

보건의료산업의 노사관계 평가와 전망*

정 경 은**

I. 머리말

2018년 보건의료산업의 노사갈등 요인은 근로시간 특례업종 유지, 공공병원 비정규직의 정규직 전환, 직장 내 괴롭힘 근절, 의료기관평가인증제 개편, 산별 노사관계 정상화 등이었다. 이러한 갈등요인의 조정은 노사정 협의와 산별중앙교섭, 병원별 교섭이라는 3개 층위에서 이루어졌다. 일자리 창출방안은 ‘일자리위원회’에서 논의되었으며, 2018년 최대 쟁점인 공공병원 파견용역직의 정규직 전환 문제는 ‘공공병원 노사정TF 회의’에서 다루었다.

산별중앙교섭에서는 주요 쟁점에 대한 합의를 끌어내지 못하였지만 노사가 중앙노동위원회 조정을 거쳐 파업 없이 교섭을 마무리하였다. 문재인 정부 출범 1년 차였던 2017년에는 일자리 창출 중심으로 4차례 교섭을 통해 합의를 끌어내었다. 2018년에는 노사갈등 요인이 다양해지며 8차례 교섭을 했음에도 합의안을 마련하지 못하였고, 결국 중앙노동위원회의 조정결과를 수용하는 방식으로 교섭을 마무리하였다. 하지만 산별중앙교섭에 참가하지 않은 병원에서는 공공병원 파견용역직의 정규직 전환에 대한 이견 등으로 노사갈등이 발생하였다.

이상의 내용을 중심으로 이 글에서는 2018년 보건의료산업 노사관계 실태를 분석하고 2019년을 전망해 본다. 글의 구성은 다음과 같다. 첫째, 보건의료산업 노사관계에 영향을 미치는 환경 및 주체의 현황을 살펴본다. 둘째, 보건의료산업 노사관계를 노사정이 참여하는 전국 수준의 사회적 대화와 산별 차원에서의 교섭·협의로 구분하여 검토하고, 사업장 수준의 노사갈등 요인의 조정과정을 기술한다. 마지막으로, 2018년 보건의료산업 노사관계의 특징을 요약하고 2019년을 전망하고자 한다.

* 이 글은 고용노동부 학술연구용역사업의 일환으로 수행한 『2018년도 노사관계 실태분석 및 평가』 보고서를 요약·보완한 것이다.

** 고려대학교 노동대학원 강사(camomilya@korea.ac.kr).

II. 보건의료산업의 특성과 현황

1. 보건의료산업의 특성

보건의료산업 특성은 크게 다음의 네 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 사람의 생명을 다룬다는 점에서 공공성이 강하지만 우리나라는 민간병원 중심의 의료공급체계가 형성되어 있다는 점이다. 보건복지부에 따르면, 2017년 말 기준으로 전체 보건의료기관 69,798개 중에서 민간의료기관은 66,086개인 반면, 공공보건의료기관은 3,712개(5.3%)에 불과하다. 전체 병상 수 701,742개 중에서 민간의료기관이 636,948개이고, 공공보건의료기관이 64,794개(9.2%)이다. 전체 의사 146,164명 가운데 민간의료기관 종사자가 129,983명인 반면, 공공보건의료기관은 16,181명으로 11.1%에 불과하다.

둘째, 우리나라 병원은 보건의료산업 생태계에서 차지하는 위치에 따라 경쟁력 차이를 보인다. 삼성·현대아산·서울대·연세대·가톨릭대병원 등 5개 병원이 Big5로 산업 생태계에서 최상위에 위치하여 환자 쏠림 현상의 혜택을 받고 있다. 주요 국공립대병원과 사립대병원은 산업 생태계에서 이들보다 하위에 위치하지만, 의료장비와 인력 규모 면에서 중소병원보다 강한 경쟁력을 가지고 있다. 공공의료원과 민간중소병원은 이들보다 환자유치 경쟁에서 밀리면서 휴·폐업률이 상승하고 있다.

셋째, 보건의료산업은 노동집약적 산업이자 인구 고령화와 의료서비스 수요 증가에 따른 성장 산업이다. 통계청의 지역별고용조사 원자료(B유형)를 분석한 결과에 따르면, 2017년 상반기 현재 보건의료산업에 90만 2천 명의 노동자가 종사한다. 2014년 80만 6천 명, 2015년 85만 2천 명, 2016년 88만 2천 명으로 해마다 증가하였다. 성별 종사자 비율을 보면, 2017년 상반기 기준, 여성이 74만 5천 명, 남성이 15만 7천 명으로 나타나 여성 비중이 82.6%를 차지하였다.

마지막으로, OECD 국가들과 비교할 때, 우리나라는 가계의 의료비 비중이 높고, 의료 행위와 재원일수가 많고 의료 장비가 많이 도입된 반면, 의료 인력은 적다고 할 수 있다. OECD 통계에 따르면, 2017년 우리나라의 GDP 대비 경상의료비 비중이 7.6%로 OECD 평균인 8.9%보다 낮다. 반면 2016년 우리나라의 경상의료비 중에서 가계의 직접 부담률이 33.3%로 OECD 평균인 20.3%보다 높다. 1인당 의사 외래진료 건수를 살펴본 결과, 우리나라는 17.0건으로 OECD 회원국 중에서 가장 많다. 환자 1인당 평균 재원 일수는 18.1일로 일본에 이어 둘째로 길다. 인구 100만 명당 CT스캐너 수는 37.8대로 OECD 평균 26.1대보다 많고 MRI수는 27.8대로 4위이다. 하지만 인구 1천 명당 의사 수는 2.3명으로 OECD 평균인 3.4명에 미달하며 인구 1천

명당 간호사 수도 6.8명으로 OECD 평균인 9.0명에 비해 부족하다.

2. 노동조건 실태

보건의료노조가 고려대 노동문제연구소에 위탁하여 실시한 조합원 실태조사 자료를 바탕으로 쟁점별 현황을 살펴보고자 한다. 보건의료노조가 2018년 3~4월에 전체 조합원 57,303명(2018년 1월 기준 가입 조합원)을 대상으로 설문지를 배포하여 29,620명(응답률 52%)이 응답한 결과를 제시하면 다음과 같다. 보건의료산업 노동조건에서 핵심적인 현안은 인력 부족에 따른 이직률 증가와 장시간 노동, 직장 내 괴롭힘 등이다. 2018년 장시간 노동을 더욱 상승시키는 요인은 2019년 의료기관평가인증제를 앞두고 이에 대비하기 위한 제반 활동이었다.

첫째, 전체 응답자 29,620명 중에서 23,894명(81.8%)이 부서 내 인력이 부족하다고 인식하고 있다. 간호사들은 이로 인해 환자에게 적절한 서비스를 제공하지 못하였으며(76.2%), 환자 및 보호자들에게 친절하게 대하지 못하였다(74.4%)고 답변하였다. 이 과정에서 의료사고가 발생할 위험이 높다고 보고 있다(76.5%). 인력 부족으로 지난 3개월간 21,923명(76.5%)이 연장근무 경험이 있으며, 연장근무에 대해 보상받지 못한다는 응답이 13,440명(48.0%)으로 조사되었다.

둘째, 인력 부족으로 인한 간호사들의 높은 이직률은 보건의료산업의 오랜 현안이다. 이번 조사에서도 간호사들 가운데 최근 3개월간 이직을 구체적으로 생각했다는 응답이 6,091명(32.8%), 가끔씩 생각했다는 응답이 9,360명(50.3%)이었다. 3교대 근무자 14,961명 중에서 33.8%가 이직을 구체적으로 생각해 보았으며, 49.7%가 가끔씩 생각했다고 대답하였다.

셋째, 보건의료노조의 설문조사 결과에 따르면, 직장 내 괴롭힘 경험은 다양하게 나타났다. 갑자기 근무시간이 변경된 사례(48.2%), 휴가사용 강요 등 원하지 않은 날짜에 휴가를 쓰게 된 사례(48.1%), 정년퇴직·명예퇴직·사직·병가·휴가·휴직 등으로 결원이 있음에도 인력을 충원하지 않은 사례(46.6%), 본인의 업무가 아닌 업무를 하도록 강요당한 사례(38.0%), 본인 직종의 권한과 책임을 벗어난 타 직종의 업무를 수행한 사례(34.1%), 직장에서 부담해야 할 비품, 의료용품 등을 개인 사비 또는 부서비로 부담한 사례(33.8%), 기부 강요 등 본인이 원하지 않는 기부금, 기금, 회비 등을 납부한 사례(29.3%) 등이 확인되었다. 응답자 28,466명 중에서 66.2%가 폭언을 당한 경험이 있다고 대답하였는데, 가해자로는 환자(34.3%), 보호자(29.7%), 의사(18.3%) 순으로 나타났다.

마지막으로, 2019년 3주기 의료기관평가인증제를 앞두고 조합원들의 인식조사를 살펴본 결과는 다음과 같다. 의료기관평가인증 경험 응답자는 전체 응답자 29,620명 중에서 23,390명(79.0%)이다. 평가인증 유경험자 중에서 준비 기간에 7,125명(30.5%)이 하루 평균 연장 근무 시간이 1시간 이상~2시간 미만으로 늘어났다고 대답하였다. 설문조사 결과, 의료기관평가인증

제의 문제점으로 예상 질문과 정답 외우기(8,581명, 35.5%), 늦은 퇴근(5,037명, 20.8%), 정확하지 않고 자주 바뀌는 규정(3,833명, 15.8%), 청소·환경미화(3,418명, 14.1%), 서류정리(3,335명, 13.8%) 순으로 나타났다.

3. 노사관계 행위자 현황

보건의료산업 노동조합은 민주노총 소속 보건의료노조와 공공운수노조 의료연대본부, 한국노총 소속 의료노련으로 구성된다. 2018년 전체 조합원 수는 8만 6천 명으로 전년도의 7만 3천여 명에 비해 늘어났다. 각 조직에 따르면, 지난 1년 사이에 보건의료노조는 5만 5천여 명에서 6만 2천 명으로, 공공운수노조 의료연대본부와 한국노총 의료노련은 각각 9천 명에서 1만 2천 명으로 늘어났다.

보건의료산업의 사용자단체는 2009년에 해산된 이후 중소병원 중심으로 보건의료산업사용자단체협의회 준비위원회로 활동하고 있다. 국공립대병원과 사립대병원은 산별중앙교섭을 거부하고 있지만 각각 비공식적으로 인사노무팀장 수준의 회의체와 네트워크를 통해 임금·단체교섭에 공동 대응하고 있다. 대한병원협회와 대한중소병원협회는 사업주들의 이해관계를 대변하여 정부와 국회에 정책을 건의한다. 이 밖에도 의사와 한의사, 치과의사, 간호사, 간호조무사 등 직종별로 구성된 협회가 의견을 개진하고 있다.

Ⅲ. 2018년 노사관계 쟁점과 특징

1. 사회적 대화와 정책 협의

2018년 보건의료산업 노사관계는 산업이나 기업 수준뿐만 아니라 전국 수준의 노사정 대화 틀에서도 전개되었다. 보건의료노조와 공공운수노조 의료연대본부, 의료노련이 참가하는 사회적 대화 기구와 대정부 정책기구 참가 현황은 <표 1>과 같다.

2017년 문재인 정부 출범 이후 보건의료산업 노사는 노사정 태스크포스(TF)를 구성해 7차례 논의를 거쳐 8월 23일 보건의료분야 노사정 공동선언을 발표한 바 있다. 당시에 보건의료일자리 창출을 위한 10대 의제에 합의하였으며, 2017년 11월 말부터 2018년에 걸쳐 14차례 전문가간 담화를 열었다. 10대 의제는 간호인력수급 종합대책, 간호간병통합서비스 확대, 인력자원 투입 보상, 보건의료인력 모성보호, 보건의료인력 정규직화, 보건의료인력 관리체계 구축, 의료기관

〈표 1〉 보건의료산업 노조의 사회적 대화·정책 참가 현황

소관부처		명칭	보건의료 노조	의료연대	의료노련
① 사회적 대화기구	일자리위원회	보건의료 일자리 특별위원회	○	△	○
	업종별협의체	보건의료산업 노사정협의체	○	○	○
② 보건복지부		보건의료정책심의위원회	○		
		보건의료정책심의위원회 실무위원회	○		
		건강보험정책심의위원회	○		○
		건강보험종합계획 연구자문회의	○		
		의료기관인증위원회	○		
		인증제도 혁신TF	○		○
		인증제도 혁신TF 실무위원회	○		
	정책협의	빅데이터 정책심의위원회 실무협의	○		
		현행사업 노사정 업무협의체	○		
		간호인력 근무환경 개선대책 이행 협의체	○		
		보건의료인력지원특별법 협의	○		
	의료기관평가인증원	이사회	○		
		기준조정위원회	○		
		의료기관평가인증 기준자문위원회	○		
		급성기병원 인증심의위원회	○		
		요양병원 인증심의위원회	○		
	건강보험공단	환자안전 전문가 자문단	○		
		건강보험이의신청위원회	○		
		재정운영위원회			○
자문위원회(?)					
	간호간병통합서비스 제도발전위원회	○		○	
③ 고용노동부		중앙노동위원회	○	○	○
		지방노동위원회			
		근로복지공단 질병판정위원회			
	공공상생연대기금	이사회	○		
		집행위원회	○		
	정책협의	정부(노동부, 보건복지부 등)와 정책협의	○		
		산별교섭 TF 회의	○		
		비정규직 정규직 전환 노동부 TF회의	○		
④ 기획재정부		정책협의(양대노총 공대위 노정협의)	○		
⑤ 기타					
	사학연금관리공단	운영위원회	○		

주 : 일자리위원회에 보건의료노조가 참가하고 있으며, 공공운수노조 의료연대본부는 민주노총 내에서 사전 논의 틀에 참여함으로써 간접적으로 의견을 개진하고 있음.

의 일자리 창출 환경 조성, 취약지 및 공공의료 인력의 확충, 지역사회 보건인력 확충, 보건산업 육성 등이다.

가. 일자리위원회 보건의료일자리 특별위원회

보건의료일자리 특별위원회에서 ‘노동시간 단축과 노동조건 개선을 통해 일자리를 창출하자’는 노측의 주장과 ‘규제 완화와 미래형 신산업으로 보건산업 육성’을 주장하는 사측의 입장이 맞섰다. 9월 11일 열린 일자리위원회 본회의에서는 바이오헬스 일자리 창출 계획을 의결하였다. ‘바이오헬스계획’에는 의료기기산업육성 및 혁신의료기기 지원법안과 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품에 관한 법률에 대한 입법 지원 등을 통해 2022년까지 18만 8천 명으로 일자리를 확대하겠다는 목표가 담겨 있다. 노동계는 보건의료 일자리특위가 간호간병통합서비스와 같은 질 좋은 일자리 창출 여력이 큰 사업에 대한 논의는 풍부하게 진행하지 않은 채, 박근혜 정부가 추진하려 했던 의료영리화 정책을 일사천리로 추진한다고 비판하고 있다.

나. 경제사회노사정위원회 보건의료산업 노사정협의체

2018년 4월 3일 제2차 노사정대표자회의가 보건의료산업 노사정 협의체를 제안한 뒤 9월 말까지 5차례 준비 회의가 열렸다. 보건의료노조는 보건의료업종위원회 구성 및 운영방안 관련, 참가 단위와 25명 정도의 위원 구성안, 논의 의제를 제시하였다.

논의 의제는 ▲연간 1,800시간대 노동시간 단축을 위한 정책연구 과제 검토(보건의료산업 노동시간 단축을 위한 인력운영 모델 연구, 보건의료분야 일자리위원회 연구용역 중인 교대제 개편방안 연구에 따른 실행계획 협의, 보건의료분야의 표준임금체계 연구), ▲초기업단위 노사관계 및 산별교섭 정착을 위한 정책과제, ▲의료환경 변화 및 노동정책 변화에 따른 보건의료산업 노사정 공동과제(보건의료발전계획 수립 및 국민건강보험종합계획 수립, 인증평가혁신 TF 논의 등 주요한 의료정책논의 결과에 따른 노사정의 대응과제 협의)이다.

경사노위가 11월 22일 출범하였으나 보건의료업종위원회의 실질적인 가동은 2019년 1월 민주노총 정기대의원대회에서의 경사노위 참가 여부에 좌우될 전망이다.

다. 공공병원 노사정 TF회의

공공병원 노사정 TF는 공공병원 파견용역직의 정규직 전환에 따른 고용 원칙과 표준임금체계 수립방안을 논의한 정책 협의 기구이다. 파견용역직의 정규직 전환 문제는 2018년 국립대병

원 노사갈등의 가장 주된 요인으로, 노측의 직접고용 요구와 사측의 비용 부담 주장이 맞섰다. 산별중앙교섭에서 노사가 합의하지 못한 채 8월에 보건의료노조가 중앙노동위원회에 조정을 신청한 이후 공공병원 노사정 TF회의에서 본격적으로 이 문제를 논의하였다. 공공병원 노사정 TF회의에 참가한 노조는 보건의료노조와 의료노련이다. 정부에서는 고용노동부, 보건복지부, 교육부 등이 참여하였다.

TF에서는 파견·용역직의 경우 직접고용으로 전환 및 고용승계를 원칙으로 한다고 합의하였다. 자회사로의 고용이 아닌 직접고용 원칙을 분명히 하였다. 이를 전제로 표준임금체계에 대해서도 합의를 하였는데, 표준임금체계 가이드라인에는 최저 기준인 1단계 1-1의 기본급이 2018년 주40시간 기준의 최저임금인 1,573,770원으로 설정되어 있다. 직군은 3개로 구성되어 있는데 ‘가군’에는 미화, 주차, 경비, 식당, 콜센터가 포함되며 ‘나군’에는 시설관리, ‘다군’에는 요양보호사 등 기타가 포함된다. 나군의 기본급은 가군과의 격차를 고려하여 기관별로 정하기로 하였고, 다군 직무의 기본급은 추후 의료기관별로 논의하기로 하였다.

표준임금체계에서는 기본급을 근속연수에 따라 매년 호봉이 자동적으로 상승하는 모델로 설계하였다. 직무가치 평가가 포함되지 않았으며, 직종별 직무등급 적용 기준은 포함되지 않았다. 표준임금체계에서 정한 임금은 기본급에 한정되며, 식대·상여금·복지포인트 등은 의료기관별로 정하기로 하였다.

공공병원 노사정 TF회의는 핵심적인 노사갈등 요인을 조정한 반면에, 공공병원 노조의 대표성 약화로 인해 노조 간 갈등요인으로 부상하였다. 의료노련은 한국노총의 요청에 따라 TF회의에서 도출된 최종안에 합의하지 않았다. 공공운수노조 의료연대본부는 합의안에 대한 이견을 제시하여 보건의료노조와 갈등을 빚었다.

2. 산업 수준의 단체교섭 경과와 내용

가. 교섭 경과

2018년 보건의료산업의 산별중앙교섭은 3월 26일 임시대의원대회를 열어 요구안을 확정하면서 출발하였다. 요구안은 ▲공짜노동, 태움, 속임인증, 비정규직 등 ‘4 Out’ 환자안전병원·노동존중 병원 만들기) ▲산별노사관계 발전과 정상화 ▲산별노사공동기금 마련 ▲임금 7.1% 인상 ▲대정부 공동 요구안 제출 등으로 확정하였다.

1) 구체적으로, ‘공짜노동’은 수당을 받지 못하는 시간외 근무, ‘태움’은 노동인권 유린, ‘속임인증’은 의료기관 평가 기간에만 인력을 확충하는 ‘눈속임’ 인증 실태, ‘비정규직’은 필수공익서비스에 해당되는 병원의 비정규직을 말한다.

산별중앙교섭은 6월 7일 상건례로 시작되었고, 노사는 8월 22일 8차 교섭에서 노동시간 주52시간 상한제와 비정규직 정규직 전환, 임금관련 조항을 제외하고 대부분 합의하였다. 산별중앙교섭에 참여하지 않은 사업장까지 포함하여 2차례에 걸쳐 총 73개 지부가 집단 쟁의조정을 신청하였다. 중앙노동위원회는 8월 30일, 9월 3일, 9월 13일 3차례 열렸다. 보건의료산업 노사는 9월 14일 노조의 전면파업을 앞두고 9월 13일 3차 조정회의에 제출된 조정안을 수용하였다.

나. 교섭 결과

교섭 결과는 크게 다섯 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 중앙노동위원회 조정안(2018. 9. 13)에서 노사가 합의한 주52시간 상한제 시행 방안은 <표 2>와 같다. 2019년부터 주52시간 상한제를 시행하기 위해 노사는 10~12월 준비과정을 거치기로 하였다. 이미 병원별로 주52시간 근무 실태가 파악된 경우는 인력 확충 방안을 모색할 것으로 보인다. 노사는 보건의료산업의 인력난이 심각하다는 데 동의하고 인력충원 노력에도 불구하고 채용하지 못할 경우 별도의 대안을 마련하기로 하였다. 보건의료산업 노사는 산별중앙협약 내용을 정부에 건의하여 정책적 지원을 요구할 계획이다.

둘째, 산별중앙협약에서 합의한 비정규직 정규직 전환 방안은 <표 3>과 같다. 표준임금체계 합의안은 보건의료노조가 2차에 걸친 집단 조정신청을 내면서 정부 관련 부처가 참여한 공공

<표 2> 주52시간 상한제 시행을 위한 장시간노동 단축 합의안

1. 시간외근무 줄이기와 공짜노동 없애기

- ① 각 의료기관별로 시간외근무를 객관적으로 기록·확인할 수 있는 방법을 노사합의로 개발하여 시행한다.
- ② 출퇴근시간을 정확히 기록하고, 발생하는 시간외근무에 대해서는 수당을 지급한다.
- ③ 각 의료기관별로 노사동수의 노동시간 실태조사기구(노동시간 실태조사위원회, 근무조건 개선위원회, 노사협의회 등)를 구성하여 실노동시간 단축 로드맵을 마련한다.

2. 장시간노동 금지 및 노동시간 단축

- ① 일 8시간, 주 40시간(주 최장 52시간)의 근로기준법을 준수한다. 단, 불가피하게 일 8시간 초과근무 시 발생하는 시간외근로에 대한 수당은 반드시 지급하여야 한다.

3. 적정인력 확충

- ① 의료기관별로 부서별 적정인력의 기준을 노사합의로 마련하여 정원(T/O)으로 확정한다. 단, 공공의료기관의 경우 관계기관과 부처 등 승인기관에 정원 승인을 요청한다.

4. 야간·교대근무 개선

- ① 야간·교대근무의 노동강도를 낮추고 근로조건을 개선하기 위해 현재보다 개인별 N근무 수가 더 늘지 않도록 인력을 충원하여 운영한다.
- ② 의료기관은 민주적이고 공정한 근무제도를 마련하되, 근무표 작성과 변경, 휴가 부여, 근무인원 변경 등 세부 사항은 의료기관별로 노사 합의하여 시행한다.

〈표 3〉 비정규직 정규직 전환 합의안

- ① 의료기관은 더 이상 비정규직을 확대하지 않는다.
- ② 공공의료기관의 비정규직 정규직 전환은 중앙노동위원회 조정안에 따른다.
- ③ 민간의료기관은 2020년까지 비정규직(무기계약직 포함)을 전면 정규직화하며, 매년 단계별 계획을 마련하여 시행한다.
- ④ 의료기관은 비정규직(무기계약직 포함) 사용현황에 대한 자료를 정기적으로 노동조합에 제공한다. 정보의 제공 범위는 다음과 같다.
 - 가. 비정규직 사용부서와 비율 (매월)
 - 나. 비정규직 사용인원 현황 (매월)
 - 다. 간접고용 비정규직 사용현황 및 계약 내용 (계약체결 시 및 계약연장 시)
- ⑤ 병원은 비정규직 정규직화 과정에서 차별과 근로조건 저하가 발생하지 않도록 하며, 세부사항은 의료기관별로 노사 합의하여 시행한다.

병원 노사정 TF회의에서 집중적으로 논의한 결과이다.

공공병원 노사정 TF에서 논의된 내용을 바탕으로 산별중앙협약에서 합의한 공공병원 파견용역직 정규직 전환과 표준임금체계 가이드라인이 발표된 이후 노동조합 간 갈등이 심화되었다. 공공운수노조 의료연대본부는 보건의료노조의 표준임금체계 가이드라인 합의가 자신들에게도 기준으로 작용한다고 비판하였다. 보건의료노조는 이번 합의에서 직무급을 도입한 것은 아니며, 별도직군 임금체제로 설계한 이유는 정규직과 임금격차가 너무 크기 때문이라고 밝혔다. 이후 민주노총은 중앙집행위원회를 3차례 열어 양 노조 간 조정을 시도하였으나 시각 차이를 이유로 전문가를 포함하여 표준임금체계에 대한 논의를 진행하고 있다. 한편 2018년 11월 말 현재, 14개 국립대병원 중에서 파견용역직을 정규직으로 전환한 사례는 없다. 서울대병원 노사가 11월 26일 파견용역직의 자회사 전환을 일방적으로 추진하지 않기로 잠정 합의한 이후 국립대병원들도 노사전문가협의체를 구성하려 하고 있다.

셋째, 2018년 2월 15일에 아산병원 간호사 자살 사건이 발생하며 신입 간호사 훈련과정에서 상급 간호사의 괴롭힘인 ‘태움’이 노사관계 의제로 부상하였다. 이후 보건복지부는 간호인력 처우개선 종합대책(2018. 3. 20)을 발표하고, 고용노동부가 50개 병원에 대해 특별근로감독을 실시하여 근로조건 준수 여부를 공개하면서 노사의 단체교섭 논의를 진전시키는 환경 요인으로 작용하였다. 노사가 자율적으로 합의한 결과는 신규 간호사 교육제도 개선, 폭언, 폭행·성희롱·성폭력 근절을 위한 제도 개선, 감정노동과 직무 스트레스 해결, 조직문화 개선 등이다.

넷째, 보건의료산업 노사는 산별중앙협약에서 다음과 같이 합의하여 정부에 정책을 제안하기로 하였다. 노사는 의료기관평가인증제도에 따른 갈등이 인력부족에서 비롯된다는 점에 인식을 같이하고 인력기준과 인력 간 불균형 해소, 명확한 업무분장에 따른 업무규정 마련, 인증기준 실행을 위한 적정인력 유지·관리와 인증 상태 지속을 위한 인센티브제도 마련 등을 대안으로 제시하였다.

<표 4> 의료기관 평가인증 개선 노사 공동 정책제안

1. 인증기준과 인력 간 불균형을 개선하기 위해 다음 사항을 시행한다.
 - ① 인증기준을 현장에서 실행하기 위한 인력 연구사업을 추진한다.
 - ② 4주기 급성기병원 인증기준 실행을 위한 적정인력 기준을 마련한다.
 - ③ 인력 연구사업과 적정인력 기준마련 작업을 통해 인증조사 기간 이후에도 적정인력이 상시적으로 유지·관리될 수 있는 시스템을 마련한다.
2. 명확한 업무분장을 시행하고 이를 위한 업무규정을 마련한다.
 - ① 의사, 간호사, 약사 등 각 직종이 인증조사 기간 이후에도 본연의 업무를 정확히 실행하도록 명확한 업무분장을 시행하고 이를 위한 업무규정을 마련한다.
3. 지속적 질 유지를 위한 인센티브를 신설한다.
 - ① 인증기준 실행을 위해 적정인력을 유지·관리하고 인증 상태가 지속될 수 있도록 인센티브제도를 마련한다.

마지막으로, 산별 노사관계 구축을 위한 주요 합의사항은 다음과 같다. 2017년 산별중앙협약을 통해 노사는 2018년 3월까지 사용자단체를 구성기로 하였으나 진척되지 않으면서 2018년 12월 말까지 연장하기로 하였다. 다만, 보건의료산업 사용자협회(가)는 임의단체가 아니라 노동조합 및 노동관계조정법 제2조 제3호에 따른 사용자단체로서의 법적 지위를 갖추자고 명시하였다. 다음으로, 금속 및 금융산업과 마찬가지로 보건의료산업도 산별 공동기금을 마련하기로 하였다. 사측은 비용 부담으로 응하지 않다가 1억 원 조성에 합의하였다. 산별공동기금은 산별 임금체계 모색을 위한 노사 공동 연구에 할애할 예정이다. 노사는 산별임금체계 연구를 위한 세부 추진방안은 노사 실무협의를 통해 검토하며, 노사 대표단의 추인을 통해 확정하여 시행하기로 합의하였다.

3. 개별 병원 수준의 주요 쟁점**가. 인력충원과 휴가**

인력충원은 보건의료산업 노사관계에서 전통적인 노사갈등 요인이다. 2018년 인력충원 문제로 인한 노사갈등은 서울대병원, 전남대병원 등에서 발생하였다. 이 글에서는 전남대병원을 중심으로 노사갈등의 전개를 살펴보기로 한다.

전남대병원에서 2001년 이후 17년 만인 2018년 9월 12~19일에 보건의료노조 전남대병원지부가 파업에 돌입하였다. 노사갈등의 핵심 쟁점은 인력충원과 휴가, 파견용역직의 직접고용 정규직 전환²⁾이었다. 노사는 7월 12일부터 공동교섭(현장교섭)을 시작으로 9차례에 걸쳐 협

2) 청소·주차 등 간접고용 비정규직 정규직 전환방식과 관련하여 노측은 보건의료노조가 공공병원 노사정TF

상을 벌였다. 전남지방노동위원회가 9월 5일 1차 조정, 11일 2차 조정을 시도하였으나 합의에 이르지 못하였다. 보건의료노조는 파업 돌입 이전에 전남대병원에 대한 특별근로감독을 고용노동부에 재차 촉구하였다. 2018년 고용노동부가 50개 병원을 대상으로 근로조건 자율준수 지원사업을 벌인 결과 14개 항목 위반이라는 결과가 나왔다. 보건의료노조 소속 29개 병원 중 17개 병원은 시정 사항을 이행하였으나 전남대병원을 포함한 11개 병원은 이행하지 않았다는 이유에서였다. 보건의료노조는 9월 18일 전남대병원에서 전국의 지부장과 전임간부들을 동원하여 ‘총력투쟁 결의대회’를 열었다. 하루 뒤인 9월 19일 노사는 ▲임금 2.6% 인상 ▲인력충원 ▲중환자실 간호인력 1등급 상향 추진 ▲보건직 등 직급 상향 ▲파견용역직 직접고용 등에 합의하였다.

나. 국립대병원 파견용역직의 정규직 전환

2018년 국립대병원에서 파견용역직의 정규직 전환방식 문제는 최대 쟁점이었다. 보건의료노조 소속 부산대병원, 부산대치과병원 등 국립대병원들은 공공병원 노사정 TF회의에서 도출한 ‘파견·용역직 정규직 전환에 따른 표준임금체계 가이드라인’에 따라 파견·용역직을 정규직화하겠다고 합의했다.

반면, 공공운수노조 서울대병원분회와 파견·용역직으로 구성된 서울대병원민들레분회가 공동파업을 벌이면서 청소, 주차, 경비, 시설, 전산, 식당 등 파견용역직의 직접고용 정규직 전환과 기존 임금체제로 편입을 요구하였다. 병원은 파견용역직의 정규직 전환은 공정채용에 어긋나고 본원 직원과의 갈등이 우려된다는 이유를 들어 자회사 설립을 제시하였다. 반면, 서울대병원분회는 병원 측에게 수정안을 제시하라고 요구하면서 11월 9일, 13일 하루 파업을 벌인 뒤, 20일부터 무기한 파업에 들어갔다. 서울대병원 노사는 11월 27일 합의를 하였으나, 잠정 합의안³⁾에 파견용역직의 정규직 전환은 포함되지 않았다. 서울대병원은 비정규직 당사자가 참여하는 노사전문가협의기구에서 합의하지 않는 이상, 병원이 일방적으로 파견·용역직을 자회사로 전환하지 않기로 합의하였다. 서울대병원의 잠정합의 이후 전남대병원을 비롯한 국립대병원도 노사전문가협의기구 구성에 들어가고 있다.

회의에서 합의한 가이드라인을 따르자고 제시하였다. 이에 대해 병원 측은 2017년 고용노동부의 공공부문 비정규직 근로자 정규직 전환 가이드라인에 따라 노사 및 전문가협의회를 구성해 구체적인 전환방식을 논의하자고 제안하였다.

- 3) 주요 합의 내용은 간호사와 임상병리사, 방사선사 등 인력충원, 입원병동 야간 간호인력 축소, 임금 2.6% 인상 등이다.

다. 신규 노조 결성과 노사갈등

최근 보건의료산업에서도 신규노조 결성이 이어지며 집단적 노사관계가 형성되는 과정에서 노사갈등이 발생하고 있다. 2018년에는 대표적으로 대구가톨릭대학교병원(이후 대가대병원)에서 최초의 단체협약을 체결하기까지 39일간 파업이 지속되었다.

대가대병원도 2017년 말에 성심병원과 마찬가지로 그동안 시행됐던 ‘간호사 장기자랑’ 사태에 대해 불만이 제기되었다. 노측은 매년 병원 간부들이 앞자리에 앉아 박수 치면서 보는 게 관행이었으며 외모를 기준으로 부서마다 한 명씩 넘게 공연 연습을 시켰다고 반박하였다. 이들은 ‘직장갑질 119’라는 시민단체에 불만 사항을 의뢰하였다가 공공운수노조 의료연대본부에 가입하였다. 의료연대본부 가입 이후 간호사를 포함하여 890명이 조직화됐다. 노조의 요구에 대한 병원 측의 시각 차이로 단체교섭이 교착상태에 이르며 7월 25일부터 파업에 돌입하였다. 대가대병원분회는 공공운수노조 의료연대본부의 전폭적인 지원을 받아 39일 파업 끝에 9월 1일 노사합의에 이르렀다.

노사합의 사항은 ▲병원 내 갑질 전수조사 실시(2018월 12월까지 직원고충처리위원회가 실시) ▲부서장 상향평가 인사반영을 통한 갑질문화 개선(매년 보직자에 대한 상향식 평가 진행해 하위 10% 2년 연속 포함 시 인사위원회 회부, 최하위 5%에 대해선 보직 해임) 등이다.

Ⅳ. 2018년 노사관계 평가와 2019년 전망

1. 2018년 노사관계 평가

2018년 보건의료산업 노사관계도 전체 산업에 일정한 영향을 미치는 사회적 대화·정책 협의 틀과 중소병원 중심의 산별중앙교섭이 상호 보완적인 관계를 가지는 특징을 보였다. 반면, 2018년 보건의료산업 노사관계의 긴장도 산별중앙교섭에 참여하지 않은 개별 병원 수준의 단체교섭에서 나타났다. 이렇게 다차원적인 협의·교섭구조는 2004년 서울대병원의 보건의료노조 탈퇴, 2009년 보건의료산업사용자협의회 해산 이후 보건의료산업 노사관계를 규정하는 특징이라고 볼 수 있다. 2018년 노사갈등 요인은 보건의료인력충원 방안, 공공병원의 비정규직 정규직 전환방식, 의료기관평가인증제도 개편, 주52시간 상한제 대책(근로시간 특례업종 폐지), 직장 내 괴롭힘과 ‘태움’ 근절, 산별 노사관계 정상화 등이었다.

첫째, 사회적 대화 수준의 논의부터 살펴보자. 2017년은 보건의료산업 일자리 창출과 직접고

용 비정규직의 정규직 전환이 주된 의제였다면, 2018년에는 일자리 창출을 위한 구체적인 정책 협의에 따른 갈등으로 요약할 수 있다. 2018년 일자리위원회 산하에 보건의료일자리 특별위원회가 구성되었으나 사측이 선호하는 바이오헬스 대책이 일자리위원회 본회의에서 통과되었다. 노동계가 선호하는 노동시간단축, 모성보호제 도입 등을 통한 일자리 창출방안들은 2019년에 구체적으로 논의할 전망이다.

2018년 4월 3일 제2차 노사정대표자회의가 보건의료산업 노사정 협의회를 제안한 뒤 경제사회노사정위원회 보건의료업종위원회를 준비하였다. 일자리위원회 논의 사항 중에 보건의료인력 모성보호 및 일-가정 양립방안, 보건의료분야 비정규직 근로자의 정규직화 등 근로안정화 방안, 인력자원 투입에 대한 보상 방안 등을 경사노위 보건의료업종위원회에서 다루는 방안도 논의하였다. 경사노위에는 노사단체가 대부분 참여 방안을 논의하고 있다. 그러나 경사노위 보건의료업종위원회의 실질적인 가동은 2019년 1월 민주노총의 참여 확정 여부에 좌우될 전망이다.

둘째, 산업 수준의 노사갈등은 산별중앙교섭에서 해소되었다. 주요 합의 사항은 ▲주52시간 상한제 대책 차원으로 시간외 근무 단축, 장시간 노동 개선, 적정인력 확충, 야간·교대근무 개선 ▲공공의료기관의 파견용역직을 직접고용 정규직으로 전환하고 표준임금체계 가이드라인 적용 ▲‘태움’ 문제 해소 차원에서 신규 간호사 교육제도 개선, 폭언·폭행·성희롱·성폭력 근절, 감정노동과 직무스트레스 해결 ▲2018년 12월 31일까지 법적 사용자단체 구성 완료, 산별 노사공동기금 마련, 산별임금체계 모색을 위한 노사 공동 연구 추진 등이다. 노사는 산별 중앙협약안에 참가하지 않은 병원 노사에게도 서명을 받아 정부에 지원을 요청하기로 하였다.

2018년 산업 수준의 노사관계에서 첨예한 쟁점이었던 공공부문 파견용역직 정규직 전환 문제는 산별교섭보다 공공병원 노사정 TF회의라는 정책 협의 틀에서 대안이 제출되었다. 그러나 보건의료노조와 논의를 함께 전개했던 의료노련은 한국노총의 요청으로 최종 합의에서 이탈하였다. 특히, 공공운수노조 의료연대본부는 파견용역직의 정규직 전환과 기존 임금체계 편입을 요구하면서 반발하였다. 국립대병원 사측은 대체로 파견용역직의 직접고용 정규직 전환에 반대하면서 노사정 TF회의 합의 결과가 아닌 2017년 고용노동부 가이드라인을 선호하였다.

마지막으로, 2018년 개별 병원 수준의 노사관계는 국립대병원과 새로이 조직화된 일부 병원에서 노사갈등이 발생하는 양상으로 전개되었다. 특히, 파견용역직의 정규직 전환 방식과 52시간 상한제에 따른 인력충원 규모에 대한 노사 간 시각 차이로 서울대병원, 대구가톨릭대병원, 전남대병원 등에서 파업이 발생하였다. 6년 연속 파업 사업장인 서울대병원의 경우 2018년에는 파견용역직 정규직 전환 갈등으로 원·하청 노조가 공동파업을 벌였으며, 노사는 파견용역직을 일방적으로 자회사로 전환하지 않기로 합의하였다. 전남대병원은 간호등급 1등급 향상을 위해 인력충원을 요구하는 노조와 비용부담을 우려하는 병원 측의 이견으로 노사갈등이 증폭

되었다. 또한 대구가톨릭대병원의 경우 노조 결성 이후 최초로 단체협약을 체결하는 과정에서 39일간 파업이 지속됐다. 대구가톨릭대병원과 마찬가지로 신규 노조들은 ‘간호사 장기자랑’ 등 성희롱과 강압적인 인사관리 등에 대한 불만을 제기하면서 노조 결성으로 이어졌다. 최초의 단체협약을 체결하는 과정에서 가혹적 인사관리 근절 대책이 포함되었다.

2. 2019년 노사관계 전망

2019년 보건의료산업 노사관계도 전국 수준에서 사회적 대화와 정책 협의 틀, 산업 수준에서 산별중앙교섭과 개별 병원 수준의 교섭이라는 구조를 유지할 것으로 보인다. 재원 부족으로 인해 2019년에도 사용자단체 구성으로 이어질지 여전히 불투명하다. 산별중앙교섭에 참가하는 병원이 46곳에 불과해 협약의 포괄성이 낮다는 한계를 갖는다. 보건의료노조는 산별중앙교섭 미참여 병원의 경우 공동교섭(현장교섭)을 통해 노동조건을 조정하는 전략을 지속할 것으로 보인다. 반면, 공공운수노조 의료연대본부 소속 서울대병원은 여전히 국립대병원 노사관계의 유형 설정자(pattern setter) 역할을 한다는 점에서 다원적 노사관계가 유지될 전망이다.

2019년에도 전국 수준의 사회적 대화·정책 협의 틀은 산별 노사관계의 취약성을 보완하는 한편, 긴장을 유발할 가능성도 있다. 보건의료노조는 2018년 산별중앙협약의 결과를 정부에 정책 제안하면서 산별중앙교섭 미참여 병원에도 서명을 받아 확장성을 넓힐 전망이다. 이러한 정책 제안이 정부에 수용되거나 실행 단계를 밟을 경우 산별협약의 취약성을 보완하게 된다. 문재인 정부 출범 이후 일자리협약에서 제안된 교대제 개편, 노동시간단축 등 구체적인 실행방안이 2019년에 현실화될 경우 산별 노사관계와 보완적 관계가 될 것이다. 반면, 일자리 창출을 위한 구체적인 정책이 대부분 노동비용 증가를 수반한다는 점에서 2019년에도 유사한 갈등이 재연될 수 있다. 민주노총의 경사노위 참여가 불투명하다는 점에서 산업 차원의 일자리 창출 방안을 논의할 틀이 여전히 불안정하다고 할 수 있다. 이러한 특징은 개별 병원 수준의 노사관계 불안정성을 유발하는 하나의 요인이 될 것이다.

사안별로 볼 때, 2019년에 산별임금체계에 대한 노사 간 공동논의가 조명을 받을 것으로 보인다. 병원에는 40개부터 100개까지 다양한 직종이 존재하며 대병원과 중소병원 간 임금격차가 크다는 점에서 산별임금체계 논의는 노사 모두에게 요구되고 있다. 노사가 표준임금전략을 선택하여 과잉 상태인 중소영세병원 구조조정을 추구할지, 최저임금전략을 통해 중소영세병원을 지속적으로 보호하는 전략을 선택할지 주목된다. 산별임금체계를 논의하면서 직무급에 대해 이해관계자들 사이의 시각 차이가 크다는 점에서 표준임금체계를 둘러싼 논란이 재연될 수 있다. 또한 직종별로 동일노동 동일임금 논의를 어느 정도 진척시킬 수 있을지, 이 과정에서 직종 간 임금격차를 어느 정도 수용할 수 있을지도 관심을 끌 것으로 보인다. **[KLI]**

[참고문헌]

- 공공운수노조 의료연대본부 홈페이지 자료(<http://khwu.org>).
- 보건복지부(2018), 『2017 보건복지백서』.
- 보건의료노조(2018), 『조합원 실태조사』.
- 보건의료노조 홈페이지 자료(<http://bogun.nodong.org>).
- 의료노련 홈페이지 자료(<http://www.fkmtu.net>).
- 정경은(2013), 「보건의료산업 노사관계의 동향과 전망」, 김동원 외, 『한국의 노사관계: 산업별 동향과 전망』, 박영사, pp.297~352.
- OECD Health Statistics 2018(http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HEALTH_REAC)
- OECD Stat Health Care Resources: Hospitals(<https://stats.oecd.org/>)