

산별체제의 온전한 정착

- 2004년 산별교섭에 관한 후기 -



글·김 정 구 |
고려대학교의료원 노사협력팀장

금년도 병원산업의 노사관계에 있어 가장 큰 쟁점사항은 산별체제와 근로시간 단축에 관한 문제였다.

우리가 흔히 줄여서 ‘산별’이라고 부르는 것은 정확히 ‘산업별 노조에 의한 산업별 교섭’을 지칭하며, 산별노조의 등장 의미를 교섭력의 강화, 개별병원에서 해결하기 어려운 노사쟁점 해결 등을 목적으로 산별노조의 건설이 본격화 되었다고들 말하며, 노동문제 전문가가 가장 많이 모여있다는 노동연구원의 전문가 10명 중 9명은 산별도입에 찬성하였다고들 한다.

현 정부가 추구하는 사회통합적 노사관계의 실현을 위한 중층적 교섭구조의 필요성이 결국 산별체제의 당위성으로 급진전하였으며, 노·정이 뜻을 함께 하는 가운데 산별체제의 무드가 조성되어 갔다.

대다수 병원들이 2003년도 산별참여를 합의하였으나 사용자단체를 대표할 병원협회가 정관상 아직 준비가 되어 있지 않다는 것을 이유로 산별교섭을 거부하자 노조는 부당노동행위 혐의(단체교섭 거부 및 해태)로 병원들을 고소하였고, 이후 토론회를 통한 산별교섭에 관한 실현의지를 “눈보라가 휘날릴 때까지 싸워서 타결한다”, “이중교섭을 방지하기 위해 각 병원별 노조요구안을 최소화하여 산별교섭에서 해결하겠다”, “산별교섭의 참여 없이는 지부교섭이 없다”는 식의 당근과 채찍을 사용하며 병원들을 압박하여 결국 보건의료노조 산하 123개 병원 중 95개 병원들

은 2004년부터 산별교섭에 임하게 되었다.

그러나 사측을 대표할 단체나 대표자가 없었기에 모든 병원들이 산별교섭을 위한 대책 수립이나 이해가 부족한 상태에서 추진되었고, 병원계를 대표하는 병협도 노사관계전문가 부재와 경험 부족으로 인해 12개 사립대병원의 교섭권만 위임받은 상태에서 1개 특성별 대표자격으로 참석하였다. 서둘러 7개 특성별 대표단이 구성되었지만 모두가 충분한 검토와 준비가 되지 않은 상태에서 임하였으며, 심지어는 노사가 교섭방식에 대한 이해조차 서로 상이하다는 것을 제1차 교섭(상견례)석상에서 알았을 정도로 개념정리가 되지 않은 채 산별교섭이 시작되었다.

물론 노조는 오래전부터 충분한 준비기간을 주었다고 하지만, 병원측은 산별체제는 “전세계 어디에도 사용자가 먼저 단체를 구성하고 노조에 산별교섭을 요구한 예가 없다”고 하며 산별은 노조가 만들어 가거나 노사 당사자가 공감대를 형성하며 자율적으로 정리해 나가는 것이라며 사측의 입장에서는 소극적일 수밖에 없음이 당연함을 자위하였다.

“산별체제가 도입되면 노조전임자 임금문제부터 과도한 교섭 및 파업비용 문제까지 모두 해결된다”, “무거운 난제들을 산별에서 모두 해결하기에 지부단위의 분쟁이 축소된다” 평소 노동조합 간부이면 모두 입버릇처럼 흔히 하던 말이었다.

그러나 실제 산별교섭 과정에서는 많은 문제점이 도출되었다. 산별교섭은 지부교섭과 달리 교섭의 당사자가 많아 자체의견조율에 시간이 많이 걸렸고, 병원의 특성과 근로조건의 현저한 차이로 인해 공통된 안을 도출시키기가 쉽지 않았으며, 특히 교섭이 순탄치 않았던 주요 원인 중 하나가 주5일제를 놓고 병원간 및 노사간 이견차가 커 산별교섭에서 이를 조율해 내는데 많은 진통이 있었다.

또 교섭진행 과정에 있어서도 사측은 교섭장소 바로 옆에 교섭지원단이 상주하여 정회를 통한 대책수립 및 신속한 대응책을 마련하였으나, 노조는 고대 노천극장에 운집한 수천명의 산별파업 참가자에게 교섭상황을 일일이 보고한 후 의견수렴을 해야 했고 각 특성별 또는 지부장들의 의견 합치가 충분히 이루어지지 않아 교섭기간이 지연되는 등의 사유가 되기도 하였다.

이로 인해 6월10일부터 시작된 산별파업이 6월23일까지 14일이나 진행되었고 노사 모두 막대한 파업비용이 소요되었다. 더욱이 대다수 병원들은 평소 지부단위의 교섭시 파업이 거의 없었으나 산별로 인해 파업을 경험하게 되는 상황이 발생되었으며, 또 노조 집행부에서는 유리한 합의안을 도출하고자 산별에 참여한 병원을 대상으로 집중으로 타격투쟁을 하는 반면 오히려 산별에 참여하지 않은 병원은 노사분규 없이 합의안을 도출하는 등의 웃지 못할 넌센스가 발생되기도 하였다.


또 산별합의안이 타결된 이후에도 무노동 무임금, 생리휴가 및 연월차 보전수당에 관한 적용,

소정근로시간 등 지부단위에서의 이중분쟁은 줄어들지 않았으며 산별합의안에 대한 갈등이 오히려 증폭되었고, 결국 서울대병원 노조는 산별합의안 10조2항의 우선적 효력을 부정하며 산별탈퇴를 결의하는 사태까지 발생되었다. 이는 앞서 말한 바와 같이 산별체제에서는 교섭의 이해 당사자가 많고 병원별 근로조건의 현저한 차이가 있어 병원별 또는 노사 모두가 만족하는 합의안을 도출시키기가 쉽지 않았기 때문이라 생각된다.

흔히 말하기를 보건의료노조 산하의 병원들은 매년 단체교섭시 발생하는 노사분규 사태, 즉 파업으로 인해 점차 경쟁력을 잃어간다고 한다. 소위 병원업계를 대표하는 Big4라 하는 병원들은 풍부한 자금력을 바탕으로 대규모의 사업을 추진하거나 완료 단계에 있다. 나머지 대다수 병원들은 현상유지가 급급한 상황에서 점점 벌어지는 Big4와의 격차를 좁힐 엄두도 감히 내질 못한다. 더하여 이런 병원들은 서울대병원을 제외하고는 노조가 없거나 또는 산별에 참여하지 않는 병원에 해당된다. 따라서 산별파업이 전혀 발생되지 않았고 오히려 산별파업 14일 동안 응급실 환자가 1주일 이상씩 기다려야 하는 사태 등으로 인해 반사적 이익이 크게 발생되었다. 결국 산별파업의 당사자였던 보건의료노조 산하 병원들의 피해의식은 더욱 배가되어 산별체제에 대한 회의를 느끼게 하기에 충분하였고 이는 향후 산별체제의 온전한 정착을 더디게 하는 부정적 요소로 작용할 것으로 보인다.

병원산업의 산별체제가 온전하게 정착되기 위해서는 위와 같은 모순된 사례들이 해소되어야만 한다. 이중교섭의 방지, 노무관리 비용 절감, 지부단위의 분규 축소 등...

산별노조는 상급단체의 통제력과 정치적 영향력을 극대화하기 위한 것이라고도 하며 기업별 경영 및 근로조건이 완전히 다른데도 산업별로 일괄 협약을 체결하는 건 세계추세에 어긋날 뿐더러 노동시장의 유연성을 떨어뜨린다는 식의 폄하하는 발언들을 일축시킬 수 있는, 산별체제의 순기능만을 강조할 수 있는 유연한 형태의 산별노조로 거듭나야 할 것이다.

지난해 병협 연구보고서에 의한 바와 같이, 병원은 사람의 생명과 안전을 위태롭게 할 수 있는 필수공익사업으로 파업을 금지하거나 파업을 하더라도 공익에 대한 침해를 최소화하는 파업예고제 및 대체근로제의 도입 등을 이해할 수 있는 유연한 형태의 산별 보건의료노조가 정착되기를 기대하며 노사가 보다 성숙된 모습으로 내년 산별교섭을 준비했으면 한다.  2004