2007년 보건의료 산별교섭 전망

은 수 미*

Ⅰ. 머리말

2007년 보건의료 산별교섭은 그 어느 때보다 낙관적인 것으로 보인다. 여기에는 몇 가지 이유가 있는데, 우선 산별교섭을 지속한다는 것에 대한 노사간의 동의 정도가 다른 해보다 높다. 비록 영남대의료원 문제와 민주노총 총파업으로 미루어지긴 했지만 두 번째 산별교섭 조인식이 2006년 12월 27일 이루어졌고, 2007년 2월부터 노사 실무교섭이 진행중이다. 두번째로 노정 관계 역시 상대적으로 긴밀한 편이다. 작년 산별교섭이 노동부와 서울노동청의 조정에 힘입은 바 있는데다가, 올 3월 23일 보건복지부는 2004년 노사공동 합의사안이자 노조의 지속적인 요구사항이었던 보건의료 노사정 구성에 대해 "노사가 합의해서 정부와 대화하자는데 반대할 이유가 없다"는 입장을 밝혔다. 노조가 적극적으로 제기해온 의료노사정위원회에 보건복지부 장관이 처음으로 분명한 참여의지를 표명한 셈이다. 이것은 민주노총 이석행 집행부 출범 이후 정부와의 긴밀한 협의가 시작된 것에도 그 원인이 있다.

또한 중요한 갈등요인으로 떠올랐던 한국노총-경총간의 노사관계 로드맵 합의사항 중 보건의료 노사에게 영향을 미칠 수밖에 없는 대체근로 허용, 필수업무 유지, 필수공익사업장 확대, 긴급조정권 유지 등이 수정·통과된데다가 그 실시기간이 2008년 1월부터로 확정되면서 노조측의 대응강도가 조정된 것 역시 긍정적 요인이다.

하지만 보건의료 산별교섭이 안정화 단계에 접어들었다고 보기에는 아직 이르다. 곳곳에 뇌관이 존재하고 있기 때문이다. 첫째, 의료법 개정문제를 둘러싼 노사정의 상이한 시각이다. 2007년 2월 23일 34년 만에 정부가 제출한 의료법 전면개정 법률안에 관해 대

* 한국노동연구원 연구위원(esumi@kli.re.kr).

한의사협회, 노동조합, 시민단체들 모두가 반대하고 있지만 노동조합과 병협 그리고 의협 사이에는 약간의 차이가 있는 것으로 보인다. 둘째, 비정규 문제 해결이다. 올해 보건의료노조는 비정규 차별철폐 및 정규직화에 보다 집중할 것임을 분명히 하였다. 하지만 서울대병원, 고대병원 등에서 이미 비정규직 근로자들에 대한 해고문제가 쟁점이 되면서 노사간의 갈등이 불거졌다. 셋째, 게다가 2006년 산별협약 합의사항인 사용자단체 구성이 해를 넘겨서도 이루어지지 않았다. 보건의료노조는 4월 18일 상견례 이전까지 사용자단체 구성을 요구하고 있으나 사용자측은 내부 조율의 어려움 등으로 구성이 쉽지 않음을 토로하고 있다. 넷째, 영남대의료원 사태와 같이 개별 지부의 노사관계가 악화될 경우 산별교섭의 진행이 영향을 받을 수밖에 없다. 다섯째, 필수공익서비스 유지 등을 둘러싼 노사갈등의 발생 가능성이 있다. 마지막으로 2006년 11월 22일 금속노조의 출범과 30일 공공서비스 노조의 출범 등 도미노 현상처럼 진행된 산별전환의 토대 위에서, 일제히 제기될 것으로 보이는 산별교섭 요구가 보건의료 산별교섭 등 개별교섭에 끼칠 영향을 가늠해 보아야 한다. 대체적으로 산별전환 대세론과 더불어 산별교섭이 촉진될 것이라는 의견이 지배적이지만 초기효과를 무시할 수 없을 것이라는 점에서 대다수 산별교섭이 난항에 부딪힐 경우 부정적인 환경이 조성될 수도 있는 것이다.

따라서 이 글은 2007년 산별교섭에 영향을 끼치는 긍정적 요인과 부정적 요인을 고려하면서 산별교섭의 준비사항을 점검하고 교섭전망을 추정하는 것을 목적으로 한다. 특히 2007년이 보건의료 산별교섭의 실질적인 안정화의 해로 마무리되기 위해 필요한 사항들이 무엇인지에 연구의 초점을 맞출 것이다. 또한 향후 노사 모두에게 이익이 되는 명실상부한 산별교섭으로 발전하기 위해 무엇이 필요한가를 검토한다.

Ⅱ. 보건의료 노사의 대응전략 및 준비정도

보건의료노조는 2007년 3월 8일 정기대의원대회에서 2007년 6대 핵심사업을 제기하였다. 첫째, 미조직 비정규직의 조직화 및 차별철폐, 고용안정 등을 1순위로 선정하였다. 각 병원에서 진행중인 비정규직 노조 가입에 박차를 가하는 한편, 비정규직 정규직화, 차별철폐, 고용안정, 기간제법 대응과 차별시정사업을 산별교섭의 1순위 요구로 내걸고 비정규직 없는 병원, 차별 없는 병원을 만들어 갈 것을 결의하였다. 또한 이미 진행되어 온 산별교섭 이외에 병원협회와 의사협회 등 사용자측 단체를 대상으로 산별교섭에 참여하지 않는 병의원 노동자들의 근로조건 개선 및 고용안정을 이루어나가겠다고 하였다. 이를 위해 직종협회와의 연대사업, 3년째 진행중인 병의원 노동자의 노동조합 가입

운동을 벌이겠다는 것이다. 둘째, 노동기본권 쟁취를 위해 노사관계 로드맵 시행령 및 비정규 시행령에 대해 적극적으로 대응하며 산별협약의 효력확장에서부터 사용자단체 구성을 강제하는 법·제도 마련을 요구하겠다는 입장이다. 또한 영남대의료원, 세종병원, 성모자애원 등 개별 사업장의 노사갈등에 대해서도 산별 차원에서 지속적으로 대응하겠다고 표명하였다. 셋째, 의료법 개악저지 및 의료산업화 저지를 천명하였다. 이것은 정부가 제시한 전면적 의료법 개정을 '개악'이라고 규정하면서 이를 저지하고 의료공공성을 강화시키기 위해 노력하겠다는 입장이다. 넷째, 2007년 산별교섭을 성공적으로 타결할 것을 결의하는 한편, 다섯째, 2006년에 이어 2007년에도 산별강화·현장강화의 중요성을 강조하였다. 여섯째, 사회적 약자를 위한 사회적 연대운동을 전개할 것을 결의하였다. 이를 위해 1지부 1촌 자매결연운동, 우리쌀·건강식단 제공, 조합원 헌혈운동, 1지부 1환자 권리확보운동, 1지부 1 사회봉사활동, 산별 남북자주교류 강화, 북녘 어린이 병원 건립운동, 국제연대 강화 등을 거론하였다.

또한 4월 13일 임시대의원대회를 통해 2007년 산별요구 및 공식일정을 확정할 것임을 분명히 하면서 3월 15일과 4월 2일 두 차례의 노사공동실무위원회를 통해 2006년 산별교섭 합의사항인 사용자단체 구성과 의료노사정위원회 구성 등을 점검할 것도 함께 밝혔다. 따라서 노조의 준비정도는 예년 수준이거나 이전보다 좀더 진전되었다고 할 수 있다. 또한 노조측 핵심사업의 가장 중요한 특징은 지난해에 비해 비정규직 및 사회적 취약계층 문제 해결 및 의료공공성 강화 문제의 우선순위가 조금 높아진 것이다.

이에 반해 사용자측의 준비정도는 아직 불충분하다. 이미 2006년 산별교섭 당시 사용자측 내부의 의견을 조율하는 것이 매우 어려울 뿐만 아니라 사용자단체의 구성 자체가 한국사회에서는 매우 드문 일이기 때문에 노사합의에도 불구하고 쉽지 않을 것임이 예견된 바 있다. 사용자측은 지난 2월 28일에 이어 3월 15일 개최된 제2차 산별노사 노사공동실무위원회(이하 '노사공동실무위')에서 방향과 의지는 확고하지만 구성 및 운영방식, 재정문제 등 모든 것이 쟁점사항이며 검토중이라는 사실을 밝혔다.

우선 구성방식과 관련하여 산별교섭에 참여하는 병원 사용자들을 중심으로 구성하는 방법, 병원협회에 위임하거나 경총에 위임하는 방식 등이 거론되고 있고 운영상 문제는 법적 사용자단체 정식 등록여부와 1인대표로 할 것인지 아니면 공동대표로 할 것인지 등이다. 1인대표는 의료기관의 특성상 상호 인정하기가 쉽지 않고 공동대표로 할 경우 규모, 선정방식 모두가 쟁점이 된다. 또한 재정분담을 병상기준으로 할 것인지 조합원 기준으로 할 것인지 역시 조율이 되지 않고 있다.

따라서 비록 노조가 4월 18일 상견례를 제시하였으나 그 전까지 사용자단체의 형태로 교섭에 응한다는 것은 매우 어려워 이전처럼 임시 사용자단체로 참여하고 노사공동실무위를 통해 협의를 하면서 교섭을 시작할 가능성이 높다. 또한 사용자측의 준비정도가

상대적으로 취약하다 하더라도 산별교섭의 경험이 이미 3년째 쌓이고 있으며 사용자측이 개별교섭으로의 회귀를 선호할 것이라는 신호는 현재 드러나지 않고 있기 때문에 이전처럼 교섭이 진행되는 과정에서 내부조율을 하며 오히려 사용자단체 구성이 진전될 수도 있다. 평상시에는 개별병원들 간의 입장차이로 인해 논의가 진전이 되지 않는다 하더라도 노조측의 대응이 뚜렷해지면 이에 대한 사용자측의 대응 역시 보다 뚜렷해질 수밖에 없기 때문이다.

Ⅲ. 2007년 산별교섭의 주요 초점

2007년 산별교섭 전망과 관련하여 주요하게 제기되는 질문은 다음과 같다.

1. 여전히 임금인상률이 중요한 쟁점이 될 것인가?

이에 대한 대답은 "아직까지는 그렇다"이다. 2004년부터 2006년까지 임금인상률은 산별교섭의 중요한 쟁점이었다. 2004년에는 주5일제 실시에 합의하는 대신 임금인상률을 대폭 낮추었으며 이와 같은 산별교섭 결과에 따른 노조 내부 논란으로 인해 서울대병원을 비롯한 일부 기업별 지부가 보건의료노조를 탈퇴하였다. 다음으로 2005년은 임금인상률이 막판까지 쟁점이 되면서 결국 자율협상을 하지 못하고 강제중재에 의해 임금인상률이 결정되었다. 2006년에는 노조측이+α 방식의 임금인상 타결을 포기하고 사용자측이 중복교섭 이중쟁의 명기를 양보함으로써 노사 자율에 의해 극적으로 임금협상이 타결되었다.

3년에 걸친 산별교섭 결과 노사 양측은 임금인상률을 둘러싸고 막판까지 벌이는 밀고 당기기가 반드시 긍정적이지 않다고 판단하는 것으로 보인다. 또한 지난 3년간 합의된 임금인상 수준을 보면 주5일제와 임금의 교환 양식을 띠었던 2004년을 예외적인 것

〈표 1〉 임금인상률을 중심으로 본 산별교섭 현황(2004~2006)

	2004	2005	2006
임금 타결방식	산별협약	강제중재	산별협약
임금 인상률	* 주5일제 시행대상병원 및 사업장 – 기본급 2% 인상 * 기타 병원 및 사업장 – 기본급 5% 인상	* 공공부문 총액기준 3% * 민간부문 총액기준 5%	* 사립대의료원 총액기준 4.5% * 민간중소병원 총액기준 3.5% * 지방의료원 2006년 특성별 협의 반영 * 국공립병원 지부 노사 자율

이었다고 제외하더라도 노사 양측은 평균 협약인상률을 약간 하회하는 수준의 임금인상안에 합의하였으며, 다른 한편 대병원, 중소병원으로 나누어 규모별 격차를 두는 것에도 합의하였다. 게다가 국공립대 병원의 경우 공무원 임금인상률이 일종의 가이드라인으로 작용하기 때문에 문제가 되는 것은 사립대 병원과 민간중소병원의 임금인상률 수준이었다. 따라서 올해도 임금협상은 예년처럼 진행될 것으로 보이지만 노조가 요구하는 임금인상 수준과 사용자측이 제시하는 임금인상 수준이 상당히 차이가 있을 경우 이 조정과정이 길어질 수 있다.

물론 임금인상에 대한 양측의 입장을 좀더 구체적으로 살펴보면 노조측은 더 이상 임금인상률을 산별교섭의 주요 쟁점이 되는 것이 반드시 바람직한 것은 아니라는 의견이다. 왜냐하면 매년 규모별 조율을 한 결과 대기업 정규직 조합원들이 다른 대기업 정규직보다 임금인상률이 낮아질 수밖에 없고, 따라서 임금 이외의 비경제적 보상이 산별교섭에서 논의될 필요가 있기 때문이다. 게다가 정규-비정규 임금격차를 인상률 조율을 통해서는 해결하기 어렵다는 문제도 있다. 하지만 그와 같은 문제를 전면적으로 제기할 수 있는 준비가 노사양측 모두 부족하고 자칫 그것이 산별교섭의 안정화를 뒤흔들 수도 있어서 매우 조심스럽다. 다른 한편 사용자측은 병원 경영환경의 변화와 중소규모 병원들의 수익률 악화에 따라 평균 4% 정도의 협약임금인상률도 수용하기 힘들다는 의견이며, 특히 기업지부별 보충교섭을 통해 이 임금인상률이 좀더 높아질 가능성을 우려한다. 따라서 작년보다 낮은 임금인상률 수준을 선호할 뿐만 아니라 산별협약에서 합의된 임금인상률 수준이 기업에서도 유지될 것을 원한다. 그런 점에서 임금교섭과 관련해서는 올해 큰 변화가 없을 것으로 보인다.

2. 비정규직 문제가 주요 쟁점으로 떠오를 것인가?

지금까지 비정규직 문제 해결이 매번 산별교섭 의제로 제기되기는 했으나 주요하게 다루어지지는 않았다. 2004년에는 주로 직접고용 비정규직 문제가, 2005년 및 2006년에는 간접고용 비정규직까지 논의되었으나 사용자측이 '노력한다'는 선에서 교섭이 진행되거나 타결되었다. 따라서 실질적으로 비정규직 고용안정이나 불합리한 차별개선을 위한 효과는 그리 크지 않은 것으로 평가된다.

하지만 2007년에는 비정규직 문제가 쟁점으로 떠오를 가능성이 크다. 우선 2007년 7월 1일부터 비정규직 입법이 시행되며 노조 역시 비정규직 문제 해결에 사업의 중점을 두고 있다. 따라서 최소한 비정규직 입법이 보장하는 수준 이상에서 고용안정이나 차별철폐가 이루어져야 한다는 노조의 요구가 분명하게 제기될 것이다. 그러나 이것이 임금인상률 이상으로 중요하게 다루어질지는 좀더 두고 보아야 한다. 왜냐하면 정규직 조

〈표 2〉 비정규직 문제 해결을 위한 산별합의(2004~2006)

2004	2005	2006
① 직접고용 비정규직 근로자에 대하여 근로기준법, 산업안정보건법, 산재보상보험법과 4대보험 적용 ② 직접고용 비정규직 임금을 포함한 근로자의 처우 개선을 위해 노력 ③ 직접고용 비정규직을 가능한 단계적으로 정규직화하도록 노력 ④ 직접고용 비정규직이 담당했던 업무가 조정되거나 해고 사유 등 특별한 사유가 발생한 경우를 제외하고는 가능한 한 고용보장 노력 ⑤ 직접고용 1년 미만 비정규직에 대하여 월 1회의 유급휴가 보장	* 직접고용 비정규직의 단계적 정규직화 노력 * 임시계약직, 시간제 노동자 등 비정규직의 고용이 보장되도록 노력하고 정당한 사유 없이 계약해지 않음 * 간접고용 비정규직에 대하여 용역업체가 변경되어 해고문제가 발생될 경우 새로운 용역회사에 채용될 수 있도록 계약체결시 노력 * 용역·하청업체 선정시 간접고용 비정규직 노동자의 적정임금 유지능력 고려	① 직접고용 비정규직의 임금 및 근로조건 개선을 위해 노력하며 직접고용 비정규직의 단계적 정규직화에 노력 ② 임시계약직, 시간제 노동자 등 직접고용한 비정규직의 고용보장을 위해 노력 ③ 간접고용 비정규직의 고용안정을 위해 용역업체가 변경되어 해고문제가 발생할 경우 새로운 용역회사에 채용될 수 있도록 계약체결시 노력

주 : 2005년은 잠정합의되었으나 최종적으로는 결렬.

합원 중심의 산별교섭이 이루어지는 특성상 산별 중앙이 비정규직 문제에 관심을 가진다 하더라도 이를 비중 있게 다루기가 쉽지 않으며, 또한 내부적인 준비부족을 고려할 때 비정규직 문제를 산별교섭에서 전면화하기보다는 조직화를 강화하는 것에 보다 초점을 맞출 가능성이 있기 때문이다.

3. 노동쟁의가 발생할 것인가?

그 가능성은 크지 않다. 2007년이 직권중재 마지막 해이지만 노사 모두 직권중재에 의존하기보다는 노사 자율적 타결을 선호하였고 2008년 직권중재 폐지를 앞두고 자율적 교섭의 관행을 정착시키길 원할 가능성이 상대적으로 높다. 또한 이석행 민주노총 집행부가 2007년 사업방향에서 총파업을 뺐으며 노정 협의를 시작하였다는 점에서, 다른 노조들에 비해 파업선호도가 낮은 보건의료노조의 경우 그와 같은 기조에 보다 적극적으로 부응할 가능성이 높다. 게다가 사용자측도 시간이 조금 걸리더라도 자율교섭에 의한 타결을 바란다는 것이 공식적인 의견이다.

그리고 지난 3년간의 쟁의 현황을 살펴보면 제1차 산별협약이 이루어졌던 2004년 근로손실일수가 122,901일이었으나 2005년과 2006년 모두 건수 및 근로손실일수가 줄었다. 또한 사용자측이 우려하는 산별교섭에 따른 이중파업은 매우 적으며 오히려 개별 사업장 자체 문제로 파업이 일어나는 경우가 더 많고 노사 모두 파업을 피하기 위한 노력을 하고 있다. 따라서 특별한 쟁점이 발생하지 않는 한 파업의 가능성은 적으나 2007

〈표 3〉 보건의료산업 쟁의발생 현황(2004~2006)

	2004	2005	2006
산별교섭	13일 전체파업	3일 전체파업	1일 전체파업(총611일)
개별파업건수	67건	12건	5건(11건)
초근로손실일수	122,901일	3,789일	4,815일

자료 : 노동부. 2006년 5건은 산별파업을 1건으로 계산한 것임. 이것을 참여사업장별로 바꾸면 총 11건임. 총근로손실일수는 보건의료노조 산하 사업장만 집계한 것임.

년에 대두될 비정규직 문제를 둘러싼 노사간의 갈등이 불거지거나 임금교섭이 난항을 거듭할 경우 부분적인 혹은 전면적인 쟁의 가능성을 완전히 배제하기는 어렵다.

4. 사용자단체 구성이 늦어질 경우 산별교섭에 부정적 영향을 끼칠 것인가?

2006년 산별협약에 따르면 "사용자는 2006년 말까지 대표성이 있는 사용자단체를 구성하고 2007년 산별교섭에서는 '보건의료 사용자단체' 명의로 응하고, 사용자단체 구성 전에 산별교섭 발전 및 보건의료산업 발전을 위하여 '노사공동실무위원회'를 구성 운영"하기로 하였다. 현재 노사공동실무위는 구성되어 2007년 산별교섭을 논의하고 있다는 점에서 문제가 되는 것은 실질적인 사용자단체 구성이다.

사실 2005년 산별교섭이 결렬되고 결국 강제중재에 들어간 것은 사용자단체 구성문제였다. 또한 2006년에도 초기에는 사용자단체 구성문제로 약간의 논란이 있었다. 하지만 올해는 사정이 다를 것으로 보인다.

우선 사용자단체 구성이 쉽지 않은 중요한 이유가 사용자측의 의지보다는 내부 조율의 어려움에 있다는 사실을 노사 양측이 어느 정도 이해하고 있다. 그리고 노사공동실무위가 구성되어 논의가 진행되기 때문에 산별교섭 그 자체를 진행시키는 것에는 큰 어려움이 없을 것으로 보인다. 따라서 노조가 산별합의 이행을 요구하기는 하겠지만 사용자단체 구성을 2007년 산별교섭의 절대적인 조건으로 삼지 않는 한 산별교섭이 이 때문에 파행으로 치달을 것으로 보이지는 않는다. 하지만 마냥 지연될 경우에는 산별교섭에 긍정적이지 않다.

더불어 사용자측은 사용자단체 구성이 지연되면서 발생할 수 있는 불이익을 고려해야 한다. 왜냐하면 2007년 정부는 업종별 협의회 구성 및 진행에 매우 적극적이다. 그런데 보건의료 사용자측이 공식적인 사용자단체를 어떠한 형태로든 구성하지 않을 경우 협의회의 참여 및 진행과정에서 불이익을 받을 수 있다. 그리고 이와 유사한 문제가 반복적으로 제기될 수 있다.

5. 업종별 협의가 산별교섭에 영향을 끼칠 것인가?

정부는 보건의료뿐만이 아니라 주요 업종별로 업종별 협의회를 구성하여 진행시키려고 한다. 대부분의 업종에서 노사 양측의 이견이 크기 때문에 2007년에는 업종별로 노사정이 주요한 현안들을 논의하고 쉽게 협의할 수 있는 것 중심으로 협의 혹은 합의를 진행시킬 가능성이 크다. 그러나 이와 같은 테이블이 구성될 경우 산별교섭에 긍정적일 수밖에 없다. 우선 산별교섭을 통해 논의해야 할 내용 중의 일부를 업종별 수준에서 미리 논의를 하면서 교섭의 수위를 조절하여 산별교섭의 효율성을 높일 수 있다. 또한 구체적인 협의를 진행시키지 못한다 하더라도 빈번하게 만나는 과정에서 노사 양측의 신뢰를 제고할 수 있는 기회가 생긴다. 더불어 업종별 협의는 산별교섭에서 갈등이 발생하더라도 이것을 해소할 수 있는 또 다른 소통 기제라는 점에서 산별교섭을 안정화시키는 효과도 있다. 예를 들어 2008년 1월부터 시행되는 필수서비스 유지 등 매우 민감한 쟁점을 산별교섭에서 굳이 다루지 않더라도 업종별 협의를 통해 논의하거나 한번 더 걸러낼 수 있다.

결국 2007년 보건의료 산별교섭은 몇 가지 뇌관이 존재하긴 하지만 2006년과 비슷한 수준이거나 좀더 안정적으로 진행될 것으로 보인다.

Ⅳ. 산별교섭 안정화를 위한 방안

필자는 산별교섭의 안정화를 위해서는 노사자율적 교섭능력이 강화되고 산별교섭 체계의 안정성이 확보되는 것이 매우 중요하며, 또한 요구수준에서도 노동계 내부 그리고 노사간 조율이 가능한 의제들이 형성되어야 한다고 강조하였다.

1. 노사자율적 협상능력의 강화

노사자율적 협상능력의 강화를 위해서는 사용자단체 구성이 선행되어야 한다. 사용자단체 구성이 이루어지고 여기에 교섭권이 맡겨지는 것과 동시에 교섭의 전문적 능력제고를 위한 인적·물적 자원이 집중되면 교섭의 안정성 및 효율성이 모두 증가할 것이다.

현재 사용자단체 구성을 위해서는 다양한 방식이 검토되고 있는데 크게 두 가지 방향인 것으로 보인다. 하나는 병원협회 등 기존의 자원을 적극적으로 활용하여 기존 자원의 비중을 높여서 구성하는 방식이며, 다른 하나는 현재 산별교섭에 참여하는 병원을

중심으로 사용자단체를 구성하고 기존의 자원을 부차적으로 활용하는 방식이다. 중장기적으로는 전자의 방향이 바람직하다고 보인다. 특히 산별교섭에의 참여범위가 늘어나거나 단체협약의 효력확대가 이루어질 경우 사용자단체의 범위 역시 넓어져야 하기 때문이다. 그러나 당장 실현이 어렵다면 후자의 방향으로 결성하되 중장기적으로 논의를 하는 것이 바람직할 것이다. 즉 사용자단체 구성의 단계적 프로그램을 구상할 수 있는 것이다. 두번째로 법적 사용자단체 구성여부는 법적으로 등록된 사용자단체가 바람직할 것으로 보이며, 향후 변화가 필요할 경우 변경하는 방식으로 진행시킬 수 있을 것이나 이 문제는 자원의 효과적 동원 및 산별교섭의 효율성 제고의 측면에서 판단해야 할 것이다. 마지막으로 단일대표와 공동대표 문제는 병원의 특성상 공동대표일 수밖에 없다면 집행단위를 단일화하는 등의 매우 다양한 방법을 결합시킬 수 있다. 따라서 가급적 빠른 시일 내에 사용자 내부의 조율을 이루어나가는 것이 바람직할 것이다.

노조측에서도 산별노조와 기업별노조의 관계를 재정립하고 산별 중심의 체계를 확보해야 할 것이며 미조직 노동자의 조직화뿐만 아니라 현재 공공연맹 산하에 있는 공공보건산업노조와의 다양한 연계 역시 보다 적극적으로 고려할 필요가 있다.

2. 산별교섭 체계의 안정화

첫째, 이번에도 제기될 것으로 보이는 교섭구조의 단일화는 올해가 아니더라도 가급적 빨리 해결해야 하는 과제이다. 외국의 경우에도 기업특성별 보충교섭은 일반적이라는 점에서 산별본교섭 - 지역 혹은 지회 단위의 보충교섭이라는 교섭구조가 쟁점이 되는 것은 아니다. 문제는 기업별 지부가 독자적 쟁의권을 갖는 것인데, 이것은 노사의 대타협이 필요한 사안이라는 점에서 시간은 필요하겠지만 노조의 결단이 요구된다고 할 것이다.

둘째, 산별 내 노동시장 동질화 방안이 모색되어야 한다. 기업별 노사관계의 전통과 세계화의 효과로 인해 1997년 이후 산업 내 기업규모간, 고용형태간 격차가 상당히 크다. 이와 같은 격차는 한편으로 사용자 내부의 조율을 어렵게 하고, 다른 한편 노사간 단일한 산별의제를 합의하는 것을 방해한다. 따라서 이 격차를 줄여 산업 내 동질성을 확보하는 것은 산별교섭의 안정화와 비용절감을 위한 선행조건이라 할 것이다.

우선 현재의 연공급을 직무급으로 전환하는 임금구조 개편을 적극적으로 추진할 필요가 있다. 이와 같은 임금구조 개편은 고용안정성을 높이는 한편 노동유연성을 확대하는 안정성과 유연성의 결합모델이라는 점에서 산업 전체적으로도 매우 필요하다. 또한 고용형태별, 즉 정규직과 비정규직간의 격차를 줄이고 비정규직의 정규직화를 위해서도 유리하며 사용자의 입장에서는 기존과 유사한 비용으로 헌신적이고 숙련도가 높은 정규

직을 고용할 수 있는 이점이 발생한다.

다음으로 산업차원의 숙련 및 교육훈련 프로그램을 개발하고 이것을 노사가 공동으로 관리함으로써 기업간 이동을 원활하게 하고 기업내부적인 비용을 줄이며 숙련된 노동력을 적절하게 확보하는 것이 필요하다. 또한 비정규직 및 취약한 근로계층의 임금 및 근로조건 개선을 위한 연기금의 조성도 적극적으로 고려할 필요가 있다. 이것은 기업의 지불능력 격차에 따른 갈등을 대폭적으로 줄일 수 있는 방법이기도 하다.

셋째, 적절한 산별의제 개발을 위한 노조의 노력이 필요하다. 현재 산별교섭은 의제의 측면에서 기업별교섭의 총합의 성격을 벗어나고 있지 못하다. 교섭이 안정되기 시작하면 상생적인 교섭의제를 만들어내는 것이 필요하다. 만약 이것이 보건의료노조 독자적인 힘으로는 어려운 문제라면 민주노총 차원에서의 적극적 대응이 필요할 것이다.

넷째, 산별교섭을 안정화시킬 수 있는 다양한 법·제도적 지원방향을 모색하여 산별교섭의 비용을 줄여야 할 것이다. 보건의료산업의 산별교섭은 다른 사업장들과 달리 공익사업으로 분류된다는 점에서 특수성이 존재한다. 이 때문에 직권중재 폐지여부가 논란의 대상이 되었으며 직권중재 폐지가 결정된 후에는 필수서비스 유지 문제 등이 논란이 된다. 이것이 2008년 1월 1일부터 적용된다는 점에서 노사 모두가 이에 대한 협의를 충분히 전개하면서 향후 갈등 요인을 막을 필요가 있다.

Ⅳ. 결 론

보건의료 산별교섭은 비록 수년에 불과하지만 기업별교섭으로부터 산별교섭으로 전환에서 나타날 수 있는 각종 문제들의 맹아를 보여주고 있다. 또한 보건의료산업의 산별교섭 안정화 정도는 여타 산업의 산별교섭에도 영향을 줄 수밖에 없다. 2006년 뿐만 아니라 2007년 금속 및 보건의 산별교섭이 여전히 중요한 관찰 및 연구대상이 될 수밖에 없는 이유도 여기에 있다. 게다가 보건의료산업은 유일하게 임금교섭을 중앙에서 진행시키고 있다. 이것은 산별교섭 참여기업들이 단일업종이며 간호사 직무가 전체의 60% 이상을 차지하기 때문에 가능한 일이기도 하지만, 어쨌든 중요한 준거점이 될 수 있고 사례분석의 대상이기도 하다. 2007년 산별교섭에 대한 요구가 전산업으로 확대될 것이라는 사실을 고려한다면 보건의료산업의 산별교섭의 중요성은 매우 높아질 수밖에 없다.

마지막으로 기업별 노사관계로부터 산별 노사관계로의 전환은 노사 양측 모두에게 유리한 지점을 찾아낼 때 가장 효과적으로 이루어진다는 점이 검토되어야 한다. 이를

위해서는 노사 양측 또한 노동 내부에서의 조율이 필수적이다. 즉 노사 모두의 전략변화가 요구되는 것이다. 지금까지 경영계의 전략은 주로 비용절약적인 구조조정이었다. 전산업에서 비정규직이 35.5% 수준인 것도 이 때문이다. 문제는 이와 같은 경영전략이 중장기적으로도 생존가능한지 의심스럽다. 다른 한편 노동계의 전략과 관련해서는 대기업 정규직 노조가 스스로의 이해보장에만 머물면서 비정규직 활용 그 자체를 상징적으로 거부하는 것이 비정규직 증가를 막지 못한다는 사실도 뚜렷히 드러났다. 비정규직의 정규직화 등 기존의 요구가 나쁜 일자리를 좋은 일자리로 바꾸지 못하고 있는 것이다. 그런데 노사의 이와 같은 전략이 지속된다면 산별전환이 이루어졌다 해도 그것이 산업 전체를 포괄하는 비용절약적이고 효과적인 산별교섭으로 안착되리라고 보장할 수 없다. 따라서 산별교섭 체계의 안정화는 기존 노사 전략의 근본적인 변화를 요구하는 것이다.

때문에 지금 가장 중요한 것은 기업의 사회적 책임의식과 노동계의 리더십이다. 특히 노조간부들이 대기업 정규직의 이해에 편승하고 그를 통해 실리를 취하는 것 이상을 하지 못할 때, 혁신적 리더십을 형성하지 못할 때, 산별 노사관계의 정착은 일장춘몽으로 끝날 수 있다. 새도 좌우의 날개로 날고 자동차도 양 바퀴가 필요한 것처럼 '경쟁력'과 '생활보장'도 균형이 필요하다. 한쪽은 기업하기 좋은 나라만을 외치고, 다른 한쪽은 사람살기 좋은 나라만을 주장한다면 긴장과 갈등은 높아만 갈 뿐이다. 경쟁력이 확보되고 경제성장률이 높아진다 해서 반드시 생활보장이나 임금형평성이 이루어지는 것은 아니며, 또한 생활보장만을 이야기해서는 경쟁력의 문제를 해결하기 어렵다. 산별교섭이 바로 이와 같은 균형점을 찾고 상호 이해의 폭을 넓히며 상생적인 관계를 형성하는 일종의 기회가 될수도 있다. KLI

<참고문헌>

금속산업사용자협의회(2006),「금속산업중앙교섭 뉴스 1~19차」.

은수미(2005),『2005년도 노사분규 실태분석 및 평가 : 보건의료부문』, 노동부.

은수미・이종래(2006),『2006년도 노사분규 실태분석 및 평가 : 보건의료와 금속산업 부문』, 노동부.

은수미(2006),「비용과 효과의 측면에서 본 산별 노사관계」, 한국노동연구원 산별정책토론회 자료집.

전국보건의료산업노동조합(2005), 병원노사 대토론회 자료집.

_____(2006), 노동쟁의조정신청서 및 참고자료.

특성별병원대표단(2006),「산별교섭 NEWS 1~16호」.