

병원 노사문제와 효율적 인력관리



裴 聖 俊

〈한국보훈복지공단 의료관리부장〉

1. 머 리 말

병원은 인간의 생명을 보호하고 성장시키는 의료인이나 간접적으로 관련을 가진 지원부서의 종사원 모두가 법적인 책임을 갖게 된다. 근대에 이르러 급변하는 의료의 발전과 사회환경이 변화함에 따라 병원에 소속된 구성원들의 위치가 과거와는 달리 전문화되어가고 있다. 이러한 변화속에서 의료분야에 종사하는 구성원들은 일반분야의 인력보다 다른 특수성과 전문성을 지니게 되었다. 의료분야의 변화를 생각해볼때 의료분야에 종사하는 구성원들의 사명과 역할은 환자진료와 생명을 보호하여야 한다는 인간의 존중함을 사명으로 갖고 있으면서도 급변하는 사회 발전과 6·29 민주화선언 이후의 노사분규는 다른 산업분야에 비해 무풍지대로 여기어왔던 병원계에도 예외가 되지 않았다.

졸지에 결성된 노동조합은 과도기적 현상으로 선집단행동 후 협상, 노사 공히 교섭과 타협의 미숙과 상호불신으로 인하여 사태는 더욱 악화되고 결국 약자인 환자에게 피해를 주는 의료종사자의 사명감을 저버리는 경우도 있었다.

그러나 병원 노사분규는 '87'88년을 고비로 지금은 비교적 합법적이고 타협적으로 진행 되어가고 있다. 그 실례로 과거 선농성 후협상 등 합법적 절차를 무시한

단체행동이 많았던 것과 비교할때 89년도 1월부터 6월까지 임금 투쟁을 벌인 72개 병원노조를 분석 한 바에 따르면 교섭만으로 타결된 노조가 52개(63.4%) 쟁의 발생 신고후 준법 투쟁을 통해 타결된 노조가 20개(24.4%)로 87.8%가 파업에 이르지 않고 타결(의협신보 89.8. 7일자 인용)되었다.

그러나 이것은 피상적일뿐 아직도 병원노조는 근로조건 개선이라는 포괄적인 테두리에서 근로시간 법정제수당 지급요구 등에 따른 인력 증원 등 노조의 요구가 점차 구체화되어가고 있다.

2. 병원에 잠재하고 있는 노사분규의 문제점

근로조건에 대한 직원들의 일차적인 관심사는 경제적인 문제라고 볼 수 있다. 특히 급여수준에 있어서는 유사 기관과의 상대적 급여 수준이나 동일 의료계(병원)내에서의 업무비중에 따른 급여차등이 큰 경우에 불만의 원인이 될 수 있으며 또한 수당의 형태로 지급하고 있는 각종 제수당이 일괄성있게 지급되고 있는 것과 휴식시간, 근무시간, 업무시간 배정 등이 근로조건중의 중요한 요소로 생각할 수 있다.

그간 병원계는 노사간 꾸준한 노력으로 급여에 관하여는 다소 미흡하나마 합의적으로 타결되어 가고 있으나 병원은 24시간 가동하여야 하는 특수사업장으

로 동일 직종간에도 근로시간이 상이하며 그에 상응하는 제수당 지급과 근로기준법에 정한 주 46시간 근무를 요구하고 있다. 위 내용을 구체화한다면 다음과 같다.

첫째 : 간호직의 경우 3교대 근무자와 주간 근무자 및 야간당직 근무자라 크게 분류할 수 있겠으며 주간 근무자의 경우 주 44시간을 근무하는 반면 3교대 근무자는 대다수 병원이 48시간을 근무하고 있으며 수술실 등 야간에 업무량이 적은 부서는 당직제도로 운영하고 있다.

둘째 : 의료기사의 경우 주간 근무자와 야간 근무자로 구분할 수 있으며 주간 근무자는 주 44시간을 근무하나 야간 근무자는 격일제 근무를 할 경우라도 50시간이 훨씬 넘는 근무를 하고 있다. 그러나 대다수의 병원이 주간근무자가 야간근무와 연계하여 근무하고 익일 부서별 실정에 따라 휴무케하는 경우가 많다.

마지막으로 야간약국, 시설관리 야간원무 분야 역시 별도 인력 또는 당직 근무로 운영하고 있으나 근로기준법에 정한 근로시간과 법정 제수당을 지급하고 있지 않으므로 노사분규의 잠재적인 많은 요건을 감추고 있는 실정이다.

3. 병원의 효율적 인력관리

현안 문제점에서 거론한 여러가지 여건 변화에 따른 문제점 및 다양한 직종으로 구성되어 있는 점 등을 고려 효율적 인력관리를 필요로 하고는 있으나 구체적인 인력산정, 기초 지표가 마련되어 있지 않는 실정이다.

병원은 타기업처럼 1일 업무량이 동선을 이루며 계속 유지되고 있지 않다. 병원별로 상이하겠으나 중점적으로 오전 10시부터 오후 3시 사이에 업무량이 폭주한다고 볼 수 있으며 이 시간대 업무량에 따라 필요인력 기준이 선정되어 있다고 말할 수 있겠다.

종합병원의 경우 예를 들면 외래환자가 오전 9시에 진료를 접수한다면 해당진료과의 진료를 거쳐 처방과 방사선 검사 등 기타 각종 검사를 필요로 한다면 실질적 검사는 오전 10시 이후에나 가능하며 외래 내원환자 대다수가 장시간 기다려야 한다는 고정관념 때문에 진료가 시작되기 전에 병원에 도착 기다리는 경우가 많고 오후접수 환자는 불과 20~30%에 지나지 않는

점 등을 볼때 오후 3시 이후의 업무량은 상대적으로 적다고 할 수 있겠다.

이런 경우의 병원은 직원 입장에서는 중식시간을 전후하여 업무량이 폭주하므로 식사를 못 할 만큼 업무량이 많다고 생각하는 반면 경영측 입장에서는 전체 업무량에 비해 여유있는 인력을 운영하고 있다고 볼 수 있으나 이것은 노사간의 시각적 차이일뿐 어느쪽도 적절한 인력을 운영하고 있다고 단정지을 수는 없을 것이다.

병원은 근무형태상 야간근로를 하고 있는데 대다수의 병원이 야간이나 휴일근무자를 별도로 운영치 않고 주간근무 인력이 당직근무로 야간 및 휴일업무를 담당하고 있으나 법정 제수당인 시간외 야간 휴일수당을 합법적으로 지급하고 있지는 않을 것이다.

예를들면 대다수의 병원이 운영하고 있는 3교대 근무부서인 경우 주간 근무자 대비 4시간 근로기준법대비 2시간을 초과 근무하고 있고 야간당직을 운영하고 있는 부서인 경우는 1일 15시간으로 전담 인력을 고용 운영할 경우라도 주 60시간 이상을 근무하고 있다. 병원에서 운영하고 있는 당직제도는 근로기준법에서 정한 「감시 또는 단속적 근로」가 아니므로 업무의 연장으로 보아야 하며 이것은 병원이 안고 있는 노사간 필연적 숙제이기도 하다.

병원은 전자에 예시한 근로시간외에 국민 경제수준이 향상됨에 따라 법정 제휴가를 수당지급보다 실질적 여가생활을 누리고자 하는 추세와 이런 법정휴가를 노동 단체행동권에 사용하는 사례가 점차 늘어나는 점 등을 고려하여 볼때 노사문제와 인력관리와는 유기적인 관계임은 분명하나 병원의 총 비용중 인건비가 40~50%를 차지하고 있는 현실로 볼때 상당히 조심스러운 과제이기도 하다.

4. 병원이 해결하여야 할 당면과제

병원은 비영리 사업장임은 분명하다. 그러나 양질의 서비스와 정확한 진료에 필수적으로 필요한 신규의료장비 도입과 경제수준 향상에 버금가는 시설의 재투자는 필연적이기도 하다. 그러나 현 병원계는 정확한 원가계산이 이루어지지 않는 상태에서 각 병원이 비용에 맞추어 관행수가를 사용하여 왔고 이 과정에서

관행수가의 공정성에 대하여 치료받는 측으로 하여금 상당한 비난의 대상이 되어 왔던 것은 쉽게 부인하기 어려울 것이다. 진료수가를 잠시 거슬러보면 우리나라 의료수가는 의료보험, 산재보험, 의료보호, 자동차보험, 관행수가 등으로 참으로 다양한 종류로 구분되어 있다. 이런 과정에서 의료보험 대상자의 경우 안정된 직장과 고정수입원이 주어진 자에게 주어진 특권제도가 되어 왔고 정부에서 고시한 의료보험수가 자체가 현실성 없는 수가이다보니 각 병원은 운영에 필요한 수입에 준한 관행수가는 상대적으로 높은 수가가 되고 말았다. 이것은 곧 부익부 빈익빈의 사회적 모순을 낳았고 그 해결책으로 정부는 금년 7월부터 전국민 의료보험이라는 참으로 고무적인 제도를 제정 시행하였으나 그에 준하는 의료보험수가는 납득하기 어려운 수준으로 조정되었다. 정부에서는 고시한 의료보험수가 12% 인상이 실질적으로 병원에 미치는 영향은 아래표와 같이 행위별 평균이상은 3.3%(외래 2.6%, 입원 3.7%)로 극히 현실성 없는 수가로 개정했다.

이런 과정에서 병원은 노사분규의 계속적 잠재요소인 급여, 인력증원 등의 어려운 과제를 안고 있는 현실이다.

그러면 이 문제점은 누가 해결해야 하나! 정부는 정부가 조사한 병원 원가계산에 준하여 의료보험수가를 개정했으나 적절한 수가라고 주장할 것이고 우리 병원들은 현실성없는 수가라고 단정지을 수 밖에 없는 현실속에서 의료계에 종사하는 모두에게 이에 대한 책임은 있다고 본다.

그렇다면 노동조합 결성은 무엇때문에 하고 노동 3권은 무엇인가?

이것들은 곧 조합원의 권익보호로 집약할 수 있을 것이나 병원은 공익 사업체인 동시에 비영리 사업체라면 경영자와 근로자를 명확히 구분하기 이전에 1차적인 경영자는 정부에 있다고 볼 수 있다.

따라서 의료보험수가의 공정성을 구체화 한다면 병원에 종사하는 여러 직종의 부서별 원가와 각자가 근무하고 있는 일의 대가와 진료수가가 일치하고 있는

- 행위별 인상률(서울시내 500병상이내 2차 진료기관 분석)

행위별	인상률	행위별	인상률
진찰료	초진 : 5.1%	내시경료	4%
	재진 : 11.1%	동위원소료	3.6%
입원료	9.7%	방사선료	3.4%
케스트료	26.9%	마취료	3.1%
정신요법료	13.9%	주사료	2%
심전도, 뇌파검사료	9.8%	치치, 수술료	1%
기타검사료	4.7%	투약료	0.4%

* 보건신문 '89. 7. 31일자 인용

가를 짚어 볼 필요가 있을 것이다.

예를 들어 간호직의 경우 환자가 입원하여 퇴원시까지 제일 밀접하고 함께하는 시간이 많은 직종이다. 그러나 의료보험수가로 볼때 병실관리료와 간호처치료 등 행위료에 비하여 불합리한 기준임을 볼때 이를 인건비와 비교한다면 정부에서 개정한 진료수가의 모순은 쉽게 도출된다. 비록 간호직 뿐만이 아닌 각 직종별 자체원가를 계산하여 보아야 할 것이며 각 직종들이 주장하는 전문성과 연계하여 거시적으로 볼때 진료수가의 현실성은 경영자측만의 책임이 아닌 의료계에 종사하는 모두의 과제임은 분명할 것이다.

5. 결 론

지금까지 제시된 병원업무의 특수성으로 급여수준 향상 인력 증원은 불가피한 현실이고 병원에 주어진 수입은 한정되어 있다고 결론짓는다면 병원은 노사 공동체로 현실성 있는 의료보험수가를 인상 개정할 수 있도록 각자의 전문성과 근무한만큼의 대가가 반영된 의료보험 수가를 개정함과 동시에 경영주나 근로자 자신이 모두 병원의 주인이라는 공동체의식으로 노사 공동의 「인력기준」을 선정하여 최소한의 인력으로 최대한 양질의 서비스와 그에 상응하는 효과를 얻을때 효율적인 인력관리 복리후생 등 원만한 노사관계가 유지될 것으로 본다. *