

보건의료노조의 인사승진정책

보건의료노조
인사승진연구팀

인수범 · 양건모 · 이주호
주미순 · 장희연 · 전동환
강동수 · 김미전 · 김선숙
김숙영 · 김신태 · 김태우
신순영 · 안국진 · 안양숙
안재형 · 이소영 · 이인숙
전혜정 · 최희선 · 한남경

전국보건의료산업노동조합(KHMWU)

<http://bogun.nodong.org>

보건의료노조의 인사승진정책

보건의료노조
인사승진연구팀

전국보건의료산업노동조합(KHMWU)

<http://bogun.nodong.org>

발간사

기업별노조를 뛰어넘어 산별노조를 건설한 지 올해로 4년 차를 맞이하고 있다. 우리 보건의료노조는 지난 98년 2월 27일 창립이후 꾸준히 성장하여 작년 전국 동시총파업투쟁과 비정규직의 정규직화, 인력확보 투쟁을 승리로 이끌었고, 더불어 4만 명으로의 조직확대와 조직, 투쟁력의 측면에서 많은 발전을 이루어왔다. 그리고 이번 『인사승진연구보고서』는 지난 99년 임금정책 연구보고서에 이어 산별노조가 자신의 정책적 대안을 만들어 가는데 있어 또 하나 작은 결실이다.

모두가 알고 있듯이 노동자에게 있어 인사승진은 개인의 능력향상과 자아실현을 위한 중요한 수단이다. 그러나 병원 경영자들은 인사승진제도를 생산성과 효율성의 수단으로, 인력관리와 통제수단으로만 사용하려 하고 있다. 특히 IMF 이후 각 병원은 신경영 전략과 신인사제도 도입을 통해 능력별 인사, 연봉제를 확대하면서 현장통제를 강화하고있고, 정원축소와 TO제를 통해 노동강도를 더욱 강화하면서 노동자간 경쟁을 강요하고 있다. 우리는 이런 조건 속에서 사용자들의 현장통제를 극복하고, 올바른 대안을 마련하기 위해 이 연구를 시작하였다. 공공기관인 병원에서 공정하고 객관적인 인사승진제도 확립은 ▷병원노동자에게는 일의 보람을! ▷환자에게는 양질의 의료서비스를! ▷노사간에는 상호 신뢰와 건강한 직장문화를 만드는데 중요한 초석이 될 것이다.

병원노동자들은 이번 설문조사에서 ▷인사 승진, 승급의 적체 ▷공정성과 객관성이 결여된 인사승진제도와 결과의 미공개 ▷무원칙하고 일방적인 배치전환 등에 가장 큰 불만을 나타냈고, 이로 인해 많은 병원에서 노사 갈등과 대립이 격화되고있었다. 이 과정에서 앞서가는 지부는 자체적으로 요구안을 만들어 어려운 싸움을 해왔고, 이제 막 문제가 터진 지부는 자료수집 이다, 대안을 만드느라 분주하였다. 하지만 어떤 지부는 문제가 터져도 해결할 엄두를 못 내면서 그냥 넘어가고 있었다. 따라서 이제는 그 동안의 개별적 대응과 해결에서 한 걸음 더 나아가 본조 차원의 종합적 대책이 필요한 시점이다. 특히 작년에는 투쟁의 성과로 상향평가제 합의, 로테이션 기준과 인사기준 마련에 많은 병원에서 합의했으나 구체적 안을 만들지 못해 시행에 있어 진전을 보지 못하고있는 것도 이 작업을 서두르는 계기가 되었다.

따라서 이번 연구보고서는 IMF 이후 강화되는 현장통제의 대안을 마련하기 위해, 그리고 현장의 불만을 기초로 공정하고 객관적인 인사제도를 확립하기 위해 진행되었다. 즉 이 보고서에는 조합원과 현장지부의 설문조사결과를 토대로 바람직한 정책적 대안으로 ▷승진 적체 해소를 위한 T/O 확대, 자연승급·승진제 도입 ▷인사고과제도의 합리화(경력 50%이상 반영 - 근무평점 30%, 교육 20%안 고려) ▷인사고과 결과에 대해 본인과 노동조합에 공개 ▷상향평가제 도입 ▷배치전환에 대한 기준 및 원칙 마련, 노조와 사전 합의 ▷노사 동수의 인사평가위원회 구성과 인사위원회 노동조합 참가 등을 제안하고있다.

이번 보고서는 우리 보건의료노조 인사승진 정책연구의 완성이 아니라 새로운 시작이다. 이 보고서는 연구 기간 등 조건과 역량의 한계로 연구를 시작할 때 가졌던 문제의식을 100% 충족하기엔 역부족이다. 따라서 보고서의 부족한 부분은 현장에서 조직적 토론과 투쟁을 통해 채워나가기를 기대한다. 민주적이고 노동자 중심의 자주적 현장을 만들기 위해 간부 여러분들의 적극적인 노력을 다시 한번 당부 드린다.

끝으로 이 연구 보고서가 나오기까지 지난 10월부터 8개월간 고생하신 연구팀장인 한국노동사회연구소 인수범 연구실장과 본조 연구팀(팀장 이주호 정책국장, 주미순 정책부장, 장희연 조사연구부장, 전동환 전문위원)의 노고에 감사 드린다. 그리고 지도위원이자 의개위 위원장인 양건모 지도위원께서도 많은 자문과 지원을 해주셨다. 특히 바쁜 가운데에서도 연구위원으로서 함께 해 준 많은 지부 간부들 - 안국진 강원적십자혈액원 홍보부장, 이소영 경상대병원 부지부장, 김태우 울산병원 정책부장, 김선숙 예수병원 지부장, 김신태 예수병원 사무장, 안양숙 일신기독병원 부지부장, 최희선 성모병원 정책부지부장, 강동수 충남대병원 부지부장, 한남경 한양대의료원 정책부지부장, 안재형 인천의료원 사무장, 김미전 성빈센트병원 지부장, 전해정 동아대의료원 지부장, 김숙영 이화의료원 지부장, 신순영 안양중앙병원 지부장, 이인숙 서울지역본부 사무국장 - 에게도 감사 드린다. 지부 실태조사와 조합원 설문조사에 성심 성의껏 응해주신 지부 간부, 조합원들에게도 다시 한번 특별한 감사의 마음을 전한다.

2001년 5월 31일

민주노총 전국보건의료산업노동조합 위원장 차 수련

차례

제1장. 연구목적과 방법	12
1. 연구목적	12
2. 연구방법	13
3. 보고서 구성	14
제2장. 인사제도의 현황과 문제점	16
1. 인사제도의 의의	16
2. 인사제도의 현황과 특성	17
제3장. 병원 인사제도 실태조사 결과	24
1. 조사목적과 방법	24
2. 실태조사 결과분석	27
3. 요약 및 함의	41
<부록> 지부 설문지 주관식 답변 내용	44
제4장. 인사제도에 대한 조합원 의식조사 결과	54
1. 개요	54
2. 조사연구 결과	56
1) 응답자의 일반사항	56
2) 근무내용에 대한 평가	61
3) 인사승진제도	65
4) 임금체계	91
5) 인사고과제도	105
6) 교육훈련	122
7) 배치전환	123
8) 병원의 근무만족도	173
3. 요약 및 함의	174

제5장. 병원 인사제도 사례연구	191
1. 서울대병원	191
2. 경희의료원	197
3. 인천의료원	199
4. 원자력병원	201
5. 일신기독병원	202
6. 요약	204
 제6장. 결론: 인사승진제도 개선방안	 206
1. 인사제도의 공정성을 높이는 방안	207
2. 승진적체 해결방안	219
3. 배치전환 관련 요구안	223
<자료 1> 배치전환 요구사례	226
<자료 2> 인사이동의 정당성에 대한 판단	233
<설문지 1> 병원 인사승진 조합 설문지	244
<설문지 2> 병원 인사승진 조합원 설문지	260

<표 차례>

<표 3-1> 병원 일반사항 요약 28

<표 3-2> 임금체계의 현황 및 과제 29

<표 3-3> 인사제도 개편 시 참여정도 31

<표 3-4> 병원 승진적체정도 34

<표 3-5> 근무평정 구성요소 및 고과자의 비중 36

<표 3-6> 승진소요년수와 승진가능직책 37

<표 3-7> 팀제 및 직무순환 39

<표 4-1> 병원별 응답 조합원 분포 56

<표 4-2> 응답조합원의 일반사항 58

<표 4-3> 응답조합원 일반사항(직종별 비교) 59

<표 4-4> 응답조합원 일반사항(직급별 비교) 60

<표 4-5> 근무내용에 대한 평가(순위별 정리) 63

<표 4-6> 근무내용에 대한 평가(직종별 비교) 63

<표 4-7> 근무내용에 대한 평가(직급별 비교) 64

<표 4-8> 2000년 병원별 단체협약에 제시된 승진소요년수의 예 65

<표 4-9> 승진경험 및 승진까지 소요기간 68

<표 4-10> 승진경험 및 승진소요기간(직종별 비교) 69

<표 4-11> 승진경험 및 승진소요기간(직급별 비교) 69

<표 4-12> 응답자보다 먼저 승진한 동료 유무 및 승진까지 소요기간 70

<표 4-13> 동료의 승진경험 및 승진 소요기간(직종별 비교) 70

<표 4-14> 동료의 승진경험 및 승진 소요기간(직급별 비교) 71

<표 4-15> 승진적체에 대한 평가 72

<표 4-16> 승진적체에 대한 평가(직종별 비교) 72

<표 4-17> 승진적체에 대한 평가(직급별 비교) 72

<표 4-18> 승급경험 및 승급까지 소요기간 74

<표 4-19> 승진경험 및 승급까지 소요기간(직종별 비교) 74

<표 4-20> 승진경험 및 승급까지 소요기간(직급별 비교) 74

<표 4-21> 응답자보다 먼저 승급한 동료 유무 및 승급까지 소요기간 75

<표 4-22> 동료의 승급경험 및 승급 소요기간 (직종별 비교) 75

<표 4-23> 동료의 승급경험 및 승급 소요기간(직급별 비교) 76

<표 4-24> 승급적체에 대한 평가 77

<표 4-25> 승급적체에 대한 평가(직종별 비교) 77

<표 4-26> 승급적체에 대한 평가(직종별 비교) 77

<표 4-27> 승급·승진의 적체 원인 79

<표 4-28> 승급·승진의 적체 원인(직종별 비교) 79

<표 4-29> 승급·승진의 적체 원인(직급별 비교) 80

<표 4-30> 승급과 승진의 분리에 대한 견해(순위별 정리) 81

<표 4-31> 승급과 승진의 분리에 대한 견해(직종별 비교) 81

<표 4-32> 승급과 승진의 분리에 대한 견해(직급별 비교) 82

<표 4-33> 자동승진제도 도입시 적용직급범위에 대한 견해 83

<표 4-34> 자동승진제도 도입시 적용직급범위에 대한 견해(직종별 비교) 83

<표 4-35> 자동승진제도 도입시 적용직급범위에 대한 견해(직급별 비교) 84

<표 4-36> 상하급 역전현상에 대한 견해(순위별 정리) 85

<표 4-37> 상하급 역전현상에 대한 견해(직종별 비교) 85

<표 4-38> 상하급 역전현상에 대한 견해(직급별 비교) 86

<표 4-39> 현재의 승급·승진 기준 및 바람직한 승급·승진기준 87

<표 4-40> 현재의 승급·승진 기준에 관한 의견(직종별 비교) 88

<표 4-41> 현재의 승급·승진 기준에 관한 의견(직급별 비교) 88

<표 4-42> 바람직한 승급·승진 기준에 관한 의견(직종별 비교) 89

<표 4-43> 바람직한 승급·승진 기준에 관한 의견(직급별 비교) 90

<표 4-44> 승진·승급에서의 성별차이 존재 유무(직종별 비교) 91

<표 4-45> 승진·승급에서의 성별차이 존재 유무(직급별 비교) 91

<표 4-46> 기본급 체계 92

<표 4-47> 기본급 결정기준에 대한 견해[순위별 정리] 99

<표 4-48> 호봉 운영에 대한 의견 100

<표 4-49> 호봉 운영에 대한 의견 (직종별 비교) 101

<표 4-50> 호봉 운영에 대한 의견 (직급별 비교) 101

<표 4-51> 호봉간격(호봉상승액의 정도)에 대한 의견(순위별 정리) 102

<표 4-52> 호봉간격(호봉상승액의 정도)에 대한 의견(직종별 비교) 103

<표 4-53> 호봉간격(호봉상승액의 정도)에 대한 의견(직급별 비교) 103

<표 4-54> 승진·승급시의 호봉상승 정도에 대한 의견(순위별 정리) 104

<표 4-55> 승진·승급시의 호봉상승 정도에 대한 의견(직종별 비교) 104

<표 4-56> 승진·승급시의 호봉상승 정도에 대한 의견(직급별 비교)	105
<표 4-57> 주체별 인사평정제도 비교	107
<표 4-58> 고과제도에 대한 일반적인 사항(순위별 정리)	110
<표 4-59> 고과제도에 대한 일반적인 사항(직종별 비교)	110
<표 4-60> 고과제도에 대한 일반적인 사항(직급별 비교)	111
<표 4-61> 인사고과평가지 근무평정,경력,직무교육에 대한 직급별 배점	113
<표 4-62> 다면평가제 도입에 대한 견해(순위별 정리)	113
<표 4-63> 다면평가제 도입에 대한 견해(직종별 비교)	114
<표 4-64> 다면평가제 도입에 대한 견해(직급별 비교)	114
<표 4-65> 인사고과 평가지 상향·동료·자기·하향평가의 배점(순위별) ..	115
<표 4-66> 인사고과 평가지 상향·동료·자기·하향평가의 배점(직종별) ..	116
<표 4-67> 인사고과 평가지 상향·동료·자기·하향평가의 배점(직급별) ..	116
<표 4-68> 상향평가 도입 시 적용범위에 대한 견해	117
<표 4-69> 상향평가제 도입시 가장 비중을 두는 평가요소 [순위별 정리] ..	118
<표 4-70> 상향평가제 도입시 가장 비중을 두는 평가요소(직종별 비교)	118
<표 4-71> 상향평가제 도입시 가장 비중을 두는 평가요소(직급별 비교)	119
<표 4-72> 상향평가제 도입시 인사고과점수에의 반영정도(직종별 비교)	119
<표 4-73> 상향평가제 도입시 인사고과점수에의 반영정도(직급별 비교)	120
<표 4-74> 상향평가 도입시 평가결과 활용방안	120
<표 4-75> 상향평가 결과가 불량한 상급직원에 대한 처우(순위별)	120
<표 4-76> 현행 인사고과제도의 문제점(순위별)	121
<표 4-77> 인사고과제도의 개선방향(순위별)	122
<표 4-78> 교육훈련이 병원업무에의 도움정도(직종별)	122
<표 4-79> 교육훈련이 병원업무에의 도움정도(직급별)	123
<표 4-80> 교육관련 개선의견(순위별)	123
<표 4-81> 배치전환 경험 유무	146
<표 4-82> 근속년수별 배치전환 경험 유무	147
<표 4-83> 배치전환 경험유무(직종별 비교)	147
<표 4-84> 배치전환 경험 유무(직급별 비교)	148
<표 4-85> 현재 배치전환에 대한 평가(순위별)	150
<표 4-86> 현재 배치전환에 대한 평가(직종별)	151
<표 4-87> 현재 배치전환에 대한 평가(직급별)	152
<표 4-88> 배치전환 통보시기	153

<표 4-89> 실제 배치전환 통보시기(직종별 비교)	153
<표 4-90> 바람직한 배치전환 통보시기(직종별 비교)	154
<표 4-91> 실제 배치전환 통보시기(직급별 비교)	154
<표 4-92> 바람직한 배치전환 통보시기(직급별 비교)	155
<표 4-93> 배치전환 간격	155
<표 4-94> 배치전환 간격(직종별 비교)	156
<표 4-95> 배치전환 간격(직급별 비교)	157
<표 4-96> 배치전환 횟수(직종별 비교)	157
<표 4-97> 배치전환 횟수(직급별 비교)	157
<표 4-98> 배치전환 결과에 대한 평가(순위별 정리)	160
<표 4-99> 배치전환 결과에 대한 평가(직종별 비교)	161
<표 4-100> 배치전환 결과에 대한 평가(직급별 비교)	161
<표 4-101> 배치전환의 특성과 배치전환 결과간의 상관관계	162
<표 4-102> 배치전환에 있어서의 개선점	163
<표 4-103> 배치전환에 있어서의 개선점(직종별 비교)	163
<표 4-104> 간호직종 종사자 중 배치전환 경험 있는 조합원의 일반사항	166
<표 4-105> 현재 배치전환에 대한 평가(간호직종 직급별)	173
<표 4-106> 배치전환 간격 및 횟수(간호직종 직급별)	173
<표 4-107> 현재 병원에 대한 만족도(직종별 비교)	174
<표 4-108> 현재 병원에 대한 만족도(직급별 비교)	174
<표 5-1> 승진 기준소요년수	195
<표 5-2> 인사고과 비중	197
<표 6-1> 근무평정의 비중	214
<표 6-2> 상향평가내용과 평가항목별 가중치	216
<표 6-3> 인사고과요소 중 상향평가의 비중(전체=100점)	217

<그림 차례>

<그림 2-1> 업종별 직급등급 수	18
<그림 2-2> 주된 인사고과요소(단위: %)	19

<그림 2-3> 인사고과가 영향을 미치는 비율(단위: %)	20
<그림 3-1> 노조결성연도별 분포	25
<그림 3-2> 병원유형별 분포	26
<그림 3-3> 조합원 수 분포	26
<그림 3-4> 바람직한 임금체계	30
<그림 3-5> 인사관리 규정이 있는 병원의 비중	32
<그림 3-6> 인사제도 실시 및 예정인 병원의 비중	32
<그림 3-7> 인사제도 참가방식	33
<그림 3-8> 인사고과요소의 비중	35
<그림 3-9> 시행방식 및 단협 명시 정도(단위: 점)	40
<그림 4-1> 우리나라기업의 일반적인 임금체계	92
<그림 4-2> 직선형	93
<그림 4-3> 관리형	93
<그림 4-4> 기능형	94
<그림 4-5> 생계비형	94
<그림 4-6> 바람직한 1차·2차 고과의 비중(직종별 비교)	112
<그림 4-7> 바람직한 1차·2차 고과의 비중(직급별 비교)	112
<그림 4-8> 배치전환에 따른 교대·비교대 근무 변화(간호직종)	168
<그림 4-9> 첫 배치전환시 부서의 이동(간호직종)	169
<그림 4-10> 두 번째 배치전환 시 부서의 이동(간호직종)	170
<그림 4-11> 세 번째 배치전환 시 부서의 이동(간호직종)	171
<그림 5-1> 사무기술직의 직급별 직무급(2000년 현재)	193
<그림 5-2> 운영기능직의 직급별 직무급(2000년 현재)	193
<그림 5-3> 사무기술직의 호봉급(2000년 현재)	194
<그림 5-4> 운영기능직의 호봉급(2000년 현재)	194
<그림 6-1> 바람직한 인사고과요소 배점(주임급 이하)	211
<그림 6-2> 근무평정 요소의 배점	213
<그림 6-3> 1차 고과와 2차 고과의 배점비중	214
<그림 6-4> 인사고과요소 중 상향평가의 비중(전체=100%)	217

〈인사승진제도 관련 용어 해설〉

승진 : 직위가 오르는 것. 하위직책에서 상위직책으로 승진하는 것을 의미함.

직급승진 : 임직급체계상 직급이 오르는 것. 일반적으로 직급승진이 이루어지면 직책승진도 이루어지지만, 하위직급의 경우는 직책이 없는 직급승진의 경우도 있음.

직책승진 : 직책이 오르는 것. 보통 직책승진이 이루어지면 직급승진도 동시에 이루어지며, 직책수당도 받는다.

직급과 직책의 분리 : 직책승진이 정원관리제(T.O제)에 의해 제한되어 있을 경우, 직책승진과 직급승진을 분리하여 장기근속자가 직책승진은 못하더라도 직급승진은 가능하도록 직책승진과 직급승진을 분리하여 운영하는 것을 말함.

호봉승급 : 호봉이 오르는 것. 동일직급 및 동일직책 내의 하위호봉에서 상위호봉으로 승급되는 것.

연공급 : 근속, 연령 등의 요소에 따라 임금을 결정하는 임금체계

연봉제 : 1년을 단위로 하여 임금을 업적이나 공헌도를 기준으로 결정하는 임금형태. 근무년수에 따라 임금이 자동적으로 인상되는 것이 아니라 연봉평가나 협상에 의해 매년의 연봉액이 결정된다.

임금체계 : 좁은 의미의 임금체계는 임금의 결정기준이며 넓은 의미로는 임금의 결정기준과 임금항목별 구성까지를 의미한다. 임금결정 기준에 따라 연공급과 같은 속인급, 직무급이나 직능급과 같은 업무급으로 구분할 수 있다.

직계, 직군, 직종 : 세 용어는 거의 같은 의미로 사용되며 채용구분과 배치관리, 인사처우 등의 구분기준이 된다. 세 가지가 같은 뜻을 갖고 혼용되기도 하지만 기업에 따라서는 구분해서 사용하는 경우도 있다. 이 경우에는 직계가 직군보다 약간 넓은 의미로 사용되며 직종은 유사한 직무를 모아서 넓게 분류한 것으로 사용된다.

보건의료노조의 인사승진정책

직급 : 기업 내의 신분결정기준이자 직급별 호봉제의 급여 등급. 채용시 결정되는 직급, 직급에 대응되는 직위구조, 직급승진의 운영방식과 기준 등을 직급체계라고 한다.

단일호봉제 : 직종과 직급을 불문하고 호봉표는 하나만 존재함. 따라서 어떤 직종이나 직급에 있든지 호봉승급에 의한 임금상승액은 동일하게 됨. 단일호봉제인 경우에 승진 등에 의해 직책이 바뀔 경우 직책수당을 별도로 받는 것이 일반적임.

직급별 호봉제 : 직급별로 서로 구분되는 호봉체계를 가지고 있는 임금체계

직능급 : 직무수행 능력을 여러 등급으로 구분하고 이를 기준으로 임금을 결정하는 임금체계. 흔히 직능자격제도에 따른 임금을 말한다. 직능급만으로 임금이 구성되는 경우는 드물고 근속급과 직능급을 같이 사용하는 병존형 임금체계가 대부분이다.

직무급 : 각 개인이 수행하는 직무의 등급에 따라 임금을 결정하는 임금체계. 직무의 내용을 조사하는 직무분석과 직무의 중요도와 난이도에 따라 등급을 결정하는 직무평가에 의해 임금체계가 설계된다. 한국의 경우 직무급 임금체계는 거의 발견하기 어려우며 미국이나 유럽 등에 존재한다.

직책 : 조직구조에서 명령, 권한, 책임의 정도에 따라 부여되는 지위. 직위 등과 혼용된다.

인사고과 : 노동자 또는 직원의 근무상태, 성적 또는 업적 등을 종합적으로 관찰 평가하는 것. 인사고과는 인사평가라고도 부르며, 인사고과내용에는 경력평정, 근무평정, 교육평정 등의 요소가 포함된다.

상향평가제 : 상급자에 대한 하급자의 평가를 반영하는 인사고과제도.

동료평가제 : 동료간에 이루어지는 인사고과제도.

배치전환 : 노동자가 고용되어 특정직무에 배치된 후, 능력과 직무내용의 변화, 기업운영상의 여러 가지 여건 변화에 따라 수직적·수평적으로 배치상의 변화를 가져오는 인사관리상의 절차를 말함. 배치전환에는 승진, 직무순환, 부서이동 등이 포함된다.

제1장. 연구목적과 방법

1. 연구목적

○ 1990년대 이후 병원사업장에도 사용자들에 의해 신경영전략(New Management Strategy)을 도입하려는 시도들이 많이 이루어지고 있음. 임시직, 용역, 외주 등 고용의 유연화 전략과 함께 능력주의적 임금체계 및 인사체도의 도입전략 등이 광범위하게 논의되고 추진되고 있음. 최근에는 능력주의의 최고 형태라고 할 수 있는 연봉제의 도입시도도 여러 병원에서 이루어지고 있음.

- 일반적으로 병원의 노사관계는 민간기업에 비해서 상대적으로 뒤쳐져 있고, 신경영전략의 도입도 여전히 미흡한 수준에 있다는 평가가 있음. 대부분의 사용자가 의사 출신이기 때문에 기업문화 자체가 봉건적이거나 가부장제적인 형태를 띠고 있는 것도 사실이라고 할 수 있음.

- 하지만 병원사업장의 특성상 능력주의적 인사평가가 어려운 상황임에도 불구하고, 충분한 검토와 연구 없이 다른 부문에서 시행되고 있는 제도들을 성급하게 도입하려는 시도들이 확산되고 있음. 즉 연봉제, 성과급제, 팀제 등의 도입시도가 늘어나고 있고, 인사평가에서도 근무평정의 비중을 경력이나 근속년수에 비해 더 높히려는 인사제도 개편을 추진하고 있음.

○ 보건의료노조는 그 동안 인사체도의 공정성과 객관성을 높여야 한다는 주장을 해왔음. 특히 조합활동으로 인해 인사승진상의 불이익을 받게 되는 경우가 많이 있었고, 사용자들의 인사평가가 자의적이고 주관적으로 이루어지는 경향이 있다는 점을 지적하여 왔음.

- 이런 상황에서 인사승진체도의 객관성과 공정성을 높이기 위한 제도가 마련되어

보건의료노조의 인사승진정책

야 할 필요가 있음. 이를 위해 기존의 병원 인사제도를 비판적으로 검토하여 문제점을 개선하고 민주적이고 객관적인 인사승진제도의 원칙 및 대안을 만드는 것이 이번 조사연구의 목적임.

- 본 연구에는 인사승진의 기준과 원칙, 상향평가제의 구체적 방안, 병원노동자 배치전환의 원칙 및 방안 등에 대해 다룰 것임.

2. 연구방법

○ 연구팀은 노동문제 전문연구자들과 보건의료노조 정책담당자들로 구성되었음. 노조 정책담당자들은 주로 본 연구주제인 인사승진문제가 현안이 되고 있는 사업장들을 중심으로 약 10여명 정도로 구성됨.

- 연구팀은 정기적으로 매월 1회 정도 인사승진문제와 관련된 모임을 갖는 것을 원칙으로 하고, 모임에서는 인사승진연구의 진행과 관련된 내용을 주요 안건으로 해서 노동조합의 인사승진 개선방향에 대한 논의를 집중적으로 하였음.

○ 모임은 주로 전문연구자들과 본조 정책국에서 인사승진 연구사업과 관련된 내용에 대해 회의자료 및 토론자료를 준비하여 함께 논의하는 방식으로 진행되었음.

- 병원마다 부딪치고 있는 문제가 달랐지만, 크게 구분하면 상향평가제 및 인사제도의 대안을 마련하는 문제와 주로 간호사들의 직무순환(job rotation; 배치전환의 일종) 원칙 등이 참가노조들의 주요 관심사였음.

- 연구팀 모임은 대략 1달에 1번 정도의 모임을 가졌음. 그 내용은 연구기획안 검토 및 사업진행방향, 인사제도의 현황 및 발전방향, 배치전환의 현황과 원칙, 병원 실태 조사설문지 검토, 병원실태 조사설문 분석결과 초안 검토 등이었음.

○ 연구진은 병원사업장의 인사승진제도의 실태를 알아보고, 이 문제에 대한 병원노동자들의 의식을 알아보기 위해 병원 지부노조 설문조사, 조합원 설문조사를 실

시하였음. 또한 좀더 구체적인 현실을 파악하기 위해 몇 개 병원을 유형별로 선정해서 병원 방문면접조사를 수행하였음.

- 병원지부 설문조사는 각 병원에서 실제로 이루어지는 인사제도 현황에 대해 파악하기 위해서 이루어졌음. 주로 승진기준, 근무평정기준, 승진기준년수 등 인사승진 문제와 관련된 주요 사항에 대해 알아보았음.

- 조합원 설문조사는 인사승진제도에 대해 병원노동자들이 어떻게 현황을 파악하고 평가하고 있는지를 알아보았고, 앞으로 인사제도가 어떤 방향으로 나아가는 것이 바람직한가에 대한 의식을 파악하기 위한 문항들을 중점적으로 다루었음.

- 방문면접조사는 병원은 유형별로, 즉 민간병원, 국립대병원, 사립대병원, 지방공사의료원 등에 따라서 인사제도나 노사관계가 다른가를 이해하기 위해 직접 병원을 방문해서 구체적인 현황을 확인해 보았음.

- 이외에 연구진은 각 병원의 인사규정 및 단체협약, 보건의료노조에서 출간한 단체협약 비교자료집과 관련 자료들을 참고로 활용하였음.

3. 보고서 구성

○ 연구진은 위와 같은 조사연구를 통해 다음의 내용을 보고서에 담았음.

- 첫째, 한국기업의 인사승진제도의 현황 및 문제점
- 둘째, 병원 인사승진제도 실태조사 및 조합원 의식조사 결과분석
- 셋째, 인사승진제도에 대한 보건의료노조의 대안

○ 보고서는 크게 6개의 장으로 구성되어 있음.

- 2장은 한국의 인사승진제도의 실태와 문제점에 대해 기존 연구자료를 중심으로 살펴봄.

보건의료소의 인사승진정책

- 3장은 병원지부 인사승진 실태조사 결과를 분석함. 현재 병원에서 실시하고 있는 인사승진제도의 전반적인 특성과 문제점에 대해 분석하고 앞으로의 개선방향에 대해 알아봄.
- 4장은 조합원의 인사승진관련 의식을 파악하기 위한 조합원 설문조사를 분석함. 병원의 인사제도에 대한 조합원들의 전반적인 의견을 분석하고, 인사제도의 발전방향에 대한 조합원들의 의식을 분석하는 것을 내용을 함.
- 5장은 연구진이 면접방문 조사한 병원에 대한 사례를 분석함. 각 병원별로 인사제도 상의 특성들을 간략히 분석하고, 각 사례병원의 문제점들을 알아보았음. 또한 이런 사례조사를 통해 얻을 수 있는 인사제도의 개선방향에 대한 시사점들을 제시함.
- 6장은 결론 부분에 해당하는 것으로 병원에 대한 실태조사와 설문조사에 근거하여, 병원사업장의 인사승진제도에 대한 대안을 제시함. 크게는 인사제도의 원칙 마련, 상향평가제의 도입기준 및 방향, 배치전환의 원칙 및 개선방향 등을 다루었음.

제2장. 인사제도의 현황과 문제점

1. 인사제도의 의의

○ 넓은 의미의 인사제도는 직무제도, 임금제도, 경력관리제도, 승진관리제도, 교육훈련제도, 인사평가관리 등을 모두 포함하는 개념임.

- 한국에서는 위의 인사제도 중에서 직무제도, 경력관리제도, 교육훈련제도 등은 아직 많이 발전되어 있지 못함. 그 핵심적인 이유 중의 하나는 한국의 임금 및 승진제도의 기반이 직무중심이 아니라 연공 및 경력, 직급에 기반한 직급별 호봉제에 기반하고 있기 때문임.

- 따라서, 이번 조사연구의 주요 초점도 현실에서 문제가 되고 있는 승진관리제도와 인사평가관리에 있음.

○ 인사제도는 크게 보아 두 가지 의의를 지니고 있음.

- 첫째는 노동자 또는 조직의 **업무성과(효율성)**를 높이는 것이고 둘째는 노동자 개개인의 **자아실현(민주성)**을 도모하는 것임. 인사제도를 설계할 때는 항상 이 양자가 서로 조화롭게 이루어질 수 있도록 설정하는 것이 중요함. 하지만 현실에서는 양자 중 어느 한 요소에 더 비중을 두는 경향이 존재함.

- 노사의 입장에서 보면, 노동자와 노조는 노동자의 능력향상과 자아실현의 측면에 더 강조점을 두는 데 비해 사용자측에서는 기업의 업무성과를 향상시키는 방향으로 인사제도를 개편하려는 측면이 강하다고 할 수 있음.

○ 결국 기업의 인사제도는 효율성과 민주성을 함께 고려해서 설계되고 개편되어

보건의료노조의 인사승진정책

나가야 하는데, 이 과정에서 노사간 갈등이 어느 정도 수반될 수밖에 없음.

- 하지만 사용자측에서도 기업의 성과나 효율성만을 인사제도의 기준으로 삼는 것은 실질적인 효율성을 저해하는 요소로 작용할 수 있고, 조직의 기본적인 운영원리인 민주성이 제대로 적용되지 못할 가능성이 높음.

- 노동조합에서도 기본적으로 노동자들의 전체적 이익을 보호하고 향상시키기 위해 많은 노력을 기울여야 하겠지만, 기업의 성과 또는 업무 효율성 문제에 대해서도 충분한 고민과 연구가 필요한 상황임.

○ 인사제도의 바람직한 개선방향에 대한 고민은 효율성과 민주성의 원칙을 실현하는 방향으로 나가야 하지만, 현실적으로는 지금 현재 존재하고 있는 인사제도 현황과 성격을 파악하는 것이 우선 필요함. 이런 현실 인식 위에서 바람직한 인사제도 개선방향이 논의될 수 있을 것임.

2. 인사제도의 현황과 특성

1) 인사제도의 현황

○ 인사승진제도는 기본적으로 임금체계와 직급체계가 어떻게 설계되어 있는가와 밀접한 관계에 있음. 임직급체계에 따라 인사제도를 설계하는 방식과 인사고과제도가 적용되는 방법이 달라지기 때문임.

- 한국의 임직급체계는 많은 경우에 직급별 호봉제 또는 직군·직급별 호봉제로 이루어져 있음. 1997년 조사결과에 의하면, 직군·직급별 호봉제가 54.5%이고 직급별 호봉제가 18.6%로 양자를 합치면 73.1%의 기업에서 연공적인 직급별호봉제 원칙으로 임직급체계가 설계되어 있음. 이런 특성은 제조업과 비제조업, 생산직과 사무직 간에 커다란 차이가 없음.

- 대부분의 경우 매년 자동으로 1호봉 또는 2호봉이 올라가고, 인사제도는 주로 직

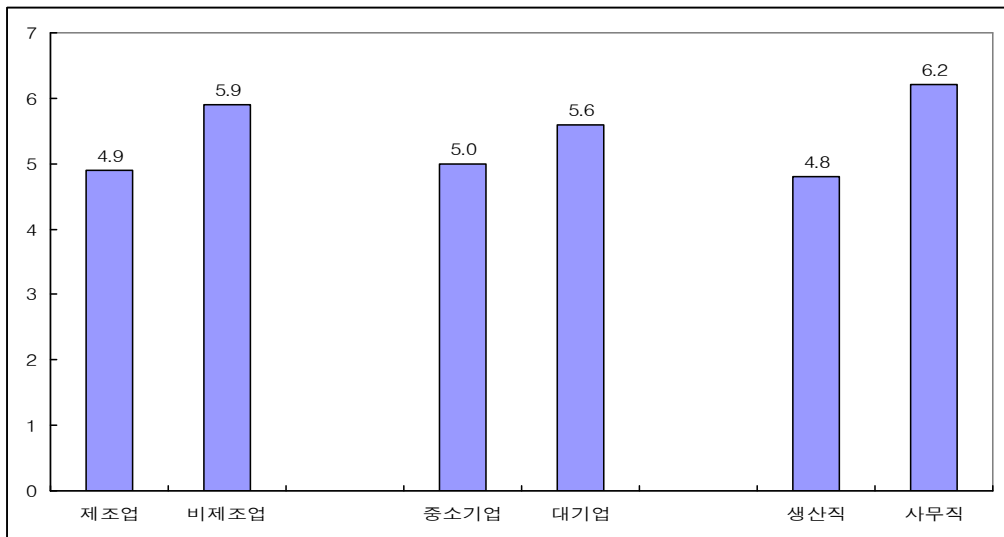
급승진에 적용되는 모습을 띠고 있음. 직급승진은 인사평가의 결과에 따라 승진대상자가 정해지며, 그 중에서도 근무평정이 중요한 요소를 작용함.

○ 직급승진의 단계를 규정짓는 직급등급 수는 대부분의 경우 3-9등급으로 설계되어 있고, 제조업과 비제조업, 대기업과 중소기업간에 차이가 있음. 즉 제조업과 중소기업의 직급등급 수가 상대적으로 적음(<그림 2-1> 참고).

- 전체적으로 평균 직급등급 수는 5.3등급인데, 제조업은 4.9등급인데 비해 비제조업은 5.9등급으로 차이를 보임.

- 직급등급 수가 많다는 것은 일정 직급(예를 들어 과장직급)으로 승진하기 위해 거쳐가야 하는 직급들이 많다는 것을 의미할 경우가 많음. 대체로 7등급 이상의 직급등급이 있을 경우에는 사용자의 인사고과가 활용될 여지가 늘어난다는 것을 의미함.

<그림 2-1> 업종별 직급등급 수¹⁾



자료: 한국노동사회연구소(1998), 『노동조합과 임금체계』, p.39

1) 이 조사는 310개 노조에서 응답하였으며, 민주노총 소속이 57.1% 한국노총 소속이 42.9%이었음.

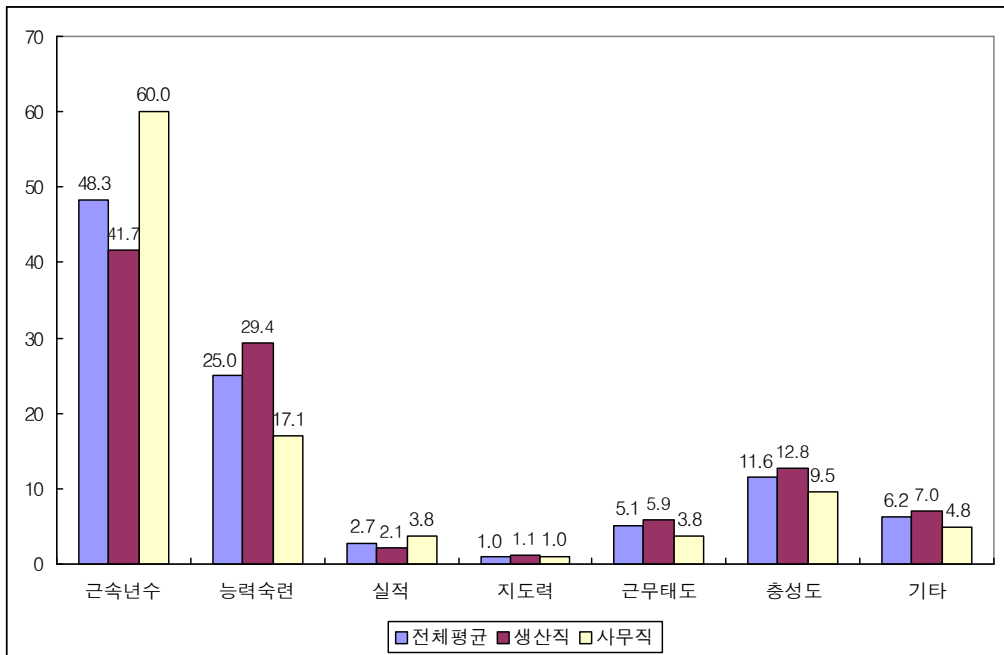
보건의료노조의 인사승진정책

○ 인사제도에서 가장 핵심적인 것 중의 하나가 실제 승진을 결정하는 요소가 무엇인가 하는 점임.

- 우리나라의 승진에서는 대부분 기준 승진년수가 있어서 일정 직급에서 최소한 몇 년 이상이 되어야 승진대상자가 될 수 있고, 그 중에서 인사고과제도에 의해 최종 승진자가 결정되는 구조를 가지고 있음.

- <그림 2-2>는 인사고과요소에 대해 알아본 것임. 한국의 인사제도는 일반적으로 연공급 체계를 갖고 있기 때문에 근속년수가 가장 중요한 요소임. 근속년수를 제외하면 능력숙련, 충성도, 근무태도 등이 승진을 결정하는 주요 요소임을 알 수 있음.

<그림 2-2> 주된 인사고과요소 (단위: %)

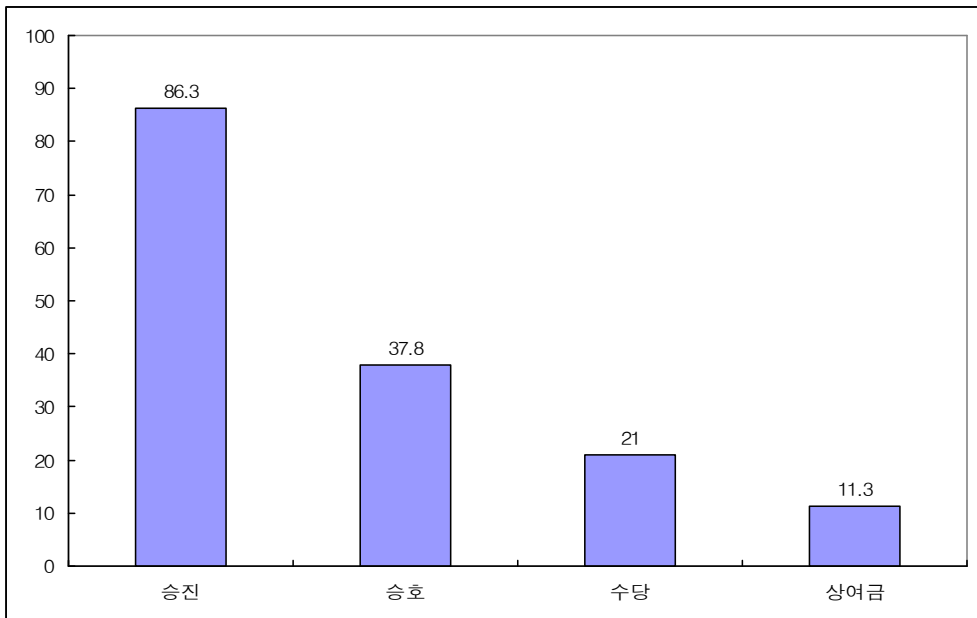


자료: 한국노동사회연구소(1998), 『노동조합과 임금체계』, p.41

- 인사규정에 의하면 근속년수의 비중은 그리 높지 않지만, 인사고과 관행상 승진 대상자 중에서 상대적으로 장기근속자를 고려하는 경우가 일반적인 것을 반영해서 근속년수의 비중이 높게 나타났다고 할 수 있음. 하지만 인사규정상(형식상)으로는 근속년수는 승진대상자들이 대부분 비슷하기 때문에 인사평가가 가장 결정적인 영향력을 행사한다고 할 수 있음.

○ 그러나 실제로 승진의 경우에 인사고과가 미치는 영향은 89%-93%까지 영향을 미친다는 결과가 있음(<그림 2-3> 참고).

<그림 2-3> 인사고과가 영향을 미치는 비율 (단위: %)



자료: 한국노동사회연구소(1998), 『노동조합과 임금체계』, p.44

- 인사고과가 영향을 미치는 비율은 승진에는 86.3%, 승호에는 37.8%, 수당에는 21.0%, 상여금에는 11.3%의 영향을 미치는 것으로 나타나, 인사고과 결과는 절대적으로 승진에 큰 영향을 미친다고 할 수 있음.

○ 이처럼 연공적 임직급체계의 바탕 위에서 승진시에는 인사고과가 결정적인 영향

보건의료노조의 인사승진정책

력을 발휘하는 기존의 인사제도에 최근 들어 신인사제도 또는 연봉제 등의 능력주의적 인사제도가 도입되고 있음.

2) 최근 변화: 능력주의적 인사제도의 도입과 문제점

○ 1998년 IMF 경제위기 이후에 능력주의적 인사제도의 도입이 많이 추진되고 이루어졌음. 즉 전통적으로 연공주의적 인사제도를 지지하는 노동조합의 힘이 약화됨에 따라 사용자들의 신경영전략 공세가 강화되었기 때문임.

- 능력주의적 인사제도라고 하면 다양한 제도들이 있음. 목표관리, 업적평가 개선, 고과자교육, 평가결과 공개, 집단평가, 연봉제 등의 인사제도들이 있을 수 있음. 물론 노동자들의 저항이 있을 수밖에 없기 때문에 능력주의적 인사제도가 급속히 도입되고 있지는 않지만 이전의 기간에 비하면 비할 수 없이 많은 변화들이 있었다고 할 수 있음.

○ 한국에서 추진되고 있는 능력주의적 인사제도의 핵심은 사용자들의 인사평가 권한을 확대하고, 인사평가 내용을 좀더 세분화하는 것임. 여기에 덧붙여서 연봉제가 가장 극단적으로 표현하는 것처럼 업무성과를 인사제도와 직결시키는 방법을 사용자들은 적극적으로 모색하고 있음.

- 연봉제의 경우는 1998년 현재 사무관리직의 경우 2.7%만 도입되어 있지만, 도입 예정인 곳이 24.7%에 달해 많은 기업들에서 연봉제 도입을 선호하고 있음. 연봉제는 매년 업무성과를 평가해서 연봉에 즉각적으로 반영하는 것이기 때문에, 전에는 승진시에만 있었던 인사평가가 정례화되어 경영자들의 권한이 대폭 강화되는 효과를 지닌 제도임.

- 또 능력주의적 인사제도는 인사평가제도를 가능한 한 세분화해서, 경영자들이 직원을 평가할 수 있는 여지를 가능한 한 확대하는 방식으로 도입되고 있음. 인사과에서 근무평점의 비중을 높이지 않더라도, 인사평가제도를 복잡하게 만들면 그만큼 경영자들의 평가 권한이 커질 가능성이 항상 존재하는 것임.

○ 이러한 능력주의적 인사제도에 대해 노동조합에서는 반대입장을 분명히 하고 있고, 인사제도의 공정성과 객관성의 확보가 가장 핵심적인 내용이라는 생각을 하고 있음.

- 이러한 공정성과 객관성을 확보하기 위해서는 기존의 하향평가 대신에 상향평가를 도입해야 한다는 주장을 하고 있음. 이 결과 일부 기업에서 상향평가를 포함한 다면평가를 도입하고 있는 상황임. 아직 전체적으로 보면 소수의 기업에서 상향평가제를 실시하고 있지만, 점차적으로 상향평가제가 확대되어 가고 있음.

- 한국노동연구원 조사에 의하면 다면평가제를 도입한 기업의 비중이 1997년에 24.9%이던 것이 1998년에는 28.5%로 증가했고 앞으로 도입할 기업을 포함하면 47.1%의 기업에서 다면평가제를 도입할 것으로 예측하고 있음.

○ 상향평가제를 도입하고 있는 기업의 경우는 크게 두 가지 방식으로 상향평가의 결과를 활용하고 있음. 즉 상향평가 결과를 해당 상사의 인사고과에 직접 반영하는 경우가 있고, 이와는 달리 인사고과에는 상향평가 결과를 반영하지는 않고 다만 해당 상사의 상향평가가 안 좋을 경우 승진상의 불이익을 주는 경우가 있음.

- 전자의 경우는 대한화재의 경우이고, 후자의 경우는 데이콤이 대표적인 예임. 상향평가 결과를 인사고과에 반영하는 경우에는 대부분 약 20% 정도를 반영하는 정도에 그치고 있어서 커다란 의미가 없을 수 있음. 따라서 노동조합에서는 인사고과에 30% 이상 반영되어야 하며, 여기에 추가적으로 후자의 경우처럼 승진상의 불이익을 주어야 한다고 주장하고 있는 상황임.

- 평가요소를 보면, 대한화재는 많은 요소를 도입해서 도전정신, 책임의식, 인화단결, 인격과 역할, 대인관계, 개선의지, 변화대응, 기획판단능력, 업무추진 통솔능력, 정보수집 활용능력, 업무지식, 교섭설득력, 리더십 등 13개의 요소를 평가하도록 하고, 평가척도는 S등급, A등급, B등급, C등급, D등급의 5개 단계로 구성됨.

- 데이콤의 경우는 평가요소를 크게 3가지 요소, 즉 개인능력, 조직능력, 태도로 나누고 각각의 요소 내에 5-6개의 구체적 평가요소로 나누어서 평가함. 총 16개의 요

보건의료노조의 인사승진정책

소로 구성되어 있음.

- 부산기술신용보증금고의 경우도 유사하게 크게 5가지 요소, 즉 성품, 도덕성·청렴성, 적극성·책임성, 공정·타당성, 경영의식으로 구분하고 각각의 요소별로 2개의 요소로 나누어 평가하고 있음. 전체 10개의 평가요소로 구성되어 있는 것임. 평가척도는 대한화재와 유사하게 S등급, A등급, B등급, C등급, D등급의 5개 단계로 이루어짐.

제3장. 병원 인사제도 실태조사 결과

1. 조사목적과 방법

1) 조사목적

- 병원의 인사승진제도 실태를 파악하고 개선방향에 대해 알아봄.
 - 병원은 의사가 경영자의 역할을 담당함으로써, 합리적인 인사승진제도의 운영이 이루어지지 못하다는 문제점이 지적되어 왔음. 병원경영자들의 의식이 합리적이고 민주적으로 변화하는 것이 중요하지만, 먼저 객관적이고 공정한 인사승진제도의 마련이 시급한 상황임.
 - 병원은 간호사, 의료기사 등 대부분 전문직 노동자들로 구성되어 있지만, 인사승진제도나 인사관행은 여전히 봉건적인 틀을 뛰어넘지 못하고 있음. 이런 문제점을 최대한 해결하기 위해서는 민주적 인사제도에 대한 연구와 실천이 필수적임.
- 이번 실태조사 결과에 근거하여 인사승진제도의 개선방향을 제시함.
 - 병원의 인사승진제도 운영실태와 문제점을 확인함.
 - 병원의 민주적 운영을 위한 인사승진제도의 개선방향에 대해 알아봄.

2) 조사개요

- 보건의료노조 산하 노동조합이 결성되어 있는 지부를 대상으로, 구조화된 설문지에 의거한 지부노동조합 설문조사를 실시함.
 - 설문지 작성은 연구팀에서 초안을 마련하고, 보건의료노조 인사승진팀에서 검토

보건의료노조의 인사승진정책

하는 방식으로 이루어졌으며, 설문지 배포 및 수거는 보건의료노조에서 담당함.

- 조사는 2000년 11월말부터 2월 중순까지 지부노동조합을 대상으로 이루어짐. 설문작성은 지부노조의 노조간부가 작성토록 함.

○ 보건의료노조 150여 개 지부 중 43개 지부에서 설문지가 수거됨.

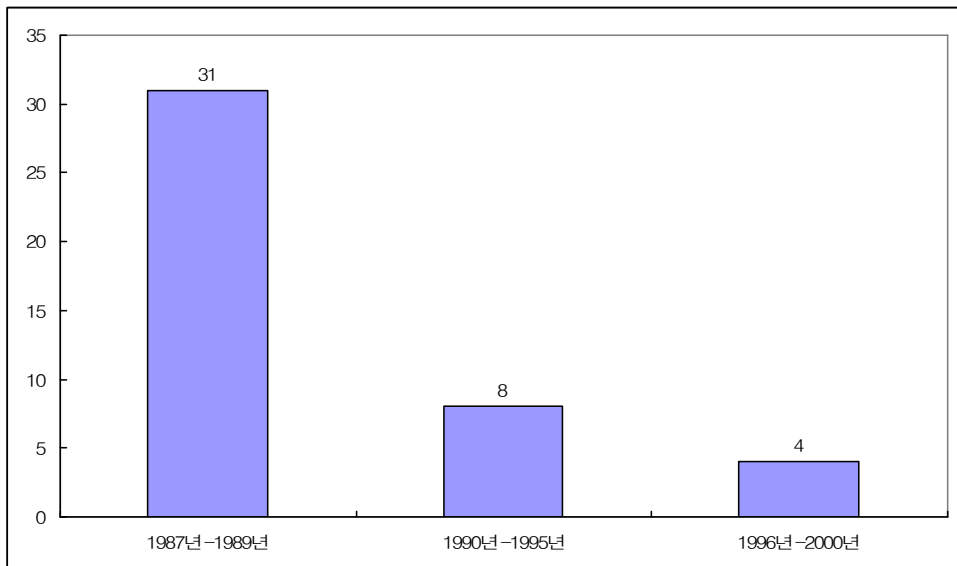
○ 설문조사 분석은 컴퓨터 자료입력을 통해서 SPSS 통계프로그램으로 분석함.

3) 조사대상 병원의 특성

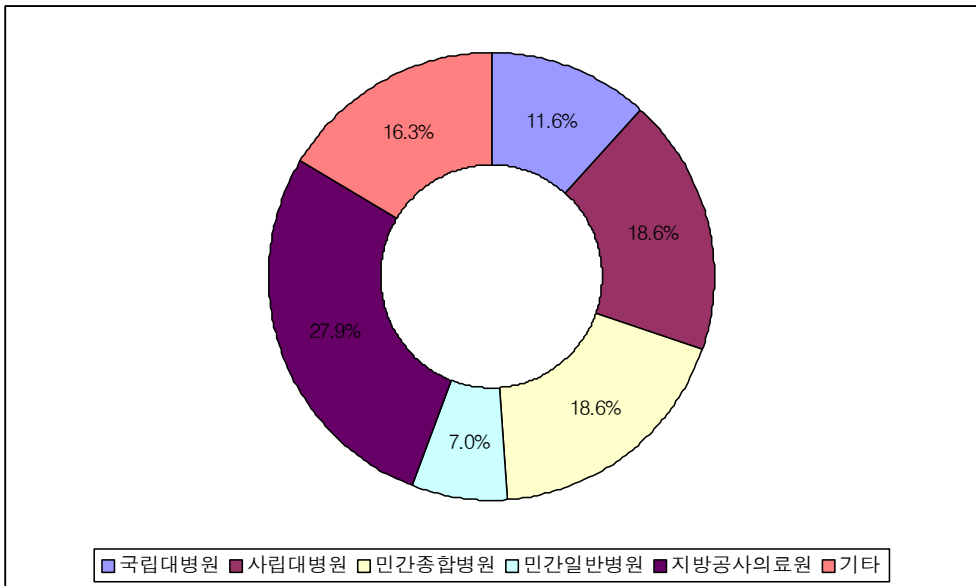
○ 이번 설문조사에 응답한 병원들의 특성을 보면 <그림 3-1>, <그림 3-2>, <그림 3-3>과 같음.

- 노조결성은 1987년 노동자 대투쟁을 진후한 1987년-1989년에 이루어진 곳이 72.1%(31개)로 가장 많고, 1990-1995년이 18.6%(8개), 1996-2000년은 9.3%(4개)임.

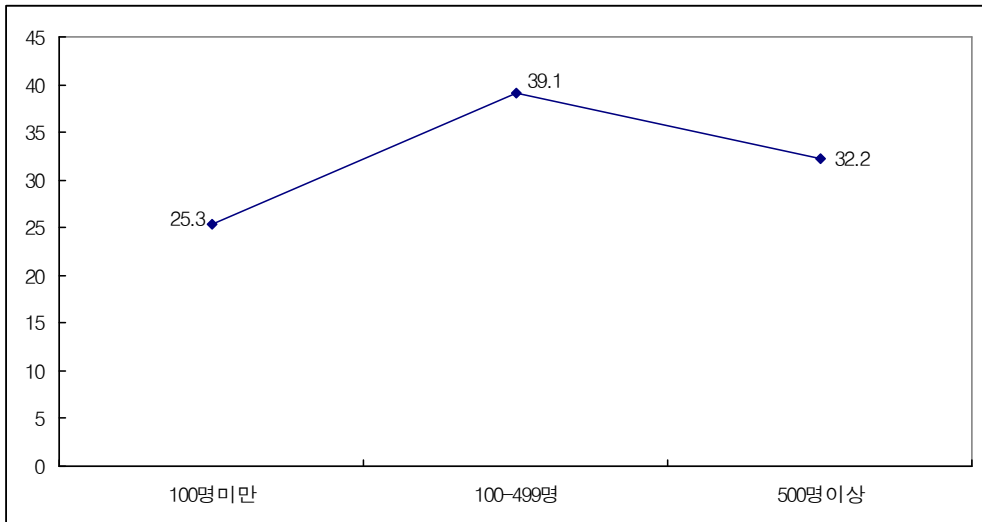
<그림 3-1> 노조결성연도별 분포



<그림 3-2> 병원유형별 분포



<그림 3-3> 조합원 수 분포



보건의료조의 인사승진정책

- 병원유형별로는 지방공사의료원이 27.9%로 가장 많은 응답을 하였으며, 민간종합병원(18.6%), 사립대병원(18.6%), 국립대병원(11.6%), 민간일반병원(7.0%) 순이었음.
- 조합원 수별로 보면, 조합원 수가 500명 이상인 병원이 32.2%, 100-499명인 병원이 39.9%로 많았고, 100명 미만인 병원도 25.3%였음.

2. 실태조사 결과분석

1) 일반사항

○ 인사승진제도의 운영에 있어서 중요하다고 판단한 병원사용자의 출신직업은 설문조사 결과 극단적인 결과가 나타남(<표 3-1> 참고).

- 합리적인 인사승진제도 운영을 위해 전문경영인이 어느 정도 필요하다는 생각과는 반대로 조사대상 병원 중 전문경영인이 사용자인 곳은 한 군데도 없음.

- 전체 43곳 중에서 37곳이 병원사용자의 출신직업이 의사였고, 나머지 6곳은 기타로 응답하였음. 이것은 병원이 여전히 기존의 의사와 병원노동자간의 봉건적이고 전통적인 관계를 통해 인사승진이나 조직운영이 이루어지고 있다고 생각할 수 있게 함.

○ 경영실적에서는 1999년 현재 흑자였던 병원이 51.2%, 적자인 병원이 43.9%로 거의 비슷한 비중이지만 흑자인 병원이 조금 많은 것으로 나타났음.

- 최근의 한국경제 위기 상황에서 병원의 경영은 어떤 상태인가에 대한 논란이 있어왔는데, 병원에서는 일단 흑자인 병원과 적자인 병원으로 양극화되어 있음을 알 수 있음.

<표 3-1> 병원 일반사항 요약

구분	응답 비중
<사용자의 출신직업>	
의사	37(86.0%)
전문경영인	0(0.0%)
기타	6(14.0%)
<1999년 경영실적>	
흑자	21(51.2%)
보통	2(4.9%)
적자	18(43.9%)
<병원 노사관계>	
대등원만	19(46.3%)
대등대립	10(24.4%)
종속원만	2(4.9%)
종속대립	8(19.5%)
기타	2(4.9%)
<지부간부 수 평균>	
대의원	19.8명
운영위원	3.3명
상집위원	10.0명
회계감사	1.9명
합계	33.3명
<지부전임자 수>	평균 2.1명

○ 병원 노사관계에서는 대등원만하다는 응답이 46.3%로 가장 많았고, 그 다음이 대등대립(24.4%), 종속대립(19.5%), 종속원만(4.9%)으로 나옴. 응답병원 중에는 노사관계가 대등하고 원만한 곳이 많다는 것을 알 수 있음.

○ 한편 지부 전임자 수는 평균 2.1명이었고, 대의원 수는 평균 19.8명임. 평균 조합원 수는 373.3명이었기 때문에, 지부 전임자는 조합원 177.8명당 1명 꼴로 있는 것으로 계산되며, 대의원은 조합원 18.9명당 1명 정도가 선출되는 것으로 계산됨.

2) 임금체계

보건의료조의 인사승진정책

○ 병원에는 다양한 직종이 있기 때문에 병원의 임금체계도 다른 업종에 비해서 다양한 편임.

- <표 3-2>에서 보는 것처럼 직급별 호봉제와 직군별직급별호봉제가 합쳐서 76.2%를 차지하고 있음. 즉 일반적으로 직급별 호봉제를 가지고 있다고 볼 수 있고, 병원에 따라서 일반직과 기능직의 구분이 있는 경우가 있다고 생각하면 됨.

- 단일호봉제를 실시하고 있다고 응답한 병원은 1곳으로 산재의료관리원이었음.

○ 대부분의 병원에서 자동승급분은 83.7%의 경우에 매년 1호봉씩 올라가게 되어 있음.

- 한편 특별승호제도는 46.5%의 병원에서, 근속가호봉제도는 51.2%, 성과급은 30.2%의 병원에서 실시하고 있음.

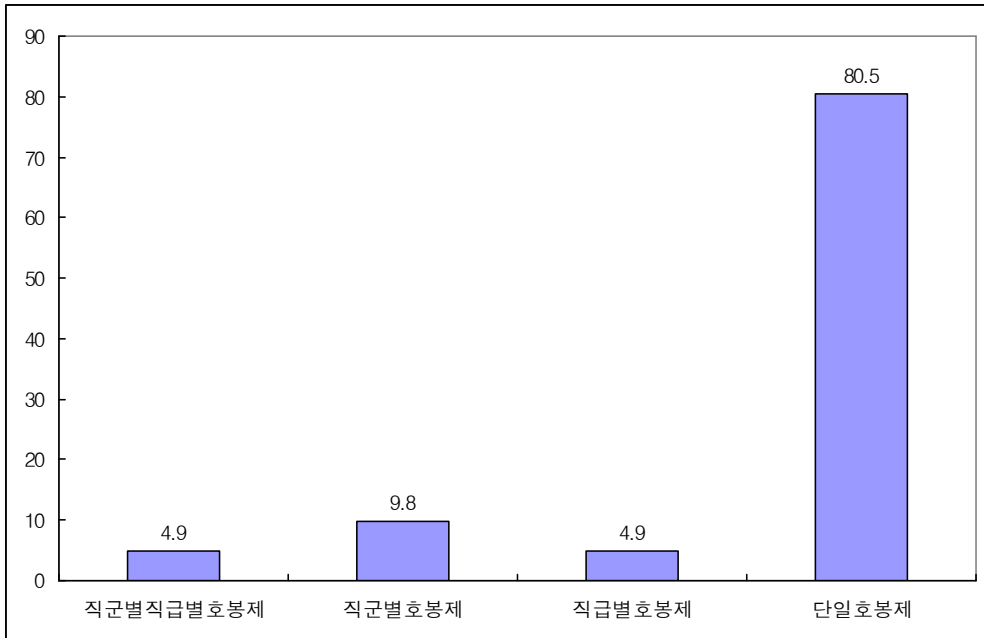
- 또 임금체계 변경시도도 응답병원의 48.8%에서 있었음. 많은 병원에서 기존의 임금체계를 변경하려는 움직임이 있다고 할 수 있음.

<표 3-2> 임금체계의 현황 및 과제

구분	응답 비중
<현 임금체계>	
직군별직급별호봉제	16(38.1%)
직군별호봉제	4(9.5%)
직급별호봉제	16(38.1%)
단일호봉제	1(2.4%)
연봉제	0(0.0%)
기타	5(11.9%)
<임금제도 관련사항>	
특별승호제도	20(46.5%)
근속가호봉제도	22(51.2%)
성과급	13(30.2%)
자동승호(1호봉)	36(83.7%)
임금체계 변경시도	21(48.8%)

○ 노조에서 판단하는 바람직한 임금체계에 대해서는 80.5%의 지부에서 단일호봉제라고 응답함으로써, 노동조합에서는 근속 또는 경력이 반영되는 임금체계를 선호하고 있음을 알 수 있음.

<그림 3-4> 바람직한 임금체계



3) 인사승진제도

○ 병원의 인사제도는 다른 사무금융업종처럼 능력주의적 인사제도가 많이 확대되어 있지는 않지만, 많은 병원에서 신인사제도로의 개편을 시도하고 있는 중임.

- 설문결과에서도 18.7%의 병원에서 능력주의적 인사제도로의 개편이 전면적(4.7%) 또는 부분적(14.0%)으로 개편되었고, 30.2%의 병원에서 개편을 검토 중인 것으로 나타남.

○ 이렇게 인사관련제도를 개편하는 경우에 노조가 참가하는 방식에 있어서는 <표 3>에서 볼 수 있는 것처럼, 임금제도(85.7%), 직급제도(43.9%), 퇴직제도(52.4%)의

보건의료조의 인사승진정책

경우에 노사합의 시행의 비중이 높음.

- 반면 인사고과제도(19.0%), 승진제도(26.8%), 채용제도(16.7%), 직무순환(9.5%)에 대해서는 노사합의 시행의 비중이 상대적으로 낮게 나타나고 있음.

- 이것은 1970년대 이후 외국에서 확산되어 온 산업민주주의와 노조의 참가가 우리 병원에서는 이루어지지 않고 있음을 보여줌. 노동조합은 기업경영이나 채용, 업무배치 및 직무순환 등의 문제에 대해서는 참가하지 못하는 구시대적인 논리가 여전히 관행이 되고 있음을 확인시켜줌.

<표 3-3> 인사제도 개편 시 참여정도

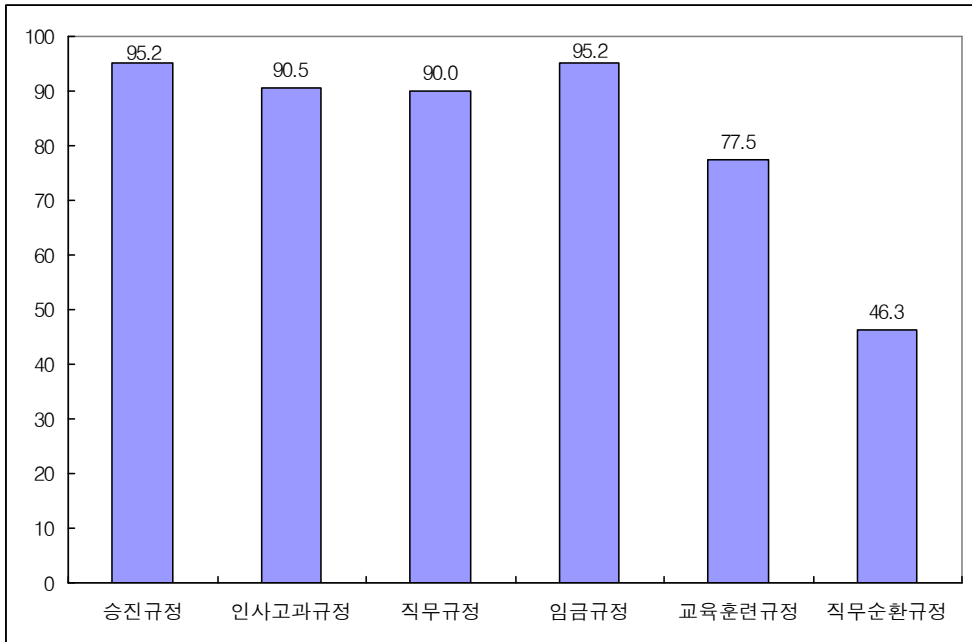
구분	합의시행	결정전협의	결정후협의	통보	일방시행
1) 임금제도	85.7%	7.1%	2.4%	2.4%	2.4%
2) 인사고과제도	19.0%	33.3%	9.5%	14.3%	23.8%
3) 승진제도	26.8%	31.7%	7.3%	26.8%	7.3%
4) 직급제도	43.9%	26.8%	2.4%	17.1%	9.8%
5) 채용제도	16.7%	33.3%	4.8%	21.4%	23.8%
6) 퇴직제도	52.4%	11.9%	2.4%	21.4%	11.9%
7) 직무순환	9.5%	31.0%	9.5%	31.0%	19.0%

○ 한편 현재 병원에서 시행하고 있는 인사제도에 대해 알아보았음(<그림 3-5> 참고).

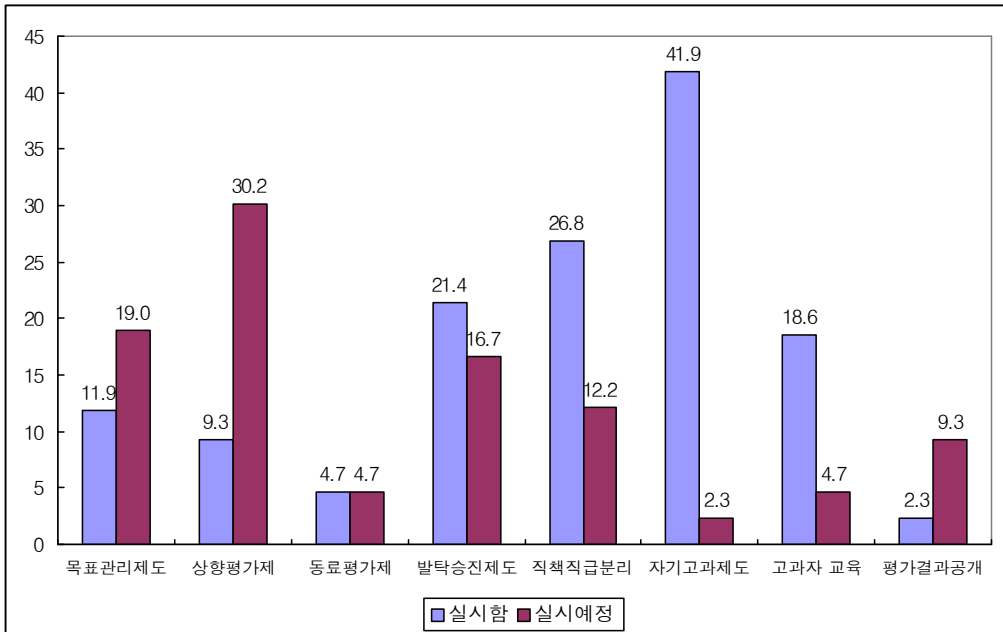
- 기본적으로 갖추어야 하는 인사관리 규정들, 즉 승진, 인사고과, 직무, 임금, 교육훈련, 직무순환에 관한 규정들은 대부분의 병원에서 있는 것으로 나타남. 다만 교육훈련 규정(77.5%)이나 직무순환 규정(46.3%)의 비중이 상대적으로 다른 규정에 비해 낮다는 것을 알 수 있음.

- 이처럼 병원에 인사관련 규정들이 있기는 하지만, <그림 3-6>에서 보는 것처럼 최근에 도입되고 있는 인사제도의 공정성을 위한 고과자에 대한 교육(18.6%), 인사평가결과 공개(2.3%) 등의 제도 실시는 작은 편임.

<그림 3-5> 인사관리 규정이 있는 병원의 비중



<그림 3-6> 인사제도 실시 및 예정인 병원의 비중



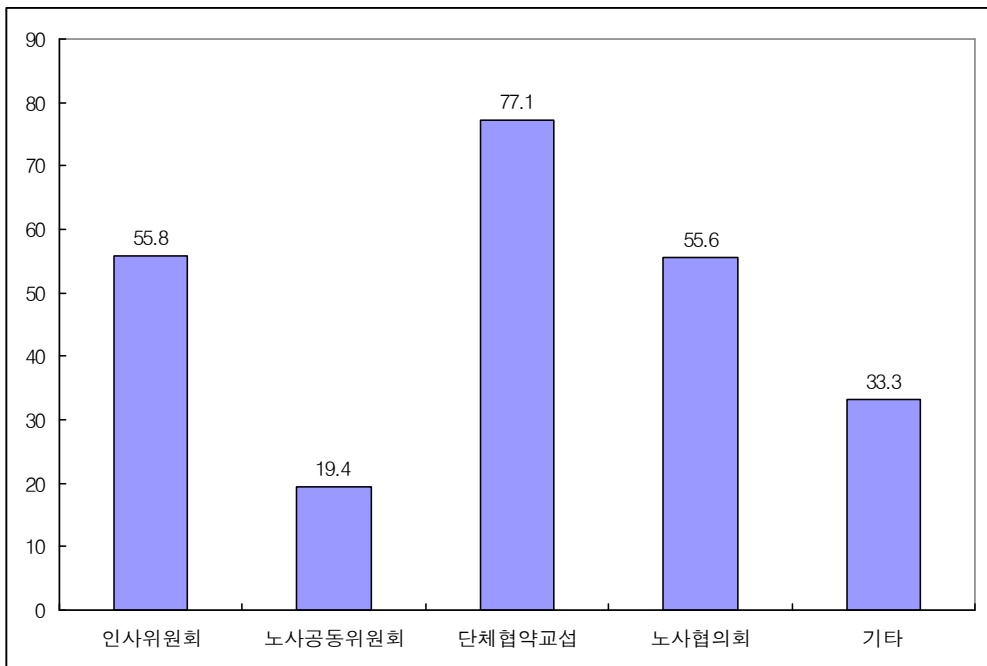
보건의료노조의 인사승진정책

- 그러나 다면평가제라고 할 수 있는 자기고과제도와 상향평가제 및 직책 및 직급의 분리 운영 등은 거의 40% 정도의 병원에서 실시 중이거나 실시 예정이라고 응답하여 많은 병원에서 최근에 많이 도입하려는 움직임을 보인다는 것을 알 수 있음.

- 그런데 <그림 3-6>에서 상향평가제와 동료평가제를 실시하고 있다고 응답한 비중이 각각 9.3%(4개)와 4.7%(2개)이었지만, 확인해 본 결과 상향평가제와 동료평가제를 실시하고 있는 병원은 아직 없고 단지 실시하기로 합의하고 구체적인 안에 대해 논의 중인 것으로 나타났음.

○ 노동조합의 인사제도 참가방식에 있어서는 단체협약교섭(77.1%)이 가장 높은 비중을 차지하고 있음. 이외에도 인사위원회나 노사협의회를 통한 참가도 55.6%에 달해, 노조에서는 전통적인 단체교섭 방법 외에도 여러 가지 통로를 통해 인사제도에 참가하려는 노력을 보이고 있음을 알 수 있음.

<그림 3-7> 인사제도 참가방식



○ 병원의 커다란 문제점 중의 하나로 지적되어 온 승진적체 문제는 여전히 심각한 것으로 나타남.

<표 3-4> 병원 승진적체정도

구분	응답비중
<승진적체정도>	
매우 심하다	16(37.2%)
심한 편이다	20(46.5%)
보통이다	7(16.3%)
심하지 않은 편이다	-
전혀 없다	-
<승진적체 심한 직종>	
간호직	20(51.3%)
간호조무사/보조원	6(15.4%)
의료기사	8(20.5%)
약사/영양사	-
기술기능직	2(5.1%)
기능고용직	1(2.6%)
전 직종	2(5.1%)

- 승진적체 정도에 대해 ‘매우 심하다’(37.2%)와 ‘심한 편이다’(46.5%)를 합치면 83.7%의 병원에서 승진적체가 심하다고 응답하였음.

- 승진적체가 심한 직종에 대해서는 간호사가 제일 높아서 51.3%로 나타났고, 그 다음이 의료기사, 간호조무사 순이었음.

○ 인사제도에서 중요한 내용 중의 하나인 인사고과요소들은 대부분의 병원에서 경력, 근무평정, 교육 등으로 구성되어 있는데, 이번 조사에서도 이런 점을 어느 정도 반영하고 있음(<그림 3-8> 참고).

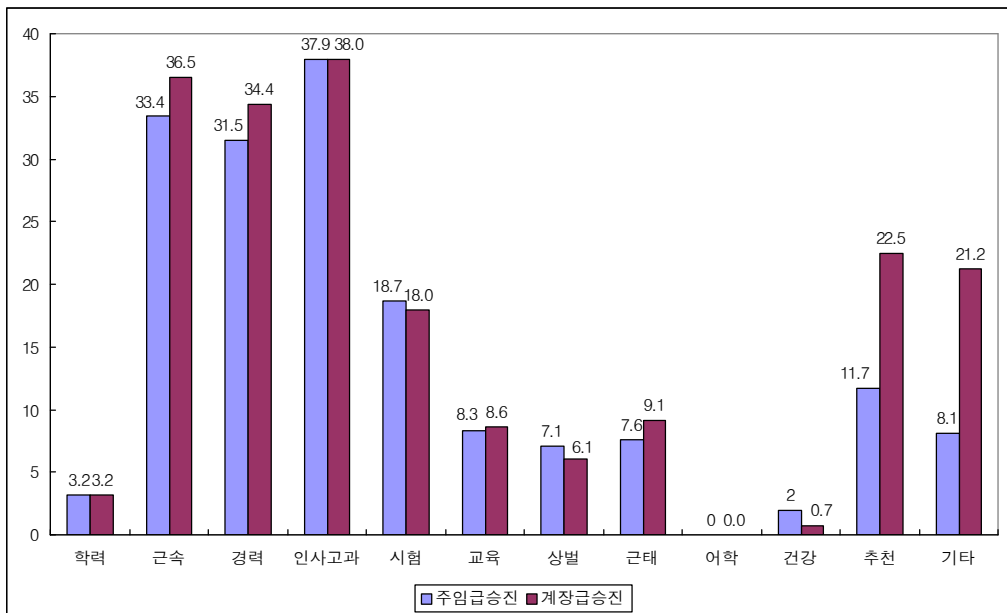
- 주임급으로의 승진시, 근무평정이 37.9%로 가장 높았고, 근속과 경력이 각각 33.4%와 31.5%의 비중을 차지하고 있음. 이밖에는 시험(18.7%), 추천(11.7%)의 비

보건의료노조의 인사승진정책

중이 높은 비중을 보이고 있음. 기타의 비중이 8.1%로 나타난 것은 특정 병원의 경우 원장이 승진을 모두 결정한다는 응답이 포함되어 있었기 때문임.

- 이런 점은 주임급으로 승진할 경우나 계장급으로 승진할 경우 모두 비슷한 경향을 보이고 있음. 다만 계장급 승진시에는 추천과 기타의 비중이 거의 2배 이상으로 높은 점수를 차지하고 있음.

<그림 3-8> 인사고과요소의 비중



○ 좀더 구체적으로 근무평정을 구성하는 요소와 고과자들의 비중은 <표 3-5>와 같음.

- 근무평정 구성요소들의 비중은 근무평가(39.8%), 능력평가(31.0%), 업적평가(27.8%)의 순으로 나타났고, 능력평가와 업적평가의 비중은 거의 비슷한데 비해 근무평가의 비중은 10%정도 더 높은 것으로 나타났음. 즉 각 요소들의 비중은 대략 4: 3: 3으로 볼 수 있음.

<표 3-5> 근무평정 구성요소 및 고과자의 비중

구분	응답비중
<근무평정 구성요소 비중>	
능력평가	31.0%
업적평가	27.8%
근무평가	39.8%
기타	23.8%
<1차고과자>	
주임	2(7.9%)
계장	13(34.2%)
과장	20(52.6%)
부장	1(2.6%)
원장	1(2.6%)
<2차고과자>	
주임	-
계장	-
과장	14(36.8%)
부장	16(42.1%)
원장	8(21.1%)
<고과자의 비중>	
1차고과자	52.6%
2차고과자	41.3%
<자동승급승진 시행비중>	
자동승급제	20(50.0%)
자동승진제	8(21.1%)

- 1차 고과자는 계장 또는 과장이고, 2차고과자는 과장, 부장, 원장임. 각 부서마다 부서장의 직책이 다르기 때문에 1차고과자가 계장일수도 있고 과장일 수도 있는 것임.
- 1차고과자와 2차고과자의 비중은 각각 52.6%와 41.3%로 나타났음. 대부분의 병원에서 이들의 비중은 50:50 또는 60:40이 일반적이는데, 이런 상황을 일정하게 반영하고 있다고 판단됨.
- 한편 자동승급제가 시행되고 있는 병원은 50.0%이었고, 자동승진제가 시행되고

보건의료조의 인사승진정책

있는 곳은 21.1%임. 자동승진제를 시행하고 있다고 응답한 병원은 대구적십자병원, 일신병원, 군산의료원, 충남대병원, 이천의료원, 고신의료원, 동아의료원, 경남혈액원의 8개 병원이었음.

○ <표 3-6>은 기준 승진년수와 승진 소요년수를 비교하고, 직종별로 승진가능한 직책을 알아본 것임.

<표 3-6> 승진 소요년수와 승진가능직책

구분	응답 비중				
	기준승진년수		승진소요년수		
<직급>					
1) 간호사: 평간호사→책임간호사	4년 10개월		8년 9개월		
2) 간호사: 책임간호사→수간호사	4년 1개월		9년 5개월		
3) 의료기사: 평사원→주임급	6년 2개월		10년 2개월		
4) 의료기사: 주임급→계장급	4년 1개월		9년		
5) 사무행정직: 평사원→주임급	6년 1개월		8년 9개월		
6) 사무행정직: 주임급→계장급	3년 7개월		6년 2개월		
7) 기술직: 평사원→주임급	6년 7개월		12년 9개월		
8) 기술직: 주임급→계장급	4년 2개월		16년 8개월		
9) 약사: 평사원→주임급	4년 6개월		4년 9개월		
10) 약사: 주임급→계장급	3년 5개월		3년 8개월		
<승진가능직책>	주임	계장	과장	부장	승진못함
1) 간호사	-	2.4%	46.3%	51.2%	-
2) 간호조무사/보조원	28.9%	5.1%	-	-	64.1%
3) 의료기사	-	22.0%	65.9%	7.3%	2.4%
4) 약사	2.6%	2.6%	57.9%	31.6%	2.6%
5) 사무행정직	-	2.4%	19.5%	78.0%	-
6) 기술직	9.8%	26.8%	43.9%	12.2%	7.3%
7) 고용기능직	33.3%	2.8%	8.3%	-	55.6%

- 대부분의 직종에서 실제 소요년수는 기준승진년수의 2배 정도 되는 것으로 나타나 승진직체의 문제가 심각하다는 것을 확인할 수 있음. 다만 약사의 경우는 다른 직종에 비해 기준 승진년수와 승진 소요년수 간의 격차가 매우 작은 현상을 보임.

- 직종별 승진가능한 직책에서는 간호조무사와 고용기능직이 '승진 못한다'는 비중이 각각 64.1%와 55.6%로 높게 나타나, 타직종과 커다란 차이를 보임. 반면 간호사, 약사, 사무행정직은 부장까지 승진가능하다는 응답이 높은 비중을 차지했고, 의료기사와 기술직은 과장까지 승진가능하다는 비중이 높았음.

- 이 중에서 간호조무사가 계장까지 승진가능하다고 응답한 병원은 울산병원, 고신의료원 등 2곳이고, 기술직이 부장까지 승진한다고 응답한 병원은 예수병원, 소화아동병원, 한양대병원, 산재의료관리원, 서울대병원은 5곳이었으며, 고용기능직이 계장까지 승진한다고 응답한 병원은 진주의료원 1곳이었고 과장까지 승진가능하다고 응답한 병원은 부산의료원, 춘해병원, 고신의료원 등 3군데였음.

4) 작업조직

○ 일부 병원에서 도입하고 있는 것으로 알려진 팀제에 대해 알아보았음(<표 3-7>참고).

- 팀제가 부분적이라도 도입된 병원은 35.7%에 불과하였고, 도입할 계획조차 없는 곳이 61.9%나 되었음. 이것으로 병원에서는 팀제가 많이 도입되지도 않았고 전면적으로 도입될 가능성은 별로 없는 것으로 보임.

- 팀제에 대한 노조의 입장 또한 83.3%가 반대입장임.

○ 직무순환은 간호직과 사무행정직에서 많이 이루어지고 있음.

- 간호직은 간호사가 62.8%의 병원에서 간호조무사가 52.4%의 병원에서 직무순환이 이루어지고 있고, 사무행정직은 41.0%에서 직무순환이 이루어지고 있음. 반면 기술직(2.8%)이나 고용기능직(8.3%)에서는 직무순환이 거의 이루어지지 않음을 알 수 있음.

- 직종별 직무순환 기간을 보면 간호직의 경우는 2년 정도인 것으로 나타났음.

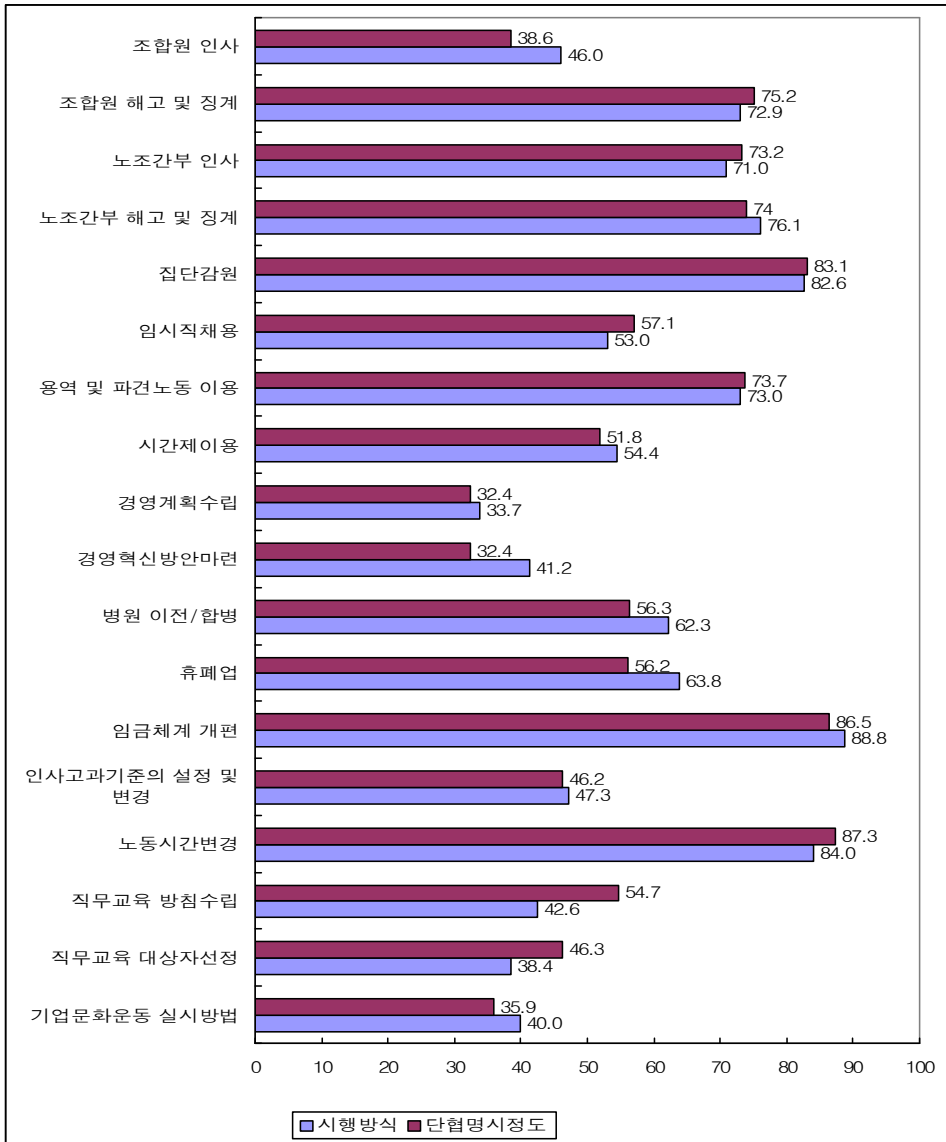
<표 3-7> 팀제 및 직무순환

구분	응답 비중
<팀제 도입여부>	
도입됨	6(14.3%)
부분 도입	9(21.4%)
도입 예정	1(2.4%)
계획없음	26(61.9%)
<팀제에 대한 노조입장>	
찬성	1(2.4%)
보완후에 도입	5(11.9%)
반대	35(83.3%)
<직종별 직무순환 비중>	
1) 간호사	27(62.8%)
2) 간호조무사/보조원	22(52.4%)
3) 의료기사	13(36.1%)
4) 약사	7(21.9%)
5) 사무행정직	16(41.0%)
6) 기술직	1(2.8%)
7) 고용기능직	3(8.3%)
<직무순환 기간>	
1) 간호사	2년 1개월
2) 간호조무사/보조원	2년
3) 의료기사	1년 1개월
4) 약사	1년 5개월
5) 사무행정직	2년
6) 기술직	1년 6개월
7) 고용기능직	2월 8개월

5) 노조의 인사제도 참가

○ 병원에서 노동조합이 각종 인사제도 문제에 어느 정도로 참가하는가를 알아보기 위해서, 두 가지로 알아보았음. 인사관련 사항에 대해 어떤 방식으로 시행하는가와 단체협약에 어떻게 명시되어 있는가를 물어보았음(<그림 3-9> 참고).

<그림 3-9> 시행방식 및 단협명시 정도 (단위: 점)



주: 시행방식은 ‘노사합의’=100점, ‘사전협의’=80점, ‘사전통보’=60점, ‘사후통보’=40점, ‘일방시행’=20점, ‘기타’=0점으로 계산한 것이고, 단협명시 정도는 ‘노사합의’=100점, ‘사전협의’=80점, ‘사전통보’=60점, ‘사후통보’=40점, ‘명시안됨’=20점, ‘기타’=0점으로 계산한 것임.

보건기관노조의 인사승진정책

- 노조의 참가정도가 낮은 것은 △ 조합원 인사 △ 경영계획 수립 △ 경영혁신방안 마련 △ 인사고과기준의 설정 및 변경 △ 직무교육훈련 대상자선정 △ 기업문화운동의 실시방법 등으로 50점에도 이르지 못함.

- 노조의 참가정도가 높았던 것은 △ 조합원 해고 및 징계 △ 노조간부 인사 △ 노조간부 해고 및 징계 △ 집단감원 △용역노동 및 파견노동 이용 △ 임금체계 개편 △ 노동시간 변경의 사안이었음.

- 중간정도의 참가정도를 보인 문제는 △ 임시직 채용 △시간제 이용 △ 병원 이전, 합병 △ 휴폐업의 경우로 50점~60점 정도의 참가수준을 보였음.

○ 즉 노동조합이 높은 참가율을 보이는 분야는 노조간부의 인사문제와 조합원에 대한 해고 및 징계문제, 집단적인 고용불안정의 문제를 가져올 사안인 집단감원과 용역노동 및 파견노동 이용 문제, 집단적인 노동조건을 변경을 가져오는 임금체계 개편과 노동시간 변경 등에 관한 것이었음.

- 반면 양적으로도 소수이고 비정기적으로 채용되는 임시직이나 시간제노동자의 활용에 대한 노조의 참가는 그리 높지 않은 것으로 나타남.

- 기업의 경영계획이나 인사고과기준 설정 등 노조 경영참가의 핵심적 주제라고 할 수 있는 분야에 대한 노조의 참가는 매우 미미한 수준에 있음.

3. 요약 및 함의

○ 병원지부에 대한 실태조사의 목적은 현재 병원에서 시행하고 있는 인사제도의 특성과 문제점을 파악함으로써, 앞으로의 개선방향에 대한 출발점으로 삼으려고 하는 것이었음. 실태분석 결과 병원의 인사승진제도의 특성을 다음과 같이 몇 가지로 요약할 수 있음.

○ 인사제도의 기본골격이 된다고 할 수 있는 임직급체계는 대다수의 병원이 직급

별호봉제로 되어 있고 직군별로 별도의 임직급체계(예를 들면, 일반직과 기능직)를 갖고 있음.

- 매년 임금교섭과는 별도로 자동승호가 이루어지고 있고, 근속년수에 따라 임금이 올라가는 연공급적 성격을 강하게 지니고 있음. 병원측에서는 이런 임금체계에 대한 개편 시도를 거의 절반정도의 병원에서 추진하였음.

- 노동조합에서는 바람직한 임금체제로 근속년수에 의해 임금이 결정되는 단일호봉제를 선호하고 있음. 이는 병원측의 부당한 인사에 대한 예방책이 될 뿐만 아니라, 노동조합에서 중요하다고 평가하는 근속년수가 잘 반영될 수 있는 임금체계라고 할 수 있음.

○ 인사승진제도에서는 일부 병원들(18.7%)에서 능력주의적 인사제도로 개편을 시도하였지만, 다른 업종에 비해서는 그 비중을 작은 편이라고 할 수 있음. 하지만 신인사제도로의 개편을 계획 중인 곳이 30% 정도이고 이 추세는 앞으로도 계속 증가할 것으로 예측할 수 있음.

- 그 동안 노동조합은 인사관련제도(인사고과제도, 승진제도, 채용제도, 직무순환)에 대해서는 임금관련제도에 비해서 상대적으로 낮은 참가를 보여서 인사관련제도들은 병원측이 일방적으로 시행하거나 통보하는 경우가 많았음.

- 병원이 도입하고 있는 인사제도는 주로 목표관리제도, 상향평가제, 발탁승진제도, 직책과 직급의 분리, 자기고과제도 등이었고, 인사제도의 공정성을 위한 평가결과 공개나 고과자 교육을 실시하거나 도입예정인 곳은 10-20% 정도에 머물렀음.

- 병원의 인사승진에서 가장 커다란 문제점으로 지적되어 온 승진적체의 문제는 83.7%의 병원에서 심한 편으로 나타났고, 직종별로는 간호사의 승진적체 비중이 가장 높았음.

- 승진을 결정하는 인사고과제도의 요소로는 근속과 근무평정이 높은 비중을 차지했고, 이밖에 시험, 교육, 추천 등의 순이었음. 근속이 많은 비중을 차지하는 것처럼

보건의료노조의 인사승진정책

보이지만, 실제 승진결정을 좌우하는 것은 근무평정이기 때문에 근무평정의 공정성을 확보하는 것이 가장 중요한 문제임. 한편 하위직의 자동승급제는 절반 이상의 병원에서 실시되고 있음

- 그런데 실제 승진년수는 인사규정에 정해져 있는 기준승진년수의 2배 정도가 된다고 응답한다고 하여, 승진적체 문제가 심각하다는 것을 다시 확인할 수 있었음. 또 직종별로 간호조무사나 고용기능직의 경우는 원천적으로 승진경로가 닫혀 있어서 직종간에도 승진차별이 존재하고 있음.

○ 한편 신인사제도의 한 요소인 팀제는 병원에 부분적으로 도입되어 있는 상황이지만, 많은 병원(61.9%)에서는 팀제를 도입할 계획이 없는 것으로 나타나 아직까지는 팀제가 일반화되지 않는 상황임. 노동조합의 83.3%가 팀제 도입에 반대하는 입장이기도 함.

○ 배치전환 중 중요한 내용 중 하나인 직무순환(job rotation)은 직종별로 커다란 차이를 보여 대부분 간호직, 사무행정직, 의료기사직에서 이루어지고 있음. 직무순환 기간은 직종별로 약간의 차이를 보이지만, 대체로 2년 정도인 것으로 나타났고, 의료기사는 특히 짧아서 1년 정도였음.

○ 노조의 인사제도 참가정도에서는 경영관련 문제에 대한 참가율이 낮게 나타났음. 조합원 인사, 경영계획 수립, 경영혁신방안 마련, 인사고과 기준의 설정 및 변경, 직업교육훈련 대상자 선정, 기업문화운동 실시방법 등에 대한 참가가 특히 낮았음.

<부록> 지부 설문지 주관식 답변 내용

주: '-'는 현재의 문제점, '*'는 개선방향에 대한 답변내용임.

1. 대구적십자병원

- 인력부족

- * 단일호봉제 추진 중
- * 점차적 인력 충원

2. 경북대병원

- 기본급 비중이 35% 선에 그친다. 타 국립대보다 임금수준이 낮다.
- 기능직과 일반직의 2개 직종구분으로 직원간 위화감 불만이 크다.
- 인사고과가 있어도 T/O제로 인해 인사승진적체가 심하다
- 시간외 교육이 많다.
- 각 부서별 근무조건 개선과 기업문화 시행 저지노력

3. 성모자애병원

- 직급상한제
- 시험, 근무평점 등 승진요소가 사용자나 중간관리자 일방에 권한이 집중되어 있고 편파적임.
- 직종별로 교육훈련체계와 내용이 다르고 일부 교육은 근무시간으로 인정받지 못함.
- 현재 수술실 간호사 부당인사(부서이동)에 대해 싸우는 중임.

- * 기본급 중심의 임금인상(수당 최소화), 통상임금범위 확장, 철폐

보건의료노조의 인사승진정책

- * 자동승진제도 및 순환보직제도 도입 고려
- * 병원주관의 모든 교육은 근무시간으로 확보
- * 교육훈련제도에 대해 노조가 적극 참여/개입

4. 경상대병원

- 기본급 비중이 너무 낮으며(총액대비 34%), 수당이 많아 불안정함.
- T/O가 정채되어 있어 상급자가 퇴직하지 않으면 승진기회 없음.
- 인사고과 평정서의 내용이 객관적이지 못하고 평정자와 확인자의 평정 또한 객관적이지 않다. 또 경력점수 비중이 낮아 불합리하다.
- 교육이 필요하긴 하나 교육내용에 있어 불필요하거나 사용자들의 입맛에 맞는 내용이 많다.
- 96년 법인화 직후, 인사고과 기준을 일방적으로 개편하여 시행하려고 하여 근무 평정서를 전 조합원이 작성 거부. 노동조합에 제출하여 일방적 규정개정을 막아냄.

- * 기본급 비중 확대
- * 자동승급제 또는 단일호봉제
- * 경력비중 확대, 객관적 고과평정제도(내용), 상향평가제 도입
- * 교육과정 및 내용 작성 시 사전에 노동조합과 협의하여 함께 작성함.

5. 동강병원

- 98년 3월부터 계약직을 도입한 후 99년 3월부터는 연봉계약직으로 도입함.
- * 2001년 1월 1일부터 연봉계약직 직원 전원을 정규직으로 전환
- * 조합 가입대상자까지는 연봉계약직 도입할 수 없다는 합의문 작성

6. 목포의료원

- 병원근로의 특성상 직군별 수당체계의 차이로 인한 서로의 갈등(야간근로수당/당직비)

- 직군별 적정인력비와 직급비율의 차이로 인한 불만
- * 최근 합의한 인사위원회 참관에서 인사위원 7인 중 1인 참여로 일정부분 확보
- * 상벌위원회 노사동수 시행

7. 일신병원

- 학력간 격차 많다. 한계호봉의 문제. 장기근속자의 임금이 낮다.
- 간호부가 타부서에 비해 직급이 많다
- 평가의 틀이 구체적으로 없고 부서장의 주관에 의해 결정되는 경향이 있다
- 부서간 협조가 미흡
- 94년 원무과장의 낙하산 인사에 대한 저지 투쟁이 있었음.
- * 한계호봉을 푼다. 호봉간 차액을 늘인다.
- * 직급 수의 동일화
- * 인사기준 마련, 노조의 인사위원회 참가, 상향평가제 도입

8. 군산의료원

- 위탁운영이지만 임금체계가 수탁기관체계로 전환됨에 따라 이후에 계약해지가 되었을 시 지방공사체계로 전환이 어려울 것으로 예상됨.
- 9개 직종이 기술직이라는 하나의 직급체계로 적용받고 있음.
- * 직종마다 자기 T/O를 확보하여 운영할 수 있도록 개선

9. 예수병원

- 가장수당이 남자 기혼자와 여자 미망인에게 3만원 동일 지급하고 있다. 가족수당이 따로 없는 가운데 가족수당의 개념이 크다
- 남녀고용평등법 위반 사례로 행정직 직급체계가 다르다(남자고졸 5급, 여자고졸 6급)

보건의료노조의 인사승진정책

- 직급간 임금격차가 적으면서 높은 직급에서 불만이 큼. 실제로 근속이 오래되었어도 임금이 낮음.
 - 상위 1직급까지는 승진소요년수가 되면 징계받은 사람 제외하고는 모두 승진. 그 이후로 직급승진은 보직 승진이 아니면 어려움
 - 인사고과 활용이 문제가 많음
 - 간호사 직무교육이 월 1회, 병원교육 필요시 교육 등 많음. 부서직무 교육은 노조에서 관여하기 어려운 실정
 - 공간의 문제, 업무분담의 문제가 많다
 - 98년 약무, 장비위원회 참여했으나 노조의 역할 미약
 - 현재는 이사회 참여 적극 요구하고 있음. 2001년 중요한 투쟁목표로.
- * 임금체계 노사협의중(남녀 동일하게 지급하면서, 기존의 임금을 저하시키지 않는 방법으로)
- * 직급체계: 노사협의회 중(병원은 앞으로는 남고졸을 6급으로 뽑겠다고. 노조는 그동안 피해 당사자에 대한 대책마련 요구)
- * 장기근속수당을 이용해서 조정하는 것 연구
- * T/O제 도입으로 인사적체 해소도 필요하다. T/O제가 갖는 단점 때문에 고민 중. 인사고과 재논의와 상향평가제 실시

10. 부산의료원

- 의료직, 보건직, 기능직, 단순노무직의 임금체계가 동일함
- T/O가 생기지 않으면 10년 이상씩 적체가 되고 있음
- 객관적인 평가 없이 주관적으로 상사의 평가가 크게 작용
- 현재 부산의료원은 교육훈련제도가 따로 만들어진 것이 없음.
- 인사위원회 개최 시 지부장이 참여하나 관리부에서 3명(관리부장, 총무과장, 원무과장)이 포함되어 있어서 인사평가에 있어서 공정성이 없음.
- 투쟁사례: 기능직 2등급(7급)이 직렬전환 및 직급이 2급(5급) 상승됨(1999년); 노사협의회에서 거론되었으나 관리부장의 각서 받고 끝나버림. 인사의 주부서가 관리부라서 인지 인사승진 및 정규직 채용에 있어서 타부서와 공평치 않음.

- * 노동강도 및 업무의 중요도와 위험성에 따라 임금체계 개선 필요
- * 자동승급제도를 만들어서 사기진작을 해야할 것 같음.
- * 부서별마다 승진시 객관적이고 공정한 시험을 거쳐서 평가되어야 할 것 같음.
- * 교육부를 독립적으로 만들어서 병원전반의 교육, 내용, 평가, 계획의 틀을 잡아가야 할 것 같음.
- * 인사위원회 위원들의 재배치 및 노사동수의 인사위원회가 만들어져야 할 것 같음.

11. 춘해병원

- 임금구성이 각 직종마다 다르다.
 - 각 부서마다 승진직급이 다르다. 부서특성에 맞는 승진이 아니라 부서장의 노력에 따라 승진인원이 달랐음. 또한 최종결정자가 병원장이기에 병원장 마음대로 승진이 결정됨. 인원에 따른 승진체계도 아닌 단순승진뿐이며 기존의 직급이 있으면 더 이상 승진할 수 없다.
 - 각 부서마다 승진체계가 다르다. 부서장이 계장인 부서와 과정인 부서로 나뉘어져 있음. 그리고 인원이나 업무의 특성에 고려한 승진이 아니고 부서장의 노력여하에 따라 승진기회가 달라짐. T/O의 기준도 없으면서 예전에 있던 직책으로 결정하고 있기에 승진적체 발생. 병원장의 의사에 따라 승진이 결정됨. 승진에 불만을 가지고 퇴사하는 직원들이 해마다 발생
 - 병원의 인사승진 때마다 노사협의회를 개최하여 이의제기를 지속적으로 하였음. 인사승진에 대한 변화는 없었지만 2000년 임단협시 인사위원회 구성하기로 하고 인사위원회에 지부장 참여하여 결정하기로 하였음.
-
- * 임금체계에 대해서는 개선의 요구가 있었으나 노조에서 시작하기에는 역부족이었다. 병원측에서도 임금체계 개선하기를 원하고 있음. 95년도에 임금체계 개편(호봉제로)을 시도했다가 조직이 깨어질 뻔하여 임금체계 개편을 하지 못했음
 - * 기존의 T/O제로 승진이 되고 있기 때문에 T/O가 없으면 승진되지 못하기에 적체가 많이 발생함
 - * 99년 임단협시 상향평가제 도입하기로 했으나 실시하지는 못했다. 승진에 대한 전 직원들의 불만은 상당하다. 전직원이 올바른 기준을 가진 승진체도를 만들기 원

보건의료노조의 인사승진정책

함. 인사승진 소위원회를 구성하여 승진제도를 개편하기로 하였지만 노조에서 여력이 없어 아직까지 못하고 있음.

12. 충남대병원

- 총액임금 중 기본급 점유율이 매우 낮다
- 약사 4급부터 시작. 간호사 5급부터 시작, 일반행정 6급부터 시작, 원무직 4등급부터, 간호조무직 4등급

13. 서울중앙병원

- 월급이 작다. 호봉간 차액이 적다
- 발탁승진제, 포상제도로 근속년한 무시
- 객관적인 평가기준이 없다. 윗사람에게 잘 보이면 승진
- 교육학점제 도입 이후 근무의 시간에 뺏기는 시간이 많다. 교육자체가 크게 도움이 안된다.

* 교육학점제 폐지. 학점 낮추기.

14. 강릉의료원

- 연봉제 부분 도입(의사, 부장, 과장급). 직급별 급여체계
- 승진적체 누적 심각
- 인사고과 평정시 투명성 및 형평성 의문
- 직종별 협회 보수교육외에 별다른 교육훈련 전무
- 인사경영, 노사협의회 보고하는 정도. 인사위원회 노조대표 1인 당연직으로 참여
- 지방공사의료원 제규정(직제규정) 대수술이 필요함. 현재 직제규정은 승진적체 해소할 수 없고 갈수록 심각한 결과 불러

* 연봉제 부분도입 철회. 직종별 단일호봉제로의 전환

* 자동승진제 도입 및 승진적체자 사기진작 위한 가호봉제 도입등

- * 상향평가제 도입 병행
- * 인력문제(적정인력) 해결이 필요조건임.
- * 노사협의회 적극 활용. 인사위원회 노사동수 구성. 매년 단협요구안으로 교섭하나 사측 수용 완강히 거부하는 추세
- * 직종별 정원표 재수정 및 직제개편으로 승진적체 해소해야. 전국의료원중앙협의회(준비위) 등을 통하여 공동작업하는 등의 방법

15. 광주기독병원

- 직종/직급별 차이가 많아 항상 임금인상 때는 직종별로 말이 많다.
 - 부서마다 틀리고 병원장의 의견이 가장 결정적이다. 노조활동이 항상 승진에 문제가 된다.
 - 병원이 너무 일방적이고 노조를 항상 배제시킨다.
 - 95년도에 연차별 승진이 무너져서 투쟁했고 간호사 1명을 승진시켰다.
- * 단일호봉제로 전환이 시급하다

16. 산재의료관리원

- 기본급 비중이 평균임금 비중에 있어 낮음(수당중심의 임금인상으로 인해). 직급의 폭이 좁아(1급-5급, 6급) 직무수당 확대 필요
 - 설립당시 직급개편할 때 일반직 중심의 개편이 되다보니 병원특성에 맞는 직제가 아님. 또한 자동승진제도 및 특별승진제도가 없거나 명목상 있어 개편이 필요함
 - 병원업무의 특성상 경력의 필요성이 있음에도 경력비중이 낮아지고 있음. 승진적체 심화
 - 병원경영에 있어서는 의료서비스 교육은 전달교육 보다는 현장교육이어야 하는데 부족하다. 일체감 형성교육 미비
 - 조직제도의 틀 속에서 경직성이 심화. 관료주의 팽배
- * 기본급 비중 확대. 직제 개편에 따라 직무급 재편성
- * 자동승진제 도입. 기술직 및 간호조무 등의 직제 편제에 문제점이 있어 개편예정

보건의료소의 인사승진정책

임

- * 경력평정 및 교육평정 확대. 직제개편을 통한 자동승진제도 도입
- * 지속적인 현장중심 교육
- * 근무의욕 향상을 위한 여러 교육형태
- * 관료주의를 타파하고 상향평가제도를 통해 하위직도 조직에 적극 참여하는 틀 마련

17. 강원적십자혈액원

- 직급별호봉제라 인사적체로 임금하향 효과가 있음
- 인사적체가 심함
- T/O가 적음. 하향식 고과가 문제

- * 단일호봉제의 도입
- * 상향평가제 도입

18. 진주한일병원

- 연봉계약직(비노조원만) 도입으로 임금협상시 병원과의 마찰이 잦다
- 인사고과제도 도입을 병원이 적극 준비중이며 2003년부터는 본격적으로 실시한다고 함
- 인사위원회 개최시 노조대표 1인 참석 발언 가능하다. 병원이 조합원으로 한정시키려 함

- * 단일호봉제로 개편하고 싶다. 연봉계약자를 호봉계약직으로 전환
- * 상향평가제 도입과 조합활동으로 인한 불이익 인사가 없도록 한다.
- * 합당한 교육훈련은 참가하겠고 제도 마련하겠지만, 조합 죽이기 교육은 참가 불가함
- * 인사위원회 구성시 노조에서 1인 참여 의결권 가질 수 있도록 함.

19. 강원대병원

- 각 파트의 분류된 점
- 적체현상
- 사무국장 인척을 인사평가에 관계없이 슬쩍 넣으려고 했던 점

- * 현시대에 맞게 직급체계 개선
- * 적체해소

20. 서울대병원

- 운영기능직의 경우 호봉간 차액이 적음(5천원~1만원)
- 직급이 T/O로 묶여 있어 상위급에서 사직자가 없는 경우 올라갈 수가 없음. 상위급의 T/O가 적음. 특히 운영기능직의 경우 지급 T/O가 향아리형으로 되어 있어 중간급으로 올라가기도 쉽지 않음.
- 승진에 있어 면접의 비중이 규정에 특별히 있지는 않지만 점점 높아지고 있음. 인사고과의 경우 상급자 일방성과 비공개원칙으로 인해 주관적인 개입이 심함.
- 근무시간외에 이루어지는 교육이 대부분을 차지하고 있음.

- * 상위 T/O를 늘여야 함. 또는 자동승급제의 도입
- * 상하평가를 하고 공개의 원칙과 이익제기 방법을 가지는 것이 중요.
- * 근무시간 내에 교육 확보와 근무시간 외의 교육을 줄이는 문제. 근무시간내 교육 중 노동조합 교육시간 확보의 방향으로

임금체계: 1996년 노사합의하에 일부 바뀜. 기능직과 고용직을 운영기능직으로 단일화함. 이때 98년 1월부터 호봉간 차액을 다소 증액시킴.

인사승진제도: 사무기술직의 경우에는 4급 정도 중 일부 직원이 타병원의 주임의 역할을 하기는 하지만 주임에 대한 특별한 대우가 없고 간호직의 경우 Charge는 경력에 대한 것 일부와 계·과장의 주관적인 의사결정에 좌우됨.

운영기능직의 일부 부서(영양실, 청소, 경비, 환자운반)에는 반장이 있으나 해당 부서장의 의지에 의해 결정됨. 이 경우 반장 수당(월 5만원)이 있음.

계장 승진시는 1차 전공과 영어시험, 2차 면접으로 결정됨. 승진대상자 결정시는 인사고과, 경력, 연수성적, 상벌성적으로 구성된 근무평정을 기준으로 승진서열명부

보건의료노조의 인사승진정책

를 기준으로 5배수 선정. 1차 시험은 과락이 아닌 이상 모두 통과되어 2차 면접에서 결정이 됨.

과장, 부장 승진은 해당 상급자의 결정

21. 고신의료원

- 직종간의 임금차가 있음. 직종수당 재정립
- 직종분류에 대한 불만
- 직책이 자연승진보다 늦게 됨. 장기근속자들이 많아 T/O가 적은 보직 때문에 불만이 있음.

* 직종분류에 대한 통계가 필요

임금체계: 1992년 직종 및 직급별 임금체계로 바뀜

인사승진제도: 인사승진에서 '종교'가 10% 차지함.

제4장. 인사제도에 대한 조합원 의식조사결과

1. 개요

1) 조사연구의 배경 및 필요성

병원을 둘러싼 의료환경이 변화하고 소위 ‘효율적 병원경영’에 대한 요구가 강해지면서, 병원의 경영전략이 바뀌고 있다. 병원이 제공하는 의료서비스의 특성이 병원산업을 노동집약적 산업으로 만들 수밖에 없음에도 불구하고, 병원의 인건비가 높다는 사실은 병원경영진이 인력감축이나 비정규직 확대 등의 인건비 절감 정책을 개발하는 지속적인 이유를 제공하고 있다. 성과급도입이나 연봉제 실시, 인사고과평가 강화 등 성과에 근거한 인력관리 역시 같은 맥락 하에 광범위하게 도입되고 있다. 그러나, 병원현장에서 직접적으로 의료서비스를 제공해야 하는 노동자 입장에서는 이러한 병원경영층의 시도가 결국 노동자의 사기를 저하시키고 궁극적으로는 의료서비스의 질 저하로 이어질 수밖에 없다는 이유로 강력한 반발을 하고 있으며, 따라서 인력관리나 인사관리의 이슈는 끊임없이 노사간에 쟁점이 되기 마련이다.

병원경영층에서 효율적인 비용관리를 위해 도입하려고 하는 ‘신인사제도’는 능력별 인사고과제도와 이에 따른 연봉제 및 능력별 임금체계로 요약될 수 있다. 즉, 신인사제도란 인사관리의 기준으로 능력 혹은 성과를 가장 중요시하겠다는 것에 다름 아니다. 개별 사업장에서 진행되고 있는 ‘구조조정’, ‘신경영전략’은 고용의 유연화전략을 통해 인건비를 절감하고 노동자를 통제하고 효율적으로 관리함으로써 생산성을 향상시키고 이익을 증대시키겠다는 것이다. 연공서열형식의 인사관리체계를 개편하여 인건비를 절감하고, 효과적인 노무관리방식을 도입하여 회사측에 종속되게 함으로써 최소인력으로 최대의 생산성을 확보하는 안정적인 이윤구조를 마련하고자 하고 있다. 이러한 능력별 인사제도, 성과급 연봉제 등의 도입은 노동자간의 경쟁을 부추김으로써 노동조합을 무력화시키고 현장의 통제권을 강화하게 될 것이다. 가장 큰 문제점은 병원측이 일방적인 평가를 무기로 임금결정권을 행사하여 임금억제나 해고의 수단으

보건의료노조의 인사승진정책

로 사용하고자 한다는 점이다.

물론, 이러한 병원경영층의 시도에 대해 노동조합은 당위적으로 저항하고는 있으나 조합원에 근거한 보다 구체적이고 현실적인 대응이 부족한 경우에는 신인사제도의 기본 개념이 되는 능력별·성과별 보상이라는 주장이 조합원들에게 더 합리적인 제도로 받아들여질 가능성이 없지 않다. 이 경우, 조합원의 정서나 현실과 일치하지 않는 노동조합의 주장은 자칫 조합원의 이해와 요구에 근거해야 한다는 노동조합의 기본원칙을 훼손하여 노동조합 활동을 무력화시킬 수도 있다.

본 조사는 이러한 배경 하에, 병원의 인사승진제도와 관련한 조합원들의 현재 의식 수준을 파악하고 조합원들이 원하는 인사제도의 개편방향과 대안을 마련하기 위해 보건의료노동조합의 조합원들을 대상으로 실시된 것이다.

2) 조사의 개요

본 조사는 응답자들의 일반사항에 대한 질문이 7문항, 근무내용에 대한 평가에 관한 질문이 8문항, 인사승진제도에 대한 평가에 관한 질문이 14문항, 임금체계 개선에 대한 질문이 4문항, 인사고과의 구체적인 기준에 대한 질문이 18문항, 교육훈련에 대한 평가에 대한 질문이 5문항, 배치전환에 대한 질문이 26문항 등 총 82문항으로 이루어져 있다.

이하의 분석은 설문내용에 대해 먼저 전체 응답자들을 대상으로 1차적으로 분석하고, 다음으로 직급 및 직종별로 상세분석을 한 것이다. 또한, 병원별로 이루어진 분석은 부록으로 제시하여 각 병원에서 참고할 수 있도록 하였다.

본 설문에는 보건의료노동조합 산하 지부 중 15개 지부의 1,038명 조합원이 응답하였다. 응답조합원의 분포를 소속병원별로 보면 강릉의료원 1.4%, 인천사랑병원 0.5%, 진주한일병원 0.5%, 광주기독병원 1.2%, 경상대학병원 9.2%, 울산병원 11.3%, 아주대병원 20.3%, 일신기독병원 15.4%, 대구혈액원 2.5%, 춘해병원 6.3%, 강원도혈액원 3.4%, 여의도성모병원 13.1%, 포천의료원 3.0%, 동국대 포항의료원 7.3%, 동국대 경주병원 4.7% 등이다.

〈표 4-1〉 병원별 응답 조합원 분포

병원	응답조합원수	비율(%)
강릉의료원	5명	1.4
강원도혈액원	35명	3.4
경상대학병원	95명	9.2
광주기독병원	12명	1.2
대구혈액원	26명	2.5
동국대 경주병원	49명	4.7
동국대 포항의료원	46명	4.3
아주대병원	211명	20.3
여의도 성모병원	136명	13.1
울산병원	117명	11.3
일신기독병원	160명	15.4
인천사랑병원	5명	0.55
진주한일병원	5명	0.5
춘해병원	65명	6.3
포천의료원	31명	3.0
계	1038명	100

2. 조사연구 결과

1) 응답자의 일반사항

〈표 4-2〉는 설문 응답자들의 일반사항에 대한 것이다. 일반사항에 대한 설문항목은 성, 연령, 결혼유무, 직종, 직책(직급), 근무경력, 최종학력으로 구성되어 있다.

본 설문에 응답한 조합원의 성별 분포를 살펴보면, 여성이 76.3%(790명), 남성이 23.7%(246명)이었고, 이들의 평균 연령은 31.4세였다. 결혼 유무별로는 기혼자가 61.6%(631명), 미혼자가 38.0%(390명)이었다.

직종별로는 간호직이 51.6%(501명)로 가장 많았고, 다음은 의료기사직 19.8%(192명), 행정직 10.5%(102명), 기술직 7.4%(72명) 등의 순이었다.

직책(직급)별로는 간호사, 약사, 기사, 평직원 등의 담당급이 60.4%(562명)로 가장

보건의료조의 인사승진정책

많았고, 다음은 간호보조원, 간호조무사, 조제보조원, 사무보조원 등의 보조급이 22.0%(205명), 주임간호사, 책임간호사, 대리급 등의 책임급이 13.7%(127명)였다.

응답자가 현재 근무하고 있는 병원에서의 근무경력은 평균 6년 9개월로 나타났다.

최종학력별로 분포를 살펴보면, 전문대졸업이 51.8%(520명)로 가장 많았고, 고등학교 졸업 24.9%(250명), 대학 졸업 이상이 21.3%(214명) 등으로 나타났다.

응답자들의 일반사항을 직종별로 살펴보면 <표 4-3>과 같다.

우선 성별 분포를 살펴보면, 간호직과 일반고용직에서의 여성의 분포가 각각 97.4%(488명), 93.5%(43명)로 타 직종에 비해 여성 응답자의 비율이 높고, 기술직과 의료기사직에서는 남성의 분포가 각각 84.7%(61명), 57.8%(111명)로 남성 응답자의 비율이 높다($p=0.001$). 이는 우리가 이미 알고 있는 대로 병원의 직종이 성별로 분화되어 있음을 의미하며, 또한 이는 인사승진이나 임금수준 등과 관련하여 나타나는 병원의 직종간 격차가 성별 격차를 포함할 수밖에 없음을 의미하기도 한다.

응답자의 평균 연령을 살펴보면, 약무직이 28.1세로 가장 낮았고, 일반고용직이 41.8세로 가장 높았다($p=0.0001$).

결혼여부를 직종별로 살펴보면, 간호직을 제외한 모든 직종에서 기혼자의 비율이 50% 이상을 차지하는 반면, 간호직에서는 미혼자가 52.5%(261명)였다($p=0.001$). 이 사실은 결혼이 여전히 간호사 이직의 중요한 사유가 되고 있다는 것을 암시할 수 있다.

응답자의 직책(직급)을 직종별로 살펴보면, 간호직과 기술직에서 책임급을 담당하는 응답자의 비율이 각각 17.3%(81명), 17.2%(10명)로 타 직종에 비해 높았으며, 담당급의 경우에는 의료기사직(86.9%; 152명), 행정직(78.1%; 75명), 기술직(74.1%; 43명)에서 높게 나타났고, 보조급은 약무직(59.3%; 16명), 기타 직종(52.4%; 11명)에서 높았다($p=0.001$).

현재 근무 중인 병원에서의 근무경력, 간호직이 평균 9년 11개월로 가장 길었고, 일반고용직이 5년 5개월로 가장 짧았다($p=0.0001$).

한편, 전문대졸 및 대졸 이상의 최종학력을 가진 경우는 의료기사직에서 99.0%(190명), 간호직에서 80.8%(399명)로 타 직종에 비해 의료기사직과 간호직에서의 고학력 응답자 비율이 높은 것으로 나타났는데($p=0.001$), 이는 이들 직종의 자격요건에서 기인하며, 앞에서 직종간 격차가 성별 격차를 포함한 것과 마찬가지로 병원 노동자의

임금격차나 인사상의 문제가 기본적으로 성별·학력별 격차를 포함하여 이들 문제가 단순하게 분석되기 어렵다는 것을 시사하고 있다.

〈표 4-2〉 응답조합원의 일반사항

구 분		응답 조합원수 (%)
성별	남성	246 (23.7)
	여성	790 (76.3)
	소계	1,036 (100.0)
연령	평균 (N=984)	31.4세
결혼여부	미혼	390 (38.0)
	기혼	631 (61.6)
	이혼 또는 사별	4 (0.4)
	소계	1,025 (100.0)
직종	행정직	102 (10.5)
	간호직(간호사, 간호조무사)	501 (51.6)
	약무직	29 (3.0)
	의료기사직	192 (19.8)
	기술직(시설, 전기 등)	72 (7.4)
	일반고용직	46 (4.7)
	기타	28 (2.9)
	소계	970 (100.0)
직책 또는 직급	책임급(주임간호사, 책임간호사, 대리급)	127 (13.7)
	담당급(간호사, 약사, 기사, 평직원)	562 (60.4)
	보조급(간호보조원, 간호조무사, 조제보조원, 사무보조원)	205 (22.0)
	기타(청소, 급식, 도우미, 아르바이트)	36 (3.9)
	소계	930 (100.0)
본 병원 근무경력 (N=977)		6년 9개월
최종학력	중학교 졸업 이하	20 (2.0)
	고등학교 졸업	250 (24.9)
	전문대졸	510 (51.3)
	대졸이상	214 (21.3)
	소계	1,004 (100.0)

<표 4-3> 응답조합원 일반사항 (직종별 비교)

(단위 : 명, %)

구 분		행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
성별	남성	35 (34.3)	13 (2.6)	6 (20.7)	111 (57.8)	61 (84.7)	3 (6.5)	7 (25.0)	0.001
	여성	67 (65.7)	488 (97.4)	23 (79.3)	81 (42.2)	11 (15.3)	43 (93.5)	21 (75.0)	
	소계	102 (100.0)	501 (100.0)	29 (100.0)	192 (100.0)	72 (100.0)	46 (100.0)	28 (100.0)	
연령 (평균)		32.9세	28.6세	28.1세	32.2세	36.7세	41.8세	36.0세	0.0001
결혼 여부	미혼	26 (25.5)	261 (52.5)	13 (46.4)	53 (27.6)	12 (17.4)	3 (6.5)	7 (25.0)	0.001
	기혼	75 (73.5)	235 (47.3)	15 (53.6)	139 (72.4)	57 (82.6)	42 (91.3)	21 (75.0)	
	이혼/ 사별	1 (1.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.2)	0 (0.0)	
	소계	102 (100.0)	497 (100.0)	28 (100.0)	192 (100.0)	69 (100.0)	46 (100.0)	28 (100.0)	
직책 또는 직급	책임급	7 (7.3)	81 (17.3)	2 (7.4)	23 (13.1)	10 (17.2)	0 (0.0)	1 (4.8)	0.001
	담당급	75 (78.1)	259 (55.3)	9 (33.3)	152 (86.9)	43 (74.1)	3 (7.5)	6 (28.6)	
	보조급	14 (14.6)	128 (27.35)	16 (59.3)	0 (0.0)	5 (8.6)	8 (20.0)	11 (52.4)	
	기타	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	29 (72.5)	3 (14.3)	
병원근무경력(평균)		8년 5개월	9년 11개월	6년	7년 2개월	7년 6개월	5년 5개월	8년 5개월	0.0001
최종 학력	중졸이하	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	13 (31.0)	1 (3.9)	0.001
	고졸	39 (39.4)	94 (19.0)	14 (50.0)	2 (1.0)	32 (46.4)	27 (64.3)	17 (65.4)	
	전문대졸	38 (38.4)	308 (62.4)	4 (14.3)	123 (64.1)	27 (39.1)	2 (4.8)	5 (19.2)	
	대졸이상	22 (22.2)	91 (18.4)	10 (35.7)	67 (34.9)	9 (13.0)	0 (0.0)	3 (11.5)	
	소계	99 (100.0)	494 (100.0)	28 (100.0)	192 (100.0)	69 (100.0)	42 (100.0)	26 (100.0)	

응답조합원의 일반사항을 직책(직급)별로 살펴보면 <표 4-4>와 같다.

직급별 성별 분포를 살펴보면, 보조급에서의 여성 비율이 87.8%(179명)로 다른 직급에 비해 여성 응답자의 비율이 높으며(p=0.001), 평균 연령은 보조급이 29.6세로 가장 낮았고, 담당급이 29.8세, 책임급이 34.5세로 직급이 높아질수록 평균연령이 높아지는 경향을 보였다. 한편, 청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등의 기타 직급의 응답자 평균 연령은 44.3세로 가장 높았다(p=0.0001).

결혼여부를 살펴보면, 기타 직급 및 책임급에서의 기혼자 비율이 각각 97.2%(35명),

78.0%(99명)로 타직급에 비해 높다(p=0.001).

현재 근무 중인 병원에서의 근무 경력은, 기타 직급이 평균 10년 1개월로 가장 길었고, 책임급이 9년, 보조급이 7년 5개월, 담당급이 5년 10개월로 나타났다(p=0.0001). 근무경력과 연령은 양의 상관관계를 보이는 것이 일반적이지만, 본 연구 결과에서는 담당급의 경우 이러한 경향과 다른 양상을 나타내었다. 즉, 담당급(주로 기술기능직의 하급직에 해당, 구체적인 것은 설문지 참고)은 보조급(주로 기능고용직의 하급직에 해당)과 평균연령은 비슷한데도 근무경력은 비교적 적었다. 이는 병원의 기능고용직 노동자들의 승진기회가 기술기능직에 비해 상대적으로 제한되어 있음을 보여주는 것이다.

한편, 최종학력을 살펴보면, 대졸 이상의 학력을 가진 응답자의 비율이 책임급에서 40.0%(50명)로 가장 높았고, 담당급에서 24.4%(136명), 보조급에서 5.0%(10명), 기타 직급에서 3.0%(1명)로 나타났다(p=0.001).

〈표 4-4〉 응답조합원 일반사항 (직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구 분		책임급	담당급	보조급	기타	P
성별	남성	23 (18.1)	167 (29.7)	25 (12.3)	2 (5.6)	0.001
	여성	104 (81.9)	395 (70.3)	179 (87.8)	34 (94.4)	
	소계	127 (100.0)	562 (100.0)	204 (100.0)	36 (100.0)	
연령 (평균)		34.5세	29.8세	29.6세	44.3세	0.0001
결혼 여부	미혼	27 (21.3)	253 (45.2)	86 (43.2)	0 (0.0)	0.001
	기혼	99 (78.0)	305 (54.5)	113 (56.8)	35 (97.2)	
	이혼/ 사별	1 (0.8)	2 (0.4)	0 (0.0)	1 (2.8)	
	소계	127 (100.0)	560 (100.0)	199 (100.0)	36 (100.0)	
본 병원근무경력(평균)		9년	5년 10개월	7년 5개월	10년 1개월	0.0001
최종 학력	중학교졸업이하	0 (0.0)	2 (0.4)	2 (1.0)	10 (30.0)	0.001
	고등학교 졸업	8 (6.4)	52 (9.3)	146 (73.0)	22 (66.7)	
	전문대졸	67 (53.6)	368 (66.0)	42 (21.0)	0 (0.0)	
	대졸이상	50 (40.0)	136 (24.4)	10 (5.0)	1 (3.0)	
	소계	125 (100.0)	558 (100.0)	200 (100.0)	33 (100.0)	

2) 근무내용에 대한 평가

(1) 고용불안정과 노동강도에 대한 이론적 배경

가. 고용의 불안정

비정규직 노동은 이론적으로는 기존 인력의 노동강도 완화를 위해 비상시적 업무에 투입되는 것이 보통이나, 병원현장에 나타나는 비정규직 노동의 형태는 정규인력과 거의 동일한 노동시간을 일하는, 즉 상시적인 업무를 대체하는 것이어서 그 심각성이 커지고 있다. 예를 들어, 현재 광범위하게 사용되고 있는 비정규직 간호사의 경우에도 처음에는 비밀상적이고 상시적으로 예측할 수 없는 업무의 증가에 대해 기존 고용노동자들의 노동강도를 완화하기 위해 비정규직이 도입되었을 수 있고 이 경우에는 기존 노동자들에게 미치는 심각성이 적었으나, 최근 들어서는 비정규직 간호사가 추가 인력이 아니라 정규직 인력을 대체하는 인력으로 자리잡음에 따라 그 문제점이 커지고 있다. 즉, 기존의 고용노동자를 대체할 수 있는 용역직 뿐만 아니라 과거에는 정규직의 고용안정에 비교적 큰 영향을 미치지 않을 것으로 판단되었던 시간제나 축탁직 등의 비정규직 확대 역시 장기적으로 고용불안정을 가져올 수 있다. 정창기(1998)는 전남대, 서울대병원, 서울중앙병원을 대상으로 고용불안정 경험정도를 측정한 결과 평균 38점(100점 만점)의 결과를 얻었다. 그중 간호조무사는 76점, 경비 등은 63점, 기술기능직은 56점 정도를 경험한다고 하였다.

한편, 이론적으로 비정규직의 종류별로 정규직에 미치는 영향이 약간 다를 수 있는데, 시간제나 임시직의 경우에는 노동강도의 강화를 축탁직이나 용역직 등의 경우에는 고용불안정이나 해고 위협을 특히 더 가져올 수 있을 것이다²⁾.

나. 노동강도

90년대 이후 병상 수와 환자 수의 증가에도 불구하고 실질적인 의료관련업무를 담

2) 대개 시간제나 임시직 노동자의 경우에는 일상적으로 발생하는 정규업무에 대한 투입정도가 정규직에 비해 적어 기존 정규인력의 노동강도를 강화시키는 결과를 초래한다. 한편 축탁직이나 용역직의 경우 정규인력을 대체하는 형태로 투입되므로 기존 정규인력의 고용불안정을 가져오게 된다.

당하는 간호사의 증가는 크지 않았으며 이로 인해 간호사 1인이 담당해야 하는 병상 수가 늘어났다. 더구나 간호사 인력을 법정기준대로 준수하는 병원은 전체병원의 28.8%에 불과하며 더구나 종합병원과 3차병원은 16.9%와 25.7%로 전체 평균에도 미치지 못하고 있다³⁾. (의료보장개혁위원회, [의료보장개혁과제와 정책방향], 1994, 정창기(1998)에서 재인용)

정창기(1998)는 간호사와 간호조무사들이 느끼는 노동강도 강화의 정도가 다른 직종 종사자들에 비해 크게 나타나고 있다고 보고하고 있다. 병원간 경쟁강화와 병상수의 증가 등으로 인해 업무는 증가했지만 그에 대응하는 수준의 인원이 늘어나지 않았기 때문에 노동강도가 강화되고 있다. 또한 간호직 부문에서 특히 늘어나고 있는 시간제나 임시직 형태의 비정규직 확대도 간호직 노동자의 노동강도 강화에 기여하고 있을 것이다.

이러한 배경 하에, 병원 현장 노동자들이 느끼는 근무내용 및 노동강도에 대해 조사하였다.

(2) 근무내용에 대한 실태분석

근무내용에 대한 평가를 위해 4점 척도(1점: 전혀 아니다 ~ 4점: 매우 그렇다)의 8가지 항목을 설문조사하였다. 설문결과, ‘직무에 대한 책임의 정도가 높다’는 항목이 평균 3.31점으로 가장 높았고, ‘배워야 할 기능이나 지식이 많다’는 평균 3.12점, ‘노동강도가 심하다’는 평균 3.08점, ‘부서의 인력이 부족한 편이다’는 평균 3.06점으로 나타나, 응답 조합원들은 다수가 직무에 대한 책임과 업무량에 대해 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 반면, ‘해고의 위험이 크다’(평균 2.12점), ‘부서나 노동자들 사이의 경쟁이 심하다’(평균 2.20점)는 타 항목에 비해 낮은 점수를 나타내었다.

근무내용에 대한 평가를 직종별로 살펴보면, 행정직의 경우 ‘노동강도가 심하다’가 평균 2.90점으로 타 직종에 비해 낮은 것이 특징적이고(P=0.0001), 간호직의 경우 ‘배

3) 물론 이 비율은 간호사수에 따른 차등수가제 실시에 따라 현재는 다소 변화하였을 수 있으나, DRG(포괄수가제) 도입 등 보건의료환경이 병원들로 하여금 비용을 줄이도록 압박하는 방향으로 변할 것으로 예측됨에 따라, 전반적인 간호사 부족 현상은 쉽게 개선되지 않을 것이다.

보건의료조의 인사승진정책

워야 할 기능이나 지식이 많다’(평균 3.25점)(P=0.0001), ‘일에 대한 흥미가 높다’(평균 2.86점)(P=0.0133), ‘상사의 통제가 크다’(평균 2.77점)(P=0.0001)는 항목에 높은 점수를 주고 있다.

〈표 4-5〉 근무내용에 대한 평가 (순위별 정리)

내용	평균점수 *
직무에 대한 책임의 정도가 높다	3.31점
배워야 할 기능이나 지식이 많다	3.12점
노동강도가 심하다	3.08점
부서의 인력이 부족한 편이다	3.06점
일에 대한 흥미가 높다	2.80점
상사의 통제가 크다	2.70점
부서나 노동자들 사이의 경쟁이 심하다	2.20점
해고의 위험이 크다	2.12점

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

〈표 4-6〉 근무내용에 대한 평가 (직종별 비교)

(단위 : 점)

내용	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	평균
직무에 대한 책임정도가 높다	3.16	3.43	3.52	3.21	3.07	3.17	3.38	3.31점
배워야 할 기능/지식이 많다	3.08	3.25	3.07	3.17	2.73	2.63	2.78	3.12점
노동강도가 심함	2.90	3.14	3.03	2.97	2.90	3.38	3.22	3.08점
부서의 인력이 부족	3.00	3.10	3.40	3.03	3.03	2.83	3.15	3.06점
일에 대한 흥미가 높다	2.77	2.86	2.59	2.80	2.61	2.59	2.70	2.80점
상사의 통제가 크다	2.67	2.77	2.76	2.66	2.71	2.13	2.73	2.70점
노동자들 사이의 경쟁이 심하다	2.11	2.20	2.17	2.17	2.26	1.95	2.11	2.20점
해고의 위험이 크다	2.07	2.11	2.00	2.16	2.31	1.85	2.19	2.12점

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

약무직의 경우에는 ‘부서의 인력이 부족하다’(평균 3.40점)(P=0.0350), ‘직무에 대한 책임의 정도가 높다’(평균 3.52점)(P=0.0001)는 항목이 타 직종에 비해 높은 점수를 차

지하고 있고, 기술직의 경우에는 ‘부서나 노동자들 사이의 경쟁이 심하다’(평균 2.26 점)(P=0.1631), ‘해고의 위험이 크다’(평균 2.31점)(P=0.0054)는 항목이 높게 나타났다. 일반고용직의 경우에는 ‘노동강도가 심하다’가 평균 3.38점으로 타 직종과 비교해 가장 높은 것으로 나타났다(P=0.0001).

<표 4-7>은 근무내용에 대한 평가를 직급별로 살펴본 것이다.

책임급의 경우에는 ‘직무에 대한 책임의 정도가 높다’(평균 3.54점)(P=0.0001), ‘일에 대한 흥미가 높다’(평균 2.94점)(P=0.0017), ‘노동자들 사이의 경쟁이 심하다’(평균 2.23 점)(P=0.3784)는 항목에서 타 직종과 비교해 높은 점수를 나타내는 것이 특징적이고, 담당급의 경우 ‘부서의 인력이 부족하다’(평균 3.12점)(P=0.0502), ‘배워야 할 기능이나 지식이 많다’(평균 3.22점)(P=0.0001)가 높게 나타났다. 보조급에서는 ‘상사의 통제가 크다’(평균 2.74점)(P=0.0001), ‘해고의 위험이 크다’(평균 2.18점)(P=0.0895)는 항목이 높은 점수를 차지했고, 기타 직급에서는 ‘노동의 강도가 심하다’는 항목이 평균 3.61점으로 타 직종에 비해 가장 높은 것으로 나타났다(P=0.0001).

<표 4-7> 근무내용에 대한 평가 (직급별 비교)

(단위 : 점)

내용	책임급	담당급	보조급	기타	평균
직무에 대한 책임정도가 높다	3.54	3.31	3.13	3.17	3.31점
배워야 할 기능/지식이 많다	3.19	3.22	2.95	2.51	3.12점
노동강도가 심함	3.00	3.06	3.01	3.61	3.08점
부서의 인력이 부족	2.99	3.12	2.97	3.06	3.06점
일에 대한 흥미가 높다	2.94	2.80	2.66	2.58	2.80점
상사의 통제가 크다	2.71	2.73	2.74	2.14	2.70점
노동자들 사이의 경쟁이 심하다	2.23	2.19	2.12	2.15	2.20점
해고의 위험이 크다	2.10	2.10	2.18	1.92	2.12점

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

3) 인사승진제도

(1) 승진, 승급에 대한 이론적 배경

일반적으로 승진은 승급과 승진을 모두 포함하는 광범위한 개념이다. 즉 직책의 변화는 없으나 직급이 올라가는 경우에도 대개 승진이라는 표현을 사용하며, 이 경우 승급에 필요한 년수가 대개 인사규정에 명시되어 있는 경우가 보통이다. 병원의 경우에도 승급에 필요한 년수에 대한 규정이 대체로 인사규정에 명시되어 있고 비슷한 내용이 단체협약에도 명시되어 있다. 그러나, 실제로 소요되는 승급 혹은 승진년수는 규정을 초과하는 것 또한 일반적이어서 승진, 승급과 관련하여 규정과 실제 현황을 모두 분석하는 것이 중요하다.

〈표 4-8〉 2000년 병원별 단체협약에 제시된 승진소요년수의 예

병원	승진소요기간	
	행정직, 약무직, 간호직, 기술직	기능직
XX대 XX의료원	3급 : 4년	6급 : 4년
	4, 5, 6급 : 3년	7급 : 3년
	7, 8급 : 2년	8, 9급 : 2년
	3, 4, 5급 : 차하위급에서 3년	
XX의료원	6급 : 차하위급에서 2년	
	7, 8급 : 차하위급에서 1년 6개월	
	기술직 : 5년	
XX병원	기능 6, 7급 : 3-5년	
	일반	기능
XX병원	5급 : 4년	4년
	6급 : 4년	
	7급 : 3년	
XX의료원	3, 4, 5급 : 차하위급에서 3년	
	6급 : 차하위급에서 2년	
	7, 8급 : 차하위급에서 1년 6개월	

먼저 단협에 승진소요년수가 비교적 자세히 규정되어 있는 병원들을 중심으로 하여 승진에 필요한 최소년수로 규정된 내용을 일부 살펴보면 다음과 같다. 표에서 보다시피, 대체로 최하위급에서 차상위직급으로는 대체로 3년 미만의 최소 소요년수를 보이며, 그 이상의 직급에서도 승진소요년수가 5년 이상을 넘지 않고 있다.

승진과 승급을 구별하여 사용할 경우, 승진은 직급 상승과 함께 직책 또한 상승할 때 승진이라고 하고, 승급은 직책 변화없는 직급 상승을 의미한다. 또한 대개 직책변화를 의미하는 승진의 경우 그에 해당하는 직책 T.O.가 있기 마련이다. 즉, 승진은 직책의 상승, 즉 보다 중요한 높은 수준의 직위에 수직적으로 이동하는 것을 뜻하며, 대개 지위와 위신의 증가, 책임과 권한의 증가, 소요기능의 확대와 임금의 증가를 수반한다. 예로 평간호사에서 수간호사로 진급하는 경우가 그러하다.

승진은 기업에 따라 다르지만 연공주의적, 능력주의적, 절충주의적 기준에 따라 승진관리가 이루어지며 승진제도는 직계승진제도, 연공승진제도, 자격승진제도, 대용승진제도, 조직변화승진제도가 있다. 일반적으로 병원의 경우 승진은 T.O가 있을 때 가능한 직계승진제도를 취하고 있다.⁴⁾

승급은 승진과 같이 이루어질 때 책임과 권한의 증가를 수반하는게 보통이며, 직책 승진 없이 직급 승급만이 이루어질 경우에는 책임과 권한의 증가보다는 보통 임금의 증가만을 수반한다. 흔히 호봉(호봉승급)과 급수(직급승급)의 증가를 승급이라 한다. 호봉승급은 정기승급과 특별승급으로 구분되며 정기승급은 기본급에 대해 정기적으로 1년마다 1호봉씩 승급하는 것이 일반적이다. 특별승급은 병원이 공로가 지대하고 능력이 탁월하다고 인정하는 직원에 대해서 정기승급 외에 포상의 의미로서 특호봉과 같은 형태로 실시한다. 직급 승급의 경우 직책 승진과 마찬가지로 대개 T.O가 묶여 있는 것이 일반적이다.

기존에 우리나라에서 이루어진 타 사업장의 승진, 승급 분석(이호열, 2000; 기계설비를 제작하는 남성사업장의 직계직급별 호봉제를 분석)결과에 의하면, 우리나라에서

4) 우리나라 기업의 임금표를 보면 학력별, 성별, 직종별로 급호가 부여되는 직급별 호봉제성격을 띄고 있다. 임금운영방식은 '선승진, 후승격' 방식을 취하고 있다. 직위상의 T.O가 생겨서 승진이 되면 해당직위에 대응하는 직급으로 승격이 되는 것이다. 따라서 조직관리상의 위계에 해당하는 직위가 임금관리상의 급여등급에 해당하는 직급에 1 : 1로 대응하게 된다. 이처럼 직위승진과 연계되어 호봉체계가 운영되게 되면 직급승격이 안되면 상응하는 급여보상도 주어지지 않게 되는 성격을 갖는다.

보건의료조의 인사승진정책

의 승진, 승급 실태는 대체로 다음과 같이 요약되었다. 첫째, 생산직은 사무직에 비해 승진의 상한이 제도적으로 제한되어 있다. 예를 들어, 이호열의 연구에서 고졸생산직이 대졸초 직급까지 승진하는데 필요한 자격년수가 6년이었으나 실제로 6급에서 4급까지 승진하는데는 평균 16년이 걸리는 것으로 나타나고 있다.

둘째, 상위직급으로 올라가면서 임금도 상승하고, 호봉간 격차가 커지므로 장기적인 임금의 증가가 나타나지만 승진이 늦어질 경우 직급내 호봉증가 외에는 임금이 증가하지 않는다. 결과적으로 연령과 근속이 증가할수록 생산직과 사무직간의 임금의 격차는 더욱 벌어지게 된다.

셋째, 직계직급별 호봉제에서는 직계별로 호봉표를 별도로 운용하므로 호봉표의 구조도 직계간에 차별적이다. 상기연구에서 사무직은 호봉수가 30이지만 생산직은 70-40으로 설계되어 있고, 호봉수가 많다는 것은 승진이 이루어지지 않을 것을 예상한 것이다.

넷째, 직급승진에 따른 임금상승효과에 있어서 일반적으로 직급승진의 경우 상위직급의 초호봉을 찾아가지만 승진이 늦어질 경우 현재의 기본급이 상위직급의 초호봉과 거의 차이가 없게 된다. 사무직의 경우 상위직급으로 승진하면서 초호봉을 찾아가도 현재 임금보다 높으므로 임금수준이 상승하지만 생산직은 현재 임금수준에서 직급만 승진하게 구성되어 있다⁵⁾.

즉, 승진 및 승급의 자격년수 혹은 최소 소요년수와 실제 소요년수에는 상당한 격차가 있다는 것이며 이 격차의 수준은 직종별로도 상당히 차이가 있다. 이러한 결과는 병원사업장의 경우에도 유사할 것으로 예상되며, 병원에서의 인사승진실태(규정된 최소 소요년수와 실제 소요년수)를 분석하는 것은 향후 실효성 있는 인사승진규정을 만드는 데 있어 필수적이다. 따라서, 이런 근거에 의해 병원에서 승진/승급 소요년수를 조사하고 승진(승급)적체의 현황 및 원인, 개선방안 등에 대해 조합원들의 의견을 조사하였다.

(2) 인사승진제도에 대한 실태분석

5) 병원에 따라서 직급 승급이 되었을 때 상위직급의 초호봉을 찾아가는 형태가 아니라(직종별 직급별 호봉제), 직급 승급에 대한 보상은 별도로 이루어지고 호봉은 근속년수에 따라서 상승하게 되는 경우가 많다(직종별 호봉제). 이 경우 승급에 의해 임금이 오히려 낮아지지는 않는다.

인사승진제도에 대한 설문항목은 승진경험, 승급경험, 승진 및 승급의 기준, 승진 및 승급에 대한 기타의 의견으로 구성되었다.

가. 승진경험

승진경험에 대해 자기 자신의 경우와 먼저 승진한 동료의 경우, 아직 승진하지 못한 동료의 경우를 나누어 응답하도록 하였는데, 이들은 각각 정확하지는 않더라도 실제에서 나타나는 각 직종에서의 평균 승진소요년수, 최소 승진소요년수, 최대 승진소요년수를 의미할 수 있다. 또한, 자기보다 먼저 승진하거나 나중에 승진한 동료의 비율이 낮은 직종은 상대적으로 승진년수의 개인별 차이가 적다는 것을 의미한다. 이하에서는 이러한 근거 하에 아래와 같은 분석을 실시하였다.

실제 승진 소요기간

입사 이후에 승진의 경험이 있는 응답자는 총 25.9%(218명)이고, 이들이 바로 이전 직책에서 승진하는데 소요된 기간은 평균 5년 10개월인 것으로 나타났다.

〈표 4-9〉 승진경험 및 승진까지 소요기간

	응답 조합원수 (%)	
있 음	218 (25.9)	→ 평균 소요기간 : 5년 10개월
없 음	624 (74.1)	
계	842 (100.0)	

승진의 경험 여부를 직종별로 살펴보면, 기타 직종에서 승진의 경험이 있는 조합원의 비율이 54.6%(12명)로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 기술직 37.9%(22명), 일반고용직 36.7%(11명) 등의 순이었다. 간호직에서 승진경험이 있는 조합원의 비율은 20.1%(8명)로 타 직종에 비해 가장 낮았는데(P=0.001), 이는 일차적으로 간호사의 이직이 많기 때문일 수 있고 앞 일반사항에 대한 문항에서 간호직의 경력년수가 타 직종에 비해 길었던 점을 감안하면 간호직의 승진적체가 상대적으로 심한 것으로 판단된다. 한편, 승진까지의 소요된 기간은 기술직이 7년 1개월로 가장 길었고, 약무직이 4년 8개월로 가장 짧았다. 약무직의 승진소요년수가 짧은 것은 약무직의 평균 연령이

보건의료조의 인사승진정책

28.1세인 것으로 보아 약무직의 이직이 높은 것과 관련되었다고 보여진다.

기술직의 경우 승진의 경험 있는 조합원의 비율이 비교적 높게 나타나고 있는 반면, 승진까지 소요된 기간(평균 7년 1개월)은 가장 길게 나타나 기술직의 근속년수가 상대적으로 길고 이직이 적다는 것을 알 수 있다.

〈표 4-10〉 승진경험 및 승진 소요기간 (직종별 비교)

(단위 : 명, %)

내용	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
경험 있음	28 (31.8)	82 (20.1)	6 (26.1)	45 (28.3)	22 (37.9)	11 (36.7)	12 (54.6)	0.001
경험 없음	60 (68.2)	326 (79.9)	17 (73.9)	114 (71.7)	36 (62.1)	19 (63.3)	10 (45.5)	
계	88 (100.0)	408 (100.0)	23 (100.0)	159 (100.0)	58 (100.0)	30 (100.0)	22 (100.0)	
승진 소요기간	5년 8개월	6년	4년 8개월	5년 5개월	7년 1개월	5년 11개월	6년	0.6634

직급별로는, 책임급에서 승진의 경험이 있는 응답자의 비율이 80.7%(71명)로 가장 높게 나타났고, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서는 33.3%(9명)가 승진의 경험이 있다고 응답하였다(P=0.001). 한편, 승진까지 소요된 기간은 담당급이 5년 3개월로 가장 짧았고, 보조급이 6년 5개월로 가장 길었다.

담당급의 경우 승진의 경험이 있는 응답자의 비율이 가장 낮은 반면, 승진하는데 소요되는 기간은 가장 짧다.

〈표 4-11〉 승진경험 및 승진 소요기간 (직급별 비교)

(단위 : 명, %)

내용	책임급	담당급	보조급	기타	P
경험 있음	71 (80.7)	70 (14.6)	42 (25.5)	9 (33.3)	0.001
경험 없음	17 (19.3)	411 (85.5)	123 (74.6)	18 (66.7)	
계	88 (100.0)	481 (100.0)	165 (100.0)	27 (100.0)	
승진 소요기간	6년 2개월	5년 3개월	6년 5개월	6년 1개월	0.2255

먼저 승진한 동료의 승진소요기간

다음은 응답자들보다 먼저 승진한 동료의 유무에 23.9%(187명)가 있다고 응답하였고, 동료가 바로 이전 직책에서 승진하기까지 걸린 소요기간은 평균 4년 7개월이라고 응답하였다.

〈표 4-12〉 응답자보다 먼저 승진한 동료 유무 및 승진까지 소요기간

	응답 조합원수 (%)	
있 음	187 (23.9)	→ 평균 소요기간 : 4년 7개월
없 음	594 (76.1)	
계	781 (100.0)	

동료의 승진경험 및 승진까지의 소요기간을 직종별로 살펴보았다.

먼저 승진한 동료의 비율은 기타 직종에서 47.4%(9명)로 가장 높았고, 행정직 34.2%(27명), 기술직 34.0%(18명) 등의 순이었으며, 약무직이 13.6%(3명)로 가장 낮았다(P=0.003).

한편, 승진에 소요된 기간에 있어서는 기타 직종이 2년 3개월로 가장 짧았고, 간호직이 5년 1개월로 가장 길었다.

기타 직종은 자신보다 먼저 동료가 승진한 경우가 있다고 응답한 비율이 가장 높으며 승진까지 소요기간도 가장 짧은 것으로 나타난 반면, 간호직에서는 동료의 승진경험이 있는 비율이 비교적 낮으면서 소요기간도 긴 것으로 나타났다.

〈표 4-13〉 동료의 승진경험 및 승진 소요기간 (직종별 비교)

(단위 : 명, %)

내용	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
경험 있음	27 (34.2)	73 (19.1)	3 (13.6)	40 (26.5)	18 (34.0)	7 (25.9)	9 (47.4)	0.003
경험 없음	52 (65.8)	309 (80.9)	19 (86.4)	111 (73.5)	35 (66.0)	20 (74.1)	10 (52.6)	
계	79 (100.0)	382 (100.0)	22 (100.0)	151 (100.0)	53 (100.0)	27 (100.0)	19 (100.0)	
승진 소요기간	4년 4개월	5년 1개월	2년 6개월	4년 8개월	4년 5개월	4년 9개월	2년 3개월	0.4012

<표 4-14> 동료의 승진경험 및 승진 소요기간 (직급별 비교)

(단위 : 명, %)

내용	책임급	담당급	보조급	기타	P
경험 있음	38 (46.3)	94 (20.8)	28 (18.2)	6 (26.1)	0.001
경험 없음	44 (53.7)	357 (79.2)	126 (81.8)	17 (73.9)	
계	82 (100.0)	451 (100.0)	154 (100.0)	23 (100.0)	
승진 소요기간	4년 7개월	4년 10개월	3년 7개월	7년	0.1803

직급별로 동료의 승진경험 및 승진 소요기간을 살펴보면 <표 4-14>와 같다.

자신보다 먼저 승진한 동료가 있는 응답자의 비율이 책임급에서 46.3%(38명)로 가장 높았고, 보조급이 18.2%(28명)로 가장 낮았다(P=0.001). 한편, 동료가 승진하기까지 소요한 기간에 있어서는 보조급이 3년 7개월로 가장 짧았고, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)이 7년으로 가장 길었다.

보조급의 경우 자신보다 먼저 승진한 동료가 있다는 응답이 가장 낮은 반면, 승진까지의 소요기간은 가장 짧다.

승진적체 현황

<표 4-15>, <표 4-16>, <표 4-17>은 승진적체에 대한 사항을 직종별, 직급별로 살펴본 것이다. 주위에서 가장 오랫동안 승진하지 못한 동료의 현 직책 경력을 조사한 결과 평균 9년 7개월로 나타났고, 직종별로는 앞에서 예측했던 대로 간호직이 평균 10년 10개월로 가장 길었고(P=0.0012), 직급별로는 보조급이 평균 10년 9개월로 가장 길었다(P=0.0535). 약무직은 6년 8개월로 낮은 편으로 나타났는데 약무직의 경우 이직률이 높다는 점을 고려해볼 수 있다.

승진적체 정도에 대해 4점 척도(1점: 전혀 심하지 않다 ~ 4점: 매우 심하다)로 설문한 결과 평균 3.42점으로 '매우 심하다(4점)'에 가까운 평가를 하고 있는 것으로 나타났으며, 직종별로는 의료기사직이 평균 3.69점으로 가장 높았고(P=0.0001), 직급별로는 담당급과 보조급이 각각 평균 3.44점으로 가장 높게 나타났다(P=0.0432).

〈표 4-15〉 승진적체에 대한 평가

내 용	평 균
주위에서 가장 오랫동안 승진못한 동료의 현 직책 경력	9년 7개월
승진적체 정도에 대한 평가 *	3.42점

* 1점: 전혀 심하지 않다 2점: 별로 심하지 않다 3점: 약간 심하다 4점: 매우 심하다

〈표 4-16〉 승진적체에 대한 평가 (직종별 비교)

내 용	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
가장 오래 승진못한 동료의 현직책경력	9년 3개월	10년 10개월	6년 8개월	8년 4개월	8년 9개월	7년 2개월	5년 5개월	0.0012
승진적체 정도 *	3.46	3.33	3.38	3.69	3.26	3.22	3.62	0.0001

* 1점: 전혀 심하지 않다 2점: 별로 심하지 않다 3점: 약간 심하다 4점: 매우 심하다

〈표 4-17〉 승진적체에 대한 평가 (직급별 비교)

내 용	책임급	담당급	보조급	기타	P
가장 오래 승진못한 동료의 현 직책경력	8년	9년 4개월	10년 9개월	8년	0.0535
승진적체 정도 *	3.22	3.44	3.44	3.31	0.0432

* 1점: 전혀 심하지 않다 2점: 별로 심하지 않다 3점: 약간 심하다 4점: 매우 심하다

직종별·직급별 자신의 승진경험 및 동료의 승진경험, 승진적체정도에 대한 의견 등을 요약하면 다음과 같다.

평균적으로 승진에 필요한 기간은 5년 10개월이고, 최소소요기간은 4년 7개월에서 최대 9년 7개월에 이르는 것으로 나타나 승진소요년수에 개인간 상당한 편차가 있는 것으로 나타난다.

이를 직종별로 보면, 승진에 소요되는 평균적인 기간은 기술직에서 특히 높으나 승진적체의 정도는 간호직에서 특히 심한 것으로 나타났다. 구체적으로는 기타 직종은 자신이 승진한 경험이 있거나 자신보다 먼저 동료가 승진한 경험이 있는 응답자의 비율이 가장 높았는데, 자신이 승진하기까지 소요된 기간은 타 직종과 비교해 상당히 길게 나타나는 반면, 동료가 승진하기까지 소요된 기간은 가장 짧게 나타났다⁶⁾. 이는

보건의료노조의 인사승진정책

이들 직종의 승진적체정도는 타직종에 비해 낮으나 승진소요년수에 있어서는 개인별로 편차가 상당히 심하다는 것을 의미한다.

간호직은 자신이 승진한 경험이 있거나 자신보다 먼저 동료가 승진한 경험이 있는 응답자의 비율이 비교적 낮으며 자신 혹은 동료가 승진하기까지 소요된 기간이 비교적 긴 것으로 나타났다. 이는 간호직의 이직률이 높고 승진적체가 타직종에 비해서 심각할 수 있다는 것을 의미한다.

직급별로는, 책임급의 경우 자신이 승진한 경험이 있거나 자신보다 먼저 동료가 승진한 경험이 있는 응답자의 비율이 가장 높았고 이는 일정정도 당연한 결과이다.

한편, 승진적체의 평가에 대한 항목에서는 실제로 승진적체가 심한 것으로 나타난 간호직이나 기술직, 행정직에서보다 오히려 의료기사직에서 승진적체가 심한 것으로 평가하고 있는 것으로 나타난다.

나. 승급경험

승급소요기간

입사 이후에 승급한 경험이 있는 응답자는 총 48.9%(411명)이고, 이들이 바로 이전 직급에서 승급하는데 소요된 기간은 평균 5년인 것으로 나타났다.

승급한 경험 여부를 직종별로 살펴보면, 기타 직종에서 승급한 경험이 있는 조합원의 비율이 73.9%(17명)로 가장 높게 나타났으며, 다음으로는 행정직 71.4%(60명), 의료기사직 54.1%(85명), 기술직 53.3%(32명) 등의 순이었고 약무직에서 승급한 경험이 있는 조합원의 비율은 33.3%(8명)로 타 직종에 비해 가장 낮았다($P=0.001$). 한편, 승급까지의 소요된 기간은 일반고용직이 6년 11개월로 가장 길었고, 약무직이 3년 7개월로 가장 짧았다($P=0.0077$).

약무직의 경우 승급한 경험이 있는 조합원의 비율이 가장 낮은 반면, 승급까지 소요된 기간(평균 3년 7개월)은 가장 짧다는 것이 특징적이다.

6) 기타 직종의 경우 평균적인 승진소요년수보다 최고 승진소요년수가 오히려 짧게 나타나며, 이는 일부 응답 오류에 기인한다.

〈표 4-18〉 승급경험 및 승급까지 소요기간

	응답 조합원수 (%)	
있 음	411 (48.9)	→ 평균 소요기간 : 5년
없 음	429 (51.1)	
계	840 (100.0)	

〈표 4-19〉 승급경험 및 승급 소요기간 (직종별 비교)

(단위 : 명, %)

내용	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
경험 있음	60 (71.4)	172 (42.3)	8 (33.3)	85 (54.1)	32 (53.3)	14 (50.0)	17 (73.9)	0.001
경험 없음	24 (28.6)	236 (57.7)	16 (66.7)	72 (45.9)	28 (46.7)	14 (50.0)	6 (26.1)	
계	84 (100.0)	407 (100.0)	24 (100.0)	157 (100.0)	60 (100.0)	28 (100.0)	23 (100.0)	
승급 소요기간	5년 4개월	4년 7개월	3년 7개월	5년	5년 10개월	6년 11개월	4년 11개월	0.0077

〈표 4-20〉 승급경험 및 승급 소요기간 (직급별 비교)

(단위 : 명, %)

내용	책임급	담당급	보조급	기타	P
경험 있음	69 (88.5)	209 (43.5)	77 (43.8)	15 (60.0)	0.001
경험 없음	9 (11.5)	272 (56.6)	99 (56.3)	10 (40.0)	
계	78 (100.0)	481 (100.0)	176 (100.0)	25 (100.0)	
승급 소요기간	5년	4년 7개월	5년 5개월	6년 11개월	0.0043

직급별로는, 책임급에서 승급한 경험이 있는 응답자의 비율이 88.5%(69명)로 가장 높게 나타났고, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서 60.0%(15명)가 승급한 경험이 있다고 응답하였다(P=0.001). 한편, 승급까지 소요된 기간은 담당급이 4년 7개월로 가장 짧았고, 기타 직급이 6년 11개월로 가장 길었다(P=0.0043).

보건의료조의 인사승진정책

담당급의 경우 승급한 경험이 있는 응답자의 비율이 가장 낮은 반면, 승급하는데 소요되는 기간(평균 4년 7개월)은 가장 짧다는 것이 특징적이다

먼저 승급한 동료의 승급 소요기간

다음은 응답자들보다 먼저 승급한 동료가 있느냐는 설문에 33.5%(251명)가 있다고 응답하였고, 동료가 바로 이전 직책에서 승급하기까지 걸리 소요기간은 평균 3년 7개월이라고 응답하였다.

〈표 4-21〉 응답자보다 먼저 승급한 동료 유무 및 승급까지 소요기간

	응답 조합원수 (%)	
있 음	251 (33.5)	→ 평균 소요기간 : 3년 7개월
없 음	498 (66.5)	
계	749 (100.0)	

동료의 승급경험 및 승급까지의 소요기간을 직종별로 살펴보았다.

먼저 승급한 동료가 있는 응답자의 비율은 일반 고용직에서 57.7%(15명)로 가장 높았고, 기술직 52.0%(26명), 행정직 51.5%(35명) 등의 순이었고, 약무직이 9.1%(2명)로 가장 낮았다(P=0.001).

〈표 4-22〉 동료의 승급경험 및 승급 소요기간 (직종별 비교)

(단위 : 명, %)

내용	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
경험 있음	35 (51.5)	98 (26.4)	2 (9.1)	54 (37.8)	26 (52.0)	15 (57.7)	8 (44.4)	0.001
경험 없음	33 (48.5)	273 (73.6)	20 (90.9)	89 (62.2)	24 (48.0)	11 (42.3)	10 (55.6)	
계	68 (100.0)	371 (100.0)	22 (100.0)	143 (100.0)	50 (100.0)	26 (100.0)	18 (100.0)	
승급 소요기간	3년 9개월	3년 3개월	4년	3년 8개월	4년 2개월	4년 5개월	3년 1개월	0.4502

한편, 승급에 소요된 기간에 있어서는 기타 직종이 3년 1개월로 가장 짧았고, 일반 고용직이 4년 5개월로 가장 길었다.

일반고용직에서 자신보다 먼저 동료가 승급한 경우가 있다고 응답한 비율이 가장 높은 반면, 승급까지 소요기간이 가장 길다는 것이 특징적이다.

직급별로 동료의 승급경험 및 승급 소요기간을 살펴보면, 자신보다 먼저 승급한 동료가 있는 응답자의 비율이 기타 직급에서 62.5%(15명)로 가장 높았고, 보조급이 27.0%(43명)로 가장 낮았다(P=0.002). 한편, 동료가 승급하기까지 소요한 기간에 있어서는 보조급이 3년 3개월로 가장 짧았고, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)이 4년 9개월로 가장 길었다.

보조급의 경우 자신보다 먼저 승급한 동료가 있는 비율이 가장 낮은 반면, 승급까지의 소요기간은 가장 짧다는 것이 특징적이다.

<표 4-23> 동료의 승급경험 및 승급 소요기간 (직급별 비교)

(단위 : 명, %)

내용	책임급	담당급	보조급	기타	P
경험 있음	29 (42.7)	143 (33.1)	43 (27.0)	15 (62.5)	0.002
경험 없음	39 (57.4)	289 (66.9)	116 (73.0)	9 (37.5)	
계	68 (100.0)	432 (100.0)	159 (100.0)	24 (100.0)	
승급 소요기간	3년 8개월	3년 8개월	3년 3개월	4년 9개월	0.3524

승급적체

<표 4-24>, <표 4-25>, <표 4-26>은 승급적체에 대한 사항을 직종별, 직급별로 살펴본 것이다.

주위에서 가장 오랫동안 승급하지 못한 동료의 현 직책 경력을 조사한 결과 평균 8년 3개월로 나타났고, 직종별로는 일반고용직이 평균 11년 2개월로 가장 길었고(P=0.0027), 직급별로는 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트)이 평균 12년으로 가장 긴 것으로 나타났다(P=0.0002).

승급적체 정도에 대해 4점 척도(1점: 전혀 심하지 않다 ~ 4점: 매우 심하다)로 설문

보건의료조의 인사승진정책

한 결과, 평균 3.36점으로 승급적체가 심한 편으로 나타났으며, 직종별로는 의료기사직이 평균 3.66점으로 가장 높았고(P=0.0001), 직급별로는 기타 직급이 각각 평균 3.65점으로 가장 높게 나타났다(P=0.0001).

〈표 4-24〉 승급적체에 대한 평가

내 용	평 균
주위에서 가장 오랫동안 승급하지 못한 동료의 현 직급 경력	8년 3개월
승급적체 정도에 대한 평가 *	3.36점

* 1점: 전혀 심하지 않다 2점: 별로 심하지 않다 3점: 약간 심하다 4점: 매우 심하다

〈표 4-25〉 승급적체에 대한 평가(직종별 비교)

내 용	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
가장 오래 승급못한 동료의 현 직책경력	7년 10개월	8년 4개월	5년 1개월	6년 11개월	8년 11개월	11년 2개월	7년 7개월	0.0027
승급적체 정도 *	3.35	3.25	3.30	3.66	3.28	3.67	3.35	0.0001

* 1점: 전혀 심하지 않다 2점: 별로 심하지 않다 3점: 약간 심하다 4점: 매우 심하다

〈표 4-26〉 승급적체에 대한 평가(직급별 비교)

내 용	책임급	담당급	보조급	기타	P
가장 오래 승급못한 동료의 현 직책경력	7년 11개월	7년 7개월	8년 7개월	12년	0.0002
승급적체 정도 *	2.98	3.37	3.40	3.65	0.0001

* 1점: 전혀 심하지 않다 2점: 별로 심하지 않다 3점: 약간 심하다 4점: 매우 심하다

직종별·직급별 자신의 승급경험 및 동료의 승급경험을 요약하면 다음과 같다.

약무직은 자신이 승급한 경험이 있거나 자신보다 먼저 동료가 승급한 경험이 있는 응답자의 비율이 가장 낮은 반면, 자신이 승급하기까지 소요기간 및 동료가 승급하기까지 소요기간이 비교적 짧게 나타났다.

직급별로는 담당급에서 승급한 경험이 있는 응답자의 비율이 가장 낮은 반면, 승급하는데 소용되는 기간은 가장 짧았다. 한편, 보조급에서 자신보다 먼저 승급한 동료가

있다는 응답이 가장 낮은 반면, 승급까지의 소요기간은 가장 짧았다.

승급적체에 대한 평가에서도 승진적체에 대한 평가에서와 마찬가지로 의료기사직에서 상당히 높은 것으로 나타난다⁷⁾.

이상에서 나타난 결과에 의하면, 직종을 불문하고 승진 및 승급에 소요되는 기간은 단협에 규정된 것 이상임을 알 수 있으며, 직종에 따라 그 심각한 정도에 상당한 편차가 있다는 것을 알 수 있다. 이 때, 전반적으로 승진이나 승급 적체가 심각한 정도로 나타나고 이직율이 낮은 기사직, 기술직 등의 경우, 승진 및 승급적체의 원인은 근속년수가 긴 직원이 많기 때문일 것이며, 이를 해결하기 위해 직책과 직급을 분리하고 직급 T.O.제는 철폐하여 직급 승급을 가능하게 하는 제도를 주로 요구할 수 있다. 한편, 이직율이 높으면서도 승진 및 승급 적체가 심각하게 나타나는 간호직의 경우 T.O.에 관계없는 승진 및 승급제도의 도입 뿐 아니라 상위직급의 T.O.확대를 강력하게 주장하여야 할 필요가 있다.

한편, 이러한 주장의 타당성을 확보하기 위해 현재의 승진, 승급 적체가 나타나는 원인이 무엇이라고 생각하는지에 대해 조합원에게 질문하여 보았다.

다. 승진 및 승급적체의 원인 및 대안

승진 및 승급적체의 원인

승진 및 승급적체의 원인에 대해 설문한 결과, 절대적으로 상위직급의 T.O.가 부족하기 때문이라는 응답이 44.2%(380명)로 가장 많았고, 근속년수가 긴 직원인 너무 많기 때문이라는 의견이 27.2%(234명), 일부 직원들의 초고속인사 때문이라는 의견이 19.2%(165명)였다. 여기에서 경력자 과다와 상위직급 T.O.부족은 동시적인 의미를 가질 수도 있으나, 상위직급의 T.O.가 적지 않은 경우라도 (하위직급 인원 비중을 고려할 때) 근속년수가 긴 직원이 지나치게 많으면 승진 및 승급적체가 발생할 수 있다. 이 경우 승진 및 승급적체는 고경력자의 퇴직을 바람직한 것으로 생각하지 않는 한

7) 응답상으로는 일반고용직의 경우가 승급적체가 가장 심한 것으로 평가하고 있으나 일반고용직의 경우 승진소요년수보다 승급소요년수를 오히려 길게 응답하고 있어 자료를 신뢰할 수 없음.

보건의료조의 인사승진정책

일정정도 감수하여야 할 사항이 된다. 한편, 상위직급의 T.O.가 적절하고 근속년수별 인원비중이 비슷한 경우라도 근속에 관계없는 인사승진이 일반화되어 저경력자의 승진이 상대적으로 많으면 고경력자의 경우 승진적체를 만들게 된다. 이상의 근거에 따라, 승진 및 승급 적체의 원인을 구분하여 조사한 결과가 다음과 같다.

〈표 4-27〉 승급·승진의 적체 원인

구분	응답 조합원수 (%)
상위직급의 T.O. 부족	380 (44.2)
근속년수가 긴 직원이 많기 때문	234 (27.2)
일부 직원들의 초고속인사 때문	165 (19.2)
기타	81 (9.4)
계	860 (100.0)

승진 및 승급의 적체원인을 직종별로 살펴보면, 약무직을 제외한 모든 직종에서 상위직급의 T.O.부족을 적체의 가장 큰 원인으로 꼽고 있으나, 약무직에서는 (실제로 평균 근속년수는 낮은 것으로 나타났음에도 불구하고) 근속년수가 긴 직원이 많은 것에 가장 큰 원인을 두고 있는 것이 특징적이다(p=0.032). 일반고용직의 경우 일부 직원들의 초고속 인사 때문이라는 응답이 34.8%(8명)로 타 직종에 비해 초고속 인사에 원인을 두고 있는 비율이 높았는데(p=0.032), 이는 앞서의 설문결과에서 일반고용직 (대체로 보조급에 해당)의 승진 및 승급 소요기간의 편차가 심했던 것과 어느 정도 일치하는 결과이다.

〈표 4-28〉 승급·승진의 적체 원인(직종별 비교)(순위별 정리)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	p
상위직급의 T.O. 부족	41 (45.6)	177 (42.9)	8 (36.4)	97 (57.1)	29 (45.3)	10 (43.5)	7 (30.4)	0.032
장기근속자가 많기 때문	25 (27.8)	112 (27.1)	9 (40.9)	44 (25.9)	14 (21.9)	3 (13.0)	7 (30.4)	
초고속인사 때문	17 (18.9)	84 (20.3)	4 (18.2)	16 (9.4)	10 (15.6)	8 (34.8)	7 (30.4)	
기타	7 (7.8)	40 (9.7)	1 (4.6)	13 (7.7)	11 (17.2)	2 (8.7)	2 (8.7)	
계	90(100.0)	413(100.0)	22(100.0)	170(100.0)	64(100.0)	23(100.0)	23(100.0)	

<표 4-29>는 승진 및 승급의 적체원인을 직급별로 살펴본 것이다. 보조급을 제외한 모든 직급에서 상위직급의 T.O.부족을 적체의 원인으로 들고 있으나, 보조급에서는 근속년수가 긴 직원이 많은 것에 가장 큰 원인을 두고 있다(p=0.001).

<표 4-29> 승급·승진의 적체 원인(직급별 비교)(순위별 정리)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	p
상위직급의 T.O. 부족	46 (51.1)	245 (49.6)	48 (27.9)	11 (47.8)	0.001
근속년수가 긴 직원이 많기 때문	20 (22.2)	125 (25.3)	64 (37.2)	2 (8.7)	
일부 직원들의 초고속인사 때문	17 (18.9)	78 (15.8)	40 (23.3)	7 (30.4)	
기타	7 (7.8)	46 (9.3)	20 (11.6)	3 (13.0)	
계	90 (100.0)	494 (100.0)	172 (100.0)	23 (100.0)	

직책과 직급을 분리하는 것에 대한 견해

이상에서 조사된 바와 같이 승진 및 승급 적체를 해결하기 위해서는 기본적으로 상위직책(및 직급)의 T.O.를 늘리는 것이 필수적이거나, 현재의 피라미드식 승진체계를 유지하려면 상위직책(및 직급)의 T.O.를 늘리는 정책은 제한적인 효과를 가질 수밖에 없다. 따라서, 이 경우 현행 피라미드 식 직책(및 직급) 구조를 벗어난 또 다른 직책(및 직급) 구조가 필요하게 되는데, 직책과 직급을 분리하는 것이 하나의 대안이 될 수 있다. 즉, 직책과 직급을 분리하여 직급 승급에서의 T.O.체도를 철폐하게 되면, 특별히 보직을 가지지 않은 상태라도 상위직급으로 승급할 수 있게 되어 승급 적체를 일정정도 해소할 수 있게 된다. 또한 이러한 직책과 직급 분리가 가능할 경우 (무보직) 상위직급으로의 자동승급 또한 주장할 수 있을 것이다. 그러나, 이러한 무보직 승급이 직책간에 유지되던 상하관계를 훼손시켜 업무 수행을 어렵게 할 것이라는 예측도 가능하며, 따라서 직책과 직급의 분리와 자동승진을 주장하기에 앞서 이러한 사항에 대한 조합원들의 의견을 수렴하는 것이 요구된다. 이러한 근거에 따라 직책과 직급을 분리하는 것에 대한 조합원들의 의견을 조사하였다.

다음 <표 4-30>, <표 4-31>, <표 4-32>은 승진(직책)과 승급(직급)의 분리에 대한

보건의료노조의 인사승진정책

견해를 정리한 것이다. 분석결과, 일반적으로 예상되었던 것과 달리 상당수의 조합원들이 무보직 승급에 찬성하지 않는 것으로 나타난다. 즉, 승진은 직책과 연계되어야 하고 승진으로 인해서 보직이 변해야 한다는 의견이 43.4%(376명)로 가장 많다. 반면, 승진 없이도 임금이나 근무형태의 변화가 가능하다면 보직 변화를 가져올 필요가 없다는 분리찬성 의견은 28.5%(247명)에 불과하다. 승진에 대한 요구는 임금상승이나 근무형태의 변화가 중요한 목적이므로 보직 변화는 문제되지 않는다(임금상승이나 근무형태가 변화한다면 승진되지 않아도 무방하다)는 의견은 28.1%(244명)이다.

직책과 직급의 분리에 찬성하지 않는 것으로 나타난 이상의 결과는, 이미 상당수의 조합원들이 직책과 직급의 연계 승진 및 승급만이 승진의 유일한 형태인 것으로 생각하기 때문일 수 있다. 따라서 이러한 결과를, 단순히 T.O.확대후 보직승진만을 유일한 승진대안으로 삼기 위한 근거로 삼는 것은 다소 불합리할 수 있다. 그러나, 그럼에도 불구하고 보건의료노조의 인사정책으로, 직책과 직급을 분리하고 직급 T.O를 철폐하며 무보직 상위직급까지의 자동승진제 도입을 주장하기 위해서는, 보직없는 상위직급자의 역할에 대한 조합원들간의 합의가 어느 정도 선행되어야 할 것임을 시사한다.

〈표 4-30〉 승급과 승진의 분리에 대한 견해(순위별 정리)

구분	응답 조합원수 (%)
분리반대: 승진은 보직의 변화를 가져와야 함	376 (43.4)
분리찬성: 승진없이 임금·근무형태 변할 수 있다면 보직변화 필요없음	247 (28.5)
별 관계없음: 승진은 임금상승과 근무형태 변화가 중요한 목적임	244 (28.1)
계	867 (100.0)

〈표 4-31〉 승급과 승진의 분리에 대한 견해(직종별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
분리반대	38 (45.8)	196 (46.3)	10 (41.7)	72 (43.9)	21 (31.8)	15 (39.5)	8 (38.1)	0.685
분리찬성	23 (27.7)	122 (28.8)	6 (25.0)	42 (25.6)	22 (33.3)	9 (23.7)	6 (28.6)	
별 관계없음	22 (26.5)	105 (24.8)	8 (33.3)	50 (30.5)	23 (34.9)	14 (36.8)	7 (33.3)	
계	83 (100.0)	423 (100.0)	24 (100.0)	164 (100.0)	66 (100.0)	38 (100.0)	21 (100.0)	

〈표 4-32〉 승급과 승진의 분리에 대한 견해(직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
분리반대	42 (43.3)	219 (43.7)	69 (42.3)	12 (41.4)	0.934
분리찬성	28 (28.9)	150 (29.9)	43 (26.4)	8 (27.6)	
별 관계없음	27 (27.8)	132 (26.4)	51 (31.3)	9 (31.0)	
계	97 (100.0)	501 (100.0)	163 (100.0)	29 (100.0)	

직종별로 승진과 승급의 분리에 대한 견해를 살펴보았는데, 기술직을 제외한 모든 직종에서 분리를 반대하는 의견이 많으나 기술직에서는 분리찬성의 의견(33.3%; 22명)이 분리반대 의견(31.8%; 21명)보다 약간 많은 것으로 나타났다.

자동승진제도 도입에 대한 의견

이상에서 조사된 직책과 직급 분리에 대한 논의에 의해, 직책과 직급을 분리하여 무보직 승급제를 도입하는 것으로 발전하게 되면 다음으로는 일부직급까지의 자동승진제 도입에 대해 논의하여야 할 필요가 있다. 대개의 병원에서 직책 변화없는 승급에 대해서는 자동승진개념을 도입하고 있기 때문이다. 자동승진제란 일정 직급까지는 자동적으로 승급이 이루어진다는 개념으로, 여기에서 자동적이라 함은 일정경력년수가 지나면 다른 조건없이 승진하게 된다는 개념을 의미한다. 또한 직책의 경우까지 T.O. 제한을 없애야 한다는 주장은 받아들여지기 어려우므로 자동승진제가 실시되는 직급은 보직이 없는 직급에 국한하는 것이 보통이다. 한편, 직책의 변화없이 직급의 변화에만 적용된다는 측면에서는 자동승급제라 표현함이 옳겠으나 대체로 자동승진제라는 표현을 사용하는 것이 일반적이다.

현재 일부 병원에서는 하위직급의 승진적체를 해소하기 위해 자동승진제를 도입하고 있으나 많은 수의 조합원들이 승진적체를 해소하기 위해 자동승진제 적용범위가 확대되어야 한다는 의견을 제시하고 있고, 또 이를 보건의료노동조합에서도 요구안의 주요내용으로 삼고자 하고 있으므로, 자동승진제도 도입시 적용해야 할 직급의 범위에 대한 의견을 조사하였다. 분석 결과, 계장급까지 적용해야 한다는 의견이

보건의료조의 인사승진정책

33.1%(278명)로 가장 많았고, 주임급까지 적용 31.3%(263명), 과장급까지 적용 14.5%(122명) 등으로 나타났고, 자동승진제에 반대한다는 의견도 3.7%(31명)인 것으로 나타났다.

〈표 4-33〉 자동승진제도 도입시 적용 직급 범위에 대한 견해

구분	응답 조합원수 (%)	순위
부장급까지	28 (3.3)	6
과장급까지	122 (14.5)	3
계장급까지	278 (33.1)	1
주임급까지	263 (31.3)	2
사원급까지	119 (14.1)	4
자동승진제에 반대	31 (3.7)	7
계	841 (100.0)	

다음은 자동승진제도 도입 시 적용 직급의 범위에 대한 견해를 직종별, 직급별로 살펴본 것이다.

기타 직종과 기타 직급을 제외한 모든 직종(p=0.020)·직급(p=0.008)에서 계장급까지 적용 혹은 적어도 주임급까지 적용해야 한다는 의견을 가지고 있었다.

〈표 4-34〉 자동승진제도 도입시 적용 직급 범위에 대한 견해(직종별 비교)

(단위: 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
부장급 까지	2 (2.5)	16 (3.7)	3 (10.3)	5 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.020
과장급 까지	17 (21.5)	60 (13.8)	4 (13.8)	31 (20.1)	5 (9.3)	1 (4.8)	2 (8.7)	
계장급 까지	29 (36.7)	144 (33.1)	5 (17.2)	48 (31.2)	23 (42.6)	4 (19.1)	13 (56.5)	
주임급 까지	18 (22.8)	138 (31.7)	11 (37.9)	53 (34.4)	14 (25.9)	9 (42.9)	2 (8.7)	
사원급 까지	10 (12.7)	56 (12.9)	4 (13.8)	17 (11.0)	10 (18.6)	6 (28.6)	5 (21.7)	
자동승진제 반대	3 (3.8)	21 (4.8)	2 (6.9)	0 (0.0)	2 (3.7)	1 (4.8)	1 (4.4)	
계	79 (100.0)	435 (100.0)	29 (100.0)	154 (100.0)	54 (100.0)	21 (100.0)	23 (100.0)	

〈표 4-35〉 자동승진제도 도입시 적용 직급 범위에 대한 견해(직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
부장급 까지	0 (0.0)	15 (3.2)	11 (6.3)	0 (0.0)	0.008
과장급 까지	17 (15.5)	70 (15.0)	25 (14.3)	1 (5.0)	
계장급 까지	51 (46.4)	142 (30.4)	52 (29.7)	6 (30.0)	
주임급 까지	30 (27.3)	162 (34.7)	50 (28.6)	6 (30.0)	
사원급 까지	8 (7.3)	59 (12.6)	32 (18.3)	6 (30.0)	
자동승진제 반대	4 (3.6)	19 (4.1)	5 (2.9)	1 (5.0)	
계	110 (100.0)	467 (100.0)	175 (100.0)	20 (100.0)	

상하급 역전현상에 대한 의견

한편, 능력이나 성과 위주의 인사제도가 광범위하게 도입되고 일부직원들의 초고속 인사가 발생되게 되면 연공서열을 벗어난 직급구조가 생겨날 수도 있다. 위계서열이 일정정도 무시되는 이러한 직급구조는 상하급직원간에 위화감을 조성할 수도 있으므로, 능력 위주 인사제도 도입에 따른 조합원들의 저항정도에 대해 미리 분석하는 것이 중요할 것이다. 이러한 근거에 따라, 능력위주의 인사제도가 광범위하게 도입됨에 따라 후배가 선배보다 직위나 임금이 높아지는 상하급 역전현상을 어떻게 생각하는 지에 대해 조사하였다.

예상되었던 대로 많은 조합원(33.9%, 281명)들이 상하급 역전은 위화감을 심화시키므로 받아들이기 어렵다는 것에 응답하였으나, 비교적 많은 수의 조합원(38.6%, 320명)들이 상하급 역전은 위화감을 심화시키나 동급자끼리는 능력에 따라 차등대우를 하는 것이 좋다는 의견을 가지고 있는 것으로 나타나고 능력에 따른 결과이므로 당연하다는 응답도 20%를 넘는 것으로 나타나, 현재처럼 연공서열에 지나치게 의존적인(근무경력이 같으면 동일대우를 받는) 인사승진제도보다는 성과를 반영한(근무경력이 같더라도 업무능력이 다르면 차등대우를 받는) 인사승진제도를 원하는 것으로 분석되었다. 한편, 이러한 요구는 기능고용직보다는 기술기능직에서 더 높은 것으로 나타난다.

〈표 4-36〉 상하급 역전현상에 대한 견해(순위별 정리)

구분	응답 조합원수 (%)
동급자내에서 능력에 따른 차등대우를 하는 것이 좋음	320 (38.6)
상하급 역전은 위화감을 심화시키므로 받아들이기 어려움	281 (33.9)
능력에 따른 결과이므로 당연함	186 (22.4)
기타	42 (5.1)
계	829 (100.0)

〈표 4-37〉은 상하급 역전현상에 대한 견해를 직종별로 살펴본 것이다. 기술직과 일반고용직을 제외한 모든 직종에서 능력위주의 인사제도에 대해 어느 정도 인정하고는 있으나 위화감을 조성시킬 수 있으므로 동급자내에서만 능력에 따른 차등대우를 하는 것이 좋다는 의견을 가지고 있었다(p=0.001). 반면, 기술직과 일반고용직의 경우 상하급 역전현상을 위화감을 조성시키므로 능력위주의 인사제도를 받아들일 수 없다는 의견이 각각 41.3%(26명), 72.7%(16명)로 높은 비율을 차지하고 있었다(p=0.001).

〈표 4-37〉 상하급 역전현상에 대한 견해(직종별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	p
동급자내에서만 능력위주 인사제도 도입	42 (48.8)	154 (38.6)	15 (62.5)	68 (41.2)	16 (25.4)	1 (4.6)	9 (42.9)	0.001
받아들이기 어려움	18 (20.9)	149 (37.3)	2 (8.3)	46 (27.9)	26 (41.3)	16 (72.7)	5 (23.8)	
능력에 따른 결과이므로 당연함	21 (24.4)	80 (20.1)	7 (29.2)	37 (22.4)	20 (31.8)	3 (13.6)	5 (23.8)	
기타	5 (5.8)	16 (4.0)	0 (0.0)	14 (8.5)	1 (1.6)	2 (9.1)	2 (9.5)	
계	86(100.0)	899(100.0)	24(100.0)	165(100.0)	63(100.0)	22(100.0)	21(100.0)	

다음은 직급별로 상하급 역전현상에 대한 견해를 살펴보았는데, 책임급과 담당급의 경우 동급자내에서만 능력 위주의 인사제도를 도입하는 것에 긍정적인 의견을 가지

고 있는 반면, 보조급과 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서는 능력 위주 인사제도에 대해 받아들이기 어렵다는 의견이 많았다(p=0.001).

〈표 4-38〉 상하급 역전현상에 대한 견해(직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
동급자내에서만 능력위주 인사제도 도입	39 (43.8)	200 (40.9)	56 (34.4)	2 (9.5)	0.001
받아들이기 어려움	26 (29.2)	139 (28.4)	68 (41.7)	17 (81.0)	
능력에 따른 결과이므로 당연함	20 (22.5)	124 (25.4)	30 (18.4)	1 (4.8)	
기타	4 (4.5)	26 (5.3)	9 (5.5)	1 (4.8)	
계	89 (100.0)	489 (100.0)	163 (100.0)	21 (100.0)	

라. 승진 및 승급의 기준

승진과 승급이 원칙 없이 이루어진다고 생각될 때, 인사승진제도에 대한 직원들의 불만은 실제제도에 기인한 것보다도 더 커질 수 있다. 이러한 근거 하에 현재 병원에서 승진 혹은 승급하는데 중요하게 작용하는 기준과 원칙적으로 승진 및 승급에 있어서 바람직하다고 생각하는 기준에 대해 조사하였다. 본 항목은 응답자로 하여금 중요한 순서대로 3가지를 선택하게 하여 1순위, 2순위, 3순위에 각각 가산점 3점, 2점, 1점을 부여하여 점수를 총합하여 비교하는 형식으로 분석하였다.

현재의 승진, 승급의 기준

현재 병원에서 승진 혹은 승급하는데 가장 중요하게 작용하는 기준으로 연공(나이 혹은 근속년수)이 총 1,519점으로 가장 높았고, 상사에 대한 태도(990점), 학력(831점), 능력 혹은 업적 및 성과(650점)등의 순으로 나타났다.

바람직한 승급 혹은 승진의 기준으로는 근무태도(1,733점)와 능력 혹은 업적 및 성과(1,733점)가 가장 높았고, 연공(나이 혹은 근속년수)(1,629점), 학력(247점) 등의 순으로 나타났다.

보건의료조의 인사승진정책

즉, 실질적으로 승진 및 승급 기준에서 근무태도 혹은 능력·업적·성과의 반영 정도는 낮다고 할 수 있으나, 향후 바람직한 기준으로서 근무태도와 능력·업적·성과의 반영 정도를 높여야 한다는 의견이었다.

이러한 결과는 향후 노동조합이 인사승진요구안을 만들에 있어서 아주 유념해야 할 사항이다. 노동조합은 기존에 줄 곳 성과나 근무태도 등 상급자의 주관적 인식이 개입하기 쉬운 기준보다는 상급자의 주관에 의해 영향받을 수 없는 근속년수를 인사승진이나 임급인상의 기준으로 사용할 것을 주장하여 왔기 때문이다. 그러나, 근무태도나 성과가 바람직한 인사승진기준이 되어야 한다는 주장과, 현재 주로 연공에 의해 인사승진이 이루어지고 있다고 판단하고 있음에도 불구하고 상사에 대한 태도 역시 현재 인사승진에 중요한 기준이 되고 있다는 조합원들의 지적을 고려하면, 인사승진의 기준으로 연공을 강화하는 것만으로는 상급자의 편파적인 인사를 배제하기 어렵다는 것을 알 수 있다. 따라서, 향후 노동조합의 인사승진대안은 단지 근속비중의 강화를 주장하는 것에 그칠 것이 아니라, 인사승진에 있어서 객관적인 근거를 확립하고 그 근거가 상사에 의한 일방적인 평가가 아니라 누구라도 동의할 수 있는 객관적인 내용으로 근무내용에 대한 평가가 이루어지도록 하는 것을 포함하여야 할 것이다.

〈표 4-39〉 현재의 승급·승진 기준 및 바람직한 승급·승진 기준

(단위: 점)

	현재 승진·승급의 기준	바람직한 승진·승급의 기준
연공(나이 혹은 근속년수)	1,519	1,629
학력	831	247
혈연 및 지연	597	18
상사에 대한 태도	990	34
근무태도	645	1,733
능력 혹은 업적, 성과	650	1,733
기타	81	29

주 : 1·2·3순위에 각각 가산점 3· 2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

현재 병원에서 승진 혹은 승급하는데 중요하게 작용하는 요소들을 직종별, 직급별로 살펴보면 우선, 모든 직종에서 연공(나이 혹은 근속년수)이 승진 및 승급에 있어

실질적으로 가장 중요한 기준으로 작용하고 있다고 응답하였다. 간호직과 일반고용직의 경우에는 학력이 승진·승급의 중요한 기준으로 작용하고 있다고 하였고, 행정직, 의료기사직, 기술직, 기타 직종에서는 상사에 대한 태도가 중요한 기준으로 작용하고 있다고 응답하였다. 약무직의 경우에는 능력 혹은 업적 및 성과와 근무태도가 중요한 기준으로 작용하고 있다는 응답이 많았다.

〈표 4-40〉 현재의 승급·승진 기준에 관한 의견 (직종별 비교)

(단위 : 점)

	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	전체점수
연공(나이 혹은 근속년수)	126	735	56	304	110	60	37	1,519
상사에 대한 태도	110	417	16	244	67	35	45	990
학력	105	452	18	105	56	40	16	831
능력 혹은 업적, 성과	68	346	22	77	42	35	14	650
근무태도	68	299	21	122	38	30	19	645
혈연 및 지연	54	300	12	107	44	15	22	597
기타	7	33	0	20	5	11	3	81

주: 1·2·3순위에 각각 가산점 3·2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

〈표 4-41〉 현재의 승급·승진 기준에 관한 의견 (직급별 비교)

(단위 : 점)

	책임급	담당급	보조급	기타	전체점수
연공	174	883	263	29	1,519
상사에 대한 태도	87	578	205	32	990
학력	112	451	159	33	831
능력 혹은 업적, 성과	74	378	101	29	650
근무태도	75	353	121	25	645
혈연 및 지연	59	287	176	12	597
기타	12	38	9	10	81

주: 1·2·3순위에 각각 가산점 3·2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

보건의료조의 인사승진정책

직급별로는, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트)을 제외한 모든 직급에서 연공(나이 혹은 근속년수)이 승진·승급의 중요한 기준으로 작용한다고 응답하였다. 담당급, 보조급의 경우 상사에 대한 태도가 중요한 기준으로 작용하고 있는 반면, 책임급의 경우 학력이 중요한 기준으로 작용하고 있다는 응답이 많았다.

승진, 승급의 바람직한 기준

다음은 승진·승급에 있어서 바람직한 기준에 대한 응답을 직종별, 직급별로 분석한 것이다.

약무직을 제외하고 모든 직종에서 근무태도와 능력 혹은 업적 및 성과에 기준을 두어야 한다는 응답이 가장 높은 점수를 차지하였다. 약무직의 경우에는 연공에 기준을 두는 것이 바람직하다는 응답이 가장 많았다.

즉, 약무직은 현재 승진·승급의 기준이 근무태도와 능력 혹은 업적 및 성과에 높은 비중을 두고 있으나 향후에는 연공에 기준을 두어야 한다는 의견이 많은데, 이는 타 직종과는 상반되는 양상이다.

〈표 4-42〉 바람직한 승급·승진 기준에 관한 의견(직종별 비교)

(단위: 점)

	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	전체점수
능력 혹은 업적, 성과	195	853	42	323	124	52	46	1,733
근무태도	175	815	46	347	112	69	51	1,733
연공(나이 혹은 근속년수)	144	766	53	324	101	86	48	1,629
학력	21	155	11	19	19	8	4	247
상사에 대한 태도	4	11	1	4	6	6	0	34
기타	4	2	0	10	6	5	0	29
혈연 및 지연	0	14	0	0	4	0	0	18

주: 1·2·3순위에 각각 가산점 3·2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

직급별로는 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)을 제외한 모든 직급에서 근무태도와 능력 혹은 업적 및 성과에 기준을 두는 것이 바람직하다는 견해를 보이고

있다. 반면, 기타의 직급은 연공에 높은 점수를 두고 있는 것이 특징적이다.

<표 4-43> 바람직한 승급·승진 기준에 관한 의견(직급별 비교)

(단위 : 점)

	책임급	담당급	보조급	기타	전체점수
능력 혹은 업적, 성과	184	1059	313	39	1,733
근무태도	194	972	359	54	1,733
연공(나이 혹은 근속년수)	179	864	331	65	1,629
학력	42	118	56	10	247
상사에 대한 태도	2	14	8	2	34
기타	5	14	2	6	29
혈연 및 지연	0	10	6	0	18

주: 1·2·3순위에 각각 가산점 3·2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

이상의 결과에 따르면, 고용직(대부분 기타 직급)의 경우에는 현행대로 연공서열에 의한 승진·승급 기준을 적용하는 것을 선호하나 대부분의 다른 직종의 경우 성과나 근무태도가 좀더 반영되도록 하는 것이 선호된다는 것을 알 수 있다.

승진 및 승급에서의 성별차이

앞의 응답조합원 일반사항에서 볼 수 있었던 것처럼, 병원 노동자의 경우 직종별, 학력별 차이가 성별 차이를 포함하는 구조이므로, 임금이나 인사에 있어서의 직종간 학력간 차별에 성별 차별까지 더해진다면, 노동자간 차별은 더 심해질 수 있다. 이러한 근거 하에, 승진 및 승급에 있어서 동일직종내에서 성별차이가 있는가의 여부를 4점 척도(1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 4점: 매우 그렇다)로 설문한 결과, 평균 2.58점으로 나타나 성별 차이가 어느 정도 존재하고 있음을 알 수 있었다.

<표 4-44>와 <표 4-45>는 승진·승급에 있어서 성차별 존재 유무를 직종별, 직급별로 살펴본 것이다. 기술직(평균 1.98점)을 제외하고는 모든 직종에서 ‘그렇지 않다(2점)’ 이상의 평균 점수를 나타내고 있고 특히, 행정직이 평균 2.81점으로 가장 높은 점

보건의료조의 인사승진정책

수를 나타내었다($p=0.0001$).

직급별로는 책임급(평균 2.31점)과 담당급(평균 2.54점)에 비해 보조급(평균 2.72점)과 기타 직급(평균 2.84점)에서의 평균점수가 높은 것이 특징적이다($p=0.0059$).

〈표 4-44〉 승진·승급에서의 성별차이 존재 유무(직종별 비교)

(단위 : 점)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	평균
평균 점수	2.81	2.47	2.57	2.66	1.98	2.59	2.74	2.58

* 1점: 전혀 그렇지 않다 2점: 그렇지 않다 3점: 그렇다 4점 : 매우 그렇다

〈표 4-45〉 승진·승급에서의 성별차이 존재 유무(직급별 비교)

(단위 : 점)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
평균 점수	2.31	2.54	2.72	2.84	0.0059

* 1점: 전혀 그렇지 않다 2점: 그렇지 않다 3점: 그렇다 4점 : 매우 그렇다

4) 임금체계

(1) 임금체계에 대한 이론적 배경

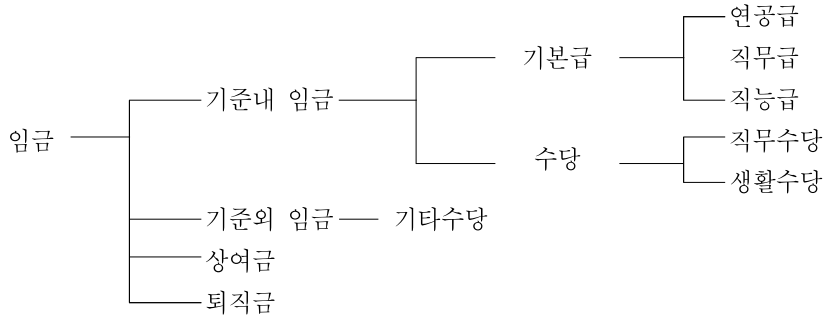
가. 임금의 개념

임금은 노동력의 대가로 조합원에게 지급되는 일체의 급료를 뜻한다. 기본급, 제수당, 상여금, 임시로 지급되는 임금으로 구성된다.

통상임금이란 직원에게 정기적, 일률적으로 소정의 근로에 대하여 지급하기로 정하여진 임금이며 기본급 및 제수당 (조정수당, 면허수당, 위험수당, 출납수당, 급식수당, 체력단련비수당, 근속수당, 가족수당, 교통비 등)으로 구성되어 있다.

평균임금은 통상임금에 상여금, 정근수당, 초과근로수당, 휴일근로수당, 야간근로수당, 당직수당, 효도휴가비 등을 합친 일체의 금품을 의미한다.

〈그림 4-1〉 우리나라기업의 일반적인 임금체계



자료 : 김식현, 인사관리론, 무역경영서, p448

나. 임금의 구성요소

a) 기본급

기본급은 임금가운데 공통적으로 고정적으로 일정하게 지급되는 임금항목이다.

〈표 4-46〉 기본급 체계

기본급 체계	결정기준
연공급	생계비/근속공헌
직무급	직무평가
직능급(성과급)	직무수행능력
성과급	성과

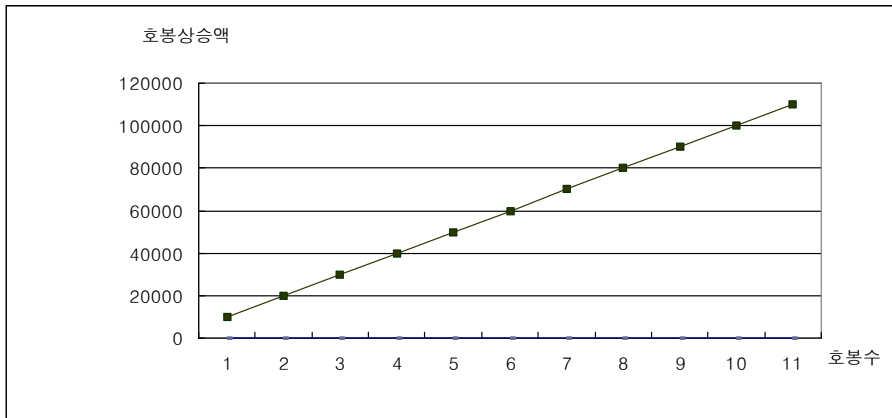
자료 : 신유근, 인사관리, p396

ㄱ. 연공급

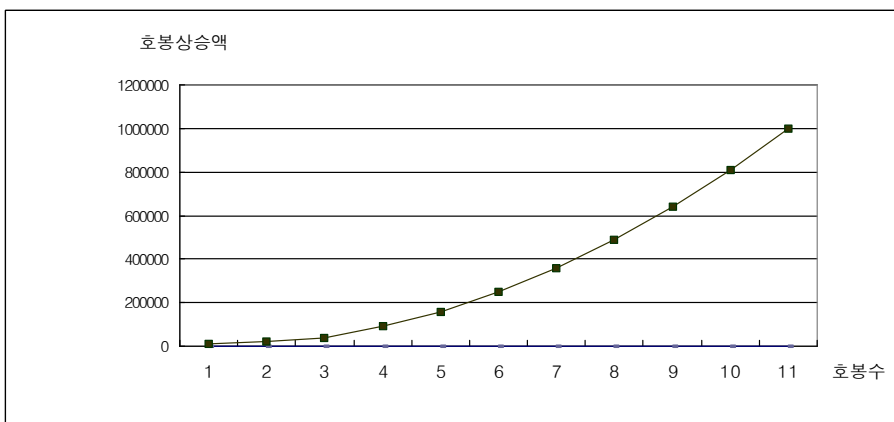
연공급의 기본적인 구조는 연령, 근속, 학력, 남녀별 요소에 따라 임금을 결정해 나가는 것이다. 연공급 임금체계는 노동자의 연령에 따른 생활보장의 성격이 강하고 장

보건의료노조의 인사승진정책

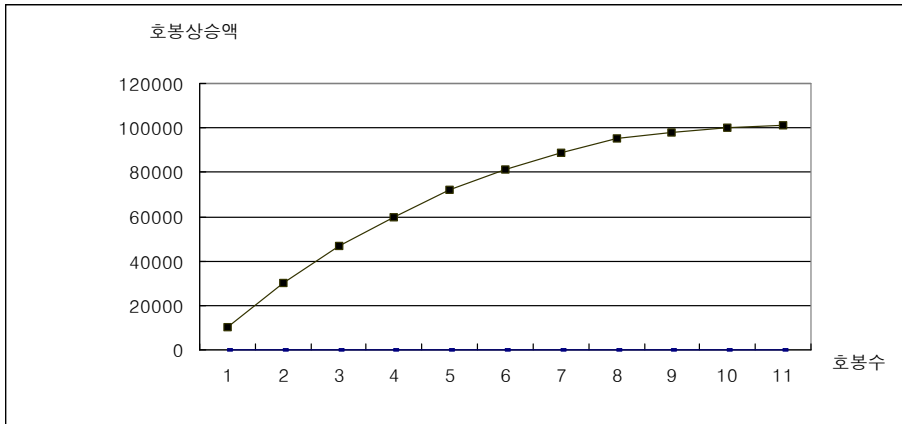
기고용을 전제로 하고 있기 때문에 임금이라고 하는 경제적 유인과 조직에 공헌하는 가치와의 사이에 장기적 균형을 유지하는 보상체계라고 한다. 이러한 연공급체계는 사회적으로 노동이동율이 낮고 직무의 난이도의 격차가 적으며, 회사내의 배치전환이 용이하고 기업풍토, 경영층의 의식, 업무내용 등에서 보수성이 강한 기업에 적절하다. 또한 근속년수에 따른 정기승급에 의해 임금이 증가하게 되어 고용의 안정과 노동의 정착이 진전되고 기업에 대한 귀속의식이 고양되며 교육훈련의 효과를 높이는 것으로 보고한다.



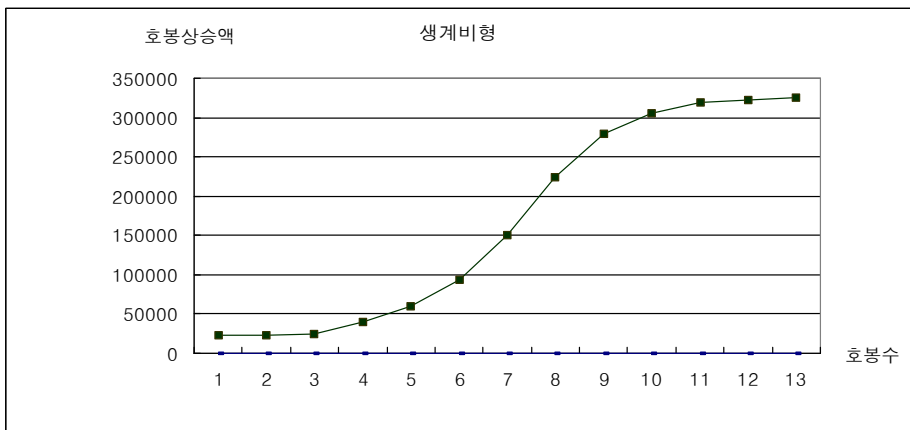
〈그림 4-2〉 직선형



〈그림 4-3〉 관리형



〈그림 4-4〉 기능형



〈그림 4-5〉 생계비형

연공급의 호봉급은 대개 매년 정기승급에 의하여 운용되는데 승급곡선의 형태에 따라 4가지로 구분하고 있다. (최종태, 현대인사관리, 박영사, 1983)

- ① 정액승급 (직선형): 근속연수에 따라 결정되는 승급액은 일정하며 따라서 승급율은 체감한다. 직무의 곤란성 또는 직무의 수행능력이 대체로 직선적으로 상승하며 그 상승의 정도도 거의 동일하게 보이는 경우에 고려되는 형이다.
- ② 체증승급 (요형): 승급율은 거의 일정하지만 승급액은 체증하는 형으로 고도의 전문직, 관리부문사원의 승급곡선에 이용된다. 이 형태는 경력이 증가할수록 책임지

보건의료직의 인사승진정책

는 업무의 양이나 강도가 증가한다는 가정을 기초로 하고 있다.

- ③ 체감승급 (철형): 승급율이 체감함과 동시에 승급액도 체감한다. 현장부문 육체노동자의 승급곡선에 사용되는데, 이는 육체노동의 경우 경력의 증가(나이의 상승)에 따라 업무의 양과 질이 감소한다는 논리에 근거한다.
- ④ S자형 승급 (S형): 승급액이 증가하다가 일정시점을 지나면 승급액이 감소하는 형. 체증승급형과 체감승급형을 합한 것으로 제일 많이 이용된다.

이상에서 연공급의 정기승급 기준에 사용되는 항목은 또한 호봉간격(호봉상승액의 정도)에 따라 직선형, 관리형, 기능형, 생계비형으로 표현되기도 한다.

직선형(그림 4-2)은 호봉이 낮을 때와 높을 때의 호봉상승액이 일정한 것으로서 근속이 증가함에 따라 일에 대한 숙련이나 업무량이 비례하여 증가하는 경우에 적합하다. 관리형(그림 4-3)은 호봉이 올라갈수록 호봉상승액이 증가하는 것으로서 근속이 증가함에 따라 업무에 대한 책임이나 업무량이 증가하는 경우에 적합하며, 위의 요형과 비슷하다. 기능형(그림 4-4)은 호봉이 올라갈수록 호봉상승액이 줄어드는 것으로서 근속이 증가함에 따라 어느 정도까지는 숙련이 증가하나 그 이후에는 더 이상의 숙련 상승없이 유지된다고 생각될 때 적합하고(위의 철형), 생계비형(그림 4-5)은 근속에 따른 생계비 보상에 근거한 것으로 근속과 연령이 유사한 관계를 가질 때 적합하다. 즉, 나이가 증가함에 따라 생계비 부담이 증가하므로 근속 초기에는 호봉상승액을 증가시키다가, 연령이 노령에 가까워지면 생계비 부담이 감소하므로 근속후기에는 호봉상승액을 감소시킨다는 것이다.(그림 참고)

나. 직무급

직무급은 직무분석, 직무평가를 기초로 직무의 중요성과 난이도 등 직무의 상대적 가치에 따라 개별임금을 결정하는 것을 의미한다. 직무급은 연령, 근속년수, 학력 등 숙인적 요소에 의해 임금을 결정하는 숙인급이 아니라 노동자가 담당하는 직무를 객관적으로 분석, 평가하여 결정하는 직무중심형의 임금이다. 따라서 직무급의 기본사고는 동일한 직무에 대해서 동일임금을 지급한다는 원칙에 입각하고 있다. 직무급이 도입되기 위한 전제조건은 최저임금이 생계비수준이상이어야 하며 평가제도가 확립되어야 하고 직무의 표준화와 전문화가 이루어져야 하며 적정배치가 충분히 이루어

져야 한다.

ㄷ. 직능급

직능급은 연공급과 직무급을 절충한 제도이다. 직능급은 직무수행능력에 대한 임금으로 직무를 수행하는 현재적 능력만이 아니라 잠재적인 능력까지도 포함하는 속인급이다. 직능급은 일본을 중심으로 성립된 임금체계인데 연공임금의 수정으로 직무급을 도입하였으나 직무승진이 엄격하게 제한되고 승급하지 못하는 노동자들의 불만을 잠재우고자 절충한 제도이다. 그러나, 이 제도는 경력(연공급)이나 직무(직무급)같은 객관적 기준보다 업무수행능력에 의존하는 보상제도이므로 제도적용에 있어 상당히 자의적이라는 비판을 면하기 힘들다.

ㄹ. 성과급

성과급은 개별노동자나 팀이 수행한 성과를 측정하여 성과에 따라 임금을 지급, 산정하는 제도로서 임금은 성과에 비례하게 된다.

b) 수당

수당은 기본급의 기능을 보완하기 위해 기본급에 부가하는 것이며 특정대상자나 조건에 해당하는 경우에 한정되는 특성을 갖는다. 기본급체계의 단점을 보완하기 위한 제도이다. 직무, 직책, 자격, 기능, 특수직무, 교대근무, 외근, 면허, 가족, 주택, 정근, 자녀교육, 식대, 시간외 근무, 휴일근무, 숙직, 휴업수당 등이 있다.

c) 상여금

상여, 보너스, 임시급여, 하계수당, 연말수당, 생활보조금 등의 명목으로 지급되는 임금을 총칭한다.

d) 부가급여

보건의료노조의 인사승진정책

현금으로 지급되는 임금이 아닌 현물로 지급되는 급여를 총칭한다. 대부분의 복리후생이 이에 해당한다.

다. 호봉제의 분류

연공급체계의 일환인 호봉제는 크게 단일호봉제, 직종별 호봉제, 직급별 호봉제, 직군직급별 호봉제로 구분된다.

단일호봉제는 직종과 직급을 불문하고 호봉표가 하나만 존재하며 어떤 직종이나 직급에 있든지 간에 호봉승급에 의한 임금상승액이 동일하게 된다. 일반적으로 능력에 따른 차등적 급여체계보다는 평등주의적 성향이 강한 경우에 단일호봉제가 선호된다. 그러나, 단일호봉제는 근로자의 직무내용이나 직무강도, 자격요건 등에 관계없이 오직 경력만이 임금을 결정하는데 사용되어야 한다는 데 근거하고 있어, 현재처럼 근로자간 직무내용의 특수성이 강조되고 노동분화가 심한 경우에는 합리적인 임금결정의 근거로 받아들여지기 어렵다.

직종별 호봉제는 직종별로는 호봉표가 각각 다르게 존재하나 한 직종내에서는 단일한 호봉표가 적용되는 경우이다. 일단 직종간의 임금결정 기준의 차이를 허용하되, 직종내에서의 임금결정은 연공에만 근거하도록 한다는 측면에서 앞의 단일호봉제보다 합리적이며 따라서 받아들여지기도 쉽다. 그러나, 직종별 호봉차가 극단적으로 존재하는 경우는 A직종의 최고호봉이 B직종의 최저호봉보다 임금이 낮은 경우가 나타날 수도 있다. 또한, 직종이 다양하게 존재하는 사업장의 경우에 직종별 호봉표를 일일이 만드는 것은 상당히 어려운 일일 수 있고, 이 경우 유사한 직종 몇 개를 묶어서 직군별 호봉제의 형태로 운영하기도 한다.

직급별 호봉제는 직급별로 호봉표가 각각 다르게 존재하는 경우로 상위직급의 T.O.가 지나치게 제한되어 있는 경우 임금 상승이 원천적으로 차단되는 구조이다. 직급별 호봉제는 보통 직종별 호봉제와 같이 운영되며 이 경우 직종간의 임금격차가 함께 나타나게 된다.

보건의료노조에서 일반적으로 사용되고 있는 호봉제는 직군 직급별 호봉제이다. 호봉표는 직군별로 별도로 운용되며 사무직, 간호사, 약사 등 여러 가지 직군에 대해 서로 다른 호봉표가 적용되며 직급구조에 따라 호봉표구조도 다르게 된다. 상위직급으로 올라가면서 임금도 상승하고 호봉간 격차가 커지기 때문에 장기적인 임금의 증가

가 나타나게 되는데 승진이 늦어질 경우 직급내에서의 호봉증가 외에는 임금이 증가하지 않게 되므로 연령과 근속이 증가할수록 직군별 임금의 격차는 더욱 벌어지게 된다.

(2) 임금체계에 대한 실태분석

임금체계에 관한 설문항목은 기본급 결정 기준, 호봉표 운영, 호봉간격, 승진 혹은 승급 시의 호봉상승정도에 관한 항목으로 구성되었다.

가. 기본급 결정기준

우리나라 기업의 기본급 비중에 있어서 임금체계는 매우 복잡한 것으로 알려져 있다 기본적으로 임금체계는 기본급, 수당, 상여금으로 구성되어 있지만 기본급의 비율은 일반적으로 낮다. 이처럼 기본급의 비율이 낮고 상대적으로 수당의 비율이 높아지게 되면 임금체계를 복잡하게 만들게 되는데, 기본급 비율이 낮게 된 이유는 임금인상에 있어서 사업장 종류를 막론하고 다른 임금항목의 산정기준이 되는 기본급의 비중을 낮추고자 제수당을 신설하거나 확대하기 때문이다. 이는 다시 말하면, 노동자 입장에서는 기본급 인상은 다른 제수당의 인상보다 확실한 임금인상효과를 가져올 수 있다는 의미이며 따라서 기본급이 합리적 원칙에 의해 안정적으로 확보되는 것이 임금인상원칙에 있어 가장 중요한 것이 될 수 있다.

한편, 임금체계의 운용에 있어서 성과에 의한 결정기준을 사용하는 경우라도, 생계비유지나 기본생산성 유지에 필요한 최소한의 임금은 지급되어야 한다는 측면에서 기본급은 중요한 의의를 가지므로, 임금체계의 포괄적인 운용원칙과 기본급의 운용원칙은 다소 다를 수 있다.

이러한 근거에 따라 기본급을 결정하는데 있어 가장 중요하게 적용해야 하는 기준에 대해 조사하였다. 본 항목은 응답자로 하여금 중요한 순서대로 3가지를 선택하게 하여 1순위, 2순위, 3순위에 각각 가산점 3점, 2점, 1점을 부여하여 점수를 총합하여 비교하는 형식으로 분석하였다.

〈표 4-47〉 기본급 결정기준에 대한 견해(순위별 정리)

구분	점수 *
근속	1838점
업무의 성과 (능력)	898점
일의 어려움/ 중요성	652점
학력	636점
직책	490점
자격증	432점
업무의 숙련도	399점
회사에 대한 공헌도	97점
나이	71점
기타	14점

주: 1·2·3순위에 각각 가산점 3·2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

그 결과, 기본급 결정기준으로 근속(1,838점)이 가장 중요한 기준이 되어야 한다는 의견이 많았고, 업무의 성과(898점), 일의 어려움 혹은 중요성(652점), 학력(636점), 직책(490점) 등의 순으로 응답하였다. 이는, 조합원들이 앞서 보았듯이 임금체계의 포괄적인 운용기준으로써 성과나 직무내용을 감안하여 보상할 것을 원한다고 하더라도 근속에 의한 최소한의 보상은 이루어지는 것 역시 함께 요구한다는 의미이다.

나. 호봉제

호봉운영에 대한 의견

앞에서 살펴보았다시피 단일호봉표의 도입은 직종이나 직급에 따른 호봉간 격차를 없애 주므로, 원칙적으로 전체 노동자의 평등한 대우를 주장하는 보건의료노동조합에서 지속적으로 검토해 온 사항이다. 그러나, 현재 대부분의 병원들이 직군직급별 호봉제나 직급별 호봉제를 사용하고 있기 때문에, 이러한 호봉체계에서 단일호봉제로 변화하려면 호봉체계 변화로 인한 손해나 이득은 노동자간에 공평하게 분배되지 않는다. 만약 호봉체계가 변화되어서 도입되더라도 전체 임금액이 변하지 않게 하려면 일

부 직종은 임금상의 손해를 볼 수밖에 없으며, 총 임금액을 늘려 어떤 직종도 임금상의 손해를 보지 않게 한다고 하더라도 호봉표 변화로 인한 단기적인 임금상의 이득은 일부 직종에만 주어지게 되므로, 이득을 보지 못하는 직종에서 상대적인 불만이 있을 수 있다. 또한, 직군직급별로 호봉간격이 다른 경우에 이러한 불만은 더욱 커질 수 있다. 즉, 자기 자신의 임금변화가 없거나 더 좋아진다고 하더라도 상대적으로 더 많이 좋아지는 직종이나 직급이 있으므로 인해 상대적인 불만이 커질 수 있다는 것이다. 물론, 이는 노동조합의 입장에서 보면 분명 극복해야 할 과제이지만 현실을 정확히 분석하는 것은 당연히 필요할 것이다. 이러한 근거에 따라 호봉표 운영에 대한 조합원들의 의견을 조사하였다.

호봉표 운영에 대한 의견으로서, 응답자의 39.1%(369명)가 직종과 직급에 관계없이 동일한 호봉표를 사용해야 한다는 의견을 가지고 있었으나, 직종별로 분리된 호봉표를 사용해야 한다는 의견이 33.0%(311명), 직급별로 분리된 호봉표를 사용해야 한다는 의견이 16.1%(152명), 유사직군별로 분리된 호봉표를 사용해야 한다는 의견이 11.8%(111명) 등으로 직종이나 직급별로 분리된 호봉표를 사용하자는 의견이 단일호봉표를 사용하자는 의견보다 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-48〉 호봉 운영에 대한 의견

구분	응답 조합원수 (%)
직종과 직급에 관계없이 동일한 호봉표를 사용해야 함	369 (39.1)
직종별로 분리된 호봉표를 사용해야 함	311 (33.0)
직급별로 분리된 호봉표를 사용해야 함	152 (16.1)
유사직군별로 분리된 호봉표를 사용해야 함	111 (11.8)
계	943 (100.0)

호봉 운영에 대한 의견을 직종별로 살펴보면, 간호직과 약무직을 제외한 모든 직종에서 직종 및 직급에 관계없이 동일 호봉표를 사용해야 한다는 의견이 우세하고, 특히 기타 직종과 일반고용직의 경우 직종 및 직급에 관계없이 동일 호봉표를 사용해야 한다는 의견이 각각 73.9%(17명), 61.9%(26명)로 타 직종에 비해 높은 것이 특징적이다.

〈표 4-49〉 호봉 운영에 대한 의견 (직종별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
모든 직종/직급 동일호봉표사용	44 (49.4)	149 (32.0)	9 (33.3)	61 (33.9)	37 (54.4)	26 (61.9)	17 (73.9)	0.001
직종별로 분리된 호봉표사용	12 (13.5)	188 (40.4)	13 (48.2)	59 (32.8)	10 (14.7)	12 (28.6)	4 (17.4)	
직급별로 분리된 호봉표사용	16 (18.0)	83 (17.9)	5 (18.5)	25 (13.9)	14 (20.6)	2 (4.8)	1 (4.4)	
유사직군별 분리된 호봉표사용	17 (19.1)	45 (9.7)	0 (0.0)	35 (19.4)	7 (10.3)	2 (4.8)	1 (4.4)	
계	89(100.0)	465(100.0)	27(100.0)	180(100.0)	68(100.0)	42(100.0)	23(100.0)	

한편, 간호직과 약무직의 경우에는 직종별로 분리된 호봉표를 사용하자는 의견이 많았고(p=0.001), 행정직과 의료기사직의 경우 유사직군별로 분리된 호봉표를 사용하자는 의견이 각각 20%정도로 나타났다. 이는, 간호직이나 약무직의 경우 의료기사직 등과 동일 직군에 묶여 같은 호봉표를 적용받는 것에 부정적인 태도를 보인다는 것을 나타낸다.

다음은 호봉 운영에 대한 의견을 직급별로 비교한 것이다.

책임급과 담당급의 경우 직종별로 분리된 호봉표를 사용해야 한다는 의견이 각각 40.7%(50명), 37.4%(196명)로 우세한 반면, 보조급과 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)의 경우 직종과 직급에 관계없이 동일한 호봉표를 사용해야 한다는 의견이 각각 66.5%(119명), 58.8%(20명)로 우세하다(p=0.001).

〈표 4-50〉 호봉 운영에 대한 의견 (직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
모든 직종/직급 동일호봉표 사용	26 (21.1)	167 (31.9)	119 (66.5)	20 (58.8)	0.001
직종별로 분리된 호봉표를 사용	50 (40.7)	196 (37.4)	30 (16.8)	10 (29.4)	
직급별로 분리된 호봉표를 사용	28 (22.8)	89 (17.0)	22 (12.3)	1 (2.9)	
유사직군별 분리된 호봉표 사용	19 (15.5)	72 (13.7)	8 (4.5)	3 (8.8)	
계	123 (100.0)	524 (100.0)	179 (100.0)	34 (100.0)	

이상의 결과는 앞에서 예상되었던 대로, 단일호봉제 도입으로 이익을 보게 될 것이 확실한 직종군이나 직급군의 경우 단일호봉제를 선호하나, 단일호봉제에 의해 이익을 보지 않을 직종군이나 직급군의 경우 단일호봉제를 선호하지 않는다는 것을 의미한다. 이는 보건의료노동조합이 단일호봉제에 대한 요구안을 제출함에 있어 이러한 직종간 차이를 반드시 사전에 신중히 검토해야 한다는 것을 시사하는데, 이는 다시 말하면 단일호봉제에 대한 저항은 사용자에게서가 아니라 노동자들 사이에서 더 심할 수도 있다는 것을 뜻한다.

호봉간격에 대한 의견

호봉간격에 대한 조합원의 의견을 조사한 결과, 호봉이 올라갈수록 호봉상승액이 커져야 한다는 의견이 63.0%(603명)로 가장 많았고, 호봉상승액이 일정해야 한다 22.2%(212명), 초기에는 증가하다가 후기에는 감소 혹은 동일해야 한다 10.4%(100명), 호봉상승액이 줄어야 한다 4.4%(42명)로 나타났다.

〈표 4-51〉 호봉간격(호봉상승액의 정도)에 대한 의견(순위별 정리)

구분	응답 조합원수 (%)
호봉이 올라갈수록 호봉상승액이 커져야 함	603 (63.0)
호봉이 올라가도 호봉상승액은 일정해야 함	212 (22.2)
호봉이 올라가면 호봉상승액이 초기는 증가, 후기는 감소·동일해야 함	100 (10.4)
호봉이 올라가면 호봉상승액이 줄어야 함	42 (4.4)
계	957 (100.0)

〈표 4-52〉는 호봉간격에 대한 의견을 직종별로 비교한 것이다. 간호직의 경우 호봉이 올라갈수록 호봉상승액이 증가해야 한다는 의견이 67.4%(319명)로 타 직종에 비해 높았다. 약무직의 경우에는 호봉상승액이 초기에는 증가하다가 후기에 감소 혹은 동일해야 한다는 의견이 32.1%(9명), 일반고용직의 경우에는 호봉상승액이 일정해야 한다는 의견이 36.6%(15명)로 타 직종에 비해 각 항목 응답비율이 높은 것이 특징적이다($p=0.001$).

〈표 4-52〉 호봉간격(호봉상승액의 정도)에 대한 의견(직종별 비교)

(단위: 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
호봉상승액 증가	52 (56.5)	319 (67.4)	14 (50.0)	118 (64.8)	36 (54.6)	22 (53.7)	12 (48.0)	0.001
호봉상승액 일정	24 (26.1)	97 (20.5)	4 (14.3)	34 (18.7)	20 (30.3)	15 (36.6)	8 (32.0)	
초기 증가, 후기 감소(동일)	7 (7.6)	41 (8.7)	9 (32.1)	26 (14.3)	6 (9.1)	1 (2.4)	1 (4.0)	
호봉상승액 감소	9 (9.8)	16 (3.4)	1 (3.6)	4 (2.2)	4 (6.1)	3 (7.3)	4 (16.0)	
계	92(100.0)	473(100.0)	28(100.0)	182(100.0)	66(100.0)	41(100.0)	25(100.0)	

호봉간격에 대한 의견을 직급별로 비교하면, 책임급의 경우 타 직급에 비해 호봉상승액이 초기에는 증가하다가 후기에는 감소 혹은 동일해야 한다는 응답비율이 높고, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서는 호봉상승액이 감소해야 한다는 의견이 타 직급에 비해 많다(p=0.081).

〈표 4-53〉 호봉간격(호봉상승액의 정도)에 대한 의견(직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
호봉상승액 증가	81 (65.3)	327 (61.5)	117 (65.4)	15 (54.6)	0.081
호봉상승액 일정	22 (17.7)	129 (24.3)	39 (21.8)	10 (30.3)	
초기 증가, 후기 감소(동일)	18 (14.5)	57 (10.7)	14 (7.8)	1 (3.0)	
호봉상승액 감소	3 (2.4)	19 (3.6)	9 (5.0)	4 (12.1)	
계	124 (100.0)	532 (100.0)	179 (100.0)	33 (100.0)	

승진, 승급시 호봉상승여부

단일호봉제를 택하고 있는 경우에 승진이나 승급이 발생하게 되면, 기존의 경력년수에 의한 호봉승급만을 인정하는 경우 승진이나 승급에 의한 임금인상효과를 없게 되므로 노동자들의 불만이 있을 수 있다. 이 경우 경력년수에 의거한 호봉급표외에 직책에 의한 직급표를 운영하는 것이 보완책이 될 수 있으며, 이에 대한 조합원들의

견해를 조사하였다.

승진 혹은 승급시에 호봉상승 정도에 대해서는, 승진발생시 기존에 경력년수증가로 인한 호봉상승액 외에 추가로 직책에 대한 보상이 필요하다(직책급(직급급)과 호봉급을 분리해서 별도로 운영해서 해결한다)는 의견이 68.3%(608명)로 가장 많았고, 직책이 변화하는 것에 대한 별도 보상은 필요없다(호봉상승은 근속에 의한 상승만을 인정하여야 한다)는 의견이 18.5%(165명), 직책(직급)이 올라가는 경우라도 특호봉을 인정하여 해결한다(직책급과 호봉급을 분리할 필요가 없다)는 의견이 13.1%(117명)였다.

〈표 4-54〉 승진·승급시의 호봉상승 정도에 대한 의견(순위별 정리)

구분	응답 조합원수 (%)
직책급과 호봉급을 분리해서 운영해야 함	608 (68.3)
호봉상승은 근속에 의한 상승만 인정해야 함	165 (18.5)
직책이 올라가는 경우라도 특호봉을 인정해야 함	117 (13.1)
계	890 (100.0)

〈표 4-55〉 승진·승급시의 호봉상승 정도에 대한 의견(직종별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
직책급과 호봉급을 분리 운영	56 (62.9)	333 (75.2)	19 (76.0)	110 (65.9)	41 (65.1)	17 (44.7)	10 (47.6)	0.001
근속에 의한 호봉상승만 인정	21 (23.6)	57 (12.9)	4 (16.0)	30 (18.0)	15 (23.8)	18 (47.4)	8 (38.1)	
직책이 올라가면 특호봉을 인정	12 (13.5)	53 (12.0)	2 (8.0)	27 (16.2)	7 (11.1)	3 (7.9)	3 (14.3)	
계	89(100.0)	443(100.0)	25(100.0)	167(100.0)	63(100.0)	38(100.0)	21(100.0)	

승진 및 승급시의 호봉상승 정도에 대한 의견을 직종별로 비교하였다.

간호직과 약무직에서 직책급과 호봉급을 분리 운영해야 한다는 의견이 각각 75.2%(333명), 76.0%(19명)로 타 직종에 비해 높은 반면, 일반고용직과 기타 직종에서는 직책급과 호봉급을 분리 운영할 필요가 없다는 의견이 각각 47.4%(18명), 38.1%(8명)로 타 직종에 비해 높았다(p=0.001). 이 결과는, 단일호봉제를 도입하는 경우라도 간호직과 약무직 등 단일호봉제에 대한 반대 비율이 높고 직급급 보상을 원하는 직종

보건의료노조의 인사승진정책

의 경우 반드시 단일호봉제의 보완장치를 유념해야 한다는 것을 시사한다.

〈표 4-56〉 승진·승급시의 호봉상승 정도에 대한 의견(직급별 비교)

(단위: 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
직책급과 호봉급을 분리 운영	94 (79.0)	351 (70.5)	99 (60.4)	16 (51.6)	0.001
직책이 올라가도 특호봉을 인정	11 (9.3)	70 (14.1)	19 (11.6)	2 (6.5)	
호봉상승은 근속에 의한 상승만 인정	14 (11.8)	77 (15.5)	46 (28.1)	13 (41.9)	
계	119 (100.0)	498 (100.0)	164 (100.0)	31 (100.0)	

직급별로 비교해 보면, 타 직급과 비해 책임급의 경우 직책급과 호봉급을 분리 운영해야 한다는 의견이 79.0%(94명)로 많은 반면, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서는 직책급과 호봉급을 분리 운영할 필요가 없다는 의견이 41.9%(13명)로 많다(p=0.001).

5) 인사고과제도

(1) 인사고과제도에 대한 이론적 배경

가. 인사고과의 개념

인사고과란 조직주체가 인사제도에 활용하기 위해 직무수행을 전제로 한 종업원의 현재적 내지 잠재적인 능력, 업적, 태도 등에 대해 조직적·정기적으로 평가하는 활동이며 인사제도의 구체적인 활용분야는 승진·승격, 승급, 상여, 교육훈련, 배치·이동 등이다. (안희탁; 한국기업의 인사제도 평가, 경총 노동경제 연구원, 1990; 황대석, 인사관리 -인적자원관리, 1999)

나. 인사고과의 목적

- ① 조직과 직무의 개선에 이용
- ② 채용관리 개선을 위한 유용한 정보 제공
- ③ 보상(임금관리)에의 활용
- ④ 배치, 이동, 승진에 활용
- ⑤ 교육훈련에의 반영

다. 신인사제도에서의 인사고과의 기능

98년 국제통화기금(IMF)체제이후 외환 뿐만 아니라 고용, 물가, 금융 등의 분야에 서 큰 변화가 있었다. 기업들은 생존전략의 일환으로서 생산성 향상, 기업간 인수 및 합병(M&A), 기업전체의 연봉제 도입을 골자로 하는 위기타개방안을 제시하고 있다. 개개인의 능력을 최대한 이끌어내어 기업발전에 활용하기 위해 연공주의에서 능력주 의로 이환하는 신인사제도를 적극추진하고 있다.

조직구성원의 능력을 중시하는 신인사제도에서의 인사고과는 중추적인 기능인 처 우(승진, 승급, 상여 등)제도를 비롯해 능력개발, 배치, 교육 등 인사관리 전반에 관련 에 있다고 하겠다.

신인사평가는 목표관리제도(MBO)를 적극적으로 도입해 평가와 경영전략이 연동되 도록 하고 있으며, 둘째로 과감하게 도전하는 풍토를 양성하는 방향으로 운용되고 있 으며, 셋째로 사정정보보다는 육성형 인사평가를 취하고 있으며, 넷째 피평가자가 경영 층의 인사평가에 발언하고 참여하는 형태를 취하도록 하고 있다. 다섯째, 종래의 상사 일방적인 평가로부터 하급자에 의한 평가와 동료에 의한 평가를 병행하는 모습도 보 이고 있다. 이에 따라 인사평가도 상대평가에서 절대평가로, 비공개에서 공개로 전화 하는 양상을 띄고 있다.

라. 인사고과의 다원성

a) 인사고과의 주체

인사고과는 주체에 따라 ① 상사에 의한 고과, ② 부하 및 동료에 의한 고과, ③ 자기평가, ④ 다면고과 등으로 구분할 수 있으며, 그 내용과 장단점은 <표 4-57>과 같다.

〈표 4-57〉 주체별 인사평정제도 비교

	자기평가	하향평가	동료평가	상향평가
내용	자기 스스로 평가	상급자가 하급자 평정	동료가 서로 평가	하위자가 상사를 평정
장점	<ul style="list-style-type: none"> - 성과에 대한 지식이 풍부 - 관찰 빈도가 많음 - 능력개발 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> - 부하성과평가를 할 수 있는 합법적 권한보유 - 성과에 대한 보상통제 가능 - 실시 용이 	<ul style="list-style-type: none"> - 피평가자의 직무 성과 알 수 있음 - 예측성 높음 - 부서간 의사소통 촉진 	<ul style="list-style-type: none"> - 참여의식과 주인의식증대 - 부하의 능력개발정보제공 - 의사소통의 원활화
단점	<ul style="list-style-type: none"> - 자신의 성과 과대 포장 - 문제의 원인을 다른 사람에게 전가 	<ul style="list-style-type: none"> - 평가의 신뢰성평가 어려움 - 다른 사람을 평가하기를 주저함 - 편견에 치우칠 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> - 경쟁으로 인한 정확한 평가 어려울 수 있음 - 우정으로 인해 평가가 영향받을 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> - 상사를 평가할 부하들의 능력 및 훈련부족 - 부하에게 잘 보이기 위해 필요하지만 힘든 일을 회피 - 관리자의 권한 약화 - 상사평가에 대한 충분한 정보부족 - 인기투표화될 가능성

b) 고과자의 차수, 및 가중치 부여

우리나라 기업의 경우 고과차수는 기업에 따라, 결과의 활용정도에 따라 차이가 있으나 일반적으로 2-3단계로 실시하고 있으며 1차 고과는 직속상사, 2차 고과는 차상급자, 3차 고과를 실시하는 경우는 부서장 내지 담당이사가 고과를 하고 있다.

마. 인사고과제도의 공정성

인사고과가 얼마나 정확하고 공명정대하게 실시되었는가 하는 점은 인사고과에 대한 신뢰도와 깊게 관련되어 있다. 조직은 인사고과의 신뢰도를 높이기 위해서 고과요소의 선정, 고과기법, 고과자에 대한 훈련, 측정과 평가 등에 있어서 공정하고 정확한 고과가 되도록 제반 시스템을 갖추어야 한다.

노동자들이 자신들이 받는 대우에 대하여 어떻게 반응할 것인가를 이해하기 위해서는 두 가지 공정성개념을 고려해야 한다. 공정성에 대한 개념은 분배공정성(Distributive Justice)과 절차공정성(Procedural Justice)으로 구분할 수 있다. 분배공정

성은 노동자가 조직으로부터 받는 보상의 크기에 대한 공정성 인식의 정도를 의미하며, 절차공정성은 그러한 보상의 크기를 결정하기 위해 사용하는 수단에 대한 공정성 인식의 정도를 의미한다(Folger & Konovsky, 1989).

분배적 공정성이란 상대적 박탈감, 사회비교, 인지부조화 이론 등 기존연구결과의 토대 위에서 나온 형평이론으로(Adams), 분배적 공정성은 결과분배의 공정성에 초점을 맞춘 것이기 때문에 똑같은 불형평을 느껴도 반응이 상이하단 점에서 부족한 점이 많다. Leventhal(1980)은 사람들이 절차의 공정성을 꾸준히 평가하며, 절차의 평가는 결과 자체의 공정성 지각에 결정적인 영향을 미친다고 주장함으로써 분배의 결과 그 자체보다 절차가 더 중요할 수 있음을 시사했다. 절차공정성의 몇 가지 결정요인은 일관성, 편견으로부터의 독립성, 정확성, 수정가능성, 관심의 대표성, 윤리성 등이다.

바. 인사고과제도의 현황

기존의 도입되었던 인사고과제도에 있어서 최고경영층의 자의적이고 임의적인 판단이 더욱 중시되었던 것으로 보고되고 있다. 주재환(1992)은 한국기업의 인사고과목적은 주로 승진, 인사이동의 기초자료 등의 통제목적으로 사용되는 것에 국한되고 있으며, 승진이 주로 근속년수에 의해 결정되고 있으나 이사진, 경영층의 판단이 직접적으로 개입되는 것으로 실태를 분석하고 있다. 또한 종업원들의 불평과 불만을 단기적으로 무마하기 위해 인사고과결과를 비공개하고 있으며 평가자 오류를 줄이기 위한 평가자 훈련이나 행동기준 고과방법을 사용하는 경우는 단지 20%에 그치는 것으로 보고하고 있다.

인사고과는 종업원 또는 직원의 근무 상태, 성적 또는 업적 등을 종합적으로 관찰 평정하는 일이다. 종업원의 유지, 해고, 승진, 강등, 배치전환, 승급, 교육훈련의 적용에 관한 종업원의 신분, 지위에 영향을 미치는 모든 인사사결정의 기본평가과정이다. 인사고과제도는 인사관리시스템의 일환으로서 인사상의 결정에 필요한 종업원에 관한 개인별의 정보를 파악하기 위해 행하는 평가이며 근로조건상 진실로 공평한 처우를 행하고, 종업원의 근로의욕을 높이며 능력개발을 도모하기 위해서 직무담당자로서의 종업원의 현재의 가치를 평가기준으로 정해서 합리적으로 평가하는 제도여야 한다.

인사고과는 피드백을 통해 인정받고 업적이 개선되며 종업원을 개발할 수 있도록

보건의료조직의 인사승진정책

조직의 유효성을 높이고자 개발되었다. 인사고과는 조직과 직무개선, 채용관리개선 및 정보제공, 보상(임금관리)에의 활용, 배치·이동·승진에 활용하고 있다.

(2) 인사고과제도에 대한 실태분석

본 조사에서는 인사고과제도의 실태를 파악하기 위해, 인사고과제도의 일반적 사항, 다면평가제도, 상향평가제도, 인사고과제도의 문제점과 개선방안에 대해 살펴보았다.

가. 인사고과제도의 일반적 사항

현 고과제도에 대한 평가

바람직한 인사고과제도를 위해서는 공정성, 객관성, 합리성이 확보되어야 한다. 본 조사에서는 인사고과제도 공정성, 객관성, 합리성을 포함한 일반적 사항에 대해 4점 척도(1점: 전혀 아니다 ~ 4점: 매우 그렇다)를 사용하여 조사하였다.

먼저 현재 시행되고 있는 인사고과제도에 대한 만족도는 평균 1.83점으로서 ‘별로 아니다(2점)’이하의 평가를 하고 있었다. 또한 ‘대다수가 인정하는 사람이 먼저 승진한다’는 항목에서는 평균 2.05점으로 인사고과제도에 대한 불만족과 함께 낮은 점수로 평가되었다. ‘인사고과의 결과에 대한 잘못을 시정할 수 있다’와 ‘나 혹은 주위 직원의 고과결과를 알 수 있다’는 항목에서는 모두 ‘별로 아니다(2점)’ 이하의 평가를 하고 있었으며, 실적을 평가하는 상급자의 명령을 잘 따르는 자가 승진(평균 3.11점)하고 있는 것을 긍정하는 것으로 나타났다.

즉, 응답조합원들은 인사고과제도의 공정성, 객관성, 합리성에 대해 비교적 긍정적인 평가를 하고 있지 않으며, 이는 박종영(1998)의 연구결과와 유사하다. 박의 연구에 의하면 이에 대한 원인으로 객관적 시스템이 없고 평가척도가 모순, 불합리하며 고과 결과를 공개하지 않는 데 돌리고 있다.

〈표 4-58〉 고과제도에 대한 일반적인 사항(순위별 정리)

구분	평균 점수 *
실적을 평가하는 상급자의 명령을 잘 따르는 자가 승진함	3.11점
대다수가 인정하는 사람이 먼저 승진하고 있음	2.05점
현재의 인사고과제도에 만족함	1.83점
인사고과의 결과에 대한 잘못을 시정할 수 있음	1.79점
나 혹은 주위 직원의 고과결과를 알 수 있음	1.38점

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

고과제도에 대한 사항을 직종별로 비교하면, 모든 직종이 모든 평가항목에서 부정적인 평가를 하고 있는 것을 알 수 있다.

현재 시행되고 있는 인사고과제도에 대한 만족도는 기술직이 평균 2.02점으로 가장 높았지만 ‘별로 아니다(2점)’의 평가에 가까웠다(p=0.0006).

‘다수가 인정하는 자가 승진한다’, ‘잘못된 고과결과를 시정할 수 있다’, ‘주위 직원의 고과결과를 알 수 있다’는 항목에서는 모든 직급이 부정적인 평가를 하고 있으며, 상급자의 명령을 잘 따르는 자가 승진하는 것 또한 모든 직급이 인정하고 있다.

〈표 4-59〉 고과제도에 대한 일반적인 사항(직종별 비교)

(단위 : 점)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
상급자의 명령을 잘 따르는 자가 승진함	3.16	3.08	2.71	3.20	3.09	3.00	3.27	0.1950
다수가 인정하는 자가 승진함	1.99	2.07	2.18	1.95	2.29	1.95	1.86	0.0448
현재의 인사고과제도에 만족	1.77	1.90	1.91	1.69	2.02	1.61	1.59	0.0006
잘못된 고과결과를 시정할 수 있음	1.66	1.86	2.00	1.51	1.83	1.90	1.73	0.0003
주위 직원의 고과결과를 알 수 있음	1.32	1.46	1.41	1.27	1.34	1.18	1.05	0.0022

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

〈표 4-60〉은 직급별로 비교한 결과이다. 현재 시행되고 있는 인사고과제도에 대한 만족도는 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)이 평균 1.52점으로 가장 낮게 평가하고 있고, 책임급이 평균 1.93점으로 가장 높게 평가하고 있으나 전반적으로 ‘별

보건의료노조의 인사승진정책

로 아니다(2점)’ 이하의 평가를 하고 있다(p=0.0515).

〈표 4-60〉 고과제도에 대한 일반적인 사항(직급별 비교)

(단위 : 점)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
상급자의 명령을 잘 따르는 자가 승진함	3.09	3.16	2.97	3.14	0.1587
다수가 인정하는 자가 승진함	2.17	2.07	1.86	1.90	0.0041
현재의 인사고과제도에 만족	1.93	1.82	1.80	1.52	0.0515
잘못된 고과결과를 시정할 수 있음	1.78	1.72	1.93	2.10	0.0221
주위 직원의 고과결과를 알 수 있음	1.41	1.42	1.30	1.19	0.9090

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

다수가 인정하는 자가 승진하는가에 대해서는 가장 높은 평가를 한 직급이 책임급(평균 2.17점)이지만 2.50점 이하의 평가로 승진에 대한 불신이 높은 것을 알 수 있다(p=0.0041).

잘못된 고과결과에 대해 시정할 수 있는가에 대해서는 기타 직급(평균 2.10점)을 제외한 모든 직급이 ‘별로 아니다(2점)’ 이하의 평가를 하고 있으며(p=0.0221), 상급자의 명령을 잘 따르는 자가 승진한다는 것을 모든 직급에서 인정하고 있었다.

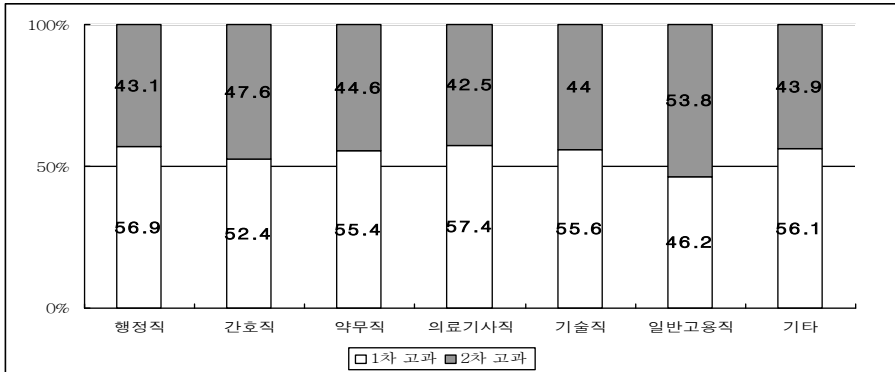
한편 ‘주위 직원의 고과결과를 알 수 있다’는 항목에 대한 평가점수는 타 항목의 점수에 비해 매우 낮았으며, 모든 직급에서 ‘전혀 아니다(1점)’에 가까운 평가를 하였다.

인사고과의 비중

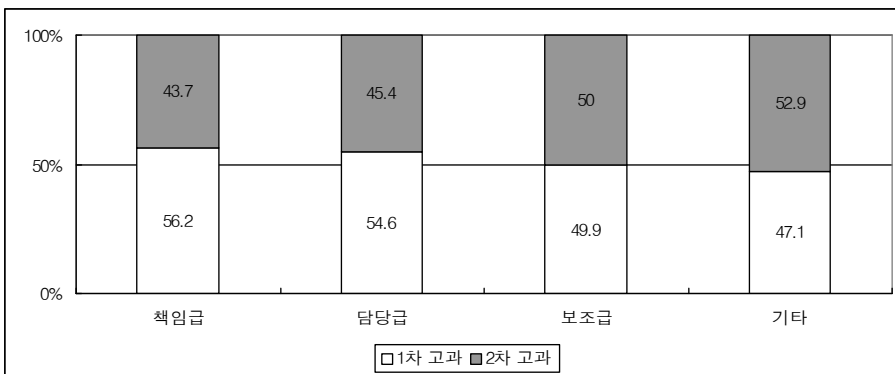
인사고과는 대개 직속상급자에 의한 고과(1차 고과)와 차상급자(2차 고과)로 나뉘어 진다. 1차·2차 고과의 총합을 100%라 할 때, 각각의 바람직한 비중에 대해 조사한 결과, 1차 고과는 평균 53.9%, 2차 고과는 평균 46.0%로, 2차 고과보다는 직속상급자에 의한 1차 고과에 더 비중을 두어야 한다는 의견이 나왔다.

<그림 4-6>과 <그림 4-7>은 직종별·직급별로 평가하는 바람직한 1차·2차 고과의 비중을 나타낸 것이다. 직종별로는 일반고용직을 제외한 모든 직종에서 1차 고과

의 비중을 50% 이상 두는 것이 바람직하다고 판단하고 있다.



〈그림 4-6〉 바람직한 1차·2차 고과의 비중 (직종별 비교)



〈그림 4-7〉 바람직한 1차·2차 고과의 비중 (직급별 비교)

직급별로는, 책임급과 보조급은 직속상급자에 의한 고과(1차 고과)의 비중을 높게 두고 있는 반면, 보조급과 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서는 직속상급자에 의한 고과(1차 고과)의 비중보다 2차 고과의 비중을 높게 두고 있었다.

배점

인사고과의 배점에서 직급별로 근무평정(업적, 능력, 태도 등 평가)과 경력(근속년

보건의료노조의 인사승진정책

수), 직무교육의 점수가 각각 몇 점이 되는 것이 바람직한가에 대해 설문하였다.

각 직급별로 총점을 100점으로 할 때, 부장급의 경우 근무평정을 평균 45.4점, 경력을 평균 32.2점, 직무교육을 평균 18.2점으로 두는 것이 바람직하다는 의견이었다. 과장급, 계장급, 사원급 모두 근무평정에 가장 높은 점수를 두고, 다음은 경력, 직무교육의 순으로 비중을 두어야 한다고 응답하였다. 과장급의 경우에는 타 직급에 비해 근무평정과 경력에 유사한 배점을 두고 있는 것과, 부장급의 경우에는 상대적으로 근무평정의 배점이 높고 직무교육이 배점이 낮은 것이 특징적이다.

〈표 4-61〉 인사고과 평가시 근무평정, 경력, 직무교육에 대한 직급별 배점

구분	부장급	과장급	계장급	사원급	평균
근무평정	45.4점	35.8점	38.9점	39.1점	40.1점
경력	32.2점	35.5점	35.8점	36.2점	34.9점
직무교육	18.2점	24.7점	24.9점	25.0점	23.2점

나. 다면평가제도

다면평가제 도입에 대한 의견

〈표 4-62〉 다면평가제 도입에 대한 견해(순위별 정리)

구분	평균 점수 *
상향평가제	3.23 점
자기평가제	2.95 점
동료평가제	2.89 점

* 1점: 적극 반대 2점: 반대하는 편 3점: 찬성하는 편 4점: 적극 찬성

최근에 인사고과의 공정성을 위해 제안되고 있는 기존의 하향평가제도에 덧붙여 평가주체가 다른 상향평가제, 동료평가제, 자기평가제 등을 함께 실행하는 다면평가제도의 도입에 대한 견해를 4점 척도(1점: 적극 반대 ~ 4점: 적극 찬성)를 이용하여 조사하였다.

조합원들은 각 평가제에 대해 모두 2.50점 이상의 찬성의견을 가지고 있었고, 특히 상급자에 대한 하급자의 평가를 반영하는 상향평가제에 대해 평균 3.23점의 높은 찬성점수를 보였다.

직종별 다면평가제 도입에 대한 견해를 살펴보면, 행정직에서의 상향평가제에 대한 찬성도가 평균 3.32점으로 가장 높았고, 약무직의 경우 평균 2.96점으로 가장 낮았으나, 전반적으로 모든 직종이 상향평가에 대해 ‘찬성하는 편(3점)’에 가까운 점수를 나타내었다.

〈표 4-63〉 다면평가제 도입에 대한 견해(직종별 비교)

(단위 : 점)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
상향평가제	3.32	3.20	2.96	3.30	3.08	3.18	3.27	0.1330
자기평가제	2.97	3.02	2.68	2.86	2.80	3.38	3.05	0.0017
동료평가제	2.89	2.86	2.71	2.88	2.82	2.69	2.85	0.8872

* 1점: 적극 반대 2점: 반대하는 편 3점: 찬성하는 편 4점: 적극 찬성

동료평가제의 경우에도 모든 직종에서 2.50점 이상의 점수를 나타내었고, 자기평가제에서는 일반고용직과 간호직, 기타 직종에서의 찬성도가 각각 평균 3.38점, 3.02점, 3.05점으로 ‘찬성하는 편(3점)’을 상회하는 수준이었다(p=0.0017).

〈표 4-64〉 다면평가제 도입에 대한 견해(직급별 비교)

(단위 : 점)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
상향평가제	3.18	3.27	3.11	3.32	0.0800
자기평가제	2.98	2.94	2.93	3.33	0.0875
동료평가제	2.81	2.87	2.87	2.61	0.4586

* 1점: 적극 반대 2점: 반대하는 편 3점: 찬성하는 편 4점: 적극 찬성

〈표 4-64〉는 직급별 다면평가제 도입에 대한 견해이다. 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)과 담당급에서 상향평가제에 대한 찬성도가 높았으며(p=0.0800), 기타 직급의 경우에는 자기평가제에 대한 찬성도 또한 타 직급에 비해 높았다

보건의료조의 인사승진정책

($p=0.0875$).

상향, 동료, 자기평가제 반영비율에 대한 의견

인사고과에서 상향평가제, 동료평가제, 자기평가제가 도입될 경우 기존의 하향평가제와 함께 각각의 바람직한 반영비율을 설문하였다. 전체 합계를 100점으로 보았을 때, 상향평가가 평균 28.6점으로 가장 높게 반영되어야 한다고 응답하였고, 다음은 동료평가(평균 24.8점), 하향평가(평균 23.0점), 자기평가(평균 21.6점)의 순으로 나타났다.

〈표 4-65〉 인사고과 평가시 상향·동료·자기·하향평가의 배점 (순위별 정리)

구분	평균점수
상향평가	28.6점
동료평가	24.8점
하향평가	23.0점
자기평가	21.6점
계	100점

직종별로 인사고과 평가 시 상향평가, 동료평가, 자기평가, 하향평가의 배점을 비교하였다. 행정직과 일반고용직을 제외한 모든 직종에서 상향평가를 가장 높게 반영해야 한다는 의견이었다. 행정직에서는 상향평가의 반영도 보다는 하향평가의 반영도가 더 높아야 한다고 응답하였고, 일반고용직의 경우에는 자기평가의 반영도가 상향평가의 반영도와 함께 가장 높게 반영되어야 한다는 의견이었다.

하향평가의 반영도가 가장 낮은 직종은 기타 직종(평균 20.3점)이었고, 가장 높은 직종은 의료기사직(평균 28.8점)이었다($p=0.0024$).

상향평가의 경우 일반고용직에서 평균 26.4점으로 반영도가 가장 낮았고, 약무직에서 평균 33.5점으로 반영도가 가장 높았다($p=0.0889$).

동료평가는 간호직과 기술직을 제외한 모든 직종에서 25.0점 이하의 반영도를 나타냈다.

자기평가의 반영도가 가장 낮은 직종은 기술직(평균 18.0점)이었고, 가장 높은 직종은 일반고용직(평균 26.4점)이었다($p=0.0003$).

〈표 4-66〉 인사고과 평가시 상향·동료·자기·하향평가의 배점(직종별 비교)

(단위 : 점)

구분	상향평가	동료평가	하향평가	자기평가
행정직	28.0	23.7	28.7	21.1
간호직	28.3	25.1	25.1	21.9
약무직	33.5	23.5	24.1	19.3
의료기사직	30.6	22.7	28.8	18.4
기술직	29.0	25.2	27.9	18.0
일반고용직	26.4	20.7	25.7	26.4
기타	30.3	24.1	20.3	25.3
평균점수	28.6점	24.8점	23.0점	21.6점
P-value	0.0889	0.1715	0.0024	0.0003

〈표 4-67〉은 직급별로 비교한 사항이다. 책임급과 기타 직급의 경우를 제외한 모든 직급에서 상향평가의 반영도가 가장 높아야 한다고 응답하였다. 책임급에서는 상향평가(평균 27.5점)보다 하향평가(평균 28.6점)의 반영도가 높아야 한다는 의견이었고, 기타 직급의 경우에는 자기평가(평균 28.9점)의 반영도가 가장 높아야 한다고 응답하였다.

〈표 4-67〉 인사고과 평가시 상향·동료·자기·하향평가의 배점(직급별 비교)

(단위 : 점)

구분	상향평가	동료평가	하향평가	자기평가
책임급	27.5	23.3	28.6	21.7
담당급	30.1	23.8	26.7	19.7
보조급	27.9	26.9	22.2	23.5
기타	25.4	22.5	22.5	28.9
평균점수	28.6점	24.8점	23.0점	21.6점
P-value	0.0258	0.0104	0.0001	0.0002

하향평가의 경우 반영도가 가장 낮은 직급이 보조급(평균 22.2점)이었고, 가장 높은 직급이 책임급(평균 28.6점)이었다(p=0.0001).

상향평가의 반영도가 가장 높은 직급은 담당급으로서, 평균 30.1점의 반영도를 나타

보건의료조의 인사승진정책

내었다(p=0.0258).

동료평가의 반영도가 가장 높은 직급은 보조급(평균 26.9점)이고(p=0.0104), 자기평가의 반영도가 가장 높은 직급은 기타 직급(평균 28.9점)이었다(p=0.0002).

전체적으로 대부분의 조합원들이 자신이 피평가자가 되는 비율은 줄이고, 평가자가 되는 비율을 높이려고 하는 것을 알 수 있다.

다. 상향평가제도

적용 범위

상급자에 대한 하급자의 평가결과를 반영하는 상향평가제도를 도입할 경우, 그 적용범위에 대한 견해를 조사하였다. 주임급부터 적용해야 한다는 의견이 50.6%(399명)로 가장 많았고, 계장급부터 적용 21.5%(170명), 과장급부터 적용 19.4%(153명) 등의 순이었다. 한편 최고경영자까지 적용해야 한다는 의견이 50.1%(382명), 부장급까지 적용 21.9%(167명), 과장급까지 적용 13.0%(99명) 등으로 나타났다.

즉, 응답자의 50%이상이 상향평가제를 도입할 경우, 주임급부터 최고경영자까지 적용해야 한다는 의견을 가지고 있었다.

〈표 4-68〉 상향평가 도입 시 적용범위에 대한 견해

구분	응답 조합원수 (%)	구분	응답 조합원수 (%)
주임급 부터	399 (50.6)	주임급 까지	28 (3.7)
계장급 부터	170 (21.5)	계장급 까지	24 (3.1)
과장급 부터	153 (19.4)	과장급 까지	99 (13.0)
부장급 부터	25 (3.2)	부장급 까지	167 (21.9)
이사급 부터	4 (0.5)	이사급 까지	63 (8.3)
최고경영자 부터	38 (4.8)	최고경영자 까지	382 (50.1)
계	789 (100.0)	계	763 (100.0)

상향평가제 도입시 가장 비중을 두는 평가요소

상향평가제를 도입할 경우, 상사에 대한 평가요소 중 가장 높은 비중을 두어야 할 사항에 대해 조사하였다. 응답자의 44.6%(375명)가 업무수행능력에 비중을 두겠다는 의견이었고, 24.4%(205명)는 민주적 부서 운영, 14.3%(120명)는 리더십 등이었다.

〈표 4-69〉 상향평가제 도입시 가장 비중을 두는 평가요소 (순위별 정리)

구분	응답 조합원수 (%)
업무수행능력	375 (44.6)
민주적 부서 운영	205 (24.4)
리더십	120 (14.3)
근무태도	110 (13.1)
업무성과	25 (3.0)
타부서와의 업무연결	5 (0.6)
계	840 (100.0)

상향평가제 도입 시, 상사에 대한 평가요소 중 가장 높은 비중을 두어야 할 사항을 직종별로 비교하였다.

모든 직종에서 업무수행능력에 높은 비중을 두겠다는 의견이 공통적으로 나왔다. 의료기사직의 경우 민주적 부서 운영에 대해 비중을 높이 두겠다는 응답(32.7%; 51명)이 타 직종에 비해 높았고, 일반고용직과 기타 직종에서는 근무태도에 비중을 높이 두겠다는 응답이 각각 25.0%(5명), 17.4%(4명)로 타 직종에 비해 높았다(p=0.002).

〈표 4-70〉 상향평가제 도입시 가장 비중을 두는 평가요소(직종별 비교)

(단위: 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
업무수행능력	39 (50.0)	205 (47.1)	16 (57.1)	53 (34.0)	18 (34.6)	7 (35.0)	13 (56.5)	0.002
민주적 부서 운영	15 (19.2)	105 (24.1)	4 (14.3)	51 (32.7)	14 (26.9)	4 (20.0)	3 (13.0)	
리더십	15 (19.2)	52 (12.0)	4 (14.3)	30 (19.2)	11 (21.2)	2 (10.0)	2 (8.7)	
근무태도	5 (6.4)	62 (14.3)	1 (3.6)	20 (12.8)	5 (9.6)	5 (25.0)	4 (17.4)	
업무성과	3 (3.9)	11 (2.5)	2 (7.1)	1 (0.6)	3 (5.8)	2 (10.0)	0 (0.0)	
타부서와 업무연결	1 (1.3)	0 (0.0)	1 (3.6)	1 (0.6)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (4.4)	
계	78(100.0)	435(100.0)	28(100.0)	156(100.0)	52(100.0)	20(100.0)	23(100.0)	

보건의료소의 인사승진정책

직급별로 살펴보면, 기타 직급을 제외한 모든 직급에서 업무수행능력을 가장 중요한 평가요소로 들고 있었다. 기타 직급의 경우 근무태도에 높은 비중을 두겠다는 응답이 33.3%(7명)로 가장 많았고, 책임급의 경우 민주적 부서운영에 높은 비중을 두겠다는 응답이 32.1%(36명)로 타 직종에 비해 높았다(p=0.001).

〈표 4-71〉 상향평가제 도입시 가장 비중을 두는 평가요소(직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
업무수행능력	39 (34.8)	216 (45.6)	81 (50.6)	5 (23.8)	0.001
민주적 부서 운영	36 (32.1)	118 (24.9)	29 (18.1)	5 (23.8)	
리더십	23 (20.5)	75 (15.8)	8 (5.0)	3 (14.3)	
근무태도	10 (8.9)	49 (10.3)	37 (23.1)	7 (33.3)	
업무성과	4 (3.6)	12 (2.5)	4 (2.5)	1 (4.8)	
타부서와 업무연결	0 (0.0)	4 (0.8)	1 (0.6)	0 (0.0)	
계	112 (100.0)	474 (100.0)	160 (100.0)	21 (100.0)	

인사고과점수에 있어서 상향평가 반영정도

상향평가제를 도입할 경우, 해당 상급직원의 인사고과점수를 100점 만점으로 할 경우 상향평가를 몇 점 정도 반영하겠냐는 질문에 평균 43.4점의 응답이 나왔다.

직종별로는 기술직에서의 반영도가 가장 높았고(평균 49.4점), 행정직에서의 반영도가 가장 낮았다(평균 41.5점)(p=0.0548).

직급별로는 보조급에서 상향평가를 47.8점 반영해야 한다고 응답해 가장 높은 반영도를 보였고, 책임급에서 평균 39.9점으로 가장 낮은 반영도를 나타내어(p=0.0009), 앞서의 결과와 마찬가지로 자신이 피평가자가 되는 비율을 낮추고자 한다는 것을 알 수 있다.

〈표 4-72〉 상향평가제 도입시 인사고과점수에의 반영정도(직종별 비교)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	평균
평균 점수	41.5점	42.2점	44.0점	43.4점	<u>49.4점</u>	48.3점	47.4점	<u>43.4점</u>

〈표 4-73〉 상향평가제 도입시 인사고과점수예의 반영정도(직급별 비교)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	평균
평균 점수	39.9점	42.5점	47.8점	46.2점	43.4점

상향평가결과의 활용방안

상향평가 도입시 평가결과의 활용방안에 대해 조사한 결과, 응답자의 78.6%(622명)가 인사고과에 일정 비율 이상 반영하여야 한다는 의견이었다.

〈표 4-74〉 상향평가 도입시 평가결과 활용방안

구분	응답 조합원수 (%)
상급직원 인사고과에 일정 비율 이상으로 반영	622 (78.6)
상급직원 인사고과에는 반영하지 않고 승진시 참고자료로 활용	139 (17.6)
상급직원이 평가한 하급직원들의 인사고과는 인정하지 않음	30 (3.8)
계	791 (100.0)

상향평가 결과가 불량한 상급직원에 대한 처우

상향평가 결과가 불량한 상급직원에 대한 처우로서는, 승진상의 불이익을 준다는 의견이 55.1%(448명), 교육훈련을 받도록 한다는 의견이 34.4%(280명), 임금상의 불이익을 준다는 의견이 6.0%(49명)였다.

〈표 4-75〉 상향평가 결과가 불량한 상급직원에 대한 처우 (순위별 정리)

구분	응답 조합원수 (%)
승진상의 불이익을 준다	448 (55.1)
교육훈련을 받도록 한다	280 (34.4)
임금상의 불이익을 준다	49 (6.0)
기타	36 (4.4)
계	813 (100.0)

라. 인사고과제도의 문제점과 개선방향

현재 병원에서 시행하고 있는 인사고과제도의 문제점 및 개선점을 조사하였다. 문제점과 개선점에 관한 설문은 응답자로 하여금 중요한 순서대로 2가지를 선택하게 하여 1순위, 2순위에 각각 가산점 2점, 1점을 부여하여 점수를 총합하여 비교하는 형식으로 분석하였다.

문제점

현재 시행되고 있는 인사고과제도의 문제점으로, 고과절차가 객관적이지 않고 정확하지 못하다는 의견이 총 984점으로 가장 많았고, 고과자가 누구인가에 따라 고과결과가 좌우된다(416점), 고과결과가 제대로 공개되지 않는다(364점), 평가를 받는 사람의 의견이 반영되지 못한다(248점) 등으로 나타났다.

〈표 4-76〉 현행 인사고과제도의 문제점(순위별 정리)

구분	점수 *
고과절차가 객관적이지 않고 정확하지 못함	984점
고과자가 누구인가에 따라 고과결과가 좌우됨	416점
고과결과가 제대로 공개되지 않음	364점
평가를 받는 사람의 의견이 반영되지 못함	248점
인사고과의 결과를 보상에 활용하는 과정이 명확하지 않음	137점
인사고과제도 자체가 문제임	136점
인사고과평가를 주기적으로 실시하지 않음	47점
기타	7점

* 1·2순위에 각각 가산점 2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

개선방향

인사고과제도의 개선방향으로는, 인사고과기준 및 결과를 공개해야 한다는 의견이 총 712점으로 가장 높았고, 상향평가제도를 도입해야 한다(621점), 객관적인 고과항목을 도입해야 한다(504점), 고과과정에 노조를 참여시켜야 한다(220점) 등으로 나타났다

다.

〈표 4-77〉 인사고과제도의 개선방향(순위별 정리)

구분	점수 *
인사고과기준 및 결과를 공개한다	712점
상향평가제도를 도입한다	621점
객관적인 고과항목을 도입한다	504점
고과과정에 노조를 참여시킨다	220점
동료평가제도를 도입한다	150점
고과결과에 대한 이의제기 조항을 삽입한다	116점
고과자의 수를 늘린다	42점
기타	2점

* 1·2순위에 각각 가산점 2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

6) 교육훈련

(1) 교육훈련에 대한 실태분석

현재 병원에서 시행하고 있는 교육훈련이 병원업무에 얼마나 도움을 주는가에 대해 4점 척도(1점: 전혀 도움 안됨 ~ 4점: 매우 도움됨)로 조사한 결과, 평균 2.55점의 도움수준을 보였다.

〈표 4-78〉 교육훈련이 병원 업무에의 도움 정도(직종별 비교)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	평균
평균 점수	2.51점	2.63점	2.40점	2.35점	2.43점	2.68점	2.54점	2.55

* 1점: 전혀 도움 안됨 2점: 별로 도움 안됨 3점: 조금 도움됨 4점: 매우 도움됨

〈표 4-79〉 교육훈련이 병원 업무에의 도움 정도(직급별 비교)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	평균
평균 점수	2.62점	2.44점	2.59점	2.65점	2.55점

* 1점: 전혀 도움 안됨 2점: 별로 도움 안됨 3점: 조금 도움됨 4점: 매우 도움됨

직종별로는 일반고용직(평균 2.68점)에서 도움정도를 가장 높게 평가하고 있고, 의료기사직(평균 2.35점)과 기술직(평균 2.43점)은 2.50점 이하의 부정적인 평가를 하였다(p=0.0009).

직급별로는 담당급을 제외한 모든 직급에서 2.50점 이상의 긍정적인 평가를 하고 있는 반면, 담당급에서는 평균 2.44점으로 ‘별로 도움 안됨(2점)’에 가까운 평가를 하였다(p=0.0318).

〈표 4-80〉 교육 관련 개선의견(순위별 정리)

구분	점수 *
교육시간이 근무시간으로 인정되어야 한다	3.75점
교육일정, 강사선정 등에 교육받을 당사자들의 참여가 있어야 한다	3.37점
교육일정, 강사선정 등에 노동조합의 개입이 있어야 한다	3.01점
교육이수가 보상(승진, 임금인상 등)에 연결되어야 한다	2.99점

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

교육훈련과 관련하여 개선의견을 4점 척도(1점: 전혀 아니다 ~ 4점: 매우 그렇다)로 조사한 결과, 교육시간이 근무시간으로 인정되어야 한다(평균 3.75점)는 의견과 교육받을 당사자들의 참여가 있어야 한다(평균 3.37점)는 의견은 ‘매우 그렇다(4점)’에 가까웠고, 교육에 노동조합의 개입이 있어야 한다(평균 3.01점)는 의견과 교육이수가 보상에 연결되어야 한다(평균 2.99점)는 의견은 ‘조금 그렇다(3점)’에 가깝게 나타났다.

7) 배치전환

(1) 배치전환의 이론적 고찰

업무설계(Job design)⁸⁾

업무설계는 기업 경영에 있어서 총체적이고 전략적 경영 계획에 통합되기 위한 업무이다. 업무설계(job design)는 얼마나 많은 일을 하고 얼마만큼 전문화된 일인가를 특정 짓기 위해 조직 내에서 개인의 위치를 설계하는 것이다. 이를 위해서는 업무의 지식과 기술에 대한 필요정도와 표준화정도에 대한 결정이 요구된다. 또한 개인에게 책임감과 업무를 주는 방법과 관련된 일이다.

이 업무설계(job design)의 주목적은 일을 수행에 필요한 동기를 유발하고 직무의 만족감을 부여하며 동시에 생산성을 향상시키는데 있다. 간호사의 경우 자신이 원하는 부서로 전환시 직무만족도가 증가하는 것으로 나타나며(이응희, 1990; 이정자 1994), 다른 산업에 대한 연구에서도 업무의 선택권 부여시 직원의 만족감이 증가하는 것으로 나타났다.

업무설계(job design)는 크게 Job rotation(직무순환이 정확한 번역이지만 광범위하게는 직무장소나 직종의 변경을 포함하는 배치전환을 의미할 수 있으며 본 연구에서는 배치전환으로 번역하여 사용하기로 한다), Job enlargement(직무확대), Job enrichment(직무강화)의 세 가지로 나눌 수 있으며 각각의 특성에 대해 살펴보도록 한다.

Job rotation(배치전환)

배치전환은 장기간 동일업무를 하는 경우에 필연적으로 발생하는 단조로움을 최소화하기 위해 1950-1960년대에 처음으로 실시되었다. 배치전환은 전문화된 과정이 없고 쉬운 업무에 적용되는 것을 기본으로 한다. 예를 들면, 단순노무직의 반복적이고 전문성을 요하지 않는 직업의 경우 배치전환시의 투입 경비가 필요하지 않으므로 배치전환이 업무설계의 방법으로 사용되기 쉬운데 비해, 고도의 전문성을 요하는 직업의 경우 전문성을 습득하기 위해 경비의 투입이 필요하게 되므로 업무설계의 방법으로 배치전환을 이용하는 것은 바람직하지 않다. 또한 배치전환의 실시 결과 역시 모든 경우에 만족스럽지 않다. 예로 특정분야-고도의 전문성을 요구하는-에서는 기술적 전문 지식을 발전시키지 못하게 되어 결국 업무가 보람되는 것으로 여겨지지 않게

8) Myron D. Fottler, Ph.D. Strategic management of human resources in health services organizations

되므로 배치전환은 적절하지 않다.

Job enlargement(직무확대)

1940-1950년대 업무의 지나친 전문화에 대한 대응으로 나온 직무확대(job enlargement)는 전문화, 세분화로 인해 한 가지 일을 반복적으로 하는 경우 생기는 단조로움에서 벗어나 여러 일을 함께 수행하여 전체적으로 완성된 형태를 만드는 것이 목적이다. 여기서의 여러 일이라 함은 소규모의 유기적으로 연관성을 가지는 업무를 말한다. 직무확대는 단조로움에서의 탈피뿐만 아니라 업무의 확대에 의한 책임성의 확대를 의미한다. 더불어 책임성 확대와 동반하는 자유의 증가를 내포한다. 예를 들면 임상실험실의 의료기술자가 일상적이고 전문화된 임상실험을 수행한다면 전문화된 접근법에 의해 모든 환자에 대한 한가지 실험만 계속 수행하는 것이 아니라 자신의 환자에게 필요한 모든 임상실험을 수행하는 것을 의미한다. 이는 자신의 환자라는 책임감과 동시에 자율성을 보장한다.

직무확대(job enlargement)의 단점은 종종 수행하는 업무의 근본적 특성을 그대로 둔 채, 개인의 책임감만 증가시켜 개인적으로 고용된 사람들(하위 직속인)에게 더 많은 업무부담을 초래한다는 것이다.

Job enrichment(직무강화)

직무강화는 동기화와 만족의 2요인 이론(Herzberg , Two factor theory)을 기반으로 한다. 1968년 Herzberg는 일의 특성이 동기와 hygiene factors(환경적인 요인에 해당함)에 의해 구분된다고 제기하였다. 동기요인은 책임성, 업무인지, 성취, 전진, 성장, 발전을 내포하고 있는 요인으로 개인의 직무만족도에 영향을 준다고 하였고, 반면 위생요인은 업무내용의 양상, 즉 근로조건, 봉급, 보장, 감독, 지위, 조직정책, 과정과 같은 것으로 업무수행에 있어서의 불만족도에 영향을 준다고 하였다. 직무강화는 개인이 자신의 업무를 통제하는 양의 기본적 증가를 의미하는 것으로, 이 통제의 증가는 결과, 책임감, 업무인지, 성장의 기회를 증가시킴으로서 업무자에게 동원(motivator)으로 작용하게 된다. 예를 들면, primary care nursing의 경우 functional nursing과는 달리 간호사가 환자에게 제공하는 간호서비스를 책임지고 환자를 분담하는 업무를 담당(주로 정신보건간호사)하게 되는데, 이는 간호업무에

있어서의 직무강화를 의미한다.

직업군의 전문성이 고도화될수록 그 직업군은 복잡한 기술에 더 많이 대응하고 예외적인 경우에 대한 의사 결정을 해야하는 기대를 받고, 동기요인에 더 많은 영향을 받는다. 간호사, 약사, 사회복지사 등은 고도로 전문화된 직업군이며 동시에 자율성을 강하게 요구하며 업무의 불확실성을 특성으로 하며 의사 결정을 해야하는 조직이다. 이들 직업군에게 업무강화가 적절한 것인지 확인할 수 없다. 고용인들은 업무강화를 업무부담과 책임성을 과중시키는 수단으로 간주하고 있다.

요약

이상에서 살펴보면 업무설계는 주로 업무 수행자에게 필요한 동원(motivator)을 증가시킬 수 있는 방향에 초점이 맞춰져있으며 이로 인해 증가하는 생산성의 향상을 기대하고 있다. 동기화를 유발하는 요소로는 개인적 의미(지식의 다양성, 업무의 특성과 의미), 업무결과에 대한 책임성, 업무자체의 지식과 비례하며 책임감은 개인의 자율성 정도에 따라, 결과에 대한 지식은 feedback에 의해 성취된다.

나. 배치전환에 관한 이론

배치전환은 특히 기업의 합리화, 기술혁신에 따라 그 필요성이 증대하는데 그것이 근로자에게 생활상의 불이익을 가져오고 법적 분쟁을 야기시키고 있는 경우를 볼 수 있다. 이것은 업무운영상 또는 인사관리상의 조치로서 행해지므로 그 법적 성질, 근거 또는 한계를 규명함으로써 이를 법적으로 파악하여 배치전환의 효력자체에 대한 법적 평가를 가능하게 한다.

이 절에서는 배치전환의 목적과 유형, 방법에 대해 살펴보도록 한다.

목적

배치전환의 목적은 생산적 목적과 개인적 목적으로 구분할 수 있다. 생산적 목적은 직무요건의 변동에 적응, 융통성있는 직무수행을 위한 능력배양을 위한 것이고 개인

보건의료노조의 인사승진정책

적 목적은 부적절한 배치를 시정하고 작업의 단조로움에서의 해방과 직원간의 상호
마찰해결, 연령과 건강상태 배려, 관리자로서의 능력육성을 추구한다.

유형

배치전환의 유형은 이동범위와 이동목적에 따라 나뉘는데 이동범위별 분류는
과간, 부서간, 공장간, 회사간 배치전환을 말하며 이동목적별 분류는 다음과 같이 세
분화된다.

※ 이동목적별 분류

- i. 생산상황에 따른 배치전환(production transfer)
- ii. 인원대체를 위한 배치전환(replacement transfer)
- iii. 만능공 양성을 위한 배치전환(versatility transfer)
- iv. 근무교대를 위한 배치전환(shift transfer)
- v. 규제적 배치전환(remedial transfer)

방법

배치전환의 방법에 있어 포함되어야 할 내용은 다음과 같다.

- i. 형태
- ii. 책임 : 누가 책임질 것인가를 고려
- iii. 교육훈련 및 기타 요건 : 필요한 교육훈련과 시간, 교육훈련 필요시
임금률 결정
- iv. 영역과 대우조건 : 기존의 대우조건 유지원칙 하에서
- v. 기준 : 근속연수, 기능, 능력 등의 결정기준
- vi. 적용임금률 : 어떻게 임금을 적용할 것인가

근거

배치전환의 근거는 업종에 따라 다르다. (예를 들어, 제조업은 단체협약을, 전기(電

氣)업은 실업규칙, 화학제품제조업은 실업규칙, 전체협약, 노사규약을 근거로 하는 것과 같이)

다. 배치전환에 대한 이론적 논의

배치전환에 대한 이론적 논의는 우리나라에서는 아직 충분히 이루어지지 않고 있고 일본이나 서독에서는 활발히 이루어지고 있다고 한다. 일본과 서독을 중심으로 배치전환에 관한 이론들을 고찰해 보자.

배치전환에 대한 이론적 논의-일본

1965년 이후 노동법상 가장 중요한 다툼이 있는 문제중의 하나로서 학계에서도 여러 가지 이론구성을 보게 되었다.

a. 포괄적 합의설

근로자가 자기의 노동력의 처분을 포괄적으로 사용자에게 맡기고 사용자는 이 노동력의 처분권을 취득한다. 이로써, 사용자는 노동자에 관한 개별적 결정권을 가지게 되며 배치전환은 이 처분권의 행사로서 사용자가 노동규약을 일방적으로 변경하는 의사표시라는 설이다.

이 설에 의하면 근로의 종류, 양태, 장소에 관한 노사간의 특별한 합의가 없는 경우에는 사용자가 인사경영권의 일환으로 일방적으로 이를 결정하고 기업내 전직을 명할 수 있다.

그러나 사용자는 노동력 처분에 있어 권리남용을 해서는 안되며 당해 전직명령이 권리남용에 해당할 경우에는 무효가 된다고 함. 따라서 동설에 의하면 근로의 종류, 양태, 장소 등이 근로계약으로 특정되어 있음에도 사용자가 근로자의 동의없이 일방적으로 전직명령을 내린 경우에는 권리남용으로서 당해 전직명령 자체가 무효가 된다.

b. 특약설

근로의 종류, 태도, 장소 등 근로계약의 내용을 이루며 근로계약에서 이를 결정할 권한이 맡겨지지 아니하는 한 사용자는 일방적 배치전환으로 이들 근로계약을 변경

보건의료노조의 인사승진정책

할 수 없으며 이를 위해서는 근로자의 동의를 요구한다는 설이다

c. 노동조약설, 순수근로계약설

사용자는 근로계약에 정하여진 노동의 종류 내지 범위 안에서만 배전명령권을 가지며 조약 범위 밖의 업무나 장소로의 배치전환은 근로자의 동의를 요한다는 설로, 포괄적 합의설과 반대로 합의가 없는 한 사용자는 일방적으로 기업내 전직을 명할 수 없다고 한다.

d. 배전명령권 부인설(기업내 전직명령권 부인설)

근로의 종류, 장소의 변경에 관한 사용자의 배치전환은 어느 경우에 있어서도 조약내용의 변경이며 근로자의 개별적인 명시적 또는 암시적 합의가 있는 경우에 대하여만 성립하는 것으로 본다. 이 설에 따르면 배치전환의 거부는 근로자의 계약자유에 의거한 것으로 사용자는 원칙적으로 단순히 해고로 대응할 수 있을 뿐이라고 한다.

배치전환에 대한 이론적 논의-독일

배치전환의 법적 문제가 일찍부터 논의되었는데 이는 근로계약 내지 근로관계의 법적 성질에 관한 이론과 밀접한 관련을 가지고 있다.

a. 계약설(Alfred Hueck)

근로계약은 사용자와 근로자의 법률관계로서 이에 의거하여 근로자는 사용자에게 그의 지휘권에 따라 근무를 급부할 의무를 규정하는데 이 근로관계는 근로계약에 의거하여 성립한다. 급부할 노무의 종류, 범위는 집단적, 개별적 조약에서 행하여진 합의에 따라 정해지며 이것은 충실의무와 경영실행을 고려하여 해석되고 필요한 때에는 보완되어야 한다. 이렇게 정하여진 범위 안에서 사용자는 일방적으로 근로자에게 다른 근무를 지시하는 배전명령을 할 수 있다. 그러나 그 배치전환이 임금의 감소를 가져오는 경우에는 계약으로 이에 관한 권한이 부여되지 아니한다는 제한된 원칙 하에서 근로자의 동의를 요한다.

b. 편입설(Nikisch)

근로관계는 근로계약만으로 성립되지 아니하며 이외에 근로자를 기업경영조직안

으로 편입하라는 사실적 행위를 필요로 한다는 설이다. 이 편입설은 Potthoff(근로관계를 사회적 조직관계 즉, 기업 내에서 계서(計書)적이고 목적중심으로 정하여진 활동을 특징으로 하는 조직관계로 봄)의 근로계약에 대한 견해를 발전시킨 것으로 근로관계의 특성을 사용자가 무엇을, 어떻게, 언제, 얼마동안, 어디서 일하여야 하는가를 결정할 수 있다는 데 둔다. 하지만 편입만으로는 사용자의 조직력과 근로계약과의 관계를 설명할 수 없다는 한계가 있다.

c. 지배관계설

근로관계를 지배관계 내지 권력관계로 파악하여 사용자의 일방적 노무급부결정권을 명령권으로 보고 있는 설.

d. 공업권설(Michel)

근로계약과 기업경영을 결합하고자 하는 시도에서 나온 이 설은 Rosenstock의 기업을 노동력구조로 파악하고 근로자의 근로계약상의 의무는 기업이 노동력을 마음대로 처리할 임무를 완수하게 하기 위하여 자기의 노동력을 투입하는 것이라고 본 견해를 발전시킨 것이다. 이 기업경영권은 근로계약의 범위 안에서 변경될 수 있는 근무를 노동력에 부과할 권리를 유보하고 있으며 이것은 노동력의 처분, 배치, 분배 및 수행에 미친다고 하였다. Michel은 이 견해를 발전시켜 기업은 인간을 오로지 노동력으로만 파악할 수 있으며 이 노동력으로서의 인간은 인격도 아니고 물건도 아니라고 하고 기업노동을 전적으로 근로계약에 귀착시킬 수 없는 것은 노동력과 노동력구조의 법적 질서를 위하여 필요한 것이라고 하였다.

e. 형성권설(Sollner)

사용자의 노동지휘권을 민사법의 체계 안에서 파악하고자 하여 이것을 독일 민법 전 제 315조 이하의 형성권으로 보고 그 한계가 동종에 의거하여 “공정한 규량”에 있다는 설이다. 이는 근로자의 근무조건을 사용자가 일방적으로 정할 가능성은 사실상 존재하는데 이 권한을 법적으로 사용자에게 속하게 하여야 한다고 하였다. Sollner는 근로관계를 사법상의 법률관계로서 사용자에게 의하여 조직되고 분업화된 협력체에 편입하는데 기초를 두고 있으면 이것은 필연적으로 근로조건을 규율하여 널리 사용자에게 맡겨지고 그의 일방적 의사표시로 근로관계의 지속적 형성을 규정하는 근로계약을 사법은 인정하여야 한다고 하였다.

보건의료노조의 인사승진정책

(4) 관련법, 판례 등

배치전환의 형태

배치전환은 근로관계와 근로계약을 통한 계약법적 관점에서 바라보아야 한다. 또한 배치전환이 노동의 종류, 태도, 장소의 변경에 관한 것이므로 이것과 임금의 변경과의 관계를 고찰해 볼 필요가 있다.

※ 배치전환의 형태 3가지

- a. 사용자의 일방적 배전 명령에 의거하여 행하여지는 경우
- b. 사용자와 근로자의 합의에 의해 행하여지는 경우
- c. 변경해고(사용자가 근로자에게 변경된 근로조건에 동의하지 아니한 경우 근로계약을 해지하겠다는 조건으로 행하는 해고를 말함)의 고지에 대하여 근로자가 근무조건의 변경에 동의한 경우

관련법 해설(노무관리-배치전환에 대한 법률적 판단에서 발췌)

○ 전직에 대한 논란

- 근거 : 근로기준법 제 30조 제1항 “사용자는 근로자에 대하여 정당한 이유 없이 해고, 휴직, 정직, 전직, 감봉 기타 징벌을 하지 못한다”
- 최근의 기업구조조정과 관련, 해고조치보다 해고조치의 회피방법으로(전직을 통한 경영효율성을 제고하는 방향으로...) 사용됨. 예) 사무관리직 --> 영업직

○ 전직의 의미

- “전직”의 의미가 양분화되어 있음(근로기준법)
- 단순한 근무내용의 변경에 한정 vs 직무내용 변경과 직무장소 변경까지 포함

○ 기업내 전직명령권의 근거

- 경영권설: 기업내 전직명령은 인사권의 행사로서 이는 경영권 내지 소유권에서 유래하는 사용자의 완전재량행위라고 판단함
- 포괄적 합의설

- 순수근로계약설
 - 기업내 전직명령권 부인설
- 전직에 있어서의 고려점: 정당한 전직사유, 피전직자의 생활상 불이익 고려, 전직권의 행사에 있어서의 신의성실의 원칙
- 정당한 전직사유
 - 근로자에게 책임있는 사유 : 근로자능력상의 사유(질병, 장애 등으로 인한 근로능력 저하가 수반된 경우) 혹은 근로자 근무태도상의 사유(근무태만, 동료근로자와의 마찰 등)
 - 회사측의 사유 : 업무상의 필요성
 - 피전직자의 생활상 불이익 고려
 - 근로자에게 전직으로 인한 피해가 있을 경우 이를 회피할 수 있는 일정 조치를 취하거나 수단을 강구해야 함
 - 전직권의 행사에 있어서의 신의성실의 원칙
 - 근로자에게 전직의 필요성을 충분히 설명하고
 - 근로자가 생각할 시간을 충분히 주어야 하며
 - 근로자가 납득할 수 있을 정도의 성실한 협의가 있어야 함
- 요약 : 기업내 전직의 요건
- 근로자의 동의 없이도 전직명령을 내릴 수 있음. 다만, 권리의 남용은 금지됨.
 - 전직의 필요성이 있을 것
 - 근로자의 생활상의 불이익을 최소화할 것
 - 부당노동행위등 기타의 목적으로 인한 전직이 아닐 것
 - 근로계약에 근로의 종류 및 근로장소가 특정된 경우에는 전직을 통해 동 사항이 변경된다면 근로자의 동의가 필요함
 - 전직명령시 “신의성실의 원칙”을 준수하여야 함

노동관례

【노동관례 해석】

- “회사가 노조활동을 혐오하여 행한 승진. 배치전환은 부당노동행위에 해당된다”(노

동법률에서 발췌)

- 대원제지공업 주식회사 사건, 1998.12.23
- 요지 : 사용자가 근로자의 노동조합활동을 혐오하거나 노동조합활동을 방해하려는 의사로 노동조합의 간부이거나 노동조합활동에 적극적으로 관여하는 근로자를 승진시켜 조합원 자격을 잃게 한 경우에는 노동조합활동을 하는 근로자에게 불이익을 주는 행위로서 부당노동행위가 성립될 수 있을 것인 바, 이 경우에 근로자의 승진이 사용자의 부당노동행위의사에 의하여 이루어진 것인지의 여부는 승진의 시기와 조합활동과의 관련성, 업무상의 필요성, 능력의 적격성과 인선의 합리성 등의 유무와 당해 근로자의 승진이 조합활동에 미치는 영향 등 제반 사정을 고려하여 판단하여야 할 것이고, 사용자가 근로자의 정당한 노동조합활동을 실질적인 이유로 삼으면서도 표면적으로는 업무상 필요성을 들어 배치전환한 것으로 인정되는 경우에는 부당노동행위라고 보아야 할 것임.

【실제 노동판례 1】 . 대법원 1998. 12. 23. 선고 97누18035 판결

【부당노동행위구제재심판정취소】

【공1999상, 254】

○ 판시사항

- [1] 근로자가 승진 및 배치전환 후 해고되고 이에 대한 부당해고 구제신청이 신청기간 도과로 각하되었더라도 위 해고가 승진 및 배치전환에 따른 무단결근 등을 해고사유로 삼고 있는 경우, 근로자에게 승진 및 배치전환에 대한 구제의 이익이 있는지 여부(적극)
- [2] 근로자에 대한 승진조치가 부당노동행위에 해당하기 위한 요건 및 판단 기준
- [3] 근로자의 정당한 노동조합활동을 실질적 이유로 한 배치전환이 부당노동행위에 해당하는지 여부(적극) 및 배치전환이 부당노동행위에 해당하는지 여부의 판단 기준
- [4] 근로자에 대한 승진 및 배치전환이 부당노동행위에 해당한다고 본 사례

○ 판결요지

- [1] 근로자가 승진 및 배치전환 이후 해고되자 지방노동위원회에 부당해고 구제신청을 하였으나 신청기간 도과를 이유로 각하되었고 이에 중앙노동위원회

에 재심신청을 하였으나 기각되어 위 각하 결정이 확정되었다고 하더라도 이로써 그 해고가 정당한지 여부가 아직 확정되지 아니하였다고 할 것이고, 더군다나 위 해고가 승진 및 배치전환에 따른 무단결근 등을 그 해고사유로 삼고 있어서 승진 및 배치전환의 부당노동행위 해당 여부가 위 해고의 사유와도 직접 관련을 갖고 있다면, 승진 및 배치전환에 대한 구제의 이익이 있다.

- [2] 사용자가 근로자의 노동조합활동을 혐오하거나 노동조합활동을 방해하려는 의사로 노동조합의 간부이거나 노동조합활동에 적극적으로 관여하는 근로자를 승진시켜 조합원 자격을 잃게 한 경우에는 노동조합활동을 하는 근로자에게 불이익을 주는 행위로서 부당노동행위가 성립될 수 있을 것인바, 이 경우에 근로자의 승진이 사용자의 부당노동행위 의사에 의하여 이루어진 것인지의 여부는 승진의 시기와 조합활동과의 관련성, 업무상 필요성, 능력의 적격성과 인선의 합리성 등의 유무와 당해 근로자의 승진이 조합활동에 미치는 영향 등 제반 사정을 고려하여 판단하여야 할 것이다.
- [3] 사용자가 근로자의 정당한 노동조합활동을 실질적인 이유로 삼으면서도 표면적으로는 업무상 필요성을 들어 배치전환한 것으로 인정되는 경우에는 부당노동행위라고 보아야 할 것이고, 배치전환이 부당노동행위에 해당되는지 여부는, 배치전환의 동기, 목적, 배치전환에 관한 업무상의 필요성이나 합리성의 존부, 전보에 따른 근로자의 생활상의 불이익과의 비교형량, 배치전환의 시기, 사용자와 노동조합과의 관계, 배치전환을 하기에까지 이른 과정이나 사용자가 취한 절차, 그밖에 배치전환 당시의 외형적 객관적인 사정에 의하여 추정되는 부당노동행위 의사의 존재 유무 등을 종합적으로 검토하여 판단하여야 한다.
- [4] 근로자에 대한 승진 및 배치전환이 실질적으로는 근로자의 노동조합활동을 혐오한 나머지 이에 대한 예방적 차원의 조치로서 노동조합활동을 방해하려는 의사로 행한 것이라는 이유로, 부당노동행위에 해당한다고 본 사례.

○ 참조조문

- [1] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조 제1항(현행 제30조 제1항 참조), 제27조의3(현행 제33조 참조), 구 노동조합법(1996. 12. 31. 법률 제5244호로 폐지) 제39조(현행 노동조합및노동관계조정법 제81조 참조), 제40조(현행 노동조합및노동관계조정법 제82조 참조)
- [2] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조 제1

보건의료노조의 인사승진정책

- 항(현행 제30조 제1항 참조), 제27조의3(현행 제33조 참조), 구 노동조합법(1996. 12. 31. 법률 제5244호로 폐지) 제39조(현행 노동조합및노동관계조정법 제81조 참조), 제40조(현행 노동조합및노동관계조정법 제82조 참조)
- [3] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조 제1항(현행 제30조 제1항 참조), 제27조의3(현행 제33조 참조), 구 노동조합법(1996. 12. 31. 법률 제5244호로 폐지) 제39조(현행 노동조합및노동관계조정법 제81조 참조), 제40조(현행 노동조합및노동관계조정법 제82조 참조)
 - [4] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조 제1항(현행 제30조 제1항 참조), 제27조의3(현행 제33조 참조), 구 노동조합법(1996. 12. 31. 법률 제5244호로 폐지) 제39조(현행 노동조합및노동관계조정법 제81조 참조), 제40조(현행 노동조합및노동관계조정법 제82조 참조)

○ 참조판례

- [1] 대법원 1995. 2. 17. 선고 94누7959 판결(공1995상, 1475)
- [2] 대법원 1992. 10. 27. 선고 92누9418 판결(공1992, 3317)
- [3] 대법원 1992. 2. 18. 선고 91누9572 판결(공1992, 1190), 대법원 1993. 2. 23. 선고 92누11121 판결(공1993상, 1092), 대법원 1994. 12. 23. 선고 94누3001 판결(공1995상, 691), 대법원 1995. 3. 14. 선고 94누5496 판결(공1995상, 1634), 대법원 1995. 4. 28. 선고 94누11583 판결(공1995상, 1990), 대법원 1995. 11. 7. 선고 95누9792 판결(공1995하, 3924)

【노동판례 2】 대법원 1998. 12. 22. 선고 97누5435 판결

【부당정직등 구제재심판정 취소】

[공1999상, 247]

○ 판시사항

- [1] 전직의 법적 성질과 유효한 전적이 이루어진 경우 근로자와 종전 기업과의 근로관계가 이적하는 기업에 승계되는지 여부(한정 소극) 및 취업규칙의 효력 범위
- [2] 사용자의 근로자에 대한 배치전환권의 한계 및 그 정당성의 판단 기준
- [3] 단체협약이나 취업규칙 등에 제재적 배치전환이 징계로서 규정되지 아니한 경우, 징계절차를 거치지 아니한 위 배치전환의 효력(유효)

○ 판결요지

- [1] 근로자를 그가 고용된 기업으로부터 다른 기업으로 적을 옮겨 다른 기업의 업무에 종사하게 하는 이른바 전직은 종전 기업과의 근로관계를 합의해지하고 이적하게 될 기업과 사이에 새로운 근로계약을 체결하는 것이므로, 기업간 전직에 대하여 근로자가 동의함으로써 유효하게 이루어진 경우에는 당사자간에 특약이 없는 한 종전 기업과의 근로관계는 단절되는 것으로서 종전 기업에서의 근로관계가 이적하는 다른 기업에 이전되거나 승계되지 아니하는 것이 원칙이고, 취업규칙은 특별한 사정이 없는 한 당해 사업장의 근로자들에게 일반적으로 적용되는 것이다.
- [2] 근로자에 대한 배치전환은 근로자가 제공하여야 할 근로의 종류와 내용 또는 장소 등에 변경을 가져온다는 점에서 근로자에게 불이익한 처분이 될 수 있으나, 원칙적으로 인사권자인 사용자의 권한에 속하므로 업무상 필요한 범위 안에서는 상당한 재량을 인정하여야 하고, 이것이 근로기준법 제27조 제1항에 위반하거나 권리남용에 해당하는 등 특별한 사정이 없는 한 무효라고 할 수 없을 것이며, 위와 같은 배치전환이 정당한 인사권의 범위 내에 속하는지의 여부는 당해 배치전환의 업무상의 필요성과 배치전환에 따른 근로자의 생활상의 불이익과의 비교·교량 및 근로자측과의 협의 등 그 배치전환을 하는 과정에서 신의칙상 요구되는 절차를 거쳤는지 여부에 의하여 결정되어야 할 것이다.
- [3] 직장질서의 유지나 회복, 또는 근로자간의 인화를 위한 배치전환도 업무상 필요성이 있다고 인정되므로 정당한 이유가 있는 경우에는 허용된다고 할 것인데, 이 경우 비록 배치전환에 당해 근로자에 대한 제재적인 의미가 내포되어 있다고 하더라도 그 자체가 단체협약이나 취업규칙 등에 정한 징계절차를 요하는 징계로서 규정되지 아니한 이상 그러한 징계절차를 거치지 않았다고 하더라도 효력에 영향이 없다.

○ 참조조문

- [1] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제22조(현행 제24조 참조), 제27조 제1항(현행 제30조 제1항 참조), 제27조의3(현행 제33조 참조), 제94조(현행 제96조 참조), 근로기준법시행령 제7조, 민법 제657조 제1항
- [2] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조 제1항(현행 제30조 제1항 참조), 민법 제2조
- [3] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조 제1

보건의료노조의 인사승진정책

항(현행 제30조 제1항 참조)

○ 참조판례

- [1] 대법원 1997. 7. 8. 선고 96다38438 판결(공1997하, 2446), 대법원 1997. 12. 26. 선고 97다17575 판결(공1998상, 396), 대법원 1998. 12. 11. 선고 98다36924 판결(공1999상, 114)
- [2] 대법원 1991. 7. 12. 선고 91다12752 판결(공1991, 2154), 대법원 1995. 8. 11. 선고 95다10778 판결(공1995하, 3127), 대법원 1996. 4. 12. 선고 95누7130 판결(공1996상, 1592), 대법원 1997. 7. 22. 선고 97다18165, 18172 판결(공1997하, 2647)
- [3] 대법원 1994. 9. 30. 선고 93다26496 판결(공1994하, 2820), 대법원 1995. 3. 10. 선고 94누11880 판결(공1995상, 1629), 대법원 1998. 4. 24. 선고 97다58750 판결(공1998상, 1469)

【노동판례 3】 대법원 1991. 7. 12. 선고 91다12752 판결

전보 및 해고무효확인

[공1991,2154]

○ 판시사항

- [1] 사용자의 근로자에 대한 전직이나 전보처분의 효력
- [2] 위 '1'항의 처분이 사용자의 정당한 인사권의 범위 내에 속하는지 여부의 결정기준
- [3] 서울공장소속 근로자에 대하여 한 반월공장으로의 전직처분이 서울공장을 반월로 속히 이전하여야 할 업무상 필요가 있었던 점 등에 비추어 정당한 인사권의 한계를 넘지 않는 적법한 처분이라고 본 사례

○ 판결요지

- [1] 근로자에 대한 전직이나 전보처분은 근로자가 제공하여야 할 근로의 종류, 내용, 장소 등에 변경을 가져온다는 점에서 근로자에게 불이익한 처분이 될 수도 있으나 원칙적으로 사용자(인사권자)의 권한에 속하므로 업무상 필요한 범위 안에서는 상당한 재량을 인정하여야 하는 것으로서 이것이 근로자에 대하여 정당한 이유없이 해고, 휴직, 정직, 감봉, 기타 징벌을 하지 못한다는 근로

기준법 제27조 제1항에 위반되거나 권리남용에 해당하는 등 특별한 사정이 없는 한 무효라고는 할 수 없다.

- [2] 위 '1'항의 처분이 정당한 인사권의 범위 내에 속하는지의 여부는 당해 전직명령의 업무상의 필요성과 전직에 따른 근로자의 생활상의 불이익과의 비교, 교량과 근로자가 속하는 노동조합(노동조합이 없으면 근로자 본인)과의 협의 등 그 전직처분을 하는 과정에서 신의칙상 요구되는 절차를 거쳤는지의 여부에 의하여 결정되어야 한다.
- [3] 서울공장소속 근로자에 대하여 한 반월공장으로의 전직처분이 서울공장이 비도시형 공장으로 판정되어 서울특별시의 공해배출업소이전계획에 따라 수차 이전명령을 받고 그 명령 불이행으로 인한 약식명령까지 받게 됨에 따라 서울공장을 반월로 속히 이전하여야 할 업무상 필요가 있었던 점 등에 비추어 정당한 인사권의 한계를 넘지 않는 적법한 처분이라고 본 사례

○ 참조조문

- 근로기준법 제27조 제1항

○ 참조판례

- [1] 대법원 1989.2.28.선고, 86다카2567 판결(공1989,510)/ 1991.2.22.선고, 90다카27389 판결(공1991,1067)/ 1991.5.28.선고, 90다8046 판결(공1991,1733)/ 1991.7.12.선고, 90다9353 판결(공1991,2136)

【노동판례 4】 대법원 1995. 8. 11. 선고 95다10778 판결

해고무효확인등

[공1995,3127]

○ 판시사항

- [1] 사용자의 근로자에 대한 전직·전보권의 성질과 한계
- [2] 전보명령의 업무상 필요성이 근로자가 입는 생활상의 불이익보다 커서 그 전보명령이 유효하다고 한 사례
- [3] 노동조합 간부에 대한 인사에 노동조합과 사전협의 절차를 거치도록 한 단체협약의 취지 및 이에 위반한 인사가 반드시 무효라고 할 수 있는지 여부
- [4] 정당한 전보명령에 따른 부임을 거부하는 근로자를 해고한 것이 무효라고

할 수 없다고 한 사례

○ 판결요지

- [1] 근로자에 대한 전직이나 전보는 피용자가 제공하여야 할 근로의 종류와 내용 또는 장소 등에 변경을 가져온다는 점에서 피용자에게 불이익한 처분이 될 수 있으나 원칙적으로 인사권자인 사용자의 권한에 속하므로 업무상 필요한 범위 안에서는 상당한 재량을 인정하여야 하고, 이것이 근로기준법 제27조 제1항 또는 제105조에 위반하거나 권리남용에 해당하는 등 특별한 사정이 없는 한 무효라고 할 수는 없다.
- [2] 업무상 필요성이 있는 이상 전보명령에 근로자의 동의를 필요로 한다고 할 수 없고, 또한 전보명령의 업무상 필요성과 근로자가 그로 인하여 입게 되는 생활상의 불이익을 비교 교량하여 보더라도 근로자가 입게 되는 위와 같은 생활상의 불이익이 사회통념상 통상의 전보에 따르는 정도를 현저히 넘어서 근로자가 이를 감당하는 것이 부당하다고 볼 수 없다는 이유로, 전보명령이 권리남용에 해당한다고 할 수 없다고 한 사례.
- [3] '단체협약에서 노동조합 간부에 대한 인사를 하기 위하여는 사전에 조합과 협의하여야 한다'는 규정을 둔 것은, 노동조합 간부에 대한 회사의 자의적인 인사권 행사로 인하여 노동조합의 정상적인 활동이 저해되는 것을 방지하려는 취지에서 회사로 하여금 노동조합의 간부 등에 대한 인사의 내용을 노동조합에 미리 통지하도록 하여 노동조합에게 징계를 포함한 인사의 공정을 기하기 위하여 필요한 노동조합측의 의견을 제시할 기회를 주고 노동조합으로부터 제시된 의견을 참고자료로 고려하게 하는 정도에 지나지 않는 것이라고 봄이 상당하므로, 노동조합 간부에 대한 인사가 위와 같은 사전협의 절차를 거치지 아니한 채 행하여졌다고 하여 그 인사의 효력이 없는 것이라고 할 수는 없다.
- [4] 전보명령이 무효가 아니라면 근로자로서는 이에 따라야 할 의무가 있고 유효한 전보명령에 불응하여 부임을 거부하는 것은 잘못이라 할 것이므로, 단체협약 또는 취업규칙 등의 규정에 따라 전보명령에 불응하여 장기간 계속 무단 결근한 근로자를 징계해고한 것은 정당하다고 한 사례.

○ 참조조문

- [1][2][3][4] 근로기준법 제27조 제1항

- [1] 근로기준법 제105조
- [2] 민법 제2조

○ 참조판례

- [1] 대법원 1992.1.21. 선고,91누5204판결(공1992,927)/ 1994.4.26. 선고,93다10279 판결(공1994상,1452)/ 1995.5.9. 선고,93다51263판결(공1995상,2072)
- [3] 대법원 1992.6.9. 선고,91다41477판결(공1992,2117)/ 1993.4.23. 선고,92다34940 판결(공1993하,1526)/ 1995.1.12. 선고,94다15653판결(공1995상,869)/ 1995.7.14. 선고,95다1767판결(공1995하,2801)
- [4] 대법원 1991.9.24. 선고,90다12366판결(공1991,2592)/ 1994.5.10. 선고,93다47677판결(공1994상,1653)

【노동판례 5】 대법원 1996. 4. 12. 선고 95누7130 판결

【부당전직등 구제재심판정취소】

[공1996상, 1592]

○ 판시사항

- [1] 사용자의 근로자에 대한 전보나 전직발령권 및 그 한계
- [2] 전보처분이 권리남용에 해당하는지 여부의 판단기준
- [3] 근로계약에 의하여 근로자의 근무내용과 근무장소가 한정된 경우로 볼 수 없고 근로자를 배치전환함에 있어 근로자의 동의를 얻을 필요가 없다고 본 사례
- [4] 단체협약에 징계에 관한 규정과는 별도로 해고사유를 규정하고 있는 경우에 그 소정의 해고사유를 이유로 근로자를 해고함에 있어서 징계절차를 거쳐야 하는지 여부(소극)

○ 판결요지

- [1] 근로자에 대한 전보나 전직은 원칙적으로 인사권자인 사용자의 권한에 속하므로 업무상 필요한 범위 내에서는 사용자는 상당한 재량을 가지며 그것이 근로기준법 등에 위반되거나 권리남용에 해당되는 등의 특별한 사정이 없는 한 유효하다.
- [2] 전보처분 등이 권리남용에 해당하는지 여부는 전보처분 등의 업무상의 필

보건의료노조의 인사승진정책

요성과 진보 등에 따른 근로자의 생활상의 불이익을 비교·교량하여 결정되어야 할 것이고, 업무상의 필요에 의한 진보 등에 따른 생활상의 불이익이 근로자가 통상 감수하여야 할 정도를 현저하게 벗어난 것이 아니라면 이는 정당한 인사권의 범위 내에 속하는 것으로서 권리남用に 해당하지 아니한다.

- [3] 근로계약에 의하여 근로자의 근무내용과 근무장소가 서울 소재 자동차 무상정비소의 자동차 정비요원으로 한정되었다고 볼 수는 없고, 설사 그와 같이 근무내용과 근무장소가 한정되어 있어 그에 대한 변경이 중대한 근로조건변경이 된다고 하더라도 회사의 자동차 정비업무부문이 다른 회사로 통합됨에 따라 근로자가 자동차 정비요원으로 근로를 제공할 사업장이 없어지게 되어 위 근로자를 배치전환함에 있어서까지 근무장소와 근무내용이 한정되어 있었음을 이유로 반드시 그의 동의를 얻을 필요가 없다고 본 사례.
- [4] 단체협약 제22조에 의하면 징계에 관한 사항은 별도 징계규정에 의하도록 되어 있고, 한편 제23조에는 이와 달리 해고사유로 "금고 이상의 형확정 판결을 받은 경우" 등 6개항의 해고사유를 열거하면서 그 하나로 제6호에 "징계위원회의 징계처분에 의하여 해고가 확정된 경우"를 들고 있으므로 단체협약 제23조 소정의 사유를 이유로 회사의 근로자를 해고함에 있어서는 제6호의 경우를 제외하고는 징계절차를 거칠 필요가 없다.

○ 참조조문

- [1] 근로기준법 제27조/[2]근로기준법 제27조/[3]근로기준법 제27조/[4]근로기준법 제27조

○ 참조판례

- [1][2] 대법원 1995. 5. 9. 선고 93다51263 판결(공1995상, 2072), 대법원 1995. 8. 11. 선고 95다10778 판결(공1995하, 3127), 대법원 1995. 10. 13. 선고 94다52928 판결(공1995하, 3764)
- [1] 대법원 1989. 2. 28. 선고 86다카2567 판결(공1989, 510), 대법원 1991. 7. 12. 선고 91다12572 판결(공1991, 2155), 대법원 1991. 9. 24. 선고 90다12366 판결(공1991, 2592), 대법원 1991. 10. 25. 선고 90다20428 판결(공1991, 2816)
- [3] 대법원 1992. 1. 21. 선고 91누5204 판결(공1992, 927)
- [4] 대법원 1992. 11. 13. 선고 92누6082 판결(공1993상, 135), 대법원 1993. 5.

25. 선고 92누12452 판결(공1993하, 1893)

【노동판례 6】 대법원 1997. 7. 22. 선고 97다18165, 18172 판결

【전직무효확인등·해고무효확인】

[공1997하, 2647]

○ 판시사항

- [1] 사용자의 근로자에 대한 전직·전보권의 성질과 그 한계
- [2] 근로자 본인과 협의절차를 거치지 아니한 전보처분이 그 점만으로 당연히 권리남용에 해당하는지 여부(소극)
- [3] 전보명령의 업무상 필요성이 근로자가 입는 생활상 불이익보다 커서 그 전보명령이 권리남용에 해당하지 않는다고 한 사례

○ 판결요지

- [1] 근로자에 대한 전보나 전직은 원칙적으로 인사권자인 사용자의 권한에 속하므로 업무상 필요한 범위 내에서는 사용자는 상당한 재량을 가지며 그것이 근로기준법에 위반되거나 권리남용에 해당되는 등의 특별한 사정이 없는 한 유효하고, 전보처분 등이 권리남용에 해당하는지의 여부는 전보처분 등의 업무상의 필요성과 전보 등에 따른 근로자의 생활상의 불이익을 비교·교량하여 결정되어야 할 것이고, 업무상의 필요에 의한 전보 등에 따른 생활상의 불이익이 근로자가 통상 감수하여야 할 정도를 현저하게 벗어난 것이 아니라면 이는 정당한 인사권의 범위 내에 속하는 것으로서 권리남용에 해당하지 않는다.
- [2] 전보처분 등을 함에 있어서 근로자 본인과 성실한 협의절차를 거쳤는지의 여부는 정당한 인사권의 행사인지의 여부를 판단하는 하나의 요소라고는 할 수 있으나, 그러한 절차를 거치지 아니하였다는 사정만으로 전보처분 등이 권리남용에 해당하여 당연히 무효가 된다고는 볼 수 없다.
- [3] 기업체가 업무상의 필요에 따라 근로자에게 전보발령을 함으로 말미암아 근로자가 입게 되는 생활상의 불이익이 근로자로서 통상 감수하여야 할 정도를 현저하게 벗어난 것이라고는 볼 수 없으므로, 그 전보발령은 정당한 인사권의 범위 내에 속하는 것으로서 권리남용에 해당하지 않는다고 한 사례.

○ 참조조문

보건의료노조의 인사승진정책

- [1] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조, 민법 제2조
- [2] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조, 민법 제2조
- [3] 구 근로기준법(1997. 3. 13. 법률 제5309호로 제정되기 전의 것) 제27조, 민법 제2조

○ 참조판례

- [1][2][3] 대법원 1995. 10. 13. 선고 94다52928 판결(공1995하, 3764)
- [1][2] 대법원 1991. 7. 12. 선고 91다12752 판결(공1991, 2154), 대법원 1994. 5. 10. 선고 93다47677 판결(공1994상, 1653), 대법원 1996. 4. 12. 선고 95누7130 판결(공1996상, 1592)
- [1][3] 대법원 1995. 5. 9. 선고 93다51263 판결(공1995상, 2072), 대법원 1995. 8. 11. 선고 95다10778 판결(공1995하, 3127)
- [1] 대법원 1991. 10. 25. 90다20428 판결(공1991, 2816), 대법원 1994. 4. 26. 선고 93다10279 판결(공1994상, 1452)

【노동판례 7】 청주지법 1990.4.4. 선고 89고단885 판결 : 확정

【근로기준법위반】 [하집 1990-1, 516]

○ 판시사항

- 직책상 책임과 곤란성의 정도만 다소 달라진 학교법인 산하 각급 학교간의 일반직원에 대한 전보발령이 근로기준법 제27조 제1항 소정의 "전직" 또는 "기타 징벌"에 해당하는지 여부

○ 판결요지

- 학교법인 산하 각급 학교 사이의 일반직원에 대한 인사교류가 그 일반적인 인사관례에 따라 국가공무원법, 교육공무원법 및 그 부속법령과 규칙을 준용하여 학교법인의 이사장과 그 산하 대학 학장 사이의 할애요청과 동의 절차를 거쳐 이루어져 왔고 그 소속 일반직원에 대한 인사처분으로 가기 근무처와 보직이 변경되었으나 그 변경 전후를 통하여 다같이 직무의 종류는 유사한 행정업무에

속하면서 다만 직무상 책임과 곤란성의 정도만 다소 달라진데 불과하다면 위 인사처분으로 인하여 해당직원들에게 근무의욕저하, 명예실추의 심리적 타격 및 수당액 감소의 경제적 불이익 등이 부수적으로 초래될 가능성이 있다 하더라도 위 인사처분은 학교법인 소속 일반직원의 배치전환(전보)에 해당할 분 근로기준법 제27조 제1항 소정의 "전직" 또는 징벌"에 해당한다고 볼 수 없다.

○ 참조조문

- 근로기준법 제27조/ 국가공무원법 제5조/ 같은 법 제79조

【노동판례 8】 대법원 1996. 4. 12. 선고 95누7130 판결

【부당전직등 구제재심판정취소】

[공1996상, 1592]

○ 판시사항

- [1] 사용자의 근로자에 대한 전보나 전직발령권 및 그 한계
- [2] 전보처분이 권리남용에 해당하는지 여부의 판단기준
- [3] 근로계약에 의하여 근로자의 근무내용과 근무장소가 한정된 경우로 볼 수 없고 근로자를 배치전환함에 있어 근로자의 동의를 얻을 필요가 없다고 본 사례
- [4] 단체협약에 징계에 관한 규정과는 별도로 해고사유를 규정하고 있는 경우에 그 소정의 해고사유를 이유로 근로자를 해고함에 있어서 징계절차를 거쳐야 하는지 여부(소극)

○ 판결요지

- [1] 근로자에 대한 전보나 전직은 원칙적으로 인사권자인 사용자의 권한에 속하므로 업무상 필요한 범위 내에서는 사용자는 상당한 재량을 가지며 그것이 근로기준법 등에 위반되거나 권리남용에 해당되는 등의 특별한 사정이 없는 한 유효하다.
- [2] 전보처분 등이 권리남용에 해당하는지 여부는 전보처분 등의 업무상의 필요성과 전보 등에 따른 근로자의 생활상의 불이익을 비교·교량하여 결정되어야 할 것이고, 업무상의 필요에 의한 전보 등에 따른 생활상의 불이익이 근로자가 통상 감수하여야 할 정도를 현저하게 벗어난 것이 아니라면 이는 정당한 인

보건의료노조의 인사승진정책

사권의 범위 내에 속하는 것으로서 권리남용에 해당하지 아니한다.

- [3] 근로계약에 의하여 근로자의 근무내용과 근무장소가 서울 소재 자동차 무상정비소의 자동차 정비요원으로 한정되었다고 볼 수는 없고, 설사 그와 같이 근무내용과 근무장소가 한정되어 있어 그에 대한 변경이 중대한 근로조건변경이 된다고 하더라도 회사의 자동차 정비업무부분이 다른 회사로 통합됨에 따라 근로자가 자동차 정비요원으로 근로를 제공할 사업장이 없어지게 되어 위 근로자를 배치전환함에 있어서까지 근무장소와 근무내용이 한정되어 있었음을 이유로 반드시 그의 동의를 얻을 필요가 없다고 본 사례.
- [4] 단체협약 제22조에 의하면 징계에 관한 사항은 별도 징계규정에 의하도록 되어 있고, 한편 제23조에는 이와 달리 해고사유로 "금고 이상의 형확정 판결을 받은 경우" 등 6개항의 해고사유를 열거하면서 그 하나로 제6호에 "징계위원회의 징계처분에 의하여 해고가 확정된 경우"를 들고 있으므로 단체협약 제23조 소정의 사유를 이유로 회사의 근로자를 해고함에 있어서는 제6호의 경우를 제외하고는 징계절차를 거칠 필요가 없다.

○ 참조조문

- [1] 근로기준법 제27조/[2]근로기준법 제27조/[3]근로기준법 제27조/[4]근로기준법 제27조

○ 참조판례

- [1][2] 대법원 1995. 5. 9. 선고 93다51263 판결(공1995상, 2072), 대법원 1995. 8. 11. 선고 95다10778 판결(공1995하, 3127), 대법원 1995. 10. 13. 선고 94다52928 판결(공1995하, 3764)
- [1] 대법원 1989. 2. 28. 선고 86다카2567 판결(공1989, 510), 대법원 1991. 7. 12. 선고 91다12572 판결(공1991, 2155), 대법원 1991. 9. 24. 선고 90다12366 판결(공1991, 2592), 대법원 1991. 10. 25. 선고 90다20428 판결(공1991, 2816)
- [3] 대법원 1992. 1. 21. 선고 91누5204 판결(공1992, 927)
- [4] 대법원 1992. 11. 13. 선고 92누6082 판결(공1993상, 135), 대법원 1993. 5. 25. 선고 92누12452 판결(공1993하, 1893)

결론

배치전환은 인사관리와 경영관리에 관련되는 사항으로 업무규칙에 “업무의 필요상 종업원에게 전근, 직소, 직무의 변경을 명할 수 있다” 또는 “인사에 관한 권리는 경영권의 일부임을 인정한다”와 같이 정한 경우 이 조항이 사용자가 근로계약에 정한 범위를 넘어서 일반적 배전 명령을 할 수 있느냐가 문제이다.

그러나 인사권이 경영권의 일부임을 인정하는 규정에서도 이것은 근로계약 등이 정한 범위 한에서의 배전 기타 인사배치의 권한이 사용자에게 있다는 의미를 가지는데 불과하다고 보아야 한다.

(2) 병원에서의 배치전환 실태와 문제점

병원에서의 배치전환 실태와 문제점을 분석하기 위해 보건의료노조의 조합원을 대상으로 설문을 실시하였다. 배치전환의 실태를 파악하기 위해 조사한 내용은 조합원들의 배치전환 경험 유무, 현재 배치전환에 대한 평가, 배치전환 통보시기, 배치전환 간격, 배치전환 결과에 대한 평가, 배치전환의 개선점 등이다.

가. 배치전환 경험

〈표 4-81〉 배치전환 경험 유무

구분	응답 조합원수 (%)
있음	395 (47.3)
없음	440 (52.7)
계	835 (100.0)

본 연구 대상자 중 배치전환의 경험이 있는 조합원은 47.3%(395명)였다.

일반적인 경우 배치전환은 근속년수가 오래된 순서대로 이루어지는 것이 관행이다. 이에 본 연구에서도 근속년수별 배치전환 경험 유무를 분석해 본 결과, 1년 미만의 근속년수를 가진 응답자 중 배치전환의 경험이 있는 경우는 16.1%(5명)에 불과하였으나, 10년 이상 근속년수를 가진 경우에는 67.7%(90명)가 배치전환의 경험을 가지고 있었다. 즉, 근속년수가 증가할수록 배치전환의 경험이 있는 응답자의 비율이 높아지

보건의료노조의 인사승진정책

는 경향을 보이고 있었다(p=0.001).

〈표 4-82〉 근속년수별 배치전환 경험 유무

(단위: 명, %)

구분	1년 미만	1년~3년 미만	3년~5년미만	5년~10년 미만	10년 이상	P
경험있다	5 (16.1)	29 (36.3)	57 (36.3)	202 (51.0)	90 (67.7)	0.001
경험없다	26 (83.9)	51 (63.8)	100 (63.7)	194 (49.0)	43 (32.3)	
계	31 (100.0)	80 (100.0)	157 (100.0)	396 (100.0)	133 (100.0)	

직종별 배치전환 경험 유무를 살펴보면, 간호직의 경우 배치전환의 경험이 있는 경우가 52.9%(234명)로 가장 많았고, 다음은 행정직 51.8%(44명), 기타 직종 47.8%(11명), 의료기사직 44.4%(68명) 등의 순으로 나타났다. 약무직의 경우에는 응답자의 12.5%(3명)만이 배치전환의 경험을 가지고 있었다(p=0.001).

〈표 4-83〉 배치전환 경험 유무(직종별 비교)

(단위: 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
있음	44 (51.8)	234 (52.9)	3 (12.5)	68 (44.4)	11 (23.4)	4 (18.2)	11 (47.8)	0.001
없음	41 (48.2)	208 (47.1)	21 (87.5)	85 (55.6)	36 (76.6)	18 (81.8)	12 (52.2)	
계	85 (100.0)	442 (100.0)	24 (100.0)	153 (100.0)	47 (100.0)	22 (100.0)	23 (100.0)	

직급별로는, 배치전환의 경험이 있는 응답자 비율이 가장 높은 경우는 보조급으로서 65.2%(101명)가 배치전환의 경험이 있었고, 책임급에서는 58.6%(65명), 담당급에서는 41.4%(196명)가 배치전환의 경험이 있었다. 반면 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서는 26.1%(6명)만이 배치전환의 경험을 가지고 있었다(p=0.001).

〈표 4-84〉 배치전환 경험 유무(직급별 비교)

(단위: 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
있음	65 (58.6)	196 (41.4)	101 (65.2)	6 (26.1)	0.001
없음	46 (41.4)	278 (58.7)	54 (34.8)	17 (73.9)	
계	111 (100.0)	474 (100.0)	155 (100.0)	23 (100.0)	

나. 현행 배치전환에 대한 평가

배치전환에 대한 평가는 배치전환의 원칙이 적절하게 지켜졌는가와 관련이 있다. 일반적으로 배치전환이나 부서이동에 있어서 고려되어야 할 사항들은 다음과 같다.

손영길(1995)은 부서 이동시 고려되어야 할 사항으로 ① 적용범위(적재적소의 원칙), ② 특정 조건에 대한 방침의 명백화, ③ 근무부서 이동 요청에 대한 권한과 임무, ④ 직무의 연결성, ⑤ 의사결정 기준설정 등을 들고 있으며, (문희자, 1991)는 일괄적 이동보다는 개인의 입장을 최대한 배려하여야 한다고 하였다. 또한 배치전환 절차의 합리성, 공정성, 업무 연결성이 보장되어야 하며, 합리적 배치전환을 실행하도록 해야 한다. 합리적 배치전환이란 간호사에게 배치전환을 처벌로 인식하게 만드는 요인을 제거하고 적재적소주의, 실력주의, 인재육성주의, 균형주의의 4가지원칙이 고려되는 것이다.

※ 인사이동의 원칙

○ 적재적소의 원칙 (the principle of right person for the right job)

- 조직구성원의 능력과 성격을 고려하여 최적의 직무에 배치함으로써 잠재적 능력을 최고도로 발휘할 수 있도록 하여 인적자원관리 효율화

○ 실력주의원칙

- 능력⁹⁾을 발휘할 수 있는 업무영역을 제공하며 그 일에 대하여 올바르게 평가

9) * 능력에 대한 정의

① 능력 = 지능 X 성격 X 의욕

② 능력 = 직무수행능력 = 체력 X 적성 X 지식 X 경험 X 성격 X 의욕

보건의료노조의 인사승진정책

하고 평가된 업적과 실적에 대하여 만족할 수 있는 대우를 하는 원칙

○ 인재육성주의원칙

- 사람을 성장시키면서 사용하는 방법으로 상사가 부하를 육성하는 면뿐만 아니라 종업원 자신의 의지와 의욕, 욕망에 따라 자기육성이나 자기개발이 중요시 된다.

○ 균형주의원칙

- 단순히 종업원 개인의 적재적소만을 고려하여 이루어지는 것과 동시에 조직 구성원 모두에 대하여 공평하고 평등하며 균형있는 이동이 이루어져야 한다

이 외에 Leventhal(1976)은 ①일관성, ②편파배제, ③정확성, ④시정가능성, ⑤대변성, ⑥윤리성 등의 배치전환원칙을, Tyler는 ①의사결정자의 중립성, ②의사결정자의 의도에 대한 신뢰, ③의사결정자가 관련 구성원의 권리를 존중하는 것 등이 배치전환에 있어 필요하다고 하였고, 김영진(1997)의 인사제도와 관련한 공정성 평가기준으로 ①상사의 편파억제(학연, 지연, 외부압력, 직책남용 등), ②객관성, ③일관성, ④참여(개인의견, 개인의사), ⑤윤리성(감정적이지 않고 개인사정 배려) 등을 들었다.

이러한 근거에 따라 현재 시행되고 있는 배치전환에 대해 평가하기 위해, 배치전환의 필요성, 배치전환의 합리성, 배치전환 시 전(前) 업무와의 연관성, 배치전환에서의 본인 의견 반영 정도를 4점 척도(1점 : 전혀 아니다 ~ 4점 : 매우 그렇다)로 조사하였다.

배치전환의 필요성은 평균 2.92점으로, 배치전환이 필요하다는 것을 어느 정도 인정하고 있었으나, 현재 이루어지는 배치전환이 합리적인가에 대해서는 평균 1.97점으로 부정적인 평가를 하고 있었다.

③ 능력 = 개발할 수 있는 능력

④ 능력 = 자기실현능력 + 실천능력

⑤ 능력 = 가치실현능력

〈표 4-85〉 현재 배치전환에 대한 평가(순위별 정리)

구분	점수 *
배치전환이 필요하다	2.92점
배치전환에서 전 부서와의 업무의 연관성이 있다	2.55점
현재 이루어지는 배치전환은 합리적이다	1.97점
배치전환에서 본인의 의견이 반영되었다	1.85점

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

한편, 배치전환 시 전(前) 업무와의 연관성 고려 측면에서는 평균 2.55점으로 나타나, 배치전환 시 전 업무에 대한 고려가 그다지 적극적이지는 못하다는 것을 알 수 있었다.

배치전환 시 본인 의견 반영 정도는 평균 1.85점으로 매우 부정적인 평가를 하고 있었다. 이는 배치전환이 결정될 때 본인의 의사가 반영된 사람의 비율이 34.3%에 불과했던 김현영(2000)의 연구, 타의에 의한 배치전환이 77%로 나타난 김순덕(1998)의 연구 등 기존의 연구와 유사한 결과이다.

현재 시행되고 있는 배치전환에 대한 평가를 직종별로 비교해 보았다.

배치전환의 필요도 측면에서는 기술직을 제외한 모든 직종에서 2.50점 이상의 긍정적인 평가를 하고 있었으며 간호직이 평균 3.03점으로 가장 높았고, 기술직이 평균 2.34점으로 가장 낮았다($p=0.0001$).

현재의 배치전환이 합리적인가에 대해서는 일반고용직을 제외한 모든 직종에서 2.50 이하의 부정적인 평가를 하고 있었으며 일반고용직이 평균 2.69점으로 가장 높았고, 기타 직종이 평균 1.71점으로 가장 낮았다($p=0.0141$).

〈표 4-86〉 현재 배치전환에 대한 평가(직종별 비교)

(단위: 점)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
배치전환이 필요하다	2.90	3.03	2.86	2.87	2.34	2.69	2.70	0.0001
배치전환에서 전의 업무와 연관이 있다	2.62	2.58	2.42	2.65	2.16	1.91	2.40	0.0333
현재의 배치전환은 합리적이다	1.99	1.92	2.17	2.01	1.85	2.69	1.71	0.0141
배치전환에서 본인에 의견이 반영되었다	2.02	1.87	1.90	1.80	1.73	1.73	1.60	0.6496

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

배치전환 시 전 업무와의 연관성을 고려하는 가에 있어서는 의료기사직이 평균 2.64점으로 가장 높았고, 일반고용직이 평균 1.91점으로 가장 낮았다(p=0.0333). 일반고용직의 경우 현재의 배치전환이 합리적으로 이루어지고 있는 것에는 긍정적인 평가를 하고 있는 반면, 전 업무와의 연관성 측면에서는 부정적인 평가를 하고 있었다.

배치전환 시 본인 의견 반영 정도 측면에서는 행정직이 평균 2.02점으로 가장 높았고, 기타 직종이 평균 1.60점으로 가장 낮았다. 기타 직종의 경우 배치전환의 합리성에 대해 매우 부정적인 평가를 하고 있으며, 배치전환 시 본인의 의견 반영 정도 또한 부정적인 평가를 하고 있는 것으로 나타났다.

현재 배치전환에 대한 평가를 직급별로 살펴보면, 배치전환의 필요성은 모든 직급에서 2.50점 이상의 긍정적인 평가를 하고 있으며, 책임급이 평균 3.03점으로 가장 높았고, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)이 평균 2.57점으로 가장 낮았다.

현재 시행되고 있는 배치전환의 합리성 측면에서는 기타 직급을 제외한 모든 직급이 2.50점 이하의 부정적인 평가를 하고 있으며 기타 직급이 평균 2.64점으로 가장 높았고, 보조급이 평균 1.90점으로 가장 낮았다(p=0.0011).

배치전환 시 전 업무와의 연관 정도는 책임급이 평균 2.79점으로 가장 높았고, 기타 직급이 평균 2.25점으로 가장 낮았다(p=0.0555). 기타 직급의 경우 현재 시행되는 배치전환의 합리성 측면에서는 타 직급에 비해 긍정적인 평가를 하고 있는 반면, 이전의 업무와의 연관성 면에서는 부정적인 평가를 하고 있는 것으로 나타났다.

배치전환 시 본인 의견 반영 정도에서는 모든 직급이 2.50점 이하의 부정적인 평가를 하고 있으며 책임급이 평균 2.04점으로 가장 높았고, 보조급이 평균 1.64점으로 가장 낮았다(p=0.0049).

〈표 4-87〉 현재 배치전환에 대한 평가(직급별 비교)

(단위: 점)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
배치전환이 필요하다	3.03	2.90	2.95	2.57	0.2217
배치전환에서 전의 업무와 연관이 있다	2.79	2.53	2.55	2.25	0.0555
현재의 배치전환은 합리적이다	2.12	1.93	1.90	2.64	0.0011
배치전환에서 본인에 의견이 반영되었다	2.04	1.89	1.64	2.00	0.0049

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

다. 배치전환 통보시기

배치전환은 기본적으로 수행할 업무내용이 변화한다는 것을 의미하므로, 배치전환의 통보시기는 앞으로 수행하게 될 업무의 준비기간과 기존에 수행하던 업무를 인계할 수 있는 기간을 고려하여 설계되어야 한다. 이러한 설계가 적절하지 않을 경우 새로운 업무에의 적응을 더디게 하여 배치전환에 대한 불만이 높아질 수 있다. 또한, 업무의 전문성이 높을 수록 이러한 준비기간은 길게 요구될 것이다. 이러한 근거에 따라 배치전환을 실제로 배치전환을 통보 받은 시기와 바람직하다고 생각되는 통보 시기에 대해 조사하였다.

응답자의 58.7%가 발령 1주일 전에 배치전환을 통보 받았다고 응답하였고, 발령 1개월 전 통보 받았다는 응답도 34.3%였다. 반면, 바람직하다고 생각되는 통보시기로는 발령 1개월 전이 65.7%, 발령 3개월 전이 24.3%로 응답자의 89.9%가 적어도 발령 1개월 전 혹은 발령 3개월 전에 배치전환 통보를 받기를 희망하여, 현행의 배치전환이 비교적 무계획적으로 이루어지고 있다는 것을 알 수 있으며 조합원들의 만족을 높이기 위해서는 배치전환 통보 후 준비할 수 있는 기간이 더 필요하다는 것을 짐작할 수 있다.

〈표 4-88〉 배치 전환 통보 시기

(단위 : 명, %)

구분	실제 통보 받은 시기	구분	바람직한 통보시기
발령 1주일 전	226 (58.7)	발령 1주일 전	40 (9.2)
발령 1개월 전	132 (34.3)	발령 1개월 전	287 (65.7)
발령 3개월 전	19 (4.9)	발령 3개월 전	106 (24.3)
발령 1년 전	7 (1.8)	발령 1년 전	4 (0.9)
기타	1 (0.3)	기타	0 (0.0)
계	385 (100.0)	계	437 (100.0)

〈표 4-89〉 실제 배치전환 통보시기(직종별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
발령 1주일 전	27 (71.1)	125 (53.4)	7(100.0)	35 (58.3)	8 (66.7)	3 (75.0)	8 (72.7)	0.251
발령 1개월 전	7 (18.4)	96 (41.0)	0 (0.0)	18 (30.0)	2 (16.7)	1 (25.0)	3 (27.3)	
발령 3개월 전	3 (7.9)	8 (3.4)	0 (0.0)	5 (8.3)	2 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	
발령 1년 전	1 (2.6)	5 (2.1)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
기타	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
계	38(100.0)	234(100.0)	7(100.0)	60(100.0)	12(100.0)	4(100.0)	11(100.0)	

모든 직종에서 발령 1주일 전에 배치전환을 통보 받았다는 의견이 가장 많았고, 특히 약무직의 경우 100.0%(7명)가 발령 1주일 전에 배치전환을 통보 받은 것으로 나타났다. 발령 1개월 전에 배치전환을 통보 받은 경우는 간호직에서 41.0%(96명), 의료기사직에서 30.0%(18명)로 타 직종에 비해 높은 것으로 나타났다.

바람직하다고 생각되는 배치전환 통보시기로서, 일반고용직 및 기타 직종을 제외하고 모든 직종에서 발령 1개월 전을 희망하고 있었고, 일반고용직과 기타 직종은 발령 1주일 전에 배치전환을 통보 받기 희망하는 경우가 각각 50.0%(25명), 54.6%(6명)로 가능한 발령과 가까운 시기에 통보 받기를 희망하는 비율이 높았다(p=0.001). 이는, 업무에서 필요로 하는 전문성의 정도와 밀접하게 관련된 것으로 보이며 충분히 예측가능한 결과이다.

〈표 4-90〉 바람직한 배치전환 통보시기(직종별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
발령 1주일 전	6 (12.8)	16 (6.1)	1 (12.5)	4 (5.9)	2 (13.3)	2 (50.0)	6 (54.6)	0.001
발령 1개월 전	36 (76.6)	173 (65.8)	6 (75.0)	45 (66.2)	7 (46.7)	1 (25.0)	4 (36.4)	
발령 3개월 전	5 (10.6)	72 (27.4)	1 (12.5)	18 (26.5)	6 (40.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	
발령 1년 전	0 (0.0)	2 (0.8)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	
계	47(100.0)	263(100.0)	8(100.0)	68(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	11(100.0)	

직급별로 실제 배치전환 통보시기 및 바람직하다고 생각되는 통보시기를 살펴보면, 책임급을 제외한 모든 직급에서 발령 1주일 전에 배치전환을 통보 받았다는 의견이 많았다. 책임급의 경우에는 발령 1개월 전에 통보 받은 경우가 52.9%(37명)로 타 직급에 비해 이들의 비율이 높은 것이 특징적이다(p=0.008).

바람직하다고 생각되는 배치전환 통보시기로서, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)을 제외한 모든 직급에서 발령 1개월 전을 희망하고 있었다. 기타 직급의 경우 발령 1주일 전 통보 혹은 발령 1개월 전 통보가 모두 42.9%(3명)로 타 직급에 비해 발령 1주일 전 통보를 희망하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 책임급의 경우에는 발령 3개월 전 통보 받기를 희망하는 비율이 35.1%(26명)로 타 직급에 비해 높은 것이 특징적이다(p=0.001).

〈표 4-91〉 실제 배치전환 통보시기(직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
발령 1주일 전	27 (38.6)	113 (63.8)	63 (62.4)	5 (71.4)	0.008
발령 1개월 전	37 (52.9)	50 (28.3)	33 (32.7)	2 (28.6)	
발령 3개월 전	4 (5.7)	12 (6.8)	1 (1.0)	0 (0.0)	
발령 1년 전	1 (1.4)	2 (1.1)	4 (4.0)	0 (0.0)	
기타	1 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
계	70 (100.0)	177 (100.0)	101 (100.0)	7 (100.0)	

〈표 4-92〉 바람직한 배치전환 통보시기(직급별 비교)

(단위 : 명, %)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
발령 1주일 전	4 (5.4)	19 (8.5)	9 (9.1)	3 (42.9)	0.001
발령 1개월 전	44 (59.5)	156 (69.6)	65 (65.7)	3 (42.9)	
발령 3개월 전	26 (35.1)	46 (20.5)	25 (25.3)	0 (0.0)	
발령 1년 전	0 (0.0)	3 (1.3)	0 (0.0)	1 (14.3)	
계	74 (100.0)	224 (100.0)	99 (100.0)	7 (100.0)	

라. 배치전환 간격 및 횟수

배치전환 간격

다음은 새로운 부서에 적응하는 데 소요되는 기간과 배치전환의 실제 간격(한 부서에서의 근속기간) 및 바람직한 배치전환 간격에 대해 조사하였다.

새로운 부서에 적응하는데 필요한 기간은 평균 6개월 정도이며, 배치전환 간격은 실제로는 3년 3개월, 적절하다고 판단되는 배치전환 간격은 3년 3개월 인 것으로 나타났다.

〈표 4-93〉 배치전환 간격

구분	평균 기간
새로운 부서에 적응하는데 필요한 기간	6개월
실제 배치전환 간격기간	3년 3개월
적절한 배치전환 간격기간	3년 3개월

새로운 부서에 적응하는데 소요되는 기간을 직종별로 살펴보면, 일반고용직을 제외한 모든 직종이 평균 6개월 내외의 기간이 소요된다고 응답하였다. 한편 일반고용직의 경우에는 평균 3년이 소요된다고 응답하였는데, 일반고용직의 경우에 오히려 적응기간이 짧을 것으로 예측되므로 신뢰할 만한 결과로 보기는 어렵고, 질문지에 대한 이해 미숙 등에 기인하였을 수 있을 것이다(p=0.0001).

실제 배치전환의 간격(한 부서에서의 평균 근속기간)은 기타 직종이 4년 6개월로

가장 길었고, 약무직이 2년 4개월로 가장 짧았다. 이는 새로운 업무에의 적응기간을 고려하면, 결국 한 업무에서 적절한 수준의 업무능력을 가지는 기간은 2~3년 정도에 불과하다는 것을 의미한다. 결국 잦은 배치전환은 사용자들이 기대하는 것처럼 생산성을 향상시키는데 기여하지 못할 가능성이 높다.

한편 실제의 배치전환 간격과 적절하다고 판단하는 배치전환 간격을 비교해 보면, 기타 직종에서 가장 큰 차이를 보이고 있는데, 실제로는 배치전환 간격이 4년 6개월이지만, 2년 8개월 정도가 적절하다고 판단하고 있었다. 직종별로 보았을 때, 현재보다 배치전환의 간격을 늘리기를 원하는 직종은 행정직과 간호직 뿐이었으며 다른 직종들은 배치전환의 간격을 줄이기를 원하는 것으로 나타났다. 이는 상대적으로 간호직이나 행정직의 경우 직무의 전문성이 크다는 것을 의미할 수 있고, 따라서 배치전환의 간격 역시 배치전환에 의한 직무내용변경정도를 고려하여 설계되어야 한다는 것을 시사한다.

바람직한 배치전환 간격으로는, 행정직이 3년 7개월로 가장 길었고, 의료기사직과 일반고용직이 2년으로 가장 짧았다($p=0.0001$). 이 결과는 행정직 등의 경우 원무, 총무, 회계 등의 직무로 순환됨으로써, 같은 직종 내에서도 상당한 정도의 직무내용변경을 경험하고 또한 각각의 직무에 숙련되는데 많은 기간이 필요할 것이라는 앞의 예측과 일치하는 결과이다.

〈표 4-94〉 배치전환 간격(직종별 비교)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
부서 적응에 필요한 기간	6개월	7개월	6개월	4개월	7개월	3년	5개월	0.0001
실제 배치전환 간격기간	3년 2개월	3년 4개월	2년 4개월	2년 8개월	3년 9개월	-	4년 6개월	0.1405
적절한 배치전환 간격기간	3년 7개월	3년 6개월	2년 1개월	2년	3년 3개월	2년	2년 8개월	0.0001

다음은 배치전환 간격을 직급별로 살펴보았는데, 새로운 부서에 적응하는데 소요되는 기간으로 책임급, 담당급, 보조급 모두 평균 6개월로 응답하였고, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서는 평균 1년 4개월이 소요된다고 응답하였다($p=0.0657$).

실제 배치전환 간격과 적절한 배치전환 간격을 비교해 보면, 책임급의 경우 실제

보건의료조의 인사승진정책

배치전환 간격은 3년 3개월이지만 4년 정도가 적절한 간격이라고 판단하고 있었고, 보조급의 경우에는 실제로 4년 간격으로 배치전환이 이루어지지만 이보다 조금 짧은 3년 3개월 간격으로 배치전환이 이루어지는 것이 바람직하다고 평가하고 있었다. 기타 직급의 경우 실제 배치전환 간격이 3년이지만 1년 정도가 적절하다고 응답하였다.

〈표 4-95〉 배치전환 간격(직급별 비교)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
부서 적용에 필요한 기간	6개월	6개월	6개월	1년 4개월	0.0657
실제 배치전환 간격기간	3년 3개월	3년	4년	3년	0.0187
적절한 배치전환 간격기간	4년	3년	3년 3개월	1년	0.0001

배치전환 횟수

배치전환 횟수는 평균 1.88회로 나타났고, 직종별로는 약무직이 2.50회로 가장 많았고, 기타 직종이 2.29회, 의료기사직이 2.04회, 간호직이 1.83회 등이었다.

직급별로는 보조급이 2.02회로 가장 많았고, 기타 직급이 2.00회, 책임급이 1.89회, 담당급이 1.77회였다.

〈표 4-96〉 배치전환 횟수(직종별 비교)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
평균 횟수	1.69회	1.83회	2.50회	2.04회	1.50회	-	2.29회	0.2702

〈표 4-97〉 배치전환 횟수(직급별 비교)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
평균 횟수	1.89회	1.77회	2.02회	2.00회	0.1866

마. 배치전환 결과에 대한 평가

<표 4-98>, <표 4-99>, <표 4-100>은 배치전환 결과에 대한 평가를 4점 척도(1점: 전혀 아니다 ~ 4점: 매우 그렇다)로 조사하여 직종별, 직급별로 나누어 분석한 결과이다.

‘배치전환을 통해 승진기회의 불평등을 해소할 수 있다’는 항목에서는 평균 2.23점으로, 승진기회의 불평등을 해소하기 위한 배치전환의 역할에는 전반적으로 부정적인 평가를 하고 있었다. 직종별로는 일반고용직(평균 2.80점)을 제외한 모든 직종에서 2.50점 이하의 점수를 나타내었고, 특히 의료기사직에서는 평균 2.02점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다($p=0.0089$). 직급별로 살펴보면, 모든 직급에서 2.50점 이하의 부정적인 평가를 하고 있으며 담당급에서 평균 2.23점으로 가장 높았고, 기타 직급(청소, 급식, 도우미, 아르바이트 등)에서 평균 1.60점으로 가장 낮았다.

‘배치전환이 적절한 곳에 배치되는 수단이 된다’는 항목에서는 평균 2.40점으로 나타나, 전반적으로 배치전환이 적절한 곳에 배치되고 있다고 보기는 어려웠다. 직종별로는 일반고용직(평균 2.60점)을 제외한 모든 직종에서 2.50점 이하의 점수를 나타내었고, 직급별로는 기타 직급이 평균 2.20점으로 가장 낮은 것으로 나타났다.

반면, ‘배치전환은 타부서를 이해하는데 도움이 된다’는 항목(평균 2.76점)에는 어느 정도 긍정적인 평가를 하는 것으로 나타났다. 직종별, 직급별로 살펴보면 모든 직종과 직급에서 2.50점 이상의 평가를 하고 있었다. 직종별로는 일반고용직의 경우 평균 3.20점으로 가장 높았고, 의료기사직이 평균 2.52점으로 가장 낮았다($p=0.0063$). 직급별로는 책임급이 평균 3.00점으로 가장 높았고, 보조급이 평균 2.62점으로 가장 낮았다($p=0.0033$).

‘배치전환을 통해 업무의 전문성을 증가시킬 수 있다’는 항목에서는 평균 2.44점으로 나타났다. 직종별로는 기타 직종과 일반고용직의 경우 각각 평균 2.92점, 평균 2.80점으로 어느 정도 배치전환을 통한 전문성 증가에 긍정적인 평가를 하고 있는 반면, 기술직과 간호직의 경우에는 각각 평균 2.38점, 평균 2.39점으로 부정적인 평가를 하고 있다. 직급별로 살펴보면, 기타 직급(평균 2.83점)을 제외한 모든 직급이 2.50점 이하인 것으로 나타났다.

‘배치전환이 징계의 수단이다’라는 항목에서는 평균 2.55점으로 나타났는데, 직종별로 살펴보면 약무직(평균 2.29점)을 제외한 모든 직종에서 2.50점 이상으로 나타났고 일반고용직이 평균 3.00점으로 가장 높았다. 직급별로는 기타 직급(평균 3.40점), 보조급(평균 2.70점), 담당급(평균 2.58점), 책임급(평균 2.25점)의 순으로 징계수단이 된다는 것에 긍정하고 있는 것으로 나타났다($p=0.0001$).

‘배치전환을 통해 권태감을 해소하고 근무동기를 부여할 수 있다’는 항목에서는 평균 2.64점으로 나타나, 근무동기 부여에 있어 배치전환이 긍정적인 역할을 한다고 평가하고 있었다. 직종별로는 기술직(평균 2.44점)을 제외한 모든 직종에서 2.50점 이상으로 나타났고 특히 약무직이 평균 2.92점으로 가장 높았다. 직급별로 살펴보면, 책임급이 평균 2.79점으로 가장 높았고, 담당급(평균 2.60점), 보조급(평균 2.59점), 기타 직급(평균 2.40점)의 순으로 나타났다($p=0.0992$).

‘배치전환은 업무과다에 대한 조정수단이다’는 항목에서는 평균 2.47점으로 나타나, 업무과다를 조정하는데 있어서 배치전환의 역할에 대해 부정적으로 평가하는 것을 알 수 있었다. 직종별로는 일반고용직(평균 2.20점)에서 특히 낮은 점수를 나타내고 있고, 직급별로는 기타 직급에서 평균 2.00점으로 가장 낮은 것으로 나타났다.

‘배치전환이 능력개발의 기회가 된다’는 항목에서는 평균 2.60점으로 나타나, 능력개발에 있어서 배치전환의 역할을 어느 정도 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 직종별로는 약무직에서 평균 2.90점으로 높게 평가하고 있었고, 직급별로는 책임급에서 2.72점으로 가장 높았다. ‘배치전환을 통해 직무만족도가 증가한다’는 항목에서는 평균 2.34점으로 전반적으로 부정적인 평가를 하고 있는 것으로 나타났다. 직종별로는 특히 기술직에서 평균 2.24점으로 가장 낮은 평가를 하였고, 직급별로는 기타 직급에서 평균 2.20점으로 가장 낮았다($p=0.0544$).

‘배치전환을 통해 인력의 능률을 향상시킬 수 있다’는 항목에서는 평균 2.46점으로 나타났다. 직종별로는, 약무직의 경우 평균 2.85점으로 인력의 능률 향상 면에 있어서 배치전환의 역할을 가장 긍정적으로 평가하고 있었고, 기타 직종이 평균 2.15점으로 가장 낮았다. 직급별로는 책임급이 평균 2.51점으로 가장 긍정적인 평가를 하였고, 담당급(평균 2.44점), 보조급(평균 2.38점), 기타 직급(평균 1.20점)의 순으로 나타났다.

‘배치전환은 다양한 경험을 얻는 기회가 된다’는 항목에서는 평균 2.94점으로 나타나, 긍정적으로 평가하고 있는 것을 알 수 있었다. 직종별로는 모든 직종이 2.50점 이상의 평가를 하고 있었고, 특히 약무직에서 평균 3.29점, 일반고용직에서 평균 3.00점으로 다양한 경험을 하는데 있어서 배치전환의 역할을 매우 긍정적으로 평가하고 있었다($p=0.0884$). 직급별로는 책임급에서 평균 3.10점으로 가장 높았고, 기타 직급에서 평균 2.80점으로 가장 낮았다.

‘배치전환을 통해 자신의 능력을 인정받을 수 있다’는 항목에서는 평균 2.41점으로 나타났다. 직종별로는 기타의 직종에서 평균 2.15점으로 자신의 능력을 인정받는 수단으로서 배치전환의 역할을 매우 부정적으로 평가하고 있었고, 일반고용직에서는 평

균 2.80점으로 가장 높은 평가를 하고 있었다. 직급별로 살펴보면, 모든 직급에서 2.50점 이하의 평가를 하고 있으며 특히 보조급의 경우 평균 2.38점으로 가장 낮았다.

‘배치전환을 통해 업무 스트레스를 해소할 수 있다’는 항목에서는 평균 2.17점으로, 부정적인 평가를 하고 있었다. 직종별로는 특히 기타 직종에서 평균 2.08점으로 업무 스트레스를 해소하기 위한 배치전환의 역할을 매우 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다(p=0.0958) 직급별로는 기타 직급에서 평균 2.00점으로 가장 낮게 평가하고 있었다. ‘배치전환을 통해 병원에 대한 만족도를 증가시킬 수 있다’는 항목에서는 평균 2.14점으로 나타났는데, 이는 다른 평가항목과 비교해 가장 낮은 점수였다. 직종별로는 의료기사직이 평균 2.04점으로 가장 부정적인 평가를 하였고, 직급별로는 기타 직급이 평균 2.00점으로 가장 낮았다.

전반적으로 배치전환은 다양한 업무를 경험하고 타부서의 업무를 이해하는 데에 도움이 되기는 하나, 업무에 대한 만족도 증진 및 능률 향상 등에는 긍정적이지 못하다고 평가하고 있다.

〈표 4-98〉 배치전환 결과에 대한 평가(순위별 정리)

구분	점수 *
배치전환은 다양한 경험을 얻는 기회가 된다	2.94점
배치전환은 타부서의 이해를 돕는 수단이 된다	2.76점
배치전환은 권태감을 해소하고 근무동기를 부여한다	2.64점
배치전환은 능력개발의 기회가 된다	2.60점
배치전환은 징계수단이다	2.55점
배치전환은 업무과다에 대한 조정수단이다	2.47점
배치전환은 인력의 능률을 향상시킨다	2.46점
배치전환은 업무의 전문성을 증가시킨다	2.44점
배치전환은 자신의 능력을 인정받는 기회가 된다	2.41점
배치전환은 적절한 곳에 배치되는 수단이 된다	2.40점
배치전환은 직무만족도를 증가시킨다	2.34점
배치전환은 승진기회의 불평등을 해소시킨다	2.23점
배치전환은 업무 스트레스를 해소하는 기회가 된다	2.17점
배치전환은 병원에 대한 만족도를 증가시킨다	2.14점

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

〈표 4-99〉 배치전환 결과에 대한 평가(직종별 비교)

(단위 : 점)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
다양한 경험을 얻는 기회가 된다	2.93	2.99	3.29	2.81	2.91	3.00	2.77	0.0884
타부서의 이해를 돕는 수단이다	2.85	2.83	2.93	2.52	2.58	3.20	2.77	0.0063
근무동기를 부여한다	2.59	2.68	2.92	2.60	2.44	2.50	2.69	0.4112
능력개발의 기회가 된다	2.54	2.63	2.92	2.46	2.68	2.60	2.38	0.2143
징계수단이다	2.67	2.50	2.29	2.61	2.63	3.00	2.77	0.2837
업무과다에 대한 조정수단이다	2.47	2.48	2.38	2.46	2.72	2.20	2.31	0.5669
인력의 능력을 향상시킨다	2.45	2.45	2.85	2.44	2.55	2.40	2.15	0.3851
업무의 전문성을 증가시킨다	2.52	2.39	2.54	2.47	2.38	2.80	2.92	0.2023
자신의 능력을 인정받는 기회이다	2.51	2.39	2.57	2.38	2.44	2.80	2.15	0.5389
적절한 곳에 배치되는 수단이다	2.40	2.41	2.46	2.35	2.46	2.60	2.46	0.9759
직무만족도를 증가시킨다	2.37	2.33	2.64	2.31	2.24	2.25	2.54	0.6584
승진기회의 불평등을 해소시킨다	2.40	2.23	2.38	2.02	2.39	2.80	2.27	0.0089
업무 스트레스를 해소하는 기회이다	2.21	2.12	2.71	2.26	2.15	2.25	2.08	0.0958
병원에 대한 만족도를 증가시킨다	2.24	2.12	2.46	2.04	2.24	2.25	2.08	0.3330

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

〈표 4-100〉 배치전환 결과에 대한 평가(직급별 비교)

(단위 : 점)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
다양한 경험을 얻는 기회가 된다	3.10	2.92	2.92	2.80	0.4586
타부서의 이해를 돕는 수단이다	3.00	2.74	2.62	2.80	0.0033
근무동기를 부여한다	2.79	2.60	2.59	2.40	0.0992
능력개발의 기회가 된다	2.72	2.56	2.59	2.20	0.1964
징계수단이다	2.25	2.58	2.70	3.40	0.0001
업무과다에 대한 조정수단이다	2.57	2.43	2.44	2.00	0.1943
인력의 능력을 향상시킨다	2.51	2.44	2.38	2.20	0.5161
업무의 전문성을 증가시킨다	2.49	2.40	2.47	2.83	0.3986
자신의 능력을 인정받는 기회이다	2.46	2.39	2.38	2.40	0.8649
적절한 곳에 배치되는 수단이다	2.49	2.41	2.28	2.20	0.1652
직무만족도를 증가시킨다	2.48	2.26	2.37	2.20	0.0544
승진기회의 불평등을 해소시킨다	2.28	2.23	2.22	1.60	0.2551
업무 스트레스를 해소하는 기회이다	2.18	2.16	2.13	2.00	0.8885
병원에 대한 만족도를 증가시킨다	2.23	2.10	2.13	2.00	0.3962

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

바. 현행 배치전환의 절차와 결과의 상관관계

현재 배치전환에 대한 평가 일부 항목(배치전환의 합리성, 업무의 연계성, 본인의 의견 반영 항목)과 배치전환 결과의 일부 항목(업무의 전문성, 직무 만족도, 업무 스트레스 해소, 병원에의 만족도 항목) 간의 관계를 알아보기 위해 상관관계분석을 시행하였다.

배치전환의 합리성은 업무의 전문성, 직무 만족도, 병원에의 만족도와 양의 상관관계에 있고, 업무 스트레스와 음의 상관관계에 있었다. 즉, 배치전환에 있어서 합리성의 증가는 업무의 전문성 증가, 직무 만족도 증가, 업무 스트레스 감소, 병원에의 만족도 증가와 서로 관계가 있다고 할 수 있다(p=0.0001).

업무의 연관성과 개인의 의견반영 정도 또한 배치전환의 합리성과 유사한 양상을 보인다. 즉, 업무의 연관성이 높고 의견반영정도가 높다는 것과 업무의 전문성 증가, 직무 만족도 증가, 업무 스트레스 감소, 병원에의 만족도 증가가 서로 관계가 있다고 할 수 있다(p=0.0001).

〈표 4-101〉 배치전환의 특성과 배치전환 결과간의 상관관계

구분	합리성	업무연계성	의견반영
업무의 전문성	0.22794 ***	0.23967 ***	0.17199 ***
직무 만족도	0.25921 ***	0.25712 ***	0.22504 ***
업무 스트레스	- 0.27438 ***	- 0.21515 ***	- 0.23666 ***
병원에의 만족도	0.31950 ***	0.23190 ***	0.21437 ***

주. 해석: 숫자의 크기는 상관관계의 정도, 부호는 상관관계의 관계, *는 상관관계의 유의성의 크기 (* p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001)

예: 배치전환이 합리적일수록, 배치전환의 결과로 업무의 전문성과 직무의 만족도 및 병원에의 만족도가 높아지고 업무의 스트레스를 감소시킨다.

사. 배치전환의 개선점

현재 병원에서 시행하고 있는 배치전환에 대한 개선점을 조사하였다. 본 항목은 응답자로 하여금 중요한 순서대로 2가지를 선택하게 하여 1순위, 2순위에 각각 가산점

보건의료소의 인사승진정책

2점, 1점을 부여하여 점수를 총합하여 비교하는 형식으로 분석하였다.

〈표 4-102〉 배치전환에 있어서의 개선점

구분	점수 *
개인의사 존중	868점
업무연관성의 강화	561점
새로운 부서에 적응하는 기간 고려	419점
원치 않는 부서로 배치전환시 보상책 강구	171점
통보기간의 연장	140점
기타	13점

* 1·2순위에 각각 가산점 2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

개선점으로는 개인의사를 존중해야 한다는 의견이 총 868점으로 가장 높았고, 업무연관성을 강화해야 한다는 의견이 561점, 새로운 부서에 적응하는 기간을 고려해야 한다는 의견이 419점 등으로 나타났다.

배치전환에 있어서의 개선점을 직종별로 살펴본 결과, 다수의 직종에서 개인의사가 존중되어야 한다는 의견을 가장 많이 꼽고 있는 반면, 행정직과 기술직의 경우에는 업무연관성의 강화를, 일반고용직에서는 새로운 부서에서의 적응기간을 고려해야 한다는 의견을 가장 많이 들고 있는 것이 특징적이다.

〈표 4-103〉 배치전환에 있어서의 개선점(직종별 비교)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타
통보기간의 연장	12	91	2	24	2	0	3
업무연관성의 강화	80	253	16	119	52	8	8
새 부서에서의 적응기간 고려	33	275	11	46	6	19	9
원치 않는 부서로 배치전환시 보상책 강구	8	96	5	30	9	4	4
개인의사 존중	75	522	25	134	42	14	16
기타	1	8	0	3	1	0	0

* 1·2순위에 각각 가산점 2·1점을 부여하여 점수를 총 합한 수치임

(3) 간호직의 배치전환

간호부서의 배치전환은 본질적 의미의 배치전환이라기 보다는 부서이동의 형태를 띠게 되는데, 간호사 직무내용의 전문적인 특성상 부서이동만으로도 배치전환의 의미를 갖게 된다.

간호부서의 배치전환의 의의와 효과에 대해 간단히 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 간호부서의 배치전환은 구성원의 활동능력을 최적화하고 장기 정체시의 침체성을 방지하여 직무 만족의 증대와 근로자의 능력을 개발하는데 중점을 두고 있다. 또한 근무조건의 균등한 기회와 다양한 경험을 갖도록 하여 업무의 질적 향상과 타 부서와의 이해를 증진시키고 인적 자원과 업무 요건을 적절히 조화시켜 환자 간호의 질을 향상시켜 조직의 활성화를 촉구하는데 의의를 두게 되었다.

병원 내에서 간호사의 배치전환은 기술, 지식의 습득을 통한 간호사의 전문적 능력을 향상시키며 태도 변화를 유도하여 간호사의 성취동기를 형성시켜 의욕을 증진시키며 조직의 활성화를 촉구하는 기회가 된다(김경희, 1991). 또한 간호업무에서의 리더십을 위한 간호인력의 효율적 배치와 그에 따른 경험기회를 제공하여 다양한 지식과 기술 습득으로 간호사 자신의 경력개발 측면에 도움이 된다(권영희, 1999).

병원 경영진에서 제기하는 간호사의 배치전환의 필요성은 크게 4가지로 나눌 수 있는데(라말자, 1996), 구체적인 내용은 다음과 같다.

① 배치전환은 이동 또는 승진 등으로 충원이 있을 때 가능하면 전에 근무하던 간호사의 능력이나 경력이 비슷하여 간호업무에 차질을 초래하지 않고 많은 업무를 충분히 처리하기 위한 방법이 될 것이다.

② 수간호사 조직의 개편, 업무수행 방법의 변동, 업무량이 급증하는 경우 간호인력의 재배치가 필요한데 이때 부서 이동이 필요하다.

③ 부서의 확장 등 조직의 변경이 있을 때 인력육성이 요구되는 경우 신규만으로 육성하는 것보다 근무부서 이동을 함께 병용하여 실시하면 충원에 따라 발생할 지도 모르는 혼란과 낭비를 방지할 수 있다.

④ 간호 단위간에 승진의 기회가 균등하지 않은 경우 이런 불균등을 시정할 수 있다. 즉 승진 기회가 적은 간호단위에서 근무하는 승진 후보자를 승진 기회가 많은 곳으로 이동시킴으로써 승진기회의 균등화를 가져온다.

구체적으로 부서이동의 효과에 대한 장단점을 살펴보면(권영희, 1999), 부서이동의 장점으로는 ① 타성에 젖어 나태하여지지 않고 새롭게 적극성을 가질 수 있음, ② 여러 과를 접하여 전문성이 요구되는 전인간호를 위한 과별 특수이론과 기술의 획득용이, ③ 효과적인 전문적 간호의 질이 떨어질 경우 효율성 향상에 기여한다는 것 등이 있고 부작용으로는 ① 개인희망과 부합하지 않는 경우 스트레스와 불만 초래, ② 별책으로 이해되어 사기저하와 근무의욕저하 유발, ③ 일방적이고 획일적 이동으로 전문성을 발전시키지 못함, ④ 장기간 한 부서에서 전문적인 준비를 해야하는 특수간호의 훈련을 저해가능하다는 내용 등이 있다.

한편, 간호사들이 배치전환의 필요성을 느끼는 경우는 ① 근무부서와 적성이 맞지 않고 ② 대인관계가 불편할 경우 ③ 간호사의 능력발전과 다양한 경험을 위해서이며(박연호, 1986), 대부분의 조사¹⁰⁾에서 간호사의 배치전환에 의견은 대체로 찬성을 하는 편으로 나타났다. 그러나 자신의 배치전환에 대해서는 원치 않는 것으로 나온 경우도 있다. 이는 배치전환의 필요성이 상황에 따라 다르며 개인적 요구도에 크게 관련한다는 것을 의미한다.

손영길(1994)이 배치전환에 관련된 요인을 분석한 결과에 따르면, 배치전환을 원하는 이유는 업무량 과다, 잦은 밤번 근무, 업무에 대한 성취감 및 보람 저하 등이고, 배치전환을 원하지 않는 이유는 예고없는 일방적 이동, 원치않는 부서로의 이동 가능성, 현 부서에 대한 만족 때문인 것으로 나타났다.

한편, 배치전환의 문제점으로는 배치전환 후 전문지식의 습득에 걸리는 시간은 1년에서 최소 3개월의 기간을 요구하는데 비해, 현행되는 배치전환은 직무 이동기간이 1개월에서부터 수년에 이르기까지 다양하며 간호업무의 연결성이 고려되지 않는 일방적인 통보식의 명령체계 안에서 이루어진다는 점을 들었다. 예로, 일반간호사의 경우 부서 이동에 대한 통보는 대부분 1주일 전에서부터 1개월 전에 이루어진다(권영희, 1999). 또한 배치전환의 결정시 본인의 희망여부가 반영정도는 34.3%(김현영, 2000)이며 타인에 의해 배치전환은 77%(김순덕, 1998)에 달한다. 이는 간호사의 배치전환이 반드시 간호업무의 효율성과 동기부여, 만족도 증대라는 이론적 효과를 목적으로 이루어지지 않고 무계획적인 비합리적 방법으로 실시되고 있음을 암시한다.

10) 최현영, 라말자, 손영길, 김경희

효과적 근무 부서 이동은 기술 지식의 습득을 통한 간호사의 전문적 능력을 향상시키며, 태도 변화를 유도하여 간호사의 성취 동기를 형성시켜 의욕을 증진시키며, 조직의 생활화를 촉진시키는 요소가 된다. 그러나 간호사들은 이동 자체를 변화로 보기 때문에 이동 부서가 좋건 나쁘건 간에 근무 부서이동 자체를 원하지 않는 점을 감안하여, 체계적이고 공정한 근무평정결과에 근거한 명백한 이동 방침이 선정되어야 한다(권영희, 1999).

이하에서는 이러한 문제의식 하에 이상의 배치전환에 대한 설문을 간호직의 경우 좀더 심층화시켜 분석하였다. 그 결과는 아래와 같다.

가. 종사자들의 일반적 특성

간호직 종사자 총 501명 중 배치전환의 경험이 있는 234명만을 대상으로 배치전환에 관한 사항을 분석하였다.

〈표 4-104〉 간호직종 종사자 중 배치전환 경험 있는 조합원의 일반사항

구 분		응답 조합원수 (%)
연령	평균	29.9세
직책 또는 직급	책임급	47 (21.3)
	담당급	97 (43.9)
	보조급	77 (34.8)
	기타	0 (0.0)
	소계	221 (100.0)
본 병원 근무경력	평균	7년 4개월
최종학력	중학교 졸업 이하	0 (0.0)
	고등학교 졸업	55 (23.7)
	전문대졸	136 (58.6)
	대졸이상	41 (17.7)
	소계	232 (100.0)

이들의 평균 연령은 29.9세였고, 담당급이 43.9%(97명), 보조급이 34.8%(77명), 책임급이 21.3%(47명)였다. 간호직 내의 분석이므로 이하의 직급 분류는 책임급의 경우

보건의료조의 인사승진정책

주임 혹은 책임간호사를, 담당급의 경우 평간호사를, 보조급의 경우 간호조무사 혹은 간호보조원을 의미한다.

병원 근무경력은 평균 7년 4개월이었고, 최종학력별로는 전문대졸이 58.6%(136명), 고등학교 졸업이 23.7%(55명), 대졸 이상이 17.7%(41명)였다.

나. 교대, 비교대에 따른 노동강도의 변화

다음은 배치전환 부서를 크게 교대 근무부서와 비교대 근무부서로 나누어 부서의 이동에 따라 노동강도가 어떻게 변화하는지를 살펴보았다.

먼저 세부부서는 근무강도와 교대의 특성에 따라 주요과병동(내과, 외과, 소아과, 산부인과, 정형외과, 일반외과, 신경과, 신경외과 등 3교대근무 내내 근무강도가 비슷한 곳), 특수과병동(안과, 이비인후과, 비뇨기과, 피부과, 성형외과 등 특수외과 부서로 3교대 근무를 하긴 하나 상대적으로 밤근무의 노동강도가 낮은 곳), 수술장 및 특수부서(분만장, 수술장, 인공신장실, 정신과 등 업무특성상 3교대 근무보다는 2교대 근무에 가까운 곳), 위험부서(응급실, 중환자실, 신생아실, 격리병동 등 3교대 내내 근무강도가 아주 높은 곳), 일반외래 및 외래 특수파트(검진센터, 주사실, 특수클리닉, 검사파트, 공급실 등 간호관련 낮근무부서), 행정파트(노동조합, 총무, 수련실, 간호부 등)로 나누고, 병동 및 수술장, 위험부서 등은 교대 근무지로 분류하였고, 외래 및 행정파트를 비교대 근무지로 분류하여 분석하였다.

배치전환 경험이 있는 234명 중 부서이동 경험이 1회 있는 사람은 28.4%, 2회의 경험이 있는 사람은 21.0%, 3회의 경험이 있는 사람은 19.2%이었다.¹¹⁾

부서를 첫 이동할 때, 교대 근무 부서에 있었다가 비교대 근무로 이동한 비율은 22.8%(123명 중 28명 이동)였고, 비교대 근무에 있었다가 교대근무로 이동한 비율은 44.7%(38명 중 17명 이동)였다.

두 번째 부서를 이동할 때, 교대 근무 부서에 있었다가 비교대 근무로 이동한 비율은 31.7%(60명 중 19명 이동)였고, 비교대 근무에 있었다가 교대근무로 이동한 비율은 32.1%(28명 중 9명 이동)였다.

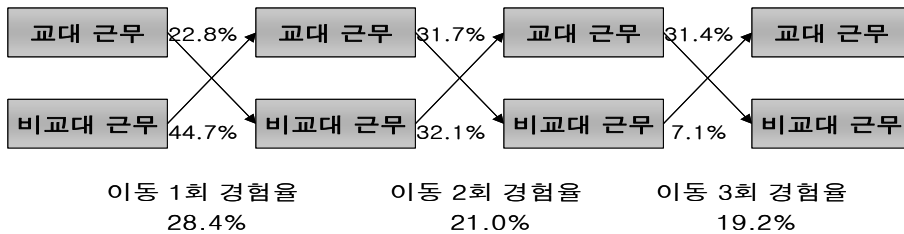
세 번째 부서를 이동할 때, 교대 근무 부서에 있었다가 비교대 근무로 이동한 비율은 31.4%(35명 중 11명 이동)였고, 비교대 근무에 있었다가 교대근무로 이동한 비율

11) 설문조사의 한계상 배치전환의 경험이 3회이상인 경우를 조사하지 못한 점을 고려해야 한다. (설문시 4번째 근무지까지만 조사함)

은 7.1%(14명 중 1명 이동)였다.

부서를 첫 번째 이동하거나 두 번째 이동할 때, 교대 근무지에서 비교대 근무지로 이동하는 비율보다는 비교대 근무지에서 교대 근무지로 이동하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 그러나, 부서를 첫 이동할 때 비교대 근무지에서 교대근무지로 이동하는 비율은 44.7%, 두 번째 이동 시에는 32.1%, 세 번째 이동 시에는 7.1%로 부서이동의 횟수가 많아질수록 교대근무지로 이동하는 비율이 낮아졌다.

이는 우리가 이미 경험하고 있는 바대로, 교대근무에서 비교대근무로의 배치전환이 경력자에 대한 일종의 상향된 처우처럼 진행되어 왔음을 시사하고 있다.



〈그림 4-8〉 배치전환에 따른 교대·비교대 근무 변화 (간호직종)

〈그림 4-9〉는 첫 번째 배치전환 시의 부서이동을 나타낸 것이다.

주요과 병동에 있던 간호직종 종사자 중, 특수과병동으로 이동한 비율은 1.3%, 수술장 및 특수부서로 이동한 비율은 18.4%, 위험부서로 이동한 비율은 15.8%였다. 반면 비교대 근무지로 이동한 비율은 일반외래 26.3%, 외래특수파트 2.6%, 행정파트 2.6%였다.

특수과 병동에 있던 간호직 종사자는 주요과 병동으로 50.0% 이동, 위험부서로 50.0% 이동하였다.

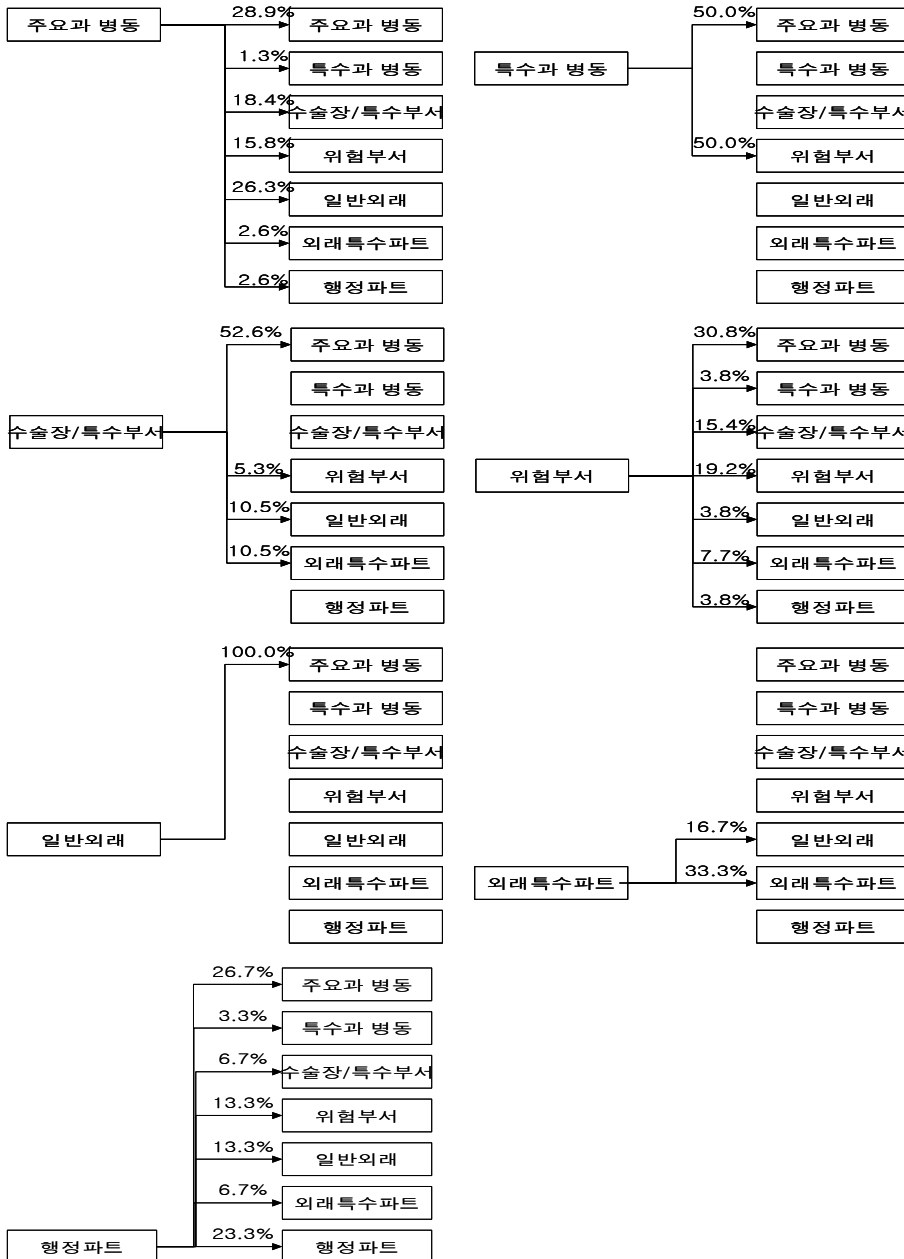
수술실 및 특수부서에 있던 사람 중 주요과 병동으로 이동한 비율은 52.6%, 위험부서로 이동한 비율은 5.3%였고, 비교대 근무지로 이동한 비율이 21.0%(일반외래 10.5%, 외래특수파트 10.5%)였다.

위험부서에 근무하던 사람 중 그대로 위험부서로 배치전환된 비율이 19.2%였고, 비교대 근무지로 배치된 비율이 15.3%(일반외래 3.8%, 외래특수파트 7.7%, 행정파트 3.8%)였다.

일반외래에 있던 간호직 종사자는 100% 모두 주요과 병동으로 배치되었고, 외래특수파트에 있던 사람은 일반외래(16.7%)와 외래특수파트(33.3%)로 각각 이동하였다.

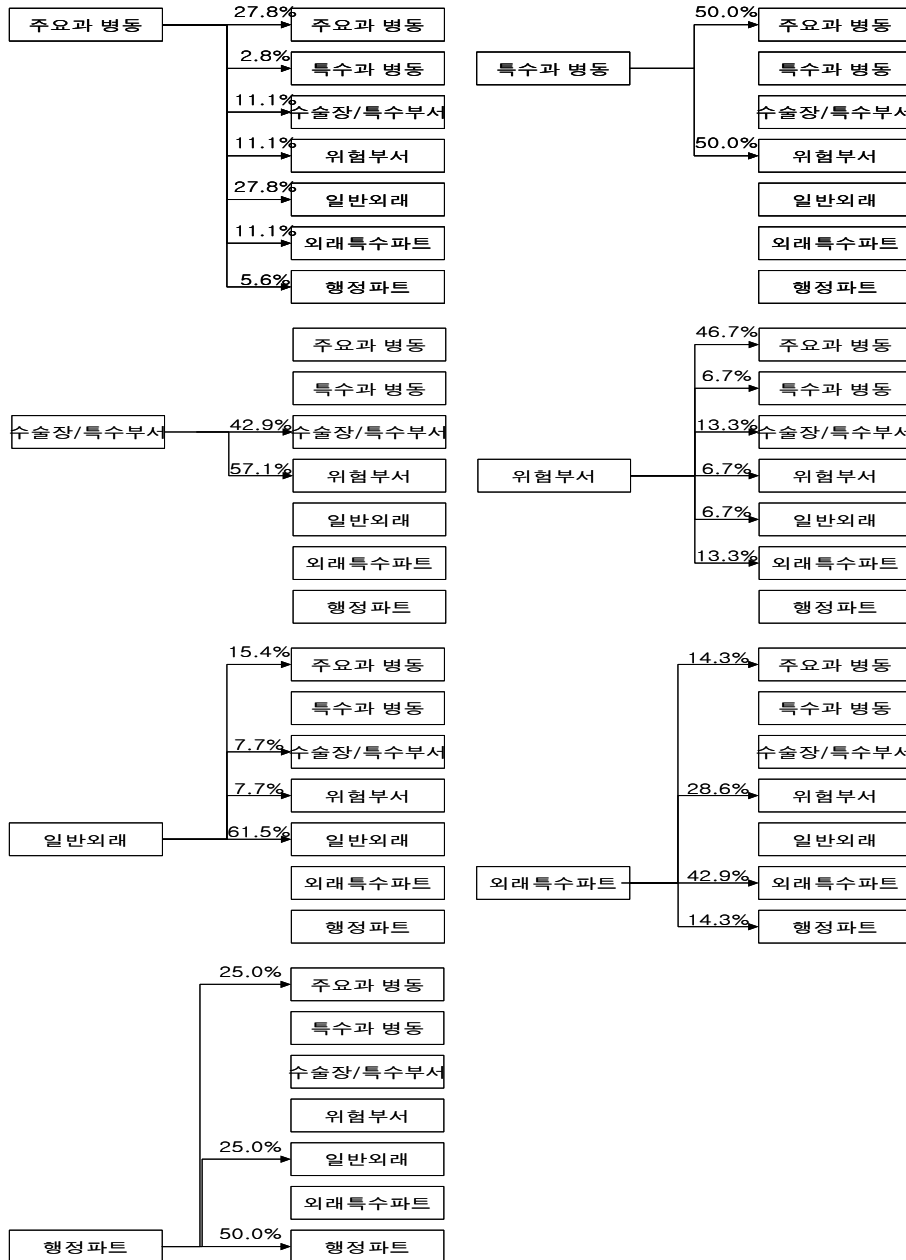
보건의료노조의 인사승진정책

행정파트에 있던 간호직 종사자 중 26.7%가 주요과 병동으로 이동하였고, 13.3%는 위험부서에 이동되었다.



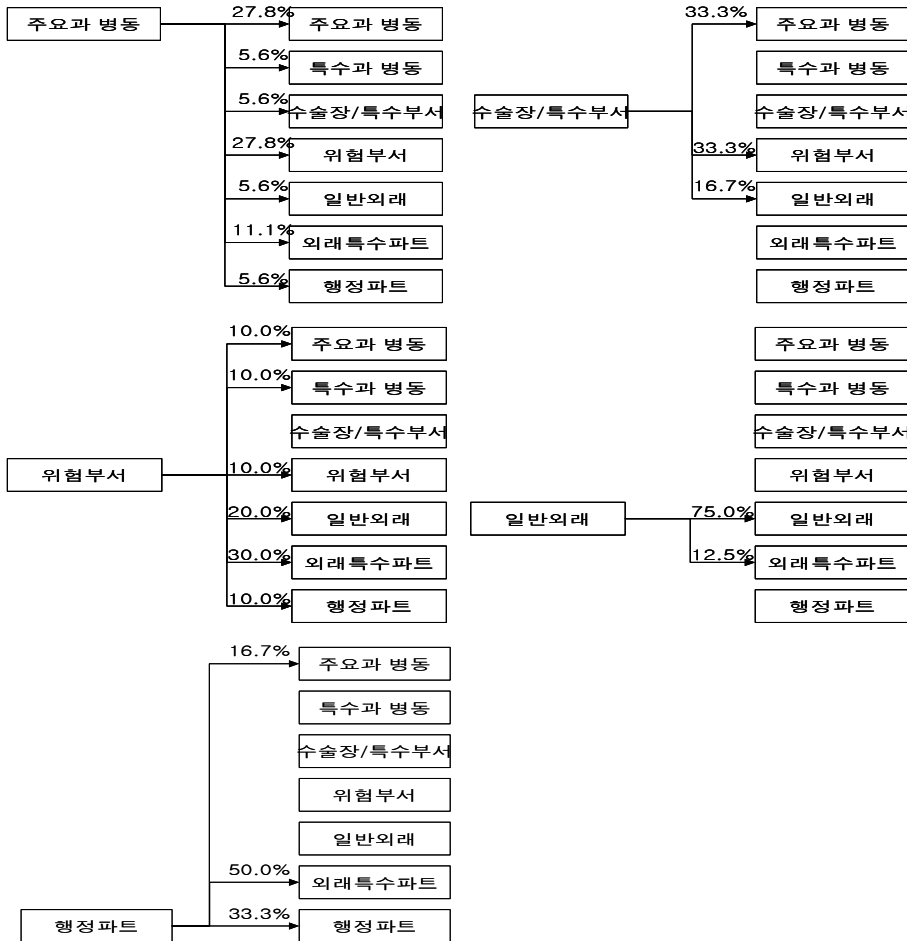
<그림 4-9> 첫 배치전환시 부서의 이동 (간호직중)

<그림 4-10>은 두 번째 배치전환 시의 부서이동을 나타낸 것이다.



<그림 4-10> 두 번째 배치전환 시 부서의 이동 (간호직종)

보건의료소의 인사승진정책



<그림 4-11> 세 번째 배치전환 시 부서의 이동(간호직종)

두 번째 배치전환에서는, 주요과 병동에 있던 간호직종 종사자 중, 특수과병동으로 이동한 비율은 2.8%, 수술장 및 특수부서로 이동한 비율은 11.1%, 위험부서로 이동한 비율은 11.1%였다. 반면 비교대 근무지로 이동한 비율은 일반외래 27.8%, 외래특수파트 11.1%, 행정파트 5.6%였다.

특수과병동에 있던 종사자는 주요과 병동으로 50.0% 이동, 위험부서로 50.0% 이동하였다.

수술실 및 특수부서 종사자는 57.1%가 위험부서로 이동하였고, 위험부서 종사는 주요과 병동으로 46.7%, 특수과 병동으로 6.7%, 수술실 및 특수부서로 13.3%, 일반외래로 6.7%, 외래특수파트로 13.3% 이동하였다.

일반외래에 종사하던 사람은 15.4%가 주요과 병동으로 이동하였고, 수술실 및 특수부서와 위험부서로 이동한 경우가 각각 7.7%였다.

외래특수파트 종사자의 경우 주요과 병동으로 14.3% 이동, 위험부서로 28.6% 이동, 행정파트로 14.3% 이동하였다.

행정파트 종사자는 주요과 병동과 일반외래로 각각 25.0%가 이동하였다.

세 번째 배치전환 시에는 주요과 병동에 있던 사람 중 위험부서로 이동한 비율이 27.8%였고, 일반외래 5.6%, 외래특수파트 11.1%, 행정파트 5.6%가 이동하였다.

수술실 및 특수부서 종사자는 33.3%가 주요과 병동으로, 33.3%가 위험부서로 16.7%가 일반외래로 이동하였다.

위험부서 종사자는 주요과 병동, 특수과 병동으로 각각 10.0%가 이동하였고, 일반외래로 20.0% 이동, 외래특수파트로 30.0% 이동, 행정파트로 10.0%가 이동하였다.

일반외래 종사자는 외래특수파트로 12.5%가 이동하였고, 행정파트 종사자는 주요과 병동으로 16.7%, 외래특수파트로 50.0% 이동하였다.

다. 배치전환에 대한 평가

배치전환 경험이 있는 간호직 종사자를 직급별로 구분하여 현행 배치전환에 대한 평가를 비교하였다. 배치전환의 필요성 부분에서는 모든 직급이 '조금 그렇다(3점)' 이상의 응답하였다. 그러나, 배치전환의 합리성 측면에서는 '별로 아니다(2점)'의 부정적인 의견을 가지고 있었고, 특히 담당급 간호직이 평균 1.77점으로 매우 낮은 평가를 하고 있었다($p=0.0182$).

한편, 배치전환 시 본인의 의견 반영 측면에서는 보조급 간호직이 평균 1.50점의 '전혀 아니다(1점)'에 가까운 평가를 하고 있었고, 담당급 간호직은 평균 2.05점, 책임급 간호직은 2.08점으로 모든 직급이 본인 의견 반영이 제대로 되고 있지 않다고 평가하였다($p=0.0005$).

〈표 4-105〉 현재 배치전환에 대한 평가(간호직종 직급별)

(단위 : 점)

구분	책임급	담당급	보조급	P
배치전환이 필요하다	3.17	3.09	3.08	0.7820
현재의 배치전환은 합리적이다	2.13	1.77	1.81	0.0182
배치전환에서 전의 업무와 연관이 있다	2.81	2.69	2.56	0.3671
배치전환에서 본인에 의견이 반영되었다	2.08	2.05	1.50	0.0005

* 1점: 전혀 아니다 2점: 별로 아니다 3점: 조금 그렇다 4점: 매우 그렇다

라. 배치전환 간격 및 횟수

새로운 부서에 적응하기 위해 소요된 기간은 책임급 간호직이 평균 7개월, 담당급 간호직과 보조급 간호직이 각각 평균 6개월이었고, 배치전환의 실제 간격은 보조급 간호직이 평균 3년 7개월, 책임급 간호직이 평균 3년 5개월, 담당급 간호직이 평균 3년 1개월이었다. 실제 배치전환 횟수는 보조급 간호직이 2.03회로 가장 많았고, 책임급 간호직이 1.95회, 담당급 간호직이 1.68회로 나타났다.

〈표 4-106〉 배치전환 간격 및 횟수(간호직종 직급별)

구분	책임급	담당급	보조급	P
새로운 부서 적응에 필요한 기간	7개월	6개월	6개월	0.8160
실제 배치전환 간격기간	3년 5개월	3년 1개월	3년 7개월	0.3575
적절한 배치전환 간격기간	4년	3년 3개월	3년 6개월	0.0055
배치전환 횟수	1.95회	1.68회	2.03회	0.0531

8) 병원의 근무만족도

현재 병원에서의 근무 만족도를 5점 척도(1점: 매우 불만족 ~ 5점: 매우 만족)로 조사한 결과 평균 3.56점으로 나타나, 병원근무에 대해 어느 정도 만족하고 있는 것으로

나타났다. 직종별로는 기술직이 평균 4.04점으로 병원만족도가 가장 높았고, 기타 직종이 평균 3.10점으로 가장 낮았다(p=0.0033). 직급별로는 기타 직급(평균 3.75점)의 병원만족도가 가장 높았고, 담당급(평균 3.50점)의 병원만족도가 가장 낮았다.

〈표 4-107〉 현재 병원에 대한 만족도(직종별 비교)

(단위 : 점)

구분	행정직	간호직	약무직	의료기사직	기술직	일반고용직	기타	P
평균 점수	3.85	3.55	3.30	3.21	4.04	3.76	3.10	0.0033

* 1점: 매우 불만족 2점: 불만족하는 편 3점: 그저 그렇다 4점: 만족하는 편 5점: 매우 만족

〈표 4-108〉 현재 병원에 대한 만족도(직급별 비교)

(단위 : 점)

구분	책임급	담당급	보조급	기타	P
평균 점수	3.55	3.50	3.70	3.75	0.3565

* 1점: 매우 불만족 2점: 불만족하는 편 3점: 그저 그렇다 4점: 만족하는 편 5점: 매우 만족

3. 요약 및 함의

1) 요약

(1) 고용 및 노동조건

현재까지는 우려하고 있는 것처럼 현장에서의 고용불안이나 해고 위협 정도는 심각하지 않은 것으로 나타나나, 직종이나 직급에 관계없이 노동강도는 상당히 강한 것으로 응답한 사실에 비추어 현장에서의 비정규직 확대가 특히 시간제나 임시직의 형태로 많이 도입되고 있음을 짐작할 수 있다. 구체적으로는 노동강도는 간호사들이 많이 심각하게 느끼고 있고, 고용의 불안정에 대해서는 기술직이나 보조급이 많은 불안을 느끼고 있다는 것으로부터, 간호사에 대한 비정규직 확대의 영향은 주로 시간제 간호사의 확대에 기인하고, 보조급에 대한 비정규직 확대의 영향은 외주 및 용역 확대에

보건의료조의 인사승진정책

기인하는 것으로 짐작할 수 있다.

(2) 인사승진제도

승진소요기간은 평균 5년 10개월 정도 되는 것으로 나타났으며 단체협약에서 예로 든 소요년수 2배 가량의 소요기간이 걸리는 것으로 나타났고 적체되는 경우 실제로 9년 7개월 이상 승진하지 못하는 것으로 보고되었다. 승급은 일반적으로 5년이 소요되지만 평균 8년 정도 승급적체가 발생하는 것으로 나타났다. 또한 직종에 따라 승진적체의 정도 및 직종내 개인들간의 승진기간상의 편차가 큰 것으로 나타났다.

직책과 직급의 분리에 대한 질문에서는 승진은 당연히 업무 등 보직의 변화를 가져오는 것, 즉 승진이 되면 근속과 경력으로 인한 호봉수 증가 외에 역할 변화 등의 추가 보상이 필요하다고 여기는 의견이 많았다. 승진으로 인한 상하급 역전현상에 대해서는 받아들이기 힘들다는 견해와 동급자내에서만 차등대우가 필요하다는 의견이 반이상을 차지했다. 자동승진제도도 도입 적용 직급범위에 대해서는 사원, 주임, 계장급까지 도입해야 한다고 답하였다. 승진에 있어서 성차별에 대해서는 어느 정도 존재하는 것으로 나타나고 있다.

(3) 임금체계

기본급 결정기준에 있어서는 근속이 가장 우선해야 한다고 답하였고, 호봉표운영은 직종과 직급에 관계없는 단일호봉제를 사용해야 한다는 의견보다, 직종별 호봉제 혹은 직군별 호봉제, 직급별 호봉제 등 호봉표의 분리운영에 찬성하는 의견이 더 많은 것으로 나타났다. 특히 호봉표 분리에 대한 의견은 단일호봉제 실시로 인한 이득이 별로 없는 직종에서 더 크게 나타났다. 호봉간격은 호봉이 올라갈수록 상승액이 증가하는 관리형을 선호하는 것으로 나타났으며(63%) 승진, 승급시 경력외에 직급급 형태의 추가적인 임금상승이 이루어져야 한다고 대답했다.

(4) 인사평가제도 및 교육훈련

현재 인사고과제도에 대해서는 합리성, 공정성, 객관성, 결과에 대한 이익제기 가능성, 공개성, 만족도 면에서 모두 낮은 평가를 받는 것으로 나타났다. 이상에서 병원의

인사고과제도가 공정한 능력의 평가도구라기보다는 노동자에게 상급평가자의 명령을 잘 따를 것을 요구하며 인사노무관리에 종속되게 하는 도구일 뿐이라는 것을 알 수 있다.

인사고과비중에 있어서 1차 고과는 직속상급이 해야 한다는 의견이 53.9%이었고 2차 고과는 차상급자가 해야 한다고 한 의견이 46%에 달했다. 인사고과항목에 있어서 근무평정이 가장 배점이 높았고 경력, 교육 순으로 반영되어야 한다고 했다.

기존의 고과제도인 하향 평가제도 외에 다른 주체에 의한 고과제도를 더불어 시행하는 다면평가제도에 있어서 상향평가제에 대한 반영비율을 높이자는 데 찬성이 가장 많았다. 상향평가에 가장 많이 반영되어야 할 항목은 상급자의 업무수행능력이었고, 인사고과점수에 상향평가를 43.4%정도 반영해야 한다고 했다. 상급직원의 경우 고과결과가 불량하면 승진에 있어서 불이익을 주는 징계를 마련하기를 원했다.

인사고과제도에 대한 문제점으로는 인사고과제도가 객관적이고 정확하지 않다는 점을 가장 크게 여겼고 평가주체에 따라서 결과가 휘둘리는 등 공정성 면에서 문제가 있다거나 비공개로 인해 밀실승진이 이루어진다는 평가가 있었다. 인사고과제도에 있어서는 결과를 공개하고 부하직원이 상사를 평가할 수 있는 상향평가제를 도입하고 노사위원회에 노동조합을 참여시켜야 한다는 결론이 나타났다.

한편, 교육훈련에 대해서는 그다지 도움이 되지 않는다는 의견이 많았으며, 교육시간을 근무시간으로 인정해줄 것과 교육을 받는 노동조합원들의 참여가 있어야 한다고 답한 의견이 주요 요구사항이다.

(5) 배치전환

배치전환의 경험유무는 47.3%이지만 1년 미만은 84%, 1-5년은 64%정도 경험하지 않은 것으로 나타났다. 현 배치전환에 대해서 필요하다고 생각하는 의견이 다수였으나 개인의 의견이 거의 반영되지 않는 것으로 보고되고 있다. 배치전환 실제 통보시기는 발령 1주일전이 59%에 달하고 있다. 약무직은 모두 1주일 전에 통보 받고 있으며 1개월 전 통보받기를 2/3가량이 원했다. 새 부서에 적응하는 기간은 6개월 정도인 것으로 응답하였고, 배치전환간격이 3년 3개월 정도 되기를 원하고 있다. 배치전환 횟수는 평균 1.88회 정도였다. 배치전환이 합리적으로 업무와 연계되어 이루어지고 개인의 의견이 반영될 때, 배치전환의 결과로 업무의 전문성이 높아지고 직무와 병원에 대한 만족도가 높아지며, 업무 스트레스를 감소시킨다.

배치전환에 있어서 개선해야 할 사항은 개인을 존중해야 한다는 점이 가장 높았으며 이전 업무와의 연관성이 높아야 한다고 답했다.

2) 함의

병원의 외부경쟁환경이 점점 비용절감적인 경영을 요구해 오며 따라, 인력의 효율적인 관리와 직무 능력 향상 등 노동자에 대한 통제강화로 요약되는 병원측의 신경영 전략은 이미 피할 수 없는 상황이 되고 있다. 이에 대해, 노동조합의 대응이 병원측의 주장에 대한 무조건적 거부로 일관되는 경우, 이후의 신경영전략의 전개에 있어서 노동조합이 오히려 주도권을 빼앗겨 수세적이 될 가능성이 크다. 더구나, 앞서의 조합원조사에서 나타난 바대로 조합원의 상당수가 노동조합에서 주장해온 여러 가지 안들에 부분적으로 대치되는 의견을 보이고 있으므로, 이를 노동조합에서 적극적으로 받아들여 공세적으로 활용하지 못하면, 장기적으로 노동조합은 조합원의 지지를 얻지 못하고 조합원과 유리된 주장을 펴게 될 지도 모른다. 이상의 조사에 근거하여 노동조합이 향후의 인사관리에 있어서 주요하게 고려해야 할 점들을 나열하면 다음과 같다.

(1) 인사제도 일반 : 공정성과 객관성 확립

병원인사관리는 다음과 같은 여러 가지 독특한 특성을 가지고 있으며, (김재수의 1, 병원관리학, 1990) 이러한 특성들로 말미암아 병원사용자와 직원 모두가 만족할 수 있는 인사관리 방안을 마련하는 것 자체가 매우 어렵다.

① 이질집단의 집합조직: 위계현상이 뚜렷한 사회계층현상의 위계구조를 갖고 있다. 이 위계구조를 둘로 나눈다면 의사집단과 비의사집단이 되며 수평관계라기보다는 명령과 복종의 수직관계를 형성하는 것이 고유특성이다. 의료라는 특수상품을 생산 판매하는 조직특성으로 생산직 상층계층이 관리직 상위직을 모두 점유하는 것이 또한 병원의 특성이다.

② 노동집약적 조직: 의료는 대량생산이 불가능할 뿐만 아니라 의료행위 또한 전문

성에 의한 판단과 인간적 행위이다.

③ 다양한 직종의 집합: 단일조직 내 전체 직원 수에 비례하여 직종의 수는 다양하며 이들 직종들도 전문직종의 고급인력이 대부분이며 여성인력이 더 많다. 이에 따라 의사소통과 의식구조의 차이가 생기므로 관리상 비효율이 크다. 따라서 고용관리, 임금관리는 별도의 관리방안이 요구되게 된다.

④ 통제와 조정의 어려움: 응급성과 위기관리의 특성으로 인해 일사불란한 수직체계가 존재한다. 동시에 전문인들의 특성인 고도의 자율성을 추구하고 민주지향적이다. 따라서 병원의 인사관리는 자율적이고 통제적이어야 한다.

⑤ 의존적이면서 배타적인 관계

즉, 병원의 인사관리는 다양한 직종존재로 인한 이질적인 조직구성과 24시간 근무 및 위기대처라는 근무내용상의 특성, 성별로 분화된 직종으로 인한 직종간 차별과 성적 차별의 복합적 존재 등 인사관리에 있어서 가장 어려운 문제로 지적되는 문제들을 모두 안고 있으며, 따라서 이러한 조직의 인사관리는 필연적으로 직원들의 불만을 초래할 가능성이 크다.

이를 반영하여, 기존에 노동조합에 의해 종종 병원인사제도의 문제점으로 지적되어 왔던 것들에는 다음과 같은 내용들이 있다.

① 직원들에 대한 인사가 병원측에 의해 일방적으로 단행되고 있다: 인사고과 평가요소와 승진대상, 원칙을 규정에 명시하고 있지만 병원관리자 위주로 인사위원회 구성, 일방인사를 단행하고 있다.

② 인사평가요소가 병원사용자 입장만 대변하고 있다: 근무평정요소를 보면 업무수행정도, 업무능력, 병원에 대한 충성도, 개인의 근무태도 등을 주요요소로 상정하고 있다. 이런 근무평가는 병원이 요구하는 것에 잘 따르는 노동자로 만들고 즉, 노무관리에 종속되게 하고, 노동자를 개별화시키고 옆의 동료들 경쟁대상으로 삼게 함으로써 노동자의 단결권을 무기력하게 하고자 하는 의도이다.

보건의료노조의 인사승진정책

③ 인사결과가 공개되지 못한다: 공개가 이루어지지 않음으로 인해 더욱 병원위주의 인사를 단행하고, 참여기회를 박탈하고 있다.

④ 근무평정 비중이 높아지고 경력비중이 줄어들고 있다.

⑤ 직급별 T.O제로 노동자들간의 경쟁이 치열해지고 있다: 피라미드식으로 상위직급으로 갈수록 승급대상이 줄어들고 있는 구조로 인해 경쟁이 치열해지고 있다. 노동자들은 옆 동료보다 더 유리한 평가를 받기 위해 노력하게 된다.

그러나, 노동조합에서 인사고과상의 경력비중 강화의 문제점을 지속적으로 제기해 온 반면, 조합원들 다수는 인사고과에서 성과의 반영을 중요하게 생각하고 있고, 또한 노동조합에서는 승진적체의 해결책으로 직책과 직급 분리 및 직급 T.O.철폐를 주장해 왔으나 여전히 조합원들은 직책과 직급의 T.O.가 별도로 운용될 수 있다는 인식에 익숙하지 않고, 보직 승진을 당연하게 생각하는 경향을 보이고 있다. 이러한 결과는, 보건의료노동조합이 조합차원의 인사승진 개선안을 만드는데 있어서 부문별로 조합원들의 인식 변화를 이끌어 내거나 조합원들의 현실을 인정하는 등의 합리적인 대처가 요구된다는 것을 의미한다. 한편, 인사제도가 병원측의 일방적인 주도로 시행되고 그 내용이 조합원에게 공개되지 않는 것은 많은 조합원이 문제삼고 있을뿐더러 병원측에서도 상대적으로 개선요구를 받아들이기 쉬운 사항이므로, 노동조합에서는 인사의 기준에 대한 투명한 공개와 조합원에 대한 검증을 요구하는 것은 현실적일 뿐만 아니라 그 효과도 높다. 특히, 대부분의 조합원이 인사가 상급자에 대한 태도에 의해 주로 결정되고 있다고 판단하고 있는 상황에서는 더욱 그러할 수 있다.

(2) 인사고과제도 및 상향평가제

기존의 일반적인 하향평가는 물론이고 모든 종류의 인사고과에 있어서 노동조합이 구체적 기준을 제시하고 이를 요구하는 것은, 노동조합에게 오히려 불리한 여건으로 작용할 가능성이 큰데, 평가의 특성상 평가항목에 있어서의 주관성을 배제하고 일일이 그 내용을 수량화한다는 것이 실제로 가능하지 않을뿐더러, 업무수행과 관련한 모든 내용을 평가도구화한다는 것도 불가능하기 때문이다. 결국, 대부분의 평가는 상급자와 하급자간 관계에 의해 결정될 가능성이나 상급자의 특성에 의해 좌우될 가능성

이 크다. 또한, 평가결과의 공개를 요구하는 경우의 효과는 평가결과의 객관성 확보보다는 전반적인 평가점수의 상승으로 나타날 가능성이 크다. 또한, 평가결과를 적절한 방법에 의해 수량화하는데 성공하였다 하더라도 부서별로 평가결과의 평균점수가 다른 경우 이를 일반화하기에는 곤란을 겪게 된다.

따라서, 노동조합의 평가에 대한 요구는 명시적으로 주장하는 바와 같이 평가결과의 공개나 평가기준의 공정성 확보 그 자체라기 보다는, 그 과정에서 조합원들에게 비공개적이고 사용자의 주도하에 이루어지는 평가나 고과제도에 대한 문제의식을 불러일으키고, 노동조합이 인사관리에 있어 주도권을 확보할 수 있다는 데 두어져야 한다. 전제는, 어떠한 평가기준도 결코 모든 사람에게 객관적이고 공정할 수 없다는 데 인식을 같이 해야 한다는 것이며, 궁극적으로 노동조합이 지속적으로 인사고과의 문제나 평가기준의 문제를 제기하는 목적은 평가항목선정 및 평가결과의 수정에 있어서의 노동조합의 개입을 당연시하게 만드는 데 있다고 할 수 있다. 극단적으로 평가항목의 선정자체가 모두 병원사용자의 관점에서 만들어졌다고 하더라도, 직속 상급자에 의한 평가를 50%로 하고 해당 직종의 노조 대표자에 의한 평가를 50%로 한다는 항목을 만든다고 하면, 그 결과가 노동조합과 조합원에 어떠한 영향을 미칠 것인가 하는 문제는 자명해진다. 다시 말해, 노동조합의 인사고과제도 개선에 대한 요구안 마련에 있어서 평가항목에 지나치게 집중하기보다는 노동조합이 평가의 주체가 되는 것을 고려하는 편이 오히려 효과적이라는 의미이다¹²⁾.

이러한 문제의식에 입각하되, 현재의 인사고과제도에 대한 조합원들의 인식을 조사하기 위해 실시된 설문으로부터 도출된 함의는 다음과 같다.

인사고과제도에 대한 문제점으로는 인사고과제도가 객관적이고 정확하지 않다는 점을 가장 크게 여겼고 평가주체에 따라서 결과가 휘둘리는 등 공정성 면에서 문제가 있다거나 비공개로 인해 밀실승진이 이루어진다는 평가가 있었다. 인사고과제도에 있

12) 노동조합이 평가의 주체가 되는 것이 무엇보다 우선이 되어야 한다고 해서, 평가도구 및 평가항목의 객관화 및 구체화, 평가결과의 공개 원칙 등을 주장하는 것이 전혀 가치가 없다는 의미는 아니다. 그보다는 상기의 과정은 기존에 사용자에게 의해 일방적으로 단행되던 인사고과에서 노동조합이 평가의 주체가 된다는 궁극적인 전략을 위한 일종의 전술적인 방법으로 보는 것이 맞을 것이다.

보건의료노조의 인사승진정책

어서는 결과를 공개하고 부하직원이 상사를 평가할 수 있는 상향평가제를 도입하고 노사위원회에 노동조합을 참여시켜야 한다는 결론이 나타났다.

구체적으로 보면, 인사고과제도에 대한 공정성이나 객관성, 만족도는 전반적으로 낮은 평가를 받고 있다. 설문결과 인사고과항목에 있어서 근무평정이 가장 배점이 높았고 경력, 교육 순으로 반영되어야 한다고 했으며 인사고과 비중에 있어서 1차 고과는 직속상급자가 해야 한다는 의견이 절반 이상이였다. 근무평가, 시험 등 각종 고과 결과는 사용자쪽에 의해 차별, 분열적 요소로 사용되고 전형적 인사의 무기로 사용되어 왔다. 이에 대한 대응책으로 인사결과의 공개화가 필요하며, 조합원들도 인사고과제도 개선방향에 대해서 결과를 공개하는 것을 가장 최우선과제로 답하고 있다. 그러나 공정하고 객관적인 인사고과제도 도입은 연봉제나 차등성과급을 주장하는 병원측의 입장에서도 인정되고 있다. 합리성과 공정성을 통해서 종업원들의 조직 몰입도를 더욱 높일 수 있다는 결과가 보고되고 있다.

한편, 기존 인사고과제도는 상사가 부하를 평가하는 방식이었다. 이같은 방법으로 인해 발생하는 평가자의 왜곡, 불신, 불합리성을 보완하기 위하여 다단계 평가(2차 고과, 3차 고과)를 실시하거나 고과자 훈련을 실시해 왔지만 인사고과의 문제점을 해결하지 못하고 있다. 이 부분을 보완하기 위하여 동료, 부하, 본인 등 다면평가를 실시하게 되었다. 다면평가란 피고과자 한사람에 대해 다양한 각도에서 여러 사람이 평가하는 것으로 360도 평가라고 부른다. 이런 다면 평가의 한 방법으로서 평가주체가 피고과자 감독 하에 있는 부하가 상사를 평가하는 것을 상향평가제라 한다.

기존의 고과제도인 하향 평가제도 외에 다른 주체에 의한 고과제도를 더불어 시행하는 다면평가제도에 있어서 상향평가제에 대한 반영비율을 높이자는 데 찬성이 많았다. 상향평가제 실시를 통해 노동자들의 참여의식을 높여주고 주인의식을 갖게 하는 점, 상사의 리더십과 잠재능력을 평가할 수 있고 상하간 원활한 의사소통기회를 갖는 것이 장점으로 제시되고 있다. 무엇보다 상향평가제 실시를 통해 관리자 중심의 인사고과를 노동자의 입장과 판단에서 직접 참여할 수 있는 기회로 만드는 것이다. 한편, 상향평가제를 실시한다고 해서 인사고과의 문제가 다 해결되는 것은 아니다. 오히려 평가도구가 많아짐으로 해서 관리통제가 더 심해질 수도 있고 병원측에서도 상향평가제도에 대해 조직에 대한 몰입도가 증가하는 제도로서 판단하고 있다. 보다 근

본적으로 상향평가제도는 인사승진에 대한 공동결정권한을 갖고 일방적인 인사가 아니라 민주적인 제도로서 바뀌어나가는 초석이 되는 제도로서 인정해야 한다.

결과적으로, 상향평가제를 통한 하급직의 개입과 고과과정에 노동조합을 참여시키는 두 가지 방향으로 고과제도는 이루어져야 한다. 상급자가 일방적으로 부하를 평가하는 하향평가제 방식을 지양하고 부하직원에 의한 상향평가방식, 상호평가 방식, 다면평가 등 다양한 평가방식을 도입할 수 있다. 또한 노동조합의 평가과정 개입은 평가항목을 결정하는 과정은 노사합의가 이루어져야 한다는 것이다. 인사결과에 대한 이의제기, 인사위원회 노조참여, 인사결과 공개, 인사체계 개편시 노사합의 등을 통해 실제 인사결정과정에서 노동조합이 참여할 수 있는 통로를 만드는 작업이 중요하다.

(3) 임금 및 승진 관리

임금 및 승진관리에 있어서, 기존에 노동조합이 주장해 왔던 바와 다소 다르게 나타난 점들, 즉, 향후 노동조합의 관련 정책 생산에 있어서 고려해야 할 점들은 다음과 같은 점들이다.

○ 단일호봉제: 단일호봉제는 보건의료노조는 물론이고 대부분의 노동조합에 있어서 일관되게 주장해 왔던 내용으로, 조합원조사에 앞서 실시된 지부 대표 조사에서도 다르지 않았다. 이는, 하후상박형 임금인상 주장이나 최저임금 확보 주장과 함께 직종간의 불합리한 임금격차를 해소하여 형평성 있는 임금체계를 만들고자 한데 그 의의가 있었다. 그러나, 충분히 예상가능한 대로 단일호봉제로 이득을 볼 직종은 이를 강하게 주장하는 한편, 이득이 없는 직종은 이를 강하게 반대하고 있어, 이러한 여건을 고려하지 않은 노동조합의 일방적인 단일호봉제 주장은 일부 직종의 강한 반발을 불러 일으킬 가능성이 크다. 더구나, 단일호봉제 도입으로 이득을 볼 것이 확실한 직종의 경우에는, 단일호봉제의 보완장치로 제시될 수 있는 직급급에 의한 별도 보상조치 반대하고 있어 조합원들의 의식이 현재로서는 상당부분 직종 중심으로 머물러 있음을 보여준다. 이러한 한계에도 불구하고 원리원칙에 입각하여 해당 조합원들을 설득시켜 나간다는 관점으로 단일호봉제 주장을 지속하게 되면, 보건의료노조를 강화하는 데 기여하기보다는 직종간의 불필요한 갈등만을 초래할 것이다.

즉, 노동조합은 노동자간의 임금격차해소와 임금체계의 형평성 확보에 있어서 단일

보건의료노조의 인사승진정책

호봉제 주장보다는, 기존의 방식대로 하후상박형 임금이나 최저임금제 확보, 기능고용직 노동자들의 호봉급 차이 증가¹³⁾ 등 점진적인 격차 개선을 주장해 나가는 것이 무리가 없을 것이라는 의미이다.

○ 직책 및 직급 분리¹⁴⁾: 직책 및 직급 분리에 대한 의견은 승진 및 승급적체현상이 지속적으로 악화됨에 따른 새로운 대응방법으로 논의되어 왔던 내용이다. 즉, 현재의 T.O.하에서 승진적체 해소는 고위직들에 대한 강제퇴직이 없는 한 현실적으로 불가능하기 때문에, 무보직 승급을 일반화시켜 승진적체를 해소하자는 발상이다. 또한, 이러한 주장은 일정년수 이상이 지나면 특별한 시험 등이 없이 자동적으로 상위 직급에 올라갈 수 있도록 하자는 자동승진제 주장과 맞물려 진행되고 있다.

그러나, 반수 가까이의 조합원들이 직책없는 무보직 승급을 반대하고 있으며, 이는 승진으로 인한 근무여건(근무시간, 교대형태, 임금 등)의 변화 뿐만 아니라 지휘권 등 보직자가 가질 수 있는 권한이 승진의 중요한 이유로 인지하고 있음을 알 수 있다. 따라서, 노동조합이 무보직 승급을 주장하기 위해서는 해당 승진자의 역할 규정에 대한 광범위한 조합원들의 토의를 거쳐야 할 필요가 있다.

13) 단일호봉제 실시는 앞서도 여러 차례 설명한 바와 같이, 모든 직종간의 임금차이가 오직 경력에 의해서만 이루어지도록 하자는 것으로 단일호봉제가 궁극적으로 의도하는 효과는 직종간 임금격차의 전면적인 해소라고 할 수 있다. 이 경우 단일호봉제 실시를 위해서는 전 노동자의 이해가 일치되어야 한다. 반면, 여기에서 제시하는 최저임금제(저임금 직종에 해당)실시, 기능고용직 노동자의 호봉차액증가(기능고용직 노동자와 기술기능직 노동자의 호봉간 차액을 줄이는 효과), 하후상박형 임금인상(고임금 노동자와 저임금 노동자의 임금격차 해소) 등은 단일호봉제와 마찬가지로 주된 목적은 직종간 임금격차의 해소에 있으나 그 방법이 보다 점진적이므로 일부 노동자에게만 이해관계가 있게 되므로 단일호봉제에 비해서는 조합원들에게 받아들여지기 쉽다.

14) 직책과 직급 분리에 대한 논의는 실제로는 직종별로 다르게 접근되어야 한다. 예를 들어, 간호직 등 상위직급과 하위직급간의 인원배분에 있어 하위직에 지나치게 많아 가파른 피라미드 구조를 보이는 경우, 직책과 직급 분리를 주장하기에 앞서 상위직책의 T.O. 확보를 우선 주장하여야 하며, 일부 행정직의 경우처럼 상위직책의 T.O.가 충분히 확보되어 더 이상 상위직책의 T.O. 확대를 주장하는 것이 어려운 경우, 직책의 T.O.는 피라미드형으로 유지하되 직급은 직책과 분리시켜 직책승진없이도 직급승급이 가능하도록 함으로써 승급적체만이라도 해소할 필요가 있다. 이 경우에 무보직 승급에 한해서는 T.O.에 관계없이 일정자격요건만 충족되면 자동적으로 승급되도록 하는 구조를 만들 필요가 있다.

(4) 배치전환

본 조사의 결과를 활용함에 있어서, 병원노동자에 있어서 배치전환은 직종별로 다른 의미를 갖게 된다는 점을 고려하여야 한다. 여기에서, 다른 의미라 함은 실제로 조사에 응답한 조합원들이 직종별로 배치전환의 의미를 다르게 해석하였을 것이라는 의미와, 병원사용자에 대한 영향이라는 측면에서 배치전환의 의미 또한 직종별로 다르다는 것을 의미 두 가지가 있다.

○ 배치전환의 정의

구체적으로 배치전환의 개념에 대해서 살펴보면, 배치전환은 의미상으로 직무장소, 직무시간, 직무내용 등의 변경을 의미할 수 있으며 병원에서 적용될 수 있는 구체적인 사례를 보면 다음과 같다.

먼저, 직무장소의 변경이라 함은 소아병동의 주차장에 배치된 주차관리요원이 치과병동의 주차장이나 직원주차장으로 이동하는 경우와 같이 주된 직무내용이나 직무시간의 변경 없이 직무장소만을 변경하는 것으로, 배치전환으로 인한 별도의 적응기간은 거의 요구되지 않는다.

직무시간의 변경은 간호사의 경우 낮번 근무자가 밤번 근무를 하는 것처럼 주근무시간이 변경되는 것을 의미하는데, 일반적으로 우리나라 간호사의 경우 교대근무 자체가 이미 간호사의 주요 직무시간이므로 낮번 근무자가 밤번 근무로 바뀌는 것이 직무시간의 변경에 해당하지 않는다. 직무시간이 변경되는 것은 직무의 종류에 따라 직무내용의 변경은 가져오지 않을 수 있으나, 낮번 근무에서 밤번근무 혹은 비교대 근무에서 교대 근무로 바뀌는 등의 경우에는 일반적으로 근무여건의 악화를 가져오게 된다.

한편, 직무내용의 변경은 총무과에 임용된 직원이 회계 업무를 담당하는 것처럼 주되게 수행하는 업무내용이 변경되는 것을 의미할 수 있는데, 애초에 해당직무에 배치될 때 총무나 회계, 원무 등의 구체적 직무 구분을 하지 않고 행정 혹은 사무 업무 등으로 포괄적으로 규정한 경우에는 이를 직무내용의 변경으로 볼 수 없고 단지 직무장소의 변경으로 보는 것이 맞을 것이다.

한편, 배치전환이라고 할 때는 이러한 직무내용, 직무장소, 직무시간의 변경 뿐 아니라 직종변경을 포함할 수도 있는데, 이 경우에는 청소 업무에 배치되었던 직원이

급식 업무로 전환하는 경우와 같이 직무장소, 직무내용, 직무시간의 변경이 모두 변하는 것을 뜻하게 되며, 새로운 업무에 대한 상당한 시간의 적응기간을 필요로 하거나 혹은 재배치를 위한 별도의 교육훈련이 필요할 수도 있다.

이상에서와 같이 직무장소나 직무내용, 직무시간, 나아가서는 직종의 변경을 뜻하는 배치전환을, 본 조사에서는 설문조사의 한계상 모두 배치전환으로 응답하도록 하였기 때문에 직종별로 다소 다르게 대답하였을 가능성이 있다. 그러나, 이러한 경우라도 의료인 면허나 의료보조인력 자격이 있는 경우 및 행정직의 경우에 직종의 변경을 경험하였을 가능성은 거의 없기 때문에 이들 인력의 경우 직무장소의 변경을 배치전환이라고 응답하였을 것이며, 청소나 급식, 기타 고용직 등 면허나 자격이 없는 인력의 경우 직무장소의 변경 및 직종의 변경을 모두 배치전환이라고 응답하였을 것이고 이 때 직무장소의 변경으로 인한 적응시간은 거의 필요가 없는 반면, 직종변경으로 인한 적응시간은 상당한 것으로 응답하였을 것이다. 따라서, 각 병원에서 본 조사의 결과를 활용할 경우에 병원별 특성에 따라 이를 고려하여 결과를 분석할 필요가 있다.

○ 배치전환에 대한 연구

한편, 이상에서와 같이 배치전환에 대한 의미를 명확히 하기 힘들고 따라서 우리나라에서 배치전환에 대한 연구가 어려운 이유는, 병원을 비롯한 대부분의 사업장에서 고용계약을 하는 경우 직무기술서(job description: 담당할 직무의 내용을 상세히 기술한 문서)를 작성하는 경우가 거의 없기 때문일 수 있다. 다시 말해, 대부분의 선진국에서는 고용계약시에 직무를 계약함에 있어서 해당 직무의 내용을 구체적으로 서술하는 것을 당연시하고 있고, 따라서 직무기술서에 제시되지 않은 내용으로 직무를 변경하고자 하는 경우에는 고용계약이 다시 성립해야 하는 것이다.

결과적으로, 우리나라의 병동에서 흔히 노동자들간에 다툼이 있는 바와 같이 침상정리를 간호사가 할 것이냐 간호조무사가 할 것이냐 간의 논란 자체가 전혀 필요하지 않으며, 침상정리에 관한 내용이 간호조무사 직무기술서에 있는 경우 간호사가 이를 시행하려면 직무내용의 변경을 의미하여 직무기술서의 새로운 작성이 요구된다는 뜻이다. 또한, 간호사의 경우 근무할 병동(내과, 안과 등..)이 미리 정해져 있는 경우가 많고 일부 국가의 경우에는 간호사 배출시에 진료과별 간호사를 분리하고 있어, 우리

나라의 경우처럼 일률적인 병동간 순환배치에 대한 논의 자체가 거의 없을 수밖에 없으므로 간호사 직무순환에 대한 연구자체를 찾아보기 힘들다. 따라서, 간호사의 rotation과 관련한 연구는 직무시간 변경(shift rotation)에 주로 집중되는데, 이 또한 해당간호사의 고용계약시 근무변도 같이 계약하는 경우가 많기 때문이다. 선진국의 경우에도 밤번근무를 회피하는 것이 일반적이며, 이에 대해 일방적인 근무시간명령으로 해결하기보다는 밤번 근무에 대한 보상을 충분히 하여 밤번 근무만을 위한 간호사를 고용하는 것이 일반적이다.

○ 배치전환의 의의

배치전환으로 인한 결과가 사용자 혹은 노동자에 미치는 영향에 따라 배치전환에 대한 대응이 노동조합에 갖는 의미도 다를 수밖에 없다. 이에 근거하여 직종별 배치전환이 사용자에게 미치는 영향을 다음과 같은 관점에서 고려할 수 있다.

일단, 배치전환이 직종변경의 의미로 사용되는 경우를 제외하고 논의하기로 한다.

우선, 배치전환의 의미가 직무장소의 변경에 국한되는 일반고용직 및 기타직들의 배치전환의 경우에는 배치전환에 대한 논의 자체가 노동조합이나 해당노동자에게 큰 의미가 없다. 직무내용의 큰 변경 없이 직무장소만을 변경하는 것은 해당 노동자에게 단조로움을 해소하여 오히려 긍정적인 역할을 할 수도 있고 근무조건 자체가 악화되지 않는 한 노동조합이 굳이 개입하여야 할 필요가 없다. 또한, 이들 업무의 경우 새로운 기술의 습득이나 적응기간이 크게 요구되지 않으므로 이들에 대한 규정을 하나 하나 만들어 놓는 것은 큰 실익이 없다.

다음으로, 대부분의 직종에서 배치전환의 의미로 사용하고 있는 직무내용의 변경의 경우를 보자. 직무내용의 변경이 문제가 되는 직종은 크게 행정직과 간호직, 기타 의료인 자격소지자 일 수 있다. 이 때, 의료기사나 간호조무사의 경우에는 직무내용이 변한다고 하더라도 자격에 준하여 이루어지는 한, 직무장소에 관계없이 공통업무가 차지하는 비율이 크다고 보여지므로 크게 문제가 되지 않는다. 예를 들어, CT촬영기사가 일반 방사선 촬영기사가 될 수는 있으나 혈액채취업무를 담당할 수는 없는 일이므로, 이들 직종의 직무내용 변경은 긍정적인 측면의 직무확대로 해석하는 것이 합리적일 것이다. 이는, 의료기술의 변화에 따라 지속적으로 신기술이 도입되는 상황하에서 노동자들이 주도권을 확보할 수 있는 방법이 된다¹⁵⁾. 물론, 이 경우에도 본인의 의사에 반하여 직무장소의 변경이 이루어지거나 근무조건이 악화되는 경우는 별도로

보건서비스의 인사승진정책

고려하여야 하며, 신기술의 도입으로 인하여 기존의 인력이 재훈련과정 없이 해고되는 일(PET등이 도입되었을 때 이와 관련한 업무를 담당하는 인력을 기존의 인력 중에서 훈련 후 재배치하는 대신 훈련된 신규인력을 고용하고 신기술에 익숙하지 않은 노동자를 해고) 등은 없어야 한다는 전제가 요구된다.

행정직의 경우에도 마찬가지로 총무, 회계, 원무 등의 사무업무는 그 직무내용의 특수성이 일정 정도 인정되나, 행정직 직무의 경우 병원의 기본적인 운영과 밀접하게 관련되는 것이 일반적이므로, 행정직의 직무내용에 전반적으로 익숙해지는 것은 사용자가 노동자를 통제할 수 있는 여지를 적게 하여 노동자가 주도권을 쥐게 할 가능성이 크다. 따라서, 이들 직종의 경우에는 새로운 직무에 적응하는 기간과 훈련기간을 갖도록 하되, 이들 직종의 상급자의 경우 반드시 행정직에 속하는 모든 업무를 경험한 것을 조건으로 하는 것 등을 배치전환에 관한 요구로 하는 편이 사용자의 일방적인 인사권에 대해 적극적인 의미에서 개입할 수 있다.

한편, 간호사의 배치전환의 경우에는 다른 직종의 배치전환과는 상당히 다른 특성을 갖게 된다. 다른 직종의 경우 배치전환에 의해 근무강도의 변화를 갖는 경우는 거의 없음에 비해, 간호사의 경우에는 교대근무와 비교대근무, 힘든 부서와 편한 부서 사이의 이동의 문제를 함께 갖기 때문이다.

먼저, 근무조건의 변화가 거의 없는 경우(병동과 병동 등)의 부서이동에 대해 고려해 보자. 일반적으로 간호사들이 병동의 재배치로 갖게 되는 직무내용상의 변화는, 특정 병동에만 해당되는 직무에만 한정되게 된다. 결과적으로 간호사들이 아무리 잦은 배치전환(부서이동)을 경험한다고 하여도 그 부서에 한정된 특수업무(예. 화상병동의 화상환자간호, 외과병동의 수술전후 간호, 부동환자의 욕창간호 등)는 직접 경험하지 않는 한 익숙해지기 힘들고, 부서간에 공통된 업무(예. 활력징후 측정, 간호진단 등)는 부서이동의 경험 없이도 수행할 수 있다. 이는, 간호사들이 업무연관성 없는 부서로의 잦은 이동으로 인해 전문적 간호를 수행하기 어렵게 되는 것보다는 특정 병동에 장기적으로 고정배치된 경우 간호사의 전문능력을 인정해 주는 쪽으로 요구하는 것이 바

15) 사용자가 노동자를 통제할 수 있는 방법 중에 노동자로 하여금 그 사업장에만 필요한 특정업무를 훈련시켜 수행하게 하는 경우가 있다. 이 경우 사용자는 노동자가 그 업무에 숙련되는 기간과 비용을 고려하여 해고가 쉽지 않다는 (노동자에게) 긍정적인 측면이 있으나, 반면 그럼에도 불구하고 해고가 일어나는 경우 해당 노동자의 재취업이 어려워지는 부정적인 측면 또한 존재한다.

람직하다는 것을 의미할 수 있다.

다음으로, 배치전환이 근무조건의 변화를 가져오는 경우(병동에서 외래 등)를 고려해 보자. 앞에서 우리는 간호사들이 배치전환을 원하는 경우는 업무량이 과다하고 잦은 밤번 근무 등으로 인해 업무에 대한 성취감과 보람이 저하하기 때문이라는 것을 일정 정도 확인하였다. 그러나, 대부분의 병원이 입원위주로 운영되는 것이 현실인 만큼 외래의 간호인력이 병동이 간호인력보다 극히 적은 상황이 지속될 것임은 명백하며, 따라서 일률적으로 몇 년마다 한 번씩 규칙적으로 병동에서 외래로, 또 외래에서 병동으로 이동할 것을 제안하는 것은 그다지 장기적인 안목을 갖지 못한다¹⁶⁾¹⁷⁾. 밤번

16) 그럼에도 불구하고 병동-외래간의 규칙적인 이동을 수치화하기 원한다면 그 방법은 오히려 간단할 수 있다. 병동 근무 간호사수와 외래 근무간호사수를 구하고, 이들간의 비를 구한 후 간호사의 평균근속년수를 감안하여 주기를 정하면 된다. 만약 병동 근무 간호사수가 지나치게 많다면 일정 근속년수 이하의 간호사는 외래로 갈 수 없다는 규정을 추가하면 된다.

예를 들어보자. A병원의 경우, 병동에 근무하는 간호사수는 200명이고 외래에는 10명이 근무한다. 이 때, 근속년수에 관계없이 외래-병동간의 배치전환을 실시한다고 하면 1년에 한 번씩 외래-병동간의 배치전환이 일어난다고 해도 20년 이상 근무해야 외래로 갈 수 있게 된다. 만약 수간호사로의 승진에 소요되는 기간이 10년이라고 한다면 간호사들의 절반은 외래 근무 경험 없이 수간호사가 될 것이다. 그러나, 간호사들의 50%가 3년 이내에 사직한다고 하고, 80%는 5년 이내에 사직한다고 하면 3년 이상 근무자만 외래로 배치전환이 가능하게 할 경우 1년 주기에 10년, 5년 이상 근무자만 외래로 배치전환이 가능하게 할 경우 4년 정도면 배치전환이 가능하게 된다. (만약 5년 이상 근무자를 근속년수순으로 3년간 외래 근무하게 한다면 12년 정도가 배치전환 주기가 되고, 이 경우 수간호사가 되는 데 소요되는 기간이 10년이므로 대체로 외래 근무후 병동 근무로의 배치전환없이 수간호사가 되게 하는 게 가능해질 것이다)

따라서, 노동조합이 일률적인 배치전환규정을 가능한 모든 간호사에게 공평하게 느껴지게 만들고자 한다면, 해당 병원의 외래/ 병동 간호사수와 근속년수별 간호사수, 적당하다고 생각되는 배치전환 간격 등을 고려하여 배치전환이 가능한 최소근속년수를 정하면 되고, 이러한 계산식은 크게 복잡한 것도 아니다.

그러나, 문제는 이런 공평한(?) 배치전환 규정이 결코 간호사들의 불만을 감소시킬 수는 없다는 데 있다. 근본적으로 병동 대 외래의 간호사수에 불균형이 존재하고, 병동 근무시의 어려움이 존재하는 이상 극복될 수 없는 문제이기 때문이다.

17) 한편, 간호조무사의 경우에는 외래-병동간의 배치전환 규정을 만들기가 비교적 쉽고 또 이러한 규정을 만드는 것이 간호조무사의 만족도를 증가시킬 수 있는데, 이는 대부분의 병원이 병동에는 간호사보다 적은 수의 간호조무사를 배치하고, 외래에는 간호사보다 많은 수의 간호조무사를 배치하기 때문에, 간호조무사의 경우에는 외래-병동간의 배치전환 규칙을 만들에 있어 배치전환의 주기를 단축시키고 많은 수의 간호조무사들이 혜택(외래로의 배치전환)을 입는 것이 가능하기 때문이다.

근무나 교대 근무의 어려움은 간호사 모두가 충분히 경험하고 있는 것이기 때문에, 일단 외래로 발령난 간호사가 자발적으로 병동근무를 원하게 될 가능성은 거의 없다고 볼 수 있으며, 따라서 배치전환에 대한 명확한 규정을 마련하고 있는 경우라도 외래근무의 고정배치나 배치전환간격 연장에 관한 예외 조항을 만들어 놓는 한, 이러한 예외규정은 사용자보다 해당노동자가 더 적극적으로 원할 가능성이 크다. 즉, 병동과 외래간의 일률적이고 규칙적인 배치전환에 대해 노동조합차원에서 구체적으로 요구하는 것은 노동자들간의 단결을 강화하기보다는 오히려 저해할 가능성이 클 수도 있다.

따라서, 간호사의 배치전환에 관한 한 노동조합의 보다 장기적인 안목이 요구된다. 즉, 간호사들이 배치전환을 원하는 이유가 일반적으로 배치전환의 필요성에서 이야기 되는 것처럼 업무의 단조로움을 해소하는데 있는 것이 아닌 이상 보다 본질적으로 이 문제를 해결하는데 주의를 기울여야 한다. 업무의 과다나 밤번 근무의 어려움으로 인한 문제를 원인과 관계없는 다른 대안인 배치전환으로 해결하는 것은 한계가 있을 수 밖에 없다. 이 경우 일률적인 배치전환(안)의 마련 대신에 배치전환의 대안으로 제시할 수 있는 간호사 처우개선과 관련한 내용들에는 다음과 같은 것을 고려할 수 있다. (물론 여기에서 제시되는 것들이 비현실적으로 보여질 가능성이 있으나, 세계 어느 나라를 막론하고 우리나라처럼 적은 인력으로 간호업무를 하는 경우는 없다는 점을 고려하여 간호사 인력 확보는 끊임없이 주장해 나가야 한다)

- 특정 병동에서 장기간 고정배치되어 근무한 간호사의 경우 별도의 보상방안(근무 변별 수간호사 혹은 임상수간호사 직책 인정 등)을 마련하고, 간호사 직무내용의 특수성이 인정되는 ____, ____ 부서 등의 경우에는 추가적인 수간호사 직책에 해당하는 T.O.를 추가로 별도 확보한다.

☞ 임상수간호사 직책은 현재 임상간호사의 대부분이 수간호사가 되면 행정직에 가까운 직무를 수행하므로, 임상중심적으로 간호사를 지도하며 모범을 보일 수 있는 간호전문가의 직책을 별도로 확보하자는 의미이다. 즉, 임상수간호사라는 형식 뿐 아니라 nursing specialist 같은 형식을 통해서 수간호사 직책에 해당하는 간호사 T.O를 확보할 수도 있다. 혹은 현재 병동 크기에 관계없이 1명의 수간호사만을 인정하거나 혹은 2병동을 1명의 수간호사가 관리하는 등의 직제구조를 전면 개편하여 1명의 수간호사가 4-5명 정도의 평간호사만을 관리하도록 직급구조를 바꾸어 나가는 것도 필요하다(예를 들어 현재 대부분의 수간호사가 주로 낮번만을 근무하도록 되어 있으나, 낮번 수간호사는 행정업무를 주로 하도록 하고

낮번과 초번, 밤번에 각각 별도의 수간호사를 두어 임상간호의 팀방식 운영 등을 하게 할 수도 있다).

- 간호사의 3교대 근무를 인정하되, 밤번 간호사의 경우는 밤번 간호시간 중 발생하는 간호요구를 해결하기 위한 업무나 응급상황으로 인한 업무 외에 일체의 간호업무가 일어나지 않도록 하고, 정기적으로 규칙적인 업무로서 낮번이나 초번 중에 수행하여도 관계없는 업무의 경우 해당 근무번으로 인계하되 이를 위한 간호인력은 별도 확보한다.

☞ 이 내용은 간호사 업무의 특성상 밤근무를 완전히 배제할 수는 없으나 밤근무의 업무량을 최대한으로 축소시켜 밤근무의 노동강도를 줄이자는 취지이다.

- 밤번 간호인력의 경우 한 근무지에 반드시 2인 이상 근무하도록 하고, 업무에 지장이 없는 한도 내에서 최대 3시간까지 유급휴게시간을 사용할 수 있도록 배려한다.

☞ 이 내용은 밤근무를 당직형 근무로 전환시키되 임금감소가 없도록 하자는 취지로써, 밤근무시의 업무내용이 최소화될 때에만 가능해질 수 있다.

한편, 이상에서 논의된 내용의 배치전환 외에 직종변경의 의미로 배치전환이 사용되는 경우에는 이 내용이 해고회피노력의 일환이 아닌 한(해당 직무가 없어진 경우 등에 한해서는 직종변경이 해당 노동자의 고용을 유지시킬 수 있는 유일한 방법이므로 이 경우에도 노동조합이 거부하기는 어렵다), 노동조합에서는 가능한 한 공세적으로 대처해야 하며, 이에 실패할 경우 노동조합은 조합원 보호를 위한 최소한의 기능도 하지 못할 것이다.

제5장. 병원 인사제도 사례연구

○ 병원의 인사제도의 실태를 좀더 구체적으로 알아보기 위해, 5개 병원을 상대로 면접방문조사를 실시하였음.

- 병원을 선정한 기준은 국립대병원과 사립대병원, 대병원과 중소병원이 모두 대상이 되도록 하였음.

○ 여기서 사례병원이 된 곳은 서울대병원, 경희의료원, 인천의료원, 원자력병원, 일신기독병원으로 전반적으로 우리나라 병원의 인사제도에 대해 개괄적으로 파악할 수 있을 것이라고 생각함.

○ 중점적으로 다룬 것은 이 연구의 핵심주제인 임금체계, 인사승진제도, 직무순환 등이었음.

1. 서울대병원

1) 임금체계

○ 서울대병원의 임금체계는 크게 사무기술직과 운영기능직으로 나뉘어 있음.

- 양 직군별로 직급별 호봉제로 되어 있음.

- 임금표(wage table)는 두 가지 종류가 있음. 직무급 임금표와 호봉급 임금표로 되어 있어서 임금액은 두 임금표를 합친 금액이 되도록 되어 있음. 즉 기본급= 직무급 + 호봉급임.

- 호봉급 임금표는 양 직군별로 직급에 따른 차이 없이 동일함.

○ 사무기술직은 6급부터 1급까지 6개 직급으로 되어 있고, 운영기능직은 5등급에서 1등급까지 되어 있음.

○ 운영기능직의 경우는 전에는 기능직과 고용직으로 분리되어 있던 임금표를 1997년에 통합한 것임.

- 전에는 기능직 3개 등급, 고용직 3개 등급으로 되어 있었던 것을 합쳐서 총 5개 등급으로 만들었음.

- 즉 고용직 3등급 → 운영기능직 5등급으로,

기능직 3등급과 고용직 2등급 → 운영기능직 4등급으로,

기능직 2등급과 고용직 1등급 → 운영기능직 3등급으로,

기능직 1등급 → 운영기능직 2등급으로,

운영기능직 1등급은 운영기능직 2등급의 10% 정도의 정원을 가지도록 해서 신설함.

○ 사무기술직과 운영기능직의 직무급 임금표와 호봉급 임금표는 <그림 5-1>, <그림 5-2>, <그림 5-3>, <그림 5-4>를 참고할 것.

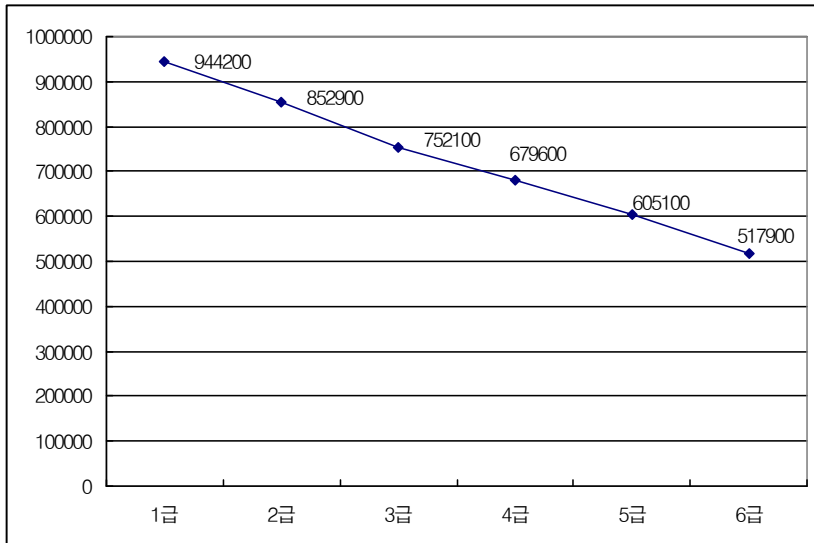
- 초임호봉은 양 직군 모두 40호봉에서 시작함. 단 운영기능직은 일부 직종(환경미화직, 영양직, 운전기사 등)은 38호봉 또는 36호봉에 시작함. 사무기술직은 대졸의 경우는 36호봉에서 시작함.

- 직급은 고졸(2년제 의료기사직 포함)은 6급, 전문대와 대졸은 5급, 약무직은 4급에서 시작함. 계장급은 3급임.

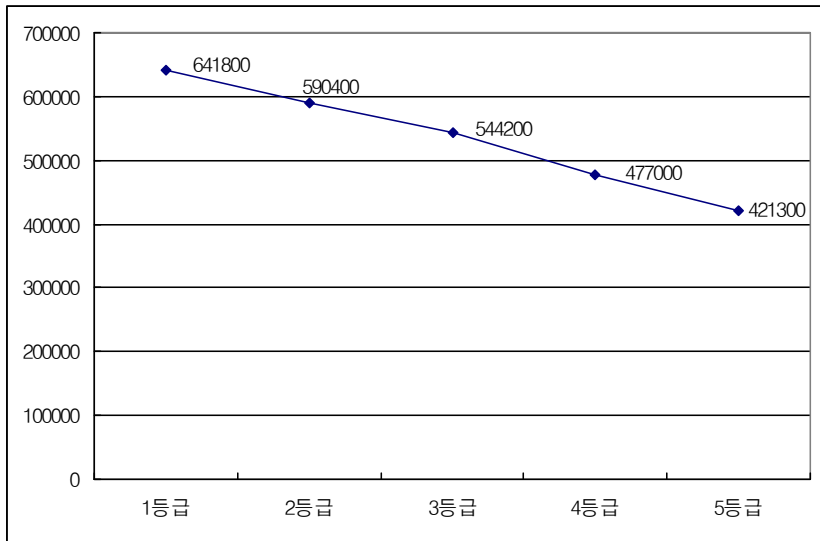
- 사무기술직은 승급이 올라가면 추가로 2호봉이 더 올라가도록 되어 있음. 이 점은 운영기능직에는 적용 안됨.

보건의료노조의 인사승진정책

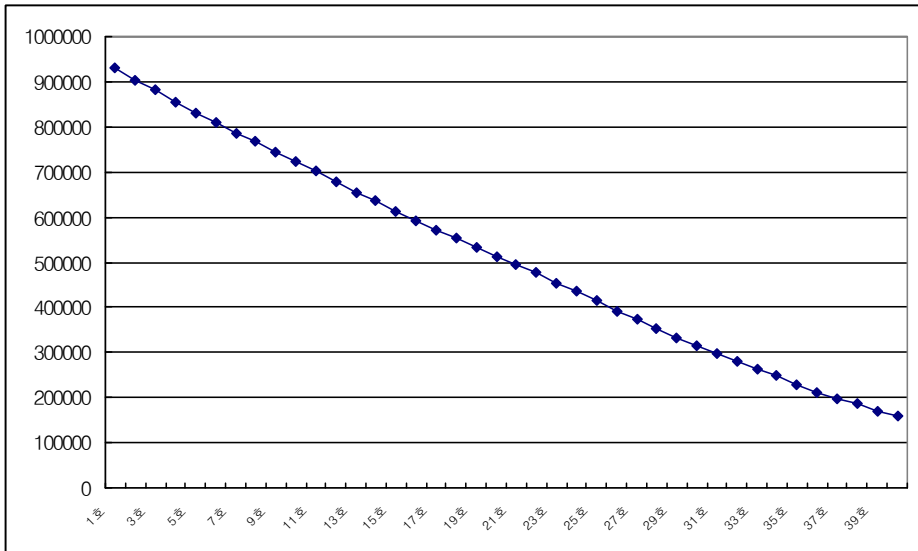
<그림 5-1> 사무기술직의 직급별 직무급(2000년 현재)



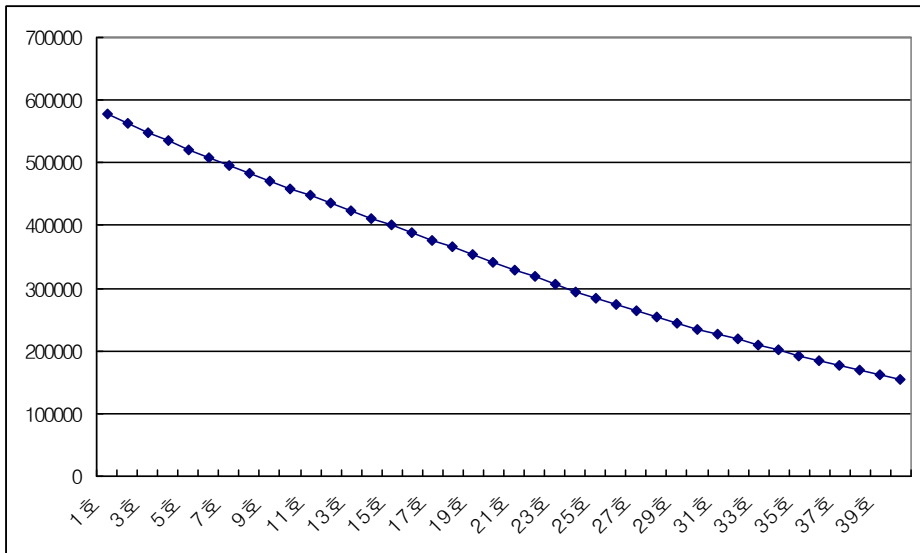
<그림 5-2> 운영기능직의 직급별 직무급(2000년 현재)



<그림 5-3> 사무기술직의 호봉급(2000년 현재)



<그림 5-4> 운영기능직의 호봉급(2000년 현재)



2) 인사승진제도

- 승진은 정원(T/O)에 따라 인사평가에 의해 이루어짐.
 - 사무기술직은 3급이 계장급이고, 운영기능직은 1등급이 반장임.
 - 운영기능직의 반장은 과장 또는 계장이 임명하며, 반장수당(약 5만원)이 지급됨.
 - 정원관리는 직종별로 함.

- 상위직급으로 승진하는 데 필요한 기준소요년수는 각 직급에 따라 다음과 같음.

<표 5-1> 승진 기준소요년수

사무기술직	1급	2급경력 3년 이상
	2급	3급경력 4년 이상
	3급	4급경력 3년 이상
	4급	5급경력 2년 이상
	5급	6급경력 2년 이상
운영기능직	1등급	2등급경력 3년 이상
	2등급	3등급경력 2년 6개월 이상
	3등급	4등급경력 2년 이상
	4등급	5등급경력 1년 6개월 이상

- 승진은 인사고과 결과에 의해 결정됨.
 - 인사고과는 근무성적평정, 경력, 연수성적으로 구성되어 있음. 세 요소들의 비중은 근무성적평정이 60점, 경력이 30점, 연수성적이 10점임.
 - 근무성적평정은 근무실적, 근무수행능력, 근무수행태도 등으로 나뉘어져 있음. 1차 평가자와 2차 평가자의 비중은 50: 50으로 점수로는 30점씩으로 총 60점임. 평가척도는 수, 우, 양, 가의 4단계로 되어 있음.
 - 경력은 근속년수에 해당하는 것으로 구체적인 규정은 없음. 보통 총 30점 중에서 24점은 기본점수로 받고, 나머지 6점내에서 경력에 따른 차이가 생김. 앞의 근무성적평정에서 점수 차가 크면 경력점수가 미치는 영향은 별로 없다고 할 수 있음.
 - 연수성적은 병원에서 실시하는 교육이나 직무교육을 받으면 되는 것으로, 보통의 경우는 사람간에 점수차이가 많이 나지 않음.

- 자기평가제 등 다면평가제는 실시하지 않고 있음. 진단방사선과에서 동료평가제

를 요구한 적은 있음.

- 노동조합에서는 상향평가제를 요구하고 있음. 동료평가제에 대해서는 병원측이 악용할 소지가 있다고 판단하여 유보적인 입장을 가지고 있음.
- 이 점은 서울대병원에서 조사한 설문조사결과에서도 나타남. 노동자들은 상향평가제에 대해서는 대부분 찬성했지만, 동료평가제에 대해서는 반대의견이 다수였음.
- 운영기능직의 반장은 동료들이 직접 선출하는 것이 바람직하다고 생각함.

○ 인사고과 결과의 공개는 원칙적으로 이루어지지 않고 있으며, 다만 본인이 이를 제기했을 경우에 당사자의 인사고과 결과를 개인적으로 보여줌. 그러나 다른 사람의 인사고과 결과를 볼 수 없기 때문에 진정한 인사고과 공개가 이루어지지 못하고 있음.

3) 배치전환

○ 서울대병원은 배치전환이 크게 두 가지로 이루어지고 있음. 보라매병원과의 배치전환과 서울대병원내의 배치전환이 그것임.

○ 보라매병원에서 본원으로의 배치전환은 1년 6개월마다 이루어지게 되어 있고, 특수부서의 경우는 1년마다 이루어짐. 보건직과 의료기사직은 2년마다, 사무직은 3년마다 이루어지도록 되어 있음. 그런데 사무직은 배치전환이 안 이루어지는 경우가 많음.

○ 본원내 배치전환은 일반병동은 3년마다 배치전환이 이루어지도록 되어 있음. 단 특수부서의 경우는 배치전환이 정기적으로 이루어지지 않고, 특수부서에서 일하는 간호사가 원하면 배치전환을 해 줌. 그런데 배치전환이 본인의 희망대로 되는 경우가 거의 없으며, 일방적으로 시행됨. 노조에서는 미리 배치전환 계획을 알려주어서 조정할 수 있는 기간을 두어야 한다고 생각함.

2. 경희의료원

1) 임금체계

○ 경희의료원의 임금체계는 4개 직군별로 나뉘어 있음. 말하자면 직군별 직급별 호봉제임.

- 4개 직군마다 별도의 임금표가 있음. 4개 직군은 ① 간호·약무·영양직(이하 간호직으로 부름) ② 사무기술직 ③ 의료기사직 ④ 기능직으로 되어 있음.

- 간호직은 2급~8급까지, 사무기술직은 2급~9급까지, 의료기사직 2급~8급까지, 기능직은 10급~6급까지로 직급이 나뉘어져 있음. 5급이 계장급임.

○ 2등급 자동승급제가 있음. 예를 들어 간호사는 8급으로 들어오는 데 4년이 되면 7급으로 자동승급하고, 7급에서 4~6년이 되면 6급으로 자동승급함.

- 노조에서는 수간호사급인 5급까지 자동승급을 추진하고 있음. 즉 '무보직 3단계 승급'을 요구하고 있음.

2) 인사승진제도

○ 5급으로의 승급부터는 인사고과에 의해 결정됨.

- 인사고과는 3요소로 구성되어 있음. 근무성적평정, 경력평정, 연수성적평정임. 각각의 점수는 근무성적평정이 60점, 경력평정이 30점, 연수성적평정이 10점임.

<표 5-2> 인사고과 비중

구분	사무기술직(3급이상)	4급이하 및 운영기능직
능력평가	40%	33.3%
업적평가	33.3%	33.3%
근무평가	26.7%	33.3%

○ 근무성적평정은 1차평정이 30점, 2차 평정이 30점으로 구성됨. 평정요소는 의욕 및 태도, 업무능력, 인간관계 및 기타로 나뉘고, 5단계 평정등급(탁월, 우수, 보통, 미흡, 불량)으로 평가함.

- 자기평가를 2000년부터 실시하고 있음.

○ 경력평정은 총 30점 중 기본 4년을 채우면 24점을 주고, 초과로 4년이 되면 6점 만점을 받게 됨. 따라서 승급대상자 중 경력평정 점수의 최대차이는 6점에 불과함.

3) 배치전환

○ 배치전환에 대한 구체적 기준 마련에 대해 노사가 논의 중임.

○ 병원은 전환배치 기준으로 4가지를 주장함.

- 병동에서 외래로의 전환은 유사계열 근무자 중 고경력자를 3배수 추천함.
- 의료원장이 필요하다고 인정하는 경우 그 기간 동안 현부서에 계속 근무함.
- 전환배치된 부서에 적응력이 현저히 부족하다고 인정되는 경우 1년 근무 후 타부서로 전환배치함.
- 병원의 전환배치(안)는 팀장회의와 수간호사회의를 거쳐 만들.

○ 위 4가지 기준에 대한 노조의 대안은 다음과 같음.

- 3배수 추천보다는 경력순에 의한 외래 전환배치가 이루어져야 함.
- 고정배치나 T/O 변경 시는 노조와 협의해야 함.
- 우선적으로 부적응사례를 최소화하려는 병원의 노력이 필요함.
- 전환배치에서 조합원들의 의견을 수렴하는 과정이 있어야 함.

○ 노동조합의 커다란 배치전환 원칙은 첫째, ‘힘든 부서’(메이저 부서)와 ‘힘들지 않은 부서’(마이너 부서)간에 배치전환이 이루어져야 하고, 둘째, 외래는 경력 순으로 전환배치 하는 것으로 요약할 수 있음.

3. 인천의료원

1) 임금체계

- 인천의료원의 임금체계는 직급별 호봉제임.
 - 초임은 약사는 7급 1호봉, 간호사와 보건직은 8급 1호봉, 사무직은 9급 1호봉임.
 - 기능직의 경우는 기술직이 7급 1호봉, 조무사가 8급, 일반기능직은 9급임.
 - 매년 1호봉씩 자동승호됨.

- 직급은 9급부터 2급까지 있는데, 계장급은 4급임.

- 자동승진제는 작년에 도입함.
 - 9급에서 8급으로 자동승진은 2001년에 시행하고, 8급에서 7급으로의 자동승진은 2002년에 시행할 예정임.
 - 그런데 노사간에 승진년수 설정에 논란이 있음. 병원측은 자동승진되는 기간을 5년으로 하자고 주장하고 있음. 노조는 1년 6개월을 주장함.

- 승진 시 1호봉이 down 됨.
 - 또 10호봉이 넘으면 2호봉 down되고, 20호봉이 넘으면 3호봉이 down되는 문제가 있음.

- 1999년 3월에 팀제가 시행되었음.
 - 이후에 팀장 이상은 연봉제를 시행함. 팀장은 3급 또는 4급에서 하고 있음.

2) 인사승진제도

- 인사위원회에 노조대표가 참가하고 있음.
 - 인사위원회는 7~8명으로 구성되는 데 여기에 노조대표 1인이 참가하고 있음. 당연직은 4명으로 관리부장, 총무인사팀장, 진료부장, 노조지부장이고, 나머지는 원장이 선임함.

- 인사결정은 인사위원회에서 투표로 결정함. 승진대상자를 인사고과에 의해 5배수로 뽑아서 그 중에서 인사위원들의 투표로 결정됨.

- 조합원의 승진인사일 경우에는 노조지부장 외에 조합원 1명이 더 참가함.

○ 인사고과는 다른 병원과 비슷함.

- 근무성적평정 60점, 경력평정 30점, 연수정적평정 10점임.

○ 승진소요년수

- 9급에서 8급: 1년 6개월 이상

- 8급에서 7급: 1년 6개월 이상

- 7급에서 6급: 2년 이상

- 6급에서 5급: 3년 이상

- 5급에서 4급: 3년 이상

- 4급에서 3급: 3년 이상

○ 노조에서는 계장급인 4급 아래인 5급까지는 자동승진이 이루어지도록 해야 한다고 생각하고 있음.

<단체협약 중 인사승진제도 관련 사항>

○ 임금, 직제 개편시 노사협의

- 의료원은 임금체계 및 직제개편 시 사전에 노조와 합의한다.

○ 공정한 인사승진제도 확립

- 의료원은 모든 인사를 공정하고 객관적으로 실시한다.

- 인사평가제도에 있어서 다면평가제 등 객관성과 납득성이 있는 평가방법을 도입할 수 있도록 노사협의회에서 논의한다.

- 인사고과 결과는 본인의 요구 시 본인에게 공개한다.

- 노조대표 1인을 인사위원회의 당연직 위원으로 위촉하며 조합원 인사(승진)에 한하여 후보자 외의 조합원 1명을 노동조합에서 추천하고 이를 임시 위원으로 위촉한다.

보건의료소의 인사승진정책

3) 배치전환

- 간호직은 2년에 1번씩 함.
 - 사무직도 하고 있음.

4. 원자력병원

- 현재 조합원 수는 500명 정도이고, 조합원 범위는 선임급(주임급수준)까지임.

1) 임금체계

- 임금표는 직종마다 다른 호봉표를 가진 직군별 단일호봉제임.
 - 매년 1호봉씩 자동으로 승호가 이루어짐. 5년 근무하면 추가적으로 1호봉을 주게 되어 있어 5년이 지나면 그 해에는 2호봉이 올라가는 셈임.
- 크게 2가지 직군으로 나뉘어 있음. 즉 직원과 의무관련직 호봉표로 나뉘어 있음.
 - 직원(행정, 기술직): 직제는 기능원-원급-선임급-책임급으로 되어 있음.
 - 의무관련직(간호사, 조무사, 의료기사, 의료보조): 평간호사-주임대우-주임-수간호사-감독 등의 직제가 있음.
 - 한편 간호조무사는 전임-상임의 두 단계의 직제만 있고, 기능직은 선임-책임의 직제가 있음.

2) 인사승진제도

- 인사고과배점은 경력, 근무평정, 포상, 조정치 등으로 구성되어 있음.
 - 구체적인 배점은 경력이 35%, 인사고과가 50%, 포상이 5%, 조정치가 10%임.

- 자기고과(본인고과)는 1999년부터 도입되어 있음.
- 정기승급은 매년 3월과 9월에 이루어지고 있음. 특별승급제도 있음.
- 교육은 대부분의 병원과 마찬가지로 많이 이루어지지 못하고 있음.
- 간호부는 월 1회로 간호업무와 관련된 교육이 이루어지며, 전직원을 대상으로 하는 친절교육이 숙박교육으로 이루어지고 있는 정도임.

3) 배치전환

- 비정기적으로 이루어지고 있음. 약 7-10년을 주기로 직무순환이 이루어지는 상태임.

5. 일신기독병원

- 일신기독병원은 2000년 11월 현재 484명의 직원(의사포함)으로 구성되어 있고, 이 중 조합원은 234명임.
- 조합원 범위는 계장급까지임. 조합원 중 여자가 204명, 남자는 30명으로 압도적으로 여성노동자의 비중이 높음. 여성조합원 중에서도 간호직(간호사와 간호조무사가 146명임)이 다수를 차지하고 있음.

1) 임금체계

- 임금체계는 직군별 직급별 호봉제임.
- 그 동안 임금체계 개편이 이루어진 것은 1993년인데, 이때 직군별로 즉 기능직/행정직/간호사직/의료기사·영선기사·운전기사/약사직으로 나누고 직군별 직급을 각각 두었음.

보건의료노조의 인사승진정책

- 호봉제에 따라 매년 1호봉씩 자동으로 승호가 이루어지고 있음.

2) 인사승진제도

- 일신기독병원에는 자동승진제가 도입되어 있음.
 - 자연승진년수는 각 직종별로 차이가 있음. 예를 들어, 기능직은 9-14년, 행정직은 10-18년, 간호직은 4-5년, 약사는 4년 정도가 지나면 자동승진이 이루어짐.
- 승진 및 인사고과 규정은 간호사업부 이외에는 없음. 즉 간호사업부에는 '간호직원 평가지'라는 양식을 통해 인사평가가 이루어지는 반면, 다른 부서는 각 부서의장이 개별적으로 평가하여 전체적으로는 인사위원회에서 인사승진이 결정되고 있음.
 - 즉 다른 직종에 근무하는 노동자들에 대해서도 특정한 인사고과 규정이 만들어질 필요가 있음. 간호사업부의 경우도 평가서가 있으나 그것이 인사고과 및 승진에 제대로 영향을 미치는지 알 수 없다고 함.
 - 한편 간호사업부 평가지에서 평가되는 평가요소는 준칙성, 원가의식, 협조성, 친절봉사, 건강, 업무지식, 이해판단력, 업무수행능력, 응용개선력, 책임감으로 이루어져 있음. 5단계로 평가함.
- 인사승진을 규정하는 한 요소라고 할 수 있는 교육훈련규정이나 교육훈련 프로그램은 현재 없는 상태임.
 - 병원규정집 자체가 1990년 개정 이후에 제대로 정리되지 않은 상태임.

3) 배치전환

- 직무순환은 대체로 정기적으로 이루어짐.
 - 간호사와 간호조무사의 경우는 약 3년에 1번씩, 의료기사와 사무행정직의 경우는

약 1년 정도에 1번씩 이루어짐.

6. 요약

○ 임금체계는 대부분 직급별 호봉제 또는 직군별 호봉제로 설계되어 있음. 인천의료원처럼 직급별 호봉제로 되어 있어서 모든 직종이 같은 임직급체계를 사용하고 있는 경우에도, 직종마다 초임직급이 다르게 설정되어 있기 때문에 직군별 직급별 호봉제라고 할 수 있음.

- 즉 병원의 임금체계에서는 직군에 따라 다른 임금체계가 존재하든가 동일한 임금체계에서도 다르게 적용되는 것이 일반적이라는 것을 다시 확인할 수 있음. 자신이 어떤 직종에 속하느냐에 따라 최소한의 차이가 존재함. 직군과 함께 대부분의 병원에서 직급별로 임직급체계가 설정되어 있어서 직급승진이 임금이나 직책의 상승에 매우 중요한 변수가 되고 있음.

- 직종별 초임직급 적용이 병원마다 차이가 있음. 간호사와 약사의 경우에도 같은 대졸이라도 초임직급이 1직급 차이가 나는 경우도 있고, 직종별로 차이가 너무 커서 혼란이 있는 경우도 있음.

○ 노동조합에서는 단일호봉제를 주장하고 있어서, 일정한 근속년수가 지나면 자동적으로 임금이 증가하는 임금체계를 주장하고 있음.

- 그러나 단일호봉제가 순수하게 실시되고 있는 경우는 매우 드물고, 직종별 단일호봉제가 몇 군데 병원에서 실시되고 있는 상황임. 단일호봉제가 실시되지 않는 병원에서는 자동승급제나 자동승진제를 도입하고 있음.

- 자동승진제를 도입하고 있는 병원에서는 그것의 적용이 하위직급에 머물러 있음. 수간호사 직급까지 자동승진제를 도입하지는 못하고 있음. 이 경우에 자동승진제를 도입한다고 하더라도 실질적으로는 직급과 직책이 분리되는 상황으로서, 보직을 맡는 인사의 경우는 사용자의 인사평가에 의해 정해지고 있음. 그 이유는 기본적으로 보직자의 정원은 정해져 있기 때문임.

보건의료조의 인사승진정책

○ 인사승진을 결정하는 인사평가 배점에서 사용자가 일방적으로 결정한다고 볼 수 있는 ‘근무평정’의 비중이 50% 또는 60% 정도 차지하고 있어서 인사평가의 결정적인 요소가 되고 있음.

- 게다가 경력평정(근속년수)의 경우에는 모든 대상자가 동일하게 받는 기본점수가 높게 설정되어 있어서, 경력에 따른 점수 차가 매우 작다는 문제가 있음.

- 교육평정의 경우도 아직 병원의 직무관련 교육프로그램이 체계화되어 있지 못한 관계로 적절한 평가가 되지 못하는 경우가 많고, 대부분의 대상자가 받는 점수는 거의 비슷한 상황임.

- 따라서 근무평정의 비중을 낮추고, 경력평정과 교육평정의 비중과 내용을 높이는 방향으로 나아가는 것이 바람직하다고 할 수 있음. 또 상사의 의해 일방적으로 평가되는 문제점을 보완하기 위해 부하직원이 상사를 평가하는 상사평가제를 도입하거나 일부 직종의 경우에는 직원들의 평가에 의해 해당 부서장을 선출하는 문제도 적극적으로 생각할 필요가 있음.

- 일부 병원에서는 다면평가제의 일종인 자기평가제(자기고과제)를 도입하고는 있지만, 그 원래의 목적으로 제대로 이루지 못하고 형식적으로 이루어지거나 노동통제의 한 수단으로 전락하는 경우가 있음.

○ 배치전환은 병원마다 또 직종마다 그 기간에 차이가 있음. 같은 간호사라고 하더라도 서울대병원 3년에 1번, 인천의료원 2년에 1번으로 다르고, 같은 병원에서도 그 기간에 차이가 있음.

- 이런 기간 차이뿐만 아니라, 배치전환이 부서장의 일방적인 결정에 의해서 이루어지기 때문에 병원 노동자의 요구를 수용하지 않고 일방적으로 이루어지는 경우가 많음. 또 배치전환 통보도 너무 임박한 시기에 해당노동자에게 전달함으로써, 타부서로의 적응을 힘들게 하고 있음.

- 배치전환에 대해 사전에 해당노동자와 노동조합과 함께 협의하는 구조가 마련되는 것이 바람직하고, 배치전환에 대한 세부적인 원칙과 기준들이 마련되어야 할 것임.

제6장. 결론: 인사승진제도 개선방안

○ 병원의 인사제도의 문제점으로 지적되어 온 것은 기본적으로 공정성과 객관성의 문제였음. 이 때문에 실제로 조합원 또는 조합간부에 대한 부당인사를 둘러싼 노사간 갈등이 끊임없이 일어났음.

- 이 점은 병원의 인사제도가 다른 산업의 인사제도에 비해 시대적으로 낙후되어 있을 뿐만 아니라, 인사평가 결과에 대한 공개가 이루어지지 않고 있기 때문임.
- 또 병원 노동조합운동이 1987년 노동자 대투쟁 이후 비약적인 발전을 거듭해왔지만, 2000년대를 시작하는 현 시점에도 노동운동에 대해 부정적인 시각을 가지고 있는 병원사용자들이 많이 있음을 반영하는 것임.
- 이러한 문제점들을 극복하기 위해서는 인사문제에 대한 노동조합의 참가와 인사평가에 있어서 상향평가제의 도입을 통해 인사평가의 공정성을 높이려는 노력들이 이루어질 필요가 있음.

○ 인사평가의 공정성의 문제 외에도 대부분의 병원에서 승진은 정원관리제(T/O제)에 의해 엄격히 제한되어 있기 때문에, 병원노동자의 ‘승진 적체’의 문제는 매우 심각한 상태에 있음.

- 병원은 인사규정에 승진기준년수를 설정하고는 있지만, 그 기준대로 승진하는 경우는 거의 없음. 대부분의 병원에서 실제 승진은 규정에 설정되어 있는 승진기준년수의 2배 이상 걸리는 경우가 많이 있음.
- 보건의료노조에서는 이런 승진적체 문제를 해결하기 위해 직책승진이 안 되더라도 그에 상응하는 직급 승진이 이루어질 수 있도록 ‘단일호봉제’나 ‘직급과 직책의 분리 운영’, ‘하위직의 자동승진제 또는 자동승급제’ 등의 요구를 하기도 하였음.

○ 병원 인사승진제도의 개선방향은 크게 두 가지로 구분할 수 있음. 인사제도의 공정성을 높이는 방향과 병원의 승진적체 문제를 해결해 가는 방향이 있음.

1. 인사제도의 공정성을 높이는 방안

<요점>

- 1) 노사동수의 평가위원회 구성
- 2) 노조의 인사위원회 참가
- 3) 인사고과제도의 합리화

○ 인사고과는 보직승진의 경우에만 적용함.
- 보직 없는 직급의 경우는 자동승급제 또는 자동승진제를 도입하여 승진적체 문제를 해결하도록 함.

○ 인사고과요소의 비중을 경력 50%, 근무평정 30%, 교육 20%로 함.
- 경력배점에서는 근속년수가 제대로 반영되도록 최소 점수를 낮추고 1년 차마다 3점 이상의 차이가 나도록 함.

- 교육에서는 노사동수의 교육훈련위원회를 구성하여, 교육과정을 만들고 시행함. 노조교육도 일정하게 교육점수에 포함되도록 함.

4) 근무평정의 합리화

○ 근무평정의 비중은 30%로 하고, 그 구성요소는 능력평가(10%), 업적평가(10%), 근무평가(10%)로 함.

○ 1차고과자와 2차고과자의 비중은 50: 50으로 함.

5) 상향평가제 도입

○ 평가대상은 1차고과자(계장 또는 과장)와 2차고과자(과장 또는 부장)로 함.
- 평가는 같은 부서에서 최소 1년 이상 근무한 전직원이 함.

○ 평가내용은 상사의 능력평가와 근무평가를 중심으로 함.
- 구체적 평가항목은 업무수행능력, 민주적 부서운영, 리더십, 근무태도로 함.

○ 평가비중은 근무평정 중 30% 이상 반영되도록 함.

6) 고과자 교육 및 인사고과 공개

○ 인사제도의 공정성을 높이는 방법은 크게 보아, 노동조합의 인사문제에 대한 참가 확대를 통한 방안과 인사제도 자체의 공정성을 높이기 위한 방안으로 나누어 볼 수 있음.

- 노조의 참가확대를 위한 방안에는 인사평가위원회와 인사위원회를 노사동수로 구성하여, 인사평가와 인사문제가 민주적이고 공정하게 이루어지도록 하는 것이 있음.

- 인사제도 자체의 공정성을 높이는 방안은 인사고과요소와 인사고과요소의 설정과 배점기준 등에 있어서 좀더 공정한 평가가 될 수 있도록 인사제도를 설계하는 것임. 이 중에는 상급직원에 대한 하급직원의 평가인 상향평가제를 도입하는 것도 포함됨.

○ 이밖에 인사제도의 공정성을 한층 더 높이기 위해 고과자에 대한 교육이나 인사고과의 공개 등의 노력들도 지속적으로 이루어져야 함.

1) 평가위원회 구성

○ 노사동수의 평가위원회를 구성함.

- 평가위원회는 평가의 공정성, 객관성 확보를 위해 필요함.

- 인사승진 문제는 조합원의 노동조건과 관련한 중요한 문제이기 때문에, 노동조합의 중요한 경영참가 분야라고 할 수 있음.

○ 평가위원회는 다음과 같은 기능을 담당함.

- 평가제도의 구조와 활용방안 심의·의결

- 인사고과(업적평가, 능력평가, 근무평가 등) 기준 심의·의결

- 평가제도 운영상의 문제점 개선

- 평가결과 조정

- 평가소원 수리 및 심의

- 기타 고충처리

2) 노동조합의 인사위원회 참가

- 인사위원회를 노사동수로 구성함. 위원회는 다음 사항을 심의·결정함.
 - 채용
 - 승진
 - 승급
 - 휴직
 - 전직
 - 전보
 - 배치전환
 - 포상
 - 징계
 - 해고
 - 각종 인사관리 규정의 신설과 개폐

3) 인사고과제도의 합리화

- 병원의 승진결정은 대부분의 경우 경력, 근평(근무평정), 교육 등의 요소가 대부분을 차지하고 있음. 병원에 따라 시험, 학력, 추천, 창의력 등의 요소가 추가적으로 인사고과요소에 포함되어 있는 경우도 있음.
 - 병원의 인사승진에서 가장 기본적인 문제점은 인사승진기준이 명확하게 설정되어 있지 않아서, 승진기준이 무엇인지가 명확하지 않다는 점임. 이런 인사규정의 미비는 불공정한 인사평가로 호를 위협성에 항상 노출되어 있는 것임.
 - 인사고과요소 중 학력, 추천, 창의력 등의 요소는 병원업무의 성격상 그리 중요한 사항이 아니므로, 가능하다면 인사고과요소에서 빠지는 것이 좋음. 학력은 승진상의 차별을 직접적으로 가져올 위험이 있으며, 추천도 상사의 자의적인 판단에 의할 수도 있고 이미 인사고과요소 중 근무평정에 의해 상사에 의한 평가는 포함되어 있기 때문에 불필요함.

○ 이런 점들을 고려한다면 인사고과요소들은 크게 경력, 근평, 교육의 3가지 요소로 합리화하는 것이 바람직함.

- 이 3요소의 배점은 보통 경력: 근평: 교육 순으로 30:60:10이거나 40:40:20으로 구성되어 있음.

- 대부분의 병원에서 인사고과요소 중 교육 요소를 갖고 있는 것이 일반적이지만, 병원노동자들의 능력개발의 측면에서는 매우 취약한 상태임. 의료기술의 급속한 발전추세와 지식사회로의 전개방향을 생각해 볼 때 교육의 비중을 최소한 20% 정도로 높이는 것이 필요하다고 생각됨.

- 병원 업무의 특성상 경력 있는 노동자의 숙련이 중요한 측면이 있고, 사용자의 자의적인 인사고과를 막는다는 차원에서 현재 30%~40%로 되어 있는 배점을 최소한 50%정도로 높이는 것이 바람직함.

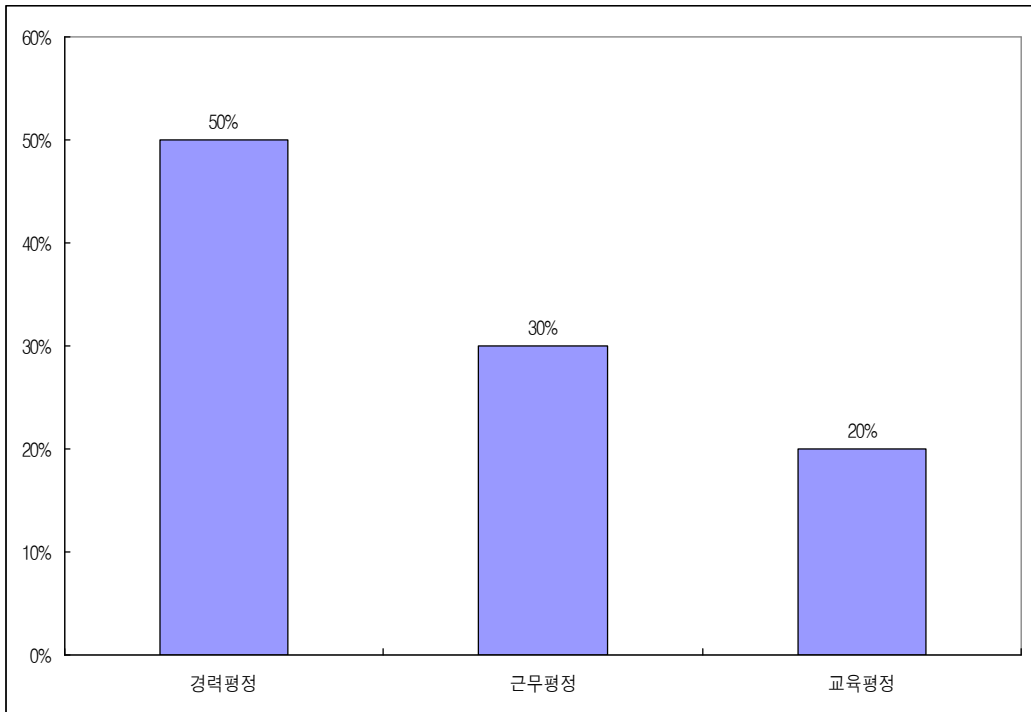
○ 결국 바람직한 인사고과요소의 배점은 경력 50%, 근무평정 30%, 교육 20%임(<그림 6-1> 참고).

○ 교육요소의 비중을 높이는 데는 기존의 교육훈련보다 더 전문화되고 확대된 교육훈련 프로그램이 개발되어야 함.

- 이를 위해 노동조합과 사용자가 동수로 참가하는 노사공동 교육훈련위원회를 구성하여 교육훈련 프로그램의 마련과 평가를 담당하여야 함. 일정규모 이상 병원의 경우 노사 각각 최소 1인 합해서 2인 정도의 교육훈련위원회 상근자가 확보되어야 함.

- 교육과정은 노사합의로 결정하는 것을 원칙으로 하고, 노동조합교육도 교육점수에 포함되도록 함.

<그림 6-1> 바람직한 인사고과요소 배점(주임급이하)



- 교육과정은 크게 현장교육과 직무교육으로 구성하는 것이 바람직함. 직급이 올라감에 따라 신입사원 교육과정 → 준전문가 교육과정(실무적 지식과 기능) → 전문가 교육과정(종합적 지식과 기능)의 교육단계를 거치는 직무교육과정과 부서장의 책임하에 지속적으로 진행되는 현장교육이 이루어져야 함.

- 교육과정은 직종을 기준으로 하여 직종별로 달리 설계되어야 함. 직종별로 숙련형성 경로가 매우 다르기 때문임.

- 교육과정의 평가방법은 출결사항, 필기시험과 구두시험, 논술 등으로 할 수 있음. 여기에 학회 등에서 논문을 발표한 경우에는 일정한 점수를 부가함.

○ 경력의 비중은 50%(50점) 정도로 하고, 실제 평점에서는 기본 점수는 32점으로

설정하여 승진 기준 년수에 도달한 모든 승진대상자들이 최소 32점을 받도록 함. 여기에 승진 기준 년수에서 1년씩 많아질 때마다 3점씩 추가하도록 함.

- 즉 승진기준 년수가 4년인 경우에 경력(근속년수)이 4년인 노동자는 32점이 되는 것이고, 경력이 5년인 노동자는 3점이 추가된 35점, 경력이 6년인 노동자는 38점, 경력이 7년인 노동자는 41점, 경력이 8년인 노동자는 44점 등으로 됨. 경력요소의 최대 점수 차는 50점-32점인 18점이 되는 것임.

4) 근무평정의 합리화

○ 인사고과요소 중 근무평정의 비중은 30%(30점)로 함. 기존의 근무평정요소는 병원에 따라서는 명확한 기준을 공개하지 않거나 존재하지 않는 경우도 많았다는 문제를 해결하기 위해 근무평정의 내용에 대한 명확화가 이루어져야 함.

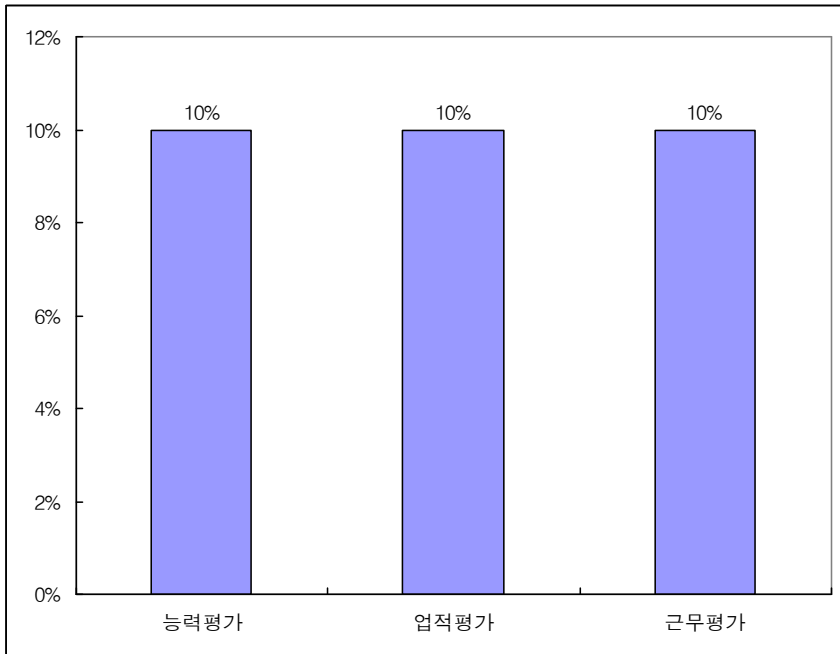
- 근무평정요소로 일반적으로 자주 사용되는 구분법은 능력평가, 업적평가, 근무평가임. 민간대병원을 제외하면 대부분의 병원에서는 근무평정의 내용을 세분화한 경우는 매우 보기 드문 편임. 그러나 근무평정의 신뢰성과 타당성을 높이기 위해 근무평정 내용의 이러한 구분은 필요조건임.

○ 근무평정요소를 이처럼 3가지로 능력평가, 업적평가, 근무평가로 세분화함. 여기서 능력평가란 리더십 또는 직무수행능력을 가리키며, 업적평가란 실제 업무과정상에서 어떤 성과를 내었는가를 평가하는 것이고 근무평가란 근무태도나 성실성 등을 평가하는 것으로 일반적인 사용법과 유사하게 설정함.¹⁸⁾

- 각 요소별 배점은 근무평정의 총 30점을 3등분하여 각각의 요소에 10점씩을 부여함(<그림 6-2> 참고). 즉 능력평가 10점, 업적평가 10점, 근무평가 10점으로 설정함.

18) 일반적으로 능력평가란 “회사가 사원에게 기대하는 능력과 사원이 스스로 갖추어야 할 능력을 평가하는 기준”이고 업적평가는 “개인이 연초 설정한 목표대비 연말 실적을 평가하는 기준”이며, 태도평가는 “사원이 평소에 회사에서 근무하는 태도, 의욕, 자질 등을 평가하는 기준”임.

<그림 6-2> 근무평정 요소의 배점



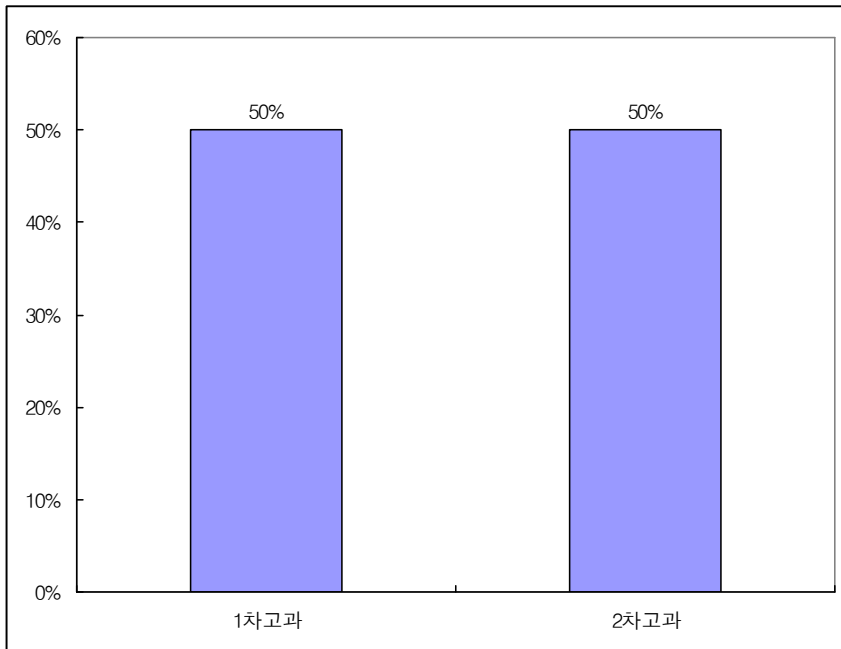
- 각 요소의 척도는 A-B-C-D-E의 5단계로 나누어, A는 10점, B는 8점, C는 6점, D는 4점, E는 2점으로 설계함. 각 평가요소별로 최저점수가 2점이고 최대점수가 10점이므로, 전체 근무평정점수의 최저점수는 6점이고 최대점수는 30점이 되는 것임. 따라서 근무평정에서 점수차이는 최대 24점(1차고과점수+2차고과점수)이 있게 됨.

○ 근무평정은 보통 1차고과자와 2차고과자의 2단계 인사평가를 거침. 1차고과자는 직속상급자(과장)가 되고 2차고과자는 차상급자(부장)가 됨. 1차고과와 2차고과의 비중은 50:50으로 함. 따라서 1차고과자의 만점은 15점, 2차고과자의 만점도 15점이 됨.

- 일반적으로 1차고과와 2차고과의 비중은 50:50 또는 60:40인 경우가 많음. 1차고과의 비중을 60%로 하는 경우는 근무평정은 같은 부서에서 일하는 상급자가 가장 잘 알 수 있다는 것을 전제로 하는 것임. 하지만 1차고과의 비중을 60%로 높게 잡으면 1차고과자가 자의적이고 주관적으로 평가할 경우 커다란 문제점을 낳을 소지

가 있음. 따라서 1차고과자와 2차고과자의 균형을 맞추기 위해 50:50으로 하는 것이 바람직하다고 판단됨(<그림 6-3>과 <표 6-1> 참고).

<그림 6-3> 1차고과와 2차고과의 배점비중



<표 6-1> 근무평정의 비중

구분	능력평가	업적평가	근무평가	합계
1차고과	5점	5점	5점	15점
2차고과	5점	5점	5점	15점
전체 근무평정	10점	10점	10점	<u>30점</u>

5) 상향평가제 도입

○ 상향평가제는 상급자에 의한 일방적인 인사고과에 대한 해결책으로 등장한 것으로 인사고과의 객관성과 공정성을 높이기 위한 방안으로 제기되어 왔음. 여러 병원

보건의료노조의 인사승진정책

에서는 노사 합의에 의해 상향평가제를 도입하기로 한 상태임.

- 상향평가제는 다면평가제의 일종으로, 다면평가제에는 상향평가 외에도 동료평가도 있지만, 동료평가는 조직내의 위화감을 불러일으킬 소지가 있기 때문에 도입하는 것을 유보하는 것이 나을 것이라고 생각함. 이것은 조합원 설문결과에서도 확인됨.

- 상향평가제의 장점은 평가대상자의 태도가 현저하게 좋아지고 인사고과의 공정성이 높아진다는 점인 데 비해, 단점은 평가대상자와 평가자가 서로 상대방을 생각해서 평가하는 관행이 생길 수 있다는 점임. 하지만 이러한 단점은 고과자교육에 의해 해결해 나가야 할 문제임.

○ 상향평가제의 대상은 1차고과자(계장 또는 과장)와 2차고과자(과장 또는 부장)를 주요 대상으로 하며, 제도가 정착되어감에 따라 그 대상을 확대해 나감.

○ 평가자는 같은 부서에서 최소 1년 이상 함께 일한 직원으로 하고, 해당 부서의 전직원이 평가하는 것으로 함.

- 평가내용은 평가대상자의 능력, 근무평가를 하는 것으로 하고, 5점 척도로 평가함. 즉 S등급(100%)-A등급(80%)-B등급(60%)-C등급(40%)-D등급(20%)의 5단계로 평가함.

- 평가내용은 능력평가에는 업무수행능력, 리더십의 내용을 포함시키고 근무평가에는 민주적 부서운영, 근무태도의 내용을 포함시킴. 좀더 구체적인 것은 <표 6-2>를 참고하면 됨.

- 근무평정에서 상향평가의 비중은 30%로 함.

- 평가점수는 최상·최하 점수는 제외하고 반영함.

○ <표 6-2>는 1차고과자(계장 또는 과장)에 대한 평가내용이고, 2차고과자에 대한

평가내용은 지부 상황에 맞게 수정하거나 별도의 평가항목을 추가할 수 있음.

<표 6-2> 상향평가내용과 평가항목별 가중치(1차고과자 대상)

평가항목	착안사항	가중치	평가
업무수행 능력	1) 업무수행에 필요한 실무지식, 일반지식, 전문지식 및 응용능력은 어떠하며 관련된 타 부서에 대한 업무를 이해하고 있는가?	4%	
	2) 업무처리과정에서 상황을 신속·정확하게 판단하고, 상황에 따른 적절한 대책을 제시하는가?	3%	
	3) 조직의 환경변화를 적극 수용하여 기존의 사고방식이나 업무처리 방법을 과감히 바꾸어 변화에 탄력적으로 대응하는가?	3%	
민주적 부서 운영	1) 개인적 업무의 편의성이나 사사로운 이해관계보다는 부서나 조직의 공동 목표를 최우선으로 하는가?	4%	
	2) 자기 주위의 상사, 동료, 부하직원들의 말을 경청하고 의견을 존중하여 인격적으로 대우하고 있는가?	3%	
	3) 자신의 하고 있는 일이나 역할에 대하여 자부심을 가지며 상사, 동료, 부하직원의 잠재력을 존중하여 각자가 맡은 역할을 존중하고 있는가?	3%	
리더십	1) 조직의 리더로서 목표달성을 위해 부서원의 의욕과 자발성을 향상시키고 조직의 시너지효과를 높이고 있는가?	3%	
	2) 부하들에게 합리적이고 공정하게 업무를 배분하고 이를 효율적으로 관리함으로써 부하들이 능력을 충분히 발휘하여 업무를 잘 수행하도록 하는가?	2%	
근무태도	1) 자신의 역할을 충분히 인식하여 주어진 업무를 완수하고 스스로 결과에 책임지는가?	3%	
	2) 평소 언행이 일치하고 근면·성실한 자세로 지장 및 가정생활을 함으로써 타의 모범이 되는가?	2%	
합계		30%	

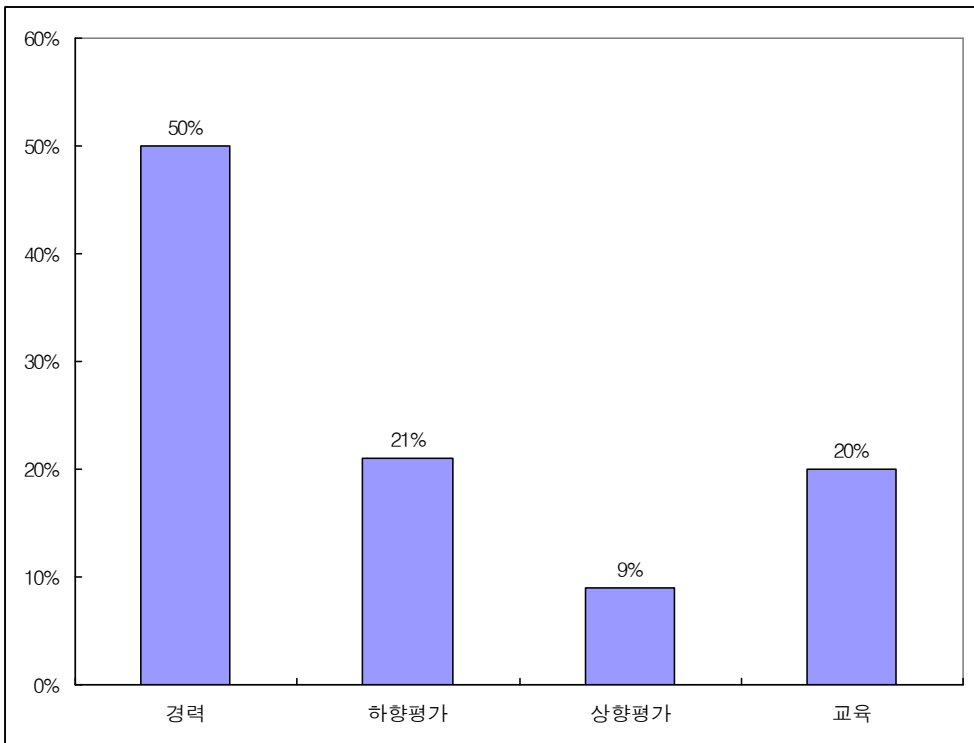
○ 상향평가 결과는 평가대상자의 근무평정요소 중에 상향평가요소를 30% 반영하는 것으로 함. 즉 과장이상의 인사고과 요소 중 근무평정은 능력평가, 업적평가, 근

보건의료노조의 인사승진정책

무평가를 포함하는 하향평가와 상향평가로 구성함.

- 하향평가와 상향평가의 비중은 각각 21%와 9%로 함. 상향평가 9%는 근무평정내에서는 30%에 해당하는 것임(<그림 6-4>와 <표 6-3> 참고).

<그림 6-4> 인사고과요소 중 상향평가의 비중 (전체=100%)



<표 6-3> 인사고과요소 중 상향평가의 비중 (전체=100점)

구분 \ 평가요소	경력	근무평정		교육	합계
		하향평가	상향평가		
인사평가 점수	50점 (50%)	21점 (21%)	9점 (9%)	20점 (20%)	100점 (100%)

○ 앞서 근무평정의 비중은 30%로 한다고 하였는데, 계장급 이상에서는 노사합의로 근무평정의 비중을 40%-50%까지 높일 수 있음. 아무튼 근무평정요소에서 상향평가가 30% 이상의 비중으로 반영되도록 함.

- 근무평정요소에서 상향평가가 30% 반영된다고 하더라도 전체적으로는 9% 정도의 영향을 미치는 셈임. 계장급 또는 과장급 이상에서 노사합의로 근무평정을 40%로 한다면 상향평가가 전체 인사고과에서 차지하는 비중은 12%가 되고, 근무평정을 50% 반영하도록 한다면 상향평가가 15%의 비중을 차지하게 됨.

○ 상향평가 시기는 하향평가 시기와 일치시킴. 대부분의 병원에서 1년에 2번 정도 하는 것이 보통이므로 이에 따라 상향평가의 횟수도 1년에 2회 실시하는 것으로 함.

- 상향평가 결과는 노사동수로 구성되는 평가위원회에서 다룸.

6) 고과자 교육 및 인사고과 공개

○ 인사고과의 공정성을 높이기 위해 고과자에 대한 교육을 강화하여 인사고과의 의의와 올바른 인사고과 방법에 대한 교육과정을 실시함.

- 고과자 교육은 상급자뿐만 아니라 상향평가를 해야 하는 하급직원의 경우에도 이루어져야 함.

○ 인사고과 공개는 피평가자가 자신의 고과점수가 어떻게 되었는가를 안다는 점에서도 중요하지만, 평가자의 객관적이고 공정한 평가가 이루어지도록 만들 수 있다는 의미가 있음.

- 인사고과 결과는 우선 고과자가 반드시 부하직원에게 완전 공개하도록 함. 평가점수 뿐만 아니라, 평가항목별 점수도 구체적으로 공개하는 것이 바람직함. 이 과정에서 각각의 평가항목에 대한 피평가자와 평가자간의 이해 증진이 이루어질 수 있고 의사소통이 원활하게 될 수 있음.

보건의료노조의 인사승진정책

- 인사고과에 이의가 있을 때는 민주적 절차와 방식에 의해 이의제기가 접수되고 해결될 수 있는 제도적 과정을 마련하는 것이 필요함. 즉 평가소원제도를 도입함. 인사평가에 대한 최종적인 심의는 평가위원회에서 다룸.
- 평가소원제도란 피평가자가 자신의 인사고과 결과에 이의가 있을 경우 2주 내에 재심사가 가능하도록 보장하는 제도를 말함. 물론 여기에 전제가 되어야 할 것은 인사고과 결과의 공개가 선행되어야 할 것임. 평가소원은 1차적으로는 피평가자를 인사평가한 고과자와 먼저 조정을 하고, 이 단계에서 안 될 경우 평가위원회에서 이 문제를 다루도록 함.

2. 승진적체 해결방안

: 하위직 자동승급제 도입

<요점>

- 1) 승진적체 해결을 위해 단일호봉제, 자동승급제, 직급과 직책의 분리운영을 도입함.
- 2) 단일호봉제를 도입하기 어려운 경우에는, 하위직 자동승급제를 도입하여 승진적체 문제를 해결함.
- 3) 보직승진에 해당하는 직급의 경우에는 직책과 직급의 분리를 도입하여, T/O(정원)에 의한 승진적체 문제를 해결하도록 함.

○ 병원사업상의 인사승진에서 노동자들의 커다란 불만족을 불러일으키는 것은 승진적체가 심하다는 점임. 이것은 엄격한 정원관리(T/O)제에 의해 승진인원이 소수로 제한되기 때문임.

- 병원노동조합에서는 이를 해결하기 위해 T/O제에 구애받지 않도록 단일호봉제,

자동승급제, 직급과 직책의 분리운영의 등의 주장을 해왔음.

○ 단일호봉제의 기본적인 정신은 경력이 늘어나면 자동적으로 호봉이 올라가도록 함으로써 적어도 임금수준에서는 T/O제와는 독립적으로 운영될 수 있다는 점과 모든 직종의 임금이 단일한 호봉에 묶임으로써 호봉표 내에서 차이가 있더라도 같은 병원노동자라는 의식과 연대감을 더 느낄 수 있다는 장점이 있음.

- 그러나 실제로는 단일호봉제라고 하더라도 일반직과 기능고용직이 별도의 단일호봉표를 실시하는 경우가 많으며, 직종간 업무의 차이가 있는데 이를 동일한 호봉표를 적용한다는 것에 무리가 있을 수 있음.

○ 자동승급제는 단일호봉제 주장과는 달리 기존의 임금체계 내에서 하위직급의 경우에 한해 자동승급을 할 수 있기 때문에 좀더 유연한 전략이라고 할 수 있음.

- 병원에 따라서는 평사원과 계장급 사이에 여러 직급이 있어 승진하는 데 상당한 년수가 걸리는 경우가 있어 이에 대해서는 자동승급제 또는 자동승진제(주임급으로 자동승진)가 도입될 필요가 있음.

- 이러한 자동승급제가 어느 직급까지 도입되어야 하는지는 논쟁의 여지가 있음. 경희대병원의 경우 계장급까지 자동승진제가 논의되고 있지만, 일반화되기는 어려움.

- 단일호봉제는 대부분의 병원에서 일반화될 가능성이 별로 없기 때문에, 하위직(주임급까지) 자동승급제를 도입되는 것이 바람직함.

○ 승진적체를 해소하기 위해 '직급과 직책의 분리'에 대해서 적극적으로 고려할 수 있음. 즉 직급정원(T/O) 규정 때문에 근속이 오래된 노동자가 승진이 못하는 경우가 직책이 없는 직급승진이라도 가능하도록 하는 방법을 강구할 필요가 있음.

- 즉 병원조직 차원에서는 직책(계장, 과장, 부장 등의 직책)의 수가 한정되어 있어서, 해당 승진대상자가 많아도 직책정원 규정상 승진할 수 없는 상황을 막기 위해

보건의료조의 인사승진정책

서 직책승진은 못 하더라도 직급승진은 가능하도록 하는 것이 바람직함.

- 병원에서 정원확대를 못하는 이유는 기본적으로 직책정원이 현실적으로 제한적일 수밖에 없는 현실을 반영하는 것임. '직급과 직책의 분리'를 통해 더 많은 노동자들(즉 근속년수는 길지만 제 때에 승진을 못 하는 노동자들)에게 승진기회를 줄 수 있을 것임.

- '직급승진과 직책승진을 분리'하게 되면, 같은 직급이라도 노동자는 과장직책을 받을 수도 있고 받지 않을 수도 있는 것임. 즉 직책승진 없는 직급승진은 임금을 상승하지만 직책을 맡지 않아도 되는 것을 말함.

<인사제도 관련 단체협약 모범안>

제1조 (인사원칙) ① 인사는 공정하고 객관적이어야 하며, 직원의 전공, 경력, 능력, 적성, 의사 등을 최대한 고려하여 적재적소에 배치하여야 한다.

② 병원은 직원의 신규채용 및 승진, 승급, 포상, 배치, 파견, 전보, 해고, 휴직 등에 관한 제반원칙을 조합과 사전합의 후 실시한다.

③ 병원은 조합원의 정당한 조합활동을 이유로 인사상 차별하지 않는다.

④ 조합간부(지부장, 부지부장, 사무장, 회계감사, 대의원)에 대한 타부서 전보에 대하여는 사전에 조합과 합의한다.

⑤ 병원은 인사규정 및 인사평가 등 인사제도 개편시 사전에 노조와 합의한다.

⑥ 병원은 조합원의 배치전환 시 사전에 노조와 합의하고, 구체적 기준을 노조와 함께 마련한다.

제2조 (평가의 공정성·객관성 확보) ① 병원은 평가가 공정하고 객관적으로 이루어지도록 노력한다.

② 평가결과는 당사자와 조합에 공개한다.

③ 교육훈련제도를 개선하고 교육훈련의 비중을 높인다.

④ 계장급 이상에 대해 상향평가제도를 도입하고, 그 결과는 근무평정점수에 30% 이상 반영한다.

제3조 (평가위원회) ① 병원은 노사동수의 평가위원회를 구성한다.

② 위원회는 평가제도의 구조와 활용방안, 평가기준 등을 심의·의결하며 그외에 평가제도 운영상의 문제점 개선, 평가결과 조정, 평가소원 수리 심의, 기타 고충처리 등을 담당한다.

③ 위원회는 연 2회 이상 회의를 개최하며, 재적인원의 1/3 이상이 회의개최를 요구하거나 의장이 필요하다고 인정할 때 임시회의를 개최할 수 있다.

④ 위원회는 과반수의 참석으로 성립하며, 참석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑤ 위원회는 관계 부서에 대해 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있으며 관계자를 출석하게 하여 의견을 청취할 수 있다.

제4조 (인사위원회) ① 병원은 합리적인 인사운영과 상벌운영에 관한 중요한 사항을 심의하기 위해 인사위원회를 설치 운영한다.

② 인사위원회의 구성은 노사동수로 한다.

③ 위원회는 직원의 채용, 승진, 승급, 휴직, 전직, 전보, 배치전환, 포상, 징계, 해고, 각종 인사관리 규정의 신설과 개폐 등을 심의·의결한다.

④ 위원회는 분기별 1회 이상 회의를 개최하며, 재적인원의 1/3 이상이 회의개최를 요구하거나 의장이 필요하다고 인정할 때 임시회의를 개최할 수 있다.

⑤ 위원회는 위원 과반수의 참석으로 성립하며, 참석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑥ 위원회는 관계 부서에 대해 필요한 자료의 제출을 요구할 수 있으며 관계자를 출석하게 하여 의견을 청취할 수 있다.

제5조 (선임권보장) ① ‘병원’은 조합원의 승진, 승급 및 경합되는 인사결정에 있어서는 근속년수가 많은 직원에게 우선권을 부여한다.

② 조업 단축 등에 따른 감원이나 일시 휴직자를 결정할 때는 사전에 노동조합과 합의한다.

제6조 (이의제기) 병원의 인사결정에 이의가 있을 때 조합과 해당 조합원은 인사결정 통보를 받은 날로부터 15일 이내에 이의를 제기할 수 있으며, 이의가 제기되면 병원은 인사위원회를 열어 7일 이내에 재심의하여야 하며 3일 이내에 결정 사항을 서면으로 통보하여야 한다. 단, 재심 결정시까지 그 인사결정의 효력은 정지된다.

3. 배치전환 관련 요구안

<요약>

1) 배치전환의 기준과 원칙에 대한 노조의 개입이 필요함.

2) 노조의 요구안

가. 병원의 인력계획을 분기별로 노조에 통보하여야 함.

나. 부서이동이 예상될 경우, 최소한 3개월 이전에 노조에 통보하고, 그 부서이동에 대한 조합원의 의견을 서면으로 제출받음.

다. 배치전환이 발생할 시, 최소 40일 전에 해당조합원과 노조지부에 통보하고, 30일 전에 해당 조합원과 노조지부장의 동의서명을 받아야 함.

라. 병원은 6개월에 최소 1회 이상 배치전환에 대한 조합원의 의견을 조사하고 이를 공개하며, 조합원의 부서이동시 이 내용의 반영정도를 공개함.

마. 배치전환으로 근무조건(임금 등)의 악화가 발생할 경우, 병원은 이의 보상에 대해 노조 및 해당노동자와 구체적으로 협의하여 시행함.

바. 배치전환시, 신규 부서에 적용할 수 있도록 준비기간과 교육훈련기간을 둬.

○ 앞에서 우리는 배치전환에 대한 요구가 직종별로 다르게 나타날 수 있음을 확인하였음. 이를 고려하여 보건의료노조가 배치전환과 관련한 요구안을 만듦에 있어서 고려할 사항은 다음과 같음

- 먼저, 배치전환과 관련하여 보건의료노조의 본조 차원에서 상세규정을 만드는 것은 바람직하지 않은 것으로 판단됨. 이는 직종별, 병원별로 배치전환에 대한 상세요구사항이 다를 수 있기 때문이고, 또한 배치전환이 단순히 부서이동의 문제가 아니라 인력재배치에 관련된 것이므로 병원 인력계획에의 개입이 필요하기 때문임.

○ 따라서, 구체적인 사항은 개별 병원별로 노사협의 등에서 안을 만드는 것으로 하고, 본조의 요구사항은 배치전환이나 인력계획에 있어서 노동조합이나 조합원의 의견을 반영해 내는 것, 즉 노동조합의 개입을 명문화하는 것에 중점을 두어야 함.

- 또한, 직종에 관계없이 요구할 수 있는 사항은 본조의 요구안에 넣되, 문제 발생시 본조차원의 개입을 명시함.

- 여기에서는 요구안과 관련하여 원칙에 입각한 큰 틀만 제시하도록 하며, 구체적인 항목은 노동조합의 적극적인 참여 하에 스스로 만들어 나가기를 당부함.

<본조 차원의 요구안>

- 인력계획에 대한 노동조합의 개입에 관한 조항 -

1. 병원의 인력계획(인력의 사직, 충원, 감원 등 인력 변동 사항 일체)을 분기별로 노동조합에 통보하되, 이전 분기에 비해 다음 분기의 인력 감축이 있을 경우 이 사유를 노동조합에 설명하고 합의한다.

2. 인력계획과 관련하여, 조합원의 부서이동이 예측되는 경우, 긴급한 사직 등이 발생한 경우를 제외하고는 이 내용을 최소 3개월 이전에 노동조합에 통보하여 조합원의 부서이동에 대한 의견을 서면으로 제출받는다.

3. 조합원에 대한 배치전환이 발생할 시 배치전환일로부터 최소 40일 전에 해당 조합원과 보건의료노조의 해당병원 지부장에게 이를 통보하고, 30일 전에 조합원과 보건의료노조지부장의 동의서명을 받는다. (동의서명이 없는 경우 원천적으로 무효임을

보건의료소의 인사승진정책

동시에 명시)

4. 병원은 반기별 최소 1회 이상 배치전환에 대한 조합원의 의견을 조사하고 이를 공개하며, 조합원의 부서이동시 이 내용의 반영정도를 공개한다.

- 배치전환으로 인한 근무조건변화에 대한 조항-

5. 배치전환으로 근무조건(임금 등)의 악화가 발생할 경우, 병원은 이의 보상에 대해 노동조합 및 해당 노동자와 구체적으로 협의하여 시행한다.

6. 배치전환의 간격은 ___년으로 하고(구체적 년수는 해당 병원별로 정하도록 하고, 본조 차원에서는 이 조항이 명시되게 하는 것을 요구), 해당 근속기간이 경과한 경우에는 매년마다 배치전환의 의사를 조사하여 배치전환을 원했음에도 되지 않은 경우에는 별도의 보상조치를 취한다.

- 배치전환에 대한 상세 조항(직종별, 병원별로 융통성 있게 정함) -

7. 배치전환의 확정은 배치전환일로부터 최소 1개월 전에 이루어지도록 한다.

8. 배치전환일로부터 최소 ___일 간의 유급휴가를 부여하여 신규 부서에의 준비를 할 시간을 제공한다.

9. 배치전환일로부터 최소 ___주간의 훈련기간(over T.O. 운용 요구)을 두어 신규업무에 적응할 수 있는 기간을 제공한다.

<자료 1> 배치전환 요구사례

<본조 모범 단협안>

<ul style="list-style-type: none"> * 인력재배치기간 : 그 부서경력 3년 이상인 경우에 부서이동한다. 단, 불가피하게 3년 이내 부서이동할 경우 노동조합과 합의한다. * 부서이동시 전부서와 업무의 연관성이 있는 곳으로 해야하며, 불가피할 경우에는 노동조합과 합의하여야 한다. * 부서이동시 적응훈련기간을 2개월 이상 두며 이 기간동안 업무상 필요한 교육을 실시한다. * 임신중의 여성노동자가 청구하는 경우에는 경이한 근로에 전환시켜야 하며, 시간외 근로를 시키지 못한다.(근로기준법 제72조 ②항)
--

1) 강남성모 간호부 배치전환 기준(안)

	배치전환 기준안	비 고
대 상	수간호사 이하 전직원	
수간호사, 책임간호사	현부서에 5년 이상 근무자	
간 호 사	병동↔병동. 특수부서 ①본인이 신청할 경우 ②운영상 필요한 경우 ③반드시 본인의 동의를 얻어야 하며 부득이한 경우 노동조합과 합의한다.	
	병동→외래 ①T.O 발생시 입사일을 기준으로 장기근무한 자를 우선 적용한다. 단 발령일이 같을 경우에는 관련부서자를 우선으로 한다. ②반드시 본인의 동의를 얻어야 하며 부득이한 경우 노동조합과 합의한다	장기근속자가 많을 경우1년에 3~4명씩 배치전환 한다.
	외래→병동 ①외래근무경력4년이 되면 교대근무로 배치전환 한다. ② 심장초음파실, 위장관검사실, 성분헌혈실, 췌석실, 생활심전도실은 업무의 특성상 숙련기간이 인정되는 특수부서기준에 준하여 5년이되면 교대근무로 배치전환 한다.	
보조원	병동↔외래 ① 외래근무경력 3년마다 순환한다. ② 심장초음파실, 위장관검사실, 성분헌혈실, 췌석실, 생활심전도실은 업무의 특성상 숙련기간이 인정되는 특수부서기준에 준하여 4년이되면 교대근무로 배치전환 한다.	장기근속자가 많을 경우1년에 3~4명씩 배치전환 한다.

보건료노조의 인사승진정책

2) 경희대의료원 간호부 배치전환 기준(안)

대상	수간호사 이하 전직원	병원 배치전환기준
수간호사	현부서의 수간호사 5년 이상인 자	
주임 간호사	① 현부서의 주임간호사 4년 이상인 자 ② 응급의학과 : 현부서 주임간호사 3년 이상인 자 ③ 주사실 : 현부서의 주임간호사 3년 이상인 자 ④ 1년에 각 부서별 1명	
간호사	병동 → 외래	
	① 외래를 제외한 부서(응급실 포함) 6년 이상 근무자-2개 병동 이상 계속 근무시 전기간 합산 ② 수술실, 정신과 병동-우선순위 해당시 본인의 의견 고려 ③ 우선순위 상위자중 부서의 사정을 고려하여 선정	유사계열 고정력자 3배수 추천
	외래 → 병동	
	① 외래 근무기간 3년 이상인 자 ② 1년에 각 외래별로 1명	외래 근무기간 4년 (예전)
	병동 → 병동	
	① 현부서 근무기간 3년 이상인 자 - 수술실 근무자도 필요시 전환배치 함 ② 한방병동 신규간호사 - 1년이상 근무자 중 희망자 ③ 1년에 각 병동별 1-2명	수술실 근무자는 희망자에 한함 (예전) 수술실, 정신과 병동 근무자도 필요시 전환 배치함 (현재)
간호조무사 용원	① 현부서 근무기간 3년 이상인 자 ② 양·한방 통합해서 우선순위 상위자중 부서사정을 고려하여 선정 (현행 : 양·한방 따로 진행)	
간호보조수	① 현부서 2년 이상 근무자 ② 마취회복실 : 현부서 1년 이상 근무자 ③ 야간근무(6명) : 3개월마다 전배함	야간근무 : 2년이상 근무자-2년 연장가능 (예전병원)

▶ 간호사 부서이동 기준 ◀

파트	부서	비고
메이저 파트	신관계열 전체 별관계열 (5층, 6층, 7층) 중환자실 계열 (MICU, NICU, SICU, 3ICU) 응급의학과	메이저 파트에서 메이저파트로 부서이동 시키지 않는다.
마이너 파트	A급 산부인과, 신생아실, 본관7내과, 12층소아과	메이저 파트 중 감안해서 부서이동 시킨다.
	B급 분관계열(A급 제외한 나머지 부서) 한방계열 전체 인공신장실, 마취회복실	마이너 파트에서 마이너 파트로 부서이동 시키지 않는다.
특수 파트	수술실, 신경정신과	상위순번 중에서 본인 의사를 존중해서 실시한다.

▶ (간호)조무사 부서이동 기준 ◀

병동 → 외래	
외래로 부서이동시 양·한방을 교대로 (예 : 한방외래 → 병동 → 양방외래)	
외래 → 병동	
외래오기 전 병동을 감안해서 부서 이동한다. 예: 마이너 → 외래 → 마이너(x) 메이저 → 외래 → 메이저(x)	메이저(N안하는 부서) 마이너(N하는 부서)

3) 동아대의료원

1. 문제점

- ① 객관적이고, 공정하고, 투명해야 할 인사원칙이라는 것이 전반적으로 주관적이며, 범위나 그 잣대가 명확하지 않아 악용의 소지가 짙다.
- ② 그래서 이 원칙대로라면 간호부 소속의 직원 어느 누구든, 언제든지, 어디로든 보낼 수 있다는

보건의료소의 인사승진정책

결론이다.(이 원칙들 중 한가지도 적용받지 않을 수 있는 사람이 어디있는가?)

- ③ 특수부서에 관한 규정이 없다. (업무상 특수성-교육기간-이 인정되는 이들의 기준은 반드시 따로 정리되어야 한다.) - 수술실, 인공신장실, 중환자실, 심중환자실, 신생아실, 분만실, 중앙공급실

2. 대안

- 5. 1 인공신장실 간호사 신경과 병동 부서이동을 6월 12일자로 원상회복시킨다.

[일반원칙]

- ① 부서이동시 본인의 동의하에 진행한다.
- ② 부서이동시 최소 4주전에 본인에게 통보하여야 한다. (부서 변동에 대한 스트레스의 대처기간이 필요하므로)
- ③ 부서이동은 조합원에 한하여 노조와 사전에 합의(협의?)하여 시행한다.
- ④ 부서이동시 전부서와 업무의 연관성이 있는 곳으로 해야하며, 불가피할 경우에는 노동조합과 합의를 하여야 한다.

[인력재배치기간]

- ① 그 부서경력 3년이상인 경우에 부서이동한다. 단, 불가피하게 3년 이내 부서이동할 경우 노동조합과 합의한다.

[교대근무자의 부서이동]

- ① 3교대부서의 일반직원 결원 후임의 부서이동은 대기발령자(신규)를 후임으로 보내는 것을 원칙으로 한다.
- ② 3교대 근무부서인 수술실, 마취과는 부서이동을 하지 않는다.
- ③ 3교대 근무부서에서 통상근무부서로 이동할 경우 좀 더 열악한 환경(예, 준중환자실이 있는 곳)에서 근무한 자를 우선으로 부서이동한다.

[외래근무자의 부서이동]

- ① 외래근무이후 부서이동은 3교대로 근무로 한다.

[인공신장실 부서이동]

- ① 인공신장실은 3년에 1회 1명씩 부서이동한다.
- ※ 간호사를 숙련시킬려면 최소한 3년정도의 시간이 필요하다. 1년에 1-2명으로 부서이동하게 되면 2년안에 인공신장실 멤버들이 다 교체되는 결과 초래, 결국 피해는 환자에게 돌아감.

[적응훈련기간]

부서이동시 적응훈련기간을 아래와 같은 동안 업무상 필요한 교육을 실시한다. 단, 이 교육훈련기간에는 직접 업무에 투입되는 인력으로 간주하지 않는다.

- ① 중앙공급실 부서이동시 최소 교육기간이 6개월 보장.

[HELP에 대한 원칙]

HELP는 하지 않는 것을 원칙으로 한다. 단, 불가피한 경우 아래와 같은 기준으로 행한다.

- ① HELP시 본인의 동의하에 진행한다.
- ② HELP시 유사관련부서로 나간다. (정신과에서 일반병동 HELP, 일반병동에서 정신과병동 HELP, 수술실에서 일반병동 HELP, 일반병동에서 수술실 HELP, 일반병동에서 인공신장실 HELP, 일반병동에서 중앙공급실 HELP 금지)
- ③ HELP는 월 평균 근무일수의 10% 이상을 상회할 수 없다.

4) 경북대병원

[배치전환의 원칙]

- 1) 정기적 인사가 되어야 한다. (년1회, 시기 2월 또는 9월)
- 2) 사전에 (최소한 7일) 공고가 되어 준비할 수 있는 시간을 주어야 한다.
- 3) 본인의 충분한 의사를 수렴한다.
- 4) 배치전환이 되는 과정에서 각 부서의 인원이 줄어들어서 직원1인당 업무가 가중되어 노동강도가 강화되는 현상이 발생되어서는 안된다.
- 5) 배치전환에 대한 이의가 있을 때 노사고충처리위원회에서 고충처리로 받아들인다.
- 6) 배치전환의 원칙 변경이 필요하거나 특별한 경우가 발생할 시는 노사협의회에서 논의한다.

[각 직종별 배치전환의 기준]

<행정일반직 및 행정기능직>

- ① 2년마다 배치전환을 한다.
- ② 행정업무의 기능직도 일반직과 동일한 조건으로 배치전환원칙이 적용되어야 한다.
- ③ 행정업무를 담당하던 기능직을 기능직이라는 이유로 청소, 안내, 경비(정신과 근무자 포함), 중앙부, 시설과로 배치전환 하지 않는다.

보건의료조의 인사승진정책

<의료기술직> *진단방사선과

- ① 5급 이하의 의료기술직은 1년 단위로 정기적인 배치전환을 한다.
- ② 일반촬영실, 특수촬영실을 구분없이 일정한 기간을 두고 정기적인 배치전환을 한다.
- ③ 응급촬영실은 6개월 단위로 배치전환을 한다.
-일반촬영실: 1~8진단실, 포타블, 수술실 -특촬: CT, MRI, ANGIO

<간호사>

- ① 병동→병동
 - 병동 경력순으로 배치전환을 한다.
 - 인공호흡기 사용병동(중환자실, 305, 301병동, 507병동, 응급실) 근무자는 업무의 긴장도 및 노동강도를 고려하여 그외 병동으로 배치전환을 한다.
 - 응급실, 301병동은 2년이 되면 배치전환을 한다.
- ② 병동→외래, 외래→병동
 - 13년차 이상 근무자는 3년기간으로 외래와 병실로 배치전환을 시킨다.
- ③ 수술실→일반병동, 일반병동→수술실
 - 본인의 의사없이 배치전환하지 않는다.

<간호조무사직>

- ① 병동→병동
 - 격리병동, 중환자실, 응급실 근무자는 2년이 되면 배치전환을 시킨다.
- ② 병동→외래
 - 병실 조무사를 외래로 배치전환시 병실 근무경력순으로 한다.
- ③ 외래→병동
 - 외래에서 병실로 배치전환시에도 외래 경력순으로 병실로 배치전환을 하되 격리병동(301동), 중환자실, 응급실은 병실대상 근무지에서 제외한다.

<기술기능직>

- ① 자격에 따른 고유의 업무를 인정하며 기능직 통합정원이 아니라 부서별 정원으로 구분한다.
- ② 결원자리는 즉각 충원한다.

◎ 인수인계시간 없애기 사례

- 병원 : 서울지역 Y대 부속병원
- 인수인계시간 없앤 시기 : 2년 전부터 시행 (99년부터)
- 방식 : 인수인계로 인한 근무시간대가 겹쳐지는 시간이 없어짐.
- 인수인계방법 : 의약품 챙기는 것만 인계 주고, 나머지는 간호사 자신이 독학하는데, 주로 주의해야 될 사항중심으로 환자 order check.

- 문제점 : 의료사고의 위험을 많이 없지만, 간호 질이 떨어짐. 환자과악능력 떨어짐.

- ① 특히 신규간호사 training이 어려워짐. 이는 환자상태에 관한 사전 설명과정이 없어지기 때문임.
- ② 자기가 맡은 환자 상태과악이 어려워짐. 간호사 개개인의 능력으로 맡겨짐.
- ③ 예전간호 수준보다 더 떨어짐.
- ④ order check 중심으로 일하게 됨.
- ⑤ 연장근무는 여전히 발생하고 있고 이에 대한 해결책이 없음. 신경외과 40bed 규모의 병동은 30분-1시간 시간외근무가 발생, 암센터의 경우 55bed 인데 저녁근무의 경우 새벽 1시에 퇴근하기도 함. (이것은 근본적으로 인력부족에서 기인)

- 장점 : 근무시간이 길어지지 않는 효과는 있음. 인수인계시간이 없어짐으로 인해

<자료 2> 인사이동의 정당성에 대한 판단

기업 인사이동의 정당성에 대한 판단

하 종 강 / 한울노동문제연구소 소장

근로기준법 제30조 [해고등의 제한] ① 사용자는 근로자에 대하여 정한 이
유없이 해고, 휴직, 정직, 전직, 감봉 기타 징벌을 하지 못한다.

근로기준법 제24조 [근로조건의 명시] 사용자는 근로계약 체결시에 근로자
에 대하여 임금, 근로시간 기타의 근로조건을 명시하여야 한다.

근로기준법시행령 제7조 [명시하여 할 근로조건] 법 제24조 전단에서 “기
타의 근로조건”이라 함은 다음 각호의 사항을 말한다.

1. 취업의 장소와 종사하여야 할 업무에 관한 사항

민법 제657조 [권리의무의 전속성] ① 사용자는 노무자의 동의없이 그 권
리를 제3자에게 양도하지 못한다.

1. 기업 인사이동의 형태와 정당성

인사이동이라고 하면 업무내용이 변경되거나, 근무장소가 변경되는 기업 내에서의 전환배치와 전출, 전적 등과 같은 기업 외부로의 인사이동이 있다. 인사이동은 노동자들에게 불리한 경우도 있기 때문에 사용자는 일정한 범위 내에서 인사이동의 명령권이 제한된다.

1. 기업 내의 인사이동 - 배치전환

배치전환이란 노동자의 직무내용 또는 근무장소가 상당히 장기간에 걸쳐 변경되는 것을 말한다. 물론 배치전환은 같은 기업 내에서의 인사이동이다. 이 중에서 사업장을 달리하는 근무장소의 변경을 ‘전근’이라고 하며, 직무내용의 변경을 ‘전직’이라고 한다.

(1) 전직의 정당성

① 경영상의 필요성과 노동자의 적격성

근로기준법 제30조의 규정에 따라 전직은 항상 정당한 이유가 있지 않으면 안된다. 정당한 이유로는 특정한 노동자에게 직무를 변경시키지 않으면 안될 경영상의 필요성과 경영상의 필요를 충족하기 위한 당해 노동자의 적격성이다.

애초부터 담당하고 있는 업무를 수행할 능력이 없거나 재해나 질병으로 능력이 없어졌을 때나, 여성노동자가 임신 등으로 보다 쉬운 업무를 할 것이 요청되는 경우는 전직의 정당한 사유가 된다.

② 전직시 노동자의 동의

위와같이 명백하게 업무능력과 직무의 적정성이 없을 때를 제외하고 전직은 원칙적으로 노동자의 동의를 거쳐야 정당성이 있다. 특히 특수기술, 기능, 자격을 갖고 있어 애초부터 직종이 특정되어 있는 경우 노동자의 동의가 없는 전직은 정당성이 없다. 그러나 특수한 기술이 소용되지 않는 일반사무, 영업, 판매직 등에 있어서는 노동자의 동의가 반드시 필요한 것은 아니라고 본다.

(2) 전근의 요건

① 전근을 인정하는 계약상 근거

사용자의 전근명령은 근로의 장소에 관하여 “근로계약상 합의된 범위 내”의 한도에서 법적 구속력을 가진다. 따라서 합의된 범위 밖의 전근명령은 계약내용의 변경에 해당되므로 노동자의 동의를 요한다. 그러나 채용시에 근로의 장소를 명시하지 않는 것이 보통이므로 근로계약, 취업규칙, 기업내의 관행을 기초로 하여 묵시적 계약내용도 참고한다.

그리고 근로관계는 장기간 지속하게 되므로 체결시의 계약내용 뿐만이 아니라 근무기간 동안의 경험, 경력, 훈련 등의 사정도 고려된다. 만일 기업 쪽에서 근무 중에 다른 장소에 필요한 연수를 하였고, 노동자 또한 그것을 받아들였다면 이는 향후의 전근을 묵시적으로 받아들인 꼴이 될 것이다.

② 업무상 필요성과 생활상의 불이익과의 관계

근로계약이나 단체협약등에 전근의 동의가 있다는 것만으로 전근명령이 유효하지는 않다. 업무상의 필요성이나 노동자의 생활의 불이익과 관련해서 권리의 남용이 되지 않아야 한다. 업무상 필요성 정도보다 생활의 불이익 정도가 더 크다면 권리남용이 된다.

예를들어 산재로 다리가 불편해 근무부서에서 200미터 떨어진 양변기 화장실이 아니면 용변을 볼 수 없을 정도의 사람을 인천에서 서울로 발령을 냈다면 그 전근은 무효가 된다.

그러나 주말부부가 증가하고 통근수단의 발달로 해서 원거리의 전근으로 인한 통근의 불편함이나 부부의 별거는 업무상 필요성을 넘지 못한다고 본다.

또한 은행의 지점장처럼 직책상 전근이 처음부터 예상되거나 관행화되어 있는 직업의 경우에는 사용자의 전근명령이 인정된다.

2. 기업 밖으로의 인사이동 - 전출과 전적

배치전환이 기업 내에서의 인사이동이라고 한다면 전출과 전적은 기업 밖으로의 인사이동이다. 기업의 그룹화나 기업간 협력의 다각화 등으로 전출이나 전적을 통한 인사관리가 많이 이루어지고 있으며, 한편으로 노동자에게 불리한 전출, 전적이 문제가 되기도 한다.

(1) 전출의 제한

① 전출의 의의

전출은 노동자가 자기의 당초 소속기업에 적을 그대로 둔 채 타 기업의 사업장에서 상당히 장기간 업무에 종사하게 되는 것을 말한다. 우리나라에서도 요즘 들어 인사관리수단으로 활용하고 있는데, 대우그룹에서는 그룹 산하의 각 기업의 사원들에게 다양한 업무를 경험시키고 진취성을 높인다는 목적으로 역시 같은 그룹 산하의 자동차판매회사에 1, 2년씩 전출을 시키는 경우가 있었다. 연관업체에 연수나 서비스 목적으로 장기간 직원을 파견하는 경우도 많다.

따라서 전출의 경우에는 본래 기업과 근로계약관계가 그대로 존속하나 전출간 기업에 노무제공을 하게 된다. 보통 근로기준법상의 각 규정에 관해서는 그 내용에 따라 전출한 기업과 전출간 기업 중 당해 사항을 관리하고 있는 사용자가 책임을 진다. 산업안전보건법상의 사용자의 의무는 전출간 기업에서 책임을 지고, 산재보험법상의 책임도 원칙적으로 노무를 제공받고 있는 기업의 몫이다.

② 전출의 요건

전출은 노무제공을 받는 상대방이 변경되는 것이므로 “전출을 명할 수 있다”는 취업규칙 규정 정도로는 안되고, 적어도 전출기업의 근로조건의 기본사항을 정한 취업규칙이나 단체협약의 규정, 채용시의 사용자의 설명과 그에 대한 근로자의 동의 등을 기초로 전출의 정당성이 판단된다.

(2) 전적의 제한

① 전적의 의의

전적이라 함은 외형상 노동자가 원래의 기업에서 타기업으로 적을 옮겨서 업무에 종사하는 것이나, 원래의 기업과의 근로계약관계를 종료시키고 다른 기업과 근로관계를 성립시키는 점에서 전출과 구별된다. 보통 재벌기업에서는 전그룹 차원에서 인사관리를 통괄하기 때문에 그룹 전체의 필요성에 따라 계열사간에 전적을 하는 것이 통례이며, 관련기업들간에도 전적이 이루어진다.

② 전적의 제한

민법 657조는 노동자에 대한 사용자의 권리를 노동자의 동의 없이 다른 사람에게 넘길 수 없다고 규정되어 있으므로 다른 기업으로 근로계약관계를 노동자 동의없이 양도할 수 없다. 따라서 전적의 경우에는 전근이나 전출보다도 더 명확한 노동자의 동의를 얻어야 그 효력이 있다.

2. 부당한 인사이동에 대한 대응

1. 징계, 부당노동행위로서의 인사이동

① 징계로서의 인사이동

사용자가 징계로서 노동자에게 인사이동을 명할 수 있다. 이 때는 징계의 사유와 인사이동이 노동자에게 가져올 불이익의 정도를 비교해서 판단해야 한다. 예를들어 경미한 징계사유에도 불구하고 업무와의 관련성도 없는 오지에 장기간 발령을 낸다면 그 인사이동은 무효다.

② 부당노동행위로서의 인사이동

사용자는 기업의 필요에 의해 인사이동을 시켰다고 하나, 노동자는 부당노동행위라고 주장하는 경우가 많다. 인사이동을 할만한 객관적인 경영상의 필요성, 노동자의 적격성이 없거나 적은데도 불구하고 비조합원과 불균등하게 인사이동을 시킨다면 부당노동행위가 성립되어 그 인사이동 역시 무효가 된다.

2. 부당한 인사이동에 대한 대응

대개 부당한 인사이동의 경우 그 인사이동에 불응하여 출근을 하지 않거나 원래의 근무지에 출근을 하고 항의하다가 명령불복종이나 무단결근으로 처리되어 해고되는 경우가 많다. 이 때 법원에서는 결과적으로 인사이동이 무효라고 판단되는 경우에는 인사이동에 불응한 것을 이유로 하는 해고 역시 무효라고 판단한다. 그러나 인사이동이 정당하다고 판단될 때에는 자동적으로 인사이동의 불응으로 인한 해고도 정당하다고 판결한다.

따라서 판결에 의해 인사이동의 정당성이 판가름되기 전에는 일단 인사이동에 응하는 것이 안전하다. 부당한 인사이동이라고 판정된다면 전직불응을 이유로 한 해고도 정당한 것이 되어 기업에서 영영 탈락하고 마는 불행을 가져올 수 있기 때문이다.

한편 아무런 반대의 의사표시 없이 묵묵히 근무를 하는 것은 인사이동에 묵시적으로 동의한 꼴이 되어 정당한 인사이동이라고 판정되므로, 인사이동에 응하기는 하되 반대의 의사표시는 분명히 하고, 부당전직구제신청이나 부당전직무효확인소송을 빨리 제기하는 것이 좋다.

3. 관련 판례

판례 1. “계열기업간 전직, 노동자 동의받아야 정당”

(대법원 제2부 1993.1.26. 판결 92누8200 파기환송)

가. 근로자를 그가 고용된 기업으로부터 다른 기업으로 적을 옮겨 다른 기업의 업무에 종

사하게 하는 이른바 전적은, 종래에 종사하던 기업과간의 근로계약을 합의해지하고 이적하게 될 기업과 간에 새로운 근로계약을 체결하는 것이거나 근로계약상의 사용자의 지위를 양도하는 것이므로, 동일 기업 내의 인사이동인 전근이나 전보와 달라, 특별한 사정이 없는 한 근로자의 동의를 얻어야 효력이 생긴다.

나. 근로자의 동의를 전적의 요건으로 하는 이유는 근로관계에 있어서 업무지휘권의 주체가 변경됨으로 인하여 근로자가 받을 불이익을 방지하려는 데에 있다고 할 것인바 그룹 내의 기업에 고용된 근로자를 다른 계열기업으로 전적시키는 것은, 비록 형식적으로는 사용자의 법인격이 달라지게 된다고 하더라도 실질적으로 업무지휘권의 주체가 변동된 것으로 보기 어려운 면이 있으므로, 사용자가 기업그룹 내부의 전적에 관하여 미리(근로자가 입사할 때 또는 근무하는 동안) 근로자의 포괄적인 동의를 얻어 두면 그때마다 근로자의 동의를 얻지 아니하더라도 근로자를 다른 계열기업으로 유효하게 전적시킬 수 있다.

다. 근로기준법 제22조와 같은법시행령 제7조 제1호에 의하면 사용자는 근로계약 체결시에 근로자에 대하여 임금, 근로시간, 취업의 장소와 종사하여야 할 업무에 관한 사항 등의 근로조건을 명시하도록 한 규정의 취지에 비추어 볼 때, 사용자가 기업그룹 내의 전적에 관하여 근로자의 포괄적인 사전동의를 받는 경우에는 전적할 기업을 특정하고(복수기업이라도 좋다) 그 기업에서 종사하여야 할 업무에 관한 사항 등의 기본적인 근로조건을 명시하여 근로자의 동의를 얻어야 된다.

라. 현대그룹이 종합기획실을 설치하여 그룹차원의 인원수급업무를 관장하면서 사원을 일괄 채용하여 각 계열회사로 배정하고 있고, 근로자도 이를 알고 입사하였으며, 취업규칙과 단체협약에서 근로자를 계열회사에 인사이동시킬 수 있는 규정을 두고 있더라도, 근로자로부터 포괄적으로 전적에 관한 사전동의를 얻은 것이라고 보기 어려우며 계열회사 사이에 근로자의 전출입이 관행으로 확립되어 있다고 인정하기에도 부족하다 한 사례.

마. 근로자가 전적에 따르기로 하여 갑회사로부터 퇴직하는 절차를 마치고 계열회사인 을 회사에 취업하는 서류를 작성, 제출하고 그 후 2개월 동안이나 을회사에서 정상적으로 근무하였다면 특별한 사정이 없는 한 근로자의 위와 같은 행동은 전적에 대한 동의를 전제로 행하여진 것이라고 본 사례.

참조조문 : 가. 나. 다. 라. 마. 민법 제657조 제1항

근로기준법 제27조

다. 같은 법 제22조, 시행령 제7조

참조판례 : 가. 나. 다. 대법원 1993.1.26. 92다11695 판결

판례 2. “상당한 이유없는 전보로 임금 저하됐다면 부당”

(대법원 제2부, 1991.5.28. 판결 90다8046 해고무효확인)

가. 피용자가 제공하여야 할 근로의 종류와 내용 또는 장소 등에 변경을 가져오는 경우 근로자의 전직이나 전보는 원칙적으로 사용자(인사권자)의 권한에 속하므로 업무상 필요한 범위 안에서는 상당한 재량권을 인정하여야 할 것이나 그것이 근로기준법 제27조 제1항 또는 같은 법 제105조에 위반하거나 권리남용에 해당하는 등의 특별한 사정이 있는 경우에는 정당성을 상실한다.

나. 상당한 이유없이 기능직 사원을 기능직에서 사무직으로, 다시 사무직에서 기능직으로 수차에 걸쳐 수시로 전직처분을 하고 다른 기능직 사원과 차별하여 연장근로 등을 시키지 않음으로써 수입이 감소된 데 대한 항의 내지 시정요구의 수단으로 5일간 작업거부를 한 근로자에 대한 해고처분이 징계권의 남용이나 형평의 원칙에 위배된 무효의 처분이 라고 본 사례.

참조조문 : 근로기준법 제27조 제1항, 제105조

참조판례 : 가. 대법원 1989.2.28. 86다카2567 판결
1991.2.22. 90다카27389 판결

판례 3. “생활상 불이익보다 업무상필요 큰 전직은 정당”

(대법원 제2부, 1993.9.14. 판결, 92누18825 부당배치전환구제제심판정처분취소)

가. 입사 당시 지방근무에 대하여 사전동의를 받았다고 본 사례.

나. 회사의 전보명령은 지방에 정비업소를 신설함에 따라 인력관리 등 경영상 필요에 의하여 행한 인사조치라 할 것이므로 업무상의 필요성이 인정되고 회사가 근로자의 입사 당시 미리 지방근무에 대한 동의를 받은 이상 그 후 전보발령시마다 동의를 받아야 하는 것은 아니며 전보로 인하여 근로자에게 생활상의 불이익이 있다고 하더라도 업무상의 필요성에 비추어 보면 그러한 불이익만으로는 전보조치가 정당한 이유가 없거나 권리남용에 해당한다고 볼 수 없으므로 결국 회사가 근로자에 대한 전보발령은 인사규정에 따라 인사권을 정당하게 행사한 것으로서 유효하다고 판단한 원심을 인정한 사례.

참조조문 가. 근로기준법 제27조 제1항

나. 노동조합법 제39조 제1호

참조판례 가. 대법원 1989.5.9. 88다카4918 판결

1993.1.26. 92누8200 판결

1993.1.26. 92다11695 판결

나. 대법원 1991.4.23. 90누7685 판결

1992.2.28. 91누9572 판결

1993.2.23. 92누11121 판결

4. 인사이동의 정당성에 대한 법률적 판단

1. 머릿말

기업에서의 인사이동은 인력의 채용, 퇴직 못지 않게 중요한 인사관리 분야이다. 특히 기업이 성장하고 규모가 커지게 되면 인사이동은 효율적인 인사관리를 위해 필수적인 요소가 되며, 기업그룹의 경우에는 계열기업간의 인사이동마저 보편화되고 있는 실정이다. 따라서 전직을 둘러싼 노사간의 분쟁이 많아져 전직의 정당성을 사법부나 노동위원회에 구하는 사건이 증가하고 있다. 또 이들의 대부분은 전직에 불응하여 급기야 해고에까지 이르는 경우가 대부분이기 때문에 해고무효확인소송이나 부당노동행위, 부당해고 구제신청의 모습을 띠는 경우가 많다.

전직 중에서도 요즈음 부쩍 증가하고 있는 기업간 전직과 관련된 현대건설 판결을 살펴보기로 한다. 이 판결은 같은 날 선고된 대우캐리어사건(대법 1993.1.26. 92다11695 판결)과 함께 계열기업간 전직의 정당성을 다룬 최초의 판결로, 관행으로 행해져 오던 그룹의 계열회사로의 전직 인사의 정당성 근거와 한계문제를 다루고 있다는 점에서 그 의의가 매우 크다.

2. 전직의 정당성과 제한

보통 인사이동을 기업내외를 불문하고 전직이라는 용어로 광범위하게 사용한다. 그런 뜻에서 이 글에서도 전직을 노동자의 근로계약상의 지위를 장기간에 걸쳐 변동시키는 인사이동 일체를 의미하는 것으로 사용한다.

일본에서는 이와같은 전직을 기업내외로 구분하여 기업내의 전직을 배치전환이라고 하고, 기업간의 전직은 노동자가 당초 소속기업에 재직한 채 타기업의 사업장에서 상당히 장기간 업무에 종사하게 되는 것을 전출¹⁹⁾, 원래의 기업과의 근로계약관계를 종료시키고 다른 기업과 근로계약관계를 성립시키는 인사이동을 전직이라고 한다. 또 배치전환에서도 직무내용을 변경시키는 것을 전직, 사업장을 달리하는 근무장소의 변경을 전근이라고 구분한다.

우리나라의 학계에서도 대개 이와같은 구분을 따르지만, 판례에서는 기업내 인사이동을 구분하지 않고 전직이라고 하며 구체적 상황에 따라서 전근, 전보, 전직이라는 용어를

19) 우리나라에서는 통상적으로 전출이라는 용어를 사용하는데, 이는 원래 일본에서의 출항이라는 용어와 동일한 뜻이다.

사용하고 기업간 인사이동을 전직이라고 한다.

어쨌든 전직도 포괄적인 의미의 전직에 해당하므로 기업내 전직의 정당성을 살펴본 뒤 이 사건에서와 같은 전직의 정당성을 살펴보기로 한다.

(1) 기업내 인사이동의 정당성²⁰⁾²¹⁾

① 업무상의 필요성

기업내 전직의 정당성을 가릴 때에는 먼저 전직명령이 그 기업의 객관적인 업무상필요에 의한 것이었느냐를 가려야 한다. 일반적으로 업무상의 필요성이 있는 경우의 예를 들자면 노동력의 적정배치, 업무의 능률증진 노동력의 능력개발, 근무의욕의 고양, 업무운영의 원활화 등에서부터 기술혁신으로 인한 인원감축, 적자부문의 폐지로 인한 인원재배치 등에 이르기까지 다양한 모습을 띠고 있다.

20) 김홍준, ‘전직의 정당성’, 노동법연구 제3호, 1993, 서울대학교노동법연구회 편, 140-147쪽 참조.

21) 일본에서는 기업내 전직에 관한 다음과 같은 학설이 있다.

① 포괄적 합의설 : 근로계약은 노동자가 그의 노동력을 사용자에게 맡기는 포괄적 합의를 포함하고 있으므로, 사용자는 이 합의에 근거하여 근로의 장소를 일방적으로 결정할 노무지휘권을 갖는다. 따라서 이러한 노무지휘권에 근거하여 내리지는 전직명령은 사용자의 일방적인 의사표시에 의해서 효력이 생기는 법률행위이다. 그러나 “업무의 필요성이 충분히 인정되지 않거나 노동자의 생활에 중대한 불이익을 주는 경우”에는 권리남용에 해당되어 무효이다.

② 계약설 : 사용자의 전직명령은 근로계약상 합의된 범위 내의 한도에서 법적 구속력을 갖는다. 따라서 이 설에서는 취업규칙 등의 규정이나 근로관계의 상태에서 근거가 되는 합의가 입증되어야 전직명령을 인정된다.

그러나 일본에서도 판례에서는 계약설에 의하면서도 사안에 따라 권리남용론을 병용해서 사건을 처리하고 있다. 판례는 먼저 취업규칙 등의 규정이나 근로관계의 상태에서 근로계약상 사용자의 배치전환명령권의 유무 내지 근무지에 관한 특약의 유무를 탐색하고, 당해 배치전환명령이 계약내용을 벗어난 근무지의 변경을 명한다고 인정되는 경우에는 근로계약 위반을 이유로 그 명령의 구속성을 부정하고 있다. 한편 우리나라에서는 근로기준법 제27조 1항에서 “사용자는 근로자에 대하여 정당한 이유없이 해고, 휴직, 전직, 감봉 기타 징벌을 하지 못한다”고 하여 전직에 대해서 권리남용론이 주장될 여지는 없다. 여기서 김형배교수는 근로기준법 제27조 1항에서의 전직을 ‘기업내에서의 업무내용의 변경’인 협의의 전직에만 해당된다고 해석하나 현실적으로도 ‘전직’은 포괄적인 개념으로 쓰이고 있으며 다양한 종류의 전직이 혼재되어 있는 경우도 있어 이 법에서의 전직은 광의의 개념이라고 해석해야 할 것이다.

보건의료노조의 인사승진정책

업무상의 필요성의 존부를 판단할 때에 간과하기 쉬운 점은 인선의 합리성 내지 타당성의 문제이다. 즉 전직에 있어서 업무상의 필요성이 존재하기 위해서는 기업내 인원배치를 변경하여야 할 일반적인 필요성 뿐만이 아니라 당해 노동자를 선택할 수 밖에 없는 구체적인 합리성이 존재해야 한다. 예컨대 경영상의 합리적인 필요에 따라 원래의 직제를 폐지하는 경우에도 당해 공장을 포함한 기업내 전체공장 중에서 같은 직종 노동자가 존재하는 때는 경력, 기능 등과 관련하여 인원배치의 타당성에 대한 검토가 필요하고, 다른 직종에의 전직이 부득이한 경우에도 보다 적합한 직종으로의 전직가능성에 대하여 충분한 고려를 하여야 할 것이다.

② 생활상의 불이익과 업무상 필요와의 관계

앞의 업무상의 필요성이 객관적으로 인정된다고 하더라도 노동자의 생활상의 불이익이 업무상의 필요성에 비해 현저히 크다고 하면 그 전직은 정당성이 없다. 전직에 따른 생활상의 불이익이 통상 감수해야 할 정도의 것인 경우에는 업무상의 필요성은 노동력의 적정배치, 업무의 능률증진, 노동자의 능력개발, 근무의욕의 개선, 업무운영의 원활화 등의 이유에 의해서 정당화된다. 여기서 생활상의 불이익이라고 하면 경제적 이익에 한정되지 않고, 정신적, 육체적, 사회적 이익 나아가 조합활동상의 이익까지도 포함된다.

③ 노동자의 동의

기업내 전직명령은 근로계약에 약정된 근로의 종류, 근로장소 등의 범위내에서만 효력을 가지고, 그 범위를 초과하는 경우에는 노동자의 명시 혹은 묵시적 동의가 있어야 한다. 따라서 근로계약상 근로장소가 특정되어 있는 경우에는 전직시 노동자의 동의가 있어야 하고, 전직처분이 이미 약정한 근로계약의 범위를 넘어서서 기존의 근로계약을 변경하는 것이거나 통상 예측할 수 없는 불이익변경일 때 역시 노동자의 동의가 필요하다.

그리고 근로계약은 계속성이 있기 때문에 근로계약의 내용은 근로계약 체결 당시에 일시적으로 확정되는 것이 아니고, 근로관계가 현실적으로 전개되는 가운데서 점차적으로 형성되는 것이기 때문에 채용 후의 경험·경력·훈련 등의 사정도 고려하여야 한다. 실제 전직에 관한 노동자의 동의는 근로계약체결 당초부터 근로계약의 일부로서 존재하는 경우도 있고 사후에 성립하는 경우도 있다. 또한 명시적인 동의가 이루어진 경우도 있고 명시적인 동의가 없어도 당해 기업에 있어서의 관행·단체협약·취업규칙에 의해서 묵시적인 합의가 있다고 인정되기도 한다.

(2) 기업간 인사이동의 정당성

① 노동자의 동의

기업간 전직에서는 기업내 전직에서의 정당성 요건이 그대로 적용된다. 전직으로 인한 생활상의 불이익과 비교해 보아 기업내 업무상 필요성이 객관적으로 크다고 인정되어야

할 것이다. 다만 노동자의 동의에 있어서는 기업내 전직에서보다 더 가중된 요건을 가지고 있다고 보아야 할 것이다. 왜냐하면 전출이나 전직은 근로계약상의 근로를 요구하는 권리를 실질적으로 양도하는 것을 의미하므로 민법 제657조 1항 “사용자는 노무자의 동의 없이 그 권리를 제3자에게 양도하지 못한다”는 규정에 제한을 받기 때문이다. 따라서 기업내 전직이 근로계약의 범위를 넘어서는 경우나 통상 예측할 수 없는 불이익변경일 때에 한해서 노동자의 동의를 요하는 것인 반면, 기업간 전직은 전직 이후의 조건과 무관하게 노동자의 동의를 반드시 얻어야 한다.

② 동의를 방식

기업간 전직에 대한 동의의 방식은 전직에 즈음하여 구체적인 전직될 기업을 특정하여 노동자의 동의를 받는 개별적인 방식은 물론이고 근로계약이나 취업규칙 또는 단체협약에 의해서도 가능하다.

(3) 인사이동에 관한 판례

① 업무상필요를 들어 전직의 정당성을 인정한 판례

경비원 직제폐지로 인한 전직명령을 거부한 근로자에 대한 해고는 정당한 이유가 있다(성신양회 사건, 대법 1989.2.28. 88다카11145 해고무효확인).

서울공장 소속 근로자에 대하여 한 반월공장으로의 전직처분이 서울공장이 비도시형 공장으로 판정되어 서울특별시의 공해배출업소 이전계획에 따라 수차 이전명령을 받고 그 명령 불이행으로 인한 약식명령까지 받게 됨에 따라 서울공장을 반월로 속히 이전하여야 할 업무상 필요가 있었던 점등에 비추어 정당한 인사권의 한계를 넘지 않는 적법한 처분이다(아성유리공업 사건, 대법 1991.7.12. 91다12752 전보 및 해고무효확인).

근로자에 대한 전직이나 전보는 피용자가 제공하여야 할 근로의 종류와 내용 또는 장소 등에 변경을 가져온다는 점에서 피용자에게 불이익한 처분이 될 수도 있으나 이는 원칙적으로 사용자(인사권자)의 권한에 속하여 업무상 필요한 범위 안에서는 상당한 재량을 인정하여야 할 것(쌍용양회공업 사건, 대법 1991.9.24. 90다12366 해고무효확인).

② 생활상의 불이익을 들어 정당성을 부정한 판례

“회사가 근로자에 대하여 상당한 이유도 없이 수시로 전직처분을 함으로써 사실상 감봉 처분을 받은 것과 같은 결과를 가져오게 되었다면 이에 대한 항의 내지 시정요구의 수단으로 그 취지를 밝히고 5일간 작업거부를 한 것은 근로계약관계를 지속케 하는 것이 현저히

부당하다고 인정될 정도의 비위행위라고 볼 수 없어”(대동기어 사건, 대법 1991.5.28. 90다 8046 해고무효확인)

“원고가 근로기준법에 따른 연장근무수당, 휴일근무수당 등의 지급을 요구하자 배치전환을 구실로 생활근거지가 아닌 다른 지방에 발령한 것은 합리적인 업무상의 필요성이 없음에도 근로자인 원고에게 중대한 생활상의 불이익을 주는 것으로 이는 인사권 남용에 해당되어 무효”(남우진흥 사건, 서울고법 1989.12.28. 89나25146 해고무효확인)

“회사가 원고의 노조활동을 혐오한 나머지 원고를 노조활동으로부터 격리시키기 위하여 업무가 전혀 생소하고 생활여건이 현저히 불편한 곳으로 보복적으로 인사조치한 것은 부당노동행위로서 노동조합법 제39조 및 근로기준법 제27조에 위배되어 당연무효이다”(백산전자 사건, 서울지법 남부지원 1990.12.4. 90가합19931 전직무효확인 등)

③ 노동자의 동의에 관한 판례

“근로자에 대한 전직이나 전보는 원칙적으로 사용자(인사권자)의 권한에 속하므로 업무상 필요한 범위 안에서는 상당한 재량을 사용자에게 인정하여야 할 것이나, 그것이 근로기준법 제27조 제1항 또는 제105조에 위반하거나 권리 남용에 해당하는 등 특별한 사정이 있는 경우에는 허용되지 않는다고 할 것이고 또 근로계약상 근로의 장소가 특정되어 있는 경우에 이를 변경하는 전직이나 전보명령을 하려면 근로자의 동의가 있어야 한다”(세왕진흥기업 사건, 대법 1992.1.21. 91누5204 부당노동행위구제 재심판정 취소)

“회사의 전보명령은 지방에 정비업소를 신설함에 따라 인력관리 등 경영상 필요에 의하여 행한 인사조치라고 할 것이므로 업무상의 필요성이 인정되고 회사가 근로자의 입사 당시 미리 지방근무에 대한 동의를 받은 이상 그 후 전보발령시마다 동의를 받아야 하는 것은 아니며”(쌍용자동차 사건, 대법 1993.9.14. 92누18825 부당배치전환구제 재심판정처분취소)

“좌측대퇴부가 절단된 장애인으로서 인천에서 서울로 근무지를 변경함에 따라 출퇴근시간이 늘어날 뿐 아니라 정상인과는 달리 육체적으로 이를 감내하기가 극히 어렵다고 보여짐에 따라…… 전보명령을 하는 원고와의 협의 등 신의칙상 요구되는 절차를 전혀 거치지 아니하였으므로 이 사건 전보명령은 무효라고 할 것이다”(이천전기공업 사건, 대법 1995.5.9. 93다51263 해고무효 및 임금청구)

<설문지 1> 병원 인사승진 조합 설문지

1	2

병원의 인사제도에 대한 실태조사(조합용)

안녕하십니까? 오늘도 노동자들의 권익향상을 위해 힘쓰고 계신 귀 노조에 깊은 경의를 표합니다.

저희 연구소는 보건의료노조와 함께 우리나라 병원의 인사제도 실태를 파악하고 이를 통해 공정하고 민주적인 인사제도의 발전을 위한 대안을 모색하고자 이 조사를 실시하고 있습니다. 바쁘시더라도 노동조합운동의 발전을 위해서 본 조사연구사업에 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

응답하신 설문지는 우편으로 최대한 빨리 보건의료노조 정책국(담당: 이주호 국장)으로 우송해주시면 감사하겠습니다. 궁금한 사항이 있으면 언제든지 문의하여 주십시오.

* 조사표 작성요령

1. 각 문항 별로 선택하신 번호를 각 문항 번호 왼쪽 옆에 있는 네모 칸에 기입해 주십시오. 칸 위 또는 옆의 작은 숫자는 전산 입력시 편의를 위해 기재한 것이니 무시하시면 됩니다.
2. 복수의 답을 해야하는 경우 네모 칸에 순서대로 기재해 주십시오

<예>

1. 귀 회사는 다음 중 어느 유형에 속합니까?(민간기업일 경우)
 ①민간기업 ②공기업 ③기타; _____
2. 우리사주의 주식은 회사 총주식의 몇 %입니까? _____%
 (8%일 경우)

귀 지부의 이름 _____지부
 귀하의 지부내 직책 _____

민주노총 전국보건의료산업노동조합

<1> 노조 및 병원의 일반사항

1. 노조결성 연도: _____년

3	4	5	6

7

2. 귀 병원은 다음 중 어디에 해당합니까?

① 국립대병원 ② 사립대병원 ③ 민간종합병원
 ④ 민간일반병원 ⑤ 지방공사의료원 ⑥ 기타: _____

8

3. 귀 병원은 다음 중 어떤 유형에 속합니까?

① 3차병원 ② 2차·종합병원 ③ 2차·일반병원
 ④ 1차·의원 ⑤ 기타: _____

9

4. 귀 병원의 사용자는 어떤 직업출신입니까?

① 의사 ② 전문경영인 ③ 기타: _____

5. 귀 병원의 (의사를 제외한) 노동자 수는 몇 명입니까?

10	11	12	13

_____ 명

6. 귀 지부의 조합원은 몇 명입니까?(2000년 12월 현재)

14	15	16	17

1) 남자 _____ 명

18	19	20	21

2) 여자 _____ 명

22	23	24	25

3) 전체 _____ 명

26

7. 귀 지부의 조합원범위는 어느 직책까지입니까?

① 주임급 ② 계장급 ③ 과장급 ④ 부장급 ⑤ 기타: _____

8. 귀 지부 조합원들의 직종별 구성인원은?

27	28	29	30

1) 간호사 _____ 명

31	32	33	34

2) 간호조무/보조원 _____ 명

35	36	37	38

3) 의료기사 _____ 명

39	40	41	42

4) 약사/영양사 _____ 명

43	44	45	46
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
47	48	49	50
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5) 사무행정직 _____명

6) 기술직
(시설, 전기관리 등) _____명

51	52	53	54
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7) 기능고용직
(청소, 미화, 세탁, 교환 등) _____명

55	56	57	58
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

8) 비정규직 _____명

59
<input type="text"/>

9. 귀 병원의 1999년 경영실적은 어떠했습니까?

- ① 흑자 ② 보통 ③ 적자

60	61	62
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

10. 현재 (의사를 제외한) 전직원 월평균 총액임금(통상임금+상여금

월할금)은 얼마입니까? _____만원

63
<input type="text"/>

11. 귀 병원의 최근 노사관계는 다음 중 어떻다고 평가하십니까?

- ① 노사가 대등한 가운데 원만한 관계이다
 ② 노사가 대등한 가운데 대립하고 불신하는 관계이다
 ③ 노조가 종속적인 가운데 원만한 관계이다
 ④ 노조가 종속적인 가운데 대립하고 불신하는 관계이다.
 ⑤ 기타 _____

12. 노조간부 분포를 아래에 기록해 주십시오.

64	65	66
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1) 대의원 _____명

67	68
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2) 운영위원 _____명

69	70
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3) 상집위원 _____명

71
<input type="text"/>

4) 회계감사 _____명

72	73	74
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5) 합계 _____명

75	76
<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. 귀 노조의 노조전임자 수는 모두 몇 명입니까?

_____명

<2> 임금체계

77

1. 귀 병원의 임금체계는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 직군별 직급별 호봉제 ② 직군별 호봉제 ③ 직급별 호봉제
- ④ 단일호봉제 ⑤ 연봉제 ⑥ 기타:_____

78

2. 귀 병원에는 다음 제도가 있습니까?

- 1) 특별승호제도 ① 있다 ② 없다

79

- 2) 근속가호봉제도 ① 있다 ② 없다

80

- 3) 성과급 ① 있다 ② 없다

1

3. 귀하는 바람직한 임금체계는 다음 중 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 직군별 직급별 호봉제 ② 직군별 호봉제 ③ 직급별 호봉제
- ④ 단일호봉제 ⑤ 연봉제 ⑥ 기타:_____

2

4. 귀 병원에서는 매년 몇 호봉씩 자동승호가 이루어지고 있습니까?

- ① 없다 ② 1호봉 ③ 2호봉
- ④ 3호봉 ⑤ 4호봉이상 ⑥ 기타:_____

3

5. 귀 병원에서 사용자의 임금체계 변경시도가 있었습니까?

- ① 있었다 ② 없었다

4

6. 임금체계가 변경된 경우 다음 중 어떤 임금체계로 바뀌었습니까?

- ① 직군별 직급별 호봉제 ② 직군별 호봉제 ③ 직급별 호봉제
- ④ 단일호봉제 ⑤ 연봉제 ⑥ 기타:_____

7. 귀 병원에서 임금체계가 바뀐 시기와 어떤 임금체계로 바뀌었는지에 대해 구체적으로 적어주십시오.

<3> 인사제도

1. 귀 병원에서는 능력주의적 인사제도로의 개편이 이루어지고 있습니까?

5

- ① 전면적으로 개편되었다 ② 부분적으로 개편되었다
 ③ 개편을 검토 중이다 ④ 계획없다
 ⑤ 알 수 없다.

2. 귀 노조는 다음의 인사제도 개편 시 어떻게 참여하십니까?

6

- ① 합의시만 ② 결정전 ③ 결정후 ④ 통보 ⑤ 통보없이
 시행가능 협의 협의 일방시행
- 1) 임금제도 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____

7

- 2) 인사고과제도 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____

8

- 3) 승진제도 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____

9

- 4) 직급제도 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____

10

- 5) 채용제도 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____

11

- 6) 퇴직제도 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____

12

- 7) 직무로테이션 ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____
 (배치전환 및 부서이동)

3. 귀 병원에는 다음의 인사관리 규정이 있습니까?

13

- 1) 승진에 관한 규정 ① 예 ② 아니오

14

- 2) 인사고과에 관한 규정 ① 예 ② 아니오

보건의료노조의 인사승진정책

- 15
 3) 직무에 관한 규정 ① 예 ② 아니오
- 16
 4) 임금에 관한 규정 ① 예 ② 아니오
- 17
 5) 교육훈련에 관한 규정 ① 예 ② 아니오
- 18
 6) 직무로테이션에 관한 규정 ① 예 ② 아니오
 (배치전환 및 부서이동)

4. 귀 병원에는 다음의 인사제도가 시행되고 있습니까?

- 19
 1) 목표관리제도(MBO) ① 실시함 ② 실시예정 ③ 계획없음
- 20
 2) 상향(상사)평가제 ① 실시함 ② 실시예정 ③ 계획없음
- 21
 3) 동료평가제 ① 실시함 ② 실시예정 ③ 계획없음
- 22
 4) 발탁승진제도 ① 실시함 ② 실시예정 ③ 계획없음
 (특별승진제도)
- 23
 5) 직책과 직급의 분리운영 ① 실시함 ② 실시예정 ③ 계획없음
- 24
 6) 자기고과제도 ① 실시함 ② 실시예정 ③ 계획없음
 (자가평가서 및 자기평가)
- 25
 7) 고과자에 대한 교육 ① 실시함 ② 실시예정 ③ 계획없음
- 26
 8) 인사평가결과 공개 ① 실시함 ② 실시예정 ③ 계획없음

5. 귀 노조는 인사문제에 대해 다음 중 어디에 참여하십니까?

- 27
 1) 인사위원회 정식 참여 및 참관 ① 예 ② 아니오
- 28
 2) 인사제도관련 노사공동위원회를 통해서 ① 예 ② 아니오
 (한시적 특별노사공동기구)

29
 오 3) 단체협약교섭을 통해서 ① 예 ② 아니

30
 오 4) 정기 및 임시노사협의회를 통해서 ① 예 ② 아니오
 (인사간담회 포함)

31
 오 5) 기타_____ ① 예 ② 아니오

32
 오 6. 귀 병원의 승진적체 정도는 어느 정도라고 보십니까?
 ① 매우 심하다 ② 심한 편이다 ③ 보통이다
 ④ 심하지 않은 편이다 ⑤ 전혀 없다

33
 오 7. 귀 병원에서 승진적체가 가장 심한 직종은?
 ① 간호직 ② 간호조무사/보조원 ③ 의료기사
 ④ 약사/영양사 ⑤ 기술기능직 ⑥ 기능고용직

8. 귀 병원에서는 평직원에서 주임급으로 승진할 경우, 다음의 승진결정
 요소들의 비중은 각각 몇 %입니까?(전체 100%)

34 35
 1) 학력 _____%

36 37
 2) 근속 _____%

38 39
 3) 경력 _____%

40 41
 4) 인사고과 _____%

42 43
 5) 시험 _____%

44 45
 6) 교육 _____%

46 47
 7) 상벌 _____%

48 49
 8) 근태 _____%

50 51
 9) 어학 _____%

52 53

보건의료노조의 인사승진정책

- | | | | |
|----|----|--------|--------|
| | | 10) 건강 | _____% |
| 54 | 55 | | |
| | | 11) 추천 | _____% |
| 56 | 57 | | |
| | | 12) 기타 | _____% |

9. 귀 병원에서는 주임급에서 계장급으로 승진할 경우, 다음의 승진결정 요소들의 비중은 각각 몇 %입니까?(전체 100%)

- | | | | | | |
|----|----|--|--|---------|--------|
| 58 | 59 | | | 1) 학력 | _____% |
| 60 | 61 | | | 2) 근속 | _____% |
| 62 | 63 | | | 3) 경력 | _____% |
| 64 | 65 | | | 4) 인사고과 | _____% |
| 66 | 67 | | | 5) 시험 | _____% |
| 68 | 69 | | | 6) 교육 | _____% |
| 70 | 71 | | | 7) 상벌 | _____% |
| 72 | 73 | | | 8) 근태 | _____% |
| 74 | 75 | | | 9) 어학 | _____% |
| 76 | 77 | | | 10) 건강 | _____% |
| 78 | 79 | | | 11) 추천 | _____% |
| 1 | 2 | | | 12) 기타 | _____% |

10. 귀 병원의 인사고과요소(근무평정요소)들의 비중은 각각 몇 %입니까?

- | | | | | | |
|---|---|--|--|---------|--------|
| 3 | 4 | | | 1) 능력평가 | _____% |
| 5 | 6 | | | 2) 업적평가 | _____% |
| 7 | 8 | | | 3) 근무평가 | _____% |

9 10

4) 기타 _____%

11

11. 귀 병원의 인사고과에서 1차고과자는 누구입니까?

- ① 주임 ② 계장 ③ 과장
 ④ 부장 ⑤ 원장

12

12. 귀 병원의 인사고과에서 2차고과자는 누구입니까?

- ① 주임 ② 계장 ③ 과장
 ④ 부장 ⑤ 원장

13. 귀 병원의 인사고과에서 1차고과와 2차고과의 비중은 각각 몇 %입니까?
 (전체 100%)

13 14

1) 1차고과 _____%

15 16

2) 2차고과 _____%

14. 귀 병원에서는 자동승급제가 시행되고 있습니까?

17

- ① 예 ② 아니오

15. 귀 병원에서는 자동승진제가 시행되고 있습니까?

18

- ① 예 ② 아니오

16. 귀 병원에서 상위직급으로 승진하는 데 필요한 기준승진년수와 실제 승진하는 데 걸리는 평균 승진소요연수는 몇 년입니까?(코딩번호 19-80, 1-18)

보건의료조의 인사승진정책

	직급	기준승진년수	평균승진소요연수
간호사	평간호사→책임간호사	_____년 _____개월	_____년 _____개월
	책임간호사→수간호사	_____년 _____개월	_____년 _____개월
의료기사	평사원→주임급	_____년 _____개월	_____년 _____개월
	주임급→계장급	_____년 _____개월	_____년 _____개월
사무행정직	평사원→주임급	_____년 _____개월	_____년 _____개월
	주임급→계장급	_____년 _____개월	_____년 _____개월
기술직	평사원→주임급	_____년 _____개월	_____년 _____개월
	주임급→계장급	_____년 _____개월	_____년 _____개월
약사	평사원→주임급	_____년 _____개월	_____년 _____개월
	주임급→계장급	_____년 _____개월	_____년 _____개월

17. 귀 병원에서는 직종별로 어느 직책까지 승진할 수 있습니까?

① 주임급 ② 계장급 ③ 과장급 ④ 부장급 ⑤ 승진할 수 없음

- | | | | |
|----|--------------------------|--------------|---|
| 19 | <input type="checkbox"/> | 1) 간호사 | ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ |
| 20 | <input type="checkbox"/> | 2) 간호조무사/보조원 | ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ |
| 21 | <input type="checkbox"/> | 3) 의료기사 | ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ |
| 22 | <input type="checkbox"/> | 4) 약사 | ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ |
| 23 | <input type="checkbox"/> | 5) 사무행정직 | ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ |
| 24 | <input type="checkbox"/> | 6) 기술직 | ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ |
| 25 | <input type="checkbox"/> | 7) 고용기능직 | ① _____ ② _____ ③ _____ ④ _____ ⑤ _____ |

<4> 교육훈련제도

1. 귀 병원에서는 보수교육이 1년에 몇 시간동안 이루어지고 있습니까?

- | | | | | |
|-------|----------------------|----------------------|----------|---------|
| 26 27 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1) 간호사 | _____시간 |
| 28 29 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2) 간호조무사 | _____시간 |
| 30 31 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 3) 약사 | _____시간 |
| 32 33 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 4) 의료기사 | _____시간 |
| 34 35 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 5) 영양사 | _____시간 |
| 36 37 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 6) 기술직 | _____시간 |

2. 귀 병원에서 실시하고 있는 보수교육 외의 직무교육의 횟수와 대상은?

- | | | | | | |
|-------|----------------------|----------------------|---------------|----------|------------|
| 38 39 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1) 집담회 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 40 41 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2) 실무교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 42 43 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 3) 학술대회 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 44 45 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 4) 연구발표회 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 46 47 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 5) 외부교육(국내연수) | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 48 49 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 6) 외부교육(해외연수) | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 50 51 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 7) 기타_____ | 연 _____회 | 대상직종 _____ |

3. 귀 병원에서는 다음의 기업문화교육을 얼마나 실시하고 있습니까?

- | | | | | | |
|-------|----------------------|----------------------|------------|----------|------------|
| 52 53 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 1) 친절교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 54 55 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2) QA교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 56 57 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 3) 정신교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 58 59 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 4) 컴퓨터교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 60 61 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 5) 어학교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 62 63 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 6) 가나안농군학교 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |

보건의료노조의 인사승진정책

- | | | | |
|--|-------------------|----------|------------|
| 64 65
<input type="text"/> <input type="text"/> | 7) 동호인회 지원 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 66 67
<input type="text"/> <input type="text"/> | 8) 수련회 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 68 69
<input type="text"/> <input type="text"/> | 9) 해외연수 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 70 71
<input type="text"/> <input type="text"/> | 10) 중간관리자교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 72 73
<input type="text"/> <input type="text"/> | 11) 다물교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 74 75
<input type="text"/> <input type="text"/> | 12) 가족초청행사 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 76 77
<input type="text"/> <input type="text"/> | 13) 병원주최 문화공연 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 78 79
<input type="text"/> <input type="text"/> | 14) 개인경조사 관리 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 1 2
<input type="text"/> <input type="text"/> | 15) 한마음교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 3 4
<input type="text"/> <input type="text"/> | 16) 부서별교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| <hr/> | | | |
| 5 6
<input type="text"/> <input type="text"/> | 17) 직종별교육 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 7 8
<input type="text"/> <input type="text"/> | 18) 병원소식지, 홍보물 발행 | 연 _____회 | 대상직종 _____ |
| 9 10
<input type="text"/> <input type="text"/> | 19) 기타_____ | 연 _____회 | 대상직종 _____ |

<5> 작업조직

- 11
1. 귀 병원에는 팀제가 도입되었습니까?
 ① 도입됨 ② 부분적으로 도입됨 ③ 도입예정 ④ 계획 없음
- 12
2. 귀 노조에서는 팀제에 대해 어떤 입장을 갖고 있습니까?
 ① 찬성 ② 단점 보완 후에 도입 ③ 반대
3. 귀 병원에는 직무순환(로테이션)이 정기적으로 이루어지고 있습니까?

- | | | | |
|--------------------------|--------------|-----|-------|
| <input type="checkbox"/> | 1) 간호사 | ① 예 | ② 아니오 |
| 14 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 2) 간호조무사/보조원 | ① 예 | ② 아니오 |
| 15 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 3) 의료기사 | ① 예 | ② 아니오 |
| 16 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 4) 약사 | ① 예 | ② 아니오 |
| 17 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 5) 사무행정직 | ① 예 | ② 아니오 |
| 18 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 6) 기술직 | ① 예 | ② 아니오 |
| 19 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 7) 기능고용직 | ① 예 | ② 아니오 |

4. 귀 병원에서 직무순환은 몇 년마다 이루어지고 있습니까?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------|
| 20 | 21 | 22 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1) 간호사 | ____년 ____개월 |
| 23 | 24 | 25 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2) 간호조무사/보조원 | ____년 ____개월 |
| 26 | 27 | 28 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3) 의료기사 | ____년 ____개월 |
| 29 | 30 | 31 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4) 약사 | ____년 ____개월 |
| 32 | 33 | 34 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5) 사무행정직 | ____년 ____개월 |
| 35 | 36 | 37 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6) 기술직 | ____년 ____개월 |
| 38 | 39 | 40 | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7) 기능고용직 | ____년 ____개월 |

<6> 노조의 인사제도 참가

보건의료노조의 인사승진정책

<작성요령>

아래의 문항들은 첫째, 각 사항들이 결정 또는 시행되는 방법(ㄱ)과 둘째, 이러한 내용이 단체협약에 어떻게 명시되어 있는지 여부(ㄴ)를 묻고 있습니다. 아래의 <보기 1>의 문항에 ‘결정 또는 시행되는 방법’에 대한 답변들이고, <보기 2>의 문항들은 ‘단체협약에 어떻게 명시되어 있는지 여부’에 대한 답변들입니다.

<보기 1>

- ①노사합의(동의) ②사전협의(노조의견 청취) ③사전통보(설명)
④사후통보(설명) ⑤회사 일방시행 ⑥기타;_____

<보기2>

- ①노사합의(동의) ②사전협의(노조의견 청취) ③사전통보(설명)
④사후통보(설명) ⑤단협에 명시안됨 ⑥기타;_____

1. 인사관련 사항

1) 조합원 인사(부서이동, 진출 등)

- 41 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?
42 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

2) 조합원 해고 및 징계

- 43 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?
44 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

3) 노조 간부 인사(부서이동, 진출, 승진 등)

- 45 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?
46 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

4) 노조 간부 해고 및 징계

- 47 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?
48 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

2. 고용관련 사항

1) 집단감원(정리해고)

- 49 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

50 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

2) 임시직(계약직, 촉탁)의 채용

51 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

52 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

3) 용역노동 및 파견노동의 이용

53 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

54 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

4) 시간제 노동자의 이용

55 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

56 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

3. 경영관련 사항

1) (전사 차원의) 경영계획 수립

57 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

58 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

2) 경영혁신 방안 마련

59 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

60 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

3) 병원이전, 합병

61 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

62 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

4) 휴, 폐업

63 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

64 ㄴ) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

4. 임금 및 근로조건 관련 사항

1) 임금체계 개편

65 ㄱ) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

보건의료노조의 인사승진정책

66 나) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

2) 인사고과 기준의 설정 및 변경

67 가) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

68 나) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

3) 노동시간 변경

69 가) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

70 나) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

5. 교육 및 기업문화 관련 사항

1) 직무교육훈련 방침의 수립

71 가) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

72 나) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

2) 직무교육훈련 대상자의 선정

73 가) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

74 나) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

3) 기업문화운동의 실시 방법

75 가) 결정 또는 시행 방식은 어떠합니까?

76 나) 단체협약에 어떻게 명시되어 있습니까?

<7> 인사제도의 문제점과 개선방향

- 현재 지부에서 문제가 되고 있는 인사제도관련 문제가 무엇이고, 지부가 생각하고 있는 개선방향에 대해 구체적으로 적어주십시오.
- 또 지부에서 인사경영관련 문제에 대해 노력한 사례나 투쟁사례가 있으시면 구체적으로 적어주십시오

구분	문제점	개선방향
임금체계		
직급체계		
승진제도 및 인사고과제도		
교육훈련제도		
작업조직		
인사경영참여 투쟁사례		
기타		

수고하셨습니다!

<설문지 2> 병원 인사승진 조합원 설문지

보건의료노조의 인사승진정책

이 설문은 현재의 인사승진현황에 대한 조합원 여러분의 의견을 수렴하여 2001년 보건의료노조 인사승진 요구안을 만드는데 기초자료로 활용하고자 실시되는 것입니다. 과중한 업무때문에 어려우시겠지만 가급적 빠지는 문항없이 기입하여 주시기 바랍니다. 여러분의 적극적인 참여가 힘있는 요구안을 만들 수 있습니다. 다 작성하시면 해당 노동조합 간부에게 곧 제출하여 주십시오. < 보건의료노동조합 인사승진연구팀 >

병원명:

설문지 일련번호:

I. 기초질문

1. 성별 ① 남 ② 여

2. 연령 만 세

3. 결혼여부 ① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 또는 사별

4. 직종 ① 행정직 ② 간호직(간호사, 간호조무사) ③ 약무직
 ④ 의료기사직 ⑤ 기술직(시설, 전기 등)
 ⑥ 일반고용직 ⑦ 기타()

5. 직책 또는 직급 ① 책임급(주임간호사, 책임간호사, 대리급)
 ② 담당급 (간호사, 약사, 기사, 평직원)
 ③ 보조급(간호보조원, 간호조무사, 조제보조원, 사무보조원)
 ④ 기타(청소, 급식, 도우미, 아르바이트)

6. (이 병원에서의)경력 년 개월

7. 최종학력 ① 중졸 이하 ② 고졸 ③ 전문대졸 ④ 대졸이상

II. 근무내용에 대한 평가

	매우 그렇다	조금 그렇다	별로 아니다	전혀 아니다
8. 노동강도가 심하다.	①	②	③	④
9. 자신이 속한 부서의 인력은 부족한 편이다.	①	②	③	④
10. 배워야 할 기능이나 지식이 많다.	①	②	③	④
11. 직무에 대한 책임의 정도가 높다.	①	②	③	④
12. 일에 대한 흥미가 높다.	①	②	③	④
13. 상사의 통제가 크다.	①	②	③	④
14. 부서나 노동자들 사이의 경쟁이 심하다.	①	②	③	④
15. 해고의 위험이 크다.	①	②	③	④

Ⅲ. 인사승진제도에 대한 평가(일반적으로 승진은 직책(보직)의 상향이동을, 승급은 직책의 상향이동 없는 직급의 변화를 의미합니다. 승진과 승급에 대한 구체적인 설명은 해설지를 참조하십시오. 자동승진제 혹은 자동승급제를 적용받고 있는 조합원은 응답하지 않으셔도 됩니다.)

* 다음은 승진경험에 대한 질문입니다.

16. 입사 이후 승진한 경험이 있습니까?

- ① 예 ☞ 그렇다면 바로 이전 직책에서 승진하는데 얼마나 걸렸습니까? 년 개월
- ② 아니오

17. 귀하보다 중 먼저 승진한 동료(입사동기 혹은 현 직책 승진동기)가 있습니까?

- ① 예 ☞ 그렇다면 바로 이전 직책에서 승진하는데 얼마나 걸렸습니까? 년 개월
- ② 아니오

18. 주위에서 가장 오랫동안 승진하지 못한 동료(입사동기 혹은 현 직책 승진동기)의 현 직책 경력은 어느 정도입니까? 년 개월

19. 귀 병원의 승진적체 정도는 어느 정도라고 보십니까?

- ① 매우 심하다 ② 약간 심하다 ③ 별로 심하지 않다 ④ 전혀 심하지 않다.

* 다음은 승급경험에 대한 질문입니다.

보건의료조의 인사승진정책

20. 입사 이후 승급한 경험이 있습니까?

- ① 예 ☞ 그렇다면 이전 직급에서 승급하는데 얼마나 걸렸습니까? 년 개월
- ② 아니오

21. 귀하보다 먼저 승급한 동료(입사동기 혹은 현 직급 승급동기)가 있습니까?

- ① 예 ☞ 그렇다면 바로 이전 직급에서 승급하는데 얼마나 걸렸습니까? 년 개월
- ② 아니오

22. 주위에서 가장 오랫동안 승급하지 못한 동료(입사동기 혹은 현 직책 승진동기)의 현 직급 경력은 어느 정도입니까? 년 개월

23. 귀 병원의 승급적체 정도는 어느 정도라고 보십니까?

- ① 매우 심하다 ② 약간 심하다 ③ 별로 심하지 않다 ④ 전혀 심하지 않다

24. 현재 누적되고 있는 승진 및 승급적체의 원인으로 가장 중요하다고 생각하는 것 하나만 골라 주십시오.

- ① 근본적으로 근속년수가 긴 직원들이 너무 많기 때문이다.
- ② 일부 직원들의 초고속인사 때문이다(인사에서 누락된 직원들이 상대적으로 승진 적체를 만들게 된 것이다).
- ③ 절대적으로 상위직급의 T.O.가 부족하기 때문이다.
- ④ 기타

25. 최근 능력위주 인사의 광범위한 도입에 따라 후배가 선배보다 직위나 임금이 더 높아지는 경우가 있습니다. 이런 현상을 어떻게 생각하십니까?

- ① 능력에 따른 결과이므로 당연하게 받아들인다.
- ② 상하급의 역전은 위화감을 심화시키므로 동급자끼리만 능력에 따라 차등대우를 하는 것이 좋다.
- ③ 상하급의 역전은 위화감을 심화시키므로 받아들이기 어렵다.
- ④기타 _____

*** 다음은 승진 및 승급기준에 대한 질문입니다.**

26. 현재 병원에서 승진 혹은 승급하는데 중요하게 작용하는 것은 무엇으로 보입니까? 순서대로 3개만 고르세요. () () ()

- ① 연공(나이 혹은 근속년수) ② 학력 ③ 혈연 및 지연 ④ 상사에 대한 태도
- ⑤ 근무태도(성실성,출퇴근 엄수 등) ⑥ 능력 혹은 업적, 성과 ⑦ 기타_____

27. 원칙적으로 승진에 있어서 바람직한 기준은 무엇이라고 생각합니까? 순서대로 3개만 고르세요. () () ()

- ① 연공(나이 혹은 근속년수) ② 학력 ③ 혈연 및 지연 ④ 상사에 대한 태도
- ⑤ 근무태도(성실성, 출퇴근 엄수 등) ⑥ 능력 혹은 업적, 성과 ⑦ 기타_____

28. 귀하는 승진이나 승급에 있어 동일직종내에서 성별로 인한 차별이 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 잘 모르겠다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

*** 다음은 승진과 승급의 분리에 대한 견해에 대한 질문입니다.**

29. 승진(직책)과 승급(직급)의 분리에 대한 귀하의 견해는 어떠합니까?

- ① 분리에 반대: 승진은 직책과 연계되는 것이 당연하며, 따라서 승진은 보직의 변화를 가져와야 한다.
- ② 별 관계없음: 승진에 대한 요구는 임금상승이나 근무형태의 변화가 중요한 목적이므로 보직 변화는 문제되지 않는다.
- ③ 분리에 찬성: 승진 없이도 임금이나 근무형태의 변화가 가능하다면 보직 변화를 가져올 필요가 없다.

IV. 임금체계 개선에 대한 의견(해설지 참조)

30. 호봉표의 운영에 대한 귀하의 견해는 어떠합니까?

- ① 직종과 직급에 관계없이 동일한 호봉표를 사용해야 한다.
- ② 직종별로 분리된 호봉표를 사용해야 한다.
- ③ 직급별로 분리된 호봉표를 사용해야 한다.
- ④ 유사직군별로 분리된 호봉표를 사용해야 한다.

31. 호봉간격(호봉상승액의 정도)에 대한 귀하의 견해는 어떠합니까?

- ① 호봉이 올라갈수록 호봉상승액이 커져야 한다(낮은 호봉때보다 높은 호봉때 호봉상승액이 커져야 한다).
- ② 호봉이 올라가도 호봉상승액은 일정해야 한다(낮은 호봉이나 높은 호봉이나 호봉상승액이 동일해야 한다).
- ③ 호봉이 올라가면 호봉상승액은 줄어야 한다(낮은 호봉때보다 높은 호봉때 호봉상승액이 적어져야 한다).
- ④ 호봉이 올라감에 따라 호봉상승액이 초기에는 증가하다가 후기에는 감소 혹은 동일해야 한다.

보건의료소의 인사승진정책

32. 승진 혹은 승급시의 호봉상승정도에 대한 귀하의 견해는 어떠합니까?

- ① 직책급(직급급)과 호봉급을 분리해서 별도로 운영해서 해결한다(승진발생시 기존 경력년수증가로 인한 호봉상승액 외에 추가로 직책에 대한 보상이 필요).
- ② 직책(직급)이 올라가는 경우라도 특호봉을 인정하여 해결한다(직책급과 호봉급을 분리할 필요가 없다).
- ③ 호봉상승은 근속에 의한 상승만을 인정하여야 한다(직책이 변화하는 것에 대한 별도 보상은 필요없다).

33. 기본급 결정기준은 무엇이 되어야 한다고 생각하십니까? 순서대로 3개만 골라주십시오. () () ()

- ① 근속 ② 학력 ③ 나이 ④ 일의 어려움/중요성 ⑤ 업무의 숙련도
- ⑥ 업무의 성과(능력) ⑦ 직책 ⑧ 자격증 ⑨ 회사에 대한 공헌도 ⑩ 기타 _____

V. 인사고과제도(근무성적평정제도)에 대한 평가: 인사고과제도가 실시되고 있지 않는 병원의 조합원은 응답하지 않으셔도 됩니다)

고과제도에 대한 질문	매우 그렇다	조금 그렇다	별로 아니다	전혀 아니다
34. 현재 병원에서 실시하고 있는 인사고과(평정)제도에 대해 만족한다.	①	②	③	④
35. 승진되는게 당연하다고 대다수가 인정하는 사람이 먼저 승진하고 있다.	①	②	③	④
36. 인사고과(평정)의 결과에 대해서 잘못을 시정할 수 있다.	①	②	③	④
37. 실적을 평가하는 상급자의 명령이나 정책에 잘 따르는 사람이 승진한다.	①	②	③	④
38. 나 혹은 주위 직원의 고과결과를 알 수 있다.	①	②	③	④

39. 현재 일부 병원에서는 하위직급의 승진적체를 해소하기 위해 자동승진제를 도입하고 있습니다. 귀하는 자동승진제도가 어느 직급까지 도입되어야 한다고 생각하십니까?

- 1) 부장급 2) 과장급 3) 계장급 4) 주임급 5) 사원급 6) 자동승진제에 반대한다

40. 인사고과는 대개 1차고과(직속상급자에 의한 고과)와 2차고과로 나누어집니다. 귀하는 1차고과와 2차고과의 비중이 각각 몇 %가 되는 것이 바람직하다고 생각하십니까? (1차고과와 2차고과의 합은 100%로 계산해 주십시오)

- 1) 1차고과 _____% 2) 2차고과 _____%

41. 귀하는 인사고과의 배점에서 근무평정(업적, 능력, 태도 등 평가)과 경력(근속년수) 그리고 직무교육의 점수가 각각 몇 점이 되는 것이 바람직하다고 생각하십니까?(직책 별로, 전체합계는 100점이 되도록 써주십시오)

<부장급> <과장급> <계장급> <사원급>

- 1) 근무평정 _____점 _____점 _____점 _____점
 2) 경력 _____점 _____점 _____점 _____점
 3) 직무교육 _____점 _____점 _____점 _____점

42. 귀하는 최근에 인사고과의 공정성을 위해 제안되고 있는 다면평가제(상향평가제, 동료평가제, 자기평가제)의 도입에 대해 각각 어떻게 생각하십니까?

<적극 찬성> <찬성하는 편> <반대하는 편> <적극 반대>

- 1) 상향평가제 ① ② ③ ④
 2) 동료평가제 ① ② ③ ④
 3) 자기평가제 ① ② ③ ④

43. 귀하는 인사고과에서 상향평가제, 동료평가제, 자기평가제가 도입될 경우 기존의 하향평가와 함께 각각 몇 점씩 정도가 반영되어야 한다고 생각하십니까? (전체합계는 100점이 되도록 써주십시오)

- 1) 하향평가 _____점
 2) 상향평가 _____점
 3) 동료평가 _____점
 4) 자기평가(본인평가) _____점

44. 귀하는 상향평가제를 도입할 경우, 상향평가의 대상은 어느 직급부터 어느 직급까지 해야 한다고 생각하십니까?

- 1) 어느 직급부터 ①주임급 ②계장급 ③과장급 ④부장급 ⑤이사급 ⑥최고경영자(원장)
 2) 어느 직급까지 ①주임급 ②계장급 ③과장급 ④부장급 ⑤이사급 ⑥최고경영자(원장)

45. 귀하는 상향평가제를 도입할 경우, 상사에 대한 다음의 평가요소 중 어느 것의 비중이 가장 높아야 한다고 생각하십니까?

- 1) 업무성과(업적) 2) 업무수행능력(능력) 3) 근무태도(성실성)
 4) 민주적 부서 운영(부서직원과의 관계) 5) 리더십 6) 타부서와의 업무연결

보건의료노조의 인사승진정책

46. 현행 인사고과(평정)제도의 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각합니까? 순서대로 2개만 고르세요. () ()

- ① 평가를 받는 사람의 의견이 반영되지 못한다.
- ② 고과절차가 객관적이지 않고 정확하지 못하다.
- ③ 고과결과가 제대로 공개되지 않는다.
- ④ 인사고과의 결과를 보상에 활용하는 과정이 명확하지 않다.
- ⑤ 인사고과평가를 주기적으로 실시하지 않는다.
- ⑥ 고과자가 누구인가에 따라 고과결과가 좌우된다.
- ⑦ 인사고과제도 자체가 문제이다.
- ⑧ 기타_____

47. 인사고과제도의 어떤 점이 개선되어야 한다고 생각하십니까? 순서대로 2개만 고르세요. () ()

- ① 상황평가제도를 도입한다.
- ② 동료평가제도를 도입한다.
- ③ 고과자의 수를 늘린다.
- ④ 인사고과기준 및 결과를 공개한다.
- ⑤ 고과과정에 노조를 참여시킨다.
- ⑥ 객관적인 고과항목을 도입한다.
- ⑦ 고과결과에 대한 이의제기 조항을 삽입한다.
- ⑧ 기타_____

48. 귀하는 상황평가제를 도입할 경우, 해당 상급직원의 인사고과점수를 100점만점으로 할 경우 상황평가는 몇 점 정도 반영되어야 한다고 생각하십니까?

_____점

49. 만약 병원에서 상황평가제를 도입한다면 그 결과는 어떻게 활용되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 상급직원의 인사고과에 일정한 비율 이상으로 반영되어야 한다..
- ② 상급직원의 인사고과 점수에는 반영하지 않고, 승진시에만 참고자료로 활용한다.
- ③ 그 상급직원이 평가한 하급직원들의 인사고과는 인정하지 않는다.

50. 귀하는 상황평가 결과가 불량한 상급직원에 대해서는 어떻게 해야 한다고 생각하십니까?

- ① 승진상의 불이익을 준다.
- ② 임금상의 불이익을 준다
- ③ 교육훈련을 받도록 한다
- ④ 기타 _____

51. 귀하는 상향평가를 할 때, 가장 중요한 평가내용과 기준이 무엇이라고 생각하십니까? 구체적으로 1가지만 적어주십시오.

VI. 교육훈련에 대한 평가

52. 병원에서 교육훈련을 받은 경우 그 교육이 업무에 도움이 되었습니까?
 ① 대체로 거의 모든 교육이 도움이 된다. ② 도움이 되는 편이다.
 ③ 대체로 거의 모든 교육이 별로 도움이 안된다. ④ 전혀 도움이 안 된다.

교육 관련 개선의견에 대한 질문	매우 그렇다	조금 그렇다	별로 아니다	전혀 아니다
53. 교육일정과 내용 결정, 강사선정에 있어 교육을 받을 당사자들의 참여가 있어야 한다.	①	②	③	④
54. 교육일정과 내용 결정, 강사선정에 있어 노동조합의 개입이 있어야 한다.	①	②	③	④
55. 교육시간이 근무시간으로 인정되어야 한다.	①	②	③	④
56. 교육이수가 보상[승진, 임금인상 등]에 연결되어야 한다.	①	②	③	④

VII. 작업 배치전환에 대한 질문

57. 귀하는 배치전환의 경험이 있습니까? ① 예 ② 아니오
 (배치전환은 직무내용변경[직종 변경 등], 직무장소변경[부서이동 등], 직무순환[간호사의 로테이션 등]을 모두 포함합니다)

	매우 그렇다	조금 그렇다	별로 아니다	전혀 아니다
58. 배치전환이 필요하다고 생각하십니까?	①	②	③	④
59. 현재 이루어지는 배치전환이 합리적이라고 생각하십니까?	①	②	③	④
	이유 :			
60. 배치전환에서 전 부서와 업무의 연관성이 있었습니까?	①	②	③	④
61. 배치전환에서 본인의 의견이 반영되었습니까?(원하던 부서로의 이동이었습니까?)	①	②	③	④

보건리포트의 인사승진정책

* 62번-66번 질문에서 배치전환을 여러번 경험하신 분은 그 횟수만큼 응답하여 주십시오

	1주일전	1개월전	3개월전	1년	기타
62. 귀하는 배치전환 발령을 얼마전에 통보를 받았습니까?	①	②	③	④	()
63. 배치전환에 대한 통보기간은 얼마가 적당하다고 생각하십니까?	①	②	③	④	()

64. 새로운 부서[병동 등]에 적응하는데 필요했던 기간은 얼마입니까?

()년 ()개월

65. 귀하의 배치전환의 실제 간격기간(한 부서에서의 평균 근속기간)은 얼마였습니까?

()년 ()개월

66. 배치전환의 적절한 간격기간은 어느 정도라고 생각하십니까?

()년 ()개월

* 다음 문항은 조합원께서 직접 기입하여 주십시오,

	첫근무부서	→이동 →		→이동 →		→이동 →	
부서명							
근속기간							

* 다음은 배치전환의 결과에 대한 질문입니다.

	매우 그렇다	조금 그렇다	별로 아니다	전혀 아니다
67. 배치전환은 승진기회의 불평등을 해소시킨다.	①	②	③	④
68. 배치전환은 적절한 곳에 배치되는 수단이 된다.	①	②	③	④
69. 배치전환은 타 부서(병동)의 이해를 돕는 수단이다.	①	②	③	④
70. 배치전환은 (간호)업무의 전문성을 증가시킨다.	①	②	③	④
71. 배치전환은 징계수단이다.	①	②	③	④
72. 배치전환은 권태감을 해소하고 근무동기를 부여한다	①	②	③	④
73. 배치전환은 업무과다에 대한 조정수단이다.	①	②	③	④
74. 배치전환은 능력개발의 기회가 된다.	①	②	③	④
75. 배치전환은 직무만족도를 증가시킨다.	①	②	③	④
76. 배치전환은 인력의 능률을 향상시킨다.	①	②	③	④
77. 배치전환은 다양한 경험을 얻는 기회가 된다.	①	②	③	④
78. 배치전환은 자신의 능력을 인정받는 기회가 된다.	①	②	③	④
79. 배치전환은 업무 스트레스를 해소하는 기회가 된다.	①	②	③	④
80. 배치전환은 병원에 대한 만족도를 증가시킨다.	①	②	③	④

민주노총 전국보건의료산업노동조합

서울특별시 중구 회현동 1가 100-48 남산빌딩 2층

전화: 777-1750 / 팩스: 777-1755

ID: KFHU(천리안, 나우누리) / 의료산별(진보넷)

e-mail: KFHU@chollian.net

KFHU@nownuri.net