

# 보건의료산업 노사관계 평가와 전망\*

이 정 희\*\*

## I. 머리말

2017년 보건의료산업 노사관계는 문재인 정부 출범과 함께 일자리 창출과 비정규직 정규직화가 추진되는 상황에서 ‘일자리’를 중심으로 한 교섭과 정책협의, 사회적 대타협 추진 등으로 요약할 수 있다. 보건의료산업은 급격한 고령화 등에 따른 의료서비스 수요 확대가 예상되는 신성장산업임에도 현재 의료기관 종사자들의 규모가 수요에 비해 부족하고 종사자들에 대한 처우수준이 낮아 결과적으로 의료서비스 질 제고에 부정적 영향을 미칠 것이라는 지적을 받아왔다. 따라서 노사정 공히 국민건강권 확보 측면에서 ‘일자리’의 양을 늘리고 질을 향상시켜야 한다는 데 공통의 이해가 있는 만큼 이를 중심으로 교섭과 협의가 진행되어 왔다.

보건의료산업에는 민주노총 소속 노조 2곳, 한국노총 소속 연맹 1곳이 있는데, 일자리를 둘러싼 초기업단위의 교섭과 협의가 민주노총 보건의료노조 중심으로 이루어졌다는 점에서 이 글에서는 보건의료노조 사례를 중심으로 노사관계 실태를 분석하고 평가하고자 한다.

주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 보건의료산업 특성과 현황을 의료기관 중심으로 파악하고자 한다. 이를 위해 고용, 임금, 근로조건, 모성보호 등 전반적인 노동 상황을 검토한다. 둘째, 노사 정책협의와 산별중앙교섭의 쟁점과 논의과정을 살펴본다. 2017년 보건의료산업에서의 노사정간 정책협의과정은 새로운 사회적 대화모델 구축 가능성과 함께 집중화 수준이 낮았던 단체교섭체제 재편 가능성을 보여준 것인 만큼 향후 중위수준, 혹은 중앙(국가)수준의 새로운 노사관계 구축으로 이어질 수 있도록 하는 방안을 검토한다. 셋째, 사업장 단위에서 발생한 노사 갈등의 양상을 유형별로 정리하고, 노조 대응을 중심으로 살펴본다. 넷째, 2017년 보건의료산업 노사관계 특징을 요약하고 2018년을 전망한다.

\* 이 글은 고용노동부 학술연구용역사업의 일환으로 수행한 『2017년도 노사관계 실태분석 및 평가』 보고서의 일부를 정리한 것이다.

\*\* 한국노동연구원 부연구위원(jhlee@kli.re.kr).

## II. 보건의료산업의 특성과 현황

### 1. 보건의료산업의 특성

첫째, 보건의료산업은 사람의 건강을 보호·증진하는 등 생명과 관련된 제품과 서비스를 제공하는 산업이다. 가장 큰 특징은 공공성이고, 이를 근거로 한 의료공급의 독점성을 들 수 있다. 보건의료서비스 수혜가 인간의 보편적 권리로 인정되면서 각 국가는 공공정책 영역에서 보건의료산업을 다루고 있고, 면허를 가진 자만 시장에 참여할 수 있도록 하는 등 진입장벽이 높다.

둘째, 보건의료산업은 노동집약적 산업이다. 고도의 전문성과 숙련을 가진 인력이 중요한 요소로 종사자들의 수는 꾸준히 늘어나고 있다. 보건의료산업 노동자 수<sup>1)</sup>는 2013년에 75만 8천 명에서 2016년에 88만 2천 명으로 해마다 증가하고 있다. 전체 임금노동자에서 보건의료산업 노동자들이 차지하는 비중은 2013년에 4.2%에서 2016년에 4.5%로 4년간 0.3%p 상승하였다. 특히 인력 가운데 여성 비중이 압도적으로 높아 80%에 육박하고 있다.

셋째, 보건의료산업은 인구고령화에 따라 의료서비스 수요 확대가 전망되는 신성장 동력산업으로 부상하고 있다. 제약, 의료기기, 생명공학 분야는 21세기형 고부가가치 산업으로 인식되고 있는데 보건의료서비스는 이들 산업을 매개하는 중심적 위치를 차지하고 있다.

넷째, 병상과 장비 측면에서 우리나라의 보건의료자원은 다른 나라보다 월등히 풍부하지만 인력 규모는 현저하게 작다는 특성을 갖고 있다. OECD(2017)에 따르면, 인구 1천 명당 총 병원 병상 수는 11.5병상으로 OECD 회원국 평균(4.7병상)보다 2.4배 많다. CT(컴퓨터단층촬영) 스캐너 보유대수는 인구 100만 명당 37.0대로 OECD 평균(26.1대)보다 10.9대 많고, MRI(자기공명영상) 장비 보유대수는 인구 100만 명당 26.3대로 OECD 평균(16.2대)보다 10.1대 많다. 반면 의료 인력 수는 최하위 수준에 머물러 있다. 인구 1천 명당 임상 의사(한의사 포함) 수는 2.2명으로 OECD 평균(3.3명)보다 적고, 회원국 중 가장 낮은 수준이다. 간호조무사를 포함한 임상간호사 수 역시 인구 1천 명당 5.9명으로 OECD 평균(9.5명)의 2/3 수준에도 미치지 못한다.

### 2. 노동조건 실태

보건의료산업 노동자들의 노동조건 실태는 보건의료노조가 고려대 노동문제연구소에 의뢰

1) 통계청의 「지역별고용조사(B유형)」 원자료 분석 결과.

하여 실시한 조합원 실태조사 자료(보건의료노조, 2017a)를 바탕으로 살펴보겠다. 실태조사는 조합원들을 상대로 한 설문조사 방식으로 진행되었는데 2017년 3~4월 2개월 동안 진행된 이 조사에 총 28,663명(당시 전체 조합원 49,457명 중 57.9%)이 참여하였다.

응답자들의 72.5%는 최근 3개월간 연장근무를 한 적이 있다고 답했다. 하루 평균 연장노동시간은 60분가량인 것으로 조사되었다. 간호사의 경우 노동시간이 다른 직종과 견주어 더 길었는데, 주간근무는 하루 평균 노동시간이 평균 9.8시간, 저녁근무는 9.1시간, 밤근무는 10.9시간인 것으로 드러났다. 응답자들의 절반가량(49.9%)이 주 평균 1회 이상 업무 중 식사를 거르는 것으로 조사되었다. 주 4~5회 거른다는 응답도 13.9%를 차지하였다. 근로기준법상 보장된 연차휴가를 자유롭게 사용할 수 있다는 답변은 51.4%로 절반을 약간 웃돌았고, 간호사의 경우 41.6%로 낮았다. 실제 2016년 연차 소진율을 묻는 문항에 대해 36.9%만 다 소진했다고 밝혔다.

2016년 임금 총액 관련, 응답자 10명 중 3명(29.3%)이 3,500~4,500만 원 구간에 분포되어 있었고, 다음으로 2,500~2,500만 원(21.1%), 4,500~5,500만 원(19.7%) 순이었다.

지난 3년 동안 임신·출산 경험이 있는 여성(3,528명)만을 대상으로 모성보호 관련 내용을 조사한 결과, 자유로운 임신 결정이 가능하지 않았다는 답변이 31%를 차지했다. 그 이유로는 ‘동료에게 업무가 가중되기 때문’이라는 답변이 52.9%로 가장 많았다. 인력 부족으로 모성권을 제대로 행사할 수 없다는 말인데, 응답자들의 67.7%는 자신의 부서에 인력이 부족하다고 답했고, 61.9%는 인력 부족으로 환자들에게 의료서비스를 적절하게 제공하지 못했다고 답하였다. 최근 3개월간 이직의향을 묻는 문항에서 절반 이상(58.2%)이 이직을 구체적으로 생각해 본 적이 있거나 기회가 있으면 할 생각이라고 답변하였다.

폭언을 경험한 비율이 절반가량(48.7%)이었고, 폭행(8.5%)과 성폭력(8.0%)을 경험한 비율도 10%에 육박하였다. 2016년 한 해 동안 업무상 재해나 질병을 경험한 비율은 69.8%로 10명 중 7명 꼴이었다. 업무상 재해 및 질병 유형별로 보면, 근골격계 질환이 54.7%로 가장 많았다.

### 3. 노사관계 이해당사자 현황

보건의료산업에는 3개의 노동조합이 있다. 민주노총 소속의 보건의료노조(5만 5천여 명)와 공공운수노조 의료연대본부(9천여 명), 한국노총 소속의 전국의료산업노조연맹(9천여 명) 등이다. 보건의료산업에서 노조로 조직된 노동자들의 수는 7만 3천여 명인데, 특히 2017년 한 해 병원 내 갑질 논란, 인력 부족에 따른 노동강도 강화, 낮은 임금수준 및 임금격차 등의 문제로 노조 결성과 가입이 늘어 조합원 수는 증가 추세에 있다.

2017년 말 현재 보건의료산업에서 산별교섭의 당사자가 되는 사용자단체는 존재하지 않는

다. 2009년 사용자단체의 노무사에 대한 교섭권 위임과 중앙노동위원회 조정안 수용여부 등을 둘러싸고 노사가 갈등을 빚은 뒤 사용자단체는 해산되었고, 현재 보건의료산업사용자단체협의회 준비위원회가 꾸려져 있을 뿐 아직 복원되지 않았다. 사용자단체와 별개로 사업주단체인 대한병원협회와 대한중소병원협의회가 존재한다.

전문지식과 기술, 숙련을 갖춘 인력들만이 일선에서 보건의료서비스를 제공할 수 있다는 공급의 독점성을 특징으로 하는 보건의료산업은 직업별 협회가 다른 산업에 비해 활성화되어 있다. 의사, 간호사, 간호조무사, 약사, 한의사 등이 자체적인 협회를 꾸리고 회원들의 이해대변을 하고 있다. 대표적인 의사조직인 대한의사협회와 간호사, 간호조무사들의 조직인 대한간호협회, 대한간호조무사협회 등이 있다.

### Ⅲ. 2017년 노사관계 쟁점 및 특징

보건의료산업의 2017년 노사관계의 핵심 키워드는 ‘일자리 문제와 의료체계 개편을 둘러싼 교섭과 협의’로 요약할 수 있다. 아래에서는 일자리 관련 사회적 대화와 산별교섭 진행 경과와 특징과 의미, 이후 전망 등을 살펴보겠다.

#### 1. 일자리 관련 사회적 대화

##### 가. 노사공동포럼

2009년 산별교섭 파행 이후 보건의료분야 공공성 확대와 초기업단위 노사관계 발전을 위하여 보건의료노조는 2013년부터 보건의료산업사용자단체협의회(준)와 함께 노사 공동의 정책 협의체인 보건의료산업 노사공동포럼을 구성·운영하고 있다. 2017년 3월 탄핵에 이은 대통령 선거를 앞두고 노사공동포럼은 19대 대선후보 초청토론회(4.17)를 개최하였다. 이 자리에 직접 참석한 대선후보는 정의당 심상정 후보가 유일했지만 여야를 막론하고 각 당의 국회의원들과 정책총괄담당자들이 참석하였고, 의사, 간호사, 약사, 한의사 등 보건의료산업 내 거의 모든 직종협회 관계자들이 참석하였다. 이 토론회에서 보건의료노조는 보건의료산업이 일자리 창출과 이를 위한 사회적 대타협의 최적지임을 강조하면서 간호간병통합서비스 실시, 환자안전과 의료서비스 질 제고를 위한 보건의료인력법 제정 등을 통해 총 50만개의 일자리가 만들어질 수 있다고 주장하였다(보건의료노조, 2017b).

노사공동포럼은 대선 이후에는 ‘양질의 일자리 창출을 위한 노사정 대타협’을 주제로 토론회를 개최(5.31)하였고, 이 자리에서 보건의료노조는 새정부 출범과 함께 설치된 대통령 직속 일자리위원회에 보건의료분과를 설치하여 일자리 창출방안을 논의하자고 공식 제안하였다.

#### 나. 좋은 일자리 창출 노사정 태스크포스팀(TF)

이에 대한 화답으로 이용섭 일자리위원회 부위원장이 6월 14일 열린 초청간담회에 참석하여 일자리위원회에 보건의료분과 설치를 약속하면서 좋은 일자리 창출 노사정 태스크포스팀(TF) 논의는 급물살을 탔다. TF에는 노사는 물론 관계부처(고용노동부, 보건복지부, 교육부 등)가 함께 참여하였는데 6월 22일 1차 회의를 개최한 데 이어 8월 17일까지 총 7차례 회의를 진행하였다. 논의의 결과로 8월 23일에는 국가 일자리위원회가 주최하는 문재인 정부 출범 이후 최초의 노사정 공동선언<sup>2)</sup>을 성사시켰다.

이러한 노사정 간의 논의를 거쳐 10월 26일, 일자리위원회에 보건의료 일자리 특별위원회(이하 일자리특위)가 설치되었다. 일자리특위는 전문가그룹 10명(보건경제, 보건행정, 보건산업, 고용노동 등)과 노동계 4명, 병원계 4명 등 총 18명으로 구성되었고, △간호인력수급 종합 대책 수립 △간호간병통합서비스 확대를 위한 인력수급 지원방안 △취약지 및 공공의료 인력 확충방안 △모성보호 및 일-가정 양립방안 △비정규직 근로자의 정규직화 등 근로안정화 방안 등 10대 과제를 중심으로 논의를 진행하고 있다.

#### 다. 공공병원 정규직화 가이드라인

산별교섭에서 잠정합의가 이루어진 뒤 특성별 교섭과 대각선 교섭이 진행중이던 7월 20일, 정부의 비정규직 근로자 정규직 전환 가이드라인이 발표됨에 따라 보건의료 노사와 정부는 가이드라인 틀에 따라 공공병원에 적용될 세부적인 가이드라인 마련이 필요하다고 판단하였다. 몇 차례 물밑접촉과 공공병원 정규직화 가이드라인 마련을 위한 태스크포스팀(TF)을 꾸려 두 차례 논의를 거친 뒤 9월 18일, 공공병원에 적용될 정규직 전환 가이드라인에 합의하였다.

그 내용은 다음과 같다. 정규직 전환 기준과 관련하여 상시·지속업무인 경우 정규직으로

2) 노사정 공동선언에는 총 191개 병원이 참여하였는데, 일부 사립대병원을 제외하고 보건의료노조가 조직된 대다수의 병원이 포함되어 있다. 선언문에 서명한 참가자들이 소속된 조직은 다음과 같다.

- \* 노동계 : 보건의료노조, 의료산업노조연맹
- \* 병원계 : 대한병원협회, 전남대병원(국립대병원), 경희대의료원(사립대의료원), 서울성심병원(민간중소병원), 흥성의료원(지방의료원), 국립중앙의료원, 서울의료원(이상 특수목적 공공병원), 온누리요양병원, 청아병원(이상 특수병원)
- \* 정부 : 대통령직속일자리위원회, 교육부, 보건복지부, 고용노동부

전환하는 것을 원칙으로 하고, △연중 9개월 미만으로 수행되는 업무 △휴직대체, 고도의 전문적 직무, 경력 등을 위한 일시 수련목적의 직무, 국가보조사업 중 한시적 공모사업 등을 전환 예외 대상으로 정하였다. 파견용역직의 경우 기존 가이드라인을 준수하되 고도의 전문·기술 업무로서 시설·장비 활용이 불가피한 경우 등에 한하여 전환 예외 대상으로 정하였다. 후속조치 사항에 관한 내용도 가이드라인에 담았는데, 특징적인 것은 “노사가 정규직으로 전환하기로 합의한 인력은 기획재정부를 통해 정원에 반영한다”고 정규직 정원 확보에 관한 정부의 책임을 명시했다는 점이다. 또한 2018년 예산에 정규직 전환 및 차별해소와 처우개선을 위한 예산을 반영한다는 것도 적시하였다.

## 2. 2017년 단체교섭 경과와 내용

### 가. 교섭진행 경과

보건의료노조는 대선 직후인 5월 17일 임시대의원대회를 열고 산별교섭 요구안을 확정하였다. 임금요구 수준을 총액기준 7.4% 인상으로 정하고, 이를 일자리 창출, 인력확충, 비정규직 문제해결과 연동하기로 하였다. 일자리 문제와 초기업 노사관계 발전, 의료체계 개편 등의 주제로 노사정 간 사회적 대화를 추진하는 것과 함께 노조는 임금·단체협약 갱신 교섭에서 병원 내 임금격차를 줄이고 비정규직의 정규직화와 차별처우 개선노력을 함께 기울이기로 하였다.

산별중앙교섭은 6월 14일 상건례로 시작해 28일 만인 7월 12일 4차 교섭에서 타결되었다. 산별중앙교섭 타결 이후 노조는 특성별 교섭과 병원단위 현장교섭에 들어갔다. 이어 9월 5일에는 현장교섭에서 합의에 이르지 못한 96개 사업장 지부가 본조 지침에 따라 일괄 쟁의조정을 신청하였고 조정만료일인 같은 달 21일까지 62개 사업장에서 합의안을 마련하였다. 34개 사업장은 조정기간을 연장하여 집중교섭을 진행하였고 을지병원 등을 제외한 대다수 사업장에서 파업 없이 교섭을 마무리하였다.

### 나. 교섭결과

교섭결과는 크게 4가지로 정리할 수 있다. 첫째 인력확충 및 비정규직 정규직 전환이다. 산별중앙교섭에서는 병원 내 환자안전과 양질의 의료서비스 제공, 주 40시간제 시행, 휴가 사용 등을 위해 필요한 적정인력을 확충하는 것을 뼈대로 한 일자리 관련 합의가 이루어졌고, 이를 바탕으로 한 현장교섭을 통해 95개 의료기관에서 1만 3,226개의 일자리를 창출하기로 합의하였다(표 1 참조). 확충하기로 한 추가인력은 총 2,227명이고, 비정규직 10,999명을 정규직으로

전환하기로 하였다.

〈표 1〉 2017년 보건의료분야 양질의 일자리 창출을 위한 보건의료노조 산별교섭 결과

(단위 : 명)

		양질의 일자리 창출 규모	
		인력확충	비정규직 정규직화
공공의료기관 (74)	특수목적공공병원(43)	849	(2,788)*
	국립대병원(6)	539	5633
	지방의료원(25)	(603)**	1676
	소 계	1,991	10,097
민간의료기관 (21)	사립대병원(15)	234	684
	민간중소병원(6)	2	218
	소 계	236	902
총 계		2,227	10,999

주 : \* 공공병원 비정규직 정규직화 가이드라인 합의에 근거하여 각 기관별 비정규직 정규직화 전환 대상 총원 산출, 세부 정규직화 전환방안 등은 별도로 협의할 예정임.

\*\* 법정 기준인 간호등급 3등급을 준수하기로 노력한다는 내용을 담은 2017년 보건의료산업 산별중앙교섭 결과를 바탕으로 지방의료원이 신규로 총원해야 하는 인력과 관련해 각 기관별로 추후 구체적인 세부 합의를 할 예정임.

둘째, 임금인상분의 일부를 좋은 일자리 창출 등에 사용하기로 한 것이다. 산별교섭에서 노사는 표준생계비 확보와 생활임금 보장, 소득분배 개선을 위해 적절한 임금을 인상하되, 2017년 임금인상분의 일부를 보건의료분야 좋은 일자리 창출, 인력확충, 비정규직 문제해결을 위해 사용하기로 하였다. 이어진 현장교섭에서 각 병원별로 임금인상 자제와 기여를 통해 마련된 재원을 인력충원 및 비정규직 정규직화 재원으로 활용하는 합의가 이루어졌다(표 2 참조).

〈표 2〉 병원별 일자리-임금교섭 연동 합의내용

	주요 합의내용
고대의료원	임금총액 0.2%를 40명 비정규직 정규직화 재원으로 활용
경희의료원	임금총액 0.5%를 2017년 16명 인력충원과 58명 비정규직 정규직화 재원으로 활용
아주대의료원	임금인상 자제와 기여를 통해 59명 인력충원
한양대의료원	임금인상 자제와 기여를 통해 25명 인력충원 19명 비정규직 정규직화
서울·여의도·의정부성모병원, 성바오로병원	임금인상을 자제하는 대신 2020년까지 비정규직 비율을 10%로 제한, 비정규직 확대 중단 합의(200여명 규모)
서울아산병원	2020년까지 비정규직 200여명 정규직화(10%로 제한), 비정규직 확대 중단 합의
이화의료원, 원주연세의료원, 단국대의료원, 조선대병원 등	2017년 임금인상을 자제하는 것을 계기로 2020년까지 비정규직 10% 이하로 단계적으로 축소하는 것과 동시에 간접고용 비정규직을 계약종료 시점에 정규직화하도록 하는 원칙적 합의가 이루어짐.

셋째, 노사는 산별 노사관계 발전방안에도 합의하였다. 병원은 산별중앙교섭, 특성별 교섭, 현장교섭 등을 포함하여 노조가 교섭을 요청할 시 성실하게 참가하기로 하였고, 산별 노사관계 발전과 산별교섭 정상화를 위해 병원은 2018년 3월까지 보건의료산업 사용자협의회를 구성하기로 합의하였다.

넷째, 보건의료인력 충원 등을 위해 정부에 공동으로 요구하고 노사정 협의를 추진할 사항에도 합의하였다. 노사는 정부를 상대로 △간호등급 기준 세분화 및 간호등급 수가 현실화 △불법적인 PA 사용을 근절하기 위한 구체적인 정책대안 마련 △국가일자리위원회에 보건의료 분과 설치 및 50만개 일자리 창출을 위한 구체적 방안 수립 △보건의료인력지원특별법 조속한 제정 △인력수가제도 적극 개발시행 △의료 노사정TF팀 구성과 보건의료인력실태조사, 보건 의료인력 양성과 수급, 체계적인 지원을 위한 방안 협의 등을 요구하기로 하였다.

### 3. 주제별 주요 쟁점

산별 중앙차원의 사회적 대화와 교섭진행 경과 및 특성을 살펴본 데 이어 아래에서는 사업장단위 주요 분쟁사례를 살펴보겠다.

#### 가. 병원 내 갑질 논란

상대적으로 위계적 구조를 갖고 있는 병원의 특성상 경영진이나 상급자들에 의한 폭언과 폭행 사례는 많이 알려져 있다. 2017년 부산대병원에서 벌어진 교수의 전공의를 상대로 한 상습폭행 사건이 대표적이다. 간호사들 사이에서는 ‘태움’ 문화가 지속적인 문제로 제기되어 왔다. 태움은 말 그대로 ‘재가 될 때까지 태운다’라는 뜻인데 선임자가 후임자에 대한 훈계와 따돌림, 언어적(혹은 신체적) 폭력이라 할 수 있다. 2017년 들어 병원 현장의 괴롭힘 문화, 갑질 문화가 더 큰 사회적 이슈로 부각된 것은 한림대 성심병원이 연례 체육대회에서 간호사들에게 선정적인 의상을 입고 춤을 추게 한 사실, 서울대병원이 신입 간호사들에게 첫 월급을 36만 원만 지급한 사실 등이 SNS와 언론보도를 통해 알려졌기 때문이다. 다른 병원들에서도 노조의 실태조사 등을 통해 그동안 암묵적으로 이루어졌던 갑질 관행들을 공개하기 시작했다. 갑질 논란은 사회적인 파장을 크게 일으켰을 뿐 아니라 당사자들의 노동조합 조직화를 통한 노동환경 개선의 목소리와 정부 차원의 근로감독을 통한 후속조치 마련 움직임으로 이어졌다.

### 나. 신규노조 설립 및 노사갈등

보건의료노조에 새롭게 가입하는 신규 지부가 늘어났다는 점도 2017년 보건의료산업 노사관계 특징 중 하나로 꼽을 수 있다. 사립대병원 중에서는 일산동국대병원과 건양대병원, 한림대병원에서 노조가 출범하였다. 공공부문에서는 국립교통재활병원, 광주시립제2요양병원, 서울시립서남병원 등 3곳에서 노조가 만들어졌고, 지방자치단체 공공·민간위탁 부문에서는 대구지역 정신건강복지센터 노동자들이 주축이 된 노조가 결성되었다. 비정규직들의 노조 설립도 이어졌다. 부산대병원, 의정부성모병원, 순천의료원 등에서 청소 및 주차관리, 구내식당 등의 업무를 담당하는 용역업체 노동자들도 노조를 결성하고 보건의료노조 지부 혹은 분회로 편재되었다. 올해 새롭게 설립된 지부, 분회에 가입한 조합원은 12월 현재 5천 명이 넘는다. 일산동국대병원과 건양대학교병원의 경우, 노조 가입대상은 각 900여 명으로 추산되며 지금까지 각 500여 명 이상이 가입한 것으로 알려졌고, 선정적 장기자랑으로 알려진 ‘갑질 논란’ 이후 노조가 설립(2017. 12. 1)된 한림대의료원지부의 경우, 노조 설립 열흘 만에 1,700명 이상 노조에 가입했다고 노조는 밝혔다.

### 다. 지역공공병원 설립 및 역할강화 논의

한국 보건의료체계의 가장 큰 문제점으로 소득층위별 의료양극화 심화, 수도권으로 환자쏠림현상 가속화, 의료접근성 약화, 의료불균형 심화, 건강불평등 심화 등이 지적된다. 보건의료노조 등은 이를 해결하기 위해 진료권역별 지역보건의료서비스 제공체계를 구축할 필요가 있다고 주장해 왔다(보건의료노조, 2017b). 대표적으로 진주의료원 사례를 들 수 있다. 지난 2013년 당시 홍준표 경남도지사는 진주의료원이 매년 40~60억 원의 손실이 발생해 폐업이 불가피하다고 밝혔고, 의료원은 같은 해 6월 조례 개정안 통과로 해산 절차를 밟았다. 그 후 4년이 흘렀다. 서부경남공공병원설립 도민운동본부·보건의료노조 진주의료원지부(이하 도민운동본부) 중심으로 강제 폐업된 진주의료원을 대체할 지역거점 공공병원 설립 노력이 이루어지고 있는 가운데 지난 11월 경남도는 서부경남 거점공공병원 선정을 위한 민관협의체 첫 회의를 열고 지역거점 공공병원 설립과 관련된 본격적인 논의에 들어갔다.

진주에 진주의료원 사례가 있다면 부산에는 침례병원 사례가 있다. 침례병원은 부산 금정구 유일의 종합병원이었으나 올 1월 경영난으로 휴원에 들어갔다가 7월 14일 법원으로부터 파산 선고를 받았다. 침례병원 폐업으로 지역 보건의료체계의 붕괴와 주민건강권 위협이 우려된다며 관련 30여개 단체들은 지역의료공백 해소와 공익적 병원 설립을 위한 부산지역대책위를 꾸렸고, 지난 8월 부산시, 시의회, 정치권, 보건의료계, 시민단체, 전문가 등이 참여하는 대토론회

를 개최하는 등 지역거점 공공병원 설립을 위해 나서고 있다. 경기도에서는 경기도의료원이 지역거점 공공병원으로서 역할을 수행할 수 있도록 인력확보 등이 필요하다는 요구가 제기되고 있다. 보건의료노조 경기도의료원 6개 병원(수원, 의정부, 파주, 포천, 이천, 안성) 지부는 지난 10월 16일 기자회견을 갖고 경기도의료원의 발전방안 마련을 촉구하였다.

#### 라. 임금격차 해소와 노조할 권리보장

을지대학교 을지병원<sup>3)</sup> 산하 서울병원(노원), 을지대학교병원(대전)에서 임금격차 해소와 노조할 권리보장을 주 쟁점으로 파업이 발생하였다. 보건의료노조 을지병원지부와 을지대병원지부는 임금교섭 결렬에 따라 10월 10일부터 무기한 전면파업에 들어갔다. 쟁점들에 대한 노사간 주장의 불일치가 계속되었으나 파업 47일 만인 11월 25일 노사는 합의점을 찾았다. 주요 타결내용은 △임금총액 8.6%<sup>4)</sup> 인상 △2020년까지 비정규직 정규직화를 통해 정규직 비율 전체 직원의 90% 이상으로 상향 △무기계약직 2018년 1월 1일부로 정규직화 등이다. 또한 노사동수의 임금제도개선위원회를 구성하여 5년 내에 동급병원과의 격차를 해소하기로 하였고, 보건의료노조가 추진하고 있는 ‘환자존중, 직원존중, 노동존중 병원 만들기 3대 캠페인’을 병원단위에서 추진하기로 합의함으로써 안전한 병원, 폭언·폭행 없는 따뜻한 직장문화, 근무시간 준수 등 3대 캠페인 핵심 목표를 실천할 수 있는 기틀을 마련하였다. 특히 최근 병원 내 갑질 문화와 성희롱 등 인권침해 사례들이 사회적 파장을 일으키고 있는 가운데 병원으로서는 처음으로 노사동수의 조직문화개선 TF를 꾸려 조직문화를 진단하고 개선을 추진하기로 하였다.

## IV. 2017년 평가와 2018년 전망

### 1. 2017년 노사관계 평가

2017년 보건의료산업 노사관계의 첫 번째 특징으로 ‘일자리’ 문제를 중심으로 노사정 간의 교섭과 사회적 대화가 병행되었다는 점을 꼽을 수 있다. 노사공동포럼 주최로 진행된 양질의

3) 을지대학교 을지병원은 서울병원을 포함하여 을지대학교병원(대전), 을지대학교 강남을지병원, 의정부 을지대학교병원 등 4개의 병원을 운영하고 있다.

4) 이는 보건의료노조의 2017년 임금인상요구안 총액 7.4%보다 높다.

일자리 창출을 위한 노사정 대타협 노력이 노사정 TF 구성으로, 대통령 직속 일자리위원회 보건의료 일자리특별위원회 구성으로 이어졌다. 이 같은 사회적 대화를 한 축으로 노조는 산별중앙교섭을 진행하였고, 산별교섭에 참여하지 않는 사업장까지 포괄하는 96개 지부 집단조정 신청을 제기하면서 사실상 산별적인 교섭타결을 시도하였다. 산별교섭이 2009년 사용자단체 해산으로 파행을 겪다가 부분적으로 복원된 상황에서도 사회적 대화와 부분적 산별교섭이 병행될 수 있었던 데에는 인력 부족과 낮은 일자리의 질이 궁극적으로 의료서비스의 질을 저하시키고 국민의 건강권에 부정적 영향을 줄 수도 있다는 병원 경영진의 위기의식도 함께 작용했기 때문인 것으로 분석된다. 이는 2017년 들어 ‘노동존중사회’를 기치로 내건 문재인 정부의 출범이라는 정치적 환경의 변화와 맞물려 노사는 물론 정부가 함께 참여하는 사회적 대화를 지속하는 데 역할을 하였다.

두 번째 특징은 사회적 대화와 산별교섭의 병행이라는 노조의 유연한 전술의 결과로 내년도 산별교섭 정상화를 위한 토대를 마련했다는 점이다. 산별중앙교섭에서 2018년 3월까지 보건의료산업사용자협의회를 구성하기로 합의함으로써 현재 지방의료원과 민간중소병원 중심으로

〈표 3〉 보건의료산업 노사관계 발전사

	교섭형태	비고
1998~2003	- 최초 산별노조 건설, 초기업교섭 본격 모색 - 병원협회와 중앙교섭 투쟁, 산별교섭 법제화 투쟁 - 현장에서 단체협약 합의(산별교섭 참가) 투쟁	산별교섭 미성사
2004~2008	- 2004 산별중앙교섭 성사, 산별 5대 협약 체결 - 2007 보건의료산업사용자협의회 창립 - 100여개 사업장 참가(공공, 민간 5개, 특성 전원 참가)	산별교섭 진행
2009	- 산별중앙교섭 결렬 후 산별 대각선교섭으로 전환 - 보건의료산업사용자협의회 해산	산별교섭 재조정기
2010~2011	- 산별교섭 전면 중단 - 대정부 투쟁과 특성별 중앙교섭, 산별현장교섭 추진	산별교섭 파행
2012~2015	- 새로운 산별교섭 방식 모색(중앙, 특성, 현장) - 43개 사업장 참가(공공, 민간중소 등) - 교섭(대화)구조 다각화(정부, 국회, 협회, 사용자)	산별교섭 부분 복원*
2016	- 여소야대 국회, 협치와 사회적 대화 강조 - 융합적 교섭구조, 3단계 대화(교섭) 체제 추진 - 노사정대화(정부/국회)-산별중앙교섭-현장교섭	
2017	- 산별중앙교섭-특성별 교섭-현장교섭 - ‘일자리’, ‘산업정책’ 사회적 대화 추진	산별교섭 정상화 이행기

주 : \* 2012년 이후 산별중앙교섭에 지방의료원, 민간중소병원, 특수목적공공병원 등이 참가하면서 산별교섭 정상화의 발판이 마련되었지만 규모와 산업적 파장력이 큰 국립대병원과 사립대병원 등이 산별교섭에 여전히 참여하고 있지 않은 상태임.

자료 : 보건의료노조 내부 자료 및 노사공동포럼(2016) 바탕으로 필자 재구성.

로 이루어지고 있는 산별교섭이 확대 재편될 가능성도 보여주었다. <표 3>은 보건의료노조가 출범한 1998년 이후 노사관계 발전사를 정리한 것이다. 2004년 처음으로 산별 5대 협약을 체결하는 성과를 냈던 산별중앙교섭이 2009년 결렬된 이후 파행을 겪다가 2012년부터 중앙-특성-현장 등 층위별 교섭으로 전환되는 한편, 교섭 및 대화구조를 다각화하면서 산별교섭을 부분적으로 복원시켰다. 이어 2017년은 산별교섭이 정상화되는 이행기로 평가할 수 있다.

세 번째 특징은 신규 조직화의 확대다. 2017년 한 해 동안 보건의료노조에 13개 지부, 분회가 새롭게 조직되었고, 신규 조합원이 5천 명이 넘는 것으로 노조는 추산하고 있다. 이 같은 신규 조직화가 가능했던 요인으로 크게 3가지를 꼽을 수 있다. 먼저 노조 차원에서 끊임없이 미조직 조직화를 위해 노력해 왔다는 점이다. 노조는 본조에 미조직위원회를 설치하여 전략조직화 사업을 해왔고, 지역본부별로는 반드시 1명 이상의 미조직 담당자를 배치하도록 하는 등 조직화 전담인력을 확보하면서 기존 조합원들을 위한 조직활동과 함께 미래조직화 사업을 펴왔다. 또한 한림대 성심병원 등에서 불거진 갑질 문화가 성폭력 피해고발 캠페인인 미투(#Me too) 운동처럼 병원 업계는 물론 전 사회적으로 알려지고 공분을 불러일으켰다는 점도 조직화 가능 요인으로 들 수 있다. 이는 그동안 병원 내에서 쉬쉬했던 관행이 얼마나 심각하였는지를 보여주었고, ‘피해자’ 입장이었던 노동자들이 이 문제를 공론화하고 해결의 주체로 나서기 위해 노조를 결성한 것으로 해석된다. 마지막으로 정부의 역할을 들 수 있다. 열정페이와 직장 내 성희롱 문제 등을 포함한 갑질 논란이 확산되자 고용노동부는 곧바로 해당 병원들을 상대로 근로감독에 들어갔다. 고용노동부는 고의·반복적인 범위만 사실이 적발될 경우 사법처리할 방침인데 이와 같은 정부의 조치는 병원 업계에 고질적인 관행을 근절하는 것은 물론 노동자들의 집단적 목소리가 정부의 행정조치로 이어져 궁극적으로 노동조건과 병원 내 문화를 바꿀 수 있다는 것을 경험하게 함으로써 노조 조직화 확대에 중요한 시그널을 준 것으로 평가할 수 있다. 노조 조직화는 비단 노동자 당사자들의 노동조건 개선뿐 아니라 직장 내 민주주의 확보, 나아가 의료서비스의 질 향상으로 이어질 수 있다는 점에서 의미가 크다고 볼 수 있다.

## 2. 2018년 노사관계 전망

2018년에도 보건의료산업에서는 2017년과 유사하게 ‘좋은 일자리 창출’을 화두로 사회적 대화와 산별교섭이 병행(two-track)되는 가운데 의료서비스 질 개선과 국민건강권 확보를 목표로 한 노사정 공동의 노력이 이루어질 것으로 보인다. 특히 노사는 2017년에는 각 병원별로 임금 인상분의 일부를 인력확충, 비정규직 문제해결을 위해 사용하기로 합의하였는데, 2018년에는 산별 차원에서 노사 공동의 기금조성에도 적극 나설 계획이다. ‘상생’과 ‘연대’를 화두로 한 기금을 통해 보건의료산업의 상생의 노사관계를 실현하는 것은 물론 차별 처우개선과 근로시

간 단축 등을 통한 좋은 일자리 만들기 활동을 지원할 계획이다.

산별교섭 측면에서 보면, 보건의료산업사용자협의회 구성을 포함한 산별교섭이 성사될 가능성이 높은 것으로 전망된다. 좋은 일자리 창출과 비정규직 정규직 전환 관련 노사정 TF 논의에 현재 산별중앙교섭에 참여하는 지방의료원과 민간중소병원, 특수목적공공병원 외에 국립대병원들과 사립대병원들이 참여하고 있기 때문에 이 흐름이 2018년 산별교섭 정상화에 긍정적인 동력으로 작용할 것으로 예상된다. 이런 가운데 산별교섭 정착을 위한 법제도 개선은 물론 정부 행정조치의 필요성도 제기되고 있다. 산별교섭의 제도화를 위해서는 다양한 법제도 개선 방안을 고려할 수 있지만, 법개정 전이라도 보건의료노조가 집단적으로 제기하는 산별집단조정신청에 대한 노동위원회 차원의 집단조정을 통해 산별적인 조정과정을 밟도록 하여 사실상 산별교섭의 효과를 낼 수 있는 방안을 적극 추진할 것을 검토할 필요가 있다. 이와 함께 우선되어야 할 조치는 부당노동행위에 대한 정부의 적극적인 근로감독이다. 노조 가입을 이유로 한 인사상의 불이익이나 단체교섭 해태 등과 같은 부당노동행위를 엄벌함으로써 누구나 마음 놓고 노조 할 권리를 행사할 수 있도록 하자는 것이다. 열정페이와 갑질 논란 등 범위만 혐의가 있는 사업장을 상대로 한 정부의 근로감독이 해당 사업장의 노동조건 개선뿐 아니라 타 사업장으로의 확산가능성도 가져오는 것과 마찬가지로 부당노동행위에 대한 정부의 적극적인 조치가 노조 가입 및 결성에 따른 위협효과를 제거함으로써 조직률 제고에도 긍정적으로 기여할 것으로 기대된다. **KLI**

### [참고문헌]

- 노사공동포럼(2016), 「메르스 사태 그 후 1년, 보건의료산업 노사는 무엇을 함께 할 것인가」, 2016년 보건의료산업노사공동포럼.
- 민주노총 보건의료노조 홈페이지 자료(<http://bogun.nodong.org>).
- 보건의료노조(2017a), 『2017년 보건의료산업노동조합 조합원 노동실태 및 임단협 요구안 마련을 위한 보건의료노동자 실태조사 연구』, 보건의료노조.
- \_\_\_\_\_ (2017b), 2017 보건의료노조 대통령선거 정책자료.
- OECD(2017), OECD Health Data 2017(요약본), 보건복지부·한국보건사회연구원.