

## 산별교섭 유감



글·이 성 식  
소화아동병원장  
대한병원협회 경영이사

2007년도 산별교섭이 4월 23일 시작하여 7월 7일 새벽 2시 잠정합의에 이르면서 끝났다. 올해도 여느 때와 다름없이 지지부진한 본교섭, 중앙노동위원회 조정과 9일간의 파업을 거쳐 소모적인 산별교섭을 하였다.

2003년에 시작한 보건의료노조 산별교섭은 2003년도에는 본격적인 산별교섭이 이루어지지 않았고 2004년도부터 산별교섭을 하겠다는 약속(산별 집단교섭 노사 공동성명서)만 하고 2004년도에 본격적인 산별교섭이 시작되었는데 그해에는 3월 17일에 시작된 산별교섭이 산별교섭 대표단 구성 및 참여 문제로 난항을 겪다가 6월 10일부터 14일 간의 첫 중앙산별 합법파업을 겪은 후 6월 23일에 산별협약과 주5일 근무제 및 임금(주5일 근무제를 시행하는 병원은 기본급 2%, 주5일 근무제가 연기되는 병원은 기본급 5%)에 대한 잠정합의에 이르렀고 산별교섭이 종료된 후에도 산별합의 사항(주5일 근무제와 임금합의는 지부교섭에 우선 한다는)에 대한 불만으로 1달간 서울대학병원의 파업 후 서울대학병원이 산별노조에서 탈퇴하는 사태가 벌어졌으나 이 해에 파업한 병원에서는 예외없이 무노동 무임금이 적용되었다.

2005년도에도 2004년과 마찬가지로 7개 특성별 대표단(국립대학병원, 사립대학병원, 민간중소병원, 지방공사의료원, 원자력의학원, 보훈병원, 적십자사)을 구성하여 4월 12일에 시작된 산별교섭이 6월까지 사립대학병원의 노무사 대표 문제로 난항을 겪다 중노위 직권중재(임금-민간병원 총액 5%, 국공립병원 총액 3%, 생리후가의 실질적인 유급화)로 7월 22일 끝이 난 후 서울 행정법원에 산별교섭에 참여한 병원들이 '중재재정 취소' 행정소송을 낸후 패소하였다.

2006년도에는 산별노조 위원장이 윤영규 위원장에서 홍명옥 위원장으로 바뀐 후 다른 해에 비해 늦게 시작하여 5월 3일 상견례 후 특성별 대표단을 구성하여 산별교섭을 하였으나 이 해에도 역시 산별노조의 임금

최소한 산별교섭은 임금협약을 제외하고 2년마다 하는 것이 옳다고 생각되고, 병원들이 주장하는 이중교섭 이중파업의 행태는 노조에서 지향해야 하는 문제로 생각되며

협약에 대해 특성별 교섭요구(3중 교섭) 때문에 난항을 겪고 8월 22일 중노위 조정 결렬 후 3일간의 파업 후 8월 25일 직권중재 없이 자율적인 타결을 이루게 되었는데 이 해에 명실상부한 보건의료산업 산별 협약서(산별기본협약, 보건의료협약, 고용협약, 임금협약, 노종 과정협약의 5대 협약)를 체결하게 되었고 2007년 산별 교섭부터는 사용자단체를 구성하여 보건의료 사용자 단체 명의로 산별교섭을 진행하기로 약속하게 되었다.

2007년도 산별교섭은 4월 23일 산별교섭 상견례를 하였으나 노조와 약속한 사용자단체의 구성이 늦어져서 5월 8일에서야 병원 사용자협의회 창립총회를 한 후 사용자 단체(공동대표 3인과 특성별 부대표 7인 및 노무사 부대표를 포함한 25인 이내의 평의원으로 평의원회를 구성하고 병원협회와 경총에서 평의원 1인씩 참여)를 구성하여 평의원 중 교섭위원을 선임하고 산별노조에 가입한 102개 병원의 병원 사용자협의회 가입 신청을 받은 후 교섭권과 체결권을 위임받아 산별중앙교섭을 시작하게 되었으나 노무사 부대표 문제와 사립대학병원의 대표 및 부대표 선임 문제로 지지부진하다 7월 28일 중노위 조정 결렬 후 9일간의 파업 기간 중 병원의 운영에 지장을 주는 산별파업은 없었고 지부장과 대의원들만 참여하는 간부 파업만 있는 후 7월 7일 자율타결을 하게 되었다. 올해에는 최초로 사용자단체를 구성하여 산별교섭을 한 해로 기록될 수 있고 또 올해 7월부터 시행되는 비정규직 법안 때문에 보건의료노조원들이 임금의 30%를 비정규직의 처우 개선 및 정규직화에 쓰일 비정규직 비용으로 양보하는 임금협약이 맺어졌다.

지난 4년간의 산별교섭에서 한해도 정상적인 교섭으로 자율타결이 이루어진 해가 없었고 중노위 조정 후 파업, 중노위 직권 중재 등을 통하여 3~4개월의 산별교섭 후 잠정합의에 이르게 되는 지루하고 소모적인 산별교섭을 해왔다. 또한 산별교섭이 끝나도 지부교섭(현장교섭)에서 역시 또 한 번 지루한 공방이 벌어지게 되어 이중교섭이 관행이 되어 버렸고 이에 따른 이중 파업도 심심찮게 일어나고 있다. 노조에서는 산별교섭이 정착되지 않아서 아직 이중교섭을 할 수 밖에 없다고 주장하지만 이제 사용자단체(법적 구속력이 있는 단체는 아니지만)가 구성되었고 산별 5대 협약도 정리가 된 상황에서는 최소한 산별교섭은 임금협약을 제외하고 2년마다 하는 것이 옳다고 생각되고, 병원들이 주장하는 이중교섭 이중파업의 행태는 노조에서 지향해야 하는 문제로 생각되며 파업기간 중 대표병원이나 타켓병원을 선정하여 집중타격 하는 식의 투쟁은 어느 누구도 병원대표를 맡아 산별교섭을 행할 수 없게 만드는 것일 수밖에 없다. 또한 병원들이 산별교섭을 하는 것이 지부교섭(내각선교섭)을 할 때 보다 부담이 적게 만드는 노조의 노력이 필요하다고 생각된다. 이제 병원산별노조는 분명 사용자의 반대편에 위치한 노동자이나 병원산업 이라는 명제 하에서는 의료공급자의 입장에서 서서 바라볼 때가 되었다고 생각된다. 건강보험수가가 병원 수익의 모든 것을 결정하는 상황에서 건강보험수가의 인상률과 동

떨어진 민주노총에서 주장하는 임금 인상안은 병원들이 감당하지 못할 수밖에 없다는 것을 명심하고 의료소비자가 아닌 의료공급자의 입장에서 건강보험 수가에 민주노총과는 다른 관심과 입장을 가져야 할 것으로 생각된다.

한편 산별교섭에 참여하는 병원들은 각각의 병원 지부교섭이 아니고 병원 전체의 산별교섭임을 명심하고 좀 더 큰 그림으로 산별교섭에 임하는 것이 옳은 방향이라고 생각된다. 병원 대표단 구성문제로 교섭을 지지부진하게 하거나 개별 병원 또는 특성의 입장을 가지고 노조측과 교섭하는 것 보다 사측 내부의 의견을 정리하는 일로 더 힘들게 되면 교섭의 속도가 날 수가 없고 더욱 소모적인 교섭이 될 수밖에 없다고 생각된다. 또한 그 긴 산별교섭 기간 동안에 산별교섭에 관심도 보이지 않다가 교섭이 다 끝난 후 산별협약이나 임금협약에 대해 잘잘못을 시비하고 불평을 늘어놓으면 어쩔 수 없이 산별교섭을 하는 교섭대표단들은 의욕이 떨어질 수밖에 없고 이는 산별교섭의 발전에도 도움이 되지 않는다고 생각된다.

다행히 올해 산별교섭은 병원들에게 큰 피해가 없는 산별노조 간부 위주의 파업으로 끝났으나 불행하게도 한국노총 소속의 세브란스병원이 30여일간 파업을 하여 병원에 막대한 손실이 있었다. 세브란스병원이 경영권과 인사권에 대한 노조의 요구에 원칙을 고수하고 또한 파업 중 노조원들에 대한 직장 폐쇄와 무노동 무임금을 적용하고 노조도 합법파업을 유지하여 다행히 파업이 끝났으나 향후 노사간의 신뢰 회복과 병원 발전을 위한 노사 화합이 큰 명제로 남게 되었는데, 노사 화합을 위한 노사 양측의 고소 고발 사태의 취소는 필요한 부분으로 생각될 수 있으나 파업이 끝난 후 다시 노조원들 중에서 무노동 무임금의 적용이 불합리하다는 주장이 나오고 있는데 노조의 단체교섭권과 파업권을 사측이 인정하듯이 병원의 경영권과 인사권을 노조도 존중해야만하며 불법이든 합법이든 파업을 하여 병원 경영에 손실을 끼친만큼 무노동 무임금은 당연한 것으로 받아들여야 할 것으로 생각되며 이에 대해 10만명 서명운동을 통해 헌법소원을 한다는 것은 노조의 무리한 요구로 많은 우려가 된다.

산별교섭을 4년 동안 해오면서 많은 어려움과 갈등이 있었지만 이제는 노사 양측이 좀 더 신뢰를 가지고 병원산업의 발전을 위해 같이 노력해야 한다고 생각한다. 노사의 신뢰와 화합이 깨지고 나면 모든 주변 여건이 병원계에 불리한 현 상황에서 남는 것은 공멸밖에 없다는 인식을 가지고 산별교섭을 발전시켜 나가야 할 것으로 생각된다. **KHA**

이제는 노사 양측이 좀 더 신뢰를 가지고 병원산업의 발전을 위해 같이 노력해야 한다고 생각한다. 노사의 신뢰와 화합이 깨지고 나면 모든 주변 여건이 병원계에 불리한 현 상황에서 남는 것은 공멸밖에 없다는 인식을 가지고 산별교섭을 발전시켜 나가야 할 것으로 생각된다.