

| 협동조합 표준 교육교재 - 업종 특화 가이드라인 |

의료복지 사회적협동조합

의료복지사회적협동조합

협동조합 표준 교육교재-업종특화가이드라인

집필진

김연아 성공회대학교 사회적기업연구센터 연구교수
김종필 느티나무의료복지사회적협동조합 사무국장
김홍석 조울컬렉티브 대표
민 앵 한국의료복지사회적협동조합연합회 상임이사
박봉희 한국의료복지사회적협동조합연합회 이사
박치득 은평구사회적경제허브센터 센터장
우세옥 안산의료복지사회적협동조합 부이사장
이종제 협동조합공작소 이사
임중한 인하대학교 의과대학 교수
최봉섭 함께걸음의료복지사회적협동조합 전무이사

연구진

민 앵 한국의료복지사회적협동조합연합회 상임이사
김연아 성공회대학교 사회적기업연구센터 연구교수
송지은 한국의료복지사회적협동조합연합회 교육상담팀장
이병원 한국돌봄사회적협동조합 사무국장

자문위원

노일식 비소사이어티 대표
우세옥 안산의료복지사회적협동조합 부이사장
임중한 인하대학교 의과대학 교수
전용호 인천대학교 사회복지학과 교수
허형욱 Design Gem 대표

| 협동조합 표준 교육교재 - 업종 특화 가이드라인 |



의료복지 사회적협동조합



발간사

의료복지사회적협동조합 표준 교육교재와 돌봄사회적협동조합 표준 교육교재가 출간되는 것을 진심으로 축하드립니다. 그동안 이 분야의 많은 전문가와 현장 활동가들이 교재를 만드는 데 심혈을 기울인 것으로 알고 있습니다. 진심으로 노고에 감사드립니다. 또한, 이 교재가 만들어지기까지 물심양면 도와주신 한국사회적기업진흥원의 김인선 원장님과 직원분들께도 감사의 인사를 드립니다.

코로나19로 건강이 심각하게 위협받고 초고령 사회로 급격히 진입해 들어가는 위기의 시대에 의료복지사회적협동조합과 돌봄사회적협동조합에 관한 표준 교육교재가 나왔다는 것은 더욱 뜻깊고 기쁜 일이 아닐 수 없습니다. 원래 협동조합은 교육에서 시작해 교육으로 끝난다고 할 정도로 교육이 정말 중요합니다. 중요한 분야에 중요한 역할을 하는 교육교재가 나왔으니 귀중한 교재라고 할 수 있을 것입니다.

의료복지 분야와 돌봄 분야에서 근 한 세대의 경험을 축적하고 있는 한국의료복지사회적협동조합연합회와 한국돌봄사회적협동조합이 함께 정성을 기울여 기초적인 부분부터 설립과 운영, 조직에 이르기까지 쉽게 배울 수 있게 교재를 만들어 주어서 깊이 있고 재미있는 교재로 탄생할 수 있었다고 생각합니다. 책 속에 오랜 관록이 쌓여 있는 내용이 참으로 많습니다. 현장에서, 학교에서, 입문하는 모든 사람이 이용할 수 있는 이번 교재가 널리 사용되기를 희망해 봅니다.

또한, 앞으로 시대의 변화에 따라서 더 보충되고 버전이 상향된 교재로 발전해 나가길 바랍니다. 첫 번째 교재로 세상에 나오는 만큼 그 의의가 남다르다고 생각되지만 좀 더 현장에서 검증을 해보고 필요한 부분을 보충해 나가는 교재가 되었으면 합니다. 다시 한번 교재가 나오기까지 고생해 주신 집필자와 관계자 여러분께 고개 숙여 감사의 말씀을 드립니다.

2020년 11월

경 창 수
한국의료복지사회적협동조합연합회 회장

CONTENTS

발간사

/ 5

1장

의료복지사회적협동조합의 이해



보건의료의 제도적 환경

/ 11

의료복지사회적협동조합 역사와 현황

/ 22

의료복지사회적협동조합 활동 소개

/ 42

지역사회 통합돌봄의 이해

/ 54

2장

의료복지사회적협동조합 설립 과정의 이해



협동조합의 정의, 가치, 원칙

/ 75

협동조합기본법과 정관의 이해

/ 94

의료복지사회적협동조합 설립 로드맵

/ 114

설립인가 검토사항

/ 126

3장

의료복지사회적협동조합의 경영 관리



협동조합의 경영 전략과 마케팅	/ 141
의료복지사회적협동조합 경영 전략	/ 151
재무제표와 결산보고서의 이해	/ 161

4장

의료복지사회적협동조합의 조직 관리



조직 구조와 임원의 역할	/ 187
교육 활동	/ 205
건강모임 활성화	/ 215
건강실천단과 건강리더	/ 223
민주적 회의 진행법	/ 232
갈등의 이해와 관리	/ 244

참고문헌	/ 255
------	-------

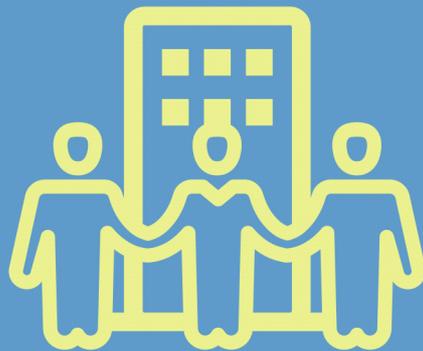
부록



의료복지사회적협동조합 경영 지표	/ 259
의료복지사회적협동조합 연간 세무회계 일정	/ 260
의료복지사회적협동조합 회계 계정(안)	/ 261
한국의료복지사회적협동조합연합회 소개	/ 268

· 1장 ·

의료복지사회적협동조합의 이해





보건의료의 제도적 환경

임종한 인하대학교 의과대학 교수

의료복지사회적협동조합은 지역주민, 전문가, 의료인 등 이해관계를 달리하는 여러 사람들이 협력하여 새로운 사회서비스를 만드는 상생의 의료복지모델이다. 의료인과 시민들이 만든 이러한 공익적인 의료복지체계가 뿌리를 내릴 수 있느냐 하는 것은 궁극적으로 시민사회의 발전과 그 역량에 달려 있다.

국가의 보건의료체계에서 보건의료자원(보건의료 인력 및 시설(보건의료 인력 및 시설이나 장비, 의료 교육이나 수련 등)은 중요한 요소이다. 이 글에서는 우리 사회의 보건의료 제도적 환경을 살펴보고, 우리 사회에서 모두가 건강할 수 있는 사회를 만들어가기 위한 의료복지사회적협동조합의 비전을 살펴본다.

한국 보건의료 현황

민간 위주의 의료기관 및 병상 구성

대한민국의 전체 의료기관 수는 2018년 현재 3,937개로 2016년에 비해 134개가 증가하고 공공의료기관의 수도 증가했다. 그러나 공공의료기관은 크게 증가하지 않고 전체 병원 수에 비해 공공의료기관이 차지하는 비중은 2017년과 동일한 5.7%를 유지하고 있다. 공공의료기관 수는 소폭 증가했으나 전체 의료기관 수에서 차지하는 비중은 오히려 2016년의 5.8%에서 2018년 5.7%로 줄었다.

전체 병상수는 2016년에 비해 2017년에는 19,096개, 2018년에는 전년에 비해 7,825개 증가했으나, 공공의료기관의 병상수는 오히려 감소하는 추세이다. 경제협력개발기구

OECD의 최근(2018년 기준) 인구 1,000명당 병상수는 일본(13,050개), 한국(12,270개), 러시아(8,050개), 독일(8,000개), 호주(7,370개) 순이다. 공공의료기관이 매우 취약하고 의료기관 시설이 민간 위주여서 의료기관의 지역적인 편중이 크게 나타나고 있다.

의료인력 현황

전문의 수급 문제와 전문의 비율

한국에서는 해방 이후 한국전쟁을 거치면서 의사들이 전문 과목 표방을 난무하여 혼란한 양상을 보이자 1951년에 ‘의료업자 전문 과목 표방 허가제’를 시행했다. 당시 허가된 최초의 전문 과목은 내과, 외과, 산부인과, 소아과, 정형외과, 정신과, 안과, 이비인후과, 피부비뇨기과, 방사선과 등 10개과였지만, 교육 과정 수료나 자격시험 없이 서류심사로만 전문 과목 표방 허가증을 내주었다. 1955년부터 전문 과목 수료 과정이 처음 생겼고, 의과대학 ‘졸업 후 수련의제도’가 국가에 의해 공인을 받게 된 것은 1959년이다. 전공의 과정을 이수한 의사들이 국가고시로서 전문의 자격시험을 치른 것은 1960년이 처음이었다.

이후 전문의 자격이 의사의 필수 요건인 것처럼 인식되어 급속하게 전문의 수는 늘었지만, 정부의 일차보건의료 의사 수 증가 및 전문의 공급에 대한 조절과 적절 규제 정책은 없었다. 아직까지도 국가 의료전달체계 현황을 보면서 전문의 수가 결정되는 것이 아니라 병원의 값싼 전공의 인력 활용을 위해서 전문의 수급이 조절되고 있다. 의과대학 졸업자가 3,000명이라면 전공의 정원은 4,000명이라는 기현상이 한국에서 벌어지고 있으며, 전공의 모집에 불균형이 벌어지는 원인이 되고 있다. 즉, 언제나 전공의는 부족할 수밖에 없고, 그 부족한 전문과는 소위 비인기과 혹은 힘든 전문과이다.

의과대학 졸업자 수를 늘리거나 전공의 모집 인원을 줄이면서 균형을 맞출 필요가 있으며, 진료 활동의사 수에 대한 논란은 전체 활동의사 수의 증감이 중요한 것이 아니라 한국 보건의료체계를 지탱할 의사가 어떤 분야가 있는지 분석하고 그에 걸맞은 대책을 세우는 것이 합당한 의료인력정책이다. 예를 들면 지역사회에서 활동할 일차보건의료 의사를 늘린다든지, 응급의학이나 권역외상센터 의사 혹은 기초의학 의사들을 늘리면서 지원하는 게 바른 방향이다.

간호 인력 현황

보건의료 현장에서 의사와 더불어 중요한 역할을 하는 인력이 간호사이다. 2010년의 경우 간호대 입학 정원은 5,746명이고, 최근 간호사들은 매년 1만 2천여 명 정도 배출되고 있는 것으로 알려져 있다. 2010년 간호사 면허 소지자 수는 270,274명(해외 거주자 포함)이지만, 의료기관 이외의 일에 종사하거나 사망, 해외 거주 등의 인원을 제외하고 실제 의료기관 종사자는 11만 명 정도(보건복지통계연보 2009년 기준, 11만 931명)로 조사되고, 9만여 명은 일을 할 수 있는데도 유휴 간호사로 추정되고 있어서 일차 보건의료인력 확보에 문제점으로 지적된다.

간호사들은 특히 병원에서 장시간 근무나 야간 근무가 많아서 노동 강도가 높은 편이며, 간호사 법정 인력기준에 따른 간호사 1인당 10명의 환자를 관리해야 하는 준수 사항을 대부분 어기고 그 이상의 환자를 맡고 있기 때문에 업무 과중이 심한 편이다. 그리고 임금 수준은 다소 낮고, 수도권과 그 외 지역의 임금 격차가 상당히 큰 편차를 보이는 문제도 있다. 이러한 근로조건에 결혼 후 육아문제까지 겹쳐 간호사들이 직장을 떠나는 경우가 외국에 비교하면 심각할 정도이다.

실제로 매년 간호대 졸업생 수는 2007년 기준으로 인구 10만 명당 30.1명으로 OECD 평균 35.5명과 크게 차이가 나지 않으며, 영국, 프랑스, 독일 등과 거의 같은 수준으로 나타난다. 하지만 같은 해인 2007년 인구 1,000명당 활동간호사 수는 한국 4.2명(2009년 4.51명), OECD 평균 7.9명(2009년 8.65명)으로 절반 수준이다. 즉, 간호대를 졸업하고 간호사의 길로 대부분 가지만, 중간에 그만두는 인원이 상당히 많다는 것을 뜻한다.

그리고 일차보건의료 현장에서 일하는 간호조무사를 보면, 간호조무사 자격증 소지자는 2010년 약 50만 명 정도이고, 매년 1만 8천여 명 정도 배출되고 있으나 2008년 기준으로 의료기관 종사자 수가 102,325명 정도 밖에 안 되어 간호조무사 역시 상당수가 유휴 인력이다. 간호조무사를 포함해도 현재 간호 인력의 절대 부족 현상은 앞으로 간호사 수요가 공급을 훨씬 앞지를 예정이어서 유휴 인력이 업무에 돌아올 수 있도록 적절한 정책과 동시에 이들의 공급 정책이 마련되어야 한다. 활동간호 인력 역시 인구 1,000명당 6.9, 노르웨이 17.7, 스위스 17.0, 덴마크 16.9, 일본 11.3, 중국 2.3으로 유럽 선진국에 비해서는 지나치게 적다.

의료 이용 현황

의료서비스를 어떻게, 얼마나 이용하는지에 대한 조사는 의료 재정 확보와 지출을 예측하면서 국가 보건의료 체계를 유지해 나가기 위한 중요 요소이다. 의료서비스 이용 현황 중 활동의사 전체를 대상으로 한 의료기관 이용도와 일차보건의료 의료기관인 동네의원의 이용도를 중심으로 살펴보자.

진료의사 1인당 연간 진료 건수

진료의사 1인당 연간 진료 건수는 OECD 평균의 3배에 달하고 있다. 이는 그만큼 한국의 의사들이 환자를 많이 진료해야만 하는 구조적인 문제가 있음을 의미한다.

환자들이 의료기관을 많이 방문하는 것도 원인이겠지만, 여기서 보여주는 또 다른 의미는 진료 수가 낮기 때문에 그만큼 환자를 많이 진료하면서 수익을 올리려는 의료 서비스 제공 행태를 보여주기도 한다.

의사가 환자를 진료하는 시간은 충분하지 않고 많은 수의 환자를 접해야만 하기 때문에 의사들의 업무는 그만큼 과중할 수밖에 없고 진료의 정확성이 떨어질 수 있어 의사사고나 분규의 원인이 될 수 있다. 환자와 의사의 관계는 소원해지고 진료에 투여되는 짧은 시간은 환자들의 불만을 가장 많이 생기게 하는 중요한 요인이 되고 있다.

국민 1인당 외래 이용 빈도

환자들의 외래 방문을 조사하는 것도 나라마다 각기 다른 의료 이용 행태 때문에 공통적인 변수를 찾아서 조사하는 것은 쉽지 않다. 일차보건의료가 발달하고 의료전달체계가 잘 잡혀있는 나라에서의 외래는 동네의원에 의해서만 이루어지고 전문의는 병원 근무를 한다. 종합병원에서도 외래 진료를 하는 나라가 있으면 외래 방문 빈도를 알아도 일차보건의료 전담의가 운영하는 동네의원만의 이용 정도를 비교하기가 쉽지 않기 때문이다. 프랑스는 개원 전문의가 있어서 외래 이용에 포함되며, 스웨덴의 경우는 병원에서 외래를 통해 환자 진료를 하는데 그 이용도가 꽤 높은 편이다.

국민 1인당 외래 방문 건수는 의사의 진료 횟수를 증가시키는데, 한국에서는 전 국민 건강보험에 힘입어 과거에 비해 의료기관에 대한 접근성은 좋아졌지만 그만큼 환자에 대한 예방 교육, 질병 교육, 건강관리 상담 등이 되지 않아 스스로 치유하거나 관리하는 방법에 익숙지 않기 때문에 선진국에 비해 월등히 외래 방문 건수가 높게 나타나고 있는 경향을 보인다. 이는 곧 일차보건의료의 허약함을 보여주는 지표로도 볼 수 있다.

보건의료서비스 가격지수 및 전체 의료비 중 의약품 지출 비중

우리나라의 구매력 평가 기준으로 병원진료서비스 가격지수, 보건의료 가격지수는 OECD 평균 100에 미치지 못하는 57.43을 보이며, 전체 의료비중 의약품 지출 비중은 OECD 평균 16.9에 비해 높은 21.4를 보인다.

의료비 증가

한국은 경제적인 부의 증대와 더불어 시간이 지남에 따라 경제 자원의 건강에 할당되는 비율이 가장 큰 증가를 보였고, 전체 인구에 대해 건강 보험 적용율이 지속적으로 증가했다. 2003년 한국의 의료비 지출은 GDP의 4.3%에 불과했지만, 2018년에는 8.1%에 달했다. 의료비의 증가율은 OECD 국가의 두 배에 이를 정도로 높은 증가율을 보이고 있으므로 이는 향후 한국 사회에 심각한 사회적 부담으로 작용할 것으로 보인다.

한국의 건강결과 및 의료 질 지표

기대 수명

한국의 출생 시 기대수명은 2015년 기준으로 82.1세로 OECD 상위권을 형성하고 있으며, 1970년 이래 20여 년 증가한다. 대한민국은 1970~2015년 사이 기대수명의 증가가 가장 두드러진 국가 중 하나이다. 이 같은 기대수명의 증가는 소득 증가, 높은 교육수준, 건강한 생활습관, 보건의료의 발전에 기인한 것이다.

영아 사망률

OECD 2016년 통계 자료로 영아 사망률이 1,000명당 2.8명으로 OECD 국가 안에서도 매우 낮은 영아 사망률을 보여준다.

암 사망률

OECD 2016년 통계 자료로 암으로 인한 사망률이 10만 명당 168명으로 OECD 국가 안에서도 낮은 암 사망률을 보여준다.

자살률

자살률은 10만 명당 25.8명으로 OECD 국가 안에서 리투아니아 다음으로 높다. 2019년 10만 명당 노인 자살률은 58.6명으로 2위인 슬로베니아(10만 명당 38.7명)에 월등히 앞서는 부동의 1위이다.

피할 수 있는 입원의 증가(당뇨, 천식 입원)

당뇨 발견도 늦고 관리가 중단되어 당뇨 입원율이 높으며, 천식 입원율이 10만 명당 105명으로 캐나다 15.6, 프랑스 30.2, 덴마크 47.2보다 2~6배에 이를 정도로 높다.

한국 의료의 당면 과제

고령화와 사회 양극화에 따른 시민들의 건강 위협

오늘날 대부분의 국가는 노인인구의 증가와 만성질환의 증가를 경험하고 있다. 이에 수반하는 의료비 상승과 의료서비스 질 문제가 보건의료 영역에서 해결해야 할 과제로 대두되고 있다. 만성질환의 질병 부담은 전 세계 사망 원인의 80%를 차지한다. 매년 3,600만 명이 만성질환으로 사망하며, 심혈관질환, 호흡기질환, 암, 당뇨병 등 4개 질병군이 만성질환 사망의 80%를 차지한다.

국내에서도 인구 고령화, 생활습관 변화 등으로 인한 만성질환으로 사회적·개인적 부담이 급격하게 증가하고 있다. 세계보건기구WHO 통계에 의하면 우리나라도 전체 사망 원인의 82%가 만성질환에 기인한다.

국내 만성질환 위험요인 유병률을 살펴보면, 흡연율은 27.2%(남 50.4%, 여 4.9%), 높은 혈압은 30.6%(남 33.3%, 여 28.0%), 높은 혈당은 6.3%(남 6.8%, 여 5.7%), 높은 콜레스테롤은 43.2%(남 42.2%, 여 44.1%), 과체중은 31.8%(남 34.3%, 여 29.2%), 비만은 7.7%(남 7.2%, 여 8.3%)로 만성질환 위험요인 유병률이 높다. 한 개 이상 만성질환 유병률은 42.5%를 보이고, 두 개 이상 만성질환 유병률은 18.5%를 보일 정도로 만성질환이 증가 추세를 보이고 있다.

우리나라는 지난 2000년 7월 65세 이상 노인인구가 전체 인구의 7%를 넘어 고령화 사회에 진입, 2019년 노인인구 15.5%로 고령 사회에 진입했고, 2025년 20%에 도달해 초고

령 사회 진입이 예상된다. 고령화 사회에서 고령 사회로의 진전이 단 19년 만에 이루어져, 전 세계에서 유례를 찾아보기 힘들 정도로 빠른 고령화가 진행되고 있다.

특히 고령인구의 증가는 다가올 사회에 보건의료 비용의 급증을 가져와 우리 사회에 큰 부담으로 작용할 것임에 틀림없다. 국민 의료비 지출의 증가는 한국에서 매우 두드러진 현상이다. OECD 국가 중 가장 빠른 의료비 성장을 보이고 있다. 의료비 증가 중에서도 노인 의료비의 증가는 전체 의료비 증가를 가져다주는 큰 원인이기도 하다.

고령자의 의료비는 1990년에는 10.8%에 불과했으나 2000년 17.4%, 2002년 19.3%, 2005년 24.4%, 2008년 30.8%로 꾸준히 증가하고 있다. 특히 치매나 신체장애로 인해 치료 및 간호를 필요로 하는 고령자 수가 2003년 83만 명에서 2020년에는 159만 명으로 증가할 것으로 보이며, 같은 기간 중에 노인 의료비는 4배가 되어 8조 3,000억 원에 이를 것으로 보인다.

오늘날 대부분의 국가들은 노인인구의 증가와 만성질환의 증가를 경험하고 있는데, 이러한 시대적 보건의료 요구에 대응하기 위해 선진국은 일차의료 개혁을 통해서 보건의료의 효율성과 형평성, 그리고 의료서비스 질 향상을 도모해 왔다. 급격히 증가하는 만성질환으로 인한 부담에 보다 효과적·효율적으로 대응하기 위해 OECD 보고서에서는 기존 급성기질환 치료 중심의 전문화, 분절화된 의료체계를 지역사회 일차의료 중심으로 재편하고, 일차의료의 역할을 강화하는 것이 필요하다고 권고하고 있다.

일차의료 개혁의 필요성

OECD는 2012년 우리나라 보건의료 전반에 관한 첫 심층분석 결과인 “한국 의료 질 검토 보고서”를 통해 고혈압과 당뇨 등 만성질환과 복합질환 증가에 대응할 수 있는 의료 체계를 준비하라고 조언했다. 또 행위별 수가제 등의 영향으로 과잉진료가 나타나고, 국가 차원에서 의료비 지출의 비효율성이 뚜렷한 만큼 포괄수가제 확대 등의 제도 개선이 필요하다고 지적했다.

OECD 보고서에 따르면 우리나라의 2002~2009년 보건의료비 증가율은 연평균 7.7%로 OECD 평균인 3.6%의 두 배를 넘고, 특히 병원 분야 지출이 전체 의료비 증가를 주도하고 있다. 2009년 기준 국민 1인당 평균 의사 진찰 횟수 역시 13건으로 OECD 평균(6.5건)의 약 두 배에 이른다.

OECD는 이 같은 문제의 원인으로 제대로 갖춰지지 않은 ‘지역 기반 일차의료체계’를 지목했다. ‘지역기반의 일차의료체계’란 환자와 의료체계가 처음 만나는 곳으로, 건강 증진·질병예방·진료연계 등의 기능을 갖추고 지속적 진료를 통해 환자들의 만성·복합질환을 관리할 수 있는 체계를 말한다. 쉽게 말해 동네 의원이나 병원, 보건소 등이 모두 일차의료체계에 해당한다고 볼 수 있다.

현재 우리나라 실정에서는 이들 지역 기초 의료기관들이 외과 수술이나 입원 서비스 등 대형병원과 비슷한 서비스를 제공하며 경쟁하고 있다. 그러나 이보다 일차의료체계는 만성 또는 복합질환자들이 쉽게 드나들면서 한번에 여러 병을 관리하고, 지역주민들에게 만성질환 예방 등을 교육하는 역할을 맡아야 한다. 그래야만 만성질환 증가 속도를 늦출 수 있을 뿐 아니라 지금처럼 환자들이 상급 병원으로 쏠려 전체 진료량과 의료비 지출이 늘었지만 제대로 관리받지 못하는 문제를 막을 수 있다. 개별 진료행위마다 건강보험이 급여를 제공하는 ‘행위별 수가제’도 우리나라 의료체계 전반의 효율성을 떨어뜨리는 주범으로 거론된다.

아울러 OECD는 우리나라의 의료서비스 질 평가 시스템에 ‘환자 경험’ 평가가 거의 반영되지 않는 점도 개선 과제로 제시했다. 환자 경험 평가는 환자 관점에서 의료의 질을 따지는 것으로, 의사의 설명이나 통증 관리 여부 등 의료기관에서 환자가 경험한 내용을 객관적 평가 도구로 측정한다.

전체 의료체계의 근간인 일차보건의료를 강화하지 않고서는 의료서비스의 질 관리, 의료비 관리가 제대로 될 수 없다. 노인, 장애인 등 의료취약계층의 건강관리에도 주치의제 도입을 통하여 질환 발생 전에 건강관리가 이루어져야 한다.

최근 논의되는 의료전달체계 개선 논의에서 의료전달체계 강화를 위해 의료기관의 종별 기능 분화와 정립이 필요하며, 이를 위해 건강보험 진료비 종별 가산율 조정해야 한다는 주장 등이 논의되고 있다. 급성기병원에서는 입원 가산율을 올리고 일차의료기관에서는 반대로 외래진료 가산율을 올려 의료기관의 종별 기능분화와 정립을 촉진한다는 내용이다. 나름대로 합리성을 갖고 현실적인 여건을 고려해서 제안된 의견이다. 하지만 이들 의견이 지금 한국 의료의 왜곡된 것을 바로 잡을 수 있을지는 미지수이다.

의료전달체계란 의료자원의 효율적인 활용을 통해 의료서비스를 필요로 하는 국민 모두가 ‘적시에 적정의료인에 의해, 적소에서 적정진료’를 받을 수 있도록 하는 것이다. 우리나라의 의료전달체계는 1989년에 시작되었지만 1998년에 진료권 개념을 없애면서 강력한 의료전달 체계가 사실상 무너져 있다. 과거 지역별로 1~3차 제한이 있었

던 것을 1단계인 의원 및 병원과 2단계인 종합전문 요양기관으로 단순히 나누어 요양 급여 의뢰서 제출과 외래 본인부담금 차등을 두고 있다.

그러나 해가 갈수록 병원급 이상의 점유율이 의원을 능가하고 있다. 우리나라는 지난 10년간 의료비 상승률이 OECD 1위일 정도로 의료비가 급증하고 있다. 가계비 중 의료비 부담이 커져감에도 의료서비스의 질은 떨어지고 있다. 현재 일차보건의료기관에서는 장애인, 노인, 소규모 사업 노동자 등 취약계층을 위한 상담, 돌봄, 질병의 예방 서비스를 기대하기 어렵다.

코로나19를 통해 공공적인 성격의 의료보험제도가 세계적 유행병을 대처하는 데에 큰 역할을 한다는 것을 인식하게 되었다. 하지만 공공병원은 하나둘씩 사라지고 병원의 문턱이 높아지는 사이에 정작 의료서비스를 제대로 받아야 할 시민들은 자살로 등 떠밀리고 있다. 계층 간 건강격차는 더욱 벌어지고, 우리나라는 결국 65세 이상 노인자 살률이 OECD 1위라는 오명까지 쓰게 되었다. 이러한 상황 속에서 시민들과 양심적인 의료인들이 의료의 공공성을 지켜내기 위해 자발적으로 생겨난 것이 바로 의료복지 사회적협동조합(이하 '의료사협')이다.

우리 사회는 공공의료가 OECD 의료선진국에 비해 매우 취약하다. 공공과 민간병상을 비교해볼 때 유독 우리나라만 공공병상 비율이 10% 수준에 머무르고 있다. 민간의료기관은 치료 중심의 서비스를 제공할 뿐 만성질환자와 고위험군에 대한 예방관리 방안을 내놓지 못하고 있다. 병원들은 환자의 병원 방문을 유도하거나 환자 수를 늘리거나 검사 및 약품 처방을 늘림으로써 경영 위기에 대처해왔다.

OECD 보고서에 따르면 우리나라는 다른 OECD 국가에 비해 의사당 수진 횟수가 두 배나 많고 처방건당 약의 개수는 OECD 국가 평균에 비해 두 배나 많다. 총 의료비 지출 중 약제비 비중이 OECD 평균인 14.5%보다 훨씬 높은 25%를 차지했다. 의료기관이 시민들에게 검사와 약품비를 과다하게 물리는 것이 이미 OECD 보고서를 통해서도 나타났는데, 영리자회사 설립의 허용은 결국 시민들의 의료비 부담을 증가시키는 쪽으로 작용할 것이다.

의료기관의 비영리성 및 공공성의 약화로 시민들의 의료비 부담이 증가하는 것이 국내 의료제도의 큰 문제점이라고 볼 수 있는데, 영리자회사 설립의 허용은 이러한 경향을 더욱 강화시킬 것이다. 원격의료 역시 일차의료기관이 이를 활용할 수 있는 여건을 갖추지 못한 상태에서, 원격의료의 허용은 3차의료기관으로의 환자 쏠림 현상을 더욱 가속시킬 것이다. 최근의 의료 위기는 의료기관의 비영리성 및 공공성 약화, 일차의료의 몰락에서 기인한다.

현재 한국의 의료기관을 둘러싼 상황을 요약하는 하나의 단어는 ‘무한경쟁’이다. 정부에 의한 병상 규제나 의료서비스 공급 규제 정책이 미미하고 공공병원 비중이 적어, 모든 의료기관은 무규제 상태에서 병상을 확충하고 의료서비스 양을 늘림으로써 의료서비스 공급 과잉의 양상을 보이고 있다. 의료기관 간 경쟁이 격화되고, 그러한 경쟁의 양상은 의료서비스 특성상 질 향상, 가격 경쟁으로 나타나지 않고 병상 확충, 고가의 기계 도입과 더불어 환자 1인당 의료비 증가, 병원 인건비 등 비용 절감, 병원의 부대사업 확장 등으로 나타나고 있는 현실이다. 그 결과 과잉의료와 과소의료가 동시에 심화되는 모순적 상황이 연출됨으로써 환자들의 경제적 부담이 커질 뿐만 아니라 적절한 의료서비스를 받지 못하는 계층도 늘고, 시민들의 건강을 책임진 일차의료기관의 경영난이 가중되고 있다. 일차의료기관은 경영난을 이유로 비보험 진료 등 수익을 올리는 데 골몰하고 시민들의 건강은 뒷전으로 밀려나는 상황이다. 이러한 상황을 반전시키거나 최후의 보루 역할을 해야 할 공공병원들 역시 ‘경영 압박’에서 자유롭지 못해 민간병원을 닮아가는 모습을 보이거나, 지역사회 내에서 의미 있는 주체로서 기능하는 데 한계를 보이고 있다.

의료사협의 의미

의료사협은 이러한 상황에서 시민과 의료인들이 협력하여 시민들의 요구에 맞는 의료서비스를 직접 생산해낸다는 점에서 우리나라 의료의 대안으로, 특히 일차의료의 새 희망으로 부각되고 있다.

사회가 급변하는 환경에서 시민들의 건강과 의료복지에 대한 요구는 높아지고 있지만 일차의료기관의 의료 질은 낮고 왜곡되어 있다. 의료기관의 경영여건은 악화되면서 소비자들의 의료비 부담은 늘어가고 있다. 한국의 보건의료가 위기에 봉착해 있다는 것은 여러 형태로 감지되는데, 이러한 고비용·저효율의 의료 구조, 의료의 왜곡의 심각한 문제를 아직 ‘문제’로서 인식하지 못하고 있다.

이런 상황에서 의료사협은 지역주민들의 건강을 지키는 데 필요한 진료사업의 내용을 주민들과 의료인이 머리를 맞대고 정하고, 그에 따라 진료가 이루어진다는 점에서 지역주민을 위한 서비스 개발, 의료기관의 투명한 운영과 의료 질 관리의 획기적인 발전모델이라고 할 수 있다.

의료사협은 지역주민, 전문가, 의료인 등 이해관계를 달리하는 여러 사람들이 협력하여 새로운 사회서비스를 만드는 상생의 의료복지모델이다. 질 좋은 사회서비스를 생

산해내는 기술혁신을 이루어냈으며, 소비자와 생산자가 함께 만나 지역사회의 사회적 약자를 포용하는 사회혁신을 만들어냈다. 우리 사회가 나아가야 할 기술혁신과 사회혁신의 좋은 모델이다.

고령 사회로의 진입, 어린이와 노약자에게 집중되는 건강 피해, 늘어나는 의료복지 요구 등을 감안할 때 의료복지 분야는 협동운동이 절실히 필요하다. 향후 한국의 미래는 건강한 풀뿌리민주주의를 정착시키는 데 있다. 의료사협은 의료인과 지역주민들이 자발적인 참여를 기반으로 시민들의 건강할 권리를 확대해온 귀한 전통을 만들어나가고 있으며, 이는 우리 사회의 민주화 진전과 선진 의료복지체계 구축에 큰 밑거름이 되고 있다. 의료인과 시민들이 만든 이러한 공익적인 의료복지체계가 뿌리를 내릴 수 있느냐 하는 것은 궁극적으로는 시민사회의 발전과 그 역량에 달려 있다.

현 고비용·저효율의 의료체계는 시민들의 건강에 대한 요구를 수용하지 못할 뿐만 아니라 고령화에 따른 의료비 증가 때문에 의료비용이 지속적으로 상승할 것이다. 이러한 의료비 상승, 의료이용의 양극화는 현 의료체계를 개혁하지 않을 수 없게 만드는 동력이 될 것이다.



의료복지사회적협동조합

역사와 현황

박봉희 한국의료복지사회적협동조합연합회 이사

의료협동운동의 역사적 흐름과 특징을 보면서 민간차원에서 실행해왔던 의료사협의 공공적 역할과 운영구조 등을 소개한다. 의료사협을 만들고자 하는 이들이 의료협동운동을 왜 하고자 하는지, 주체인 조합원은 누구인지, 의료협동을 통해 꿈꾸는 사회는 어떤 것인가에 대한 답을 찾고자 했다.

1987년 6월 민주화 항쟁 이후 시민운동과 노동운동은 폭발적으로 확장되기 시작했다. 기독교청년의료인회(이하 기청의), 인도주의실천의사협의회, 참된의료실현을 위한 청년한의사회, 건강사회를 위한 약사회 등 진보 성향 보건의료인들이 단체를 조직하기 시작한 것도 이때였다. 당시는 진보적 보건의료단체들이 서울의 구로의원(1986년), 성수의원(1987년), 푸른치과(1988년), 인천평화의원(1989년) 등 다양한 민중의원을 만들어 지역민들과 만나는 때였다. 농촌을 주목한 이들도 있어 나주 농민약국, 안성 농촌 주말진료(1987년)가 시작되었다.

어언 30년이 되어가는 한국의료협동조합운동은 몇 가지 성과로 요약해볼 수 있다. 지역사회 건강 문제 해결에 주민 참여를 중요하게 생각하고, 지역사회에서 믿을 수 있는 일차의료기관 운영, 보건학교와 같은 예방 중심의 프로그램 운영 등 보건의료 분야에서 지역자원을 활용하는 모델을 보여주었다. 즉, 의료협동운동의 의미는 민간차원에서 의료 공공성을 지역에서 시도한 것이라고 할 수 있다.

2018년 6월 정부는 한국 사회가 2026년에 초고령 사회가 되는 것에 대비하여 커뮤니티 케어(Community Care) 추진 계획을 발표했다. 의료협동조합이 그간 지역사회 필요에 기반해

- 역사와 시기에 따라 소비자생활협동조합법(1998년)에 근거한 의료생활협동조합(이하 ‘의료생활협’), 협동조합기본법(2012년)에 의한 의료복지사회적협동조합(의료사협)으로 구분하고, 큰 틀에서는 의료협동운동으로 명명한다.

외롭게 실천해왔던 활동이 국가적 차원에서 정책으로 추진할 수밖에 없는 중차대한 문제가 된 것이다.

여기서는 의료협동운동의 역사적 흐름과 특징을 보면서 민간차원에서 실행해 왔던 의료사협의 공공적 역할과 운영구조 등을 소개한다. 의료사협을 만들고자 하는 이들이 의료협동운동을 왜(지향) 하고자 하는지, 조합원 주체는 누구인지, 의료협동을 통해 꿈꾸는 사회(목적과 비전)는 어떤 것인지, 그 답을 찾아가는 안내서로서 사용하길 바란다.

한국의료협동조합운동의 역사

한국의료협동조합은 역사적 발전단계에 따라 의료협동조합 태동기, 연대활동 구축 시기, 협동조합 정체성 강화 시기, 사회적협동조합 조직 변경 시기의 4단계로 나눌 수 있다. 이 역사를 살펴보기 전에 그 이전에 시도되었던 의료협동운동 시도도 살펴볼 것이다.

의료협동운동 태동기 전 역사¹

의료협동운동이 태동되기 전 단계의 몇 가지 시도는 1968년 부산에서 장기려 박사에 의해 추진된 청십자의료보험조합이 있다. 덴마크에서 협동조합 공부를 하고 돌아온 채규철 선생이 장기려 박사가 참여하는 ‘일요일 부산모임’에 제안하여, 조합원 723명의 이름으로 ‘청십자’ 창립총회를 초량동 복음의원에서 열었다. 가족 단위 가입을 명문화하고, 조합원이 23만 명(1985년)에 이르는 의료보험 실시 이전 최초의 민간의료보험조합운동이었다.

1972년 도시빈민의 삶의 질 개선 노력 일환으로 도시 외곽에서 진행한 의료협동방식의 운동이 전개되었다. 질병 예방과 의료에 관심이 있는 의사, 독지가, 목사 등의 도움을 얻어 주민보건원을 설립하기 위한 작업을 추진하다 유신으로 중단된 주민교회 의료협동조합, 난곡 집단철거민 주거지역에서 국수모임을 통해 가장 시급한 의료문제 요구에서 출발한 난곡희망의료협동조합이 조직되기도 했다. 이 외에도 1974년 서울 신설동 판자촌에서 허병섭 목사가 시도한 의료협동조합, 한국노총의 항운노조가 세운 인천의 복지병원도 의료협동조합 운동사를 논할 때 다루어야 될 소재들이다.

한국의료협동운동의 역사적 흐름²

보건의료 대안의 의료협동조합 태동기(1987~1997)

1987년 연세대학교 의과대학 기독학생회가 안성에서 농촌 주말진료활동을 시작했다. 1994년 농민회와 의료인이 협력하여 농민의원을 개원했는데 이후 지역주민과 의료인이 함께 운영하는 ‘안성의료생활협동조합’으로 발전했다. 이 당시 한국에는 협동조합법이 없었으나 조합원들은 주민이 주체가 되는 활동으로 가장 적합한 틀이 협동조합이라고 생각했기 때문이다.

1989년에 문을 연 인천평화의원은 기청의 회원 40여 명의 공동출자로 이뤄진 민중의원이었다. 인천평화 의원은 인천에서 노동자 건강과 산업재해(직업병, 과로사) 예방, 대책활동을 위해 상담실을 운영했는데, 상담실 운영은 당시 의원으로서 유일했다. 기청의는 기독교 신앙을 가진 다양한 직종의 의료인들로 구성된 조직으로서 대안적인 보건의료시스템을 고민하고 있던 중 노동자 건강을 위한 의원을 만들기로 결의한 것이다. 한 명의 의료인이 개인으로서 의료시스템의 변화에 접근하기는 어렵지만 협동으로 이상을 실현할 병원을 만들었다고 볼 수 있다. 이렇듯 민중의원으로 출발한 인천평화 의원이 인천평화의료생활협동조합으로 거듭난 것은 1996년이다.

세 번째 지역은 안산이다. 1991년부터 안산에서 지역주민의 건강 문제를 고민하던 주민조직이 1996년에 이르러 안산의료생활협동조합을 설립했다. 여러 가지 사정으로 1년 만에 활동이 중단되는 아픔을 겪었지만 2000년 새롭게 시작하여 지금은 새안산헬스케어센터와 365노인통합돌봄센터를 두고 있다.

이처럼 의료협동조합은 관 주도화된 농협과 이미 조합원에서 멀어져 버린 신협이 대다수를 점하고 도시 중심의 소비자 구매 생협이 자리잡기 시작할 즈음 1995년부터 매년 일본 의료생협 합동 연수를 통해 한국의료협동조합의 비전과 전망을 꿈꿔 나갔다. WHO는 1978년 ‘모든 인류의 건강 수준을 향상하기 위해 일차보건의료 전략(알마아타 선언)’을 채택했다. 이후 지역사회 주민 참여는 건강 문제를 해결하는 전략³이면서 동시에 변화의 지향성을 나타내는 대표적인 원리가 되었으나 세계적으로 지역사회 주민 참여가 그리 성공적이라고 평가되지는 않는다. 그러나 일본과 한국에서는 지역사회 주민 참여를 기반으로 하는 의료협동운동이 지속적으로 확산되고 있다.

연대활동 구축 시기(1998~2005)

1998년에 소비자생활협동조합법이 제정되었다. 의료협동조합도 의료소비자생활협동조합으로 법인이 되었다. 법 제도의 뒷받침과 안성의료생협과 인천평화의료생협의 사례를 바탕으로 의료생협이 점차 늘어났다. 원주에서는 다양한 협동조합운동 단체들이 힘을 합하여 원주의료생협을 만들었고, 영등포산업선교회 중심의 노동자들은 비인가 실험인 다람쥐회를 기반으로 서울의료생협을, 대전에서는 지역화폐운동을 하던 활동가들이 의료생협을 만들었다. 또 전주, 서울 노원구(함께걸음), 청주(아울) 3곳의 준비위원회가 만들어지면서 인적 교류를 넘어 의료협동조합운동의 발전을 꾀하기 위해 2003년 6월 28일 한국의료생협연대를 창립했다.



2003년 6월, 한국의료생협연대 창립

의료생협연대가 기획 과정에 참여했던 KBS 일요스페셜4은 한국과 일본의 의료생협 사례를 보도했고, 이를 계기로 의료협동조합운동이 전국적으로 알려졌다. 한편 임의 단체였던 의료생협연대는 2004년 노동부가 시행했던 ‘사회적 일자리 사업’을 계기로 생협전국연합회 산하 보건의료특별위원회로 자리매김했다. 이후 한국의료생협연합회, 한국의료복지사회적협동조합연합회로 변화 과정을 겪는다.

협동조합 정체성 강화 시기(2006~2010)

2006년 한국의료생협연대 사무국은 인천평화의료생협에서 서울의료생협으로 이전하고 연대활동을 더욱 강력하게 펼쳐나갔다. 2005년부터 2009년까지 5년간 시행된 ‘사회적 일자리 사업-의료생협 길동무’ 사업으로 노인돌봄서비스 모범을 만들고 의료협동조합 인지도와 위상을 올리는 주요 역할을 담당했다.

이 사업은 조합원들이 이미 자치적으로 수행해왔던 돌봄 자원 활동을 노동부 지원을 받아 전국 차원으로 진행한 것이다. 2008년 7월 노인장기요양보험법이 제정되고 요양보호사라는 직업이 만들어지는 전신 역할을 했다.

협동조합 정체성에 대한 깊은 고민의 계기는 2006년 5월 생협법 개정 운동이 진행되던 시기였다. 의료협동조합이 방송을 통해 전국적으로 알려지면서 영리추구를 위해 의료협동조합 법인을 만드는 사람들이 늘어나기 시작했다. 보건복지부는 영리추구형 의료협동조합을 규제하기 위해 생협법 개정안에 ‘비조합원 이용금지’를 넣고자 했다. 생협법은 조합원만 이용하도록 되어 있었으나, 의료협동조합은 의료의 공공적 측면에서 예외적으로 비조합원 진료가 허용되어 있었다. 식품을 판매하는 협동조합과 의료생협의 이용 빈도에서 현격한 차이가 날 수밖에 없지만, 생협 진영에서는 이 차이를 인식하지 못했다.

생협법개정추진위원회에 같이 결합하고 있던 한국의료생협연대는 2008년 9월 의료생협차원의 ‘생협법 비상대책위원회’를 구성하여 생협 진영과의 의견차를 좁혀나갔다. 2008년 11월 생협법개정추진위원회에 비상회의 소집을 요구하고 ‘생협법 개정은 중단하지 않되 향후 생협 사업의 원외 이용 및 생협전국연합회의 단일안 추진’에 합의했다.

의료협동조합은 생협법 개정 과정에서 ‘비조합원 이용과 관련한 사항은 조합원이 정한다’라는 원칙을 논의하면서 협동조합으로서의 자각을 더 깊게 했다. 연합회와 회원 조합 교육에는 협동조합의 정의, 가치, 원칙에 대한 교육이 빠지지 않았고, 왜 의료생협인가하는 부분에서도 의료의 공공성에 대한 고민을 더 많이 했다. 초창기 활동이 보건의료인들에게 많이 의존했다면, 이 시기는 조합원 활동의 중요성과 이론적 기반을 더 많이 갖추게 된 시기라고 할 수 있다. 심지어 보건복지부는 의료생협을 기업의 부속기관과 같은 위치로 전락시켜 확장을 제한하는 지침을 내렸다. 이 지침을 철회시키는 투쟁 속에서 의료생협은 조합원 몇 사람이 건강하게 살자고 하는 것이 아니라 건강한 마을 안에서 더불어 산다는 정체성을 다시 한 번 확인하기도 했다. 2006년부터 2012

년 협동조합기본법이 생기기까지 의료생협의 생존을 건 보건복지부와와의 지리한 싸움이 지속되었고, 그 과정에서 의료생협은 협동조합으로서의 정체성을 더욱 내재화하게 되었다.

그러니 이 시기에 레이들로 보고서에서 지적한 것처럼 세계협동조합이 겪는 세 가지 위기(신뢰의 위기, 경영의 위기, 정체성의 위기)를 한국의료협동조합 운동 역시 경험하고 있었다. 의료생협연대는 2007년 10월, 속초 만해기념관에서 확대집행위원회를 열고 의료협동조합이 안고 있는 현실과 과제를 돌파하기 위해 2박 3일간의 집중토론⁶을 진행했다. 그 결과 의료협동조합운동의 근원적 질문인 건강의 의미와 비전, 철학, 가치를 정리했다.

2008년 의료생협연대는 집행위원회를 상임위원회 중심 체계로 개편하고 생협법개정 대책활동팀과 보건예방위원회, 양.한방의사모임, 사무경영위원회, 교육위원회 등 일상적인 조직활동 강화 체계를 구축했다. 2009년에는 조직활동가 양성 프로그램⁷, 성공회대학교와 함께 사회적기업가학교-보건의료과정 개설 등 체계적인 조직활동가와 의료협동조합 인재양성에 주력하며 연대활동을 강화해갔다.

2007년 사회적기업 육성법이 제정되자 의료생협은 사회적기업 인증을 통해 한 단계 도약의 기회를 맞았다. 2008년 노인장기요양보험법이 시행되고 고령화-저출산이라는 사회 환경과 맞물려 지역사회 중심 의료협동조합은 시민사회의 주목을 받았다. 2008년 보건복지부와 연합회가 의료생협 전수조사를 같이 하면서 유사 의료생협과 건강한 의료생협의 구분이 명확해지고 한국의료생협연대 소속 조합원들의 주민 참여, 공개 투명성은 이후 사회적협동조합을 설계할 때 중요한 사례로 다루어졌다.

사회적협동조합 조직 변경 시기(2011년 이후)

그동안 임의단체였던 한국의료생협연대는 ‘건강할 권리, 협동하는 사람, 건강한 마을’이라는 슬로건을 내세워 2011년 한국의료생협연합회를 창립하고, 2012년 부설 교육연구센터를 개설했다. 2012년 연합회는 성공회대학교, 걷고싶은도시만들기시민연대와 함께 ‘서울시 복지건강마을 공동체 시범사업 지원단’에 참여해서 강북구 번동의 활동을 지원했다. 살림의료생협의 마이닥터클리닉 활동과 복지건강마을만들기의 경험을 바탕으로 서울시 “건강 36.5 건강정책”에 주민참여의 관점과 내용을 포함시키도록 했다. 이어서 2013년에는 국민건강보험공단과 MOU를 체결하여 일차의료 발전을 위한

• 한국주민운동교육원 지원으로 시작한 조직활동가 교육은 2015년 “의료협동조합 1기 건강조직가 교육훈련과정”을 진행하는 등 자체 역량을 갖추게 되었다.

정책과제 발굴 등 공동 연구 사업을 진행하고, 안산의료사협에는 출자도 하여 만성질환관리 자조모임 활성화 등 협력사업을 진행했다. 2014년 서울시 참여형 보건지소 4개 설치가 확정되고, 중구 참여형 보건지소의 주민조직화 사업을 한국의료복지사회적협동조합연합회(이하 ‘의료사협연합회’)가 지원했다.

2012년은 유럽연합UN이 정한 세계협동조합의 해로 선포되고 한국도 빠른 속도로 협동조합기본법을 제정했다. 한국의료생협연합회 소속 조합은 일제히 의료복지사회적협동조합으로 조직 변경하기로 결의했다. 영리형 의료협동조합과의 차별성을 두어야 한다는 현실적 이유와 의료협동조합이 지역주민(환자), 의료인, 지역시민사회단체 등 복합 이해당사자가 결합하여 만들어 공공성을 담은 조직이기에 사회적협동조합으로서의 특성을 가진다는 점이 중요한 이유였다. 한편 의료뿐 아니라 지역사회 복지와 돌봄을 포함한 지역사회 보편의 이익, 즉 보다 포괄적인 건강마을 실현의 필요성이 있다는 점에서 회원 의료생협 역시 사회적협동조합으로의 조직 변경을 결정했던 것이다.



2013년 10월, 한국의료복지사회적협동조합연합회 조직 변경 총회

2013년 이후 협동조합과 연합조직, 중간지원조직이 급격히 확산되는 사회적경제 생태계 내에서 의료사협연합회는 묵묵히 성장을 거듭해왔다. 5대 지표를 정해 협동조합다운 운영과 지역사회 주민참여 확대를 성공의 지표로 삼았고, 건강하고 투명한 운영의 모범으로 자리잡아갔다.

이러한 의료협동조합 성과는 2019년 사회적경제 박람회에서 이인동 안성농민의원 원장의 국민훈장동백장 수상으로 드러났다. 대한민국 최초 의료협동조합의 발상과 협동조합 성장과 발전에 기여한 공을 인정받은 것이다.

사업 규모도 커져갔다. 특히 2019년 정부의 고령화 사회 대비 지역사회 통합돌봄 시범 사업이 진행되면서 의료사협이 있는 다섯 개 지역이 합류하기도 했다. 이 즈음부터 의료협동조합 경영전략의 하나로 지역 자산화 전략을 실현하기 시작했다. 안산의료사협, 민들레의료사협, 시흥희망의료사협, 안성의료사협, 살림의료사협 등도 차례로 자기 공간을 매입해 들어갔다.

의료협동조합의 선구자들

최초의 농민의원, 안성

대한민국에서도 아주 작은 면 단위인 경기도 안성군 고삼면은 낙후된 마을이었다. 그 당시 마을의 중심에는 우물이 있어서 주부들이 빨래도 하고 물도 길었다. 주부들의 소원은 세탁기 하나 사는 것이었다. 가을이면 산에 가서 나무를 해다가 장작을 떼고 살았다. 독재 정권의 산업화 정책에 밀려 자꾸 피폐해져만 가던 농촌의 현실을 바꾸고자 고삼면 가유리 작은 마을에서도 새로운 움직임이 일어나기 시작했다. 마을 청년회는 농촌문제를 공부하며 마을의 크고 작은 일들을 함께 해결하는 등 열심히 활동했다. 그러다보니 부인들의 불평이 많아졌고, 마을 전체에 유익한 큰 일을 해서 부인들의 마음도 모아보기로 했다. 지인을 통하여 진료팀을 요청하게 되었으며 그 요청을 받아 1987년 9월부터 연세대학교 기독학생회에서 주말진료를 시작했다. 당시 기독학생회 회원들은 모두 학생 신분이었는데 유일한 의사가 공중보건의를 막 마친 이인동 원장이었다. 이 분이 지금까지도 안성의료사협 농민의원에서 일하고 있는 이인동 원장이다. 그는 당시를 이렇게 회상한다.

“1987년은 전두환 독재 정권의 말기였고, 박종철 고문 사건으로 민주화 물결이 서서히 일어나고 있던 시기였다. 인텔리들은 당연히 민중과 함께 민중의 삶 속으로 들어가야 한다고 생각했었다. 그때는 의사로서 노동운동이나, 농민운동에 기여하는 진로를 모색하는 것이 당연하다고 생각했고, 나는 단호히 농촌으로 내려가겠다고 이야기했던 것으로 기억한다. 건강이라는 것은 제도뿐 아니라 지역주민의 참여와 자각이 중요하다고 생각했다. 제도가 완비될 때까지 기다릴 수 없으며, 지역에서 농민과 주민의 입장을 대변하는 의료기관을 세우고 이를 근거지로 지역주민의 건강을 지키는 풀뿌리 활동이 중요하다고 생각했다.”(이인동)

그는 인근 지역을 가가호호 방문하여 가족의 의무기록을 작성하고 진료했다. 그 시절 청년회의 박중만 씨는 심폐소생술 강의를 들었다. 그로부터 십수 년이 흘러 경운기 사고로 논둑에 쓰러진 형을 살리기도 했다. 살아난 형이 바로 안성의료사협의 박중기 이사장이다. 주말진료가 해를 거듭하면서 농민이 주인이 되는 병원을 만들자고 의견이 모아지기 시작했다. 1992년 1월 경희대학교 한의과대학 학생, 한의사, 약사들이 안성진료회를 만들었는데, 의료를 협동조합 형식으로 해보자고 한 것은 1993년 8월 ‘안성공동의원(가칭) 설립추진위원회’가 결성된 이후였다.

일본에서 의료생협이 이미 50년의 역사를 가지고 운영되고 있다는 것을 알게 된 것은 이미 의료생협이 발족하고 난 다음이었다. 7 1994년 4월 21일, 250여 명과 1억 2천만 원의 출자금으로 창립총회를 했으며, 1994년 5월 2일부터 농민의원이 진료를 시작하고 먼저 개원했던 농민한의원[•]을 이전해 함께 진료를 시작했다. 국가가 시행하는 건강검진이 없던 시절 조합원 검진을 시작했으며 가정방문사업, 왕진 등을 진행했다. 1996년 보건학교를 시작하면서 1997년 건강마을 만들기, 지역 순회 진료, 1998년 건강 체크를 통한 거리건강 캠페인, 중풍환자 모임인 해바라기교실^{••}이 시작됐다.

민중병원이 의료생활협동조합으로 전환⁸

1989년 인천평화위원이 문을 열었다. 왜 지역을 인천으로 정했는지는 설립취지문에 잘 나타나 있다.

“...우리가 살고 있는 1980년대는 사회의 전반적인 민주화와 분단된 조국의 통일을 위한 노력이 역사 속에서 도도한 흐름으로 자리 잡게 된 시기라고 할 수 있을 것입니다. 의료 부문 역시 전부터 가지고 있던 의료소외 계층에 대한 관심에서 머무르지 않고, 우리 사회의 의료문제가 다른 여러 사회문제와 떼어서 생각할 수 없는 것이고...〈중략〉 노동자와 농민, 그리고 도시빈민의 건강 문제는 시급하고도 중요합니다. 〈중략〉 현재 우리나라 노동자 인구는 1,000만에 이르고 있고 부평지역은 특히 많은 노동자들의 생활과 노동현장입니다...”(인천평화의원 설립취지문)

• 1992년 11월, 의료협동조합 창립 전 안성한의원이 먼저 개원했다.

•• 노인장기요양보험법 제정 이전부터 조합원 자원활동으로 운영되고 있으며 현재까지 지속되고 있다.

1995년에는 아기자기하게 살던 터가 헐리고 일신시장 뒤편에 대규모 고층아파트 단지가 들어섰으며 부개동에는 전철역이 신설되어 생활환경이 갑자기 많이 바뀌었다. 인천평화의원만 있던 곳에 다른 의료기관도 늘어나고 주위 의료기관과 경쟁을 하게 되니 의료서비스의 질을 향상시켜야 하는 과제가 대두되었다.⁹ 의료인들은 서서히 지쳐가고 있을 때였다. 1995년 7월 인천평화의원과 안성의료협동조합 실무자가 일본 의료생협 합동연수를 다녀왔다. 이들은 인천평화의원 운영위원회에 의료협동조합을 설립하자고 제안했다. 당시 1994년 안성의료협동조합이 막 출범한 시점이었고, 농촌이 아닌 도시에서도 협동조합이 가능할 것인가 밤새워 열띤 토론을 거듭했다. 아직 지역공동체성이 살아있는 안성과는 다르게 유동인구가 많은 도시지역에서 생활협동조합 방식이 성공할 수 없다는 의견이 지배적이었다. 하지만 실무자들은 굳은 의지로 운영위원들을 설득했다. 1996년 1월 지역이사, 기청의 파송 이사, 병원 실무이사 등 15명으로 추진위원회를 구성했다. 같은 해 11월 30일, 168명의 설립동의자로 조합원 창립총회를 거쳐 한국의료생협 2호인 인천평화의료생협이 만들어졌다. 인천평화 의원을 처음 만들었던 기청의¹⁰는 소유권을 지역사회에 이양하는 것에 기꺼이 동의했다. 협동조합이 되고 나니 그동안 직업병 상담실을 통해 노동조합을 지원하는 수준에서 일하던 의료기관 중심의 시각에서 벗어나 자연스럽게 지역의 공동체성 회복에 관심을 갖게 되었다.

동의학 민방연구회로 거듭나다

안산의료생협은 1991년 ‘생명과 환경을 생각하는 시민의 모임’과 ‘동의학 민방연구회’가 모태가 되어 출발했다. 지역 환경과 건강 문제를 스스로 해결하려는 일환으로 추진해오다 1996년에 한의원을 개원했다. 그러나 1년 정도 활동하다 의료협동조합 준비 과정에 참여했던 안산시장이 재판을 받는 과정 등의 어려움으로 활동을 중단했다.

1999년 지역의 주민, 노동자, 회사원, 시민사회단체가 다시 중심이 되어 의료협동조합 발기인대회를 갖고 본격적으로 조합원 증자모금 활동을 펼치며 뜻을 같이하는 조합원을 규합했다. 1998년 소비자생활협동조합법이 제정되어 생활협동조합 설립 근거가 법적으로 마련되었기에 2000년 4월에 안산의료협동조합¹¹이 창립하여 의료생협 법인 1호로 등록했다. 그해 7월 새안산의원, 새안산한의원을 개원했다. 안산의료생협은 의료인이 사실상 설립을 주도했던 안성의료생협, 인천평화의료생협과 달리 지역의 사회운동단체와 주민들의 주도성이 처음으로 큰 역할을 한 사례이다.

초기 의약분업이 시작되는 시기였기에 주위의 여러 의원에서 파업에 참여하라고 압력이 심했다. 하지만 조합원의 결집된 힘으로 파업에 참가하지 않고 진료를 계속 진행했다. 공단을 끼고 있어 노동자들의 건강권을 지키기 위한 다양한 활동을 펼치며 지역에 많은 이주노동자들도 안산의료생협의 진료 혜택을 받았다.

한국의료협동조합운동이 1987년 주말진료에서 출발했다고 하면 2000년까지 세 개의 의료협동조합만이 존재했다. 참으로 더딘 성장이었다. 협동조합 방식으로 의료, 건강 문제를 해결한다는 것은 언론이나 몇몇 사람들로부터 주목을 받았지만 지역주민에게 신뢰를 받기까지는 많은 노력과 시간이 필요했던 시기였다.

영등포산업선교회의 서울(2002년), 원주 밝음신협과 생협의 협동으로 만들어진 원주(2002년), 한발렛츠 지역품앗이와 대전 인의협이 함께 만든 대전민들레(2002년), 청년한의사회의 전주(2003년), 장애우권익문제연구소 회원들이 기초가 된 함께걸음(2005년)이 태동하면서 의료협동조합운동이 확대되기 시작했다. 여덟 개 회원조합(준비단위 두 개 포함)이 참여하여 2003년 한국의료생협연대가 출범했고, 마침 KBS 일요스페셜에 보도되면서 의료협동조합이 전국적으로 알려지는 계기가 되었다. 이 시기 주요 사업은 시민사회단체와 의료인들에게 의료협동조합 존재를 알려나가는 일이었고, 핵심 사업으로 의료인 양성을 위한 한일 의대생 연수를 진행했다. 연대가 출발하면서 진행한 첫 사업이었다.

의료협동조합운동이란 무엇인가?¹²

자본주의로부터 소외된 이들이 스스로 다른 삶의 원리를 실천하고 연구하면서 만들어 온 것이 협동조합이라면, 의료협동운동이란 ‘누구나 건강하게 살고 싶다는 바람’을 운동의 기본으로 하여 ‘지역’을 중심으로 ‘사람’을 만나고 삶을 변화시켜내는 ‘건강한 관계’를 지향하는 협동운동을 말한다.

WHO는 개인과 집단의 건강상태에 영향을 미치는 사회적·경제적 환경요인인 ‘건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)’을 2008년 발표했다. 즉, 건강은 개인의 문제가 아니라 사회 속에서 영향을 받는다. 단순히 의료전문가의 치료에 국한하여서는 건강한 삶을 누릴 수 없다는 말이기도 하다. 의료협동조합은 이러한 건강의 결정요인을 협동으로 통제해간다.

그림 1 건강의 주요 결정요인 Dahlgren-Whitehead Model



의료협동조합운동 실현의 지향

- 의료관: 모든 의료는 환자의 입장에서 봐야 하며, 환자의 생활공간(집, 문화, 마을)이 곧 의료문제를 해결하는 곳이다.
- 환자관: 건강과 질병을 이기는 주체는 결국 자기 자신이다.
- 조직관: 건강은 건강한 관계다. 개인이 아닌 사람과 사람의 협동으로 건강한 관계를 만드는 것이다. 직원과 의료인, 지역주민의 협동, 즉 조합원을 건강의 주체로 세워가는 민주주의 실현이다.

의료협동운동은 왜 하는가?

모든 이에게 차별없는 보건의료 복지를 실현하는 것이다

시장 중심의 보건의료체계는 고귀한 생명을 이윤창출의 수단으로 상품화하고 있다. 모든 이에게 보편타당하게 제공되어야 할 보건의료가 사회적 신분과 재산에 따라 급속도로 차등화 되어가므로 우리는 이에 저항한다. 인종, 국적, 재산, 종교, 성별, 장애, 연령에 따른 어떠한 차별 없이 모든 사람에게 건강하고 안전한 삶을 실현하는 것이다.

건강한 관계를 지향하는 협동운동 실천이다

한 사람이 건강하기 위해서는 온 마을이 건강해야 한다. 인간은 자신을 둘러싼 사회적 환경과 매순간 교감하며 수많은 관계 속의 ‘나’로서 존재하고 있다. 따라서 한 인간의 건강은 개인의 문제로 귀결되지 않으며 그와 함께 현존하는 관계의 장 전체의 변화를 요구한다. 나와 가족, 이웃, 노동관계와 문화적 양식, 생태계와 생활환경, 상호부조기능과 사회보장체계, 정치의 변화를 동반하지 않는 건강과 치유는 성립될 수 없다. 이에 의료협동조합은 “나로부터 시작하여 공감하는 동료들을 넓히고, 결집된 힘으로 사회를 바꾸고 정치를 변혁한다.”라는 근원적인 치유의 사회운동으로 나아가게 된다.

마을에서 돌본다

건강불평등의 문제는 지역에서 더욱 극명하게 드러난다. 의료 취약계층인 노인의 건강 문제, 산업화 과정에서 파생되는 환경으로 인한 건강 문제, 실직, 결손 가정의 문제 등 일차의료에서 걸려져야 할 건강과 복지의 영역들이 산재해 있다. 따라서 공공의료 부분이 하지 못하는 것을 지역주민과 함께 만들어내고, 이윤보다는 공공의 이익과 주민 건강증진에 힘쓴다. 주민 스스로가 자신의 건강을 지키기 위한 상시적인 주민 조직(마을 공동체)을 통해 사회안전망을 만들어 간다.

의료협동조합운동은 무엇을 이루고자 하는가?

나눔과 협동의 삶으로 좋은 생활습관을 창조한다

농촌공동체가 파괴되고 급속한 산업화, 도시화 과정에 생활습관의 변화, 성인병으로 불리는 만성, 퇴행성 질환이 국내에서 급속히 증가하고 있다. 삶의 질 향상에 가장 기본적으로 요구되는 개인의 건강을 유지·증진하기 위해서는 무엇보다 건강한 생활습관이 정착되어야 한다. 의료협동조합은 지역주민들의 건강을 추적 모니터링하여 건강을 위협할 원인들을 사전에 찾아 제거한다. 또 지역주민들에게 건강한 생활습관에 대한 교육을 꾸준하게 진행하여 건강자치능력을 향상시킴으로써 지역사회가 과도한 질병부담을 지지 않도록 하는 지역사회 예방관리체계를 구축하고자 한다.

환자 권리 존중과 생명가치가 우선되는 의료 실현이다

환자권리장전 실천을 통해 진료에서 환자 권리를 소중히 여기며 예방과 재활을 포함한 건강의 포괄적인 접근으로 지역사회를 바라본다. 의료협동조합은 다양한 교육·훈련프로그램과 정보를 제공함으로써 정보 불균등으로 발생하는 시민들의 일방적인 피해를 막고 지역주민을 건강 문제해결의 주체로 성장시켜가고 있다. 지역주민은 의료협동을 통해 자신의 삶과 지역을 통제하고 조절할 수 있는 힘을 갖게 된 것이다. 이렇게 성장한 건강리더들은 기존의 낭비적인 보건의료복지체계 개혁과 건강한 지역공동체를 만드는 데 앞장서고자 한다.

자율과 자치, 풀뿌리민주주의 실천의 장이다

일반적으로 병원 경영은 전문가 중심이어서 이용하는 지역주민은 배제된다. 이에 반해 총회, 이사회, 대의원, 위원회의 참여가 보장되는 협동조합 조직방식의 운영은 전문가 독점적인 의료현실의 변화를 유도한다. 의료협동조합은 조합원에게 나온 출자금을 재원으로 하고 다양한 이해관계자들을 의사결정체계에 참여시키면서 지역사회에 보건의료서비스를 제공하는 공공적인, 사회적기업의 전형을 보여 주고 있다.

지역사회 통합적인 돌봄 시스템을 구축한다

빠른 속도의 고령 인구 증가는 다가올 사회에 보건의료비용 급증을 가져와 우리 사회에 큰 부담을 작용할 것임에 틀림없다. 2008년 노인장기요양보험법이 제정되었으나, 노인돌봄시스템은 여전히 해결하지 못한 과제를 남기고 있다. 의료협동조합은 방문진료, 가정간호사업소, 재가장기요양기관 운영 및 자원봉사활동가 양성 등 노인, 장애인을 비롯한 취약계층을 위한 활동을 전개하면서 이들 시설 간의 네트워크를 구축하여 지역사회 내 통합적인 돌봄 체계를 만들어나가고 있다.

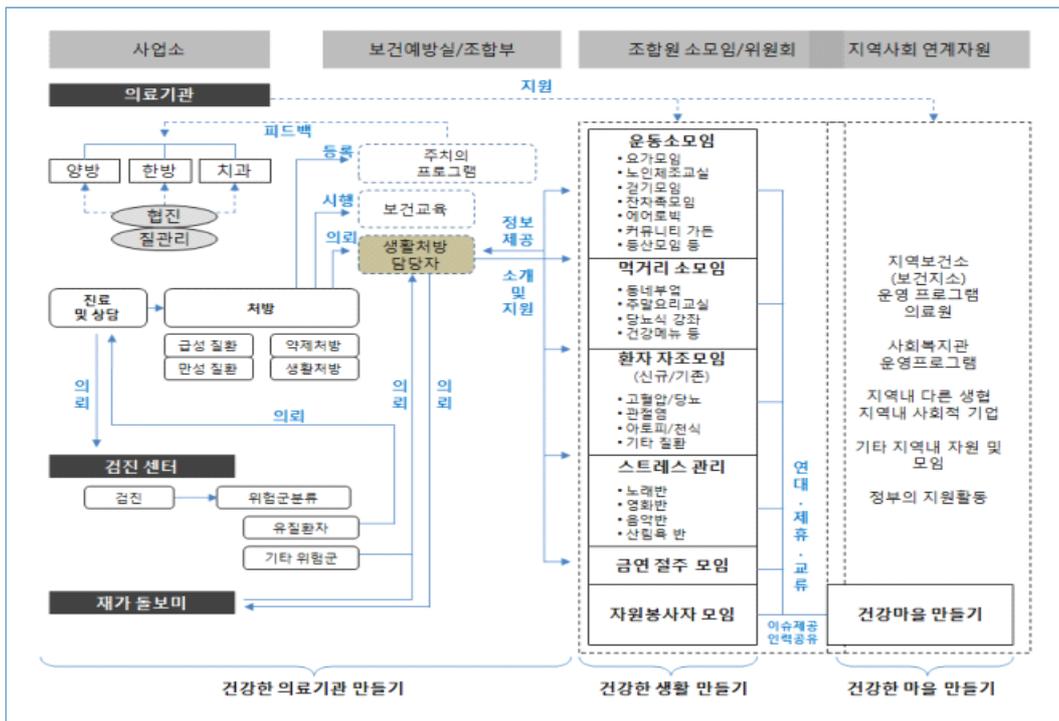
지역사회 네트워크 활성화를 통한 사회안전망을 구축한다

공공부문이 축소되는 오늘날 지역사회 공동체성을 지켜나가는 것은 핵심적인 과제로 부각되고 있다. 이는 각 지역에서 다양한 시민사회 그룹과 네트워크를 형성하여 가능할 것이다. 의료협동조합의 마을 만들기 운동, 사회적 시민자본(시민출자, 자원활동가, 지역네트워크, 잉여의 사회적환원 시스템 등) 형성과 같은 활동은 지역사회 상호부조 기능을 강화함으로써 사회안전망을 구축해가는 것이다.

의료협동조합 현장 실천의 특성

의료협동조합은 건강과 관련된 다양한 활동을 조합원과 지역주민들이 활발하게 수행해 가는 그 자체이다. 현장 실천의 모든 활동이 다양한 축제 한마당과 같이 풍요롭게 활성화되어 가는 것은 의료협동조합다운 모습이라고 할 수 있다. 각 활동에 소요되는 자원들이 보다 효율적으로 사용되고, 그 결과가 더 효과적일 수 있고 활동 간의 유기적 관련성을 가지도록 재배열하고 체계화할 수 있다. 이러한 유기적 관련성 속에서 의료협동조합 진료는 더 의료협동조합 다워지고 건강소모임 활동은 보다 나은 효과를 발휘할 수 있다. 의료협동조합 활동은 민주적 의료기관 운영, 조합원의 건강한 생활 만들기 활동, 지역과의 교류를 통한 건강한 마을 만들기와 같은 세 가지 활동으로 대별하여 볼 수 있다. 의료협동조합 설립 초기와 다르게 변화된 보건의료 환경 속에서 저마다 의료협동조합들이 경영의 어려움에 처해 있던 시기에 연합회에서는 한국사회적기업진흥원 지원으로 경영컨설팅(2012)¹³을 진행했다. 연구 과정에 참여한 강명근은 의료협동조합 현장실천을 ‘의료협동운동의 한 방향 정렬’이라는 한 장의 그림으로 표현하여 정리했다.

그림 2 의료협동조합 활동의 한 방향 정렬



새로운 이름, 의료복지사회적협동조합

인간의 생명을 다루는 ‘의료’를 ‘협동’하고자 했던 의료협동조합은 2012년 협동조합기본법 제정 이후 조직 형식을 ‘소비자’ 생활협동에서 ‘사회적’ 협동조합으로 전환했거나 조직 변경 중이다. 소비자 권익보호라는 소비자생활협동조합법 법률 취지에서 벗어나 ‘의료’와 ‘복지’ 영역에서 지역사회 보편의 이익에 기여하겠다는 의지가 담긴 것이다. 이러한 전환이 단지 조직 형식의 변화나 선언에 그치지 않으려면 의료협동조합운동의 철학과 사상을 새로이 해야 할 것이다. ‘의료’나 ‘복지’는 하나의 영역이지 철학과 사상, 가치를 담을 수 있는 말은 아니다. 의료협동조합운동에서 지향해야 할 가치를 담은 말은 ‘건강’에 있을 것이다. 건강을 떠나서는 의료협동조합이라는 조직의 사명을 떠올리기 어렵고, 건강은 의료협동조합 활동의 가장 본질적인 측면을 구성하는 요소이기 때문이다.

의료협동조합, 우리는 누구인가를 묻는 정체성에 대한 고민의 시작은 언제부터였는지 좀 더 거슬러 올라가보자. 1994년 출발한 의료협동운동 초기 10여 년, 변변한 운동론조차 없던 실험의 시기였다. 10여 년이 지나서야 연합회는 한국주민운동교육원 감마모델에 의한 조직진단을 통해 초보적인 비전과 철학을 정리했다. 연합회는 이를 기반으로 2007년 책임실무자들과 함께 “건강, 조합원, 경영”이라는 주제로 의료협동조합다운 정체성을 찾기 위한 심화토론¹⁴을 진행했다. 건강교실, 건강실천단, 건강을 지킨다, 건강마을 만들기 등 새로운 프로그램을 기획할 때마다 늘 건강이라는 키워드로 출발했었다는 것을 확인하고, 장시간 토론 끝에 “건강은 건강한 관계다”로 정리했다. 이 정의는 이후 모든 활동의 근간이 되어 의료협동조합다운 관점을 가지게 된 첫 시도라는 의미가 있었다. 그 이후 과제는 건강한 관계가 무엇인지를 밝히는 것이었다.

2013년 의료사협연합회 교육연구센터는 연구모임과 자문단을 구성하고 의료협동조합의 정체성, 건강관 수립을 위한 연구¹⁵ 활동을 시작했다. 마침 사회적협동조합 전환 시점에 맞춰 건강한 삶과 사회에 대한 관점을 재정립할 필요가 요구되었던 시기이기도 했다. 연구 방법으로 보건학적 관점, 운동과 진료 철학적 관점, 지역공동체라는 삶의 관점으로 나누어 조합원과 전문가에게 들으며 지금까지 역사를 정리하는 것으로 방향을 잡았다. 의료협동조합 20주년을 맞은 2015년 10월, 아시아태평양보건기구 APHCO 서울총회에서 ‘의료협동 건강 정의, 건강약속’을 발표하게 되었다. “건강이란 아픔을 중심에 두고 자기를 극복하는 힘이며, 몸·마음·세상의 안녕과 더불어 영적·생태적으로 건강한 관계를 발현해가는 과정이다”라고 정의한 건강관의 핵심은 “조합원 스스

로 건강의 주체가 되고, 건강리더로 성장해가는 것으로 사회적 건강실현과 예방중심의 패러다임으로 전환하는 것”이다. 최근 지역의 모든 소모임이나 교육이 진행될 때 건강 수다회를 통한 건강한 관계 맺기, ‘건강약속’¹⁶을 함께 읽으며 건강증진의 일상적 변화를 시도하고 있다. 이러한 건강의 주체성을 갖고 예방활동에 참여하는 자체가 전체 사회서비스 재정을 감소시키며 국가 복지예산 절감 효과를 가지는 것이다.

아픔을 중심에 두고¹⁶

건강은 아픔을 극복하는 힘이다. 아픔과 함께 한다는 것은 아플 때 아파하고 아픔을 만나 성찰하며 아픔의 관계를 극복하기 위해 질병이라고 이름 붙은 것들과 함께 행동하는 것이다. 의료사협 조합원들은 가까운 조합원들과 함께 이러한 건강을 실천하려고 모였다. 건강은 그 자체로 전체적인 것이어서 그것을 향한 행동은 연대와 협동일 수밖에 없다. 질병이 있어서 아픈 것이 아니라 건강하기 때문에 아픈 것이다. 다만 굳이 질병을 말해야 한다면 아픔을 홀로 감당해야 하는 것, 그것이 바로 질병이다. 따라서 의료협동조합은 질병 중심의 패러다임에서 벗어나 건강 개념을 다음과 같이 정리했다.

아파하기

아프다는 것은 이미 건강하다는 증거다. 슈바이처가 말한 자기 내면의 의사가 깨어나서 자기 치유가 시작되었음을 알리고, 몸과 마음 전체, 우주의 연대와 동참을 호소하는 신호이다. 아픔을 아픔대로 받아들이되, 참지 말고, 숨기지 말고 아픔을 알리고 연대를 요청하는 것이 아파하기이다.

이름짓기

내 아픔의 특성과 성질을 파악하고 그것이 어떤 아픔인지를 이름짓기 한다. 진단명, 질병명을 존중하되, 그것에 갇히지 않을 수 있어야 한다. 정상과 비정상의 구분을 넘어 탄생과 죽음에 이르는 연속적인 삶의 과정으로 바라볼 수 있어야 한다. 아픔의 근거로 제시된 화학물질의 수치를 넘어 생활 습관, 마음, 사회, 자연과 ‘대화’하고 자신의 아픔을 이름짓기 한다.

• ‘건강약속’은 2015년 10월 5일에 제정했으며, 2018년 1월 17일에 개정되었다. 2018년 한국지속가능발전SDGs 사례집에 수록되어 있다.

성찰하기

성찰은 ‘자신의 일을 반성하여 깊이 살핌’이다. 아픔과 관련된 세계와의 관계를 파악하고 의식화하는 것이다. 먼저 자신의 몸과 소통하고 화해하여 내 몸의 주체가 되고, 전체의 자리에서 개체의 아픔을 보는 것이 성찰하기이다. 이러할 때 개체 생명은 아플 수 밖에 없다는 것을 깨닫고 받아들여지게 된다.

함께 행동하기

아픔에 온몸과 마음을 집중하고 그곳에 자리잡는다. 나의 아픔, 이웃의 아픔, 세상의 아픔이 그러하다. 아픔은 나에게 일어난 일이지만 나 혼자, 너 혼자만의 책임이 아니다. 우리는 그 어떤 아픔에 대해서도 공동 책임이며 연대 책임이다. 관계의 변화를 위해 나부터 시작하지만 함께 행동하는 것이 건강이다.

고통의 감수성을 이야기하는 공간

“스스로의 건강 문제에 관심을 가지는 것은 물론, 문제를 해결하기 위해 지역사회 주민 스스로가 계획을 수립하고 실천하는 과정에 참여하는 것이야말로 그 자체로서 ‘좋은 삶’을 구성하는 핵심 요소 중 하나이다.”(김창엽)

실제 우리 삶에서 건강이 얼마나 중요한가. 그러나 건강에 대한 인식이 지나치게 과대 포장되어 있다. 건강수준을 높이기 위해서는 개인의 노력만으로는 어렵다. 건강이라는 협소함에서 출발하는 것이 아니라 삶의 총체성으로 접근, 결국 민주주의를 어떻게 실현할 것인가로 봐야 한다. 보건의료 분야의 지역주민 참여 문제는 민주주의를 어떻게 실현하는 것이냐 하는 것인데, 전 세계 주류 보건의료는 지역주민 참여를 도구주의로만 인식하는 측면이 강하다.

‘가고 싶은 곳을 갈 수 있느냐. 아플 때 도움을 청할 때가 있느냐’ 동원된 형식적 참여에서부터 의사결정에 참여하는 높은 수준의 참여가 있지만 참여 그 자체가 좋은 결정을 한다. 건강의 문제는 필요해야 찾는다. 참여를 통해 자기 삶을 평가하고 행복지수를 높여갈 수 있다. 참여 그 자체만으로도 충분한 의미가 있다. 이러한 행복지수를 높여갈 수 있는 일상의 지표가 개발되어야 할 것이다. 제3세계 경험으로 볼 때 주민의 건강에 대한 요구는 고통에서 출발한다. 건강 문제는 서로 고통의 감수성을 이야기 나누는 것이므로 고통의 대화가 일상적으로 일어나야 한다. 한국 사회는 경제발전의 결과

로 제3세계가 겪는 고통의 크기와 달라졌다. 그래서 어떤 측면에서는 동력을 잃었다. 그 동력을 찾아내는 것이 과제다.¹⁷ 현재 자본주의 보건의료 생산체제에 대해서 어느 누구도 이야기하지 못하고 있다. 기존 병원 생산체제의 문제를 지금과 같은 방식으로 해결할 수 있을까. 가능하지 않다. 의사와 환자 관계, 지역주민과의 관계 등 보건의료 서비스 생산체제의 민주주의가 다양하게 구현되어야 가능하다.

상시적인 건강마을 공동체 복원

고령화로 인해 사회가 담당해야 할 복지 부담이 점점 커지고 있는 현실에서 국가가 이를 모두 떠안는 것도 점차 어려워지고 있다. 그렇다고 공적 성격이 강한 의료나 복지를 마냥 시장에 떠넘길 수도 없는 것이다. 여기서 제3섹터로서 협동조합 역할이 커지고 있다고 볼 수 있다. 협동조합은 의료와 관련된 당사자들이 자발적이고 민주적으로 설립·운영해 나가는 결사체로서 가장 적절한 서비스를 제공해 줄 수 있는 잠재적 가능성을 가지고 있다.¹⁸

우리나라에서 의료협동조합운동이 시작된 지 27년이 되었다. 이제 의료협동운동 진영은 전국적으로 그 햇수만큼의 단위 의료협동조합들이 설립되었다. 연합회 조직을 결성하여 서로 지원하는 시스템을 갖추는 한편 일반 지역주민뿐 아니라 장애인, 여성 등 여러 특수 영역을 아우르게 되었다. 이 과정에서 의료협동조합들은 다양한 시도를 통해 지역사회 주민의 건강증진과 우리나라 의료제도 개선을 위해 의미 있는 결과들을 산출해 왔다. 이는 운동에 참여하는 이들의 헌신적 노력에 힘입은 바 크지만 또 다른 한편으로는 이 운동이 보건의료 환경에 탄력적으로 적응하면서 우리나라 의료 현실이 배태한 주민들의 욕구에 부응하는 측면들이 있었기에 가능한 것이었다.

바람직한 보건의료와 복지는 사회적 신분, 인종, 국적, 재산, 종교, 성별, 장애, 연령에 따른 어떤 차별도 없이 모든 사람에게 건강하고 안전한 삶을 보장하는 것이다. 건강불평등의 문제는 지역에서 더욱 극명하게 드러나고 있다. 의료사협연합회는 2015~2017년 사회복지공동모금회 지원으로 장애인주치의사업¹⁹을 수행하면서 고령 장애인 건강지원은 비장애인에 비해 빠른 건강위험에 노출된다²⁰는 현장 인식으로 모든 정책 기획은 현장 중심이어야 함을 발견했다. 노인장기요양보험과 같은 정부 정책이 지역에서 실현되는 과정을 보더라도 경쟁과 시장의 논리로 접근했을 때 사람은 존중받는 존재가 아닌 상품으로 취급되고 만다. 공동체가 파괴되고 개인화되면서 지역사회 건강 문제 가운데 정신질환, 우울증이 심각한 수준에 이른다. 자신의 답답한 문제를 드

러내놓고 말할 수 있는 공간, 들어줄 수 있는 공간이 없다. 특별한 처방이 필요한 것이 아니라 말하는 것만으로 자신의 문제를 객관화할 수 있고, 그 과정 자체가 치유 효과를 가질 수도 있는데, 그러한 공간이 없는 것이다. 건강사랑방 같은 공간이 곳곳에, 일상으로 들어와야 한다. 건강한 마을은 결코 의료협동조합만으로 이룰 수 없다. 공공의료 부문이 하지 못하는 것을 지역주민과 함께 만들어내고, 이윤보다는 공공의 이익과 주민 건강증진에 힘쓰고, 이를 위하여 주민 스스로가 자신의 건강을 지키기 위해서는 상시적인 주민 조직(건강마을 공동체)이 필요하다. 고령사회 준비, 보건의료 공공성 강화를 위한 건인의 역할, 민관 협력, 협동조합 간 협동 강화, 사회적협동 진영 블록화를 위해서는 지역의 깨어있는 주체들과의 연대가 필수적이다.

이제 의료협동조합운동은 새로운 국면을 맞고 있다. 국가도 초고령 사회 대비를 위해 ‘지역사회 통합돌봄’이라는 정책으로 급히 달려가고 있다. 그동안 지역사회 필요에 의해 시도된 의료협동운동의 의료복지통합서비스 실천이 국가적 차원에서 수용하지 않으면 안 되는 순간이 왔다. 급속한 고령화 속도와 만성질환 관리로 인한 의료비 상승 문제는 국가적 재난이 될 수 있다는 위기의 반증으로서 오래된 미래라는 정책 제안인 셈이다.

그러나 의료와 복지가 분리된 정부 조직기구가 보여주는 것처럼 의료와 복지의 연계는 쉽지 않다. 의료사협은 협동조합다운 운영에서의 모범이 되고, 의료복지통합서비스를 주민 스스로 개발하고 실현해 온 역사로 인해 주목받고 있다. 새롭게 설립하고자 하는 곳들도 여러 지역에서 꿈틀거리고 있다. 주민참여 조직의 정체성을 잃지 않고, 사회적협동조합의 역할을 실현하기 위해서는 지역에 적절한 서비스를 제공하는 역량과 더불어 양적으로도 확장되어야 할 것이다. 아울러 의료복지 분야 사회적협동조합의 핵심 주체인 의료인 양성과 경영의 어려움, 지역주민의 건강자치력 향상을 위한 조직화 전략을 어떻게 세울 것인지는 과제로 남는다.



의료복지사회적협동조합

활동 소개

우세옥 안산의료복지사회적협동조합 부이사장

우리 주변에 의료기관은 많지만 흔히 발생하는 질병을 관리해주고 설명을 잘해주는, 전문가와 이용자가 서로 존중하는 관계로 운영되는 의료기관을 염원하며 의료협동조합을 만들었다. 건강을 협동하는 의료협동조합의 주요 활동은 건강한 의료기관 만들기, 건강한 생활 만들기, 건강한 마을 만들기 등이 있다.

의료협동조합에서는 협동조합의 보편적 운영 원리를 따르며 사업과 활동이 활발하게 이루어지고 있다. 의료협동조합의 첫 번째 활동은 조합원의 건강과 돌봄에 대한 욕구와 필요를 해결하기 위해 의료기관과 돌봄기관 사업체를 설립하고 협동조합답게 운영하는 것이다. 두 번째, 의료기관이나 돌봄기관만으로 해결할 수 없는 개개인의 생활을 위한 활동과 사회적 건강을 위해 서로 돌보는 활동이다. 세 번째로는 나를 돌보고 이웃을 서로 돌보는 일을 마을 전체로 확장해나가는 것이다. 결국 지역에서 건강하게 살아가는 환경을 조성하고 지역주민이 행복한 삶을 영위하도록 그물망처럼 서로 상부상조하는 체계를 만들어가는 데 의료협동조합은 앞장서 실천하려 한다.

건강한 의료기관 만들기

믿고 신뢰할 수 있는 의료기관

의료협동조합 조합원으로 가입한 경위를 주민에게 물으면 이런 대답을 한다. “주민이 출자해서 운영한다는데...”, “편하게 상담할 수 있는 주치의가 있어서요”, “적어도 과잉진료를 하지 않을 것 같아서요”, “친절히 설명해 줄 병원을 찾아왔어요” 등등. 우리

주변에 의료기관은 많지만 흔히 발생하는 질병을 관리해주고 설명을 잘해주는, 전문가와 이용자가 서로 존중하는 관계로 운영되는 의료기관을 염원하며 의료협동조합을 만들었다. 의료협동조합의 의료기관은 적정진료로 주민들과의 신뢰를 쌓아가고 있다.

의료협동조합은 일차의료를 수행하는 가정의학과, 내과, 한의원, 치과를 주로 운영한다. 이것은 집에서 걸어갈 수 있는 곳에 있고(접근성), 보편적인 질병을 다루며(포괄성), 아프거나 궁금증이 있을 때 항상 상담할 수 있고(지속성), 아픔을 극복하기 위한 여러 방안을 알려주고 필요한 자원과 연결해주는(조정성) 의료기관을 운영하기 위해서이다.

표 1 의료협동조합의 의료기관

의료기관	진료 내용
의원	<ul style="list-style-type: none"> - 가정의학과, 내과, 소아과, 부인과, 정신과 - 종합검진센터(국민건강보험공단 일반검진, 5대암, 생애전환기 검진, 정밀초음파 검진, 채용 검진) - 초음파 검사(상복부, 하복부, 경동맥, 갑상선, 갑상선 조직검사, 유방, 근골격계) - 내시경(위장, 대장, 수면내시경) - 골밀도 검사 - 예방접종(소아 국가 필수 예방접종, A-B형 감염, 파상풍, 독감, 자궁경부암, 수막구균, 폐렴구균, 대상포진, 홍역볼거리풍진, 수두, 일본뇌염) - 혈액 종합 검사 - 제증명(진단서, 소견서, 진료확인서, 의료급여연장승인신청서, 진료의뢰서) - 영양 수액 주사
한의원	<ul style="list-style-type: none"> - 한방내과, 한방소아과, 한방부인과, 침구과, 한방이비인후과, 한방피부과, 한방신경정신과, 사상체지로서, 비만성장클리닉, 통증한방치료, 통증의학과, 난임치료 - 추나요법 - 물리요법 및 침 치료, 부항 - 치료침약, 보약, 공진단, 경고환, 매선치료, 한방파스, 건비환, 자운고, 미니뜸, 약침 - 제증명(진단서, 소견서, 진료확인서)
치과	<ul style="list-style-type: none"> - 임플란트, 보철, 치주, 스케일링, 틀니, 사랑니, 발치, 신경치료, 충치치료, 보존 - 치아검진(소아, 초등학생), 장애인 치아검진, 치과 정기검진 - 레이(금, 레진), 크라운(골드, 도재), 치주, CT촬영, 불소도포 - 칫솔질 교육, 치과상담

의료협동조합의 의료기관은 온 가족이 이용하는 주치의제도를 구현하고자 한다. 가족이 이용할 경우 가족력에 해당하는 질병을 예상할 수 있고, 어릴 때부터 이용한다면 특별히 고려해야 하는 질환이나 약물, 가정환경 등의 포괄적 접근이 가능하다. 특히 요즈음은 만성피로, 대사증후군, 만성질환, 스트레스 등의 관리와 영양섭취, 금연 등의 건강상담도 필요하다. 이를 예방적 진료의 개념으로 접근하여 당장 큰 질병이 없더라도 편안히 진료받을 수 있는 환경을 만들고자 한다. 다문화가정, 가정폭력, 성폭력, 산재 등 인권클리닉이나 해외여행자를 위한 진료와 약료에 대한 상담 클리닉을 운영하는 곳도 있다.

환자권리장전을 실천하는 의료기관

그림 1 환자권리장전

환자는 투병의 주체자이며 의료인은 환자를 치유의 길로 이끄는 안내자이다. 환자는 이윤추구나 지도의 대상이 아니라 존엄한 인간으로 존중받는 가운데 치료받을 권리가 있다. 이에 우리는 모든 환자의 다음과 같은 권리를 존중한다.

1 >>>
알권리
 모든 환자는 담당 의료진으로부터 자신의 질병에 관한 현재의 상태, 치료계획 및 예후에 관한 설명을 들을 권리가 있으며 검사자료를 요구할 권리가 있다.

2 >>>
자기 결정권
 모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원 등의 치료행위에 대한 설명을 듣고 시행여부를 선택할 권리가 있다.

3 >>>
개인신상 비밀을 보호받을 권리
 모든 환자는 진료과정에서 알려진 사생활 및 신체의 비밀을 보장 받을 권리가 있다. 또한 담당 의료진이나 그외 법적으로 허용된 사람을 제외하고는 개인의 의무기록 열람을 금함으로써 진료상의 비밀을 보장 받을 권리가 있다.

4 >>>
배울 권리
 모든 환자는 질병의 예방, 요양 및 보건, 예방 등에 대해 학습할 권리가 있다.

5 >>>
진료 받을 권리
 모든 환자는 어떠한 경우에서도 최선의 치료를 받을 권리가 있다. 또한 비합리적 의료보장제도의 개선과 자신에게 유해한 생활환경, 작업환경을 개선토록 국가 및 단체에 요구할 권리가 있다.

6 >>>
참가와 협동
 모든 환자는 의료종사자와 함께 힘을 합쳐 이를 지키고 발전시켜 나갈 권리가 있다.

① 알 권리

모든 환자는 담당 의료진에게 자신의 질병에 관한 현재의 상태, 치료계획 및 예후에 관한 설명을 들을 권리가 있으며 검사자료를 요구할 권리가 있다.

요즘은 환자의 알 권리를 보장하는 분위기가 개선되었지만 처음 의료협동조합을 시작할 때만 하더라도 알 권리는 보장되지 않아 환자와 가족들의 불편은 의료 이용자들에게는 다반사였다. 의료협동조합은 이러한 알 권리를 보장하기 위해 의료진과 실무자들이 심혈을 기울이고 병원 문턱을 낮추려는 노력을 해왔다.

② 자기 결정권

모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원 등의 치료행위에 대한 설명을 듣고 시행여부를 선택할 권리가 있다.

환자의 자기 결정권은 여전히 현재에도 보장되기 어려운 면이 있지만, 의료진이 제안하는 치료행위에 대하여 충분한 설명을 듣고 스스로 결정할 수 있는 문화를 정착하기 위한 노력은 계속된다.

③ 개인신상을 보호받을 권리

모든 환자는 진료과정에서 알려진 사생활 및 신체의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 또한 담당의료진이나 그 외 법적으로 허용된 사람을 제외하고는 개인의 의무기록 열람을 금함으로써 진료상의 비밀을 보장받을 권리가 있다.

개인신상의 보호를 받을 권리는 의료사협에서는 설립 초기부터 보장하려 애써왔다.

④ 배울 권리

모든 환자는 질병의 예방, 요양 및 보건, 예방 등에 대해 학습할 권리가 있다.

이를 실천하기 위하여 보건(예방)학교, 건강강좌, 검진결과 설명듣기 등을 의료협동조합의 주요한 활동으로 실천하고 있다.

⑤ 진료 받을 권리

모든 환자는 어떠한 경우에서도 최선의 치료를 받을 권리가 있다. 또한 비합리적 의료보장제도의 개선과 자신에게 유해한 생활환경, 작업환경을 개선토록 국가 및 단체에 요구할 권리가 있다.

이는 의료협동조합이 다루는 중요한 이슈 중 하나이다. 장애인들의 의료접근에 관한 법률제도가 만들어지는 데 있어 의료사협연합회가 회원조합과 함께 장애인주치의 시범사업을 실시하여 일조했고, 일차의료 강화를 위한 주치의제도 정책과 협력진료방안제도 정책이 잘 이루어지도록 꾸준히 관심갖고 참여하고 있다. 안성의료사협의 조합원 평생건강관리 체계를 수립하는 과정도 이 권리 조항과 관련이 있다.

⑥ 참가와 협동

모든 환자는 의료종사자와 함께 힘을 합쳐 이를 지키고 발전시켜 나갈 권리가 있다.

의료협동조합은 다중 이해당사자로 구성되어 있다. 그중 의료종사자는 조합의 중요한 의사결정자이고 노동자이며 조합원이다. 의료종사자가 협동하고 좋은 영향력을 발휘할수록 일반 조합원의 참가와 협동이 활발해진다. 조합원의 참가와 협동을 당연시하고 의사결정 체계가 보장되는 협동문화는 앞으로도 중요하다.

지역보건력과 건강자치력을 높이는 건강학교, 보건학교

의료에서는 전문가와 이용자의 정보 불균형이 흔히 일어난다. 따라서 의료협동조합은 설립 초기부터 조합원의 건강정보력을 획득하기 위한 교육 활동을 지속해왔다. 교육 활동은 협동조합의 역량을 높이고 주체적인 활동을 확산해가는 밑거름이다.

전통적 가족보건력을 약화시키는 현대사회에서 의료협동조합은 이를 극복하기 위한 실천 방법으로 건강자치력을 높이는 교육과 학습, 서로의 성장을 돕는 교육 활동을 꾸준히 해왔다. 일방적인 배움이 아닌, 배우고 가르치면서 서로가 성장하는(교학상장)의 철학이 협동조합 교육 과정 전체에 녹아들어 스민다. 조합원은 건강학교(보건학교)에서 나와 가족, 이웃을 돌보기 위해 배운다. 의료 상식, 의사소통 기술, 도움을 요청하는 대화 기술, 나도 언젠가는 노인이 될 것을 준비하며 어르신 돕는 방법을 배운다.

협동조합의 제5원칙 교육, 훈련 및 홍보는 “협동조합은 학교다”라는 말을 뒷받침한다. 건강의 주인으로 사는 것은 무엇이며, 운영에 참가하는 방법, 협동하는 방법은 민주주의를 배우는 것보다 밀접한 관련이 있다. 협동조합에서 조합원은 민주주의를 배운다.

의료기관 운영(이용)위원회

건강한 의료기관을 운영하기 위해서는 다양한 협동방식이 요구된다. 의료기관 운영(이용)위원회는 의료기관이라는 고유성을 존중하면서도 조합원이 이용하면서 불편사항이나 개선사항을 이용자의 입장에서 건의하고 개선하는 운영참여 구조이다.

의료기관 운영위원회는 의료진, 조합사업부 실무자, 임원이나 조합원으로 구성되며 월 1회 혹은 2개월에 1회 등 위원회 규정에 따라 개최를 결정한다.

어떤 조합에서는 개선사항이나 민원을 어떻게 처리할 것인지 친절히 답변하는 경우도 있다. 때로는 민감한 사항도 있으나 되도록 문제가 되는 사항을 잘 설명하여 이해를 돕는 과정으로도 협동조합의 차별성을 살릴 수 있다. 실제로 직원과의 소통이나 시스템에 부족한 부분이 있는 경우 위원회를 통해 조합원과 교류할 수 있는 민주적 장이기도 하다.

건강한 복지사업소

의료기관을 주민이 소유하고 운영하는 시스템과 더불어 건강에 총체적으로 접근하기를 시도하며 만들어진 것이 복지 영역의 돌봄사업소 ‘재가장기요양기관’이다. 2004년 한국의료생협연대(현 의료사협연합회) 회원조합들이 협동하여 시작된 노동부 사회적 일자리 창출사업 “집으로 찾아가는 의료생협 길동무”는 규모 있는 돌봄사업의 첫 단추이다. 의료협동조합에서 복지사업소가 만들어진 역사를 살펴보겠다.

조합원 돌봄활동 ‘해바라기교실, 등대교실’, 그리고 찾아가는 ‘감초모임’

질병에 대한 정보를 교육하고 간단한 건강체크 등 보건학교에 참여하여 수료한 조합원들에게는 ‘건강도우미, 건강돌보미, 보건위원’이라는 자격을 부여해 이웃의 건강을 살피는 활동을 시작했다. 안성에서는 뇌졸중 환자모임인 해바라기교실(데이케어) 활동이 있었고, 인천평화에서는 등대모임이 돌봄활동의 첫 사례라 볼 수 있다. 두 곳 모두 보건학교에서 배출된 (조합원)돌봄자원활동가들이 주 1회에서 2회 미니데이케어를 운영하며 돌봄을 담당했다.

안산의료사협의 첫 돌봄활동은 보건학교 수료생들이 ‘감초모임’이라는 이름을 스스로 지으며 자신들을 약방의 감초와 같이 건강을 지키는 활동을 하겠다는 의지를 낸 것이다. 감초 활동은 홀몸 어르신의 안부를 묻는 것으로 일명, ‘독거노인 결연맺기’ 사업이다. 그러나 여러 한계로 감초모임이 활성화되지 않아 고민하고 있던 즈음 안성과 인천평화도 돌봄자원활동 조합원의 조직화에 어려움을 겪었다. 이런 상황이 일자리사업으로의 발전을 고민하게 만드는 이유가 되기도 했다.

사회적 돌봄의 필요

경제 상황이 어려워지면서 여성들이 점차 경제활동인구로 나아가던 중에 어떻게 하면 돌봄활동을 지속할 수 있을지, 보건활동가(건강도우미)에게 어느 정도의 경제력을 담보하면서 좋은 일자리로 어르신 돌봄을 지속하게 할 수는 없을지, 나이 든 배우자의 돌봄은 어떻게 가능하게 할지와 같은 고민에 빠져있을 즈음에 2004년 노동부의 사회적일자리 창출사업을 만났다. 이것은 사회적으로 가치 있고 필요하지만 정부나 민간에서 해결하기 어려운 사회서비스 분야의 일자리 창출사업이다.

돌봄사업소 '재가장기요양기관, 요양원'

조합원의 건강과 돌봄을 위한 활동의 지속성과 고령조합원의 돌봄 요구를 해결하기 위해 만들어진 '의료생협 길동무'는 눈부신 활약을 한다. 의료와 복지의 통합돌봄 사업소의 마중물 역할을 톡톡히 했다. 2007년 장기요양보험법이 제정되면서 2008년부터 전국에 안성, 안산, 인천을 비롯하여 총 일곱 곳을 시작으로 의료협동조합에서 재가장기요양기관을 운영해오고 있다. 이후 조합원의 고령화를 대비한 비전과 전망을 세우면서 지속가능한 사업들을 하나 둘 만들어 나간다.

요양원은 현재 안산에서만 운영하고 있지만 인천에서 요양병원을 설립하려는 시도도 있었다. 의료협동조합의 활동은 이렇게 보건의료 분야에서 시작해 돌봄까지 확장되어갔다. 돌봄활동의 제도화는 계속 이어졌다. 조합원의 염원인 '꿈꾸는 집 요양원'(2011년) 만들기에 생각을 협동하고, 자본을 협동하고 노동을 협동했다. 회원조합들은 사회적 돌봄의 중요성을 인식하여 돌봄사업소로 주간보호센터, 장애인활동지원센터 등 정부의 정책제도와 연계하여 확장하고 있다.

건강한 생활 만들기

건강실천단

건강실천단은 건강을 주제로 하는 실천 프로그램으로 이미 대전과 안산에서 구조화하여 전 회원조합과 준비 단위에서 일상활동으로 조합원이 참여하는 프로그램이다. 자신의 건강 문제와 이슈를 주민과 함께 협동으로 해결하는 과정을 경험하는 것이 도움이 된다. '갱년기 여성자조모임', '통증아카데미', '중년남성들을 위한 과정', '대사증

후군 극복을 위한 건강실천단, ‘협동다이어트’, ‘꽃보다 노년’ 등 공통의 건강과 생활에 대한 이슈를 중심으로 진행되는 건강 프로그램이다.

조합원에게 쉽게 다가갈 수 있고 직접적으로 도움이 되기 때문에 반응이 좋으며 신규 조합원에게 조합을 알릴 수 있는 좋은 기회이다. 교육 과정을 마친 후에는 자조모임이나 건강소모임으로 조직화할 수 있기 때문에 조합의 기초단위를 조직하는 데도 도움이 된다.

건강모임(마을모임, 소모임, 자조모임)

건강모임은 조합원이 다른 조합원과 만나는 기초단위의 장이다. 지역마다 소모임이나 동아리라고 부르기도 한다. 조합원들의 같은 취미, 건강한 생활을 위한 주제로 모임을 자율적으로 운영하는 것이 기본이다. 처음에는 산행모임, 요가모임, 색종이접기모임 등 쉽게 조직해 모임을 지속할 수 있도록 조합에서 지원할 수 있다. 일부 조합에서는 ‘소모임 운영규정’을 만들어 지원 범위나 지원 대상을 명확히 정하여 운영하기도 한다. 초기에 조합원의 건강하고 즐겁고 행복한 모임을 자유롭게 창의적으로 운영할 수 있도록 신경 쓸 필요가 있다. 모임을 꾸려가는 모임지기(반장, 회장)들은 핵심활동가로 성장하기도 하고 조합의 중요한 행사나 의사결정에 참여하여 운영에 관여할 수 있기 때문이다.

자원봉사 활동

의료협동조합에서 자원활동은 조합원 활동에서 시작하여 발전한다. 조합원이 지역사회 기여활동을 하려면 몇몇 실무자들로서는 역부족이다. 취약계층 어르신들의 식사, 정서 지원, 주거환경 등 지원의 손길은 많지만 정책 지원의 한계와 늘 비어 있는 곳이 있다. 의료사협에서는 우리가 할 수 있는 역할을 찾아 자원활동을 조직하고 그 빈자리를 해결해왔다. 초기 자원봉사는 작은 것에서 시작한다. 방문간호, 방문진료를 갔을 때 어르신의 식사가 부실함을 보게 되고 그러면 식사를 할 수 있는 밑반찬 배달서비스를 만들어 봉사하는 일에 조합원의 손길을 요청해 그렇게 밑반찬 만들기과 배달봉사 활동이 시작된다.

안산의료사협은 2003년 4월 안산시에서 자원봉사 수행기관으로 등록했다. 협동조합의 노동 협동은 자원봉사의 힘에서 나온다. 말벗서비스를 하는 감초모임 회원들에게 고마움을 전할 방법이 마땅치 않을 때라 자원봉사 시간으로 감사를 표시하기 시작했다. 물론 더 많은 자원활동이 이어지면서 2012년 ‘발로 뛰어’ 자원봉사단이 발족하는

단계까지 성장한다. 재가어르신들의 이미용서비스, 밑반찬 만들기와 배달서비스 등 조합의 사업들과 관련하여 필요한 생활의 돌봄을 자원하는 일로 확장했다.

의료협동조합 준비팀은 초기에 조합원의 자발적 도움과 활동이 더 절실하다. 초기 단계에서는 실무자도 한두 명 정도로 단출하기 때문에 조합원의 도움 없이는 조합 살림과 사업 추진을 해나가기 버겁기 때문이다. 결국 주민을 조합원으로, 조합원이 자원활동가로 성장하고 향후 건강한 마을을 지키는 건강리더로 발전하여 조합의 크고작은 일들을 협동으로 해결해나가는 원동력이 된다.

건강한 마을 만들기

건강리더

건강한 의료기관을 만들고 건강한 생활을 만들기 위한 여러 활동, 그리고 더 나아가 건강한 마을을 만들기 위한 전략으로 건강리더 활동의 중요성이 커졌다.

조합의 목표와 사명은 지역주민이 조합원이 되어 조합원 스스로 조직화된 힘으로 건강 증진의 주인공 역량을 갖추고 조합원을 넘어서 건강한 마을을 만드는 일이다. 건강보험 시스템의 한계를 극복하고 건강할 때 건강을 지키는 일상생활과 지역사회에서 이웃 주민들과 자조적인 건강증진 활동을 전개할 리더의 양성이 필요하다.

조합원이 건강학교, 건강실천단으로 건강정보력을 획득해 자신의 건강을 위한 실천 활동에 그치지 않고 이웃과 마을, 지역사회까지 건강하도록 건강자치의 힘을 키우는 과정에서 건강리더가 할 일은 점점 중요해진다.

지역사회 통합돌봄 선도사업

사람들 대부분은 자신이 살던 곳에서 일상을 건강하게 누리다가 삶을 마감하길 원한다. 우리나라도 초고령 사회에 대비하여 여러 노인문제에 선제적으로 대응하여 행복한 노후를 준비하기 위한 국가적 정책들이 전개되고 있다.

의료사협은 의료생협 시절 초창기부터 지역의 건강한 안전망을 구축하기 위해 다양한 의료복지통합실천을 시도해왔다. 홀몸 어르신의 정서 지원과 방문진료, 방문간호, 집으로 찾아가는 돌봄서비스 의료생협 길동무, 재가돌봄, 요양원, 당뇨자조모임, 건강

소모임, 식사 지원, 동행지원 등을 사업으로 만들어왔다. 다른 사회적경제 조직들과의 연계도 협동조합 간의 협동 원칙에 기반하여 협력해왔다. 지역사회 의 현장에서 사회적 필요를 조직했고 선도적으로 추진해왔으며 사회의 요구와 흐름에 따라 이제는 정책적 제도화 과정에 참여하고 있다.

보건복지부에서 추진 중인 지자체 주도형 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업은 우리가 그동안 ‘건강’을 총체적 관점으로 바라보며 다양하게 시도했던 경험관과 밀접한 관련이 있는 정책으로서 잘 살펴볼 필요가 있다.

2019년에 시작된 통합돌봄 사업은 현재 의료사협연합회 회원조합인 안산, 부천, 구리, 남양주, 화성, 전주 등의 지역에서 지자체와 협력하여 진행 중이다.

지역사회 통합돌봄은 지자체 주도형으로 진행되어 사업 내용이 유사한 부분도 있지만 지역의 인프라 상황에 따라 차이가 있다. 안산의료사협은 총 21개 사업 중 재가의료급여 시범 사업, 케어플랜, 왕진(한방), 맞춤형 영양지원, 건강동행, 건강리더 등 9개 부문에 수행 주체로 참여하고 있고, 부천에서는 방문진료와 건강리더 양성 및 활동, 화성에서는 정신건강 분야에서의 확대형 가사지원서비스 등 각 지역의 사정에 맞게 지자체와 협력하고 있다.

그림 2 안산시 지역사회 통합돌봄 추진 현황



이 밖에도 의료사협에서는 다양한 활동들이 시도되고 있다. 관악정다운의료사협의 설립 과정에서 진행한 건강실천단 ‘건강, 그래 이 맛이야’, 안성의료사협 서안성 지점에서 진행한 남성 조합원들의 마음산책 프로그램 ‘멋진 당신! 마음학교’ 등 지역에서 실시한 다양한 활동을 소개한다.

정신건강 예방활동의 다양한 시도

건강, 그래 이 맛이야-관악정다운의료사협

주제 관악구 의료사협(준) 건강실천단 ‘건강, 그래 이 맛이야’

대상 관악구 의료사협(준) 10여 명

기획·코디 의료사협연합회 교육연구센터/의료인

목적·목표 몸으로 배우는 의료협동조합
의료협동조합의 추진 주체 세우기

프로그램

차시	주제	내용
1	내 몸 알기 & 올바른 운동	- 오리엔테이션 - 자기소개(각오 다지기) - 함께하는 건설단 체조 - 경추 1, 2번 바로잡기
2	내 안의 빛 발견하기	- 함께하는 건설단 체조 - 마음챙김 명상과 스트레스 완화
3	[음식/영양] 평화로운 밥상	- 함께하는 건설단 체조 - 식사 일지&성찰 - 내 체질 음식, 식이요법, 영양 - 행복한 식사법
4	비폭력대화 소개	- 함께하는 건설단 체조 - 일상에서 쓰는 평화의 언어 삶의 언어
5	행복한 실천	- 함께하는 건설단 체조 - 다 함께 공동건강실천 - 즐거운 수다, 공동 밥상(포트럭 파티) - 수료식

멋진 당신! 마음학교-안성의료사협



목표 일상적 관계 회복 <마음산책> 프로그램을 통해 의료협동조합 활동가, 건강리더의 자아 성장, 건강한 삶, 건강한 관계를 재조직하고, 남성 소통 문화의 일상적 시도 및 전국 단위 확산

일정 총 8회, 1회 3시간씩 총 8주

프로그램

차시	주제	내용
1	들여다보기 하나 - 자기 진단을 통한 내면 들여다보기	- 오리엔테이션 - 당신을 미소 짓게 하는 20가지 - 삶의 파이 그려보기
2	확인하기 둘 - 남자라는 이름으로 살아가기, 자신의 정체성 확인하기	- 마음산책(자아) - 참 자아 찾아 나서는 성격유형검사
3	재인식하기 셋 - 관계를 통한 스스로의 재인식	- 마음산책(관계지도) - 주 기능, 열등 기능, 리더십 스타일, 문제해결과정, 개발할 점 분석프로그램 경험
4	재조명하기 - 일에 대한 재조명	- 마음산책(하고 있는일/일을 하는 이유/성취와 좌절의 경험/정말 하고 싶은 일) - 비폭력대화 이해
5	떠올려보기 - 사랑, 사랑, 사랑...	- 마음산책(인생을 바꾼 책이나 문구/사랑했던 사람/아픈 사랑의 경험/신의 존재나 자연의 위대함을 깨달은 경험) - 용혜원의 사랑이니까
6	새로운 길을 만나다 - 지역사회로 돌아오기	- 마음산책(운동주의 새로운 길) - '동네'하면 떠오르는 기억/어린 시절 하고 놀았던 놀이/나에게 공동체란
7	마음이 마음에게 전하다 - 인생의 이모작	- 마음산책(삶의 이모작) - 하고 싶은 일/내게 힘이 되어준 한 마디
8	지금, 여기서 - 집중하기	- 마음산책 집중 워크숍/마음산책 소개 - 무엇을 알게 되었는가/어떤 교훈과 배움이 일어났는가/일상에서 나만의 실천 방법



지역사회 통합돌봄의 이해

김연아 성공회대학교 사회적기업연구센터 연구교수

커뮤니티케어는 “통합돌봄체계 구축을 위해 지역사회 자원들의 관계와 역할을 재구성하는 총체적 과정”으로 이해할 필요가 있다. 초고령 사회를 대비해 기존의 복지체제와는 다른 방식으로 작동하는 건강·돌봄 인프라를 구축하는 것, 사회적 경제는 이 과정에서 주민·주도 돌봄 공동체 조성의 핵심 역할을 담당한다.

지역사회 통합돌봄이 최근 몇 년간 보건복지 분야의 중요한 이슈로 자리 잡았다. ‘커뮤니티케어’라는 용어로 먼저 알려진 이 정책은 문재인 정부의 핵심 국정과제이기도 하다. 정부는 지역사회 통합돌봄을 “돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인, 정신장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹 홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 영양, 돌봄, 일상생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 정책”이라고 정의하고, 2025년까지 통합돌봄 제공기반을 구축한다는 목표로 16개 기초자치단체와 함께 선도사업을 추진하고 있다. 치매국가책임제, 건강보험 보장성 강화 등 복지에 있어 국가의 역할을 어느 때보다도 강조한 문재인 정부가 이 새로운 정책을 제시한 이후 이에 대한 해석과 개념 정의, 실현 방안 등에 대한 논의가 분분하다. 지역마다 체감도가 다르기도 하고 노인, 장애인 등 주체와 분야에 따라 정책에 대한 이해에 차이가 있기 때문일 것이다. 지역사회 통합돌봄이란 무엇인가? 통합돌봄체계 구축에 있어 사회적 경제의 역할은 무엇인가? 이에 대한 논의를 위해서는 지역사회 통합돌봄의 정책 추진 배경부터 살펴볼 필요가 있다.

- 이 글은 한국사회적기업진흥원(2020)이 발간한 《돌봄사회적협동조합: 협동조합 표준교육교재-업종특화 가이드라인》에 함께 수록됐다.

지역사회 통합돌봄이란 무엇인가

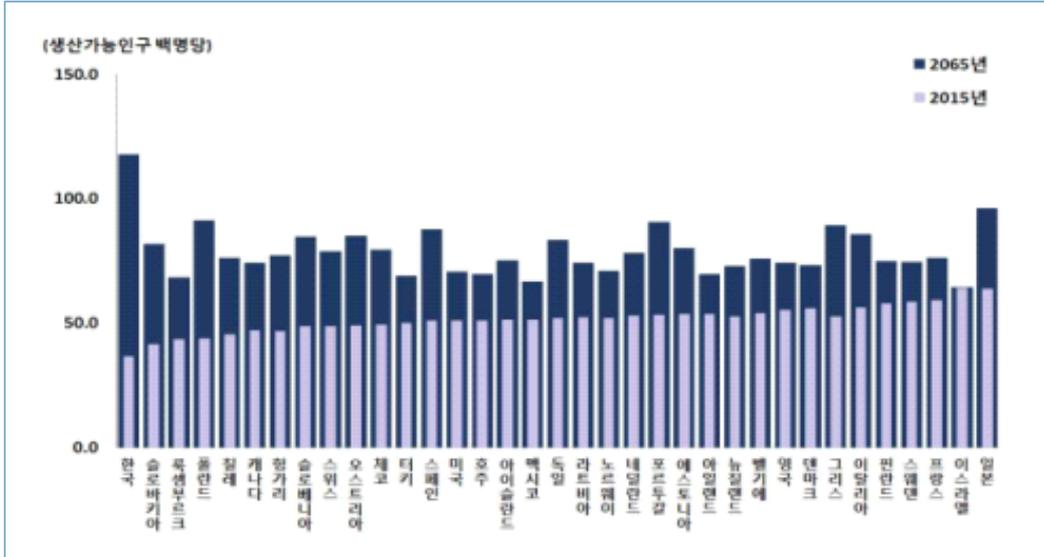
추진 배경

지역사회 통합돌봄(이하 ‘커뮤니티케어’)은 포용적 복지국가를 선언한 문재인 정부가 임기 초반 ‘포용적 복지의 완성’을 내걸고 발표한 대표적인 저출산·고령사회 정책이다. 정부는 2018년 1월 대통령 연두업무보고에서 커뮤니티케어 추진 방침을 밝히고 그해 11월 “지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어 중심)”을 통해 지역사회 중심의 사회서비스 개편이라는 정책의 기본 골격을 드러냈다. 기본계획에는 “광범위한 돌봄 불안을 해소하고 국민의 삶의 질을 높이기 위해 어르신들이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 주거·의료·요양·돌봄 서비스를 획기적으로 개선하겠다”는² 내용이 담겼다. 본격적인 정책 선언 이후 커뮤니티케어는 “저출산 고령사회 정책 로드맵”(2018. 12.)은 물론 사회보장 분야 최상위 계획인 “제2차 사회보장기본계획”(2019. 2.)에 반영되었으며, 국정과제로 추가되면서 새 정부의 핵심 사회정책으로 부상했다. 커뮤니티케어가 초기 이렇게 빠른 속도로 정책 드라이브를 걸 수 있었던 이유는 목전에 다가온 초고령 사회에 대한 긴박한 현실 인식 때문이다.

초고령 사회, 복지국가의 딜레마

우리나라는 2000년 고령화 사회로 들어선 이후 단 17년 만에 고령사회에 도달했고(일본 24년, 영국 46년, 프랑스 115년), 오는 2026년이면 65세 이상 노인인구가 20%에 이르는 초고령 사회로 진입할 전망이다. 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있을 뿐 아니라 그 타격 또한 가장 클 것으로 예상된다. 통계청(2019)³은 우리나라가 고령사회로 들어선 2017년부터 향후 10년 간 생산연령인구는 250만 명이 감소하는 반면 고령인구는 452만 명이 증가할 것으로 내다봤다. 2017년 73.2%였던 생산연령인구는 2067년이면 45.4% 수준으로 감소하는 반면, 고령인구는 13.8%에서 46.5%로 급증할 것으로 예상되고 있다. 이 시기 총 부양비는 120(노년부양비 102)으로 생산연령인구 100명이 120명에 대한 부양부담을 지니는 셈이다. 경제활동이 가능한 사람이 줄어드는 반면 돌봄이 필요한 노인인구의 수는 빠른 속도로 늘고 있는 것이다.

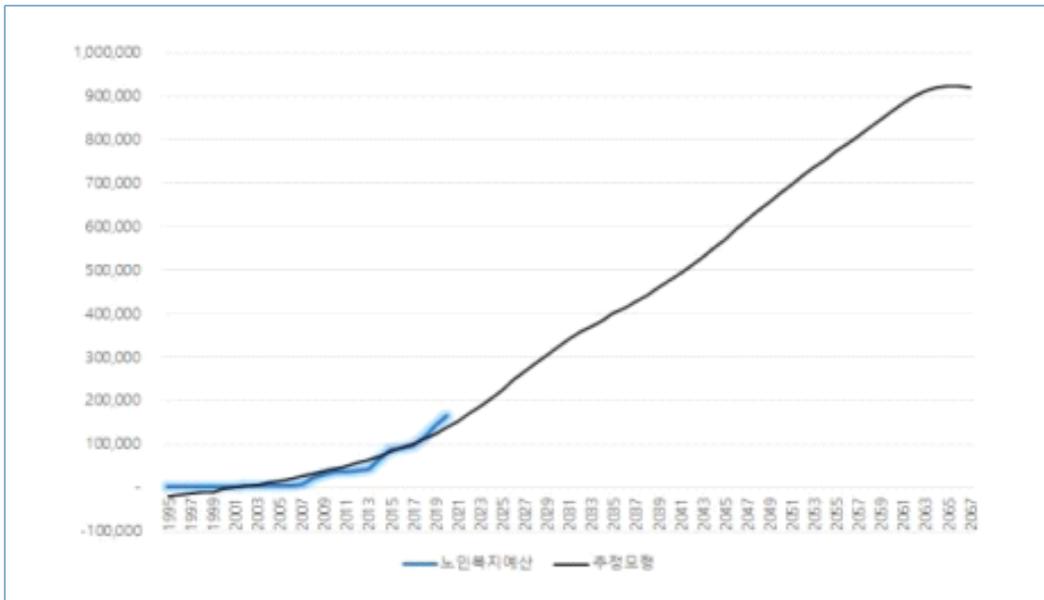
그림 1 OECD 국가별 총 부양비 비교(2015, 2065년)



자료: UN, 2017, "World Population Prospects: The 2017 Revision"; 통계청, 2019, "장래인구특별추계: 2017-2067"

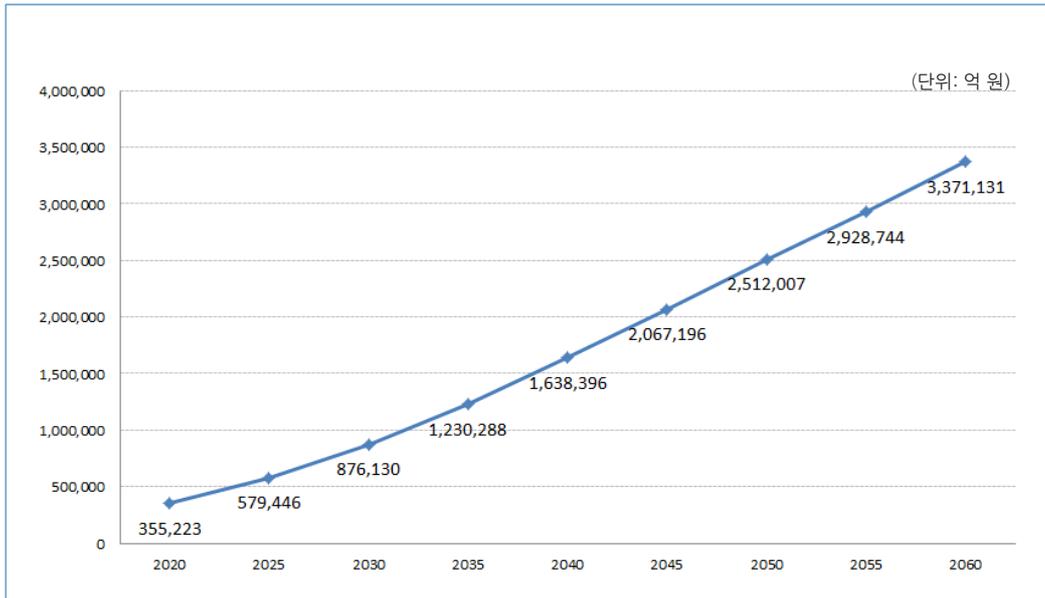
주. 2015년의 경우 한국은 2017년 추계치, 다른 국가는 2015년 추계치

그림 2 장기 노인복지예산 추정 결과(2021-2067)



자료: 한반도선진화재단, 2020, "현 정부의 노인정책이 재정건전성과 국가 부채에 미치는 영향", 국회 예산결산위원회

그림 3 건강보험 노인 진료비 증장기 추계(2020-2060)



자료: 국민건강보험공단, 2019, 건강보험 노인 진료비 증장기 추계

멀리 갈 것 없이 2025년이면 우리나라 노인의 진료비가 건강보험 진료비의 50%를 넘어선다는 추산 결과가 나오기도 했다. 국민건강보험공단(2019)은 65세 이상 노인진료비가 2018년 전체 진료비의 40%를 넘어선 이후 빠르게 증가해 2025년에는 57조 9446억 원, 2030년에는 87조 6130억 원까지 늘어날 것이라 전망했다.⁴ 노인 진료비 증가에 따른 건강보험 재정 악화를 우려해 병원을 중심으로 설계된 기존의 의료공급체계를 지역사회 중심으로 개편하고, 분절적으로 제공된 의료와 사회서비스를 통합적으로 제공할 수 있도록 관리체계를 정비해야 한다는 의견이 나온 지도 오래다.⁵

이렇게 고령화 추세에 따라 노인 돌봄 수요가 급증할 것으로 예견되고 있지만 재정 전망은 그리 밝지 않다. 우리나라 노인복지 관련 정책과 서비스는 복지국가로서 제도적 기반을 갖추기 시작한 2000년대 초반 이후에야 비로소 꾸준히 늘기 시작해 오늘에 이른다. 2000년 3천억 원 규모였던 노인복지예산은 기초노령연금제도와 노인장기요양보험제도(2008년), 기초연금제도(2014년) 등의 도입에 따라 2020년 16조 6천억 원 수준으로 증가했다. 현재와 같은 속도로 고령화가 진행될 경우 노인복지예산 규모는 2067년이면 91조 9천억 원에 이를 것으로 분석된다.⁶

노인 가구의 동거 형태 변화도 심상치 않다. 1990년대 중반까지만 해도 절반을 넘는 노인가구가 자녀와 함께 생활했지만 2020년 현재 자녀와 함께 생활하는 노인은 전체의 15.2%에 그친다. 배우자와 함께 생활하는 노인 부부가구는 33.1%, 노인 홀로 사는 1인

가구는 34.2%다.⁷ 인구구조 뿐 아니라 생활형태의 변화에 따라 필요한 서비스가 적지 않다는 의미다.

무거운 이야기를 거듭했지만, 우리가 지금 유례없이 빠른 속도의 고령화를 경험하고 있다는 점을 감안하면 그저 호들갑이라 보기 어렵다. 기획재정부(2020)는 지금과 같은 저출산·고령화, 성장률 하락 추세가 유지되면(즉 적절한 정책 대응을 하지 않을 경우) 2020년 43.5%인 GDP 대비 국가채무 비율이 2060년이면 81.1%까지 올라갈 것이라 전망했다.⁸ 경제활동인구 감소로 세수 기반이 흔들려 사회보장제도의 안정성이 위협받을 수 있다는 진단이다.

이것이 초고령 사회를 맞고 있는 우리나라의 딜레마다. 복지 증진의 과제와 재정 부담 해소라는 과제를 동시에 안고 있는 것이다. 충돌하는 두 과제를 해결할 수 있는 신박한 해법이 존재할까? 늘어나는 돌봄 수요에 대응할 새로운 접근법이 있는가? 기존의 복지공급체제의 한계를 극복할 대안은 무엇인가? 이는 초고령 사회를 대비해 도입한 정책인 커뮤니티케어가 추구해야 할 방향에 관한 문제이기도 하다.

커뮤니티케어의 개념과 방향

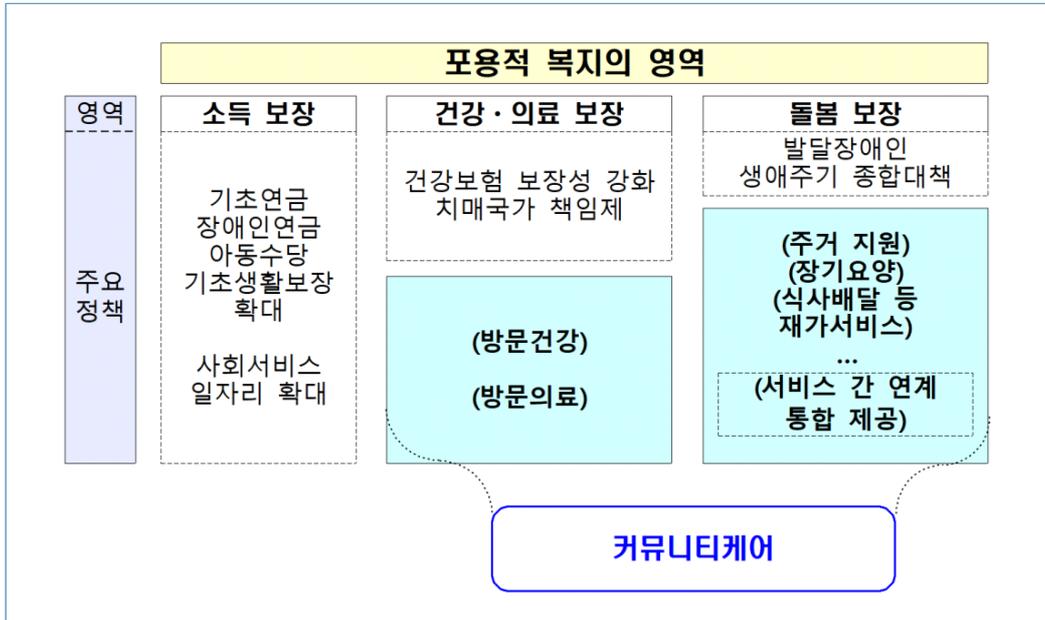
정부는 이에 대한 물음에 ‘지역사회’로부터 답을 찾는다. 보건복지부는 커뮤니티케어를 ‘지역사회 통합돌봄’이라는 명칭으로 공식화하고, 2018년 11월 ‘살던 곳에서, 건강할 노후’를 슬로건으로 하는 커뮤니티케어 기본 계획을 발표했다. ‘평소 자신이 살던 집에서 노후를 보내기를 바라지만’ 부득이 병원이나 시설에서 생활하고 있는 노인들의 돌봄 공백을 메우고, 가족 특히 여성의 몫이었던 돌봄 부담을 해소하기 위해 다수 선진국이 고령사회의 대안으로 추진하고 있는 커뮤니티케어를 본격 추진하겠다는 것이다.

즉, 커뮤니티케어는 기본적으로 그간 병원과 시설에 의존해 온 노인·장애인에 대한 ‘탈시설화’와 가족의 돌봄 부담 해소를 위한 ‘돌봄의 사회화’를 추구한다. 일차적으로 건강보험, 의료급여 등 불필요한 사회복지재정 부담을 줄이고, 거주지 중심의 건강·돌봄 서비스를 확충함으로써 늘어나는 돌봄 수요와 그 부담에 대응한다는 전략이다. 정부는 이러한 방향키가 중장기적으로 사회보장제도의 지속가능성을 확보하는 데에도 주효할 것이라 보았다.

정부는 “지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 추진으로 포용적 복지를 완성”하겠다고 선언했는데, 이를 표현한 그림에서 보이는 바와 같이 사실상 이 정책의 핵심은 재가서

비스 확충과 서비스 간 연계·통합에 있다. 병원과 시설을 중심으로 설계된 기존의 서비스 공급체계를 지역사회 중심으로 개편하기 위해 방문건강, 방문의료 등의 건강·의료 서비스와 주거지원, 장기요양, 재가서비스 등 돌봄 서비스를 확충하고 이를 통합적으로 제공하는 인프라를 구축한다는 것이다.

그림 4 커뮤니티케어의 위상



자료: 관계부처 합동, 2018, “지역사회 통합돌봄 기본계획(안)-1단계: 노인 커뮤니티케어 중심”

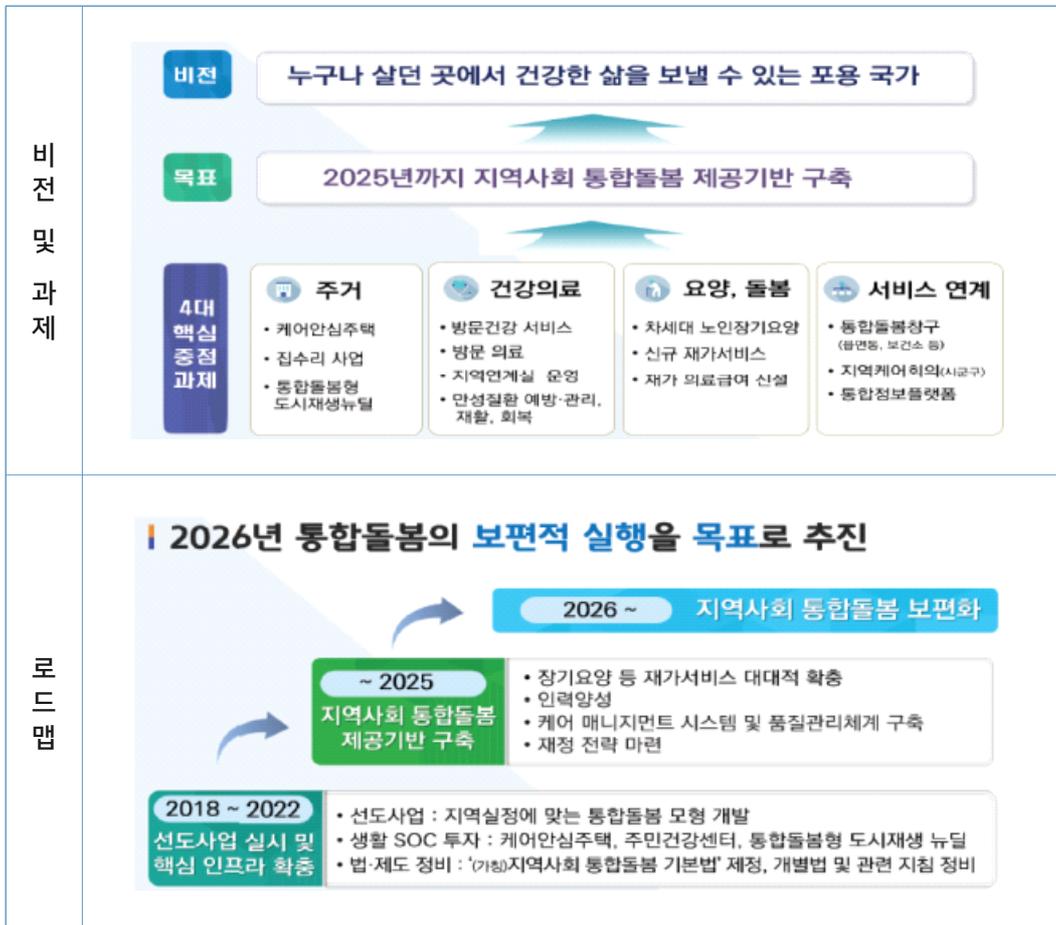
이러한 방향 설정은 정책의 적용 대상에서도 확인할 수 있다. 정부는 커뮤니티케어 적용 대상을 “노령 등의 사유로 케어가 필요한 상태로써 평소 살던 집이나 지역사회에서 살기를 희망하는 사람”으로 개념화 하고, △ 입원 치료 후 평소 살던 집으로 돌아가기 위해 방문의료, 요양, 돌봄 등의 케어가 필요한 사람 △ 시설에 입소해 있으나 커뮤니티케어가 제공되면 지역사회에서 이웃과 어울려 살기를 희망하는 사람 △ 자택, 지역사회에 거주하고 있으나 일상생활의 어려움이 있어 계속 거주를 위해서는 케어가 필요한 사람으로 정하고 있다.¹⁰ 향후 장애인, 아동, 정신질환자 등으로 그 대상을 단계적으로 확대한다는 계획이다.

그러면 이들의 생활은 커뮤니티케어를 통해 어떻게 포용적으로 보장된다는 것일까. 탈시설 노인이 겪게 될 변화는 어렵지 않게 상상 가능하다. 예컨대, 병원에서 지내던 노인이 살던 곳으로 돌아올 경우를 상상해보자. 병원에서와는 다른, 전에 없던 ‘생활’이 생긴다. 가끔은 통원 치료를 해야 할 수도 있고, 간호사의 도움 없이 제때 약을 복용

해야 할 것이다. 식사·청소·세탁 등 그동안 신경 쓰지 않았던 가사노동이 새롭게 부여된다. 돌봄 서비스 뿐 아니라 생필품 구입 등 병원·시설에서와 다른 소비 또한 발생할 것이다. 집에서의 생활이 불편하거나 필요한 서비스가 통합적으로 제공되지 않으면 그 불편은 즉시 재입원으로 귀결된다.

반대의 경우도 마찬가지다. 거주지가 생활에 불편하거나 돌봄 공백이 좀처럼 해소되지 않으면 노인의 병원 의존도는 다시 높아질 수밖에 없다. 탈시설과 입소 지연, 의료 서비스의 적정 이용 등 추구하고자 했던 정책의 효과를 실현시키기 위해서는 노인이 살고 있는 거주지를 중심으로 다양한 건강·돌봄 서비스를 개발하고 이를 통합적으로 지원할 필요가 있다. [그림 5]는 이에 대한 정부의 구상이다.

그림 5 지역사회 통합돌봄 비전 및 로드맵



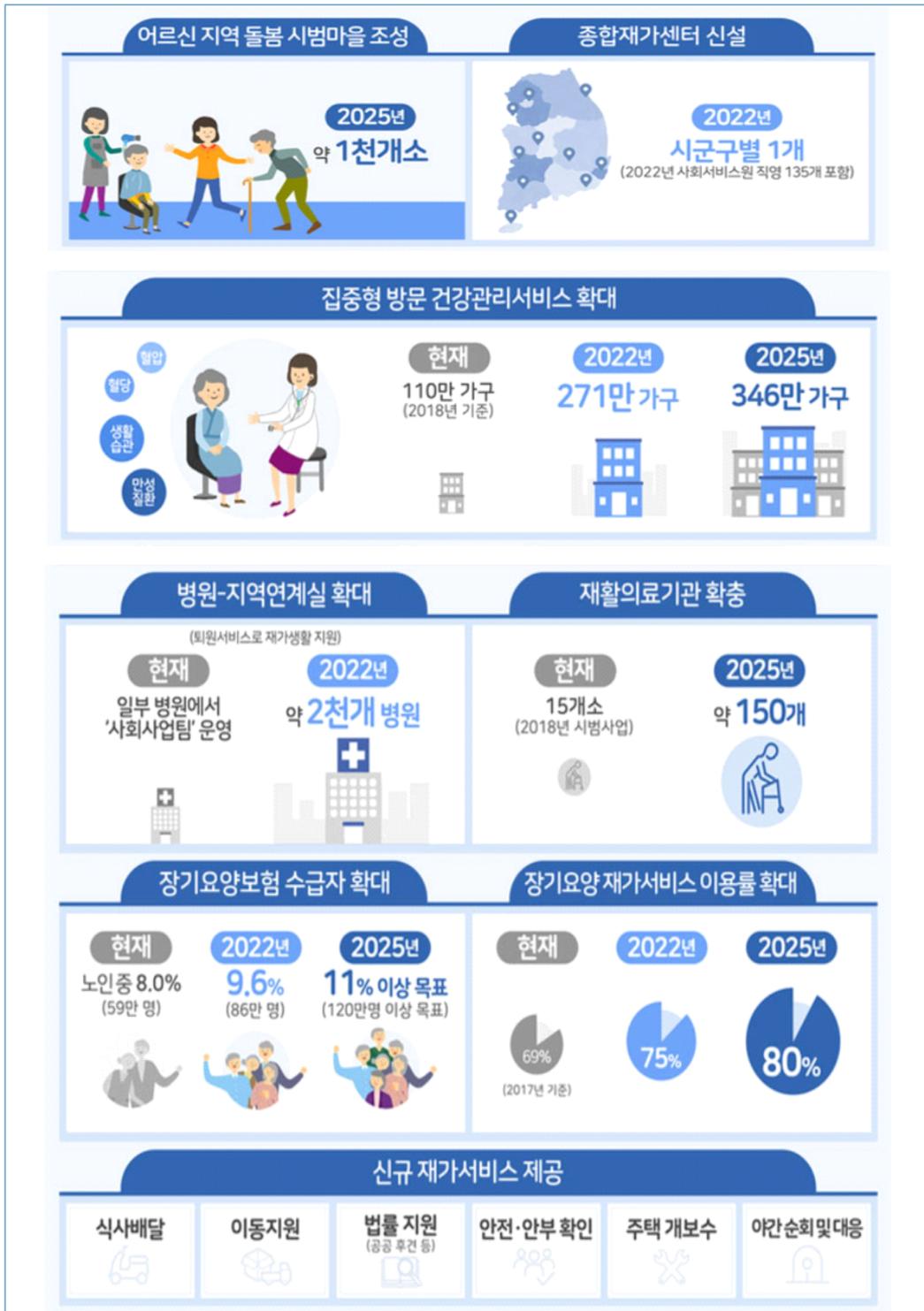
자료: 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부, 2020, 《지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북》

정부는 주거, 건강의료, 요양·돌봄, 서비스 연계를 4대 핵심 중점과제로 삼아 지역사회 통합돌봄 제공 기반을 구축한다는 계획이다. 첫 번째 중점과제는 주거지원 인프라 확충이다. 노인에게 필요한 서비스를 연계·제공하는 케어안심주택을 대폭 확충하고, 낙상 예방을 위한 주택개조(집수리) 사업을 실시해 독립생활을 지원한다는 계획이다. 둘째, 건강·의료서비스 확충을 위해 방문건강 및 방문의료를 실시한다. 주민건강센터를 대폭 확충하는 한편 지역 동네의원 등과 함께 노인의 만성질환을 예방·관리한다는 방침을 세웠다. 경로당·노인교실을 이용해 건강 예방 등의 프로그램을 활성화한다는 계획도 담았다. 셋째, 재가 장기요양 및 돌봄 서비스를 획기적으로 확충한다. 커뮤니티 케어에 걸맞은 차세대 노인 장기요양보험 구축을 위해 다양한 재가급여를 통합하고, 병원 이용을 위해 필요한 이동서비스, 주거환경 개선, 보조기기 지원 등을 확대할 예정이다. 집에서 장기요양서비스를 이용하는 노인을 전체의 80%까지 확대하는 게 목표다. 이와 함께 2022년까지 시군구에 종합재가센터를 설치하여 식사배달, 법률지원, 안부 확인 등의 신규 재가서비스를 개발하고, 퇴원환자의 재가생활 지원을 위해 재가 의료급여를 신설하여 재택의료, 간병, 돌봄·영양, 이동 지원 등의 통합서비스를 제공한다. 마지막으로, 이들 서비스를 통합적으로 연계·제공하는 시스템을 구축한다. 읍면동에 각종 서비스를 안내·연계하는 케어안내창구 신설, 민과 관이 함께 협력하여 개인별 상황에 기초해 서비스를 연계·통합 제공하는 지역케어회의 운영, 서비스 정보 제공 및 안내를 지원하는 통합플랫폼 구축 등의 과업이 설정됐다.

[그림 6]은 “커뮤니티케어 기본계획”으로, 3단계 로드맵에 따라 2018년부터 2022년까지 중앙정부가 집중 추진할 통합돌봄 인프라 구축의 계획과 목표를 제시한 것이다.

그림 6 커뮤니티케어 기본계획





자료: 대한민국 정책브리핑 www.korea.kr

탈 시설과 지역사회 정착 지원을 골자로 하는 선도사업

정부는 우리나라가 초고령 사회로 진입하는 2026년 전까지 지역사회 통합돌봄 제공 기반을 구축한다는 목표로 3단계 로드맵을 수립하고, 2019년부터 16개 기초자치단체와 함께 커뮤니티케어 선도사업을 추진하고 있다. 지역의 실정에 맞는 통합돌봄 선도 모델을 개발하여 향후 이를 전국에 확산하는 방식으로 커뮤니티케어의 정착을 촉진한다는 계획이다.

1차 선정(2019. 6.) 당시에는 노인, 장애인, 정신질환자 등 대상별 모형 개발을 목표로 삼았으나 2차(2019. 9.)부터는 대도시지역, 급속한 고령화지역, 노동복합지역, 농촌지역 등 지역의 특성에 따른 모형 개발이 이루어질 수 있도록 방향을 잡았다(<표 1> 참조).

노인 선도사업의 경우 병원에서 생활하는 노인의 퇴원을 지원하고, 집에서 생활하고 있는 노인의 경우에는 입원을 지연시키는 게 기본 전략이다(그림 7 참조). 요양병원 퇴원환자의 지역사회 연계 프로그램이 핵심 프로그램 중 하나라 할 수 있다. 퇴원환자가 신체건강 및 보건의료, 정신건강, 보호 및 돌봄, 요양 서비스 등을 필요에 맞게 이용할 수 있게끔 지자체 소재 각종 기관 등과 연계하여 제공하는 방식이다. 물론 구체적인 실행방식은 지역사회마다 다를 수 있다.

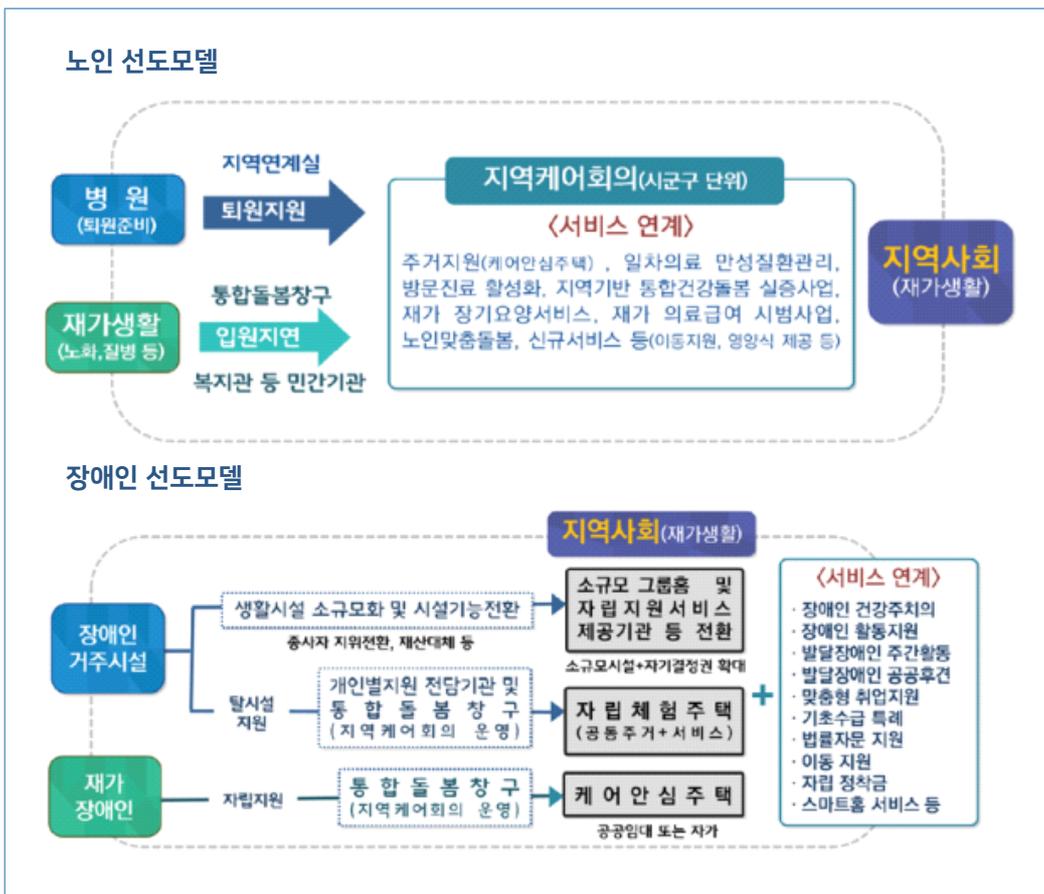
이러한 접근법은 장애인과 정신질환자 선도모델도 마찬가지다. 시설 거주 장애인의 탈시설을 지원하고 재가 장애인의 자립생활과 지역사회 정착을 지원한다. 이를 위해 케어안심주택, 소규모 그룹홈, 자립체험주택 등의 주거지원은 물론, 민간에서 제공하는 다양한 건강·돌봄 서비스를 통합적으로 연계 제공하는 시스템을 구축하고, 지역케어회의를 통해 사람 중심의 서비스 연계를 실현한다는 전략이다

정부는 4대 핵심 중점과제의 실현을 촉진하기 위해 일차의료 왕진 수가 시범사업, 요양병원 환자 퇴원지원 시범사업, 재가의료급여 시범사업 등 핵심 연계사업을 선도사업과 함께 실시하고, 행정안전부, 국토교통부 등 관계부처 정책사업과의 연계 또한 확장한다는 방침이다.

표 1 커뮤니티케어 선도사업 추진 현황

구분	내용	
1차 선도사업 (2019. 6.~)	노인 선도모델	광주 서구, 경기 부천시, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 김해시
	장애인 선도모델	대구 남구, 제주 제주시
	정신질환자 선도모델	경기 화성시
2차 선도사업 (2019. 9.~)	대도시 지역	부산 부산진구, 부산 북구
	급속한 고령화 지역	경기 안산시
	도농 복합지역	경기 남양주시, 전남 순천시, 제주 서귀포시
	농촌 지역	충남 청양군, 충북 진천군

그림 7 커뮤니티케어 선도모델 대상자별 모형



자료: 보건복지부, 2020, 《지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북》

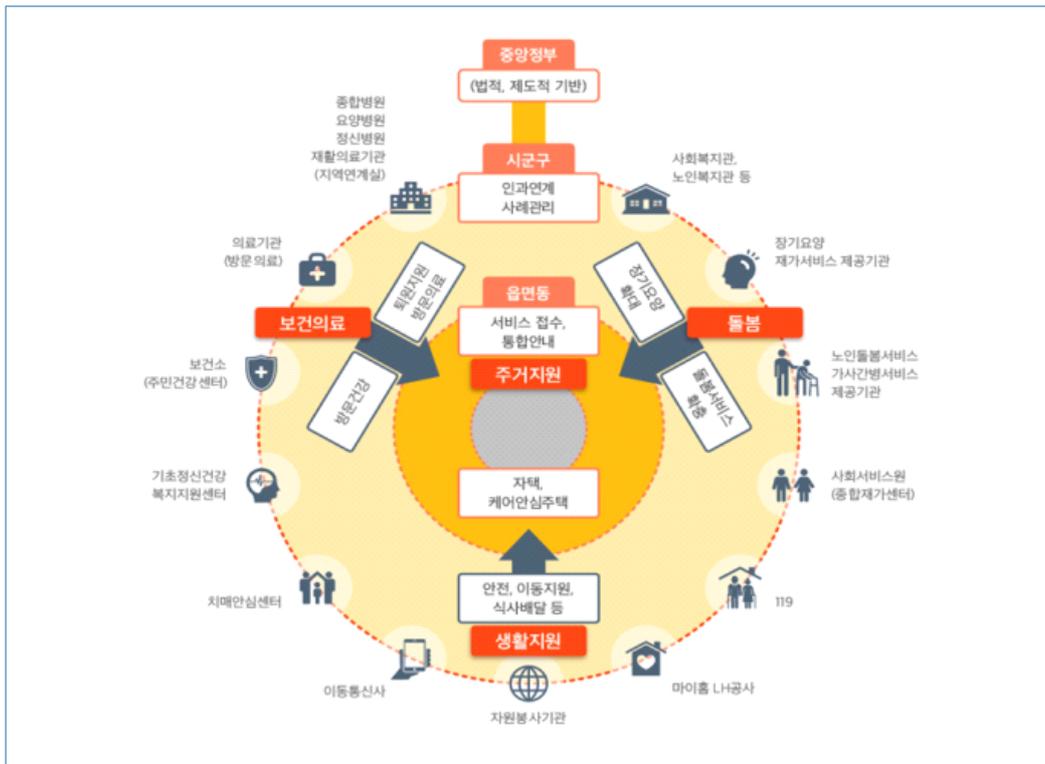
기존의 방식과 다르게 작동하는 새로운 통합돌봄체계의 구축

이러한 일련의 구상은 지역사회에서 어떻게 현실화 될 수 있을까. 커뮤니티케어가 말하는 사회서비스 혁신이란, 병원·시설 중심의 서비스 공급 체계를 지역사회 자원 연계 방식으로 전환한다는 것으로, 다양한 민간의 참여를 전제로 하고 있다. 돌봄의 사회화가 지역 서비스 제공 주체들의 참여와 상호 협력을 통해 이루어진다는 의미다.

따라서 커뮤니티케어는 행정과 민간 주체들이 지역사회 공공서비스의 생산과 전달 과정에 참여하는 새로운 구조로서 민관 거버넌스 체제를 구축하는 것에서부터 시작 된다고 할 수 있다. 국가와 지자체, 그리고 민간이 서로의 자원을 연계하고 통합하는 것을 통해 서비스 제공 체제를 구축하는 만큼 각 주체들의 역할과 기능을 분명히 할 필요가 있다.

[그림 8]은 커뮤니티케어 개념도로 중앙정부와 광역·기초자치단체, 그리고 지역사회의 자원이 어떻게 지역사회 통합돌봄 제공 기반을 구축할 수 있는지를 시각적으로 보여준다.

그림 8 지역사회 통합돌봄 개념도



자료: 관계부처 합동, 2018, “지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어 중심)”

그림과 같이 커뮤니티케어는 돌봄이 필요한 주민이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 자택이나 케어안심주택 등 생활의 거점을 중심으로 제반 서비스가 안정적으로 제공되는 연계 체계 구축을 주 내용으로 한다. 이때 중앙정부는 커뮤니티케어를 위한 법적·제도적 기반을 마련하고, 시군구는 읍면동 단위에 통합돌봄창구를 개설하여 주민과 서비스 제공기관의 연계를 지원한다. 병원과 의료기관, 보건소, 치매안심센터, 사회복지관, 사회서비스원 종합재가센터, 민간 돌봄서비스 제공기관, 자원봉사조직, LH공사, 이동통신사 등 지역의 다양한 자원이 커뮤니티케어의 주체로 상정됐다. 지역사회의 다양한 인적·물적 자원을 활용하여 주거, 건강·의료, 요양·돌봄, 생활서비스 등을 통합적으로 제공한다는 것이다.

국가와 지자체는 법·제도 마련, 전달체계 연계·조정, 재정 전략, 서비스 품질 관리 등을 책임지고, 케어서비스는 민간의 자원을 통해 제공하는 구조다. 이렇게 정부는 다직종 연계-민관협업-지역주도-중앙정부 지원의 4대 원칙이 커뮤니티케어 추진 과정에서 견지되어야 한다고 보고, 이러한 원칙에 따라 ‘지역사회 통합돌봄기본법(가칭)’ 제정을 추진하는 등 지원체계를 현실화한다는 방침이다.

커뮤니티케어의 이슈와 쟁점

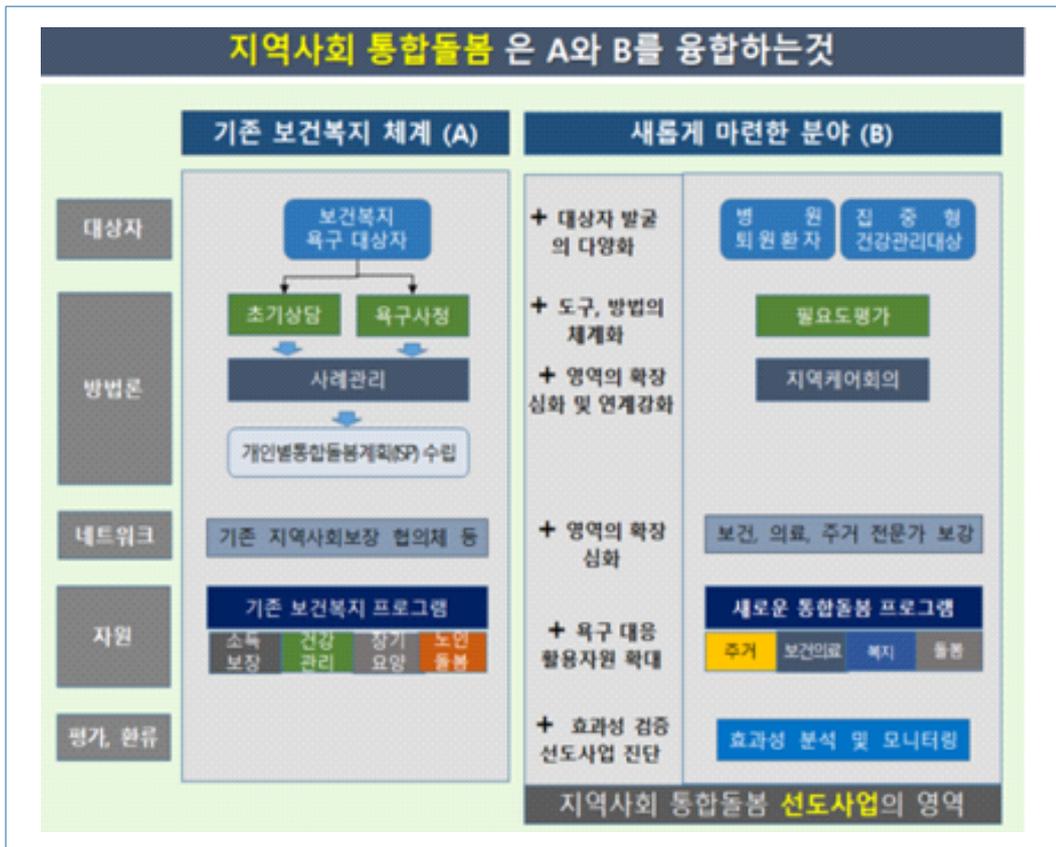
사실 커뮤니티케어는 그간 다양한 논란을 낳기도 했고, 여러 정책적 혼선을 빚기도 했다. 영국, 일본 등의 사례가 있다고 하지만 정책적 토양이 다르고, 지역마다 이 정책을 이해하는 수준과 방식에 차이가 있었기 때문이다. 지역의 필요와 상황에 맞게 선도모델을 만든다는 과업이 생소하기도 했지만, 무엇보다 커뮤니티케어가 기존의 복지체계와 어떻게 다른지에 대한 의문이 좀처럼 해소되지 않았다. 정부는 2020년 7월 커뮤니티케어를 별도로 추진하고자 하는 기초자치단체를 위해 《지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북》을 발간하면서 이에 대한 개념도를 제시했는데 이것이 [그림 9]이다.

정부는 커뮤니티케어에 대해 “기존의 방법으로는 문제해결이 어려운 범위를 포함해, 새로운 방법론을 강화·융합하여 지역사회를 기반으로 운영되는 정책을 만들고자 하는 것”이라고 설명하고, 기존의 보건복지서비스와 새롭게 마련된 서비스의 융합을 통해 지역사회 통합돌봄이 실현될 수 있다고 강조했다.

기존의 복지체제를 완전히 대체하거나, 기존의 복지체제에 다만 필요한 서비스를 개발·확충하려는 정책이 아니라는 의미다. 정부는 병원퇴원환자와 집중형 건강관리 대상 등 핵심 타깃에 걸맞은 통합돌봄 프로그램을 제공하고 이를 위한 핵심 인프라를 구

축하는 것이 ‘선도사업의 영역’임을 분명히 하고, 대상자 발굴 확대 및 방법론 체계화, 서비스 제공 주체 간 네트워크 확장 및 연계강화 등을 선도사업 추진 지자체의 주요 과업으로 안내하고 있다.

그림 9 기존 복지체계와 새로운 통합돌봄 체계 비교



자료: 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부, 2020, 《지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북》

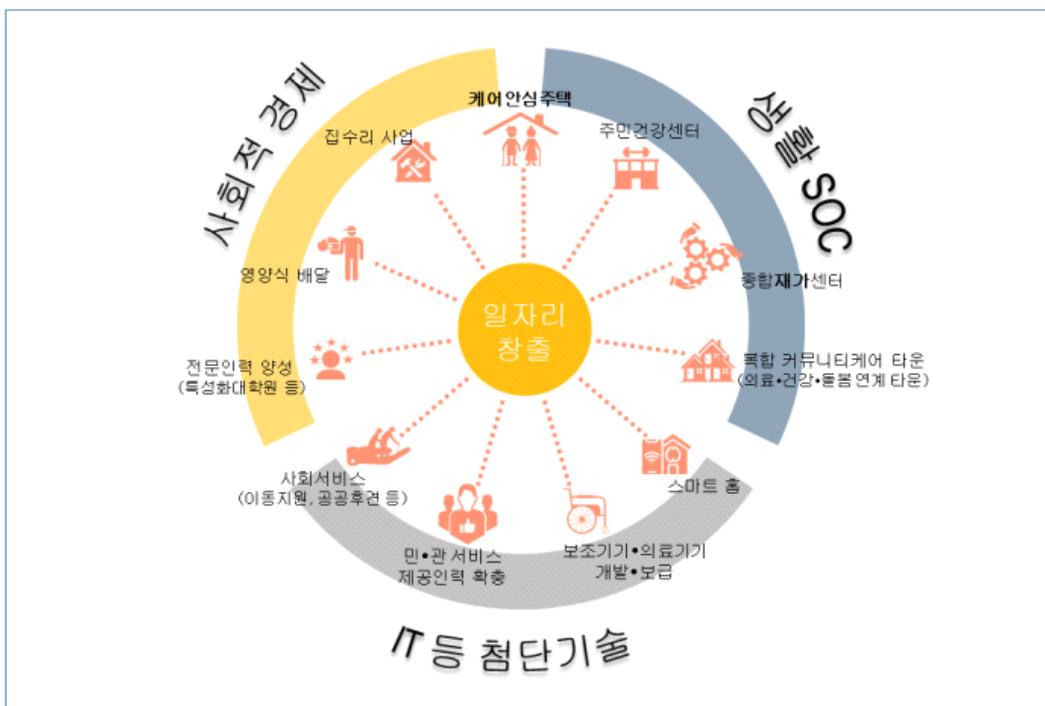
커뮤니티케어를 둘러싼 논란은 여기에 그치지 않는다. 커뮤니티케어가 지나치게 재가서비스에 제한되어 있다는 점은 현재 단계별 전략 수행의 과정에 있으니 잠시 접어 두자. 문제는 서비스의 공공성에 관한 문제다. 커뮤니티케어가 추구하는 새로운 돌봄 인프라 구축이 지역사회 민간 자원의 참여를 전제로 하고 있는 만큼 돌봄의 시장화 문제가 핵심 이슈로 떠오르고 있는 것이다.

정부는 이에 대해 보건소와 사회서비스원(종합재가센터)등을 활용·연계하여 공공성을 지속하겠다는 방침이지만, 이러한 미온적인 대처로는 돌봄의 공공성을 견인하기 어렵다. 지역마다 빠르게 늘어나는 재가센터의 품질관리도 문제가 되겠지만, 규모와 시스템 면에서 우위를 차지하고 있는 영리기업의 공공시장 진입이 현실화될 경우 서

비스의 계층화를 피하기 어렵기 때문이다. 돌봄의 시장화를 과연 막을 수 있는가, 물론 막기 어려울 것이다. 그러나 적어도 공공이 나서서 시장화를 더욱 촉진하는 우를 범해서는 안 된다는 의미다. 지역사회의 특성에 맞게 공공서비스의 안정망을 구축한다는 취지로 ‘지역주도형’ 정책으로 설계된 커뮤니티케어가 자칫 공공의 책임과 역할을 민간시장에 떠넘기는 결과를 초래하지 않도록 지역사회의 주체들이 함께 돌봄 서비스의 공공성을 사수할 필요가 있다. 커뮤니티케어에 있어 민관 거버넌스의 중요성이 거듭 강조되는 이유다. 지역사회보장협의체는 물론 사회적 경제, 마을공동체, 공공기관 등 지역사회복지 증진 및 사회적 가치 창출에 기여해온 다양한 주체들이 거버넌스 구조를 통해 지역사회 복지의 공공성을 견인해야 할 것이다.

커뮤니티케어와 사회적 경제

그림 10 구현하고자 하는 커뮤니티케어 경제



자료: 관계부처 합동, 2018, “지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어 중심)”

커뮤니티케어 기본계획을 발표할 당시 정부는 이를 통해 2022년까지 약 15만 개 이상의 일자리가 창출될 것이라 예측한 바 있다. 돌봄 수요에 대한 대응, 사회보장제도의 지속 가능성 확보라는 본연의 성과 외에도 커뮤니티케어 관련 핵심 인프라 구축 과정에서 산출된 산업·경제적 효과가 적지 않을 것이라는 전망이다. 지역밀착형 생활 SOC 투자 확대, 자활기업 등 사회적 경제 육성, IT 등 첨단기술을 활용한 스마트케어 구현 과정에서 이른바 ‘커뮤니티케어 경제’가 구현될 수 있을 것이라 본 것이다([그림 10] 참조).

최근 보건복지부가 사회서비스의 공공성 강화를 위해 기존 민간 복지기관에 대해 사회적 협동조합으로의 전환을 권장하는 등 사회적 경제로의 진입을 유도하는 것 또한 이러한 진단과 무관하지 않을 것이다.

재가서비스 확충에서 사회적 관계의 확장으로

그러나 커뮤니티케어에 있어 사회적 경제의 역할은 서비스 제공과 일자리 창출이라는 기능적 역할에 머물지 않는다. 사회적 경제는 단순한 기업 활동이 아니라 지역 주민의 필요에 맞게 재화와 서비스를 조달하는 경제 공동체로서의 성격을 지닌다. 참여와 민주적 의사결정이라는 고유의 작동 원리를 가질 뿐 아니라 기업과 조직이 지역 내에서 각자도생하지 않고 서로의 경험과 자원을 공유하는 연대의 기반 위에서 있다. 지역사회의 문제를 주민이 직접 해결하고 지역의 필요를 스스로 조달한다는 점에서, 사회적 경제는 ‘주민의 필요에 맞게 지역사회를 재구성’하는 중요한 주체이기도 하다.

돌봄이라는 의제에 있어서도 마찬가지다. 사회적 경제는 기존의 사회서비스 공급 체계의 문제와 한계를 진지하게 고민하고, 이에 대한 대안을 주민의 참여와 공동체적 연대를 통해 찾고자 한다. 보통 ‘사회적 가치 창출’로 통칭되곤 하는 사회적 경제의 미션이란, 그래서 서비스 제공이라는 결과보다는 주민주도 돌봄 공동체 조성이라는 사회적 관계에 주목한다. 병원이 아닌 살던 곳으로 옮겨와 필요한 돌봄을 제때 받는 서비스의 대상으로 남기보다는 생활의 필요와 권리를 함께 나누고 누리는 주민이자 사회구성원으로서의 삶이 더 행복하다고 보기 때문이다. 그래서 사회적 경제는 커뮤니티케어를 서비스의 대상자와 제공자의 문제로 보지 않고, 주민들의 관계와 역할의 문제로 본다.

서비스 대상이 아닌 주민으로서 노인을 바라보면, 단지 서비스의 통합제공 시스템을 구축하는 것만으로는 ‘살던 곳에서, 건강한 노후’란 실현되기 어렵다는 사실을 깨닫게 된다. 커뮤니티케어가 단순한 복지서비스의 문제가 아니라 이동권, 거주환경 및 지역

의 안전성, 일자리와 사회 참여, 이웃과 친구(고립), 문화·교류 활동 등 노인 생활 전반의 문제로 확장되어야 하는 이유다.

사회서비스 제공기관의 종사자(조합원)도 지역주민의 한 사람으로서 자신이 바라는 노후의 공간과 삶의 형태를 조직한다. 취약계층, 경력단절여성, 일자리가 필요한 노인·장애인이 지역 기반 사회적 경제 조직의 일원으로 참여한다는 것은 그 자체로 자신을 정책의 대상이 아닌 주체로 상정한다는 의미다. 서비스의 대상자나 제공자가 아닌 지역의 주민으로서 살기 좋은 지역사회를 함께 만들어가는 것, 이것이 커뮤니티케어에 대해 사회적 경제가 인식하는 방식이다.

이 점에서 커뮤니티케어는 “통합돌봄체계 구축을 위해 지역사회 주체(자원)들의 관계와 역할을 재구성하는 총체적 과정”으로 이해할 필요가 있다. 단순히 재가서비스의 확충과 분절된 서비스의 연계·통합으로 커뮤니티케어를 이해할 경우 정책에 참여하는 주체들의 역할은 서비스 제공기관에 머물게 된다. 지자체와의 계약을 통해 서비스를 제공하는 협약기관이 아니라 통합돌봄 인프라 구축의 주체로서 스스로의 정체성을 확립해야 한다는 의미다. 급증하는 돌봄 이슈에 대응하기 위해 어떻게 지속가능한 사회서비스 안전망을 구축할 수 있을 것인가를 놓고, 지역사회 주체들의 역량과 경험을 나누어야 할 때다.

정부가 구현하고자 하는 ‘커뮤니티케어 경제’가 영리와 효율을 좇는 시장경제의 방식대로 작동하지 않도록, 지역사회의 선순환 구조를 달성하는 대안적 운영 모델을 찾는 것 또한 사회적 경제의 과제이자 책임이라 할 것이다.

기존의 복지가 공급되던 방식으로는 사회복지 재정부담을 해소하기 어렵다는 점은 누구나 다 알고 있지만, 새롭게 구축하는 통합돌봄 인프라가 어떻게 사회적 비용의 효율을 달성할 수 있을 것인가에 대해서는 누구도 쉽게 답을 내기 어렵다. 분명한 것은 기존의 복지가 한계에 다다랐던 것처럼 시장경제가 작동하는 방식으로는 사회보장제도의 지속가능성을 담보할 수 없다는 점이다. 의료복지사회적협동조합, 돌봄사회적협동조합 등 이 분야의 다양한 사회적 경제 주체들이 커뮤니티케어를 계기로 새로운 연대와 사업연합, 네트워크 방식을 모색하고 있는 점은 그래서 더욱 주목할 만하다.

커뮤니티케어는 돌봄의 공공성을 확보하고 지역사회의 안전망을 구축하는 오랜 과정의 시작점에 있다. 사회적 경제는 이 과정에서 어떤 역할을 할 것인가. 지역사회 통합돌봄에 어떻게 참여할 것인가. 개별 기업과 조합이 아닌 공동체적 합의와 연대 안에서 그 이정표를 찾을 수 있을 것이다.

· 2장 ·

의료복지사회적협동조합 설립 과정의 이해





협동조합의 정의, 가치, 원칙

민 앵 한국의료복지사회적협동조합연합회 상임이사

협동조합은 어떻게 운영하는 것일까? 실제로 운영하려고 보면 하나부터 열까지 낱설기만 하다. ICA는 협동조합의 성공적 운영을 위해 로치데일 공정선구자 협동조합에서부터 세계 협동조합의 역사적 경험 속에서 ‘협동조합의 정의, 가치, 원칙’을 정리하고 정체성으로 선언했다. 이 장은 형식이 아닌 실천적 안내자로서 협동조합의 정의, 가치, 원칙을 살펴보고자 한다.

의료사협은 기본적으로 500명 이상의 조합원이 모여야 만들 수 있는 조직이다. 심지어 민주적이어야 한다. 그런데 민주적이 아니라면 자발적으로 누가 왜 모이겠는가? 이것이 협동조합이라는 그릇의 특징을 나타내준다.

원칙은 왜 필요한가?

500명이라는 숫자는 다양성을 의미한다. 한 사안을 다루더라도 500명의 생각을 모아 내는 것이 바로 의료사협이다. 조합원의 수는 500명에 머무르지 않고 점점 많아진다. 그만큼 의료사협의 목적에 동의하고 책임을 함께하는 사람들이 늘어 적극적으로 발언할수록 다양성에 직면한다. 놀랍게도 이렇게 많은 사람이 신중한 논의 끝에 지혜로운 결론에 도달했을 때의 기쁨은 강력한 실행력으로 이어진다. 이런 경험이 축적되면 신뢰와 협동, 개개인의 성장과 조합의 성장이 함께 이루어진다. 이와 같은 기쁨이 부족하면 협동조합에 협동이 없다거나 협동은 논의하는 데 비용이 많이 든다거나 하는 협동조합의 특징을 정면으로 부정하는 말을 하게 된다. 이것이 협동조합이라는 그릇의 특징이기 때문에 다양성을 담은 그릇이라는 점을 이해해야 협동조합의 강점과 매력을 드러낼 수 있다.

임원들도 잘 모이지 않고, 조합원도 잘 모이지 않는다. 실은 당연한 일이다. 잘 모이고, 잘 협의하고, 실행력을 갖춘 조직이 저절로 만들어진다면 굳이 노력할 이유가 있을까? 이럴 때 오랜 세월 성공하는 협동조합의 비결로 정착된 협동조합의 운영원칙(정체성)을 반복하여 읽고, 조합의 모든 활동을 재해석하며 조직의 활력을 만들어내야 한다. 특히 임원들은 그 책임을 다해야 한다. 그 일을 하기 위해 뽑힌 사람들이기 때문이다.

협동조합의 원칙은 최초의 성공한 협동조합으로 알려진 영국의 로치데일 공정선구자 협동조합에서 시작되었다. 이전에도 여러 개의 협동조합이 있었으나 많이 사라졌다. 로치데일 협동조합의 성공 비결은 운영원칙을 정하고 철저히 지켰다는 점이다. 이를 계승하여 1995년에 선언한 협동조합의 정체성은 보기에만 좋은 원칙이 아니라 살아있는 원칙으로서 협동조합의 뼈와 살이 될 것이다. 이를 위해 토론하고 실천하는 일을 조합원들과 함께 끊임없이 해 나가야 한다.

원칙이란 무엇일까? 원칙이란 깨라고 있는 것이라는 농담을 하기도 하지만 원칙은 엄격한 계율이면서 그 이상의 것이다. 쿠리모토 아키라는 《21세기의 새로운 협동조합 원칙》에서 ‘원칙’은 1. 측정 기준을 제공하고, 어떤 종류의 행동을 제한하며, 때에 따라서는 금지하면서 다른 행동은 장려하는 것, 2. 행동하기 위한 판단과 의사결정을 위한 지침(가이드라인), 3. 정기적, 의식적으로 재검토하여 오래 사용한 목록이 아니라 힘을 주는 틀이며 활기를 주는 원동력이고 이를 통하여 협동조합은 미래를 잡을 수 있는 것이라고 한다.

이 장에서는 국제협동조합연맹ICA에서 정해왔던 원칙의 변천 과정을 간략히 소개하고, 1995년에 발표한 ‘협동조합 정체성에 관한 국제협동조합연맹 선언’을 의료사협에 적용하여 설명한다. 마지막으로 2013년에 발표된 10년의 청사진을 소개하고자 한다.

협동조합 원칙의 변화 과정

이러한 변화에는 그 시대적 고민이 담겨 있다. 로치데일의 원칙에서처럼 1인 1표는 얼마나 혁명적이었을 것이며, 외상거래는 얼마나 눈물로 지켜온 원칙이었겠는가? 우량한 품질의 상품을 정량으로 공급한다는 원칙을 세울 때 ‘얼마가 얼마나 지키기 어려운 원칙이고, 어떤 때는 출자에 대한 배당 제한을 주장할 때 얼마나 격한 토론이 이어졌겠는가? 모든 임직원과 조합원들은 협동조합 원칙의 변천 과정을 공부할 필요가 있다.

로치데일(1844) 원칙

- ① 조합원은 출자금과 관계없이 1인 1표의 의결권이 있다.
- ② 자금 조달은 기부 등에 의하지 아니하고 조합원의 출자로 한다.
- ③ 출자금에 대한 배당은 일정 이자율 이하로 제한한다.
- ④ 잉여금은 이용고에 비례하여 분배한다.
- ⑤ 상품은 시가로 조합원에게 공급한다.
- ⑥ 외상거래는 하지 않고 현금으로 거래한다.
- ⑦ 우량한 품질의 상품을 정확한 정량으로 공급한다.
- ⑧ 정치와 종교로부터 중립을 지킨다.
- ⑨ 조합원 교육을 중시한다.

ICA 파리 대회(1937) 원칙

- ① 조합 공개
- ② 민주적 운영(1인 1표제)
- ③ 이용고에 비례하는 잉여금의 분배
- ④ 출자에 대한 배당 제한
- ⑤ 정치적·종교적 중립
- ⑥ 현금 거래
- ⑦ 교육 촉진

빈 대회(1966) 원칙

- ① 가입·탈퇴의 자유
- ② 민주적 운영
- ③ 출자의 배당 제한
- ④ 잉여금 처분의 방법
- ⑤ 교육 활동의 촉진
- ⑥ 협동조합 간 협동

맨체스터 총회(1995) 원칙

- ① 자발적이며 개방적인 조합원 제도
- ② 조합원에 의한 민주적 관리
- ③ 조합원의 경제적 참여
- ④ 자율과 독립
- ⑤ 교육, 훈련 및 홍보(정보 제공)
- ⑥ 협동조합 간의 협동
- ⑦ 지역사회에 대한 기여

협동조합의 본질에 대해 깊은 고민은 1980년 레이들로 A. F. Laidlaw가 국제협동조합연맹에 제출한 “서기 2000년의 협동조합”에 담겨 있다. 레이들로는 협동조합의 세 가지 위기(사상의 위기, 경영의 위기, 정체성의 위기)를 언급하며 협동조합이 고민하고 해결해야 할 문제점들을 제시한다. 그 고민은 40년이 지난 지금에도 협동조합인들에게 유용한 질문을 던진다. 그 후 전 세계 협동조합인들이 각국에서 토론을 거듭했고 이를 모아 1995년 맨체스터 대회에서 협동조합의 정의, 가치, 원칙이 선포되기에 이른다. 이 선언의 기초는 레이들로 박사의 친구이자 레이들로 보고서를 도왔던 이안 맥퍼슨 Ian MacPherson 박사가 마련했으니 1980년의 연장선상에서 고민을 담았다고 볼 수 있다.

의료사협의 눈으로 보는 협동조합의 정의, 가치, 원칙

의료사협의 정의

협동조합과 의료사협 각각의 정의를 비교해보면 의료사협은 의료와 건강에 더욱 집중한 협동조합임을 알 수 있다.

협동조합의 정의

협동조합은 공동으로 소유하고 민주적으로 운영하는 사업체를 통해 그들 공통의 경제적·사회적·문화적인 필요와 염원을 충족하고자 자발적으로 결합한 사람들의 자율적인 결사체이다.

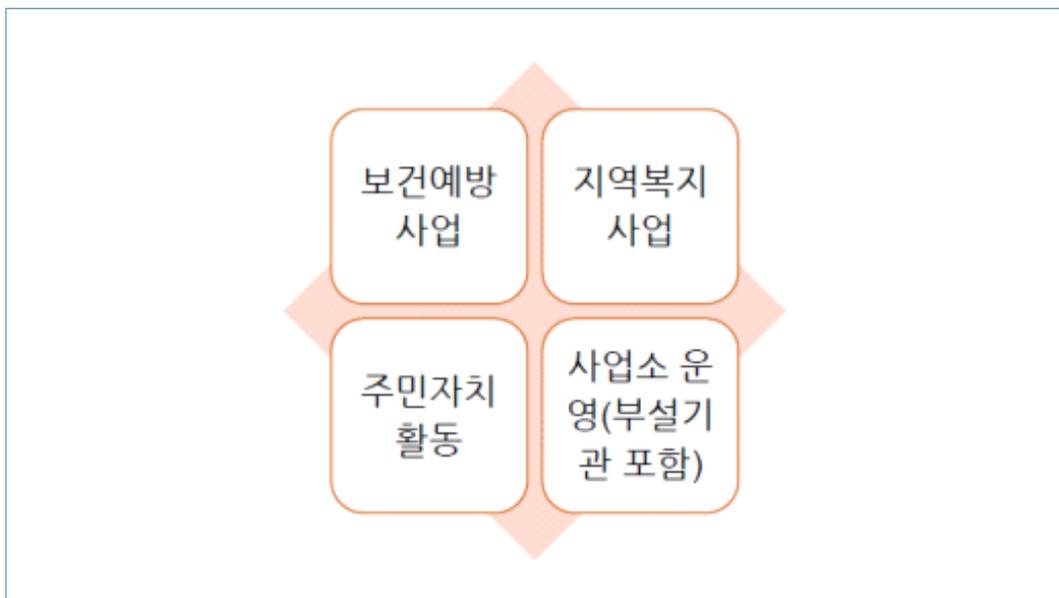
의료사협의 정의

의료, 건강 생활과 관련된 다양한 문제를 해결하기 위해서
조합원(다양한 이해관계자)과 의료인이 함께
민주적·공개적으로 운영되는 의료기관을 만들고,
다양한 보건예방, 건강증진 활동, 지역복지 활동, 소모임 활동 등
건강하고 행복한 마을공동체를 만들고자 모인 자립적이고 자율적인 조직이다.

즉, 의료사협은 의료, 건강, 생활상의 변화를 추구하되 건강하고 행복한 마을공동체를
꿈꾸고 실현해가는 조직을 말한다. 앞서 제시한 의료사협의 정의는 1994년에 설립된
안성의료생협 조합원들이 깊은 토론을 하여 만들어진 것으로 그 이후에 창립한 의료
사협들도 이런 정의를 같이 토론하고, 자신들이 사는 지역에 의료사협을 만들고 있다.

이렇게 의료사협을 정의했기에 의료사협의 사업은 의료기관만 운영하는 것이 아니라
지역을 기반으로 마을건강 활동, 지역사회 전체를 건강하게 만드는 돌봄 활동으로 확
장되어간다. 따라서 설립동의자들은 우리가 왜 의료사협을 만드는지 창립 선언문에
담고, 계승할 수 있도록 정관 전문에 담아 시시때때로 공유할 수 있어야 한다.

그림 1 의료사협의 기본 활동



협동조합의 가치

협동조합은 자조, 자기책임, 민주주의 평등, 공정 그리고 연대의 가치를 기초로 한다. 각 설립자들의 전통을 이어받아 협동조합의 조합원은 정직, 공개, 사회적 책임 그리고 타인에 대한 배려라는 윤리적 가치를 신조로 한다.

여기서 협동조합과 조합원의 가치가 구분되어 있다. 권영근 전前 한국농어촌사회연구소 소장은 협동조합은 사업체이자 결사체^{association}로서 아래와 같이 협동조합의 매력을 소개한다.

내부적 다이내미즘

협동조합은 '삶의 어려움'을 협동하여 해결하려는 친밀한 집단에서 출발한다. 스스로의 요구의 보편적 확산을 헤아려서 깨우쳐가는 중에 외부의 흐름이나 다른 문화를 불러들이면서 스스로를 변화 발전시켜가는 공간이기도 하다. 즉, 갈등을 포함한 신뢰의 영역을 바깥으로 넓혀가는 매개적인 계기를 갖는 장場이 Association이다. Association의 활동을 통하여 자기의 인격이 성숙 발전되어가는 것이다.

외부적 다이내미즘

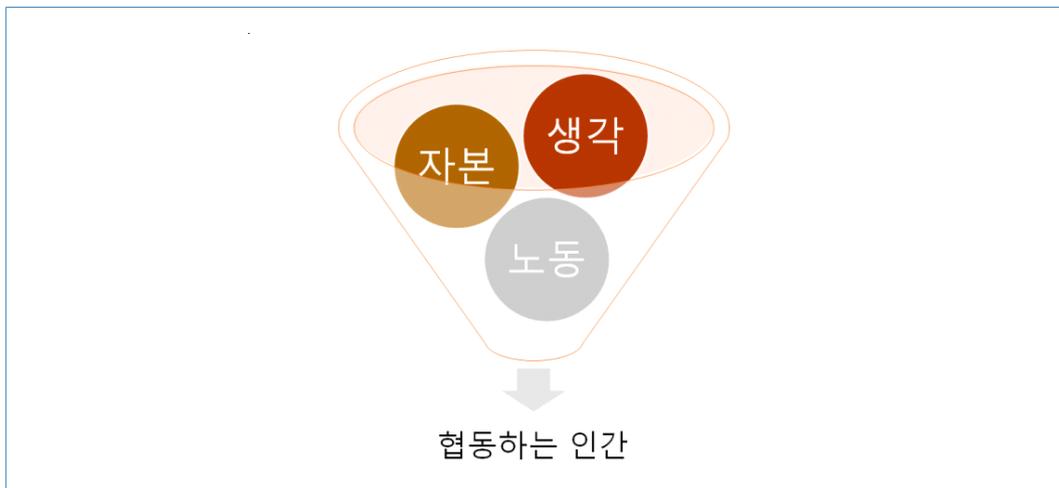
둘째는 조직 외부의 사회적 자원과 의욕적으로 결합하면서 자기 조직의 존재 방식이나 사고방식을 풍부화해가는 것에 장점이 있다. 그 결합 과정에서 자기를 상대화하며, 어떤 때는 쇠신하며 사회적 과제를 시장이나 지자체와도 공유하여 가는 상호 작용이 존재한다.

협동조합 설립자들의 전통을 이어받는 조합원 개개인이 정직, 공개, 사회적 책임, 그리고 타인에 대한 배려를 바탕으로 인격이 성숙되어가고, 조합 활동을 통해서 조직의 외부 자원과도 의욕적으로 결합하면서 연대하고 확장되어 간다면 그 사회는 얼마나 성숙한 사회가 될 것인가? 그런 점에서 잉여만을 추구하는 자본주의 기업과는 명백히 다르다. 협동조합의 가치는 바로 호혜적이고 협동하는 사회의 발전을 확장하는 것이다. 여기에 더하여 개별 의료사협이 추가하고 싶은 가치를 넣을 수도 있다.

협동조합 7원칙과 의료사협의 운영

무엇을 어떻게 협동할 것인가? 사실 인간 자체는 본래 협동하는 존재이다. 협동이 아니라고 말할 수 있는 활동이 무엇이 있는가? 그러나 우리가 지나치게 경쟁하고 고립된 삶을 살고 있고, 협동과 연대의 정신을 귀하게 여기며 훈련하는 문화가 약하기 때문에 우리는 무엇을 협동할지부터 새롭게 생각해야 한다. 김신양(2017)은 ‘생각의 협동, 자본의 협동, 노동의 협동’을 말한다.¹

그림 2 협동하는 인간



이 중에서 가장 핵심을 꼽는다면 무엇일까? 우리 조합에서는 생각의 협동을 어떻게 실천하고 있을까? 수많은 회의 구조를 떠올릴 수 있을 것이다. 자본의 협동이라고 하면 출자금과 살림비, 조합비 등을 쉽게 떠올릴 수 있다. 그러나 노동의 협동은? 임원과 직원, 조합원은 어떻게 노동의 협동을 잘 해낼 수 있을까? 적어도 내 시간의 일부를 어느 정도라도 떼어내어 노동의 협동을 할 수는 없을까? 의료사협은 특히 의료기관의 운영이라는 전문성이 높은 조직이고 직종도 다양하다. 임원들의 활동배경도 매우 다양하고 조합원도 적지 않을뿐더러 계속 늘려가야 한다. 따라서 협동의 역량을 높여가는 데에도 생각의 협동을 잘 해야 하고, 때로는 자본의 협동도 잘 해야 한다.

이렇게 협동을 더 잘 해내려는 노력이 곧 성공하는 협동조합이 되는 비결이다. 즉, 긴 역사 속에서 검증되어 온 협동조합 운영 7원칙이다.

제1원칙 자발적이고 개방적인 조합원 제도

협동조합은 자발적 조직으로서, 성^性적·사회적·인종적·정치적·종교적 차별을 두지 않고, 협동조합의 서비스를 이용할 수 있고, 조합원으로서의 책임을 다하는 모든 사람에게 개방된다.

조합원은 협동조합의 정의, 가치, 목적에 동의하고 출자, 이용, 운영에 동의할 뿐만 아니라 실행하는 책임에 동의하는 사람은 누구나 들어 올 수 있으며, 협동조합의 주체로서 조합을 함께 이끌어간다. 그러므로 참여를 권유하는 조합원은 권하고자 하는 내용을 숙지해야 하며, 조합은 적합한 교육을 실시하여 조합원의 역량을 강화하도록 지원해야 한다.

개방성은 형식과 내용에서 드러나야 한다. 개방성은 다양한 조합원 구성에서 나타난다. 만일 조합원의 다양성이 부족하다면 어딘가 폐쇄적인 부분이 있는지 더 살펴보고 개방적인 성격을 떨 수 있도록 노력해야 한다. 특히 의료사협은 최소 500인 이상의 조직이기 때문에 다양성에 대한 포용력이 매우 중요하며, 한 사안에 대해서 다양한 경험과 시선으로 검토할 수 있다.

조합원 확대는 그만큼 협동조합의 뜻에 동의하는 사람이 많아진다는 뜻이다. 그러나 어떻게 조합원의 자발성을 증진하고, 어떻게 조합원을 사업에 참여시키는가는 쉽지 않은 일이다. 단지 사업을 하기 위한 대상이 아니라 협동조합의 정의를 되새기며 삶의 고민을 함께 나누고 해법을 찾아가는 동지로서 만나야 한다.

자발적 참여는 상호 존중과 환대의 분위기 속에서 일어난다. 신입조합원 환영회를 한 두 달에 한 번이라도 반드시 해야 하는 이유가 여기에 있다. 이때 상호 존중과 환대의 분위기 속에서 의료사협의 매력이 보이고, 소모임이나 지역모임과 연계하고 싶은 마음이 생겨나야 한다. 새로운 사람이 협동조합에 대해 이해하고 그 정신에 감동할 수 있는 최초의 조직적 접촉점이기 때문이다.

환대와 존중은 마음이 열리게 한다. 열린 마음은 자신 안의 경험과 창의력을 북돋우며 의사결정에 참여하는 적극성으로 이끈다. 의사결정 시 내 뜻대로가 아니라 모두의 뜻을 합리적으로 논의하고 결정하는 과정에서 느끼는 감동은 참여하고자 하는 마음을 일으키고, 그만큼 자기 책임성도 증가시킨다. 이제 협동으로 맡은 일을 수행한다. 수행 과정에서는 수많은 의사결정이 수시로 일어난다. 이때도 상호 존중과 환대의 마음

을 잃지 않고 협동해 나가다 보면 협동의 역량이 크게 성장하는 것을 느낄 수 있다. 소소한 갈등도 있고, 다름에 대한 차이도 당혹스러울 수 있다. 이럴 때 부서져 파괴되는 것이 아니라 부서져 열리는 마음으로 한 발짝 나아가야 한다.² 이 단계를 넘어가면 자기만족과 성장이 일어난다. 이런 사람이 많아지는 것이 협동사회의 성장이라고 할 수 있다. 협동조합은 그 자체가 사업체이기도 하므로 재정적 성과를 얻는 방식 역시 다를 바가 없다.

그림 3 협동사회의 성장



Check

통계로 알아보는 제1원칙 수행 정도

연도별 신규 가입자 수 / 연도별 탈퇴자 수 / 연도별 조합원 변동 추이(그래프) / 조합원 성별·연령별 분석 / 조합원 중 의료수급권자 수 / 조합원 중 반경 1km 이내의 조합원 수 / 총 조합원 중 1회 이상 조합사업에 참여한 연도별 조합원 수 / 총 조합원 중 한번도 조합사업에 참여치 아니한 연도별 조합원 수

제2원칙 조합원에 의한 민주적 통제

협동조합은 조합원에 의해서 통제되는 민주적인 조직으로서 조합원은 정책수립과 의사결정에 적극적으로 참여한다. 선출된 임원은 조합원에게 책임을 다한다. 단위 조합에서 조합원은 동등한 투표권을 가지며(1인 1표), 연합 단계의 협동조합도 민주적인 방식으로 조직된다.

협동조합은 1인 1표를 기본으로 한다. 자본의 양에 따라 투표권을 갖는 것과는 혁명적 차이가 있다. 그러나 신입조합원 교육에도 참여하지 않았을 뿐만 아니라 1년에 한 번도 조합사업에 참여하지 않은 사람이 총회에 참가하여 이런저런 비판을 하며 임직원들을 몰아세운다고 하자. 이런 것이 민주주의인가? 조합원은 정책수립과 의사결정에 적극적으로 참여하고 있는 것일까? 직원의 예를 들어보자. 협동조합에 처음 입사해서 일하는 직원이 있다. 조합은 늘 바쁘고 직원에게 직무 이외의 협동조합 교육을 할 상황이 안 된다. 이러면 일반 직장과는 분명히 다른데 뭔지 모르는 혼란을 가지고 일하게 된다. 그런데도 직원은 조합원들과 접촉하는 최일선에 서 있는 경우가 많을 것이다. 이런 경우 조합원과 조합원은 대상에 따른 교육과 역할을 정비하고, 그에 따른 자기 통제와 서로에 대한 협력이 필요하다. 협력은 일정한 규율로 통제될 때 수월하다.

한국 사회 전체로 보면 협동조합 숫자가 아무리 많아진다 해도 아직은 적은 수에 불과하고, 더 중요한 문제는 협동조합의 조직 체계와 문화가 낯설다는 점이다. 따라서 선출된 대리인인 임원들은 조합원에 대한 책임이 있다. 물론 원칙 어디에도 조합에 책임이 있다고 적시하지 않았지만 이것은 조합원이 정책수립과 의사결정에 적극적으로 참여하게 하는 방안이 임원들의 임무라는 의미로 이해해야 한다.

임원들이 재정적인 사업에만 관심이 있다면 그것은 협동조합이 아닌 일반 자영업이나 주식회사와 다를 바가 없다. 1인 1표를 제대로 행사하기 위한 방안, 적극적으로 정책수립과 의사결정에 참여하고 실행하게 하는 방안, 그것이 임원들이 고민해야 할 주제이다.

그래서 총회를 치르기 전에 참여할 조합원과 대의원에게 총회에서 다룰 내용을 미리 알리는 설명회를 열기도 하고, 평소에 ‘의료사협의 이해’, ‘의료사협의 역사와 과제’, ‘의료사협의 경영’, ‘조합원의 역할과 책임’, ‘대의원의 역할’ 등을 교육하기도 한다. 또한 강의식 교육으로만 진행하는 것이 아니라 조합의 사업을 어느 정도는 알리고, 조합원이 1년에 서너 번이라도 행사에 참여하거나 자원 활동에 참여하도록 권유한다. 이런 활동이 잘 일어나게 하기 위한 좋은 방법을 늘 고민하는 것이 이사회이고, 위원회는 그것을 더 집중적으로 헤아리고 실행한다. 다만 경영위원회가 해야 하는 역할을 이사회가 한다면 이사회는 조합원의 삶의 질 향상, 지역사회 건강 수준의 향상보다는 재정적 측면에 매몰되기에 십상이므로 주의해야 한다.

동등하다는 것은 무엇인가? 오로지 1인 1표가 전부인가? 한번도 조합에 나오지 않은 사람이나 협동조합에 대해 더 많이 공부하고 위원회, 소모임 등에서 더 많이 활동한 사람이 모두 1표씩 행사하는 것이 동등인가? 협동조합의 모델로 많이 알려진 스페인

몬드라곤도 초기에는 경영자들이 표를 더 많이 행사했다가 조합원들의 수가 압도적으로 많아 별 의미가 없고 평등에도 위배된다는 이유로 1인 1표로 바뀐 적이 있다. 의료사협의 경우 1인 1표이지만 대의원을 선출할 때 지역구 1표, 위원회에 참가하는 사람이라면 위원회 대의원을 뽑을 때 1표, 소모임에 참여하는 사람이라면 소모임 대의원 선출에 1표씩 총 3표를 행사하기도 한다.

민주적 참여는 단지 투표권에만 국한되지 않는다. 일상 속에서의 민주적 문화가 없다면 자발적이고 자율적인 조직이 운영될 수 없다. 협동조합의 가치에서 보듯이 성, 사회, 인종, 정치, 종교적 차별이 존재한다면 곤란한 일이다. 민주적 문화와 소양을 갖추기 위한 노력도 함께 해 나가야 할 부분이다. 민주적 회의 진행법을 익히는 것도 필요하다. 일정한 시간에 정해진 안건을 다루며 팀워크가 강화되는 결과를 얻도록 회의 진행자나 구성원들의 실력을 부단히 높여가야 한다. 연합 단계의 협동조합도 상황을 고려하여 민주적 원리로 운영되어야 한다.



통계로 알아보는 제2원칙 수행 정도

대의원 활동 현황 / 지역모임 운영 현황 / 정기 이사회 운영 현황(회의 수, 참가자 수, 이사별 참석률) / 위원회별 운영 현황 / 자원활동 현황 / 기타 각종 회의(워크숍, 토론회) / 각종 행사의 조합원 참여 현황 / 기타 조합원 참여 활동

제3원칙 조합원의 경제적 참여

조합원은 협동조합의 자본조달에 공정하게 참여하며 자본을 민주적으로 관리한다. 최소한 자본금의 일부는 조합의 공동재산으로 한다. 출자배당이 있을 경우에 조합원은 출자액에 따라 제한된 배당금을 받는다. 조합원은 다음과 같은 목적의 일부 또는 전체를 위해 잉여금을 배분한다. 잉여금의 일부는 배당하지 않고 유보금의 적립을 통해 협동조합의 발전, 조합원의 사업이용 실적에 비례한 편익 제공, 조합원의 동의를 얻은 여타의 활동을 위해 지원한다.

조합원이 경제적으로 참여하는 방법은 다양하다. 뜻을 같이 하겠다는 뜻에서 출자금을 낸다. 이것은 입회비가 아니다. 당연히 출자금은 먼 곳으로 이사를 하거나 부득이 탈퇴 시 반환받을 수 있다.

그러나 의료기관을 운영하고 건강마을 공동체를 만들고자 하는 꿈의 원대함에 비추어 더 많은 자본이 필요하기 때문에 매월 증자를 이끌어내는 방법이 필요하다. 꾸준히 모아가면 사업을 더 크게 확장할 때 도움이 된다. 한편 의료기관 사업소 설립과 같은 때에는 모든 조합원이 참여하여 특별 출자를 할 수 있도록 한다. 출자를 기획하고, 참여하고, 서로 독려하는 가운데 조직력은 더 탄탄해진다.

이 외에 출자금이 아닌 조합비를 조합원의 합의에 의해서 낼 수 있는데 기금의 형태로 하면 기금의 목적에 맞게 써야 하고, 조합비로서 운영비로 쓸 수도 있다. 사업 초기에는 출자금도 필요하고, 조합비도 필요한데 어떤 것에 방점을 둘지는 조합원들의 결의 수준에 따라 달라질 수 있다.

사회적협동조합은 배당이 금지되어 있다. 의료사협도 마찬가지이다. 의료사협은 최소 5만 원의 출자금을 내야 하고, 최소 500명의 조합원이 총 출자금 1억 원 이상을 마련해야 한다. 이것만 보면 ‘돈도 안되는데 왜 의료사협을 하나요?’ 하고 의문을 갖는다. 아주 중요한 질문이다. 왜 의료사협을 할까? 이는 의료사협의 경영이란 무엇일까? 라고 바꾸어 질문할 수도 있겠다.

일반적으로 경영한다는 것은 어느 경제 단위를 그 설립 목적에 부합하도록 의식적으로 계획·유도하고 지휘하는 것을 말한다. 의료사협의 경영은 돈을 많이 벌어서 이익을 남기는 것이 아니라 건강마을 공동체를 만드는 궁극적 목표를 향하여 경영한다.

우리들의 자본은 믿을 수 있는 의료기관, 돌봄기관을 운영하고 내가 살고 싶은 시설로 만들어 간다. 친근한 이웃들이 확장되며 고립되지 않는 풍요롭고 행복한 삶을 위해 쓰인다. 그래서 경제적 참여도 공정하고 민주적으로 조직 목적에 맞게 운영되어야 한다.

한편 건강한 방법으로 운영하여 이윤이 생겼을 때 적립금으로 쌓고, 배당이 가능한 일반협동조합들도 불분할 자산을 늘려간다면 그 지역은 자본의 흐름에 휘청대지 않는 공유지가 늘어나고 자손에게 물려줄 자산이 된다. 이것이 바로 협동조합이 궁극적으로 추구하는 안심하고 살 수 있는 마을을 만드는 방식이다.

사회적협동조합은 출자배당과 이윤배당이 없다. 잉여가 남으면 조합의 공동재산이 된다. 이탈리아에서 사회적협동조합이 만들어질 때는 지자체, 후원자 등을 포함하여 다중 이해관계자로 이사진을 꾸려 후원이 빠져나가지 않도록 체계가 만들어졌다. 그

러나 우리나라에서 2012년 협동조합기본법이 만들어졌을 때는 다중 이해관계자의 범주에 지자체나 기업의 후원이 없었던 때였다. 따라서 사회적협동조합의 자본조달에 관하여 많은 고민이 필요하다.

다만 초기부터 외부의 자원을 어떻게 확보할까를 중심으로 고민하거나 조합원의 조직 역량에 비해 큰 사업을 벌였을 때는 건강마을 공동체를 만드는 데에 힘을 기르기보다 사업소 운영에 더 많은 힘이 실리게 되어 본래의 취지와 어긋날 수가 있다. 그래서 일본 의료생활협은 사업소가 사업소를 만드는 것이 아니라 조합원이 사업소를 만들어야 한다고 조언한다.



통계로 알아보는 제3원칙 수행 정도

총 출자금 / 총 자산대비 출자금 비율 / 부채·자본비율 / 연도별 신규·증자액 / 연도별 탈퇴·감자액 / 연도별 출자금 변동 추이 / 각 사업소별 조합원 이용율 / 총 매출액 중 건강화폐 비율 / CMS 증자자 수와 증자 금액 / 연도별 총 매출액 변동 추이 / 연도별 수지합계 변동 추이

제4원칙 자율과 독립

협동조합은 조합원들에 의해 관리되는 자율적인 자조조직이다. 협동조합이 정부 등 다른 조직과 약정을 맺거나 외부에서 자본을 조달하고자 할 때는 조합원에 의한 민주적 관리가 보장되고 협동조합의 자율성이 유지되어야 한다.

자율과 독립은 정부나 자본으로부터의 독립을 의미한다. “서기 2000년의 협동조합”(1980)에서 레이들로는 정부의 지원이 독이 될 수도 있다고 경고한다. 그러나 사회적협동조합은 공익성이 높으므로 좋은 민간 파트너로서 정부와 협력해야 할 책임이 있다. 제3원칙에서 보듯이 의료생활협은 지역 전체를 건강하게 만들고자 하고, 일차의료기관을 운영하고 있는데 사실상 자본 조달은 쉽지 않다. 조합은 조합원의 경제적 참여에 기반을 두되 세금이 함께 잘 쓰이도록 정부, 지자체, 보건소 등과도 협력적 관계

를 넓혀서 적시에 필요한 협력을 만들도록 관심을 가져야 한다. 협동조합을 위한 민간 기금도 더 확장되도록 하여야 한다.



Check

통계로 알아보는 제4원칙 수행 정도

조직체계(조직도) / 정부 지원 사업의 참여 현황 / 외부 지원 사업 현황 / 민관 협력 사업 현황 / 고용노동부 사회적기업 인증의 의의와 향후 사업 발전 전망

제5원칙 교육, 훈련 및 홍보

협동조합은 조합원, 선출된 임원, 경영자, 직원들이 협동조합의 발전에 효과적으로 기여하도록 교육과 훈련을 제공한다. 협동조합은 일반 대중, 특히 젊은 세대와 여론 지도층에게 협동의 본질과 장점에 대한 정보를 제공한다.

협동조합의 활동은 많은 시간과 노력이 필요하고, 임직원, 대의원, 조합원들 각자 처한 위치에서 해야 할 일들이 톱니바퀴처럼 맞물려 돌아간다. 그러나 우리나라의 협동조합 역사가 길지 않아 협동조합적 운영이 익숙한 사람은 많지 않다. 협동조합도 조직의 규모와 역사에 따라 운영 방식이 다를 수밖에 없다.

의료사협은 최소 500명의 설립동의를 모아야 하기 때문에 적은 규모가 아니다. 지역에 영향력 있는 사람이 있어서 2~3개월 만에 500명을 쉽게 모을 수 있을지도 모른다. 그러나 의료사협의 창립은 조직 운영의 틀을 짜고 호흡을 맞추는 훈련이 되, 의료기관을 운영할 경우 초기의 호흡을 맞추는 과정이 얼마나 튼실한가에 따라 운영 양상이 매우 달라진다.

조직 활동에 좋은 방식 중의 하나는 학습(훈련)하는 조직이 되는 것이다. 학습모임을 만들어 생각의 협동을 훈련하고 실행하고 또 공부하면서 튼튼한 조직이 되어간다. 협동조합이 이사회를 꾸렸으면 적어도 협동조합의 이사가 갖추어야 할 지식과 협동의 역량을 강화해 좋은 이사가 되게 해야 한다. 직원도 마찬가지이다. 급하다고 직무부터 수행하면 협동조합에 대해 이해할 기회가 점점 멀어진다. 의료사협은 의사, 간호사,

사회복지사 등 다양한 직군이 있다. 다양한 직군들이 동일한 교재로 공부하고 의논하는 시간이 많을수록 팀워크는 강해질 수밖에 없다. 어떻게 하면 그렇게 될 수 있을까를 같이 논의하고, 시스템을 만들어갈 수 있다. 학습 외에도 다양한 방법을 고민해야 한다.

협동조합의 교육은 파울로 프레이리가 말한 평생교육처럼 은행저축식의 강의 중심이 아니라 문제제기식 교육을 통해 끊임없이 생각하고 배우는 교육이 되어야 한다.

제5원칙에서 협동조합은 일반 대중, 특히 젊은 세대와 지도층에게 협동의 본질과 장점을 홍보한다고 되어 있다. 흔히 홍보라고 해석할 수 있지만 레이들로 보고서에는 홍보가 아니라 메시지의 전달이라고 말한다. 단순히 행사나 협동조합의 존재를 드러내는 것 뿐만이 아니라 미래의 조합원이자 협력자로서 대중, 젊은 세대, 오피니언 리더들에게 협동조합의 의미를 알리라는 것이다.



통계로 알아보는 제5원칙 수행 정도

신입조합원 교육 참가자 수 / 조합원, 임원, 직원 교육훈련 현황(횟수, 참여자 수) / 리플릿, 소식지, 홈페이지, 이메일, 문자메시지 등의 발송 현황 / 조합 내 각종 게시물, 비치물 현황 / 활동조합원 수(임원 수, 위원회 위원 수, 건강리더 수, 소모임담당자 수, 자원활동가 수)

제6원칙 협동조합 간의 협동

협동조합은 지역 및 전국 그리고 인접 국가 간 및 국제적으로 함께 일함으로써 조합원에게 가장 효과적으로 봉사하고 협동조합운동을 강화한다.

최초의 의료사협은 1994년 안성의료생협에서 시작되었고, 2003년에 5개의 의료생협이 의료생협연대를 만들었다. 의료생협연대는 2013년 의료사협연합회로 조직 변경을 했으며 그 수는 해마다 늘고 있다. 2012년 협동조합기본법이 생긴 이래로 서울지역협동조합협의회, 전국협동조합협의회, 한국사회적경제연대회의 등이 생김으로써 협동조합 간 연대의 힘을 키워나가고 있다. 의료사협의 경우 일본 의료복지생협연합회, 전일본민주의료기관연합회와의 연대가 상시 이루어지고 있어서 매년 2~3회 일본 의료생협 연수를 가며, 유럽 등과의 교류도 점차 확대되고 있다. 국제협동조합연맹은 협동조합 운동의 강화에 큰 버팀목이 되어주고 있다.

의료사협은 협동조합뿐만 아니라 보건의료 분야의 활동도 중요한 부분이어서 한국일차보건의료학회, 한국커뮤니티케어보건의료협의회, 무상의료운동본부, 주치의제도 도입을 위한 범국민운동본부 등과도 연대하고 있다.



통계로 알아보는 제6원칙 수행 정도

지역 협동조합 간 협동 현황 / 사회적경제조직과의 연대 활동 현황 / 국제협동조합과의 협동 현황 / 보건의료조직과의 협동 현황 / 의료사협연합회와의 협동 현황

제7원칙 지역사회에 대한 기여

협동조합은 조합원의 동의를 얻은 정책을 통해 그들 지역사회의 지속가능한 발전을 위해 노력한다.

협동조합을 왜 할까? 의료사협을 왜 할까? 이런 질문은 시작부터 끝까지 모든 활동의 초심이자 방향타가 된다. 대개 개인의 욕망과 공공선 혹은 공익은 대립되는 것으로 풀이되는 경향이 있다. 그러나 협동조합 개개인의 바람이 공통적이어서 함께 실현하고자 하는 것이기 때문에 이기와 이타의 경계는 모호하고 조합원 개인과 조합의 이익은 함께 성장해간다. 이러한 특징은 《협동조합 10년을 위한 청사진》(2013, ICA)에서 훨씬 분명하게 드러난다.

더구나 지역은 조합원이 사는 곳이다. 특히 의료사협으로서는 조합원이 사는 마을이 건강해져야 개개인도 건강해질 수 있기 때문에 건강한 마을공동체를 지향하는 건강과 관련한 협동조합 활동을 시작해왔다. 다시 말해 1994년 안성의료생협 출발부터 개인의 건강과 이웃의 건강과 지역사회의 돌봄의 가치를 실현해 왔다.

초고령 사회에 대응하여 2018년 정부는 포용적 복지국가 선언에 이어 지역사회 통합돌봄 시스템 구축에 많은 힘을 쓰고 있다. 그러나 사회의 변화란 준비되어 있지 않은 상태에서 일시에 구축될 수 있는 것이 아니다. 25년 전부터 주민 자율로 실시해왔던 의료사협의 경험에서 시사점이 많을 것이다. 이미 수년 전부터 의료사협의 예방활동에 대하여 사회성과인센티브로서 보상을 받는 사례가 꾸준히 늘고 있다. 또한 예방활동이 건강보험 수가가 적용된다면 아프고 나서 의료비를 지불하는 것이 아니라 아프기 전 미리 지불함으로써 삶의 질이 높아지는 데에 투자가 되는 것이다. 그러므로 각 지역의 의료사협은 주민주도형 지역사회 통합돌봄의 민관 협력사업을 많이 만들어내고 확장하는 것이 필요하다.



통계로 알아보는 제7원칙 수행 정도

방문의료 현황 / 취약계층 지원 사업 현황 / 지역사회 통합돌봄 사업 현황 / 지역사회 통합돌봄 사업을 위한 지역네트워크 사업 현황 / 지자체와의 협력적 관계 증진 현황

의료사협의 7대 지표

의료사협연합회는 매년 7대 지표로 의료사협의 성장을 확인하고 있다. 이런 통계는 조합이 성장할수록 체계적 경영을 하기 위해서 반드시 필요하므로 초기부터 틀을 갖추고 기록하며 통계를 내는 것이 필요하다. 정체가 되어 있다면 왜 그런지 분석하고 활성화 방안을 찾아야 한다.

표 1 의료사협의 7대 지표

지표		산정기준
1	조합원 수	당해연도 12월 말 탈퇴를 제외한 순 증가수(예전 비교 증가율 %)
2	출자금액	당해연도 12월말 탈퇴금을 제외한 순 출자금 총액
3	활동조합원 수	항목 중 3개 이상 포함되는 조합원 ① 연간 1회 이상의 증자나 기부한 조합원(출자) ② 1인 이상의 조합원 가입 권유로 조합원 증대에 기여한 조합원(출자) ③ 연간 조합 사업소를 1회 이상 이용한 조합원(이용) ④ 각종 조합의 교육, 행사에 3회 이상 참여한 조합원(활동, 운영) ⑤ 자원봉사자로 3회 이상 봉사하거나, 운영(위원회) 등 활동에 참여한 조합원(활동, 운영) ⑥ 연간 건강모임에 3회 이상 참여한 조합원
4	건강모임 수	건강모임(소모임, 마을모임, 자조모임 총합) 총수, 총 개최 횟수 ① 소모임: 취미나 자신들의 필요를 중심으로 하는 모임 ② 마을모임: 조합원이 살고 있는 지역의 동, 마을 단위 모임 ③ 자조모임: 같은 질환, 같은 아픔을 중심에 두고 건강생활을 나누는 모임
5	매출액	당해연도 12월 말까지 조합 총 매출액
6	취약계층 의료지원금액	지역사회 의료돌봄 취약계층의 의료돌봄지원금액
7	건강리더 수	의료돌봄이 필요한 주민에게 방문하여 이웃의 아픔에 함께하고 도움을 준 돌봄자원활동가(건강달인, 건강지도자, 건강짜깁 포함)

협동조합 10년을 위한 청사진

2013년 1월에 국제협동조합연맹이 발간한 《협동조합 10년을 위한 청사진》을 소개한다. 이 보고서는 조합과 조합원의 관점에서 조금 더 구체적인 고민거리를 제시한다. 협동조합은 명백히 개인의 삶은 물론 더 나은 세계를 만들어가는 전인차임을 다시 한번 확인할 수 있다. 조합의 임원은 개인의 성장과 조합의 성장을 통합적으로 사고하고 이끌어나가도록 뚜렷한 관점을 가지고 있어야 한다.

표 2 협동조합 10년을 위한 청사진

협동조합의 관점	조합원의 관점
자유로운 가입 탈퇴	상대방의 필요에 개방적이고, 상대방이 나와 협력할 수 있도록 활동한다면 타인들과 공통의 이해관계를 찾을 수 있음
개인 의견 개진 가능	사안에 대해 동등한 목소리를 낼 수 있기 때문에 솔직하고 정직하게 듣고 소통함
자본의 조합원 통제	함께 무엇을 하려는지, 내가 내릴 결정이 이를 위한 결정인지 면밀히 주시함
협력을 통한 자치	나는 상대방을 돕고, 그들은 스스로를 도울 수 있고, 같은 생각으로 그들이 나를 도와 결국 우리는 함께 우리의 미래를 더 잘 통제함
자기 개발 가능	주변에 있는 사람들에게 배우는 데 관심이 있고, 그래서 보다 협동조합의 방식으로 행동할 수 있음
협력을 할 줄 아는 이들과 협력을 통해 더 성공 가능	새로운 상황에서 타인들과 협력할 수 있는 기회를 찾음
본인의 성공을 이루면서 지역사회에 기여 가능	큰 조직 내의 일부임을 인식하며 조직이 더 잘 되도록 기여할 것임

자료: 국제협동조합연맹, 2013, 《협동조합 10년을 위한 청사진》



협동조합기본법과 정관의 이해

김종필 느티나무의료복지사회적협동조합 사무국장

2019년 협동조합 실태조사에 따르면 설립을 마친 협동조합 중 실제 운영을 하는 곳은 절반이 조금 넘는 수준이다. 협동조합을 준비하는 과정에서 가치와 목적 등을 탄탄하게 다지는 것도 중요하지만, 설립 이전에 협동조합기본법과 정관을 잘 이해하고 실제 운영에 필요한 사항들을 그려보는 것만으로도 조합의 지속가능성을 높일 수 있다. 협동조합기본법과 정관을 이해하는 것의 중요성이 여기에 있다.

협동조합기본법(이하 ‘기본법’)이 만들어지기 전에는 농업협동조합법, 수산업협동조합법, 신용협동조합법, 소비자생활협동조합법 등 협동조합 관련법이 개별법 형태로 존재했다. 주로 1차 산업에 초점이 맞춰져 있었고 예외적으로 금융과 소비 분야에서 협동조합이 허용되었으나 제한적일 수밖에 없었다. 그러나 2012년 기본법이 만들어지면서 협동조합이 폭발적으로 증가했다. 2019년 말 기준으로 기본법을 근거로 만들어진 협동조합은 16,868개로 추정된다. 이 중 일반협동조합이 91%, 사회적협동조합이 9%를 차지하며, 42%가 서울과 경기 등 수도권에 집중되어 있다. 그러나 이러한 양적 증가가 질적 운영을 담보하지는 못하는 것으로 보인다. 2019년 협동조합 실태조사에 따르면 설립을 마친 협동조합 중 실제 운영하는 곳은 54.2%에 불과해 절반을 조금 넘기는 수준이다.³

기본법과 정관을 이해하는 것의 중요성이 여기에 있다. 협동조합은 단순한 사업체가 아니라 결사체라는 측면에서 가치와 목적이 가장 중요하지만, 실무 운영에서 기본이 되는 두 축은 기본법과 정관이라고 할 수 있다. 따라서 이에 대한 이해 없이 협동조합을 제대로 운영하는 것은 불가능에 가깝다. 이 절에서는 기본법과 정관을 중심으로 의료협 운영에서 필수적으로 알아야 할 내용을 짚어본다.

협동조합기본법 이전

협동조합 관련 개별법을 살펴보는 것은 기본법을 입체적으로 이해하는 데 도움을 줄 수 있다. 한국에서 ‘협동조합’이라는 명칭이 달린 법이 처음 나타난 것은 1957년에 농업협동조합법이 등장하면서부터다. 그러나 이 법은 만들어진지 4년 만에 폐지되고 1961년에 새로운 농업협동조합법을 제정했기 때문에 협동조합과 관련한 법률상의 시작을 이때부터로 보는 시각이 우세하다.⁴ 이후 중소기업협동조합법(1961년), 수산업협동조합법(1962년), 엽연초생산조합법(1963년, 현 엽연초생산협동조합법), 신용협동조합법(1972년), 산림조합법(1980년, 중간에 임업협동조합법으로 개정했다가 다시 산림조합법으로 바뀜), 새마을금고법(1982년), 소비자생활협동조합법(1999년, 이하 ‘생협법’) 등이 만들어지면서 여덟 개의 개별법 체계를 갖췄다.[•]

협동조합 관련법이 이렇게 개별적으로 존재하는 이유는 산업 육성 및 정부 정책상 필요성, 개별 분야 협동조합 운동의 진척 등에 따라 그때그때 법을 만들었기 때문이다. 기존 개별법의 특징을 살펴보면 주로 1차산업에 집중되어 있고 2차산업 분야에서 중소기업, 3차산업 분야에서 금융과 소비에 국한해서만 협동조합을 만들 수 있었다. 따라서 이렇게 법이 개별적으로 존재하는 상태에서는 해당 업종이 아니고서는 협동조합을 만들 수 없었기 때문에 협동조합이 활성화되지 못했다.

표 1 협동조합 관련법 현황

구분	산업 분야	법령	제정연도
생산자협동조합	1차산업	농업협동조합법	1961년
		수산업협동조합법	1962년
		엽연초생산협동조합법	1963년
		산림조합법	1980년
	2차산업	중소기업협동조합법	1961년
금융협동조합	3차산업	신용협동조합법	1972년
새마을금고법		1982년	
소비자협동조합		소비자생활협동조합법	1999년

• 축산업협동조합법과 인삼협동조합법이 각각 1980년과 1988년에 제정되었지만 2000년에 ‘통합농협법’이 시행되면서 역사 속으로 사라졌다.

한편 생협법은 의료사협과도 밀접한 연관이 있었기 때문에 그 관계를 좀 더 살펴보자. 1999년에 만들어진 생협법은 제정 이유로 “최근 자발적인 소비자생활협동조합 활동이 지역·직장·단체 및 학교 단위에서부터 점차 증대하고 있으나, 소비자생활협동조합은 농업협동조합 등 생산자조합과는 달리 법적 근거 없이 운영되고 있어 조합에 대한 공신력의 결여, 조합원의 확보 곤란 등 조합 운영에 많은 어려움을 겪고 있으므로, 이 법의 제정을 통하여 상부상조의 정신을 바탕으로 한 소비자의 자발적인 조합 활동을 촉진함으로써 소비자의 복지 향상에 기여하려는 것임”이라고 밝히고 있다. 즉, 생협법이 전에도 이미 많은 생활협동조합이 있었고 의료생활협동조합(이하 ‘의료생협’)도 그중 하나였다. 1994년에 만들어진 안성의료생협은 법적 근거도 없는 상태에서 ‘맨땅에 헤딩하는 불굴의 의지’로 만들어낸 역사였다. 뒤를 이어 인천평화의료생협(1996년)이 창립했고, 안산의료생협(2000년)은 생협법에 근거를 두고 만든 첫 의료생협이 되었다. 이후에도 원주(2002년), 서울(2002년), 민들레(2002년) 의료생협 등이 줄줄이 문을 열었는데, 생협법이라는 법적 기반은 의료생협이 확대되는 데 한몫 거들었다고 볼 수 있다. 기본법이 만들어진 이후에는 의료 공공성이라는 지향을 보다 명확하게 하고 유사 의료생협과의 분립을 위해 대부분 사회적협동조합으로 전환했지만, 한때 생협법은 의료생협을 만드는 중요한 근거법이 되기도 했다.

협동조합기본법

기본법은 2011년이 저물기 이틀 전 국회를 통과하고 약 1년 후인 2012년 12월 1일부터 시행되었다. 여기에서는 기본법 내용 전에 이 법의 제정 배경과 의미를 먼저 살펴본다. 이후 설립/인가/등기, 정관과 총회, 임원 선거와 이사회, 사업 등 운영에 필요한 주요 주제별로 기본법을 짚어본다. 마지막으로 이 모두를 포괄하여 협동조합 운영의 바깥이라 할 수 있는 ICA 협동조합 7원칙과 기본법의 관계도 분석한다.

- 의료사협과 의료생협은 같은 조직을 의미하기도 하고 전혀 다른 조직을 의미하기도 한다. 기본법이 만들어지기 전까지는 사회적협동조합에 대한 근거가 없어 안성, 인천평화 등 의료공공성과 사회적 약자 의료지원, 주민참여 등을 지향하는 의료협동조합들이 ‘의료생협’이라는 형태로 조직을 꾸렸다. 이들 의료생협은 현재 모두 의료사협으로 전환했는데, 이 경우는 의료사협과 의료생협이 같은 조직을 의미한다. 그러나 의료생협 제도가 악용되면서 소위 ‘사무장 병원’이 의료생협이라는 옷을 입고 우후죽순 등장했다. 이들은 오로지 돈벌이를 위해 만들어진 의료기관으로 전자에서 거론한 의료생협과는 전혀 다른 조직이다. 여기서 의료생협은 의료사협과 같은 조직을 의미하는 범위에서 사용한다.

협동조합기본법 제정 배경과 의미

협동조합 관련법이 처음 만들어지고 거의 50년이 지나서야 기본법이 제정됐지만, 법 제정의 필요성은 오래 전부터 나왔다. 학계에서는 양승두(1982)가 “협동조합법에 관한 비교법적 연구”에서 협동조합운동이 폭넓게 확산될 수 있도록 협동조합기본법 제정의 필요성을 처음 언급했다.⁵ 이후 장원석(1988)의 “협동조합기본법의 제정논리”, 김명규·임진창·장원석(1991)의 “단일협동조합법 제정의 필요성과 찬반이론”, 김두년(2002)의 “협동조합기본법의 필요성과 입법구상” 등 협동조합기본법 제정 논의가 줄을 이었다.⁶

민간에서도 오래전부터 기본법의 필요성과 이 법 제정을 위한 활동이 이어져 왔는데 본격적인 움직임은 2011년에 시작되었다. 2011년 2월 ‘협동조합기본법 제정 동향과 과제 공감을 위한 간담회’가 열렸고, 이후 여덟 차례의 모임과 두 차례의 대표자 회의를 거쳐, 10월에 ‘협동조합기본법 제정 연대회의’가 출범했다. 이 활동을 바탕으로 11월에 당시 민주노동당 소속이었던 이정희 의원을 통해 국회에 입법청원을 냈다. 정치권에서도 비슷한 시기에 당시 민주당 손학규 의원과 한나라당 김성식 의원이 각각 대표 발의를 한 협동조합기본법안이 상정되었다. 국회 기획재정위에서는 이 두 건의 법률안과 한 건의 청원을 수렴하여 위원회 차원의 새로운 대안을 만들었고, 2011년 12월 29일 국회 본회의를 통과하면서 처음으로 기본법이 만들어졌다. 이후 2012년 1월 26일 공포, 2012년 12월 1일 시행됨으로써 명실상부 협동조합기본법 시대가 열렸다.

한편 기본법이 만들어질 수 있었던 것은 국내외 정세와도 무관하지 않다. UN은 2009년 총회에서 2012년을 ‘세계협동조합의 해’로 지정하고 각국 정부를 향해 협동조합 활성화에 동참해 줄 것을 호소했다. 이는 2008년 국제금융위기와 무관하지 않은 행보였다. 세계를 휩쓴 이 경제위기는 유일한 진리로 보였던 자본주의적 시스템에 근본적인 물음을 갖게 만들었고, 많은 사람들이 이대로는 안 된다고 생각했다. 그리고 그 대안 중 하나가 협동조합이었다. 기획재정위는 기본법을 제정하면서 제안 이유를 아래와 같이 밝히고 있다.

“2008년 국제금융위기 이후 협동조합은 새로운 경제주체로서 대안적 경제모델로 주목받고 있음. 이는 협동조합이 이용자 소유기업으로서 단기적인 이윤추구보다는 장기적인 이익에 관심을 둬으로써 안정적인 경영이 가능하고, 인적자원을 중심으로 운영되므로 일자리 확충과 고용안정에 기여할 수 있다는 점에서 비롯된 것임. 또한, 사회 양극화와 빈부격차 등 사회갈등 요인을 치유하는 공생발전의 포용적인 새로운 시장경제의 발전을 모색할 필요가 있는데, 협동조합은 새로운 경제사회 발전의 대안으로 인식되고 있음.”

이 법은 협동조합 성격에 부합하는 법인격을 별도로 부여하는 것을 뼈대로 하고 있으며, 구체적으로는 두 가지 방향을 제시하고 있다. 첫째, 농업협동조합법 등 기존 8대 개별법이 포괄하지 못하거나, 상법에 따른 회사 설립이 어려운 경우 생산자나 소비자 중심의 협동조합을 만들어 경제 활동이 가능하도록 하기 위함이다. 둘째, 취약계층에 대한 사회서비스나 일자리 제공, 지역사회 공헌 활동 등 경제 전반에 새로운 활력을 불어넣는 토대를 구축하기 위해 사회적협동조합을 도입하는 것이다. 이런 목적으로 법을 만들었기 때문에 기본법은 크게 (일반)협동조합을 규정하는 장과 사회적협동조합을 규정하는 장으로 나뉘어 있다.

한편 개별법에서 협동조합은 주로 농업과 임업, 수산업 등 1차산업과 금융 및 소비 등 일부 3차산업으로 제한되어 있었다. 그러나 기본법이 제정되면서 금융과 보험 등 특정 분야를 제외하고 거의 모든 업종에서 협동조합을 만들 수 있는 조건이 형성되었다.

설립 / 인가 / 등기

기본법이 만들어지고 가장 큰 장점 중 하나를 꼽으라면 협동조합을 쉽게 만들 수 있다는 점일 것이다. 거칠게 정리하자면 5인 이상이 모여 정관과 사업계획을 만들고 출자금 모아서 창립총회 열고 신고하면 끝이다. 하지만 사회적협동조합은 다르다. 특히 의료기관을 운영하는 사회적협동조합은 만들기가 결코 쉽지 않다. 여기서는 의료사협을 중심으로 설립과 인가, 등기에 필요한 사항을 살펴본다.

먼저 기본법에서는 사회적협동조합을 “지역주민들의 권익·복리 증진과 관련된 사업을 수행하거나 취약계층에게 사회서비스 또는 일자리를 제공하는 등 영리를 목적으로 하지 아니하는 협동조합”(제2조 3항)이라고 정의한다. 사회적협동조합을 만드는 과정은 받기인 구성(5인 이상) → 정관 작성 → 설립동의자 모집 → 창립총회 → 설립인가 신청 → 사무인계와 출자금 납입 → 설립등기의 7단계로 나눌 수 있다. 각 단계를 살펴보기 전에 의료사협과 일반협동조합 및 의료기관을 운영하지 않는 사회적협동조합의 차이를 알 필요가 있다. 일반협동조합이나 의료기관을 운영하지 않는 사회적협동조합은 설립동의자 다섯 명 이상만 모이면 출자금액 등에 법적인 제한은 없지만, 의료사협은 설립동의자 500명 이상, 1인당 출자금 5만 원 이상(일부 예외 규정 있음), 출자금 총액 1억 원 이상이라는 조건을 채워야 한다. 자세한 내용은 기본법 제85조 ‘설립인가’ 조항과 시행령 제19조 ‘사회적협동조합의 설립인가 기준 등’을 참고하면 된다.

발기인 구성

위와 같은 조건 때문에 설립 첫 단계라고 할 수 있는 발기인 구성부터 달리 접근해야 한다. 의료사협도 법적으로는 발기인이 다섯 명 이상이면 되지만 설립동의자를 500명 이상 모집해야 하기 때문에 설립동의자의 씨앗이라고 할 수 있는 발기인은 10% 안팎으로 구성하는 것이 좋다. 또한 지역의 다양한 영역을 포괄할 수 있는 인물들로 구성하는 것이 조기에 조합을 안정화하는 데 도움이 된다. 기본법 85조에서는 발기인을 ‘조합원 자격을 가진 자’라고 규정하고 있기 때문에 발기인은 자연인뿐만 아니라 법인격을 가진 주식회사, 재단법인, 사단법인, 공익법인 등도 참여할 수 있다. 발기인은 설립 인가를 받은 후 이사장에게 사무를 인계할 때까지 여러 업무를 수행해야 하기 때문에 발기인 대표 및 집행 체계를 구성하는 것이 좋다.

정관 작성

정관은 기본법을 제외하면 조합 내에서 최상위 기준이 된다. 기본법에서도 ‘정관이 정하는 바에 따라’와 같은 방식으로 많은 부분을 정관에 따라 운영하도록 하고 있다. 그렇기 때문에 발기인 논의를 통해 의료사협이 추구하는 핵심 가치와 운영방식 등을 정관에 잘 담아야 한다. 기본법 제86조에서는 목적, 명칭 및 주된 사무소의 소재지, 조합원 및 대리인의 자격, 조합원의 가입·탈퇴 및 제명에 관한 사항 등 정관에 담아야 할 필수 사항을 규정하고 있다.

일반협동조합은 정관도 신고사항이지만 사회적협동조합은 담당 중앙행정기관의 장에게 인가를 받아야 하며, 의료사협은 보건복지부 장관의 인가를 얻어야 효력이 발생한다. 정관 제정뿐만 아니라 변경 시에도 ‘정관변경 인가 신청서’를 제출하여 승인을 받아야 한다. 정관 제·개정 시에는 상위법인 기본법과 충돌하는 내용이 없는지 잘 확인해야 한다. 정관은 별도의 장에서 다시 구체적으로 이야기하겠다.

설립동의자 모집

아직 조합을 설립하기 전이기 때문에 ‘설립동의자’라는 표현을 쓰지만 이는 사실상 조합원을 의미한다. 의료사협은 최소 500명 이상을 모아야 인가 신청을 할 수 있는 요건을 갖추게 된다. 그런데 이게 쉽지 않다. 병원 등 눈에 보이는 실체가 없는 상태에서 주로 가치와 계획만 가지고 5만 원 이상을 내는 사람(법인 포함)을 500명 넘게 모아야 하기 때문이다. 여기서 자칫 유혹에 빠지기 쉽다. 함께하는 단체들의 회원을 조합원으로 확보하려는 유혹. 물론 이들은 홍보 대상 1호임이 분명하지만 단체로 가입시키는 방

식이 아니라 면대면 접촉을 통해 의료사협이 추구하는 가치와 계획을 충분히 공유한 뒤 가입시켜야 한다. 특히 초기 조합원 500명은 이후 의료사협이 성장하기 위한 ‘밭’과 같은 존재들이므로 설립동의자 500명을 만드는 과정은 밭을 일구는 심정으로 접근하는 것이 바람직하다.

한편 사회적협동조합은 대표적인 다중 이해관계자 협동조합인데 시행령 제19조에서는 설립동의자를 “생산자, 소비자, 직원, 자원봉사자 및 후원자 등 다양한 이해관계인 가운데 둘 이상의 이해관계인을 포함하여 구성”하도록 규정하고 있다.

창립총회

창립총회는 창립총회 개의 전까지 설립동의서를 제출한 사람 과반수 출석과 2/3 이상의 찬성으로 의결한다(기본법 제85조 제2항). 일반적인 총회는 정관 변경이나 협동조합의 합병·분할·해산·휴업 등 몇 가지 중요한 안건을 제외하면 과반 찬성으로 의결하지만 창립총회는 모든 안건을 2/3 이상의 찬성으로 의결한다는 점을 주의해야 한다. 조합원은 대리인으로 하여금 의결권이나 선거권을 행사하게 할 수 있으며, 대리인은 다른 조합원이나 본인과 동거하는 가족이 가능하다. 대리인이 대리할 수 있는 조합원 수는 1인으로 한정한다(기본법 제23조).

시행령 제17조에서는 사회적협동조합의 창립총회에 대해 구체적인 내용을 규정하고 있다. 우선 창립총회 일시와 장소, 조합원 자격요건, 의결해야 할 사항을 7일 이상 공고한 후에 창립총회를 열 수 있다. 또한 창립총회에서는 정관, 사업계획과 예산, 임원 선출, 설립 경비 등 설립에 필요한 사항을 의결해야 한다. 의사 진행 상황과 결과를 적은 의사록을 작성하고, 의사록은 의장과 창립총회에 참석한 설립동의자 중 3인 이상을 선출하여 기명날인하거나 서명해야 한다.

한편 창립총회에서 해야 하는 법적인 의무사항은 아니나 나중에 인가를 받은 후 설립 등기를 위해서는 공증을 받은 의사록이 필요하기 때문에, 창립총회 전 공증 변호사를 섭외하고 변호사 입회하에 총회를 진행하는 것이 좋다.

설립인가 신청

일반협동조합은 시도지사에게 신고하면 되지만 사회적협동조합은 중앙행정기관의 장에게 인가받기 때문에 인가신청 절차가 필요하다. 인가신청 시에는 정관 사본, 창립총회 개최 공고문, 창립총회 의사록 사본, 임원 명부, 사업계획서와 수입·지출 예산서 등을 제출해야 한다. 자세한 내용은 시행규칙 제14조 제2항을 참고하면 된다.

사무인계와 출자금 납입

발기인(대표)은 설립인가를 받으면 지체 없이 그 사무를 이사장에게 인계해야 한다(기본법 제87조 제1항). 또한 이사장은 사무를 넘겨받은 후 기일을 정하여 조합원이 되려는 사람에게 출자금을 내게 해야 한다(기본법 제87조 제2항). 법상으로는 이사장이 사무를 인수한 후에 출자금을 내도록 하지만, 실질적으로는 발기인 대표 명의로 통장을 개설하고 설립동의자에게 미리 출자금을 받아야 한다. 앞서서도 설명했지만 의료사협의 경우 인가를 받기 위해서는 설립동의자 500명 이상, 1인당 출자금 5만 원 이상, 출자금 총액 1억 원 이상이라는 요건을 채워야 한다. 따라서 제2항은 설립등기를 마친 후 의료사협 명의로 통장을 개설하여 기존 발기인 대표 명의로 있던 출자금을 일괄 이전하는 방법으로 진행한다.

한편 설립동의자에게 출자금을 받을 때에는 ‘1인 5만 원 이상, 총액 1억 원 이상’이라는 조건 외에도 살펴봐야 할 요건이 있다. 의료기관을 운영하는 사회적협동조합은 1인당 최고 출자금이 출자금 총액의 10%를 넘어서는 안 된다. 2인 이상의 설립동의자가 배우자, 4촌 이내의 인척, 6촌 이내의 혈족 등 특수한 관계(시행규칙 제15조)에 있을 경우에는 그 합계 금액이 출자 총액의 10% 이내이어야 한다. 출자금 총액이 총 자산의 50/100 이상이라는 조건도 충족해야 한다(시행령 제19조 제2항 제3호, 제4호).

설립등기

사회적협동조합은 설립인가를 받은 날부터 60일 이내에 주된 사무소의 소재지에서 설립등기를 해야 한다. 설립등기신청서에는 (협동조합의) 목적, 명칭 및 주된 사무소의 소재지(기본법 제86조 제1항 제1호와 제2호 사항), 출자 총좌수와 납입한 출자금 총액, 설립인가 연월일, 임원의 성명/주민번호/주소를 적어야 한다. 또한 설립인가서와 창립총회 의사록, 정관 사본 등도 첨부해야 한다(기본법 제106조).

기본법에 나와 있는 등기 절차와 문서는 큰 어려움이 없어 보이지만 실제 등기 과정은 매우 번거롭다. 기본적으로 등기관들이 협동조합, 특히 사회적협동조합에 대한 이해와 경험이 거의 없기 때문에 내용을 잘 알지 못하고, 등기관에 따라 요구하는 서류가 다르기도 하다. 요구하는 서류 중 사후 보완이 가능한 경우도 있지만 창립총회 의사록 공증처럼 그 당시에 하지 않으면 보완이 불가능한 경우도 있다. 그렇기 때문에 관할 등기소에 설립등기 시 필요한 내용을 꼼꼼하게 확인한 후 각 절차에 따라 필요한 요건을 충족해서 준비하는 것이 필요하다.

총회

총회는 협동조합 내 최고 의사결정 기구이며 기본법에서 총회는 일반협동조합과 사회협동조합이 동일하게 적용된다. 우선 총회 소집과 의장은 이사장이 담당한다. 정기총회는 매년 1회 정관으로 정하는 시기에 소집하고, 임시총회는 정관으로 정하는 바에 따라 필요하다고 인정될 때 소집할 수 있다(기본법 제28조). 기획재정부가 제공하는 정관 예시에서는 정기총회의 경우 회계연도 종료 후 2개월 이내에 이사장이 소집하도록 제시하고 있다. 한편 시행령 제27조에서는 회계연도 결산일로부터 3개월 이내에 정관과 규약 또는 규정, 사업결산 보고서, 총회 및 이사회 활동 상황 등을 공시하도록 하고 있는데 이상의 내용은 총회에서 승인을 받아야 하는 사항이다. 따라서 회계연도 결산일을 12월 말일로 하는 경우 다음 해 2~3월 사이에는 정기총회를 열어야 한다는 결론이 나온다. 총회 개최 7일 전까지 회의 목적, 안건, 일시 및 장소 등을 정관으로 정한 방법에 따라 총회 소집을 통지해야 한다. 총회 의결사항과 의결사항별 의결 기준은 기본법 제29조를 참고하면 된다.

창립총회와 마찬가지로 의사록을 작성해야 하며, 의장과 총회에서 선출한 조합원 3인 이상이 기명날인하거나 서명해야 한다. 임원 선거가 있는 총회에서는 선관위원장을 서명인으로 포함하는 것도 좋다. 위임(대리인)에 관한 내용은 창립총회에서 설명한 바와 같다.

한편 조합원 수가 많아지면 모든 조합원이 모여서 총회를 여는 것이 점점 어려워지기 때문에 대의원을 구성해서 총회를 열 수 있도록 하고 있다. 현재는 조합원 수가 200명을 초과하는 경우 대의원을 둘 수 있으며, 대의원 정수는 전체 조합원의 10% 이상이어야 한다. 다만 그 대의원 수가 100명을 초과할 경우에는 100명으로 같음할 수 있다. 의료협회의 경우 기본 인가 요건이 조합원 500명 이상이기 때문에 형식적으로는 창립총회 이후부터 바로 대의원 총회가 가능하지만, 한두 해 정도는 힘들더라도 전체 조합원 총회로 운영을 하고 이후에 대의원 총회로 전환하는 것을 권장한다. 조합원이 1,000명이 넘을 경우 대의원을 최소 100명 이상으로 구성해야 하는데, 대의원으로 선출된 이후 이사 등의 이유로 조합을 탈퇴할 수도 있기 때문에 10% 정도 많은 110명 정도로 구성하는 것이 안전하다. 물론 그 이상으로 대의원을 두는 것은 조합에서 결정하면 된다. 대의원 임기와 선출방법 등은 정관으로 정하며, 대의원의 의결권 및 선거권은 위임할 수 없다(기본법 제31조).

임원 선거와 이사회

특별한 일이 없는 한 총회는 1년에 한 번 여는 경우가 대부분이기 때문에 이사회는 일상적인 최고 의사결정기구이자 최고 경영진 역할을 담당한다. 따라서 임원을 어떻게 구성하고 운영하는가는 의료사협 경영과 활동에 큰 영향을 미치는 중요한 사안이다. 여기서는 임원 구성을 위한 법적인 사항을 살펴보고 내용적인 부분은 ‘조직관리’ 장에서 접근한다.

기본법에서 임원과 선거에 대한 내용은 총회와 마찬가지로 일반협동조합과 사회적협동조합이 동일하게 적용된다. 협동조합에는 임원으로 이사장 한 명을 포함한 세 명 이상의 이사와 한 명 이상의 감사를 두도록 하고 있다. 임원은 총회에서 선출하며 임원의 정수 및 선출방법 등은 정관으로 정한다(기본법 제34조). 의료사협은 규모가 크기 때문에 최소 열 명 이상의 이사와 두 명의 감사(회계감사와 사업감사)를 두는 경우가 많다. 임원 임기는 4년 범위 내에서 정관으로 정한다. 연임이 가능하지만 이사장은 두 차례만 연임할 수 있다(기본법 제35조). ‘두 차례 연임 가능’을 헛갈려 하는 경우가 많은데, 연임을 두 번 할 수 있기 때문에 총 세 차례에 걸쳐서 이사장직 수행이 가능하다는 **이야기**다. 2020년 기준으로 의료사협연합회 소속 회원조합의 임원 임기는 2년 또는 3년으로 나뉘어 있는데, 3년이 더 많은 비중을 차지하고 있다.

의료사협 특성상 의원 운영 경험이 있는 의사가 이사로 결합하면 전문성과 경험을 활용할 수 있으나 오랫동안 이 길이 막혀 있었다. 의료법 제33조 제8항은 “의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다”고 규정하고 있는데, 이를 근거로 봉직의가 아닌 개원의가 의료사협 이사로 결합하는 것을 막았던 것이다. 그러나 의료사협연합회가 보건복지부 문을 수차례 두드린 끝에 2019년 11월 19일자로 개원의도 의료사협 이사로 참여할 수 있는 길을 열었다. 단, 개원의가 의료사협 이사로 참여하기 위해서는 첫째, 비상근 이사로서 보수를 받지 않아야 하고, 둘째, 한 개 의료사협 이사로만 활동하는 두 가지 조건을 충족해야 한다. 보건복지부도 이 조건으로는 개원의인 이사가 의료사협의 의료기관을 실질적으로 개설·운영하는 것으로 보기 어렵기 때문에 1인 1개소 원칙에 위반되지 않는다고 판단한 것이다.

임원의 결격사유와 선거운동 제한은 각각 기본법 제36조와 제37조를 참고하면 된다. 제38조에서는 선거 관리위원회 구성과 운영을 다루는데 사실상의 내용은 정관으로 정하도록 하고 있다. 따라서 선거에 대한 보다 구체적인 내용은 정관을 다루는 장에서 짚어보는 것으로 한다. 제44조 임직원의 겸직금지 조항도 한 번쯤 살펴보는 것이 좋다.

한편 이사회는 협동조합의 재산 및 업무집행에 관한 사항, 총회의 소집과 총회에 상정할 의안, 규정의 제정·변경 및 폐지, 사업계획 및 예산안 작성, 법령 또는 정관으로 이사회 의결을 받도록 정하는 사항, 그 밖에 협동조합의 운영에 중요한 사항 또는 이사가 부의하는 사항 등을 다루는데 이사회 구성원의 과반수 출석과 과반수 찬성으로 의결한다(기본법 제32조, 제33조).

사업

사회적협동조합은 공익성이 있는 사업을 수행한다. 기본법에 따르면 지역사회 재생, 지역 경제 활성화, 지역주민들의 권익·복지 증진 및 그 밖에 지역사회가 당면한 문제 해결에 기여하는 사업, 취약계층에 복지·의료·환경 등의 분야에서 사회서비스를 제공하는 사업, 취약계층에 일자리를 제공하는 사업 등을 주 사업으로 해야 한다. 국가나 지방자치단체에서 위탁받은 사업도 가능하다. 사회적협동조합은 이러한 주 사업이 전체 사업량의 40% 이상이어야 한다(기본법 제93조). 이 외에 교육·훈련 및 정보 제공 사업, 협동조합 간 협력을 위한 사업, 협동조합 홍보 및 지역사회를 위한 사업 등 기본법 제45조에서 규정하는 일반협동조합이 하는 사업들도 가능하다.

의료사협은 일반적으로 의료기관을 운영하는 것을 기본 사업으로 삼는다. 의료기관이 있어야 적정진료를 제공하고 취약계층을 대상으로 방문의료를 하는 등 의료사협이 추구하는 가치를 펼칠 수 있기 때문이다. 이 외에 요양원이나 장기요양서비스(방문간호, 방문요양 등) 등의 돌봄 사업, 요양보호사나 산모·신생아 건강관리사 등을 대상으로 하는 교육사업 등도 진행한다.

사업에 대한 구체적인 내용은 일반적으로 정관에 담는데, 주 사업 내용은 인가기관과 사전에 협의하는 것이 좋다. 주 사업에 대한 인가가 매우 까다롭기 때문에 총회에서는 통과를 시켰으나 이후 정관 승인 과정에서 반려시키는 경우도 있기 때문이다. 한편 설립인가를 받은 날부터 1년 이내에 주 사업을 시작하지 않으면 인가 취소 사유에 해당(기본법 제112조)하기 때문에 창립과 인가를 준비하는 과정에서 미리 주 사업을 어떻게 개시할지 계획을 수립하는 것이 좋다.

기타

설립과 운영 과정에 필요한 주요 주제별로 기본법을 살펴봤다. 하지만 여기에 포함되지 않은 내용 중 중요한 법조문 몇 개만 더 살펴보자.

출자금 환급

조합원이 탈퇴를 신청하면 출자금을 돌려줘야 하는데 탈퇴 당시 회계연도의 다음 회계연도부터 정관으로 정하는 바에 따라 출자금을 돌려줄 수 있다(기본법 제89조). 출자금 환급 시 고민 중 하나가 출자금 전액을 돌려줘야 하는가 아니면 경영실적을 반영해서 돌려줘야 하는가이다. 일반협동조합의 경우 기본법 제26조 제2항에서 ‘회계연도 말의 협동조합 자산과 부채에 따라’ 환급금액을 정하도록 하고 있다. 즉, 경영실적이 좋으면 출자금에 배당금을 더해서 돌려줘야 하고, 반대의 경우 납입한 출자금보다 적게 돌려줄 수도 있다. 그러나 사회적협동조합에는 이런 규정이 없다. 사회적협동조합의 경우 어차피 배당이 금지되어 있기 때문에 더 줄 수는 없고, 손실이 발생했을 경우 이를 반영하여 출자금 전액이 아닌 일부를 반환할 수 있는가가 이슈로 남게 된다. 여기에 대해서는 두 가지 상반된 견해가 존재한다.

우선 정부가 운영하는 협동조합 공식 사이트의 온라인 법률 상담(법무법인 더함) 결과 기본법 제89조에 대해 “납입한 출자금 전액을 그대로 반환하여야 하는 것으로 해석될 수 있다.”라는 답변을 받았다. 그러나 법원의 판례는 달랐다. 한 사회적협동조합에서 경영실적을 반영하여 출자금 전액이 아닌 일부를 환급하자 전액을 돌려받지 못한 조합원이 출자금 전액 반환 청구 소송을 제기했다. 법원은 “협동조합기본법은 사회적협동조합 조합원에 대하여 조합의 채무 등에 대한 유한책임을 인정하는 점, 협동조합기본법 제90조 및 해당 협동조합 정관상 탈퇴조합원의 손실액 부담 규정의 문언 및 취지상 출자금 환급은 조합원 책임에 기한 정산을 전제로 한다는 점, 탈퇴 조합원에 대한 지분은 조합 재산의 실질적 가치를 기준으로 그 지분에 해당하는 부분을 계산하여야 한다는 점” 등을 근거로 조합 쪽의 손을 들어줬다(의정부지방법원 고양지원 2017. 12. 15. 선고 2017가합71126 판결).

결론적으로 어느 것이 맞느냐의 문제보다는 경영을 잘해서 출자금 전액을 돌려줄 수 있는 조건을 유지하는 것이 최선의 방법이라 하겠다.

운영 공개와 경영공시

사회적협동조합은 정관과 규약 또는 규정, 총회·이사회 의사록, 조합원 명부, 회계장부 등을 적극적으로 공개해야 한다(기본법 제96조). 뿐만 아니라 정관/규약/규정, 사업결산 보고서, (대의원)총회와 이사회 활동 상황, 사업결과 보고서 등을 회계연도 결산 일로부터 3개월 이내에 기획재정부 장관이 지정하는 인터넷 사이트에 공시해야 한다(기본법 제96조의2, 시행령 제27조).

적립금, 손실금 보전, 잉여금 배당

사회적협동조합은 매 회계연도 결산 결과 잉여금이 있을 때는 출자금 납입총액의 세 배가 될 때까지 잉여금의 30% 이상을 법정적립금으로 적립해야 한다. 또한 정관으로 정하는 바에 따라 사업준비금 등 임의적립금을 적립할 수 있다. 법정적립금은 손실을 보전하거나 해산하는 경우 외에는 사용할 수 없다(기본법 제97조).

한편 손실금이 발생하면 미처분이월금, 임의적립금, 법정적립금의 순으로 보전하고, 보전 후에도 부족할 때에는 다음 회계연도에 이월할 수 있다. 법정적립금을 적립한 이후에도 잉여금이 생기면 임의적립금으로 적립해야 하며, 조합원에게 배당할 수는 없다(기본법 제98조). 배당을 할 수 없도록 한 것은 잉여금을 사회적협동조합이 추구하는 공익적 목적으로 사용하라는 의미로 해석할 수 있다.

협동조합 7원칙과 협동조합기본법

협동조합 7원칙은 협동조합을 운영하는 데 있어서 바이블이나 마찬가지로 7원칙의 시각으로 기본법을 분석해보는 것은 기본법이 귀찮은 존재가 아니라 협동조합을 ‘잘’ 운영하기 위해 얼마나 중요한가를 새삼 느끼게 해줄 수 있다.

표 2 협동조합 7원칙

1원칙	
원칙 세부 내용	기본법 조항
<p>협동조합은 자발적 조직으로서, 성적·사회적·인종적·정치적·종교적 차별을 두지 않고, 협동조합의 서비스를 이용할 수 있고, 조합원으로서의 책임을 다하는 모든 사람에게 개방된다.</p>	<p>제20조(조합원의 자격) 조합원은 협동조합의 설립 목적에 동의하고 조합원으로서의 의무를 다하고자 하는 자로 한다. 제21조(가입) ① 협동조합은 정당한 사유 없이 조합원의 자격을 갖추고 있는 자에 대하여 가입을 거절하거나 가입에 있어 다른 조합원보다 불리한 조건을 붙일 수 없다. 제24조(탈퇴) ① 조합원은 정관으로 정하는 바에 따라 협동조합에 탈퇴의사를 알리고 탈퇴할 수 있다.</p>
2원칙 조합원에 의한 민주적 통제	
원칙 세부 내용	기본법 조항
<p>협동조합은 조합원에 의해서 통제되는 민주적인 조직으로서 조합원은 정책수립과 의사결정에 적극적으로 참여한다. 선출된 임원은 조합원에게 책임을 다한다. 단위조합에서 조합원은 동등한 투표권을 가지며(1인 1표), 연합단계의 협동조합도 민주적인 방식으로 조직된다.</p>	<p>제6조(기본원칙) ② 협동조합 등 및 사회적협동조합 등은 자발적으로 결성하여 공동으로 소유하고 민주적으로 운영되어야 한다. 제23조(의결권 및 선거권) ① 조합원은 출자좌수에 관계없이 각각 1개의 의결권과 선거권을 가진다. 제28조(총회) ① 협동조합에 총회를 둔다. 제29조(총회의 의결사항 등) ① 다음 각 호의 사항은 총회의 의결을 받아야 한다.(각 호는 생략) 제34조(임원) ① 협동조합에 임원으로서 이사장 1명을 포함한 3명 이상의 이사와 1명 이상의 감사를 둔다. 제39조(임원의 의무와 책임) ① 임원은 이 법, 이 법에 따른 명령, 정관규약규정 및 총회와 이사회회의 의결을 준수하고 협동조합을 위하여 성실히 그 직무를 수행하여야 한다.</p>
3원칙 조합원의 경제적 참여	
원칙 세부 내용	기본법 조항
<p>조합원은 협동조합의 자본조달에 공정하게 참여하며 자본을 민주적으로 관리한다. 최소한 자본금의 일부는 조합의 공동재산으로 한다. 출자배당이 있을 경우에 조합원은 출자액에 따라 제한된 배당금을 받는다. 조합원은 다음과 같은 목적의 일부 또는 전체를 위해 잉여금을 배분한다. 잉여금의 일부는 배당하지 않고 유보금의 적립을 통해 협동조합의 발전, 조합원의 사업이용 실적에 비례한 편익 제공, 조합원의 동의를 얻은 여타의 활동을 위해 지원한다.</p>	<p>제22조(출자 및 책임) ① 조합원은 정관으로 정하는 바에 따라 1좌 이상을 출자하여야 한다. 다만, 필요한 경우 정관으로 정하는 바에 따라 현물을 출자할 수 있다. 제50조(법정적립금 및 임의적립금) ① 협동조합은 매 회계연도 결산의 결과 잉여금이 있는 때에는 해당 회계연도 말 출자금 납입총액의 3배가 될 때까지 잉여금의 100분의 10 이상을 적립(이하 "법정적립금"이라 한다)하여야 한다. ② 협동조합은 정관으로 정하는 바에 따라 사업준비금 등을 적립(이하 "임의적립금"이라 한다)할 수 있다. 제51조(손실금의 보전과 잉여금의 배당) ② 협동조합이 제1항에 따른 손실금을 보전하고 제50조에 따른 법정적립금 및 임의적립금 등을 적립한 이후에는 정관으로 정하는 바에 따라 조합원에게 잉여금을 배당할 수 있다. ※ 제97조와 제98조에 사회적협동조합에 대한 적립금과 배당에 대한 내용이 있음</p>

4원칙 자율과 독립

원칙 세부 내용	기본법 조항
<p>조합원은 협동조합의 자본조달에 공정하게 참여하며 자본을 민주적으로 관리한다. 최소한 자본금의 일부는 조합의 공동재산으로 한다. 출자배당이 있을 경우에 조합원은 출자액에 따라 제한된 배당금을 받는다. 조합원은 다음과 같은 목적의 일부 또는 전체를 위해 잉여금을 배분한다. 잉여금의 일부는 배당하지 않고 유보금의 적립을 통해 협동조합의 발전, 조합원의 사업이용 실적에 비례한 편의 제공, 조합원의 동의를 얻은 여타의 활동을 위해 지원한다.</p>	<p>제22조(출자 및 책임) ① 조합원은 정관으로 정하는 바에 따라 1좌 이상을 출자하여야 한다. 다만, 필요한 경우 정관으로 정하는 바에 따라 현물을 출자할 수 있다.</p> <p>제50조(법정적립금 및 임의적립금) ① 협동조합은 매 회계연도 결산의 결과 잉여금이 있는 때에는 해당 회계연도 말 출자금 납입총액의 3배가 될 때까지 잉여금의 100분의 10 이상을 적립(이하 “법정적립금”이라 한다)하여야 한다.</p> <p>② 협동조합은 정관으로 정하는 바에 따라 사업준비금 등을 적립(이하 “임의적립금”이라 한다)할 수 있다.</p> <p>제51조(손실금의 보전과 잉여금의 배당)</p> <p>② 협동조합이 제1항에 따른 손실금을 보전하고 제50조에 따른 법정적립금 및 임의적립금 등을 적립한 이후에는 정관으로 정하는 바에 따라 조합원에게 잉여금을 배당할 수 있다.</p> <p>※ 제97조와 제98조에 사회적협동조합에 대한 적립금과 배당에 대한 내용이 있음</p>

5원칙 교육, 훈련 및 홍보

원칙 세부 내용	기본법 조항
<p>협동조합은 조합원, 선출된 임원, 경영자, 직원들이 협동조합의 발전에 효과적으로 기여하도록 교육과 훈련을 제공한다. 협동조합은 일반대중, 특히 젊은 세대와 여론 지도층에게 협동의 본질과 장점에 대한 정보를 제공한다.</p>	<p>제7조(협동조합등의 책무) 협동조합등 및 사회적협동조합등은 조합원등의 권익 증진을 위하여 교육·훈련 및 정보제공 등의 활동을 적극적으로 수행하여야 한다.</p> <p>제10조의3(교육·훈련 지원) 기획재정부장관은 협동조합 등 및 사회적 협동조합 등의 설립·운영에 필요한 전문인력의 육성, 조합원 등의 능력향상을 위하여 교육·훈련을 할 수 있다.</p> <p>제45조(사업) ① 협동조합은 설립 목적을 달성하는 데 필요한 사업을 자율적으로 정관으로 정하되, 다음 각호의 사업은 포함하여야 한다.</p> <p>1. 조합원과 직원에 대한 상담, 교육·훈련 및 정보제공 사업</p> <p>제49조(운영의 공개) ① 협동조합은 다음 각호의 사항을 적극적으로 공개하여야 한다. (각호 생략)</p> <p>제49조의2(경영공시) ① 대통령령으로 정하는 일정 규모 이상의 협동조합은 제15조에 따라 설립신고를 한 사도 또는 협동조합연합회의 인터넷 홈페이지에 경영에 관한 다음 각호의 사항에 대해 공시(이하 이 조에서 “경영공시”라 한다)를 하여야 한다.</p> <p>※ 제96조와 제96조의2에 사회적협동조합에 대한 운영 공개와 경영공시에 관한 내용이 있음</p>

6원칙 협동조합 간 협동

원칙 세부 내용	기본법 조항
협동조합은 지역 및 전국 그리고 인접 국가 간 및 국제적으로 함께 일함으로써 조합원에게 가장 효과적으로 봉사하고 협동조합운동을 강화한다.	제8조(다른 협동조합 등과의 협력) ① 협동조합 등 및 사회적 협동조합 등은 다른 협동조합, 다른 법률에 따른 협동조합, 외국의 협동조합 및 관련 국제기구 등과의 상호 협력, 이해 증진 및 공동사업 개발 등을 위하여 노력하여야 한다. 제45조(사업) ① 협동조합은 설립 목적을 달성하는 데 필요한 사업을 자율적으로 정관으로 정하되, 다음 각호의 사업은 포함하여야 한다. 2. 협동조합 간 협력을 위한 사업

7원칙 지역사회에 대한 기여

원칙 세부 내용	기본법 조항
협동조합은 조합원의 동의를 얻은 정책을 통해 그들 지역사회의 지속가능한 발전을 위해 노력한다.	제45조(사업) ① 협동조합은 설립 목적을 달성하는 데 필요한 사업을 자율적으로 정관으로 정하되, 다음 각호의 사업은 포함하여야 한다. 3. 협동조합의 홍보 및 지역사회를 위한 사업 제93조(사업) ① 사회적협동조합은 다음 각호의 사업 중 하나 이상을 주 사업으로 하여야 한다. 1. 지역의 재생, 지역 경제의 활성화, 지역주민들의 권익 복리 증진 및 그 밖에 지역사회가 당면한 문제 해결에 기여하는 사업 2. 대통령령으로 정하는 취약계층에 복지·의료·환경 등의 분야에서 사회서비스를 제공하는 사업 3. 대통령령으로 정하는 취약계층에 일자리를 제공하는 사업 4. 국가·지방자치단체로부터 위탁받은 사업 5. 그 밖에 공익증진에 이바지하는 사업

정관

정관은 협동조합의 목적, 조직 형태, 운영방법 및 사업 등에 관한 기본적 규칙을 담은 문서로 조합 운영의 준거가 된다. 상위법인 기본법을 제외하면 조합 내 자치법규와 같은 역할을 하기 때문에 대단히 중요하다. 특히 보건복지부 감사 시 기본법과 정관을 근거로 점검을 진행하므로 각 조합별로 정관에서 정한 사항을 정확하게 숙지하고 이에 따라 조합을 운영해야 한다. 정관과 규약 제·개정은 모두 총회 승인을 받아야 한다. 다만 정관 제·개정은 보건복지부에 신고를 한 후 장관 승인을 받아야 하나 규약은 총회 승인으로 마무리된다.

정관은 기본법에서 정관으로 정하도록 위임한 사항과 조직을 민주적이고 효율적으로 운영하는 데 필요한 내용을 중심으로 발기인이 작성한다. 기본법 제86조에서는 목적, 명칭 및 주된 사무소의 소재지, 조합원 및 대리인의 자격, 조합원의 가입·탈퇴 및 제명에 관한 사항 등 사회적협동조합 정관에 포함되어야 하는 내용을 규정하고 있다. 기본법이 규정하는 필수 기재 사항을 누락할 경우 인가 반려가 될 수 있으므로 빠뜨리는 내용이 없도록 꼼꼼하게 챙겨야 한다.

기획재정부에서는 사회적협동조합 정관 예시를 제공하고 있는데, 여기에 각 의료사협이 추구하는 가치와 특색을 반영하여 만들면 조금 더 수월하게 접근할 수 있다. 조합이 자체적으로 내용을 추가할 경우에는 기본법과 충돌하는 내용이 없는지 잘 살펴야 한다. 정관은 기본법과 달리 조합에 따라 조목이 모두 다르므로 일괄적인 설명을 할 수는 없고 주요 내용을 중심으로 다룬다. 기본법에서 이미 다룬 내용은 생략한다.

정관 전문 / 이름 / 목적

정관을 만들 때는 조문에 앞서 일반적으로 전문이 맨 앞에 자리를 잡는다. 사전적 의미로 전문은 법령 제정의 취지와 목적, 기본 원칙 등을 선언한 것으로 그 법령의 일부로 인정된다. 하지만 정관 전문은 단순히 정관의 제정 취지와 목적이 아니라 조직 자체의 비전과 미션, 나아갈 방향 등을 선언한 문서라고 보는 것이 더 적절하다. 따라서 정관을 만들 때 가장 많은 공을 들여야 할 부분이 바로 전문이다. 일반적으로 의료사협을 만드는 초기에 발기인들이 모여 워크숍을 열고 비전과 목적, 주요 사업과 활동 등을 논의하는데, 전문은 이 내용을 바탕으로 한 명이 작성하고 재검토 과정을 거쳐 완성하면 된다.

정관 제1조에는 조합 명칭이 들어가는데 이름은 조직의 정체성을 드러내는 역할도 하기 때문에 이름을 짓는 일에도 신경을 써야 한다. 현재 의료사협연합회 소속 회원조합의 이름은 안성의료사협이나 안산의료사협처럼 지역명을 의료사협 이름으로 사용하는 경우와 민들레의료사협이나 살림의료사협, 느티나무의료사협처럼 별도의 이름을 지어서 사용하는 경우가 있다. 인천평화의료사협처럼 지역명과 별도의 이름을 섞어서 조합 명칭을 만들기도 한다. 조합 이름은 설립동의자들에게 추천을 받아 후보군을 추리고 투표를 거쳐서 최종 선택하는 방식을 택하면 함께하는 이들의 참여와 관심을 높이는 데도 효과적이다.

제2조는 목적인데 목적은 전문을 한 문장으로 압축한 것이라고 볼 수도 있다. 주제, 운영 방식, 핵심 사업 방향 등을 포함한다.

선거 관리

의료사협을 운영하는 데 있어 가장 중요한 절차 중 하나가 대의원과 임원을 선출하는 일이다. 기본법에서는 대의원 비율, 임원 숫자 범위, 임원 임기 상한 등 아주 기본적인 내용만 규정하고 대부분을 정관에서 정하도록 하고 있다. 그렇기 때문에 조합이 대의원과 임원을 어떻게 구성할지를 잘 구상하여 정관에 담아야 한다. 선거는 그 자체로 다툼의 소지가 발생할 수 있기 때문에 꼼꼼한 설계가 필요하며, 따라서 양이 많아질 수 있다. 정관에서는 굵직한 사항들을 중심으로 담고 세부적인 내용은 규약으로 넘기는 것이 일반적이다. 임원 선거와 대의원 선거는 진행 방식이 다르기 때문에 각각 별도의 규약으로 만드는 것이 좋다.

선거 관리에서 주의해야 할 부분 중 하나가 임원 정수다. 기본법에서는 “이사장 1명을 포함한 3명 이상의 이사와 1명 이상의 감사를 둔다”라고만 되어 있고 임원 정수는 정관으로 정하도록 하고 있다. 그런데 정관에서 임원 정수를 ‘**명’으로 명시하면 상황에 따른 운신의 폭이 좁아지기 때문에 보통 ‘*명 이상 **명 이하’와 같은 방식으로 범위를 설정한다. 그리고 임원 선거가 있는 해에 이사회에서 임원 정수를 다시 정하는 경우가 있다. 보건복지부에 따르면 이는 기본법 위반이다. 기본법에서 임원 정수를 정관으로 정하도록 하고 있는데, 이사회에서 정수를 다시 정하는 것이 법 위반이라는 이야기다. 따라서 이사회에서 임원 정수를 다시 정하지 말고 정관에서 정한 범위에서 임원 선거를 진행해야 한다.

특히 선거 부분은 보건복지부 감사에서 가장 까다롭게 보는 부분 중 하나이므로 내용을 잘 숙지하고 하자가 없도록 선거를 진행해야 한다.

사업의 종류

기본법 제93조에서 사회적협동조합의 사업을 다루고 있는데 정관에는 이를 바탕으로 세부 내용을 담는다. 사업은 주 사업과 기타 사업으로 나뉘는데, 주 사업이 전체 사업의 40% 이상이어야 한다. 주 사업의 판단 기준과 방법은 시행령 제21조를 참조하면 된다.

사업의 종류는 보건복지부가 정관을 심사할 때 가장 까다롭게 보는 부분 중 하나다. 특히 정관에 담는 주 사업은 인가기관과 사전에 협의하는 것이 좋은데, 총회에서는 정관을 통과시켰으나 이후 심사 과정에서 정관 변경 승인을 받지 못할 수도 있기 때문이다. 정관에 포함된 사업을 승인받기 위해서는 총회 의결을 거친 사업계획과 예산 등이 함께 제출되어야 한다. 따라서 여기서 사업은 먼 미래에 실행할 모든 사업을 담는 것이 아니라 구체적인 계획이 있는 사업을 포함시키고, 이에 해당하는 내용을 사업계획과 예산에도 반영해야 한다.

규약과 규정

모든 내용을 정관에 담을 수 없기 때문에 규약과 규정을 적절하게 활용하는 것은 조직을 원칙적이면서도 효율적으로 운영하는 데 도움을 준다. 규약 제·개정에는 정관과 마찬가지로 총회 의결을 거쳐야 하지만, 보건복지부 승인을 받을 필요는 없다. 규정 제·개정은 이사회 승인을 얻는 것이 일반적이다. 규약은 세부 내용을 다루는 것보다 현재의 의료사협연합회 소속 회원조합들이 운영 중인 주요 규약 목록을 제시하는 것으로 갈음한다. 각 규약의 내용은 총회 자료집을 참조하면 된다.

대의원 선거 관리 규약 / 임원 선거 관리 규약 / 총회 운영 규약 / 위원회 설치 및 운영 규약 / 사용료 및 수수료 부과에 관한 규약 / 과태금에 관한 규약 / 초대 임원선거 규약 / 직원에 관한 규약 / 출자좌수 감소 규약 / 단체출자에 관한 규약 / 현물출자에 관한 규약

한편 조합이 추구하는 가치를 살리기 위해 어떤 내용을 담아야 하는데 행정의 시각에서 용인되기 어려운 내용은 정관이 아닌 규약에 담는 방법도 기술적으로 활용할 수 있다. 나쁜 방식으로 활용하라는 것이 아니라 보다 진취적으로 조합을 운영하고 싶은데 행정이라는 현실과 괴리가 있을 때 좋은 방식으로 사용하라는 의미다. 예를 들어 대의원을 선출할 때 추천제를 도입하는 것은 대의민주주의의 한계를 보완하기 위한 좋은 방법이다. 실제로 한 협동조합이 대의원 추천제를 정관에 담아 제출했지만 행정에서는 이를 용인하지 않은 사례가 있었다. 기본법에는 대의원을 조합원 중에서 ‘선출’하도록 하고 있는데 행정에서는 이 ‘선출’을 투표 행위가 동반된 선거로만 인식했기 때문이다. 이 사례를 알게 된 다른 협동조합은 대의원 추천제를 정관이 아닌 규약에 담아 운영하고 있다.

규정은 규약보다 훨씬 실무적인 내용을 다룬다. 시설장치 및 의료장비 구입 규정, 조합원 포인트 제도 운영규정, 소모임 운영규정, 승진규정, 취약계층 지원 규정, 차량관리 규정, 회계 운영규정 등이 있다. 조합 초기에 조직 규모가 작은 상태에서 너무 많은 규정이 있으면 지키지 못할 약속만 쌓이는 상황이 발생할 수도 있다. 규정은 이사회에서 제·개정할 수 있는 만큼 필요할 때마다 하나씩 만들어가면서 체계를 세우는 것이 좋은 방법이다.



의료복지사회적협동조합 설립 로드맵

민 앵 한국의료복지사회적협동조합연합회 상임이사

의료사협을 설립하는 과정은 짧지 않은 여정이다. 의료사협이 무엇인지, 무엇을 함께 하려고 하는지 내가 먼저 알아야 하고, 나는 또 다른 사람을 설득하면서 확장되어 나아간다. 의료기관만을 운영하려면 의료사협을 굳이 할 필요가 없다. 의료사협은 지역사회를 건강하게 하는 사회적협동조합이고, 의료기관은 거점 역할을 한다. 이 장에서는 의료사협 설립 로드맵을 제시하고 의료사협이 어디로 향해 가야 하는지 길잡이가 되고자 한다.

2012년 협동조합기본법이 생기기 이전에는 의료소비자생활협동조합이라고 명명했으나, 2013년 한국의료생활협동조합연합회 소속 회원조합은 일시에 조직 변경을하기로 결의하고, 연합회도 한국의료복지사회적협동조합연합회라는 이름을 가지게 되었다. 초기부터 지역주민의 건강하고 행복한 마을 만들기를 꿈꾸어 왔기 때문에 방문의료도 하고, 정기적으로 데이케어센터와 같은 기능을 하는 모임도 만들었다. 안산의료사협의 ‘꿈꾸는 집 요양원’은 어르신들을 수용하는 시설이 아니라 내 부모님을 모실 수 있는 요양원을 꿈꾸는 조합원들의 바람으로 만들어진 곳이다. 조합원이 나이 들어가면서 더욱 안심하고 살고 존엄하게 죽을 수 있는 마을을 만들어왔다. 고령 사회를 넘어 초고령 사회를 목전에 두고 있는 지금, 정부의 지역사회 통합돌봄 정책은 의료사협의 경험을 바탕으로 전국적으로 확대되기를 기대한다.

의료기관을 만들까? 협동조합을 만들까?

의료복지사회적협동조합은 약칭으로 ‘의료협동조합’ 또는 ‘의료사협’이라고도 부른다. 이름에 담긴 의료와 복지, 사회적협동조합의 의미를 새긴다면 의료사협이 무엇을 어떻게 하는 조직인지 상상할 수 있다.

의료사협을 만들어 보겠다는 사람들 중 종종 500명에 1억 원을 모으기는 어렵지 않으나 인가를 받는 행정절차가 어렵다고 호소한다. 그 말은 맞기도 하고 틀리기도 하다. 어떤 의료사협을 꾸릴 것인가를 동의하고 주체로 나서는 사람들이 500명인지, 3~4개월만에 후다닥 모아 누군가 이끄는 방향으로 움직이는 500명인지에 따라 조직 문화는 다를 수 밖에 없다. 의료기관을 만들기 위해 협동조합을 서둘러 설립하는 경우 협동조합 창립 이후에 조직을 정비하느라 더 많은 힘을 쏟게 된다. 그뿐만 아니라 의료기관까지 운영하게 되면 의료기관 운영에 몰두하여 지역주민과 조합원을 돌아볼 겨를이 없을 수도 있다. 협동조합을 만든 뒤 의료기관(사업소)을 만드는 방식은 조합원 스스로의 힘으로 사업소를 만드는 과정에서 상당한 주인의식이 발달한다. 따라서 조합원이 사업소를 만드는 경험을 축적해 나가는 것은 중요하다. 특히 돌봄 사업으로 확장하면 조합원들이 참여할 수 있는 범위는 더 넓어진다.

조합원에 의해 운영되는 의료사협을 만들고자 하면, 아직은 사업체가 없고 사업이 단출한 때에 각자 경험의 다양성을 하나로 모아 풍요로 바꾸는 훈련, 의료사협에 대한 이해와 꿈을 하나로 만드는 훈련, 조직을 평등한 시스템으로 운영해보는 훈련, 말만이 아니라 행사 하나에도 노동의 협동을 기쁘게 하는 문화를 만들어가는 것이 필요하다. 창립 전 단계가 이런 일을 할 수 있는 때이다. 급하게 창립하고 사업소를 만들면 이사회가 자기 역할을 찾아가기 힘들고 이견을 좁히는 훈련도 부족해 유급직원들을 시켜서 일하는 일반 자영업과 다르지 않다.

건강한 삶을 꿈꾸는 의료사협은 의료기관을 운영할 뿐만 아니라 촘촘한 건강의 관계망으로 확산되어야 하므로 대면 기반이다. 그러나 우리나라 국민의 연중 외래 진료일수가 16.6일이라고 했을 때 의료사협에 오가는 조합원은 훨씬 적을 수 있다는 점을 염두에 두어야 한다. 즉, 조합원이 늘상 이용하는 면이 적다는 말이다. 그러나 건강은 건강할 때 지켜야 하므로 예방적 진료, 건강증진을 위한 활동을 위해 건강모임, 소모임, 교육 등을 통한 조합원 참여를 활성화하면서 의료기관을 설립하는 것이 안정적이다.

의료사협의 설립인가 과정

협동조합기본법에 의한 설립인가 과정은 여러 자료에 잘 소개되어 있다. 그러나 여기에서는 입체적으로 해야 할 일의 양과 그에 따른 소요 시간, 중요성 등을 고려해 다른 그림을 그려보고자 한다.

[그림 1은] 기획재정부가 한국사회적기업진흥원 협동조합 홈페이지(www.coop.go.kr)를 통해 안내하고 있는 사회적협동조합의 설립 절차이다. 설립 실무는 이대로 따라가면 잘 진행될 것이다. 그러나 이 그림처럼 기계적으로 움직여지지 않는 것이 협동조합이다. 이것을 만들어가는 사람의 입장에서 보면 다른 그림이 그려진다. 의료사협연합회에서 오랜 경험을 바탕으로 권고하는 설립 과정은 [그림 2]와 같다.

의료사협을 만들자

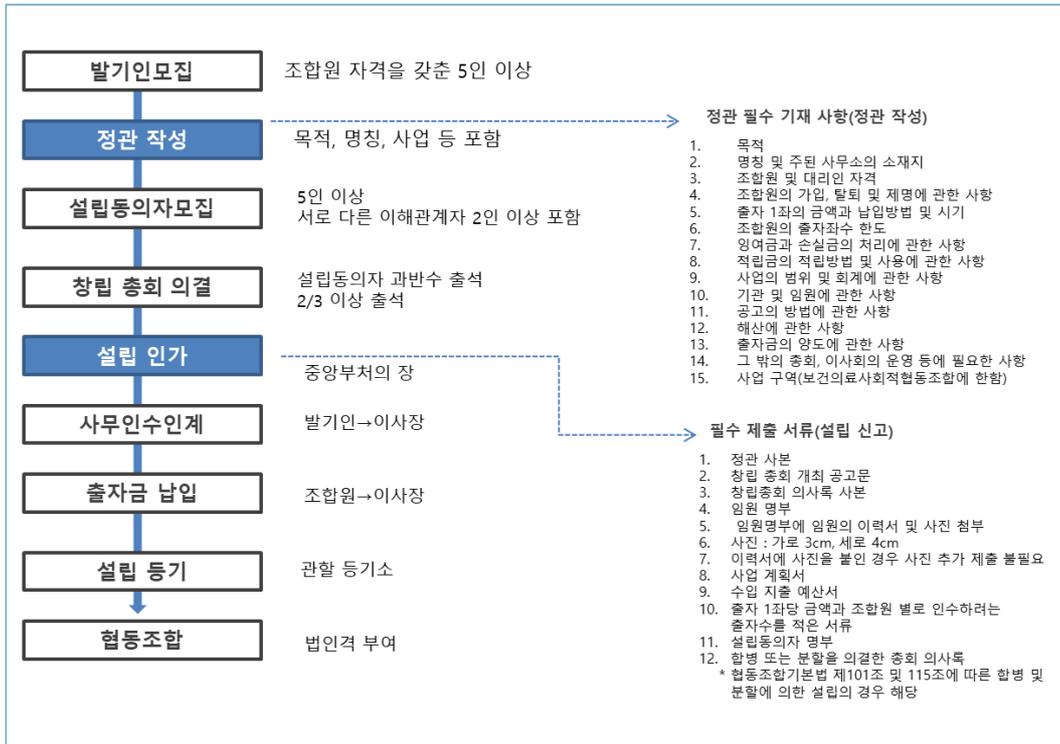
학습하는 조직을 만들자

마을에서 한 두 사람이 어딘가에서 정보를 듣고 ‘우리 동네에도 의료사협이 있으면 좋겠다’라는 꿈을 꾸다. 두 사람이면 더 좋고 세 사람이면 더 좋다. 이 단계는 보통 추진 위원회라는 이름을 쓴다. 발기인대회를 마치면 대개 ‘**의료사협준비위원회’라는 이름을 갖는데 그것과 구별하기 위해서다.

의료사협을 만들자고 하면 반드시 “의료사협이 뭔데?”, “이걸 왜 하지?”라는 질문에 수도 없이 부딪친다. 가능하면 의료사협의 정의가 길다고 생각하지 말고 외워야 한다. 한 줄로 말하기 어렵지만 의료사협이 뭔지 토론하고 이해하다 보면 외워지기 마련이다. 무엇을 공부할까? 조합원의 삶에 필요한 사회적·경제적·문화적 욕구를 협동조합으로 해결하자는 내용에 무엇인들 해당되지 않겠는가? 사회에 대한 이해, 인간에 대한 이해도 함께 하면 좋다. 각자 삶의 이야기도 좋다. 그 안에서 건강에 대한, 혹은 건강하고 존엄하게 나이 들어가고 죽는 것에 대한 간절한 마음(열망)을 확인할 수도 있다. 협동조합의 공부는 지식을 축적하는 것이 아니라 내 삶과 우리들 삶의 질 향상을 위한 문제의식과 해법을 찾고, 자신의 역할을 찾는 실천적인 공부임을 잊지 말아야 한다.

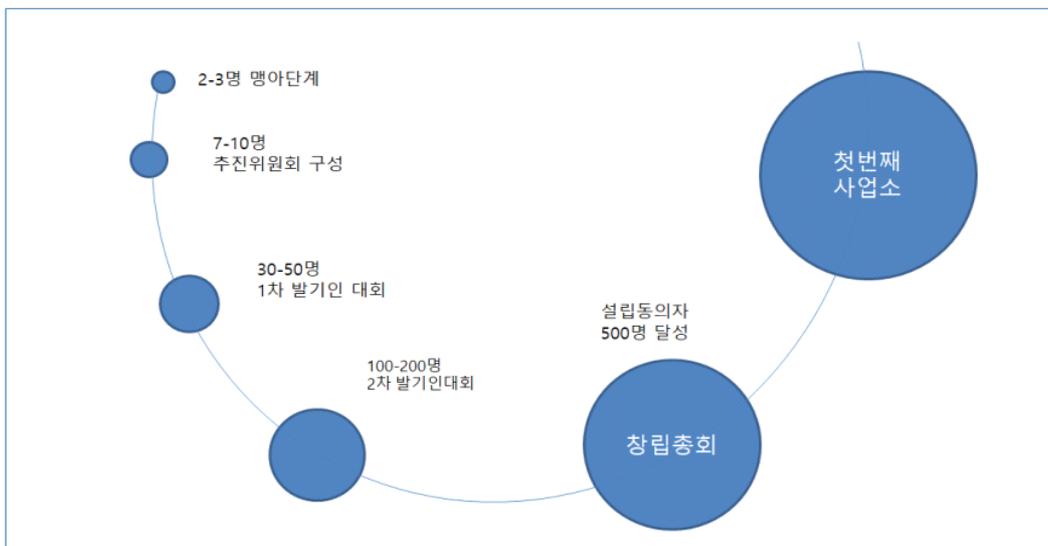
먼저 우리가 살고 있는 이 시대의 의료와 복지에 대한 인식이 필요하다. 그래야 수많은 의료기관이 존재함에도 불구하고 우리들의 의료기관이 필요한지를 진지하게 고민할 수 있다.

그림 1 사회적협동조합 설립 절차도



자료: 협동조합 www.coop.go.kr

그림 2 의료복지사회적협동조합 설립 절차도



선배 의료사협이 각자의 경험을 모아 출판한 《가장 인간적인 의료》(임종한 등, 2011), 《참 좋은 의료공동체를 소개합니다》(임종한 등, 2015), 《의료복지 2026 주치의가 답이다》(임종한 등, 2017), 《다함께 살리는 건강처방전》(의료복지사회적협동조합과 함께하는 의사 34인, 2016)이 있다. 《다함께 살리는 건강처방전》은 의료사협에서 일하는 의사와 한의사들이 아주 쉽게 생활의 변화를 권유하는 처방이 담겨 있다. 일본 미나미의료생협의 이야기를 담은 《살아 숨쉬는 마을 만들기》(니시무라 이치로, 2013)도 좋은 성찰을 줄 것이다.

그렇다면 협동조합에 대한 이해는 어떻게 하는 것이 좋은가? ICA 성명서인 “협동조합의 정의, 가치, 원칙에 관한 책”은 여러 가지 버전이 있다. 그 이전 1980년에 나온 레이들로 보고서와 같이 뼈대에 해당하는 책은 반드시 읽어봐야 한다. 한 마을을 온전히 재생하고 살기 좋은 마을로 만든 《별난 기업으로 지역을 살린 아르들렌 사람들》(베아트리스 바라스, 2020, 착한책가게)도 도움이 될 것이다.

어느 때나 선배들의 경험이 더 많이 전수되는 것이 필요하다. 초기 추진위원회도 그렇지만 발기인 교육은 선배 의료사협에서 활동하는 사람들을 초대해서 실전에 대한 이야기도 듣고, 직접 방문도 하면서 팀워크를 다져갈 수 있다.

이렇게 초기부터 학습을 하면서 배우는 것이 습관화된 조직 문화를 만든다. 이후에 들어오는 사람들은 이러한 조직 문화 속에서 의료사협을 알아간다. 외부 강사를 초청하고, 워크숍도 하며, 자신들이 소화한 내용들을 서로 모아가면서 창립 선언문도 만들고, 정관과 리플릿도 만든다. 일이 있을 때마다 최선의 방법을 논의하고 합의를 도출해 역할을 나누어 협동으로 실천해간다.

의료기관은 의료인과 함께 운영하는 곳이므로 운영자들이 의료에 대해 무지해서는 안 된다. 의료인과의 갈등이 커져도 원인조차 모를 수 있다. 그래서 처음부터 의사나 간호사 등 의료인이 같이 합류하여 공부하고 공감대와 이해를 높여가는 것이 좋다. 의료인이 어떤 과정으로 수련되는지, 어떤 역할을 하는지 조금 더 깊이 아는 것도 필요하다. 물론 의료기관을 개원한 이후에도 끊임없이 소통하고 존중하는 관계로 의료기관 운영에 대한 이해를 높여가야 한다. 발기인 운영위원회나 이사회 내에 의료인이 참여하는 것이 바람직하다. 초기에는 이렇게 의료사협에 대해 알아가는 활동을 친밀한 사람들끼리 즐겁게 시작할 수 있다. 이때에는 2주에 한 번, 한 달에 한 번 정도 조금 느슨하게 모일 수도 있다. 가능하면 조직 활동가 한 명 정도는 선배 의료사협과 의료사협연합회에서 인턴으로 6개월이나 1년 정도 일해보는다면 큰 도움이 될 것이다.

발기인을 모으자

발기인은 최소 다섯 명 이상이면 된다. 그렇다면 발기인은 누구인가? 이 일을 하자고 힘차게 깃발을 꽂을 사람이다. 의료사협의 발기인 다섯 명은 설립동의자 500명을 모으기 위해서는 지나치게 적은 숫자이기 때문에 최소 서른 명 정도를 모아낸다. 발기인들은 처음 시작한 사람들(추진위원회)처럼 학습을 시작한다. 그래야 설립동의자를 제대로 모을 수 있다. 가능하면 워크숍을 통해 자기가 꿈꾸는 건강하게 나이 들어가는 마을의 모습을 그리고 공유하면서 미션과 일치시켜 나간다. 각자의 다양한 경험과 바람 속에서 공통의 것을 뽑아내고 이런 내용을 바탕으로 홍보물을 만든다.

발기인 대회를 치르자

발기인 대회를 치른다는 것은 동네에 의료사협을 함께 만들자는 제안이며 공식적으로 존재를 드러내는 자리이다. 드디어 조직의 이름도 갖게 된다. 추진위원회와 발기인 대회 준비를 거치면서 꿈을 충분히 토론해 왔다면 이름도 잘 지을 수 있다. 공모의 방식으로 사전에 준비하고 당일에는 발기인 대회에 오는 사람들이 모두 참여하여 한 표를 행사할 수 있게 하여 행사 도중 적절한 시점에 발표하는 것도 좋은 방법이다.

이제 준비위원회가 되었고 걸맞는 조직 체계도 갖추었다. 설립동의자들이 점차 늘어날 텐데 항상 모두가 모여 회의를 할 수는 없기 때문에 발기인 대표가 운영위원장이 되어 운영위원회를 이끈다. 운영위원회는 창립을 위해 본격적으로 활동한다. 홍보물도 만들고 설립동의자에게 제안할 리플릿도 만들어 설립동의자를 500명까지 늘리고 창립총회를 무사히 수행해내는 것이 발기인들의 임무이다.

이 시기를 가장 치열하고 성실하게 해내야 헌신적인 리더도 발견하고, 다양성에 대한 포용력도 높이며, 협동하는 실력도 갖추 수 있다. 이때는 협동조합의 모양을 갖추가는 시기이다. 이 시기에 학습과 워크숍을 통해 충분히 소통을 해 온 조직이라면 더 큰 일도 해낼 수 있다는 자신감이 생긴다. 설립동의자를 모으는 과정은 마을을 깨우는 과정이다. 마을 여기저기서 의료사협을 만든다는 소문이 퍼지고, 자신들의 건강한 삶에 대한 성찰이 일어난다. 건강하고 행복한 마을을 같이 만들자는 꿈을 일깨우고 설립동의자를 많이 만들어 낸다. 입에서 입으로 전달하는 설립동의자들을 위해 준비위원회는 워크숍이나 학습으로 지원해 주어야 한다. 이런 과정을 잘 만들어내야 향후 사업소 운영도 거뜰하게 해내는 실력을 갖추게 된다.

설립동의를 500명 모으자

의료사협을 소개했을 때 선뜻 알아듣고 가입하는 사람은 많지 않다. 뭔지 잘 모르고 가입하면 나중에 인가 과정에서 문제가 생기기도 한다. 그래서 가입을 제안하는 사람은 설립동의를 본인 의지로 가입했음을 잊지 않도록 해야 한다. 출자금은 받기인 대표의 이름으로 모으되, 설립동의를 출자금을 약정만 하고 의료사협 창립 이후에 낼 수도 있다. 단, 대납의 오해를 피하기 위해서라도 출자금은 반드시 설립동의자 본인의 이름으로 납부해야 한다.

설립동의를 모으는 과정에서 인재들이 드러난다. 협동조합의 인재는 협동조합의 취지에 동의할뿐더러 열의가 있고 시간을 내서 사람들을 만날 수 있는 사람이어야 한다. 이런 사람들 속에서 이사 후보가 나와야 하는데 아무리 훌륭한 사람이라도 다른 조직의 큰 책임을 맡은 사람은 한 조직에 충분히 집중하기 어려우므로 신중해야 한다.

500명이 넘는 조합원들이 있는 의료사협에서는 서로 얼굴도, 사람됨도 알기 어렵다. 그래서 의료사협은 창립총회에서 임원들을 추천하는 것이 아니라 받기인위원회(운영위원회)가 전형위원회의 역할을 해서 임원 후보를 추천하고, 초대임원 선거 규약을 마련하여 그 절차에 따라 선출해야 한다. 현행법은 이 내용을 명시하지 않고 있는데, 500명 이상의 큰 조합과 다섯 명 이상의 작은 협동조합의 차이가 잘 반영되어 있지 않기 때문이다. 또한 매 회의마다 회의록은 꼭 작성해두어야 한다.

이때는 동네에 영향을 줄 수 있는 크고 작은 간담회, 교육, 토론회 등을 열어 많이 알려 나가는 것이 좋다. 설립동의자 중에 강의력이 있는 자원을 활용하여 마을주민 다섯 명만 모이면 건강강사를 파견하는 건강메뉴사업[●]도 좋고, 사회적경제지원센터나 협동조합지원센터의 프로젝트로 마을건강사업이나 건강리더 양성사업을 하는 것도 좋다. 이때도 선배 의료사협을 방문하는 기회를 많이 갖는 것도 좋은 방법이다.

규모가 커지고 사업을 하려면 실무자가 필요하다. 실무자의 인건비를 어떻게 마련할 것인지가 걱정인데 과거에는 임원들이 십시일반 모으기도 하고 후원금을 모아서 쓰기도 했다. 요즘은 설립지원 프로그램이나 사회적경제지원센터의 프로그램을 활용하는 기회가 있기도 하다. 활동가이자 직원은 매우 귀한 존재로서 안정적인 급여 체계를 점차 만들어가야 한다.

-
- 안성의료사협에서 시작한 사업으로 조합원 중에서 강의력이 있는 사람들을 모집하고, 그 사람들이 할 수 있는 강의 주제로 메뉴판을 만든다. 메뉴판과 함께 주민들 몇 명만 모여도 무료 강좌를 나간다고 홍보하고 실행한다.

창립총회를 준비하자

드디어 설립동의자가 500명이 되어간다. 준비위원회는 이때부터 설레기 시작하고 긴장도 높아진다. 창립총회 공고문, 창립 선언문, 정관, 설립인가 시 챙겨야 하는 서류 등 준비할 일이 많아지는 시기다. 혼자서는 할 수 없는 일을 하면서 협동의 경험도 한층 감동적이 된다. 일정은 총회 날짜를 정하고 역으로 세어 법적인 하자가 없도록 준비한다. 이때쯤 본격적으로 위원회를 꾸린다. 운영위원회 아래에 창립행사준비팀(실무 중심), 정관소위원회, 홍보위원회, 교육위원회, 건강마을위원회, 살림살이위원회 등을 두는 것은 창립 이후 운영할 조직을 탄탄하게 준비하는 과정이기도 하다. 발기인 대표는 대개 설립 후 이사장이 되지만 사정에 따라 다른 사람이 되는 경우도 많다. 그러나 이전에 같이 활동하면서 협동조합에 대한 이해를 함께 해 온 사람이 하는 것이 좋다.

임원 후보는 적어도 의료사협 이사 임기 동안은 의료사협 활동을 자기 삶의 중요한 축으로 놓을 사람으로 구성해야 한다. 큰 단체의 대표라고 해서 그 조직의 회원이 모두 의료사협 조합원이 되는 것은 아니다. 협동조합이 뭔지 처음 듣는 사람이 많았던 시절에는 공신력을 높이기 위해 지역의 큰 단체들의 대표를 이사로 많이 선출했다. 그러나 다들 너무 바빠서 시간을 많이 낼 수 없으니 이사회가 제대로 운영되지 않는 폐해가 있었다. 이제는 시간과 열정, 협동의 역량을 더 낼 수 있는 사람을 선출하는 것이 바람직하다. 협동조합의 이사회는 실행력을 갖추어야 하고 이사회가 한두 명의 엘리트에 의해 좌우되는 조직은 협동조합답게 운영하기 쉽지 않다.

창립총회의 안건은 다음과 같다.

- 정관 및 규약 승인의 건: 주요 조항 논의 과정에서의 쟁점과 결론을 공유한다.
- 초대임원 선출의 건: 초대임원 선거 규약을 따로 준비해 먼저 통과시키고 나서 선출한다.
- 사업 계획 및 예산안 승인의 건: 각 위원회와 조합원의 욕구를 반영해 만든다.
- 설립 경비 승인의 건: 준비위원회에서 사용한 경비와 창립총회, 인가 시까지를 아울러 승인한다.
- 대의원 총회 대체 승인의 건: 법적인 조항은 아니지만 500인이 넘는 의료사협 특성상 조합원이 부지불식간 이사회의 결정만으로 차기연도부터 대의원 총회로 넘어가는 것을 신중하게 검토하자는 뜻을 담고 있다.
- 차입금 최고 한도액 승인의 건: 창립 시 차입금은 출자금의 100%를 넘을 수 없지만 만일의 경우를 대비해 차입금 한도를 정한다.

그런데 이 내용을 조합원들이 처음부터 잘 알고 결정하기는 쉽지 않다. 그래서 총회 설명회를 수차례하여 가급적 많은 사람들이 알고 결정하는 설립동의자가 되도록 하는 것이 좋다. 총회 설명회를 진행하면서도 조합원 조직 역량이나 조합 행사 진행 역량을 키울 수 있고, 이런 행사를 이유로 조합원이 사무실에 자주 방문해야 조합에 대한 관심을 유지할 수 있다.

창립총회를 치르자

창립총회는 모든 조합원이 와서 서로의 존재를 확인하는 축제의 장이다. 모든 총회는 지난날의 수고를 치하하고 한 해의 계획을 결의하여 한걸음 더 나아가는 결의의 장이다. 하물며 창립총회라. 총회장의 입구는 환대와 배려의 장이고, 내·외빈으로서 기대와 축하를 하는 사람도 동지가 되어간다. 조합원들은 총회를 통해 집행부에 대한 믿음을 갖게 되고 한 해의 사업을 의결하며 참여를 결심한다. 임원이 뿔히고 기개가 불끈 살아있는 모습을 보는 조합원들에게는 우리 동네에 의료사협이 생기는 일이 기쁜 소식이 아닐 수 없다.

준비위원회는 창립총회가 조합원 자신의 참여를 결의하고, 가족과 친구와 지인들에게 의료사협 가입을 권유하고 싶은 마음이 솟아나는 장이 되게 하려면 어떻게 판을 꾸리면 좋을지 머리를 맞대고 의논한다. 운영위원장과 준비위원회는 창립총회를 치르면서 역량이 부쩍 성장한다.

창립총회 체크리스트를 만들고 시나리오, 역할 분담안 등을 만들어 빈틈 없이 준비한다. 총회를 마치면 뒷풀이 등으로 조합원들과 임원, 실무자들이 서로 기쁨을 나누고, 이사와 감사도 한 자리에 모여 다시 한 번 결의를 다지고 서로를 알아가는 자리를 만드는 것도 좋다.

설립인가를 준비하자

이때 실무자는 정신없는 시기를 보낸다. 법적 요건에 맞춰 잘 준비해도 한번에 끝나는 일이 없을 정도로 세세한 준비가 필요하다. 등기소도 담당자와 지역마다 다른 부분이 있다. 법무부 산하의 등기소는 담당자들의 책임도 상당하기 때문에 자율성도 높다. 그런 차이를 고려하여 도장이 필요한 서류들은 가급적 인감도장 사용을 권장한다.

실무자는 실무자대로 바쁜 와중에 첫 이사회도 치러야 한다. 그동안 힘들었기 때문에 인가 나올 때까지 조금 느슨한 마음이 될 수밖에 없다. 그러니 적어도 한 달에 한 번은 이사회를 하면서 체계를 잡아가야 한다. 이사회에 위임된 임무가 무엇인지, 만들어야 하는 규정은 어떤 것들이 있는지, 채용시스템은 어떻게 할지, 위원회와 이사회와의 소통이 원활하려면 위원장은 이사가 하는 것이 좋다는가, 모든 이사는 위원회나 소모임 중 하나에는 소속되어 있어야 한다는가 하는 규율과 조직 체계를 정비해 가는 것이다. 몇 번 회의를 하다보면 회의의 규칙을 잡아나가는 것이 필요할 수 있다. 사무국의 직원과 임원들의 관계나 조직 활동 역량을 키우고 협동조합에 대한 실행력을 키우는 학습도 할 수 있다. 필요에 따라 워크숍도 준비할 수 있다. 무엇이든 필요하면 적절히 역량을 배분해가며 준비해 나간다. 이 시기를 지지부진하게 넘기면 활력을 다시 일으키기 어려워질 수 있다.

사업을 준비하자

의료사협은 의료기관을 운영하기 때문에 출발에 최소한 500명에 1억 원이라는 인적, 재정적 자본을 준비하도록 법에 의해 규정하고 있다. 그것은 적은 조합원 수와 자본으로 의료생협을 했던 지난 역사의 경험이 반영된 것이다. 1억 원의 출자금은 의료기관을 설립하는 데에는 턱없이 모자란 금액이지만 적어도 이 정도 출자의 경험이 향후 사업소 설립을 위한 특별 출자를 할 때에도 영향을 끼칠 것이다. 물론 매일 CMS 증자를 독려하는 것은 평소에 자본을 축적해 놓는 좋은 방법이다.

다음 과제인 의료기관 준비를 위해서는 각종 정보를 수집하고 이사회나 조합원이 좋은 판단을 할 수 있도록 TFT를 마련하는 것도 좋은 방법이다. 이때쯤 일본 의료생협 방문 등 견문을 넓히고 밤새 우의를 돈독히 할 수 있는 기회를 갖는 것도 좋다. 이제 서로 나눌 이야기거리도 풍부하고, 조직을 보는 눈도 더 많이 성장했기 때문에 보이는 것이 더 많을 것이다. 아래 제시된 표를 보고 먼 거리를 내다보면서 현재 해야 할 일을 확인해보는 것도 좋다.

그림 2 의료복지사회적협동조합 설립 절차도

분류	추진위원회	발기인(운영위원회)			
		확장성 확보하기	지역에 선포하기	지역에 활기 일으키기	소모임위원회 구성
사업 목표	핵심 활동가 모집	확장성 확보하기	지역에 선포하기	지역에 활기 일으키기	소모임위원회 구성
분류	추진 준비 단계	발기인 구성	발기인대회	설립동의자 모집	창립 준비
인적 구성	7~10명	30명 이상	30명 이상	500명	각 위원회당 7~10명
소요 기간	3개월	6개월	6개월~1년 6개월		
주요 활동	참여자 모집	발기인 모집	설립동의자 모집		
재정	참여자 중심 개별 분담	출자금 적립	창립총회 출자금으로 최소 비용 사용		
		활동비용 별도의 운영기금 마련	외부 자금 활용		
기록 축적	회의, 각종 활동 지속적으로 기록 축적				
권고사항	주요 추천도서		조직활동		조직체계 운영
	<ul style="list-style-type: none"> 살아 숨 쉬는 마을 만들기 레이들로 보고서 21세기의 협동조합 의료복지 2026 주치의가 답이다 별난 기업으로 지역을 살린 아르들렌 사람들 협동조합기본법 정관 예시 의료사협 설립 표준교재 		<ul style="list-style-type: none"> 소모임 운영 건강실천단 지역건강육구조사 건강카페운영 건강자조모임 건강교육 건강메뉴사업 지역의료사협교육 설립동의자 의료사협교육 		<ul style="list-style-type: none"> 진행위원회 정관소위원회 총회준비소위원회 홍보위원회 교육위원회 건강마을위원회 총회사전설명회

분류	창립총회	사업소 준비 과정			
사업 목표	공식 조직으로 선포	조직체계 안정 및 사업소 준비(창립 이후부터 1년)			
분류	창립	인가	의원 개설 전	의원 개설	의원 개설 후
인적 구성	조직체계도 공식화	이사회 운영	의원 개설준비위원회 구성		시스템 정착
	상근 직원 고용		전 조합원 참여	직원 증가	임직원 팀워크
소요 기간	창립총회 후 21일 이내 설립등기	-	-		
주요 활동	-	-	신규조합원 확대	직원 교육	-
재정	출자금 1억 이상	예산 내	의원개설 준비자금	1년치의 여유자금 확보	
	매월 CMS 증자 독려	출자금 사용 가능	최소 출자금 전체 소요 비용의 1/2 마련		
	조합비 필요성 논의		개설 비용 마련	-	-
기록 축적	회의, 각종 활동 지속적으로 기록 축적				
권고사항	창립총회 준비 체크	이사회 체계	개설 준비 활동		정비 및 운영
	<ul style="list-style-type: none"> 총회 준비 일정 수립 총회 공고(7일 이상) 총회 당일 실무 체크 의사록 공증변호사 입회 필요 과반수 참석/과반수 위임장 총회자료집 준비 	<ul style="list-style-type: none"> 협동조합 이해 이사의 임무 확인 각 위원회 운영 규정 취업규칙 인사위원회 	<ul style="list-style-type: none"> 의료기관 입지 및 개설 조건 확인 의료인 섭외 임원 및 실무인력 교육 의료장비 조사 의료기관 신고절차 확인 의료기관 설립과 운영 매뉴얼 		<ul style="list-style-type: none"> 내부 운영체계 정비 조직활동가 교육 해외연수



설립인가 검토사항

최봉섭 함께걸음의료복지사회적협동조합 전무이사

어려운 과정을 거쳐 창립하고도 설립인가 과정에서 실무적인 점검이 제대로 되지 못해 인가 불허나 연기되는 경우가 종종 있다. 인가 준비과정을 촘촘하게 체크할 수 있는 역할분담과 점검이 필요하다. 그만큼 설립인가를 위한 실무 운영매뉴얼은 중요한 지침서이다.

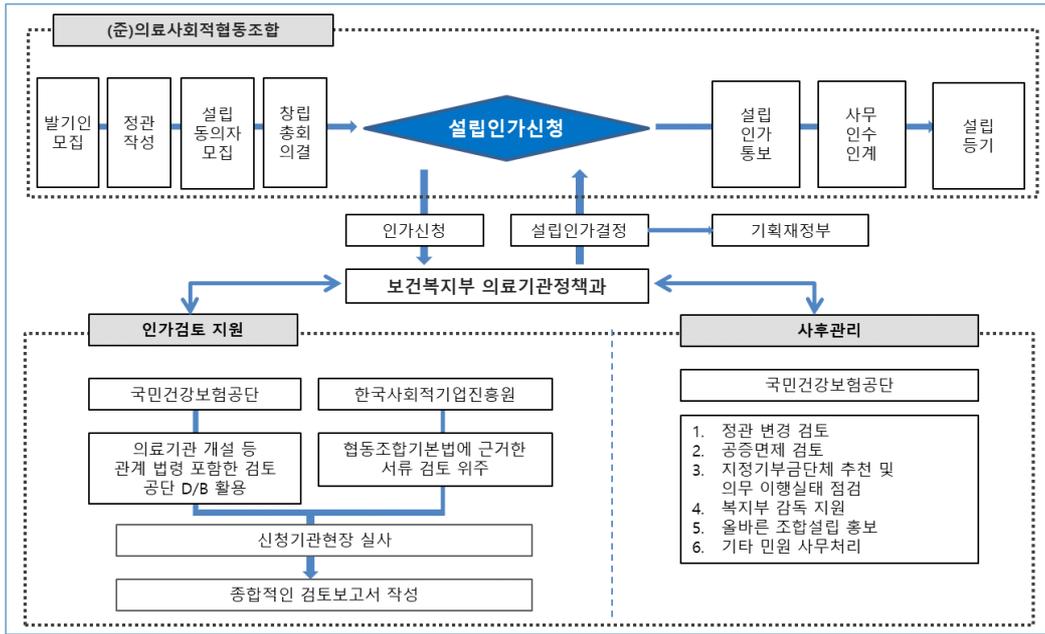
의료사협의 1단계는 창립에서 머무는 것이 아니라 사업소 하나 정도는 협동으로 경영하는 실력이 갖춰지는 것까지를 말한다. 창립총회 전후에 가장 부담스러운 것이 서류를 갖추는 일이다. 이 과정을 거치면 하나의 조직으로서 자격을 인정받는 것이기 때문에 긴장되지 않을 수 없다. 이 과정은 마치 직원들이나 전담자만 하는 것 같지만 그 서류 안에는 그간의 생각의 협동, 자본의 협동, 노동의 협동이 고스란히 담기게 마련이다. 꿈은 사업 계획으로 구체화되어 제시되고, 역량은 사람과 자본으로 드러난다. 사무행정력을 갖추는 과정에서 향후 어떤 사업도 해낼 수 있는 자신감을 갖게 된다.

설립인가 검토사항

설립인가를 위한 서류는 법에 제시된 대로 준비하지만 심사과정에서 보완을 요구할 수 있다. 특히 발기인 운영위원회 회의록, 임원 선출을 위한 준비 과정, 협동조합 운영을 위한 다수 설립동의자들의 학습 과정 등이 잘 정리되어 있을 필요가 있다. 특히 인감 사용과 관련하여 어떤 것은 인감이고 어떤 것은 서명인가 하는 혼란이 있는데, 이는 등기소마다 다르기 때문에 가급적 인감 사용을 권유한다.

보건복지부에 인가 서류를 접수하면 보건복지부는 국민건강보험공단과 한국사회적기업진흥원의 서류 검토와 실사를 통해 인가 여부를 논의하여 결정한다.

그림 1 의료복지사회적협동조합 설립 절차



자료: 국민건강보험공단 의료기관지원실

설립인가를 마치면 의료기관을 개설하게 된다. 종종 의료기관을 개설하지 않으면 안 되는가 하는 질문이 있는데, 만일 의료기관을 개설하지 않는다면 굳이 의료사협을 만들 필요는 없다. 따라서 설립 시기에 보건소에 연락하여 의료사협 설립을 알리고 협조를 구하도록 한다.

<표 2>에 최저출자금 한도 예외 대상자가 명시되어 있는데 애매한 기준이기는 하다. 조합원은 출자금을 납부해야 조합원이 된다. 그런데 아예 면제가 되면 선거권, 피선거권을 갖고 의결에도 참여해야 할 조합원이 출자금을 하나도 납부하지 않은 상태에서 조합원이라 할 수 없다. 또 숫자가 늘어날 경우도 고려하여 1구좌 1만 원이라도 납부하고 조합원으로서의 책임, 즉 출자·이용·운영에 참여하는 것이 바람직하다.

<표 3>은 국민건강보험공단과 한국사회적기업진흥원의 실사를 위한 체크리스트이다. 꼼꼼히 준비하여 총회를 다시 하는 일이 없도록 해야 한다.

표 1 설립인가 신청과정

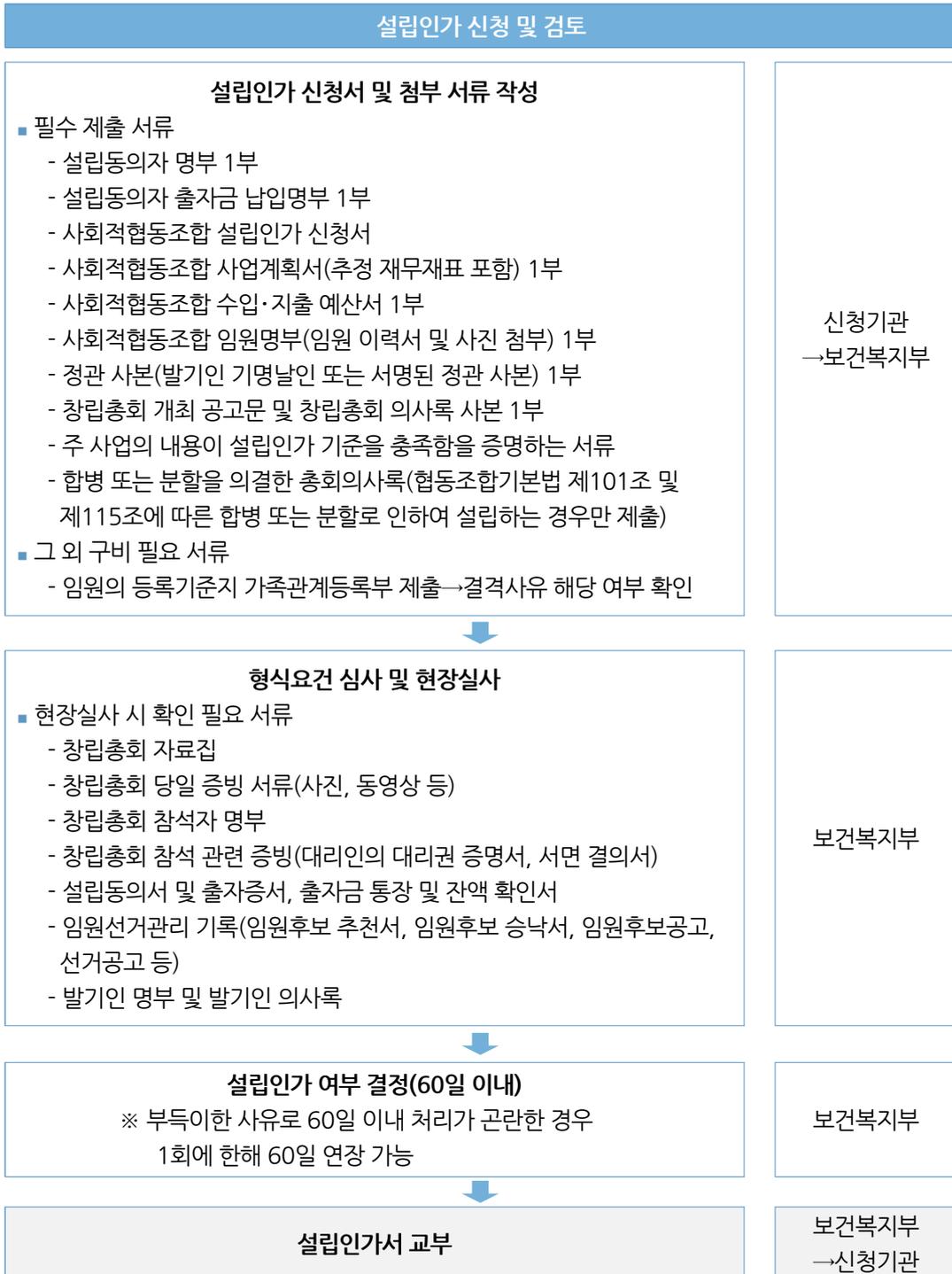


표 2 설립인가 기준

의료복지사회적협동조합의 설립인가 기준(시행령 제2조제2항)

1. 개설되는 의료기관 1개소당 설립동의자가 500인 이상일 것
2. 설립동의자 1인당 최저출자금이 5만 원 이상일 것. 다만, 시행령 제18조제1항제2호부터 제6호까지 및 같은 항 제8호에 해당하는 자는 그러하지 아니함
3. 1인당 최고출자금이 출자금 납입총액의 10퍼센트 이내일 것. 다만, 2인 이상의 설립동의자가 기획재정부령으로 정하는 '특수한 관계가 있는 자'에 해당하는 경우에는 그 2인 이상의 출자금 총합이 출자금 납입총액의 10퍼센트 이내여야 함
4. 출자금 납입총액이 1억 원 이상이면서 총 자산의 100분의 50 이상일 것
5. 그 밖의 기획재정부장관이 관계 중앙행정기관의 장과 협의하여 정하여 고시하는 기준을 충족할 것

의료복지사회적협동조합의 의료기관 추가 개설 시 기준(시행령 제12조제2항)

1. 의료복지사회적협동조합이 추가로 의료기관을 개설하는 경우, 개설하려는 해당 시·군·구마다 시행령 제12조제2항의 설립인가 기준을 갖추어야 함
2. 다만, 주사무소의 소재지를 관할하는 시·군·구 및 인접 시·군·구에 추가로 개설하고자 하는 경우에는 그러하지 아니함

최저출자금 한도 예외 해당자

(시행령 제18조제1항제2호로부터 제6호까지 및 같은 항 제8호에 해당하는 자)

1. 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자
2. 「장애인고용촉진 및 직업재활법」 제2조제1호에 따른 장애인
3. 「한부모가족 지원법」 제5조 및 제5조의2에 따른 보호대상자
4. 「재한외국인 처우 기본법」 제2조제3호에 따른 결혼이민자
5. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환을 가진 자
6. 조합원과 같은 가구에 속하는 자

특수한 관계에 있는 자의 출자금 확인

- 특수한 관계에 있는 자 2인 이상의 출자금 총합이 출자금 납입총액의 10퍼센트 이내를 준수하여야 함
- 출자 제한 준수 여부를 확인하기 위하여 5백만 원 이상 출자자에 대하여 확인함
 - 특수한 관계를 알 수 있는 가족관계증명서 및 제적등본 등의 제출 서류 요청하여 확인함
 - 사실상의 혼인 관계 및 6촌 이내 혈족 등은 제출 서류만으로 확인이 어려우므로, 특수한 관계의 출자 한도를 준수하고 있음을 확인하는 출자금한도 준수 각서를 보건복지부에 제출함
- 출자금 납입총액의 설립인가 기준 충족 여부 판단 시점
 - 협동조합기본법 제85조에 따라 창립총회 개의 전까지 발기인에게 설립동의서를 제출한 자가 납입한 출자금 납입총액이 1억 원 이상이어야 함
 - 의료복지사회적협동조합의 총 자산을 산정하는 시점 또한 창립총회 개의 전까지 산정함

표 3 의료복지사회적협동조합 실사 체크리스트

설립인가 신청 및 사무 인수인계		
<p>① 설립인가 신청</p>	1	<p>발기인은 설립인가 신청서 및 첨부 서류를 구비하여 보건복지부에 제출했다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 설립인가 신청서 2. 발기인 5인 이상의 서명 또는 기명날인된 정관 사본 1부 3. 창립총회 의사록 사본 4. 사업계획서(추정 재무제표 포함) 5. 발기인 및 설립동일자 명부(창립총회가 개최 전까지 발기인에게 설립동의서를 제출한 자) 6. 임원 명부(임원의 이력서 및 사진 첨부) 7. 수입-지출예산서 8. 출자 1좌(座)당 금액과 출자좌수를 적은 서류 9. 창립총회 개최 공고문 10. 주 사업의 내용이 설립인가 기준을 충족함을 증명하는 서류 11. 합병 또는 분할을 의결한 총회 의사록(합병 및 분할에 의한 설립의 경우에만 해당)
<p>② 설립인가 기준 충족</p>	2	서로 다른 이해관계자 둘 이상의 설립동일자 500인 이상 확보되었다.
	3	예외 규정을 제외하고, 조합원의 출자금액은 5만 원 이상이다.
	4	출자금 납입총액의 10% 이상 출자한 조합원이 없다.
	5	특수한 관계에 있는 2인 이상의 출자금의 합이 출자금 납입총액의 10% 이내이다(5백만 원 이상 출자한 조합원의 친인척 관계 확인).
	6	출자금의 납입총액이 1억 원 이상이다.
	7	재무상태표상 총 자산 대비 출자금 비율 50% 이상이다.
<p>③ 설립인가 전 현장방문 검토사항</p>	8	무작위 추출한 조합원에 대해 출자금 납입 사실을 확인한 결과 조합원이 직접 출자금을 납부했다.
	9	조합원의 출자금을 체계적으로 관리하는 출자금 관리대장 및 통장이 잘 관리되고 있다.
	10	신규 조합원 및 발급 요청 조합원에 대해 출자증서 또는 출자를 확인할 수 있는 근거서류를 발급한 증빙이 있다.
	11	조합원은 출자증서 또는 출자를 확인할 수 있는 근거서류를 발급받은 사실이 있다.
	12	창립총회 참석조합원 명부 서명한 조합원에 대해 창립총회 출석 사실을 확인했다.
13	준비 과정에서 주축이 된 임원 및 직원, 조합원과의 인터뷰를 통해 구성원들이 공익적 목적을 실현함에 합의하고 있다.	

설립인가 신청 및 사무 인수인계		
④ 설립인가 검토	14	제출 서류가 미비됨 없이 적합하고 내용에 일관성이 있다. (정관, 사업계획서 및 수입·지출예산서의 사업 기술 내용)
	15	발기인 회의록, 선거관리기록, 제 규약 등 설립인가 신청서류 보완이 적절하게 이루어졌다.
	16	정관 및 사업계획서의 내용이 법령을 위반함이 없다.
	17	인가 신청 전까지 설립 절차 과정이 법령에 위반함이 없고, 신청 내용에 거짓이 없다.
⑤ 사무 인수인계	18	설립인가를 받은 즉시 사무가 발기인에서 이사장에게로 인계되었다.
	19	이사장은 기일을 정하여 조합원이 되려는 자에게 출자금을 납입하게 했다.
	20	현물출자자가 납입기일 안에 출자 목적인 재산을 인도하고 등기·등록, 그 외 권리 이전에 필요한 서류를 구비하여 협동조합으로 제출했다.
출자금 납입		
⑥ 출자금 납입 명부	21	납입자명, 납입일, 출자액, 입출금계좌 내역 및 현금입금일 등 출자금 관리 내역이 기재된 관리 대장 및 통장이 있다.
⑦ 출자증서	22	최초 출자금을 납입한 때 및 조합원이 요구할 때 출자증서 및 출자를 확인할 수 있는 증표를 발급했다(기재사항: 조합 명칭, 조합원 성명, 조합 가입일, 출자금 납입일, 출자금액 및 출자좌수, 발행일 등).

※ 미인가 사유

- 설립인가 구비서류가 미비된 경우
- 설립 절차, 정관 및 사업계획서의 내용이 법령을 위반한 경우
- 그 밖에 설립인가 기준에 미치지 못하는 경우

주된 사무소가 있는 지역 관할 등기소에 등기하기

보건복지부의 의료사협 설립 인가증이 나오면 설립인가 받은 날부터 60일 이내에 설립등기를 해야 한다.

표 4 설립등기 절차

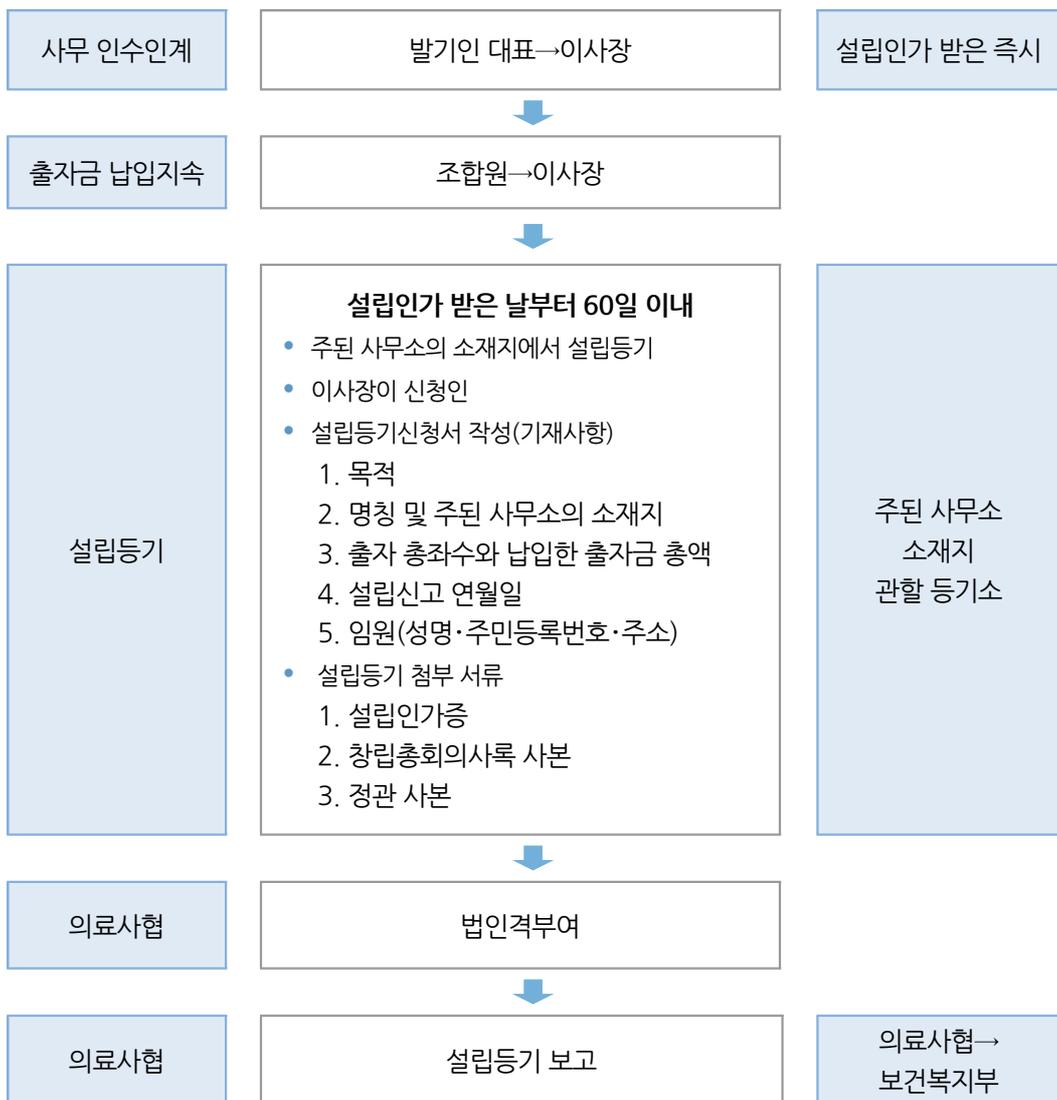


표 5 설립등기 체크리스트

구분	내용	
설립등기 시기	1	설립인가 받은 날부터 60일 이내에 설립등기를 했다.
설립등기처	2	주된 사무소의 소재지 등기소에서 설립등기를 했다.
설립등기 주체	3	이사가 설립등기를 신청했다.
설립등기신청서 및 첨부 서류	4	설립등기신청서에 다음 사항을 기재했다. 1. 설립 목적과 명칭 및 사무소의 소재지 2. 출자 총좌수와 납입한 출자금의 총액 3. 설립인가 연월일 4. 임원의 성명·주민등록번호·주소
	5	설립등기신청서에 설립인가서, 공증인의 공증을 받은 창립총회의사록 및 정관의 사본을 첨부했다.
	6	[해당기관만] 합병이나 분할로 인한 경우 설립등기신청서에 다음 서류가 모두 첨부되었다. 1. 설립인가서, 창립총회 의사록 및 정관의 사본 2. 출자감소 의결에 대해 공고하거나 최고한 사실을 증명하는 서류 3. 출자감소에 이의를 신청한 채권자에게 변제나 담보를 제공한 사실을 증명하는 서류

의료기관 개원 준비 과정

의료기관의 종류는 다양하다. 의료사협은 대개 일차의료 강화 전략으로 의원, 한의원을 먼저 개원한다. 우리 조합원들과 지역주민의 건강 욕구와 필요한 의료기관에 대한 수요 조사를 먼저 하는 것도 좋은 방법이다. 우리는 어떤 이유로 어떤 의료기관을 만들지 집중 토론을 하여 함께 정해가는 과정이 되는 것이 좋다.

표 6 의료기관 개원 준비과정

구분	내용			
사업목표	조직체계 안정 및 사업소 준비 (창립 이후부터 1년)			
분 류	인가	의원 개설 전	의원 개설	의원 개설 후
인적구성	이사회 운영	의원개설준비위원회 혹은 팀 구성		내부 운영시스템 장착
		전 조합원 참여	직원 추가 채용	명확한 내부 역할 분담
주요활동	- 이사회 체계 안정 - 각 위원회 운영 (조직, 교육 홍보, 경영위) - 각종 운영규정 - 취업규칙 - 인사위원회	- 신규조합원 확대 - 의료기관 입지 및 개설조건 확인 - 의료인 섭외 - 실무인력채용 및 교육 - 의료장비 조사 - 의료기관 신고확인 절차 확인		- 내부 운영 체계 정비 - 조직활동가 교육
재 정	출자금 사용 가능	- 의료개설 준비자금 (최소출자금 전체 소요비용의 1/2) - 자본 형성 및 운용 계획안 마련	1년간 운영 자금 확보	
체크사항	지역주민 건강 욕구조사	직원 채용에 있어서 활동 방향과 목표로 최소 인원으로 임직원의 역할 분담에 대한 충분한 논의 필요(의료기관 직원과 사무국, 이사회와 사무국과의 소통과 역할 고려)		

의료기관 개원 전략 체크리스트

실제로 의료기관 개원을 준비하는 데는 생각하고 준비해야 할 일이 많다. 아래 표는 어떤 부분을 어느 시기에 어떤 부서가 해야 할지 정리해 본 것이다.

일하다보면 더 추가해야 할 것도 있고, 미처 거기까지는 하기 어려울 때도 있다. 그러나 실무로만 보지 말고 한 사람보다는 두 사람이, 두 사람보다는 세 사람이 준비해야 조합 주체로서의 결의가 단단해지므로 가급적 여러 사람을 참여시키는 것이 좋다.

입지의 문제가 가장 큰데 설립 초기는 조직력이 한 의료기관을 안정적으로 운영하기에는 충분치 않은 경우가 많다. 그렇기 때문에 의료기관의 눈으로 봤을 때 좋은 입지를 선택해야 조직력의 부족을 메꿀 수 있고 발전가능성이 높다. 자본에 따라 외진 곳이나 적당치 않은 장소를 선택하게 되면 차라리 개원을 뒤로 미루어 하는 것이 낫다. 그 사이에 조직을 탄탄하게 만드는 사업을 더 많이 하면 된다. 의료기관 개원을 위한 출자 운동은 지역주민들에게 건강의 의미와 지역에서 우리가 원하는 시설과 환경을 만들어가는 것에 대해 생각해 보게 하고, 참여를 결의하게 하는 좋은 기회이다.

준비를 하다보면 정말 많은 일들을 겪게 되고 모르는 것도 수없이 많아진다. 그러나 적절한 사람을 배치하고 조합원이 함께 준비하다 보면 협동의 진가를 알게 된다. 남은 일은 조합원과 지역사회를 위한 본격적인 활동을 하는 것이다.

표 7 의료기관 개원 체크리스트

점검 영역		점검 내용	시기(월)				역할 분담
			1	3	5	6	
개원 전략	운영 전략	지역사회 내 1차 의료기관 연계 및 상급병원 연계 체계	○	○	○	○	이사회
		지역사회 내 복지법인 및 자원 연계	○	○	○	○	이사회
		내부 운영 소통구조 마련		○	○	○	이사회
	인력 채용	선발 모집 및 방법		○	○	○	이사회
		인력규모 및 급여			○	○	이사회
		내부 운영에 필요한 규정 (취업규칙, 업무규정, 회계규정, 기타)			○	○	이사회
		내부 인력 역할분담 (원장, 사무장, 내부 직원, 상임이사/경영위원장)		○	○	○	이사회
	자금 계획	소요자금 마련 (최소 1년 단위 운영자금 마련계획)	○	○	○	○	이사회
		경영자금 운영 (출자금, 후원, 차입, 지출구조 점검)		○	○	○	이사회
		가격 정책 (의료기관 가격 정책에 대한 내부 논의)			○	○	이사회
개원 준비	입지/상권 분석	진료권 분석 (현 상권에 대한 SWOT/진료권 분석)	○	○	○	○	경영위 개원준비위
		임대 조건 (임대료, 관리비, 기타 비용 점검, 내부 구조, 엘리베이터)		○	○	○	경영위 개원준비위
		주변 상권 분석 (연계 교통체계, 주차장, 주변 진입로 통행인)		○	○	○	경영위 개원준비위
		기타 약국			○	○	경영위 개원준비위
	인테리어	업체 선정 (2개 이상 견적, 하자보수 고려, 지역사회 기여도)		○	○	○	경영위 개원준비위
		내부 구조 디자인 (필수 조건, 실무자 동선, 각종사용시설-상수도, 전기 등, 스위치, 전기콘센트, 냉난방기 위치, 가구배치도 등 확인), 콘셉트		○	○	○	경영위 개원준비위

점검 영역		점검 내용	시기(월)				역할 분담	
			1	3	5	6		
개원 준비	인테리어	내·외부 사인물 (간판, 인쇄물, 부착물 점검)		○	○	○	경영위 개원준비위	
		하자보수 (상하수도, 전기 사용용량, 창문 방수, 화장실 장애인 이용가능 등)		○	○	○	경영위 개원준비위	
	장비	구입목록 작성		○	○	○	경영위 개원준비위	
		전산프로그램(설치 및 조작) 운영			○	○	경영위 개원준비위	
		의료기기 점검			○	○	경영위 개원준비위	
		구입절차 (2개사 이상 견적 비교, 계약 조건, 계약 시 500만 원 이상 감사 입회)			○	○	경영위 개원준비위	
		운영안내(입고 및 시운전)				○	경영위 개원준비위	
		전화 및 통신시설				○	경영위 개원준비위	
	개원 행정	개설 인허가				○	경영위 개원준비위	
		사업자 등록				○	경영위 개원준비위	
		요양기관 등록				○	경영위 개원준비위	
		내부 장비 장부운영 지침 확인				○	경영위 개원준비위	
	교육 홍보	마케팅 cause/vira	의료기관 이미지 (진료과목, 조합 가치, 환자 중심 등)		○	○	○	교육홍보위
			의료인 (특화된 인상 또는 장점)		○	○	○	교육홍보위
직원 교육		협동조합, 보건의료, 커뮤니티케어			○	○	교육홍보위	
		내부 운영에 필요한 교육 (전산 및 의료 프로그램)				○	교육홍보위	
조직 연대	홍보 및 조직	환자 예약 (조합원을 상대로 예약 조직)			○	○	조직위	
		지역 단체 협약 (지역사회단체와 이용에 관한 협약)				○	조직위	
	조합원 소통체계	조합원 소통구조 운영 및 설계 (마을모임, 각종 간담회)				○	조직위	

표 8 의료기관 개설

의료기관 개설	
<p>의료기관 개설신고 또는 개설허가 신청</p> <ul style="list-style-type: none"> • 의료기관 개설절차 <ul style="list-style-type: none"> - 의원급 의료기관: 개설신고(시·군·구) - 병원급 의료기관: 개설허가(시·도) • 의료기관 신고서류 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 개설신고서(개설허가신청서) - 정관 및 규정 - 사업계획서 및 수입·지출 예산서 - 법인의 설립인가증 - 건물평명도 및 그 구조 설명서 - 진료과목 및 진료과목별 시설·정원 등의 개요설명서 <p>등기 후 사업자등록과 실제적 의료기관 활동</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관은 창립총회에서 승인된 정관 및 사업계획서에 명시된 사업소 설치 예정 지역(시·군·구)에 설치 - 설립 목적(조합원 및 지역주민 건강증진 등)에 부합하는 진료과 개설 - 인력 및 의료시설·장비 구입 - 조합원과 실무자들의 교육 프로그램 실시

· 3장 ·

의료복지사회적협동조합의 경영 관리





협동조합의 경영 전략과 마케팅

박치득 은평구사회적경제허브센터 센터장

경영의 핵심 키워드는 '목표 달성'과 '의사결정'이며 이는 협동조합 역시 예외일 수 없다. 의료사협의 경영은 '사람 우선', '관계 지향', '과정 중시'를 바탕으로 조직 활동을 전개하며 조직 활동의 결과가 사업과 밀접히 연결되고 통합된다. 자본, 역량, 마케팅 등 경영의 제반 부문에서 민주성과 효율성, 정체성과 지속성, 재무 요인과 비재무 요인을 얼마나 조화롭고 균형 있게 실행하느냐가 협동조합 경영의 관건이자 핵심 이슈라고 하겠다.

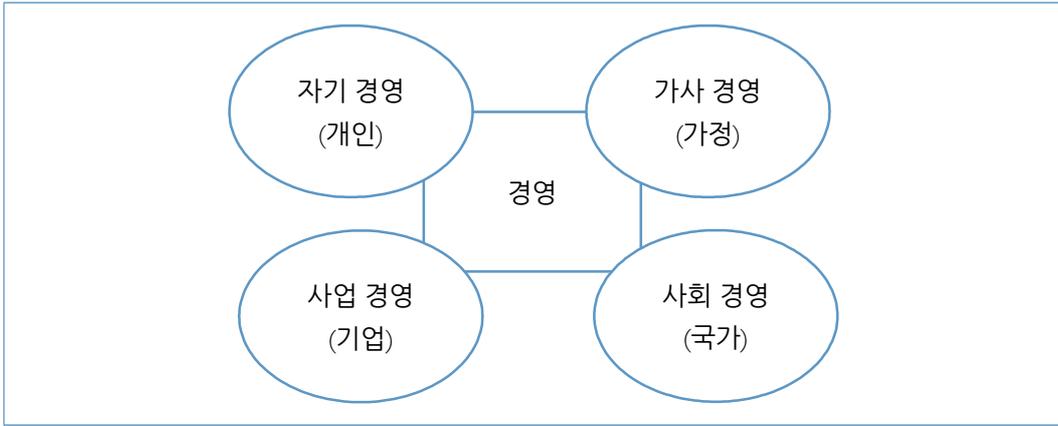
경영이란 조직의 목적(목표) 달성을 위해 제반 경영 요소들을 적기에 확보하고 적절하게 배분하여 최적으로 활용하는 일련의 과정이다. 경영은 크게 조직의 목적(비전) 달성을 위한 동태적 관점과 일정 기간 내 목표 달성을 위한 정태적 관점으로 살펴볼 수 있다.

표 1 경영의 관점

동태적 관점	목적 달성을 위해 방향과 목표를 수립하고 이를 통해 실행과 관리를 수행하는 일련의 반복적 의사결정 과정
정태적 관점	목적 달성을 위해 외부 환경과 내부 역량을 분석하고 이를 통해 경영 요소를 적절하게 배분하고 활용하기 위한 일정 기간의 계획과 실행

이러한 경영은 조직의 목적(영리, 비영리), 규모, 사업 내용이 어떠하든 우리가 접하는 모든 영역(개인, 가정, 기업, 사회)에서 필요하며 실행되고 있다.

그림 1 경영의 범위



협동조합의 경영

경영 요소

이 같은 경영을 수행하기 위해서는 사람, 자본, 설비를 갖추어야 하며 이를 경영의 3요소라 한다. 이것은 하드웨어 중심의 전통적 개념으로, 여기에 소프트웨어의 중요성을 고려해 정보와 문화를 더해 지금은 경영의 5요소라고도 한다.

표 2 경영의 요소

경영의 3요소	사람, 자본, 설비(자원)
경영의 5요소	사람, 자본, 설비(자원), 정보, 문화

경영의 흐름과 순환

경영은 일반적으로 계획-실행-평가의 과정으로 흐름과 순환이 이루어진다. 평가를 통해 계획은 수정·보완·폐기되며 수정·보완된 계획을 통해 실행은 더욱 합리적이고 효율적으로 이루어진다. 이 과정에서 의사결정이 지속적으로 필요하고 반복된다.

그림2 경영의 흐름과 순환 과정



협동조합에서의 경영 관리

앞서 서술했듯이 경영은 조직의 목적이나 형태에 관계없이 그 기본 개념과 내용은 동일하게 적용되며 협동조합이라고 해서 달라지지 않는다. 다만 경영을 함에 있어 보다 중요시하고 우선시하는 경영 요소에서 차이가 있고, 경영을 수행하는 실행의 과정에서 그 방법에 차이가 있을 뿐이다.

협동조합은 일반기업에 비해 사람과 문화를 보다 더 중요한 경영 요소로, 결과보다 절차와 과정을 보다 강조하며 위계 중시 수직구조가 아닌 역할 중시 수평구조하에서 소수에 의한 하향식 결정보다는 다수의 참여를 통한 상향식 의사결정을 지향한다.

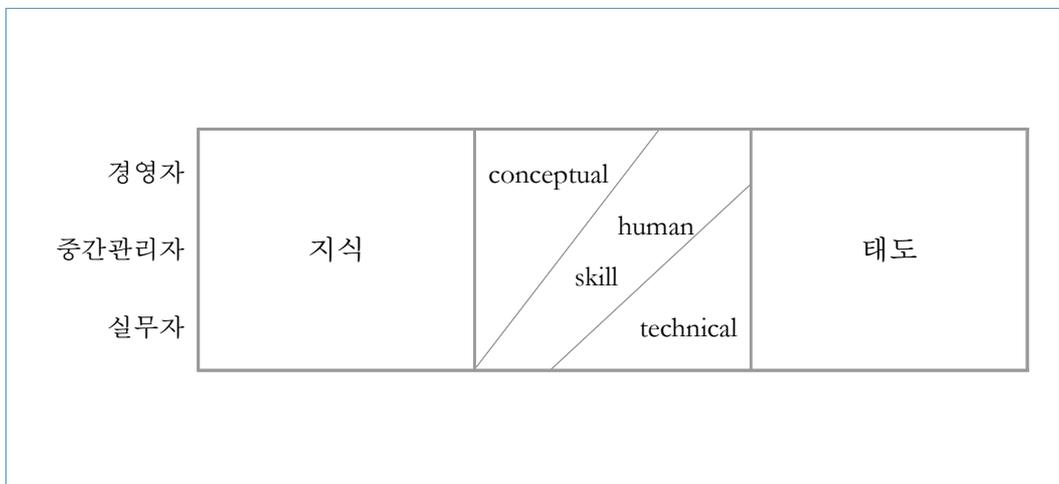
협동조합의 경영은 효율성을 추구하되 민주성이 훼손되지 않도록 전문가의 의견을 존중하되 일반 조합원의 욕구와 이해를 중심에 두어야 하고, 경영의 순환에서 실행을 우선하되 평가를 강조해야 하며, 재무적 성과를 창출하되 가치와 정체성을 잃지 말아야 한다.

그렇기 때문에 협동조합의 경영은 일반기업에 비해 의사결정에 더 많은 시간이 요구되며 관계, 정서, 공감, 문화 등의 소프트웨어가 강조됨에 따라 보다 복잡하고 다양한 층위에서 이루어진다고 할 수 있다.

경영 역량

직무수행을 위해 요구되는 역량은 일반적으로 크게 지식(knowledge), 기술(skill), 태도(attitude)이다. 이 세 가지 요소는 직무, 직책, 역할의 차이에 관계없이 보편적으로 필요하고 요구되는 역량이다. 조직에서 일을 한다는 것은 혼자가 아니라 역할과 책임을 달리하여 기능적으로, 부문적으로 정해진 체계하에서 함께 일하는 것이다. 3가지 요소 중 지식, 태도와 달리 기술은 책임의 크기와 의사결정의 영향력에 따라 요구되는 내용과 정도가 다를 수 있다. 조직 내 역할의 체계는 일반적으로 경영자-관리자-실무자로 구분되며 각 역할별로 강조되는 기술은 Conceptual skill(경영자)-Human skill(중간관리자)-Technical skill(실무자)로 구분된다. 이를 개념화하면 다음과 같이 정리할 수 있다.

그림 3 경영 역량



Conceptual skill은 상황과 문제에 대한 구조화-개념화 역량으로 협동조합에서의 경영자(주로 상무, 전무)가 갖추어야 할 핵심적 역량이다. 경영자의 Conception skill 정도에 따라 조직의 문제해결 능력과 의사소통 등에 많은 영향을 미친다.

협동조합은 인적 결합체로서 Human skill이 무엇보다 중요하다. 사업에서의 업무 수행이나 동료와의 관계, 고객 응대뿐만 아니라 특히 조합원, 대의원, 위원회 등의 조직 활동에 있어 Human skill은 필수적 역량이다.

Technical skill은 업무 수행을 보다 신속하고 효율적으로 수행하기 위한 기능적 역량이다. 업무 기획, 문서 작성, 정보 처리, 수치 이해, 의사소통 등에 필요한 실무적 역량으로 이것의 정도가 업무 생산성에 많은 영향을 끼친다.

자본의 구조와 자본금

자본의 구조

자본이란 다른 말로 자기 자산, 즉 채무를 상환하고도 남아 있는 자산을 의미한다. 자산은 부채(채권자 지분)와 자본(자기 지분)으로 구성되는데, 자산에서 채권자 지분인 채무를 차감하면 자본이 산출된다. 따라서 부채와 자산은 독립적으로 산출되지만 자본은 자산에서 부채를 차감한 금액으로 산출된다.

자본은 자본금, 자본잉여금, 이익잉여금, 자본조정액의 합산액이다. 자본금은 법인 설립 시 사업 실행을 위해 납입하는 금액이다. 자본잉여금은 자본의 조달 시 액면가를 초과하여 발생하는 금액 등을 말한다. 이익잉여금은 사업의 결과 발생한 이익을 재원으로 형성된 적립금, 준비금 등을 말한다. 자본조정액은 액면가보다 낮게 주식을 발행하거나 주식 투자의 평가손익 등에서 발생한다. 이를 정리하면 아래와 같다.

표 3 자본의 구조

구분	내용
자본의 산출	자본 = 자산 - 부채
자본의 구성	자본금, 자본잉여금, 이익잉여금, 자본조정액

이 같은 자본의 구조는 회계의 일반적인 내용이지만 적용에 있어서는 주로 주식회사, 특히 상장회사의 경우에 해당한다. 협동조합의 경우 자본결합이 아닌 인적결합이 강함에 따라 자본의 구성에 있어 주식 차익에 의해 발생하는 자본잉여금은 거의 없으므로 주로 자본금(출자금)과 이익잉여금으로만 구성된다.

이익잉여금은 상술했듯이 주로 적립금이라는 과목으로 있으며, 적립금은 결산 결과 남은 이익(잉여)의 일부를 사내에 유보하는 것으로, 이에 는 법정적립금과 임의적립금이 있다. 법정적립금은 조합의 경영 건전성과 손실의 보전을 목적으로 법률(협동조합기본법)과 정관에서 정한 바에 따라 사내에 적립한 금액(출자금 총액의 3배가 될 때까지 이익(잉여)의 10%(사회적협동조합은 30%) 이상)을 말한다(강행규정). 임의적립금은 신규 사업이나 특정 용도에 사용할 목적으로 법률과 정관의 규정에 근거하여 사내에 적립한 금액을 말한다(임의규정).

협동조합에서의 자본(금)

자본금이란 사업을 시작(법인 설립)하면서 납입한 금액을 말하는데 이를 협동조합은 초기 출자금, 주식회사는 납입 자본금이라 한다. 협동조합의 출자금과 주식회사의 자본금은 사업을 위한 시드머니, 즉 종자돈이라는 동일한 개념과 기능을 가지고 있지만 그 성격과 내용에는 많은 차이가 있다.

협동조합은 출자금의 규모를 정하지 않는 반면, 주식회사의 자본금은 정관으로 자본금 규모를 정하도록 되어 있다. 즉, 협동조합은 법인 설립 후에도 조합원의 가입과 탈퇴가 빈번히 발생하고 출자금 일부에 대한 환급도 가능함에 따라 출자금의 변동이 매우 잦다. 반면 주식회사는 자본금을 정관이 정한 범위 내에서 조달해야 하며 이를 상회하기 위해서는 증자라는 절차를 거쳐야 한다. 또한 협동조합의 출자금은 납입 시 출자증서를 교부하지만 출자증서는 출자를 확인해주는 서류일 뿐 매매, 양도, 증여 등의 거래가 될 수 없다. 반면 주식회사는 자본금을 조달하면서 주식을 발행하는데 동 주식은 매매, 양도, 증여 등의 거래가 가능하므로 환급성이 높다. 즉, 협동조합은 출자금을 납입한 후에도 납입자와 출자금은 분리되지 않으며 조합원 탈퇴를 통해서만 출자금을 돌려받을 수 있다. 출자금의 규모가 변동되지 않았다면 조합원도 변경되지 않았을 개연성이 매우 높다. 주식회사는 자본금을 납입하고 나면 납입자와 자본이 분리되고 거래를 통해 주식을 소유하면 주주가 되는 것이다. 동일한 자본금 규모에서도 주주는 계속 변동된다. 이는 협동조합은 사람 중심의 결합체이고, 주식회사는 자본 중심의 결합체라는 차이에서 기인하는 것이다.

자본의 조달

사업을 하면서 운영자금, 신규 사업의 추진, 새로운 설비의 도입, 신기술을 위한 연구 개발 등을 위해 외부 자금이 필요할 경우 이를 조달해야 한다. 자금을 조달하는 방법은 증자를 통한 자본금 증액이나 외부로부터 자금을 차입하는 것이다. 자금을 차입하는 것은 부채로 인식되며 자기 자산으로 인식되는 자본의 조달과는 구분된다. 자본의 조달은 보다 정확히는 자본금의 조달이라고 할 수 있다. 왜냐하면 보유하고 있는 잉여금으로 충분히 재원을 충당할 수 있다면 굳이 신규 자금을 조달할 필요가 없기 때문이다.

자금의 조달에 있어 가장 좋은 방법은 증자를 통한 자본금의 증대이다. 차입은 조달 비용(이자)이 발생하고 상환의 의무가 있는 반면, 자본금의 증가는 자기 자산으로 비용과 상환 의무가 발생하지 않기 때문이다.

다만 주식회사와 달리 협동조합의 자본금은 출자금으로 명명되며 출자금은 엄밀한 의미에서 자기 자산이 아니라 차입의 성격에 가깝다. 왜냐하면 출자 후에도 조합원 탈퇴나 감액 신청 시 환급 의무가 발생하기 때문이다.

자본의 변경

경영의 과정에서 손익의 결과 및 필요에 의해 자본 변동이 일어난다. 자본의 변동이 일어나는 경우는 다음과 같다.

증자

자본금의 최초 납입(출자)후 자본금(출자금)의 증액(추가 출자)이 이루어지는 경우로, 협동조합은 출자금의 변동이 상시적으로 일어나는 바 기존 조합원의 출자금액 증가(정기 추가증액, 특별 출자)나 신규 조합원의 가입에 따른 출자금 납부를 통해서 이루어지는 반면, 주식회사는 총회 결의로 증자의 규모와 내용을 결정하고 증자에 의해 기존 주주의 지분금액이 동일 비율로 많아지거나(주주배정), 특정인이 참여하거나(3자배정), 불특정 다수가 참여(일반배정)하는 방법으로 진행되며 이는 매우 드물게 실시한다.

이익(잉여금)의 발생

결산 결과 당해연도에 순이익이 발생하면 총회의 결의(잉여금 처분의 건)를 통해 발생된 이익은 법정적립금-임의적립금-주주(조합원) 배당-차기이월의 순으로 사용된다. 사회적협동조합은 조합원 배당이 금지되어 있다. 적립금과 차기이월은 발생된 이익이 사내에 유보되는 것이고 주주배당은 사외로 유출되는 것이다. 사내에 유보되는 이익은 자본의 구성 요소인 이익잉여금의 증가를 초래해 최종적으로 자본의 증가로 귀결된다.

감자

기존 주주(조합원)의 지분금액을 감액하거나 구좌 수(주식 수)를 줄이는 경우로 누적된 손실의 발생으로 납입한 출자금(자본금)이 잠식되고 재무건전성이 매우 악화되었을 경우 조합원 본인의 신청과 총회의 결의(주식회사는 총회 특별결의)를 통해 구좌당 금액(주식은 액면금액)을 일정 비율로 줄이거나 조합원별 구좌 수를 감소하는 방법으로 이루어진다.

손실의 발생

결산 결과 당해 연도에 손실이 발생하면 총회의 결의(결손금 처분의 건)를 통해 손실 발생액만큼 적립금으로 사용 손실을 충당하거나 적립금이 없을 경우 일반적으로 이를 차기로 이월한다. 손실액을 적립금으로 사용 충당하거나 차기이월하면 자본의 구성 요소인 이익잉여금의 감소를 초래해 최종적으로 자본의 감소로 귀결된다.

조합원의 증감

협동조합은 조합원 수의 증감(가입과 탈퇴)에 따라 출자액의 증감이 초래된다. 그렇기 때문에 협동조합은 매년 총회에서 출자금 환급 승인의 건을 상정하고 승인을 통해 출자금 총액을 변경하는 것이다. 결국 조합원 증감은 자본의 구성 요소인 출자금 변경을 초래하고 최종적으로 자본의 증감으로 귀결되는 것이다. 반면 주식회사는 주주 수가 증감해도 주주별 지분권만 변동될 뿐 자본금의 변동이 초래되지는 않는다. 즉, 주식회사는 총회의 특별결의로 증자가 승인되는 특별한 경우에만 자본금이 변동된다.

조합비의 징수와 사용

협동조합에서 조합비란 정관에서 정한 경비의 부과 및 징수에 관한 규정과 사용료 및 수수료에 관한 규정에 근거하여 조합원에게 부과하는 금액을 말한다. 이는 주주에게 어떠한 경비도 부과하지 않는 주식회사와 큰 차이가 있다. 주식회사는 고객이라는 불특정 다수에게 재화와 용역을 판매하고 이를 통해 이익을 실현하는 것을 목적으로 함에 따라 주주에게 경비를 부과할 경우 부당이득으로 인식되기 때문이다. 반면 협동조합은 설립 목적 자체가 조합원의 이익과 욕구 실현에 있기 때문에 조합 운영에 필요한 경비의 일부를 조합원에게 부과할 수 있도록 했다. 이는 조합원의 경비 납부는 최종적으로 결국 그 혜택이 조합원에게 귀속되기 때문이다. 조합비의 사용처를 특정하지는

않지만 일반적으로 출자금의 증가(특히 특별출자)는 신규 사업이나 거액의 손실보전으로 사용하고 조합비는 일상적인 운영 경비에 사용한다. 다만 조합비 징수는 그 과정과 절차를 명확히 해야 함에 따라 정관과 규약으로 그 내용을 반드시 명시해야 한다.

이익에 대한 개념

협동조합 경영과 관련하여 가장 많이 혼용되고 낯설기도 한 용어가 손익과 관련된 것이다. 사업을 함에 있어 이에 대한 개념과 정의에 대한 이해는 경영 관리에 매우 중요한 사안이다. 이러한 용어의 혼용은 협동조합의 구성원들이 공공이나 비영리조직에서 사용하는 단식부기에 보다 익숙해 있거나 사업체로서 협동조합을 운영하면서 수입과 지출 중심의 단식부기와 수익과 비용 및 손익 중심의 복식부기를 병행 사용함에 따른 것이기도 하다. 그리고 개념과 철학에 있어 이익과 잉여가 협동조합적 운영과 관련하여 정서적 의미도 좀 다르기 때문이다. 이와 관련된 용어를 정리해 보면 다음과 같다.

먼저 ‘손익’이란 손실과 이익을 뜻하는 것으로 경영의 과정에서 발생한 적자 또는 흑자를 의미한다. 달리 말하면 ‘손’은 손실을 뜻하는 것으로 총비용이 총수익을 초과함을 의미한다. ‘익’은 이익을 뜻하는 것으로 총수익이 총비용을 초과함을 의미한다. ‘수익’이란 제품의 판매와 용역의 제공이나 후원금, 이자 등을 통해 벌어들인 금액을 말한다. ‘이익’이란 수익에서 수익 창출을 위해 소요된 제반 비용을 차감하고 남은 금액을 말한다. 금액이 부족하면 손실이 된다. ‘마진’이란 일반적으로 제조 부문에서 단위당 판매 금액에서 제조에 소요되는 비용을 차감하고 남은 단위당 금액을 말한다. ‘잉여’란 지출이나 필요에 소요되고 남은 금액으로 이익과 같은 결과를 나타낸다.

여기에서 가장 혼용되는 것이 ‘이익’과 ‘잉여’이다. 일반적으로 주식회사는 ‘잉여’를 쓰지 않고 ‘이익’을 주로 사용한다면, 협동조합에서는 ‘이익’보다는 ‘잉여’를 선호한다. 그 이유는 이익의 개념은 다다익선, 즉 이익이 클수록 경영을 잘했다는 의미를 두고 가치를 부여하는 것으로 자본 중심 결합체인 주식회사에 부합하는 반면, ‘잉여’란 소요되고 남은 금액으로 사람 중심 결합체인 협동조합에서 남은 금액이 크다고 반드시 경영을 잘했다는 것을 의미하지는 않는다는 것을 내포하고 있기 때문이다. 달리 말하면 협동조합은 이익의 원천과 향유자가 조합원으로 특정되고 동일함에 따라 조합원의 이익 동인이 매우 미약할 수밖에 없는 반면, 주식회사는 이익의 원천인 불특정 고객과 이익의 향유자인 특정의 주주가 분리됨에 따라 주주의 이익 동인이 매우 강력하다. 협

동조합에서 ‘이익’이 많이 났다는 것은 결국 조합원이 지출한 비용이 과다했을 가능성이 있다는 의미이기도 하기에 이익 대신 ‘잉여’를 사용함으로써 조합원의 이해에 복무하고 조직으로서의 지속 가능성을 유지하기 위함이 내포되어 있다고 볼 수 있다.

의료사협의 마케팅 전략

마케팅 전략을 수립함에 있어 가장 중요한 것은 타깃고객(표적시장)의 설정이다. 일반 기업의 경우 표적시장 내 불특정고객을 대상으로 거래지향적 마케팅인 제품_{product}, 가격_{price}, 장소_{place}, 촉진_{promotion}의 4P 요소를 중시한다. 반면 의료사협은 특정화된 조합원을 대상으로 관계지향적 마케팅인 신뢰, 참여, 공감, 소통을 중시한다. 의료사협에 있어 가장 중시되어야 할 마케팅의 핵심은 조직 활동이다. 신뢰를 기반으로 한 조직 활동을 통해 조합원을 증가시키고, 조합원을 사업에 참여시키며, 조합원과 가치를 공유함으로써 조직 활동이 자연스럽게 사업으로 연계되고 통합될 수 있어야 한다. 조직 활동 없는 사업은 의료사협으로서의 자기정체성과 가치를 소실시키며 사업 없는 조직 활동은 사업의 지속가능성을 어렵게 만든다. 신뢰와 가치에 기반을 둔 조직 활동과 이에 부합한 만족도 높은 사업의 동시적 추진이 의료사협 마케팅의 특징이자 핵심이라고 할 수 있다.



의료복지사회적협동조합의 경영 전략

임종한 인하대학교 의과대학 교수

유럽에서 오랫동안 시민단체와 협동조합 등 비영리단체의 경영 컨설팅과 교육을 맡아온 스위스 프리부르 대학은 FMM을 개발했다. FMM에서는 비영리조직을 “목적 지향적이고 생산적이며 사회적으로 동시에 개방적이고 환경적으로 의존적이며 운영적으로 폐쇄된 시스템”으로 파악하고 이에 근거하여 경영관리전략을 기술했다. 이 글에서는 FMM에 근거하여 의료사협의 경영 전략을 기술하고자 한다.

경영이라는 것은 “일정한 목적을 달성하기 위하여 인적·물적 자원을 결합한 조직, 또는 그 활동”이라고 정의된다. 비영리조직들은 재무적 수익이라는 목표가 없기에 경영을 함부로 해도 된다는 것은 아니다! 오히려 더 잘해야 한다. 비영리조직의 사명과 그 ‘산출물’을 분명하게 정의하고 지속적으로 평가해야 한다. 이것이 의료사협에서 사회적회계가 필요한 이유이다. 의료사협과 같은 NPO는 자신의 만족도를 월급만이 아니라 책임감과 성취감으로 측정하는 조합원, 이사, 자원활동가들을 끌어들이고 유지하는 방법을 배워야 한다. 또한 이들이 사업 수행을 통해 조직에 대해 높은 만족도를 보이는 것도 의료사협의 유지 및 성장 발전에 필요하다. 이에 의료사협의 경영이 어떻게 이루어져야 하는지를 살펴보자.

의료사협의 경영 전략

의료사협을 NPO라고 정의했으므로 그에 맞는 시스템 관리가 필요하다. 여기에서 시스템 관리는 시스템에 영향을 미치는 모든 공식적인 최상위 관리 작업을 포함한다. 전체적으로 NPO 시스템 관리 요점은 NPO가 설계되고, 관리되고, 목적과 미래 지향적인 방식으로 개발되는 동시에 효율성을 보장하는 것이다.

‘리더십’과 ‘관리’라는 용어는 종종 같은 의미로 사용되지만 다음 논의는 ‘리더십’이 의미하는 것처럼 ‘관리’라는 용어에 의식적으로 초점을 맞출 것이다.

다양한 관리 작업의 이행은 여러 당사자(사람, 위원회), 즉 시스템 관리의 분업(작업·역량·책임 분담)이 필요하다. 여기에는 NPO 유형에 따라 조합원, 임원 및 직원도 참여할 수 있다.

전문성과 관련자들의 강력한 참여가 NPO 관리를 위한 충분한 전제 조건으로 간주된다. 목표를 달성하려면 관리 방법 및 도구 적용 경험이 성공적이어야 하고, 장기적으로 서비스의 질이 보장되어야 한다. 실무자와 리더에게 일관된 관리 방향을 적용하기 위해서 자발적 임원직(이사회, 집행위원회) 또는 유급 관리자에게 요구하는 것은 무엇일까? 이 경영 방향은 다음의 세 가지 개발 방향으로 이해해야 한다.

의료사협의 성공 및 질 관리를 위한 구체적인 요구 사항

마케팅 관점

NPO는 오랫동안 목적에 대한 강한 내적 지향을 특징으로 한다. 그러나 외부 지향적인 서비스 태도 역시 필요하며 관리 프로세스는 요구와 기대로 시작해야 한다.

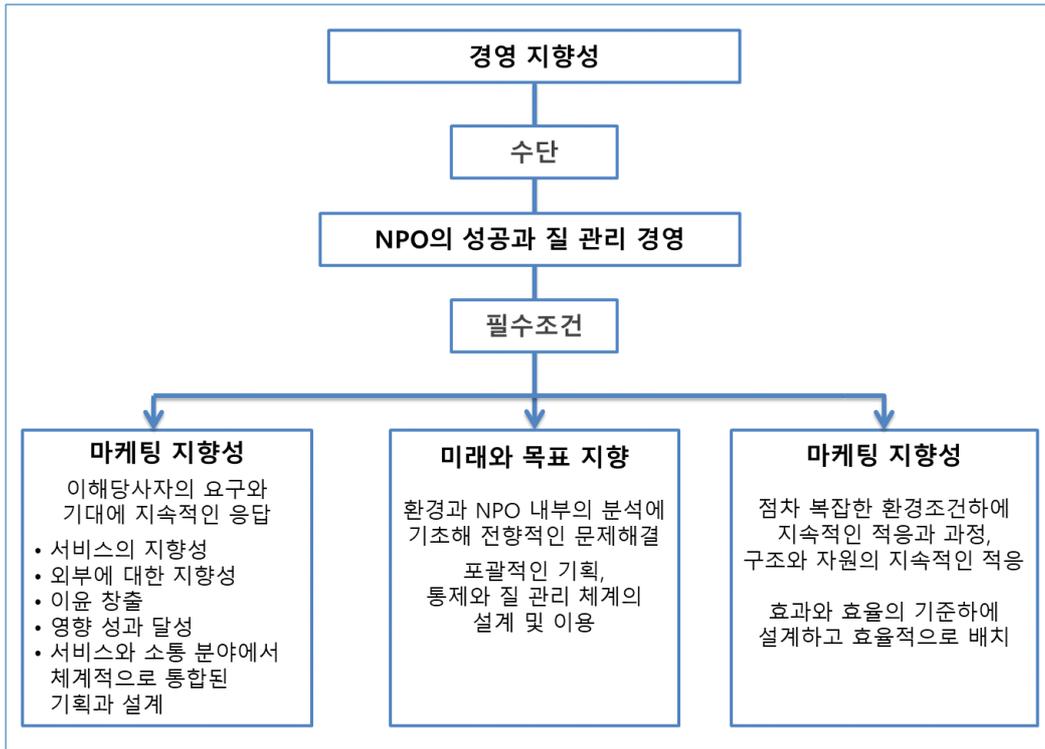
서비스 수신자 및 프로세스 수신자와 이해관계자의 요구와 기대를 이해하고 이러한 시장 활동을 체계적으로 지향하며 이익을 창출해야 한다. 그리고 조합원을 위해 관심과 전문성을 높여야 한다.

주변 자원을 활용(기금 모금, 보조금 확보 등) 및 서비스 제공을 통해 이러한 상호 협력 관계를 효과적으로 관리하고, NPO의 명확한 위치에서 서비스를 제공함으로써 목적의 최적 달성을 보장할 수 있어야 한다.

미래 및 목표 관점

NPO 관리를 담당하는 기관(회장, 상임이사, 이사회)은 포괄적인 문제 해결에 책임이 있다. 여기에는 새로운 문제에 대한 가장 빠른 감지, 효율적인 시작과 조직 문제 해결 프로세스 및 결정 사안의 효과적인 구현, 달성된 결과의 평가와 함께 전략적 사고, 계획 및 사전 예방 등을 염두에 두고 상황과 시간의 압박 속에서 적절하게 대응해야 한다.

그림 1 NPO 경영 지향성의 표적 방향



효과 및 효율성 관점

자원 사용(효율성)이라는 경제 원칙은 NPO의 경영에도 적용된다. NPO 관리의 기본 사항으로 미래의 관점(프로세스, 구조 및 자원)은 혁신적으로 조정되어야 한다. 조합원의 요구와 기대 및 환경 조건의 변화에 맞추어야 NPO 임무의 성공적인 달성이 가능할 수 있다.

의료사협에서의 마케팅

전체적인 관리 이론으로 마케팅 이론은 원래 이익을 추구하는 기업에서 개발되었다. 이러한 마케팅 아이디어를 NPO인 의료사협에 제공하고 전환하기 위해서는 기업에서 시행되는 영리 마케팅에 대한 기본적인 이해가 필요하다. 그리고 수익 부문에서 가능성, 서비스 체계에 대한 전체적인 평가가 있어야 한다. 기업은 고객의 요구에 지속적으로 부응하는 동시에 차별화하고, 홍보를 통해 이용자를 확보해야 한다. 잠재 고객이 구매하도록 설득하거나 제품 또는 서비스, 한 단계 더 나아가 동일한 도구를 적용하여 새

로운 시장을 창조한다. 이것은 조직의 핵심 역량 또는 기술적 진보를 활용하여 고객의 요구가 아직 나타나지 않은 새롭고 혁신적인 서비스를 개발하는 것으로 볼 수 있다.

조합원에 대한 서비스

조합원에 대한 서비스 제공은 사회적협동조합의 핵심 업무이다. 조합원과 함께 의료사협은 맞춤형 서비스를 개발할 수 있다. 의료서비스는 시장 가격으로 정해져 제공되며, 비급여의 경우 조합마다 적당한 가격을 책정한다. 비급여 의료서비스는 조합원이나 지역사회 건강취약계층에게 할인가격을 적용하기도 한다. 건강취약계층을 위해 지자체와 협력하여 별도의 서비스를 마련할 수 있다. 2015-2016년에는 사회복지공동모금회의 지원으로 장애인주치의서비스를 국내에서 처음으로 진행했다. 2019-2020년 한국사회적경제씨앗재단의 지원을 받아 건강취약계층에 방문간호, 방문의료, 왕진을 제공한 것도 이에 해당된다. 광주 광산구에서는 광주의료사협과 협력하여 공공임대주택 거주자들에게 주치의서비스를 제공할 계획이다.

지역사회에 대한 서비스

의료사협 정책에 따라 상호 이익 조직은 비회원 또는 제3자에게도 서비스를 제공한다. 의료서비스는 특별 공공재로 의료서비스 제공을 거부(진료 거부)할 수 없도록 법으로 명시되어 있다.

의료서비스 가격은 일부 비급여 서비스를 제외하고는 대부분 시장 수준에 대비해서 법적으로 정해져 있다. 일부 의료급여환자를 제외하고 의료서비스는 전적으로 환자 부담이므로 비용부담 능력이 없는 지역주민이 의료서비스의 사각지대에 놓여 있는 것이 문제이다. 모든 이들이 건강한 지역사회를 지향하는 의료사협은 사각지대에 놓인 건강취약계층에 대해 그들이 건강할 수 있도록 구체적인 전략을 세우는 게 과제이다.

의료사협은 의료사협의 설립, 의료 및 돌봄기관의 운영 계획을 세움에 있어서 지역사회 건강취약계층에 대해서 이들의 미충족 의료수요를 평가하고, 어떻게 이를 낮출지에 대한 구체적인 계획을 수립해야 한다.

문제는 의료사협이 활용 가능한 자원에 한계가 있는 상태에서 어떻게 건강취약계층의 건강보호대책을 수립할 수 있느냐이다. 의료사협에서 지역사회 건강취약계층의 미충족 의료수요에 대해 평가 자료를 수집하고 이를 지역사회에 알려 의료사협이 건강취약계층의 미충족 의료수요를 줄이는 데 기여했는지 평가하고, 이듬해 활동 계획에 그 결과를 반드시 반영해야 한다.

자원 관리

표 1 의료사협에서의 자원관리

	인적자원	재정자원	물질자원	협동자원
요소	<ul style="list-style-type: none"> - 조합원 - 자원이사 - 임금이 지급되는 전문 경영인 - 자원활동가 	<ul style="list-style-type: none"> - 조합원의 기여 - 가격, 요금 - 기부금 - 교부금 - 보상 - 재정적인 수입 	<ul style="list-style-type: none"> - 정보체계 (하드웨어, 소프트웨어) - 관리 도구 - 인프라 (빌딩, 장비) 	<ul style="list-style-type: none"> - 중요 조직 (연합회) - 워킹그룹 - 협동기업
목표	<ul style="list-style-type: none"> - 인적자원을 적극 활용한다(NPO에서 요구되는 질 관리 원칙에 근거). - 각 요구에 연결된 인센티브에 의해 정의된 업무를 수행한다. 	<p>필요에 따라 배치된 자원에 합당한 보상을 하기 위해 조합원과 시장에서 재정자원을 확보하고 효율적으로 사용한다.</p>	<p>물질자원을 비용효과적으로 확보하여 효율적으로 사용하고 적절하게 유지한다.</p>	<p>다른 NPO와 함께 협동으로 공동 소유한 사업체를 통해 동일한 이익을 얻고자 하고, 세부 업무를 가장 효과적으로 수행한다.</p>

인적자원

의료사협에서 사회적협동조합이 그 설립 목표를 달성하고 사업체로 성공하는 데 주요 관건은 인적자원의 효율적인 활용에 달려있다고 해도 과언이 아니다. 조합원, 자원이사, 임금이 지급되는 전문 인력, 직원, 자원활동가의 잠재 역량을 최대한으로 끌어 올려야 한다. 이러한 조직 구성원의 역량 강화를 위한 교육 훈련은 의료사협의 성과를 좌우할 만큼 중요한 사안이다. 국내외 비영리경영 분야 전문기관의 자문을 얻고, 의료사협에서의 전문 경영 인력을 양성하는 것은 의료사협의 역량 강화에 매우 긴요하다는 것을 잊지 말아야 한다.

재정자원

최근 몇 년간 NPO에서 자금 조달 관련 문제가 점점 더 중요해지고 있다. 의료사협의 경우 현 제도에서 시행하고 있지 않은 주치의서비스, 지역사회 통합돌봄서비스를 제

공하고자 했기에 이 서비스의 재정자원을 확보하는 것이 조합 창립 이후 지속적으로 제기된 오랜 과제이다.

일반적으로 협회 및 클럽 회원은 비용 편익을 고려하여 결정을 내린다. 그리고 회비의 상당한 상승을 기꺼이 받아들이지 않는다. 경쟁 기부 시장은 더 치열해졌고 공공 부문 자금 역시 덜 흐른다. 과거보다 느린 경제 성장이나 경기 침체는 이러한 경향을 강조한다. NPO에서 자금 확보를 위한 노력을 강화해야 한다는 필요가 절실한 것이다. 가장 넓은 의미에서 자금 조달은 NPO가 필요한 자금을 조달하는 것을 의미한다. 서비스 제공 및 이행에 필요한 모든 생산 요소를 제공한다. 일차의료기관, 주간보호, 요양원, 중간요양시설, 요양 및 재활시설 등 각 시설의 개원에 필요한 비용을 추계하고, 이를 조달할 구체적인 계획이 필요하다. 시설 건립에 신탁이나 일반 금융기관에서 일정 정도 대출을 받는다면, 이후 이들 시설의 운영에서 운영 및 대출 상환에 필요한 수입원이 확보되는 지를 꼼꼼히 따져야 한다.

따라서 재무 기능에 대한 분석은 잠재적 자금원의 전체 스펙트럼, 재정 조달 방법에 대한 질문을 포괄한다. 첫째, 서비스 수신자는 적어도 부분적으로 자금 조달에 기여할 수 있다. 둘째, 제공되는 서비스의 유형에 따라 자금 조달 유형이 결정된다. 마지막으로 제3자와 정부도 잠재적인 재정 지원 출처가 될 수 있다.

물질자원

의료 및 돌봄시설에는 건물이나 시설 등 일정 정도의 인프라가 필요하다. 서비스의 질을 유지하기 위해서는 하드웨어, 소프트웨어 등 물질적인 자원도 중요하다. 그 지역에서 이런 시설을 갖추는 데 필요한 비용이 어느 수준인지 자세한 물질자원 목록을 마련할 필요가 있다.

협동자원

의료사협은 지역사회 기여라는 협동조합의 원칙에 따라 특정 지역에 있어서 의료 및 돌봄시설을 마련하고자 할 때 이러한 뜻에 동조하는 협동조합, 사회적협동조합, 신용협동조합 등의 협력과 지원을 이끌어낼 수 있다. 이것은 의료사협의 활동 목표가 개별 조직의 이익만을 추구하지 않기에 가능한 일이다. 의료사협은 이러한 연대의 힘을 충분히 활용해야 한다.

의료사협 경영에서의 중요한 결정 시 고려사항

의료기관 및 돌봄시설(사업소) 개설

의료사협 창립 전에 의료기관 및 돌봄시설 개설에 필요한 사전 준비를 충분히 해야 한다. 우선 그 지역에서 의료와 돌봄, 복지 서비스의 요구를 조사해야 하는데 이는 비용을 들여 자세하게 조사하기 어려우므로 참고할 만한 자료를 수집해 분석에 활용한다. 고령화 정도 등 그 지역주민의 인구학적 특성을 살펴보고, 주요한 질병 및 사망원인을 함께 파악하도록 한다. 통계청 혹은 지자체에서 직접 발행한 행정 통계자료, 매년 조사되는 지역사회건강조사² 자료 등을 참고하면 시·군·구 단위에서 필요한 정보를 파악할 수 있다.

지역에서 의료급여환자, 절대빈곤가구, 독거노인, 조손가구, 한부모가구 등 잠재적인 건강취약계층의 현황에서 대해서 자세한 정보를 파악하는 것이 필요하다. 특별히 건강취약계층의 미충족 의료수요는 의료사협의 설립 목표인, 모두가 다 건강한 사회를 달성하는 데 매우 중요한 지표이다. 경제적인 이유로 혹은 시간이 없어서 의료서비스를 제대로 이용하지 못하는 인구 규모가 어느 정도인지를 파악해두어야 한다.

그리고 지역주민들의 기대수명, 건강, 나이 등 건강 수준, 건강의 사회적 결정요인에 대해 파악해두는 것도 의료사협 사업의 방향을 결정하는 데 있어 중요하다. 반지하, 쪽방 등 불안정한 주거시설, 부실한 식생활, 대기오염, 수질오염을 포함한 환경오염 등은 지역주민들의 건강을 위협하는 요인이 될 수 있다. 지역사회 건강취약계층의 건강 문제를 해결하기 위해서는 이들 건강의 사회적인 결정요인들을 파악하는 것이 매우 중요하다. 안성의료사협에서 추진해온 취약계층의 집수리사업 등은 의료사협이 지역에서 건강 위험요인을 제거하기 위해 어떠한 사업을 전개할 수 있는지 살펴볼 수 있는 중요한 사례이기도 하다. 한국 사회에서 암, 당뇨, 뇌심혈관질환 등 만성질환의 발생과 사망에 큰 기여를 하는 것이 먹거리에 의한 위협이다. 이것은 생협과 더불어 의료사협이 식생활 개선을 위한 학교를 지속적으로 추진해야 하는 이유이다.

지역사회에서 주민들의 건강위험에 대해서 체계적으로 분석하기 위해 의료사협연합회를 통해서 사회적가치경영연구원, 건강플러스협동연구소 등 전문 연구기관의 도움을 받는 것도 좋다.

자세한 지역조사가 이루어졌다면 이를 근거로 총회 혹은 이사회에서 의료사협의 미션(설립 목표)을 정하게 된다. 가령 “모두가 건강한 지역사회”를 위한 지역사회 통합

돌봄서비스의 제공을 목표로 할 수 있다. 그리고 구체적인 경영 전략을 수립해야 한다. 잘못된 전략에 따른 경영 실패의 부담은 이사회와 조합이 모두 지게 되므로 제대로 된 경영 전략을 세우는 것이 매우 중요하다.

건강취약계층에게 의료 및 돌봄서비스를 제공할 수 있는 의사(한의사, 치과의사 포함), 간호사 등의 전문 인력을 확보해야 하지만 의료기관의 개설에는 신중하고 만반의 준비가 필요하다. 의료사협의 지역사업에 주치의활동을 할 수 있는 의사를 초빙하려면 적절한 인건비를 지급해야 하고 이를 뒷받침하는 재정자원이 충분하지 못하면 결국 의료기관 운영에 대한 부담으로 의료사협 전체가 매우 어려운 지경에 빠져들 수 있다.

의료사협의 목적과 가치를 공유하지 못하는 전문 인력을 고용하면 조합이 하고자 하는 사업을 효과적으로 수행하지 못하고 여러 갈등으로 이어진다. 따라서 준비된 전문 인력을 확보하는 것이 조합의 과제이다. 의료사협 중 성장과 발전을 거듭하는 곳에는 의료사협의 목적과 가치를 존중하고 헌신하는 전문 인력의 존재가 반드시 있다는 것을 고려해야 하며, 전문 인력의 확보가 의료사협의 경영에 매우 중요하다는 것을 누차 강조한다.

전문 인력의 역할을 강조했지만 안타깝게도 임상의로, 경영자로, 조직가로 능력 있고 헌신적인 전문 인력은 매우 드물다. 중요한 것은 조합 전체의 역량이다. 지역공동체로서 의료사협의 역량이 충분히 갖추어지면 의료기관 및 돌봄기관의 운영은 훨씬 수월해질 수 있다. 조합원 스스로가 다른 조합원을 끌어오고, 스스로 건강관리능력을 강화하기 위해 교육훈련 활동에 적극적으로 참여하며, 출자를 하고 또 증자에 힘을 써 의료기관이나 돌봄기관의 개설에 필요한 재정자원을 확보해준다면, 의료사협은 성장 발전의 엔진을 단 것과 같다.

의료사협 조합원들이 주인의식을 가지지 못한 채 전문 인력에게 진료서비스와 더불어 조합 운영과 새 사업소(의료기관과 돌봄기관) 개설의 재정자원까지 요구한다면 이를 버틸 의료진은 없다. 이런 상황에서는 의료진도 조합에 비전을 갖지 못하고 언제 그만둘지 만을 생각하게 되는 것이다. 그러므로 가장 중요한 것은 조합원들이 주민의식을 갖도록 조합의 역량을 구축하는 것이다.

조합원, 전문 인력, 이사, 자원활동가 등의 인적자원과 출자 등의 재정자원을 모두 갖춘 상태에서도 의료기관 및 돌봄기관의 개설은 아주 중요한 경영 행위이기에 이에 대한 준비가 필요하다.

지역조사를 통해 의료기관 개설에 대한 요구가 절실한지에 대해서도 여러 번 확인이

필요하다. 의료기관의 입지 조건과 그에 필요한 건물 조건이 적절한지도 살펴봐야 한다. 의료기관 개설지역 인근에 1,000명 정도의 조합원이 있고, 의료사협의 의료 및 돌봄서비스 제공에 대한 절실한 요구가 있다면, 의료사협의 의료기관 운영에는 별 문제가 없다고 보아야 한다. 다른 의료기관과의 경쟁에서도 의료사협의 의료 및 돌봄서비스가 여타 의료기관의 것보다 질이 좋고 월등한지 냉정하게 평가해야 한다.

지역주민이나 전문가의 의견을 들어 그 지역에서 의료 및 돌봄기관 개설이 사업적 타당성이 있는지를 분명하게 따져야 한다. 조합의 역량이 충분히 성장하지 않은 상태에서 준비 없이 의료기관을 개설하고 경영실패를 반복하면, 의료사협이 성장할 기회를 스스로 없애는 것과 같다. 의료사협은 경영의 뒷받침이 없으면 성장 발전할 수 없다.

의료기관 및 돌봄시설(사업소) 확장

의료사협이 도약하는 시기에 이르면 의료기관 및 돌봄시설(사업소) 확장을 하게 된다. 조합원들의 증가, 조직 활동의 활성화 등이 이루어지면 특정 지역에 새로운 의료기관 및 돌봄시설 개설에 대한 요구가 생겨난다. 조합원 입장에서는 내가 사는 지역에 조합이 운영하는 의료기관이나 돌봄시설이 있으면 좋겠다고 생각할 수는 있지만, 신규 의료기관 및 돌봄시설 개설은 매우 중요한 경영 행위이기에 신중하게 결정해야 한다.

신규 의료기관 및 돌봄시설이 많은 투자를 했음에도 부실경영으로 조합에 큰 부담을 지우게 되는 것은 되도록이면 피해야 한다. 물론 의료소외지역이고 그 지역의 인구가 적어서 정상적인 의료기관 운영이 어렵다고 판단되는 경우라도 의료기관 및 돌봄시설을 개설하기 위해 ‘착한 적자’를 감수해야 할 때도 있다. 조합원 모두가 참여하여 착한 적자를 감수하기로 결정했다면 그것도 좋은 결정이 될 수 있다. 그러나 이런 경우 그 지역에서의 결손과 적자를 보전하기 위해 조합 전체에서 어떤 노력을 할지, 조합원과 이사와 직원이 어떠한 부담을 나누어질지에 대해 함께 결정해야 한다.

의료소외지역에 의료기관 및 돌봄시설을 개설할 때에는 그 부담을 의료사협만 감당하기보다는 가능한 한 지역 지자체나 생활협동조합 등 지역공동체와 협력하여 대안을 마련하는 것이 좋다.

가령 특정 농촌지역에 의료기관 및 돌봄시설을 개설할 경우 지자체에서 토지와 시설, 혹은 공보의 등의 인적자원을 지원해주면 의료기관 및 돌봄시설 개설은 훨씬 탄력받을 수 있다. 현재의 법 제도하에서 공공시설과 사회적경제 조직의 협력에 대한 구체적인 규정이나 선례는 없지만, 민관협력의 의료소외지역에서의 의료문제를 풀어갈 수 있는 대안이기에 이 부분은 앞으로도 계속 공론화될 것으로 예상된다.

기존의 시설이 많이 존재하는 지역에서 무리하게 의료기관을 개설하기보다 주민들을 중심으로 한 돌봄시설을 운영하고, 기존의 의료기관 중 협력이 가능한 기관을 발굴하여 협력기관으로 발전시켜 나아가는 것이 합리적이다.

일차의료기관과 돌봄시설 운영은 각 지역에서 확산되고 있지만, 인구 30만 명이 넘는 지역임에도 300병상이 넘는 병원이 없는 지역도 있는데, 이런 큰 규모의 지역병원을 운영하기 위해서는 여러 의료사협이 협력하여 추진하면 가능할 것으로 보인다. 또한 이러한 새로운 사업 추진에는 사업의 타당성 평가뿐만 아니라 조합원과 이사회와의 협의를 거쳐야 한다.

지역 (마을)을 전체로 지속한 가능한 의료 및 돌봄 시스템 구축

의료사협의 궁극적인 목표는 모든 사람들이 건강한 지역사회(마을)을 만드는 것이다. 이른바 지속가능한 사회를 지향하는 것인데, 이를 위해서는 지역사회 전체의 민주적인 역량을 강화해 나아가야 한다.

의료복지 분야뿐만 아니라 지속가능한 사회로 사회 전체의 변화가 이루어져야 한다. 지방분권이 더 이루어지고, 지역주민들이 실질적인 권한을 많이 가지도록 주민자치가 활발해져야 한다.

기후변화로 생태계 전체가 공멸의 위기에 놓여있기에 사회 전반에 생태학적인 전환이 빠르게 이루어져야 하며, 의료복지 분야에서는 공공의료의 강화와 민간의료의 공공성 확대가 이루어져 한다. 사회 전반에 사회적 약자의 건강권을 보호하기 위해 국민 주치의제도 실행 등 건강과 안전에 대한 수준을 한 단계 올려 강화해 나아가야 한다. 그리고 의과대학, 간호대학 등에서 전문교육 과정을 개편하여 새로운 시대에 맞는 전문 인력을 양성해 나아가야 할 것이다.

이러한 사회 변화를 지역에서 주도하는 그룹이 바로 의료사협이다. 소외와 배제가 없는 사회를 향한 의료사협의 가치와 철학을 전 사회로 확산하고, 동조자를 규합하며, 강력한 추진 동력을 확보해 나아가야 한다. 한국사회적의료기관연합회와 같이 의료계 내에서 의료사협과 철학과 가치를 공유하는 그룹이 늘어나면, 지역사회에서 의료사협과 여러 의료기관의 협력이 점차 확대될 것이다. 최근 주치의제도 도입을 위한 범운동본부가 발족되었는데, 시민단체와 장애인단체에서도 국민 주치의제도 추진을 지지하거나 지역공동체 돌봄에 관심을 가지고 참여하고 있다. 의료사협이 지금의 활동을 꾸준히 해 나아간다면, 한국 사회를 민주적으로 개혁하는 데 일익을 담당하게 될 것이다.



재무제표와 결산보고서의 이해

이종제 협동조합공작소 이사

회계는 소통의 언어인 동시에 정체성의 언어이다. 조직이 조직의 설립 목적 달성도를 측정하여 구성원에게 전달하는 언어이면서, 설립 목적의 측정과 노력한 내용을 전달하는 과정에서 조직의 정체성을 드러내는 언어인 것이다. 따라서 협동조합에 맞는 제대로 된 언어를 사용해야 하며 이왕이면 모든 조합원이 관계된 모든 사람들이 회계라는 언어를 이해할 수 있도록 해야 한다.

재무제표라란 주식회사 등 영리법인의 복식부기가 회계 처리의 결과물인 재무상태표, 손익계산서, 현금흐름표, 자본변동표 등을 의미한다. 주식회사에서 결산보고서라는 말은 자주 사용하지 않고, 주로 협동조합에서 사용하는 말이다. 주식회사와 협동조합은 조직의 설립 목적이 다르므로 재무제표와 결산보고서의 구성 항목도 다르다. 결산보고서는 재무상태표(대차대조표), 운영성과표(손익계산서), 사업보고서, 잉여금처분안(손실이 발생한 경우에는 손실금처리안) 등으로 구성되어 있다.

- 재무제표: 재무상태표, 손익계산서, 현금흐름표, 자본변동표
- 결산보고서: 재무상태표, 운영성과표, 사업보고서, 잉여금처분안(또는 손실금처리안)

협동조합은 정관에 따른 1회계연도마다 결산보고서를 작성하여 회계연도 종료일로부터 3개월 이내에 정기총회에서 승인받아야 한다. 결산보고서는 협동조합이 1회계연도 기간 중에 설립 목적을 달성하기 위해 수행한 다양한 활동과 노력, 그리고 그 수행 과정에서 발생한 비용과 수익을 기록하여 정리한 것으로, 협동조합의 1회계연도의 사업 내용과 성과를 공유하는 중요한 자료이다.

- 이 글은 한국사회적기업진흥원(2020)이 발간한 《돌봄사회적협동조합: 협동조합 표준교육교재-업종특화 가이드라인》에 함께 수록됐다

재무제표 등을 만드는 목적

회계라는 것은 우리의 일상에서도 자주 볼 수 있으며 종류가 다양하다. 가정에서는 단 식부기인 가계부를 작성한다. 바쁜 시간에 짬을 내어 수입과 지출을 기록하고, 그것을 월 단위, 분기 단위, 연 단위로 집계를 낸다. 그렇다면 가계부를 작성하는 목적은 무엇일까? 수입 확대인가 지출 관리인가? 아마 후자 쪽일 것이다. 제한된 수입으로 지출을 하려다 보니 지출 내역을 정리하여 중요성에 따른 지출의 선후, 규모를 검토하려고 한다. 가계, 동창회, 동호인 모임 등 거의 모든 모임과 조직이 회계 처리를 하고 그 결과를 감사받고 평가한다.

주식회사와 협동조합도 사업을 하는 조직으로서 기본적으로 회계 처리를 하고 있으며, 이는 법과 정관으로 명문화되어 있다. 그런데 많은 사람들은 회계를 어려운 숫자 놀음으로 이해한다. 우리가 회계 처리의 목적을 이해하고 그 결과물로서 재무제표 등을 검토한다면 재무제표를 이해하고 활용하는 데 커다란 어려움이 없을 것이다.

우리가 카페를 개업했다고 가정해 보자. 이 카페의 조직형태는 개인사업자일 수도 있고, 주식회사나 협동조합 같은 법인사업자일 수도 있다. 법인사업자가 주식회사의 형태로 돈을 벌기 위해 내 돈과 남의 돈을 투자하여 카페를 운영하는데, 매일매일 궁금할 수도 있고, 주 단위나 월 단위로 혹은 연 단위로 궁금할 것이다. 무엇이 궁금할까? 오늘은 얼마를 벌었고, 이번 주는 얼마를, 이번 달은 얼마를, 올해에는 얼마를 벌었을까가 가장 궁금할 것이다. 왜냐하면 돈을 벌기 위해 카페를 열었기 때문이다. 그 다음에는 무엇이 궁금할까? 통장에는 얼마의 돈이 있고 부채를 제외하고 내 돈이 얼마인지가 궁금할 것이다. 돈을 벌었다는 의미는 이익이 얼마를 냈느냐는 의미와 유사하지만 더 정확하게는 내 돈이 처음보다 증가했다는 것을 의미한다. 이러한 궁금증은 주식회사를 설립했기 때문에 발생한다. 왜냐하면 돈을 벌기 위해 주식회사를 만들었고 그것은 설립 목적의 달성 여부 및 정도와 밀접한 관련이 있기 때문이다. 이러한 궁금증을 해결하고 경영의 방향을 정하기 위해서 우리는 재무제표를 작성한다.

이것을 회계학적으로 표현하면 ‘조직 설립 목적의 달성도와 이를 위한 자원의 소비내역을 측정하여 이해관계자의 의사결정에 유용한 정보를 제공하는 과정’이 바로 회계이다. 그리고 회계의 결과물이 재무제표 등이 된다. 주식회사의 대표자나 주주 등은 회사의 이익 규모나 현금 규모에 따라 일정 기간 동안의 경영에 대한 성과 여부를 판단하고 잘한 부분과 부족한 부분을 파악하여 이후의 경영에 도움을 받고자 할 것이다. 이러한 판단은 재무제표 등의 정보를 토대로 판단할 수 있다. 이 주식회사에 자금을

대여해준 은행은 차입자인 회사가 이자를 잘 갚을 수 있을지, 원금은 잘 상환할 수 있을지에 대한 정보를 재무제표를 통해 얻으려고 할 것이다. 이처럼 재무제표 등은 그것을 이용하는 정보 이용자의 의사결정에 도움을 주는 정보를 제공하는데, 그 정보의 핵심은 바로 주식회사 설립 목적의 달성도이다.

마찬가지로 협동조합에서 결산보고서를 작성하는 목적도 동일하다. 재무정보의 이용자에게 도움을 주기 위함이다. 이사와 조합원, 지역공동체, 기타의 사람들에게 협동조합 관련 의사결정에 도움을 주어야 한다. 각각의 이해관계자가 원하는 정보는 다를 수 있으며 이 정보들이 결산보고서에 포함되어야 한다. 여기서 중요한 것은 주식회사의 설립 목적과 협동조합의 설립 목적이 매우 다르다는 것이다.

회사 설립 목적의 달성도와 경제적 자원의 소비를 측정하여 보여주는 것이 재무제표 등인데, 주식회사와 협동조합의 설립 목적이 동일하다면 측정 수단인 회계가 동일해야 한다. 그러나 주식회사와 협동조합의 설립 목적은 다르다. 주식회사 등 영리법인의 설립 목적은 돈을 벌기 위함이다. 이는 자본 증식이라고도 표현된다. 여기서 자본이라는 자기자본으로서 주식회사의 주인인 주주가 증식을 위한 수단으로 투자한 돈과 투자의 결과로서 증식된 돈을 의미한다.

협동조합의 설립 목적은 돈 벌기(자본 증식)가 아니다. 협동조합 설립 목적은 조합원의 권익 보호, 복리증진, 지역사회에 기여하는 것이고, 조합원과 지역공동체의 경제적, 사회적, 문화적 필요와 염원을 충족하는 것이다. 이러한 사업을 위해서 돈(자본)이 필요하다. 주식회사의 설립 목적은 돈 벌기인데 이러한 설립 목적의 달성도는 화폐적 측정치로 측정되며, 그것은 재무정보로 제공될 수 있다. 그러나 협동조합의 설립 목적은 돈 벌기가 아니므로 일반적인 회계정보가 주는 정보로는 협동조합 설립 목적의 달성도를 측정하여 보여줄 수 없다. 회계가 조직의 설립 목적의 달성도와 이를 위한 자원의 소비 정도를 측정하여 이해관계자에게 보여줌으로써 이해관계자의 의사결정에 도움을 주는 것임에도, 일반적인 회계정보와 재무제표로는 협동조합 설립 목적의 달성도를 측정할 수 없을 뿐 아니라 이로 인하여 이해관계자의 의사결정에 도움을 주는 정보를 제공할 수 없다. 따라서 협동조합은 조금 더 다른 관점에서 회계에 대한 접근이 필요하며, 협동조합 결산보고서의 구성 항목은 일반적인 재무제표와는 차이가 있다.

재무제표와 결산보고서의 이해

재무제표의 이해

회계는 주식회사의 이해에서 시작하여 발전해 왔다. 회계 기준은 재무제표를 작성하는 기준으로, 특히 투자자의 의사결정에 도움을 주는 방향으로 발전하여 왔다. 따라서 자본 증식을 목적으로 투자한 투자자의 관점에서 재무정보가 작성·해석되고 있다. 주식회사 등의 재무제표를 이해하려면 투자자의 관점에서 이해할 수 있어야 한다.

투자자는 일정한 기간 동안 얼마를 벌었으며 앞으로 얼마를 벌 수 있는지 그래서 내가 투자한 돈은 얼마로 증식되었으며 계속 증식이 가능할지에 관심을 가지고 있다. 여기서 돈은 회계상 자산이다. 내 돈(투자자의 돈)은 순자산 혹은 자본으로 표현된다. 회계의 작성 기준은 이 돈의 조달과 원천 그리고 증식, 더 자세하게는 내 돈의 조달과 증식을 설명하는 방식으로 전개된다. 돈에는 꼬리표가 없다. 돈에 꼬리표를 붙여 설명하는 것이 복식부기 원리이다. 이러한 복식부기 원리에 의하여 산출되는 재무제표는 네 가지가 있다.

- | | |
|----------------|---------|
| ① 재무상태표(대차대조표) | ② 손익계산서 |
| ③ 현금흐름표 | ④ 자본변동표 |

이러한 재무제표의 구성 요소는 자산(돈), 부채, 자본(순자산), 수익, 비용의 다섯 가지이다. 자산과 부채, 자본은 재무상태표 구성 요소이고, 수익과 비용은 손익계산서 구성 요소이다.

회계 처리의 핵심은 자산의 증감과 원인에 대한 설명으로, 부채, 자본, 수익, 비용은 자산의 증감과 원인을 설명해주는 재무제표 요소이다. 회계는 돈(자산)의 증감의 원인과 귀속에 대한 기록이다.

1. 자산은 돈이다. 돈의 형태가 변화된 것이며 사업을 위해 사용할 수 있는 경제적 자원으로 돈과 교환 가능한 모든 것이다. 물론 있으면 좋은 것이 자산이다.
2. 부채는 말 그대로 빚이다. 빚은 지금 시점 이후에 현금 등으로 상환할 의무가 있는 것이다.

3. 자본은 자산에서 부채를 차감한 것으로, 조직의 주인인 주주에게 귀속되는 자산이다.
4. 수익은 자산의 증가나 부채의 감소에 따라 자본의 증가를 초래하는 활동으로, 수익을 크게 하여 이익을 극대화하는 것이 자본(내 돈)을 증가시킨다.
5. 비용은 자산의 감소나 부채의 증가에 따라 자본의 감소를 초래하는 활동으로, 이를 최소화하면 자본(내 돈)이 증가되므로 주식회사에서는 급여, 재료비 등 모든 비용을 줄이려고 한다.

이러한 재무제표 5요소에 대하여 사례를 들어서 설명해보겠다. 다시 한 번 말하자면 회계는 자산의 증감과 귀속에 대해 설명하는 것으로, 더 정확하게는 자본(순자산, 주주 몫)의 증감과 원천에 대한 설명이다.

① 주식회사의 통장에 30,000,000원이 입금되었다. 이 돈은 주주가 입금한 돈이다. 이것의 원천을 복식부기로 설명하면 다음과 같다.

차변) 예금(자산 증가) 30,000,000 / 대변) 자본금(자본 증가) 30,000,000

이를 분개라고 하는데 이 분개는 왼쪽과 오른쪽에 동일한 금액이 기록된다. 그래서 이를 복식부기라고 한다. 이를 통하여 돈(예금)이 30,000,000원 증가했고, 실제 우리 눈에 보이는 것은 돈(자산)밖에 없다. 그러나 이 돈은 주주가 입금했으므로 자본금이라고 복식부기를 통하여 설명한다.

② 통장에 50,000,000원이 입금되었다. 이 돈은 사업 자금으로 은행에서 빌린 돈이다. 이것은 다음과 같이 설명할 수 있다.

차변) 예금(자산 증가) 50,000,000 / 대변) 차입금(부채 증가) 50,000,000

예금 50,000,000원이 증가했는데, 이 돈은 부채(남의 돈)로 조달한 것으로 내 돈(자본)이 아니라 남의 돈이다. 차입금은 실제 눈에 보이는 돈 50,000,000원의 귀속과 증감 원인을 설명해 준다.

③ 현금 50,000,000원으로 구입한 상품을 80,000,000원에 다시 현금을 받고 팔았다. 여기서 자산의 변동이 있었다. 예금 50,000,000원이 감소하고, 상품 50,000,000원이 증가했다

가 감소하고, 다시 예금이 80,000,000원 증가했다. 모두 자산의 증감이 발생했는데 이의 귀속과 증감 원인을 복식부기로 설명하면 다음과 같다.

차변) 상품(자산 증가)	50,000,000	/	대변) 예금(자산 감소)	50,000,000
차변) 매출원가(비용 발생)	50,000,000	/	대변) 상품(자산 감소)	50,000,000
차변) 예금(자산 증가)	80,000,000	/	대변) 매출(수익 발생)	80,000,000

돈 50,000,000원을 통장에서 출금하여 자산이 감소했는데 이는 매출을 일으키기 위한 자산의 감소로, 비용으로 처리된다. 동시에 돈 80,000,000원이 증가했는데 이 증가 사유를 설명하는 것이 매출(수익) 활동이다. 이처럼 수익과 비용은 돈의 증감 원인 중 내 돈(자본)의 증감에 대한 설명이다.

④ 통장에서 10,000,000원을 출금하여 직원 급여로 지급했다고 한다. 증감한 것은 돈이고 돈에 대한 설명이 급여 지급이다. 이를 분개해 보면 다음과 같다.

차변) 급여(비용 발생)	10,000,000	/	대변) 예금(자산 감소)	10,000,000
---------------	------------	---	---------------	------------

급여라는 비용은 자산 10,000,000원 감소에 대한 설명이다.

이처럼 회계 기록이라는 것은 자산의 증감 원인과 그 귀속을 밝혀주는 것으로, 궁극적으로는 총액이 얼마나 증감했으며, 그중에서 내 돈(자본)은 얼마이고, 남의 돈(부채)은 얼마인지를 밝혀주는 것이다. 이러한 거래들이 1회계연도 중에 발생한 것이라면 다음과 같은 재무상태표가 나온다.

개시 재무상태표는 처음 사업을 시작할 때의 그것으로 주주가 투자한 돈 3000만 원으로 시작한 것이다. 이후 1회계연도 종료일 현재 돈이 3000만 원에서 1억 원으로 증가했으며, 그중에서 남의 돈(부채)이 5000만 원이고 내 돈이 3000만 원에서 2000만 원 증가한 5000만 원이 되었다. 돈 3000만 원을 투자한 결과 내 돈이 5000만 원으로 증가했음을 알 수 있다. 내 돈이 5000만 원이 되었고 당기 중에 2000만 원이 증가했는데, 그 2000만 원이 어떻게 증가했는가를 알려주는 것이 손익계산서이다.

표 1 개시 재무상태표

계정과목	금액(원)	계정과목	금액(원)	
자산(총액)	30,000,000	부채(빚, 남의 돈)		
		자본	자본금	30,000,000
			잉여금	0
30,000,000		30,000,000		

표 2 종료일 재무상태표

계정과목	금액(원)	계정과목	금액(원)	
자산(총액)	100,000,000	부채(빚, 남의 돈)		
		자본	자본금	30,000,000
			이익잉여금	20,000,000
			자본총계	50,000,000
100,000,000		100,000,000		

재무상태표는 일정 시점의 총액과 그중에서 남의 돈에 포함된 내 돈의 크기(돈의 귀속)를 알려주는 것이다. 반면에 손익계산서는 일정 기간 동안 내 돈의 증감 과정을 설명해주는 것이다. 이 회계연도(보통 1년) 중에 내 돈은 2000만 원이 증가했으며, 그 자세한 내용은 다음과 같다.

표 3 손익계산서

계정과목	금액(원)	계정과목	금액(원)
매출원가	50,000,000	수익	80,000,000
급여	10,000,000		
당기순이익	20,000,000		

당기(1회계연도라는 기간 개념) 중에 수익은 8000만 원을 올렸으며 이 수익 달성을 위해 원가 5000만 원과 급여 1000만 원의 비용이 발생했음을 알 수 있다. 여기서 수익과 비용, 그리고 당기순이익은 모두 자산의 증감과 부채의 증감에 대한 설명으로 그 결과는 재무상태표에서 표시된다. 주식회사는 돈을 버는 것이 목적이고 얼마 벌었는지를

설명해주는 것이 손익계산서이다. 여기서는 2000만 원을 벌었고, 그 상세 내역은 손익계산서를 보고 알 수 있다. 그렇다면 벌어들인 돈 2000만 원은 어디에 있을까? 그 돈은 재무상태표 자산(돈)에 들어 있다.

이처럼 주식회사의 손익계산서는 주식회사의 설립 목적인 이익의 달성도를 측정하여 알려주는 것이며, 이러한 돈을 버는 과정의 결과 총액은 얼마이고 그중에서 남의 돈은 얼마이며 내 돈은 얼마인지를 알려주는 재무제표가 재무상태표이다.

재무상태표

이 재무상태표의 구성 요소는 자산, 부채, 자본이다. 재무상태표는 일정한 시점의 총액과 이 중 남의 돈과 내 돈을 구분하여 준다. 총액은 210억 4500만 원이고 이 중 남의 돈(부채)은 34억 9500만 원이며, 내 돈은 총액에서 남의 돈을 차감한(자산에서 부채를 차감한 자본) 175억 5000만 원으로, 이는 자본금과 이익잉여금으로 구성되어 있다. 자본총계는 이 주식회사의 주주 몫이다. 이 회사는 5000만 원으로 시작했지만 10년이 지난 지금은 주주 몫이 175억 원이 증가하여 총 주주 몫이 175억 5000만 원이 되었다.

재무상태표는 자산과 부채를 유동과 비유동으로 구분한다.

① 유동자산과 비유동자산 : 1년 이내에 현금화할 수 있거나, 현금화하려고 하는 자산은 유동자산으로 분류하고 그 외 자산은 비유동자산으로 분류한다. 여유 자금으로 정기예금에 가입할 경우 6개월이면 유동자산, 1년 이상으로 가입하면 비유동자산으로 분류한다. 유동자산이 많을수록 현금화할 수 있는 자산이 많으므로 유동성이 풍부하다고 말할 수 있다.

② 유동부채와 비유동부채 : 1년 이내에 상환할 의무가 있거나 상환할 의사가 있는 부채는 유동부채로 분류하고, 그 외의 부채는 비유동부채로 분류한다. 유동부채가 많을수록 단기간에 상환해야 할 부채가 많으므로 유동성을 악화시킬 수 있다.

이러한 유동과 비유동의 분류에 따라 자산과 부채를 구분해야 하며 이는 기업의 유동성의 판단에 도움을 준다. 이와 관련된 재무제표 비율이 유동비율이며 이것은 유동자산을 유동부채를 나눈 비율로, 1년 이내에 현금화할 수 있는 자산이 1년 이내에 갚아야 할 부채를 초과하는지 부족한지를 알려준다. 이 비율이 1보다 작다면 유동자산이 유동부채보다 작아서 유동부채를 상환하는 데 어려움을 초래할 수 있다는 것을 보여준다.

재무상태표에서 또한 중요한 것은 자산의 건전성이다. 다만, 이는 숫자만을 가지고 파악하기는 어렵다. 매출채권은 유동자산이지만 회수가능성이 매우 낮다면 이는 부실자산으로 현금화가 어렵기 때문에 기업을 유동성 위기에 빠뜨릴 수 있다. 재고자산의 비중이 전체 유동자산 중에서 높은 편이라면 이 재고자산이 잘 팔릴 수 있는 자산인지를 파악해야 한다. 오래되어 잘 팔리지 않는다거나 불량이 많아 팔 수 없는 재고자산이라면 아무리 많은 재고자산이라도 이를 현금화할 수 없다. 이처럼 매출채권, 미수금, 재고자산의 현금화 가능성을 잘 파악해야 하며, 현금화하는 데 어려움이 있는 부실자산이 많다면 이 기업의 재무건전성은 좋지 않은 상태라고 할 수 있다.

재무상태표를 전체적으로 개괄하면 다음과 같이 살펴볼 수 있다.

- ① 자산은 남의 돈인 부채와 내 돈인 자본으로 구분되며, 남의 돈의 규모에 따라 회사의 재무건전성을 평가할 수 있으며 남의 돈이 내 돈보다 월등히 많으면 재무건전성이 좋지 않다고 볼 수 있다. 다만, 이러한 평가는 업종에 따라 차이가 있을 수 있다.
- ② 유동자산과 유동부채의 크기를 비교하여 단기적인 유동성이 안정적인지를 파악할 수 있다. 유동자산이 유동부채보다 월등히 많다면 일단은 단기적인 유동성이 풍부하다고 볼 수 있다.
- ③ 자산 중에서 부실자산의 규모와 여부를 판단할 수 있어야 한다. 자산 중에서 받아야 할 자산(매출채권, 대여금, 미수금 등)이 제대로 회수될 수 있는지, 재고자산이 있다면 제대로 팔릴 수 있는지를 평가해야 한다. 이러한 평가는 자산의 건전성평가라 할 수 있다.

손익계산서

손익계산서의 구성 요소는 수익과 비용이다. 이 수익과 비용은 내 돈(자본, 순자산=자산-부채)에 영향을 미치는 자산의 증감과 부채의 증감에 대한 설명을 해주는 요소이다. 기업은 내 돈을 증가시키는 것(내 돈 벌기, 자본 증식)을 목적으로 한다. 내 돈이 증감하는 과정을 설명하는 재무제표가 손익계산서이다. 수익은 내 돈을 증가시키고, 비용을 내 돈을 감소시킨다.

내 돈은 자본으로 자산에서 부채를 차감하여 산출한다. 내 돈(순자산, 자본) = 자산-부채의 공식을 잘 숙지해야 한다. 내 돈을 증가시키는 것은 자산을 증가하거나 부채의 감소를 통하여 달성된다.

표 4 재무상태표

과목	제10(당)기		제9(전기)	
자산				
Ⅰ. 유동자산		11,915,000,000		7,950,000,000
(1) 당좌자산		9,715,000,000		6,250,000,000
현금및현금성자산	3,000,000,000		1,100,000,000	
단기금융상품	2,500,000,000		1,850,000,000	
매출채권	5,000,000,000		4,000,000,000	
대손충당금	-800,000,000		-800,000,000	
미수금	15,000,000		100,000,000	
(2) 재고자산		2,200,000,000		1,700,000,000
상품	2,500,000,000		2,000,000,000	
평가손실충당금	-300,000,000		-300,000,000	
Ⅱ. 비유동자산		9,130,000,000		8,500,000,000
(1) 투자자산		7,000,000,000		6,200,000,000
장기금융상품	7,000,000,000		6,200,000,000	
(2) 유형자산		2,130,000,000		2,300,000,000
건물	2,500,000,000		2,500,000,000	
감가상각누계액	-400,000,000		-250,000,000	
차량운반구	150,000,000		150,000,000	
감가상각누계액	-120,000,000		-100,000,000	
(3) 기타비유동자산		0		0
자산총계		21,045,000,000		16,450,000,000
부채				
Ⅰ. 유동부채		495,000,000		690,000,000
매입채무	350,000,000		500,000,000	
예수금	90,000,000		150,000,000	
미지급비용	55,000,000		40,000,000	
Ⅱ. 비유동부채		3,000,000,000		3,000,000,000
퇴직급여충당부채	3,000,000,000		3,000,000,000	
부채총계		3,495,000,000		3,690,000,000
자본				
Ⅰ. 자본금		50,000,000		50,000,000
보통주자본금	50,000,000		50,000,000	
Ⅲ. 이익잉여금		17,500,000,000		12,710,000,000
미처분이익잉여금	17,500,000,000		12,710,000,000	
자본총계		17,550,000,000		12,760,000,000
부채 및 자본총계		21,045,000,000		16,450,000,000

표 5 손익계산서

계정과목	A법인		B법인	
	금액(원)		금액(원)	
서비스매출		39,000,000		39,000,000
숲유치원교육비	25,000,000		25,000,000	
숲체험학습비등	14,000,000		14,000,000	
노무비		15,000,000		10,000,000
급여	15,000,000		10,000,000	
일반경비		14,000,000		10,500,000
지급수수료	12,000,000		10,000,000	
기타원가	2,000,000		500,000	
판관비		6,900,000		6,900,000
급여-임원	2,000,000		2,000,000	
대손상각비	500,000		500,000	
지급임차료	160,000		160,000	
회의비	1,200,000		1,200,000	
지급수수료	1,040,000		1,040,000	
감가상각비	2,000,000		2,000,000	
영업이익		3,100,000		11,600,000
영업외손익		15,000,000		-500,000
고정자산처분익	15,000,000		500,000	
법인세비용차감전순이익		18,100,000		11,100,000

앞의 예에서 예금이 8000만 원이 증가했다. 이렇듯 내 돈을 증가시키는 활동을 수익이라고 하며, 다음과 같은 복식부기 분개로 설명할 수 있다.

차변) 예금(자산 증가) 80,000,000 / 대변) 매출(수익 발생) 80,000,000

반대로 비용은 내 돈을 감소시키는 것으로 자산을 감소시키거나 부채를 증가시킨다. 따라서 수익과 비용은 내 돈의 증감에 영향을 미치는 자산의 증감이나 부채의 증감에 대한 설명이며 일정 기간 동안 내 돈의 증감 과정과 내역을 알려준다. 앞의 예에서 통장에 5000만 원의 예금이 증가했는데 원인은 차입금이었다.

차변) 예금(자산 증가) 50,000,000 / 대변) 차입금(부채 증가) 50,000,000

이러한 사건은 내 돈을 증가시키지 않아 손익계산서에 표시되어서는 안 된다. 자산이 5000만 원 증가했지만 부채도 5000만 원이 증가하여 내 돈에 미치는 영향은 0원이므로, 이는 수익과 비용이 아닌 자본의 조달 활동에 포함된다.

기업은 이익을 창출하기 위해 매출 활동을 하고, 매출을 발생시키고 증가시키려다 보니 비용이 발생한다. 이것을 기록하여 일정 기간 동안 수익과 비용, 그리고 결과로서 이익을 측정하는 재무제표가 손익계산서이다. 수익에는 매출(혹은 영업수익)과 영업외수익이 있으며, 비용에는 영업비용(매출원가와 판매비와관리비)과 영업외비용이 있다.

① 매출(영업수익)과 영업비용(매출원가, 판매비와관리비) : 기업의 주된 영업활동과 관련된 수익과 비용

② 영업외수익과 비용 : 비경상적이고 비일상적인 수익과 비용

영업과 영업외의 구분은 업종에 따라 달라진다. 자동차 회사의 자동차 판매는 영업활동으로 매출로 표시되지만 그 외 회사에서 사용하던 자동차를 판매하는 것은 주된 영업활동이 아니므로 영업외로 구분된다. 기업이 주된 영업활동에서 창출한 영업이익(혹은 영업손실)은 주된 영업활동과 관련된 것이므로 기업을 평가할 때 영업이익(또는 영업손실)의 규모에 따라 영업활동의 성과를 측정한다. 영업손익에 영업외손익을 합한 것을 당기순이익이라고 하는데, 여기에는 비경상적이고 일시적인 영업외손익이 포함되어 있어 당기순이익 자체로는 일정 기간의 영업성과를 측정하기에 좋은 지표는 아니다. 영업외손익은 기업의 영업활동에 대한 평가를 왜곡하기도 하므로 주의해야 한다.

위의 손익계산서에서 B법인은 A법인보다 영업이익은 크게 달성했다. 그러나 당기순이익은 A법인이 B법인보다 더 크게 나타난다. 당기순이익으로 평가하면 A법인이 1회계기간의 경영 성과가 우수할 수 있지만, 영업이익으로 평가한 경영 평가는 B법인이 월등하다. A법인의 당기순이익이 큰 것은 당기에 건물을 매각했기 때문이며 이는 일시적인 이익으로 상시적인 영업활동과는 상관없는 이익이다. 이 이익은 계속적으로 발생하지 않을 것이며, 다음 연도의 당기순이익은 감소할 것으로 예상된다. 영업이익이 큰 B법인의 이익 규모는 특별한 사정이 발생하지 않는 한 일상적이고 경상적으로 계속적으로 발생할 수 있다고 평가할 수 있다. 따라서 투자자의 입장에서 영업이익이 크고 지속적인 기업에 투자하는 것이 향후 투자수익을 증가시키는 방법이 될 것이다. 이처럼 손익계산서는 투자자의 입장에서 의사결정을 내리는 데 도움이 되는 정보를 제공하고 있으며, 핵심적인 정보는 이익의 달성 규모와 향후의 지속가능성이다.

현금흐름표와 자본변동표

기업의 이익은 손익계산서로 측정하는데, 이 이익의 규모가 투자자의 의사결정에 중요한 영향을 미친다. 그런데 이 이익의 규모가 투자자의 의사결정을 왜곡시키기도 한다. 기업은 현금의 규모와 조달 가능성에 따라 재무적 건전성이 평가된다. 기업의 운영은 바로 현금의 조달과 사용으로 이뤄지게 된다. 기업이 운용할 현금이 없으면 이는 유동성 위기에 있다고 말할 수 있다. 앞의 예에서 현금 5000만 원을 투자하여 상품을 구매하고 이를 8000만 원에 팔아 현금으로 받았다. 이 경우에는 이 매출활동으로 현금이 3000만 원 증가했으며 이 현금으로 바로 급여를 지급하거나 차입금을 상환할 수 있다. 그러나 매출 8000만 원을 현금이 아닌 외상매출했다고 가정해보겠다. 그렇다면 회계연도 말에 자산 1억 원 중에서 현금은 2000만 원이고, 8000만 원은 외상매출금이 될 것이다. 그런데 당장 은행에서 차입금 5000만 원을 상환하라고 했는데 급여와 임차료 지급 등 영업활동에 사용할 현금이 없다면 지속적인 영업활동이 불가능할 것이다. 이는 결국 영업활동에 사용할 현금의 부족 때문에 발생한 것이다. 영화 《국가부도의 날》에서 허준호가 백화점에 제품을 납품하고 어음을 받았는데, 그 어음이 부도나서 현금화에 실패하여 부도 위기에 처한 상황이 있었다. 기업에 투자하는 투자자는 손익계산서상의 이익 규모도 보지만, 영업활동을 통하여 창출한 현금흐름의 규모와 미래 현금창출의 불확실성을 보게 된다. 앞의 예에서 외상으로 8000만 원을 매출했다고 가정하면, 처음에 현금이 자본금 3000만 원과 차입금 5000만 원 등 총 8000만 원으로 시작했지만, 1회계기간 후에는 이익은 2000만 원 달성했음에도 현금 2000만 원으로 감소했음을 알 수 있다. 즉, 이익의 규모와 현금의 규모가 반드시 일치하는 것은 아니다. 그

러나 기업 활동에서는 현금이 중요한 경영활동의 수단이 되고, 주요 이해관계자인 투자자는 현금흐름에 대한 정보를 요구한다. 이러한 현금흐름에 대한 정보를 제공하는 재무제표가 현금흐름표이다.

주식회사의 설립 목적은 내 돈 벌기이다. 내 돈은 자본으로 재무상태표에 표시된다. 재무상태표에 표시된 자본은 그 구성 항목이 다양하다. 보통주자본금, 우선주자본금, 자본조정, 기타포괄손익누계액, 이익잉여금 등으로 구성된다. 그런데 재무상태표는 일정 시점의 자본상태를 나타내는 것으로 회계연도 중의 변동 상황을 표시할 수 없다. 따라서 회사의 주인인 주주이자 투자자는 자기 몫인 자본에 대하여 회계연도 중의 변동 상황을 알고 싶어한다. 이러한 자본 구성 항목의 회계연도 중에 변동 내역을 기록하여 자본의 변동 상황을 알려주는 재무제표가 자본변동표이다.

협동조합의 결산보고서

재무제표가 주식회사 등 영리법인에게 요구되는 것이라면 협동조합은 결산보고서를 작성해야 한다. 결산보고서는 다음과 같이 구성되어 있다.

- ① 재무상태표(대차대조표, 이하 재무상태표)
- ② 운영성과표(손익계산서, 이하 운영성과표)
- ③ 잉여금처리안(손실이 있는 경우에는 손실금처리안, 이하 잉여금처리안)
- ④ 사업보고서

협동조합의 결산보고서는 주식회사의 재무제표와 차이가 있다. 현금흐름표와 자본변동표가 빠지고 잉여금처리안과 사업보고서가 들어왔다. 이러한 차이는 주식회사와 협동조합의 설립 목적이 다르기 때문이다. 또한 재무상태표와 운영성과표도 설립 목적의 차이에 맞게 제공하는 정보의 내용과 해석이 달라야 한다. 투자자의 의사결정에 도움이 되는 정보를 제공하기 위한 재무상태표와 손익계산서가 아니라 조합원과 지역 공동체의 의사결정에 도움을 주는 그것들은 그 내용과 해석이 달라야 하기 때문이다.

재무상태표

재무상태표는 회계연도가 종료되는 일정 시점의 자산과 부채, 자본의 내용과 규모에 대한 정보를 제공하는 것으로 자산에서 부채를 차감한 자본은 소유주에게 귀속되는

것으로 해석되고, 이러한 정보는 투자자의 의사결정에 유용해야만 한다. 주식회사의 재무상태표와 협동조합의 재무상태표를 이해할 때 동일한 부분이 있다. 조직의 재무적 건정성이나 자산의 건전성에 관한 정보를 제공해야 하는 것이다. 협동조합의 재무상태표도 협동조합의 재무적 건정성과 자산의 건전성에 대한 정보를 제공함으로써 조합원 재산의 보호 정도, 조합원과 지역공동체를 위한 사업의 지속가능성, 탈퇴한 조합원의 출자금 환급 가능성 등의 정보를 제공할 수 있어야 한다.

재무상태표에서 주식회사와 협동조합이 가장 큰 차이는 보이는 부분은 자본이다. 협동조합 자본의 구성 항목은 대부분 자본금(출자금), 이익잉여금(혹은 결손금)이며, 이익잉여금은 다시 미처분잉여금과 적립금으로 구성된다. 협동조합 자본은 협동조합의 가치와 철학을 담고 있는 부분으로 주식회사의 자본과 큰 차이가 있다. 주식회사의 자본은 철학이 없다. 약육강식의 결과로서 자본 증식만이 있을 뿐이다. 자본 증식은 그 자체로서 자본의 목적이며 다른 모든 것은 자본 증식을 위한 수단이다. 증식된 자본에는 노동자의 죽음과 피눈물이, 자연파괴의 대가로서 후손들의 파괴된 삶이, 경쟁에 치여 사라진 수많은 경쟁업체의 자본 등이 녹아 있다. 약탈적 자본으로서 철학이 철저히 파괴된 자본이다. 협동조합의 자본은 인간적이고, 자연친화적이며, 공동체 지향적인 자본이다. 협동조합의 자본은 목적이 아니라 수단이다. 철저히 조합원과 공동체와 자연의 선순환적인 삶에 복무하는 수단이다. 그래서 협동조합의 자본은 인간적인 자본이다. 협동조합의 자본은 조합원만의 몫이 아니다. 조합원의 몫이자, 지역공동체의 몫이자, 자연의 몫이자, 후대들의 몫이다. 협동조합의 자본은 조합원과 비조합원, 지역공동체와 지역의 후손들을 위해 사용되어야 할 사업활동의 근원이다.

협동조합에서 자본은 조합원의 몫이 아니라 지역공동체의 몫이라고 한다. 그 이유는 무엇일까? 주식회사는 주주가 투자금(주식의 형태)을 상속을 통하여 자식에게 물려준다. 사유화된 자본이기 때문이다. 그러나 협동조합은 일정한 조합원이 협동조합을 소유할 수도 없고, 자식에게 물려줄 수도 없다. 상속으로 물려줄 수 있는 것은 조합원의 지위와 출자금뿐이다. 협동조합은 조합원의 것인 동시에 비조합원의 것이다. 오늘 어느 조합원이 탈퇴한다고 해도 협동조합은 남아 있으며, 오늘 또 다른 조합원이 가입한다고 해도 협동조합은 새로운 조합원의 것이 아니다. 협동조합에서 조합원과 비조합원의 경계는 없다. 따라서 협동조합은 조합원의 것인 동시에 비조합원의 것이다. 지금의 조합원이 모두 죽어도 후손들이 조합원으로 가입하여 협동조합의 사업을 이용할 것이다. 이렇듯 조합원과 비조합원 모두의 협동조합은 그래서 지역공동체의 것이다. 협동조합의 자본은 근본적으로 지역공동체를 지향한다. 주주에게 귀속되는 주식회사의 자본과 지역공동체를 지향하는 협동조합의 자본은 이처럼 철학을 달리하고 있다.

이러한 가치를 가진 협동조합 자본은 일반적으로 출자금과 이익잉여금(결손인 경우에는 결손금)으로 구성되며, 이 중 이익잉여금은 적립금(법정적립금, 임의적립금)과 미처분잉여금으로 나뉜다.

① 출자금

주식회사에서 자본금은 주주가 자본 증식을 위해 투자하는 자금이다. 이는 증식을 목적으로 하기 때문에 이익 창출을 통한 보상을 요구한다. 협동조합에서 조합원은 출자금을 투자 목적으로 납입하지 않는다. 조합원이 출자금을 납입하는 목적은 조합원 자격을 획득함으로써 협동조합의 사업을 이용할 수 있는 권리를 가지고, 나와 지역을 위한 사업에 필요한 재원조달에 기여하기 위해서이다.

이렇게 출자한 출자금은 조합원이 협동조합의 사업을 열심히 이용함으로써 출자금의 효익을 누릴 수 있다. 출자금의 효익은 조합원이 협동조합의 사업을 열심히 이용함으로써 증가하는 것이지 잉여금을 나눠갖는 것으로 달성될 수는 없다.

이러한 출자금과 관련하여 두 가지의 중요한 운영 원칙이 있다.

첫째, 이용비례출자의 원칙이다. 협동조합 조합원은 이용 실적에 비례하여 출자를 많이 해야 한다. 협동조합의 자본이 필요한 이유는 조합원의 필요충족을 위한 사업을 진행하기 위해서이다. 협동조합 사업을 많이 이용할수록 더 큰 자본이 필요하다. 의료복지사회적협동조합에서 조합원이 협동조합 사업(병원 이용)을 많이 이용하면 할수록, 병원기자재, 공간, 의사 확보가 더 필요하고 이를 위해서는 더 큰 자본이 필요할 것이다. 이렇게 사업 이용이 증가함에 따라 자본의 필요성이 증가하므로 사업 이용이 많은 조합원은 더 큰 자본을 조달해야 한다. 소비자생활협동조합(아이쿱, 한살림 등)에서는 구매 시 이용금액에 따라 이용출자금을 납입한다. 이것이 이용비례출자의 원칙을 구현하는 하나의 방법이다.

두 번째는 출자금 환급의 원칙이다. 협동조합의 조합원은 투자를 목적으로 출자하지 않았다. 위에서 언급한 출자의 목적에 투자의 목적은 없다. 그것이 일반협동조합이든 사회적협동조합이든 협동조합기본법의 협동조합의 구분에 상관없이 협동조합에 대한 출자는 투자의 목적이 아니므로, 조합원이 탈퇴할 때 잉여금이 아무리 많아도 출자금만을 가지고 탈퇴해야 한다. 물론 결손이 누적되어 있을 경우에는 주인으로서 경영에 대한 책임으로 결손금을 차감하고 남은 출자금을 가지고 갈 수 있다. 이러한 출자금 환급의 원칙때문에 출자비례보상이 있다. 2019년에 500만 원의 출자금을 납입하고 가입한 조합원이 2039년에 탈퇴해도 500만 원만을 가지고 탈퇴할 수 밖에 없다. 그런

데 2019년의 500만 원의 가치와 2039년의 500만 원의 가치는 다르다. 인플레이션만큼 가치가 하락했을 것이다. 이러한 인플레이션만큼 하락한 가치를 보상해주는 것이 출자비례보상이다. 그래서 출자비례보상은 대부분의 국가에서 일정한 금리 이하로 제한을 하는데, 그것은 인플레이션의 대책적인 측정치가 예금금리이기 때문이다. 이러한 출자비례보상은 사회적협동조합에는 없다.

② 이익잉여금

잉여금은 당기 및 전기 이전에 발생한 누적된 잉여금을 의미한다. 손실이 발생했을 경우에는 손실금 혹은 결손금이라고 하는데, 그 반대의 경우이다. 주식회사에서는 이 잉여금의 극대화가 설립 목적이다. 잉여금이 증가한다는 것은 자산이 증가하고 그 자산 중에서 주주 몫이 증가했다는 것을 의미한다. 잉여금이라는 것은 자산의 증가분 중 소주주 몫의 증가분을 의미하는 것으로 잉여금의 실체는 자산의 증가이다.

그런데 주식회사의 잉여금과 협동조합의 잉여금은 차이가 있다. 주식회사의 잉여금은 설립 목적의 달성 결과로서 주주 몫으로 귀속되지만, 협동조합에서는 조합원의 몫이 아니라 지역공동체를 위한 지속적인 사업을 위한 자본의 축적으로 측정된다. 또한 과도한 초과잉여는 잉여의 조정을 통하여 축소된다. 협동조합은 잉여를 극대화하는 것이 아니라 적정잉여를 목적으로 한다. 이 적정잉여가 필요한 이유는 협동조합의 사업 이용을 원하는 누구든지—현재 조합원이든, 비조합원이든, 아직 태어나지 않은 후손조차도—필요하면 협동조합의 사업을 이용할 수 있게 하기 위해서 협동조합이 현재와 미래의 위험을 극복하고 사업의 지속성을 담보하기 위함이다.

이 적정잉여를 초과하는 초과잉여는 잉여의 원천에 따라 환원해준다. 잉여의 원천은 조합원과 비조합원 두 군데이다. 공동구매형 협동조합에서는 소비자인 조합원과 공급자인 비조합원, 공동판매형 협동조합에서는 공급자인 조합원과 소비자인 비조합원이다. 초과잉여는 적정한 가격보다 싸게 사와서 적정한 가격보다 비싸게 팔았기 때문이다. 일반협동조합은 조합원에게 이용고비례환원과 다양한 사업으로 초과잉여의 일부분을 환원하고, 비조합원에게는 다양한 사회공헌사업을 통하여 환원한다. 사회적협동조합은 이용고비례환원이 없지만, 조합원과 비조합원을 위한 다양한 사업활동과 지역공헌사업을 통하여 초과잉여를 환원해야 한다. 그래서 협동조합에서는 지역공헌사업과 지역사회에 대한 책임의식을 유난히 강조한다. 협동조합 7원칙 중 일곱 번째 원칙이 그렇고, 조합원이 가져야 할 4대 가치 혹은 품성 중 네 번째가 그러하며, 협동조합기본법과 정관에서 매년 사업계획 시 포함시켜야 할 사업이 바로 지역사회공헌사업이요, 사회적 책임의식이다. 이는 지역공동체의 소유인 협동조합이 자기가 뿌리

내린 지역에 대한 건강성을 유지하면서 지속적인 생존을 위한 원칙이기도 하다. 이처럼 유보된 적정잉여이든 초과잉여이든 협동조합의 잉여는 조합원만의 것이 아니라 지역공동체를 위해서 사용되는 자본이다.

이 잉여금 중에서 일정 부분을 특정한 목적을 위해서 따로 적립할 수 있다. 이를 우리는 적립금이라고 한다. 그리고 적립금으로 조정된 이익잉여금을 제외한 잉여금을 미처분잉여금이라고 한다.

③ 적립금

적립금이란 잉여금 중에서 일정 부분을 어떤 목적을 위해 따로 떼어두는 것으로, 잉여금의 처분 결정에 의하여 적립된다. 주식회사에서는 잉여금 재생산의 확대를 위해 일정한 목적하에서 잉여금을 적립하지만, 협동조합은 법과 정관, 그리고 협동조합 내부의 필요에 의하여 적립금을 적립한다. 여기서 적립이라 함은 상당히 어려운 의미이다. 돈을 따로 모아두는 적립을 의미하는 것이 아니다. 회계에서 잉여금은 추상적인 금액일 뿐이며, 구체적인 것은 자산뿐이다. 잉여금을 적립한다는 의미는 자산을 적립한다는 의미가 아니라 잉여금으로서의 금액(숫자)을 나눈다는 의미이다. 잉여금을 나누어 별도의 언어인 적립금으로 표현하는 것 뿐이다. 적립금은 일정한 목적을 가지고 있으며, 결국 잉여금과 마찬가지로 적립금도 지역공동체를 위한 자본에 불과하다. 협동조합은 협동조합기본법에 의하여 매년 발생한 잉여금 중 일정한 부분(일반협동조합은 10% 이상, 사회적협동조합은 30% 이상)을 법정적립금으로 적립해야 한다. 이 법정적립금 외에도 협동조합은 내부의 필요에 의하여 임의적립금을 적립할 수 있다.

사회적협동조합의 법정적립금과 유사한 것이 국제협동조합연맹에서 이야기하는 불분할적립금(혹은 비분할적립금)이다. 이 불분할적립금은 협동조합이 지역공동체를 지향하는 협동조합 정신의 실체로서, 지역사회를 위해 잉여금 중 일정 부분을 조합원에게 귀속되지 않도록 설정한 적립금이다. 우리나라 사회적협동조합의 이익잉여금(법정적립금과 임의적립금, 미처분잉여금)은 모두 불분할적립금이다. 왜냐하면 이익잉여금에 대하여 조합원은 어떠한 권한도 행사할 수 없으며, 협동조합 해산 시에는 지역에 귀속되기 때문이다.

운영성과표(손익계산서)

주식회사 손익계산서에서 측정하는 경영 성과는 당기순이익이다. 주식회사의 설립 목적은 이익의 극대화이고 이익의 크기와 계속가능성으로 경영을 평가하기 때문이다. 협동조합에서는 목적으로서의 당기순이익을 측정할 필요가 없다. 협동조합에서

는 손익의 규모를 측정하는 것이 아니라 협동조합의 목적 달성을 위한 다양한 활동을 하는 과정에서 감소된 경제적 자원(자산, 돈)의 크기와 사업을 진행하는 데 필요한 경제적 자원(자산, 돈)의 조달 규모를 측정하여 보여주는 것이다. 그래서 협동조합 운영 성과표에서는 당기순이익이 아니라 당기순잉여를 측정하고 표시한다. 협동조합은 왜 당기순이익이 아니라 당기순잉여라고 할까? 왜 손익계산서보다는 운영성과표가 더 적정할까? 소소하게 보이는 회계적 언어에서부터 조직의 다른 철학이 담겨 있다.

당기순이익은 주식회사 설립 목적의 측정치이고, 이를 측정하여 보여주는 것이 손익계산서이다. 설립 목적이 조합원과 지역공동체의 필요를 충족하는 협동조합은 이익을 목적으로 하지 않는다. 따라서 이익을 측정할 필요가 없다. 다만, 조합원과 지역공동체의 필요를 충족시키기 위해서는 경제적 자원(자산, 돈)이 필요하다. 조합원과 지역공동체의 필요를 충족시켜주기 위한 경제적 자원의 감소는 운영성과표에서 비용으로 인식된다. 이 비용은 수익창출을 위한 것이 아니라 조합원과 지역공동체의 필요를 충족하기 위한 자원의 감소이다. 따라서 주식회사처럼 줄여야 할 것이 아니라 필요에 따라 늘려야 할 것이다. 그런데 자금의 지출을 위해서는 자금을 조달해야 한다. 출자금만으로는 사업을 지속할 수 없다. 그래서 협동조합의 사업을 이용하는 조합원에게 사업 이용료를 징수하기도 하고 기부금을 받기도 한다. 이러한 사업활동을 위한 자금의 유입 중 차입금과 출자금을 제외한 것이 협동조합에서의 수익이다. 협동조합 운영 성과표를 볼 때 주식회사 손익계산서를 보는 것과는 반대로 봐야 한다. 주식회사는 수익을 많이 달성하고 그 수익을 달성하기 위해 불가피하게 비용을 발생시키는데 이 비용을 차감한 것이 목적인 이익이다. 그래서 수익이 위에, 비용이 수익 아래에 표시된다. 그러나 협동조합은 사업활동을 위해 얼마만큼의 비용을 발생시켰으며, 이 비용을 충당하기 위해 얼마만큼의 수익을 창출했는가를 살펴봐야 한다. 주식회사 손익계산서에서는 수익에서 비용을 차감한 것이 목적인 이익으로 측정되지만, 협동조합에서는 사업활동을 위한 비용을 초과한 수익 부분이 잉여로 측정된다. 그래서 협동조합에서는 당기순이익이 아니라 당기순잉여가 측정되며 이 잉여는 조합원과 지역공동체를 위한 사업에 필요한 비용을 초과한 수익으로 측정된다. 이러한 사업활동을 위한 자원의 소비와 조달의 내용을 정리한 것은 손익계산서가 아니라 운영성과표가 된다.

이처럼 재무제표에서의 언어에서도 주식회사와 협동조합의 운영 철학의 차이가 드러날 수 있으며, 운영성과표 내용에서의 차이가 운영성과표를 해석한 경영 성과 평가에 있어서도 차이를 만들어 낼 수 있다.

① 다음 두 법인의 손익계산서를 보고 경영 성과를 평가해보자. A법인과 B법인 중 어느 법인이 경영을 잘했을까?

표 6 두 법인의 경영 성과 비교 I : 손익계산서

계정과목	A법인		B법인	
	금액(원)		금액(원)	
서비스매출		39,000,000		39,000,000
숲유치원교육비	25,000,000		25,000,000	
숲체험학습비등	14,000,000		14,000,000	
노무비		15,000,000		10,000,000
급여	15,000,000		10,000,000	
일반경비		14,000,000		10,500,000
지급수수료	12,000,000		10,000,000	
기타원가	2,000,000		500,000	
판관비		6,900,000		6,900,000
급여-임원	2,000,000		2,000,000	
대손상각비	500,000		500,000	
지급임차료	160,000		160,000	
회의비	1,200,000		1,200,000	
지급수수료	1,040,000		1,040,000	
감가상각비	2,000,000		2,000,000	
영업이익		3,100,000		11,600,000
영업외손익		-1,100,000		-500,000
기부금	1,100,000		500,000	
법인세비용차감전순이익		2,000,000		11,100,000

이러한 손익계산서 혹은 운영성과표는 경영 성과를 평가할 때 기준이 이익밖에 없다. 영업이익의 크기와 당기순이익의 크기가 경영 성과의 측정치가 될 수 있다.

② 다음의 운영성과표로 A법인과 B법인의 경영 성과를 평가해 보면 어떨까?

표 7 두 법인의 경영 성과 비교 II : 운영성과표

계정과목	A법인		B법인	
	금액(원)		금액(원)	
서비스매출		39,000,000		39,000,000
숲유치원교육비	25,000,000		25,000,000	
숲체험학습비등	14,000,000		14,000,000	
매출원가		29,000,000		20,500,000
조합원소득기여금	15,000,000		10,000,000	
취약계층고용지원	12,000,000		10,000,000	
식재료비등	2,000,000		500,000	
판관비		3,360,000		3,360,000
대손상각비	500,000		500,000	
지급임차료	160,000		160,000	
지급수수료	500,000		500,000	
회의비	200,000		200,000	
감가상각비	2,000,000		2,000,000	
고유목적사업활동전이익		6,640,000		15,140,000
조합활동비		3,540,000		3,540,000
급여-임원	2,000,000		2,000,000	
지급수수료	540,000		540,000	
회의비	1,000,000		1,000,000	
사회공헌연대활동비		1,100,000		500,000
지역취약계층기부금	1,100,000		500,000	
법인세비용차감전순잉여		2,000,000		11,100,000

위의 ①과 달리 경영 성과를 평가할 때 기준이 여러 개일 수 있다. 평가의 기준이 이익일 수도 있고, 협동조합의 사회적 가치일 수도 있다. ②의 운영성과표는 판단의 근거를 여러 개 제공하고 있다. 어떠한 운영성과표를 제시하느냐에 따라 이 운영성과표를 이용하는 정보 이용자의 협동조합에 대한 인식에 상이한 결과를 가져올 것이다. 협동조합이 ①의 손익계산서를 제시하면 해당 조합원은 협동조합을 이익을 목적으로 하는 조직으로 인식할 것이며, ②의 운영성과표를 제시하면 이 재무정보를 이용하는 사람에게 협동조합의 목적과 가치, 활동에 다른 고민과 인식을 줄 수 있을 것이다.

회계는 언어라고 한다. 언어는 어떤 대상에 대한 이해를 넘어 그 대상에 대한 가치관을 형성하게 된다. 협동조합에 맞는 올바른 언어로 된 재무정보를 제공할 때 해당 재무정보를 이용하는 사람에게 협동조합에 대한 올바른 인식을 심어줄 수 있다.

잉여금처분안(손실금처리안)

해당 사업연도 말 현재 재무상태표상 미처분잉여금(이는 당기순잉여과 전기 이전에 발생했으나 처분되지 않은 잉여금의 합)을 해당 사업연도에 결산보고 정기총회에서 어떻게 처분할 것인지를 결정한 것이다. 사회적협동조합은 잉여금의 처분(조정)이 당기발생잉여금 중 30% 이상을 법정적립금으로 적립하거나, 미처분잉여금 중 일정부분을 협동조합 내부의 필요에 따라 임의적립금으로 적립하는 처분 결정이 대부분이다.

표 8 잉여금처분안

잉여금처분안		
미처분잉여금		200
전기이월미처분잉여금	100	
당기발생잉여금	100	
잉여금의 처분액		105
법정적립금의 적립	15	
임의적립금의 적립	30	
출자비례보상	10	
이용고비례환급	50	
차기이월미처분잉여금		95

위의 잉여금처분안은 일반협동조합 잉여금처분안의 예시이다. 여기서 출자비례보상과 이용고비례환급이 사회적협동조합에서는 불가능하므로 이를 제외한 구조로 잉여금처분안을 이해하면 된다. 다만, 유의할 것은 주식회사에서 잉여금의 처분 대상은 당기발생잉여금과 전기이월미처분잉여금을 합한 미처분잉여금(위 표에서는 200원)이지만, 협동조합에서 일반적으로 처분 대상은 당기발생잉여금(위 표에서는 100원)이다. 협동조합에서는 잉여금의 처분이라기 보다는 잉여금의 조정으로 보는 것이 합리

적이다. 법정적립금은 당기에 발생한 잉여금 중에서 30% 이상(일반협동조합은 10% 이상)을 지역공동체를 위해 쌓아두는 것이기 때문이다. 당기에 발생한 잉여금의 조정이지 미처분잉여금이 조정이 아니다.

사업보고서

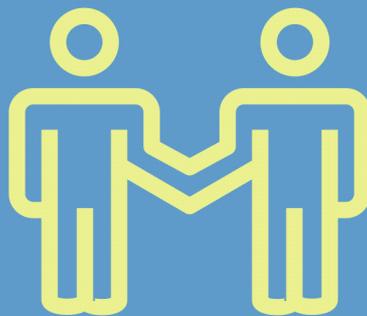
주식회사의 설립 목적은 이익의 극대화로서 이는 재무제표에서 측정하여 보여주고 있다. 그러나 조합원과 지역공동체의 필요충족이 설립 목적인 협동조합은 재무적 측정치인 재무상태표, 운영성과표에서 그 설립 목적의 달성도를 측정하여 보여줄 수는 없다. 재무제표는 재무정보 이용자의 의사결정에 도움을 주는 정보여야 한다. 주식회사 재무제표는 주식회사의 설립 목적의 달성도를 측정하여 재무제표 이용자에게, 특히 투자자에게 제시함으로써 이용자의 의사결정에 도움을 주지만 협동조합에서 제공하는 재무상태표와 운영성과표는 재무 정보의 주된 이용자인 조합원에게 도움이 되는 정보를 모두 전달하고 있지 않다.

조합원들이 원하는 가장 중요한 정보는 협동조합의 설립 목적을 잘 수행했는지, 어느 정도 달성했는지, 설립 목적의 달성을 위해서 무슨 활동을 했는지, 조합원이 얼마나 증감했는지 등일 것이다. 그러나 이러한 정보를 재무상태표와 운영성과표는 근본적으로 제공할 수 없다. 조합원들이 원하는 이러한 정보는 재무적 측정치가 아니다. 당기순잉여도 아니고 잉여금과 적립금의 규모도 아니다.

그래서 협동조합은 사업보고서 작성이 필요하다. 협동조합은 이익으로 설립 목적을 달성하는 것이 아니라 다양한 활동을 통하여 설립 목적을 달성할 수 있다. 이러한 활동들은 비재무적 정보와 재무적 정보로서 측정될 수 있고, 이러한 활동과 그 활동과 관련된 다양한 비재무적 정보와 재무적 정보를 담아내는 것이 협동조합의 사업보고서이다. 그래서 협동조합 결산보고서 중에서 가장 중요한 것이 사업보고서이다. 사업보고서는 협동조합의 설립 목적의 달성도와 이를 위해 수행한 다양한 활동 그리고 그 활동을 위해 발생한 비용을 측정하여 담고 있어야 한다. 이 뿐만이 아니라 조합원들이 관심을 가질만한, 조합원과 지역공동체에 홍보할만한 다양한 사업 내용과 활동을 담고 있어야 한다.

· 4장 ·

의료복지사회적협동조합의 조직 관리





조직 구조와 임원의 역할

최봉섭 함께걸음의료복지사회적협동조합 전무이사

의료사협은 지역사회 전체를 건강하게 만드는 큰 미션과 비전을 가지고 활동하는 조직으로 다양한 이해당사자들의 참여와 통합적 논의를 전제로 운영된다. 조직을 운영하는 임원의 역할에 따라서 성장 또는 정체성의 성과로 나타난다. 따라서 임원이 조합원 이야기를 경청하고 건강의 주체자로 나설 수 있도록 마음의 준비를 다지고 출발해야 한다.

협동조합은 조합원의 필요와 열망을 조직하는 것으로 조합원의 놀이마당을 협동조합에 펼치는 것이다. 조직 활동이란 조직의 목적을 실현하도록 사람 사이의 관계망을 만들고 성과를 만들어가는 과정이다. 조합원에게 단순하게 서비스를 제공하는 것으로 끝나지 않는다. 조합원은 건강한 생활을 통해 건강을 만드는 주체자로 인식한다. 조합 활동은 믿을 수 있는 의료기관을 만들어 주치의를 만나고, 건강한 생활을 하는 데 필요한 친구와 이웃이 협동을 통해서 건강의 주체자로 나서서 하는 활동이다.

의료사협의 조합원은 의료의 소비자이자 건강의 생산자이다. 조직 활동은 건강 주체로서 자신의 건강활동이 본인에서 시작해 조합원과 이야기하는 것으로 확장된다. 그러므로 조합원에게 '나'에서 시작하는 출발 동기를 어떻게 만들 것인가를 깊이 생각해야 한다. 조합원에게 의미(가치), 자기만족, 재미, 자기성장이 일어나도록 하는 소통의 과정을 만들어야 조합이 성장한다. 단순히 조합이 사업을 만들어서 뿌리고 조합원에게 참여하라고 하는 것이 아니다. 조합원이 필요한 사업을 직접 제안하고 참여해서 만드는 것이다. 조합원을 늘리는 것은 단지 숫자를 늘리는 것이 아니라 주민과 조합원의 마음을 얻어 조합 활동의 동의자와 참여자를 확대하는 것으로 지역의 건강공동체 자원과 건강 거점을 확장한다는 의미이다. 그래서 활동의 시작은 의료사협에 대한 명확한 이해가 전제되어야 한다.

의료사협 조직 활동의 이해

의료사협은 첫째, 의료, 건강, 생활과 관련된 문제를 해결하기 위해 모인 건강한 사람들의 모임이다. 둘째, 지역주민(다양한 이해당사자)과 의료인이 함께 민주적, 공개적인 의료기관을 운영한다. 셋째, 다양한 보건예방, 건강증진 활동을 통해서 스스로가 건강의 주체로 나서는 운동이다. 넷째, 지역사회 안에서 지역복지 활동, 소모임 활동을 함으로써 건강하고 행복한 마을 공동체를 만들고자 모인 자율적인 조직이다.

그러므로 우리가 만들어 운영하려는 조직은 어떤 모습이어야 하는가, 여러 당사자 모두가 만족하는 건강한 조직을 만든다는 것이 어떤 의미인가를 항상 점검하면서 운영되어야 한다. 의료사협이 점검하는 건강한 조직의 활동 기준은 다음과 같다.

1. 구성원이 조직 목적에 대하여 명확히 이해를 하고 있는가?
2. 내부 운영(소통) 체계가 각각 리더십과 팀워크로 운영되고 있는가?
3. 조합 활동가가 발굴되고 있는가?
4. 지역사회 네트워크 활동을 열심히 하고 있는가?

이 장은 조합 활동을 준비하는 사람들에게 조직 구조에 대해 형식적이 아니라 자원을 효율적으로 운영하는 틀로 이해하고 운영하는 임원이 되도록 안내하고자 한다.

조직 구조의 이해

의료사협의 조직 구조에서 가장 상단에는 대의원 총회(조합원 총회)가 있다. 총회는 조합원의 뜻을 모아 전년도 사업을 평가하고 새해 사업 계획을 결정하는 회의로서 1년에 1회 진행된다. 대의원 정수는 전 조합원 총수의 10% 이상을 선출하여 구성한다.

감사는 약간의 거리두기를 통해 사업 전체를 조망하여 보고 총회의 결정 사항을 전 조직이 잘 수행하고 있는지 보는 사업감사와 회계상의 소통과 관리를 잘하고 있는지 보는 회계감사로 나눌 수 있다. 의료사협은 조직이 작지 않기 때문에 각각 한 명씩, 총 2

인 이상을 두는 경우가 많다. 조직이 작을 때는 한 사람이 하기도 하지만, 클 때는 세 사람이 하는 경우도 있다.

이사회는 총회에서 선출된 이사로 구성되며 총회에서 결정한 사업 계획을 집행하고 조합 운영을 책임진다. 실무자, 조합원, 전문가 그룹의 대표성을 전제로 통상 10인에서 20인 이내로 구성한다.

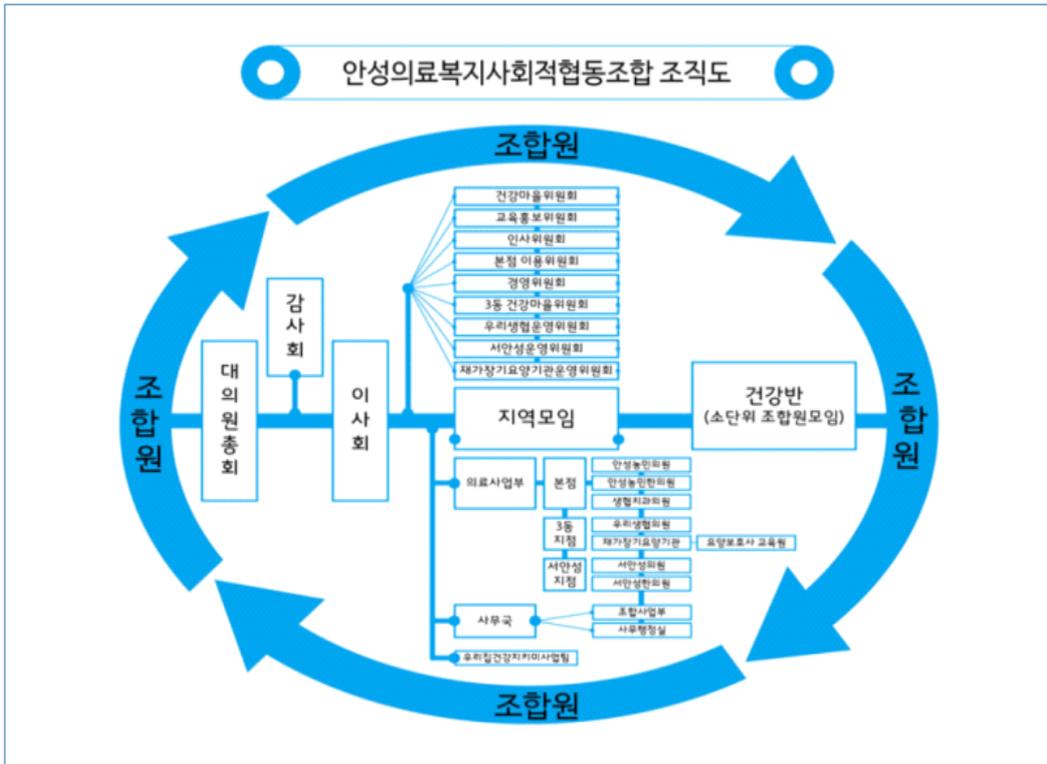
위원회는 조합원 삶의 문제를 구체적인 사업으로 제안하고 집행하는 실천 단위로, 조합원 활동가를 발굴하고 양성하는 역할도 한다. 구성은 8~10인으로 실무자, 이사, 조합원, 전문가로 구성되어 운영하는 것이 전체의 의견을 취합하고 소통하는 데 좋다.

모임은 조합원 소통과 활동 구조의 기본 단위로, 소모임, 마을모임, 지역모임 등이 있다. 각종 모임은 조합원들이 펼치는 생활변화 운동, 건강의 주체 활동을 담는 그릇이며 민주적 운영의 뿌리이다.

조합의 활동은 사업소를 중심으로 하는 의료활동과 조합원의 건강활동을 중심으로 하는 조합 건강활동으로 나뉘어 있다. 이 두 축의 일상적 활동 내용은 건강소모임, 마을모임, 지역모임을 통해서 조직 전체가 지역사회와 소통하면서 건강한 생활공동체를 만드는 것이다. 다음의 조직도가 이러한 성격을 잘 드러낸다. 안성의료사협의 조직도는 25년간 꾸준히 변해왔다. 조직도는 조합의 성장과 필요에 따라 변하는 것이고 그 당시의 조직 목표를 달성하기 위한 효율적 운영 체계이다.

조합원은 지역사회 구성원으로서 자기로부터 지역사회 전체와 교류하고 소통하는 것이다. 조합원 개개인의 활동이 건강의 거점이고, 지역사회의 건강공간을 만드는 역할을 하는 것이다. 조합의 실무자는 의료협동조합의 전문가, 사업 실행의 담당자, 조합 활동의 지원자, 건강 조력자로서의 역할이 있다.

그림 1 안성의료사협 조직도



성장에 따른 조직 구조의 변화와 민주적 운영

조합이 성장하면서 임원, 실무자, 조합원의 관계가 깊어지고 많아지면서 필요한 역할의 변화가 일어난다. 초기 실무자 중심의 활동에서 임원으로, 임원에서 건강활동가로 활동과 소통의 폭이 커지면서 민주적 운영에 대한 문제가 대두한다. 조직의 민주적 운영은 조직 내부에서 끊임없이 제기되는 문제로 각각의 다른 욕구에서 시작되는 것에 대한 이해가 필요하다.

임원의 경우 사회적 가치나 인정 및 성과를 중심으로 보고, 실무자는 생계 해결, 배움과 성장이라는 노동자성에 근거한 전문가의 관점을 가지며, 조합원은 주치의, 건강한 몸, 지역관계망, 개인적 이해를 중심으로 보게 된다. 이러한 입장 차이를 이해하고 운영하는 것이 어찌면 민주적 운영을 하면서 감수해야 할 문제이기도 하다.

조직 내에서 서로 가져야 할 조직문화로 ① 개개인 모두가 다름을 인정하고(다양성), ② 마음과 감정을 먼저 살피고 경청하며, ③ 신뢰와 믿음을 끝까지 가지고, ④ 자기 의견을 분명하게 이야기하되, ⑤ 자기 의견도 소통을 통해 수정할 수 있다는 열린 마음을 가지고 있어야 한다.

표 1 조직의 성장과 운영

	조직 초기단계	조직 성장단계	조직 안정단계
역할 중심	실무자+이사장(임원) 	이사장+임원+조합원 	이사장+임원+건강리더 
조직리더 소통 유형	선도+순응형	타협형	협력형
활동 방식	위원회/소모임	위원회/소모임/마을모임	위원회/소모임/마을모임/지역모임/네트워크
활동 유형	조합원 중심의 활동	조합원+지역주민(프로젝트)	조합원+지역주민+지역자원

민주적 운영을 위해 가장 필요한 요소는 서로 이해하고 지지하는 조직문화이다. 목표가 맞아야 마음도 맞는다. 유쾌하고 즐거운 사이가 서로 힘이 되는 관계로 협동의 확장이 일어난다.

흔히 겪는 곤란한 조직문화는 아래와 같은 경우인데, 가급적 끊임없이 소통하고 때로는 규율도 만들어가며 조직문화를 바람직한 방향으로 바꾸어야 한다.

- 조합의 이사가 사업에는 참여하지 않고 결정하고 지시만 한다.
- 조합원 참여가 적고 무임승차 조합원이 많다.
- 실무자는 조합을 급여의 대상으로만 이해하고 관계한다.
- 조합은 실무자를 수단으로 인식하고 관계한다.
- 조합원에게 묻지 않고 자기 이야기만 한다.
- 대안없이 항상 불신과 불평을 늘어놓고 분열을 조장한다.

임원의 역할과 자세

임원이란?

조합원의 대리인으로 조합원을 대표하여 조합을 운영하는 책임 주체이다.

임원의 의무

이사와 감사를 임원이라 하고 사회적협동조합이라는 조합원(법인)을 대신하여 조합의 업무를 위임 처리해야 한다. 임원은 협동조합기본법과 정관을 준수하고 조합을 위해 성실하게 그 직무를 수행할 의무가 있다.

임원의 책임

경영 책임

임원은 조합원에게 이익이 되는 경영을 하고 지속적인 발전을 할 수 있도록 조합을 운영해야 한다.

① 조합 활동성의 향상

조합의 활동성은 조합원 수, 출자금, 조합 활동가, 지역별 모임, 출자 증자로 나타난다. 이러한 지표는 특정층에 의존한 사회적협동조합이 아니라 지역에서 신뢰받는 사회적협동조합인지 아닌지를 나타낸다. 즉, 지역사회 안에서 지역주민의 지지를 얼마나 받고 있는지 조합의 활동에 대한 성과를 평가하는 기준이 된다.

② 조합 경영의 안정

경영 안정은 조합의 자기자본 비율을 높이는 활동이다. 조합원들이 맡긴 출자금이 얼마나 효율적으로 운영되고 있는가를 나타내는 중요한 지표이다. 사회적협동조합 사업의 지속적 발전을 위해 경영 안정은 꼭 필요하다. 경영 문제를 가치운동의 논리로 가볍게 여기거나 경영 문제만을 조합 활동의 전부인 양 취급하는 경향은 잘못된 것이다.

③ 조합의 지역사회 기여

사회적협동조합이 운영의 투명성, 민주성을 통하여 지역사회에 기여하고 공헌하는 것이 무엇인지를 점검하고 확인하는 것이 중요하다.

법적 책임

사회적협동조합 임원으로 의무를 이행하지 않거나 게을리하는 것은 사회적협동조합과의 계약상 의무를 실행하지 않은 것이다. 법령, 정관에 위반하는 행위를 한 경우와 심각한 경영 판단의 오류를 범했을 경우에는 그에 따른 손해배상 책임을 질 수도 있다.

이사와 감사 역할의 실천 방안

이사의 역할

- 조합 운영의 의사결정 과정에 참여하는 것이다. 이사의 참여는 이사 개개인의 노력과 조합 운영의 정보 공유가 전제되어야 올바른 결정을 내릴 수 있다.
- 총회나 이사회에서 결정된 사업이 잘 진행되고 있는지 감시 감독하는 것이다. 조합 활동이 잘못되었을 때 바로 시정을 요구해야 한다.
- 조합원의 요구와 바람을 파악해 조합원의 관점과 입장에서 운영한다. 이는 조합원과 생활 속에서 관계하고 소통해야 가능하다. 의사결정과 기준은 항상 조합원과 조합 전체의 이익에 부합하는 것이어야 한다. 조합원의 생각과 목소리에 귀 기울이려는 자세는 조합의 신뢰와 직결되는 문제로 항상 겸허한 자세를 가져야 한다.
- 의사를 결정하고 위원회에 참가하여 실행하는 실천자이다.
- 생활 공간에서 직접 사회적협동조합을 홍보하고 사회적협동조합 운동을 실천하는 활동가이다.

- 실무자들과 조합원의 의견을 듣는 경청자이며 지지자이다.
- 정기적으로 실무자와 의견을 나누는 시간을 별도로 가져야 한다.

이사장 / 부이사장

- 정관에 정의된 이사회 활동을 이끌어 감
- 안건 상정 및 점검
- 이사회를 잘 이끌고 소통하여 이사가 활동가로 성장하도록 도와주는 역할
- 내·대외적으로 대표성을 가진 사람으로 조합의 공식적 입장을 가지고 활동하는 사람
- ※ 부이사장을 두는 것이 바람직

상무이사 / 전무이사

- 시행 계획 수립과 세부 시행 예산 편성
- 방침 내의 조정 및 집행 총괄
- 자기자본 계획의 실행 및 추진
- ※ 실무이사는 3:1 비율이 바람직
- ※ 실무책임자도 평가받을 수 있는 틀이 필요
- ※ 상무이사/전무이사는 조직이 작을 때는 필요성이 크지 않음. 조직과 사업이 확대되고 경영관리가 훨씬 전문화될 필요가 있을 때 사무행정의 뒷받침 구조를 갖추고 상임이사 나 전무이사를 두는 것이 효과적

이사회의 올바른 운영 방식

- 이사회 운영에 관한 규정을 정하고 규정에 의거하여 민주적으로 운영하며, 부의 사항은 규정 안에서 이사장과 논의하여 구체적으로 정할 필요가 있다.
- 이사회는 월 단위로 경영, 사업 활동을 체크할 수 있도록 개최하는 것이 바람직하다. 이사회 안건은 사전에 충분히 내용 숙지될 수 있도록 모든 정보와 자료가 제공되어야 한다.
- 이사회 종료 후에는 이사회 과정과 결과에 대해 회의록을 작성하고 의결 이후에는 진행사항에 대한 보고가 필요하다.

- 이사회 결정 내용은 항상 조합원의 바람과 요구가 기준이 되어야 하고 조합원의 눈높이를 고려하여 결정해야 한다.
- 모든 회의는 이해하기 쉽게 진행한다.
- 충분한 검토와 토론 시간을 확보하기 위해서 별도 위원회가 설치 운영되어야 하며, 가능한 한 위원회의 의견을 존중해 진행해야 한다.
- 이사회 의결에 반대, 보류 등 의안을 지지하지 않는 경우에는 그 의사 표시를 보장해야 한다.
- 이사회 의사록에는 그 상황과 함께 토론 중에 나온 중요한 의견에 대해서 가능한 한 빠짐없이 기록해야 한다.
- 이사회 안건은 조합 현재의 공통된 상황인식을 위한 토론이나 방향점 등을 중심으로 진행하고 안건 상정을 신중히 한다.
- 진행된 사업에 대해 평가한다.

임원으로서의 고민

- 조합과 조합원, 실무자와의 관계에서 어떻게 신뢰를 확보·확대해 갈 것인가?
- 사회적협동조합 운영 과정에 조합원의 참여가 보장되어 있는가?
- 사회적협동조합 운영 과정이 조합원에게 투명하게 공개되고 있는가?
- 사회적협동조합 운영에 조합원의 요구와 바람이 반영되고 있는가?

의료사협에서의 실천 관점

- 건강관: 생활환경과 노동 속에서 모든 질병이 발생하므로 생활의 조건을 변화시켜야 한다.
- 의료관: 모든 의료는 의료인의 입장이 아닌 환자의 입장에서 봐야 하며, 환자의 생활공간(집, 문화)이 곧 의료문제를 해결하는 곳이다.
- 환자관: 건강과 질병을 이기는 주체는 결국 자기 자신이다.
- 조직관: 조합원 스스로 주체적이고, 개인이 아닌 사람과 사람의 협동으로 이루어야 한다.

지역에서 임원 활동을 어떻게 할 것인가?

- 조합 활동에 대해 총체적으로 이해하기(조합사무실 자주 오기, 전화하기, 질문하기, 요구하기)
- 실무자들을 지지하고 격려하는 분위기 조성하기
- 조합 활동을 통해 조합원과 만나는 자리를 월 1회 이상 만들기
- 정관 및 각 규정, 규약 숙지하기
- 건강한 생활습관 지키기(생활수칙 마련)
- 지역모임에 참여하기
- 의료사협 사업에 참여하기(소모임 만들기)

감사와 올바른 감사의 자세

- 감사의 역할: 의료사협의 재산 상황과 이사의 업무 집행이 적법 또는 적정하게 이행되고 있는지를 감시하고, 감사인의 입장에서 판단하고 의견을 말해야 한다.

- 점검 기능: 사업이 총회에서 결정된 대로 무리없이 진행되었고, 업무 집행이 적법하게 되었는지의 타당성을 살펴 총회에서 조합원에게 보고하는 일이다.
- 지도 기능: 연중, 연말 감사 과정에서 조언, 권고하고 재산 상황이나 업무 상황을 바람직하게 지도하는 일이다.

- 감사는 이사회에 종속한 것이 아니라 독립성이 보장된 기관이다.
- 조합원의 조사 청구가 있을 때에는 조합원의 동의를 얻어 의료사협의 업무 및 재산 조사를 청구할 수 있다.
- 감사에 관한 규약에 의거한 감사를 해야 한다.
- 감사 규약은 감사회가 준비하여 총회의 승인으로 정하는 것이 바람직하다.

표 1 의료사협 감사 점검 사항

감사분야	감사사항	감사자료	담당자
I. 조직 관리			
1. 기본관점	<ul style="list-style-type: none"> • 조합 설립 목적에 맞는 사업을 실시하고 있는가 • 조합원의 출자, 이용, 참여가 원활히 이루어지고 있는가 • 조합 사업과 활동이 조합원의 참여 속에서 평가되고 운영에 반영되고 있는가(임원, 실무자, 조합원간의 소통 구조가 제대로 작동되는가) • 조합 운영에 관계된 모든 내용이 투명하게 공개되어 조합원에게 공지되고 있는가 • 조합 운영이 민주적인 절차와 원칙에 의해 결정 되는가 • 조합 내에서 의결된 내용이 제대로 집행되었는가 • 조합 활동이 조합원의 주체적 활동으로 이루어지고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 정관 - 사업계획서 - 사업평가서 - 수입·지출 예산서 	이사장, 각위원회 위원장
2. 조합원	<ul style="list-style-type: none"> • 조합원 명부와 출자금원장은 잘 정리되어 있는가 • 조합원 자격이 없는 자가 가입되어 있는가 • 조합원이 조합 사업에 참여하는 것이 잘 점검되고 확인되는가 • 조합원의 이용불만 의견이 제대로 반영되고 있는가 • 조합원의 생활실태가 제대로 파악되고 있는가 • 조합원에게 조합 사업 및 목적에 대한 내용이 잘 안내되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 조합원 명부 - 가입신청서 - 리플릿, 게시판, 홈페이지 등 	조합가입 및 출자금 관리 담당자
3. 총회	<ul style="list-style-type: none"> • 총회 소집은 정관에 의해 준수되었는가 • 총회 시기 및 장소는 조합원이 출석하는 데 어려움이 없는가 • 총회에서 논의될 내용이 조합원에게 사전에 충분히 공지되고 전달되었는가 • 총회에 불참한 조합원의 위임장이 조합에 제출되었는가 • 임원의 자격과 선출방법 및 절차가 정관에 맞게 진행되었는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 총회의사록 - 총회 소집통지문 사본, 공고문 사본 - 총회 출석자명부 - 위임장 - 정관 - 임원선거규정 등 	조직 담당자

감사분야	감사사항	감사자료	담당자
4. 이사회	<ul style="list-style-type: none"> • 이사회는 정관, 총회의 결의사항을 준수하여 운영되고 있는가 • 이사회는 조합 운영 전반에 대한 내용이 전부 보고되고 운영에 대한 의결과 집행을 제대로 하고 있는가 • 이사회는 정기적으로 개최되어 합법적이고, 민주적으로 운영되고 있는가 • 임원이 맡은 바, 책임과 의무를 잘 인식하고 있는가 • 이사의 이사회 출석은 잘하고 있는가 • 이사회 회의록은 공개되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 이사회 운영규정 - 이사회 회의록 	이사, 사무국장
5. 위원회	<ul style="list-style-type: none"> • 위원회의 설치 목적은 타당한가 • 위원회 활동은 설치 목적에 맞게 적절히 이루어지고 있는가 • 위원회에 조합원 및 전문가의 참여가 원활히 이루어지고 있는가 • 위원회가 정기적이고 민주적으로 운영되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 조직표 - 위원회 설치 및 운영 규정 - 위원회 회의록 	창립
6. 조직	<ul style="list-style-type: none"> • 조합원 모임과 사무국의 업무 연결이 잘 되고 있는가 • 조합 활동과 조합 사업 방침이 서로 잘 합치되어 운영되고 있는가 • 조합원의 의견이나 건의사항 등을 수렴하여 조합이 운영되고 있는가 • 조합 활동에 필요한 예산과 사업이 적절히 진행되고 있는가 • 조합원 활동 강화를 위한 지역모임 내용과 사업이 적절한가 • 조합원들의 활동 참여를 위한 제반 조건이 제대로 이루어지고 있는가 • 조합원이 주체적으로 참여하여 협동적이고, 조직적으로 진행되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역모임 회의록 	조직 담당자

감사분야	감사사항	감사자료	담당자
7. 임원 및 실무자	<ul style="list-style-type: none"> • 임원 및 실무자가 조합의 사업방침을 이해하고 활동과 사업에 주체적으로 참여하고 있는가 • 조합 활동에 필요한 정보 및 자료가 제공되어 적절한 교육이 이루어지고 있는가 • 실무자 상호 간의 의사소통이 제대로 이루어지고 있는가 • 실무자 급여수준의 적정여부 및 복리후생 상태는 어떠하며 문제가 없는가 • 실무자들 역할과 책임에 의한 업무분장이 적절히 이루어지고 있는가 • 임원진과 실무자의 원활한 의사소통이 이루어지고 있는가 • 실무자의 건의사항은 이사회에 반영되고 있는가 • 실무자에 대한 교육훈련계획은 수립되어 있으며 제대로 시행되고 있는가 • 실무자 채용 및 인사에 관한 내용이 공개적으로 진행되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 교육일지 - 조합활동일지 - 인사규정 - 업무분장표 - 인사위원회 회의록 	실무자
8. 교육홍보	<ul style="list-style-type: none"> • 조합원 교육 프로그램이 정기적으로 다양하게 시행되고 있는가 • 신입조합원 교육이 정기적으로 진행되고 있는가 • 조합 홍보지는 조합원의 참여 속에서 만들어지고 정기적으로 발행되고 있는가 • 조합 활동을 홍보하는 홍보물이나 홈페이지가 적절하게 만들어지고 운영되고 있는가 • 지역사회 내에서 조합원 확대를 위한 활동과 예산이 적절히 집행되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 교육 프로그램 - 조합 홍보물 - 교육 자료 	
9. 연대활동	<ul style="list-style-type: none"> • 의료사협이 지역사회에 발전에 기여하고 있는가 • 협동조합 간의 일상적 교류를 하고 있는가 • 의료생협과 지역사회 발전의 전망을 지역에서 지역단체나 주민과 논의하고 있는가 		

감사분야	감사사항	감사자료	담당자
10. 운영방침	<ul style="list-style-type: none"> • 조합운영방침이 협동조합의 7원칙에 의해 운영되고 있는가 • 협동조합의 가치와 윤리적 가치가 조합 운영에 반영되고 있는가 • 사업계획, 자금계획, 수지계획이 조합원의 참여 속에서 채택되고 합리적으로 수립되고 있는가 • 사업계획과 집행이 확실히 추진되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 사업계획 - 자금계획 - 수입지출계획 - 사업운영실적평가서 - 결산서 	
11. 회계제도	<ul style="list-style-type: none"> • 관련 법규와 규정에 맞게 회계 운영규정이 제정되어 있으며, 그에 따라 회계처리가 이루어지고 있는가 • 장부조직, 계정체계, 사무조직, 회계 결재체제가 잘 확립되어 있는가 • 회계운영에 관한 장부, 증빙서류 등이 보존 연한대로 보관되고 있으며, 이사회에 투명하게 보고되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 회계규정 - 전결규정 - 회계장부 - 회계전표 - 증빙자료 	실무 책임자, 회계 책임자
II. 의료기관 운영			
	<ul style="list-style-type: none"> • 의료생활 환자권리장전에 입각하여 의료활동이 진행되고 있는가 • 의원운영규정에 의한 실무자 간의 역할분담과 환자와의 의사소통은 원활히 이루어지고 있는가 • 실무자들의 근무태도 및 환자이용기관의 위생 및 청결은 유지되고 있는가 • 의료기기 및 약제에 대한 관리는 적절히 이루어지고 있는가 • 진료 외 보건예방, 교육 활동을 하고 있는가 • 진료 및 활동은 성별, 인종, 나이, 경제력, 조합원여부에 따른 차별 없이 평등하게 하고 있는가 • 진료방침을 조합원, 직원, 환자들과 공유하고 있는가 • 의료법에 위반사항은 없는가(환자 유인, 진료비 할인 등) • 운영에 조합원이 참여하고 있는가(이용위원회 설치 여부 및 조합원 참여) • 의료기관 운영에 대한 환자 의견 수렴구조가 있는가(의견함, 게시판, 홈페이지 등) 	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 사업계획서 - 환자권리장전 - 의견함 - 리플릿 - 홈페이지 - 의료기관 운영규정 - 의료기관 관련 서류 	의료기관 책임자

감사분야	감사사항	감사자료	담당자
Ⅲ. 재무회계			
1. 거래기록 및 장부	<ul style="list-style-type: none"> • 증빙서류 자체가 진실하며(거래처, 일자 등), 기재된 사항이 정확한가(수량, 금액 등) • 거래가 승인되고 실제로 발생했는가(내부결재 여부 및 일자 등) • 거래한도 또는 비용예산한도 범위를 초과한 지출은 아닌가 • 증빙의 내용이 관계 장부에 빠짐없이 기록되었는가 • 주요장부와 보조장부의 기록 내용이 상호 일치 하는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 회계장부 - 회계전표 - 증빙자료 	
2. 회계처리	<ul style="list-style-type: none"> • 감사일 현재 조합이 보유하고 있는 실물자산(현금, 재고자산 및 고정자산 등)의 장부 금액이 실사 또는 입회하에 확인한 금액과 일치하는가 • 관계 장부의 계정합계 금액과 재무제표에 표시된 계정의 금액이 일치하는가 • 대차대조표와 손익계산서의 주요 계정과목에 대한 부속명세서가 작성되고 관리되고 있는가(예 현금과 예금명세서, 재고자산명세서, 고정자산명세서 등) • 경과계정(선급비용, 미지급비용, 선수수익 또는 미수수익)에 관하여 그 처리에 관한 기간구분계산이 정확히 이뤄지고 있는가 • 결산일 현재 미확정된 가계정과 금액의 원인은 무엇이며, 적절한 계정으로 대체되었는가 • 유동자산과 고정자산 또는 유동부채와 고정부채의 구분(1년 기준)은 명확하게 되어 있는가 • 재고자산의 평가는 기준에 따라 계속적으로 되고 있는가 • 감가상각은 기준에 따라 계속적으로 이루어지고 있는가 • 부채성충당금은 기준에 따라 적정하게 계상되어 있는가 • 국고보조금에 대한 회계처리는 기준에 의거 적절하게 이루어졌는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 재무제표 - 부속명세서 - 회계장부 - 회계전표 	회계 책임자

감사분야	감사사항	감사자료	담당자
2. 회계처리	<ul style="list-style-type: none"> • 실무자 급여에 대한 퇴직급여충당금 계산과 회계처리는 기준에 따라 적절한가 • 수익과 비용의 기록이 발생주의에 입각하여 기록되고 있는가 • 원가는 기준에 의거하여 계산되고 있으며, 원가와 기타비용의 구분이 적절하게 이루어지는가 • 부외자산 및 부외부채는 별도의 관리절차에 따라 관리되고 있는가 		
3. 세무관리	<ul style="list-style-type: none"> • 세무조정은 세법 등에 준거하여 적절하게 조정되고 있는가, 또한 신고는 법정기한 내에 되고 있는가 • 법인세 비용이 적절하게 계상되어 있는가 • 조세감면규정의 활용상 누락 또는 착오는 없는가 • 조합이 원천징수의무자로 되어있는 각종 제세공과의 사무 처리는 정확히 되고 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 세무신고자료 - 세무관련장부 	
4. 자금관리	<ul style="list-style-type: none"> • 경영계획의 일환으로 자금계획이 수립되고 있으며, 운전자금과 설비자금으로 구분되어 계획되고 있는가 • 자기자본비율, 유동비율, 고정비율 등 재무비율은 검토되고 있는가 • 현행 보유자금은 적당한 금액이며, 자금부족으로 지장이 초래될 염려는 없는가 • 차입은 자금계획에 의거 결정되고 있으며, 차입조건(이율, 변제기한, 담보 등)에 부당한 것은 없는가 • 현금과 예금의 출납은 소정의 기준에 따라 시행되고 있으며, 온라인 입출금 시 관련 증거서류는 지급철차상 완비되어 있는가 	<ul style="list-style-type: none"> - 자금계획 - 자금 관련 장부 	

임원은 결국 시간과 마음을 내어 조합원의 삶에 가깝게 살며 조합원의 삶의 질이 높아지도록 함께 고민하고, 조합 활동에 반영하며, 지역사회를 건강하게 만들어가는 사람이다. 공식적 조직 체계는 자원을 가장 효율적으로 배치하고 전체가 하나로 나아가기 위한 운영 체계이므로 임원과 조합원 모두가 잘 알고 있어야 한다.

조합은 임원이 이런 역량을 갖추도록 끊임없이 훈련하고 자기 역할을 할 수 있도록 기회를 제공해야 한다. 그리고 임원은 자기 역할을 어떻게 잘할지 고민하고 수행하여 자기 성장을 거듭해 나감으로써 건강한 마을의 리더가 되는 것이다.

대의원의 역할 및 대의원 선출 방법

대의원의 역할

협동조합기본법에는 200명 이상의 조합은 10% 이내로 대의원 총회를 할 수 있게 되어 있다. 따라서 500명 이상이어야 설립총회를 할 수 있는 의료사협의 경우 창립과 동시에 대의원 총회를 할 수 있다. 그러나 조합원이 부지불식간에 대의원 총회를 하는 것은 바람직하지 않다. 이사회에 결의로만 진행된다면 전 조합원이 조합에 대해 알 수 있는 좋은 기회를 잃게 되므로 가급적 전 조합원 총회를 두세 번은 하는 것이 좋다.

대의원은 총회에서 조합원의 뜻을 반영하여 발언하고 의결하는 것을 상상한다. 그런데 설립한지 1년만에 대의원이라는 직책을 안고 사람들의 의견을 취합해 대의할 상황이 그리 쉽게 만들어지지 않는다는 문제가 있다. 그래서 조합의 성장에 따라 상황에 맞게 대의원제도가 운영되어야 한다. 특히 조합원들을 모으기 어렵거나 조직활동이 어려워 쉬운 길을 선택하면 조합원들 안에서 활동가를 발굴하기가 더욱 어려워진다.

대의원이 조합원들의 의견을 대의한다는 것은 요즘같은 개별화된 사회에서는 쉽지 않은 일이다. 의료사협 초기에는 대의원들을 지역에 따라 뽑았으나 경험이 축적됨에 따라 의료사협 대의원의 역할에 대한 개념을 확장시켜 나가고 있다. 대의원은 조합원 건강의 안부를 묻는 사람(살림의료사협), 건강리더의 역할(안성의료사협)을 하는 것으로 발전되어가고 있다. 이사회가 우리 조합의 대의원은 어떤 역할을 하는 것이 좋은지, 혹은 대의원들이 무엇을 할 수 있을지 직접 의견을 모아볼 수도 있다.

한편 대의원들의 역할이 조합원들의 의견을 대의한다면 그것을 어떻게 잘하게 할 수 있을지, 건강의 안부를 묻는 사람이라면 어떻게 안부를 잘 묻게 할 수 있을지, 건강리

더라면 그 역할을 어떻게 잘하게 할지를 준비하고 실행할 수 있도록 훈련시키는 것이 조합의 역할이다.

대의원이 되면 의료사협에 대한 관심이 더 커진다. 이런 때에 의료사협 강좌를 열어 이해를 높이고 실천력을 높이는 기회를 갖는 것이 좋다. 대의원 워크숍을 통해서도 서로를 더 많이 알게 하고, 다양한 사람들이 서로 존중하며 공동체를 이루는 훈련을 높여나간다. 주제는 우리나라의 보건의료현실, 의료사협의 역사와 과제, 우리 의료사협의 역사, 비전, 내가 꿈꾸는 마을 등 다양한 시간을 기획해 볼 수 있다. 궁극적으로 내가 참여해서 만드는 건강한 마을공동체를 향한 발걸음이 되어야 한다.

대의원 선출 방법

대의원은 대의원 선출 규약에 따라 선출한다. 대개 1년 이상 활동한 사람, 조합 가입을 연중 한 명 이내 권유한 사람, 1년 이내 한 번 이상 증자한 사람 등 조합에 대한 애정과 헌신을 기반으로 자격 기준을 정한다. 이때 전형위원회는 대의원 입후보자가 미달인 경우 후보자를 추천하는 역할을 하고, 선거관리위원회는 대의원 입후보자들이 자격에 맞는지 확인하고 선거에 필요한 일정 및 방안을 관리한다.

이사회에서는 선거구를 선정한다. 지역에 따른 지역구와 활동의 정도에 따른 선거구, 직원이나 커뮤니티를 기반으로 한 선거구를 혼합하여 만든다. 이때 정주성이나 활동의 헌신성을 감안해 합리적이고 평등한 선거구를 만드는 것이 필요한데 이런 논의 속에서 민주주의란 무엇인가를 실천적으로 고민한다. 최근 대의원 선출 방법이 온라인 방식으로 바뀌고 있으나 선거사무소를 두어 온라인 투표가 어려운 조합원들을 배려하고 선거의 분위기를 고취하는 것도 좋다.



교육 활동

우세옥 안산의료복지사회적협동조합 부이사장

협동조합 제7원칙의 역사에서 한 번도 변하지 않고 유지해 온 조항이 제5원칙 교육, 훈련 및 홍보의 원칙이다. 조합원이 건강의 주체이자 주인이 되는 역할을 하도록 하는 힘은 교육 활동에서 시작한다.

의료사협에서의 교육 활동은 모든 활동의 바탕이라 할 정도로 바탕이라 할 정도로 중요하다. ‘협동조합’이라는 조직의 특성과 ‘의료+복지+사회적’이라는 단어의 복잡성을 지역주민에게 설명하고 알리기는 쉽지 않다. 그렇기 때문에 의료사협을 만들기 위해 모인 설립 주체들과 설립에 동의하는 사람들에게 우리가 무엇을 이루려 하는지, 왜 협동조합으로 운영하려는지 목적과 조직에 대한 이해와 학습은 기초 중에 기초라 할 수 있다.

의료협동조합은 교학상장(敎學相長)이라는 교육 철학을 가지고 있다. 교학상장은 중국의 경서 오경(五經) 중 《예기(禮記)》편에 실린 고사성어로, ‘서로 가르치고 배우면서 서로 성장을 돕는다’는 의미이다. 의료협동조합은 협동조합의 원리를 배우고 민주주의를 학습하고 경험하며 건강한 삶을 위한 방법과 활동을 배우는 ‘학교’이다.

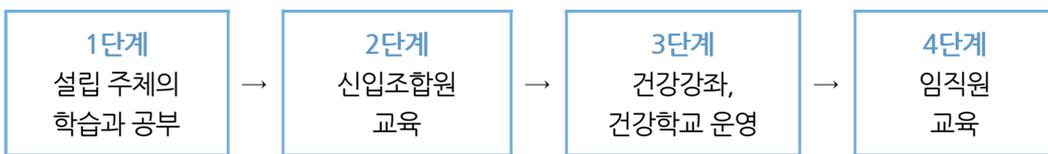
교육 기획을 진행하는 데 있어서 고려할 점

교육의 기획과 실행은 기획단이나 위원회를 만들어서 진행하기를 권장한다. 이는 협동하는 과정을 학습하고 경험하는 첫걸음이기 때문이다.

발기인은 의료협동조합 설립에 앞장서는 주체들 중 아주 중요한 요소이다. 준비하는 사람들이 충분히 의료협동조합에 대한 이해를 갖고 전체의 교육 과정을 몇 번이고 반복하여 참여하길 권장한다. 모든 교육 실천 과정은 교육위원회(혹은 기획단)에서 기획 배경, 목표, 대상을 충분히 논의하여 마련하는 것이 좋다. 생각을 협동하고 교육 준비 등의 노동을 협동하는 연습을 이 단계부터 함께하는 경험을 쌓을 수 있다. 의료협동조합에 대한 발기인들의 이해가 충분해야 설립 과정과 창립 이후의 운영 시 생길 수 있는 어려움을 헤쳐나갈 수 있기 때문이다. 방식은 일방적으로 전달하기보다는 서로의 생각과 느낌이 소통할 수 있는 방법(그룹 작업 등)을 활용한다.

교육 훈련 과정 단계

그림 1 의료사협의 교육 훈련 과정 단계



1단계 설립 주체의 학습과 공부

협동조합학교(또는 의료협동조합학교)에서는 교육위원회 및 핵심 주체들의 밀도 있는 교육을 권장한다. 의료협동조합은 왜 필요한가(총론), 건강관(건강정의), 보건의료환경의 이해, 의료사협 탐방 등 설립동의자들에게 필요한 교육 주제를 선정하여 진행한다.

특히 초기에 우호적으로 가입했던 조합원들도 의료협동조합에 대한 이해를 지속적으로 높일 필요가 있다. 필수 주제인 의료협동조합은 왜 필요한가, 건강관 등 2~3시간으로 기획하여 설립동의자(예비조합원)를 위해 반복 진행하는 것이 좋다.



Tip

전체 일정은 총 4~5회를 추천

강사진은 최대한 지역에서 요청하는 것이 바람직하나 의료사협연합회에서 추천 가능

표 1 발기인 및 핵심 주체들을 위한 교육 기획(안)

구분	주제
1	협동조합의 역사, 정의, 가치, 원칙 이해(생략 가능) - 로치데일 선구자 협동조합 - ICA의 정의, 가치, 원칙 해석
2	의료사협운동 총론(필수) - 역사와 태동 배경 - 현황과 전망, 건강관 - 사회적기업법, 협동조합기본법 제정 과정 간단 소개
3	의료사협 실제 운영 방법론 - 설립 과정 및 운영 - 조합원 모집 과정 및 출자금 모집 - 의료사협 조직 활동 - 의료사협 경영
4	보건의료환경과 시민사회 - 역사와 성과 그리고 한계 - 보건의료제도의 이해
5	○○지역에서는 어떤 의료사협을 꿈꾸는가? - 워크숍 형태로 구성원의 욕구 파악 - ○○의료사협 추진 지역의 비전, 청사진
6	의료사협 탐방 - 선진의료사협 방문

예) ○○준비위원회 눈높이 의료협동조합학교

- 매주 오전 11시와 오후 7시로 주 2회 진행
- ‘나와 협동조합과 흰 도화지’라는 동일 주제로 총 6회 반복 진행
- 발기인(설립에 참여하는 지역주민)이 모두 한 번씩은 들을 수 있도록 함
- 매회 진행 시 마을 협동위원회 위원들이 준비부터 진행까지 결합

2단계 신입조합원 교육(신입조합원 환영회)

신입조합원 교육은 설립 초기부터 꾸준히 진행하기를 권장한다. 설립동의자나 초기 조합원 혹은 지인의 소개를 받고 조합에 가입한 조합원이 의료협동조합을 이해하고 참여할 수 있는 좋은 기회의 장이다. 의료협동조합에 대한 첫인상을 갖게 되는 만큼 환대로서 맞이할 수 있는 분위기를 조성하고 정성을 들여 실행한다.

아래의 예시를 참고하여 지역의 상황에 맞게 각색하여 진행하길 권장한다.

표 2 ○○의료사협(준) 신입조합원 강의 계획안 <울챙이 학교>

- 강의명: ○○ 신입조합원 교육 “조합원님 환영합니다”
- 목 표: 의료사협에 대한 이해 증진
- 진행방식: 참여형

주제	시간	세부 내용
안녕하세요~~ ○○조합원입니다	15분	협동조합 경험 유무, 의료협동조합에 대한 교육 수강 유무, 기대와 바람, 욕구 또는 감정카드를 활용하여 조합원 소개
협동조합의 기본 이해	10분	판히섬 동영상 시청 후 질문을 통해 협동조합의 원리 끌어내기(협동조합 원리를 이해하는 사람이 많을 경우 생략)
건강관의 통찰적 이해	10분	건강에 대한 질문, 건강을 바라보는 관점의 전환, 의료체계의 문제점, 건강 총체적 관점 이해, 털어놓기와 건강
의료협동조합 이해	10분	역사, 이해관계자, 건강리더, 건강정의
○○의료사협 소개		준비 중인 의료사협의 특징 등 (이사장 혹은 교육위원회 이사가 진행)

표 3 신입조합원 교육 진행일정표 사례

프로그램	내용	참고
입학식	<ul style="list-style-type: none"> - 재학생 인사 - 구호 제창 	<ul style="list-style-type: none"> - 참석한 기존 조합원과 스태프가 30초 내로 간략하게 인사합니다. - '건강동지 건강동지야!' 구호를 시범 보인 후 함께 해 봅니다.
자기소개	재학생, 입학생 소개	<ul style="list-style-type: none"> - 용기성장카드를 이용합니다. 카드를 다 보이게 펼친 후 자기와 가장 어울린다고 생각하는 카드를 참석자가 한 장씩 고릅니다. 한 명씩 돌아가며 이름과 카드를 뽑은 이유를 말합니다(상황과 인원을 보고 시간을 조절).
수업시간	1교시: 공동체와 협동조합 - 로제토 동영상 보기(공동체) - 협동조합 7원칙	<ul style="list-style-type: none"> - 로제토 동영상 - 교육자료 3~11p 로 진행합니다.
	2교시: 의료사협 - 의료사협 홍보영상 보기 - 의료사협 의료기관과 조합원 활동, 지역돌봄 - 우리가 함께 만들고 싶은 의료기관 - 우수 의료사협의 방송 영상 편집분 보기	<ul style="list-style-type: none"> - 의료복지사회적협동조합 홍보 영상 - 교육자료 12~21p로 진행합니다. - 의료사협 방송 편집분
	3교시: 의료사협 미래와 현재 - 로드맵 / 가치체계, 조직도 - 소모임 소개 / 활동 진행 영상 보기	<ul style="list-style-type: none"> - 교육자료 23~27p로 진행합니다. - 활동 진행 동영상 시청(영상은 새로운 버전으로 계속 업데이트)
소감 나누기	눈높이협동학교 참여 소감 나누기	<ul style="list-style-type: none"> - NVC 비폭력대화카드를 이용합니다. 카드를 다 보이게 펼친 후 오늘 참석한 느낌과 가장 어울리는 카드를 참석자가 한 장씩 고릅니다. 한 명씩 돌아가며 카드를 뽑은 이유를 말합니다. 카드 없이 그냥 소감만 말해도 좋습니다.
졸업시험	중요 포인트 묻고 답하기	<ul style="list-style-type: none"> - 교육자료 27~30p로 진행합니다. - 정답이 안 나올 경우 재학생이 살짝 힌트를 주거나 정답을 말합니다.
졸업식	졸업장 수여 (졸업 사진 촬영)	<ul style="list-style-type: none"> - 리플릿·설립동의서 등을 배포합니다. - 가장 활기찬 표정으로 현수막과 함께 사진을 찍습니다.

자료: 관악정다운의료사협, 2019, 신입조합원교육(눈높이학교) 진행 시트

3단계 건강강좌, 건강학교 운영

조합원들과 건강강좌 등 건강정보를 비롯한 건강 문제들을 함께 공부한다. 건강에 대한 정보는 미디어나 인터넷 등을 통해서 쉽게 접할 수 있는 시대가 되었지만 지역주민의 건강에 대한 다양한 욕구를 반영하기에는 부족하며 왜곡된 정보로 피해를 입을 수도 있다. 의료협동조합의 가장 큰 장점은 예방 활동이다. 특히 만성질환을 예방하거나 관리하는 데 있어서 작은 건강교실이나 건강강좌를 열어 준비된 의료인이 있다면 함께 공부하고 나눌 때 더 좋은 학습이 될 수 있다.

누구나 건강하게 살고 싶은 염원과 바람을 조직하여 의료협동조합을 만들고자 한다. 그러려면 여러 가지 사업과 활동이 있겠지만 의료협동조합에서 특히 중요하게 생각하는 것은 교육 활동이고, 그중에서도 건강에 대한 기본적인 학습과 공부가 필요하다. 이는 협동조합의 제5원칙 교육, 훈련 및 홍보 의무를 실천하는 의미이기도 하다.

전통적인 가족 체계에서는 대가족제도 안에서 살았기 때문에 생활과 인생에 있어 연륜이 많은 윗세대가 아래 세대들의 건강 문제를 해결하는 가족보건력이 충분했다. 특히 아이들이 아프고 질병이 생기면 민간요법과 본인들이 살아온 생활의 지혜를 경험으로 가족 안에서 어느 정도 해결이 되었다.

세상이 복잡해지고 도시화된 사회 속에서 핵가족화는 가족 안에서 보살펴주고 건강을 챙겨주는 문화를 기대하기 어렵다. 이러한 가족 구조는 단편화되고 지혜를 얻기 힘들어진다. 현재 우리는 가족보건력이 쇠퇴하고 약해지는 사회 속에 살아가고 있다.

산업화 사회를 넘어 정보화 사회에서는 인터넷이나 대중매체를 통한 정보 습득이 가능하지만 수많은 건강정보 홍수 속에 진짜와 가짜 정보가 난무하고 나에게 정말로 필요한 정보를 얻는 데에도 어려움이 많다.

건강강좌, 건강학교는 예비조합원 혹은 설립동의자에게 이러한 사회환경 속에서 건강의 의미와 철학, 질병에 대한 기초 이해, 건강상태 점검, 건강한 생활을 위한 습관은 무엇이고 현재 자신의 삶을 돌아보게 하는 성찰 등 건강을 바로 알기 위한 기초 지식과 작은 활동들로 기획하고 진행한다. 이는 조합원을 조직하기 위한 방법론 중 하나로 교육에 열심히 참여한 조합원들이 의료협동조합에 대하여 더 깊은 신뢰와 관심을 기울여 활동에 참여하는 경우가 많다.

표 4 건강학교 프로그램 예시

회차	주제	세부 내용
1	건강에 대한 이해	마음산책-주제 강의-체험-소감 및 평가
2	대사증후군이란?	마음산책-주제 강의-건강 체크-소감
3	고혈압, 당뇨병의 이해	마음산책-주제 강의-건강 체크-소감
4	갱년기 혹은 치매란?	마음산책-주제 강의-건강 체크-소감
***	기타 조합원 관심 주제로 횡수 구성	

4단계 임직원 교육

임원 교육

임원 교육은 의료협동조합이 창립되고 총회를 통해 선출된 이사장, 이사, 감사 등 임원을 위한 교육이다. 조합 초기부터 선출된 임원과 함께 지혜와 힘을 모아야 한다. 그 래야 의료기관 개설 등의 어려움을 해결해 나갈 수 있다. 의료사협이 지역사회에 정착 하고 잘 운영되려면 여러 요소가 필요하지만, 특히 조합의 크고 작은 의사결정 과정의 민주성과 참여가 중요하다. 일반 기업에는 전문 CEO가 있지만 협동조합에서는 전무 이사 및 이사장이라는 중요한 의사결정 구조가 있고 협동경영의 리더십이 요구된다. 따라서 임원이 조합의 중요한 문제와 안전에 대해 충분히 논의에 참여하여 결정할 수 있는 협동경영역량이 필요하다.

교육의 주제는 의료협동조합에 대한 기본 이해와 재무제표, 적정매출관리, 의료사협 경영 전략, 경영의 의미, 조합원의 이용을 확장하기 위한 제도와 계획, 조합의 정관, 규정, 규칙, 각종 규정 개선사항 등 조합을 운영하는 데 필요한 제반사항들이다. 연 1~2 회 정도의 워크숍을 통해 애초에 세웠던 미션과 원칙을 확인하고 사업 전반에 녹여내 는 전략을 세울 수도 있다.

표 5 임원교육 예시

분류	내용											
대상	회원조합 신입임원 혹은 (전체/단위) 임원 교육을 받고자 하는 임원											
목적	<ul style="list-style-type: none"> - 의료협동조합의 전반적인 이해와 협동경영에 대한 이해 - 임원의 역할 이해 											
목표	<ul style="list-style-type: none"> - 의료협동조합 임원로서의 정체성 확인 - 임원의 책임과 역할 이해와 실천 계획 세우기 											
프로그램	<table border="1"> <thead> <tr> <th>시간</th> <th>프로그램</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13:00~13:30</td> <td>인사나누기(마음산책)</td> </tr> <tr> <td>13:30~15:00</td> <td>의료사협은 이렇게 운영합니다(의료협동조합 총론)</td> </tr> <tr> <td>15:00~17:00</td> <td>임원으로 바라보는 의료사협 경영(의료협동조합 경영론)</td> </tr> <tr> <td>17:00~17:30</td> <td>질의응답, 토론 직원의 역할 확인, 소감나누기</td> </tr> </tbody> </table>		시간	프로그램	13:00~13:30	인사나누기(마음산책)	13:30~15:00	의료사협은 이렇게 운영합니다(의료협동조합 총론)	15:00~17:00	임원으로 바라보는 의료사협 경영(의료협동조합 경영론)	17:00~17:30	질의응답, 토론 직원의 역할 확인, 소감나누기
	시간	프로그램										
	13:00~13:30	인사나누기(마음산책)										
	13:30~15:00	의료사협은 이렇게 운영합니다(의료협동조합 총론)										
	15:00~17:00	임원으로 바라보는 의료사협 경영(의료협동조합 경영론)										
17:00~17:30	질의응답, 토론 직원의 역할 확인, 소감나누기											

직원 교육

사회적협동조합에서의 직원은 소비자, 후원자 등(다중 이해관계자) 조합원 유형 중 하나로 특히, 의료사협에서는 서비스를 제공하는 생산자에 해당하는 주요 구성원이다. 의료사협은 의사를 비롯한 의료인과 보건의료종사자들, 사회복지사, 영양보호사 등 돌봄 및 복지서비스의 직원들로 구성된다. 이들은 의료사협에서 보건의료서비스와 돌봄복지서비스를 제공하거나 서비스가 이루어질 수 있도록 조정 실무역할을 하고 있기 때문에 중요한 위치를 차지한다.

설립 초기에는 조합의 문서행정 사무업무 능력과 협동조합에 이해도가 높은 실무자가 반드시 필요하고 그에게는 협력하고 기획하는 업무까지도 갖춘 역량이 요구된다.

초기 단계에서는 직원이 최소 한 명으로 시작하여 의료기관 사업소가 만들어지면서 5~6명 수준으로 증가하는데 이때 이들의 초기 결사의 힘이 조직을 성장하게 하는 힘으로 이어질 수 있다. 초기부터 짬짬이 협동조합에 대한 이해와 사업소 운영에 필요한 기초지식 등을 학습하는 문화를 만들 필요가 있다. 일차적으로 신입조합원 교육에 참여하는 것을 근로계약서에 명시하고, 관련 업무의 수준을 높이기 위한 보수교육 등도

다음은 조합 내 직원 교육이 어려울 경우 연합회 차원에서 진행한 교육 프로그램을 예시로 들어본다.

표 7 교육 훈련 일정표

교육명		참가대상	소요 시간	교육 과목 및 내용
임원	기본 과정	신입 임원 및 임원 기본 교육 과정을 받고자 하는 임원	5시간	- 임원으로서의 의료협동조합, 보건의료환경의 이해 (의료협동조합 총론) - 의료협동조합에서의 경영과 운영 (의료협동조합 경영론) - 임원의 역할
	전체 연수 (조직위 협력)	현 회원조합의 이사나 감사로 활동 중인 임원 전체	8시간	- 의료협동조합 임원 활동 - 운영 및 경영 활동 사례 발표
직원	기본 과정	최근 1년 이내 신입 직원 연수를 받지 않은 직원	5시간	- 의료협동조합의 이해 - 의료협동조합에서의 건강 - 워크숍(직원 역할)
	중견 과정	신입 직원 교육 훈련 이수자로서 팀장 혹은 중견리더(5년)	12시간	- 의료협동조합의 이해(중급) - 팀 리더십과 실제 - 조직적 의사소통 및 워크숍
건강 리더	기본 과정	조합원 조직담당 실무자	40시간	- 의료협동조합 총론 - 주민운동조직 총론 - 주민조직화(건강조직화 방법론), 조직적 의사소통론
	심화 (특화) 과정	조합원 조직담당 실무자	60시간	- 조직가의 7가지 습관 - 조직화 사례 탐방, 조직 만들기 - 조직 운영 방법론(기초 조직의 이해), 의료협동조합 경영론 등

자료: 의료사협연합회 교육연구센터, 2018, 《경기총회 자료집》



Tip

직원교육의 주제는?

- 의료협동조합의 이해와 특징, 역사
- 비전과 미션, 직원의 역할
- 보건의료돌봄환경의 이해 등

※ 직원에게 필요한 주제를 다양하게 시기 적절히 포함하여 구성



건강모임 활성화

우세옥 안산의료복지사회적협동조합 부이사장

건강모임은 조합원이 자신의 건강 문제를 해결하기 위해 협동하는 과정이고 의료협동조합 조직의 기초 조직이며, 나를 돌보고 서로의 건강을 돌보는 능력을 높이고 생활을 바꾸어 나가는 활동의 기본 단위이다.

의료사협은 설립 초기부터 단순히 의료기관의 설립과 운영만을 목적으로 하지 않았다. 초창기 안산의료협동조합은 1995년부터 조합원 활동가 양성을 목적으로 보건학교를 열고 그 보건학교 졸업생을 중심으로 지역에서 ‘건강모임’을 시작했다. 건강모임은 조합과 조합원을 연결하고 조직을 민주적 운영의 토대 위에 세우기 위한 것이다. 이어 의료사협연합회는 2016년 정책토론회를 통해 조합원의 건강을 협동할 수 있는 기초 조직으로 ‘건강모임’이라 명명한 바 있다. 건강모임은 조합원들 스스로 생활공간에서 건강을 돌보는 능력을 높이고 생활을 바꾸어 나가는 활동의 단위이며 나아가 조합원들이 거주하는 마을을 건강하게 만드는 활동을 모색하고 있다.

조합원들은 어떻게 협동조합의 주인이 되는가?

조합원이 협동조합의 주인이 되는 것은 당위로써 주장한다고 실현되지 않는다. 그것은 조합원 개개인으로 흩어져 있어서는 실현되기 어렵다. 조직적 차원에서 보자면 어떤 형식이든 적극적으로 조합 활동에 참여를 가능하도록 조직적 매개 또는 단위가 필요하다. 조합원들의 적극적이고 일상적인 참여의 그루터기들이 활성화될 필요가 있다. 이는 건강모임과 같은 소그룹 단위로 결집할 때 더 잘 이루어질 수 있다.

소그룹 단위의 모임은 조합원들이 민주주의를 참답게 실현하고 그 활동을 통해 리더십을 기르며 조합원-대의원-이사를 거쳐 조합의 주요한 일꾼으로 성장하는 과정의 경로이기도 하다.

건강모임은 생활 속의 협동이 일상적으로 이루어지는 단위

의료서비스는 주로 아플 때 이용한다. 조합원이 아플 때만 의료기관을 이용하면 일상적으로 조합 활동에 참여할 수 있는 창구가 없어지고 조합원과 조합의 관계가 소원해진다. 의료를 넘어서 건강할 때 건강을 지키고 증진하는 것, 건강을 결정하는 의료 이외의 요인들을 다루는 다양한 활동이 필요하다. 이것은 조합원들이 생활습관, 생활이 이루어지는 공간을 건강하게 가꾸는 일과 밀접한 관련이 있다. 조합원들의 생활 단위에서 일상적 참여가 이루어지지 않으면 가능하지 않다. 건강모임이 꼭 필요한 이유이기도 하다.

최근에는 공공 부문에서도 건강마을 만들기, 건강지도자 양성을 위한 활동과 사업을 다각적으로 전개하고 있지만 이것은 협동조합이 더 잘할 수 있는 영역이다. 의료사협의 궁극적 목표는 건강한 지역사회이다. 건강한 공동체는 건강한 이웃 관계를 그 핵심으로 한다.

의료사협에서는 조합원 지역간담회, 마을건강모임, 찾아가는 건강모임, 조합원 가정방문, 대의원제도의 도입과 대의원제도의 활성화를 위한 노력이 진행되고 있다. 그리고 지역모임, 소모임(요가, 산행모임과 같이 동일한 건강취미를 단위로 모임), 자원봉사 모임, 조합원 자조모임이 시도된다.

지속가능한 소공동체 건강모임

권역별 지역모임을 조합에서 연 2~3회 정도 가질 수도 있고 건강의 이슈를 중심으로 모임을 하여도 좋다. 반드시 지역모임일 필요는 없는 것이다. 관절염을 앓고 있는 관절염 자조모임, 당뇨를 앓고 있는 혈당사랑모임(당뇨자조모임), 암을 극복하는 모임, 치매예방모임 등 마을 단위 혹은 관심 주제로 모임을 하고 일상적으로 건강에 대한 생활을 점검하는 모임이라면 굳이 마을 단위 모임이 아니어도 소공동체로서의 기능을 할 것이다. 모임은 ① 자신의 문제를 해결하고, ② 행복하고 즐거워야 하며, ③ 안전한 관계여야 지속할 수 있다.

건강모임 기획 과정

건강모임을 기획할 때는 먼저 기획단을 구성하는 것이 좋다. 기획단은 임원, 조합원, 실무자로 구성하여 다양한 이해를 조정하고 살펴야 건강모임의 완성도를 높일 수 있다.

준비 과정

표 1 건강모임 기획과정: 준비 단계

준비 단계	기본 원칙
1. 건강협동의 목적과 목표를 확인한다.	건강협동프로그램 개발의 방향을 분명히 한다.
2. 조합원의 삶과 지역의 현실을 확인한다.	많은 조합원의 관심사와 욕구를 파악한다.
3. 건강협동프로그램의 핵심 이슈를 확인한다.	조합원에게 절실한 이슈여야 한다.
4. 프로그램 추진모임을 조직한다.	조합원 당사자가 반드시 추진모임에 참여한다.

자료: 의료사협연합회 교육연구센터, 2017, 《건강협동기획과정 사례집-건강이슈 4GO를 찾아라》

실천 과정

표 2 건강모임 기획과정: 실천 단계

실천 단계	기본 원칙
1. 건강협동프로그램을 기획한다.	건강협동을 위한 프로그램 개발의 목적과 목표를 분명히 한다.
2. 프로그램 추진모임 구성원의 역할을 분담한다.	모든 구성원이 역할을 맡고 지도력으로 성장하도록 안내한다.
3. 프로그램 참여조합원을 조직한다.	추진모임 구성원들이 직접 조합원을 만나 소통하며 참여를 독려한다.
4. 건강협동프로그램을 운영한다.	조합원에게 다양한 참여 기회를 제공하여 프로그램의 주체가 되게 한다.

자료: 의료사협연합회 교육연구센터, 2017, 《건강협동기획과정 사례집-건강이슈 4GO를 찾아라》

평가 과정

표 3 건강모임 기획과정: 평가 단계

평가 단계	기본 원칙
1. 참여조합원의 평가를 실행한다.	조합원의 의식과 행동에 어떤 변화가 일어났는지 스스로 평가한다.
2. 추진모임의 평가를 실행한다.	참여조합원의 평가를 확인하며 지도력 발굴과 조합원 건강협동 가능성을 살핀다.
3. 후속 과제를 확인한다.	참여조합원이 확실히 하고 싶어 하며, 할 수 있는 것을 과제로 삼게 한다.
4. 후속 과제 실행체계를 만든다.	참여조합원 가운데 누가 어떤 책임과 역할을 실행할지 분명히 정한다.

자료: 의료사협연합회 교육연구센터, 2017, 《건강협동기획과정 사례집-건강이슈 4GO를 찾아라》

건강모임의 도달점

건강협동(조직화)프로그램은 조합원 조직의 가능성을 확인하고 조합원 조직을 만들어 가는 전략적인 활동이다. 지역건강 문제와 관련하여 조합원과 만나고 소통할 수 있는 통로이며, 조합원의 자질과 역량을 향상시킬 수 있는 중요한 기회이다. 건강협동프로그램은 일회성 행사나 특별행사가 아니라 건강협동 전략이며, 조합원 조직을 위한 과정으로 실행된다.

건강협동프로그램은 지역 조직이나 단체가 일상적으로 진행하는 각종 서비스프로그램과는 구별된다. 이들은 서비스프로그램으로 주민건강을 협동할 수 있다고 말하지만 실패하는 경우가 많다. 조합원 건강협동을 위한 프로그램이 아니라 서비스를 위한 프로그램에 머물기 때문이다. 건강협동프로그램은 준비 과정에서부터 실천과 평가에 이르기까지 철저히 건강협동 관점을 놓치지 않는다.

건강협동프로그램은 지역의 건강 문제와 이슈를 해결하기 위한 것이므로 프로그램 고유의 목적을 간과해서는 안 된다. 이와 반대로 무리하게 조직화의 관점만 강조하다가 조합원의 만족과 유익을 소홀히 하면 프로그램 자체가 제 역할을 하지 못한다. 건강협동프로그램은 조합원 자신이 변화와 성장을 만족과 유익으로 가져가고 미래를 꿈꾸게 하는 것이며 미래의 꿈은 자연스럽게 건강협동으로 연결될 것이다.

표 4 건강모임 조직화 사례(인천평화의료사협)

구분	내용																				
주제	나빵모녀(나 빵 터지는 모임 있는 여자야)																				
대상	45~60대 갱년기(완경기) 여성조합원 10~11명																				
기획 및 코디	활동가 또는 사회복지사																				
목적 및 목표	갱년기를 통과하고 있는 여성조합원들이 행복을 찾는 여정을 함께 하고 조합의 활동에 지속적으로 참여하기 위한 모임																				
프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 공개강좌-위기의 여자들(부평구 여성친화도시조성 지원사업) <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>차시</th> <th>주제</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>마음 속 판도라상자를 열어보자 I</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>마음 속 판도라상자를 열어보자 II</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>말해봐, 갱년기 여성의 몸 변화</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>중년의 꽃을 피우다</td> </tr> </tbody> </table> • 후속 프로그램 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>일자</th> <th>주제</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6/22</td> <td>내 안의 의사를 깨우다</td> </tr> <tr> <td>7/20</td> <td>내 인생의 히말라야 정복하기</td> </tr> <tr> <td>8/24</td> <td>한 번이라도 물어봤어</td> </tr> <tr> <td>9/21</td> <td>행복의 조건</td> </tr> </tbody> </table> 	차시	주제	1	마음 속 판도라상자를 열어보자 I	2	마음 속 판도라상자를 열어보자 II	3	말해봐, 갱년기 여성의 몸 변화	4	중년의 꽃을 피우다	일자	주제	6/22	내 안의 의사를 깨우다	7/20	내 인생의 히말라야 정복하기	8/24	한 번이라도 물어봤어	9/21	행복의 조건
차시	주제																				
1	마음 속 판도라상자를 열어보자 I																				
2	마음 속 판도라상자를 열어보자 II																				
3	말해봐, 갱년기 여성의 몸 변화																				
4	중년의 꽃을 피우다																				
일자	주제																				
6/22	내 안의 의사를 깨우다																				
7/20	내 인생의 히말라야 정복하기																				
8/24	한 번이라도 물어봤어																				
9/21	행복의 조건																				
	     																				

구분	내용																													
프로그램	<ul style="list-style-type: none"> 후속모임 결과 열 명이 월 1회 지속적으로 모임하기로 결정하고 모임 이름을 나뽕모녀로 정함 <table border="1" data-bbox="451 510 1305 1048"> <thead> <tr> <th>월</th> <th>이야기 나눔 / 프로그램</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>영화 관람-검은 사제들</td></tr> <tr><td>2</td><td>식사 및 이야기 나눔, 노래방</td></tr> <tr><td>3</td><td>한 달간 나에게 의미 있었던 일 / 스킨, 자운고 만들기</td></tr> <tr><td>4</td><td>한달 간 걱정되었던 일 / 파우치 만들기</td></tr> <tr><td>5</td><td>퀼트파우치 만들기</td></tr> <tr><td>6</td><td>가족소크 서장 함께 읽기 / 가족이야기 나누기</td></tr> <tr><td>7</td><td>단추브로치 만들기</td></tr> <tr><td>8</td><td>식사 및 이야기 나눔(명절 스트레스)</td></tr> <tr><td>9</td><td>비누 만들기</td></tr> <tr><td>10</td><td>1인 판소리 공연 관람 <이방인의 노래></td></tr> <tr><td>11</td><td>영화 관람-언터처블 1%의 우정</td></tr> <tr><td>12</td><td>한 해를 보내며(송년회)</td></tr> </tbody> </table>	월	이야기 나눔 / 프로그램	1	영화 관람-검은 사제들	2	식사 및 이야기 나눔, 노래방	3	한 달간 나에게 의미 있었던 일 / 스킨, 자운고 만들기	4	한달 간 걱정되었던 일 / 파우치 만들기	5	퀼트파우치 만들기	6	가족소크 서장 함께 읽기 / 가족이야기 나누기	7	단추브로치 만들기	8	식사 및 이야기 나눔(명절 스트레스)	9	비누 만들기	10	1인 판소리 공연 관람 <이방인의 노래>	11	영화 관람-언터처블 1%의 우정	12	한 해를 보내며(송년회)			
	월	이야기 나눔 / 프로그램																												
1	영화 관람-검은 사제들																													
2	식사 및 이야기 나눔, 노래방																													
3	한 달간 나에게 의미 있었던 일 / 스킨, 자운고 만들기																													
4	한달 간 걱정되었던 일 / 파우치 만들기																													
5	퀼트파우치 만들기																													
6	가족소크 서장 함께 읽기 / 가족이야기 나누기																													
7	단추브로치 만들기																													
8	식사 및 이야기 나눔(명절 스트레스)																													
9	비누 만들기																													
10	1인 판소리 공연 관람 <이방인의 노래>																													
11	영화 관람-언터처블 1%의 우정																													
12	한 해를 보내며(송년회)																													
평가 및 과제	<ul style="list-style-type: none"> 다음 해 모임에 대한 욕구조사-외국음식점 탐방, 여행, 뮤지컬/영화보기, 천연비누, 퀼트가방 만들기 등 <table border="1" data-bbox="451 1211 1305 1630"> <thead> <tr> <th>월</th> <th>이야기 나눔 / 프로그램</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>외국음식점 탐방-인도음식점 / 가족 중 나를 힘들게 하는 사람</td></tr> <tr><td>2</td><td>외국음식점 탐방-베트남음식점</td></tr> <tr><td>3</td><td>영화 관람-미녀와 야수</td></tr> <tr><td>4</td><td>곤드레밥집 식사-동아리 아지트사업 아이템 논의</td></tr> <tr><td>5</td><td>인천문화재단지원</td><td>내가 겪는 갱년기 증상</td><td rowspan="2">파우치 만들기</td></tr> <tr><td>6</td><td>동네방네아지트사업</td><td>나의 정체성 찾기</td></tr> <tr><td>7</td><td>'손바느질로 갱년기 함께</td><td>문어둔 꿈을 찾아서</td><td>가방 만들기</td></tr> <tr><td>8</td><td>나기' 시작, 주 2회 만남</td><td>나를 가장 실망시킨 일</td><td>작은음악회</td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td>버츠크드, 동행카드</td><td>조끼 만들기</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - 지역의 건강을 지키는 의료협동조합의 소모임 - 자치회 구성(회장단 선출) → 회의, 연간 계획 세우기 - 자기 계발과 성장에 관심 → 마음산책, 조합강좌 적극 참여 - 지역주민들로 회원 확대, 마을활동 모색 등이 향후 과제 	월	이야기 나눔 / 프로그램	1	외국음식점 탐방-인도음식점 / 가족 중 나를 힘들게 하는 사람	2	외국음식점 탐방-베트남음식점	3	영화 관람-미녀와 야수	4	곤드레밥집 식사-동아리 아지트사업 아이템 논의	5	인천문화재단지원	내가 겪는 갱년기 증상	파우치 만들기	6	동네방네아지트사업	나의 정체성 찾기	7	'손바느질로 갱년기 함께	문어둔 꿈을 찾아서	가방 만들기	8	나기' 시작, 주 2회 만남	나를 가장 실망시킨 일	작은음악회	9		버츠크드, 동행카드	조끼 만들기
월	이야기 나눔 / 프로그램																													
1	외국음식점 탐방-인도음식점 / 가족 중 나를 힘들게 하는 사람																													
2	외국음식점 탐방-베트남음식점																													
3	영화 관람-미녀와 야수																													
4	곤드레밥집 식사-동아리 아지트사업 아이템 논의																													
5	인천문화재단지원	내가 겪는 갱년기 증상	파우치 만들기																											
6	동네방네아지트사업	나의 정체성 찾기																												
7	'손바느질로 갱년기 함께	문어둔 꿈을 찾아서	가방 만들기																											
8	나기' 시작, 주 2회 만남	나를 가장 실망시킨 일	작은음악회																											
9		버츠크드, 동행카드	조끼 만들기																											

건강모임 활동

건강모임에서는 아래와 같은 활동을 조합원들과 함께 해 볼 수 있다.

① 건강검진 권유

지역모임 건강모임, 소모임 모든 구성원들에게 1년에 1회 검진을 받을 것을 권유한다. 검진 장소나 일시와 방법 등에 대해 상담하고 예약을 할 수 있도록 안내한다.

② 건강교실, 건강강좌 개최

모임에 직원을 초빙하여 질환의 이해, 평상 시 질병을 예방하기 위한 활동, 운동, 건강한 식사습관 등 여러 가지 주제로 함께 공부한다.

③ 의료사협 사업과 활동 알기

의료사협의 다양한 사업과 활동을 알리고, 보건교육의 공지, 조합 행사의 공지 등을 하고 있다. 소식지를 함께 읽는 것도 좋다.

④ 건강을 만드는 활동

걷기나 태극권, 낙상예방체조 등 생활 속의 건강증진 활동을 한다. 남자요리교실처럼 음식을 주제로 남성의 참여를 촉진하기 위한 활동도 있다.

⑤ 취미모임이나 조합원의 재능 살리기 활동

그림종이를 만드는 소모임, 시 짓기 소모임 등 취미를 같이 하는 사람들이 모이는 활동도 있다. 조합원의 특기나 풍부한 경험을 살리는 데 주안점을 두고 있다. 요가, 미술, 음악활동의 재능이 있는 조합원이 모임에 참여하여 강좌를 여는 등 모임의 활력을 위한 활동을 할 수 있다.

⑥ 지역사회 기여 활동

식사모임이나 미니살롱 등의 사랑방을 만들어 함께 모이는 건강모임을 만들 수 있다. 이 모임을 혼자 사는 노인을 위한 배식봉사활동, 정서지원활동, 지자체의 통합돌봄 정책사업 등과 연관지어 활동으로 이어가는 예도 있다.



건강실천단과 건강리더

우세옥 안산의료복지사회적협동조합 부이사장

건강할 때 스스로 건강을 지키는 실천 활동. 건강실천단은 건강을 협동하는 기본 활동이다. 건강리더는 건강을 실천하는 조합원들을 이끌어가는 리더로, 지역주민의 몸, 마음, 관계를 살피고 지역사회의 건강한 변화를 일으키는 사람이다.

‘건강실천단’ 사업은 조합원 및 주민의 건강자치역량 강화를 위해 인천평화의 ‘건강생활수칙 10가지’, 2005년 대전민들레의 ‘건강생활실천단’과 같은 여러 의료생협들에서 시도되었던 보건예방 사업을 2011년 안산의료사협에서 ‘노동부 사회적기업 사업개발’ 프로젝트 사업을 활용 및 재구조화하고 체계화시켜 개발한 프로그램으로, 이후 안성, 서울 은평구, 인천을 비롯하여 전국에 있는 의료사협들에서 지역사회 주민들의 건강역량 향상을 위해 운영하면서 진화 발전시켰다. 따라서 이는 의료사협의 특징적인 건강생활 실천 프로그램이라고 할 수 있다.

건강실천단의 의미와 필요성¹

건강실천단 사업은 주기적인 모니터링을 통한 주민건강 관리체계 구축 사업의 일환이며, 지역 내 만성질환자(혹은 위험군)들을 대상으로 주치의와의 지속적인 관계하에 건강행태를 실천하는 활동을 주축으로 한다. 이 프로그램은 각 지역의 건강자원의 상황에 맞춰 다양한 형태로 변주되었으나, ‘현미채식(건강식단), 만보걷기, 주치의 상담, 생활 돌아보기’라는 기본 프로그램은 이를 시행하는 모든 의료사협에서 진행된다. 지역사회에서 참가자들 스스로가 서로를 꾸준히 돌보는 관계를 맺어나가며 6~12주간

함께 현미채식, 만보걷기를 실천하는 가운데 체계적이고 전문적인 건강교육과 일대일 맞춤 주치의 상담이 이를 뒷받침하도록 기획되었다.

건강실천단 사업의 일차적인 목표는 프로그램에 참여한 지역주민이나 조합원들이 건강해지는 것이다. 그러나 단지 혈액검사 수치의 향상이나 체중 감소만을 목표로 두지 않고, 프로그램 참여자 스스로가 건강한 생활습관을 갖추으로써 자신의 건강에 대한 관리 능력이 향상되고 이것이 삶의 질 향상으로 이어지는 것을 목표로 했다. 나아가 프로그램에 참여했던 지역주민들이 자신의 생활공간에서 다른 주민들을 위한 건강지도자(건강리더)로서 활동할 수 있도록 하는 것까지를 장기적인 목표로 둔다.

건강실천단은 다양한 주제로 조직할 수 있다. ‘갱년기 여성자조모임’, ‘통증아카데미’, ‘중년남성들을 위한 과정’, ‘대사증후군 극복을 위한 건강실천단’, ‘협동다이어트’, ‘꽃보다 노년’ 등 공통의 건강과 생활에 대한 이슈를 중심으로 창의적으로 개발도 가능하다. 조합원에게 쉽게 다가갈 수 있고 직접적으로 도움이 되기 때문에 반응이 좋으며 신규 조합원에게 조합을 알릴 수 있는 추천 프로그램이다. 교육 과정을 마친 후에는 자조모임이나 건강소모임으로 조직화할 수 있어 조합의 기초 단위를 만들 수 있다. 건강실천단이 조합의 중심 활동을 인식된 것은 의료기관 또는 의료인 중심의 치료에서 예방과 생활습관을 변화시키는 것을 보다 강조한 측면이 있다. 조합원이 스스로 건강을 관리하는 것은 조합원이 건강의 주인이라는 의료협동조합의 취지에 부합하기 때문이다.

오늘날 시민들은 헬스, 비타민, 건강식품 등을 쉽게 구매하여 살아갈 수 있는 수동적 소비자의 모습을 보이고, 많은 사람들이 스스로의 건강을 돌볼 수 있는 시간과 여유를 갖지 못하는 치열한 경쟁사회에 노출되어 있다. 건강실천단은 이러한 문제들을 조합원들과 함께 고민하고 방법을 찾아보고자 하는 것에서 시작되었다.

건강실천단의 운영 사례

다음의 표는 2010년 안산의료사협에서 ‘주치의와 함께하는 건강실천단’ 사업으로 의학적 요소와 사전사후 검사 등 구조적으로 체계화하여 만들어낸 프로그램이다.

표 1 건강실천단 조직화 사례(안산의료사협)

구분	내용		
주제	대사증후군 극복을 위한 건강실천단 1기		
대상	대사증후군 해당 조합원 20여 명		
기획 및 코디	안산의료사협 보건복지위원회/사업개발 담당자		
목적 및 목표	건강증진 활동, 자신의 건강 문제를 확인하고 만성질환으로 이환되지 않도록 개선하기 위한 실천을 한다. 일상생활의 건강한 생활습관을 정착시킨다.		
프로그램	차시	세부 일정	특이사항
	0차	사전검사	혈액, 신체계측, 설문지
	1차	건강실천단 소개, 동료알기	
		주치의 개별상담	개별 목표정하기
	2차	건강밥상 나누기	현미채식식사
	3차	왜 식생활이 중요한가	
	4차	대사증후군이 뭔가요?	
	5차	건강걷기(파워워킹)	신체균형검사, 걷기방법
	6차	선배로부터 배운다. 몸 바로 알기	
	7차	실천 점검(성공 / 실패 경험나눔)	사후검사
8차	평가회 / 파티		
평가 및 과제	<ul style="list-style-type: none"> - 건강실천단 참가자들의 생활습관 변화를 시도해보는 체험활동으로 의미 있는 임상결과가 나옴 - 프로그램 종료 후 지속적인 생활점검을 위한 체계가 만들어지지 못함 - 담당자가 교체되어도 프로그램을 유지할 수 있도록 담당 부서 마련 등의 체계가 필요함 - 지속적인 실천이 되기 위한 전략이 요구됨(인터넷상에서의 나눔 활동, 오프라인 모임 등을 다양하게 시도할 필요가 있음) 		

안산의료사협의 건강실천단 개발 당시 진료실의 주치의는 만성질환으로 내원하는 주민과 조합원들의 생활을 개선하도록 지도하지만 실제 가정에서 생활습관이 어떤지, 잘 실천하는지 확인은 어렵다. 주치의는 이러한 고민이 있는 반면, 내방하는 주민들은 진료실에서 듣고 실제로 어떻게 실천을 해야 할지 막막하다. 혈당을 낮추는 음식 재료는 어떻게 조리하여 먹어야 할지, 운동은 구체적으로 어떻게 해야 할지, 올바르게 효과적으로 걷기운동을 하고 있는지, 스트레스는 어떻게 풀어내야 할지 등 주민, 조합원의 눈높이와 필요가 연결되지 않았다.

표 2 건강실천단 공동수칙 사례(안산의료사협)

행복하고 건강한 삶을 위해
건강실천단에 참여한 우리들이 함께 지켜나갈 약속을
아래와 같이 실천하고자 합니다.

1. 매일 현미밥과 채식을 한다.
2. 과식을 하지 않는다.
3. 취침 3시간 전에는 물 외에 먹지 않는다.
4. 식사시간은 20분 이상 천천히 꼭꼭 씹어 먹는다.
5. 운동은 30분 이상 매일 한다.
6. 술, 담배는 하지 않는다.
7. 매일 식사일지를 쓴다.
8. 프로그램 일정에 빠짐없이 성실하게 참여한다.
9. ‘포기’는 배추를 셀 때나 쓰고, 실천으로 건강한 나, 지지하는 동료가 된다.
10. 지구환경을 파괴하지 않는 채식을 통해 우리 몸이 자연의 일부임을 느끼며, 매 순간 평화로운 마음을 가지도록 노력한다.

다양하게 진화 발전하는 건강실천단

건강실천단의 보급은 회원조합에서 빛을 발하며 진화 발전한다

살림의료사협에서는 득근운동을 추가하여 근육운동의 중요성이 인식되었고, 이러한 노력의 결실로 마을건강활력소 ‘다짐’을 만들어 운영하고 있다. 노인들을 대상으로 하는 ‘흰머리 휘날리며’라는 프로그램을 만들어 의료협동조합의 건강활동의 새로운 지평을 열어가고 있다. 느티나무의료사협에서는 ‘아우토젠’이라는 프로그램으로 몸과 마음의 유연성을 키우는 건강실천단 활동을 꾸준히 이어가고 있다. 서울의료사협은 식사, 운동, 명상, 평화적 대화라는 4가지 내용의 중심으로 운영했고, MBSR(Mindfulness Based Stress Reduction)을 기반으로 하는 건설단 명상심화과정도 진행했다. 마포의료사협에서는 바른 자세에 바른 정신이 깃든다는 의미로 일상에서 바른 자세를 실천하는 활동으로 이어졌고, 부천의료사협의 ‘펴면 살고 굽히면 죽는다’는 몸살림운동을 건강실천단에 접목, 전문영양사가 분석하고 조언해주는 식사프로그램으로 참여자에게 세밀하

고 과학적인 식사습관을 배우고 실천할 수 있도록 했다. 홍성우리마을의료생협에서는 비폭력대화를 기반으로 일상의 대화방법을 훈련하여 평화훈련을 했고, ‘허리튼튼 건강실천단’으로 농촌 노인들의 건강을 지키는 사업들을 진행하고 있다.



건강실천단은 보건위원회 혹은 마을 건강위원회 등 조합원과 전문가로 구성된 기획실무단 체계에서 기획하고 프로그램 진행을 함께하는 것이 도움 된다

건강리더의 의미와 필요성

의료협동조합의 세 가지 전략은 건강한 의료기관 만들기, 건강한 생활 만들기, 건강한 마을 만들기이다. 이에 건강리더는 건강한 생활을 일상적인 활동에서 필요한 핵심 조합원 활동이라고 할 수 있다.

아프면 치료할 수 있는 믿고 신뢰할 수 있는 건강한 의료기관 만들기는 의료협동조합의 기본 전략이다. 환자 또는 의료 이용자로서 질병에 대한 알 권리, 설명받을 권리, 치료 방향을 결정할 권리, 존중받을 권리 등 환자권리장전을 의료사협 설립 초창기부터 중요하게 여기고 이를 실천하는 활동을 해왔다.

건강한 생활 만들기는 조합원이 스스로 자신의 건강을 건강자치역량을 향상시키는 활동과 사업을 말한다. 2016년 의료사협연합회 교육연구센터 정책토론회에서 기초 조직을 ‘건강모임’이라 하고, 이를 이끌어갈 핵심 역량을 ‘건강리더’라고 정리한 바 있다.

조합의 목표와 사명은 지역주민이 조합원이 되어 조합원 스스로 조직화된 힘으로 건강 증진의 주인공 역량을 갖추고 조합원을 넘어서 건강한 마을을 만드는 일이다. 건강보험 시스템의 한계를 극복하고 건강할 때 건강을 지키는 일상생활과 지역사회에서 이웃 주민들과 자조적인 건강증진 활동을 전개할 리더 양성의 필요가 요청되었다.

조합원이 보건학교, 건강실천단으로 건강정보력을 획득하고 자신의 건강을 위한 실천활동에 그치지 않고 이웃과 마을, 지역사회까지 건강하도록 건강자치의 힘을 키우는 과정을 건강리더를 통해 해결하고자 한다.

건강리더의 개념과 변천 역사

그동안 다양한 형태의 논의를 토대로 건강모임을 주도적으로 이끌어가는 건강리더는 ‘지역주민(조합원)의 몸, 마음, 관계를 살피고, 지역사회의 건강한 변화를 일으키는 사람’이라고 정리했다. 지역에서 실행된 건강리더에 대한 정리의 과정은 아래와 같다.

안성의료사협의 건강리더

2014년부터 ‘건강점프프로젝트’를 통하여 조합원, 대의원, 이사가 나와 이웃의 건강을 돌볼 수 있는 건강리더 훈련을 받아 성장해왔다.

- 활동가: 조합의 활동에 능동적으로 참여하는 모든 조합원들을 지칭하는 일반명사로 직원 활동가, 협동조합 활동가(운동가), 조합원 활동가 등 여러 수식어와 함께 사용될 수 있다.
- 건강리더: 건강모임을 주도하는 소모임 대표들, 대의원들, 자조모임의 대표 등의 통칭으로 고유명사라기보다는 일반명사로서의 쓰임을 인정한다.

민들레의료사협의 건강리더

지역주민(조합원)의 건강욕구, 실태, 자원을 조사하고 주민과 함께 조직화된 힘으로 지역사회 건강한 변화를 일으키는 사람이다. 조합원 모집과 출자금 확보, 건강모임과 건강이슈 조직화에 리더(이사나 대의원)로 활동하며, 조합비를 내고 상호부조 시스템이자 건강화폐의 시간은행에 참여한다.

안산의료사협의 건강리더

안산의료사협에서 구조화하여 진행한 건강실천단은 2012년 3월 ‘건강실천단 4기’부터 ‘건강마을리더 양성 과정’을 목표로 진행한다. 안산의 ‘성포동’이라는 동네를 거점으로 주민이 주민을 돌보는 실천 전략을 목표로 세워 이때 안산에서는 처음 ‘건강마을리더’라는 명칭과 역할을 정한다.

건강실천단에서 건강리더 양성으로 개념이 옮겨진 것은 건강한 생활을 실천했던 경험을 한 주민은 그 경험을 다른 이웃들에게도 안내하거나 실천 내용을 공유하고 나누어 줄 수 있다는 데서 출발한다.

의료사협연합회의 건강리더

누구나 할 수 있는 활동, 안전도우미, 함께하는 삶, 치유(멘토-멘티), 참여자, 나의 건강 돌봄을 위한 첫걸음, 함께 나눔, 이웃에 대한 관심, 이웃 사랑, 적극적 의미의 마을공동체 활동, 따뜻함, 연결고리, 마을지킴이, 이웃지킴이, 함께사는 세상, 할머니 약손, 우리 마을 건강지킴이, 따뜻한 이웃, 오래된 이웃, 따뜻한 화롯불, 이웃사촌, 아름다운 천사, 마음치료사, 행복을 나누는 일, 마음 나눔, 마음을 함께하는 사람, 행복바이러스, 건강지킴이, 소통가, 보살핌, 마주 봄, 한마음, 사랑, 희망, 몸과 마음이 아픈 어르신들의 만남을 통해 어르신들을 위로하는 시간, 행복, 희생, 행복전도사, 주인공, 누군가에게는 꼭 필요한 이웃, 봉사정신이 없으면 할 수 없는 일, 나의 건강도 지키고 주민의 건강도 지키는 일, 사랑을 나누는 것, 넉넉함, 행복지킴이, 박카스, 도움을 줄 수 있는 사람, 어르신들의 희망, 더 좋은 세상을 만들어가는 사람들, 챙겨주는 이웃, 이웃 친구, 건강과 수꾼, 가장 예민하고 밀접한 청진기, 도돌이, 건강오지라퍼.

건강리더의 정의

오랜 논의 끝에 2017년 9월 임원연합연수회에서는 ‘건강리더’란 ‘지역주민(조합원)의 몸, 마음, 관계를 살피고, 지역사회 건강의 변화를 일으키는 사람’이며, 다음과 같은 역량을 갖춘 사람으로 개념을 정리했다.

1. 스스로 건강관리하고 이웃을 돌보는 사람이다.
2. 몸, 마음, 관계를 이롭게 하며 실천하고 촉진한다.
3. 건강관련 기초 지식을 갖추고 있다.
4. 기초 모임이 왜 필요한가를 고민하는 사람이다.
5. 만나야 건강하다는 것을 알고 만남을 연결하는 사람이다.
6. 건강 (실천의, 촉진의, 관계의) 달인

건강리더의 역할

건강리더의 역할 중에서 기본이 되는 일은 다음의 6가지로 정리할 수 있다.

1. 먼저 건강소모임 등 조합원이 모이는 장을 만들고, 조합원들의 고민이나 요구를 털어놓을 수 있는 분위기를 만든다.
2. 조합원 서로 간의 연락이나 소식 등을 파악한다. 지속적으로 모임의 구성원들에게 연락하는 게 중요하다.
3. 또 함께 모임할 사람(조합원)을 찾아내서 건강모임의 운영이나 건강모임의 행사 등의 역할을 분담하는 것도 리더의 역할이라고 할 수 있다.
4. 새로운 조합원들을 건강모임에 편안하게 적응할 수 있도록 배려한다. 이렇게 만들어진 반모임에서
5. 조합원을 확대하고, 출자금을 늘리고, 조합에서 필요한 여러 일들의 담당자를 만들어 가면서 의료협동조합의 활동이 이루어지도록 운영해 나간다.
6. 무엇보다 중요한 것은 건강리더 스스로가 늘 배우고 성장할 수 있도록 노력한다는 점이다. 이를 통해서 의료협동조합이 유지되고 성장해 감과 동시에 리더 역시 협동조합과 지역의 리더로 성숙해진다.

건강리더 양성 교육과정

건강리더의 자격은 어떻게 부여되고 어떤 교육과정을 통하여 배출되고 양성될까? 건강+협동연구소협동조합에서는 건강리더가 되기 위한 표준 양성과정을 개발하고 있다. 이 장에서는 전체 교육과정의 방향과 그동안 회원조합에서 진행되었던 교육과정의 예시를 제안한다.

표 3 건강리더 양성 표준 교육과정(안)

일정	주요 과정	주요 내용
1단계	건강협동학교(5회)	의료사협 기초 이해, 건강관, 의료사협의 특징, 이해관계자
2단계	건강실천단(8회)	주제는 지역실정에 맞게 다양하게 구성 건강의 주체가 되어보는 경험
3단계	건강리더 기초과정(5회)	건강리더로서 갖추어야 할 기초 보건의료상식
4단계	건강리더 심화과정(7회)	건강리더로서 갖추어야 할 소양 및 주민 건강조직화 방법론 훈련 / 건강리더 역할(지침)
5단계	마을에서 건강을	자조모임 (소)모임 운영 건강리더 1인-소모임 운영

표 4 민들레의료사협 5~7기 건강리더 교육과정

	주요 및 세부 내용	비고
1회	<ul style="list-style-type: none"> 과정 안내 우리는 건강의 주인! : 기대와 바람, 의료사협 건강관 	모든 과정에 마음공부 사전 배치
2회	<ul style="list-style-type: none"> 소통의 심리학_노인의 이해1 - 어르신 만남 워크숍/생생한 노인돌봄 현장이야기 	
3회	<ul style="list-style-type: none"> 지역 밥상공동체-고령자 영양관리 	
4회	<ul style="list-style-type: none"> 주민운동의 이해-주민 만나기(과제) 	
5회	<ul style="list-style-type: none"> 주민관계맺기 - 노인건강리더 유경험자/요양보호사/노인건강돌봄미 사례관리 경험 	사례 발표 통합 사례관리모형 만들기
6회	<ul style="list-style-type: none"> 노인의 건강관리_노인의 이해2 - 노인질환 기본 이해 및 돌봄 	
7회	<ul style="list-style-type: none"> 소통의 심리학_노인의 이해3 - 호스피스와 완화치유 (특강)/죽음의 준비학교 (웰다잉) 워크숍 	
8회	<ul style="list-style-type: none"> 커뮤니티 파티, 수료식 - 주민과 함께 하는 실천 행동 만들기/사람, 사람이 맞이다 	종합 워크숍

건강리더 과정은 기초과정과 심화과정으로 나눌 수 있고 가능한 한 건강협동학교, 건강실천단을 경험한 조합원일수록 필요성과 건강리더로서 실행 의지와 참여할 가능성이 높아진다. 교육 내용은 기본 과목으로 의료협동조합에 대해 이해할 수 있는 주제와 내용을 바탕으로 건강리더로 활동하는 데 필요한 만성질환의 이해 등 기초 보건의료 상식으로 시작한다. 그리고 주민을 만나는 데 필요한 의사소통 기술, 대화 방법, 심폐 소생술, 흔히 나타날 수 있는 질병의 관리 방법을 교육과정에 포함시킬 수 있다.

일본 의료생협에서는 건강마을 만들기를 위한 활동으로 건강반을 구성하고 건강반에 대한 이해와 건강반장(건강리더)의 역할에 대한 이해를 돕기 위해 매뉴얼을 만들어 지원한다. 아래 내용은 일본 의료생협연합회에서 발간한 《지역에 활기를 불어넣는 의료생협의 반장》(일본 생협연합회, 2013)에서 발췌한 것으로 현재 우리나라에서 주목하고 있는 건강리더의 역할과 유사한 내용이다.

일본 의료생협의 반활동 지표

1. 반장이 선출되어 있을 것
2. 기관지 등이 배포되고 있을 것
3. 연 3회 이상의 반모임을 개최할 것
4. 일본 의료생협의 전국 4대 과제에 임할 것

자료: 일본 의료생협연합회, 2013, 《한 지역에 활기를 불어넣는 의료생협의 반장》



민주적 회의 진행법

민 영 한국의료복지사회적협동조합연합회 상임이사

회의는 조직 활동에 필수적이고 긍정적인 요소로 작용한다. 특히 협동조합에서 회의는 협동 역량을 증진시키는 중요한 매개체이고, 생각의 협동이라 할 수 있다. 회의 방법을 기술로 다루면 원하는 성과를 낼 수 없다. 서로에 대한 신뢰와 감동을 주고 받는 살아있는 회의가 되도록 노력하는 것은 기업이든 협동조합이든 사람 간의 만남이라는 것을 잊지 않을 때 가능하다.

회의는 두 명 이상의 사람이 모여, 어떤 주제에 관해 논의를 하는 것 또는 그 일을 하는 모임을 가리킨다. 미팅이라는 표현도 사용된다. 줌이나 줌 미팅과 같은 화상 회의를 통해 장거리 또는 국제회의를 하기도 한다. 다음 중 우리는 어떤 경우에 해당할까?

어휴, 나는 회의가 제일 싫어. 재미도 없고….

마음만 맞으면 되지, 너무 형식적이야.

나는 회의가 제일 재밌어. 회의가 있어서 든든해.

기업 활동에서 회의는 의사소통과 의사결정에 매우 중요한 과정이다. 회의를 통해 현안과 과제를 다루고 한 걸음 앞으로 나아가기 위한 의사결정이 이뤄진다. 조직 혹은 조직의 상황마다 다르지만 적재적소에 정기적, 비정기적으로 적절히 진행하는 회의는 조직 활동에 필수적이고 긍정적인 요소로 작용한다.

회의를 잘하면 조직의 소통과 조직 수준을 한결 높일 수 있는 필수적 행위인데, 효과적으로 잘 진행하는 것은 저절로 되지 않는다. 특히 의료사협은 어떤 곳보다 회의가 많다. 최소 500명 이상의 조합원이 있기 때문에 조합원의 참여가 원활하다는 것은 회의의 개수도 많아짐을 뜻한다. 조합원이 원하는 시설과 환경을 만들고 운영하기 위한 주체성은 회의를 통한 공식적 의사소통이 확대되어가는 과정에서 높아지기 때문이다.

불확실한 의제가 안건으로 올라온다. 하지만 여러 사람의 지혜를 모으니 뜻밖의 새로운 돌파구가 있기도 하고, 역시나 그 길이 최우선이라고 결정할 수도 있다. 성공적인 회의를 하고 나면 피곤했던 몸도 개운해지고, 서로 함께 존재한다는 사실이 고맙고 머릿도 한결 명료해진다. 어떻게 하면 이런 회의를 할 수 있을까?

회의의 종류는 총회, 이사회, 위원회, 소모임, TFT, 워크숍 등 다양하다. 그중 안건의 종류에 따라 가장 효과적인 방식을 택하면 된다. 여기서는 이사회, 위원회와 같은 주요 회의의 진행법을 중심으로 다루어 보고자 한다.

회의에서 무엇을 다루는가?

회의에서는 정보를 공유하고, 업무의 진행 상황을 점검하며, 안건을 의논하고 해법을 찾는다. 회의에 익숙해지는 데는 노력과 시간이 필요하다. 전략경영을 위한 워크숍이나 한 해의 사업을 결산하고 새해 사업 계획과 예산을 승인하는 총회는 큰 규모로 진행되는 데 이런 회의는 비슷하면서도 다르다. 특히 위원회나 소모임 같은 경우 회의에 익숙하지 않은 사람이 의장이 되기도 하는데 익숙해지기 위해 미리 준비하지 않으면 회의가 지지부진해질 수 있다. 끝나도 뭘 결정했는지 잘 모른다.

그런데 조직 위상에 따라 주요 논의 사항이 다르다. 정관에는 총회와 이사회 역할이 명시해 두었다. 이사회는 위원회를 둘 수 있다. 위원회를 설치할 때는 무엇을 하는 조직인지 명확하게 역할 분담을 하는 것이 좋다. 사람부터 모으고 나서 무엇을 할까 하는 것보다 이사회가 기본적인 역할을 정하고 구체적인 운영은 위원들이 해야 갈팡질팡하지 않고 제 역할을 해 나가기 쉽다. 경영이란 제한된 자원으로 조직 목적을 달성하기에 가장 효과적인 형태로 조직을 구성하고, 각자 맡은 역할을 잘할 수 있도록 조직도를 그린다. 조직도는 형식적인 것이 아니라 실질적으로 작동할 수 있어야 한다.

사실 회의의 소집 책임, 안건의 상정, 의결정족수와 같은 형식과 절차는 정해져 있으니 그것을 따르면 된다. 그러나 밀도 있는 진행은 숙련되도록 노력하지 않으면 안 된다. 적어도 회의를 생산적이고 효율적으로 잘 운영하여 조직의 수준을 높여가도록 해야 할 것이다. 더구나 의사사협은 많은 수의 조합원이 있기 때문에 ‘생각의 협동 자본의 협동, 노동의 협동’이 잘 일어나게 하는 것 사이사이에 촘촘히 있는 것이 회의이다.

회의의 진행과정

회의를 진행하는 것은 구성원의 생각을 모으되, 지금까지의 사회가 축적해 온 지혜와 각자의 경험 속에서 유의미했던 방안과 실천을 통한 피드백 등이 좋은 진행방법에 따라 어우러지는 종합예술 같은 것이다. 좋은 회의가 되기 위해서는 진행자와 준비하는 사람, 구성원 모두가 아래와 같은 사항을 숙지해야 한다.

1. 회의 시작 전 환대와 존중의 마음이 느껴지도록 자리를 준비한다.
2. 장소는 공간의 크기와 실내 환경이 적절해야 집중력을 높일 수 있다.
3. 회의는 정시에 시작한다.
4. 참석한 사람들이 회의에 참석함으로써 조직에 기여할 뿐만 아니라 자신들에게도 유익한 경험이 되도록 준비한다.
5. 시력이 안 좋은 사람을 위해 자료는 큰 글씨체로 준비한다.
6. 새로운 안건이 갑자기 나오거나 여러 가지 안건이 혼합되면 진행이 어려워진다. 의장은 안건에 집중하고, 맥락에서 벗어나는 이야기가 섞여 나오는 경우는 지금 논의할 것과 차후에 다룰 것을 분리해서 안내한다.
7. 생각보다 많은 사람들이 여러 쟁점을 포함한 이야기를 두서없이 한다. 참여자들에게 가급적 메모해서 간결하도록 주문한다.
8. 모든 구성원이 참여할 수 있도록 한다. 말이 없는 사람도 의견이 없어서가 아니라 생각 중이거나 불만이나 다른 의견이 있지만 시간이 길어질까봐 망설이기도 한다. 시간을 주고 발언할 수 있도록 한다.
9. 진행자는 시간을 잘 관리해야 한다. 회의 준비할 때 시간 배정을 같이 한다.
10. 한 사람이 발언을 독점해서는 안 된다. 특히 진행자가 혼자서 길게 발언해서는 안 된다.
11. 진행자는 서둘러 설명하려고 하지 말고 구성원들 스스로 답을 찾을 수 있도록 격려한다.
12. 토론이 격렬해질 때 쟁점이 선명해질 수도 있고 난상토론이 될 수도 있다. 이때 주장의 핵심을 당사자에게 확인하여 쟁점을 선명하게 해 주어야 한다. 그렇지 않으면 쟁점이 모호해지고 소모적인 토론이 된다.
13. 토론이 격렬해질 때 쟁점이 선명해질 수도 있고 난상토론이 될 수도 있다. 이때 주장의 핵심을 당사자에게 확인하여 쟁점을 선명하게 해 주어야 한다. 그렇지 않으면 쟁점이 모호해지고 소모적인 토론이 된다.

14. 논의가 쉽사리 모아지지 않을 때는 토론할 수 있는 근거 자료가 빈약하기 때문에 심정적인 토론이 될 가능성이 높다. 급하지 않은 경우는 차기 회의로 이월하고, 더 잘 논의될 수 있도록 누가, 무엇을 어떻게 준비하는 게 좋은지, 모두가 미리 검토할 사항은 무엇인지 등을 논의하여 차기 회의에서 집중하여 간결하게 끝낼 수 있도록 한다.
15. 시급한 사안인 경우 잠시 휴회하여 의견을 모으는 것도 좋다.
16. 정관에는 다수결에 따라 의결하도록 되어 있지만 안전에 따라 만장일치가 좋은지, 다수결이 좋은지 판단해야 한다. 협동조합에서는 대개 서로 의논하는 과정에서 만장일치일 경우가 많지만 한두 사람이 주도하는 만장일치는 협동조합을 해친다. 사실 만장일치가 아니라 방치하는 것일 수도 있다. 마음과 생각을 맞춰가는 훈련이 축적되면 매우 강력한 힘을 가진 조직이 될 것이다.
17. 회의의 결정사항에 대해 실행 방안을 논의하지 않았다면 회의하지 않은 것이라고 봐야 한다.
18. 논의 결과에 대한 실행 구조를 확인해야 한다. 구성원들이 서로 역할 분담하고 직원에게만 미루지 않도록 한다.
19. 폐회하기 전에 다시 한 번 결정사항을 확인하고, 차기 회의 일시와 장소를 공지한다. 회의를 위해서 준비한 사람들과 참여자 모두를 박수로 격려한다.
20. 참여하지 못한 구성원들에게도 회의 결과를 공유하고 의견을 확인한다. 이사는 이사장이, 위원회는 위원장이 만나서 전달하는 것도 좋다. 불참한 사람도 소통이 되어야 다음 단계를 같이 갈 수 있다. 지난 회의 결과를 알지 못해 다음 회의에서 계속 다시 묻는다면 역할을 나누기도 어렵고 회의에도 영향을 끼친다.
21. 회의가 늘 지지부진하다면 원인을 살펴야 한다. 때로는 함께 그라운드 룰을 정하여 지키는 것도 큰 도움이 된다.

안전하고 신나고 재미있는 회의를 위한 정다운 약속



<다같이>

1. 회의 자료는 미리 제공되고 참석자는 충분히 읽고 생각해서 참여한다.

<진행자>

2. 회의 시작 전 회의 안건과 목표를 분명히 한다.
3. 회의 시작과 마치는 시간을 지킨다.
4. 발언 기회가 평등하게 주어지도록 회의를 진행한다.
5. 회의에 따라 1인 발언 시간을 둔다.

<참여자>

6. 다른 사람의 발언권을 보장하고 의견을 집중하여 듣는다.
7. 발언은 발언권을 얻어 정해진 시간 안에 정리된 언어로 말한다.
8. 회의 시간에는 핸드폰을 잠시 멀리 한다.
9. 비교하거나 지적하는 언어를 사용하지 않는다.
10. 이해하기 쉬운 언어로 말한다.
11. 누구나 회의 중간에 잠시멈춤(침묵, 체조 등)을 제안할 수 있다.

<다같이>

12. 매 회의 마무리 시 회의 운영에 대한 성찰과 회고의 시간을 (10분 이내로) 가진다.

회의 진행의 기본 흐름

회의 개최 준비

관련 부서는 원활한 회의를 위해 사전에 시나리오를 작성하여 활용하는 것이 좋다. 실무자와 책임자는 회의에 부의할 안건을 검토한다. 이사회라면 각 부서에 부의 안건에 대한 제출을 요청하여 취합한다. 또한 이사 중 개별적으로 부의할 안건이 있는지 사전에 파악하고 이렇게 취합된 안건을 모아 회의에 적합한지 평가하고 확정시킨다.

실무 부서는 취합한 안건을 토대로 자료를 작성한다. 실무 부서에서 작성된 자료는 내부적으로 결재를 받은 후 최소 일주일 전에는 배포하도록 한다. 대개 회의 전날 추가할 안건이 발생하기도 한다.

회의 소집

실무진들이 취합된 부서의 자료를 바탕으로 의장과 협의하여 안건을 확정시킨 후, 사전에 정해진 회의 날짜 및 장소 등을 공지한다. 소집을 공지할 때는 모든 내용을 공유하지 않아도 되지만 주요 안건은 공지한다. 자료는 적어도 일주일 전에는 구성원에게 발송한다. 통지는 홈페이지, 메일, SNS, 전화 등으로 할 수 있다.

이사회인 경우 통지할 대상은 이사 및 감사 전원이며, 일부에게 전달되지 않아 이사가 회의에 출석하지 않은 경우 그 결의는 무효가 될 수 있으니 꼭 모두에게 전달되었음을 확인한다.

회의 진행

개회

정족수를 확인하고 개회를 선포한다. 의사정족수와 의결정족수는 다른 개념이다. 때로는 회의 중 회원의 퇴장으로 의사정족수에 미치지 못할 때가 있다. 이런 때 대법원 판결은 의결정족수에 대하여 “결의 당시 회의장에 남아 있던 회원을 기준으로 산정해야 한다”라고 한다. 이때 회의장에 남아 있는 출석회원은 의사정족수를 유지하고 있어

야 한다. 만일 정관상으로 특별한 규정이 없다면 회의를 중지하거나 산회를 선포해야 한다. 의장은 짧은 시간이지만 회의 처음에 주요한 토론의 목적과 주제를 객관적으로 설명하고 토론 방식이나 규칙, 순서, 그리고 자신의 역할에 대해 간명하게 안내한다.

보고

전차 회의록과 활동을 보고하고 필요한 정보를 교류한다. 총회가 아닌 경우 대개 실무자가 회의록을 작성하고 보고한다. 전차 회의록은 문서대로 하나하나 읽다가 형식적으로 승인할 때가 종종 있다. 그렇게 형식적으로 처리하기보다는 의장이 전차 회의에서 구성원 스스로가 어떤 중요한 결정이 했는지 확인하는 차원에서 공유하고, 이의 없으면 동의·재청하고 찬반을 물어 승인하는 것이 좋다.

회순 채택

회의 순서를 결정한다. 안건에 따라 어떤 것은 빨리 끝날 수 있고, 어떤 것은 다양한 각도로 심도 있게 검토해야 할 수도 있다. 정해진 시간 내에 잘 마칠 수 있도록 안건의 순서를 정하는 것도 중요하다.

안건 처리

① 안건 제안

안건의 배경과 중요성을 설명하고 결정할 사항을 주문한다. 어떤 안건은 간략하게만 설명해도 가능하나 어떤 경우는 판단의 근거를 잘 제시해야 한다. 결정안을 1안과 2안으로 구분하여 각각의 근거와 장단점을 제시해야 구성원들이 효과적으로 판단할 수 있다. 만일 단시간에 이해하기 어려운 내용이라면 사전에 관련 자료를 구성원들이 읽고 생각하게 해 온다든지, 회의 전 30분 교육을 통해 이해를 분명하게 하도록 돕는 것이 좋다. 이렇게 해야 개인과 조직의 성장이 같이 이루어진다.

② 질문과 의견 나눔

안건에 대하여 궁금한 것을 질문하도록 한다. 질의응답이 끝나면 구성원들이 각자 자기 의견을 표현하도록 요청한다. 돌아가면서 한 사람씩 발언하는 것이 좋다.

③ 제안

구성원들도 다른 구성원들의 의견을 들었으니 조금 더 진전된 제안을 하도록 요청한다. 제안에 대하여 동의·재청을 받아 표결 안건으로 상정한다. 표결 안건은 2~3개가 적당하다.

④ 수정

표결 안건을 수정하거나 철회할 수 있다. 수정안이 있고, 원안이 있다면 수정안을 먼저 표결한다. 서로 다른 표결 안건을 하나로 만들어 다시 제안할 수 있다. 수정이나 철회할 경우 동의 및 재청자의 의견을 물어야 한다.

⑤ 보류

의견이 잘 모아지지 않아 안건 성립이나 표결이 어려울 수 있다. 유보나 연기하여 더 나은 토론을 할 수 있도록 정보를 모으거나 논의를 충분히 할 수 있는 준비를 하여 다른 회의 자리를 만드는 것이 낫다.

⑥ 표결

동의·재청이 있으면 성안이 된 것이므로 표결에 들어갈 수 있다. 표결을 만장일치로 할지, 다수결로 할지 구성원과 함께 정한다. 정한 방법에 따라 결론을 내고 선포한다.

⑦ 역할 분담

회의의 결과를 실행하는 방법을 논의하여 역할 분담을 하지 않으면, 아무도 실행하지 않거나 직원에게 모든 역할 수행을 떠맡기게 된다. 가급적 전원 참석·발언·실천하는 것이 바람직하다.

폐회

폐회 동의를 받기 전 의장은 마무리 인사말을 하는 것이 좋다. 길지 않게 주요 의결사항이나 미흡한 부분을 확인하고 창조적 갈등과 토론의 중요성을 부각시키며 회의 참석에 대한 감사를 표한다. 다음 회의 일정을 정하고 미리 정해진 안건이 있다면 다음 안건을 확인한다. 폐회 동의를 받는다.

의사록(회의록) 작성

녹취록이나 속기록은 발언 내용을 그대로 기록하는 자료이며 근거 자료로 보관하기는 하나 의사록은 아니다. 의사록은 회의의 경과 및 요령과 그 결과를 기재한 문서이다. 의사록은 법률이나 정관에 의하여 기명날인 또는 서명하도록 되어 있는 사람이 모두 기명날인 또는 서명을 마쳐야만 의사록으로서 성립하며, 이를 아직 마치지 않았다면 미완성 상태의 의사록에 불과하여 인증의 대상이 되지 않는다.

협동조합 총회는 의장과 총회 선출 3인 이상 조합원이 기명날인하고, 협동조합 이사회는 정관에 따라 참석 이사 중에서 기명날인한다.

의사록에는 회의의 명칭, 회의의 개최 일시 및 장소, 총 의결권 수 및 출석한 의결권 수, 의장의 개회 선언, 의안의 제안 이유 및 그것에 대한 질의응답, 토론 및 의견 요지, 결의의 성립 여부에 관한 내용, 결의의 내용, 폐회 선언 및 폐회 시각, 작성 연월일 등을 기재한다. 회의의 경과나 결과를 기재할 때 특정 의안이 단순히 가결되었다고 기재하는 것만으로는 부족하고, 찬성과 반대 결과를 기록한다. 의사록은 소통의 근거이자 도구가 되므로 가급적 빨리 다른 부서에 공유하고, 홈페이지나 게시판에 공지한다.

의장의 역할

의장은 회의 질서 유지, 회의의 성립 선언, 의제 상정, 의사 진행, 발언자 지명, 의사 정리, 표결 선언 및 결과 선포 등의 역할을 한다. 선장이나 지휘자의 역할이라고 볼 수 있다. 어떤 이유이든 카리스마가 강하거나, 오래 연임한 엘리트에 의해 회의가 주도되는 것은 다양한 지혜를 모으는 길을 막는 것이기 때문에 장기적으로 보면 효율적이기보다 위태로운 상황에 이를 수 있다.

- 의장은 모든 구성원이 골고루 발언할 수 있도록 한다.
- 한 사람이 오랜 시간 발언을 독점하거나 반복해서 자기 주장을 할 때는 이를 규제하고, 여러 사람의 발언 요지와 대립점을 명확하게 정리한다.
- 주제와 어긋난 발언을 하거나 불필요한 농담을 하여 분위기를 흐리면 이를 규제한다.
- 발언권을 주지 않았는데도 발언할 경우 정식으로 요구한 사람에게 우선 발언권을 준다.
- 두 사람이 동시에 발언권을 요구할 때 더 적게 발언한 사람에게 발언권을 준다.
- 의견이 대립될 때 조정이 필요하거나 가능하다고 판단될 때 정회를 선포하여 조정 기회를 갖도록 한다.
- 회의 시 의장이 흥분하거나 감정적이 되어서는 곤란하다.
- 적당한 유머로 분위기를 환기시킬 수도 있다.

회의 참석자의 자세

1. 발언하고자 하는 내용을 요약정리하여 발언한다.
 - 자신의 의견을 명료하게 하기보다 장황하게 발표하는 사람이 있다. 발언자는 자신의 의견을 발표하기 전에 자신이 주장하고자 하는 내용을 머릿속에 또는 메모지에 요약정리하여 분명하고 설득력 있게 발언한다.
2. 회의 규칙을 따른다.
 - 의장의 지시를 준수하며 반드시 손을 들어 발언권을 얻는다.
3. 회의 참석자 상호 간의 인격을 존중한다.
 - 생각이 다르다 할지라도 무례하거나 난폭한 발언으로 회의의 분위기와 품위를 손상시키지 않도록 한다.
 - 상대방의 의견이 옳은 것이 아니어도 그 자체로 존중해야 한다.
 - 찬성, 반대 토론의 경우 왜 찬성 또는 반대하는지 그 근거를 명확히 하여 발언한다.
 - 상대방의 주장 전부를 반대하는 것인지 그중 일부를 반대하는 것인지 구별해서 발언한다.
 - 회의 주제에서 벗어난 토론으로 한정된 회의 시간을 소비하지 않도록 유의한다.
4. 회의에 집중하고 핸드폰 사용이나 자리 이동을 삼간다.

모든 회의 전 30분 공부하기

총회를 제외한 모든 회의는 시작 전에 30분 공부를 같이 하는 것이 좋다. ‘협동조합이란 무엇인가’에서부터 ‘의료사협의 역사와 현황’, ‘지역사회 통합돌봄’, ‘의료기관의 운영’, ‘정부 정책의 변화’ 등 회의 당일 다룰 안건에 대한 이해를 미리 깊게 해 둘 필요도 있다. 이사회는 월 1회 진행하고 반드시 30분 교육을 수행하는 조직과 그렇지 않은 조직의 응집력은 다를 수밖에 없다.

너무 바빠서 30분 교육도 참여하기 어렵다면 역할 수행도 임기응변으로 할 수밖에 없을 것이다. 특히 의료사협과 같은 전문성이 높은 조직은 한 개씩 한 개씩 벽돌 쌓아나가듯 교육과 훈련이 함께 진행되어야 한다.

30분 교육을 이끄는 사람은 구성원들 중에서 해도 되고, 책을 같이 읽고 발제자를 돌아가면서 맡아도 되며, 외부 인사를 초빙해도 되지만 이 경우에는 토론까지 하기 어려울 수 있다. 그러나 같은 주제를 생각해보는 것만으로도 조합의 수준을 눈에 보이지 않게 높여갈 것이다.

주요 주제에 대한 집중 토론이나 총회 준비, 다음 해 사업에 대한 전략 회의와 같은 토론을 위해서는 1년에 두 번 정도 좋은 장소에서, 좋은 먹거리와 함께 워크숍을 하는 것도 좋다.



갈등의 이해와 관리

김홍석 조울컬렉티브 대표

함께 모여 일하는 곳에는 항상 갈등이 존재해 왔다. 특히 민주적 운영과 관리를 중시하는 협동조합의 경우 조합원들의 적극적인 의사표현이 필요하므로 자연스럽게 갈등이 더 빨리 표출된다. 문제는 그 갈등을 새로운 변화의 기회로 삼고 평화로운 해결을 추구하는가 아니면 서로의 다름을 확인하고 파괴적인 결말을 맞느냐이다.

삶은 갈등의 연속이라는 말이 있다. 그만큼 살아가면서 다양한 갈등을 피할 수 없다는 뜻일 것이다. 갈등을 이해하는 데 있어서 서양 문화권과 동양 문화권은 큰 차이를 보인다. 어쩌면 산업화 이후 개인화된 서구사회와 아직은 오래된 공동체성을 지니고 있는 아시아의 차이일 수도 있겠다.

영어로 갈등Conflict의 어원은 검투사가 서로 겨루는 모양에서 나왔다고 한다. 여기에서도 보듯 서구사회에서는 갈등을 매우 직접적으로 다루고 갈등 해결의 방법에서도 직면하여 다루는 협상과 갈등 조정이 매우 발달되어 있다.

반면 한자의 의미는 칙나무 갈蓊에 등나무 등藤 자를 사용한다. 칙나무와 등나무를 한 곳에 심은 경우 두 넝쿨나무의 감는 방향이 서로 달라 한데 엉키어지는 모습에서 따온 것이다. 동양문화권에서는 나라마다 크고 작은 차이는 있지만 갈등에 대한 접근은 서양보다 더 간접적이고 공동체적으로 사고하는 경향이 있다. 또한 동양문화권에서는 때때로 공동체적 해결을 너무 중요시한 나머지 개인의 권리를 무시하거나 억압하는 경우도 있다.

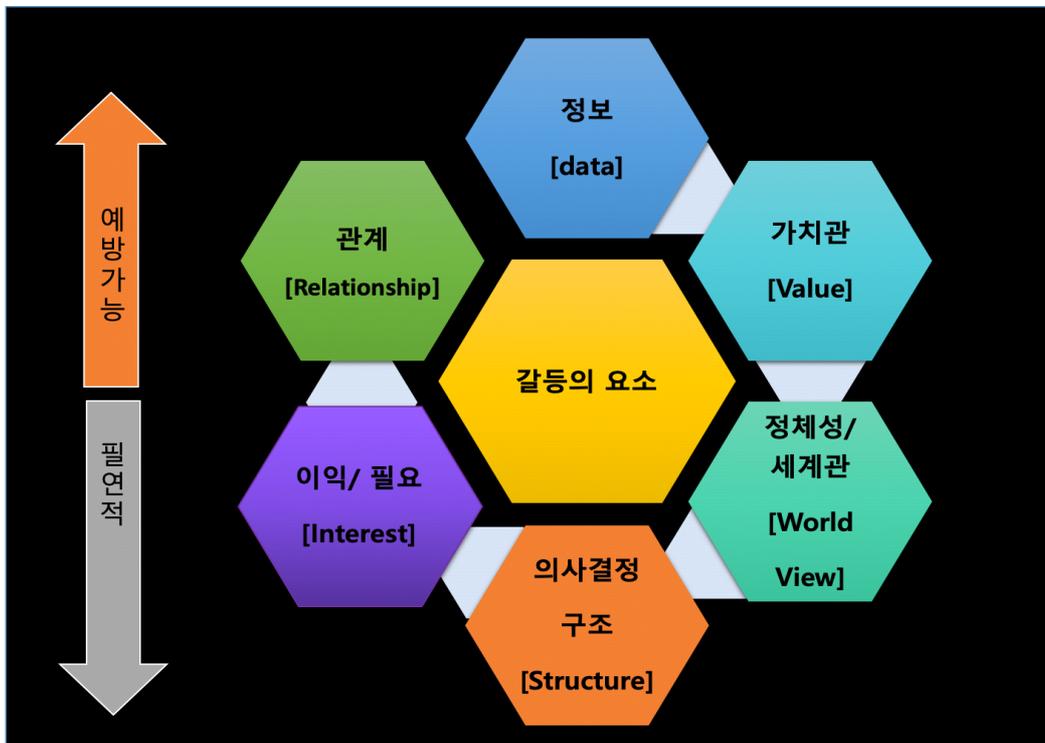
갈등을 직접적으로 대면하는 서구적 갈등 해결과 공동체성을 중시하는 동양적 관점은 상황에 따라 융합되는 것이 필요하다.

갈등의 이해

갈등의 원인(요소)

갈등은 다양한 요인으로 생겨난다. 저명한 갈등 조정가인 크리스토퍼 무어(Christopher Moore)는 갈등의 원인을 일곱 가지 요소로 나누어 설명했는데, 특히 갈등을 예방이 가능한 갈등과 예방이 불가능한 갈등으로 나눈 점이 인상적이다.

그림 1 무어의 갈등의 요소



자료: Christopher W, Moore, 1996, 《THE MEDIATION PROCESS》

예방이 가능한 갈등

우선 예방이 가능한 갈등으로는 관계의 갈등, 정보의 갈등, 가치관의 갈등이 있다.

관계의 갈등

사람들 상호 간의 오해, 고정관념, 반복된 비행 등으로 갈등이 생긴 경우 우리는 관계의 갈등이라고 한다. 이러한 관계의 갈등을 예방하기 위해서는 상호 간의 소통을 명확히 하고 긍정적인 인식을 구축하려는 노력이 필요하다. 이미 갈등 상황에 놓인 경우에는 소통의 질과 양을 늘려감으로써 상호 불신을 극복해 나아가야 한다. 예를 들어 게임에 빠져있는 청소년과 공부만을 강요하는 부모의 갈등은 서로가 싫어하는 비행(오락, 공부만을 강요)을 우선 멈추고 양쪽 당사자가 자연스럽게 소통할 수 있는 창구(가족여행, 취미 공유)를 통해 차근차근 상호 불신의 벽을 내려주는 것도 좋은 방법이 될 것이다.

정보의 갈등

현대인에게 가장 많이 발생하는 갈등으로 정보가 잘못 전달되거나 정보 자체는 전달이 잘 되었더라도 이를 해석하는 개개인의 차이로 인해 해석이 다른 경우 갈등이 일어날 가능성이 높다. 이러한 정보의 갈등을 예방하기 위해서는 판단의 근거가 되는 데이터의 종류, 데이터의 해석 방법을 당사자들이 함께 합의하는 것이 필요하다. 예를 들어 태풍 경보의 기준을 시속 몇 킬로미터 이상의 태풍으로 할 것인지 기준이 필요한 것처럼 말이다.

가치관의 갈등

사람들은 인생에 있어서 무엇이 중요한지에 대한 나름의 기준을 가지고 있고 이것을 흔히 가치관이라고 부른다. 이러한 가치관은 상대방의 기준을 비하하거나 무시함으로써 갈등에 이르는 경우가 있다. 가치관의 갈등은 서로에 대한 옳고 그름의 판단을 유보하고 상대방이 나의 가치관에 동의하지 않을 수 있는 자유를 인정함으로써 예방할 수 있다. 방안을 늘 어지럽히는 룸메이트와 모든 것이 항상 제자리에 있어야 하는 룸메이트의 경우 상대방의 생활방식이 옳고 그르다는 판단을 잠시 유보하고 서로의 생활을 존중받는 선에서 방안을 정리할 수 있는 방법을 찾아보는 것이 필요하다.

예방이 어려운 갈등

다음 세 가지 갈등 유형은 갈등을 미연에 방지하는 것이 어려운 유형이다. 의사결정구조의 갈등, 이익과 필요의 갈등 그리고 세계관의 갈등이 그것이다.

의사결정구조의 갈등

이 갈등은 자원과 힘의 배분의 불평등하게 이루어졌거나 의사결정권자들의 선출 자체가 불평등하고 불의하게 이루어졌을 때 나타난다. 무엇이 평등하고 민주적인 의사결정구조인가 하는 것은 세대마다 또 자신이 처한 입장마다 모두 다르게 나타날 수 있으며 필연적으로 나타나는 갈등 중 하나이다.

이 경우 의사결정의 권한과 책임을 명확히 하고 당사자들이 수용 가능한 합리적인 의사결정과정을 수립함으로써 해결해 나아가야 한다.

대표적인 사례가 지난 평창 올림픽 때 남북 여자 아이스하키 단일팀에 관한 논쟁이다. 정부의 책임자들은 어렵게 만들어낸 남북 단일팀 합의를 모두가 환영하리라 생각했다. 하지만 젊은 세대는 여자 아이스하키 대표선수들이 어렵게 대표팀에 올랐으나 정치적 결정으로 인해 실제 출전시간이 줄어드는 것은 불공정하다고 지적했다. 만약 여러분의 협동조합에 다양한 세대가 함께 일한다면 어떤 의사결정 시스템이 모든 구성원의 동의를 얻을 수 있는 것인지에 대한 지속적인 성찰과 토의가 필요하다.

이익과 필요의 갈등

이해당사자 간의 이익과 필요를 채우기 위한 경쟁으로 갈등이 촉발되는 경우이다. 현대사회의 거의 모든 이윤은 경쟁을 통해 추구되므로 매우 빈번하게 일어나는 갈등이기도 하다. 이러한 형태의 갈등이 극심해질 경우 당사자들이 수용할 수 있는 객관적인 경쟁의 기준과 원칙을 마련함으로써 해결해 나아갈 수 있다.

대표적인 사례로 공기업에서 논쟁이 되고 있는 비정규직의 정규직화에 대한 노조의 갈등이 있다. 누가 비정규직에서 정규직이 될 수 있는지, 임금의 차별은 어느 정도가 공정한 것인지 당사자 간의 이익과 필요와 맞물려 매우 첨예한 양상을 보인다.

세계관의 갈등

가치관의 갈등과 비슷하면서도 다른 결을 가지고 있는 갈등의 형태이다. 세계관이란 당사자의 세상을 이해하는 방법이기도 하므로 서로의 존재 자체에 대한 부정이나 타

인의 악마화가 세계관에서 일어날 경우 극심한 갈등이 촉발된다. 예를 들어 역사적으로 민족학살에서 소수자는 그 존재 자체를 부정당하거나 악한 것으로 여겨지는 경우가 많았다. 이러한 세계관의 갈등은 나 자신의 세계관이 이루어진 계기와 타인의 세계관에 대한 편견 없는 탐색과 상호 이해를 위한 노력이 있어야 천천히 해소될 수 있다.



갈등의 이해

1. 갈등의 어원은 곧 그 문화가 갈등을 생각하는 방식과 갈등을 해결하는 방식까지 은연 중에 나타낸다. 전통적인 갈등 대처로 인해 소외되거나 무시당한 갈등의 당사자는 없는지 확인해보자. 직접적인 갈등 해결 문화에서는 전체적인 공동체의 가치를, 공동체적 갈등 해결 문화에서는 개인의 권익을 놓치거나 무시하지는 않았는지 살펴볼 필요가 있다.
2. 갈등의 요소는 여러 가지가 있다. 최근 일어난 갈등 중에 미리 예방이 가능했던 갈등과 어쩔 수 없이 일어날 수밖에 없는 갈등이 있었는지 생각해보자.

갈등의 단계별 대처 방안

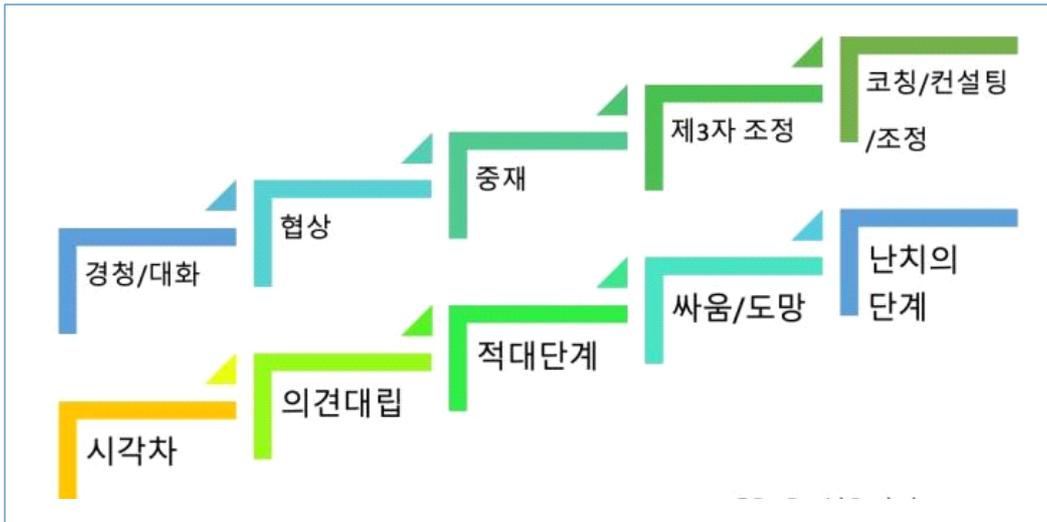
일반적으로 갈등은 어느 순간 갑자기 우리 앞에 나타나지 않는다. 처음에는 의견의 불일치처럼 일상으로 나타나서는 천천히 증폭된다. 하지만 바쁘게 살아가는 현대인들은 심각해지는 갈등을 초기에 다루려고 노력하기보다는 자연스럽게 사라지기를 바란다.

[그림 2]에서처럼 일반적으로 갈등은 시각차에서 시작해 의견 대립, 적대 단계를 거쳐 싸움과 도주 그리고 난치의 단계로 발전된다.

첫째, 시각차의 단계는 우리가 회의나 토론에서 흔히 경험하는 한 가지 문제에 있어서 의견을 달리하는 경우이다. 이 경우 서로의 말에 귀를 기울이는 경청의 자세만 취하여도 갈등은 예상외로 쉽게 해결된다.

둘째, 의견 대립 단계의 경우 갈등의 당사자가 자신을 보호하기 위한 논리를 찾기 시작하는 단계이다. 이 단계에서는 열린 자세로 서로의 필요를 듣고 제3의 대안을 찾아가는 협상을 통해 갈등을 해결할 수 있다.

그림 2 갈등의 단계별 접근방법



자료: John Paul Lederach, 1989, *MCS mediation Training Manual*, pp. 47.

셋째, 적대 단계는 서로가 상대방을 이기고자 하는 단계이다. 흔히 상대의 말이 들리지 않고 머릿속에 상대방을 공격할 생각만 맴도는 경우에는 이 단계에 이르렀다고 생각해야 한다. 이 단계에서는 양쪽 당사자를 잘 아는 사람이 적극적으로 중재하여 갈등을 해결할 수 있다.

넷째, 싸움/도망 단계이다. 이 단계는 같은 공간에 함께 있는 것을 견딜 수 없어 싸움을 하거나 당사자 중 한쪽이 떠나버릴 정도로 갈등이 심한 단계이다. 이 경우에는 숙련된 갈등 조정자의 개입으로 문제를 해결하는 것이 좋다. 왜냐하면 이미 갈등 당사자 간의 내적·외적 압투가 심해져서 지인이나 팀 내 구성원이 중재를 시도할 경우 실패하거나 악화될 가능성이 크기 때문이다.

다섯째, 회복하기 어려운 난치의 단계로 자신이 피해를 보더라도 상대방을 파괴하기 원할 정도로 갈등이 증폭된 단계이다. 이 경우 다양한 전문적 접근과 굉장히 많은 시간이 필요할 수 있다. 그러나 대부분 갈등의 완전한 해결과 관계의 회복을 기대하기는 어려운 단계이다.

한국 사회는 갈등의 표면화를 꺼리는 고맥락 사회이기에 흔히 앞 단계의 갈등은 조직 내 리더가 잘 발견하지 못할 수 있다. 하지만 반대로 네 번째 이후 단계에서 갈등을 해결하려고 하면 엄청난 노력과 시간이 소요된다. 갈등을 겪는 사람들과 조직에 갈등 초반의 경청과 협상 그리고 친밀한 사람의 중재를 통하여 갈등을 적극적으로 해결할 것을 권장하는 이유이다.



갈등의 단계별 대처방안

1. 조직 내에서 갈등이 일어났을 때 암묵적이거나 명시적인 갈등 해결 과정을 가지고 있나? 있다면 어떠한 형태인가?
2. 구성원 간의 갈등을 중재하려고 했다가 오히려 공격받거나 비난받은 경험이 있나? 갈등이 싸움과 도망 단계를 넘어가면 갈등을 조정하는 사람은 전문적인 훈련을 받는 것이 중요하다.

조직의 발전과 위기 그리고 갈등

사람들은 개인 간의 관계에서 갈등을 경험하기도 하지만 많은 경우 한 가지 이상 형태의 조직에서 갈등을 경험하기도 한다. 사실 개인은 성장하면서 가정, 학교, 일터와 다양한 형태의 연대체 등 수많은 조직 안에서 사회성을 기르고 학습하며 생활을 유지한다. 이러한 조직에서의 갈등을 지혜롭게 해결하려면 다양한 조직 안의 갈등의 특성, 특히 조직의 구조적 특성을 이해할 필요가 있다.

먼저 우리가 속한 조직이 어떻게 구조화되어 있는가를 살펴보자. 시스템은 눈에 보이는 공간적 구조와 눈에 보이지 않는 사회적 구조로 이루어져 있다.

공간적 구조

먼저 공간적 구조는 조직 구성원들이 서로 소통하고 교류하는 데에 커다란 영향을 미친다. 여러분의 조직이 칸막이 없는 열린 사무실 구조로 되어 있는지 아니면 칸막이와 방으로 나뉘어져 있는지에 따라 구성원들의 소통 및 갈등의 발생 양상이 다르게 나타난다. 또한 조직이 전 세계에 분포된 다국적 연대조직인가 아니면 단일 건물, 단일 층에 모여 있는 조직인가에 따라서 소통의 방식 또한 차이가 있다. 일반적으로 거리가 멀수록, 사무실이 나뉘어져 있을수록 소통에 더 많은 에너지를 써야 한다.

사회적 구조

의사결정구조

공동체, 특히 조직 안에서 갈등은 다음과 같은 이유로 쉽게 발생한다.

첫째, 구조 안에서 힘이 지나치게 편중된 경우

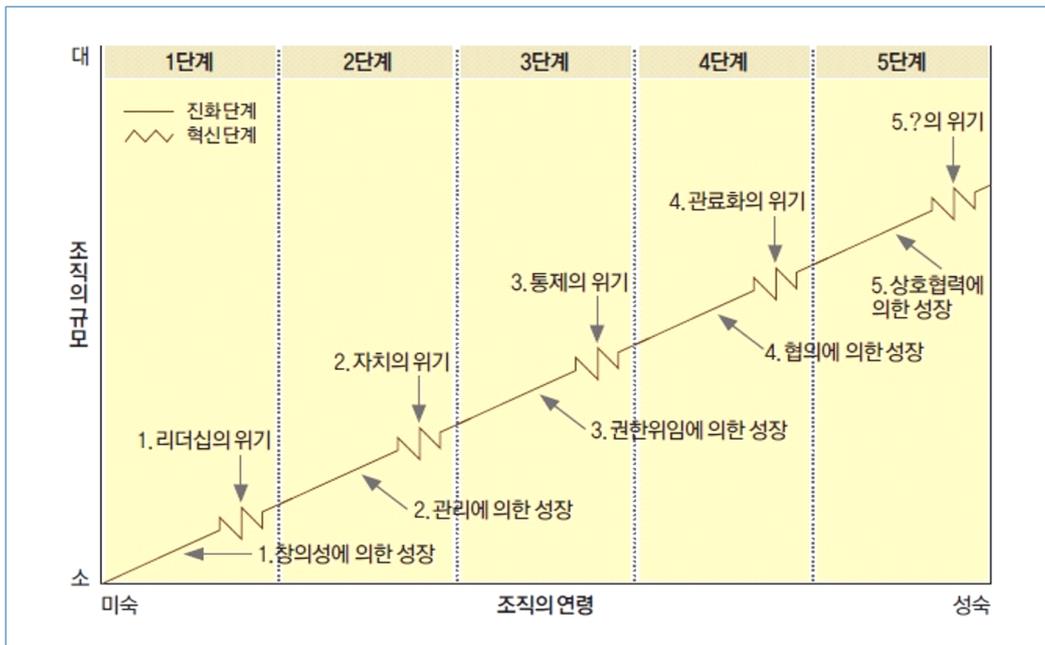
둘째, 규칙과 원칙이 명확하지 않고 같은 영역의 책임이 여러 사람에게 중복된 경우

셋째, 누구에게 권위와 권한이 있는가에 대해 서로 다르게 이해한 경우

조직의 생애 구조와 위기

조직 생애 주기 초창기 모델 중 하나인 래리 그레이너 박사의 모델은 특정한 위기를 몰고 와 조직의 생명을 위협하는 성장 과정을 다섯 단계로 구분하고 있다. 조직은 각 단계마다 찾아오는 위기에 적절히 대응하지 못하면 커다란 갈등에 휘말리기 쉽다.

그림 3 래리 그레이너 박사의 조직성장 5단계



자료: 데이비드 브루베이커 외, 2016, 《건강한 조직 만들기》, 대장간

첫째, 기업가 정신의 단계-지도력의 위기

기업 초창기에는 한 명 또는 소수의 카리스마 있는 지도자가 리더십을 발휘하여 조직을 이끌어 가지만 이후에 복잡해진 조직을 효율적으로 관리하기는 어렵다. 이때는 전문경영인 제도의 도입 등으로 위기를 돌파하지 않으면 안 된다.

둘째, 집단정신의 단계-자치의 위기

두 번째 위기는 팀워크로 잘 성장하던 조직이 중앙집권적 구조에서 벗어나 팀별로 더 많은 재량권과 권한 위임을 요구할 때 일어난다. 이때는 탈중앙집권적 구조를 어떻게 합의하고 권한 위임을 성공적으로 하느냐에 따라 위기관리의 성패가 좌우된다.

셋째, 권한 위임의 단계-관리의 위기

재량권이 많아진 조직은 다양한 방식과 자율로 성장하다가 혼란기를 맞이하는데 이때에는 적절한 관리와 규율을 함께 만들어야 한다.

넷째, 형식화의 단계-관료화의 위기

권한 위임과 규율이 공존하면서 조직은 점차 많아지는 규율과 규칙으로 창의성을 잃기 쉬우며 이때는 다시 한 번 에너지를 불어넣어 줄 무언가가 필요하다.

다섯째, 상호 협력의 단계-재탄생의 위기

조직은 처음의 에너지와 열정을 회복하기 위해서 다양한 시도를 하고 조직의 재탄생이 가능할지는 이때의 협력과 에너지에 따라서 판가름 난다. 많은 조직들이 이 단계를 넘지 못하고 쇠퇴의 길에 들어선다.

협동조합과 갈등 해결

협동조합 유형별 갈등 양상

협동조합은 보통 1인 1표의 민주적 투표로 의사결정이 되는 구조이므로 여타 기업처럼 경영자 중심의 의사결정보다는 갈등이 표면화될 가능성이 더 높다. 따라서 협동조합의 민주적 의사결정 못지않게 협동조합의 공정하고 민주적인 갈등 해결 과정 수립이 협동조합의 성공에 중요한 요소라 할 수 있겠다. 협동조합은 형태별로 소유와 이용의 양상이 달라지므로 이에 따른 갈등도 다르게 나타난다.



조직 내 갈등 해결

1. 조직의 물리적 구조에 관심을 기울이자. 어떤 곳이 소통을 촉진하고 방해하는지 관찰해보자. 물리적 교류가 어려운 구성원들이 어떻게 하면 더 잘 소통할 수 있을지 연구해보자.
2. 우리 조직의 생애 주기는 어떤 단계에 있나? 앞으로 어떤 도전이 기다리고 있는지, 어떻게 대응해야 하는지 고민해보자.
3. 우리의 조직 시스템 안에 일어나는 갈등 패턴을 살펴보자. 외부적인 개인 간의 갈등 또는 권력 투쟁은 어쩌면 우리가 속한 조직의 구조적인 결함(불명확한 책임, 업무 권한의 중복 등) 때문일 수도 있다.

표 1 협동조합 유형별 갈등 양상

	소비자	사업자	직원	다중 이해관계자
분야 / 목적	정보 비대칭 해소 과잉 이윤 방지	수요독점 대응 (마케팅, 유통)	자발적 노동영역 노동과정 감시 애로(성과 측정)	사회 문화적 필요 / 공유 가치의 실현
주요 갈등 양상	활동가 간 직원-조합원 간	무임승차 조합원 이질성	통제단계와 관리단계 의사결정 조정 애 로 / 성과 분배	조합원 유형 간 이해관계 대립
리더십 문제	리더의 역량 부족	임원의 정보독점 갈등 해소 의지 부족	파벌 조성 후계 리더그룹의 협소	조합원 유형별 대립

자료: 콤비즈 협동조합, 2016, 《서울시 사례를 통해 본 협동조합 갈등의 예방 및 해결》, pp. 56.

소비자 협동조합은 대부분 소비자가 먹거리 등 생산품에 대한 올바른 정보를 얻고 지나친 폭리에 대응하여 바른 먹거리, 적정 가격 등을 목표로 만들어진다. 새롭게 만들어지는 소비자 협동조합의 경우 직원의 헌신을 강조함으로써 노동 여건의 악화로 갈등이 발생하는 경우가 있고 초기 조합원 활동가와 후기 조합원 활동가의 인식 차이에서 오는 갈등이 일어나기도 한다. 소비자 협동조합이 성장할수록 이사장의 역량 한계로 갈등을 적절히 해결하지 못하는 경우가 있다.

사업자 협동조합은 영세한 사업자들이 마케팅과 유통 등에서 규모의 경제를 실현하기 위해 만들어지는 경우가 많다. 이 경우 초기 사업자 조합원과 후기 사업자 조합원 간의 이질성, 일부 조합원의 무임승차 등이 갈등의 주된 이유가 된다.

직원 협동조합은 조합원끼리 함께 오랜 시간 일하는 경우가 많으므로 조직에서 갈등을 해결하는 역량이 최우선적으로 요구된다. 적절한 갈등 해결 과정을 갖고 있지 않으면 곧바로 협동조합의 실패와 직결될 수 있다. 조합원으로서 거버넌스(통제) 단계에서는 동등한 한 표를 행사하지만 매니지먼트(경영/관리) 단계에서는 직원의 정체성으로 집행 대상이 된다. 예를 들어 큰 틀의 임금 인상에 대해서는 조합원으로서 권한을 행사하더라도 개개인의 임금에 대해서는 평가받고 협상을 벌여야 하는 직원의 위치에 놓인다. 이러한 직원 협동조합의 구조에 대한 높은 이해와 구성원 간의 합의가 없을 경우 잦은 갈등이 조직 안에 일어날 수 있다. 또한 직원 간에 파벌이 생길 경우 성과 측정 및 배분에 대한 합의가 명확하지 않으면 갈등에 휘말릴 수 있다.

다중 이해관계자 협동조합은 사회적, 문화적 공공의 가치를 위해 설립되는 경우가 많다. 다중 이해관계자 협동조합은 함께하는 가치에 대한 깊은 연대가 구성원의 차이를 극복할 수 있을 정도로 깊어야 한다. 또한 다중 이해관계자 중 어느 한 유형의 조합원에게 지나친 수익 또는 피해가 발생할 경우 내부의 갈등으로 비화될 수 있다. 조합원 유형 중 한 유형에게 의사결정권이 집중된 경우에도 다른 유형의 조합원 반발로 갈등이 야기될 수 있다.



협동조합과 갈등

1. 우리 협동조합의 유형과 자주 일어날 수 있는 갈등에 대해 알아두자. 그리고 이러한 갈등의 예방 또는 갈등 해결을 위해 할 수 있는 것이 무엇일지도 함께 토론해보자.
2. 우리 협동조합에 갈등이 발생했을 경우 조합원 및 직원들이 어떤 절차를 밟을 수 있을까? 협동조합 안에 초기 갈등을 다루는 명문화된 절차 또는 갈등해결 과정이 필요한지 상의해보자.

의료복지사회적협동조합 역사와 현황

1. 박봉희, 2015, 《의료협동조합 총론》, 1기 건강조직가 교육훈련자료집, 한국의료복지사회적협동조합연합회.
2. 박봉희, 2019, 《한국 협동조합운동 100년사 II》, 가을의아침.
3. 해성이앤피 편집부, 1994, 《보건의료발전을 위한 지역주민참여》, 한울.
4. KBS 1TV, 2003, “환자가 주인인 병원, 1만 원의 건강비결”, 2003년 9월 15일자.
5. 교육연구센터, 2015, 《2004-2009 집행위원회 종합편》, 한국의료복지사회적협동조합연합회.
6. 집행위원회, 2007, 《함께 걸어 좋은길 I》, 한국의료생협연대.
7. 권성실 외, 2015, 《참좋은 의료공동체를 소개합니다》, 스토리플래너.
8. 박봉희, 2014, 《건강도시》, 한울.
9. 박양희, 2000, “생활협동조합에의 지역사회조직 원칙 적용에 관한 연구: 인천평화의료생협을 중심으로”, 가톨릭대학교 대학원 사회복지학 석사논문.
10. 박봉희, 2017, 《기독교의료인운동과 의료협동조합》, 기청의 30주년 심포지움, 기독교청년의료인회.
11. 권호영, 2012, “한국의 의료생활협동조합 운동에 관한 연구: 안산사례”, 한국학대학원 인류학과 석사논문.
12. 박봉희, 2020, 《의료협동조합 총론 7.0V》, 의료사협 경기지부 신입직원교육, 경기콕.
13. 강명근, 2012, 《의료생협다운 의료기관경영》, 한국의료생협연합회.
14. 집행위원회, 2007, 《함께 걸어 좋은길 I》, 한국의료생협연대.
15. 교육연구센터, 2013, 《함께 걸어 좋은길 II》, 건강관 연구 1차 자료집, 한국의료복지사회적협동조합연합회.
16. 김성훈, 2015, 《생명운동과 의료협동조합의 건강관》, 모심과살림연구소.
17. 김창엽, 2013, 《건강관수립 월례포럼》, 한국의료복지사회적협동조합연합회 교육연구센터.
18. 백재중, 2017, 《의료협동조합을 그리다》, 건강미디어협동조합.
19. 한국의료복지사회적협동조합연합회, 2015-2017, 《어젠다 중심의 성과관리모델 개발 시범사업: 장애인분야》, 사회복지공동모금회.
20. 노승현, 2017, 《장애인주치의 사업:우리 마을은 모두가 건강해요》, 현장에서 바라본 장애인건강가원법 토론회, 한국의료복지사회적협동조합연합회.

지역사회 통합돌봄의 이해

1. 보건복지부 커뮤니티케어 추진본부, 2020, 《지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북》.
2. 관계부처 합동, 2018, “지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어 중심)”.
3. 통계청, 2019, “장래인구특별추계: 2017-2067년”.
4. 국민건강보험공단, 2019, “건강보험 노인 진료비 증장기 추계”.
5. 국민건강보험공단·(사)건강복지정책연구원, 2017, “고령사회를 대비한 노인의료비 효율적 관리방안”.
6. 한반도선진화재단, 2020, “현 정부의 노인정책이 재정건전성과 국가부채에 미치는 영향”, 국회 예산결산위원회.
7. 통계청, 2020, “2020 고령자 통계”.
8. 기획재정부, 2020, “2020~2060년 장기재정전망”.
9. 관계부처 합동, 2018, “지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어 중심)”.
10. 관계부처 합동, 2018, “지역사회 통합돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어 중심)”.

협동조합의 정의, 가치, 원칙

1. 김신양, 2017, 《깊은 협동을 위한 작은 안내서》, 모심과살림연구소.
2. 파커 J. 팔머, 2012, 《비통한 자들을 위한 정치학》, 글항아리.

협동조합기본법과 정관의 이해

1. 안주엽, 길현중, 최세림, 2019, 《2019년 협동조합 실태조사 및 정책수립을 위한 기초 연구》, 한국노동연구원.
2. 양승두, 1982, “협동조합법에 관한 비교법적 연구”, 연세행정논총, 9, pp. 233-245.
3. 양승두, 1982, “협동조합법에 관한 비교법적 연구”, 연세행정논총, 9, pp. 233-245.
4. 김두년, 2012, “협동조합기본법 제정의 의미와 과제”, 《한국협동조합연구》 30(2), pp. 1-21.

의료복지사회적협동조합의 경영 전략

1. 피터 드러커, 2018, 《피터 드러커의 위대한 혁신》, 한국경제신문, pp. 239-249.
2. 질병관리청(KCDC), chs.cdc.go.kr

건강실천단과 건강리더

1. 원주료생협연합회, 2012, 《의료생협 건강증진실천사업모델 건강실천단 운영매뉴얼》.

부록



의료복지사회적협동조합 경영지표

구분	지표	내용	비고
기본 지표 (6)	조합원 수	전년 대비 총 조합원 수	
	출자금	전년 대비 총 출자금액	
	활동조합원 수		의료사협연합회 기준 준용
	소모임 수		
	마을모임, 지역모임 수		
	총 공급고	전년 대비 총 공급고(매출액)	
재무 지표 (4)	단순자기자본비율	출자금/총 자산×100	
	부채비율	총 부채/자기자본×100	
	의료수익 대 건강관리비율	보건예방활동비/의료수익×100	보건예방활동비에는 건강증진활동비 포함
	조합원 1인당 이용 금액	조합원 매출액/이용조합원 수	이용조합원 명단 상시 관리
비재무 지표 -참여- (4)	이사들의 이사회 참석률		
	의료기관 조합원 이용률		
	증자 조합원 수	CMS 등 지속 증자 조합원 수	
	조합원 협동조합 교육 횟수		
비재무 지표 -건강- (5)	초진시간	의료기관 초진시간	
	생활처방전 제공 횟수	생활습관 개선, 운동처방 등 제공 횟수	
	조합원 건강강좌, 건강교육 횟수		
	지속관리, 사례관리 환자 수	등록관리 환자(조합원) 수	
	조합원 건강 실천율	금연, 금주 등 조합원 건강 실천율	
지속 가능성 지표 (6)	직원 고용비율	정규직, 계약직 등 고용비율	
	고용성장률	전년 대비 고용성장률	
	직원 교육 횟수		횟수, 시간, 연인원
	취약계층 의료지원 횟수		연인원, 총 금액
	지역사회 연대활동 단체 수	공동사업 등 연대사업 단체 수	연대체는 1로 카운트
	자원봉사자 수		연인원, 총 시간

의료복지사회적협동조합 연간 세무회계 일정

월	일	일정
1월	25일	- 면세사업자: (세금)계산서 합계표 제출(직전연도 7~12월분) - 과세사업자: 2기 확정 부가가치세 신고 및 납부(직전연도 10~12월분)
	31일	- 등록면허세 면허분 납부
2월	28일	- 일용근로자 근로소득 지급명세서 제출(직전연도 10~12월분) - 지급명세서(기타소득) 제출
3월	10일	- 연말정산 신고 - 건강·장기요양보험 보수총액신고(직전연도 1~12월분) - 지급명세서(근로·사업·퇴직소득) 제출
	15일	- 고용·산재보험 보수총액신고(직전연도 1~12월분)
	31일	- 법인세 신고 및 납부(직전연도 1~12월분) - 의료복지사회적협동조합 경영공시
4월	25일	- 과세사업자: 1기 예정 부가가치세 신고 및 납부(당해연도 1~3월분)
	30일	- 일용근로자 근로소득 지급명세서 제출(당해연도 1~3월분) - 법인세분 지방소득세 신고 및 납부(직전연도 1~12월분) - 사회적기업 사업보고서 제출(직전연도 7~12월분)
5월	31일	- 국민연금 보수총액신고(직전연도 1~12월분) - 한국사회적기업진흥원 자율경영공시
6월	30일	- 기부금영수증 발급명세서 제출 - 자동차세(지방교육세 포함) 납부
7월	25일	- 면세사업자: (세금)계산서 합계표 제출(당해연도 1~6월분) - 과세사업자: 1기 확정 부가가치세 신고 및 납부(당해연도 4~6월분)
	30일	- 주민세(재산분) 신고 및 납부 - 재산세(지역자원시설세·지방교육세 포함) 납부 - 일용근로자 근로소득 지급명세서 제출(당해연도 4~6월분)
8월	31일	- 법인세 중간예납 신고 및 납부(당해연도 1~6월분) - 주민세(법인균등분) 납부
10월	25일	- 과세사업자: 2기 예정 부가가치세 신고 및 납부(당해연도 7~9월분)
	31일	- 일용근로자 근로소득 지급명세서 제출(당해연도 7~9월분) - 사회적기업 사업보고서 제출(당해연도 1~6월분)
12월	31일	- 자동차세(지방교육세 포함) 납부
기타	10일	- 원천징수분 법인세, 소득세, 지방소득세(소득분) 납부 - 4대 사회보험료 납부
	15일	- 고용·산재보험 근로내용 확인 신고 - 전월 신규입사자 4대 사회보험 취득신고

주요 회계기준

고유목적사업과 수익사업의 구분

- 사업수익과 비용을 고유목적사업과 수익사업으로 구분하여 표시
- 고유목적사업은 상위 계정은 활동(기능)별로 구분하고 세부계정은 성격별 계정을 적용하여 수익과 비용 계정을 대응
- 수익사업은 일반회계기준의 손익계산서에서 규정하는 성격별 수익과 비용 계정 사용

고유목적사업 준비금과 전입액

- 법인세법에 따르면 비영리조직이 고유목적사업이나 지정기부금에 지출하기 위하여 고유목적사업 준비금을 재무제표상 비용으로 계상할 경우 손금으로 인정되어 과세소득이 감소함
- 그러나 이는 세무신고 목적상 비용으로 표시되는 항목일 뿐이며, 일반적으로 인정된 회계 원칙상으로는 비용이 아니므로 재무제표에 인식하지 않음

정부보조금

- 중앙정부나 지방정부에서 보조금을 지급받는 경우 사업수익으로 회계처리하는 비영리조직이 있는가 하면, 기업회계기준을 준용하여 회계처리함으로써 일정한 정부보조금은 사업수익으로 인식하지 않는 비영리조직이 있음
- 비영리조직이 중앙정부나 지방정부에서 받는 보조금에 대해서는 정부보조금에 관한 기업회계기준(일반기업회계기준 제17장)의 적용을 배제하며, 원칙적으로 모든 유형의 정부보조금을 사업수익으로 회계처리

공통비용의 배분

- 어떤 비용항목이 복수의 활동에 관련되는 경우에는 활동 간에 비용을 배분함. 이 경우에 다음 각 호와 같이 비영리조직의 사업성격과 운영방법에 맞추어 합리적인 배분기준을 수립하여 일관되게 적용함
- 인력비용은 해당 인력이 각 활동별로 투입한 업무시간에 기초하여 배분
- 시설비용은 각 활동별로 관련되는 시설 면적이거나 사용빈도를 직접적으로 구분할 수 있다면 그 면적과 사용빈도기준에 따라 배분하며, 직접적으로 구분할 수 없다면 다른 적절한 배분기준을 수립하여 적용
- 기타비용은 각 활동별 인력비용이나 시설비용에 대체로 비례하는 항목들은 그 기준에 따라 배분하며 그 밖에는 다른 적절한 배분기준을 수립하여 적용

운영성과표 계정과목 표준화(안)

계정과목명	계정코드	세부내역
사업수익	집계계정	
고유목적사업수익	집계계정	
기부금수익	411000	지정기부금단체 기부금수입
보조금사업수익	412000	정부지원금/정부기관지원금
협동조합사업수익	413000	조합원 교육 참가비/조합원 행사 참가비
의료사업수익	집계계정	
양방의료수익	414100	
한방의료수익	414200	
치과의료수익	414300	
건강검진수익	414400	
요양의료수익	414500	
...		
기타의료기관수익	414900	스포츠의학센터 등
복지사업수익	집계계정	
돌봄사업수익	415100	재가장기사업 등
취약계층지원사업수익	415200	취약계층지원사업에서 발생한 수익
장애인주치의사업수익	415300	
...		
기타복지사업수익	415900	
...		
기타고유목적사업수익	419000	
수익사업수익	집계계정	
○○매출액	421000	
XX매출액	422000	
...		
기타매출액	429000	
사업비용	집계계정	
고유목적사업비용	집계계정	
사업수행비용	집계계정	
기부금사업수행비용	511100	지정기부금단체 기부금 수행 사업 비용
보조금사업수행비용	511200	정부지원금/정부기관지원금 수행 사업 비용
협동조합사업수행비용	511300	조합사업비용, 조합원 교육/조합원 행사 비용
기획행정비		
위원회활동비		
조직활동비		
교육활동비		
홍보활동비		
연대활동비		
보건예방활동비		
....		
기타활동비		
의료사업수행비용	511400	
인건비	집계계정	
급여	511401	의료기관 종사자: 의사/간호사/조무사/행정직원 급여
퇴직급여	511402	의료기관 종사자: 퇴직연금
상여금	511403	의료기관 종사자: 상여금
잡급	511404	의료기관: 대진의사/일용직/아르바이트

계정과목명		계정코드	세부내역
	재료비	집계계정	
	약품비	511405	
	진료재료비	511406	
	의료소모품비	511407	
	급식재료비	511408	
	기타재료비	511409	
	관리운영비	집계계정	
	복리후생비	511410	의료기관 종사자: 4대보험 회사부담분/직원경조사비/피복비/식비지원/의료비지원/포상/선물
	여비교통비	511411	의료기관 종사자: 출장여비(숙박, 교통, 식비, 일비 등)
	통신비	511412	의료기관: 전화/인터넷/우편/문자/TV수신료
	수도광열비	511413	의료기관: 상하수도/전기/가스/기타 연료
	세금과공과	511414	의료기관: 지방세(자동차세, 재산세, 면허세 등)/협회비/학회비/별급과태료/교통유발부담금 (*단, 취득세는 제외-취득자산에 포함)
	보험료	511415	의료기관: 배상보험/화재보험/자동차보험(*고용산재보험 사업주부담금은 복리후생비)
	지급임차료	511416	의료기관: 건물임차료/의료장비대여/자동차대여/기타장비렌탈(정수기 등)
	지급수수료	511417	의료기관: 신용카드지급수수료/은행송금수수료/CMS수수료/용역(세무, 법률, 경비 등)수수료/소프트웨어사용료/등기수수료/폐기물처리/주차이용수수료/택배비
	수선유지비	511418	의료기관: 장비수리/시설수리/건물수선/건물관리비
	차량유지비	511419	의료기관: 유류비/차량수리
	교육훈련비	511420	의료기관 종사자: 외부교육참가비/외부강사료
	도서인쇄비	511421	의료기관: 출판물(도서, 신문, 잡지 등)구입/인쇄물(책자, 자료 복사 등)제작(*홍보물 제작 제외)
	접대비	511422	의료기관: 거래처/외부손님
	소모품비	511423	의료기관: 사무용품/음료다과/청소용품 등(*의료소모품 제외)
	감가상각비	511424	의료기관: 건물/인테리어자산/차량/의료장비/비품상각
	무형자산상각비	511425	의료기관: 의료관련 소프트웨어 상각
	광고선전비	511426	의료기관: 홍보물제작/매체광고/채용공고
	...		
	잡비	511499	의료기관: 기타 관리운영비
	복지사업수행비용	집계계정	
	돌봄사업비용	집계계정	
	돌봄사업인건비	511501	
	돌봄사업재료비	511502	
	돌봄사업관리운영비	511503	
	취약계층지원사업비용	511504	
	장애인주치의사업비용	511505	
	...		
	기타복지사업비용	511599	
	...		
	기타고유목적사업수행비용	511900	

계정과목명	계정코드	세부내역
일반관리비용	집계계정	
조합운영비용	집계계정	
임원급여	512201	협동조합: 이사장/이사/감사의 급여
직원급여	512202	협동조합: 직원/활동가(정규)의 급여
(인건비지원금)	512203	협동조합: 사회적기업 등 인건비지원금 차감계정
퇴직급여	512204	협동조합 종사자: 퇴직연금
상여금	512205	협동조합 종사자: 상여금
잡급	512206	협동조합: 활동가(임시)/일용직/아르바이트
복리후생비	512207	협동조합 종사자: 4대보험 회사부담분/임직원경조사비/피복비/식비지원/의료비지원/포상/선물
(사회보험료지원금)	512208	협동조합: 사회적기업 등 사회보험료지원금 차감계정
여비교통비	512209	협동조합 종사자: 출장여비(숙박, 교통, 식비, 일비 등)
통신비	512210	협동조합: 전화/인터넷/우편/문자/TV수신료
수도광열비	512211	협동조합: 상하수도/전기/가스/기타 연료
세금과공과	512212	협동조합: 지방세(자동차세, 재산세, 면허세 등)/협회비/학회비/벌금과태료/교통유발부담금 (*단, 취득세는 제외-취득자산에 포함)
보험료	512213	협동조합: 배상보험/화재보험/자동차보험(*고용산재보험 사업주부담금은 복리후생비)
지급임차료	512214	협동조합: 건물임차료/의료장비대여/자동차대여/기타 장비렌탈(정수기 등)
지급수수료	512215	협동조합: 신용카드지급수수료/은행송금수수료/CMS 수수료/용역(세무, 법률, 경비 등)수수료/소프트웨어사용료/등기수수료/폐기물처리/주차이용수수료/택배비
수선유지비	512216	협동조합: 장비수리/시설수리/건물수선/건물관리비
차량유지비	512217	협동조합: 유류비/차량수리
교육훈련비	512218	협동조합 종사자: 외부교육참가비/외부강사료
도서인쇄비	512219	협동조합: 출판물(도서, 신문, 잡지 등)구입/인쇄물(책자, 자료 복사 등)제작(*홍보물 제작 제외)
접대비	512220	협동조합: 거래처/외부손님
소모품비	512221	협동조합: 사무용품/음료다과/청소용품 등(*의료소모품 제외)
감가상각비	512222	협동조합: 건물/인테리어자산/차량/의료장비/비품 상각
무형자산상각비	512223	협동조합: 회계/조합원관리 등 조합업무용 소프트웨어 상각
광고선전비	512224	협동조합: 조합을 알리기 위한 홍보물제작/매체광고/채용공고 등
(사업개발비지원금)	512225	협동조합: 사회적기업 등 사업개발비지원금 차감계정
...		
잡비	512299	

계정과목명	계정코드	세부내역
수익사업비용	집계계정	
매출원가	집계계정	
○○매출원가	521001	
XX매출원가	521002	
...		
기타매출원가	521099	
판매비와관리비	집계계정	
임원급여	522001	수익사업부문: 임원의 급여
직원급여	522002	수익사업부문: 직원/활동가(정규)의 급여
(인건비지원금)	522003	수익사업부문: 사회적기업 등 인건비지원금 차감계정
퇴직급여	522004	수익사업부문 종사자: 퇴직연금
상여금	522005	수익사업부문 종사자: 상여금
갑급	522006	수익사업부문: 활동가(임시)/일용직/아르바이트
복리후생비	522007	수익사업부문 종사자: 4대보험 회사부담분/임직원경조사비/피복비/식비지원/의료비지원/포상/선물
(사회보험료지원금)	522008	수익사업부문: 사회적기업 등 사회보험료지원금 차감계정
여비교통비	522009	수익사업부문 종사자: 출장여비(숙박, 교통, 식비, 일비 등)
통신비	522010	수익사업부문: 전화/인터넷/우편/문자/TV수신료
수도광열비	522011	수익사업부문: 상하수도/전기/가스/기타 연료
세금과공과	522012	수익사업부문: 지방세(자동차세, 재산세, 면허세 등)/협회비/학회비/벌금과태료/교통유발부담금 (*단, 취득세는 제외-취득자산에 포함)
보험료	522013	수익사업부문: 배상보험/화재보험/자동차보험(*고용산재보험 사업주부담금은 복리후생비)
지급임차료	522014	수익사업부문: 건물임차료/의료장비대여/자동차대여/기타장비렌탈(정수기 등)
지급수수료	522015	수익사업부문: 신용카드지급수수료/은행송금수수료/CMS수수료 /용역(세무, 법률, 경비 등)수수료/소프트웨어사용료/등기수수료/폐기물처리/주차이용수수료/택배비
수선유지비	522016	수익사업부문: 장비수리/시설수리/건물수선/건물관리비
차량유지비	522017	수익사업부문: 유류비/차량수리
교육훈련비	522018	수익사업부문 종사자: 외부교육참가비/외부강사료
도서인쇄비	522019	수익사업부문: 출판물(도서, 신문, 잡지 등)구입/인쇄물(책자, 자료 복사 등)제작(*홍보물 제작 제외)
접대비	522020	수익사업부문: 거래처/외부손님
소모품비	522021	수익사업부문: 사무용품/음료다과/청소용품 등(*의료소모품 제외)
감가상각비	522022	수익사업부문: 건물/인테리어자산/차량/의료장비/비품 상각
무형자산상각비	522023	수익사업부문: 회계/조합원관리 등 업무용 소프트웨어 상각
광고선전비	522024	수익사업부문: 조합을 알리기 위한 홍보물제작/매체광고/채용광고 등
(사업개발비지원금)	522025	수익사업부문: 사회적기업 등 사업개발비지원금 차감계정
...		
갑비	522099	

계정과목명	계정코드	세부내역
사업이익(손실)	집계계정	
사업외수익	집계계정	
이자수익	610001	
후원금수익	610002	대가 없는 임직원/활동가/조합원/지역주민 후원금(*기부금영수증 미발행분)
보조금	610003	외부기관으로부터 사용에 제한 없이 받은 지원금이나 포상금 등
유형자산처분이익	610004	유형자산 처분 시 장부금액보다 처분금액이 큰 경우
...		
잡수익	610099	
사업외비용	집계계정	
이자비용	620001	
기부금	620002	
유형자산처분손실	620003	유형자산 처분 시 장부금액보다 처분금액이 작은 경우
...		
잡손실	620099	
법인세차감전순이익(순손실)	집계계정	
법인세비용	집계계정	
법인세비용	710001	수익사업에서 발생한 법인세
당기순이익(손실)	집계계정	

회원조합을 설립, 성장 지원하고
의료 공공성 실현과 건강한 사회를 만드는 데 기여합니다.

- 연 혁** 1994년 최초의 의료협동조합 안성의료생협 설립
2003년 한국의료생협연대 출범
2013년 한국의료복지사회적협동조합연합회 조직 변경 총회

주요 활동

정책	보건의료정책	사회서비스 및 보건의료정책 연구
		보건의료정책 관련 대정부 활동
		장애인주치의사업
		방문의료사업
		주치의사업
	사회적경제정책	사회적경제 영역 대정부 활동
교육	신규 임직원 교육	
	직원 교육	
	협동의료인 연수	
	건강리더 교육	
컨설팅	의료협동조합 설립, 성장 지원	
	경영 컨설팅	
네트워크	사회적경제 영역 유관기관 협력	
	보건의료 분야 유관기관 협력	
	국제협동조합 간 연대활동	
홍보	의료사협 가치 확산을 위한 각종 홍보활동	

회원조합 현황(2020년 현재 창립 순)

회원 안성, 인천평화, 안산, 원주, 서울, (대전)민들레, 전주, (서울 노원)함께걸음, (용인)해바라기, 수원, 시흥희망, (서울 은평)살림, 마포, (경기 안양)행복한마을, (서울 성동)건강한, (경기 구리)느티나무, 부천, 화성, 익산, 성북, 관악정다운의료사협

준회원 성남, 대구시민, 순천, 홍성우리마을의료생협

의료복지사회적협동조합

협동조합 표준 교육교재-업종특화가이드라인

발행처 한국사회적기업진흥원
주 소 (우13292) 경기도 성남시 수정구 수정로 157 새마을금고빌딩 6~8층
전 화 031-697-7700
팩 스 031-697-7889



한국사회적기업진흥원 www.socialenterprise.or.kr www.coop.go.kr
Korea Social Enterprise Promotion Agency

※ 본 저서는 저작권법에 따라 보호를 받는 저작물이므로 무단전제 및 복제를 금합니다.
본 저서의 전부 또는 일부내용을 사용하시려면 사전에 저작권자의 서면동의를 받아야 합니다.

※ 본 가이드라인은 협동조합 표준교육과정 사업의 일환으로 한국의료복지사회적협동조합연합회
에서 한국사회적기업진흥원의 지원을 받아 제작하였습니다.
분야별 전문가의 식견과 견해에 기초하여 제작된 것으로, 한국사회적기업진흥원의 견해와 다를
수 있습니다.

