직, 건설노무직 등의 노동자들이 산재나 직업병에 노출될 확률이 높다는 사실은 깊이 생각해 보지 않아도 쉽게 알 수 있다.

우리 나라에서 높은 유병율을 보이는 계층은 고령층과 의료보호대상집단인데, 이들 계층은 의료이용률(인구 100명당 의료이용자 수) 역시 높으나 미치료율 역시 높은 수준에 있어 의료보호제도하에서도 의료이용에 제약 받고 있음을 알 수 있다.10)

9) 문창진, 1997, 『보건의료사회학』, 신광출판사
10) 김태정·남정자·최정수, 1995, 「한국인의 건강화 의료이용실태-95년도 국민건강 및 보건의식 행태조사」, 한국보건사회연구원

4.2. 공공의료기관의 구조조정과 빈민

저소득층은 주로 공공병원을 이용하고 있다. 공공병원과 민간병원의 100명당 의료보호환자 진료 수를 비교해 보면, 공공병원이 민간병원보다 1일 외래환자수 5.5배, 월간 퇴원환자수 5.2배, 월간 총재원일수 6.0배가 각각 높다. 또한 일부 공공병원은 정신, 마약, 행려, 격리 등의 병동을 운영하고 법정 전염병 환자 진료, 변사체 처리, 무의탁자 진료, 인력개발과 교육, 공중보건 연구 등의 민간기관이 하지 않는 공공사업을 담당하고 있다.¹¹⁾

이러한 역할은 경제위기로 빈곤층이 증가되고 있고, 공공의료기관의 이용률이 높아지고 있는 현재 더욱 확대되어야 할 부분이다. 그러나 공공성을 추구하기 위해서는 당연히 적자일 수밖에 없는 공공의료기관이 효율성을 극대화하는 방향으로 구조조정을 진행하고 있다. 공공의료 기관으로 하여금 수익성을 추구하게 할 뿐 아니라, 수익성이 보장되지 않는 지역의 기관은 아예 통폐합시키고 있어 공공기관을 이용하는 의료소외계층의 의료이용에 커다란 장벽이 되고 있다.

보건진료소의 폐쇄가 가장 대표적인 예이다. 주민이용율이 낮고 민간병원과 중복되는 지역에 대해서는 폐쇄하기로 하고, 진료기능 중에 위탁 가능한 것은 민간에 위탁하기로 했다. 그래서 이미 99년 9월의 현황으로 보면, 경상남도 보건진료소 240곳 중 산간벽지에 있는 41곳을, 전라북도는 257곳 중 30여 곳을 폐지하기로 했다. 충청남도는 당초의 242곳 가운데 40여곳을 폐지대상으로 선정했으나 주민들의 반대에 부딪쳐 30곳으로 줄였다. 결국 99년 한해만에 보건진료소가 100여개 줄어든 것이다.¹²⁾

또 목포결핵병원의 경우, 민간위탁 방침이 정해지자 환자들이 직접 반대투쟁을 시작하였고, 이를 사회적으로 확산시켜 그러한 방침을 보류시켰다. 결핵은 소위 '후진국병'이며, 목포결핵병원은 생활환경이 열악한 인근 도서지역을 끼고 있어 환자의 대부분이 저소득 계층이다. 한 달에 본인부담금이 1만원을 넘지 않는 국립병원이 아니면, 결코 치료받을 수 없는 사람들인 것이다. 민간위탁이 된다면, 결국 채산성을 위주로 한 단기평가에 집착하게 되고, 민간보건의료기관과의 수익을 남기기 위한 경쟁에 돌입할 것은 불을 보듯 뻔한 상황이다. 환자, 보건의료단체를 중심으로 한 공대위 구성과 투쟁을 통하여 목포결핵병원의 문제는 2000년에 재논의 되는 것으로 되었다.

4.3. 의료서비스이용에 제약을 받는 빈민

빈곤층은 낮은 소득과 높은 의료비 부담으로 빈곤가구의 지출 중 의료비가 차지하는 비중이 6.0%로 오히려 일반 인구집단의 4.7%보다 많다.¹³⁾ 그러나 빈곤가구의 의료비 지출의 절대액은 일반 인구집단에 비해 훨씬 적다. 이것은 앞에서 본 바와 같이 의료보호대상자들이 포함된 빈곤계층의 건강

11) 송건용·김원중, 「공공의료 실적평가와 정책과제」, 한국보건사회연구원, 「인간답게 살 권리」 p.232에서 재인용

12) 「166곳 보건진료소 폐쇄방침에 오지주민 반발」, 서울경제신문, 1999.8.30, 「인간답게 살 권리」 p.228에서 재인용

13) 이주희, 「빈곤근로자의 일과 생활-사례조사를 중심으로」, 한국노동연구원 「인간답게 살 권리」, p.223에서 재인용

상태가 다른 집단에 비해 낮음에도 불구하고, 높은 본인부담률과 필수적인 검사마저도 적용되지 않는 것이 많은 현행 의료보험체도로 인해 이들의 의료이용이 감소하기 때문이다. 뿐만 아니라 의료보호환자에 대한 국가의 진료비 체불과 이로 인한 의료기관에서의 차별대우는 빈곤계층의 의료이용을 제약하는 원인의 하나가 되고 있다. 특히 IMF이후 의료보호대상자가 증가하여 이러한 현상은 더욱 문제가 되고 있다. 의료보호대상자¹⁴⁾는 98년 1년간 116만 명에서 133만 2천명으로 약 17만명 정도가 증가했다.

5. 각국의 신자유주의적 의료개혁 실태

각국의 예를 살펴보려는 가장 큰 목적은 그것을 담고 있는 국가적 상황이나 여건이 다르다 하더라도 전세계적 개혁의 흐름은 이미 맥을 같이 하고 있으며, 김대중 정부가 그것을 매우 적극적으로 수용하고 있다는 사실 때문이다. 타 국가의 예¹⁵⁾들은 우리들에게 좋은 거울이 되어 줄 것이다.

5.1. 미국

자유와 선택의 나라 미국에서는 전국민을 대상으로 하는 공적 의료보장제도를 갖고 있지 않다.¹⁶⁾ 시장을 통한 자유경쟁원리에 입각한 민간보험을 채택하고 있으며, 극빈층이나 노인 등 취약계층 일부에 한해 Medicare, Medicaid의 공적 의료보장을 실시하고 있을 뿐이다. 시장 중심적 보건의료체계를 유지하고 있는 미국에 비해 NHS, NHI와 같은 공적 의료보장체계를 가진 나라들이 영아사망률이나 기대수명 등의 모든 항목에서 건강수준이 우월하다는 사실은 각종 지표에서 보여진다. 그럼에도 미국의 보건의료지출의 규모가 전체 국민소득의 14%로 영국이나 캐나다, 독일, 스웨덴 등의 비교국가에 비해 약 2배가량이며, 1인당 의료비 지출도 2~3배에 이르는 점을 감안한다면, 시장 중심적 보건의료체계가 얼마나 취약한지, 또 비효율적인지를 보여준다. 레이건 정부의 강력한 신자유주의 구조조정 이후 **민간보험에 가입하지 못하면서 어떠한 의료보장체계에도 속하지 못한, 불건강에 무방비상태로 노출되어 있는 미국인들이 전체인구의 15%에 이른다는** 사실은 그들의 건강지표의 악화로 가시화된다. 유래 없는 경제적 호황에도 건강상의 불형평성에 대한 해결의 기미는 보이지 않고 있다.

14) 참고로, 의료보호는 생활보호대상자, 재해를 당한 자를 비롯하여 기타 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 자 등을 그 대상으로 한다. 현재 생활보호대상자들의 경우, 1종 의료보호가 적용되는 거택 및 시설 보호대상자들에 대해서는 의료비 전액이 면제되며, 2종 의료보호에 해당하는 자활보호대상자들은 외래진료 시 1,500원을 입원진료시에는 진료비의 20%를 본인이 부담한다.

15) 민중의료연합 보건정책연구소, 「신자유주의와 보건의료개혁」, 「의료와 진보」 통권 19호, 99.4

16) 1940년대부터 루즈벨트와 후임자에 의해 전국민의료보험의 추진이 여러 번 시도되었으나, 매번 민간보험회사와 의사조직, 고용주 등의 반대세력의 저항에 의해 무산되었다. 클린턴에 의해서도 전국민 의료보험 확대, 고용주의 보험료부담, 저소득계층에 대한 보조금 지급 등의 개혁을 추진하였지만, 비용을 부담해야 하는 고용주와 의사집단, 민간보험회사들의 저항으로 인해 실패하고 말았다.

5.2. 영국

48년 노동당 집권이후로 실시된 NHS 제도¹⁷⁾는 낮은 보건의료비로 높은 수준의 건강을 유지시켜 온 영국은 80년대로 접어들면서 위기를 맞게 되었다. 대처정부의 등장으로 인해 보건의료재원의 부족에 대한 해결책으로 재원확충이 아닌 '내부시장'을 통한 서비스공급자간의 경쟁기제를 도입하게 되었다. 그러나 '내부시장'은 도입 9년만에 폐지될 위기에 처해있다. 97년 노동당 집권이후 내부시장이 오히려 NHS의기본정신을 훼손한다는 비판은 받아 폐지하기로 하고, 일차보건의료의 역할 강화를 중심으로 한 재개혁을 실시하고 있는 중이다.

한겨레²¹ 최근호(제294호)에 실린 내용은 매우 흥미로운 사실을 보여준다. 유럽을 강타한 살인적인 독감으로 최근 50년에 걸쳐 영국이 이룩한 최고의 업적이라는 찬사를 듣던 국가의료서비스체계(NHS)가 곤욕을 치르고 있다는 기사이다. 보수당은 이를 '감기도 제대로 대처하지 못하는 의료체계'라는 비난을 하고 있고, 노동당 내부에서도 '의료서비스 체제에 대한 재원마련을 위한 민간보험제도를 허용하거나 세금을 올려야 한다'고 주장하고 있다. NHS는 독감으로 인해 새로운 국면을 맞았지만 이러한 의료보장체계 자체를 포기할 수는 없을 것이다. 앞서 기술한 내부시장도입시도의 좌절의 예처럼 NHS정신을 훼손하는 해결책에 대해서 대다수의 국민이 동의하지 않으며, "의료혜택이 만인에게 지불능력에 상관없이 평등하게 제공되어야 한다"는 노동당 이념에 뜻을 같이 하고있기 때문이다.

미국과 영국의 예는 보건의료체제가 정책실현화되는 과정에서 정치적 역관계가 미치는 영향에 대해 극명하게 보여주고 있다. 의료보장체제의 도입과 변천도 계급대립의 산물과 불가분의 관계를 가지고 있음이 밝혀진 셈이다.

5.3. 제3세계

1980년대 초반부터 소위 '신자유주의'의 전도사를 자처한 IMF와 세계은행은 개발도상국들에게 구조조정계획을 강제했으며, 이 계획은 그들이 약속한 '빈곤의 퇴치'가 아닌 '빈곤층의 영원한 퇴출'로 이어졌다. 제3세계의 경우는 개혁으로 인한 보건의료서비스의 이용의 불형평성이 가장 폭력적인 방식을 취하면서 극명하게 드러나는 좋은 예이다.

● 칠레

칠레는 1973년 피노체트의 쿠데타 이후 공공예산을 축소하고 민영화를 추진하는 경제계획을 시행하였다. 예방적인 치료와 특정한 기본서비스를 제외한 대부분을 민영화하면서 의료보험에 민간의료보험제도(사보험)를 도입하게 된다. 민간의료보험이 도입된지 7년 후에도 민간의료보험에 가입할 수 있

17) 영국의 NHS의 목표는 '완전한 무상의료혜택의 제공'이다. 모든 국민이 주치의의 가지며, 태어날 때부터 현재까지의 모든 병력을 그 주치의가 관리하면서, 필요하면 종합병원에서 검사를 받거나 입원하도록 조치를 취해준다. 어린이의 경우 때맞춰 예방주사를 맞도록 연락해주고, 모든 여성에게는 1년에 한번씩 자궁암 검사를 받으라는 통지를 보내주기도 한다. 주치의의 만나는 예약은 전화한통이면 되고, 필요하다면 약을 처방받을 수 있다. 16살 이하 또는 60살 이상인 경우 처방전을 들고 가면 약국에서는 무료로 투약해준다. 안경을 맞추기 위한 시력검사나 임신, 출산에 관한 모든 의료서비스도 무료로 제공된다. 외국인에 대해서도 6개월 이상의 체류비자만 있으면 내국인과 동등한 서비스를 받을 수 있다.

을 만한 여유 있는 인구는 전체 인구의 14%에 불과했고, 나머지 가난한 사람들은 보건부시설(공공의료기관)을 이용하게 되면서 보건부는 만성적인 재정압박으로 양질의 의료서비스를 제공할 수 없었다.

● 베트남

베트남은 80년대 중반이후 IMF체제하에 들어가면서 농촌보건소와 지방병원의 몰락을 겪었다. 89년까지 무료로 제공되었던 의료상담과 기초의약품의 제공은 중단되었고, 본인부담금제가 도입되었으며, 의약품의 자유시장판매가 허용되었다. 그 결과 공공분배를 통해 이루어지던 기초의약품의 소비가 89%나 감소했고, 국내 제약 및 의료가기 생산기업들은 도산하였으며, 다국적 기업의 수입의약품들은 독점적으로 고가에 판매되고 있다. 개인의료활동이 허용되자 공공기관에 종사하던 의료인력들이 빠져나가면서 공공의료체계가 거의 붕괴되는 상황을 맞았다. 그러면서 말라리아, 결핵, 이질 같은 전염병이 다시 발생하고 있고 말라리아 치료제의 가격이 3배나 폭등하면서 말라리아에 의한 사망자 수가 3배나 증가하였다.

● 남미, 아프리카, 인도

IMF, 세계은행의 요구로 추진한 보건의료개혁 이후 콜레라, 말라리아, 황열, 뎅기열 등이 창궐하기 시작했고, 전염병 질병의 창궐은 최소한의 보건의료 서비스를 제공하던 공공의료체계가 붕괴되면서 일어나는 현상이라는 것이 일반적인 분석이다. 94년 인도에 창궐한 임파선 질병과 폐렴은 91년부터 시작된 구제금융, 구조조정 프로그램에 따른 중앙 및 지방정부의 예산감축 때문에 도시지역의 공공보건 위생하부구조가 약화되면서 생긴 직접적인 결과로 인정되었다.

6. 인간답게 살 권리, 건강권 쟁취를 위하여

김대중 정부의 국정기조에 99년 8.15 경축사를 기점으로 민주주의와 시장경제의 병행발전 이외에 <생산적 복지>가 추가되었다. '전국민의 최소한의 인간다운 생활보장'을 기치로 내세운 생산적 복지는 말그대로 복지를 이전의 시혜적 차원의 배품이 아니라 저소득층의 자활 능력을 키워주어 사회의 생산성을 높인다는 말로, 복지를 일컫는 'Welfare'에서 'Workfare'로의 개념전환을 의미한다. 이러한 생산적 복지 개념은 구미의 소위 복지국가에서의 생산력 저하와 '복지병'을 사회적 문제로 바라보는 신자유주의자들의 정책실현과 맞닿아 있다. 2000년 10월 시행될 '국민기초생활보장법'의 실시를 통해 월소득액이 최저생계비(현재 23만원)에 못 미치는 사람(현재까지는 생계비를 받지 못하는 자활보호대상자도 포함)에게 그 미달액만큼을 정부가 지원해 주도록 하고, 자활보호자가 직업훈련이나 구직에 적극적으로 임하지 않을 경우에는 지원이 즉각 중단되는 것을 골자로 하는 생산적 복지의 내용을 구체화하고 있다. 생산적 복지는 아직 정치적 수사로 구체적인 시행령과 장기적 비전을 뒷받침 해 줄 만한 기반조성¹⁸⁾ 등 현실화에 대한 의구심을 일으키고 있다. 그리고, 무엇보다도 노동능력을 강요하는 보장

18) 우리나라의 사회복지 예산이 중앙정부의 세출예산에서 10%로 넘은 적은 단 한차례도 없었다. 98년은 9.7%(사회복지+사회개발+공공지출). 다른 OECD 가입국인 스웨덴은 48.2%(94년), 뉴질랜드는 36.9%(95년) 보다 훨씬 적은 뿐 아니라, 아르헨티나의 45.8%(90년), 이란의 13.9%(90년), 스리랑카 16.7%(94년)에도 못 미치는 수준이다.

으로 생산성 위주의 복지의 적용이 오히려 복지발전을 저해하는 결과가 올 가능성에 대한 우려도 가지게 한다. 그 우려가 바로 현실로 나타나 2000년 보건복지부 예산은 국민기초생활보장법 등을 현실화시키는데 턱없이 부족한 수준으로 책정되었다. 신체적 고통을 채 갖추지 못한 우리 나라의 복지현실에 생산적 복지는 맞지 않는 옷을 걸쳐놓은 꼴이 될지도 모른다.

과연 우리에게 '인간답게 살 권리'라는 것이 존재하는 것일까?

만일 그렇다라고 답할 수 있는 사람이라면 그로부터 우리는 '인간'이라는 것을 혹여 '월수 300만원 이상에 1년에 2번 건강 검진을 받고, 여름, 겨울휴가를 금강산 유람선여행이나 가까운 동남아라도 다녀올 수 있는 자'로 새로이 규정해야 할 지도 모른다.

우리는 건강권을 인간이 가져야 할 천부적이고 숭고한 인권중의 하나라고 말한다. 세계인권선언이나 사회권 조약에 나타난 건강권은 우리에게 그것이 항상 있었고, 지금도 있는 낭 말한다. 그러나, 애초부터 인간에게는 인간답게 살아갈 존엄한 권리나 건강하게 살 권리 따윈 없었다. 우리에게 권리라는 단어가 가지는 의미는 시대적으로, 국가별로도 많은 차이를 보일 수 있다. 사회경제적인 권리¹⁹⁾가 보장되지 않는 사회에서는 시민권이나 정치적 자유를 행사할 권리마저도 극히 제한적일 수밖에 없을 만큼 역사적 경험이나 살아가고 있는 오늘의 현실에서도 우리는 뼈저리게 느낄 수 있다. 권리라든 것은 거저 주어지는 것이 아니요, 마음씨 좋은 통치자나 지배계층에 의해 베풀어지는 것은 더더욱 아니다. 가장 권리로부터 소외당하며 괴로움에 처해있는 사람, 부당한 모순의 고리를 끊어버리려는 사람들의 끊임없는 문제제기와 투쟁으로부터 쟁취되어지는 것이다. 전노련의 노점상 합법화와 전철연의 주거권 쟁취요구를 권리로 인식하고 투쟁으로 일구어 나가는 것처럼 말이다.

건강하게 살아갈 권리, 건강권도 민중의료를 기치로 하는 노동자·민중의 투쟁에 의해서 실현된다. 국가가 사회보장예산을 확충하도록 요구할 수 있어야 하고, 의료기관을 공공의료체제로 재편하면서 의료서비스가 구매해야할 대상이 아니라 **필요에 의한 이용, 능력에 따른 부담이 가능토록** 요구해야 할 것이다. 민중의료는 건강증진과 질병치료를 위해 보건의료서비스를 이용할 수 있는 권리뿐 만 아니라 실질적 건강권의 획득을 위해 기존의 보건의료 서비스를 민중의 요구에 맞게 변화시키려는 의지까지도 포함하는 것이다. 이것이 선언으로 그치지 않게 하기 위해서는 **인식의 전환과 연대의 정신으로 다져진 전체 민중진영의 저항이 절실히 요구되는** 시점이다. 그것을 조직해 나가는 첫걸음을 빈민운동과의 공유지점을 찾아보는 것을 통해 내딛으려 한다. 빈민이 주체가 되어야 하는 의료보장, 사회보장운동의 시작이 더 이상 늦추어져서는 안 된다는 절박감에서 비롯된 것이다. 우리의 요구, 그 요구를 구체화시킬 운동을 만들어 가는 과정에서 의료가 전문가나 종사자들만의 것이라는 선입견은 자연스럽게 소멸될 것이다.

인간답게 살 권리를 위해 오늘도 끊임없는 투쟁을 일구어나가는 빈민운동가 동지들에게 다시 한번 강조하고 싶은 말이 있다. '애초에 존재하는 권리란 없다.'

19) 노동할 권리, 적절한 임금을 받을 권리, 사회보장과 퇴직에 관한 권리, 보건과 교육에 대한 권리 등을 말하며, 타인에 대한 소극적 의미를 가지는 시민적 권리나 정치적 권리와 구분된다. 「현대자본주의와 보건 의료」 비센트 나바로

주제미당 3

빈민건강 실태 분석 및 사례 조사

홍 옹 식
전국노점상연합

1. 연구 목적

기존의 건강실태 분석은 전 국민을 대상으로 개인의 식생활·음주·흡연·운동 그리고 현재 앓고 있는 질환 중심으로 진행되어 왔다. 이에 따라 건강이라는 것은 개인의 문제, 개인 생활 습관의 문제이고 질병을 극복하는 것도 당연히 개인의 몫으로 남게 되었다.

이 조사는 노동과정, 노동시간이 개인의 건강에 어떠한 물리적, 시간적 영향을 미치고, 경제력이 질환 치유에 얼마만큼의 제약을 주고 있는가를 파악하고자 했다. 특히 철거민, 노점상인을 대상으로 하여 현재 노동뿐 아니라 과거의 노동과정, 경제력에 의한 질환의 유발과 치료 행태를 조사하고자 하였으며, 실제 빈민들이 느끼는 의료체계의 현실과 공공의료, 공공의료기관에 대한 기대를 조사하고자 했다.

2. 연구 방법

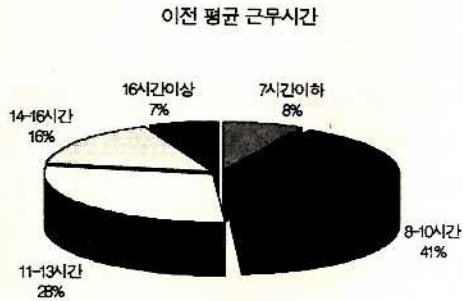
표본으로 전국노점상연합회(전노련) 회원과 전국철거민연합회(전철연) 회원에서 추출한 전노련 7개 지역, 전철연 7지역을 표본조사구로 선정하고 조사구에 속한 146가구 중 1인씩 146명에 대한 조사를 완료하였다. 설문조사는 조사요원이 개별 방문하여 대상자의 자기기재 방식을 통하여 하였으나, 자기기재가 어려운 경우에는 면접(질의 응답)을 통하여 조사를 실시하였다. 조사된 자료는 기술분석과 회귀분석을 사용하여 분석하였다. 분석된 결과의 비교대상은 주로 95년 보건사회연구원의 「한국인의 보건의식 행태」로 하였다.

1999년
12월 중순 ~ 1월 말,

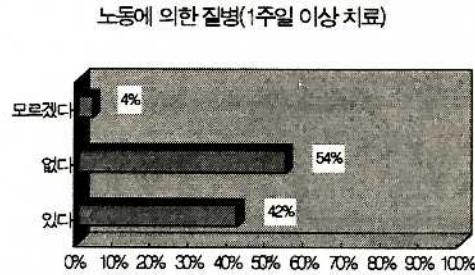
3. 주요 분석 결과

3.1. 과거 노동시간에 따른 질병(1주일 이상 치료 요) 유발과 치료방법

아래의 [그림 1]에 나타낸 것과 같이 과거 산업현장에서 1일 11시간 이상 일을 한 사람이 전체의 51%에 달했으며, [그림 2]를 통해 본인의 판단에 일에 의한 질병으로 1주일 이상 질환이 있었다고 응답한 사람의 비율은 42%임을 알 수 있다. [그림 3]에서는 질병 치료 방식을 제시하였으며, 분석 결과 대다수 응답자가 개인적으로 질병을 해결하였고, (본인부담 62%, 치료받지 않음 11%) 회사(2%)나 산업재해처리(7%)의 비율은 상대적으로 극히 작았다.

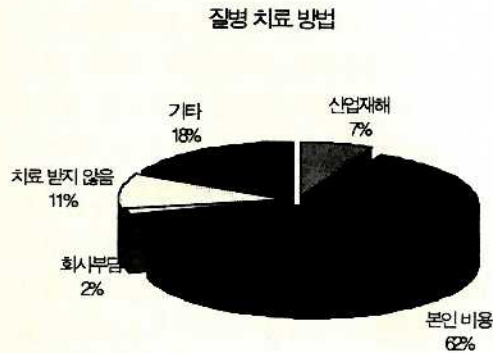


[그림 1] 이전 평균 근무시간

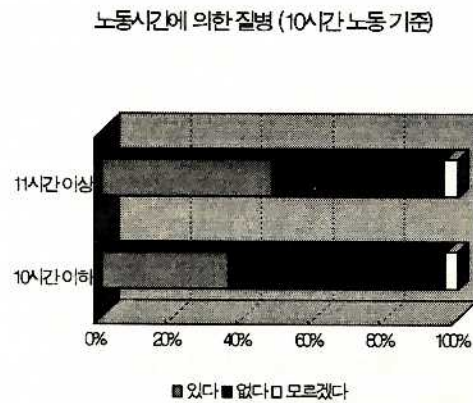


[그림 2] 노동에 의한 질병

10시간 이하 일한 사람과 11시간 이상 일한 사람의 질병(1주일 이상 치료 요) 발생 여부는 아래의 [그림 4]과 같이 분석하였다. 분석 결과 11시간 이상 노동시 질병(1주일 이상 치료 요) 발생 비율이 10시간 이하 노동보다 높았다.



[그림 3] 질병 치료 방법

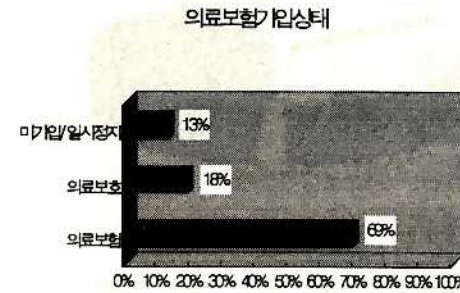


[그림 4] 노동시간에 의한 질병 여부

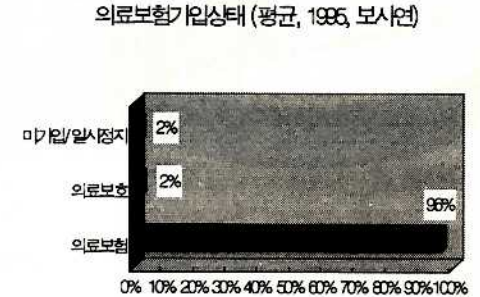
3.2. 의료보험 가입 상태

조사대상자의 의료보험 가입 실태는 예상했던 것과 같이 전체 평균(1995, 보사연)에 비해 상당히

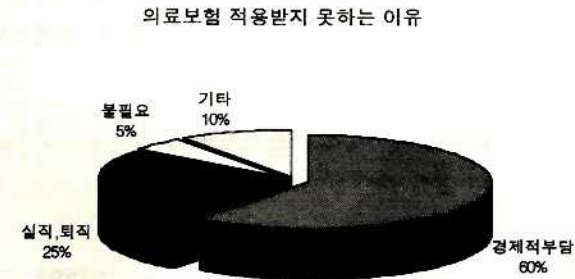
열악한 것으로 나타났다. 의료보호 대상자가 18%로 평균치 2%에 비해 월등히 많았고, 여러가지 이유로 인한 미가입/일시 정지 상태인 비율이 분명한 차이를 보였다.



[그림 5] 의료보험가입 상태 (현재 조사대상자)



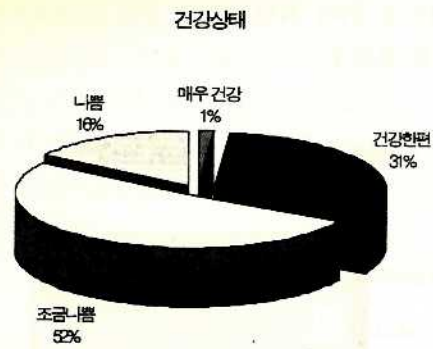
미가입/일시정지인 경우가 빈민의 경우 13% (평균 1.9%)이며, 이는 아래의 [그림 7]에 의해 의료보험료 체납에 의한 경제적 문제(60%)와 IMF 이후 실직, 퇴직(25%)에 의한 일시적 미가입 상태가 원인인 것으로 나타났다.



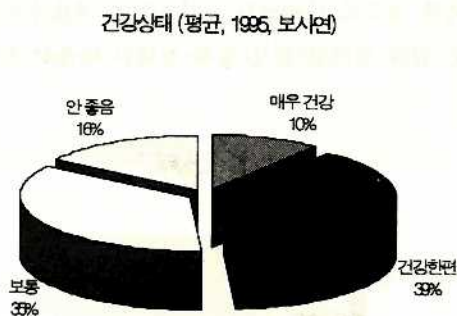
[그림 7] 의료보험 적용을 받지 못한 이유

3.3. 주관적 건강 상태

조사대상자가 스스로 느끼는 주관적 건강상태를 보면, [그림 8]를 통해 32% 가량이 건강한 편이라고 응답한 반면, 절반이 훨씬 넘는 응답자 68%는 건강상태가 나쁘다고 응답했음을 알 수 있다. 이는 [그림 9]에서 나타낸 95년 보건사회연구원의 전국민 보건의식 행태 조사의 결과(건강한 편 48.9%, 건강하지 못한 편 15.9%)와 비교할 때 조사대상의 건강상태가 전체의 평균 건강상태보다 좋지 못함을 보여준다.



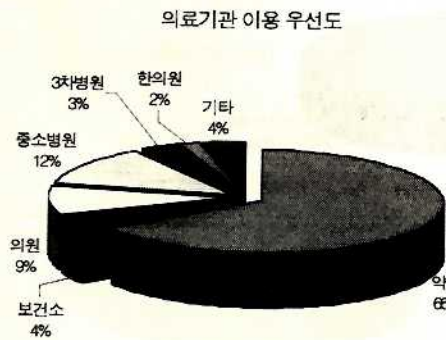
[그림 8] 건강상태 (조사대상자)



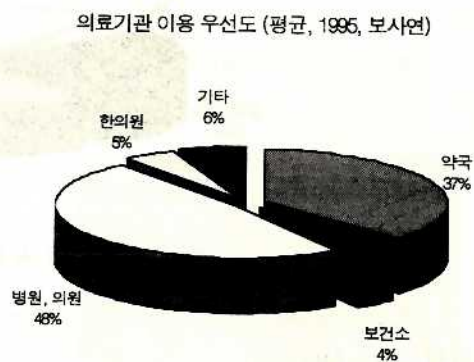
[그림 9] 건강상태 (평균, 1995, 보사연)

3.4. 일반적 의료기관 이용 실태

[그림 10]는 본 연구에서 조사된 의료기관의 이용도를 나타내었으며, [그림 11]은 1995년 보사연이 전 국민을 대상으로 조사한 의료기관 이용도의 평균 수준을 나타낸 것이다. 본 연구의 조사대상층이 주로 이용하는 의료기관은 약국이 66%로 가장 비율이 높았으며, 그 다음이 병원, 의원, 보건소 (4%), 3차 병원, 한의원 순으로 나타났다. 이는 1995년 보사연이 조사한 평균 수준과 비교하여 볼 때, 약국 이용도가 매우 높게 나왔으며 상대적으로 병·의원의 비율이 낮았고, 보건소와 한의원의 이용도는 비슷하게 나타났다.



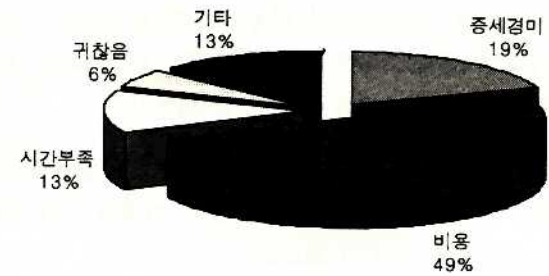
[그림 10] 의료기관 이용 우선도 (조사대상자)



[그림 11] 의료기관 이용 우선도 (평균, 95, 보사연)

급성질환시 의료기관을 즉시 찾아가는 비율은 36%이며, 아래의 [그림 12]에서 보이듯이 절반 이상 (64%)이 치료 비용에 대한 부담과 시간 부족에 의해 의료 혜택을 받지 못하는 것으로 나타났다. 「정기적 종합검진」은 1989년 22.5%에서 1995년 36.3% 증가하였다.(보사연, 1995) 하지만 조사대상층은 2000년 1월 현재 정기적 종합 검진을 받는 비율이 8.4%에 불과한 것으로 분석되었다.

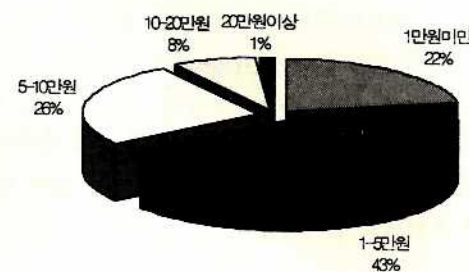
의료기관에 즉시 가지 않는 이유



[그림 12] 의료기관에 즉시 가지 않는 이유

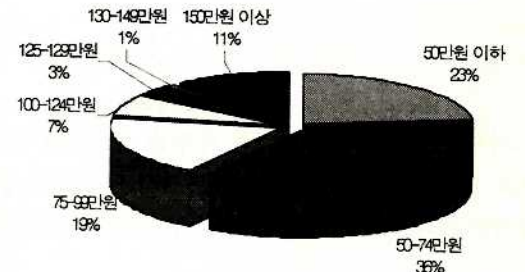
[그림 13]에서는 의료비 지출에 대하여, [그림 14]에서는 조사대상자의 월 수입에 대하여 나타내었다. 월 평균 의료비 지출은 1-5만원이 43%로 가장 많았으며, 5-10만원이 26%, 1만원 미만인 22% 순으로 나타났다. 전체 월 평균 의료비는 대략 47만원으로서 평균 월 수입 74만원의 6.35%에 해당하는 것으로 나타났다.

한달간 의료비 지출



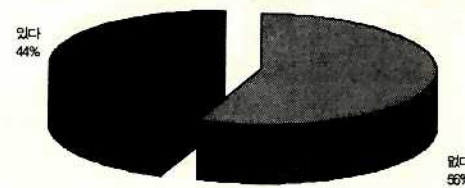
[그림 13] 한달 평균 의료비 지출

현재 월수입



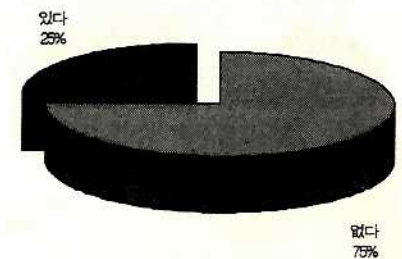
[그림 14] 현재 평균 월수입

만성질환 (조사대상자)



[그림 15] 만성질환 (조사대상자)

만성질환 (평균, 1995, 보사연)

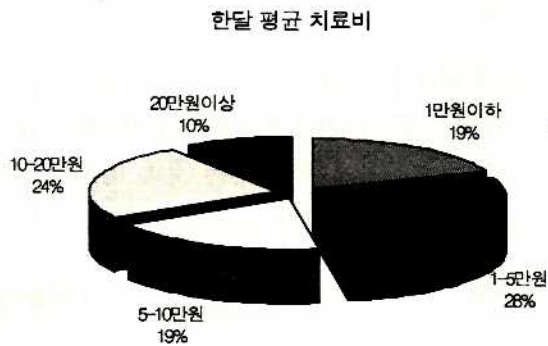


[그림 16] 만성질환 (평균, 1995년, 보사연)

3.5. 만성질환(고혈압, 당뇨, 관절염 등)의 치료 행태

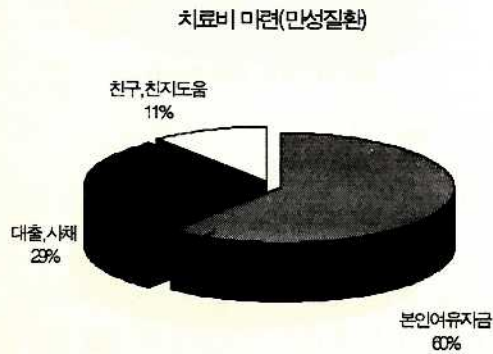
[그림 15]는 본 연구에 의해 조사된 만성질환자의 비율이며, [그림 16]는 1995년 보사연에 의해 조사된 비율이다. 분석 결과 조사대상자의 42.8%가 한 가지 이상의 만성질환을 가지고 있었으며, 이는 평균(보사연, 1995) 25%의 경우보다 두 배 가까이 높은 수치이다.

만성질환을 앓고 있는 사람 중 꾸준히 치료하고 있는 비율은 13%에 불과했으며, 51%는 심하게 아플 때만 치료를 받았고, 35%는 거의 치료를 하지 않고 있었다. 아래의 [그림 17]에서 알 수 있듯이 조사대상자들의 평균 치료비는 한달에 1-5만원이 28.6%로 가장 많았으며, 10-20만원이 23.5% 정도이다.

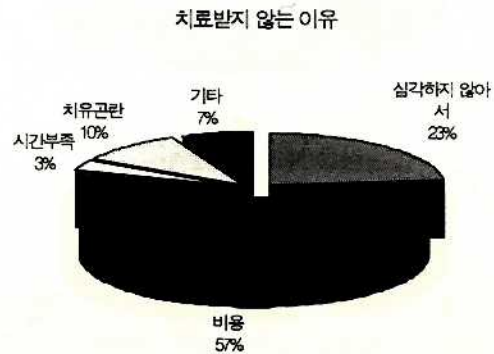


[그림 17] 한달 평균 치료비

조사대상자들의 치료비 마련 방법을 조사하여 보면, [그림 18]에서 나타나듯이 본인의 여유자금인 60%로 주를 이루었으며, 대출이나 사채를 빌려서 충당하는 경우도 29%에 달했다. 치료하지 않는 이유로는 [그림 19]에 의하여 비용 부담(56.7%)이 가장 큰 요인으로 분석되었다.



[그림 18] 치료비 마련 (만성질환)

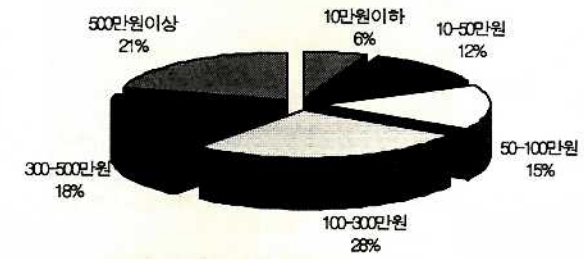


[그림 19] 치료받지 않는 이유

3.6. 일상적 치료비를 넘어서는 경우에 있어서 조사대상층의 의료이용 실태

수술과 같은 큰 비용이 들어가는 치료를 받은 경험이 있는 가구는 전체 조사대상 가구 중 33%를 차지했다. 이 중 치료를 받는 경우는 68%이었으며, 증상이 있을 때만 치료하는 경우는 20%, 치료하지 않는 경우는 12%이다. [그림 20]를 통하여 위와 같은 상황에서의 치료비는 100-300만원이 27%로 가장 많았으며, 500만원 이상이 21%, 300-500만원이 18%임을 알 수 있다.

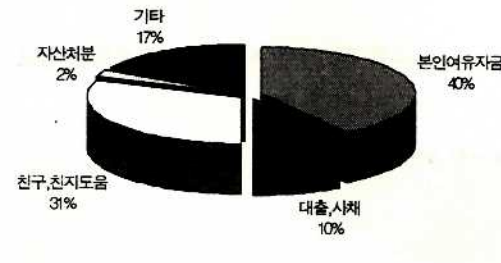
수술과 같은 큰 비용이 소요되는 치료비



[그림 20] 수술과 같은 큰 비용이 소요되는 치료비

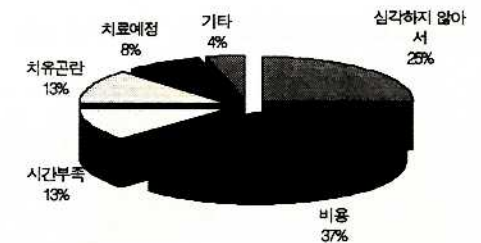
치료비의 충당방식을 살펴보면, [그림 21]에 나타나듯이 본인의 여유자금 40%, 친구·친지의 도움 31%, 대출이나 사채가 10%, 자산처분 2%에 의해 이루어졌다. 치료받지 않은 이유로는 비용 문제가 37.5%로 가장 높았으며, [그림 22]을 통해 나타내었다.

치료비 마련



[그림 21] 치료비 마련 방식

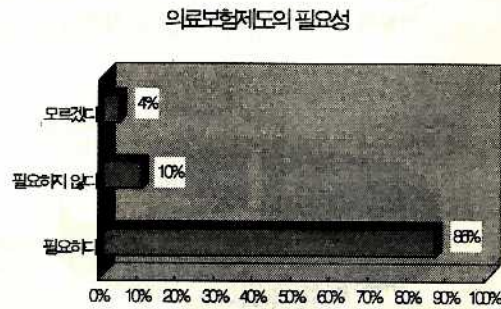
치료받지 않는 이유



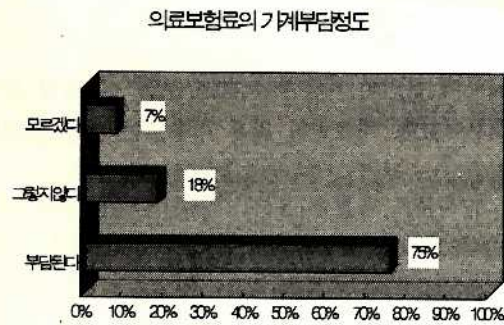
[그림 22] 치료받지 않는 이유

3.7. 보건 의료 체계에 대한 인식 실태

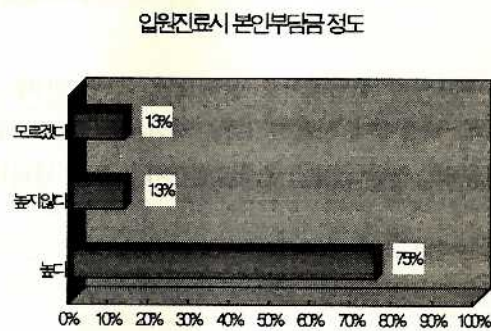
[그림 23]은 조사대상자의 의료보험제도의 필요성에 관한 응답을 분석한 것이다. 응답자의 86%는 의료보험제도가 필요하다고 응답했으나, [그림 24]를 통해 현재 의료보험료에 대한 가계부담이 크다고 응답한 사람이 75%로 대다수를 차지하였고, [그림 25]에서는 입원 진료시 본인부담금에 대해서도 75% 이상이 부담을 느낀다는 것을 알 수 있다.



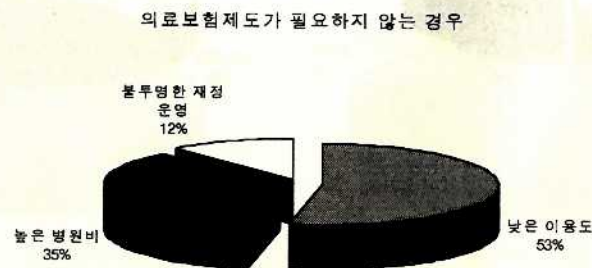
[그림 23] 의료보험제도의 필요성



[그림 24] 의료보험제도의 가계부담 정도



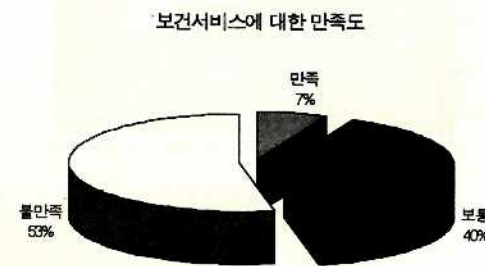
[그림 25] 입원 진료시 본인 부담금 정도



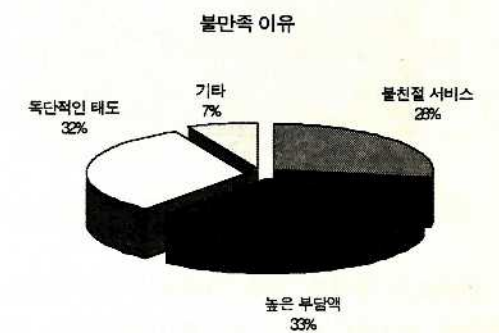
[그림 26] 의료보험제도가 필요하지 않는 이유

[그림 26]을 통해 보여지듯이 의료보험 제도가 필요치 않다고 응답한 10%에는 그 이유로서 낮은 이용도(52.9%)와 높은 병원비(35.3%)가 차지하고 있다. 이 결과로 인하여 조사집단의 의료이용이 상당히 경제적 문제, 병원 이용의 시간적 문제에 의해 제약받고 있거나, 이로 인해 의료보험제도에 대한 불필요함이 유발되고 있음을 알 수 있다.

위의 분석 결과에서 예측 가능할 수 있듯이 현 보건서비스의 만족도는 아래의 [그림 27]에서 나타난 것처럼 53%가 불만족하다고 답했고, 상대적으로 만족한다는 9%에 불과했다. 불만족의 이유를 분석한 결과 [그림 28]를 통해 높은 의료비 33%가 가장 많은 비중을 차지했으며, 의료인들의 독단적 의료행위가 32%를 차지했음을 알 수 있다.

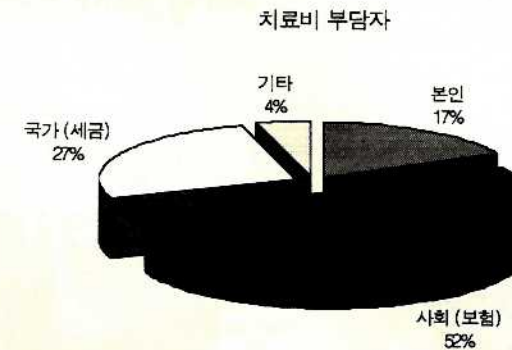


[그림 27] 보건서비스에 대한 만족도



[그림 28] 불만족 이유

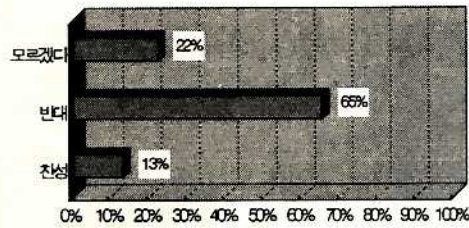
아래의 [그림 29]는 치료비 부담에 대한 조사대상자의 인식을 조사한 것이다. 사회보험(의료보험)을 통해 개인 부담의 비율을 줄여야 한다(52%)와 국가(조세를 통한)가 책임져야 된다(27%)로 응답하였으며, 개인이 부담해야 한다는 17%, 기타 4%이었다.



[그림 29] 치료비 부담자

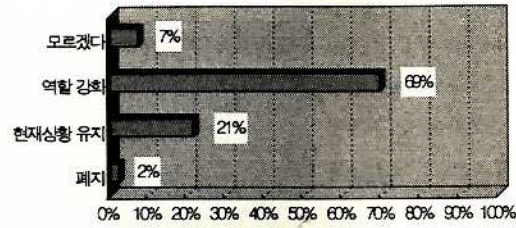
[그림 30]에서 보여지듯이 국공립의료기관의 민영화에 대한 조사대상자의 의견은 반대가 61%, 찬성 18%로서 조사대상자의 대다수는 국공립의료기관의 민영화에 반대하고 있었다. [그림 31]에서 제시한 변화방향에 대해서도 그 역할을 강화해야 한다고 69.3%, 현 상태 유지 21.4%로서 절대 다수가 국공립의료기관의 필요성을 의식하고 있었으며 나아가 더 많은 역할들을 담보해 줄 것을 요구하고 있었다.

국공립의료기관의 민영화에 대한 찬반여부



[그림 30] 국공립의료기관의 민영화에 대한 의견

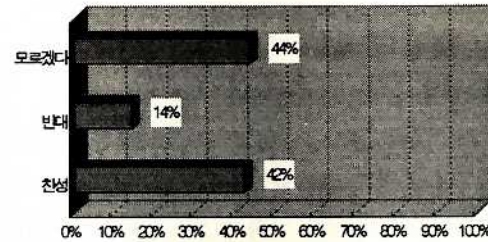
국공립의료기관의 변화 방향



[그림 31] 국공립의료기관의 변화 방향

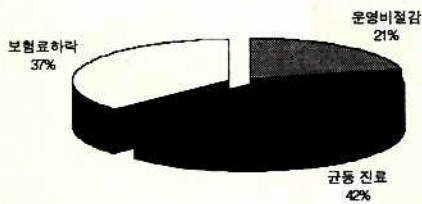
의료보험 통합에 대한 조사대상자의 의견은 통합에 찬성한다(42%), 반대한다(14%)이고, 잘 모르겠다고 응답한 사람이 44%로 가장 높게 나왔다. 의료보험 통합에 대한 찬성이 많았으나 구체적 내용을 모르겠다고 응답한 경우가 더 많았다. 찬성 이유는 분산된 의료보험 조합의 통합에 의한 관리운영비의 절감(21%), 통합에 따른 조합간 의료 혜택의 불평등 해소(42%), 의료보험료의 인하 기대(37%)로 생각하고 있었다. 반대 이유로는 보험료가 인상될 것(31%)이라고 주로 응답했다.

의료보험통합에 대한 찬반여부



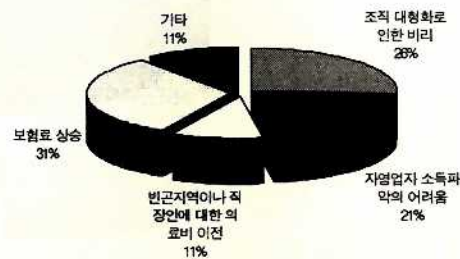
[그림 32] 의료보험 통합에 대한 찬반 여부

찬성 이유



[그림 33] 찬성 이유

반대 이유

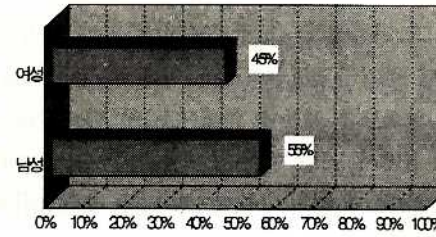


[그림 34] 반대 이유

지난해 의료보험통합에 대한 흐름이 반대론자들의 적극적 자기 공세에 의해 실질적으로 기층 민중이 그 필요성을 느끼면서도 정확한 내용을 알고 못하고 있었다.

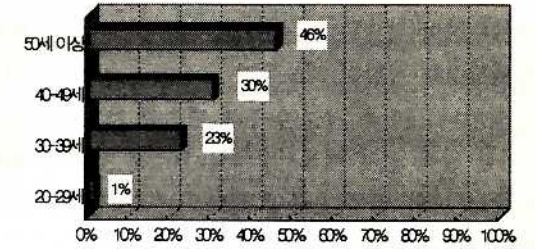
3.8. 조사대상자의 기타 실태

성별 분포



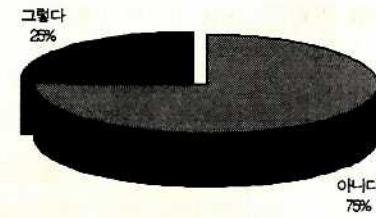
[그림 35] 성별 분포

연령 분포



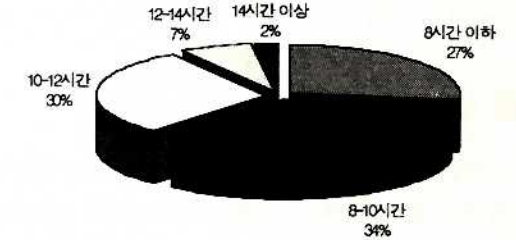
[그림 36] 연령 분포

생활보호 대상자 여부



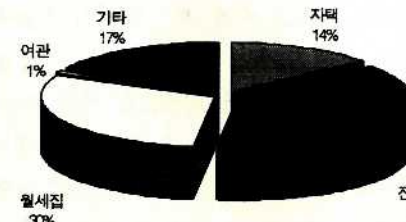
[그림 37] 생활보호대상자 비율

노점상 운영 시간



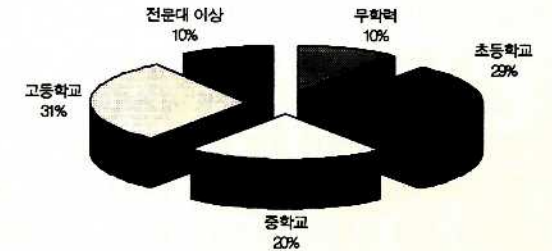
[그림 38] 일일 평균 노동시간

응답자 거주 형태



[그림 39] 응답자 거주 형태

응답자 최종 학력



[그림 40] 응답자 최종 학력

4. 사례 조사

■ 사례 1

일산 신도시 아파트 대단지 인근 도로 한 귀퉁이에 채소 좌판을 벌인 지 4년쯤 되는 한 70세의 할머니가 계신다. 슬하에 2남 1녀를 두고 80세의 할아버지와 살고 있다는 이 할머니는 자신의 삶이 하도 기구해서인지 고향도, 이름도, 사는 곳도 묻지 말라 하신다.

돈이면 뭐든 쉬워지는 세상에서 워낙 팔자가 기구하여 아직 자식 하나 시집, 장가 못 보내고 병환 중이라 몸이 불편한 할아버지를 모시고 사신다 한다. 또 그 자식들도 그 잘나빠진 학벌이 없어 변변한 직장생활 못하고 막노동판 노동자로 전전하다가 요사이 경기가 안 좋아 공사일도 얻지 못하고 있고, 할머니도 이곳 저곳이 쭉서 병원에 가고 싶어도 밀린 의료보험 때문에 병원에도 못 다니신다.

아침 일찍 근처 채재시장에서 채소를 조금씩 떼어다가 집에서 30분 떨어진 이곳까지 직접 리어카를 끌고 나와 하루 온종일 팔아도 5~6천원 벌기가 쉽지 않다. 어쩌다 가뭄에 콩 나듯 1~2만원 버는 날은 있긴 하다며 소박한 웃음을 지으시지만...

할머니는 긴 엄동 설한을 어찌 살아갈까 걱정이 태산같은 표정으로 어렵사리 속내 깊은 곳에 꼬깃 꼬깃 뭉쳐 있는 새해 소망을 얘기하셨다.

“새해엔 그저 자식들 건강하고 잘 됐음 좋겠어. 그리고 제발 우리 같이 지지리도 못 사는 사람들 내 쫓으려고 구청 단속 직원이 제발 안 나왔음 좋겠어. 내가 오죽하든 이 지랄같은 걸 하겠냐고 통사정도 하루 이틀이지... 참말 기막힌 신세 타령에 눈물만 앞을 가려...” (고양 라이프 1월호)

■ 사례 2

수색의 한 재개발 지구에 콘테이너 박스로 지어진 가건물(수색 철대위) 안에 4가구가 살고 계신다. 그 옆에는 한창 아파트 단지가 골리앗처럼 높게 올려지고 있어 그분들의 사는 곳을 더욱 초라하게 하고 있었다. 수색 철대위는 94년 강제 철거를 당하신 후 근 7년째 주거권을 쟁취하기 위해 지금도 싸우고 계시며 언제 싸움이 끝이 보일지 모르지만 더 이상 갈 곳도 없고 더 이상 물러날 곳도 없기에 그분들은 그 열악한 곳을 지킬 수밖에 없는 것이다. 당연히 그분들의 경제적 상황은 열악했고 더구나 건강상태 또한 언급하는 것조차 죄송했다.

특히 주민분들 중에 67세 되신 한 할머니가 계시다. 할머니 몸은 어떠세요? 여쭙보니 너무나 당연한 질문을 한다는 듯 “성할 리가 있겠어. 온데가 쭉서 아프고, 그리고 이것 봐.” 하면서 가슴과 배 사이에 툭 튀어오른 커다란 혹을 보여 주신다. “처음엔 허리나 배가 가끔씩 심하게 아팠는데 점점 혹이 생겨. 십 몇 년 전부터 조금씩 생기더니 점점 커져. 그리고 고혈압이어서 보건소에 가끔 가서 약 타먹어서 괜찮아 졌는데 요샌 더 심해지는 것 같애. 그리고 뭐 안 아픈 데가 있나? 죽을 때가 됐지.”

할머니는 최소한의 생계를 위해 밭에서 낱품을 파시며 근근히 생계를 하셨습니다. 그것도 요새 다시 싸움을 하고 동절기라 일거리도 없어서 아무 일도 못하시지만. 그런데, 그 얼마 안 되는 돈은 생계를 위해 먹고살아야 하니까 병을 위해 쓰는 돈이 아깝고 병원에 가니 비록 영세민 카드라 해도 내야 되는 돈이 많이 들어 이게 과연 무슨 병인지 알아볼 수도 없었다 하신다. (아는 선배 의사에게 여쭙

보니 양성종양 아니면 암일 수도 있는데 진단을 위해선 초음파를 찍어보아야만 한다. 증상만으로는 판단할 수 없다고 하셨다.) 그리고, 정 심하게 아프면 하루 일 나가는 것을 안 가시고 근처의원을 가서서 약을 타오곤 하셨다 한다. 그것도 약에 드는 돈도 아까워 정 아플 때만 먹지 웬만해선 드시지도 않으신다고 하셨다. 그나마 고혈압이나 기타 아픈 곳 때문에 정 아프면 일 하루 쉬시고 보건소를 찾으신다고 하셨다.

“거긴 참 싸서 좋은데 인간 취급을 안 해줘. 돈 없다고 영세민 카드라 무시하는 건지... 다른 병원도 똑 같지만... 늙으면 죽어야지.”

할머니께 가족 관계가 어떻게 되는지, 왜 혼자 사시는지 차마 여쭙지 못했다.

철거투쟁에서 용역이나 경찰과도 열심히 싸우셨다 자랑스레 말씀하시는 모습을 보며, 당당한 그 모습에 자랑스럽기도 했지만 안타까운 마음을 금할 수가 없었다. 쓸쓸히 담배를 태우시는 그 옆모습에 어려진 가진 것 없는 것이 죄가 되는 세상을 엿보면서...

■ 사례3

강남에서 붕어빵 노점을 하시는 전씨(40대, 여)아주머니는 의료보호 2종 대상자이다.

양화점을 하던 남편이 교통사고로 중한 장애를 입고, 이후 영업을 그만두면서 전씨 아주머니가 7년 전부터 생업에 나서게 되었다.

몇 차례의 대수술이후에도 꾸준히 치료를 받아야 하는 남편과 잔병이 잦은 두 자녀, 길거리에서 노점을 하면서 수시로 몸이 아픈 본인도 병원에 가야 하지만, 선뜻 의료기관에 의료보호증을 내밀기를 꺼려한다. 몇 년 전 개인병원에서 겪어야 했던 의료보호환자에 대한 차별과 냉대의 기억 때문이다. 자녀들이 혹여 자신과 같은 경험으로 상처를 받을까봐 약국이나 동네 의원에 갈 때에도 항상 비보험으로 진료를 받는다. 시립병원에 입원했을 때엔 그래도 대부분의 환자들이 의료보호여서 그런지 차별 받고 있다는 생각은 들지 않았다.

아주머니는 다른 것도 아니고 사람이 아프고 병들었을 때 그 사람이 가지는 능력에 따라 의료혜택을 받는데 장벽이 있다는 사실에 대해 무언가 대단히 잘못되었다고 생각하고 있다.

■ 사례4

양재역 부근에서 핸드폰 악세서리를 노상에서 판매하고 있는 홍모(30대, 남)씨는 요즘 날씨 뿐 아니라 마음이 너무 춥다. 잡지출판사업을 조그마하게 하다가 구제금융사태 이후 회사가 도산하고 노점을 시작하게 된 것이 2년 전쯤.

홍씨는 고혈압과 당뇨를 앓고 계시는 노모 한 분을 모시고 있고, 아직 결혼도 못한 상황이다. 거동이 불편하신 어머니가 꾸준히 치료를 받으셔야 한다는 건 알지만, 요즘은 일자리 잃고 어려운 사람들이 유일하게 할 수 있는 것이 생계형 노점이라, 기존의 노점상들도 울상이라고 한다. 수입이 한달 고작 5,60만원에 불과해서 마음놓고 병원에 보내드리지도 못한다. 병원에선 당뇨가 제대로 조절이 되지 않아서 입원을 권유하는데, 마땅히 간병인을 구할 수 있는 처지도 못된다. 오히려 자신이 없었다면, 어머니가 의료보호혜택이라도 받을 수 있을텐데... 자식 노릇 제대로 못하고 있는 자신의 처지가 너무나 한심하고, 안타깝다.

5. 고찰

이번 조사의 제한점으로 칠거민, 노점상이 빈민계층 전체를 대표한다고 보기 어렵다는 점과 단순한 빈도분포로 조사대상군의 의료제반의 현실을 설명하기에 부족함이 있다는 점이다. 향후 보완 연구로서 그 대상을 확충하고 보다 심층적인 면접조사와 설문문항의 구체화를 통해서 빈민계층의 의료이용 실태와 건강상태 그리고 문제점에 대해 정확히 평가하는 조사 연구가 필요하다.

그럼에도 본 조사를 통해서 드러난 일부 빈민계층의 실태는 그들의 사회 경제적 용인이 그들을 자주 질병에 걸리게 하고, 적절히 치료받지 못해 만성화됨을 보여준다. 즉 건강의 문제는 개인의 생활 습관, 유전적 요인에 기인하기보다는 노동과정과 적절한 치유를 제한하는 경제적 요인이 더 큰 문제 점임을 보여준다.

닫는 마당

민중의 연대와 실천으로 건강할 권리를 실현하자

<닫는마당>은
민중 건강권 실현을 위한 참석자들의 결의를 모으는 자리로
각 주제마당에서 논의된 내용과 쟁점을 함께 나누고
민중 건강권 실현을 위한 선언문을 채택합니다.

<선언>

민중의 연대와 실천으로
건강할 권리를 실현하자

민중의 연대와 실천으로 건강할 권리를 실현하자

20세기 눈부신 과학기술의 발전과 폭발적인 생산력의 증대는 인간의 생명 연장, 인공장기의 개발, 암의 정복, 그리고 DNA 조작을 통한 생명 조작을 눈앞에 놓고 있거나 가능하게 하였다. 이러한 변화는 수세기 동안 자연에 맞서 질병과 죽음을 극복하려는 인류를 오만하게 만들기에 충분하다.

그러나 극악한 제국주의 전쟁과 자본의 착취, 부의 양극화, 그리고 생명을 갉아먹는 임노동의 작업 환경은 지난 수세기 동안 사망을 합친 것 이상이며, 제3 세계의 민중은 기아와 영양결핍으로 고통받고 있어 인류의 발전을 무색케 하고 있다. 또한 발전의 분배는 대부분 상품 매매를 통해 이루어지고 있어, 제한된 사람만이 생산력 발전과 의료기술 향상의 혜택을 누리고 있다.

이러한 현상을 부채질하는 반동의 조류인 신자유주의는 70년대 이후 세계를 넘나드는 초국적 자본의 축적의 이해에 부응하여 민중이 피로써 쟁취한 제 사회 권리를 송두리째 부정하고 있으며, 건강하게 살아가 권리 역시 외면하고 있다. 그렇다고 해서 70년대 이후 신자유주의가 민중의 권리를 전면적으로 부정하고 있다는 것이 이전의 자본주의 사회가 민중의 권리를 보장했음을 말해주는 것은 물론 아니다.

한국의 상황은 두말할 필요가 없다. 실상 신자유주의 거론하지 않더라도 한국 사회에서 인간답고 건강하게 살 권리에 대한 침해는 어제·오늘의 일이 아니다. 일상적인 작업장의 위험은 산업재해 왕국을 만들었고, 소외된 빈민의 건강은 수십 년의 역사 동안 관심이 되지 못했다. 또한 의료 서비스 공급에 절대적 위치를 차지하고 있는 민간 의료기관의 무한 경쟁은 고스란히 의료비의 과중한 부담으로 귀결되었으며, 의료 서비스의 사회적 기능을 왜곡하고 있다.

‘민중건강회의 2000’에 참여한 우리는 언급한 비통한 현실을 민중연대를 통한 실천으로 극복하려 한다. 민중연대의 필요성은 비단 어제·오늘의 일은 아니었으며, 건강권에 대한 노동자·민중의 투쟁이 없었던 또한 아니다. 우리가 오늘 이 자리에서 굳이 ‘건강권 실현을 위한 연대 전략’을 구상하려는 것은 과거의 경험을 비판적으로 계승하고 노동자·민중의 자기 요구로서 실천을 꾀하기 위함이다.

지난 시기 생산 현장의 안이나 밖이나를 막론하고 노동자·민중의 투쟁에서 건강권의 문제는 결코 주요하지 않았으며, 노동 대중의 깊은 인식으로 자리잡지 못했음을 주목한다. 또한 건강권 실현의 문제가 노동자·민중의 자발적 의식과 실천 없이 이루어질 수 없음을 역시 주목하고자 한다. 하여 ‘민중건강회의 2000’은 현재 노동자·민중의 연대투쟁으로 해결해야 할 세 가지 주제인 의료보장과 노동운동의 관계 및 과제, 생산 현장에서 노동보건의 전망, 빈민 건강의 실현을 위한 빈민의 자기 요구화 모색을 통해 지적인 문제를 풀어갈 고리를 마련하려 한다.

우리는 오늘 ‘민중건강회의 2000’을 통해 산적인 문제와 풀어나가기 쉽지 않은 과제가 해결되리라고는 생각지 않는다. 그러나 ‘민중건강회의 2000’을 통해 우리는 다음과 같은 사항을 공유하고 2000년 올해의 실천으로 만들어 나갈 것이다.

첫째. 공적 의료보험의 재정적 문제를 노동자·민중에게만 전가하는 것에 반대하며, 국가와 자본가의 재정 기여 확대로 재정 안정을 도모하고, 급여 제한을 철폐하기 위해 연대 투쟁할 것이다.

둘째. 그동안 산재추방운동에서 나타났던 전문주의·개량주의적 태도를 극복하고, 노동계급이 운동의 주체가 되어 자본의 현장 통제를 극복해 내는 노동보건운동을 전개할 것이다.

셋째. ‘주거권 확보와 노점상 합법화’를 넘어 ‘건강할 권리’를 조직된 빈민의 요구로 만들어 나가는 실천을 전개할 것이다.

‘민중건강회의 2000’의 참여 주체는 위 세 가지 과제를 중심으로, 건강권이 연구실에서만 갇히거나 소수 선진 활동가의 문제 의식으로만 남는 것이 아니라, 거리에서, 생산 현장에서 자연스럽게 요구되고, 의료 서비스가 상품으로 매매되지 않는 날을 전망하면서, 올해의 실천에 매진할 것을 선언한다.

2000년 1월 30일

‘민중건강회의 2000’ 참가자 일동