

# 보건의료산업의 노사관계 평가와 전망\*

이 정 희\*\*

코로나19 감염병 확산세가 지속되고 있는 가운데 2021년 보건의료산업에서는 의료서비스 공공성 강화와 그 서비스를 제공하는 노동자들에 대한 걱정 치우 보장이 노사관계의 핵심 이슈로 떠올랐다. 공공의료 강화와 인력 확충에 관한 노정 간, 노사 간 합의가 이루어졌다. 교섭 의제와 교섭 과정 및 결과는 '산별 노사관계'에 대해 진일보한 상을 제시한 것으로 평가할 수 있다. 2022년에는 9·2 노정 합의사항의 이행 점검이 보건의료산업 노사관계의 가장 중요한 쟁점이 될 것으로 예상되는 가운데 산별 노사관계 발전을 위한 노사정의 행위 전략과 그 전략의 상호 작용이 어떤 결과를 도출할지 주목된다.

## I. 서론

보건의료산업은 '의료'라는 대표적인 공공서비스를 제공하는 산업이다. 코로나19 확산이라는 전대미문의 위기 상황에서 의료서비스 공공성 강화와 그 서비스를 제공하는 노동자들에 대한 걱정 치우 보장 문제가 중요한 이슈로 부상하였다. 코로나19 감염병 확산세에 대응하기 위해 의료현장 최일선에서 예방과 의료 활동을 펴고 있는 노동자들의 상황은 "임계치를 넘어서다."는 말이 무색할 정도로 열악한 것으로 평가된다. 이런 이유로 2021년 보건의료산업에서는 공공의료 강화와 인력 충원 등의 의제를 중심으로 노정 간, 노사 간 교섭이 이루어졌다.

이 글에서는 민주노총 보건의료노조 사례를 중심으로 2021년 보건의료산업 노사관계 실태를 분석하고 평가하고자 한다. 보건의료산업에는 보건의료노조 외에도 민주노총 공공운수노조 의료연대본부, 한국노총 의료산업노련이 조직되어 있으나 2021년에는 무엇보다 보건의료노조와

\* 이 글은 고용노동부 학술연구용역사업의 일환으로 수행한 『2021년도 노사관계 실태 분석 및 평가』 보고서를 요약·정리한 것이다.

\*\* 한국노동연구원 연구위원(jhlee@kli.re.kr).

보건복지부 간 9·2 노정합의가 핵심 이슈로 부상하였기 때문이다.

보건의료노조는 코로나19 감염병 확산세에 따라 보건의료산업 노동자들의 노동조건이 더 이상 감내할 수 없을 수준으로 악화하였다고 보고 연초부터 ‘공공의료 강화’와 ‘인력 확충’이라는 요구안을 관철해 내기 위한 노정교섭과 산별교섭을 추진하였다. 4월 임시대의원대회에서는 교섭에서 성과가 없을 경우 9월에 총파업을 실시하겠다고 결의하였다. 보건복지부와 13차례 교섭<sup>1)</sup> 끝에 9월 2일 공공의료 강화와 보건의료인력 확충 등을 뼈대로 하는 합의문을 채택하였다. 또한 70개 의료기관 사용자와 산별중앙교섭을 진행하여 9월 15일 합의를 도출하였다. 이러한 노정 합의와 산별중앙교섭의 결과는 인력 확충을 포함한 노동조건 개선과 의료 공공성 강화에 대한 합의임과 동시에 ‘산별 노사관계’의 필요성과 그 발전방안의 진일보한 상을 제시한 사례라고 평가할 수 있다. 사용자단체가 해산한 2009년 이후 보건의료산업 노사관계 평가가 산별교섭 쇠퇴와 복원방안을 중심으로 진행되었는데, 2021년에는 노정 간, 노사 간 교섭의 성과와 그 의미, 산별 노사관계 발전방안에 초점을 두고 평가를 진행한다는 점에서 예년과 차이가 있다.

글의 구성은 다음과 같다. 제Ⅱ장에서는 코로나19 시기 보건의료 노동자들의 노동조건 실태를 살펴본다. 제Ⅲ장에서는 다양한 층위에서 이루어진 단체교섭을 노정교섭, 산별중앙교섭, 특성교섭, (지부 단위) 현장교섭 등으로 나눠 살펴본다. 제Ⅳ장에서는 2021년 보건의료산업의 노사관계 실태를 평가하고 2022년을 전망한다.

## II. 보건의료산업 노동조건 실태

보건의료노조가 2021년 3월 12일부터 한 달 동안 조합원들을 상대로 실시한 설문조사 결과를 바탕으로 노동조건 실태를 살펴보겠다. 조사에는 조합원 77,092명(2020년 12월 말 기준) 중 43,058명(55.9%, 141개 사업장)이 응답하였다.

먼저 코로나19에 따른 변화에 대해 물었다. 일상생활, 심리상태, 노동여건이 “나빠졌다”는 응답이 각각 78.7%, 70.6%, 55.7%로 조사되었다(표 1 참조). 병원 유형별로 보면, 코로나전담병원 또는 별도의 전담병동(병상)을 운영하는 병원이 아닌 곳에서 근무하면서 코로나19 대응 지원을 담당한 노동자들일수록 노동조건 악화를 더 심각하게 경험하는 것으로 조사되었다. 이는 비전담병원의 대응체계가 더 취약하다는 것을 보여주는 증거 중 하나로, 감염병 전문병원 설립의

1) 노동관계법상 단체교섭이 아니고, 합의문 역시 단체협약과 같은 법적 구속력을 갖지 않지만 정부가 서명의 주체인 만큼 합의문 이행의 책임을 진다는 점에서 이 글에서는 노정교섭으로 부르고자 한다.

〈표 1〉 코로나19가 나에게 미친 영향

(단위: %)

	경제상황	노동여건	일상생활	건강상태	심리상태
좋아짐	2.3	3.1	1.3	1.7	1.2
변함없음	77.1	41.2	20.0	56.7	28.3
나빠짐	20.6	55.7	78.7	41.6	70.6

주: \* 좋아짐: 매우 좋아짐 + 조금 좋아짐. \*\* 나빠짐: 조금 나빠짐 + 매우 나빠짐.  
 자료: 보건의료노조 2021년 조합원 실태조사.

필요성을 제기하고 있다.

코로나19 관련 업무가 본인에게 미치는 유해요인을 살펴보면, “감염성 질환에 대한 우려가 높아졌다”는 응답이 89.2%로 높게 나타났다. “사고성 재해에 대한 우려가 높아졌다”, “정신질환 우려가 높아졌다”는 응답은 각각 64.0%, 62.1%이었다. “근골격계 질환에 대한 우려가 증가했다”는 응답도 절반에 가까운 46.9%이었다.

둘째, 간호사를 상대로 노동조건에 대한 만족도를 질문하였다(표 2 참조). 인력 수준에 대해서는 “만족한다”는 의미의 동의율이 23.3%에 그쳤다. 근무형태로 나눠 보면, 3교대 근무자의 인력 수준 만족도가 21.5%로 가장 낮았다. 업무량과 노동강도에 대한 만족도는 전체적으로 33.8%로 조사된 가운데, 근무형태별로는 3교대 근무자의 만족도(30.8%)가 가장 낮았다. 직무소진(번아웃)을 경험하는 비율도 높았다. 응답자의 67.7%가 “자주 일을 그만두고 싶다고 느낀다”, 73.1%가 “내일 출근하기 싫다”고 답하였다. “육체적으로 지쳐있다”, “정신적으로 지쳐있다”는 응답은 각각 79.1%, 74.9%로 조사되었다.

〈표 2〉 간호사 근무형태별 노동조건 만족도 및 직무소진 동의율

(단위: %)

	만족도				직무소진(번아웃)			
	인력수준	안전보건	워라밸	업무량/노동강도	나는 자주 일을 그만두고 싶다고 느낀다	나는 내일 출근하기 싫다	나는 육체적으로 지쳐있다	나는 정신적으로 지쳐있다
통상근무	29.0	61.6	60.9	42.8	52.2	56.3	67.7	64.8
2교대	23.1	50.4	55.0	36.2	60.1	63.9	77.1	68.8
3교대	21.5	55.5	41.0	30.8	72.9	78.8	82.8	78.3
야간근무 전담	30.2	51.7	61.2	45.7	67.2	75.0	74.1	73.3
기타	26.6	46.7	47.6	32.9	56.4	64.2	74.1	74.1
전 체	23.3	56.7	46.1	33.8	67.7	73.1	79.1	74.9

자료: 보건의료노조 2021년 조합원 실태조사.

노동조건에 대한 불만족도는 이직을 고려한다는 비율과 양의 상관관계를 보였다. 인력수준, 안전보건, 워라밸, 업무량/노동강도에 불만족한다는 응답자일수록 이직 생각이 있다는 응답이 많았다(표 3 참조).

〈표 3〉 만족도에 따른 최근 3개월간 이직 고려 여부

(단위: 명, %)

		이직 생각 있음		이직 생각 없음		계	
		명	%	명	%	명	%
인력수준	만족	3,768	59.7	2,547	40.3	6,315	23.3
	불만족	16,874	81.1	3,926	18.9	20,800	76.7
안전보건	만족	10,671	69.5	4,681	30.5	15,352	56.7
	불만족	9,938	84.7	1,789	15.3	11,727	43.3
워라밸	만족	8,037	64.4	4,440	35.6	12,477	46.1
	불만족	12,566	86.1	2,032	13.9	14,598	53.9
업무량/노동강도	만족	5,547	60.7	3,586	39.3	9,133	33.8
	불만족	15,047	83.9	2,877	16.1	17,924	66.2

주: 이직 생각 있음 = 구체적으로 + 가끔씩 생각한 적 있다, 이직 생각 없음 = 별로 + 전혀 생각한 적 없다  
 자료: 보건의료노조 2021년 조합원 실태조사.

셋째, 간호사를 상대로 직종별 업무 구분에 관한 질문을 하였다. “권한과 책임을 벗어난 타 직종의 업무를 수행한다”는 응답은 55.2%로 절반 이상을 차지하였다. 특히 3교대 간호사에게서 타 직종 업무 수행 비율(56.9%)이 높게 나타났다. 권한과 책임을 벗어난 타 직종 업무 수행은 의료사고·안전사고 위험도를 높이고 궁극적으로 의료서비스 질 저하에 대한 우려를 야기하고 있다. 업무 구분이 비체계적이라고 생각하는 간호사의 60.6%는 “기관 내 환자의 의료사고, 안전사고 위험이 높아지고 있다”, 53.4%는 “기관 구성원들의 환자·보호자 등에 대한 친절도가 낮아지고 있다”, 49.9%는 “환자·보호자 등에게 제공하는 기관의 의료·상담·서비스 질이 저하되었다”고 응답하였다. 특히 타 직종 업무를 수행한 경험이 있다는 응답자 가운데 사고 위험, 친절도 저하, 서비스 질 저하에 대해 동의한 비율은 타 직종 업무를 수행한 경험이 없는 응답자의 동의 비율보다 2배 이상 높게 조사되었다.

넷째, 응답자의 10명 중 6명가량(58.6%)은 폭언·폭행·성폭력을 경험했다고 답하였다. 하지만 이른바 감정노동자 보호법으로 불리는 산업안전보건법 관련 조항이 시행된 이후 환자·보호자의 부당한 요구나 행위가 줄었다는 응답은 35.9%인 것으로 조사되었다. 응답자의 10명 중 3명가량(27.5%)은 직장 내 괴롭힘(2)을 경험했다고 답하였다. 이른바 직장 내 괴롭힘 금지법으로

2) 직장 내 괴롭힘은 괴롭힘의 다양한 유형 즉, ‘공공연한·은근한 따돌림과 감시’, ‘사적 응무 지시 등 업무와 무관한 접대 요구’, ‘업무능력 및 숙련도와 관련된 모욕과 조롱’, ‘감당 불가능한 업무나 과제 부여’, ‘부당한 업무 지시 및

불리는 근로기준법 관련 조항이 시행된 이후 직장 내 괴롭힘 행위가 줄었다고 답한 비율은 76.9%인 것으로 조사되었다.

### III. 9·2 노정합의 및 단체교섭

#### 1. 9·2 노정합의

노조와 보건복지부는 2021년 5월 20일, 노정교섭 추진 관련 일정과 방식에 관한 협의를 시작으로 5월 31일부터 총 13차례 실무교섭을 진행하였고, 노조가 파업을 예고한 9월 2일 새벽, 노정교섭을 타결 짓고 조인식을 하였다. 노조와 정부는 공공의료 강화·감염병 대응체계 구축, 보건의료인력 확충에 관한 총 22개 조항의 합의문을 채택하였다(주요 합의 내용은 표 4 참조).

〈표 4〉 보건의료노조-보건복지부 노정합의 요약

항 목	세부내용	
감염병 전문병원	2024년도까지 권역 감염병 전문병원(4개소) 설립·운영 권역 감염병 전문병원 3개소 추가 확대 노력(2022년 예산 확보)	
감염병 대응 인력기준	코로나19 중증도별 근무당 간호사 배치기준 9월까지 마련 감염병 전담병원은 지정된 기간 동안 새로운 인력기준 적용	
생명안전수당(감염관리수당)	감염병 대응 의료인력 지원금(생명안전수당[감염관리수당]) 제도화. 하반기 정기국회에서 법률 개정 및 예산 확보 후 2022년 1월 시행	
공공병원 확충·강화	2025년까지 70여 개 중진료권마다 1개 이상의 책임의료기관 운영 노조 참여 '(가칭) 공공의료 확충 및 강화 추진 협의체' 구성·운영	
공공의료 강화, 감염병 대응체계 구축	예비타당성 조사, 국고부담	보건복지부는 현행 예비타당성 조사 제도 금년 내 우선 개선 요건을 갖춘 경우 예비 타당성 조사가 면제될 수 있도록 추진
필수 운영경비 및 공익적자 지원	지역거점공공병원 필수의료서비스 제공에 따른 공익적 적자 해소 방안 및 그에 따른 재원 규모 등을 2022년 상반기까지 마련	
국립중앙의료원 기능	국립중앙의료원 상급종합병원 규모로 확대 공공보건의료인력 DB 구축, 공공병원 통합 EMR 구축 ISP 전락수립	
의학전문대학원 등	공공의사인력 양성, 지역의사제 도입 등 의사인력 확충 방안 추진	
국립대병원 주무부처	국립대병원 주무 부처 보건복지부로의 이관 법률안 처리 협의	
사립대병원 등 공공성 강화	사립대병원 및 민간중소병원의 공공적 역할과 기능 강화 독려 공익참여형 의료법인 제도화 방안 실현가능성 검토 추진	
공공의료거버넌스	공공보건의료정책심의위원회에 공공의료 제공 노동자단체 참여	

과도한 경위서(시말서) 요구', '원하지 않는 회식·음주 등 강요' 중 하나라도 경험한 경우를 말한다.

〈표 4〉의 계속

항 목		세부내용
보건의료 인력 확충	직종별 인력기준	보건의료인력 2022년부터 단계적으로 인력 기준 등 마련 이를 위한 보건의료인력 통합정보시스템 2022년 내 구축
	간호등급제, 간호간병통합서비스	간호등급 차등제를 '1인당 실제 환자 수(ratios) 기준'으로 상향 개편 간호등급 미신고 의료기관 감산폭 조정 간호간병통합서비스 전면 확대 방안 2022년 상반기 중 마련
	교육전담간호사제	국공립의료기관은 금년 수준으로 지원, 민간의료기관은 교대제 근무 시범사업에 포함하여 2022년부터 시행한 뒤 전면 확대
	야간간호료 등	야간간호료 및 야간전담간호사관리료 2022년 1월부터 상급종합병원을 포함한 모든 의료기관에 대해 적용
	불법의료 근절	무면허 불법의료행위 근절 면허에 따른 업무범위 정하고 적용가능성 검증 후 2023년부터 적용
	교대제 개선	금년 내 예측 가능하고 규칙적인 교대근무제를 포함한 시범사업 방안을 마련하여 2022년 3월 내 시행
	주 5일제 정착	의료기관 주 5일제 정착과 의료전달체계 확립 위해 개선방안 마련
	비정규직 고용	의료기관 비정규직 고용 축소 위한 제도개선방안 마련

자료 : 보건의료노조-보건복지부 합의문(2021. 9. 2).

9·2 노정합의 이후 노조는 합의사항 이행을 위한 예산 확보를 요구하며 국회 앞에서 위원장과 부위원장 등 지도부의 단식농성을 10일간 진행하였다. 12월 3일 국회는 관련 내용이 포함된 2022년 정부 예산안을 처리하였다. 노정합의 이행을 위해 확보된 예산은 다음과 같다. 첫째, 공공의료 강화 측면에서 지역거점병원 공공성 강화(13개 중진료권 공공병원 설립을 위한 사전 용역비) 26억 원, 울산·광주 공공병원 신규 설립 20억 원, 중앙감염병전문병원 구축 17억 원, 국립중앙의료원 현대화사업 지원 63억 원이 포함되었다. 둘째, 보건의료인력 확충과 처우개선 측면에서 감염관리수당(생명안전수당) 1,200억 원, (국공립병원) 교육전담 간호사 지원 101억 9,400만 원, 보건의료인력 양성 및 적정수급관리 연구 10억 원 등이 포함되었다. 이와 함께 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 개정(제70조)으로 감염병 대응 보건의료인력에 대해 재정 지원을 할 수 있는 법적 근거가 마련되었다.

## 2. 산별중앙교섭

노정교섭과 함께 산별중앙교섭도 진행하였다. 교섭 상대방으로서 사용자단체가 없기 때문에 의료기관 사용자들과 집단 교섭방식으로 진행하였다. 2021년 산별중앙교섭에는 70개 의료기관이 참여하였다. 보건의료산업 사용자협의회 해산과 산별중앙교섭 파행을 겪은 2009년 이후 12년 만에 가장 많은 사업장이 참여한 것이다. 2004년부터 시작된 보건의료산업 산별중앙교섭에

는 매년 120여 개 사업장이 참여했으나 2009년 파행 이후 산별중앙교섭 참여 사업장 수는 40여 개로 줄어들었다.

노정교섭이 진행되고 있던 시기에 산별중앙교섭을 진행함으로써 노조는 노사교섭에서 해결할 수 없는 과제를 대정부요구로 제시하는 한편 노정교섭에서 의견접근을 한 법·제도 개선과 예산 확충을 근거로 산업 수준에서 노사 합의를 끌어내고자 하였다. 보건의료노조와 보건복지부 간 노정교섭이 9월 2일 합의문을 채택하고 마무리된 이후 9월 14일 민간중소병원 특성교섭이 타결되었고, 이어 9월 15일 산별중앙교섭이 타결되었다. 산별중앙교섭 합의서에서는 코로나19 극복과 감염병 대응체계 구축, 인력 확충과 처우 개선, 비정규직 정규직화, 기후위기 극복, 단체협약 상향평준화, 대정부 요구 실현을 위한 공동 노력, 임금인상 등 7개 사항에 관한 노사 합의 내용을 담았다(표 5 참조).

〈표 5〉 산별중앙교섭 합의서

항 목	내 용
코로나19 극복과 감염병 대응체계 구축	▲코로나19 등 감염병 발생 시 긴급 대응팀을 구성·가동하고 노조 참여 보장 ▲감염·검사·격리 등 감염병 대응 과정에서 발생한 사유에 따른 공가 보장 ▲소독과 출입통제 등 코로나19 방역업무를 위한 별도 인력 배치·운영 ▲코로나19 환자 이동과 병상 청소업무에 투입되는 모든 인력에 대한 감염교육과 안전조치
인력확충과 처우 개선	▲주휴일·휴무일, 생리휴가(보건휴가), 법정공휴일, 수면휴가(sleeping off), 연차휴가 사용을 자유롭게 보장하기 위해 필요한 인력 확충 ▲최소 10일 전에 근무표를 공지하고 확정된 근무표 변경 금지 ▲의사·약사인력 부족으로 인한 불법·편법 운영 중단 ▲직종 간 업무 범위를 명확하게 구분하여 정상 운영 ▲의사·약사인력 부족으로 인해 발생하는 불법·편법 운영 문제 해결과 의사·약사인력 확충 및 원활한 공급 위한 대정부 공동활동 전개
비정규직 정규직화	▲상시·지속업무와 생명·안전업무에 대해서는 정규직으로 전환하고 비정규직 고용 금지 ▲파견·용역업체 재계약·변경 시 고용승계 보장 ▲파견·용역업체 재계약·변경 시 기존 임금조건과 근로조건 저하 금지 ▲최저임찰제 금지 ▲병원-용역업체-노동조합이 참가하는 안전보건협의체 가동
기후위기 극복	▲전 직원 대상으로 정례적인 기후위기 대응 교육 ▲노사 공동으로 기후위기 대응 캠페인 활동 ▲의료기관 내 기후위기 대응 공동실천 ▲기후위기 대응 실천 노사 공동선언 추진
단체협약 상향평준화	▲유급병가 기간 연 60일 ▲유급병가 기간을 근속년수에 포함하고 인사상 불이익 금지 ▲매년 예·결산서, 감사보고서, 병상운영현황, 임금현황, 인력현황 등 교섭자료 제공
대정부요구 실현을 위한 노사 공동 노력	“코로나19가 던진 공공의료 확충·강화 및 보건의료인력 확충 과제가 국민의 건강과 생명을 지키기 위한 필수적인 사회적 과제임을 확인하고, 대정부 요구 실현을 위해 공동 노력한다.”
임금인상	산별중앙교섭에서 다루지 않고 특성교섭과 현장교섭에서 다루기로 함

자료: 산별중앙교섭 합의서 필자 재구성.

산별중앙교섭 결과는 교섭에 참여한 70개 의료기관에는 그대로 적용되고(일부 조항 특성교섭에서 별도 정리), 사용자가 산별중앙교섭에 참여하지 않은 의료기관에서는 지부별 현장교섭 결과에 따르기로 하였다.

### 3. 지부별 단체행동

노조는 노정교섭과 산별중앙교섭을 진행하는 것을 한 축으로 하고 지부별 현장교섭도 병행 하면서 쟁의권을 확보하였다. 노조 124개 지부(136개 의료기관, 조합원 56,000명)는 8월 17일 노동위원회에 동시 쟁의조정을 신청했다. 노조의 196개 지부 중 교섭을 타결한 곳, 소수 노조라서 교섭권이 없는 곳, 폐업 등으로 교섭이 불가능한 곳, 원장 교체 등으로 교섭이 늦어진 곳을 제외한 대부분의 지부가 조정신청을 하였다. 교섭 가능한 147개 지부 대비 85%가 동시에 조정 신청을 한 것이다. 동시에 쟁의조정신청서를 접수한 규모로는 23년 보건의료노조 역사상 2004년<sup>3)</sup> 주 5일제 도입 총파업 이후 최대이다.

지부가 쟁의조정신청을 한 의료기관은 △국립중앙의료원·24개 지방의료원·25개 적십자혈액원과 적십자병원·서울시 서남병원 등 감염병 전담병원을 포함하여 △서울아산병원·고대의료원·이화의료원·한양대의료원·아주대의료원 등 29개 대형 민간·사립대병원 △부산대병원·전남대병원·충남대병원 등 11개 국립대병원 △국립암센터·보훈병원·한국원자력의학원 등 13개 특수목적 공공병원, △녹색병원 등 19개 민간중소병원 △10개 정신·재활·요양기관 등이다. 우리나라 주요 의료기관들이 대부분 포함돼 있다. 동시 쟁의조정 신청 이후 9·2 노정합의가 이루어져서 산별노조 차원의 파업은 철회되었으나 전남대병원, 한양대의료원, 고대의료원, 조선대병원 등 11개 지부는 현장교섭에서의 의견 불일치를 이유로 파업을 진행하였다.

## IV. 2021년 평가와 2022년 전망

이 장에서는 노정합의 내용과 노사관계 전개 양상에 대한 분석을 바탕으로 2021년 보건의료산업 노사관계의 쟁점과 특징을 정리하고, 2022년 노사관계를 전망하고자 한다.

### 1. 2021년 노사관계 평가

#### 가. 쟁점과 특징

보건의료산업의 2021년 노사관계 쟁점과 특징은 다음과 같이 요약할 수 있다.

3) 2004년에는 121개 지부(조합원 36,405명)가 동시에 쟁의조정을 신청함.

첫째, 노사관계에서 정부가 핵심 이해관계자로서 역할을 하였다. 노조가 제시한 요구 가운데 공공의료 확대와 인력 확충 문제는 정부의 예산과 제도개선이 수반될 수밖에 없다는 점에서 주무부처인 보건복지부를 상대로 한 교섭이 중심이 되었다. 이는 또한 병원 사용자들이 보건의료산업 노사관계에서 상대적으로 부각되지 못한 이유로 작용하였다.

정부가 특정 노조를 상대로 합의문을 작성한 것은 매우 드문 일이다.<sup>4)</sup> 일반적으로 노사관계에서 정부는 노사 간 대등한 지위 부여를 위한 제도적 기반 제공자이자 노사합의 내용에 대한 규범적 효력 확장자 역할을 한다. 그런데 이번 교섭에서는 정부가 '제3자 보증인'과 '협약 이행 당사자' 지위를 함께 갖는다는 특징을 보였다. 민간부문과 달리 보건의료산업이 '공공성'을 강하게 띠고 있다는 것의 방증으로 보인다. 또한 대개의 사회적 대화에서 각 참여 주체의 '양보'를 토대로 한 '정치적 교환'을 통해 합의가 이뤄진다는 점을 감안하면, 이번 과정에서는 노조의 양보가 없었다는 점이 특기할 만하다(박태주, 2021). 주요 논의 의제였던 공공의료 강화와 인력 확충에 대해 이미 정부가 관련 정책 추진을 발표한 바 있고, 특히 코로나19 대응 차원에서 더 이상 미룰 수 없는 과제라는 점이 주요하게 작용한 결과로 보인다.

둘째, 내용 측면에서는 공공의료 강화와 인력 확충에 관한 구체적인 제도 개선 방안에 합의하였다. 개별 제도 개선 및 예산 확보에 대한 합의에서 시행과정과 일정까지 명시함으로써 합의문의 구속력을 강화하였다. 합의문에 따라 노조와 보건복지부는 매달 정례회의를 진행하면서 노정합의 이행을 위한 과제별 실무협의체(코로나19 간호인력 기준 협의체, 간호인력 처우개선·인력기준 협의체, 공공의료 확충·강화 추진 협의체) 진행 상황과 관련 쟁점을 점검하고, 향후 협의체 논의 방향을 검토하고 있다.

셋째, 산업 수준의 노사관계에서 구현할 수 있는 다양한 사회적 대화 방식이 활용되었다. 전국 수준에서 노조와 정부 간 교섭 및 노조와 사용자 대표단과의 산별중앙교섭이 진행되었고, 각 병원에서는 지부 현장교섭이 진행되었다(표 6 참조).

넷째, 보건의료노조는 공공의료 강화와 인력 확충을 통해 노동조건(노동자 특수적 이해관계)만이 아니라 의료서비스의 질 향상(보편적 이해관계)을 도모할 목적으로, 조직 내부적으로는 아래로부터 조합원들의 참여를 끌어내면서 다양한 사회적 대화 전술을 구사하였고, 조직 외부적으로는 각 정당과 대선 예비후보들을 설득하는 한편 직종협회와 보건의료 분야 사회운동단체들과 연대하였다. 노조의 목적성과 내부 민주주의, 경제투쟁과 사회운동의 결합, 정치적 활동, 사회운동 세력과의 연대 등을 특징으로 하는 보건의료노조의 활동은 이른바 '사회운동적 노조주의'(Turner and Hurd, 2001; Hyman, 2001; Fairbrother, 2008)의 구성 요소를 갖춘 것으

4) 2005년 공공기관 지방 이전 정책의 원활한 추진을 위해 정부(국토교통부)가 3개의 산별연맹/노조(한국노총 공공노련 및 금융노조, 민주노총 공공연맹)와 각각 협약을 체결한 바 있다(대한민국 정책브리핑, 2005. 6. 23. <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=75086048>).

〈표 6〉 2021년 보건의료산업 노사관계 개요

수준	주 체	내 용	결 과	유 형
전국	노조(중앙) 보건복지부	공공의료 확대, 인력 확충 위한 제도 개선 및 예산 확보 방안	9·2 노정 합의문	교섭/협약
산업	노조(중앙) 사용자 대표단	코로나19 극복과 감염병 대응체계 구축 인력 확충과 처우개선 비정규직 정규직화 기후위기 극복 단체협약 상향평준화 대정부 요구 실현을 위한 노·사 공동 노력 임금인상	산별중앙교섭 합의서	산별교섭
기업	노조(지부) 각 병원 사용자	산별교섭 합의에 따른 지부별 합의	지부별 단체협약	지부교섭

자료 : 필자 정리.

〈표 7〉 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
2004~08	- 2004 산별중앙교섭 성사, 산별 5대 협약 체결 - 2007 보건의료산업사용자협의회 창립 - 100여 개 사업장 참가(공공, 민간 5개, 특성 전원 참가)	산별교섭 진행
2009	- 산별중앙교섭 결렬 후 산별대각선교섭으로 전환 - 보건의료산업사용자협의회 해산	산별교섭 재조정기
2010~11	- 산별교섭 전면 중단 - 대정부 투쟁과 특성별 중앙교섭, 산별현장교섭 추진	산별교섭 파행
2012~15	- 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	
2017~20	- 산별중앙교섭-특성교섭-현장교섭 - '일자리', '산업정책' 사회적 대화 추진	산별교섭 정상화 이행기
2021	- 전국 수준 노정교섭과 산별중앙교섭-특성교섭-현장교섭 병행 - 공공의료 확대와 인력 확충 제도개선·예산확보	

주 : \* 2012년 이후 산별중앙교섭에 지방의료원, 민간중소병원, 특수목적공공병원 등이 참가하면서 산별교섭 정상화의 발판이 마련되었지만, 규모와 산업 내 파급력이 큰 국립대병원과 사립대병원은 참여하지 않고 있음.

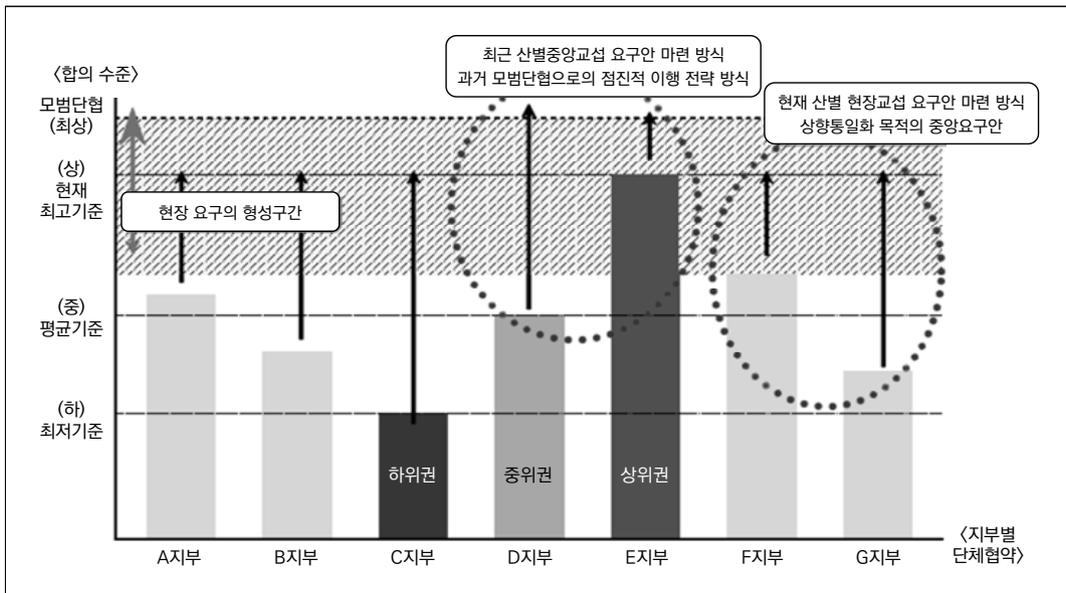
자료 : 이정희(2018)을 바탕으로 하여 필자 재구성.

로 평가할 수 있다.<sup>5)</sup>

다섯째, 명실상부한 사용자단체 재구성으로까지 이어지지는 못하였지만 산별교섭 정상화를 위한 교두보를 마련하였다. <표 7>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 협의 구조를 다각화하여 산별교섭을 부분적으로 복원시켰다. 2017년 이후 노사관계는 산별교섭 정상화 이행기로 평가할 수 있는데, 2021년 노사관계도 정상화 이행기 연장선상에 있지만 사상 최초로 노정합의를 성사시켰고, 산별중앙교섭 참여 의료기관의 수도 증가하였다는 점에서 특기할 만하다.

여섯째, 산업 내 임금·노동조건 통일성 확보를 위한 단초를 마련하였다. 노조는 단체협약 상향 평준화를 산별중앙교섭 요구안으로 제시하였는데, 2021년에는 구체적으로 ‘유급병가 조항 통일성 확보’를 요구하였다. 교섭 결과, △유급병가 기간 연 60일 △유급병가기간 근속년수에 포함 및 인사상 불이익 금지에 합의하였다. 단체협약 상향 평준화는 현행 지부 단체협약 분석을 통해 일정 수준에 미치지 못하는 지부의 단체협약 조항을 그 수준으로 끌어올려 통일성을 확보한 뒤 전체적으로 상향 조정하는 전술을 의미한다(그림 1 참조).

[그림 1] 단체협약 분석을 통한 격차 완화 방안



자료 : 보건의료노조 내부자료(2020).

5) 한국적 맥락에서 사회운동적 노조주의에 대한 세부적인 검토와 평가는 추후 과제로 남긴다.

노조는 2018년부터 구축하기 시작한 단체협약 데이터베이스를 바탕으로 단체협약 연구를 진행하여 '임금', '아프면 실 권리'(유급병가), '야간노동', '일·생활 균형', '노동조합 활동' 등 주제별로 각 지부 단체협약 조항 수준을 검토하였다. 노조는 매년 관련 연구를 축적하여 지부별 단체협약 내용의 통일성 확보와 이를 기반으로 한 노동조건 상향을 추진할 계획이다.

## 2. 2022년 노사관계 전망

2021년 보건의료산업 노사관계는 앞으로 풀어야 할 과제도 남겼다. 2022년 노사관계는 이 과제들을 중심으로 펼쳐질 것으로 예상된다. 3가지로 요약할 수 있다. 첫째, 합의사항 이행 점검이다. 앞서 언급한 것처럼 정부는 이번 9·2 합의 당사자이자 이행의 책임을 지는 주체다. 정부는 이행점검을 위해 노조와 월례회의를 지속하는 한편 2022년 정부 예산안에 합의사항 이행을 위한 예산을 포함하는 등 이행 노력을 기울이고 있다. 하지만 합의문에 담은 구체적인 제도개선이 2022년부터 본격적으로 이뤄져야 한다는 점에서 예산과 입법안, 제도개선 방안 마련을 위한 작업이 지속되어야 한다. 3월 대선 이후 차기 정부의 보건의료정책과 이를 둘러싼 노동정치 과정이 주목된다.

둘째, 명실상부한 산별 노사관계 구축을 위한 노사의 대표성 확보 문제다. 이번 노정합의는 보건의료노조가 산별노조로서 축적해 왔던 정부 정책 참여와 대안 제시, 이를 위한 노정교섭, 사회적 대화, 산별중앙교섭과 같은 활동이 있었기에 가능했다고 볼 수 있다. 하지만 산별 노사관계 제도화를 위해 노사 주체의 대표성 확보 노력을 더욱 기울일 필요가 있다.

먼저 사용자 측면을 살펴보면, 2021년 산별중앙교섭에 참여한 사용자(병원)가 늘어났지만 영향력이 큰 국립대병원·사립대병원은 여전히 불참하고 있다는 점에서 사용자 대표성이 여전히 취약하다. 산별 노사관계 구축을 위해 국립대병원·사립대병원 사용자들을 포괄하는 전국 단일의, 또는 병원 특성별 사용자단체를 구성하는 방안을 추진할 필요가 있다. 또한 사용자단체 개념을 확대하여 대한병원협회나 대한중소병원협회와 같이 각 회원사를 대표하여 보건의료정책 입안과 집행 과정에 참여하면서 노동관계 당사자로 활동하고 있는 단체가 사용자단체로 역할을 하도록 촉구하는 방안도 검토할 수 있다. 개별 병원 사용자들의 역할이 중요하다는 것은 부연할 필요가 없을 것이다. 제도개선을 위한 정부의 노력만이 아니라 일선 병원 현장에서 인력 기준의 준수와 노동조건 개선 조치가 실제 집행되도록 개별 사용자들의 역할이 제고될 필요가 있다.

노동조합 측면에서는 보건의료산업 내 복수로 존재하는 노조 간의 연대를 통한 대표성 확대 방안이 과제라 할 수 있다. 본문에 언급한 것처럼 보건의료산업에는 보건의료노조 외에도 2개의 산별노조·연맹이 존재한다. 한 산업 내 복수 산별 조직의 존재와 노조 간 관점과 입장의

차이가 앞으로 정부와의 협의/교섭이나 대사용자 교섭 시 노동조합 대표성 확보에 쉽지 않은 숙제를 던진다. 하나의 이상적인 그림만 그릴 수는 없겠지만 ‘(노조는) 따로, 또 (교섭/협회는) 같이’ 전술을 구사하는 방안을 검토할 수 있다.

셋째, 사회적 대화 체제의 안정화다. 이번 노정합의 성사는 논의 의제와 시기 측면에서 어느 이해 당사자도 그 필요성을 부인할 수 없었고, 이미 정부가 수차례 약속한 사항이기도 했으며 무엇보다 국민적 지지가 높았기 때문에 가능했다고 볼 수 있다. 그럼에도 그 형식 측면에서는 유례를 찾기 어려운, 산별노조와 정부 간 직접 교섭 방식을 취했다는 점에서 과제를 던진다. 이번 합의 내용 이행 점검과 추가로 필요한 사안 논의를 위한 안정적인 거버넌스 마련이 필요하다. 일차적인 과제는 산별교섭체제를 안정적으로 형성하는 일일 것이다. 이와 함께 이번 노정 합의에 포함된 노조가 참여하는 ‘(가칭) 공공의료 확충 및 강화 추진 협의체’ 구성·운영 등을 근거로 사회적 대화 체제의 안정화를 꾀할 필요가 있다. **KL**

## [참고문헌]

박태주(2021), 「이제는 ‘초기업교섭의 강화’에 나설 때 - 9·2 노정합의 의의와 후속과제」, 9.2 보건의료노조 - 보건복지부 노정합의 의미와 후속과제 국회 토론회 토론문(2021. 10. 12.).

보건의료노조(2021), 「보건의료노조 조합원 실태조사」.

이정희(2018), 「보건의료산업 노사관계 평가와 전망」, 『노동리뷰』 1월호, 한국노동연구원.

Fairbrother, P.(2008), “Social Movement Unionism or Trade Unions as Social Movements,” *Employee Responsibilities and Rights Journal*, volume 20, pp.213~220.

Hyman, R.(2001), *Understanding European Trade Unionism: Between market, class and society*, London: SAGE Publications.

Turner, L. and R. W. Hurd(2001), “Building Social Movement Unionism: The Transformation of the American Labor Movement,” Turner, L., Katz, H. C. and R. W. Hurd, eds. *Rekindling the Movement: Labor’s Quest for Relevance in the Twenty-First Century*, Ithaca: ILR Press, pp.9~26

홈페이지

보건의료노조 홈페이지(<https://bogun.nodong.org/xe/bg2020>)

대한민국 정책브리핑(<https://www.korea.kr/main.do>)