

보건의료산업 노사관계*

유 병 홍**

1. 서론

이 글에서는 보건의료산업 노사관계를 살펴본다. 먼저 노사관계에 영향을 미칠 것으로 예상되는 보건의료산업 특성을 분석한다. 노사관계 당사자와 관련해서는 노조 측으로 민주노총 보건의료노조, 한국노총 의료산업노조연맹, 민주노총 공공운수노조 의료연대 조직을 살펴보고, 사용자단체로는 병원협회 등은 소개된 바 있기 때문에 여기에서는 그동안 주목하지 않았던 특정 직종별 조직을 살펴본다. 2016년 보건의료산업 노사관계에서 나타난 주요 현안으로는 보건의료산업 특성상 노동집약산업임을 반영한 법률 요구로 보건의료인력지원특별법 제정을 요구하고 있는바, 그 의미가 무엇인지를 산업특성에 비추어 살펴본다. 2016년 주요 분쟁 사례로는 최근 변화 양상과 현안 과제인 인권문제, 노동권문제, 정리해고, 민간위수탁 문제, 의료서비스 질 문제 등이 종합적으로 나타난 사례인 용인정신병원 분쟁 사례, 을지대병원 분쟁 사례, 서울시정신건강증진센터 분쟁사례를 살펴보고자 한다. 교섭과 관련해서는 특히 최근 몇 년간 주요하게 부각된 교섭구조를 중심으로 살펴본다. 교섭은 교섭구조에 따라 산별중앙교섭, 특성별교섭, 산별현장교섭을 요구안, 교섭 과정, 교섭 결과 순으로 정리한다. 마지막으로 2016년 노사관계 전반에 대한 평가를 한 후 이를 토대로 2017년(그 이후 포함) 노사관계를 전망하고자 한다.

* 이 글은 고용노동부 학술연구용역사업의 일환으로 수행한 『2016년도 노사관계 실태분석 및 평가』 보고서의 일부를 정리한 것이다.

** 고려대 강사(yoobhong@daum.net).

II. 보건의료산업 특성과 노사관계 당사자

1. 보건의료산업 특성

노사관계와 관련하여 특별히 주목할 만한 보건의료산업 특성으로는 먼저 인건비 비중이 높아 노동집약적산업 특성이 강하게 나타나며(박용철, 2015), 인력구조상 여성노동자가 많다는 점을 꼽을 수 있다. 전국보건의료산업노동조합이 2016년도 교섭을 준비하면서 조합원 의견 수렴을 위해 실시한 설문조사 결과를 보면 총 20,950명의 응답자가 설문에 참여하였는데, 성별로는 남성 18.3%, 여성 81.7%로 여성이 남성의 4배가량 된다. 이렇게 여성인력이 다수를 차지하는 경우 여성인권, 여성노동자 노동권과 관련된 사안, 예를 들면 성희롱, 임신·육아 관련 사항, 일과 가정 양립 문제, 감정노동 관련사항 등이 중요하게 부각될 수 있다. 이와 관련하여 국가인권위원회가 2015년 5월부터 약 6개월간 전국 12개 병원의 간호사, 간호조무사, 전공의 등 여성 보건인력 1,130명을 대상으로 보건의료분야 여성종사자에 대한 인권상황 실태조사를 실시한 결과를 살펴보면 다음과 같다(국가인권위원회, 2016년 1월 18일 보도자료). 조사대상자들은 모성보호와 관련해 동료, 선후배의 눈치를 보지 않고 ‘본인이 원하는 시기에 자유로운 임신을 결정할 수 있는지’ 여부에 대해 간호직군 39.5%, 여성전공의 71.4%가 ‘그러지 못하다’고 응답하였다. 간호직 38.4%, 여성전공의 76.4%가 임신 중 오후 10시~오전 6시 사이의 야간근로 경험이 있다고 답하였는데, 야간노동의 자발성 여부에 대해 간호직은 59.8%, 여성전공의는 76.7%가 ‘자발성이 없었다’고 답해 모성보호와 관련한 현행 제도가 병원 현장에서는 제대로 시행되지 않고 있는 것으로 나타났다. 병원 내 신체폭력, 언어폭력, 성희롱에 대한 경험에 대해 간호직은 각 11.7%, 44.8%, 6.7%가 경험이 있다고 응답했고, 여성전공의는 각각 14.5%, 55.2%, 16.7%가 경험한 적이 있다고 응답하였다.

둘째로, 보건의료산업은 사람의 건강과 생명을 다룬다는 특성에 따라 법과 제도에 의한 각종 규제가 많아서 산업에 미치는 정부 역할이 크다는 특성을 갖는다. 이는 직간접적으로 노동조건, 노사관계에도 영향을 미치게 된다. 따라서 노사관계 주체인 노조 그리고 사용자는 노동조건 유지·개선, 사업운동을 위해 필요한 경우 정부에 대해 관련 요구를 하거나 정부가 하고자 하는 바에 참여하여 자신의 목소리를 반영하고자 한다.

셋째로, 보건의료산업은 성장산업이다(OECD, 2015). 이는 소득수준이 올라갈수록 의료부문 수요가 커진다는 일반적인 추세의 반영과 함께 고령화로 인해 의료수요가 증대하고 있기 때문이다. 전반적인 성장추세를 보면 우리나라의 GDP대비 국민의료비의 증가속도는 OECD 국가

에 비해 빠른 것으로 확인된다. 1991년 이후 평균증가율은 우리나라는 2.8%로, OECD 평균 1.6%를 상회하고 있다(표 1 참조). 이런 추세는 당분간 지속될 것으로 보인다.

〈표 1〉 국가별 GDP 대비 국민의료비 평균 증가율

(단위 : %)

	프랑스	독일	일본	한국	스웨덴	영국	미국	OECD평균
1991년 이후 평균	1.6	0.5	1.9	2.8	0.7	2.1	1.6	1.6

자료 : OECD(2009), OECD Health Data.

그런데 보건의료산업이 균등하게 성장하고 있는 것은 아니다. 특히 고령화 영향으로 인해 2014년 노인진료비는 19조 9,687억 원으로 2007년과 비교하면 2.2배 증가했다. 노인인구 증가와 노인의 진료비 증가는 요양병원의 증가로 나타나고 있다. 2008년 690개소이던 요양병원은 2014년에 1,304개소로 거의 2배로 늘어났다. 이는 요양병원의 노사관계가 비중이 더 커질 것을 예견하게 하고 있다.

〈표 2〉 전체 병원 수와 요양병원 수

(단위 : 개소)

	총계	종합병원	요양병원	병원	비고
2008	2,512	313	690	1,064	치과, 한방, 정신, 결핵, 한센 병원 등 상세 내역 생략
2009	2,666	312	762	1,129	
2010	2,812	312	849	1,154	
2011	3,064	319	975	1,245	
2012	3,298	323	1,087	1,327	
2013	3,450	324	1,228	1,331	
2014	3,672	321	1,304	1,436	

자료 : 보건복지부(2015), 『2015년 보건복지통계연보』. 필자 재구성.

2. 노동조건 실태와 노조 현황

가. 노동조건 실태

보건의료산업 종사자들의 노동조건과 의식은 그 중요성에 견주어 많은 고찰이 이루어지지 않았다. 아래에서는 전국 110개 병원에 근무하는 2만 950명의 병원노동자들이 참가한 ‘2016년 보건의료노동자 실태조사’ 결과를 참조하여 그 현황을 살펴본다(보건의료노조, 2016a). 첫째, 인력부족 문제를 살펴보면 현재 근무하고 있는 부서의 인력이 부족하다는 응답이 82.6%에 이

르렀다. 인력부족으로 건강이 악화되었다는 응답이 69.8%이고, 사고나 질병에 노출되었다는 응답도 70.8%에 이르렀다. 보건의료노조는 이번 실태조사 결과를 바탕으로 ▲충분한 인력확충으로 환자안전병원 만들기 운동 ▲보건의료분야에 50만 개 일자리 창출운동 ▲보건의료인력법 제정운동을 본격적으로 추진할 계획임을 밝히고 있다.

둘째, 모성보호 관련 실태는 다음과 같다. 육아휴직 대상자 6,474명 중 육아휴직을 사용한 사례는 41.3%(2,671명)에 불과하며 육아휴직 기간은 평균 10.8개월로 1년이 채 되지 않았다. 육아휴직을 사용하지 못한 이유로는 ▲인력부족으로 동료에게 불편을 끼칠까봐 사용하지 못한다는 답변이 20.7%, ▲병원분위기상 신청할 수 없다는 답변이 23.8%로 높게 조사되었다.

셋째, 폭언·폭행·성희롱, 건강실태, 감정노동과 관련한 실태는 다음과 같다. 응답자의 절반가량(47.6%)이 직장 내에서 불쾌한 언행(폭언 41.0%, 폭행 5.5%, 성폭력 1.1%)을 경험한 것으로 조사되었다. 감정노동에 노출된 당사자들은 불쾌한 언행에 대해 대부분 참고 넘기는 경우(폭언 89.7%, 폭행 58.6%, 성폭력 60.5%)가 많았다. 보건의료노조는 이런 조사결과를 토대로 ‘환자와 직원이 안전한 병원 만들기’를 내걸고 ▲병원 내에 폭언·폭행·성희롱 예방 캠페인 전개, ▲의료기관 내 폭언·폭행·성희롱 근절 매뉴얼 제작, ▲병원 내 폭력 근절을 위한 노사 공동 경고문 부착, ▲야간노동과 교대근무자 보호 조치, ▲산업안전보건위원회 활동 활성화 등을 주요한 사업으로 추진해나갈 계획임을 밝히고 있다.

나. 노사관계 당사자 현황

보건의료산업 관련 노조는 현재 민주노총 보건의료노조(48,000명), 민주노총 공공운수노조 소속 의료연대(9,200명), 한국노총 의료산업노조연맹(8,100명)이 있다.

〈표 3〉 노조 현황

	소속	조직현황	조합원 수(명)
전국보건의료산업노조	민주노총	11개 본부 175개 지부	48,000
의료연대본부	민주노총 공공운수노조	5개 지부	9,200
전국의료산업노조연맹	한국노총	11개 노조	8,100

보건의료산업 노사관계에서는 엄밀히 말하면 사용자단체가 없다. 2004년 산별중앙교섭이 성사되고 2007년 보건의료산업사용자협의회가 창립되었으나(김동원 외, 2013) 2010년 보건의료산업사용자협의회가 해체된 이후 노사교섭을 책임지는 사용자단체는 2016년 현재까지 없다. 다만, 노조가 있는 병원들이 특성 등이 비슷한 유형, 집단들끼리 의견을 교환하는 정도는 있지만 정식으로 노사관계를 조율하는 공식기구도 없다.

보건의료산업 특성상 특정 직종별 조직이 발달해 있다. 간호사 경우 간호사협회로, 간호조무사 경우 간호조무사협회로 조직화되어 있고 이들 이외에도 각종 의료기사협회들이 조직되어 있다. 이제까지 노사관계를 분석할 때 이들 단체에 대해서는 살펴보지 않았으나 다음과 같은 이유로 이들 협회에 대해 살펴볼 필요가 있다. 첫째, 이들은 특정 직종 종사자로서 한편으로는 직종이익 활동과 함께 다른 한편으로는 노동자로서 권익 옹호를 주요 사업으로 하고 있기 때문이다. 둘째, 노사관계 측면에서 바라보더라도 실제로 외국 경우 간호사협회가 간호사직종 노조로 발전한 경우를 볼 수 있기 때문에 중요한 행위자로 등장할 가능성이 있다. 셋째, 한국의 경우 이미 노조가 있기 때문에 이들 협회가 당장 노조로 전환할 것이라고 보기는 어렵지만 인력, 고용, 노동조건과 관련해서 독자적으로 또는 노조와 함께 자신들의 요구를 내걸 수 있다. 따라서 이들 협회에 대해서도 잠재적인 노사관계 당사자로서 또는 노사단체가 연대하거나 갈등을 일으킬 수 있는 직종별 조직으로서 고찰을 필요로 한다.

보건의료산업과 관련해서는 다양한 직종협회가 있으나 가장 대표적으로 간호사 모임인 대한간호협회와 간호조무사협회가 있다. 대한간호협회는 간호사의 권익 옹호를 위한 활동을 하고 있다. 전체 조직의 목적은 노조와는 다르지만 직종노동자로서 권익옹호 활동은 노조 활동과 일정부분 겹치기도 한다. 대한간호협회는 직접적인 노사관계 당사자는 아니지만 보건의료노사관계에서 중요한 행위자 중 하나로 등장할 수 있다. 특히 간호인력의 고용, 노동조건과 관련해서는 직접적인 이해당사자이기 때문에 노사관계를 폭넓게 바라볼 때는 고려해야 할 주요한 단체 중 하나이다. 대한간호조무사협회는 1973년 창립한 후 간호조무사 지위향상과 권익옹호를 위한 활동을 하고 있는 직종단체이다. 현재 간호조무사협회는 노동조건 개선활동을 활발하게 하고 있지는 않지만 고용, 노동조건과 관련하여 잠재적인 행위자로 볼 수 있다.

III. 2016년 노사관계 실태와 주요 쟁점

1. 노사관계 주요 실태

가. 초기업교섭(대화) 추진

2016년 보건의료산업 노사관계에서 나타난 주요한 의제 중 하나는 초기업교섭(대화) 추진 관련사항이다. 보건의료 노사는 1998년 보건의료노조 건설 이후 초기업교섭을 본격 모색한 이래 2004년 산별중앙교섭 성사, 2007년 보건의료산업사용자협의회 창립 등 일정한 진전을 보았

다. 그러나 2010년 보건의료산업사용자협의회가 해산된 후 산별교섭은 중단되었다. 이후 노조는 2012~2015년에 걸쳐서 중앙교섭, 특성별 교섭, 현장교섭을 주 내용으로 하는 새로운 산별교섭 방식을 모색하였다. 또한 교섭 구조를 다각화하여 정부, 국회까지도 대화 상대로 삼는 폭넓은 초기업교섭을 추진하고 있다(노사공동포럼, 2016). 보건의료노조가 제안하는 “돈보다 생명 사회를 위한 2016 초기업교섭(대화) 세부방안”을 보면 <표 4>와 같다.

<표 4> 2016 초기업교섭(대화) 세부방안

산별교섭	- 사회현대교섭(적정인력 확보, 비정규직 문제 해결을 위한 합의-양보가 아닌 아름다운 합의, 노사의 사회적 공공적 책무를 다하기 위한 제안) - 5월 25일 상건례 전까지 기획 + 인사노무를 포괄하는 사전 실무 기획팀 구성 제안
정부 (보건복지부)	- ‘의료전달체계개선협의회’와 ‘간호간병통합서비스제도운영위원회’ 상설화 - 보건복지부 내 ‘보건의료인력심의위원회’ 구성 - 보건복지부, 고용노동부, 교육부 + 보건의료단체 + 노조: ‘보건의료산업 일자리 만들기 TF’ 구성
서울시 (지방정부)	- 서울의료 노사정 모델 구성 공동추진 - 가능한 지방정부와 의료노사정 모델 추진
국회	- 국회 내 보건복지 상임위를 뛰어넘는 ‘의료공급체계혁신포럼’ 구성(의료기관 관련 모든 상임위 포함)

이런 제안이 갖는 의미는 다음과 같다. 첫째, 산별교섭을 이루려는 유연한 전술이다. 노조가 이와 같이 폭을 넓게 하여 ‘초기업단위 협의(대화, 간담회)’를 추진하는 유연한 전술을 구사하는 것은 산별교섭을 추진하고자 함이다. 그러나 단지 과거와 같은 산별교섭으로 돌아가는 것이 아니라 산별교섭을 포함해서 다양한 대화까지도 포함하는 것은 의미 있는 변화로 보인다. 둘째, 노동조건만이 아니라 노사의 사회적 공공적 책무, 정부정책까지 대화 의제로 포함한 것도 역시 의미 있다.

나. 보건의료인력지원특별법 제정 요구 관련 쟁점

보건의료산업은 특성상 노동집약산업이라 많은 인력을 필요로 하고 또 서비스 질이 인력의 질에 의해 규정된다. 보건의료노조는 이런 특성을 고려하여 노조 활동 초기부터 개별 사업장 차원에서 인력 확충을 요구해 왔지만, 수익성을 고려하는 개별 사업장이 다른 사업장보다 더 많은 인력을 확충하는 것이 현실적으로 가능하지 않기 때문에 실효성이 떨어진다는 판단하에 모든 사업장에 동등하게 적용되는 법률 요구로 바꾸었다.

이를 구체화하기 위해 보건의료노조는 관련 국회의원과 함께 환자 안전과 의료서비스의 질 향상, 양질의 일자리 창출을 위해 『보건의료 인력지원 특별법』을 발의하였다. 보건의료노조의 보건의료인력지원특별법 제정 요구는 다음과 같은 특징을 갖는다. 첫째, 민간 노동시장에만 말

겨져 심각한 수준인 보건의료인력 문제를 법제도적 정비를 통해 근본적인 해결을 모색하기 위해 정부의 적극적인 역할을 요구하고 있다. 둘째, 인력충원을 단지 근무자의 노동조건(근무조건 개선, 노동시간 단축, 지속가능한 교대근무제 정착)만으로 바라보는 것이 아니라 고용(양질의 일자리 대거 창출), 의료(환자안전과 양질의 의료서비스 제공), 일·가정 양립(모성보호, 저출산고령화사회 문제 해결), 복지(비싼 병원비 문제 해결) 등 사회적인 주요의제가 집약되어 있는 사안으로 바라보고 종합적으로 접근하고 있다는 점이다. 이는 노조가 말하고 있는 사회적 공공적 책무를 다하기 위한 노력 중 하나로 볼 수 있다. 셋째, 보건의료인력확충 문제는 노조만이 아니라 간호사협회, 간호조무사협회와 같은 관련 직종단체에서도 관심을 가질 만한 사항이다. 실제로 보건의료노조와 간호사협회가 공동으로 인력확충 관련 토론회를 갖기도 하였다. 보건의료인력지원특별법과 관련한 쟁점은 이후에도 지속적으로 나타날 것이다.

2. 2016년 단체교섭 경과와 내용

보건의료노조는 산별교섭을 산별중앙교섭, 특성별교섭, 산별현장교섭으로 3단계로 가져가고 있다(보건의료노조, 2016b; 2016c). 보건의료노조는 2016년 ‘산별교섭 정상화’를 중요한 목표로 내걸었다. 2016년 보건의료산업 산별중앙교섭은 보건의료노조와 42개 병원이 참가한 가운데 7월 20일 국립중앙의료원에서 열린 6차 산별중앙교섭에서 타결되었다. 노사 양측은 ① 환자가 안전한 병원을 만들기 위한 인력 확충 요구 ② 환자안전과 의료서비스 질 향상을 위한 임금안정·고용안정 요구 ③ 산별 노사관계 요구 ④ 대정부 공동청원 요구 등 네 가지 영역의 요구안 대부분에 합의했으며, 임금인상 요구는 특성교섭 또는 현장교섭에서 다루기로 했다.

보건의료산업 산별중앙교섭 타결에서 나타난 주요 특징과 의미는 다음과 같다. 첫째, 산별중앙교섭이 타결되었다는 것 자체가 의미 있다. 보건의료노조가 2018년 산별노조 건설 20주년을 앞두고 산별교섭 정상화를 추진하고 있는 가운데 산별중앙교섭이 성사되고 타결되었다는 것은 의미 있다. 둘째, 내용 면에서 노동조건만이 아니라 의료제도 개선을 위한 의미 있는 내용들이 포함되어 있다. 셋째, 산업별 최저임금에 대해 논의를 하고 타결을 본 것도 의미 있는 성과이다. 그러나 그 액수가 지나치게 적어서 실제 의미가 감소한다는 것, 참여한 병원 수가 적어서 실효성이 떨어진다는 것은 한계이다. 넷째, 대정부 노사공동청원내용에 합의하고 공동으로 청원하기로 한 것도 의미 있는 진전으로 보인다.

보건의료노조는 다양한 의료기관 지부를 포괄하고 있기 때문에 산하조직을 지방의료원, 민간중소병원, 특수목적공공병원, 국립대병원, 사립대병원 등 특성별로 나누고 있다. 특성별 교섭은 이들 특성별로 진행되는 교섭을 말한다. 산별중앙교섭이 포괄 사업장 전부를 대상으로 한다면, 특성별 교섭은 특정 분야 사업장을 대상으로 하고, 산별현장교섭은 개별 사업장을 대

상으로 한다. 특성별 교섭과 산별현장교섭 진행시기는 산별중앙교섭과 병행하거나, 산별중앙교섭 마무리 후 진행하는 것으로 설정했다. 6월 15일 상견례를 시작으로 진행된 ‘2016년 보건 의료산업 민간중소병원 특성교섭’이 8월 24일 7차 교섭에서 타결되었다. 민간중소병원 노사는 임금 총액 3%를 인상하기로 합의하였다. 6월 16일 지방의료원 중앙교섭 상견례를 시작으로 진행된 ‘2016년 지방의료원 중앙교섭’이 8월 5일 8차 교섭에서 타결되었다. 산별현장교섭과 관련해서는 보건의료노조는 1, 2차 시기집중 산별공동파업을 통해 타결을 본 사업장에서는 교섭을 통해 인력확충, 비정규직 정규직화와 차별 해소, 근무조건 개선, 병원 내 폭력 근절을 위한 조치 등 유의미한 합의를 도출하였다고 평가하고 있다. 그러나 전체 타결은 늦어지고 있어 총괄분석은 2017년 초가 되어야 가능할 것으로 보인다.

2016년 보건의료노조 차원에서 진행한 산별투쟁은 6월 29일 진행한 “유쾌한 백의의 물결 대행진”과, 9월 28일 1차 총파업(고용부 집계: 2개소 974명) 총력투쟁을 시작으로 10월 27일 2차 총파업(고용부 집계: 1개소, 178명) 총력투쟁으로 이어진 총파업 투쟁이다. 이는 노조가 총파업 참여를 예고한 대부분 사업장에서 파업 직전에 임단협을 타결한 관계로 총파업 참여가 최소화된 것으로 파악된다.

3. 주요 분쟁 사례

가. 용인정신병원 분쟁 사례

용인병원유지재단지부가 2월에 노동조합 지부를 설립하고 용인정신병원 사측이 2015년 3월 25일 서울시에 서울특별시 용인정신병원의 수탁만료에 대한 해지통보를 하면서 불거진 용인정신병원분쟁 사례는 여러 측면에서 주목할 만한 사례이다. 용인정신병원 노사는 부당노동행위, 징계해고, 정리해고, 파업 등 분쟁을 거쳐 9월 20일 14차 교섭에서 징계해고·정리해고자 21명을 9월 21일부로 원직복직하기로 합의했다. 이에 따라 노사는 직원존중, 환자존중과 정신보건체계의 올바른 확립을 위해 노력하며, 빠른 시일 내에 단체협약을 체결할 수 있도록 성실히 교섭하기로 합의했다. 분쟁에서 나타난 주요한 특징과 의미는 다음과 같다. 첫째, 용인정신병원 분쟁 사례는 그동안 의료 사각지대에 있었던 정신병원의 환자차별·강제노동·강제퇴원 등 문제점을 사회적으로 드러내고, 이를 바탕으로 한국의 정신보건의료체계 정립의 필요성을 사회쟁점화했다(보건의료노조, 2016d). 둘째, 또한 민간위수탁 문제와 행정당국의 책임문제 등 의료제도에 대한 종합적인 점검이 필요하다는 문제제기를 하는 계기가 되었다. 셋째, 이제까지 노사문제가 표면화하지 않던 정신병원에서 병원계 최초 정리해고, 각종 부당노동행위와 징계해고 등 노동권 침해 문제 등이 두드러지게 나타난 사례이다.

이 분쟁 사례로부터 다음을 전망할 수 있다. 첫째, 이후 분쟁에서 환자인권문제, 노동권문제, 민간위수탁 문제, 보건의료제도와 체계 문제 등이 복합적으로 제기될 수 있다. 둘째, 의료서비스 확충 요구에 따른 각 분야별 전문병원 등에서 분쟁이 늘어날 것으로 예견된다. 이 사례에서 나타난 정신병원과 노인요양원 사례(보건의료노조 거창노인전문요양원분회와 사측은 2016년 △ 중앙노동위원회 부당해고 판정 조속 이행 △ 일방적 취업규칙 불이익 변경 무효 △ 성실 교섭을 둘러싸고 분쟁이 있었다) 등은 노조 조직화 과정에서 많은 분쟁, 그것도 노동권·환자인권·의료체계제도문제 등 다방면에 걸친 분쟁이 예견된다는 점에서 주목할 사례로 보인다. 의료산업 성장에 따른 신규 성장영역에서 새롭게 노사문제가 나타날 것으로 예견된다.

나. 대전을지대병원 분쟁 사례

대전을지대학교병원에 2015년 11월 28일 노동조합이 설립되어 보건의료노조 지부로 가입한 이후 오랜 분쟁을 겪으면서 노조가 10월 27일 파업에 돌입한 이후 11월 10일 오전 10시 충남지방노동위원회의 사후조정과 21시간에 걸친 밤샘 마라톤 교섭 끝에 임금협약서, 단체협약서, 별도합의서를 체결했다. 을지대병원 분쟁 사례에서 나타난 주요 특징과 의미는 다음과 같다. 첫째, 육아휴직과 연차휴가 사용 문제가 전면화되고 또한 일부 개선효과가 나타났다. 둘째, 분쟁 해결과정에서 노동부, 노동위원회의 역할이 컸다. 노조는 항의, 집회, 여론전 등 다양한 전술과 함께 법적, 행정적 구제신청도 병행하였는데 노동부의 시정조치, 노동위원회의 구제신청 인정이 다수 나와서 노조 주장의 정당성을 밝혀 주었고 실제 효과도 나타났다. 노동부, 노동위원회 등 행정기관의 적극적인 조치에 따라 노사분쟁 해결에 도움이 될 수 있음을 보여준 사례이다. 셋째, 지역시민사회단체가 일정한 역할을 한 것도 특징적이다. 의료문제가 지역시민사회의 관심이 될 수 있는 공공적 성격을 띤 것임을 잘 보여주는 사례라고 할 수 있다.

다. 서울시 정신건강증진센터 분쟁

서울시 산하 광역과 25개 기초자치체 정신건강증진센터 정신보건사업 종사자들이 2016년 2월 노조를 건설하여 전국보건의료산업노동조합 서울시정신보건지부로 출범한 이후, 특히 “진짜 사장”을 둘러싼 논쟁, 파업 등 많은 우여곡절을 거쳐서 서울시정신보건지부는 11월 25일부터 업무에 복귀했다. 파업 중단, 업무 복귀 결정은 박원순 서울시장의 조합원 총회에 참석하여 ‘서울시 정신보건노동자의 현안 해결을 위한 약속’을 했기 때문에 성사되었다.

이 사례에서 나타난 특징과 전망은 다음과 같다. 첫째, 서울시(넓게는 지방자치단체)의 역할에 대한 문제제기이다. 이 사례는 예산 특성상 서울시, 기초단체 매칭 예산으로 운영되고 있기

때문에 “진짜 사장” 논란이 나타날 여지가 있다. 공공의료의 위탁, 위탁변경 또는 재계약과 지자체 직영 전환 등에 따른 지방자치단체의 역할은 이후 보건의료산업 노사관계에서 계속 제기 될 것으로 보인다. 둘째, 노조가 정신건강증진센터 종사자의 고용안정과 노동조건 문제를 시민의 정신건강 문제, 지역사회 정신보건체계 문제와 연결시키고 있어 보건의료산업 노사분쟁은 복잡한 양상을 띠게 될 것으로 전망된다. 셋째, 용인정신병원 사례에서 살펴본 바와 같이 각 분야별 전문병원 등에서 분쟁이 늘어날 것으로 예견된다.

IV. 평가와 전망

1. 2016년 노사관계 평가

2016년 보건의료산업 노사관계에서 나타난 주요한 특징은 다음과 같다. 먼저 전반적인 평가를 말하자면 “대체로 안정된 가운데 새로운 움직임이 나타나고 있다”고 할 수 있다. 대체로 안정되었다는 뜻은 기존 대형병원들은 별다른 분쟁이 없거나 분쟁이 있다고 해도 노사 모두 오랜 경험 축적을 통해 파국으로 이끌지 않는 가운데 조정된 수준의 분쟁을 진행하면서 타격을 보고 있다는 점에서 제도화, 관행화된 노사관계로서 안정적이라 할 수 있다. 또한 노조는 초기업 교섭을 복원하려고 하고 있는데 과거 산별교섭으로 돌아가는 것은 아니고 유연하게 접근하고 있어 사측과 큰 충돌 없이 다양한 실험적 대화와 교섭을 진행하고 있다는 점도 대체로 안정되었다는 평가를 가능하게 하고 있다. 그러나 이와는 다른 움직임도 있다. 즉 전반적인 의료산업의 성장 가운데에서도 빠른 성장을 보이고 있는 요양병원, 정신병원 등에서 노동권만이 아니라 의료인권, 의료서비스 질 문제, 의료제도 문제 등 다양한 의제가 걸려 있는 분쟁이 나타나고 있다는 점에서 새로운 움직임이라고 할 수 있다. 아래에서는 조금 세부적인 특징을 노사관계 당사자, 교섭, 분쟁 순서로 살펴본다.

보건의료산업 노사관계 당사자들 중 노조들은 상급단체수준에서 3개 조직(보건의료노조, 의료연대, 의료산업연맹)으로 나뉘어져 있고 게다가 민주노총 산하 두 조직 간 연대활동이 활발하지 않은 점은 양대 노총 공공부문 노조들, 금속을 중심으로 한 제조업 노조들의 활발한 연대와 비교되고 있다. 한국 산별노조 역사에서 중요한 선구자 역할을 해온 보건의료노사관계에서 상급단체의 파편화와 상급단체 간 연대 활동 부진이 나타나는 것은 역설적인 현상이다. 이런 상황은 당분간 변화가 안 보일 것으로 전망된다.

노조들 중 가장 규모가 커서 보건의료산업 노사관계에서 중요 당사자인 보건의료노조 차원

에서는 정부와 대화를 중시하고 있으나 총연맹 차원에서는 노정대화가 실종되어 있는 상태이며 양자 간 모순 또는 충돌이 발생할 수 있다. 그러나 이는 산별수준에서 풀기 어려운 문제이고 적어도 당분간은 큰 변화가 안 보일 것이다.

보건의료노조 노조는 산별교섭 정상화라고 상당히 유연하게 접근하고 있다. 지나치게 광범위한 용어 사용이기는 하나 초기업단위 대화를 통해 산별교섭을 다시 이루어낸다는 목표는 명확하게 설정되어 있다. 과거 산별교섭이 파탄 난 것을 반면교사로 삼은 것으로 보이며, 유연하고 장기적인 계획을 가지고 있는 만큼 추이를 지켜볼 필요가 있다. 특히 이와 관련해서는 보건의료산업에서 중요한 부분인 대학병원 참가 여부가 주요한 관건이 될 것이다.

노조가 내걸고 있는 산별중앙교섭, 특성별교섭, 산별현장교섭은 중복은 아니라고 보인다. 예를 들면, 임금인상과 관련해서는 노조 측이 총액 7.4% 인상안을 제출했으나 지방의료원과 민간중소병원이 특성교섭을 병행하고 있는 점, 성과연봉제 등이 쟁점화되고 있는 점 등을 고려하여 산별중앙교섭에서 다루지 않고 특성교섭 또는 현장교섭에서 다루기로 한 점, 또한 시기별로 산별중앙교섭이 타결된 직후 특성교섭과 현장교섭이 본격화하는 등 교섭이 나누어진다는 점에서 중복이 아니라고 보인다. 그럼에도 사측은 중복에 대한 부담을 느끼고 있어 이 부담을 어떻게 해소할 것인가를 둘러싼 노사간 대화 노력이 필요하고, 특히 노조에서 중복이 되지 않도록 운용하겠다는 의지와 구체적인 방안을 제시할 필요가 있다. 이런 연후에야 노조가 목표로 하는 산별교섭 정상화가 가능할 것이다.

산별중앙교섭 내용 면에서 노동조건만이 아니라 의료제도 개선을 위한 의미 있는 내용들이 포함되어 있는 것, 산업별 최저임금에 대해 논의를 하고 타결을 본 것, 비정규직 문제 해결을 위한 합의는 산별교섭내용으로서 의미가 있다. 즉 해당 산업 노사 당사자의 관심사이면서 동시에 사회적 관심사가 될 수 있는 제도개선, 노동자 내부 임금·노동조건 격차 해소에 대해 노사가 공동인식에 도달하고 실제 성과를 내기 위해 노력한 것은 의미 있는 진전으로 보인다.

교섭체결과 관련해서는 전반적으로 사업장별 임금단체협약체결이 늦어지고 있다. 이는 산별중앙교섭과 특성별교섭이 비교적 짧은 기간에 끝나고 있는 것과 대비된다. 노사 모두 거의 1년 내내 임금단체교섭에 매달리는 것은 소모적이기 때문에 바람직하지 않고 노사는 물론 정부(공공의료기관)도 교섭기간을 단축하려는 의식적인 노력이 필요하다.

노령화, 새로운 의료서비스 수요 증대 등에 따른 의료산업 변화로 정신병원, 요양병원 등 영역 분야별 전문병원에서 분쟁이 나타나고 있다. 이런 분쟁을 계기로 이제까지 잘 알려지지 않은 정신보건사업의 실태와 공공의료정신보건사업에 대한 지방자치단체의 역할이 드러나는 계기가 되었다. 2016년 분쟁 사례에서는 과거에는 상대적으로 가려져 있던 환자인권문제, 환자 존중 요구, 민간위수탁 문제, 보건의료 수요 증대와 양질의 서비스 요구에 따른 기존 제도 재점검과 제도 확충 문제 등이 종합적으로 나타났다. 이런 사례는 단지 2016년 특이 사례로 그치는

것이 아니라 이후 다른 분쟁 사례로 이어질 개연성이 높다. 이의 해결을 위해서는 단지 노사만이 아니라 관련 보건의료단체, 행정당국 등이 함께 참여하는 논의가 필요할 것이다.

을지대병원 사례와 용인정신병원 사례는 육아휴직, 체불임금, 부당노동행위 등과 같이 사회적으로 문제가 되는 의제에 대한 노동부, 노동위원회 등 행정기관의 적극적인 역할이 분쟁해결에 도움을 줄 수 있다는 것을 보여주고 있다.

2. 2017년 노사관계 전망

2016년 보건의료산업 노사관계에 대한 분석을 토대로 2017년 이후 노사관계 전망과 그에 따른 노사정 관계자들의 대응 방안에 대해 살펴보면 다음과 같다. 보건의료노조가 진행하는 “산별교섭 정상화” 노력은 지속될 것이다. 보건의료노조가 중장기 과제로 설정하고 있고 유연하고 다양한 방식으로 진행하고 있기 때문에 “초기업단위 협의”라는 점에서는 일관되게 나타날 것이고 우여곡절을 겪겠지만 산별교섭 추진방향으로 진행될 것으로 전망된다.

보건의료산업 특성상 노사문제가 의료인권 문제, 의료서비스 질 문제, 보건의료제도 문제와 연결되어 나타나고 이에 따라 노사관계자는 물론 보건의료단체, 환자, 지역시민단체의 관심사가 되기 때문에 보건의료산업 노사분쟁은 복잡한 양상을 띠게 될 것으로 전망된다. 이는 노조가 추구하고 있는 노조의 사회적 공공성 책임의 일환이기도 하지만 또한 질 좋은 의료서비스에 대한 수요가 늘어나면서 사회적으로 관심과 요구가 높아지기 때문에 이런 추세는 당분간 지속될 것으로 보인다. 보건의료산업 특성상 정부 역할이 현재도 크고 앞으로도 정부 역할 증대에 대한 요구가 더 커질 것이고 지방자치단체에 대한 요구도 늘어날 것이다. 따라서 보건의료산업분야 노사분쟁에 대한 대응에서는 사용자와 노동부만이 아니라 지방자치단체, 보건복지부 등도 참여하는 대화가 필요할 것이다.

공급자단체 중 각종 직종협회는 해당 직종 노동자의 권익 옹호라는 면에서 노조와 일정 정도 협력이 가능하므로 이후 노사관계에서 직간접적인 이해관계자로서 역할이 증대할 것으로 보인다. 노조, 사용자, 정부 모두 예를 들면 간호사협회와 간호간병통합서비스, 인력확충에 대해 함께 논의하고 간호조무사협회와 보건의료산업 최저임금에 대해 함께 논의하는 등 의식적인 노력이 필요할 것이다.

기존 대형병원들이 제도화된 노사관계들을 구축하고 있는데 건주어 새롭게 성장하고 있는 요양병원, 정신병원 등은 아직 조직화, 제도화, 관행화에서 약하므로 이후 새로운 분쟁 중심이 될 가능성이 있다. 기존 대형병원들은 비교적 오랜 기간 노사간에 다양한 교섭과 분쟁을 겪어왔기 때문에 분쟁 사항이 줄어들었고 또한 분쟁 사항이 있다고 해도 그간의 경험을 통해 명시적이거나 암묵적인 제도화, 관행화가 이루어져 왔기 때문에 분쟁을 줄이거나 회피할 수 있다.

그러나 제도화, 관행화가 이루어지지 않은 새로운 분쟁 영역에서는 이런 제도화, 관행화가 약하기 때문에 분쟁의 소지가 많고 분쟁이 일어난 다음에도 노사 모두 이를 해결하는 데 미숙하기 때문에 해결이 어려울 수 있다. 이후 보건의료노사관계에서는 제도화, 관행화가 어느 정도 이루어진 기존 대형병원들보다는 새롭게 노사분쟁이 나타날 것으로 예견되는 중소병원, 특수병원, 지방자치단체 유관 의료기관 등에 주목할 필요가 있다.

예를 들면, 을지대병원 사례와 용인정신병원 사례에서 노동부, 노동위원회가 문제 해결에 긍정적인 역할을 한 것처럼 행정당국의 적극적인 행정 조치가 있으면 분쟁 예방과 해결에 도움이 될 것이다. 특히 노조가 없는 상태에서 분쟁이 일어난 경우, 노조가 새롭게 결성되어 노사 모두 분쟁해결을 위한 방안을 찾는 데 미숙한 경우, 또는 비정규직 문제 등과 같이 노사간 힘의 균형이 맞지 않을 경우 행정기관의 적극적인 역할이 필요할 것이다. 또한 서울정신병원 사례에서 나타난 것과 같이 지방자치단체와 관련된 노사문제에 대해서는 지방자치단체의 적극적인 개입, 조정 노력이 필요할 것이다. **KLI**

[참고문헌]

국가인권위원회(2016), 2016년 1월 18일 보도자료.

김동원·김승호·김영두·손동희·유병홍·정경은(2013), 『한국의 노사관계-산업별 동향과 전망』, 박영사.

노사공동포럼(2016), 『메르스 사태 그 후 1년, 보건의료산업노사는 무엇을 함께 할 것인가?』, 2016년 보건의료산업노사공동포럼.

박용철(2015), 『보건의료산업의 작업장규칙형성 실태』, 유병홍·박용철(2015), 『공공부문 및 민간서비스산업 작업장규칙 형성실태 연구(II) - 공공부문, 보건의료산업』, 한국노총 중앙연구원.

보건복지부(2015), 『2015년 보건복지통계연보』.

보건의료노조(2016a), 『2016년 보건의료노동자 실태조사 - 임금, 노동조건, 노동환경』, 전국보건의료산업노동조합.

_____ (2016b), 『정기대의원대회 자료집』, 전국보건의료산업노동조합.

_____ (2016c), 『2016년 교섭요구안 해설집』, 전국보건의료산업노동조합.

_____ (2016d), 『정신병원 실태조사를 통한 공공적 발전과 제도개선 방안 모색 토론회 자료집』, 전국보건의료산업노동조합·연세대학교 의료법윤리학연구원 주최.

OECD(2009), OECD Health Data 2009.

대한간호협회 인터넷 홈페이지 자료.

대한간호조무사협회 인터넷 홈페이지 자료.

전국공공운수노조 인터넷 홈페이지 자료.

전국보건의료노조 인터넷 홈페이지 자료.

전국보건의료노조 관계자 면담자료.

전국의료산업노조연맹 인터넷 홈페이지 자료.