

이 연구용역은 2004년 노동부의 노사협력 기반조성
용역사업의 일환으로 진행되었음

보건의료산업 교섭실태와 개선방안

2004. 11.

연구기관 : 한국노동연구원

노동부

제 출 문

노동부 장관 귀하

본 보고서를 노동부의 수탁연구과제 『보건의료산업 교섭실태와 개선방안』연구의 최종보고서로 제출합니다.

2004. 11.

한국노동연구원

원장 최 영 기

— 연구진 —

연구책임자 : 이주희(한국노동연구원 연구위원)

연구 원 : 전종현(한국노동연구원 연구조교)

연구 원 : 황혜정(한국노동연구원 연구조교)

목 차

I. 서론	1
II. 보건의료산업 노사단체의 조직적 특성 및 활동 평가	3
1. 보건의료노조 조직 및 활동	3
2. 병원협회	9
III. 보건의료노조 파업구조 분석: 1988~2004	14
IV. 2004년 보건의료산업 산별교섭 평가	18
1. 단체교섭절차 및 구조	18
2. 단체협약의 내용	23
3. 보건의료산업 노사의 평가	29
V. 보건의료산업 산별교섭구조검토 및 개선방안	48
1. 보건의료노조 본조 및 지부의 역할분담	48
2. 병원사용자 조직화의 과제	49
3. 교섭구조 및 절차상의 개선점	51
VI. 보건의료산업 향후 산별교섭의 주요 이슈	54
1. 2005년 교섭의 주요 이슈	54
2. 임금격차 축소	58
3. 비정규직 대책	65
VII. 결 론	67

References	69
<부록 1> 2004년 보건의료노조 산별교섭 진행과정	71
<부록 2> 2004년 보건의료 산별교섭 노사합의서(안): 잠정합의서	82
<부록 3> 보건의료 2004 산별교섭 평가 설문지	90
<부록 4> 보건의료노조 2004년 산별교섭, 산별 투쟁에 대한 조합원 평가 설문지	95

표 목 차

<표 2-1> 병원별 쟁의행위 현황(의료기관 노사분규 백서)	8
<표 2-2> 병원수	10
<표 3-1> 보건의료 분규발생건수, 1988~2004	14
<표 3-2> 사유별 분규발생 분포, 1988~2004	16
<표 3-3> 병원특성별 사유별 분규발생분포, 1998~2004	17
<표 4-1> 1988~2003년 / 2004년 보건의료노조 분규발생 비교	20
<표 4-2> 2004년 보건의료노조 규모별·특성별 분규특성	21
<표 4-3> 2004년 6월23일 이후 지부과업 실시 기관	22
<표 4-4> 2004년 협약의 임금격차 감소효과	25
<표 4-6> 보건의료노조 조사대상자의 일반적 특성	30
<표 4-7> 산별 5대 요구안에 대한 평가	31
<표 4-8> 산별교섭 진행상황을 접한 경로(복수응답)	31
<표 4-9> 14일간의 총파업투쟁중 기억에 남는 것(복수응답)	32
<표 4-10> 가장 성과적이었다고 생각되는 것(복수응답)	33
<표 4-11> 산별교섭 세부 합의안에 대한 만족도	33
<표 4-12> 로지스틱 회귀분석 결과 : 종속변수-2004년 산별5대 요구안에 대한 의견 · 34	34
<표 4-13> 회귀(OLS)분석 결과 : 종속변수-2004 산별교섭 세부합의안에 대한 만족도 · 36	36
<표 4-14> 회귀(OLS)분석 결과 : 종속변수-2004 산별교섭 세부합의안에 대한 만족도 · 37	37
<표 4-15> 회귀(OLS)분석 결과: 종속변수-2004 산별교섭 세부합의안에 대한 만족도 · 38	38
<표 4-16> 사측 응답자 및 소속병원의 일반적 특성 I	39
<표 4-17> 사측 응답자 및 소속병원의 일반적 특성 II	40
<표 4-18> 보건의료산업 산별교섭 및 내용에 대한 만족도	41

<표 4-19> 산별협약과 지부협약의 차이	42
<표 4-20> 산별 협약과 지부 협약의 사안별 차이	43
<표 5-1> 병원 사용자의 사측 조직력 평가내용	50
<표 5-2> 산별교섭구조에 대한 사측의 의견	53
<표 6-1> 보건의료노조가 2005년 교섭에서 우선적으로 제기해야할 요구	54
<표 6-2> 특위에서 집중적으로 다루어야할 내용: 노측의 의견	55
<표 6-3> 2005년 산별교섭내용에 대한 사측의 예측	56
<표 6-4> 교섭내용에 대한 사측의 우선순위	57
<표 6-5> 직종별 기본통계(평균근속·연령·임금수준)	59
<표 6-6> 근속별 임금구조	60
<표 6-7> 노조 조직 유무와 규모에 따른 간호사 근속년수 및 임금	60
<표 6-8> 회귀(OLS)분석 결과 : 간호사의 임금결정요인(300인 미만)	62
<표 6-9> 회귀(OLS)분석 결과 : 간호사의 임금결정요인(300-1000인 미만)	63
<표 6-10> 회귀(OLS)분석 결과 : 간호사의 임금결정요인(1000인 이상)	64
<표 6-11> 전체 직원수 대비 비정규직 연도별 변화	65
<표 6-12> 공공병원과 민간병원의 직접고용 비정규직 변화추이 비교	66

그림 목차

[그림 2-1] 보건의료노조 조직도	5
[그림 2-2] 병원협회조직도	13
[그림 3-1] 1988~2004년간 보건의료노조분규와 전체분규 발생건수	15
[그림 3-2] 1988~2004년간 보건의료노조 분규가 전체 분규 수에서 차지하는 비중	15

I. 서론

1987년 노동자 대투쟁이후 1998년 가장 먼저 산별전환에 성공하였던 보건의료노조가 병원협회와 함께 2004년 첫 산별교섭을 실시하였다. 보건의료노조는 1999년부터 산별중앙교섭을 추진하였으나 병원사용자들의 거부로 2003년 산별교섭을 위한 노사합의가 확보¹⁾되기 전까지 실질적인 산별교섭의 경험이 없었다. 첫 산별교섭임에도 불구하고 주5일제 시행에 따른 인력과 임금, 휴일휴가제도 개편이 논의되어야 했고, 또 사용자단체 구성 이전이어서 교섭의 절차 자체를 둘러싼 갈등이 교섭 초기 불거졌기 때문에 여러 가지 어려움이 있었지만, 전반적으로 긍정적인 성과를 거둔 것으로 평가된다. 이 보고서는 2004년 산별교섭에서 드러난 교섭실태 검토에 기초하여 향후 발전적인 개선방안을 제시하는 것을 주 목적으로 한다.

보건의료노사의 교섭실태를 파악하기 위해 이 논문은 II장에서 노사단체의 조직적 특성 및 활동을 살펴본 후, III장에서 1988년부터 2004년까지의 파업구조를 분석한다. 보다 구체적인 교섭에 대한 평가는 IV장에서 2004년의 첫 산별교섭의 절차 및 구조, 교섭내용, 그리고 첫 교섭에 대한 노사 양 측의 평가를 비교 검토하는 과정에서 이루어졌다. 첫 산별교섭에 대해 이 보고서는 크게 교섭절차 및 구조, 그리고 교섭내용 두 차원으로 나누어 노사정의 역할과 행위, 그리고 결과를 살펴볼 예정이다. 평가의 주요 기준은 다음과 같다:

- (1) 산별교섭구조 안정화에 진전이 있었는가? - 노사 산별조직의 발전과 내부조직 정비(중앙 집중화), 그리고 교섭비용의 감소와 관련하여;
- (2) 산별교섭의 장점이 어느 정도 실현 되었는가? - 보건의료산업 노동자 내부격차

1) 2003년 6월 10일 45개 병원이 노사공동성명서에 합의하며 산별교섭을 위한 구체적 일정과 계획을 정하고 2004년 산별교섭의 토대를 마련하였는데, 그 주요 내용은 2003년 10월부터 2004년 산별교섭 진행을 위해 노사 대표는 산별교섭 추진 방식 등에 대해 본격적인 논의를 시작하며, 그 논의를 위해 보건의료노조에 가입된 병원들은 2003년 9월까지 병원측 대표 구성을 진행한다는 것이었다. 2003년 현재 116개 병원지부 중 총 93개 병원이 산별교섭 참가 및 산별교섭을 통한 새로운 노사관계 정립, 의료의 공공성 강화, 의료서비스 질 향상을 위한 적정인력확보, 비정규직의 정규직화에 대해 대체로 합의하였다.

축소, 임금 및 기타 근로비용의 평준화(기업경쟁력의 요인에서 제거), 산업발전을 위한 노사공동의 의제개발 등;

(3) 우리나라 노사관계 시스템 개혁과 국가경제에 미친 영향

V장과 VI장에서는 이러한 2004년의 교섭평가에서 나타난 결과에 기초하여 향후 바람직한 교섭구조 및 개선방안, 그리고 2005년 이후로 계속 될 보건의료산업 산별교섭의 주요 이슈를 살펴보고 있다.

보건의료산업 산별교섭 평가를 위해 기존 문헌조사 외에 노사 교섭참가자, 노동부와의 간담회를 통한 의견수렴, 보건의료노조의 내부자료 등을 참조하고, 한국노동연구원의 파악 DB자료를 분석하는 방법을 사용하였다. 노측의 2004년 교섭내용에 대한 평가는 보건의료노조 자체적으로 실시한 설문조사의 내용을 전달받아 직접 분석하였으며, 사측의 평가내용은 연구진이 직접 구성한 설문조사를 병원협회 주최 내부회의에 참석한 병원장 및 간부진을 대상으로 실시함으로써 얻어내었다. 결론은 노사정의 성과와 앞으로의 과제를 정리하는 것으로 대신한다.

Ⅱ. 보건의료산업 노사단체의 조직적 특성 및 활동 평가

1. 보건의료노조 조직 및 활동

가. 조직현황 및 연혁

보건의료노조는 1998년 2월에 창립 되었으며, 현재 11개 기업별 노동조합과 함께 전국 병원노동조합연맹(병원노련)에 소속되어 있다. 보건의료노동조합의 조합원 수는 103개 지부에 34,360명이고 병원노련의 조합원 수는 보건의료노조와 11개 기업별 노조를 포함하여 총 39,322명이다.²⁾ 병원노동조합의 조직 변경 과정은 다음과 같다. 1987년에 설립된 병원노조협의회가 1988년에 전국병원노동조합연맹(병원노련)으로 발전하였으며, 1998년에 지금의 전국보건의료노조가 창립이 되었다.

<조합 조직변경 및 연혁>

1987. 12. 8 병원노조협의회 창립

1988. 12. 17 전국병원노련 창립

1994-1997 의료제도개선 투쟁, 공동투쟁

1998. 2 전국보건의료노동조합 창립

1998-1999 산별노조 건설초기, 구조조정 반대에 집중

2000 산별중앙교섭요구 본격화

2001 민주노총과 함께 산별교섭 추진

2002 단협노사합의를 통한 산별교섭 추진

2003 산별교섭 관련 내용적 접근을 위한 노력(집단교섭요청, 특성별 노사 간담회, 공청회 등)

2004 산별중앙교섭 추진³⁾

2) 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 2004

3) 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 2004

보건의료노조는 노조규약에 의하여 조직대상과 지부운영규정을 정하여 조직을 구성한다. 산별노조와 지부의 조직 대상의 차이는 없으며,⁴⁾ 노조 조합원의 주를 이루고 있는 직종은 대부분 간호사와 간호조무사이다.

보건의료노조의 규약 상 조합비는 통상임금의 1% 가량으로, 조합비 수준은 지부결의로 통상임금 1%이상으로 정하게 되어 있다. 단, 임금을 받지 않은 조합원은 별도의 규정에 의하고 있다(이상 본조 규약 제14조). 조합비 수납의 주체는 지부(규약에 납부의무만 있고 조합비 수납주체에 대하여는 명시된바 없음)로, 현재 조합비 중 50%가 본조로 납부되고 본조는 이중에서 25%를 지역본부로 배분한다(대의원대회 결의사항).⁵⁾

나. 조직구성 및 기관, 위원회

보건노조는 본조는 1처 9국 14부로 구성되어 있으며, 서울, 인부천, 경기, 강원, 대전충남, 충북, 전북, 대구경북, 울산경남, 광주전남, 부산지역에 11개의 지역본부를 두고 있다. 1명의 위원장과 1명의 수석부위원장, 5명의 부위원장, 1명의 사무처장, 5명의 회계감사로 구성되어 있고, 총인원은 본조에 28명, 지역본부에는 35명의 간부가 있으며, 이중 채용간부는 본조 18명, 지역 본부 15명 등 총 33명이다.(2002년 기준)⁶⁾

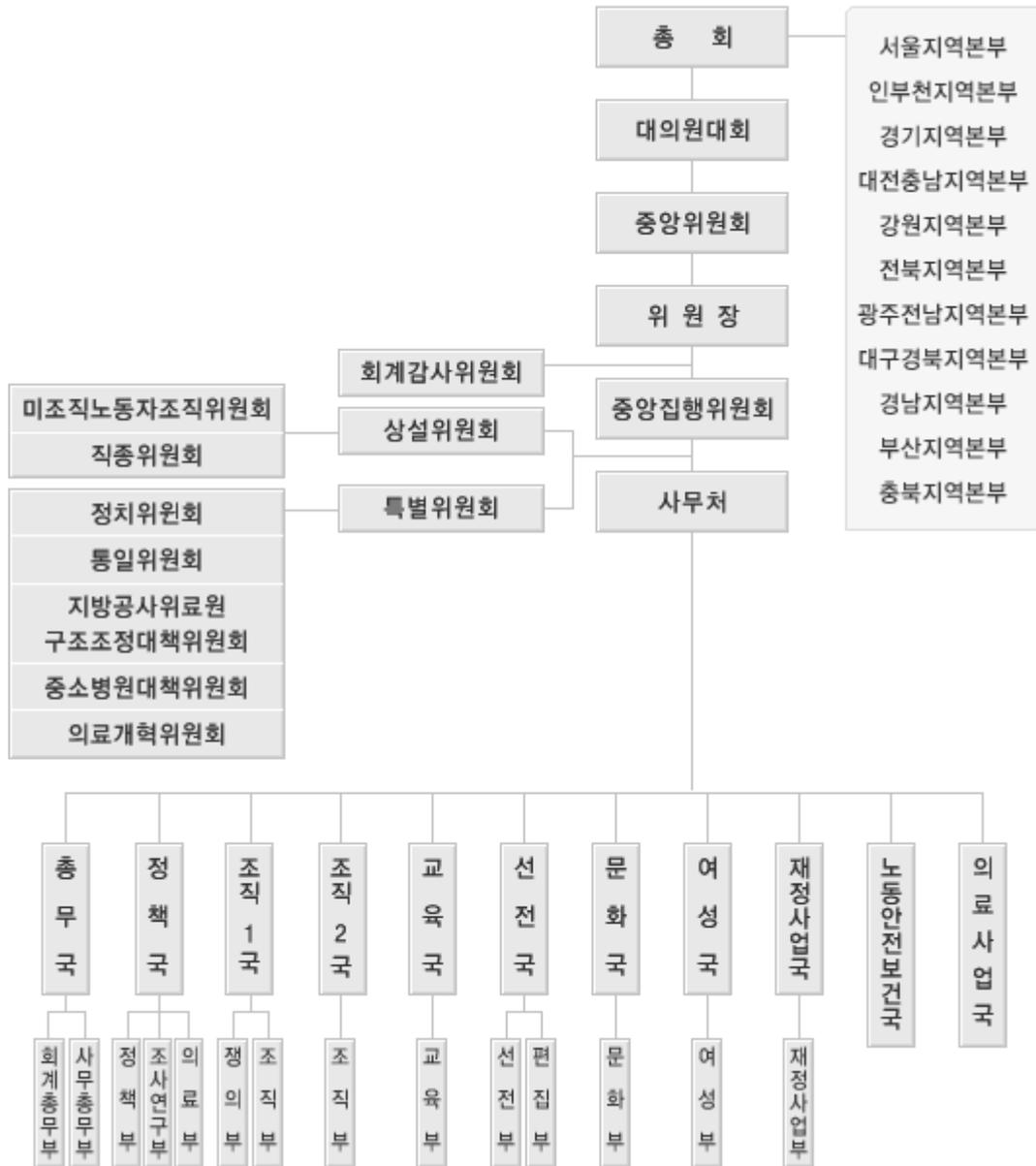
4) 조직대상 : 보건의료산업의 모든 근로자(단 사용자, 사용자의 경영담당자, 또는 그 사업의 노동자에 관한 사항에 대해 사용자를 위하여 행동하는 자는 제외)

- 이외에도 1) 노조활동과 관련하여 해고된 자, 2) 조합에 임용되어 6개월이 경과한자, 3) 보건의료산업에 구직중인 일시적 실업자, 6개월 이상 보건의료산업에 근무한 경력이 있는 자, 보건의료 관련자격을 취득하고 있는 자, 4) 보건의료산업에 근무하다 퇴직한 자, 5) 조합은 조합원이외에 준조합원을 둘 수 있으며, 준조합원의 자격 및 권리와 의무는 별도의 규정으로 정한다(본조 규약 제7조)고 명시하고 있음

5) 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 2004

6) 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 2004

[그림 2-1] 보건의료노조 조직도



출처 : <http://bogun.nodong.org/> 보건의료노조 홈페이지

각 기관과 위원회별 구성과 기능은 다음과 같다.

1) 총회

보건의료노동조합의 조합원으로 구성되었으며, 위원장, 수석부위원장, 사무처장의 선출

및 불신임에 관한 사항과 조합 해산, 대의원대회 결의로 총회에 상정하기로 한 사항 또는 조합원 3분의 1 이상이 회의에 부여할 사항을 명시한 사항의 의결(규약 제16조) 기능을 가지고 있다. 그러나 조합원총회 소집이 사실상 불가능하므로 조합원 투표방식으로 대체할 수 있게 하고 있다. (규약 제 17조)

2) 대의원대회

형식상 총회다음의 의결기관이나 실질적인 최고 의결기관이다. 조합원 300명당 1명으로 구성하고 지부장은 본조 대의원을 겸임할 수 있도록 지부장과 대의원을 동시에 입후보하게 규약에 명시되어 있다(규약 제23조). 매년 1월에 소집(규약 제 19조)하고 임기는 2년이 원칙이다. 규약의 제정과 개정, 부위원장 및 회계감사의 선출 및 불신임, 예산심의 및 결산, 사업계획의 수립, 단체교섭 및 협약체결, 단체교섭 위임, 노동쟁의, 상설위원회의 설치 및 변경, 기금의 설치 및 관리처분, 특별부과금의 부과 및 특별예산의 승인, 조합의 합병, 분할, 조직형태변경, 지역본부 임원과 지부장 징계의 재심 등(규약 제25조)의 기능을 하고 있다.

3) 중앙위원회

100명 이내로 구성되어 있다. 본조 임원 및 지역본부장, 부분부장, 사무국장은 당연직으로 하고 지역본부 조합원이 2,000명 이상일 경우 1,000명당 1명을 선출한다. (규약 제 26조) 임시대의원회 소집 요청, 제규정의 제정 및 개정, 대의원회 수임사항, 지역본부 및 지부운영규정의 승인, 지역본부장, 지부장 인준거부의 승인 등의 기능을 한다.

4) 중앙집행위원회

위원장, 수석부위원장, 사무처(차)장, 각 지역본부장, 각종 상설위원회 및 특별위원회 위원장, 각 국장(규약 제31조)으로 구성되어 있다. 대의원회 또는 중앙위원회 수임사항 집행, 당면 노동문제에 관한 심의 및 대책 수립, 지역본부 및 지부 업무지시와 지도, 각종 규정제정에 관한 상정안 심의 및 지부규칙 승인 등(규약 제 32조)의 기능을 한다.

5) 상설위원회

직종위원회(규약 제 33, 34조), 미조직노동자위원회(규약 제 35, 36조)로 구성되어 있다.

6) 특별위원회

정치위원회, 통일위원회, 지방공사의료원구조조정대책위원회, 중소병원대책위원회, 의료개혁위원회, 주5일제연구위원회로 구성되어 있다.⁷⁾

다. 보건 노조 조직 활동: 단체교섭 관련 연혁을 위주로

1) 1994~1997년

이 시기는 전국보건의료노조가 창립되기 이전 시기로, 전국병원노동연맹과 연맹에 속한 기업별노조로 조합활동이 주로 이루어졌다. 교섭일정을 통일하고 집단교섭을 추진하는 등의 성과가 있었다. 기업별노조 체계하의 연맹 시절에는 교섭권 위임을 통한 공동교섭, 공동투쟁의 양상을 띠었다. 94년에는 45개 노조, 95년에는 62개 노조, 97년에는 79개 노조가 교섭권을 위임했고 집단교섭+대각선교섭의 단계별 2단계 교섭방식으로 추진되었다. 실질적인 집단교섭은 이루어지지 않았고 지역별로 교섭 초기에 상견례를 같이 하는 수준에 그쳤다.

2) 1998~1999

산별노조 건설 초기로 1998년 2월 27일 병원 산별노조(보건의료노조)가 건설되었다. 산별중앙교섭과 대각선교섭을 전개하였고, 특히 구조조정이 단체교섭의 초점이 되었다.

3) 2000년

보건의료노조가 병원협회를 대상으로 교섭요청을 시작하였다. 6차례에 걸친 보건의료노조의 교섭요청에 대해 병원협회는 사용자단체가 아니라고 교섭을 거부하였다. 이에 보건의료노조는 중노위에 조정신청을 냈으나, 중노위는 병원협회 정관상 사용자단체로 볼 수 있는 명시적인 조항이 없고 교섭권도 병원협회가 위임받은 사실이 없다는 이유로 조정신청을 기각 처리 하였다. 보건의료노조는 산별노조 5대요구안을 관철하기 위하여 81개 지부 28,000여명이 노동쟁의조정신청을 하였고, 이중 40개 지부 19,000여명이 파업에 참여, 최초의 산별노조차원의 전국 동시파업을 전개하였다.

7) 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 2004

<표 2-1> 병원별 쟁의행위 현황(의료기관 노사분규 백서)

구분	공공병원	민간병원	대병원	중소병원
조정신청	45(44%)	35(44%)	25(31%)	55(69%)
파업	23(59%)	16(41%)	19(49%)	20(51%)
파업돌입율	51.1%	45.7%	76.0%	36.3%

4) 2001년

보건의료노조는 병원협회와 비공식적으로 대화를 추진하면서 민주노총과 더불어 산별 교섭을 법제화하고 사용자단체 구성을 요구하는 등 대정부 법제도 개정투쟁도 함께 전개하였다. 병원협회와는 비공식면담, 실무협의 등 다각적인 대화를 진행하였고, 노사 양측이 접근 가능한 협의 틀을 마련하는데 주력하기 위해 노사 내부의 공동 워크숍을 추진하였다. 지방공사의료원의 경우 지방공사의료원의 민영화, 민간위탁에 공동 대응한다는 기조하에 6차례의 중앙교섭과 3차례의 실무교섭을 진행(20여개 의료원 참가)하였다.

5) 2002년

병원 노사는 병원별 단체 협약에서 산별 집단교섭에 참여한다는 협약을 체결(63개 병원)하였는데, 보건의료노조는 병원 측의 이러한 동의를 얻기 위해 각 지부(총회 또는 대의원대회)에서 조정신청을 결의하고 조정을 위원장 명의(규약 제55조에 의거)로 5월 7일 신청하였다. 조정신청에 참여한 병원은 89개 지부 100개 병원(총32000명)이며 이 중 41개 지부가 파업에 돌입하여 대학병원을 포함한 50여개 병원이 산별교섭에의 참여에 합의하였다. 조정 후 노사합의가 이루어지지 않은 사업장은 직권중재에 회부되어 중재결정이 있었으나 일부 지부는 파업에 돌입하여 성심병원, 경희의료원 등 장기파업 사업장이 발생하였다.

6) 2003년

보건의료노조는 집단 노사간담회를 개최하고, 특성별 상반기(5월), 하반기(10월) 노사간담회를 추진하면서, 다시 한 번 병원 측에 산별교섭을 요구하였다. 200일이 넘는 파업이 지속된 2002년과는 대조적으로, 2003년에는 정부의 직권중재 일방회부 불가방침으로 성실교섭과 자율교섭의 분위기가 형성됨에 따라 26개 지방공사의료원 사업장과 주요 대학병원에서 교섭이 파업 직전 원만히 타결되었고, 그에 따라 산별교섭을 위한 준비도 상당

한 진전을 이루었다. 6월 10일 총 45개 병원(지방공사의료원 26개, 민간중소병원 14개, 사립대병원 4개, 공공병원 1개 서명)이 노사공동성명서에 합의하며 산별교섭을 위한 구체적 일정과 계획을 정하고 2004년 산별교섭의 토대를 마련하였는데, 그 주요 내용은 2003년 10월부터 2004년 산별교섭 진행을 위해 노사 대표가 본격적인 논의를 시작하며, 그 논의를 위해 보건의료노조에 가입된 병원들은 2003년 9월까지 병원 측 대표 구성을 한다는 것이었다.

7) 2004년

산별교섭 추진과정 중 파업/교섭/조정 단계를 거쳤다. 2003년 합의에 따라, 노사간담회, 노사정대토론회 등을 진행하였다. 3월 이후 산별교섭을 진행(3.17 1차~6.5 12차)하였고, 노조는 6월 10일까지 합의 안될 경우 '전면 파업 방침'을 예고한 채 교섭 진행을 하였다. 그에 따라 사용자 측의 산별교섭 참여여부를 둘러싼 논란이 지속되었다. 상당수의 병원이 단협에 합의하고도 산별교섭에 불참(교섭권 불인정)하였는데, 국립대 사용자측은 교섭에 불참하다가, 6. 5. 12차 교섭부터 참여하였다. 그러나 교섭의 틀(산별단일교섭체제 인지, 특성별교섭인지), 교섭원칙, 대표단 구성 문제, 교섭절차와 장소 등의 문제로 각축이 이루어졌고, 사실상 공전에 가까운 논란이 거듭되었다. 이에 따라 노조의 파업 예고일에 임박한 상황까지 내실 있는 교섭이 이루어지지 못하였고 6월 10일 보건의료노조가 파업에 돌입하여 6월 23일에 잠정 합의를 이루어 내었다. 이후 지부별 파업은 계속되었고 8월 17일에 산별 협약 조인식을 가지게 되었다.

2. 병원협회

가. 병원 산업의 특징

병원산업에서는 병원자본이 병원시설(생산시설), 원료 등을 제공하고, 인력을 고용하며, 의사들과 다른 보건의료 종사자들은 보건의료시설 안에서 의료기기 및 재료들을 이용하여 보건의료서비스를 생산한다. 원료 및 서비스 시장에서의 가격은 대체로 건강보험이 정한 공정가격을 따르게 되고, 인력 시장은 시장가격으로 임금이 설정된다.⁸⁾ 타 산업과 달리 국립대병원, 사립대병원, 민간중소병원, 지방공사의료원, 특수목적 병원 등 소유구조

8) 병원산업 발전과 산별교섭 진전을 위한 병원 노사 대토론회. 2003.12.2 p.9 발췌

가 다양하며, 따라서 정부의 관할부처도 병원의 목적에 따라 8개이다. 병원내의 직종이 다양하여 종합병원의 경우 직종이 100개 이상인 경우도 있어 근로조건에 차이가 크다. 노동조합및노동관계법에 직권중재가 가능한 필수공익사업으로 분류되어 있다. 파업 중 인력대체가 어려운 측면이 있다.

<표 2-2> 병원수(병원이라함은 40병상이상, 종합병원 100병상이상, 병원협회 가입 병원)

구분	국립	사립	도립	공립	지방고사	특수법인	학교법인
종합병원	3	2	0	0	26	25	62
병원	11	9	8	14	9	8	10
계	14	11	8	14	35	33	72

구분	사단법인	재단법인	사회복지 병원	회사법인	의료법인	개인	계
종합병원	0	22	3	0	86	50	279
병원	2	23	25	1	214	471	805
계	2	45	28	1	300	521	1084

출처 : 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 (2004) p.8.

나. 병원 협회 개괄

병원협회는 병원제도와 운영에 관한 연구 및 개선, 의사 및 병원종사자에 대한 수련교육의 향상을 통하여 병원의 발전을 도모하는데 그 설립 목적을 가지고 있다. 병원 협회는 1959년 설립되어 2003년 8월 의료법 개정을 통하여 의료법상의 법정단체로 전환하였다.⁹⁾ 임의 가입 단체로서 2004년 4월 현재 1103개 병원을 회원으로 하고 있으며, 상근 직원은 50여명이다. 가입강제력은 없으며 병원의 운영개선을 위한 노력이 주된 임무이다. 산하병원에 대한 통제력, 구속력을 행사할 수 없으므로 노동법상의 사용자단체라고 볼 수 없다는 입장을 취해 왔으며, 최근까지 노사관계에 대한 비공식적인 대화 외에는 개입하지 않아 왔다.

그러나 산별교섭 때 사립대 의료원으로부터 교섭권을 위임 받아 산별교섭에 참여하면서 보건노조의 요구에 대응하기 위한 다각적인 노력을 기울이고 있다.¹⁰⁾ 병원협회의 이

9) 의료법 제45조의 2(의료기관단체의 설립) 1. 제3조 3항 내지 5항의 규정에 의한 의료기관의 장은 의료기관의 건전한 발전과 국민보건향상에 기여하기 위하여 전국적 조직을 가지는 단체를 설립할 수 있다. 2. 제1항의 규정에 의한 단체는 법인으로 한다

러한 노력은 2003년부터 시작되어 산별교섭에 대한 대응책을 강구하는 등, 사용자단체로서의 위상과 역할을 갖추는 작업을 시작한 바 있다.¹¹⁾ 2004년 산별 단체교섭 참여를 통해 처음으로 노무담당부서를 설립하였다.

<병원협회 연혁>¹²⁾

- 1959. 7. 대한병원협회 창립 총회(초대 회장 김동익 박사)
- 1966. 8. 국제병원연맹(IHF) 정회원
- 1971. 9. 병원신임업무 수임(보사부)
- 1971. 9. 아세아병원연맹(AHF) 이사국
- 1972. 3. 대한병원협회지 창간
- 1980. 4. 병원신임업무 수임(보사부)
- 1981. 4. 병원윤리강령제정
- 1981. 5. 아세아병원연맹(AHF) 회장 당선
- 1981. 10. 국제병원연맹(IHF) 운영이사 취임
- 1986. 4. 주간 병원신보 창간
- 1986. 12. 회관 건립 이전(마포현대 B/D)
- 1990. 3. 의료감시 자율지도업무 수임(보사부)
- 1994. 4. 아세아병원연맹(AHF) 회장국
- 1999. 2. 재단법인 한국병원경영연구원 설립
- 2000. 6. 정부의 의약분업 저지를 위한 투쟁선포식 참가(과칭종합청사 앞)
- 2004. 1. 대한병원협회 의료법사의 법정단체 승인

다. 병원협회 조직

병원협회는 회장 1명, 부회장 6명, 89명의 이사로 구성되어 있고, 임원진 중 상근의원은 없다. 병원협회는 총회, 이사회, 상임이사회 등으로 구성되어 있는데, 각 조직에 대해서 살펴보면, 총회는 정회원이 참석하는 것으로 연 1회 열리고 있다. 임원 선출 및 보선,

10) 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 p.17-18

11) 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 p.2-5 발췌

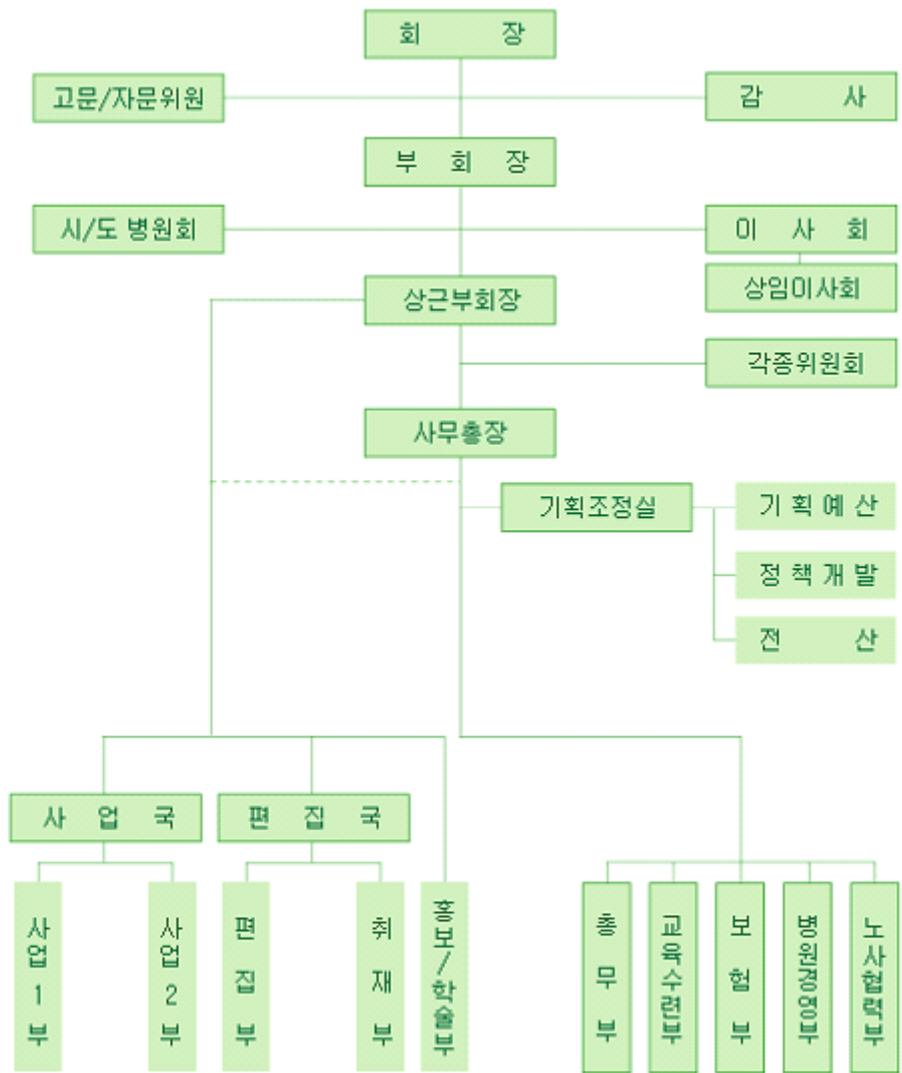
12) 대한병원협회 홈페이지 www.kha.or.kr

정관개정, 예결산, 사업계획을 승인하는 기능을 하고 있다. 이사회는 89명의 이사로 구성되어 있고, 연2회 모임을 갖는다. 총회 위임사항, 정회원 입회 승인, 추가 경정예산 등의 기능을 한다. 상임이사회는 회장, 부회장, 상임 이사를 합쳐서 총 41명이 소속되어 있으며, 대학병원급의 의료원장과 중소병원의 병원장이 골고루 섞여 있다. 격주 1회의 모임을 가지며, 위임사항, 회장이 필요하다고 인정된 사항에 대해 논의하는 기능을 가지고 있다.¹³⁾ 소위원회(노사대책위원회)는 2000년 4월 보건의료노조의 병원협회의 점거농성으로 구성되었다. 위원회(노사대책위원회)는 위원장을 포함해서 총 18명으로 구성되어 있으며 위원들 대부분은 병원협회의 상임이사진으로 짜여져 있다.

병원 협회의 의사결정과정을 살펴보면, 소위원회(노사대책위원회)에서 논의가 진행된 안건이 상임이사회에 상정이 되고 이것은 상임이사회에서 공식적으로 논의가 된 후 의결이 된다. 상임이사회에서 의결된 것을 최종적으로 추인하는 곳은 정기이사회이다. 더 중요한 의결이 결정되어야 할 경우에는 정기총회가 그 책임을 맡는다.

13) 보건노조, 병원협회 실태조사 보고 p.10-11

[그림 2-2] 병원협회조직도



출처: 대한병원협회 홈페이지 www.kha.or.kr

Ⅲ. 보건의료노조 파업구조 분석: 1988~2004

보건의료노조의 파업은 1988~89년 노동자 대투쟁시기에 집중적으로 발생한 후 1990년대 말 산별노조가 건설되기까지 뚜렷한 소강기를 거쳤다. 2000년대 초 산별노조가 활동하던 시기에는 분규수와 분규지속일수가 모두 증가하였는데, 특히 최근 보건의료노조의 파업은 일단 시작되면 장기화되는 추세를 보여주었다. 2004년은 그런 점에서 이전과 뚜렷이 추세를 달리한다. 2004년 보건의료노조의 파업 수는 총 66건으로, <표 3-1>에서 잘 나타나 있듯이, 80년대 후반 노동자 대투쟁시기의 파업보다 더 많이 발생하였으나 그 지속기간은 상대적으로 짧았다. [그림 3-1]와 [그림 3-2]는 그에 따라 총 분규건수에서 보건의료노조의 분규건수가 차지하는 비중도 현저히 높아졌음을 보여준다.

<표 3-1> 보건의료 분규발생건수, 1988~2004

	발생건수	기간(평균)
1988	46	14.2
1989	25	24.1
1990	3	9.7
1991	2	23.5
1992	2	7.5
1993	4	17.3
1994	2	7.5
1995	3	12.7
1996	4	22.8
1997	1	2.0
1998	1	101
1999	10	6.2
2000	19	22.7
2001	8	28.5
2002	17	51.9
2003	3	71.7
2004	66	15.4

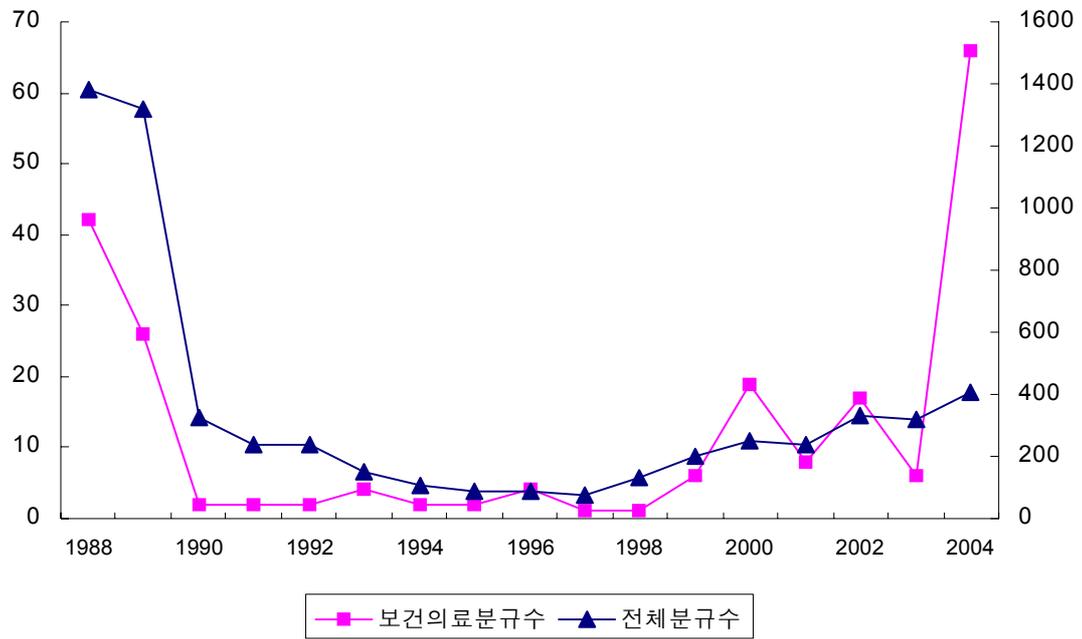
자료: 한국노동연구원 파업DB 원자료 분석

주: 1) 2월은 모두 28일로 간주하여 계산.

2) 발생건수는 분규발생시작년을 기준으로 작성. 예를 들어 88년에 시작한 분규가 89년에 끝났으면 그 경우는 88년에만 카운트됨.

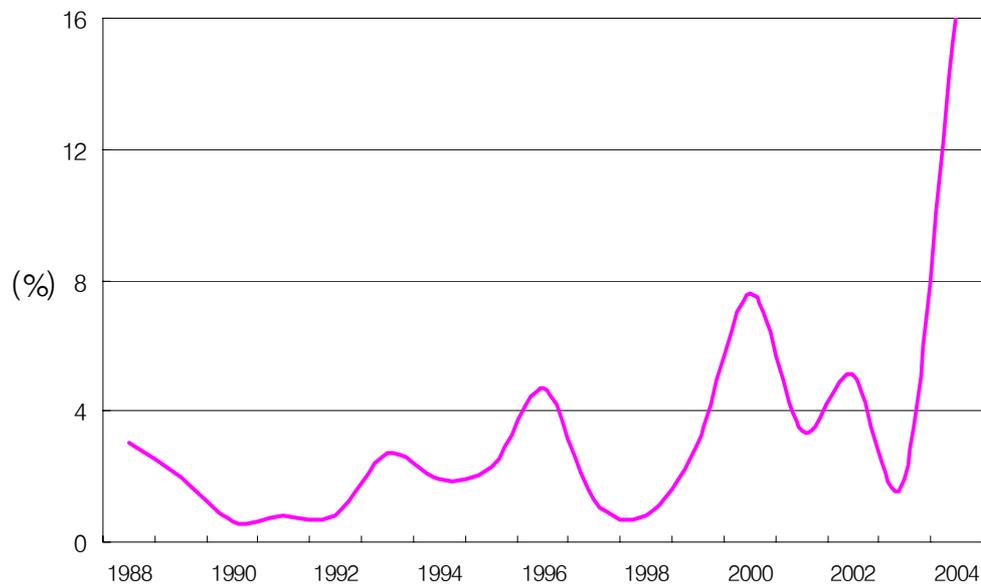
3) 병원이나 의원뿐만 아니라, 혈액원이나 원자력의학원도 포함되었음.

[그림 3-1] 1988~2004년간 보건의료노조분규와 전체분규 발생건수



자료: 한국노동연구원 파업DB 원자료 분석

[그림 3-2] 1988~2004년간 보건의료노조 분규가 전체 분규 수에서 차지하는 비중



자료: 한국노동연구원 파업DB 원자료 분석

보건의료노조의 파업은 80년대 후반 임금인상이나 해고, 부당노동행위와 관련되어 발생하는 추세를 띄었으나 후반으로 올수록 임단협 자체를 둘러싼 갈등을 중심으로 발생하고 있다(<표 3-2> 참조). 그러한 이유로, <표 3-3>이 보여주듯이, 80년대 후반 파업은 민간중소병원에서 자주 발생한 반면, 2000년 이후 산별노조운동이 확립된 이후에는 국립대 혹은 사립대 병원같이 대형 병원에서 파업이 발생하는 사례가 증가하고 있다

<표 3-2> 사유별 분류발생 분포, 1988~2004

%(건)	체불임금	임금인상	구조조정	단체협약	해고	부당노동행위	기타	임단협
1988	2.2(1)	15.2(7)	4.3(2)	45.6(21)	10.9(5)	8.7(4)	13.0(6)	
1989		56.0(14)		24.0(6)	4.0(1)		16.0(4)	
1990				66.7(2)	33.3(1)			
1991		50.0(1)		50.0(1)				
1992		50.0(1)			50.0(1)			
1993		75.0(3)		25.0(1)				
1994		100(2)						
1995		66.7(2)		33.3(1)				
1996		75.0(3)		25.0(1)				
1997								100(1)
1998	100(1)							
1999			10.0(1)	80.0(8)			10.0(1)	
2000		5.3(1)		94.7(18)				
2001		25.0(2)		75.0(6)				
2002		5.9(1)	5.9(1)	5.9(1)			11.8(2)	70.6(12)
2003								100(3)
2004								100(66)

자료: 한국노동연구원 파업DB 원자료 분석

주: 1988~91년의 휴폐업 및 조업단축은 구조조정으로, 근로조건과 단체협약은 단체협약으로 분류

<표 3-3> 병원특성별 사유별 분규발생분포, 1998~2004

연도	특성별	채불 임금	임금 인상	구조 조정	단체 협약	해고	부당노 동행위	기타	임단협	계
1988	국립대병원				1					1
	지방공사							1		1
	사립대병원		4		5	3	2			14
	민간중소	1	3	2	15	2	2	5		30
1989	사립대병원		4		1			2		7
	민간중소		10		5	1		2		18
1990	사립대병원				1					1
	민간중소				1	1				2
1991	사립대병원				1					1
	민간중소		1							1
1992	국립대병원					1				1
	민간중소		1							1
1993	사립대병원		2							2
	민간중소		1		1					2
1994	민간중소		2							2
1995	기타공공				1					1
	사립대병원		1							1
	민간중소		1							1
1996	기타공공				1					1
	사립대병원		1							1
	민간중소		2							2
1997	사립대병원								1	1
1998	사립대병원	1								1
1999	지방공사			1	4					5
	기타공공				3					3
	사립대병원				1			1		2
2000	국립대병원				6					6
	지방공사				2					2
	기타공공				1					1
	사립대병원				6					6
	민간중소		1		3					4
2001	국립대병원				4					4
	기타공공				1					1
	민간중소		2		1					3
2002	국립대병원								1	1
	사립대병원						1		7	8
	민간중소		1	1	1		1		4	8
2003	사립대병원								1	1
	민간중소								2	2
2004	국립대병원								8	8
	지방공사								13	13
	기타공공								16	16
	사립대병원								14	14
	민간중소								15	15

자료: 한국노동연구원 파업DB 원자료 분석

주: 한국노총 소속인 순천향병원(1건)과 메리놀 병원(7건)도 분석에 포함되었음.

IV. 2004년 보건의료산업 산별교섭 평가

1. 단체교섭절차 및 구조

가. 사용자측의 준비부족

2004년 보건의료산업 산별교섭은 교섭 초기 사용자측의 준비부족으로 3개월 동안 제대로 실시되지 못하였다. 국립대병원의 산별교섭 참여 반대는 해당 병원들이 전년도 10월부터 진행된 산별교섭 준비 모임 및 대표단구성을 위한 노사간담회에 모두 불참함으로써 어느 정도 예상된 일이었다. 사립대병원은 2004년 2월 6일 산별교섭을 위한 간담회를 갖는 등 교섭참여에 긍정적이었으나 교섭이 시작되기 전까지 교섭단구성에 실패하였고, 결국 병원협회에 교섭권을 위임하면서 5월 12일부터 교섭에 참여하기 시작하였다. 국립대병원도 산별교섭을 계속 반대하다가 6월 5일에서야 교섭에 본격적으로 합류하게 되었다.

그러나 사측은 산별교섭에 참여하고도 교섭기간의 상당부분을 내부 의견조율에 허비하였다. 특히 병원 사용자들은 근로시간단축이 2003년 8월 법제화되었고 2004년 7월 1일부터 실시가 예고되어 있었음에도 불구하고 이에 대한 단일 교섭안조차 준비하지 못하고 교섭에 임하였는데, 이는 2003년 하반기부터 주 5일제 연구팀회의와 의료공공성 프로젝트 연구팀회의를 구성하여 미리 준비를 시작한 노측과 상당히 대비되는 지점이다. 사측의 준비부족은 근로시간단축 도입과 관련하여 국립대 예산지원에 대한 정부의 준비와 대책이 전무하였다는 점에서도 크게 기인한다.

그로 인해 3월 17일 제1차 교섭부터 6월 5일 제12차 교섭에 이르기까지 교섭의 틀, 교섭원칙, 대표단구성 문제, 교섭절차와 장소 등의 문제로 노사가 갈등을 빚느라, 6월 10일까지 합의가 되지 않을 경우 '전면파업방침'을 예고한 채 교섭을 진행한 노조의 파업에 정일까지 협약내용과 관련된 교섭이 전혀 이루어지지 못하였다. 결국 이러한 논란으로 노사는 근로시간단축과 같은 핵심쟁점에 대해서는 본격적인 논의조차 하지 못한 채 중

양노동위원회(중노노위)의 조정을 받게 되었다.

나. 정부의 직권중재 자제로 자율교섭의 원칙 확립

병원은 필수공익사업장으로 분류되어 쟁의 발생시 조정기간이 10일인 일반사업장보다 5일 더 연장되며, 직권중재의 대상이 된다. 중노위는 조정 만료일인 6월 9일 조정회의를 진행하였으나 핵심쟁점인 근로시간단축에 대한 노사간 현격한 입장차이로 합의도출에 실패했다. 중노위는 산별교섭에 참여한 98개 병원에 대해서는 보건의료노조의 평화의무 이행 - 불법행위 자제, 파업 중 필수업무 유지 - 및 노사 양측의 성실교섭을 조건으로 직권중재를 보류하였고, 산별교섭에 불참해 온 23개 병원에 대해서는 행정지도를 결정하였다. 이로 인해 보건의료노조 출범 이후 처음으로 합법 파업이 허용되었다.

직권중재제도를 통한 정부의 개입이 보건의료산업 노사관계에 미친 영향에 대해서는 노조뿐만 아니라 노사관계 전문가 및 실무자들도 부정적으로 평가하고 있다. 필수공익사업장의 특성을 감안한 노동조합의 단체행동권 제한은 사용자의 불성실 교섭을 관행화하고, 이에 맞서기 위한 노조의 불법파업을 초래함으로써 노사관계가 악화되고, 또 사회갈등비용을 증가시킨다는 것이다. 실제로 2004년 보건의료노조의 파업기간 중 정부의 직권중재 회부 검토 가능성을 전하는 보도에 따라 교섭이 다시 뚜렷한 교착상태로 전환되는 것을 관찰할 수 있었다(노항래 2004).

정부의 직권중재 기준 강화를 통한 자율교섭 지도는 2003년부터 본격화 되었는데, 그로 인해 전년도의 노사분규가 급격히 감소하고 노동위원회의 조정성립률도 큰 폭으로 상승하게 되었다.¹⁴⁾ 그런 점에서 정부가 2004년에도 직권중재와 관련하여 일관된 정책기조를 유지한 것은 실질적 자율교섭 원칙 정착에 크게 기여한 것으로 여겨진다.

14) 병원의 조정성립률은 2002년 34퍼센트에서 2003년 82퍼센트 이상으로 상승하였다. 강화된 직권중재회부 세부기준은 다음과 같다: 특별조정위원회는 쟁의행위에 의해 중단되는 업무범위, 중단되는 업무의 공공성, 비조합원 및 타사업체를 통한 업무의 지속가능성 등에 대한 노사의견 청취 및 심층검토를 통해 노사 또는 노조가 자율교섭을 통해 해결할 것을 약속할 경우 조건부 중재회부를 권고하고, 노동위원회 위원장은 중재회부 권고가 있는 경우 공익위원의 의견을 들어 중재회부 여부를 결정하되, 조건부 중재회부 권고가 있는 경우 중재회부 결정을 보류하고, 노사 또는 노조의 약속 불이행 등으로 공중의 일상생활 및 국민경제를 현저히 저해한다고 판단되는 경우에 중재회부 결정. 2003년 노사관계 개혁을 위해 만들어진 『노사관계제도선진화연구위원회』는 이미 보고서에서 필수공익사업의 개념을 재조정하고, 직권중재제도의 폐지를 제안한 바 있다.

다. 교섭비용 감소효과에 대한 평가

중노위의 조정이 실패하고 6월 1일~3일 동안 실시된 파업찬반투표에서 77퍼센트의 찬성으로 파업이 가결됨에 따라 보건의료노조가 6월 10일부터 파업에 돌입하였다. 6월 9일 파업전야제 이후 보건의료노조 조합원 약 5,500~10,000여명이¹⁵⁾ 고대 노천극장에 집결하여 6월 23일 산별파업 종료 시점까지 파업에 참여하였으며, 보건의료노조는 또한 서울대병원 등 수도권 소재 7개 주요 병원 로비농성을 병행하였다. 2004년 상반기 보건의료노조의 총 분규는 66건으로, <표 4-1>에 잘 나타나있듯이, 1988~2003년의 평균은 물론 1988년 노동자 대투쟁시기의 분규수보다도 많다.

<표 4-1> 1988~2003년 / 2004년 보건의료노조 분규발생 비교

	1988~2003년 평균		2004년 상반기	
	보건의료노조	전체	보건의료노조	전체
발생건수	9	341	66	408
근로자수(평균)	840	992	678	758
조합원수(평균)	509	819	378	558
참여인원(평균)	200	396	120	417
지속일수	-	-	15.3	17.5

자료 : 한국노동연구원 파업DB 원자료 분석

노사 양 측은 파업 돌입 직후 본교섭과 실무교섭을 매일 진행하면서 교섭의제 설정과 관련하여 상당한 진전을 이루었지만, 주 5일제 등 주요 현안에 대한 의견 접근은 부진하였다. 이에 따라 중노위는 직권중재 대신 임의조정을 실시하여 6월 20일 핵심 쟁점에 대한 조정안¹⁶⁾을 제시하였으나 노측이 이에 대해 불승인의 입장을 밝힌 가운데 교섭이 지속되었다. 결국 중노위 중재 가능성이 커진 가운데 노사는 파업 13일째인 6월 22일 오전 잠정합의를 이끌어내고 6월 23일 노사 교섭대표가 산별협약에 합의하였다.

그러나 서울대 등 4개 지부는 산별 잠정합의 내용에 반발하여 임금인상 및 인력증원에

15) 파업참가자수에 대한 노동부(5,500명)와 보건의료노조(약 10,000여명)의 주장이 차이 나는 이유는 주로 수도권지역 비번근무자의 파업 참여가 노조의 집계에는 산정되나 노동부나 병원측에는 집계되지 않기 때문이다(노향래, 2004).

16) 조정안의 주요 내용은 다음과 같다: 근로시간은 1일 8시간 1주 40시간으로 하되, 격주 토요일근무 1년간 실시; 월차휴가 폐지, 연차휴가는 25일로 하되 초과일수에 대해서는 수당으로 지급; 생리휴가는 무급으로 하되 미사용분에 대해서는 현 단체협약이 정한 수준 이상 보장 등.

대해 지부교섭을 요구하고, 로비파업을 지속하였다. 사측과 정부는 산별협약에 합의한 상태이므로 노측의 파업이 불법이라고 주장한 반면, 노측은 산별협약 중 세부내용에 대한 이견으로 파업이 계속되고 있으므로 합법 파업이라는 입장을 유지하였다. 지부 불법 파업 논쟁은 보건의료노조가 조정신청서를 작성할 때 금속노조와는 달리 산별과 지부 요구안을 분리하지 않았기 때문에 불거졌는데,¹⁷⁾ 그로 인해 지부 차원에서 조정을 거쳤다고 할 수 없다는 것이 노동부의 입장이었고, 지부파업은 산별합의에 따른 세부사항을 타결하기 위한 것이므로 절차상 하자가 없다는 것이 보건의료노조의 주장이었다. 보건의료노조는 지부교섭과 파업이 진정국면으로 들어간 7월 27일~29일 산별잠정합의안에 대한 조합원 찬반투표를 실시한 결과 투표참여율 75.4퍼센트에 찬성률 78.6퍼센트를 얻어내 가결시켰다.

보건의료노조 소속지부의 규모별, 특성별 분규발생상황을 요약해 보여주고 있는 <표 4-2>와 <표 4-3>에서 대규모병원과 국립대병원에서 분규참가경향이 높고, 또 분규지속 일수가 긴 것을 살펴볼 수 있다. 특히 6월 23일 이후에도 계속 지부파업이 진행된 곳은 53일간 장기파업을 벌인 광명성애병원(8/2), 서울대병원(7/23), 경상대병원(7/12), 경북대병원(7/3)의 4곳이며, 대부분 1000인 이상 고용 대형병원이다. 사측의 부당노동행위로 별도의 분쟁요인이 있었던 광명성애병원과 달리, 서울대 병원의 파업은 본조가 맺은 산별협약 내용 자체에 문제를 제기하는 과정에서 발생하였다.

<표 4-2> 2004년 보건의료노조 규모별·특성별 분규특성

2004 보건의료노조		발생건수 (지부수)*	근로자수	조합원수	참여인원	지속일수
규모별	1000인이상	18	1800	1006	322	17.1
	500~999	6	736	352	66	14.0
	300~499	7	385	224	71	13.7
	100~299	26	173	106	37	14.0
	100미만	9	79	41	26	14.0
	전체	66	678	378	120	14.8
특성별	국립대병원	8 (9)	1616	743	157	21.3
	특수목적공공병원	16 (19)	233	138	66	14.0
	민간중소병원	15 (40)	343	167	26	16.3
	사립대병원	14 (29)	1462	885	316	13.8
	지방공사의료원	13 (27)	190	144	60	13.8
	전체	66 (126)	678	378	120	14.8

자료: 한국노동연구원 파업DB 원자료 분석

주: 분규수는 2004년 기준이며, 지부수는 2003년 기준.

17) 보건의료노조의 노동쟁의관련 규정에 따르면 본조는 물론 지부의 조정신청도 본조 위원장 명의로 하게 되어있다.

<표 4-3> 2004년 6월23일 이후 지부파업 실시 기관

보건의료	발생건수	근로자수	조합원수	참여인원	지속일수
6/23 이후 지부파업	4	2032	904	190	37.5
국립대병원	3	2515	1145	244	33.7
민간중소병원	1	583	181	28	49

자료: 한국노동연구원 파업DB 원자료 분석

비록 산별파업과 지부파업으로 산업평화의 유지는 불가능하였으나, 보건의료노조는 파업기간 중 필수업무 유지에 지장이 없도록 주의하였으며, 사측 대표단의 요청에 따라 병원로비 점거농성을 일시 중단하는 등 유연한 모습을 보여주기도 하였다. 기존 보건의료노조의 파업이 분규 수가 적더라도 최악의 노사대립으로 장기화되는 경향을 보여주었음을 고려한다면 의미 있는 변화라고 할 수 있다.

초기 교섭이 난항을 겪긴 하였지만, 사측의 교섭대표단이 정비되어 감에 따라 이전의 기업별 교섭과는 달리 개별 병원장들의 교섭참여가 불필요해졌던 점도 사용자들에게 교섭비용감소 효과를 어느 정도 체감할 수 있게 해 준 것으로 여겨진다.

그러나 산별 교섭이 지부 교섭 및 파업으로 이어진 만큼 중복 교섭과 파업의 비용은 상승시켰다. 특히 대규모 병원에서는 해당 지부의 현안사항에 대한 관심이 산별교섭을 부차적인 것으로 만드는 경향도 발견되었다. 서울대병원 지부는 산별협약은 최소기준을 정하는 협약이므로 일부 사항에 대해 지부 협약보다 우선 효력을 갖는다는 합의안 제10장 2조의 폐기 삭제를 강력하게 요구하면서, 산별교섭 잠정합의안과 지부교섭 잠정합의안에 대한 찬반투표와 함께 조건부 산별노조 탈퇴에 대한 조합원 찬반투표를 실시하여 총 65.3퍼센트에 89.9퍼센트의 찬성률을 얻어내 조건부 탈퇴에 대한 지부조합원의 지지를 확인하였다.

라. 수직적·수평적 교섭구조 조율 부족

서울대병원지부의 보건의료노조의 갈등은 내부의 중앙집중화 및 수직적 교섭구조상의 조율 부족을 잘 드러낸 사건이었다. 보건의료노조는 산별교섭 합의내용을 이유로 기존 지부 단체협약과 노동조건을 저하시킬 수 없다고 협약에 명시한바 있다(제10장 1조). 그러나 주 5일제 도입을 둘러싸고 휴가제도 개선, 인력충원과 임금인상 등을 일괄 타결하

는 교섭의 특수성을 반영하여 제9장(임금), 제3장(노동시간단축)의 제1조(노동시간단축), 제5조(연·월차휴가 및 연차수당), 제6조(생리휴가)는 지부단체협약 및 취업규칙에 우선하여 효력을 가지도록 하였다(제10장 2조).

산별 노동운동 내부의 수직적 조율은 산별교섭이 해결해야만 하는 근본적인 문제, 즉 지불능력이 있는 기업의 지부에서 과연 산별협약에서 결정된 임금과 근로조건을 어떻게 준수할 수 있을 것인가라는 문제를 다루어야 한다. 따라서 산별 본조 및 지부 교섭간의 영역구분과 지부 파업권의 범위 등에 대한 정비, 그리고 산별교섭에 따라 권한이 약화되어가는 지부장의 역할에 대한 재정의가 필요하다.

사측 일부에서 요청하고 보건의료노조에서도 검토한 바 있는 특성별 교섭에 대한 요구는 교섭의 수평적 조율문제와 관련되어 있다. 2004년 교섭에서 특성별 교섭에 대한 수요가 등장한 것은 공공부문의 국립대병원에서는 노동비용증가가 수반되는 보건의료노조의 요구안을 의료공공성에 대한 요구보다 수월하게 들어줄 수 있었던 반면, 중소병원은 그 반대로 의료공공성보다는 비용문제가 더 수용하기 어려운 요구였기 때문이다. 이 문제는 보건의료노조보다 사측, 특히 특성별 병원간의 이해차이를 조율할 수 있는 병원협회의 조직 및 기능강화를 통해 어느 정도 해결 가능하다. 2004년에는 대표성있는 병원 사용자 단체의 부재 및 내부 의견조율 미진으로 원만한 교섭진행이 이루어지지 못했다.

2. 단체협약의 내용

가. 주 5일제 도입

보건의료산업은 인건비 비중이 50퍼센트가 넘고 교대근무로 인해 상당량의 인력충원을 통한 주 5일제 도입이 불가피할 뿐만 아니라 정부의 인력충원 지원방안 없이는 자율적 교섭을 통한 노조의견 수용이 어려운 공공부문의 사용자들이 포함되어 있는 특성을 가진다. 또한 2002년 병원급 의료기관의 평균 부채비율은 252퍼센트이며, 같은 해 전국 병원 975개 중 경영난으로 문을 닫거나 소유권을 이전한 병원이 93곳으로 9.5퍼센트의 도산율을 보였다. 이것은 전체 산업 평균 부도율 0.23퍼센트의 약 40배이다. 특히 내부 편차가 커서 종합병원급의 도산율은 2.2퍼센트인 반면, 병원급은 12.4퍼센트에 이르는 등 중소병원의 병원위기는 매우 심각한 상황이라는 것이 병원 경영자들이 일관된 주장이다 (서영준 2003).

이러한 상황에서 보건의료노조가 주 5일제 원칙에 대한 사측의 합의를 얻어 내 1일 8시간, 주 5일 40시간제 실시에 따른 표준화된 근무제를 시행하게 된 것은 산별교섭을 통해 얻은 노측의 큰 성과로 평가될 수 있다. 사용자측도 기존 근로기준법에 따른 월차와 연차휴가를 폐지하고 개정 근로기준법에 따라 휴가일수를 조정 적용 수 있었고, 이렇게 최대쟁점이었던 근로시간단축이 개정 근로법의 취지에 따라 타결됨으로서 정부도 주 40시간제의 안정적 정착을 기대할 수 있게 되었다.

나. 교섭내용의 공공성 강화

보건의료산업의 산별협약은 2004년 6월 기준으로 보건업 월 평균 정액급여의 40퍼센트(68만원 수준)를 최저임금으로 하는 산별 최저임금제 도입, 고용증대를 위한 노력, 산업 발전을 위한 보건연대기금 준비위원회 구성, 의료산업 발전과 의료공공성 강화를 위한 노사정 특별 위원회 구성 합의 등 보건의료산업 전체의 발전과 해당 산업 내 근로자 전체에 혜택이 돌아갈 수 있는 내용이 상당부분 포함되어 있다. 특히 환자의 권리장전 및 환자 편의와 쾌적한 환경을 위한 적정 병실면적 및 시설확보노력과 같은 조항은 전체 국민에게 혜택을 줄 수 있는 공익적 내용이다.

그러나 산별최저임금 합의를 제외한 다른 의제들은 구체적인 방안 없이 차후 노력해야 하는 과제로 미루어진 것이 많다. 보건연대기금 조성은 병원업의 적자운영으로 인해 사측이 거세게 반대한 사안이다. 의료 공공성의 진전과 관련된 내용은 보건의료노조의 상급단체인 민주노총의 사회적 대화 참여를 통해 보다 잘 논의될 수 있을 것이다.

다. 임금과 근로조건의 평준화

이번 단체협약에서 보건의료노조가 주 5일제 시행대상 병원 및 사업장은 기본급 2퍼센트, 대부분 중소병원인 미 시행병원은 5퍼센트 인상을 결정한 것에는 대기업과 중소기업 근로자의 지나친 임금격차 확대를 막고자 하는, 지금까지 기업별 교섭에서 보기 어려웠던 노동운동의 연대의식이 반영되어 있다. 직원 1인당 임금수준의 경우 중소병원이 대형 병원의 60퍼센트에 불과하고 인력은 대학병원에 비해 매우 부족한데, 현재 중소기업의 나쁜 경영실적과 지불능력 취약으로 이 격차는 점 점 더 벌어지고 있는 상황이다(이주호 2004). 이러한 임금격차 축소노력은 아래 <표 4-4>가 보여주듯이 보건의료산업 내 임금

및 근로조건 평준화에도 일부 기여한 것으로 판단된다. 평균임금 기준으로 2003년 보건 의료산업의 1,000인 미만 사업장 소속 간호사의 임금은 1,000인 이상 사업장 임금의 68.8%였으나, 2004년 산별교섭에 따른 기본급 임금인상률을 적용하여 산정한 2004년도 평균임금 추정치에 따르면 그 격차는 70.8%로 줄어드는 경향을 보여준다. 이 임금 인상률은 기본급에만 적용한 것이므로, 실질적인 임금격차 감소 효과는 이보다 더 클 수 있다. 더불어 역설적이긴 하나, 파업을 공동으로 겪는 것도 사용자측에 일정정도 심리적 안정감과 비용부담의 평준화 효과를 가져다 준 것으로 드러났다.

<표 4-4> 2004년 협약의 임금격차 감소효과

평균임금	2003년 간호사 평균임금	대병원 2% 중소병원 5% 2004년 평균임금 추정치	대병원 5% 중소병원 5% 2004년 평균임금 추정치	대병원 2% 중소병원 2% 2004년 평균임금 추정치	대병원 5% 중소병원 2% 2004년 평균임금 추정치
1000인 미만 사업장(A)	1187950	1247347	1247347	1211709	1211709
1000인 이상 사업장(B)	1727497	1762047	1813872	1762047	1813872
임금격차(B-A)	539547	514700	566525	550338	602163
비율(A/B)*100	68.8%	70.8%	68.8%	68.8%	66.8%

기본급	2003년 간호사 기본급	대병원 2% 중소병원 5% 2004년 기본급 추정치	대병원 5% 중소병원 5% 2004년 기본급 추정치	대병원 2% 중소병원 2% 2004년 기본급 추정치	대병원 5% 중소병원 2% 2004년 기본급 추정치
1000인 미만 사업장(A)	886807	931148	931148	904543	904543
1000인 이상 사업장(B)	1253707	1278781	1316392	1278781	1316392
임금격차(B-A)	366900	347633	385244	374238	411849
비율(A/B)*100	70.7%	72.8%	70.7%	70.7%	68.7%

임금총액	2003년 간호사 임금총액	대병원 2% 중소병원 5% 2004년 임금총액 추정치	대병원 5% 중소병원 5% 2004년 임금총액 추정치	대병원 2% 중소병원 2% 2004년 임금총액 추정치	대병원 5% 중소병원 2% 2004년 임금총액 추정치
1000인 미만 사업장(A)	1512371	1556712	1556712	1530108	1530108
1000인 이상 사업장(B)	2537281	2562355	2599967	2562355	2599967
임금격차(B-A)	1024910	1005643	1043255	1032247	1069859
비율(A/B)*100	59.6%	60.8%	59.9%	59.7%	58.9%

임금총액=정액급여(기본급+통상적 수당+기타수당)+상여금
 임금 인상률의 각%는 기본급에만 적용한 것임
 자료: 임금구조 기본조사(2003)

라. 비정규직에 대한 근본적 대책은 부진

보건의료노조는 사측과 1년 미만 비정규직에 한해 월 1회 유급휴가 보장, 주 5일제로 인한 인력부족시 비정규직 우선 정규직화 등에 대해서는 합의하였다. 그러나 비정규직의 처우개선, 정규직화, 직접고용 비정규직의 고용보장, 간접고용 비정규직에 대한 고용승계는 노력한다는 실효성 없는 약속을 사측에게 얻어낸 데 그쳤다. 이러한 내용은 비정규직의 규모 확대를 막는 수준으로, 정규직과 비정규직의 임금 및 근로조건 격차는 계속 확대되리라 예상된다. 특히 병원산업의 비정규직 확대는 특성별로 차이가 있어 2001년 자료에 따르면 공공병원이 민간병원보다 2배 이상 많은 비정규직 비율을 가지고 있었으며, 그중에서도 국립대병원의 비정규직 비율이 2003년 31.5퍼센트로 가장 높게 나타났다. 특성별로 비정규직 비율이 높은 병원을 대상으로 한 근본적 대책이 시급히 요청된다.

마. 단체협약의 이중적용(two-tier wage system)

보건의료 산별교섭에서 경기침체시 나타나는 협약의 이중적용 경향이 등장하였는데, 무급 생리휴가에 대한 수당 보전에 신규직원이 제외된 것이 바로 그것이다. 이 신규 직원이 같은 일을 하면서 기존 직원보다 낮은 임금을 받는 단체교섭의 이중적용은 1980년대 중반부터 후반까지 미국에서 양보교섭의 형태로 많이 사용된 것으로, 1퍼센트 미만의 제조업체 기업에서 실시되다가 1985년에는 그 비중이 26.3퍼센트에 이르렀고, 결국 1988

년에는 2.8퍼센트로 다시 하락하였다.

대규모 이직과 새로운 전투성을 유발할 가능성¹⁸⁾이 있는 이 단체교섭의 이중적용을 통해 사측이 기대할 수 있는 효과는 물론 임금비용감소이나, 미국의 경험적 연구들은 금융시장의 반응에 대한 분석을 통하여 투자자들이 근로자의 협조 거부, 이직증가를 통한 생산성 감소가 임금비용감소보다 더 클 것으로 우려하여 결국 그다지 좋은 결과를 낳지 않은 것으로 평가하고 있다(Thomas and Kleiner, 1992).

생리휴가 보전시 총액임금 2퍼센트 이상의 인상효과가 있다고 주장한 사측의 생리휴가 무급화 요구가 워낙 강했기 때문에 생긴 문제로, 보건의료노조에서는 2005년 교섭에서 보건수당을 신규직원에게도 제공하는 방향에서 이 문제를 해결하려 하고 있다(보건의료노조 2004).

18) 임금양보를 자신들이 아닌 신규 노동력에게 전가시킨 이 방식은 물론 새 직원에게 매우 인기가 없는 내용이다. 미국의 노사관계학자 John T. Dunlop은 '만일 이직률이 높다면 이것은 임금삭감과 동일한 효과를 가져올 것'이라고 이야기한 바 있다(Boston Globe, 1985년 3월 7일자 기사).

<표 4-5> 보건의료산업 산별 협약 노사 쟁점 및 합의안

요구	노	사	주요 합의안
기본협약	-전문, 노사자율교섭, 사용자단체 구성, 산별교섭 원칙합의 등 7개항	-문구 수정 후 수용가능 -산업별 노사관계, 정치적 지위 향상 삭제, 경영권 존중 추가 요구	-전문, 노사자율교섭을 통한 타결, 균등처우, 사용자단체구성과 산별교섭 노사공동준비
의료 공공성 요구	-환자권리장전 공동선포 -건강보험 보장성 강화 -공공의료 확대강화, 예산 증액 -의료개방, 영리법인 허용 반대 -정부 위원회 노조참여보장	-거부 -청와대 산하에 '의료산업발전과 의료 공공성 확대를 위한 노사정특별위원회' 제안(민간중소병원) -추가적 논의 필요주장	-환자 권리장전, 적정 병실면적 및 시설, 의료산업 발전과 의료공공성강화를 위한 노사정 특별위원회 운영
근로시간 단축과 주5일제	-토요휴무 통한 주 5일 근무제 강력히 주장 -주휴 2일 연속휴가 -인력충원 (총 5,713명 ~ 6,216명) 교대근무제 23.6% 충원요구 -근로조건 저하 없는 주 5일제 -월소정근로시간 174시간 -비정규직 보호 -주5일에 따른 대정부 제도개선 요구	-토요 근무, 주 40시간제 주장(7-7-7-7-8-4 근무제) -인력충원 최소화 -연월차휴가 축소, 생리휴가 무급화 -월 소정근로시간 209시간 -중소병원 동시 조기실시 불가 -병원별 차이로 사용자측 단일안 작성 어려움	-주 5일제 원칙에 합의: 1일 8시간, 1주 40시간, 1주 5일 근무 기본 -필요인력 충원 조항과 협의 후 시행, 직접고용 비정규직 우선 고려 -월차휴가와 연차휴가 폐지, 개정 근기법 적용, 그러나 개정법에 따라 감소한 연월차일수 만큼 임금보전 -월 1회 무급생리휴가, 매월 보건수당지급으로 임금보전 -토요외래진료 1년간 지속후 재협의, 토요 격주근무
비정규직	-정규직화, 차별 철폐 -정규직 임금의 80% 이상	-거부 -일부 조항 수용가능	-직접고용시 정규직화노력 4대보험적용
임금인상	-10.7% 인상 -최저임금제 (정액 77만원) -보건의료산업 임금제도개선위 구성	-동결(적십자사 3%예외) -인상액수는 주 5일제가 어떻게 타결되느냐에 따라 유동적	-주 5일대상병원 2% 중소병원 5%
노동연대 기금	-노사정 임금인상 총액의 1% 각출 -비정규직보호와 보건의료산업발전에 사용	-교섭대상 아니므로 거부	-보건연대기금' 조성을 위한 노사공동 위원회 구성

3. 보건의료산업 노사의 평가

가. 보건의료노조의 평가

여기서는 2004년 보건의료산업 교섭내용에 대한 노사 당사자의 평가를 살펴본다. 노측의 평가는 보건의료노조에서 자체 조사한 조합원 설문조사결과를 분석하였다. 전수조사를 목표로 하였으나 2004년 11월 말 현재 총 4천여부의 질문지만이 회수된 상태이다.

이 설문에 응답한 대상자의 일반적 특성이 <표 4-6>에 보고 되어 있다. 산업의 특성 상 여성응답자의 비중이 70%로, 남성응답자보다 많았으며, 근속연수는 7.5년으로 상대적으로 근속이 어느 정도 쌓인 조합원들이 더 많이 응답하였음을 보여준다. 병원 특성별 분포는 각 특성별 병원 소속 조합원들이 어느 정도 대표성을 담보할 수 있는 정도로 충분히 응답한 사실을 알려주는데, 사립대병원 소속 조합원의 응답률(47.2%)이 가장 높아 거의 반수를 차지하고 있다. 고용형태별로는 정규직의 응답률이 97.1%로 압도적으로 높았다. 조합 내 지위로 살펴본 응답자의 분포는 평조합원이 83.6%로 대다수였으며, 임원급이 4.3%, 대의원이 5.3%였다.

<표 4-6> 보건의료노조 조사대상자의 일반적 특성

변수	%(빈도)
성별	
남자	30.2(1294)
여자	69.8(2993)
연령 (세)	29.4
결혼여부	
기혼	53.5(1894)
미혼	46.5(1647)
근속년수 (년)	7.5
부양가족수(본인포함) (명)	2.9
병원 특성별	
국립대병원	10.1(446)
민간중소병원	18.3(810)
사립대병원	47.2(2089)
지방공사	8.6(380)
특수목적	15.8(697)
근무형태	
2교대근무	9.7(356)
3교대근무	48.7(1789)
통상근무	41.7(1532)
고용형태	
정규직	97.1(3624)
직접고용 비정규직	2.9(107)
간접고용 비정규직	0.1(2)
조합내 지위	
상집간부 및 임원	4.3(153)
대의원	5.7(204)
평조합원	83.6(2982)
기타(비조합원)	6.4(228)

<표 4-7>은 산별 5대 요구안에 대한 조합원 평가가 상당히 긍정적임을 보여주고 있다. 과반수가 넘는 60%이상의 조합원이 산별노조의 요구안에 대해 꼭 필요하고 적절하였다고 응답하였으며, 비판적 의견은 소수에 불과하였다. 대부분의 조합원들은 산별교섭의 진행상황을 투쟁속보나 대자보, 혹은 간부 및 대의원 등 보건의료노조를 통해서 전달 받은 것으로 드러났다. 병원 특성에 따른 차이는 크게 없었으나, 간부 혹은 대의원을 통한 직접 전달방식은 국립대와 민간중소병원이 여타 병원에 비해 덜 사용된 것으로 드러

났다(<표 4-8> 참조). 한편 <표 4-9>은 14일 간의 총 파업기간 중 가장 기억에 남는 조합활동에 대해 대다수인 62%가 고대에서 모인 상경투쟁을 지적하였음을 보여주고 있는데, 이에 대해서는 사립대 병원 소속 조합원의 경우 71.2%가 이를 선택한 반면, 국립대 소속 조합원의 43.1%만이 이 사항을 선택한 것으로 드러나 총 파업 투쟁 참가 조합원의 구성이 병원특성별로 차이가 있었음을 엿볼 수 있다.

<표 4-7> 산별 5대 요구안에 대한 평가

	국립대병원	민간중소	사립대병원	지방공사	특수목적	전체
꼭 필요하고 적절한 요구안이였다	62.2	71.2	55.3	62.2	60.4	60.4
필요한 요구안이였으나 너무 과도한 요구였다	8.7	12.2	18.9	15.3	15.6	15.8
요구안이 현실적이지 못하고 현장 조합원 정서에 맞지 않았다	11.0	3.8	14.3	12.6	12.7	11.6
잘 모르겠다	17.2	11.9	10.3	8.8	9.9	11.1
기타	0.9	0.9	1.2	1.1	1.3	1.1
총합	100(437)	100(789)	100(1964)	100(365)	100(684)	100(4239)

<표 4-8> 산별교섭 진행상황을 접한 경로(복수응답)

	국립대병원	민간중소	사립대병원	지방공사	특수목적	전체
투쟁속보와 대자보를 통해서	68.1	54.3	56.0	59.5	53.7	56.9
간부, 대의원을 통해서	32.8	36.5	45.7	41.4	49.3	42.8
인터넷, 홈페이지를 통해서	3.4	4.1	3.6	8.1	2.5	3.9
외부 언론보도를 통해서	6.6	14.4	5.8	5.4	7.8	7.8
교섭결과를 전혀 듣지 못했다	0.9	3.1	1.4	1.1	1.0	1.6
기타	0.9	1.4	1.1	2.4	0.6	1.2
총사례수(N)	439	784	1956	370	676	4225

<표 4-9> 14일간의 총파업투쟁중 기억에 남는 것(복수응답)

	국립대병원	민간중소	사립대병원	지방공사	특수목적	전체
1만명 상경 파업투쟁, 고대 노천극장 6/9산별 총파업 전야제와 문화제	43.1	54.7	71.2	59.8	57.7	62.0
대정부 투쟁	9.9	11.1	10.5	18.2	16.8	12.3
병원 현장 점거 투쟁	8.5	12.2	14.0	11.1	12.6	12.6
민주노총, 민주노동당등 많은 노조와 단체들의 지지와 연대	20.6	13.4	10.7	11.4	10.9	12.3
신문, 방송등 언론 보도	19.9	15.5	9.3	5.7	7.6	10.9
기타	3.9	2.0	3.3	5.1	2.6	3.2
총사례수(N)	413	748	1849	351	660	4021

보건의료노조 소속 조합원들이 첫 산별교섭의 성과로 가장 높이 평가한 내용은 주 5일 40시간제 확보였으며(65.9%), 산별교섭 제도화의 기틀을 마련한 점에 대해서도 그에 못지 않은 과반수 이상(55.6%)이 지지를 표명하였다(<표 4-10>참조).

산별 교섭의 세부 합의안에 대한 만족도가 가장 낮은 것은 <표 4-11>에서 보여주듯이 ‘임금 인상’과 관련된 것이었는데, 이것은 이후 살펴볼 사측 평가에서 임금 인상률과 관련된 사용자들의 만족도가 상대적으로 높은 것을 정확히 반대로 반영하고 있는 결과라 할 수 있다. 임금 인상률에 대한 불만족도는 사립대병원-특수목적공공병원-국립대병원-지방공사의료원의 순서로 높았다. 한편, 가장 만족도가 높았던 산별교섭내용은 주 5일제 도입이었다. 이 합의안에 대해서는 국립대 병원 조합원의 만족도가 가장 큰 반면, 사립대 병원 소속 조합원들은 가장 낮은 만족도를 보여주었다.

<표 4-10> 가장 성과적이었다고 생각되는 것(복수응답)

	국립대병원	민간중소	사립대병원	지방공사	특수목적	전체
산별교섭 제도화 기틀 마련	51.1	66.6	51.6	61.9	53.6	55.6
주5일 40시간제 확보	82.4	54.4	64.6	59.4	75.9	65.9
정부의 의료정책에 개입할 발판을 만든 것	26.0	37.5	25.5	41.7	28.9	29.8
직권중재를 무력화시키고, 합법파업을 14일간 전개	17.8	25.5	34.2	26.7	31.0	29.7
신규인력 충원으로 일자리 창출	16.4	6.9	21.3	18.3	10.0	16.0
노동자 내부의 차이 극복 토대 마련	25.5	28.2	24.1	18.9	19.2	23.8
조합원의 자신감 회복과 산별노조와 지부의 조직력 강화	7.0	24.9	11.9	16.4	15.0	14.8
기타	1.9	2.6	3.5	3.3	1.4	2.8
총사례수(N)	427	779	1867	360	661	4094

<표 4-11> 산별교섭 세부 합의안에 대한 만족도

	국립대병원	민간중소	사립대병원	지방공사	특수목적	전체
산별기본협약, 산별교섭 제도화	2.5	2.3	2.8	2.4	2.6	2.6
의료 공공성 강화, 환자권리장전	2.6	2.5	2.8	2.7	2.7	2.7
주5일제 시행	2.1	2.4	2.8	2.6	2.4	2.5
비정규직 정규직화와 차별 철폐	2.7	2.4	2.9	2.7	2.8	2.8
보건의료산업 최저임금제 도입	2.6	2.4	2.8	2.6	2.6	2.6
보건연대기금 조성	2.7	2.6	2.9	2.7	2.8	2.8
임금 인상	3.1	2.7	3.4	3.0	3.3	3.2

주) '1점:매우 만족한다~5점:매우 불만이다'로 점수가 클수록 '불만족'을 의미한다

<표 4-12>는 산별 5대 요구안에 대한 만족 여부를 종속변수로 하여, 조합원의 인적, 조직적 특성에 따라 그 만족도가 어떻게 차이 나는지를 보여주고 있다. 로지스틱 회귀분석 결과에 따르면 통계적으로 유의미한 수준에서 나이가 많을수록 만족도가 떨어졌으며, 간호사직급이 사무직이나 약사, 영양사 등 보다는 만족도가 높았고, 또 상집간부나 임원에 비하여는 평조합원이나 비조합원의 만족도가 떨어지는 것으로 드러났다. 특성별로는 국립대 병원 소속 조합원보다 여타 병원 소속 조합원의 만족도는 일관성 있게 모두 높

았다. 또한 남자보다는 여자 조합원이, 미혼보다는 기혼 조합원의 만족도가 높은 것으로 드러났지만, 이 결과들은 통계적인 유의미한 수준에서 확인된 것은 아니다.

<표 4-12> 로지스틱 회귀분석 결과 : 종속변수-2004년 산별5대 요구안에 대한 의견

변수	불만족(0)/만족(1)
성별 (기준:남자)	
여자	.104(.136)
나이	-.029*** (.009)
결혼여부 (기준:미혼)	
기혼	.139(.127)
고용형태 (기준:정규직)	
비정규직	-.055(.332)
직종 (기준:간호사)	
사무직 및 약사, 영양사	-.339** (.140)
기타직종	-.191(.148)
직위 (기준:상집간부 및 임원)	
대의원	-.591(.408)
평조합원	-1.352*** (.338)
기타(비조합원)	-1.584*** (.383)
특성별 (기준:국립대병원)	
민간중소병원	.745*** (.177)
사립대병원	.160(.149)
지방공사	.361*** (.203)
특수공공	.400*** (.169)
상수	3.083*** (.461)
총사레수	2544
Nagelkerke R ²	.055
-2log likelihood	2645.469
Chi-square	93.549***
Degrees of freedom	13

* p<.1, ** p<.05, *** p<.01

<표 4-13>~<표 4-15>는 산별교섭 세부합의안에 대한 만족도에 영향을 주는 변수들을 총체적으로, 그리로 사안별로 나누어 살펴본 바를 담고 있다. 세부합의안에 대한 만족도의 평균을 종속변수로 분석한 바에 따르면, 인구학적 변수 중에서 만족도에 영향을 주는 것이 통계적으로 유의미한 수준에서 확인된 것은 성별 한 가지였다. 여성조합원이 남성조합원에 비해 만족도가 더 높은 것으로 드러났다. 병원 특성별 변수는 역시 통계적으로 유의미한 수준에서 국립대병원보다는 민간중소병원 소속 조합원의 만족도가 높은 반면, 사립대병원은 국립대병원보다 상대적인 만족도가 더 낮은 것을 보여준다.

의료 공공성 관련 사안에 대한 만족도에 영향을 미치는 변수를 분석한 결과도 이와 유사하였는데, 단, 이 사안에 대해서는 상집간부 및 임원보다는 평조합원의 만족도가 통계적으로 유의미한 수준에서 낮았음이 확인되었다.

산별 기본 협약에 대한 만족도에 영향을 미치는 변수도 위에서 살펴본 추세와 유사하였다. 상집간부보다는 평조합원과 비조합원의 만족도가 낮았고, 국립대 병원에 비하여서는 민간중소병원의 만족도가 높고 사립대병원의 만족도가 낮은 추세 역시 살펴볼 수 있었다.

주 5일제와 관련하여서는 연령이 높을수록, 그리고 간호직이 여타 직종보다, 국립대병원 소속 조합원이 여타 병원 소속 조합원보다 만족도가 높았고, 이러한 차이는 모두 통계적으로 유의미하였다.

비정규직 차별철폐 관련된 합의안에 대한 만족도에 영향을 미치는 변수와 그 방향은 이제까지 살펴본 바와 달랐는데, 남성조합원보다는 여성조합원의 만족도가 높은 한편, 비정규직 조합원은 정규직 조합원에 비해 만족도가 낮은 것으로 드러났다. 특히 이제까지의 추세와 차이 나는 점은 상집간부나 임원에 비해 평조합원과 비조합원의 만족도가 더 높았다는 점이다. 비정규직 문제가 산별 본조의 관심사임에 반해, 일반 근로자에게는 큰 우려의 대상이 되지 않음을 엿볼 수 있는 결과이다.

임금 인상에 대해서는 남성조합원보다는 여성조합원이, 기혼 조합원보다는 미혼 조합원이, 임원과 비교하여서는 비조합원의 만족도가 높았으며, 이 차이는 모두 통계적으로 유의미하였다. 앞서서도 확인된 바와 같이, 국립대병원 소속 조합원의 만족도보다 민간중소병원 소속 조합원이 임금 인상률에 대한 만족도가 높았던 반면, 사립대 병원 소속 조합원의 만족도는 국립대 병원 소속 조합원의 만족도보다도 낮았다.

<표 4-13> 회귀(OLS)분석 결과 : 종속변수-2004 산별교섭 세부합의안에 대한 만족도

	전체문항 평균(4-1~7) ¹⁾	의료공공성 문항(4-2,5,6) ²⁾
성별 (기준:남자)		
여자	.096***(.036)	.081(.037)
나이	-.002(.002)	-.004(.003)
결혼여부 (기준:미혼)		
기혼	-.008(.031)	.018(.032)
고용형태 (기준:정규직)		
비정규직	-.025(.083)	-.060(.086)
직종 (기준:간호사)		
사무직 및 약사, 영양사	-.024(.036)	-.041(.037)
기타직종	-.036(.037)	-.013(.038)
직위 (기준:상집간부 및 임원)		
대의원	-.035(.070)	-.041(.072)
평조합원	-.085(.055)	-.117**(.056)
기타(비조합원)	.002(.070)	-.075(.072)
특성별 (기준:국립대병원)		
민간중소병원	.156***(.043)	.133***(.045)
사립대병원	-.249***(.039)	-.146***(.041)
지방공사	-.046(.050)	-.037(.052)
특수공공	-.070(.043)	-.023(.045)
상수	3.433***(.102)	3.519***(.105)
R ²	.086	.044

* p<.1, ** p<.05, *** p<.01

주 1) 종속변수는 산별교섭 합의안의 세부 내용에 대해 ‘1점:매우 불만이다 ~ 5점: 매우 만족한다’로 측정되었다. 그 세부내용은 1)산별기본협약, 산별교섭 제도화, 2)의료 공공성 강화, 환자권리장전, 3)주5일제 시행, 4)비정규직 정규직화와 차별 철폐, 5)보건의료산업 최저임금제 도입, 6)보건연대기금 조성, 7)임금인상 이다.

주2) 의료공공성 문항은 2)의료 공공성 강화, 5)보건의료산업 최저임금제 도입, 6)보건연대기금조성에 대한 만족도이다.

<표 4-14> 회귀(OLS)분석 결과 : 종속변수-2004 산별교섭 세부합의안에 대한 만족도

	산별기본협약(4-1)	주5일제(4-3)
성별 (기준:남자)		
여자	.006(.046)	.018(.056)
나이	.003(.003)	.009** (.004)
결혼여부 (기준:미혼)		
기혼	-.040(.040)	.046(.049)
고용형태 (기준:정규직)		
비정규직	.005(.108)	.173(.130)
직종 (기준:간호사)		
사무직 및 약사, 영양사	-.070(.046)	-.010(.055)
기타직종	-.042(.047)	-.118** (.058)
직위 (기준:상집간부 및 임원)		
대의원	-.136(.091)	.036(.111)
평조합원	-.282*** (.071)	-.116(.086)
기타(비조합원)	-.402*** (.091)	.092(.111)
특성별 (기준:국립대병원)		
민간중소병원	.248*** (.056)	-.250*** (.068)
사립대병원	-.265*** (.051)	-.561*** (.062)
지방공사	.065(.065)	-.485*** (.080)
특수공공	-.061(.056)	-.234*** (.069)
상수	3.701(.128)	3.632*** (.156)
R ²	.073	.056

* p<.1, ** p<.05, *** p<.01

<표 4-15>회귀(OLS)분석 결과: 종속변수-2004 산별교섭 세부합의안에 대한 만족도

	비정규차별철폐(4-4)	임금인상(4-7)
성별 (기준:남자)		
여자	.136***(.049)	.261***(.056)
나이	-.005(.003)	-.004(.004)
결혼여부 (기준:미혼)		
기혼	.030(.043)	-.136***(.049)
고용형태 (기준:정규직)		
비정규직	-.240**(.117)	.171(.132)
직종 (기준:간호사)		
사무직 및 약사, 영양사	-.028(.050)	.073(.056)
기타직종	-.082(.051)	-.033(.058)
직위 (기준:상집간부 및 임원)		
대의원	.137(.099)	-.047(.112)
평조합원	.208***(.077)	.070(.087)
기타(비조합원)	.223**(.099)	.429***(.112)
특성별 (기준:국립대병원)		
민간중소병원	.318***(.060)	.397***(.068)
사립대병원	-.209***(.055)	-.302***(.062)
지방공사	.061(.071)	.106(.080)
특수공공	-.029(.061)	-.122*(.069)
상수	3.140***(.139)	2.749***(.157)
R ²	.072	.131

* p<.1, ** p<.05, *** p<.01

나. 병원 사용자의 평가

2004년 산별교섭 평가 질문지에 응답한 보건의료노조 조합원이 4,000여명 이상이었던 것에 비해, 병원 사용자들의 응답사례는 아래 <표 4-16>에 드러나 있는 것과 같이 30명에 약간 못 미치는 수준이기 때문에 병원 사용자 평가는 대체적인 추세를 말해 주는 것으로 주의 깊게 해석될 필요가 있다. 이렇듯 사례가 제한되어 있었으므로, 앞에서 실시 하였던 바와 같이 회귀분석을 통한 통계적 검증은 사측 평가내용의 경우 실시하기 어려웠다. 그럼에도 불구하고 비록 제한된 응답 범위에서나마 특성별로 응답내용이 분산되어 있었으며, 응답자 직위도 의료원장 6명, 기획실장 혹은 사무국장, 그리고 노무, 인사담당자가 각각 11명으로 고르게 분포된 편이었다. 응답자의 직업은 의료직 4명에 비해 비의료직이 23명으로, 행정 전문가들이 압도적으로 더 많았다.

<표 4-16> 사측 응답자 및 소속병원의 일반적 특성 I

변수		%(빈도)
특성별	국립대병원	14.3(4)
	민간중소병원	35.7(10)
	사립대병원	17.9(5)
	지방공사의료원	32.1(9)
	원자력, 보훈병원	-
	적십자	-
응답지 직위	의료원장	21.4(6)
	기획실장 또는 사무국장	39.3(11)
	노무, 인사 담당자	39.3(11)
응답자 직업	의료직	14.3(4)
	비의료직	85.7(23)

<표 4-17>은 약 과반수 이상의 응답자가 어떤 식으로든 산별 교섭에 참여한 경험을 가지고 있음을 보여준다. 조사대상자가 소속한 병원의 경우 흑자보다는 적자를 보고 있는 경우가 대다수였는데, 이러한 경향은 특히 민간중소병원과 사립대 병원이 공공병원보다 더 두드러졌다. 지부노조의 성향은 대부분 전투적이거나 보통이라고 평가하였으며, 협조적이라는 응답은 지방공사 의료원 소속 사측 응답자 2명을 제외하고는 전혀 나타나지 않았다.

<표 4-17> 사측 응답자 및 소속병원의 일반적 특성 II

	국립대 병원	민간중소 병원	사립대 병원	지방공사 의료원	전체
2004 산별교섭 참가여부					
직접 참가하였다	50.0(2)	20.0(2)	20(1)	11.1(1)	21.4(6)
위임하였다	50.0(2)	40.0(4)	20(1)	77.8(7)	50.0(14)
참가하지 않았다	-	40.0(4)	60(3)	11.1(1)	28.6(8)
2004 실무교섭 참가 여부					
직접 참가하였다	75.0(3)	20.0(2)	20.0(1)	33.3(3)	32.1(9)
위임하였다	-	40.0(4)	20.0(1)	55.6(5)	35.7(10)
참가하지 않았다	25.0(1)	40.0(4)	60.0(3)	11.1(1)	32.1(9)
2004 병원 경영상태					
매우 적자	-	20.0(2)	20.0(1)	77.8(7)	35.7(10)
조금 적자	100(4)	50.0(5)	80.0(4)	11.1(1)	50.0(14)
조금 흑자	-	30.0(3)	-	11.1(1)	14.3(4)
매우 흑자	-	-	-	-	-
지부노조의 성향					
전투적	50.0(2)	60.0(6)	40.0(2)	44.4(4)	50.0(14)
보통	50.0(2)	40.0(4)	60.0(3)	33.3(3)	42.9(12)
협조적	-	-	-	22.2(2)	7.1(2)

보건의료산업 사용자 및 관리직들은 소속 병원의 특성에 따라 2004년 교섭내용에 대한 만족도에 차이가 있었다(<표 4-18>참조). 상대적으로 만족도가 높은 병원은 국립대와 사립대 병원이었으며, 민간중소병원과 지방공사의료원의 만족도는 낮았는데, 이는 산별 교섭의 특성상 임금과 근로조건이 평균에 근접하게 됨에 따라 이미 높은 수준을 제공하고 있던 병원에 비해 그렇지 못한 병원의 부담이 더 컸기 때문인 것으로 여겨진다. 특히 임금 인상률에 대한 만족도는 민간중소병원에 비해 국립대와 사립대 병원 관계자의 만족도가 높았다. 지부 보충교섭에 대한 만족도는 국립대 병원의 경우가 가장 낮았는데, 이는 산별교섭에서 부족했던 부분을 지부 교섭에서 만회하고자 한 지부노조와의 갈등이 있었음을 보여준다.

<표 4-18> 보건의료산업 산별교섭 및 내용에 대한 만족도

	국립대 병원	민간중소 병원	사립대 병원	지방공사 의료원	전체
2004산별교섭 전반적평가	2.8	2.2	2.6	2.3	2.4
세부 합의안 평가					
산별기본협약 및 사용자단체 구성요구	2.5	2.3	2.5	2.8	2.5
환자 권리장전	3.0	2.9	2.8	2.8	2.8
노사정 특별위원회 운영	2.3	2.7	2.4	2.8	2.6
주5일제 관련 합의	2.5	2.4	2.8	2.1	2.4
비정규직 처우개선 및 고용안 정 관련 요구	2.5	2.2	2.0	2.1	2.2
임금인상률	2.8	2.5	3.0	2.9	2.7
최저임금제 도입	2.5	2.7	2.4	2.6	2.6
보건연대기금 조성을 위한 노 사공동위원회 구성노력	2.5	2.1	2.2	2.6	2.3
협약 효력관련1	2.8	2.3	2.4	2.3	2.4
협약 효력관련2	2.3	2.3	2.6	2.1	2.3
지부 보충교섭 만족도	1.8	1.9	2.8	2.4	2.2

주 : 1. 매우불만 2. 불만 3. 만족 4. 매우만족

산별교섭의 내용이 지부에서 어느 정도 지켜졌는가를 묻는 질문에, 병원 관계자의 대부분인 70%정도가 지켜졌다고 응답하였으나, 세부적인 사항과 관련하여서는 산별협약과의 차이를 보이는 지부 협약이 상당수 있었음을 짐작하게 해 주는 내용이 <표 4-19>에 나타나 있다. 특히 임금의 경우 산별 협약보다 임금이 낮아졌다는 응답이 높아졌다는 응답보다 조금 더 많았고, 임금 이외의 근로조건도 더 나빠졌거나 더 좋아졌다는 응답이 동수로 나타날 만큼, 보통 산별 협약보다 더 나은 조건의 지부 협약이 더 보편적인 유럽 산별교섭의 사례와는 다른 우리나라 산별 교섭의 특수한 모습도 살펴 볼 수 있었다. 병원 특성별로는 두드러진 차이는 크게 없었으나, 대체적으로 민간중소병원의 경우 공공부문의 병원보다 임금 및 근로조건이 더 악화되는 추세였음을 살펴볼 수 있었다. 그러나 이 응답은 제한된 사례수에만 기초하고 있으므로 전체로 일반화하기에는 무리가 있다.

<표 4-19> 산별협약과 지부협약의 차이

	국립대 병원	민간중소 병원	사립대 병원	지방공사 의료원	전체
산별협약 효력 우선					
지켜졌다	75.0(3)	66.7(6)	80.0(4)	62.5(5)	69.2(18)
지켜지지 않았다	25.0(1)	33.3(3)	20.0(1)	37.5(3)	30.8(8)
비이행시, 임금 인상률 변화					
더 낮아졌다	100(2)	33.3(1)	-	-	60.0(3)
더 높아졌다	-	66.7(2)	-	-	40.0(2)
비이행시, 임금이의 근로조건상의 변화					
더 나빠졌다	50.0(1)	33.3(1)	-	66.7(2)	50.0(4)
더 나아졌다	50.0(1)	66.7(2)	-	33.3(1)	50.0(4)
무급 생리휴가 신규직원에게 적 용 여부					
적용한다	25.0(1)	-	-	100(4)	38.5(5)
적용하지 않는다	75.0(3)	100(3)	100(2)	-	61.5(8)

<표 4-20>는 보건의료노조의 내부자료에 기초하여 산별 협약에서 지부 협약보다 우선하여 적용하도록 규정된 사안에 대해 어느 정도의 이탈이 지부 협약에서 이루어졌으며, 또 그것이 어떤 방향에서 이루어졌는지를 보다 자세하게 보고하고 있다. 일단, 보건의료노조의 총 지부수가 100개가 넘는 만큼, 적어도 보건의료노조 내부자료에 따르면 산별 협약과 차이 나는 지부협약의 총 수는 그렇게 많지 않는 것으로 드러났다. 임금의 경우 인상률이 지부협약에서 증가하기 보다는 하락하는 경향이 발견된 한편, 근로시간단축에 따른 근로조건은 보다 더 유리하게 변하는 경우가 많은 것으로 나타났는데, 이는 임금의 경우 민간중소병원 등 지불능력이 약한 기업도 산별 협약의 적용대상이었는데 반해, 근로시간단축은 대병원 위주로 진행되었기 때문에 지부 차원에서 상향 조정이 이루어진 것으로 해석될 수 있다. 아래 참고자료에 지부 협약의 내용이 산별 협약과 어떻게 구체적으로 달라졌는지를 제시해 놓았다.

<표 4-20> 산별 협약과 지부 협약의 사안별 차이

%(빈도)	임금	근로시간단축	연, 월차 휴가 및 연차수당	생리휴가
감소	6.7(8)	-	-	1.7(2)
증가	4.2(5)	5.0(6)	-	1.7(2)
전체	10.9(13)	5.0(6)	-	3.4(4)

주) 지부타결 내용은 2004년 9월까지의 내용을 기준으로 작성된 것이므로, 최종 변동율은 더 높을 것으로 예상됨. 또한, 보건의료노조의 총지부수는 120개로 간주하고 계산한 것임.

※ 참고자료

<p>제 9장(임금)</p> <p>1) 2004년 주 5일제 시행대상 병원 및 사업장은 주 5일제 시행에 따른 병원의 비용부담 증가 등을 고려하여 기본급 2%를 인상한다.</p> <p>2) 2004년 주 5일제 시행 대상이 아닌 병원 및 사업장은 기본급 5%를 인상한다.</p> <p>3) 기 인상에서 지급하고 있는 병원 및 사업장은 기 인상액을 인정한다.</p>

강원대->기인상액인정

기본급 4.5%

타 국립대병원과의 임금차이를 감안하여 산별합의에 의한 기본급 인상율에 2.5%를 추가 반영한다.

제주대->기인상액인정

기본급 5.5% + 식대비 30000원

경북대->기인상액인정

기본급 4.5%

2003년도 지급한 봉급조정수당을 기본급에 반영한다(2.5%)

전북대->기인상액인정

2004년도 임금은 산별합의에 따른다(기본급 4.5%). 적용시기는 2004.1.1부터 적용한다.

② 통상임금의 범위는 다음 각 호와 같다. (9. 교통보조비 추가)

조선대->기인상액인정

2004년도 임금은 기본급 5.5%를 인상한다.

구미차->산별협약불참

기본급 7% + 제수당 3만원(총액대비 6.7%)

동강

1. 2004년도 임금은 동결한다.

세종

1) 기본급 정율 3.23% 인상

2) 2005년 3월 중에 2004년 경영성과와 무관하게 특별격려금으로 기본급의 15%를 전직원에게 1회에 한하여 지급하고, 2005년 임금인상율에 반영한다.

⇒ 1인당 평균62,679원 : 평균임금 3.6% 인상, 기본급 4.6%인상 (격려금 포함 환산분)

예수

2004년 임금인상은 동결한다. 2004년도 회계감사에서 병원경영호전시 3월 초에 명절 상여금에 준하는 성과급을 지급한다.

대동

(1) 2004년도 임금은 2003년도 기본급의 3%를 정률로 인상하기로 한다.

1) 임금인상은 2004년도 3월 분 급여부터 소급하여 2004년 8월 지급한다.

2) 5월 4일 상여금 50%는 2004년 월 일 지급한다.

메트로

임금은 산별중앙교섭에서 인상된 기본급 5%와 이와 연동된 금액을 2004년 5월부터 2005년 4월까지 **반납**하고 임금인상 적용에 대하여 2005년 단체교섭에서 다시 의논하기로 한다.

청량리정신→산별협약불참

기본급 5.6% 인상(기본급 2.24% + 25740)

삼성제일→산별협약불참

기본급 6%(5급이하) 기본급 5% (4급이상)

제3장(노동시간단축)

제1조(근로시간단축)

1. 사용자는 1일 8시간, 1주 40시간을 기준 근로시간으로 하여 1주 5일 근무를 기본으로 한다. 다만, 토요일은 휴무일로 한다.

충북대

나항 1)[변경] 교대근무자의 근무는 연속해서 6일을 초과할 수 없다. (단 부득이한 경우 조합과 협의한다)

지방공사의료원

군산의료원

(1) (월 소정 근로시간) 의료원은 월 소정 근로시간을 209시간으로 한다.

제주대

6. 근로시간(단체협약 제 42조에 추가)

병원은 근로기준법 개정에도 불구하고 월 소정근로시간을 종전과 똑 같은 184시간으로 한다.

대한적십자사

임금의 정의와 구성

- ② 통상임금은 기본급과 가족수당을 제외한 정기적, 고정적으로 지급되는 제수당으로 하며 통상임금상정 시 월 소정 근로시간은 192시간으로 한다.

원자력의학원

월 소정근로시간 192시간 현행 유지

백병원

월 소정근로시간을 현행 226시간에서 209시간으로 변경 조정한다.

제3장(노동시간단축)

제5조(연,월차 휴가 및 연차수당)

1. 기존 근로기준법에 따라 월차 휴가와 연차휴가를 폐지하고 개정된 근로기준법을 적용한다.

-개정된 근로기준법:

2. 시행일 현재 재직 중인 직원에 대하여 기존 연월차 산정일수에서 개정된 근로기준법에 의한 연차 산정일수를 뺀 일수를 임금으로 보전하되 계산식은 다음과 같이하여, 시행일 기준으로 금액을 확정하여 수당(통상임금에서 제외)으로 보전한다.

(기존 근기법상 연·월차 휴가 합산일수 개정근기법상 산정한 연차 휴가일수) x 기 보상 기준(병원별)

* '기 보상기준'은 각 병원 및 사업장 별로 시행하던 보상기준을 적용한다.

3. 시행일 현재 재직기간이 1년 미만인 직원에게는 연차휴가 발생 시점을 기준으로 산정하여 수당을 지급한다.

⇒ 모든 병원이 잘 지키는 것으로 추정됨

제3장(노동시간단축)

제6조(생리휴가)

1. 사용자는 여성노동자에게 월 1회의 무급생리휴가를 부여한다. 단, 사용시 기본급에 30/1에 해당하는 금액을 공제한다.
2. 시행일 현재 재직 중인 여성노동자에게는 월 기본급의 30/1에 해당하는 금액을 확정하여 월정액의 보건수당(통상임금에서 제외)으로 지급한다.
3. 위 2의 보건 기준보다 상회하는 병원 및 사업장의 경우 기존 지급액을 유지한다.

충남대

제 60조 제1항,4항 중 "유급"을 삭제한다. (생휴를 가는 것을 기본으로 하고 보건수당은 받지 않기로 함. 신규직원도 적용)

영남대

생휴 부분은 현행 단협상 부여방식을 유지기로 하되(비정규직, 신규 입사자 포함) 미 사용시는 보건수당은 지급하지 않는다.

의정부성모

1. 병원은 여 조합원에게 월 1일의 무급생리휴가를 부여한다.
3. 미 사용한 생리휴가에 대하여는 통상임금으로 지급한다(단,2004년 6월 30일 현재 재직중인 자에 한한다.

성모강남성모

1. 병원은 여 조합원에게 월 1일의 무급생리휴가를 부여한다.
3. 미 사용한 생리휴가에 대하여는 통상임금으로 지급한다(단 2004년 6월 30일 현재 재직중인 자에 한한다.)

V. 보건의료산업 산별교섭구조검토 및 개선방안

1. 보건의료노조 본조 및 지부의 역할분담

2004년 보건의료노조의 산별교섭에서는 제10장 2조의 적용을 둘러싼 서울대병원지부와 의 마찰과 일부 조합원의 임금인상률 저조에 대한 불만 등 산별교섭의 안정에 위협이 되는 사건도 함께 발견되었다. 특히 서울대병원지부의 문제제기에 대한 올바른 해석과 평가는 장기적인 산별교섭의 정착에 꼭 필요한 매우 핵심적인 작업이라고 할 수 있다.

산별노조가 있는 유럽 국가들의 경우 산별교섭의 정착은 기업 내 경영재량권을 충분히 확보하기 위해 노동과정과 분리된 정치적 기반과 권력자원을 찾도록 노동조합을 유도한 사용자의 전략과 매우 밀접한 관계를 가지고 있다. 그리고 정치적 조합주의를 표방한 산별노조는 이미 획득한 정치적 권력을 기업 혹은 사업장차원의 근로자 이해대표를 위해 사용하지 않았다. 오히려 기업 차원의 노조조직과 대표체제에 대해 우려를 표명했는데, 그 이유는 개별 기업에서의 이해대표가 종종 경제적인(이기적인) 노동자 이해증진을 위한 도구로 사용되어, 개별 공장과 기업, 직업을 뛰어넘는 좀 더 광범위하고 정치적이며 계급에 기초한 연대감을 상실케 하기 때문이다. 임금인상에 대한 자제 통해 사회복지, 고용, 재정 및 다른 정책에 대한 정부의 양보를 얻어내려는 산별노조에게 작업장은 투쟁적인 비공인 파업(wildcat militancy)의 위험이 있는 장소이다. 근로조건이 좋은 기업에서의 산별 임금타결율을 상회하는 과도한 임금요구 및 인상(wage drift)이 초래될 수 있기 때문이다. 공동 목표를 위한 투쟁을 우선시 하는 산별노조에게도 기업이나 작업장은 비공인 협조(wildcat cooperation)의 위험이 있는 장소인데, 소속 기업만을 위한 이기적인 협조의 결과 전체 근로자의 이해대표를 위한 단체행동을 무시하는 결과를 가져올 수 있기 때문이다(Rogers and Streeck 1995).

우리나라의 경우 기업별 체제에서 산별체제로 전환한 산별노조는 이 두 가지 위험을 모두 안고 있다고 볼 수 있다. 그러나 그렇다고 산별노조가 기업이나 작업장 차원의 문제를 간과한다면 궁극적으로는 조합원의 확보와 유지 및 확대, 그리고 회비수거나 동원

의 어려움을 겪게 될 위험 또한 안게 된다는 점에서 이 문제의 어려움이 발견된다. 실제 기업에서 겪게 되는 실질적 문제에 대한 노조의 근로자 이해대표는 어떤 방식으로든 해결되어야 한다.

그러나 그 방법은 서울대병원지부의 요구와는 좀 더 다른 차원에서 찾아져야 할 필요가 있다. 현재 우리나라와 같이 기업별 격차가 확대되고 기업과 작업장 노사관계가 불안한 상황에서는 우선 산별차원의 이해대표를 통한 기업과 작업장 수준의 갈등을 제거하고, 지나친 임금과 근로조건의 격차를 줄이는 작업이 우선되어야 할 것이다. 산별 협약이 최저수준만 정하고 지부소속기업의 지불능력에 따라 산별합의를 뛰어넘는 요구가 언제나 가능하다면 교섭비용감소와 근로자간 격차축소 중시하는 산별 교섭의 의미는 크게 퇴색하게 된다. 그런 점에서 서울대병원지부의 비공인 과업은 바람직하지 못했으며, 산별노조 내에서 해결하려는 노력이 필요하다.

실제로 2004년 산별교섭에서 서울대병원 뿐 아니라 다른 대병원 지부장들도 산별교섭이 본격화됨에 따라 필수적으로 수반되는 지부장 역할과 위상의 약화에 대해 우려를 표명한 바 있다. 보건의료노조는 따라서 기업과 작업장 수준의 노동자 이해대표능력 강화와 산업 내 임금격차 조율 방법을 빨리 찾아내어야 할 터인데, 우선 지부장과의 의사소통 및 개별병원 내 문제에 대한 의견수렴을 제도화하고, 산별수준에서 공동으로 처리 가능한 내용에 대한 적극적 대응방안을 마련할 필요가 있을 것이다. 그런 한 편, 기본적으로 보건의료노조의 산별 교섭에서는 전체적인 임금인상률과 최소한도의 근로조건 조율을 지속적으로 해 나가는 노력이 요청된다. 독일과 유사한 방식으로 갈등요인을 산별수준으로 끌어올려 기업 외부에서 처리하고, 기업지부의 추가교섭을 분쟁 없이 마무리하기 위해서는 물론 사용자측의 성실한 교섭태도와 노사협력을 제도화하려는 적극적 태도가 선행되어야 할 것이다.

2. 병원사용자 조직화의 과제

2004년 산별 교섭을 계기로 병원 사용자들은 최초로 조직화의 계기를 마련하였으나, <표 5-1>이 보여주듯이 병원 사용자들은 아직 사측 조직력이 미흡함을 인정하고 있다. 그런 만큼 특히 사립대병원의 위임을 받아 산별 교섭에 참여하였던 대한병원협회는 병원협회장 직속 비공식 조직으로서 산별 교섭단을 운영하고 교섭 대표단의 지휘명령체계 일원화 및 산별교섭의 실질적 대표기구로서의 예산확충을 시도한 바 있다. 그러나 가장

최근(2004. 11. 11.) 개최된 병원장 및 실무자 회의에서는 병원 협회에의 사용자단체로서의 기능 위임에 대해 추후 다시논의하기로 결정하였다¹⁹⁾

<표 5-1> 병원 사용자의 사측 조직력 평가내용

	국립대 병원	민간중소 병원	사립대 병원	지방공사 의료원	전체
사측의 단결력 정도					
강하다	-	22.2(2)	40.0(2)	22.2(2)	22.2(6)
그저 그렇다	75.0(3)	55.6(5)	20.0(1)	44.4(4)	48.1(13)
미흡하다	25.0(1)	22.2(2)	40.0(2)	33.3(3)	29.6(8)
강하지 않은 이유					
서로 이해가 달라서	33.3(1)	57.1(4)	66.7(2)	100(7)	70.0(14)
구심점이 없어서	66.7(2)	42.9(3)	33.3(1)	-	30.0(6)

현재 대한병원협회의 사용자대표기관으로서의 위상 및 기능에 대해서는 회의적인 시각이 많다. 병원협회의 노사대책위원회(소위원회)는 위원장을 포함하여 총 18명으로 구성되어 있으나 현 위원장이 노조가 없는 마포의 중소병원 원장으로, 노사관계에 대한 전문성이 부족하다는 비판의 대상이 되어 왔다. 총 18명의 위원은 무노조병원장 4명, 한국노총소속노조가 있는 병원장이 3명, 그리고 나머지 11명은 민주노총 소속 노조지부가 있는 병원장으로 구성되어 있다. 현재 영등포 성모병원 이사장인 병원협회 회장도 노조가 없는 중소병원에 소속된 만큼 회원병원들은 병협회장이 산별 교섭을 위임받아 실행하는 것에 대해 아직 큰 신임을 보여주고 있지 않다. 병협 소속 병원은 총 1050개이나 그 중 중소병원이 800개이기 때문에 구조적으로 대학병원 등 대규모 병원의 병원장이 회장이 되기 어렵다.

특히 올해 교섭에서 나타난 바와 같이 병원협회와 사립대 병원 협의회와의 마찰이 심하다. 병원협회 측에서는 이러한 갈등이 사측 실무팀장의 역할축소에 따른 위기감으로 인해 발생한 것으로 축소 해석하고 있다. 사립대 측에서는 이에 반해 병원협회가 산별교섭을 대표할 만한 인적자원이 없다고 강조한다. 노사대책본부는 사측 입장에서 병원 운영과 노사관계를 잘 아는 전문가가 필요한데, 한국노총출신인 전 노동운동을 영입해서 사측과 코드가 맞지 않고 있고, 그런 점에서 근본적인 한계가 있다고 지적하고 있다.

19) “본회가 제안한 2005년도 산별교섭단 운영규정과 예산편성안에 대해서 특성별로 의견수렴이 더 필요하다는 참석자들의 의견을 받아들여 본회 노사대책위원회와 각 특성별 대표자가 참석하는 합동회의를 개최하여 산별 교섭단 운영규정과 교섭예산편성 및 분담안을 보완하기로 하고 그 결정사항은 산별교섭대상병원이 그대로 수용하기로 한다.” 산별교섭 병원장회의 회의록(2004. 11. 11.)에서 발췌

교섭전략과 관련된 병원협회와 회원 병원들간의 중요한 차이점은 병원협회가 2005년부터 회원 병원의 위임을 받아 본격적인 산별 중앙교섭을 시도하려 하는 데 반해, 산별교섭 대상병원들은 일단 특성별 교섭을 요구하고, 그 요구가 거부된다 하더라도 중앙 교섭에 임하면서 그 댓가로 노측으로부터 다른 사안에 대한 양보를 얻어내어야 한다는 입장이라는 점이다. 그 양보의 주된 내용은 특성별 교섭에 대한 요구이다. 따라서 일부 회원 병원들은 병원협회가 더 전략적인 사고를 할 필요가 있음을 지적한다.

이런 비판에 대응하여 병원협회도 자체 조직개편 및 기능확충을 통해 사용자단체로서의 위상을 가지려 노력하고 있다. 내년도에 회원병원들로부터 약 70%정도는 위임을 받을 것이라 예상하고 있는데(병협관계자와의 인터뷰), 병원협회는 어차피 산별노조가 산별 중앙교섭을 요구할 것이므로 정공법을 택하자는 입장을 가지고 있다. 병원협회 측이 제시하는 특성별 교섭의 문제점은 2004년 교섭 시 항상 1년 전에 임금인상률을 결정하는 적십자병원(특수목적 공공병원)이 3% 인상률을 제안하여 이것이 임금인상 최하선이 되어버린 사례가 보여주는 것처럼 임금과 근로조건이 보다 우수한 특성별 교섭에서 나온 안이 특성별 교섭의 의도와는 반대로 보건의료산업 전체의 기준처럼 되어버릴 수 있다는 점이다. 병원협회는 특성별로 차이나는 사측이 교섭안의 내용에 대해 조율할 필요성이 이런 점에서 발견된다고 지적한다.

3. 교섭구조 및 절차상의 개선점

<표 5-2>에 나타나있는 산별교섭구조에 대한 사측의 의견은 보건의료 산별 교섭의 구조 및 절차상 이후 노사 공동의 협의와 토론을 통해 개선되어야 할 사항들을 살펴볼 수 있게 해 준다.

우선, 바람직한 산별교섭의 주기를 2년으로 보는 사용자들이 압도적으로 많았다(71.4%). 임금인상률과 같이 매년 협상의 대상이 되는 것을 제외한 일반적인 근로조건을 규율하는 단체협약은 2년이나 3년, 혹은 특정 사안에 대해서는 그보다 더 긴 기간동안 맺어질 수 있도록 유연성을 부여하는 것이 필요하다. 장기간 지속되는 협약이 노측이나 사측, 어느 쪽에 더 유리한가는 그 협약이 맺어질 때의 노사 양 측의 교섭력과 관계되는 만큼, 일반적으로 사측에만 유리하다고 판단하기 어렵다.

또한 같은 표는 아직도 특성별 교섭을 선호하는 사측의 의견이 강하게 반영되어 있는데, 산별 중앙교섭의 장점 역시 매우 큰 만큼, 산별 교섭은 유지하고, 그에 대한 보완책

으로서 특성별 교섭을 어떻게 활용할 것인가를 판단하는 것이 더 바람직할 것이다. 따라서 특성차이가 매우 큰 사안에 대해서만 특성별 교섭을 선별적으로 실시할 수 있는 유연한 가능성을 열어 두고, 산별 교섭을 보다 안정적으로 구조화하는 작업도 일부 필요하리라 여겨진다. 단, 특성별 교섭의 대상이 되는 안건은 노사 모두 협의 하에 필수적인 사안에 한정하여 정한 후, 가능하면 매년 그 대상을 축소 조정하는 것이 바람직하다.

사측은 바람직한 산별 교섭의 횟수를 매주 1회씩 약 10차례 정도라는 의견을 제시하였다. 실질적으로 교섭의 내용은 노사 양 측의 협약위원회를 통해 상시적인 협의체제를 구축하여 토론하는 것이 교섭비용과 파업발생비용을 줄이는 좋은 방법이다. 그런 협의구조가 정착된다면 협의한 내용을 결정하는 교섭횟수는 현재보다 훨씬 더 축소될 수 있을 것이다.

산별교섭과 지부교섭의 시기에 대해 보건의료노조는 동시교섭을 선호하는 반면, 사측은 대부분 산별교섭이 타결된 이후 지부교섭을 이어서 하는 방안을 선택하고 있다. 동시교섭은 지부의 교섭력을 높여줄 수 있으나 산별교섭내용에 대한 지부의 집중성을 약화시키고, 그에 따라 산별교섭이 의미를 잃을 가능성이 있으므로 노사 모두에게 2단계 교섭이 좀 더 바람직하다고 볼 수 있다.

이중 쟁의의 방지는 궁극적으로 산별 본조의 지부에 대한 통제력과 산별 본 교섭과 협약 내용의 포괄성이 확대되면서 자연스럽게 가능해질 수 있는 일이지만, 지부 병원별 보충 교섭이 어떻게 하면 암묵적인 평화 약정 하에서 협력적으로 이루어질 수 있는가는 노사 모두에게 긴급히 해결해야만 할 과제이다. 기업별 지부 보충 교섭이 평화롭게 이루어진다는 것은 산별 본조, 그리고 사용자단체의 역할과 위상이 그만큼 높다는 것을 반증한다. 이를 위해서는 보건의료노조 뿐 아니라 사측의 노력 역시 필수적인데, 오히려 산별 교섭에 사측이 성의껏 임하여 협약의 포괄성을 넓혀 나감으로써, 또 개별 병원 차원에서는 여러 가지 노사협력적 파트너십 프로그램들을 개발함으로써 지부교섭 시 파업이 발생하는 것을 어느 정도 예방할 수 있을 것으로 여겨진다.

바람직한 산별 교섭의 장소로 사측이 가장 선호하는 것은 병원협회로 나타났다. 이에 대한 응답은 소속 병원특성별로 차이가 커서 국립대병원 소속 사측의 병원협회 선호도는 특히 사립대병원과 지방공사의료원 소속 사측의 선호도보다 상당히 낮았다. 교섭 장소 및 일시에 대한 노사의 합의를 가능하면 교섭 이전에 이루어 놓는 것이 순조로운 교섭의 진행을 위해 필요한 작업이다.

<표 5-2> 산별교섭구조에 대한 사측의 의견

	국립대 병원	민간중소 병원	사립대 병원	지방공사 의료원	전체
바람직한 산별교섭 주기					
매년	-	10.0(1)	-	11.1(1)	7.1(2)
2년마다	75.0(3)	80.0(8)	100(5)	44.4(4)	71.4(20)
3년마다	25.0(1)	10.0(1)	-	33.3(3)	17.9(5)
기타	-	-	-	11.1(1)	3.6(1)
선호하는 교섭구조					
산별교섭	25.0(1)	10.0(1)	-	22.2(2)	14.3(4)
기업별 교섭	25.0(1)	-	20.0(1)	33.3(3)	17.9(5)
질충형	50.0(2)	90.0(9)	80.0(4)	44.4(4)	67.9(19)
2005 산별교섭 참가의향					
참가하겠다	25.0(1)	50.0(5)	20.0(1)	44.4(4)	39.3(11)
거부하겠다	25.0(1)	10.0(1)	-	-	7.1(2)
아직 판단하지 않았다	50.0(2)	40.0(4)	80.0(4)	55.6(5)	53.6(15)
산별교섭 진행 형태					
모든병원이 참여하는 산별	25.0(1)			11.1(1)	7.4(2)
산별과 특성별 교섭 병행		77.8(7)	40.0(2)	44.4(4)	48.1(13)
특성별 교섭만 실시	75.0(3)	22.2(2)	60.0(3)	33.3(3)	40.7(11)
기타				11.1(1) ¹⁾	3.7(1)
바람직한 산별교섭 횟수					
주()회	1.5	1.3	1.0	1.1	1.2
총()회	5.7	9.8	10.7	10.3	9.5
사측 교섭단 구성방법					
특성별 대표단 구성	75.0(3)	55.6(5)	60.0(3)	55.6(5)	59.3(16)
병원협회에 위임	25.0(1)	44.4(4)	20.0(1)	33.3(3)	33.3(9)
경총에 위임	-	-	20.0(1)	-	3.7(1)
기타	-	-	-	11.1(1)	3.7(1)
산별교섭과 지부교섭 시행 방법					
동시교섭	-	22.2(2)	20.0(1)	11.1(1)	15.4(4)
2단계 교섭	100(3)	77.8(7)	80.0(4)	88.9(8)	84.6(22)
바람직한 산별교섭 장소1					
병원					
병원이외의 장소	75.0(3)	44.4(4)	20.0(1)	22.2(2)	37.0(10)
병원협회	25.0(1)	44.4(4)	80.0(4)	77.8(7)	59.3(16)
기타		11.1(1)			3.7(1)
바람직한 산별교섭 장소2					
서울	50.0(2)	55.6(5)	60.0(3)	55.6(5)	55.6(15)
지방순회	50.0(2)	44.4(4)	40.0(2)	44.4(4)	44.4(12)

1) 기타의견으로는 특성별 교섭과 지부교섭 병행

VI. 보건의료산업 향후 산별교섭의 주요 이슈

1. 2005년 교섭의 주요 이슈

보건의료노조 조합원들은 2005년도 교섭에서 주 5일제 시행에 따른 추가 보완사항을 가장 우선적으로 제기하여야 할 요구내용으로 지적하였으며(84.4%), 복수응답인 만큼 비정규직 차별철폐, 보건연대기금, 산별 최저임금제도의 지속적 필요성에 대한 지적도 42% 이상의 조합원들이 지적한 것으로 나타났다(<표 6-1>). 한편, 의료 공공성 강화나 임금 인상은 조합원들의 최우선적인 교섭 요구사안이 아닌 것으로 나타났다. <표 6-2>는 그럼에도 불구하고 보건의료노조 소속 조합원들이 병원 서비스의 공공성 제고에 대해 높은 관심을 가지고 있음을 보여준다. 총 68.8%의 조합원들이 의료서비스 질 강화를 위한 의료인력 확충과 인력기준 마련방안을 의료공공성 강화를 위한 노사정 특별위원회에서 다루어야 한다고 응답하였다.

<표 6-1> 보건의료노조가 2005년 교섭에서 우선적으로 제기해야 할 요구(복수응답)

	국립대병원	민간중소	사립대병원	지방공사	특수목적	전체
주5일제 시행에 따른 추가 보완 사항	84.3	87.3	83.4	76.8	87.7	84.4
의료 공공성 강화를 위한 대정부 의료제도 개선 요구와 대병원 환자권리 확보 요구	38.8	42.2	30.2	60.2	38.3	37.0
비정규직 정규직화와 차별철폐, 내부 차이 해소를 위해 최저임금, 보건연대기금 등 강화	42.5	44.8	40.4	45.8	44.2	42.4
노동자 건강권 확보, 근골격계 질환 대책 마련	33.0	35.4	29.2	27.7	29.1	30.6
지부 단협을 통일단협으로 재편, 산별적 협약체계 본격준비	10.6	15.9	16.3	17.2	15.4	15.6(664)
임금 인상	45.3	38.9	34.4	33.3	46.3	38.2
기타	0.9	0.9	1.0	0.6	0.9	0.9
총사례수(N)	433	782	2009	354	684	4262

<표 6-2> 특위에서 집중적으로 다루어야 할 내용: 노측의 의견(복수응답)

	국립대병원	민간중소	사립대병원	지방공사	특수목적	전체
국민들의 진료비 경감을 위해 건강보험 보장성 확대, 수가제도 개선	71.4	70.4	57.6	68.1	72.1	64.5
공공병원 확대와 강화, 정부내 공공병원 관리부처 일원화, 정부 예산 확대	64.4	44.7	39.4	79.8	67.4	50.8
사립대병원등 민간병원의 공공성 강화와 육성 방안	13.4	16.4	19.0	17.4	12.4	16.7
중소병원 발전전망과 육성방안	5.8	51.2	5.9	30.2	10.3	16.9
의료서비스 질 강화를 위한 의료 확충, 인력기준 마련	76.7	65.2	67.6	55.0	78.4	68.8
의료시장 개방과 병원의 영리법인화 추진 저지	19.4	14.2	13.5	16.0	16.2	14.9
기타	-	0.6	0.7	-	0.3	0.5
총사례수(N)	433	776	1991	351	677	4228

노측의 의견과는 약간 상반되나, 사측은 2004년 교섭에서 주 5일제 실시로 인한 노조의 임금자제 보상심리의 영향으로 임금인상요구가 있을 것이라고 판단하고 있다(<표 6-3>참조). 실제로 보건의료 산별 본조가 지부장들의 낮은 임금인상률에 대한 불만 무마를 위해서 2004년보다는 높은 임금인상요구를 할 필요가 있는 것은 사실이다. 2004년과 같이 주 5일제라는 큰 이슈가 없는 상황에서 주 5일제 시행의 보완상 개별 지부에 특수한 문제점이 등장할 것이므로 오히려 지부과업이 늘어날 것을 우려하는 사용자의 의견도 있었다(인터뷰 내용, 2004. 11. 18). 그 대신 큰 산별파업의 발생가능성은 2004년보다 적을 것으로 예측되었다. 한편, 보건의료노조 조합원들에 대한 설문조사결과와는 다르게 의료공공성에 대한 요구는 사측의 교섭 우선순위에서 낮은 지위를 차지하고 있다. <표 6-4>는 사측 응답자의 약 8%정도만이 의료 공공성 관련요구를 2005년 교섭에서 꼭 다루어야 한다고 여기고 있음을 보여준다.

<표 6-3> 2005년 산별교섭내용에 대한 사측의 예측

	국립대 병원	민간중소 병원	사립대 병원	지방공사 의료원	전체
2005 산별교섭에서 예상되는 주요 쟁점(복수응답)					
임금인상률	-	100(9)	60.0(3)	88.9(8)	80.0(20)
주5일제 실시 보완작업	-	66.7(6)	40.0(2)	77.8(7)	60.0(15)
보건연대기금	-	11.1(1)	-	-	4.0(1)
보건의료산업 최저임금	50.0(1)	-	-	-	4.0(1)
비정규직 보호방안	-	33.3(3)	-	55.6(5)	32.0(8)
산별교섭방식	-	11.1(1)	40.0(2)	11.1(1)	16.0(4)
의료공공성 관련요구	-	11.1(1)	-	66.7(6)	16.0(4)
근로조건	50.0(1)	44.4(4)	80.0(4)	11.1(1)	52.0(13)
2005년 예상되는 병원 산업 임금 인상률 변화					
올해보다 낮을 것이다	66.7(2)	66.7(6)		44.4(4)	46.2(12)
올해보다 높을 것이다	33.3(1)	33.3(3)	100(5)	55.6(5)	53.8(14)
2005년 예상되는 병원간 임금 격차					
임금 격차가 축소될 것	66.7(2)	11.1(1)	20.0(1)	11.1(1)	19.2(5)
임금 격차가 커질 것	33.3(1)	88.9(8)	80.0(4)	88.9(8)	80.8(21)
2005년 바람직한 임금인상률 (전년대비 %)	4.0	1.9	2.6	2.1	2.3
지부 보충교섭시 임금인상률 변동 여부 예상					
그대로 적용할 것이다	-	55.6(5)	80.0(4)	66.7(6)	57.7(15)
더 높게 타결될 것이다	66.7(2)	11.1(1)	-	-	11.5(3)
더 낮게 타결될 것이다	33.3(1)	33.3(3)	20.0(1)	33.3(3)	30.8(8)

<표 6-4> 교섭내용에 대한 사측의 우선순위

2005 산별교섭에서 꼭 다루어야 될 안건	국립대 병원	민간중소 병원	사립대 병원	지방공사 의료원	전체
첫번째					
임금인상률	100(2)	66.7(6)	80.0(4)	22.2(2)	56.0(14)
주5일제 실시 보완작업	-	11.1(1)	-	33.3(3)	16.0(4)
보건연대기금	-	-	-	-	-
보건의료산업 최저임금	-	-	-	-	-
비정규직 보호방안	-	-	-	-	-
산별교섭방식	-	22.2(2)	20.0(1)	11.1(1)	16.0(4)
의료공공성 관련요구	-	-	-	22.2(2)	8.0(2)
근로조건	-	-	-	11.1(1)	4.0(1)
두번째					
임금인상률	-	22.2(2)	-	33.3(3)	20.0(5)
주5일제 실시 보완작업	50.0(1)	55.6(5)	60.0(3)	33.3(3)	48.0(12)
보건연대기금	-	-	-	-	-
보건의료산업 최저임금	-	-	-	-	-
비정규직 보호방안	-	-	-	-	-
산별교섭방식	50.0(1)	-	-	22.2(1)	12.0(3)
의료공공성 관련요구	-	11.1(1)	-	11.1(1)	8.0(2)
근로조건	-	11.1(1)	40.0(2)	-	12.0(3)
세번째					
임금인상률	-	12.5(1)	-	25.0(2)	13.0(3)
주5일제 실시 보완작업	-	25.0(2)	20.0(1)	12.5(1)	17.4(4)
보건연대기금	50.0(1)	12.5(1)	-	12.5(1)	13.0(3)
보건의료산업 최저임금	-	-	-	25.0(2)	8.7(2)
비정규직 보호방안	50.0(1)	12.5(1)	40.0(2)	-	17.4(4)
산별교섭방식	-	12.5(1)	-	-	4.3(1)
의료공공성 관련요구	-	-	-	25.0(2)	8.7(2)
근로조건	-	25.0(2)	40.0(2)	-	17.4(4)

2. 임금격차 축소

산별교섭의 주요한 장점중의 하나는 근로자간 임금과 근로조건의 격차를 축소시킬 수 있다는 점이다. 보건의료산업 노사는 2004년 산별교섭에서 이러한 방향으로의 첫 걸음을 시작하긴 하였으나 아직은 이러한 변화가 어느 정도 지속될 수 있을지, 그리고 근로자간 격차축소가 어느 정도 현실화 될 수 있을지 예측하기 어렵다. <표 6-5>은 보건의료산업에서도 근로자간 상당한 임금격차가 있음을 보여주는데, 특히 정액과 상여가 모두 포함된 총액임금 기준으로 규모별, 직종별 임금격차가 크다. <표 6-6>의 근속별 임금구조 분포상황에서는 근속에 따른 임금격차 역시 상당한 수준임을 살펴볼 수 있다. 한편 <표 6-5>에서 300인 미만 사업장의 간호사 평균근속은 2.9년으로, 1000인 이상 사업장의 7.9년의 절반에도 못 미치고 있는 사실 역시 살펴볼 수 있는데, 저임금과 고용불안으로 소규모 사업장의 경우 경험 있는 간호사가 부족하며, 이러한 근속 격차가 규모별 임금격차의 상당 부분을 설명한다는 해석이 가능하다.

또한 표 <6-7>에 나와 있는 노조 조직 유무별 임금격차는 산별 노조로서의 보건의료 노조가 산별 차원에서 결정된 임금과 근로조건을 미조직 사업장까지 어떻게 확대시킬 수 있는가에 대한 과제를 제시하고 있다고 볼 수 있다. 1,000인이상 고용 유노조기업의 간호사 정액 및 상여금이 2,500,000만이 넘는 반면, 미조직 사업장 간호사들의 임금은 그것의 약 절반 정도에 머무르고 있다.

<표 6-5> 직종별 기본통계(평균근속·연령·임금수준)

(단위 : 년, 세, 천원)

구분		간호사	의료기사	간호 조무사	고졸 사무직	대졸 사무직	청소 세탁	건물관리
전체	근속	4.9	7.2	3.9	7.4	5.5	3.9	7.1
	연령	29	33.2	27.1	34.3	31.7	53	51.8
	기본급	936	1077	810	986	1008	678	971
	정액급여	1260	1415	996	1306	1342	829	1167
	정액+상여	1649	1833	1205	1694	1696	938	1359
300인 미만(A)	근속	2.9	4.4	2.2	3.7	3.6	3.1	4.3
	연령	28.9	32	25.9	33.9	30.6	53.4	53.7
	기본급	864	1053	783	906	978	656	972
	정액급여	1161	1367	931	1204	1304	801	1135
	정액+상여	1306	1533	1017	1336	1457	869	1271
300~ 1000인 미만(B)	근속	6.2	10.3	8.9	11.3	8.4	9.6	14.9
	연령	28.6	34.2	30.8	33.6	32.5	49.8	46
	기본급	915	1011	851	1033	956	816	960
	정액급여	1221	1360	1145	1370	1287	1011	1247
	정액+상여	1761	2018	1680	2051	1946	1428	1579
1000인 이상(C)	근속	7.9	12.5	10.7	15.8	12	6.2	20.5
	연령	30.2	36.5	31.1	38.5	36.9	52.1	55.2
	기본급	1254	1339	958	1236	1328	934	1182
	정액급여	1727	1761	1290	1622	1726	1066	1577
	정액+상여	2537	2716	1997	2521	2732	1351	2408
규모간 격차 (A/C)*100	기본급	68.9	78.6	81.7	73.3	73.6	70.2	82.2
	정액급여	67.2	77.6	72.2	74.2	75.6	75.1	72.0
	정액+상여	51.5	56.4	50.9	53.0	53.3	64.3	52.8
규모간 격차 (B/C)*100	기본급	73.0	75.5	88.8	83.6	72.0	87.4	81.2
	정액급여	70.7	77.2	88.8	84.5	74.6	94.8	79.1
	정액+상여	69.4	74.3	84.1	81.4	71.2	105.7	65.6
직종별 임금격차	기본급	100	115.1	86.5	105.3	107.7	72.4	103.7
	정액급여	100	112.3	79.0	103.7	106.5	65.8	92.6
	정액+상여	100	111.2	73.1	102.7	102.9	56.9	82.4

자료: 노동부 임금구조기본조사(2003), 이하 동일

<표 6-6> 근속별 임금구조

(단위: 원, %)

구분		간호사				의료기사			
		1000인 미만		1000인 이상		1000인 미만		1000인 이상	
기본급	1년미만	771,571	100	1,032,947	100	780,840	100	809,994	100
	1~3년미만	800,138	104	1,064,747	103	1,054,505	135	1,062,709	131
	3~6년미만	912,441	118	1,138,931	110	1,097,900	141	1,128,009	139
	6~9년미만	933,547	121	1,200,767	116	1,040,478	133	1,200,152	148
	9~12년미만	1,093,179	142	1,320,113	128	1,039,806	133	1,265,538	156
	12~15년미만	1,116,110	145	1,444,119	140	1,110,488	142	1,367,749	169
	15년이상	1,317,961	171	1,703,286	165	1,257,783	161	1,624,405	201
정액급여	1년미만	1,020,208	100	1,264,632	100	1,117,139	100	991,321	100
	1~3년미만	1,066,826	105	1,345,280	106	1,307,198	117	1,312,915	132
	3~6년미만	1,182,510	116	1,772,094	140	1,416,135	127	1,408,940	142
	6~9년미만	1,291,888	127	1,641,767	130	1,414,085	127	1,561,223	157
	9~12년미만	1,455,006	143	1,997,283	158	1,358,869	122	1,646,472	166
	12~15년미만	1,592,643	156	1,890,833	150	1,462,264	131	1,789,303	180
	15년이상	1,830,208	179	2,339,122	185	1,685,077	151	2,198,560	222
정액+상여	1년미만	1,036,837	100	1,356,386	100	1,147,971	100	1,112,945	100
	1~3년미만	1,307,052	126	2,059,842	152	1,500,887	131	1,917,821	172
	3~6년미만	1,546,017	149	2,497,059	184	1,683,854	147	2,214,925	199
	6~9년미만	1,791,358	173	2,427,322	179	1,828,103	159	2,481,602	223
	9~12년미만	2,195,147	212	2,935,719	216	1,918,892	167	2,605,960	234
	12~15년미만	2,327,654	224	2,961,385	218	2,114,918	184	2,765,441	248
	15년이상	2,679,975	258	3,628,366	268	2,406,900	210	3,416,762	307

주: 임금지수는 근속 1년 미만을 100으로 놓고 구한 것임.

<표 6-7> 노조 조직 유무와 규모에 따른 간호사 근속년수 및 임금

노조유무	규모	근속년수	기본급	정액급여	정액+상여
노조 있음	300인 미만	4.2	1,026,087	1,252,821	1,501,857
	300-1000인 미만	6.4	940,669	1,233,449	1,806,401
	1000인 이상	7.9	1,253,707	1,727,497	2,537,281
노조 없음	300인 미만	2.3	783,523	1,115,127	1,209,975
	300-1000인 미만	4.1	633,913	1,085,358	1,266,687
	1000인 이상	-	-	-	-

<표 6-8>~<표 6-10>은 간호사를 대상으로 간호직의 임금결정요인을 규모별로 회귀 분석을 통해 살펴본 결과를 담고 있다. 1990년대 말 같은 임금구조기본조사 자료를 분석한 황덕순(2001)의 보고에 따르면 간호직의 경우 근속보다는 직종경력이 임금에 훨씬 더 중요한 영향을 미치는 요인이었고, 규모별로도 근속과 직종경력에 상당한 차이가 있었다. 2003년 자료를 가지고 유사한 분석을 실시한 결과, 이러한 추세가 그대로 확인되었다. 또한 유노조사업장의 경우 무노조사업장보다 훨씬 유리한 보상을 받고 있음 역시 다시 확인되었는데, 이러한 노조 효과는 황덕순(2001)의 분석에서 통계적인 유의미성이 없었던 기본급에까지 영향을 미치는 것으로 드러났다.

<표 6-8> 회귀(OLS)분석 결과 : 간호사의 임금결정요인(300인 미만)

변수	기본급	정액급여	정액+상여
근속	-1537.145 (1886.575)	-15797.0*** (1964.952)	24655.454*** (2016.005)
근속제곱	-526.172*** (116.322)	831.995*** (121.155)	933.238*** (124.302)
학력(기준:고졸이하) 대졸	181079.6*** (10391.862)	157329.2*** (10823.587)	163252.9*** (11104.801)
직급(기준:비직급)			
부장	367620.9*** (30703.882)	733853.7*** (31979.460)	435655.5*** (32810.338)
과장	377441.8*** (7888.111)	582410.6*** (8215.819)	598753.3*** (8429.279)
계장·대리	64861.644*** (7906.512)	207251.4*** (8234.984)	195980.6*** (8448.942)
성별(기준:여자) 남자	644912.1*** (20949.657)	708885.4*** (21820.001)	623728.8*** (22386.920)
혼인여부(기준:미혼) 기혼	105172.5*** (4269.453)	71816.126*** (4446.825)	56718.458*** (4562.361)
노조유무(기준:노조무) 노조유	225166.9*** (4082.871)	80312.956*** (4252.492)	156017.8*** (4362.978)
경력(기준:1년 미만)			
1~3년 미만	23795.090*** (5303.142)	53149.549*** (5523.458)	127912.6*** (5666.966)
3~5년 미만	82235.134*** (7115.334)	181194.2*** (7410.937)	22858.6*** (7603.485)
5~10년 미만	-16252.1* (8410.341)	169414.4*** (8759.744)	206078.8*** (8987.337)
10년 이상	139556.4*** (9631.571)	374620.1*** (10031.710)	354965.1*** (10292.350)
상수	509517.3*** (10570.889)	793995.7*** (11010.052)	763292.9*** (11296.111)
F값	884.255	1548.563	2702.698
Adj-R ²	.260	.381	.518

주: * p<.1, ** p<.05, *** p<.01

<표 6-9> 회귀(OLS)분석 결과 : 간호사의 임금결정요인(300-1000인 미만)

변수	기본급	정액급여	정액+상여
근속	31824.209*** (1144.314)	31181.374*** (1365.389)	84262.053*** (2921.635)
근속제곱	-267.312*** (37.226)	-68.582 (44.418)	-1538.115*** (95.045)
학력(기준:고졸이하) 대졸	26240.754*** (4901.181)	12217.239** (5848.065)	386331.5*** (12513.581)
직급(기준:비직급)			
부장	287733.5*** (16442.928)	493196.2*** (19619.619)	406167.4*** (41981.700)
과장	-87770.4*** (13113.765)	74916.109*** (15647.279)	234293.4*** (33481.760)
계장·대리	-91710.9*** (4774.618)	19909.382*** (5697.050)	-124178*** (12190.444)
성별(기준:여자) 남자	132285.9*** (9642.963)	325703.5*** (11505.934)	353581.9*** (24620.187)
혼인여부(기준:미혼) 기혼	-27000.1*** (2188.296)	-27933.7*** (2611.064)	-3330.659 (587.106)
노조유무(기준:노조무) 노조유	237408.1*** (3488.663)	60654.215*** (4162.655)	335697.4*** (8907.174)
경력(기준:1년 미만)			
1~3년 미만	-35533.5*** (3661.803)	-3197.835 (4369.245)	275229.3*** (9349.230)
3~5년 미만	37981.206*** (4721.494)	89739.911*** (5633.663)	429383.1*** (12054.808)
5~10년 미만	-10483.3 (6704.576)	69351.895*** (7999.866)	308952.8*** (17117.967)
10년 이상	133844.8*** (9010.422)	285362.1*** (10751.190)	692437.5*** (23005.200)
상수	481955.3*** (6211.117)	872914.8*** (7411.073)	300618.3*** (15858.079)
F값	3757.725	4459.762	3627.248
Adj-R ²	.64.	.681	.635

주: * p<.1, ** p<.05, *** p<.01

<표 6-10> 회귀(OLS)분석 결과 : 간호사의 임금결정요인(1000인 이상)

변수	기본급	정액급여	정액+상여
근속	36593.973*** (1268.113)	-51513.4*** (7450.967)	-17782.1** (8077.136)
근속제곱	-237.986*** (1268.113)	2341.528*** (223.007)	2012.354*** (241.748)
학력(기준:고졸이하) 대졸	247945.9*** (7763.631)	524105.1*** (45616.237)	857071.5*** (49449.763)
직급(기준:비직급)			
부장	860850.3*** (15531.539)	1115977*** (91257.611)	1741734*** (98926.774)
과장	290214.4*** (9108.241)	483689.6*** (53516.673)	776196.0*** (58014.140)
계장·대리	94273.064*** (3854.767)	171601.2*** (22649.193)	320342.7*** (24552.600)
성별(기준:여자) 남자	75509.772*** (15271.641)	-201470** (89730.547)	-3138.825 (97271.378)
혼인여부(기준:미혼) 기혼	9696.096*** (1903.087)	-63992.0*** (11181.840)	-72528.9*** (12121.546)
경력(기준:1년 미만)			
1~3년 미만	-24241.5*** (3663.388)	152898.4*** (21524.720)	771378.5*** (23333.627)
3~5년 미만	-7562.502 (4995.521)	488805.7*** (29351.846)	1061538*** (31818.534)
5~10년 미만	-79450.5*** (7595.302)	757198.4*** (44627.202)	1305117*** (48377.610)
10년 이상	-33682.6*** (10256.432)	1020713*** (60263.019)	1305117*** (48377.610)
상수	770035.6*** (8234.193)	762405.8*** (48381.091)	445613.6*** (52446.971)
F값	6741.868	476.597	1377.878
Adj-R ²	.898	.383	.643

주: * p<.1, ** p<.05, *** p<.01

이러한 임금구조에 관련된 기본 통계자료는 향후 보건의료노조의 산별 교섭이 궁극적으로 성취하여야 할 주요 과제가 규모별, 그리고 노조유무별 임금과 근로조건상의 격차란 사실을 지적해 주고 있다. 분석결과는 특히, 근속에 따른 임금격차의 상당 부분이 직종 경력에 대한 보상이 반영된 것이니만큼, 300인 미만 소규모 사업장에서의 간호직 혹은 기타 직종의 근속과 고용안정, 그리고 체계적인 재교육과 훈련제공 방안이 조속히 마련될 필요가 있음을 시사한다.

3. 비정규직 대책

앞에서 이미 살펴본 바와 같이, 2004년 교섭에서 다룬 비정규직 대책은 근본적인 해결책이 되기에는 부족한 것이었다. 특히 국립대를 포함한 공공부문의 비정규직 고용문제에 대한 해결이 시급한데(<표 6-11>과 <표 6-12>), 비정규직 대책은 적어도 10년 정도의 장기적인 시각을 가지고, 바로 이전에 논의한 임금 및 근로조건 축소, 그리고 경력이 반영된 직무급의 도입이라는 큰 틀 안에서 해결의 실마리를 찾아야 하며, 이러한 해결책의 실효성을 높이기 위해서는 임금구조 개선이라는 공동의 목적을 향한 병원과 노조, 특히 지부의 적극적인 협력이 요청된다.

<표 6-11> 전체 직원수 대비 비정규직 연도별 변화

(단위: %)

	비정규직전체 (직접+간접)				비정규직 직접고용				비정규직 간접고용			
	1997	1999	2001	2003	1997	1999	2001	2003	1997	1999	2001	2003
전체	12.9	14.0	20.1	23.4	11.1	11.3	14.7	14.0	1.8	2.6	5.5	9.4
국립대				31.5				19.6				11.9
지방공사	7.2	12.0	15.6	17.1	7.2	10.2	11.0	11.1	0.0	1.8	4.6	6.0
기타공공	16.2	16.0	24.7	21.4	13.4	12.4	18.3	12.1	2.8	3.5	6.4	9.3

자료 : 2000~2003년 보건의료노조 인력현황 조사결과, 김미애(2003)에서 재인용.

주 : 2003년은 공공병원 25개 병원, 2001년, 1999년은 8개 병원, 1997년은 7개 병원에 대한 조사결과이며, 기타 공공에 해당되는 병원은 적십자병원, 산재관리의료원, 원자력, 한국보훈병원이다.

<표 6-12> 공공병원과 민간병원의 직접고용 비정규직 변화추이 비교

(단위: %)

		1997	1999	2001	2003
공공병원	전체	7.7	10.5	14.0	15.0
	국립대		14.5	13.8	19.1
	지방공사	6.4	11.8	10.3	11.1
	기타공공	8.4	7.1	15.6	13.3
민간병원	전체	4.2	7.5	6.0	
	사립대	4.4	7.8	7.0	
	민간중소	3.8	6.3	4.6	

자료 : 주: * p<.1, ** p<.05, *** p<.01

VII. 결 론

보건의료노조는 이미 산별교섭을 성사시킨 금속과 금융노조에 비해 뒤늦었음에도 불구하고 2004년 첫 산별교섭에서 산별 의제 뿐 아니라 임단협의 핵심요구를 담아내는데 성공하여 그 내용상 가장 앞선 모습을 보여주었다. 보건의료노조가 이런 형태의 산별교섭을 실시할 수 있었던 것은 우선 주 5일제라는 산별교섭에 적합한 이슈를 가지고 있었고, 또 보건의료산업의 특성상 이 이슈의 산업차원 조율이 여타 산업보다 매우 중요하였기 때문이다. 그러나 크게 보자면 보건의료노조의 경우 상대적으로 유사한 조건을 가진 공공부문 사업장을 많이 가지고 있어 근로조건의 조율에 유리한 상황이었고, 또 의료시장 개방 등 급변하는 시장변화에 공동대응을 할 필요에 의해(윤영규 2003), 사측의 산별교섭 참여유인이 존재했기 때문이라고 여겨진다. 실제 2004년 보건의료노조 산별중앙교섭 5대 요구안에서 담고 있는 보건의료예산증액, 의료개방 반대 등 의료공공성 강화 관련 요구의 상당 부분은 사측도 공감할 수 있는 내용으로 구성되어 있다.

이러한 배경에 힘입어 보건의료노조는 2004년 교섭에서 무엇보다도 최초의 산별교섭을 무리 없이 마쳤다는 성과를 얻었다. 비록 대규모 사업장 조합원들의 경우 일부 임금인상률에 대한 만족도가 떨어지긴 하나, 주 5일제 도입을 계기로 조합원간 격차 감소를 목적으로 한 대규모 사업장의 임금자제는 임금격차 해소의 중요한 계기가 되었다. 병원사용자들 역시 이번 교섭을 통해 사용자단체의 조직력을 특성별 차이에도 불구하고 강화시킬 수 있었으며, 보건의료노조의 요구에 대한 공동대응력을 높이는 성과를 얻었다. 병원의 최고경영자는 의사 등 주로 노사관계 비전문가로 구성되어 있고, 노무관리팀의 전문성 및 이해부족으로 병원 노사간에 불필요한 갈등과 오해를 불러일으켜 온 점이 많다는 점을 고려할 때, 병원협회의 조직강화를 통한 산별교섭 참여는 향후에도 긍정적인 결과를 낳을 것으로 여겨진다.

그러나 보건의료산업의 노사가 산별 교섭의 장점을 최대한 살리고, 사업장 차원의 노사관계 안정을 얻기 위해서는 아직 해결해야 할 과제가 많다.

노동조합의 경우 본조조직의 중앙집중화와 조직정비, 특히 본조와 지부와의 역할과 기

능분화에 대한 조합원들의 전반적인 합의도출이 무엇보다도 핵심적 과제가 될 것이다. 산별 교섭이 개별 병원에서의 산업평화를 이끌어내기 위해서는 산별 노조의 결정을 소속 지부들이 존중하고 따를 수 있도록 교섭 권한이 집중되는 노동운동의 구조 확립이 필수적이다. 그와 더불어 근로자간 임금격차와 비정규직 문제 등, 병원산업 노사관계와 노동시장의 질적인 문제의 효과적 해결을 위한 기본 조건을 마련하기 위해서는 노동조합 조직률이 비정규직을 포함하는 방향으로 확대되고 그 구성이 변화될 필요가 있다. 보건의료노조는 금속노조와 달리 대규모의 영향력 있는 사업장을 포괄하고 있다는 장점을 가지나, 40만명에 이르는 보건의료근로자의 10퍼센트 이하를 조직하고 있는 상황에서는 이 보고서에서 살펴 본 중요한 이슈들이 전체 노동력의 형평성 확보에 부합하는 방식으로 해결되기 어렵기 때문이다.

현재 병원협회가 준비하고 있는 사용자단체의 구성은 빠른 시일 안에 조직체계를 정비하여 교섭구조와 절차에 관한 논의에 적극적으로 참여할 필요가 있다. 현재는 보건의료산업의 산별교섭의 구조가 결정되어지는 중요한 시기이다. 특히 노사 공동의 협력을 통해 개선되어야 할 사안은 산별 단체협약의 시기 조정, 산별 중앙교섭과 특성별 교섭내용의 조정, 교섭횟수와 시간 절약을 위한 상시적 협의체제의 구축, 이종쟁의 방지를 위한 산별교섭의 위상 강화와 병원별 노사 파트너십 프로그램의 개발 등등이 병원산업의 사용자단체와 개별 병원에서 관심을 가지고 개선해야 할 주요 과제들이다.

병원산업의 분규는 국민생활에 미치는 영향이 매우 큰 만큼 소규모 분규라 하더라도 여론의 집중 공격대상이 되곤 하였다. 보건의료노조가 주장하는 의료공공성 확대는 사회적 대화기구를 전제로 한 것인 만큼, 정부는 노사관계 시스템의 안정과 사회적 대화체제의 구축을 위해 보다 큰 전략적, 정책적 지원을 할 필요가 있다.

References

- 김미애, 2003. “공공보건의료기관의 정부정책의 문제점과 과제”
『공공보건의료기관의 확대 및 역할강화를 위한 토론회』 자료집.
보건의료노조 주최. 6월 24일.
- 노향래, 2004. “보건의료노조 산별교섭 경과 및 평가, 합의” 미간행자료.
- 서영준, 2003. “병원산업 발전과 산별교섭 진전을 위한 제언” 『병원산업
발전과 산별교섭 진전을 위한 병원 노사 대토론회』 발제문.
병원노사대토론회 준비위 주최, 12월 2일.
- 보건의료노조, 2004. 『보건의료노조 2004년 임단협투쟁 평가초안』
- 윤영규, 2003. “산업별 노조다운 보건의료노조를 만들겠다” 『노사저널』
1월24일자.
- 이주호, 2004. “중소병원 발전과 공공성 강화방안” 『중소병원의 발전과
공공성 강화를 위한 정책과제』 발제문. 보건의료노조 주최, 5월 11일.
- 황덕순, 2001. 『보건의료산업의 노사관계 현황과 발전방향』 한국노동교육원
연구자료.
- Rogers, Joel and Wolfgang Streeck. 1995, "The Study of Works Councils:
Concepts and Problems" in Joel Rogers and Wolfgang Streeck, eds.,
Works Councils: Consultation, Representation, and Cooperation in

Industrial Relations. Chicago: University of Chicago Press.

Thomas, Steven L. and Morris M. Kleiner. 1992. "The Effect of Two-Tier Collective Bargaining Agreements on Shareholder Equity," *Industrial and Labor Relations Review*. 45:2.

〈부록 1〉 2004년 보건의료노조 산별교섭 진행과정

- 2월 19일: 제2차 산별교섭 노사대토론회 개최(프레스센터)
- 2월 26~27일: 보건의료노조 정기 대의원대회에서 산별교섭 5대 요구안 및 교섭방침 확정
- 3월 2일: 보건의료노조 병원을 상대로 산별교섭 요청 공문발송
- 3월 4일: 병원협회 상임이사회에서 산별교섭관련 사립대병원 교섭권 위임 결의(타결결과가 노조 없는 병원에 영향을 미치지 않는다는 것과 병협이 요구하면 전문인력을 지원한다는 것을 단서조항으로 13:6으로 통과)
- 3월 17일: 제1차교섭 상견례 시작(매주 수요일). 90개 병원 대표와 실무자 참석(국립대 병원 불참)
 - 각 개별 병원의 교섭권 및 협약체결권에 대한 위임여부 확인.
 - 보건의료노조는 3월 31일까지 병원측 대표단을 구성하고 대표단에게 교섭권·체결권 위임을 완료할 것을 요구.
 - 사립대의료원측 산별 특성별교섭 요구 주장
- 3월 31일: 제2차교섭 민간중소병원과 지방공사의료원, 특수목적 공공병원 대표단이 교섭에 참가(국립대병원 불참, 사립대병원 지연)
 - 사립대병원은 특성별 교섭을 전제로 병원협회에 교섭권을 위임
 - 그러나 노조측은 산별중앙교섭이 원칙이라고 밝힘.
- 4월 7일: 제3차교섭 민간중소병원과 지방공사의료원, 특수목적 공공병원 대표단이 교섭에 참가(국립대병원 불참). 사립대병원은 대표단 구성과 위임문제를 해결하지 못하고 이화의의료원장이 개별자격으로 참가.
 - 교섭진행방식에 대한 의견대립(중앙교섭/특성별교섭).
 - 대표단 구성과 위임문제가 해결되지 못하여 교섭이 전혀 진전되지 못하였고 노조는 투쟁을 선포.
- 4월 14일: 제4차교섭 민간중소병원, 지방공사의료원, 특수목적 공공병원 대표단이 교섭에 참가. (국립대병원 불참) 사립대병원은 이화의의료원, 고대의료원, 경희의료원, 한양대의료원 대표가 개별자격으로 참가.
 - 지방공사, 민간중소, 특수목적공공병원 대표단과 보건의료노조가 교섭원칙에 합의(합의내용: 매주 수요일 오후 2시 교섭; 사회는 노사순번제; 교섭비용 노사 공동부담; 당일 교섭 결과를 정리하여 서명).
 - 사립대병원은 교섭원칙 합의를 거부, 퇴장.

- 4월 21일: 제5차교섭 민간중소병원, 지방공사의료원, 특수목적 공공병원 대표단이 교섭에 참가 (사립대병원과 국립대병원은 교섭 불참)
 - 요구안 심의에 들어가려고 했으나 불가능하여 40분만에 교섭 마침.
- 4월 28일: 제6차교섭 국립대병원, 사립대병원 모두 교섭에 불참하여 30분만에 교섭마침.
- 5월 6일: 제7차교섭 적십자사가 처음으로 산별교섭에 참가하였으나 국립대병원과 사립대병원이 불참.
 - 요구안 심의에 대하여 공방하다가 병원측 요구로 요구안 심의는 8차 교섭으로 연기
- 5월 12일: 제8차교섭 특성별 교섭을 주장하던 사립대병원이 대표단을 구성하여 산별교섭에 참가(국립대병원 불참)
 - 사립대 의료원이 4대 요구안을 제시

▪ 노사공동 평화선언	▪ 교섭중 핵심사항 특성별 교섭 실시
▪ 지부농성 즉시 철회	▪ 지부별 교섭요구안 전면 철회

- 사용자측 대표단 총괄대표단장 1인 및 대표간사 1인 선정요구 거부.

<ol style="list-style-type: none"> 1) 주1회, 매주 수요일 오후 2시에 개최한다. 단, 수요일이 공휴일인 경우에는 다음날로 한다. 2) 교섭 진행관련 사회는 노사간 순번제로 한다. 3) 교섭비용은 노사간 공동으로 부담한다. 4) 교섭결과를 둘러싼 불일치를 방지하기 위해 매 교섭 종료시 당일 교섭결과를 정리해서 노사양측 간사가 확인 후 서명한다. 단, 간사가 확정되기 전까지는 참가가 연기 명으로 서명한다.
--

- 노동조합측 제안 교섭원칙
- 교섭원칙에 대한 합의 여부를 놓고 공방하다가 9차 교섭에서 교섭원칙을 정리 하고 요구안을 심의하기로 결정.
- 5/19일: 제9차교섭 사립대병원 원장대신 대표단이 교섭에 참가(국립대 병원 불참). - 사립대의료원 교섭위원으로 의료원장 추가참석 요구 거부.
 - 사립대의료원측이 산별교섭원칙을 제안 (의견대립)

사립대학교 11개 (카톨릭, 경희대, 고려대, 단국대, 동아대, 영남대, 원광의대, 울산대, 이화여대, 조선대, 한양대)의료원의 노사교섭권 및 협약체결권을 위임받은 대한병원협회와 보건의료산업노동조합은 노동3권과 경영권을 상호존중하며 신의성실로서 노사교섭에 임하여 노사안정을 기하고 의료산업의 발전을 위하여 아래와 같이 교섭원칙을 합의한다.

- 아 래 -

1. 교섭은 주1회 매주 수요일 14:00부터 개최한다. 단, 수요일이 공휴일인 경우에는 다음날로 한다.
2. 교섭진행관련 사회는 노사가 윤번제로 한다.
3. 교섭위원은 노사 각각 20명 이내로 하고 참관, 배석인원운 노사 각각 30명 이내로 한다.
4. 교섭비용은 노사가 공동으로 부담한다.
5. 교섭결과를 둘러싼 해석상의 불일치를 방지하기 위해 매 교섭 종료시 당일 교섭결과를 정리하여 노사 양측 간사가 확인 후 서명한다. 단, 간사가 확정되기 전까지는 참가자가 연기명으로 서명날인한다.

<사립대의료원 교섭대표단 제안 교섭원칙>

- 교섭시간 2시간 이내와 교섭위원수 및 참관인수 제한 관련하여 논란
- 보건의료노조가 조정신청을 앞두고 마라톤 교섭을 제안하였으나 병원측 거부.
- 교섭 시작 이후 처음으로 6대 요구안 제안설명과 병원측의 개략적 입장 발표 진행, 10차 교섭에서 세부적으로 다루기로 합의
- 5월 20일 보건의료노조 만장일치로 중앙노동위원회에 산별 조정신청 결의(121개 지부 3만 6405명)
- 5월 25일: 쟁의조정신청. 보건의료노조 지부가 조직된 103개 병원.
- 5월 27일: 제10차교섭
- 사립대의료원 측이 제시한 4대요구안, 교섭원칙 및 사용자측 요구안에 대한 의견대립으로 원만한 교섭진행을 하지 못함.

<사립대의료원측 교섭대표단 제안 사용자 요구 안>

<p>1. 산별기본협약 요구</p> <p>① 전문 사립대학교 11개 (카톨릭, 경희대, 고려대, 단국대, 동아대, 영남대, 원광의대, 울산대, 이화여대, 조선대, 한양대)의료원의 노사교섭권 및 협약체결권을 위임받은 대한병원 협회와 보건의료산업노동조합은 노동3권과 경영권을 상호존중하며 신의성실로서 노사교섭에 임하여 법과 질서를 바로세워 노사안정을 기하고 의료산업의 발전을 도모하고자 이 협약을 체결함과 동시에 준수, 이행할 것을 약속한다.</p> <p>② 지부별 쟁의행위를 금지한다.</p> <p>③ 산별교섭과 지부교섭을 분리한다.(지부교섭은 산별교섭 종료 후 보충교섭으로 실시한다.)</p> <p>④ 교섭대상은 임금, 근로조건 등 사용자의 처분권한이 있는 집단적 노사관련 사항으로 한다.</p> <p>⑤ 본 협약의 유효기간은 체결일로부터 2년으로 한다. 단, 임금은 1년으로 하되, 본 협약의 유효기간 만료시 법률이 정하는 기한까지의 효력은 인정된다.</p> <p>2. 근로시간 단축 2004년 7월 1일부터 1주 40시간을 기본 근로시간으로 하며, 세부 시행방법은 개정된 근로기준법에 따른다.</p>

- 7시간동안 회의가 성과 없이 진행됨에 따라 안전심의를 하지 못하고 사립대병원 의 교섭 참가 여부와 상관없이 6월 1일부터 2일까지 요구안 심의 결정. (국립 대병원 불참)
- 6월 1일: 제11차교섭
 - 보건의료노조에서 제시한 안전 심의(국립대 불참).
 - 사용자측은 주 5일제는 주 40시간으로 해석, 개정 근로기준법 적용, 임금 동결, 적십자만 기본급 3% 인상입장을 밝히고, 의료 공공성 강화, 비정규직, 노동연대 기금등은 교섭 대상 아니라며 거부.
 - “특성별”을 삭제한 11개 사립대의료원위임장 사본전달
- 6월 1일~3일 보건의료노조 쟁의행위 찬반투표 실시- 파업찬성 77.8퍼센트로 가결
- 6월 5일: 12차교섭
 - 사립대 의료원 중 아주대의료원 교섭권 위임장 전달.
 - 국립대 병원의 경우 서울대병원의 총무부장, 사립대의 경우 병원협회 고문이 위 임받아 교섭장에 참석한데 대해 교섭위원 자격과 관련하여 보건의료노조가 항 의. 이에 사측 교섭 단 전원이 퇴장.
- 6월 7일: 13차교섭 국립대병원 경상대병원장 대표자로 참석
 - 노조측 사립대병원 병원장 불참에 대한 교섭참여 요청과 사립대 측 교섭위원에 대한 인

정여부를 놓고 논란이 벌어져 안전심의 못함

- 6월 8일: 14차교섭 사측 교섭대표자 전원 참석(사립대병원을 대표해 한양대의료원장과 이병오 본부장, 국립대병원을 대표해 전북대병원장과 서울대총무부장이 참가했으며, 지방공사의료원 대표 1명, 민간중소병원 3명, 적십자사 대표 1명, 특수목적병원 대표 2인이 참석),
 - 대표교섭과 실무교섭을 병행하기로 함의.
 - 보건의료노조는 노조요구안 주장하며 사측입장 표명 요구.
 - 노조측이 축조교섭을 제의
- 6월 9일: 보건의료노조 파업전야제(고대 노천극장) 1만여명 참가(보건의료노조 추계). 중앙노동위는 논의부족을 지적하며 조정기간을 6월 10일 오전 4시로 연장. 중노위가 조정안을 제시했으나 노사거부로 조정이 불성립되자 '직권중재회부 보류' 결정

1. 관련: 전국보건의료산업노동조합 노동쟁의조정신청사건
2. 귀 노동쟁의조정신청사건과 관련 노동조합의 필수업무(응급환자 수술 및 진료에 관한 기능, 중환자실 운영에 관한 기능, 투석실 운영에 관한 기능, 분만실 및 신생아실 운영에 관한 기능 등) 유지 및 다수의 병원이 일시에 쟁의행위를 하지 아니한다는 약속이 이행되지 아니할 경우 중재회부 결정하라는 당해 특별조정위원회의 권고를 참고하여 우리 위원회는 중재회부를 보류하기로 결정함.
3. 다만, 향후 노동조합의 약속 불이행으로 인하여 응급실, 중환자실, 투석실, 분만실 및 신생아실 등 필수업무의 기능이 원활하게 운영되지 아니하거나 다수의 병원들이 일시에 쟁의행위를 하여 진료수단 대체의 어려움을 초래함으로써 환자의 질병이 치명적으로 악화되거나 생명에 위해가 발생한다고 판단되는 경우에는 중재에 회부할 것임.

<직권중재 회부 보류결정 통지문>

1) 근로시간은 1일 8시간 주 40시간으로 하되 토요일 근무 및 기타 근로조건에 관련된 사항은 노사가 자율 합의하여 결정한다.
2) 임금은 주 40시간 및 기타 근로조건과 연계하여 결정한다.
3) 산별 기본협약의 체결을 위하여 노사공동협의기구를 구성하여 운영한다.
4) 비정규직 문제 해결을 위하여 노사공동협의기구를 구성하여 운영한다.
5) 의료공공성 강화 및 의료산업 발전에 관한 사항

- 환자 권리장전을 노사공동으로 작성하여 선포하고 이를 실천한다.
- 기타 제도개선과 의료산업의 발전을 논의하기 위한 기구를 노사정위원회에 설치, 운영하여 줄 것을 노사공동으로 정부에 건의한다.

<중앙노동위원회 조정안>

- 6월 10일: 중앙노동위 조정안에 대해 노사 모두 거부하여 결렬, 오전 7시부터 산별 총파업 돌입
- 6월 11일: 15차교섭
 - 병원장이 참석하여 성실교섭의지를 확인하고 실무교섭이 재개
 - 그러나 사측이 내부 조율의 어려움 강조, 주6일 40시간제 고수, 개정 근기법 적용 주장, 6월 12일 02시 교섭 결렬
- 6월 13~14일 실무교섭 진행으로 산별기본협약과 의료공공성 강화 요구에 대해 집중 검토
- 6월 15일: 대표교섭을 열었으나 사측의 제안으로 실무교섭과 대표교섭을 병행하기로 함.
 - 16일 아침 7시까지 진행된 밤샘 실무교섭에서 사측은 '주5일 근무제'에 관한 두 가지 안을 제출

<사용자 대표단 최종안>

	제1안(package)	제2안(package)
근로시간	법 시행과 동시에 소정 근로시간은 1일 8시간 1주 40시간(주5일근무)으로 하되, 병원은 필요한 경우 토요일 외래진료 유지를 위한 방안을 강구할 수 있으며, 노동조합은 이에 협조한다.	법 시행과 동시에 소정 근로시간은 1일 8시간, 1주 40시간(주5일근무)으로 하되, 토요일 기능의 50%를 유지하며, 노동조합은 이에 협조한다.
시행시기	법률에 따라 시행한다.	법률에 따라 시행한다.
생리휴가	무급, 월정액의 수당 신설	무급, 미 사용시 수당을 지급하던 병원은 보전 방안을 지부와 협의한다.
연차휴가	근로기준법을 적용한다. 동법에 의거 산출된 25일 초과분은 보전한다.	근로기준법을 적용한다. 동법에 의거 산출된 25일 초과분은 보전한다.
월차휴가	폐지한다.	폐지한다.

- 이에 대해 보건의료노조는 형식은 주5일제이지만 실 근무는 주6일제 방식이라고 주장
- 6월 16일: 대표교섭에서 사측은 임금은 동결, 노동시간 단축과 비정규직에 관한 더 이상의 안은 없으며, 인력은 지부별로 논의할 것을 최종안으로 내놓고 퇴장
- 6월 17일: 16차교섭 실무교섭으로 전환하여 다음날 새벽 5시까지 진행.
 - 산별기본협약, 의료공공성강화, 최저임금제, 노동연대기금에 대해 상당한 의견 접근을 이루었음.

- 주5일제와 비정규직에 관해 보건의료노조가 수정안 제시
- 이에 사측은 내부 의견조율을 거쳐 18일 5시에 병원측 안을 제시하기로 함.
- 6월 18일: 실무교섭에서 사측은 주5일제와 비정규직에 대해 기존안을 고수한다는 입장을 밝히고, 사립대병원의 내부 조율의 어려움을 전달.

<사용자 대표단 제시 최종안>

- 1일 8시간 1주 40시간 주 5일제로 시행하되 토요일도 시행
- 토요일 무급, 생리휴가 무급화 하되 일정액 수당지급
- 연장근로할중 25% 적용
- 월차휴가 폐지, 연차휴가는 15일 초과분만 일정액 보상
- 임금 동결, 이종쟁의행위 금지

- 노조가 거부하여 결렬
- 6월 20일: 중노위 주최로 임의조정회의가 열림.
 - 임의조정 형식으로 권고안을 제시.
 - 주5일제 시행에 따르는 연·월차 휴가와 생리휴가, 임금인상 등 권고안에 대한 노사간 이견이 발생하여 중앙노동위원회에 유권해석을 의뢰하기로 함.
- 노사거부. 사용자측만 전략적 조건부 수용

①(전문)민주노총 전국병원노동조합연맹 전국보건의료산업노동조합(이하‘조합’이라한다.)과 보건 의료산업 관계 사용자(보건의료노조산별교섭에 참가하는 사용자 일동, 이하 ‘사용자’)는 국민건강 권 실현과 새로운 노사관계 정립을 위해 헌법과 노동관계법의 기본정신에 따라 노동조건을 유지, 개선함으로써 조합원의 경제, 사회적 지위를 향상하고, 나아가 병원과 전체 보건의료산업의 민주적 발전을 도모하고자 이 협약을 체결하 여, 상호 신의와 성실로서 준수 이행할 것을 확약한다.

②(노사자율교섭을 통한 타결) 조합과 사용자는 노사 자율교섭을 통해 타결하도록 상호 노력한다.

③(균등처우) 사용자는 성별, 혼인여부, 국적, 신앙, 신체장애, 사회적 신분 등을 이유로 노동조건에 대한 차별적 처우를 할 수 없다.

④사용자단체 구성과 산별교섭 노사 공동준비

1) 사용자는 조속히 사용자단체 구성을 위해 노력하고, 완전한 사용자단체가 구성되기전까지는 개별병원은 교섭권과 체결권 일체를 위임하고 사측 대표단을 구성하여 산별교섭에 참가한다. 다만, 새로운 사측대표단이 구성되기 전까지는 2004년 축조교섭단을 사측 대표단으로 유지한다.

2) 조합과 사용자는

2005년 산별교섭의 원활한 진행을 준비하기 위해 산별협약과 교섭방식 등을 의제로 2005년 산별교섭 실무준비위원회를 노사 각 10인 이내로 구성하여 9월부터 논의를 시작하여 2005년 1월까지 논의를 종료한다. 위원회는 최소 월1회 이상 개최한다.

9. 의료공공성 강화

병원 사용자와 보건의료노조는 의료공공성 강화와 환자권리확보를 위하여 다음의 사항을 합의한다.

①(환자의 권리장전)병원 노사는 환자권리를 존중하며, 최선을 다해 진료서비스를 제공하기 위해 다음과 같이 ‘환자권리장전’을 만들어 선포하고, 이를 공동 실천한다.

1) 환자는 인격적인 대우와 최선의 진료를 받을 권리가 있다.

2) 환자의 알권리는 보장되어야 한다.

3) 환자는 진료상의 개인 신상비밀을 보호받을 권리가 있다.

4) 환자는 언제나 필요 충분한 의료서비스를 요구하고 받을 권리가 있다.

②(적정 병실면적 및 시설)병원은 다인 병실을 법정기준 이상으로 확보하도록 노력한다.

③(의료산업 발전과 의료공공성 강화를 위한 특별위원회 운영)조합과 사용자는 ‘의료산업 발전과 의료공공성 강화를 위한 특별위원회’를 구성 운영하기로 한다. 동 위원회에서는 건강보험제도 개선, 의료기관 공공성 강화, 보건의료예산확대 등 의료공공성 강화방안을 논의한다.

10. 최저임금(최저임금제 도입)

보건의료산업 노동자(산업분류:보건업)의 최저임금은 노동부‘매월 노동통계 조사보고서’에 의거한 월 평균 정액급여의 40%를 산업별 최저임금으로 정한다.

11. ‘보건연대기금’조성을 위한 노사공동위원회 구성

조합과 사용자는 ‘전체 보건의료산업 노동자들의 고용안정, 비정규직 복지, 모성보호, 의료산업 발전’등의 용도로 보건연대기금을 조성하기 위해 노사동수 각 3인이 참여하는 ‘보건연대기금 노사공동위원회’를 구성하여 기금조성방법, 운영방안 등 세부사항을 논의하여 노사합의 후 시행한다.

<p>1. 근로시간 근로시간은 1일 8시간 1주40시간으로 하되, 격주로 토요일무를 향후 1년간 실시하는것을 원칙으로 하고, 그 이후는 각 병원별로 노사가 협의하여 정한다.</p> <p>2. 연,월차 휴가 연차휴가는 15~25일로 하되 현행 단체협약의 규정에 따라 산출한 휴가일수가 25일을 초과하는 조합원에 대하여는 초과일수에 해당하는 수당을 지급하기로 하고, 월차휴가제도는 폐지한다.</p> <p>3. 생리휴가 생리휴가는 무급으로 하되, 이로 인하여 현행 단체협약이 정한 보상수준보다 저하되어서는 아니된다.</p> <p>4. 인력충원관련 근로시간단축에 따른 필요인력을 충원하되, 세부상황은 각 병원별로 노사가 협의하여 시행한다.</p> <p>5. 비정규직관련 병원은 직접고용 비정규직 근로자의 경우 동 근로자가 담당했던 업무가 없어지거나 해고사유가 발생한 경우를 제외하고는 계속 고용보장이 되도록 노력한다. 병원은 직접고용 비정규직 근로자의 임금을 포함한 처우개선방안을 강구한다. 당해 병원의 용역업체가 변경될 경우 가급적 이전 용역회사 직원들이 새로운 용역회사에 채용될 수 있도록 최대한 노력한다.</p> <p>6. 임금인상 04.07.01부터 주40시간 적용사업장은 총액기준 3.0%를 인상한다. 기타 사업장은 임금총액 3.0%인상을 최저기준으로 노사가 합의하여 정한다. 노사는 임금제도개선위원회를 구성하여 운영한다.</p> <p>7. 향후 토요일료 공백에 따른 국민들의 우려를 해소할 수 있도록 노사가 적극 노력한다.</p> <p>8. 산별기본협약</p>

<중앙노동위원회 임의조정안>

- 6월 21일: 실무교섭에서 사측이 주5일제의 진전된 안을 제출하면서 교섭 급진전. - 생리휴가 무급화와 보건수당 관련 합의를 도출해내지 못하다가 노조측이 사용 자측 안에 대한 수용을 제안해와 최종교섭
- 6월 22일: 17차교섭
 - 실무교섭단에서 조율된 안을 바탕으로 11시 본교섭을 진행하여 최종안 마련.
 - 보건의료노조는 지부장회의, 쟁대위회의를 열어 최종안에 대한 수용여부를 토론 (최종안 수용-15, 최종안 수용불가-4)한 뒤 24시에 본교섭 시작
- 6월 23일: 산별교섭 잠정합의.
 - 주5일제 시행과 그에 따른 생리휴가 무급화, 연월차 폐지에 따른 임금보전방안, 비정규직

치우개선, 의료공공성 강화, 산별기본협약을 위한 구체적 방향에 합의

지부교섭 · 지부투쟁으로 전환

- 6월 23일: 산별교섭 잠정합의 후 지부교섭 · 지부투쟁 돌입
- 6월 24일: 고대의료원 지부교섭 타결
- 6월 28일~7월 3일: 보건의료노조가 정한 1차 지부교섭 집중기간
 - 지부교섭 타결을 위해 사측에 매일교섭, 마라톤교섭, 밤샘교섭 제안.
 - 이때까지 타결되지 않을 경우 보건의료노조는 7월 총력투쟁을 전개하기로 함.
- 7월 5일~10일: 보건의료노조가 정한 2차 지부교섭 집중기간.
 - 보건의료노조는 13일까지 타결되지 않을 경우, 14일 미타결지부의 시기집중 총파업투쟁을 전개하기로 함.
- 7월 8일~9일: 전남대병원 원내 하청 조합원 전원 고용승계 합의, 익산한방병원 산별잠정합의안 수용
- 7월 12일: 경희대병원, 경상대병원 지부교섭타결
- 7월 19일~20일: 보건의료노조가 정한 3차 지부교섭 집중기간
 - 이 기간까지 교섭이 타결되지 않을 경우 21일에 궤도총파업과 민주노총 3차 총력투쟁 결의대회에 맞추어 파업을 포함한 최고수위의 투쟁을 전개하기로 함.
- 7월 27일~29일:
 - 산별교섭 잠정합의안에 대한 보건의료노조 찬반투표 결과 산별조정신청산 121개 지부 중 산별합의안을 수용하지 않고 2004년 임단협을 마무리한 5개지부를 제외한 116개 지부가 참가, 총 조합원 30,5687명 중 20,6899명이 투표(75.4퍼센트)하였고, 이 중 찬성 20,1139명(78.6퍼센트), 반대 5595명(20.8퍼센트), 무효 165명으로 산별교섭 잠정합의안이 가결.
 - 한편 지부파업을 계속하면서 합의안의 10장 2조 폐기를 주장해 온 서울대병원지부는 산별교섭 잠정합의안과 지부교섭 잠정합의안에 대한 찬반투표와 함께 조건부 산별노조 탈퇴에 대한 조합원 찬반투표를 실시, 총 조합원 2349명 중 투표대상자수 2300명에 1503명(65.3퍼센트)가 투표하여 찬성 1351명(89.9퍼센트), 반대 140명(9.3퍼센트), 무효 12명으로, 조건부 산별노조 탈퇴가 가결.
- 8월 2일: 산별합의안 수용병원 104개로 확대, 최장기 파업(54일째)중인 광명성애병원 타결
- 8월 17일: 산별 협약 정식 조인식(병원협회)

자료: 보건의료노조(2004).

이병오, 2004 산별교섭 경과 및 2005 교섭계획, 대한병원협회(2004)

2004년도 산별노조 전환 후 산별총파업

<표> 산별총파업 상황

주요병원	파업기간	현관로비점거	비고
고려대의료원	6/10~6/24	최대 800여명	안산병원 병동간호사 및 영양과(급식부) 직원철수
서울대병원	6/10~7/23	최대 900여명	환자식을 도시락으로 대체 수술건수 축소, 외래진료불편
이화여대의료원	6/10~6/24	최대 700여명	수술건수 축소, 외래 진료불편
경희의료원	6/10~6/20	최대 600여명	외래 진료불편
한양대의료원	6/10~6/23	최대 1100여명	외래 진료불편
아주대의료원	6/10~6/22	최대 500여명	외래 진료불편
원광의대병원	6/10~6/21	최대 900여명	입원환자 감소, 외래 진료불편
울산대학병원	6/10~6/22	최대 200여명	외래 진료불편
경상대학병원	6/10~7/12	최대 500여명	외래 진료불편
경북대학병원	6/10~7/03	최대 300여명	외래 진료불편
광명성애병원	6/10~8/03	최대 600여명	입원환자 감소, 외래 진료불편

출처: 2004 산별교섭 경과 및 2005 교섭계획 p.12, 이병오, 대한병원협회

〈부록 2〉 2004년 보건의료 산별교섭 노사합의서(안): 잠정합의서

2004년 6월 22일

1. 산별기본협약

- 1) (전문)
- 2) (균등처우)
- 3) (사용자단체 구성과 산별교섭 노사 공동준비)

2. 의료 공공성 강화

- 1) (환자 권리장전)
- 2) (적정 병실면적 및 시설)
- 3) (의료산업 발전과 의료공공성 강화를 위한 노·사·정 특별위원회 운영)

3. 주 5일제 노동시장 단축

- 1) (노동시간단축)
- 2) (근무형태)
- 3) (인력충원)
- 4) (연장근로수당)
- 5) (연·월차휴가 및 연차수당)
- 6) (생리휴가)
- 7) (임금 및 근로조건의 유지)

《부칙》

- 1) (시행시기)
- 2) (한시적 외래진료 기능 유지)
- 3) (주 5일제 시행에 따른 환자 진료대책)

4. 비정규직 요구

- 1) (직접고용 비정규직 근로자 처우개선 및 고용안정)

5. 병원의 사회적 노력

6. 최저임금제

1) (보건의료산업 최저임금제 도입)

7. '보건연대기금' 조성을 위한 노사공동 위원회 구성

8. 병원 노사관계 발전을 위한 노력

9. 임금인상

10. 협약의 효력

1. 산별기본협약

- 1) (전문) 민주노총 전국병원노동조합연맹 전국보건의료산업노동조합(이하 '조합'이라 한다)과 보건의료산업 관계 사용자(보건의료노조 산별교섭에 참가하는 사용자일동, 이하 '사용자')는 국민 건강권 실현과 새로운 노사관계 정립을 위해 헌법과 노동관계법의 기본정신에 따라 노동조건을 유지·개선함으로써, 조합원의 경제·사회적 지위를 향상하고, 나아가 병원과 전체 보건의료산업의 민주적 발전을 도모하고자 이 협약을 체결하며, 상호신의와 성실로서 준수·이행할 것을 약속한다.
- 2) (노사자율교섭을 통한 타결) 조합과 사용자는 노사 자율교섭을 통해 타결하도록 상호 노력한다.
- 3) (균등 처우) 사용자는 성별, 혼인여부, 국적, 신앙, 신체장애, 사회적 신분 등을 이유로 노동조건에 대한 차별적 처우를 할 수 없다.
- 4) (사용자단체 구성과 산별교섭 노사 공동준비)
 - ① 사용자는 조속히 사용자단체 구성을 위해 노력하고, 완전한 사용자 단체가 구성되기 전까지는 개별 병원은 교섭권과 체결권 일체를 위임하고 사측 대표단을 구성하여 산별교섭에 참가한다. 다만, 새로운 사측 대표단이 구성되기 전까지는 2004년 축조 교섭단을 사측 대표단으로 유지한다.
 - ② 조합과 사용자는 2005년 산별교섭의 원활한 진행을 준비하기 위해 산별협약과 교섭방식 등을 의제로 2005 산별교섭 실무준비위원회를 노사 각 10인 이내로 구성하여 9월부터 논의를 시작하여 2005년 1월까지 논의를 종료한다. 위원회는 최소 월 1회 이상 개최한다.

2. 의료 공공성 강화

조합과 사용자는 '의료공공성 강화와 환자권리 확보'를 위하여 다음의 사항을 합의한다.

- 1) (환자 권리장전) 노사는 환자 권리를 존중하며, 최선을 다해 진료 서비스를 제공하기 위해 아래와 같이 '환자 권리 장전'을 만들어 선포하고, 이를 공동 실천한다.

- ① 환자는 인격적인 대우와 최선의 진료를 받을 권리가 있다.
 - ② 환자의 알권리는 보장되어야한다.
 - ③ 환자는 진료상의 개인 신상 비밀을 보호받을 권리가 있다.
 - ④ 환자는 언제나 필요 충분한 의료 서비스를 요구하고 받을 권리가 있다.
- 2) (적정 병실면적 및 시설) 사용자는 병실을 법정기준 이상으로 확보하고, 환자 편의와 쾌적한 환경을 위해 적정규모 병실면적과 시설을 확보하도록 노력한다.
- 3) (의료산업 발전과 의료공공성 강화를 위한 노·사·정 특별위원회 운영)
 조합과 사용자는 ‘의료산업 발전과 의료공공성 강화를 위한 노·사·정 특별위원회’를 구성, 운영하기로 한다. 이를 위해 정부의 참여를 요청한다. 동 위원회에서는 건강보험 제도개선, 의료기관 공공성 강화, 보건의료예산 확대 등 의료공공성 강화 방안을 논의한다.

3. 주 5일제 노동시장 단축

조합과 사용자는 ‘환자를 위한 의료서비스 질 개선과 병원노동자의 삶의 질 향상을 위하여 아래와 같이 노동시간 단축방안을 합의한다.

1) (노동시간단축)

- ① 사용자는 1일 8시간, 1주 40시간을 기준 근로시간으로 하며 1주 5일 근무를 기본으로 한다. 다만, 토요일은 휴무일로 한다.

2) (근무형태)

- ① 사용자는 통상근무자에 대하여는 월요일부터 금요일까지 근무하고, 교대근무자에 대하여는 가능한 주 2일 연속휴가가 되도록 한다.
- ② 사용자는 교대근무자의 근로조건 개선을 위해 근무와 근무사이 충분한 휴식과 야간근무를 최소화 할 수 있도록 노력하되 세부사항은 각 병원 및 사업장 별로 지부와 협의하여 시행한다.

- 3) (인력충원) 사용자는 주 5일제 노동시장 단축에 따른 필요인력을 충원함에 있어 각 병원 및 사업장별로 조합(지부)과 협의하여 시행하되, 병원에 근무하는 직접고용 비정규직을 정규직으로 우선 고려한다.

4) (연장근로수당) 사용자는 기준노동시장을 초과하는 근로시간에 대하여 근로기준법 제 55조에 의한 연장근로수당을 지급한다. (50%의 할증률)

5) (연·월차휴가 및 연차수당)

① 기존 근로기준법에 따른 월차휴가와 연차휴가를 폐지하고 개정된 근로기준법을 적용한다.

② 시행일 현재 재직 중인 직원에 대하여 기존 연월차 산정일수에서 개정된 근로기준법에 의한 연차 산정일수를 뺀 일수를 임금으로 보전하되 계산식은 다음과 같이하여, 시행일 기준으로 금액을 확정하여 수당(통상임금에서 제외)으로 보전한다.

(기존 근기법상 연·월차 휴가 합산일수 - 개정근기법상 산정한 연차 휴가일수) ×
기 보상기준(병원별)

* '기 보상기준'은 각 병원 및 사업장별로 시행하던 보상기준을 적용한다.

③ 시행일 현재 재직기간이 1년 미만인 직원에게는 연차휴가 발생 시점을 기준으로 산정하여 수당을 지급한다.

6) (생리휴가)

① 사용자는 여성노동자에게 월 1회의 무급생리휴가를 부여한다. 단, 사용시 기본급에 30/1에 해당하는 금액을 공제한다.

② 시행일 현재 재직 중인 여성노동자에게는 월 기본급의 30/1에 해당하는 금액을 확정하여 월 정액의 보전수당(통상임금에서 제외)으로 지급한다.

③ 위 ②의 보전 기준보다 상회하는 병원 및 사업장의 경우 기존 지급액을 유지한다.

7) (임금 및 근로조건의 유지) 사용자는 노동시장 단축을 이유로 기존의 임금수준과 시간당 통상 임금을 저하시킬 수 없다.

《부칙》

1) (시행시기)

① 공공병원, 민간병원 중 1,000인 이상 사업장에 해당하는 병원과 대한적십자사는 2004년 7월 1일부터 시행한다.

② 1,000이하 사업장에 해당하는 종합병원 및 병원 사업장은 근로기준법에 따르되 조기시행을 위해 노사가 공동 노력한다.

2) (한시적 외래진료 기능 유지)

- ① 사용자는 주 5일제 도입에 따른 환자의 불편을 최소화하고 편의를 도모하면서 국민들이 새로운 의료환경에 적응하도록 하기 위해 향후 1년간 토요일 오전 외래 진료를 축소하여 실시하는 것을 원칙으로 하되 그 이후는 노사가 협의하여 정한다. 조합은 격주 토요일 오전 근무범위 내에서 협조한다.

3) (주 5일제 시행에 따른 환자 진료대책)

조합과 사용자는 주5일 근무제 도입과 토요일 외래진료 감축에 따른 환자의 불편을 최소화하고, 의료서비스 질 향상의 계기가 되게 하기 위하여 근무시간외 환자진료대책, 응급의료체계 강화, 휴일진료 대책 마련 등을 위해 공동 노력한다.

4. 비정규직 요구

1) (직접고용 비정규직 근로자 처우개선 및 고용안정)

- ① 사용자는 직접고용 비정규직 근로자에 대하여 근로기준법, 산업안전보건법, 산재보상보험법과 4대 보험(건강보험, 국민연금, 산재보험, 고용보험)을 적용한다.
- ② 사용자는 직접고용 비정규직 임금을 포함한 근로자의 처우 개선을 위해 노력한다.
- ③ 사용자는 직접고용 비정규직을 가능한 단계적으로 정규직화 하도록 노력한다.
- ④ 사용자는 직접고용 비정규직이 담당했던 업무가 조정되거나 해고 사유 등 특별한 사유가 발생할 경우를 제외하고는 가능한한 고용보장이 되도록 노력한다.
- ⑤ 직접고용 1년 미만 비정규직에 대하여 월1회의 유급휴가를 보장한다.

5. 병원의 사회적 노력

사용자는 용역회사 직원들의 직접사용자는 아니지만 고용안정이라는 사회적 요청에 부응하여 용역업체가 변경될 경우 가급적 이전 용역회사 직원들의 해고 문제가 발생될 경우 새로운 용역회사에 채용될 수 있도록 계약 체결 시 반영되도록 노력한다.

6. 최저임금제

- 1) (보건의료산업 최저임금제 도입) 보건의료산업 노동자(산업분류 : 보건업)의 최저임금은 노동부 '매월 노동통계 조사보고서'에 의거한 월 평균 정액급여의 40%를 산업별 최저임금으로 정

한다.

7. '보건연대기금' 조성을 위한 노사공동 위원회 구성

- 1) 조합과 사용자는 '전체 보건의료산업 노동자들의 고용안정, 비정규직 복지, 모성보호, 의료산업 발전' 등의 용도로 보건연대기금을 조성하기 위해 노사 동수 각 3인이 참여하는 '보건연대기금 노·사 공동위원회'를 구성하여 기금 조성방법, 운영방안 등 세부사항을 논의하여 노·사 합의 후 시행한다.
- 2) 동 위원회는 위원회 설립 취지를 살리기 위해 정부의 위원회 참여와 기금 지원 등을 요청한다.

8. 병원 노사관계 발전을 위한 노력

노사는 역사적인 산별교섭 원년이후, 산별중앙교섭 타결과 함께 지부교섭도 상호 신의와 성실 교섭으로 가급적 빠른 시일 내에 마무리 할 수 있도록 노력하며, 발전적이고 안정적 노사관계 구현이 국민건강권 실현과 새로운 노사관계 정립이라는 본 협약의 정신에 부합됨을 공히 인식하고 이를 위해 상호 노력한다.

9. 임금인상

- 1) 2004년 주 5일제 시행대상 병원 및 사업장은 주5일제 시행에 따른 병원의 비용부담 증가 등을 고려하여 기본급 2%를 인상한다.
- 2) 2004년 주 5일제 시행 대상이 아닌 병원 및 사업장은 기본급 5%를 인상한다.
- 3) 기 인상해서 지급하고 있는 병원 및 사업장은 기 인상액을 인정한다.

10. 협약의 효력

- 1) 산별교섭 합의 내용을 이유로 기존 지부 단체협약과 노동조건을 저하시킬 수 없다.

2) 단, 제9장(임금), 제3장(노동시간단축), 제1조(근로시간단축), 제5조(연·월차 휴가 및 연차수당), 제6조(생리휴가)는 지부단체협약 및 취업규칙에 우선하여 효력을 가지며, 동 협약 시행과 동시에 지부의 단체협약 및 취업규칙을 개정한다.

2004년 6월 22일

전국보건의료산업노동조합

보건의료산업관계 사용자

〈부록 3〉

보건의료 2004 산별교섭 평가 설문지

안녕하십니까?

한국노동연구원은 노사관계 및 인적자원관리, 그리고 노동시장에 대한 정책개발과 연구를 목적으로 설립된 정부출연연구기관입니다.

본 연구원에서는 2004년 최초로 산별교섭을 실시하였던 보건의료산업의 교섭을 평가하고 보다 협조적인 노사관계의 발전방향을 모색하고자 설문조사를 실시하고 있습니다.

본 실태조사에 응답해 주시는 내용은 앞으로의 정책방향을 설정하는 데 소중한 자료로 사용될 것입니다. 그럴 수 있도록 공사다망하실 터이지만 조사에 적극적으로 협조해 주실 것을 진심으로 부탁드립니다. 대단히 감사합니다.

2004년 10월

조사기관 :  한국노동연구원
담당 연구위원 : 이 주 희 (전화 : 02-785-1803)

본 조사의 결과는 통계법 제13조에 의거하여 비밀이 보장되며, 설문에 대한 모든 응답과 개인적인 사항은 철저히 비밀과 무기명으로 처리되고 통계분석의 목적 이외에는 절대 사용되지 않습니다.

소속병원	1)국립대병원 4)지방공사의료원	2)민간중소병원 5)원자력·보훈병원	3)사립대병원 6)적십자
응답자 직위	1)의료원장(병원장) 3)노무·인사 담당자	2)기획실장 또는 사무국장	
응답자 직업	1)의료직	2)비의료직	
지역	1)서울 2)부산 3)인천 4)대구 5)광주 6)대전 7)울산 8)경기 9)강원 10)충북 11)충남 12)전북 13)전남 14)경북 15)경남 16)제주		

1. 선생님과 소속 병원에 관련된 기본적인 질문입니다.

- 문1. 귀하는 2004년 산별교섭시 사용자 대표단의 일원으로 참가하였습니까?
 1)직접 참가하였다 2)위임하였다 3)참가하지 않았다
- 문2. 귀하는 2004년 산별 실무교섭에 참가하였습니까?
 1)직접 참가하였다 2)위임하였다 3)참가하지 않았다
- 문3. 2004년 귀 병원의 경영상태는 어떠하였습니까?
 1)매우 적자다 2)조금 적자다 3)조금 흑자다 4)매우 흑자다
- 문4. 귀하는 귀 사업장 지부노조의 성향이 어떠하다고 생각하십니까?
 1)전투적이다 2)보통이다 3)협조적이다

2. 2004 산별교섭 내용에 대한 만족도를 여쭙어보는 질문입니다.

- 문1. 2004년 산별교섭을 전반적으로 평가해볼 때, 산별 교섭의 내용에 대한 귀하의 만족도는 어느 정도입니까?
 1)매우 불만이다 2)조금 불만이다 3)조금 만족한다 4)매우 만족한다
- 문2. 산별교섭의 세부 합의안에 대해 귀하께서는 어떻게 평가하고 계신지 해당 번호에 체크하여 주십시오.

	매우 불만	불만	만족	매우 만족
1) 산별기본협약 및 산별 사용자단체 구성요구	1	2	3	4
2) 환자 권리장전	1	2	3	4
3) 의료산업 발전과 의료공공성 강화를 위한 노사정 특별위원회 운영	1	2	3	4
4) 주5일제 관련 합의	1	2	3	4
5) 비정규직 처우개선 및 고용안정 관련 요구	1	2	3	4
6) 임금인상률 (주5일제 대상병원: 2%, 중소병원: 5%)	1	2	3	4
7) 보건의료산업 최저임금제 도입	1	2	3	4
8) 보건연대기금 조성을 위한 노사공동위원회 구성노력	1	2	3	4
9) 협약의 효력관련I: 산별교섭 합의내용을 이유로 기존지부 단체교섭과 노동조건 저하 금지	1	2	3	4
10) 협약의 효력관련II: 임금, 연월차휴가 및 연차수당, 생리휴가, 근로시간단축 내용은 지부단체협약 및 취업규칙에 우선하여 효력을 가짐	1	2	3	4

문4. 산별교섭 진행에 관한 질문입니다. 어떤 형태가 적합하다고 생각하십니까?

- 1) 모든 병원이 참여하는 산별교섭
- 2) 산별교섭과 특성별 교섭 병행
- 3) 특성별 교섭만 실시
- 4) 기타 _____

문5. 귀하는 일반적인 산별교섭횟수가 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

주(____)회, 총(____)회

문6. 귀하는 바람직한 사측 교섭단 구성방법은 무엇이라고 생각하십니까?

- 1) 올해처럼 현장의 특성별로 대표단을 구성한다
- 2) 병원협회에 위임한다
- 3) 경총에 위임한다
- 4) 기타 (_____)

문7. 산별교섭과 지부 보충교섭은 어떻게 시행되는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- 1) 동시교섭
- 2) 산별교섭을 먼저 끝내고 지부교섭이 뒤따르는 2단계 교섭

문8. 귀하는 산별교섭 장소로 어디가 적당하다고 생각하십니까?

- 1) 병원에서 실시
- 2) 병원이외의 장소
- 3) 병원협회
- 4) 기타 _____

문9. 귀하는 산별교섭이 어디에서 이루어져야 한다고 생각하십니까?

- 1) 서울에서 열려야 한다
- 2) 지방을 순회하는 방식으로 열려야 한다

4. 2005년 산별교섭의 쟁점과 과제에 대해 여쭙어 보겠습니다.

문1. 2005년 산별교섭에서 무엇이 가장 주요 쟁점이 될 것이라고 생각하십니까? (복수로 응답하셔도 됩니다)

- 1) 임금인상률
- 2) 주5일제 실시 보완작업
- 3) 보건연대기금
- 4) 보건의료산업 최저임금
- 5) 비정규직 보호방안
- 6) 산별교섭방식
- 7) 의료공공성 관련요구(예:수가인상 등)
- 8) 근로조건(인력충원, 생리휴가 등)

문2. 2005년 산별교섭에서 꼭 다루어야 될 안건은 무엇이라고 생각하십니까? (필요한 것만 골라서, 우선적으로 다루어야 될 순서대로 응답하여 주십시오)

(_____-> _____-> _____-> _____-> _____-> _____-> _____-> _____)

- 1) 임금인상률
- 2) 주5일제 실시 보완작업
- 3) 보건연대기금
- 4) 보건의료산업 최저임금
- 5) 비정규직 보호방안
- 6) 산별교섭방식
- 7) 의료공공성 관련요구(예:수가인상 등)
- 8) 근로조건(인력충원, 생리휴가 등)

문3. 2005년에는 임금 인상률이 어떠한 것이라고 예상하십니까?

- 1) 올해보다 낮을 것이다
- 2) 올해보다 높을 것이다

문4. 2005년에는 임금 격차가 어떠한 것이라고 생각하십니까?

- 1) 임금 격차가 축소될 것이다
- 2) 임금 격차가 커질 것이다

문5. 귀하께서는 내년도인 2005년에는 어느 정도의 임금인상이 바람직하다고 생각하십니까?

전년대비 _____%인상

문6. 귀하께서 속한 병원에서는 지부 보충교섭시 산별협약에서 정해진 임금인상률에 어떤 변동이 있을 것으로 예상하십니까?

- 1) 산별협약이 정한 임금인상률을 그대로 적용할 것이다.
- 2) 산별협약이 정한 임금인상률보다 더 높게 타결될 것이다: 약 _____% 정도
- 3) 산별협약이 정한 임금인상률보다 더 낮게 타결될 것이다: 약 _____% 정도
- 4) 기타 _____

〈부록 4〉

보건의료노조 2004년 산별교섭, 산별 투쟁에 대한 조합원 평가 설문지

‘돈보다 생명을’ 내걸고 1만 조합원이 상경하여 14일간 산별 총파업투쟁을 전개한 보건의료노조 2004년 임단협 투쟁이 마무리되었습니다. 6월 9일 파업 전야제의 감동은 아직도 우리에게 생생하기만 합니다. 우리는 4만 조합원이 함께 한 산별교섭과 산별총파업투쟁을 통해 작년 개악된 근로기준법을 최대한 막아내면서 주 5일제를 쟁취하였고, 98년 산별노조 건설이후 6년여 걸친 투쟁 끝에 산별교섭을 마침내 쟁취하였습니다. 그리고 그동안 기업별 교섭에서는 다룰 수 없었던 의료 공공성 강화, 최저임금제, 보건연대기금등 ‘산업적·사회적 의제’를 교섭 대상으로 확보하고 합의하였습니다. 그리고 필수공익사업장에 속해 있는 우리 병원 투쟁에 항상 족쇄처럼 작용해왔던 직권중재 제도를 무력화시키면서 합법파업을 쟁취하였고, 노사자율교섭을 통한 타결이라는 또 하나의 성과를 만들었습니다. 이 과정에서 우리 모두가 산별의 힘을 느끼며 노조활동에 대한 긍지와 자신감을 가졌습니다.

하지만 미흡한 점도 많았습니다. 투쟁 과정과 산별합의안에 대한 불만과 오류도 많이 지적되고있습니다. 지도부는 첫 산별교섭, 산별총파업이었던 만큼 많은 시행착오와 부족한 점이 많았다는 것을 겸허히 인정하면서, 이번 조합원 설문조사를 통해 보완할 점을 찾고 이를 기초로 2005년 교섭을 더 힘차게 준비 하려고 합니다. 조합원 여러분들이 작성한 의견은 내년 교섭에 적극 반영될 것입니다. 조합원 여러분의 적극적인 참여와 협조 부탁드립니다.

2004. 9. . 전국 보건의료산업노동조합

■ 기초조사

병원명		성 별	남 / 녀	나 이	세
근무부서(과)		결혼여부	①기혼 / ②미혼		
현병원 근속년수	년	개월	부양가족수(본인포함)		명
근무형태	① 2교대근무 / ② 3교대근무 / ③통상근무				
고용형태	①정규직 / ②직접고용 비정규직(계약직,시간제,임시직 등) ③간접고용 비정규직 (하청,용역,파견) / ④특수고용 비정규직				
직종	①간호사 / ②간호조무사 / ③경비,안내 / ④교환 / ⑤보조원(의료,사무) ⑥사무행정 / ⑦세탁/⑧시설,전기기사 / ⑨약사 / ⑩영양사 / ⑪운전 ⑫의료기사 / ⑬조리,배식,급식 / ⑭청소 / ⑮기타_____				
기타	①상집간부 및 임원 / ②대의원 / ③평조합원 / ④기타 (비조합원)				

1. 2004년 산별교섭을 시작하면서 “산별기본협약, 의료 공공성 강화, 주 5일제, 비정규직, 임금인상” 등 산별 5대 요구를 확정하였습니다. 올해 산별 5대 요구안에 대하여 어떻게 생각하십니까?

① 꼭 필요하고 적절한 요구안 이었다	
② 필요한 요구안 이었으나 너무 과도한 요구였다.	
③ 요구안이 현실적이지 못하고 현장 조합원 정서에 맞지 않았다.	
④ 잘 모르겠다.	
⑤ 기타 :	

2. 2004년 산별교섭은 3월 17일 시작하여 6월 23일 마무리하였습니다. 올해 산별교섭 진행 관련 사항은 주로 어떤 경로를 통해 듣게 되었습니까?

① 투쟁속보와 대자보를 통해서		② 간부, 대의원을 통해서	
③ 인터넷, 홈페이지를 통해서		④ 외부 언론보도를 통해서	
⑤ 교섭결과를 전혀 듣지 못했다.		⑥ 기타:	

3. 올해 보건의료노조는 산별교섭을 성사시키고 산별총파업투쟁을 통해 산별합의를 이끌어냈습니다. 올해 투쟁에 있어 가장 성과적이라고 생각되는 부분은 무엇입니까? (3개 이내로 적어주세요)

① 산별교섭을 성사시키고, 산별협약을 체결하면서 이후 보건의료산업의 산별교섭 제도화 기틀을 마련했다.	
② 사용자가 주장하는 주 6일 40시간제를 저지하고 주 5일 40시간제를 확보하였다.	
③ 의료공공성 강화를 위한 노사정 특위 구성등을 합의하면서 노조가 정부의 의료정책에 개입할 발판을 만들었다.	
④ 대표적 악법인 직권중재를 무력화시키고 1만명 조합원이 참가하는 합법파업을 14일간 전개하였다.	
⑤ 신규인력 충원으로 일자리를 창출하였다.	
⑥ 비정규직 정규직화와 최저임금제, 보건연대기금 합의등으로 노동자 내부의 차이를 극복해나가는 토대를 마련하였다.	
1) ⑦ 조합원들의 자신감 회복과 산별의식 강화로 산별노조와 지부의 조직력이 강화되었다.	
2) ⑧ 기타 :	

4. 2004년 산별교섭 합의안 세부 내용에 대하여 어떻게 생각하십니까?

	매우 만족한다	대체로 만족한다	보통이다	대체로 불만족	매우 불만이다.
① 산별기본협약, 산별교섭 제도화					
② 의료 공공성 강화, 환자권리장전					
③ 주 5일제 시행					
④ 비정규직 정규직화와 차별 철폐					
⑤ 보건의료산업 최저임금제 도입					
⑥ 보건연대기금 조성					
⑦ 임금 인상					

5. 올해 14일간의 산별총파업투쟁을 진행하였습니다. 산별총파업 기간 중 제일 기억에 남는 것은 무엇입니까?

① 사상 최대규모의 1만명 상경 파업투쟁, 고대 노천극장 6/9 산별 총파업 전야제와 문화제	
② 대정부 투쟁 (광화문, 청와대등 대정부집회와 거리행진)	③ 병원 현장 거점 투쟁
④ 민주노총, 민주노동당등 많은 노조와 단체들의 지지와 연대	⑤ 신문, 방송등 언론 보도
⑥ 기타 :	

5-1, 산별총파업투쟁을 전개하면서 이후 보완해야할 점이 있다면 적어주십시오
(상경파업등 파업 전술, 파업 프로그램, 등등)

6. 2005년 산별교섭에서 최우선적으로 제기해야 할 요구가 있다면? (3개 이내로 적어주세요)

① 주 5일제 시행에 따른 추가 보완 사항 (인력 충원, 노동강도 약화, 신규 입사자 보건수당 지급등)	
② 의료 공공성 강화를 위한 대정부 의료제도 개선 요구와 대 병원 환자권리 확보 요구	
③ 비정규직 정규직화와 차별철폐, 내부 차이 해소를 위해 최저임금, 보건연대기금 등 강화	
④ 노동자 건강권 확보, 근골격계 질환 대책 마련	
⑤ 지부 단협을 통일 단협으로 재편, 산별적 협약체계 본격 준비	
⑥ 임금 인상	
3) ⑦ 기타 :	

7. 2004년 산별교섭에서 <의료산업 발전과 의료공공성 강화를 위한 노사정 특위>를 구성하기로 합의 하였습니다. 이후 이 특위에서 집중적으로 다루어야 할 내용은 무엇이라 생각하십니까? (3개 이내 로 적어주세요)

① 국민들의 진료비 경감을 위해 건강보험 보장성 확대, 수가제도 개선	
② 공공병원의 확대와 강화, 정부내 공공병원 관리부처 일원화, 정부 예산 확대	
③ 사립대병원등 민간병원의 공공성 강화와 육성 방안	
④ 중소병원 발전전망과 육성방안 마련	
⑤ 의료서비스 질 강화를 위한 의료 인력 확충, 인력기준 마련	
⑥ 의료시장 개방과 병원의 영리법인화 추진 저지	
⑦ 기타 :	

8. 2004 첫 산별교섭 산별투쟁만큼 성과도 많았지만, 이후 해결해야 할 과제도 많이 남겼습니다. 2005년 본격적인 산별교섭시대를 맞이하여 우선적으로 준비해야하는 과제는 무엇이라고 생각하십니까? 또한 마지막으로 노동조합에 하고 싶은 말이 있으면 써 주시기 바랍니다.

♠♣♠♣ 수고하셨습니다. ♠♣♠♣

※ 필요시 지부 설문 문항