

# 보건의료노조의 임금정책

1999. 8

전국보건의료산업노동조합  
한국노동사회연구소

## 머리말

이제 전국보건의료산업노동조합(보건의료노조)이 출범한지 1년이 지났다. 보건의료노조는 적어도 형식적인 면에서는 명실상부한 산별노조로서의 출범하였지만 아직은 부족한 점이 적지 않고 준비할 게 한두 가지가 아니다. 특히 보건의료노조가 노동자들의 임금·근로조건을 통일하기 위한 방침을 마련하는 일은 산별노조로서 제 구실을 하기 위한 핵심 과제일 것이다.

한편 의료산업에도 연봉제를 비롯한 ‘신인사제도’의 도입이 추진되고 있다. 신인사제도는 일단 직군간 차별의 해소, 승진기회의 확대 등 노동자들의 요구를 일정하게 수렴하는 한편 주관적인 인사고과를 통해 임금·승진을 개인별로 차별화하고자 한다. 따라서 신인사제도가 도입될 경우 회사쪽의 자의에 의한 개인별 임금·승진차별이 제도화되며, 이는 결국 기존 임금·인사제도의 문제점을 확대 재생산하는 것이다.

이 연구는 이런 조건에서 보건의료노조의 임금정책을 마련하기 위해 1998년 5월부터 시작되었다. 연구팀은 연구진 3인과 보건의료전문가 2인 보건의료노조 임금정책담당자들로 구성되었다. 연구팀은 면접조사, 자료조사, 직무조사 등 실태조사를 실시하였고 주요한 쟁점에 대해 진지한 토론을 벌였다. 이 보고서는 이런 조사와 고민, 토론의 산물이다.

조사연구를 통해 연구팀이 내린 결론은 보건의료노조가 연대적, 숙련지향적 임금정책을 택해야 한다는 것으로 집약된다. 연구진은 우선 최저임금투쟁을 통해 노동자들간 임금격차를 가능한 한 줄일 것을 권고한다. 다음으로 교육훈련을 통해 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하고 그것을 승진과 연계함으로써 승진기회를 확대하고, 임금의 상향발전도 가능하게 할 것을 권고한다.

보고서는 7개의 장으로 구성되어 있다. 1장은 연구목적과 방법을 정리한 것이다. 2장, 3장, 4장은 현황과 문제점에 대한 것이다. 2장은 의료산업의 임금구조, 3장은 의료산업의 임금·인사제도, 4장은 의료산업의 숙련형성을 각각 살펴본다. 5장, 6장, 7장은 결론부분이다. 5장은 최저임금정책과 임금인사제도 대안, 6장은 숙련형성정책과 숙련형성체제, 7장은 임금정책 실현을 위한 주요 과제를 각각 제시하였다. 미진한 점이 없지 않겠지만 앞

으로 실천과정과 더욱 깊이 있는 조사연구를 통해 보완되기를 바란다.

이 보고서를 만들기 위해 수고해준 황덕순 경제학 박사, 이민영 연구실장, 김영두 연구위원에게 감사드린다. 그리고 조사와 토론을 통해 보고서의 뼈대를 만드는 데 도움을 준 보건의료노조 정책담당자들과 현장간부들에게도 감사의 인사를 전하고 싶다. 아무쪼록 이 보고서가 보건의료산업 노동조합운동의 발전에 많이 기여하기를 바란다.

1999. 8. 31

한국노동사회연구소 소장 이원보

## 〈차 례〉

### <연구결과 요약>

1. 보건의료노조 임금정책의 방향 .....	12
2. 의료산업 임금·인사제도, 숙련형성의 문제점과 대안 .....	18
3. 임금정책 실현을 위한 보건의료노조의 주요과제 .....	29

### 제1장 연구목적과 방법

1. 연구의 출발점 .....	36
2. 연구의 기본방향 .....	36
3. 연구방법 .....	40
4. 보고서의 구성 .....	40

### 제2장 의료산업의 임금구조

1. 머리말 .....	42
2. 임금구조 현황 .....	43
3. 요약과 함의 .....	54

### 제3장 의료산업의 임금·인사제도

1. 조사 개요 .....	56
2. 병원의 인사관리 .....	57
3. 병원의 인사관리 변화 .....	74
4. 요약과 시사점 .....	75

### 제4장 의료산업의 숙련형성

1. 머리말 .....	78
2. 숙련형성과정 .....	79
3. 작업조직 .....	85
4. 요약 .....	89

## 제5장 최저임금정책과 공동임금체계

1. 최저임금정책 .....	91
2. 공동임금체계 모델 .....	95
3. 공동임금체계(안)의 설계 .....	101
4. 여러 유형의 임금체계로부터 공동임금체계의로의 전환방안 .....	108

## 제6장 숙련형성정책과 숙련형성체제

1. 숙련의 의의 .....	111
2. 노동조합의 숙련형성정책 .....	112
3. 숙련형성체제 .....	115

## 제7장 임금정책 실현을 위한 노조의 주요과제

1. 단계별 주요과제 .....	123
2. 임금정책 실현을 위한 노조활동 .....	127

<임금체계 관련 용어 해설> .....	130
-----------------------	-----

<표차례>

<표 1> 개념정리 .....	11
<표 2> 연공급과 직무급의 장단점 .....	15
<표 3> 연대적, 숙련지향적 임금정책의 개요 .....	18
<표 4> 규모별·직종별·근속별 임금구조 .....	19
<표 5> 병원별 평균승진 소요년수(평사원→계장급) .....	21
<표 6> 병원별 호봉제 형태(진료직 제외) .....	22
<표 7> 직급체계(안) .....	23
<표 8> 의료산업 임금·인사제도의 문제점과 노조의 대안 .....	28
<표 9> 임금정책 실현을 위한 단계별 주요 과제 .....	32
<표 2-1> 병원의 직종 .....	44
<표 2-2> 직종별 기본통계(평균근속·연령·임금수준) .....	45
<표 2-3> 근속별 임금구조 .....	48
<표 2-4> 대병원과 중소병원의 임금격차(간호사 4년졸) .....	49
<표 2-5> 간호사(4년졸)와 간호보조원의 임금비교 .....	50
<표 2-6> 간호사의 임금결정요인(500인 미만) .....	52
<표 2-7> 간호사의 임금결정요인(500인 이상) .....	53
<표 3-1> 조사대상 병원의 일반 현황 .....	56
<표 3-2> 병원의 직군과 직종 .....	58
<표 3-3> 일반병원의 100명상당 직종별 인력구성(단위: %) .....	60
<표 3-4> 병원별·직종군별 인력현황 .....	60
<표 3-5> 사례 병원들의 직군별 직급사다리 .....	62
<표 3-6> 직급체계의 유형 .....	64
<표 3-7> 병원의 임금 구성 .....	65
<표 3-8> 병원의 임금구성(단위: %) .....	66
<표 3-9> 병원별 호봉제 형태(진료직 제외) .....	66
<표 3-10> 사례 병원의 직종별 임금위계(초직급호봉 기준) .....	68
<표 3-11> 서울대병원 시간제 근무자 직종별 등급별 자격 및 임금 및 노동시간 .....	69
<표 3-12> 평사원→계장(수간호사, 수약사, 수석기사)급의 승진소요년수 .....	70
<표 3-13> 승진결정요소별 배점 .....	71
<표 3-14> 인사고과 평정표의 예(고려대병원) .....	72

<표 3-15> 백병원 대졸 간호사 기준 직종별·근속년수별 임금 .....	73
<표 3-16> 병원 연봉제 도입 현황 .....	75
<표 4-1> 이화여자대학교의료원 동대문병원 간호부의 교육활동(1997년) .....	82
<표 4-2> 삼성의료원의 간호교육과정별 교육내용 .....	85
<표 5-1> 병원산업의 공동임금체계(안) .....	96
<표 5-2> C병원의 직급·임금체계 .....	99
<표 5-3> 승진평가요소 .....	100
<표 5-4> 의료산업 노동자의 임금수준(1996년도) .....	102
<표 5-5> 보건 및 사회복지산업의 임금상승률 .....	103
<표 5-6> 단일호봉급 기준표(예) .....	106
<표 5-7> 직급급 기준표(예) .....	107
<표 5-8> 임금체계(예)의 특징 .....	107
<표 6-1> 교육과정별 평가방법(예) .....	117
<표 6-2> 데이콤의 상향평가제 .....	118
<표 6-3> 작업조직 관련 단체협약 조항 .....	120
<표 7-1> 임금정책 실현을 위한 단계별 주요 과제 .....	126

### <그림차례>

<그림 1> 임금격차를 줄이기 위한 최저임금투쟁 .....	20
<그림 2> 교육과정(안) .....	27
<그림 3-1> 병원 조직도 .....	57
<그림 3-2> 병원의 직무분할 .....	61
<그림 4-1> 삼성의료원의 간호교육체계 .....	84
<그림 5-1> 임금체계 전환 과정 .....	110
<그림 6-1> 교육과정 .....	115

## <연구결과 요약>

- 이 연구결과는 연구팀의 제안임. 토론을 통해 현재 전국보건의료노동조합의 실정과 객관적 조건에 맞는 안을 제출하기 위해 노력하였으나, 임금인사제도를 개편하는 작업을 추진한다는 실천적인 차원에서 보면 부족한 점도 없지 않을 것임.
- 따라서 이 연구결과를 기초자료로 삼아 보건의료노조 내에서 충분한 토론과 의견수렴을 거쳐 실천적인 계획을 수립해야 할 것임.

### <표 1> 개념정리

- 임금수준: 이제까지 우리 노동조합이 집중해왔던 것으로 임금의 양을 의미함.
- 임금체계: 폭넓게 정의할 경우에는 임금결정체계와 임금구성체계를 포함하며 좁게 정의할 때는 임금결정체계를 의미함.
  - 임금결정체계는 임금구성항목 가운데 임금을 결정하는 가장 중요한 요소인 기본급의 결정체계를 의미하며, 여기에는 연공급, 직무급, 직능급 등이 있음.
- 임금구조: 노동자들 사이의 여러 집단별로 임금이 누구에게 어떻게 배분되는가 하는 것임.
  - 임금구조는 분석하고자 하는 집단을 어떻게 구별할 것인가에 따라 기업별 임금구조, 직종별 임금구조, 근속별 임금구조, 성별 임금구조, 연령별 임금구조 등으로 나누어 볼 수 있음.
- 임금격차: 집단별로 임금이 얼마나 차이가 나는가 하는 것임. 임금구조와 유사한 개념임.
- 숙련: 업무에 필요한 지식과 기능임.



## 1. 보건의료노조 임금정책의 방향

### 1) 출발점

○ 산별노조의 핵심적인 특징은 중앙교섭을 통해 노동자들의 임금·근로조건을 통일하는 것임. 보건의료노조의 입장에서는 이를 실현하기 위한 임금정책을 마련하는 일이 절실한 과제임.

- 이와 관련하여 우선 보건의료노조는 기존 기업별 노조 차원의 임금정책을 극복하고 '산업' 차원에서 관철·실현되는 정책을 마련해야 함. 여기에서 가장 중요한 원칙은 동일노동 동일임금 원칙임.

- 이런 관점에서 볼 때 현재 가장 중요한 문제가 되는 것은 기업별로 임금수준, 임금구조, 임금결정기준이 다르다는 것임. 다시 말하면 특정 노동자의 임금수준은 그가 어떤 병원에서 일하느냐에 따라 달라진다는 것임.

○ 한편 의료산업에도 연봉제를 비롯한 '신인사제도'의 도입이 추진되고 있음. 신인사제도는 일단 직군간 차별의 해소, 승진기회의 확대 등 노동자들의 요구를 일정하게 수렴하는 한편 주관적인 인사고과를 통해 임금·승진을 개인별로 차별화하고자 함.

- 따라서 신인사제도가 도입될 경우 회사쪽의 자의에 의한 개인별 임금·승진차별이 제도화되며, 이는 결국 기존 임금·인사제도의 문제점을 확대 재생산하는 것임.

○ 이런 조건에서 보건의료노조의 임금정책은 우선 기업별 임금격차와, 임금구조와 임금결정기준의 기업별 차이를 극복할 수 있는 것이어야 함.

- 한편으로 사용자들의 인사제도 개편 공세에 대한 대안이 될 수 있는 것이어야 함.

### 2) 연공급, 직무급 임금체계에 대한 검토

#### (1) 연공급

○ 이와 관련하여 우선 기존에 많은 노동조합들이 그러했던 것처럼 연공서열적인 임금·인사제도를 대안으로 제시할 수 있음.

- 이것은 다시 말하면 보건의료노조가 동일연령(또는 근속) 동일임금 원리를 추구한다는 것이며, 예를 들면 직군별 단일호봉제를 산업 차원에서 관철하는 것임. 이 경우 승진제도

에 대한 별도의 개선책이 큰 의의를 갖지는 않음.

○ 하지만 이런 대안은 일정한 한계를 가지고 있음. 첫째 노동조합이 연공급 임금체계를 주장하는 이유는 우리나라의 경우 사회보장제도가 취약하며, 사회·문화적인 이유로 생계비가 연령에 따라 가파르게 상승하기 때문임.

- 하지만 이런 조건이 긍정적인 것은 아님. 따라서 임금체계를 거기에 맞추기보다는 그것을 근본에서 개혁하기 위해 노력하는 것이 노동조합운동이 취해야 할 올바른 입장임.

○ 둘째, 연공급은 노동자들의 폭넓은 단결에 장애가 됨. 연공급은 주로 내부노동시장에 포괄되어 있는 대병원 정규직 노동자들에게만 적용됨. 중소·영세병원 노동자, 비정규직 노동자 등의 경우에는 노동시장이 횡단적이며(소속 기업에 따른 임금차이가 거의 없고 이동이 상대적으로 자유로우며) 임금체계도 직종별, 숙련도별로 임금이 결정되는 직무급의 특성을 가지고 있음.

- 그 이유는 지불능력이 취약한 경우에는 연령에 따라 가파르게 상승하는 임금체계 곧, 노동자들에 대한 유인체계를 유지하기 힘들기 때문임.

- 물론 노동조합이 연공급 원리에 근거한 임금표를 짜고 그것을 통해 각 병원의 임금체계를 통일하면 되지 않느냐고 반론을 제기할 수 있지만 현실은 그렇게 간단하지 않음. 노동조합이 연공성을 강화하는 전략을 취할 경우 그것은 대병원 정규직 노동자들에게만 적용되어 결국 노동시장 분단, 곧 불합리한 임금격차를 개선하는 데 거의 기여하지 못할 가능성이 큼.

○ 셋째, 연공급은 비정규 노동력 확대, 장기근속자의 고용불안에 기여할 수 있음. 기업측은 이른바 생산성과 연계되지 않는 임금비용 부담을 비정규 노동력 도입과 장기근속자의 감원을 통해 상쇄하려 할 것이기 때문임.

○ 넷째, 현실성이라는 면에서도 나이가 같으면 같은 임금을 받아야 한다는 원칙은 노동력의 인적 특성과 노동과정이 유사한 특정 기업의 내부에서는 가능할 수 있지만 산업 차원에서 적용되기는 힘들.

- 물론 일부 사업장에서 실시되고 있는 직종별 단일호봉제의 도입을 검토할 수는 있지만 이는 연공에 앞서서 직종이라는 요소 곧, 직종에 따른 임금격차를 주요한 임금결정원리로 수용한다는 것을 의미함.

- 이런 임금체계는 직종간 경계가 허물어지거나 새로운 형태로 급속하게 변화하고 있는

현실의 추세와 부합하지 않음. 그리고 가능한 한 모든 직종에 공통으로 적용되는 임금부분이 일정 비중을 차지하는 것이 노동자 연대를 강화하는 데 보탬이 되리라는 점도 무시할 수 없음.

○ 다섯째, 노동자들 스스로 연령, 능력, 노동강도 등이 종합적으로 반영되는 임금체계를 원하고 있음. 경우에 따라서는 능력을 가장 중요한 임금결정기준으로 제시하는 사람들도 없지 않음.

## (2) 직무급

○ 다음으로 횡단적 노동시장에 근거하고 있고 그것을 촉진하며, 동일노동 동일임금 원리를 가장 잘 관철할 수 있는 직무급 제도를 도입하는 것도 고려할 수 있음.

- 이는 보건의료노조가 동일노동 동일임금 원리를 추구하고, 직업훈련을 통해 직무의 상승이동 기회를 확대하는 정책을 택한다는 것을 의미함.

○ 그러나 직무급제도를 도입하는 것은 현실성이 없음. 첫째 직무급은 역사적으로 형성되어 온 것이기 때문임. 서구의 경우 직업별 노동조합의 횡단적 임금수준 통일에서 출발하여 기존의 임금격차를 합리화하기 위한 직무평가 등을 통해 직무급을 정착시켰음.

- 하지만 우리나라의 경우 이런 역사적 경험이 없으며, 직무평가에 대한 현장노동자들의 동의를 얻기 힘들. 예를 들어 독일처럼 수술실 간호사가 병동 간호사보다 한 등급 높은 임금을 받을 경우 현장 노동자들의 반발이 적지 않을 것임.

○ 둘째 직무급은 엄격한 직무구분을 기본 원칙으로 하는 테일러·포드주의 생산방식에 걸맞은 것이며 이른바 기능적 유연성이 중시되는 현재의 추세와는 부합하지 않음.

- 최근 급격한 기술발전예 따라, 예를 들어 자동화로 근무조건이 개선되는 경우 노동자들의 임금이 저하되기 때문에 서구의 노동조합운동도 직무급제도의 개선을 모색하고 있음.

<참고> 테일러·포드주의

<p>1911년 프레데릭 테일러의 『과학적 관리의 원리』가 발간되었다. 테일러의 과학적 관리는 흔히 ‘구상과 실행의 분리’라는 명제로 설명된다. 즉 생각(기획과 설계)은 관리감독자가 하고 노동자는 단순노동을 열심히 하면 생산성이 올라간다는 것이다. 이는 『국부론』에서 경제학자 아담 스미스(Adam Smith)가 잘 밝혀 놓은 분업의 원리를 공장생산에 적용한 것이라고 할 수 있다.</p> <p>포드(Ford)는 테일러의 과학적 관리법을 자동차 생산에 적용하였다. 그는 컨베이어벨트 조립라인을 활용함으로써 단순조립작업을 연결시킨 ‘흐름생산공정’을 가능하게 하였고 노동통제를 좀더 용이하게 만들었다. 포드주의는 다음과 같은 4가지 원리에 기반하고 있었다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 첫째, 제품이 표준화되었다. 부품들과 직무들도 역시 표준화되었다.</li> <li>- 둘째, 작업이 동일한 것이라면 그 중 일부는 기계화될 수 있다.</li> <li>- 셋째, 기계화되지 않고 남아 있는 작업은 과학적 관리법 또는 테일러주의의 대상이 되었다.</li> <li>- 넷째, 조립라인이 컨베이어라인으로 되었다.</li> </ul>
---

<표 2> 연공급과 직무급의 장단점

	연공급	직무급
기본원리	- 동일연령(또는 근속) 동일임금	- 동일노동 동일임금
장점	- 연령에 따른 생계비 상승구조를 가장 잘 반영할 수 있음. - 기업측의 자의적인 평가를 원천에서 배제할 수 있음.	- 객관적인 직무분석·평가에 의해 임금이 결정됨. - 기업에 따른 임금격차가 없음.
단점	- 대병원 정규직 노동자들에게만 적용되어 임금격차를 개선하는 데 거의 기여하지 못할 가능성이 큼. - 비정규 노동력 확대, 장기근속자의 고용불안에 기여할 수 있음. - 노동력의 인적 특성과 노동과정이 유사한 특정 기업의 내부에서는 가능할 수 있지만 산업 차원에서 적용되기는 힘들. - 노동자들이 연령, 능력, 노동강도 등이 종합적으로 반영되는 임금체계를 원하고 있음.	- 우리나라의 경우 직무평가에 대한 현장노동자들의 동의를 얻기 힘들. - 이른바 기능적 유연성이 중요하게 여겨지는 현재의 추세와 부합하지 않음. - 최근 급격한 기술발전예 따라, 예를 들어 자동화로 근무조건이 개선되는 경우 노동자들의 임금이 저하됨.

### 3) 임금정책 기조

○ 보건의료노조는 연대적, 숙련지향적 임금정책을 택해야 함.

○ 연대적이라는 것은 우선 노동자들간 임금격차를 가능한 한 줄여야 한다는 것을 의미함. 임금정책의 토대가 되는 사상, 정신과 관련되어 있는 것임.

- 노동자들간 임금격차를 줄인다는 것은 우선 동일노동 동일임금 원리를 관철하는 것, 다시 말하면 기업이나 성에 따른 임금차별을 극복하는 것을 의미함. 다음으로 동일노동이 아닌 경우에도 가능한 한 임금격차를 줄여야 한다는 것을 의미함. 이것은 임금을 차별화함으로써 노동자들을 분할지배하고자 하는 사용자들의 입장과는 달리 임금을 평준화함으로써 연대를 강화하려는 노동조합운동의 요구임.

- 이를 실현하기 위해서는 특히 임금수준이 낮은 계층에 대해 관심을 기울여야 함. 노동조합운동의 입장에서 임금격차의 해소는 상향평준화, 곧 임금수준이 낮은 계층의 임금수준을 끌어올리는 방식을 택할 수밖에 없음. 이는 상대적으로 처지가 열악한 자들의 권익을 위해 투쟁하는 노동조합운동의 본성적 요구이기도 함.

- 적어도 노동조합운동 내부에서는 임금격차를 어느 정도로 축소할 것인가에 대해서는 이견이 있지만 근본 취지에 대해서는 별다른 이견이 없음.

○ 숙련지향적 임금정책이란 숙련을 임금과 연계하는 전략을 택한다는 것임. 실제 독일이나 호주 노동조합의 경우 이런 전략을 취하고 있으며 이는 세계적인 추세이기도 함.

- 물론 현재로서는 사회보장제도가 미흡하고 노동자들이 연공급을 선호하며, 대부분의 임금체계가 연공적 요소를 반영하고 있기 때문에 이를 일정하게 인정하지 않을 수 없음.

- 따라서 동일숙련(또는 자격요건), 동일연령(또는 근속) 동일처우 원리를 관철하며, 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하여 노동자들의 상향발전을 추구하는 정책방향을 선택해야 함.

○ 동일숙련, 동일연령 동일처우를 실현할 경우 기업간(그리고 직군간) 임금격차, 기업내 임금구조의 기업간 차이를 어느 정도 적정화할 수 있음.

- 다음으로 교육훈련을 통해 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하고 그것을 승진과 연계할 경우 승진기회를 확대할 수 있고, 임금의 상향발전도 가능하게 할 수 있음. 이것은 한편으로 불합리한 인사고과제도에 대한 대안이기도 함.

- 더 나아가서는 평가기준을 학력에서 숙련으로 대체하고, 숙련형성을 통해 차별해소,

그리고 임금인상, 승진기회 확대의 객관적 근거를 마련할 수 있음.

○ 이런 정책방향의 장기적 목표는 산업차원의 직업훈련기구를 만들어 여기에서 교육훈련프로그램의 개발·실행·평가를 담당하게 하고, 중앙교섭에서는 여기에서 부여한 자격에 근거한 임금표를 마련하고 이를 통해 의료산업 전체 노동자들의 임금을 결정하는 것임.

- 그러나 현재로서는 이를 실현할 수 있는 토대를 마련하는 것이 중요함. 노동조합의 이행기전략이 필요한 것임.

- 이행기전략의 목표는 보건의료노조가 노동자들의 임금격차를 줄이며, 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하여 상향발전을 실현하기 위한 준비를 갖추는 것임.

- 이와 관련하여 다음과 같은 세 가지 과제가 중요함.

○ 첫째 최저임금투쟁을 통해 기업별 임금격차와 기업내 임금구성의 차이를 완화하는 것임.

- 우선 이것은 노동자들의 절실한 요구이며, 노동자들간 연대를 실현하는 일임.

- 그리고 이런 과정을 통해 임금수준을 어느 정도 접근시키지 못할 경우 하나의 임금표를 통해 노동자들의 임금을 결정하는 일도 난관에 부딪칠 것임.

○ 둘째 산별노조 차원에서 임금인사제도 대안 모델을 마련하고 이를 관철하는 것임.

- 이는 우선 기업별 임금격차의 직접적인 원인인 기업별로 서로 다른 초임급, 연령에 따른 임금상승률, 승진기회 등을 통일하기 위해서 필요함.

- 다음으로 연봉제를 비롯한 신인사제도에 대해 효과적으로 대응하는 한편, 기존 임금인사제도의 문제점을 개선하기 위해 필요함.

○ 셋째 노동조합이 보수교육에 개입하는 한편, 교육훈련 모델을 만들어 확산시키는 것임.

- 이는 한편으로 산업 차원의 직업훈련기구를 설립하기 위한 준비과정임.

- 현재의 교육훈련제도의 문제점을 개선하기 위해서도 피교육자를 대표하는 노동조합의 참여가 절실함.

<표 3> 연대적, 숙련지향적 임금정책의 개요

기본원리	기대효과	궁극적 목표	이행기의 주요과제
- 동일숙련(또는 자격요건), 동일 처우 원리 관철을 통한 임금격차의 축소 - 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하고 그것을 임금·승진과 연계	- 기업간 임금격차, 기업내 임금구조의 기업간 차이를 어느 정도 적정화 - 승진기회의 확대, 임금의 상향발전도 가능 - 불합리한 인사고과 제도의 철폐 - 학력차별의 해소	- 산업차원의 직업훈련기구에서 교육훈련 프로그램의 개발·실행·평가를 담당 - 중앙교섭에서 자격에 근거한 임금표를 마련하고 이를 통해 의료산업 전체 노동자들의 임금을 결정	- 최저임금투쟁을 통한 기업별 임금격차, 기업내 임금구성 차이의 완화 - 산별노조 차원의 임금인사제도 대안 모델 마련과 관철 - 노동조합이 보수교육에 개입하는 한편, 교육훈련 모델을 만들어 확산시키는 것

## 2. 의료산업 임금·인사제도, 숙련형성의 문제점과 대안

### 1) 의료산업 임금구조

#### (1) 문제점: 기업규모별 임금격차, 기업내 임금구조의 기업간 차이

○ 기업별 임금격차는 다른 산업보다 큰 편은 아님. 그러나 경영상태 등의 요인에 의한 임금격차가 분명히 드러나고 있음.

- 예를 들어 임금수준이 비교적 높은 고대의료원의 16년차 간호사의 월 평균임금은 290만원이 넘는 반면, 낮은 편인 청구성심병원의 16년차 간호사의 경우에는 150만원이 안됨.

○ 기업내 임금구조의 기업간 차이도 뚜렷함. 직군별 임금구조의 경우 대병원의 간호사 대 간호보조원의 임금비는 1.35-1.37인 반면, 중소병원의 그것은 1.28-1.29임.

- 근속별 임금구조의 경우에도 대병원의 간호사(4년졸)의 초임에 비한 근속 16년의 임금은 1.69배, 간호보조원은 1.67배인데 반해, 중소병원 간호사와 간호보조원은 각각 1.58, 1.57배임.

&lt;표 4&gt; 규모별·직종별·근속별 임금구조

구분		초임	근속16년	근속16년/초임
대병원	간호사	1,228,248	2,079,813	1.69
	간호보조원	906,626	1,515,081	1.67
	간호사/간호보조원	1.35	1.37	
중소병원	간호사	928,816	1,464,243	1.58
	간호보조원	724,087	1,137,206	1.57
	간호사/간호보조원	1.28	1.29	

자료: 병원노련(1997), 『96 병원 임금현황』.

주: 비교기준은 월 평균임금으로 법정수당과 가족수당을 제외한 ‘월 정액급여 + 각종 상여월할’임.

## (2) 대안: 임금격차 축소를 위한 최저임금정책

○ 기업간 임금격차, 기업내 임금구조의 기업간 차이를 줄이기 위해서는 최저임금투쟁을 벌여야 함. 보건의료노조의 입장에서는 이것이 지금 당장 할 수 있고, 해야 하는 핵심과제라고 판단됨.

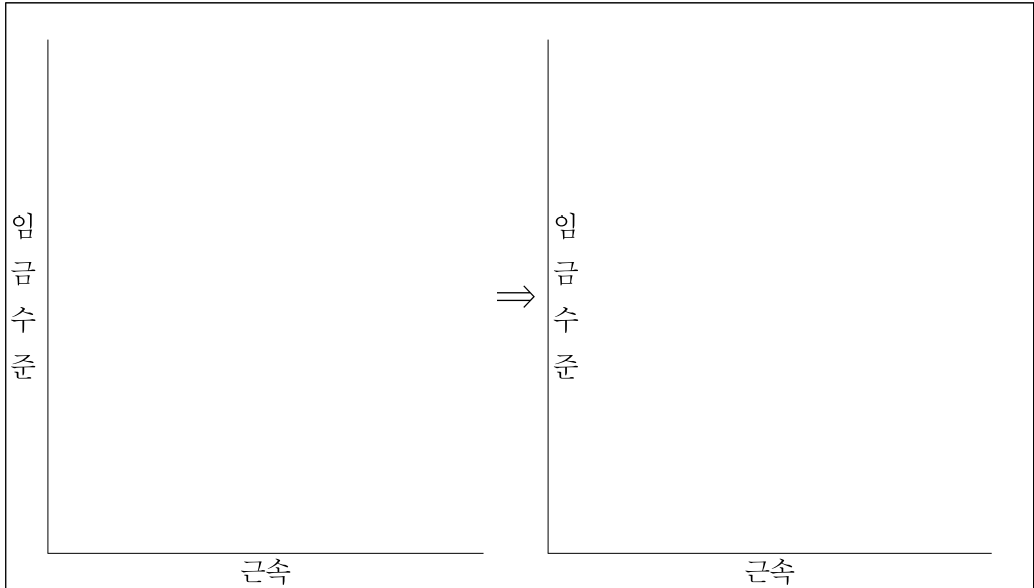
- 최저임금 요구(안)는 임금수준이 가장 낮은 10%를 대상으로 하며 기본급 기준으로 기능고용직 초임 35만원, 근속 15년 54만원, 보건의료직 초임 48만원, 근속 15년 75만원 정도로 모두 네 개의 포인트를 설정함.

- 최저임금 요구를 관철할 경우 중소병원과 저임금 직종의 임금수준을 끌어올림으로써 기업간, 직종간 임금격차의 축소를 도모할 수 있을 것임.

- 이 때 두 개의 직종군별 초임수준의 차이(기능고용직이 보건의료직의 70%)가 적절한 직군간 임금격차의 지침이 됨. 또한 초임과 근속 15년 사이의 격차(1:1.5-1.6)는 적절한 근속별 임금격차의 지침이 됨.



<그림 1> 임금격차를 줄이기 위한 최저임금투쟁



## 2) 의료산업의 임금·인사제도

### (1) 문제점

#### 가. 공통의 문제

○ 대졸 보건의료·사무기술직과 고졸이하 기능고용·보조직 간에는 처우에 엄격한 차별이 있음.

- 이는 두 직군간에 서로 다른 직급체계, 임금체계가 적용됨에 따라 초임급, 근속에 따른 임금상승률, 승진기회 등이 다르기 때문임.

○ 직급·승진제도와 관련해서는 직위와 직급이 분리되어 있지 않고 엄격한 T/O관리가 됨에 따라 노동자들의 승진기회, 곧 임금상승의 기회가 제한됨.

- 예를 들어 보건의료직의 경우 직상위 직급(수간호사, 수석기사 등)으로 승진하는 데 걸리는 기간은 대부분 10년을 넘음.

&lt;표 5&gt; 병원별 평균승진 소요년수(평사원→계장급)

직종	구분	서울대 병원	고대 병원	이대 병원	경희대 병원	보훈 병원	안병원	인천 의료원	백병원	중앙 병원
사무직	기준년수	5-7	9-19년		8-10	5	5	5-6.5	6년	6-10년
	소요년수	17-20년		10년이상			8			8년
간호사	기준년수	5-7	12-14년		8-10년	5	5	-	6년	6-7년
	소요년수	9-13년		10년이상	10-15년		10	-	11-13년	7-8년
의료기사	기준년수	5-7	9-14년		8-10	5	6	5	6년	6-7년
	소요년수	약20년		10년이상			14		13-16년	8-9년
약사	기준년수	5-7	9-12년		8-10	5	6	-	6년	6년
	소요년수	13-15년		10년이상			-	-	8년	6-7년

○ 평가제도와 관련해서는 현재 기업측이 일방적으로 실시하는 인사고과가 승진에 결정적인 영향을 미치고 있음.

- 인사고과의 핵심적인 문제는 공정성이 결여되어 있고 능력개발보다는 노동통제를 지향하고 있다는 것임. 따라서 현재와 같은 인사고과제도는 폐지하는 것이 바람직함.

나. 임금인사제도의 통일을 고려할 때 제기되는 문제

○ 직급체계가 기업별로 상이한 양상을 띠고 있음. 예를 들어 직급단계가 보건의료·사무기술직군의 경우 6등급에서 9등급 정도로 구분되며, 고용기능직의 경우 3등급에서 5등급 정도로 구분됨.

○ 기업에 따라 승진기회가 상이함. 이것이 기업별 임금격차의 하나의 원인임.

○ 임금체계 형태는 임금체계 형태는 직급별호봉체가 주류를 이루는 가운데, ‘직급급+호봉급’, 직종별 단일호봉체 등도 존재하고 있음(직급급 부분을 직무급이라고 부르는 경우도 있으나 직무가 아니라 직급에 따라 수준이 결정되는 임금항목이어서 직급급이라고 보는 것이 타당함).

- 비정규직의 경우 임금결정기준으로 학력, 자격, 경력이 중요한 역할을 함. 이들의 경우 근속요소는 아예 반영되지 않거나 반영된다 하더라도 매우 미미한 수준임. 의원급에서 일하는 노동자들의 경우에도 이와 유사함.

<표 6> 병원별 호봉제 형태(진료직 제외)

직종(군)	서울중앙	백병원	인천의료원	서울대	고대	이대	경희대	보훈병원	안병원
사무직	직급별 호봉급	직급별호봉 급		직무급+ 호봉급	단일호봉 급	단일호봉 급	직급별호봉 급	직무급+ 호봉급	단일직급 호봉제 (사무기술 보건의료직 은 4급, (기능고용 직은 5급)
간호직			단일호봉급				직급별호봉 급		
의료기사							직급별호봉 급		
약무·영양									
기술기능직									
간호조무	직급별 호봉급	직급별호봉 급	직급별호봉 급	직무급+ 호봉급	단일호봉 급	단일호봉 급	직급별호봉 급	호봉급	
기능고용직									

주: 1998년 현재상황을 기준으로 한 것임.

(2) 대안: 산업차원의 임금인사제도 모델 확산

○ 임금·직급체계 대안은 보건의료노조의 임금·직급체계 가이드라인이라 할 수 있음. 현재의 조건에서는 모든 사업장에서 이를 끝이곧대로 적용하기는 힘들 것임.

- 예를 들어 단일호봉제가 적용되고 있는 경우 이를 ‘직급급+호봉급’으로 전환하는 것에 대해 노동자들 내부에서 강한 반발이 있을 수 있음. 따라서 이 경우 일정한 시일을 두고 다른 사업장의 임금인사제도 개편 성과를 보면서 제도개편을 추진하는 것이 좋을 것임.
- 임금체계 개편을 당장 추진하는 경우에도 사업장에 따라 다양한 제도적인 문제점이 있기 마련임. 따라서 사업장의 조건에 따라 단기과제와 중장기과제를 구분하여 대처하는 것이 좋을 것임.

○ 직군간 처우의 차별을 해결하기 위해서는 단일직급제, 단일호봉제를 도입해야 함. 그러나 보건의료직종의 경우 면허 소지 여부가 이 둘 사이를 구분하는 기준이 되며, 노동자들 사이에도 직종별 의식이 강하게 존재함.

- 따라서 현재의 조건에서는 단일직급제의 도입은 무리임. 예를 들어 고용기능직의 직급을 보건의료직의 아래에 배치하는 식으로 직급체계를 설계할 수는 있으나 직군전환이 어렵기 때문에 고용기능직의 승진기회를 확대하는 데 도움이 별로 안됨. 동일한 승진기준을 적용할 경우 오히려 승진기회가 제한될 가능성도 없지 않음.

- 호봉급의 경우에는 그 취지가 연령에 따른 생계비상승을 보전하는 것이기 때문에 단일 호봉제로 설계하는 것이 원칙에 합당할 것임.

○ 직급단계수가 다른 것이 결정적인 문제가 되지는 않음. 일단 직급체계 모델을 만들고 여기에 근거하여 사업장의 처지에 맞게 1-2단계를 가감하여 운영하면 될 것임.

- 일단 연구진은 직급제도는 보건의료 및 사무직종의 경우 6단계의 직급을 설정하고, 기능고용직은 3단계의 직급을 설정할 것을 제안함.

<표 7> 직급체계(안)

보건의료사무직군			기능·고용직군		
직급	승진소요연한		직급	승진소요연한	
	최단	평균		최단	평균
1(부장급)	5				
2(과장급)	5	8			
3(계장급)	3	5			
4(주임급)	3	5	1	5	10
5(대졸)	3	4	2	5	10
6(고졸)	-	-	3	-	-

○ <표 7>에 제시된 직급체계(안)은 이상적인 모델이 아니라 현실적인 제약조건을 감안한 것임. 이상적인 모델을 설계할 경우 <표 7>에서 기능고용직군의 직급제도를 별도로 두지 않고 왼쪽의 보건의료직군과 동일하게 설계할 수도 있음.

- 공동임금체계(안)을 이상적인 모델에 따라 설계한다고 하더라도 현실적인 제약 뿐만 아니라 보건의료노조 내부의 합의를 이끌어내는 데에도 어려움이 따를 것으로 예상됨.

- <표 7>에 제시된 안과 가장 유사한 것은 현재의 서울대 병원 직급체계임.

○ 승진제도와 관련해서는 직위와 직급을 분리하는 한편, 동일한 승진기회가 주어지도록 할 필요가 있음.

- 물론 어느 범위까지 이런 원칙을 요구하고 관철할 것인가 하는 것은 현실적인 여건과 노동조합의 역량을 고려하여 판단해야 할 것임.

- 연구진은 일단 직급승진의 경우 보건의료직은 계장급까지 일정한 교육훈련과정을 이수

하면 승진할 수 있도록 하는 방안을 택함. 기능고용직의 경우에는 1단계는 근속에 따라 승진하도록 함.

- 기업에 따른 승진기회의 차이를 줄이기 위해, 이 경우의 승진소요연한은 평균 10년 정도가 되도록 함.
- 보건의료직의 과장급, 기능고용직의 2단계 승진의 경우에는 T/O에 따라 승진하도록 함. 물론 과장급이나 기능고용직 2단계 승진의 경우에도 T/O를 없애는 안을 낼 수는 있으나 현실에서 관철하기는 힘들 것이라는 점을 고려한 것임.

○ 임금체제와 관련하여 연구진은 ‘직급급+호봉급’ 형태를 노동조합이 임금체제를 통일하기 위한 모델로 채택할 것을 제안함. 의료산업의 경우 서울대병원, 그리고 공기업들이 이런 유형의 임금체제를 택하고 있음.

- 단일호봉제의 약점은 이미 밝힌 바 있고, 직급별 호봉제보다는 이런 ‘직급급+호봉급’이 상대적으로 승진의 임금인상 효과가 작고, 단순하여 이해하기 쉽기 때문임.
- 물론 이후에 비정규직이나, 의원급에서 일하는 노동자들이 조합원 가운데 일정한 비중을 차지할 경우에는 모델을 수정하거나 새로운 모델을 개발하는 것이 필요할 수도 있음.
- 여기에서 단일호봉급은 연령에 따라 상승하는 임금부분으로 직군 구별 없이 적용하도록 함. 이것은 무엇보다 노동자들의 연대의식을 높이기 위해서는 최소한의 물질적 토대가 존재해야 하기 때문임.
- 직급급은 숙련향상에 따라 상승하는 부분으로 직군별로 구별하여 적용함. 단일직급제로 설계하지 않는 이유는 이미 설명하였음.

○ 평가제도와 관련해서는 연구진은 새로운 평가제도 설계가 필요하고 그것은 교육훈련을 근거로 해야 한다고 판단하고 있음.

- 어떤 면에서는 이 문제 때문에 임금과 숙련을 연계하는 정책방향을 택한 것임.
- 장기적으로는 직급승진의 경우 교육훈련의 이수 여부에 따라 결정하도록 하되 단기적으로는 교육훈련을 약 50%(예를 들면 주임급승진의 경우 70-80%, 계장급승진의 경우 50%, 과장급승진의 경우 30% 등) 이상 반영하도록 하는 방식을 택할 수 있음.
- 직위승진의 경우 일정한 교육훈련과정을 이수한 사람 가운데 노사가 공동결정하는 것을 원칙으로 하되 단기적으로는 상향평가가 반영되도록 해야 함.

### 3) 의료산업의 숙련형성

## (1) 현황과 문제점

○ 의료산업의 노동자들은 상당한 수준의 전문성이 필요한 업무를 담당하고 있음. 이에 따라 제도적으로 규정된 보수교육이 실시되고 있고 각 병원별로도 비교적 다양한 직무교육이 이루어지고 있음.

- 병원측도 의료서비스의 질에 결정적인 영향을 미치는 요소인 노동자들의 숙련에 대해 일정한 중요성을 부여하고 그것을 개발하기 위한 노력을 기울이고 있는 것임.
- 이는 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발할 수 있는 현실적인 토대가 이미 존재하며, 이런 노력이 일정하게 기울여지고 있다는 점을 드러내는 것임.

○ 제도적으로 규정된 보수교육과 달리 병원별 직무교육은 규모별, 직종별로 일정한 격차를 보이고 있음. 대병원, 진료부문의 경우 상당히 많은 교육훈련이 다양한 방식으로 진행되는 데 반해 중소병원, 비진료부문의 경우에는 그렇지 않음.

- 한편 병원측이 예를 들어 해당 병원에서만 사용하는 약품의 이름과 용도를 외울 것을 강요하는 등 기업특수적인 숙련의 형성에 지나치게 몰두하는 경향도 부분적으로 나타나고 있는 것으로 판단됨.
- 더욱이 병원측이 한마음교육 등 노사협조주의를 유포하기 위한 의식화교육을 강화하고 있음.

○ 보수교육과 직무교육에 대해 노동자들은 그 내용의 체계성, 충실성, 현장적용성 등에 대해 일정한 불만을 가지고 있음.

- 따라서 노동자들의 숙련형성을 위해서는 이런 점들을 해결할 수 있는 방안을 모색해야 함.

○ 의료산업의 경우 예를 들어 제조업 생산직과 비교한다면 업무영역이 넓은 편이지만 작업조직은 근본에서는 구상과 실행의 분리, 작업의 세분화 등을 특징으로 하는 테일러·포드주의적 요소를 유지하고 있어서 노동자들의 숙련형성을 가로막고 있음.

- 하지만 이런 요소들을 극복하려는 노동자들의 요구가 존재하며 이를 일정하게 실현하고 있기도 함.
- 예를 들어 부평안병원 임상병리직의 경우 노동자들이 자발적으로 결정하여 3개월마다 직무순환을 실시하고 있음.

○ 조무사, 보조원 등 기능고용직은 그야말로 보조적인 업무에 종사하고 있어서 숙련형성에 근본적인 제약이 있음.

- 이들의 경우 업무 자체가 제한적이기 때문에 병원측에서 굳이 교육훈련의 필요성을 느끼지 않음. 그리고 이들의 업무영역은 제도적으로 규정되어 있는 것임.

(2) 대안: 숙련형성에 대한 노동조합의 개입

○ 우리는 교육훈련을 통해 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하고 그것을 임금·승진과 연계하여 승진기회를 확대하고 임금의 상승발전이 가능하게 하고자 함. 그리고 동일숙련 동일처우를 실현함으로써 동일노동 동일임금, 임금·인사차별 해소를 일정하게 달성하고자 함.

- 물론 지금 당장 숙련을 임금과 긴밀하게 연계하기는 힘들 것임. 하지만 노동조합은 노동자들의 숙련을 개발하기 위한 노력을 기울여야 함. 이것은 이후 숙련을 임금과 연계하기 위한 기초를 마련하는 일이기 때문임.

- 그리고 숙련은 나름의 독자적인 의의를 가지고 있기 때문임. 우선 의료산업의 경우 노동자들의 숙련은 의로서비스의 질, 나아가서는 인간의 생명을 좌우하는 결정적인 요소임. 다음으로 숙련향상은 노동자들의 고용안정, 작업장 민주주의 실현에 기여할 수 있음.

○ 교육훈련 격차의 극복, 일반적인 숙련과 기업특수적인 숙련의 결합을 위해서는 노동조합이 사업장내 직업훈련이 아니라 공공직업훈련에 주로 근거해야 함

- 노동조합운동은 장기적으로는 교육훈련프로그램의 개발, 시행, 평가를 담당하는 산업차원의 노사정 3자가 참여하는 직업훈련기구를 구성해야 함. 한편 교육훈련을 이수한 사람에게는 자격증을 부여하도록 하여 이를 임금과 연계하는 방향으로 노력을 기울여야 함은 물론임.

○ 보수교육과 직무교육의 질을 높여야 함. 특히 숙련을 임금과 연계하려 할 경우 이것이 해결되어야 함. 한편으로 교육훈련이 의식화교육의 차원에서 추진되는 것을 막아야 함. 이를 위해서는 피교육자를 대표하는 노동조합운동의 개입이 필요함.

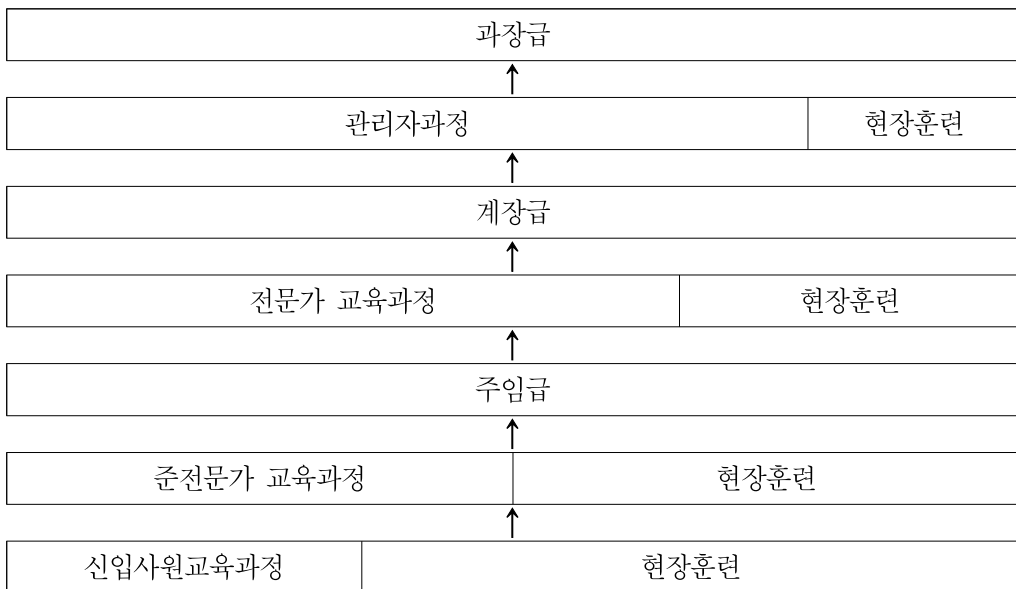
- 현재의 조건에서는 보건의료노조는 먼저 고용안정센터 설립과 보수교육에 대한 개입을 추진해야 하며, 이를 위해 교육프로그램을 마련해야 함.

- 다음으로 보건의료노조 차원에서 비교적 가능성이 높은 사업장에서 교육훈련모델을 만들고 그것을 확산시켜야 함.

○ 두 번째 과제와 관련한 교육훈련의 기본 틀은 다음과 같음.

- 우선 노사공동 교육훈련위원회를 구성하여 교육훈련 프로그램의 설계, 시행, 평가를 담당하게 해야 함.
- 직급승진을 위한 교육과정은 크게 현장훈련과 직무교육으로 구성되며, 각 직급의 업무에 필요한 지식과 기능을 익히는 과정임.
- 여기에서 신입사원 교육과정은 담당업무에 대한 오리엔테이션임. 준전문가 교육과정은 담당업무에 필요한 실무적 지식과 기능을 익히는 과정임. 전문가교육과정은 담당업무 뿐만 아니라 전체 병원업무에 대한 종합적인 지식과 기능을 익히는 과정임. 관리자교육과정은 관리자로서 필요한 자질, 기능을 연마하는 과정임.
- 물론 의료산업의 경우에도 현장훈련이 숙련형성에서 중요한 지위를 차지하며, 현장훈련은 각 부서장의 책임 하에 지속적으로 이루어져야 함.

<그림 2> 교육과정(안)



○ 한편 숙련형성을 위해서는 작업조직을 개선해야 함. 현재의 권위주의적 작업조직을 민주적이고 자율적인 조직으로 개편하는 것임.

- 여기에서 중요한 것은 중간관리자의 민주적 선출, 체계적인 직무순환 또는 팀(간호)방식의 확산, 직무통합 등임.



○ 조무사나 보조원의 경우에는 직군을 전환할 수 있는 가능성을 열어주는 방향으로 제도개선을 추진해야 함.

<표 8> 의료산업 임금·인사제도의 문제점과 노조의 대안

	문제점	대책
임금격차	기업규모별 임금격차	최저임금투쟁
	기업내 임금구조의 기업간 차이	기업내 임금구조의 지침 설정
임금·인사제도	임금체계가 다양하고 직군간 처우에 차이가 있음.	「전직종 단일호봉급 + 직급급」으로 임금체계 통일
	직위·직급의 결합과 엄격한 T/O관리에 따른 승진기회 제한	일정 범위까지 직위와 직급을 분리
	노동통제 지향적인 인사고과제도	직급승진의 경우 교육훈련의 이수 여부에 따라 결정하고 직위승진의 경우 노사가 공동결정
	직급체계와 승진기회가 기업별로 상이함	공동의 직급체계 모델을 만들고 사업장의 처지에 맞게 1-2단계를 가감하여 운영함으로써 기업별로 동일한 승진기회가 주어지도록 함.
숙련형성	- 병원별 직무교육의 경우 규모별, 직종별로 교육훈련 격차가 있음 - 병원측이 기업특수적인 숙련의 형성에 몰두하는 경향도 있음	산업 차원의 공공직업훈련 강화
	- 교육훈련 내용의 체계성, 충실성, 현장적용성 등이 부족함 - 병원측이 한마음교육 등 의식화교육을 강화하고 있음	노동조합이 보수교육과 직무교육 등 교육훈련에 개입해야 하며, 이를 위한 구체적인 교육훈련 프로그램을 마련
	작업조직이 테일러·포드주의적 요소를 갖고 있어서 노동자들의 숙련형성을 가로막고 있음	민주적이고 자율적인 작업조직으로 개편
	기능고용직은 숙련형성에 근본적인 제약이 있음	직군을 전환할 수 있는 가능성을 열어주는 방향으로 제도개선을 추진

### 3. 임금정책 실현을 위한 보건의료노조의 주요과제

○ 산업별 노동조합은 노동자들간 연대의 폭을 넓히고 그 질을 강화하는 것을 목표로 하며 거기에 기반함. 이를 위해서는 노동조합활동의 폭도 넓어져야 하며, 노동자들 개개인의 생활상의 요구에 응답해야 함.

- 연구진이 제시한 임금·숙련형성정책 모델은 이런 입장에 기초해 있음. 예를 들어 임금격차 완화를 위한 최저임금투쟁은 연대의 폭을 넓히고 연대강화를 위한 물질 토대를 마련하기 위한 것이며, 숙련형성을 위한 활동은 노동자들 개개인의 지위 상승 요구에 답함으로써 노동조합이 노동자들의 삶 속으로 파고 들어가기 위한 것임.

- 따라서 이런 임금·숙련형성정책을 실현하는 일은 곧 노동조합활동 전반에 걸쳐 기업별, 직종별 의식과 활동을 극복하고 명실상부한 산별노조 조합원, 활동가로서의 의식과 활동을 전개하는 것을 토대로 할 수밖에 없음.

○ 여기에서는 이런 점을 전제하고 임금·숙련형성정책 실현과 관련한 노조의 주요과제를 단계별, 조직수준별로 살펴보고자 함.

#### 1) 단계별 주요과제

○ 보건의료노조가 앞에서 제기된 정책과 대안을 실현하기 위해서는 한편으로 장기적인 전망과 원칙을 잃지 않으면서도 현실의 주객관적인 여건을 고려하여 힘을 분산시키지 않고 집중하는 것임.

- 따라서 보건의료노조는 중장기적인 계획을 세워 차분히 단계적으로 임금·숙련형성정책을 실현해 나가야 할 것임.

#### (1) 궁극적 목표

○ 보건의료노조의 궁극적인 목표는 산업별 노사정 공동 훈련위원회를 구성하여 교육훈련프로그램의 계획·실행·평가를 담당하게 하고, 여기에서 부여한 자격에 따라 임금을 결정하는 것임.

- 이것은 다시 말하면 보건의료노조가 기업, 직종, 주관적인 인사고과에 따른 임금차별을 극복하고 객관적인 숙련등급에 따른 임금결정을 실현함으로써 동일숙련, 동일임금 원리를 관철한다는 것을 의미함.

- 한편 노동자들의 승진가능성의 인위적인 차단을 극복하고 직업훈련을 통해 상향발전할 수 있는 길을 열어놓는다는 것을 의미함.

○ 이 경우 보건의료노조는 의료산업의 발전전망과 추세, 노동자들의 직업훈련에 대한 요구와 평가에 대한 조사 등을 통해 나름의 정책대안을 마련하고 여기에 근거하여 직업훈련의 내용과 방법, 실행과 평가에 개입해야 할 것임.

○ 한편 산업별 통일교섭에서는 숙련등급에 따른 임금률, 곧 숙련도별 임금구조를 확정해야 할 것임.

- 임금구조는 의료산업의 조건과 노동시장 상황 등의 변화에 조응하여, 예를 들어 5년 정도에 한번 교섭하여 수정하는 방식을 취할 수 있을 것임.

- 임금인상률은 매년(또는 물가연동제 등을 도입함으로써 2-3년마다 한번씩) 임금교섭에서 다루어야 할 것임.

## (2) 출발점

○ 1단계는 출발점으로 일단 최저임금투쟁, 임금인상 방식의 조정을 통해 기업간, 직종간 임금격차와 기업내 임금구성의 차이를 완화하는 데 집중하는 것이 좋을 것임.

- 무엇보다 임금수준이라는 내용이 완전히 다를 경우 임금인사제도라는 형식의 통일이 어렵기 때문임.

- 물론 임금격차의 완화를 위해서는 최저임금투쟁과 더불어 임금격차의 근본원인이라 할 수 있는 의료정책·제도를 개선해야 함.

○ 한편 임금인사제도, 교육훈련제도 모델을 만들기 위해 실현가능성이 높은 사업장을 선정하여 집중적인 노력을 기울여야 할 것임.

- 이 과정에서 보건의료 전문가들을 동원하여, 예를 들면 간호직종에 필요한 구체적인 교육훈련프로그램을 마련해야 할 것임.

- 한편 직업소개, 직업훈련을 담당하는 고용안정센터 설립을 추진하는 것이 좋을 것임.

## (3) 2단계

○ 2단계에서는 임금격차 완화정책을 지속적으로 추진해야 함. 현재의 임금격차 정도를

고려할 때 단기간에 임금격차를 완화하는 일이 성공하리라고 기대하기는 힘들.

○ 한편 그간의 성과를 모아 임금인사제도를 전면 개편하는 일을 추진해야 할 것임. 물론 이를 위해 주객관적인 조건 변화에 맞게 임금인사제도 모델을 변경할 필요가 있을 것임.

- 그런데 이 단계에서 기업, 직종, 고용형태에 관계없이 모두에게 적용될 수 있는 모델을 만들어 관철하는 것을 지향해야 하지만 이것이 어려울 수도 있을 것임.

- 예를 들어 앞에서 제시한 임금체계 모델은 주로 정규직을 대상으로 한 것임. 따라서 비정규직까지 포괄하기는 힘들.

○ 숙련형성과 관련해서는 사업장 교육훈련체계 모델을 확립하고, 본조 차원에서 고용안정센터를 설립하고 보수교육을 직접 실시하거나 아니면 거기에 내용적으로 개입하는 것이 주요한 과제가 될 것임.

- 사업장 교육훈련체계가 확립될 경우 교육훈련과 승진을 긴밀하게 연계하도록 하고 이를 널리 확산시켜야 할 것임.

- 보수교육은 보건의료노조가 직종별 협회와 경쟁하는 것이 아니라 서로 연대하는 것을 원칙으로 하면서 추진해야 할 것임.

#### (4) 3단계

○ 3단계에서는 산업 차원의 중앙교섭을 실현하는 단계임. 여기에서는 임금인상률, 임금인상방식, 최저임금률을 교섭함.

- 이 단계의 특징은 최저임금이 단순한 가이드라인이 아니라 교섭의제가 된다는 것임. 중앙교섭이 진전될 경우에는 임금구조와 승진제도를 다룰 수 있을 것임.

- 중앙교섭을 3단계로 설정한 이유는 임금격차가 줄어들고 이런 과정에서 본조의 지도력이 강화될 경우 적어도 중앙교섭의 주체적 장애물은 없어지며, 중앙교섭을 추진하기 훨씬 용이해진다는 점을 근거로 한 것임.

○ 이 단계에서는 사업장 교육훈련체계 모델을 더욱 확산시키는 한편 이를 근거로 노사정이 참여하는 산업 차원의 직업훈련기구 설립을 추진해야 할 것임.

- 조합원이 확대되고 일정한 재정이 확보될 경우 독자적인 직업훈련기관을 설립하는 것도 고려할 수 있을 것임.

<표 9> 임금정책 실현을 위한 단계별 주요 과제

	1단계	2단계	3단계	4단계
임금격차 완화	- 최저임금투쟁과 임금인상방식 조정 을 통한 임금격차 완화 추진	- 임금격차 완화 정책 지속적 추 진	- 산업차원의 중앙교섭(임금 인상률, 인상방 식, 승진요건과 연한, 최저임금 률 교섭)	- 산업별 통일교 섭에서 임금인상 률, 임금구조 교섭
임금·인 사제도 개 선	- 가능성이 높은 사 업장을 선정하여 임 금체계 개편하고 이 를 확산 - 승진·평가제도의 개선	- 임금인사제도 전면 개편	- 임금인사제도 상 남는 문제들 을 개선	- 숙련수준(또는 자격)에 따른 임금 결정
숙련형성	- 노사공동교육훈련 위원회 추진 - 본조 차원에서 고 용안정센터 설립, 보 수교육 추진	- 사업장 교육훈 련체계 모델 확 립 - 고용안정센터 설립, 보수교육 실시 또는 개입	- 산업차원의 직업훈련기구 설립 추진	- 산업별 직업훈 련기구의 확립

## 2) 임금·숙련형성정책 실현을 위한 노조활동

○ 여기에서는 주로 1단계에서 노조가 추진해야 할 중요한 활동을 본조·지역본부, 지부 별로 정리함. 그런데 이와 관련하여 중요한 점은 이런 활동을 단순히 정책활동의 차원이 아니라 조직활동이라는 차원에서 접근해야 한다는 것임.

- 예를 들어 임금격차 완화 정책을 추진하는 과정에서, 임금격차가 일정 수준 이상으로 줄어들 경우 상대적으로 임금이 높은 기업, 직종 노동자들의 반발이 있을 것임.
- 결국 임금격차를 완화하는 것은 단순히 가이드라인을 설정하는 일이 아니라 노동자들 내부의 합의를 이끌어내는 일이며, 노동자들의 연대의식에 달려 있음.
- 따라서 노동조합은 초기 단계부터 단순히 최저임금 가이드라인을 설정하는 것뿐만 아

나라 다양한 일상활동을 통해 노동자들의 연대의식을 높여야 함.

### (1) 본조와 지역본부

#### ○ 정책활동

- 임금현황 조사활동은 전산업을 대상으로 해야 하며 현재로서는 노동부 임금구조실태조사를 활용하는 것이 현실적임. 사업장 임금현황조사에서는 승진의 효과가 제대로 반영되도록 해야 함.

- 임금격차 완화정도를 임금투쟁의 주요한 평가기준의 하나로 해야 함. 임금투쟁이 마무리되면 조직확대·강화, 임금인상률과 더불어 임금격차 완화 정도를 취합하여 보고해야 함.

- 현재 임금체계가 갖고 있는 문제점의 심각성 정도, 병원의 태도와 의지, 노동자들의 요구·의식수준, 조직력 등을 종합적으로 판단하여 몇 개의 사업장을 선정하고 임금체계 개선을 위한 집중적인 노력을 기울여야 함.

- 승진·평가제도, 교육훈련제도와 관련해서도 마찬가지로. 이것들은 임금체계 개선과 상대적으로 독립하여 추진할 수 있을 것임. 한 두개 사업장을 모든 면에서 모델로 만들어 그것을 확산시키면 좋을 것이나 그렇지 못할 가능성도 많이 있기 때문임.

- 교육훈련제도의 경우 구체적인 교육훈련프로그램을 마련하는 일이 필요할 것임. 이를 위해 보건의료 전문가들을 주축으로 하여 일단 간호직종의 교육훈련프로그램을 개발하는 것이 좋을 것임.

- 전직종의 교육훈련프로그램을 동시에 개발하는 일은 무리이며, 일단 간호직종이 의료 산업에서 다수를 차지하고 있고 관련 연구성과도 많기 때문임.

#### ○ 조직·연대활동

- 직종별 대표자들이 의사결정구조에 일정한 비율로 포함되도록 하는 것이 균형 있는 정책을 취하는 데 도움이 될 것임. 예를 들어 중앙위원회의 경우 이런 방식으로 꾸릴 필요가 있을 것임.

- 간호사협회, 간호조무사협회, 임상병리사협회, 방사선사협회 등 주요 직종별협회와 정

기적으로 간담회를 갖는 것이 좋을 것임. 여기에서 임금정책 관련 사항만이 아니라 각 직종 노동자들의 처우개선과 연대 방안 등이 다루어질 수 있을 것임. 이런 활동을 통해 미조직 노동자 조직화를 위한 계기를 마련할 수도 있을 것임.

- 최저임금투쟁은 민주노총 또는 양 노총 차원에서 최저임금제도의 개선을 추진해야 성과를 거둘 수 있음. 특히 고용기능직, 그리고 비정규직의 경우 노동시장이 횡단적인 성격을 띠고 있으며, 따라서 의료산업 차원의 최저임금투쟁만으로는 이들의 임금·근로조건을 개선하는 데 한계가 있기 마련임.

○ 의료정책·제도 개선, '사회적 임금' 인상을 위한 활동

- 현재의 임금격차는 근본에서는 대병원 중심의 의료정책, 의료전달체계의 모순에서 비롯됨. 예를 들어 3차 의료기관이 감기환자 치료까지 담당하는 현실을 개선하지 않고서는 중소병원의 경영상태를 개선할 수 없고, 임금격차 완화정책도 실효를 거두기 힘들.
- 따라서 임금격차 완화를 위해서는 병원경영 개선을 위한 의료수가 현실화, 의료전달체계 개선, 중소병원 지원 등 의료정책·제도 개선을 위한 활동이 결합되어야 함.
- 노동자들의 소득이 직접임금과 기업복지에 의해 전적으로 결정될 경우 기업의 경영상태에 따른 임금격차를 막을 수 없음.
- 우리나라의 경우 노동자들의 생활의 어려움은 낮은 '사회적 임금', 곧 사회보장제도의 취약성 때문에 가중된다는 것은 물론임.
- 따라서 노동자들간 임금격차를 완화하기 위해서는 '사회적 임금'의 인상 곧, 사회보장제도의 확충을 위한 활동이 필요함.

(2) 지부

- 지부 차원의 활동에서 핵심적인 것은 직종간 연대의식을 높이기 위한 일상활동을 전개하는 일임.
- 예를 들면 전체 노동자들이 참여하는 체육대회, 문화행사 등을 조직하는 것임.
- 비정규직 현황과 임금·근로조건을 정기적으로 조사해야 함. 비정규직의 처우에 대해 모르는 상태에서 그들에 대해 연대의식을 갖기는 힘들기 때문임.
- 운영위원회에 각 직종별 대표자가 고르게 참가할 수 있도록 배려해야 함. 이것은 균형

있는 정책과 활동을 전개하기 위해 필요함.

○ 한편 임금인사제도 개편에 주력할 사업장뿐만 아니라 다른 사업장의 경우에도 사업장의 처지와 조건에 맞게 1노조 1제도 개선 목표를 세워 제도개선을 추진해야 함.

- 자신의 사업장이 전략사업장으로 선정되지 않았다고 하여 손을 놓고 있을 수는 없음.

그리고 사업장의 조건에 따라 개선을 추진해야 하고, 할 수 있는 사안들이 있기 마련임.

- 따라서 사업장의 처지에 맞게 예를 들어 가노조에서는 임금체계 개편을, 나노조에서는 노사공동훈련위원회 구성을, 다노조에서는 비정규직 처우개선을 목표로 하여 추진하는 것이 좋을 것임.



# 제1장 연구목적과 방법

## 1. 연구의 출발점

○ 산별노조의 핵심적인 특징은 중앙교섭을 통해 노동자들의 임금·근로조건을 통일적으로 결정하는 것임. 우리나라 최초의 산별노조라고 할 수 있는 전국보건의료산업노동조합의 입장에서는 이를 실현하기 위한 임금정책을 마련하는 일이 절실한 과제가 되었음.

- 이와 관련하여 우선 보건의료노조는 기존 기업별 노조 차원의 임금정책을 극복하고 '산업' 차원에서 관철·실현되는 정책을 마련해야 함. 여기에서 가장 중요한 원칙은 동일노동 동일임금 원칙임.

- 이런 관점에서 볼 때 현재 가장 중요한 문제가 되는 것은 기업별로 임금수준, 임금구조, 임금결정기준이 다르다는 것임. 다시 말하면 특정 노동자의 임금수준은 그가 어떤 병원에서 일하느냐에 따라 달라진다는 것임.

○ 한편 의료산업에도 연봉제를 비롯한 '신인사제도'의 도입이 추진되고 있음. 신인사제도는 일단 직군간 차별의 해소, 승진기회의 확대 등 노동자들의 요구를 일정하게 수렴하는 한편 주관적인 인사고과를 통해 임금·승진을 개인별로 차별화하고자 함.

- 따라서 신인사제도가 도입될 경우 회사측의 자의에 의한 개인별 임금·승진차별이 제도화되며, 이는 결국 기존 임금·인사제도의 문제점을 확대 재생산하는 것임.

○ 이런 조건에서 보건의료노조의 임금정책은 우선 기업별 임금격차와, 임금구조와 임금결정기준의 기업별 차이를 극복할 수 있는 것이어야 함.

- 한편으로 사용자들의 인사제도 개편 공세에 대한 대안이 될 수 있는 것이어야 함.

## 2. 연구의 기본방향

○ 결론부터 이야기하자면 연구진은 보건의료노조가 연대적, 숙련지향적 임금정책을 택해야 한다는 입장에서 연구를 진행함.

○ 연대적이라는 것은 우선 노동자들간 임금격차를 가능한 한 줄여야 한다는 것을 의미함. 임금정책의 토대가 되는 사상, 정신과 관련되어 있는 것임.

- 노동자들간 임금격차를 줄인다는 것은 우선 동일노동 동일임금 원리를 관철하는 것, 다시 말하면 기업이나 성에 따른 임금차별을 극복하는 것을 의미함. 다음으로 동일노동이 아닌 경우에도 가능한 한 임금격차를 줄여야 한다는 것을 의미함. 이것은 임금을 차별화함으로써 노동자들을 분할지배하고자 하는 사용자들의 입장과는 달리 임금을 평준화함으로써 연대를 강화하려는 노동조합운동의 요구임.

- 이를 실현하기 위해서는 특히 임금수준이 낮은 계층에 대해 관심을 기울여야 함. 노동조합운동의 입장에서 임금격차의 해소는 상향평준화, 곧 임금수준이 낮은 계층의 임금수준을 끌어올리는 방식을 택할 수밖에 없음. 이는 상대적으로 처지가 열악한 자들의 권익을 위해 투쟁하는 노동조합운동의 본성적 요구이기도 함.

- 적어도 노동조합운동 내부에서는 임금격차를 어느 정도로 축소할 것인가에 대해서는 이견이 있지만 근본 취지에 대해서는 별다른 이견이 없음.

○ 숙련지향적 임금정책이란 임금·인사제도 운영의 기준을 무엇으로 할 것인가 하는 문제와 관련된 것임. 여기에 대해서는 여러 가지 견해가 있기 때문에 여기에서는 주로 이에 대해 정리하고자 함.

○ 이와 관련하여 우선 기준에 많은 노동조합들이 그러했던 것처럼 연공서열을 대안으로 제시할 수 있음.

- 이것은 다시 말하면 보건의료노조가 동일연령(또는 근속) 동일임금 원리를 추구한다는 것이며, 예를 들면 직군별 단일호봉제를 산업 차원에서 관철하는 것임. 이 경우 승진제도에 대한 별도의 개선책이 큰 의의를 갖지는 않음.

○ 하지만 이런 대안은 일정한 한계를 가지고 있음. 첫째 노동조합이 연공급 임금체계를 주장하는 이유는 우리나라의 경우 사회보장제도가 취약하며, 사회·문화적인 이유로 생계비가 연령에 따라 가파르게 상승하기 때문임.

- 하지만 이런 조건이 긍정적인 것은 아님. 따라서 임금체계를 거기에 맞추기보다는 그것을 근본에서 개혁하기 위해 노력하는 것이 노동조합운동이 취해야 할 올바른 입장임.

○ 둘째 연공급은 노동자들의 폭넓은 단결에 장애가 됨. 연공급은 주로 내부노동시장에

포괄되어 있는 대병원 정규직 노동자들에게만 적용됨. 중소·영세병원 노동자, 비정규직 노동자 등의 경우에는 노동시장이 횡단적이며 임금체계도 직종별, 숙련도별로 임금이 결정되는 직무급의 특성을 가지고 있음.

- 그 이유는 지불능력이 취약한 경우에는 연령에 따라 가파르게 상승하는 임금체계 곧, 노동자들에 대한 유인체계를 유지하기 힘들기 때문임.
- 물론 노동조합이 연공급 원리에 근거한 임금표를 짜고 그것을 통해 각 병원의 임금체계를 통일하면 되지 않느냐고 반론을 제기할 수 있지만 현실은 그렇게 간단하지 않음. 노동조합이 연공성을 강화하는 전략을 취할 경우 그것은 대병원 정규직 노동자들에게만 적용되어 결국 노동시장 분단, 곧 불합리한 임금격차를 개선하는 데 거의 기여하지 못할 가능성이 큼.

○ 셋째, 연공급은 비정규 노동력 확대, 장기근속자의 고용불안에 기여할 수 있음. 기업측은 이른바 생산성과 연계되지 않는 임금비용 부담을 비정규 노동력 도입과 장기근속자의 감원을 통해 상쇄하려 할 것이기 때문임.

- 물론 노동조합이 이것을 차단할 역량과 의지를 가지고 있다면 별 문제가 없을 수 있지만 그렇지 못한 것이 현실임.

○ 넷째, 현실성이라는 면에서도 나이가 같으면 같은 임금을 받아야 한다는 원칙은 노동력의 인적 특성과 노동과정이 유사한 특정 기업의 내부에서는 가능할 수 있지만 산업 차원에서 적용되기는 힘들.

- 물론 일부 사업장에서 실시되고 있는 직종별 단일호봉제의 도입을 검토할 수는 있지만 이는 연공에 앞서서 직종이라는 요소 곧, 직종에 따른 임금격차를 주요한 임금결정원리로 수용한다는 것을 의미함.
- 이런 임금체계는 직종간 경계가 허물어지거나 새로운 형태로 급속하게 변화하고 있는 현실의 추세와 부합하지 않음. 그리고 가능한 한 모든 직종에 공통으로 적용되는 임금부분이 일정 비중을 차지하는 것이 노동자 연대를 강화하는 데 보탬이 되리라는 점도 무시할 수 없음.

○ 다섯째, 노동자들 스스로 연령, 능력, 노동강도 등이 종합적으로 반영되는 임금체계를 원하고 있음. 경우에 따라서는 능력을 가장 중요한 임금결정기준으로 제시하는 사람들도 없지 않음.

○ 다음으로 횡단적 노동시장에 근거하고 있고 그것을 촉진하며, 동일노동 동일임금 원리를 가장 잘 관철할 수 있는 직무급 제도를 도입하는 것도 고려할 수 있음.

- 이는 보건의료노조가 동일노동 동일임금 원리를 추구하고, 직업훈련을 통해 직무의 상승이동 기회를 확대하는 정책을 택한다는 것을 의미함.

○ 그러나 직무급제도를 도입하는 것은 현실성이 없음. 첫째 직무급은 역사적으로 형성되어 온 것이기 때문임. 서구의 경우 직업별 노동조합의 횡단적 임금률 통일에서 출발하여 기존의 임금격차를 합리화하기 위한 직무평가 등을 통해 직무급을 정착시켰음.

- 하지만 우리나라의 경우 이런 역사적 경험이 없으며, 직무평가에 대한 현장노동자들의 동의를 얻기 힘들. 예를 들어 독일처럼 수술실 간호사가 병동 간호사보다 한 등급 높은 임금을 받을 경우 현장 노동자들의 반발이 적지 않을 것임.

○ 둘째 직무급은 엄격한 직무구분을 기본 원칙으로 하는 테일러·포드주의적 생산방식에 걸맞은 것이며 이른바 기능적 유연성이 중시되는 현재의 추세와는 부합하지 않음.

- 최근 급격한 기술발전예 따라, 예를 들어 자동화로 근무조건이 개선되는 경우 노동자들의 임금이 저하되기 때문에 서구의 노동조합운동도 직무급제도의 개선을 모색하고 있음.

○ 숙련지향적 임금정책이란 숙련을 임금과 연계하는 전략을 택한다는 것임. 실제 독일이나 호주 노동조합의 경우 이런 전략을 취하고 있으며 이는 세계적인 추세이기도 함.

- 물론 현재로서는 사회보장제도가 미흡하고 노동자들이 연공급을 선호하며, 대부분의 임금체계가 연공적 요소를 반영하고 있기 때문에 이를 일정하게 인정하지 않을 수 없음.

- 따라서 연구진은 동일숙련(또는 자격요건), 동일연령(또는 근속) 동일처우 원리를 관철하며, 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하여 노동자들의 상황발전을 추구하는 정책방향을 선택함.

○ 동일숙련, 동일연령 동일처우를 실현할 경우 기업간(그리고 직군간) 임금격차, 기업내 임금구조의 기업간 차이를 어느 정도 적정화할 수 있음.

- 다음으로 교육훈련을 통해 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하고 그것을 승진과 연계할 경우 승진기회를 확대할 수 있고, 임금의 상황발전도 가능하게 할 수 있음. 이것은 한편으로 불합리한 인사고과제도에 대한 대안이기도 함.

### 3. 연구방법

○ 연구팀은 노동문제 전문연구자 3인과 보건의료 전문가 2인, 노조내 임금정책담당자들로 구성되었음.

- 전문연구자 3인이 주로 면접조사, 자료조사, 직무조사 등을 기초로 원고를 작성하였음.
- 보건의료 전문가들은 주로 연구내용이 보건의료산업의 현실에 부합하는가를 검토하였음.
- 노조내 임금정책 담당자들은 사업장의 임금인사제도 현황과 문제점을 보고하는 한편 연구진의 주장이 노동조합의 입장과 원칙, 그리고 실천활동에 적합한가를 점검하였음.
- 연구팀은 1달에 1회 정도 회의를 가졌으며 연구진과 보건의료노조 정책담당자들은 연구과정에서 나타나는 문제점의 해결과 이후의 진전을 위해 수시로 만나 의견을 교환하였음.

○ 연구진은 구체적인 실태를 파악하기 위해 의료산업 임금인사제도, 교육훈련제도에 관한 면접조사와 자료조사, 직무조사를 병행하였음.

- 면접조사는 연구팀에 소속한 사업장의 임금인사제도를 파악하기 위해 주로 연구팀에 참석한 사람(그리고 사업장)을 대상으로 하였음. 그 외에 간호협회, 간호조무사협회, 임상병리사협회, 방사선사협회 등을 방문하여 보수교육현황과 과제, 기타 해당 직종 노동자들의 처우개선을 위한 협회의 활동 등을 조사하였음.
- 그리고 각 사업장의 임금인사제도에 관한 자료, 병원노련의 임금현황자료, 노동부의 임금구조실태조사, 각 직종별 협회의 관련 자료, 외국 병원의 임금인사제도 관련 자료들을 수집하여 검토하였음.
- 설문조사는 생략하였음. 그것은 이미 97년에 '의료산업의 신경영전략 실태와 노동조합의 대응'에서 이미 임금인사제도에 대한 조합원들의 의식을 확인한 바 있고, 그것이 크게 변화했으리라고 보기는 힘들기 때문임.
- 의료산업 노동자들의 직무내용과 노동과정을 파악하여 경력개발경로와 교육훈련프로그램 설계의 기초를 마련하기 위한 직무조사는 부평안병원, 인천의료원, 경희의료원, 서울대병원, 백병원 등을 대상으로 하여 진행되었음. 그러나 원래의 목표를 달성하지는 못하였고 교육훈련, 작업조직 실태를 파악하고 숙련형성체제의 대강을 모색하는 정도에 그쳤음.

### 4. 보고서의 구성

○ 연구진은 위와 같은 목적과 기초, 실태조사에 근거하여 첫째, 기업별 임금격차와 기업 내 임금구성의 차이를 완화하기 위한 최저임금 요구안, 둘째 임금인사제도를 통일하면서 기존 제도의 개선을 위한 임금인사제도 모델, 셋째 숙련형성체제, 넷째, 노조의 임금정책 대안을 실현하기 위한 주요 과제 등을 보고서에 담고자 하였음.

- 이를 위해 임금구조와 임금인사제도, 숙련형성의 현황과 문제점을 정리하고 최저임금 요구안, 임금인사제도 대안, 숙련형성체제, 임금정책 대안을 실현하기 위한 노조의 주요 과제 등을 정리하였음.

○ 보고서는 7개의 장으로 구성되어 있음. 2장, 3장, 4장은 현황과 문제점에 대한 것임.

- 2장은 노동부의 임금구조 통계조사의 자료를 기본으로 하고, 병원노련의 『병원임금현황』을 참고자료로 활용하여 의료산업의 임금구조 현황을 정리한 것임.

- 3장은 연구팀에 참여한 서울대병원, 고려대병원, 이대동대문병원, 경희대병원, 서울백병원, 광주보훈병원, 인천지방공사의료원, 부평안병원, 서울중앙병원 등에 대한 임금인사제도 사례조사를 통해 의료산업의 임금·인사제도 현황을 정리한 것임.

- 4장은 의료산업 교육훈련 관련 자료와 경희의료원, 인천의료원, 부평안병원 등에 대한 직무조사에 근거하여 의료산업의 숙련형성 현황을 정리한 것임.

○ 5, 6, 7장은 임금인사제도, 숙련형성에 대한 노조의 대안과 정책을 제안하고 이를 실현하기 위한 노조의 주요 과제를 정리한 것임.

- 5장은 산별노조의 임금정책 원칙과 2장과 3장의 의료산업 임금구조, 임금인사제도 현황에서 나온 시사점을 종합하여 보건의료노조의 임금정책 기초와 임금인사제도에 대한 대안을 제시한 것임.

- 6장은 노동조합의 숙련형성정책 기본방향에 입각하여 4장의 의료산업 숙련형성 현황에서 제기된 문제점을 해결하기 위한 숙련형성정책과 숙련형성체제를 정리한 것임.

- 7장은 앞에서 제기된 임금과 숙련에 대한 정책과 대안을 실현하기 위해 보건의료노조가 해결해야 할 주요 과제들은 단계별로, 조직위상별로 정리한 것임.

## 제2장 의료산업의 임금구조

### 1. 머리말

○ 이 장에서는 의료산업의 임금구조 현황을 살펴봄. 임금구조 분석에 사용된 자료는 주요 병원의 인사관련 규정 및 임금표들과 병원노련(현재의 보건의료산업별노조)에서 몇 년간 실시한 임금실태 조사자료(『병원임금현황』, 1996년도), 노동부에서 실시한 「임금구조 통계조사」(1996년도)임.

- 주요 병원의 인사관련 규정과 임금표는 병원노련에서 수집한 자료들을 참고하였음. 몇 년간 축적되어 있는 『병원임금현황』 자료는 매우 유용하지만 조직되어 있지 않은 병원이나 소규모 병원과 의원급에 대한 자료를 담고 있지 않음.

- 이 때문에 임금구조 통계조사의 자료를 기본으로 하고, 병원노련의 임금실태 조사자료를 참고로 활용하였음. 『병원임금현황』의 경우 1997년도도 발간되었지만, 비교를 위해서 1996년도의 자료를 사용하였음.

- 임금체계에 대해서는 조사대상이 아닌 소규모 병원이나 의원급에 대해 별도의 조사가 이루어지지 못했지만 이들의 경우 임금체계가 체계화되어 있는 경우는 많지 않을 것으로 판단됨. 그러나 병원산업이 직종별 노동시장의 성격을 강하게 갖고 있기 때문에 임금관리의 기본적 특징은 조사대상인 대병원 및 중소병원과 커다란 차이가 없을 것으로 보임.

- 의사의 경우 노동조합의 조직대상이 아니기 때문에 이하에서는 의사를 제외하고 분석하였음.

○ 본격적인 논의에 들어가기에 앞서서 임금체계 및 임금구조와 관련된 개념들을 몇 가지 정리해 둘 필요가 있음.

- 임금체계를 폭넓게 정의할 경우에는 임금결정체계와 임금구성체계를 포함하며 좁게 정의할 때는 임금결정체계를 의미함.

- 병원산업의 임금구성체계는 다른 산업과 크게 다르지 않음. 기본급 이외의 여러 가지 수당들이 많기 때문에 매우 복잡함. 대표적인 수당들은 직책수당, 직급수당, 자격수당, 위험수당, 근속수당, 조정수당, 체력단련수당, 교통비 등임. 다만 앞에서 지적한 것처럼 직종별로 임금이 결정되는 특징을 갖고 있기 때문에 직무나 자격관련수당이 많다는 점이 특

정적임.

- 임금결정체계는 임금구성항목 가운데 임금을 결정하는 가장 중요한 요소인 기본급의 결정체계를 의미함. 직종별로 임금을 비롯한 처우가 결정되기 때문에 여러 가지 직종별로 기본급이 별도의 임금표에 의해 결정되는 경우가 많음.

○ 임금체계가 주어지면 이러한 임금체계에 따라 노동자들 사이의 여러 집단별로 임금이 배분되는데 그 결과가 기업내 임금구조로 나타남.

- 기업내 임금구조는 분석하고자 하는 집단의 구분기준에 따라 직종별 임금구조, 근속별 임금구조, 성별 임금구조, 연령별 임금구조 등으로 나누어 볼 수 있음.

- 의료산업의 경우에는 직종별로 임금이 결정되기 때문에 직종별 임금구조가 매우 중요함. 또한 제도화된 임금표가 있는 경우 근속이 증가할수록 임금이 증가하기 때문에 근속별 임금구조도 중요함. 동일직종 내에서도 남자와 여자 사이에는 남자들의 임금이 약간 높지만 다른 산업에 비하면 미미한 수준임.

- 동일산업내의 여러 기업들 사이의 임금차이가 기업별 임금구조임. 한국에서 특히 대기업과 중소기업들 사이의 임금격차가 중요한 문제가 되고 있기 때문에 대중소병원간 임금구조도 매우 중요하게 고려해야 함.

## 2. 임금구조 현황

### 1) 의료산업 임금체계의 특징

○ 의료산업 임금체계의 커다란 특징은 의사, 간호사, 약사, 의료기사, 간호조무사 및 보조원, 시설직, 조리원이나 청소 등과 같이 직종별로 임금이 결정된다는 점임.

- 실제 임금을 결정하는 임금표는 병원마다 다르지만 직종별로 임금이 결정된다는 점은 같음. 의사를 제외한 병원의 여러 직종들은 <표 2-1>과 같음. 이 가운데 다수를 차지하는 것은 보건의료직(A·B)이며 사무직과 각종 기능고용직에 속한 노동자들이 상대적으로 소수를 이루고 있음.



&lt;표 2-1&gt; 병원의 직종

직군	직종
사무직	대졸·고졸 사무직
보건의료직(A)	간호사, 약사, 의료기사, (영양사)1)
보건의료직(B)	간호조무사, 간호보조원
기술기능직	전문대·고졸 시설직
기능고용직	교환, 조리원, 청소, 경비, 운전기사

주: 1) 영양사의 경우 보건의료직은 아니지만 채우는 보건의료직(A)와 같은 경우가 많음.

○ <표 2-1>에서 인사관리상으로는 사무직과 보건의료직(A), 기술기능직의 경우 채우가 유사하게 관리되며 보건의료직(B)와 기능고용직의 경우 유사하게 관리되는 경우가 많음.  
- 병원의 주요 직종인 의사와 간호사, 약사, 의료기사 등 각종 보건의료직종의 경우는 국가가 정한 자격을 획득한 자만이 종사할 수 있다는 점에서 다른 산업과 큰 차이를 보임. 기술기능직으로 분류한 시설직의 경우에도 각종 자격면허를 필요로 하는 경우가 많음.

## 2) 의료산업 임금구조의 특징

○ 먼저 임금구조통계조사 자료를 이용해서 임금구조의 특징을 살펴보고, 『병원임금현황』(1996년도)과 비교함. 임금구조의 종류 가운데 기업과 직종별 임금구조를 먼저 살펴보고 근속별 임금구조를 살펴봄.

○ 병원에 따라 약간씩 차이가 있지만 크게 구분되는 두 개의 직종군별로 인사관리상의 채우가 다름. 사무직과 보건의료직(A), 기술기능직의 경우 상대적으로 높은 임금을 받고 있으며 보건의료직(B)과 기능고용직의 경우 낮은 수준의 임금을 받음.

- 두 집단 내부에서도 채우는 약간씩 다름. 우선 사무직, 보건의료직(A), 기술기능직 내에서도 학력(대졸·전문대졸·고졸)에 따라 차이가 있음. 보건의료직(B)내에서는 간호조무사가 간호보조원보다 약간 높은 수준의 임금을 지급 받는 경우가 많음. 기능고용직 내에서는 운전기사가 다른 직종에 비해 약간 높은 임금을 받음.

○ 임금구조 통계조사에는 직종이 3자리까지 조사되어 있기 때문에 완전하지는 않지만 간호사와 의료기사, 사무관리직, 청소 및 세탁원별로 임금자료를 얻을 수 있음.

<표 2-2> 직종별 기본통계(평균근속·연령·임금수준)

(단위: 년, 세, 천원)

		간호사	간호조무사	의료기사	청소·세탁	대졸사무직	고졸사무직
전체	근속	4.0	6.0	5.1	6.0	5.5	5.9
	연령	28.0	30.0	30.7	48.6	36.0	29.3
	기본급	616	480	635	444	850	538
	정액급여	951	864	1,029	663	1,308	864
	정액+상여	1,267	1,128	1,397	826	1,778	1,127
500인 미만(A)	근속	3.7	5.1	4.1	5.5	5.2	5.1
	연령	28.3	28.8	29.8	49.0	38.4	29.9
	기본급	527	434	532	415	893	502
	정액급여	842	787	875	647	1,361	802
	정액+상여	1,018	1,003	1,040	782	1,626	971
500인 이상(B)	근속	4.2	10.3	5.8	8.1	5.7	6.9
	연령	27.7	34.9	31.4	47.0	34.3	28.5
	기본급	682	696	707	564	819	586
	정액급여	1,033	1,227	1,136	732	1,271	945
	정액+상여	1,452	1,724	1,645	1,011	1,888	1,329
규모간격차 (A/B)*100	기본급	77.3	62.3	75.3	73.7	109.0	85.7
	정액급여	81.5	64.2	77.0	88.3	107.1	84.8
	정액+상여	70.1	58.2	63.2	77.4	86.1	73.0
직종별 임금지수	기본급	100	77.8	103.0	72.1	137.9	87.3
	정액급여	100	90.8	108.2	69.7	137.5	90.8
	정액+상여	100	89.1	110.3	65.2	140.4	89.0

- <표 2-2>에는 병원산업 전체와 500인 미만, 500인 이상 사업체별로 근속, 연령, 각종 임금의 평균값과, 기업규모별 임금구조와 직종별 임금구조가 소개되어 있음.
- 비교대상임금은 기본급과 정액급여, '정액급여+상여월할'로 구분했음. 초과급여의 경우 임금체계와 직접 관련되어 있지 않고, 가변적인 수당이기 때문에 제외했고, 상여의 경우

고정급의 성격을 강하게 갖고 있기 때문에 상여를 포함한 임금도 살펴보았음. 임금체계와 관련해서 중요한 비교기준이 되는 것은 기본급이며, 정액급여와 ‘정액급여+상여월할’은 실제 지불임금수준을 보여주는 것으로 볼 수 있음.

- 기업규모의 구분을 500인 미만의 중소병원과 500인 이상의 대병원으로 구분한 이유는, 500인 미만 규모의 경우 차이가 크지 않은 것으로 나타났기 때문임.

○ 직종별로 규모간 임금격차를 살펴보면 간호조무사 > 간호사 · 의료기사 > 청소·세탁 > 고졸사무직 > 대졸 사무직의 순으로 차이가 큰 것으로 나타남. 규모간 격차가 적을수록 노동시장이 폐쇄되어 있는 것이 아니라 개방적이라고 볼 수 있음.

- <표 2-2>의 규모간 격차의 크기는 조사대상에 포함된 노동자들의 근속이나 연령 등 인적 속성의 차이가 반영된 것이기 때문에 주의해서 해석해야 함. 간호조무사의 경우 격차가 크게 나타난 이유는 대병원 노동자들이 중소병원 노동자들에 비해 근속이 2배 이상 길고 연령이 높기 때문임. 청소·세탁직종의 경우에도 대병원 노동자들이 중소병원 노동자들에 비해 근속이 상당히 길기 때문에 이를 감안할 경우 격차는 위의 표에 나타난 값보다 더 적을 것으로 기대됨. 대졸사무직의 경우에도 중소병원노동자의 연령이 대병원보다 높다는 점을 고려하면 기본급과 정액급여 기준으로는 차이가 별로 없고, 상여를 포함할 경우 차이가 나타난다고 볼 수 있음.

- 임금종류별로는 기본급과 정액급여보다 상여를 포함한 임금총액에서 격차가 더 크게 나타남. 대체적으로 볼 때 직종별로 차이가 있지만 중소병원의 임금수준이 대병원의 70~80% 정도인 것으로 판단됨.

- 대병원이 중소병원보다 근속기간이 길게 나타나는 반면 연령수준은 직종별로 차이가 있는 것으로 나타남. 이는 중소병원의 노동자들이 대병원 노동자들보다 직장을 옮기는 경우가 더 많다는 점을 시사해 줌.

○ 직종별 임금격차를 살펴보면 대졸사무직 > 의료기사 > 간호사 > 고졸사무직 > 간호조무사 > 청소·세탁으로 나타남.

- 간호사의 평균근속기간이 가장 짧기 때문에 역시 주의해서 해석해야 함. 근속을 고려할 때 의료기사의 임금수준은 대체로 간호사와 비슷하다고 볼 수 있을 것임. 간호조무사와 고졸사무직이 거의 같은 수준이며 간호사나 의료기사 직종과의 격차는 80% 내외로 추정됨. 청소·세탁직종의 경우 70%에 미치지 못하는 것으로 판단됨. 대졸사무직의 임금수준이 가장 높은 이유는 임금체계에 차이가 있다기보다는 다른 직종에 비해 승진기회가 많기 때문으로 해석됨.

- 또 한가지 주목되는 현상은 청소·세탁직종의 경우 평균연령이 모두 40대 후반이라는 점임. 이는 다른 직종과 달리 30대 후반과 40대 초반에 입직하는 경우가 많다는 점을 보여줌. 대졸사무직도 연령에서 근속을 뺀 값이 30대 초반으로 나타난다는 점에서 다른 직종보다 직장을 옮기는 경우가 상대적으로 많고, 직장을 옮기더라도 임금차이가 별로 없을 것이라는 점을 시사해 줌.

○ 다음으로 근속별 임금구조에 대해 살펴봄. 한국에서 근속별 임금구조가 중요한 이유는 제도화된 임금체계를 갖고 있는 대부분의 기업이 정기승호제도를 갖고 있기 때문임. 이에 따라 근속이 증가하면 임금이 증가함. 임금구조의 이러한 특징을 연공적 임금구조라고 부름.

- 임금구조의 연공적 특징은 기업내에서는 직종별로 큰 차이가 없는 것으로 나타남. 근속별 임금구조는 전규모가 아니라 500인 이상의 대병원과 나머지 중소병원을 나누어서 살펴봄. 대병원과 중소병원 사이의 임금격차가 상당히 존재하기 때문에 근속에 대한 보상도 차이가 있을 가능성이 높기 때문임.

- 임금구조통계조사에서 근속별 임금구조를 살펴볼 수 있을 정도로 표본이 충분히 포함된 경우는 간호사와 의료기사, 사무직 등임. 간호조무사와 청소·세탁의 경우 충분한 숫자가 포함되지 않아서 근속별 임금구조를 살펴보기 어려움. 여기에서는 병원산업에서 핵심적인 직종인 보건의료직종의 간호사와 의료기사를 대상으로 근속별 임금구조를 살펴보기로 함. 규모를 고려한 근속별 임금구조는 <표 2-3>에 정리되어 있음.

○ 근속별 임금격차는 ‘정액급여+상여월할’ > 정액급여 > 기본급의 순서로 나타남을 알 수 있음. 그러나 <표 2-3>의 해석에 몇 가지 주의할 점이 있음. ‘정액급여+상여월할’의 비교기준이 되는 근속1년 미만의 임금에는 상여월할이 제대로 반영되어 있지 않으므로 이를 고려할 경우 ‘정액급여+상여월할’ 기준의 근속별 임금격차는 실제보다 과대평가되었다고 볼 수 있음. 또한 중소병원 간호사 근속 12년~15년 미만 계층의 임금은 실제보다 과평가되어 있는 것으로 보임.

- 기본급을 기준으로 할 때 초임과 근속15년 이상을 비교할 때 중소병원은 1 : 1.6, 대병원은 1 : 1.8정도의 격차를 보임. 그런데 근속15년 이상에는 15년보다 근속이 긴 노동자들도 포함되어 있으므로 초임과 근속15년을 비교할 경우에는 이보다 약간 낮아질 것으로 예상됨.

&lt;표 2-3&gt; 근속별 임금구조

(단위: 원, %)

		간호사		의료기사	
		500인 미만	500인 이상	500인 미만	500인 이상
기본급	1년미만	472,365(100)	570,752(100)	466,384(100)	531,562(100)
	1년~3년미만	497,368(105)	679,808(119)	489,830(105)	686,418(129)
	3년~6년미만	505,251(107)	630,011(110)	504,136(108)	623,519(117)
	6년~9년미만	569,996(121)	689,321(121)	578,899(124)	641,265(121)
	9년~12년미만	653,249(138)	780,317(137)	622,417(133)	758,333(143)
	12년~15년미만	851,115(180)	869,906(152)	817,675(175)	829,529(156)
	15년이상	789,662(167)	1,030,556(181)	751,892(161)	982,850(185)
정액 급여	1년미만	721,975(100)	800,519(100)	723,339(100)	756,941(100)
	1년~3년미만	769,331(107)	974,718(122)	781,864(108)	994,630(131)
	3년~6년미만	826,223(114)	942,804(118)	852,729(118)	908,074(120)
	6년~9년미만	972,158(135)	1,114,031(139)	1,019,479(141)	1,126,332(149)
	9년~12년미만	1,092,976(151)	1,257,016(157)	1,171,401(162)	1,300,046(172)
	12년~15년미만	1,364,678(189)	1,650,696(206)	1,273,829(176)	1,672,749(221)
	15년이상	1,293,595(179)	1,808,728(226)	1,218,108(168)	1,824,369(241)
정액 + 상여	1년미만	729,515(100)	832,174(100)	729,570(100)	781,861(100)
	1년~3년미만	915,597(126)	1,437,663(173)	903,697(124)	1,518,494(194)
	3년~6년미만	1,049,462(144)	1,373,268(165)	1,056,082(145)	1,327,612(170)
	6년~9년미만	1,252,865(172)	1,592,264(191)	1,296,324(178)	1,607,488(206)
	9년~12년미만	1,459,134(200)	1,811,339(218)	1,540,431(211)	1,868,676(239)
	12년~15년미만	1,791,940(246)	2,292,535(275)	1,626,439(223)	2,314,200(296)
	15년이상	1,797,259(247)	2,604,046(313)	1,614,921(221)	2,598,487(332)

주: 괄호 안은 근속 1년 미만을 100으로 놓고 지수를 구한 것임.

- 근속별 임금구조는 임금체계의 설계와 관련해서 매우 중요함. 임금체계를 설계할 때 정기승호로 나타나는 근속에 대한 보상과 승진에 따른 임금보상의 크기를 결정하는 중요한 준거가 되기 때문임.

○ 다음에는 병원에서 매년 실시하는 『병원임금현황』 자료와 임금구조통계조사의 자료를 비교해 보기로 함. 임금실태조사자료에서는 병원을 특성별로 세분해 볼 수도 있음. 병원을 특성별로 나누어 보면 대학부속병원 및 대병원군, 지방공사의료원, 중소병원군, 의원군

등 4개군으로 나누어 볼 수 있음. 각 군 내에서도 임금수준은 일정한 범위에 걸쳐 분포되어 있음. 그러나 같은 군 내에서는 지나치게 임금수준이 낮을 경우 인력확보가 어렵기 때문에 대체로 유사한 수준을 유지할 것으로 판단됨. 이에 대해서는 깊이 있는 분석이 필요하지만 대체로 대병원과 중소병원으로 나누어 비교하더라도 무리가 없을 것임.

- 대병원과 중소병원을 구분하는 기준은 500병상임. 500병상일 경우 노동차수가 500명보다 커서, 『병원임금현황』의 자료에서 대병원은 「임금구조 통계조사」보다 더 큰 규모의 병원을 대상으로 하고 있다는 점에 유의해야 할 것임.

○ 대병원과 중소병원의 격차는 <표 2-4>와 같음. 여기에서는 초임과 근속16년의 임금을 택해서 임금종류별로 살펴보았음.

<표 2-4> 대병원과 중소병원의 임금격차(간호사 4년졸)

(단위: 원)

구분	초임			근속 16년 임금		
	기본급	월정급여	월평균임금	기본급	월정급여	월평균임금
대병원(A)	591,028	803,962	1,228,248	943,359	1,292,729	2,079,813
중소병원(B)	560,792	660,232	928,816	764,850	1,012,167	1,464,243
A/B	1.05	1.22	1.32	1.23	1.28	1.42

자료: 병원노련(1997), 『96 병원 임금현황』

주: 월 평균임금은 법정수당과 가족수당을 제외한 ‘월 정액급여 + 각종상여월할’임.

○ 대병원과 중소병원의 격차는 평균임금(각종 법정수당 제외)기준으로 할 때 각 직종별로 대체로 1 : 1.2정도임. 그러나 근속 16년 정도가 되면 이 격차는 1 : 1.4정도로 확대됨.

- 평균적으로 볼 때 임금격차가 ‘월 평균임금 > 월정급여 > 기본급’의 순으로 크다는 점이 주목됨. 격차가 큰 직종의 경우에도 기본급 초임의 격차는 대부분 1 : 1.1을 넘지 않음. 기본급도 근속이 증가할수록 격차가 확대되어 근속 16년 정도에서는 1 : 1.2~1.3 내외로 확대됨.

- 기본급에 비해 월정급여나 월 평균임금의 격차가 큰 이유는 기업규모에 따라 임금구성이 다르기 때문임. 대병원의 경우 대체로 제수당 등과 각종 상여금이 많이 지급되고 있음.

- 기본급을 기준으로 대·중소병원간 격차를 비교한 결과는 조심스럽게 해석될 필요가 있음. 같은 대병원 내에서도 전체 임금에서 기본급이 차지하는 비중은 큰 차이가 있고 중소병원에서도 기본급의 비중이 높은 병원도 많음. 따라서 기본급만으로 비교할 경우

중소병원이 대병원보다 높은 경우도 많음. 물론 월평균임금으로 비교할 경우에는 병원규모간 격차가 분명히 드러남.

○ <표 2-2>와 <표 2-4>를 비교해 보면 기본급에 비해 정액급여나, 상여를 포함시킨 급여의 격차가 더 크다는 점은 일치하지만 <표 2-2>에서는 기본급에서도 상당한 격차가 존재하는 것으로 나타남. 이는 두 조사의 조사대상의 차이 때문으로 해석됨.

○ 다음으로 직종별 임금구조와 근속별 임금구조에 대해 살펴봄. 직종별 비교대상은 간호사(4년졸)과 간호보조원을 선택하였음.

<표 2-5> 간호사(4년졸)와 간호보조원의 임금비교

(단위: 원)

구분	초임			근속16년		
	간호사(A)	간호보조원(B)	A/B	간호사(C)	간호보조원(D)	C/D
대병원	1,228,248	906,626	1.35	2,079,813	1,515,081	1.37
중소병원	928,816	724,087	1.28	1,464,243	1,137,206	1.29

자료: 병원노련(1997), 『96 병원 임금현황』

주: 비교기준은 월 평균임금으로 법정수당과 가족수당을 제외한 ‘월 정액급여 + 각종상여 월할’임.

○ <표 2-5>에 의하면 간호사와 간호보조원의 임금격차는 35% 정도로 나타남. 근속이 증가하더라도 차이는 별로 줄어들지 않음. 근속별 임금구조의 경우 대병원의 간호사(4년졸)의 초임에 비해 근속 16년의 임금(C/A)은 1.69배로 간호보조원(D/B)의 1.67배와 큰 차이가 없음. 그러나 근속별 임금구조는 기업규모에 따라 크게 달라짐.

- 중소병원의 경우 간호사와 간호보조원의 근속별 임금비(C/A와 D/B)는 각각 1.58과 1.57로서 대병원이 중소병원에 비해 연공적 성격이 강함. 직종별로 약간 차이가 있지만 대병원의 경우 초임과 근속 16년 사이의 격차는 대체로 1 : 1.7 정도인 반면 중소병원의 경우 1 : 1.5 내외임. 직종별로는 기능고용직의 근속보상이 약간 낮게 나타남.

- <표 2-5>을 <표 2-3>과 비교해 보면 대체로 유사한 특징을 보인다는 점을 알 수 있음.

○ 지금까지의 분석결과는 모두 규모나 직종, 근속과 같은 두세 가지 요인들을 고려해서 임금구조를 살펴본 것임. 이러한 분석결과는 조사대상이 되는 병원이나 개인의 특징이

전혀 고려되지 않았기 때문에 대체적인 이해를 하는데는 충분하지만 병원이나 개인의 특징을 모두 고려해서 임금구조의 특징을 살펴보기 위해서는 다른 방식이 필요함. 여기에서는 임금구조통계조사 자료를 이용한 회귀분석을 통해 병원산업 임금구조의 특징을 더 자세히 살펴보기로 함.

○ 간호사와 의료기사, 사무직을 대상으로 분석했지만 분석결과가 직종별로 큰 차이가 없으므로 간호사의 결과만 소개하기로 함. 500인 이상의 대병원과 500인 미만의 중소병원은 임금결정구조가 다르다는 전제하에 두 집단을 구분하여 별개로 추정함. <표 2-6>에는 500인 미만 규모, <표 2-7>에는 500인 이상 규모의 임금결정요인이 정리되어 있음.



&lt;표 2-6&gt; 간호사의 임금결정요인(500인 미만)

변수	기본급	정액급여	정액+상여
절편	12.949782*** (822.310)	13.394563*** (1111.169)	13.359381*** (1026.453)
근속	-0.015198*** (-3.127)	0.021126*** (5.678)	0.068768*** (17.117)
근속제곱	0.001956*** (5.778)	0.000388 (1.497)	-0.001773*** (-6.338)
대출(더미)	0.156090*** (4.697)	0.145062*** (5.703)	0.153203*** (5.579)
임원(더미)	-0.149409 (-0.884)	-0.117731 (-0.910)	-0.132252 (-0.946)
부장(더미)	0.133714 (1.076)	0.137012 (1.441)	0.140534 (1.369)
과장(더미)	0.246438*** (8.129)	0.238097*** (10.260)	0.249816*** (9.971)
계장(더미)	0.069715 (1.527)	0.104764** (2.997)	0.089912* (2.383)
심장(더미)	-0.092133 (-1.127)	-0.007349 (-0.117)	-0.028037 (-0.415)
남자(더미)	0.115263** (2.792)	0.109831*** (3.476)	0.147856*** (4.334)
기혼(더미)	0.046774*** (4.139)	0.050135*** (5.796)	0.040404*** (4.326)
노조사업체(더미)	-0.064440*** (-6.424)	-0.040556*** (-5.282)	0.008060 (0.972)
100인 이상(더미)	0.017047 (1.391)	0.019120* (2.038)	0.014320 (1.414)
300인 이상(더미)	0.175870*** (12.155)	0.041796*** (3.774)	0.087924*** (7.353)
경력1-2년(더미)	0.036220* (2.222)	0.034877** (2.796)	0.143154*** (10.628)
경력3-4년(더미)	0.110267*** (5.876)	0.068598*** (4.775)	0.159754*** (10.300)
경력5-9년(더미)	0.199497*** (9.523)	0.143155*** (8.927)	0.193320*** (11.166)
경력10년이상(더미)	0.312796*** (12.414)	0.202991*** (10.524)	0.234476*** (11.259)
F값	92.5	164.1	266.0
Adj-R <sup>2</sup>	0.4041	0.5473	0.6626

주: 수치가 클수록 서로 관계가 깊다는 것을 의미함.

<표 2-7> 간호사의 임금결정요인(500인 이상)

변수	기본급	정액급여	정액+상여
절편	13.262843*** (1082.336)	13.558066*** (1085.392)	13.587377*** (891.149)
근속	0.002653 (0.664)	0.012025** (2.954)	0.020208*** (4.067)
근속제곱	0.000454*** (3.317)	0.000184 (1.319)	-0.000078 (-0.459)
대졸(더미)	0.110261*** (10.735)	0.163966*** (15.660)	0.189673*** (14.841)
부장(더미)	0.314561*** (3.281)	0.382275*** (3.912)	0.362351** (3.038)
과장(더미)	0.255073*** (6.223)	0.196229*** (4.696)	0.268794*** (5.270)
계장(더미)	-0.023796 (-0.482)	0.038399 (0.764)	-0.096717 (-1.576)
남자(더미)	-0.005691 (-0.165)	-0.003538 (-0.101)	-0.014970 (-0.350)
기혼(더미)	-0.025305* (-2.205)	0.010518 (0.899)	-0.015324 (-1.073)
노조사업체(더미)	-0.118750*** (-10.991)	-0.077422*** (-7.030)	-0.110473*** (-8.218)
경력1-2년(더미)	0.061432*** (4.340)	0.087457*** (6.062)	0.361401*** (20.521)
경력3-4년(더미)	0.160022*** (9.385)	0.159156*** (9.157)	0.515799*** (24.312)
경력5-9년(더미)	0.257134*** (12.174)	0.282142*** (13.104)	0.650460*** (24.751)
경력10년이상(더미)	0.373167*** (11.944)	0.456326*** (14.328)	0.782856*** (20.138)
F값	128.6	217.7	258.0
Adj-R <sup>2</sup>	0.4300	0.5615	0.6266

○ <표 2-6>과 <표 2-7>에서 가장 두드러진 특징은 근속보다는 경력이 훨씬 더 중요한 요인이라는 점과 규모별로 경력에 대한 보상이 상당히 차이가 있다는 점임. 이는 간호사의 노동시장이 근속보다는 경력을 더 중시하는 직종별 노동시장의 특징을 강하게 갖고 있음을 시사해줌.

- 이직을 하더라도 일정정도의 경력을 인정해주는 관행이 존재하고 있다는 의미로 해석할 수 있기 때문임. 경력에 대한 보상이 존재한다는 점은 경력에 따라 숙련·기능이 상승하고 그에 대해 보상해 준다는 의미를 담고 있음.

- 경력에 대한 보상은 ‘정액급여+상여월할’ > 정액급여 > 기본급의 순서로 나타남. <표 2-6>과 <표 2-7>의 함의는 <표 2-3>에서 살펴본 근속별 임금구조에서 근속보상으로 나타난 것이 근속과 경력에 대한 보상으로 분해될 수 있다는 점임.

- 대안적인 임금체계의 모색과 관련해서 이러한 임금결정요인의 차이는 중요한 함의를 가짐. 임금체계를 근속에 대한 보상과 기능·숙련에 대한 보상으로 구분할 수 있고, 기능·숙련에 대한 보상은 기업별로 횡단적으로 적용할 수 있는 가능성이 있음을 의미하기 때문임.

### 3. 요약과 함의

○ 임금구조에 대한 분석으로부터 의료산업에서 임금을 결정하는 세 가지 중요한 변수로 직종과 근속, 기업규모를 추출해 낼 수 있었음.

- 의료산업의 노동자들은 임금 및 승진관리에서 처우가 구분되는 두 가지 직종군으로 크게 나눌 수 있으며 다시 내부에서 세부적인 직종별로 처우가 약간씩 달라짐. 하나는 사무기술직, 의료직, 약무직, 영양직, 의료기사직 등 사무직과 보건의료직(A), 기술기능직이고 다른 하나는 기능고용직 및 보조직(간호/약무)인 보건의료직(B)임.

- 이러한 특징은 병원마다 구체적인 임금체계가 직종(군)별 직급별 호봉제, 직종별 단일 호봉제, 직종(군)별 단일호봉제 + 직급급으로 다르더라도 공통적으로 확인됨. 따라서 형식적으로는 기업마다 임금체계가 매우 다른 것처럼 보이지만, 공통의 결정기준을 추출해서 유사한 임금체계로 통일하는 것이 가능함. 또한 다수를 차지하는 직종인 보건의료직 종군의 경우 직무를 수행하는 데 필요한 자격요건이 국가면허에 의해 표준적으로 확립되어 있음. 이는 어느 정도 여건만 갖추어진다면 서구의 산별노조에서 기본적으로 채택하고 있는 직무급 임금체계를 도입할 수도 있다는 것을 의미함.

○ 근속에 대한 연공보상의 경우 대병원의 경우 상대적으로 큰 반면 중소병원의 경우는

작음. 여기에서 연공보상의 크기는 어느 정도가 바람직한 것인가에 대해 검토해 볼 필요가 있음.

- 지금까지 노동조합의 입장은 연령별 생애생계비를 충족할 수 있도록 연공보상이 이루어져야 한다는 것임. 반면 자본은 연공적 임금구조가 노동자의 생산성에 조응하지 않는다고 비판해 왔음.

- 한편 현실적인 노동시장 여건을 고려할 때 근속에 따른 임금격차가 지나치게 확대되는 것은 바람직하지 않음. 초임수준이 노동시장에 의해 결정되는 경향이 강한 의료산업의 특징을 고려할 때 가능한 한 산업전체에 적용되는 초임수준에 높게 유지하고, 근속에 따른 보상의 크기를 줄이는 것이 노동자 내부의 임금격차를 축소시키는 방안이기 때문임. 기업내에서 근속에 대한 보상이 클 경우 노동자의 기업별 의식이 높아지게 됨. 또한 자본측에서 할 수만 있다면 장기근속자를 대상으로 고용조정을 하고자 할 것임.

○ 기업별 임금격차는 다른 산업보다 큰 편은 아님. 그러나 경영상태나 여러 가지 요인에 의한 임금격차가 분명히 드러나고 있음.

- 주목되는 것은 기본급 기준의 규모간 격차는 평균임금 기준에 비해서 작다는 점임. 다만 기본급의 경우 규모별로 확인되는 평균적인 차이 이상으로 개별 기업의 임금관리방식에 따른 차이가 크다는 점이 중요함.

- 이는 가능한 한 기본급의 비중을 높임으로써 임금구성을 단순화하는 것이 필요하다는 것을 의미함. 개별기업들 사이의 임금구성체계가 크게 다를 경우 기업간 임금비교나 공동의 임금체계로 통일시키기 어렵기 때문임.

- 또 한가지 판단해야 할 것은 어느 정도의 기업간 격차가 바람직한가임. 원칙적으로는 '동일노동 동일임금'의 원칙에 따라 기업간 임금격차가 전혀 없는 것이 바람직할 수도 있음. 그러나 기업별로 노동조건이나 노동강도, 업무수행에 요구되는 기능이 다를 경우 어느 정도의 격차는 불가피할 것으로 판단됨.

○ 임금결정요인에 대한 회귀분석으로부터 근속별 임금구조에서 살펴본 근속에 대한 임금보상의 상당부분은 경력에 대한 보상이라는 점을 확인하였음. 이는 임금결정요인을 근속과 숙련·기능을 반영하는 부분으로 분리할 수 있는 중요한 근거가 될 수 있음. 대안적인 임금체계의 설계와 관련해서는 이점이 매우 중요함.

# 제3장 의료산업의 임금·인사제도

## 1. 조사 개요

○ 이 글은 의료산업 중 병원의 임금·인사제도 운영사례를 조사한 결과임. 조사한 병원은 서울대병원, 고려대병원, 이대동대문병원, 경희대병원, 서울백병원, 광주보훈병원, 인천지방공사의료원, 부평안병원, 서울중앙병원 등임. 조사대상 병원의 일반 현황은 아래와 같음.

<표 3-1> 조사대상 병원의 일반 현황

병원명	병원성격 <sup>주1)</sup>	병상규모	인력규모
서울대병원	종합병원·3차병원·특수법인	1,500병상	4,404 명
고대병원	종합병원·3차병원·학교법인	1,850병상	2,943 명
이대동대문병원	종합병원·3차병원·학교법인	450 병상	859 명
경희대병원	종합병원·3차병원·학교법인	1,320병상	2,753 명
서울백병원	종합병원·3차병원·학교법인	500 병상	827 명
광주보훈병원	종합병원·2차병원·특수법인	300 병상	338 명
인천의료원	종합병원·2차병원·공사병원	400 병상	304 명
부평안병원	종합병원·2차병원·의료법인	300 병상	245 명
서울중앙병원	종합병원·3차병원·복지법인	2,200병상	4,380 명

주: 1) 맨 앞은 의료법상 분류, 가운데는 의료제공체계상 분류, 마지막은 설립 및 운영주체에 따른 분류임.

2) 이 표의 수치는 1998년 8월 현재상황을 기준으로 한 것임.

○ 조사는 방문면접조사 형식으로 이루어졌음. 조사의 주된 내용은 다음과 같음.

- 각 병원별로 제도화되어 있는 임금 및 승진체계 운용 현황과 특징.
- 임금 및 승진체계와 임금구조와의 관계.
- 임금 및 인사관리 변화동향.

○ 한편, 병원인사관리자협의회 임금체계 자료집(1994)과, 병원노련 임금, 직제개편 토론

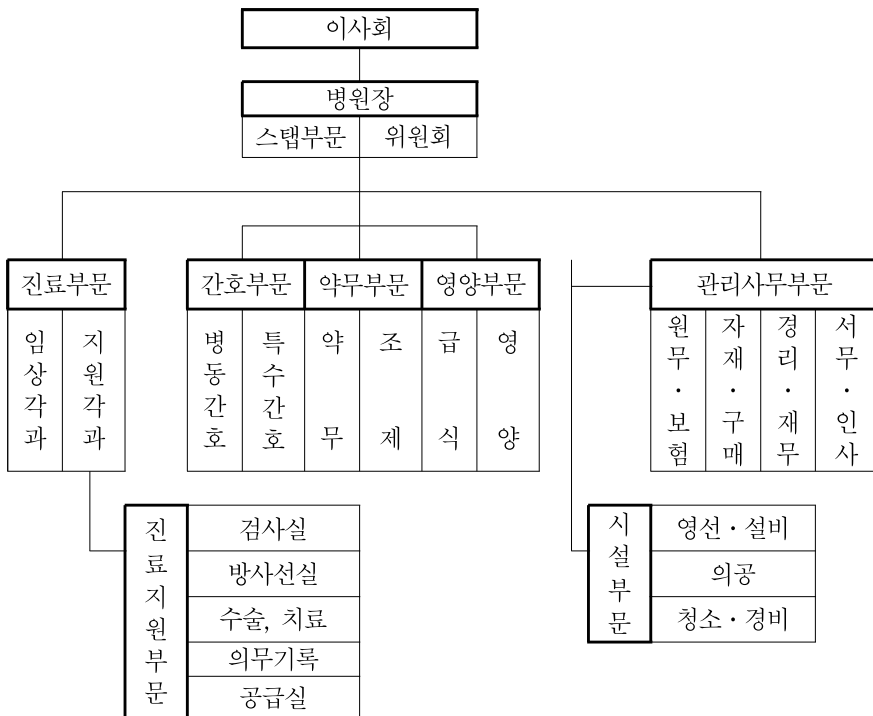
회 자료집(1996) 등에 소개된 몇몇 대병원의 임금체계 자료를 이용하였음.

## 2. 병원의 인사관리

### 1) 조직과 인력

#### (1) 병원의 조직

<그림 3-1> 병원 조직도



자료: (주)에치피시(1997), 『병의원 개원가이드』.

○ 병원 조직은 부가가치의 출처와 업무 성격에 따라 분류할 경우, ① 진료부문, ② 진료보조, ③ 행정관리 등의 3부문으로 나뉘어져 있음.

- 진료부문에는 임상각과 및 수술실, 임상병리실 등의 부속부문이 속해 있음. 진료보조부문은 간호, 약무, 영양 부문 등으로 조직상으로는 별도 부문을 형성하거나, 진료부문에 속해 있기도 함. 행정관리부문은 진료 및 진료보조부문을 지원하는 역할을 하며 별도의 부

문을 형성함.

- ① 진료부문에는 전문의와 수련의 등 의사, 이를 보조하는 간호사, 의료기사, 의무기록사 등이 배치되어 있음. ② 간호, 약무, 영양 부문에는 간호사 및 간호조무사, 약사 및 약무보조, 영양사 및 조리사/조리원 등이 배치되어 있음. ③ 행정관리부문 중 사무행정부문에는 고졸 및 대졸의 일반사무, 전산, 비서직 등 사무직원들과 간호사 일부가 일하고 있으며, 시설관리부문에는 대부분의 기술·기능직원들과 단순노무직 노동자들이 배치되어 있음.

(2) 직종별 인력구성

○ 병원에는 의사, 간호사, 의료기사 등 의료관련 직종을 제외하고도, 매우 다양한 직업의 노동자들이 함께 일하고 있음.

- <표 3-2>는 세분화되어 있는 직종들을 ‘직업’으로 정한 다음, 유사 직업군을 ‘직업<직종<직군<직계’ 등으로 분류하여 병원에서 일하는 직업군을 분류해 본 것임. 이 분류를 따른다면 병원에는 약 50개 이상의 직업, 9개 직종, 4개 직군, 2개 직계가 존재하고 있음.

<표 3-2> 병원의 직군과 직종

직계	직군	직종	직업	학력
의료계	진료	전문의	의사, 한의사, 치과의사	6년대졸 이상
		수련의	인턴, 레지던트	6년대졸 이상
	보건의료	보건의료전문직	간호사, 영양사, 약사, 의료기사, 의무기록사, 사회사업사	2년대졸 이상
		보건의료보조직	간호조무사, 의료기사보, 약무보조, 채혈조무사 등	고졸 이상
비의료계	사무행정	대졸사무직	의무, 원무, 보험, 경리, 기획, 인사, 구매, 물자, 서무, 비서, 사서 등	전문대졸 이상
		고졸사무직	의무, 원무, 보험, 경리, 기획, 인사, 구매, 물자, 서무, 비서	고졸 이상
	기술기능	일반기술직	전기, 건축, 유선통신, 기계공작, 환경, 정보처리기사, 의공학기사	전문대졸 이상
		일반기능직	보일러, 전기, 유선통신, 배관, 냉동, 운전기사, 목공, 도공, 철공, 재단사, 미장공, 양수공, 사진기술, 방송원, 재봉공, 조리사, 시청각기술, 의수족기술	유자격·경력자 일부 학력무관
		고용직	수위, 운전, 경비, 안내, 청소, 교환, 방송, 잡역, 사환, 조경원, 보조수(병실), 용원 등	학력무관

○ 진료직군은 병원 조직상 진료부문에 배치된 의사들이며, 자격여부에 따라 유자격 의사와 수련의로 나뉜.

- 이들은 학력이 가장 높고, 병원의 부가가치 생산과정에서 결정적인 역할을 담당하고 있기 때문에, 이를 반영하여 보수와 조직 내 권위는 타 직종보다 훨씬 높음.
- 수련의의 경우, 전문의의 진료를 보조하는 업무를 담당하고 수련단계에 있다는 이유로 시간당 임금수준은 낮음. 이들은 업무상 간호사들과의 접촉이 많으며 직무할당 문제로 간호사들과의 갈등이 많음.
- 진료직은 수적으로도 적지 않음. 병원규모가 클수록 비중도 크며, 병원규모가 작을수록 비중도 작음. 수적 비중을 좌우하는 것은 수련의의 규모인데, 대학병원의 경우 수련의가 다수 근무하기 때문에 특히 인력규모가 큼.

○ 보건의료직군은 진료지원을 담당하는 간호사, 간호조무/보조, 의료기사, 의료기사보, 체혈사, 약사, 약무보조, 영양사, 조리사, 의공학기사 등으로 구성됨.

- 보건의료직군은 학력과 자격에 따라 대졸이상의 유자격자인 간호사, 약사, 의료기사, 의무기록사, 영양사 등의 보건의료전문직과 고졸 이하의 유자격 혹은 무자격인 간호조무사, 의료기사보, 약무보조, 체혈사, 차트관리 등의 보건의료보조직으로 나눌 수 있음. 보건 의료직군은 병원 인력의 약 50% 정도를 차지하며, 노조의 주요 대중기반이기도 함. 이 직종들 중 간호사들은 단일 직종으로는 병원 내에서 가장 규모가 크며, 병원의 부가가치 산출과정에서도 의사 다음으로 중요한 역할을 하는 직종임.

○ 사무행정직군은 고졸, 대졸의 사무직을 일컬음. 이들은 병원 내에서 원무, 보험, 경리, 기획, 인사, 구매, 물자, 비서, 전산 등의 영역에 종사함.

- 이들은 병원인력 중 약 10% 정도를 차지하며, 이들이 속한 행정관리부문은 노조 조직이 취약함.
- 이들은 그간 병원의 행정관리가 강화되어 온 경향을 반영하여 수적 비중이 확대되어 왔으며, 임금발전 및 승진의 가능성도 다른 직종보다 큰 편임.

○ 기술기능직군은 공학기사, 기능공, 단순노무직 등으로 구분할 수 있음. 이들은 주로 행정관리부문의 통제를 받는 시설관리부문에서 일함.

- 이들은 병원인력 중 약 20% 이상을 점하며, 노조의 중요한 대중기반임. 병원 노동자들의 임금체계 개선투쟁, 특히 임금격차 축소투쟁은 주로 이 직군의 기능고용직 노동자들



에 의해 주도되어 왔음.

○ <표 3-3>은 일반병원의 100병상당 직종별 인력구성을 표로 나타낸 것임. 보건의료직 >기술기능직>의사직>사무행정직 등의 비중을 보이고 있음.

<표 3-3> 일반병원의 100병상당 직종별 인력구성(단위: %)

직종 분류	의사	간호사	의료 기사	기타 의료직	의료 보조	행정 전산	기술	기능직	고용직 및기타	계
병원평균	17.3	34.2			15.3	10.0	23.3			100.0
		23.6	8.6	1.9			2.8	2.6	17.9	
3차병원	22.9	23.2	8.3	2.3	13.0	8.7	1.9	1.6	18.3	100.0
100병상이상	10.6	21.2	10.6	1.9	16.1	12.0	3.6	3.4	20.6	100.0

자료: 대한병원협회(1997), 『병원통계』.

<표 3-4> 병원별 · 직종군별 인력현황

직군	서울대	고대	이대	경희대	보훈	안병원	백병원	인천의료원	중앙병원
진료직(의사)	1220(27.7)	826(30.5)	209(24.3)	780(28.3)	40(11.8)	26(8.2)	241(29.1)	27(8.9)	1120(25.6)
사무행정직	265(6.0)	245(9.0)	80(9.3)	191(6.9)	24(7.1)	30(12.2)	81(9.8)	41(13.5)	419(9.6)
보건의료전문직	1593(36.2)	1030(38.0)	271(31.5)	766(27.8)	132(39.1)	91(37.1)	312(37.7)	156(51.3)	1862(42.5)
보건의료보조직	389(8.8)	117(4.3)	150(17.5)	277(10.1)	43(12.7)	51(20.8)	79(9.6)	37(12.2)	-
기술기능직	97(2.2)	154(5.7)	32(3.7)	-	6(1.8)	9(3.7)	14(1.7)	43(14.1)	-
기능고용직	830(18.8)	360(13.3)	117(13.6)	698(25.3)	85(25.1)	23(9.4)	100(12.1)	-	961(21.9)
정규직계	4404	2712	859	2753	338	245	827	304	4380
간호사	1068	747	277	596	103	74	215	117	1371
간호조무/보조	389	117	128	277	43	51	14/65	37	
보건직	427	283	136	170	29	17	76	31	
약사/영양사	98	*	15/3	41	8	3/1	17/4	7/1	58/
기술기능직	97	154	28	697*	6	9	14	43	
기능고용직	830	360	36	1	85	23	100	-	961
비정규직	52(축박)	231	?	138	15	12	86	?	?

주: 이 표의 수치는 1998년 8월 현재상황을 기준으로 한 것임.

○ 한편, 조사대상 병원의 직종별 인력 구성은 <표 3-4>와 같음.

- 진료직의 경우 대병원과 중소병원의 수적 비중 차이가 아주 뚜렷하게 보이고 있음. 대 병원에서는 약 25% 이상의 비중을 보이고 있지만, 상대적으로 중소병원급인 안병원, 광

주보훈병원, 인천의료원 등에서는 8-11%대의 비중을 점하고 있음.

- 보건의료전문직이 가장 큰 비중을 차지하고 있으며, 보건의료보조직과 합친 보건의료 직군 전체는 병원인력의 약 50%를 차지하고 있음. 기술기능직은 약 15-25%의 비중을 보이고 있음. 사무행정직은 약 5-10%의 구성을 보이고 있음.
- 한편 1998년 9월 보건의료노조의 고용실태조사에 따르면 비정규직의 비중은 12%였으나, IMF 이후 1999년 상반기에는 20-30%로 비정규직 규모가 대부분 병원에서 꾸준히 늘어났음.

## 2) 직급구조

### (1) 직무분할

○ 병원의 직무는 ‘진료직(의사)/대졸사무기술직 및 보건의료전문직/기능직, 고졸사무직, 보건의료보조직, 고용직(단순노무직) 등의 3계층으로 분할되어 있고, 이것이 병원의 기본적인 직무위계를 이루고 있음.

- 3계층의 구분선은 자격과 학력임.
- 3계층으로 된 직무분할구조를 기반으로 해서 병원 노동자들의 직무배치, 지위, 보상 등을 배분하는 제도로 만들어진 것이 병원의 직급체계임.

<그림 3-2> 병원의 직무분할

학력	진료직군	사무 행정직군	보건의료직군	기술기능직군
전문대졸 이상	유자격의사 수련의	대졸사무직	보건의료전문직	기술직
고졸이하		고졸사무직	보건의료보조직	기능고용직

○ 한편, 의사직을 제외한 비진료직계를 보건의료직, 사무행정직, 기술기능직 등으로 나눌 경우에도 공통적인 직무분할 기준은 학력과 자격임. 직무는 초대졸 이상의 유자격 직종군과 고졸이하의 직종군으로 엄격히 구분됨. 전자는 보건의료전문직, 사무행정직, 기술직이며, 후자에 속하는 직종은 보건의료보조직, 기능직, 노무직 등임.

- 이들간에는 임금과 지위 배분에서 엄격한 차별이 있으며, 사무직을 제외하면 하위 직무에서 상위직무로의 이동은 필요한 학력과 자격을 갖추지 않는 한 불가능함.

(2) 직급체계

○ 진료직을 제외한다면, 병원 직급체계는 사무행정직, 보건의료전문직, 기술직(이하 A직계로 통칭)을 상위계층, 보건의료보조직, 기능직, 고용직(이하 B직계로 통칭)을 하위계층으로 삼아 설계되어 있음.

<표 3-5> 사례 병원들의 직군별 직급사다리

병원명	직군별 직급사다리
서울대병원	1) 사무·보건·간호·기술: 1-6급 2) 기능고용직: 1-5등급
고대병원	1) 사무·보건·간호·기술: 1-8등급 2) 기능고용직: 1-9등급
이대병원	1) 사무·보건·간호·약사·영양사 2) 시설, 총무, 조리, WG 3) 간호조무, 의료보조, 취사원
경희대병원	1) 간호, 약무, 영양사: 8급 2) 사무, 기술: 9급 3) 의료기사: 8급 4) 기능직: 5등급(6급-10급)
광주보훈병원	1) 사무, 기술, 약무, 간호, 보건, 의공: 1-6급 2) 일반기능직: 4등급→폐지
안병원	1) 사무기술직: 1-5급 2) 기능직: 4-5급
서울백병원	1) 일반직: 1-9급 2) 기능직: 6-9등급
중앙병원	1) 일반직: 1-8급 10등급구조 2) 기술기능직: 1-6급
인천의료원	1) 일반직: 1-9급 - 사무직: 1-9급, 기술직: 4-7급, 보건직: 3-8급 - 기능직: 5-9급 2) 의사, 약사, 간호사: 직급체계 적용 받지 않음

○ 형태상으로는 대부분의 병원에서 A직계를 관리하기 위한 직급사다리와 B직계를 관리하기 위한 직급사다리가 별도로 설계되어 있음(<표 3-5> 참조).

- 물론 이에 대한 예외도 있어서, 사례병원 중 인천의료원과 안병원, 사례병원 이외의 카

톨릭의료원이나 연세의료원 등은 A직계와 B직계가 형식상 공통의 직급사다리를 이용하고 있음. 그러나 이 경우도 B직계는 하위직급을 부여받으며, 상위직급으로의 승진이 불가능하도록 되어 있음.

○ A직계의 직급사다리는 대략 5-10단계로 이루어지며, 직급 승진에 따라 임금과 직무가 달라지도록 설계되어 있음. 또한 초직급은 대졸 여부에 따라 차등되며, 직급 승진은 대체로 근속과 인사고과 결과에 의해 결정됨.

- 사립대병원일수록 직급사다리수가 많은 경향이 있음. 이것은 비대해지는 조직을 관리하기 위하여 관료주의적 위계의 다단계화로 대응해 왔기 때문임. 한편, 직급사다리의 다단계화는 하위직보다는 주로 중간관리층에서 발생해 왔음.

- 사립대병원의 직급구조는 사립학교교원연금법의 영향도 받고 있음. 이들의 퇴직연금은 일반직, 기술직, 기능직 공무원의 직급구조에 대응하여 지급됨. 이에 따라 사립대학병원의 직급구조를 이와 유사하게 만드는 경향이 있음.

- 사무직의 경우는 고졸이라도 A직계 직급사다리의 적용을 받고 있으며, 제도상의 승진 제약은 받지 않음. 그러나 실질적으로 학력이 낮은 경우 승진에 커다란 제약을 받으며 성차별도 존재함.

- 이대병원이나 고대병원, 인천의료원 의료직은 단일호봉제가 적용되어 직급사다리의 인사관리 기능이 약화되어 있음.

○ B직계의 직급사다리는 A직계보다 적은 3-5등급구조를 이루거나, 아예 사다리가 없는 경우도 있음. 그리고 직급사다리가 있는 경우에도 A직계와는 달리 직급이 올라간다고 해서 직무가 변화하거나 임금이 급상승하진 않음. 즉, B직계에서는 임금과 지위 배분의 기준으로서 직급의 기능이 상당히 형식적인데, 이것은 이들의 경우 상위직무로 이동이 불가능하기 때문임.

- 한편, 직무에 따라 직급배치가 차등됨. 자격증을 요구하는 직무일수록, 남성위주 직무일수록 높은 직급 혹은 높은 호봉을 부여받으며, 자격증이 필요 없고, 단순노무이며, 여성위주 직무일수록 낮은 직급, 낮은 호봉을 부여받음.

○ 한편, 병원 직급체계는 다른 산업·업종과 마찬가지로 직위와 직급이 분리되지 않은 채, 직위승진을 해야만 직급승진이 가능하도록 설계되어 있음. 그리고 상위 직위로의 승진이 T/O제에 의해 엄격히 제한되기 때문에 직급승진은 매우 어려움.

- 더군다나 진료부문, 간호부문, 사무행정부문의 해당 주요 직종인 의사, 간호사, 사무직

등은 부장급으로의 승진 기회가 상대적으로 더 많지만, 의료기사, 영양사, 약사, 시설직 등은 가능성이 거의 봉쇄되어 있다고 볼 수 있음.

○ <표 3-6>은 직급체계 유형을 직계별 분립형과 단일형으로 나누어 살펴본 것임.

- 어떤 경우든 A직계와 B직계간의 차별이 설정되어 있으며, A직계 내에서 직종에 따른 승진가능성의 차이, B직계 내의 직무별 직급차별 현황을 확인할 수 있음.

<표 3-6> 직급체계의 유형

1. 분립형 직급체계의 예(서울중앙병원)

직종 직급	일반직						직종 직급	기술기능직								
	사무	간호	약사	의료 기사	일반 기사	영양 사		운전 기사	조리 시설	교환 채혈	진료 보조	승강	세탁	재봉	경비	
1급갑	부장															
1급을	대우															
2급	차장															
3급	과장	과장			기사장											
4급	계장	감독	실장	실장	계장	실장										
5급	계장	수간호	주임	주임	주임	주임	기능1급									
6급	사원	책임					기능2급									
7급갑	대졸						기능3급									
7급을	전졸						기능4급									
8급	고졸						기능5급									
							기능6급									

주: 기능1급의 임금수준은 대략 일반직 5급과 6급사이임.

2. 단일직급체계의 예(연세의료원의 직종별 직급배치)

직급	3급	4급	5급	6급
직종	일반기술직, 의료 기술직, 사무직	일반기능직, 의료기 능직, 사무직	노무직(수위, 안내, 조리원, 용원 등)	경노무직(간호보조 원, 사환)
학력	초대졸 이상	고졸	-	-
승진가능성	승진 가능	승진 가능	승진 불가능	승진 불가능

○ 지위구조는 평직원/계장(수간호사, 수약사, 수석기사)/과장/부장 등을 기본구조로 하여, 대부분 이보다 다단계화되어 있음.

- 대체로 계장급부터 관리직으로 볼 수 있음.
- 계장급으로의 승진에 걸리는 기간이 길기 때문에 조합원들은 평직원과 계장 사이에 별도의 직급을 설치할 것을 원하고 있음. 예를 들어 간호직에서 주임(Chief Charge)급을 정식 직급으로 만들어 달라는 요구가 그것임.

### 3) 임금체계

#### (1) 임금구성

<표 3-7> 병원의 임금 구성

		명칭	배분기준
기본	호봉급	본봉, 기본급	근속년수, 직급
직무 관련	직급수당	직무수당, 직급수당, 관리업무수당	직급에 따라 차등
	직책수당	직책수당, 보직수당, 선임수당, 조장수당	직위에 따라 차등
	직무수당	위험수당, 기술행정수당, 의료업무수당, 특수 근무수당, 전산수당, 현금수당, 출납수당, 경 리수당, 홍보수당, 승강안내수당, 마약관리수 당, 안전관리수당,	직무에 따라 차등
	자격면허수당	자격수당, 특수면허수당	기술자격 및 면허
근속 보상	장기근속수당	근속년수	
생계 보조	정근수당	기본급 및 근속년수 기준	
보조	가족수당	부양가족 수	
	가계보조수당	고용직 및 하위 직급	
복리 후생	급식보조	월정액	
	교통보조	월정액	
	체력단련비	기본급 혹은 통상임금	
	효도휴가비	기본급 혹은 통상임금	
		조정수당	보상제외 직종 보상
		당직수당	
법정 수당	연월치수당		
	시간외수당, 조출수당		
	야간수당		
	휴일근무수당		
상여금	정기상여금		기본급 내지 통상임금
	성과상여금		기본급 내지 통상임금

○ <표 3-7>에서 보듯이 임금항목이 매우 복잡다단하며, 수십 개의 직종이 종사하는 것을 반영하여 직무관련수당이 많음.

○ 한편, 임금항목의 비중을 살펴보면 <표 3-8>과 같음. 기본급 비중이 50%를 넘지 못하며, 근속년수가 길수록, 규모가 클수록 기본급 비중이 작음.

<표 3-8> 병원의 임금구성(단위: %)

임금항목 구분		기본급	수당	상여금	계
평균		48.4	16.0	35.5	100.0
근속별	초임	50.2	14.9	34.9	100.0
	6년차	48.5	16.3	35.2	100.0
	11년차	47.2	16.6	36.2	100.0
규모별	대병원	45.4	18.6	36.0	100.0
	중소병원	52.1	13.0	35.0	100.0

자료: 병원노련(1998), 『'97 병원임금현황』.

(2) 호봉체계

<표 3-9> 병원별 호봉제 형태(진료직 제외)

직종(군)	서울중앙	백병원	인천의료원	서울대	고대	이대	경희대	보훈병원	안병원
사무직	직급별 호봉급	직급별호봉 급		직무급+ 호봉급	단일호봉 급	단일호봉 급	직급별호봉 급	직무급+ 호봉급	단일직급 호봉제 (사무기술 보건의료직 은 4급, 기능고용 직은 5급)
간호직			단일호봉급				직급별호봉 급		
의료기사							직급별호봉 급		
약무·영양									
기술기능직									
간호조무	직급별 호봉급	직급별호봉 급	직급별호봉 급	직무급+ 호봉급	단일호봉 급	단일호봉 급	직급별호봉 급	호봉급	
기능고용직									

주: 이 표는 1998년 8월 현재를 기준으로 한 것임.

○ 병원의 호봉체계는 직종(군)별 직급호봉제가 주를 이루는 것으로 알려지고 있음. 이것은 사례조사에서도 확인됨. 그러나 사례병원들을 보면 ‘호봉급+직급급’, 직종별 단일호봉

제 등도 나타남(<표 3-9> 참조) .

- 직종(군)별 직급호봉급은 백병원, 인천의료원 일반직, 경희대병원, 서울중앙병원 등 많은 병원에서 나타남. 안병원은 단일직급체계에 기초한 직급별 호봉급을 지니고 있음.
- ‘호봉급+직급급(직무급)’은 서울대, 광주보훈병원 등 일부 공공병원에서 볼 수 있음.
- 직종별 단일호봉급은 고려대병원, 이대병원, 인천의료원 의료직, 보훈병원 기능직 등에서 볼 수 있음.

- 기본급 형태로부터 병원에서 주된 임금결정 요소는 근속임을 쉽게 알 수 있음. 한편, 직급 또한 중요한 임금결정의 조건을 이루고 있음을 알 수 있음. 이 경우 직급승진을 결정하는 인사고과 점수가 근속과 더불어 중요한 임금결정 요소가 될 수 있음.
- 단일호봉급의 경우 기본급 결정에서 인사고과를 배제하게끔 설계하고 있으며, 직급호봉제나 ‘직무급+호봉급’의 경우 인사고과가 기본급결정에 영향을 미치게 됨.

### (3) 호봉체계와 임금격차

#### 가. 성별 및 학력별 임금격차

- 호봉체계 상으로 성별 임금격차는 근경력에 따른 호봉 차등 정도가 가장 뚜렷함. 근경력에 대한 보상은 대략 2-3 호봉 정도임.

- 학력별 임금격차의 경우 호봉체계상 학력 1년당 1호봉씩 호봉격차를 두거나, 직급 차등(대졸과 고졸사이)을 두어서 격차를 설정하고 있음.

- 성별 격차나 학력별 격차는 초임급 차이보다는 승진차별에 의해 주로 발생한다고 볼 수 있음.

- 예를 들어 사무직의 경우 여성보다는 남성, 고졸보다는 대졸 출신에 대한 우대가 매우 두드러짐.
- 의료직의 경우 2년대졸보다는 3년대졸, 3년대졸보다는 4년대졸 혹은 대학원졸업자에 대한 승진우대가 관행으로 되어 있음.

#### 나. 직종별 임금격차



- 병원 노동조합의 임금격차 해소 노력이 가장 집중된 영역이 직종간 임금격차 문제임.
- 노조의 노력으로 직종별 임금격차는 직종별 호봉체계의 차이나, 승진구조에 관계없이 일정한 비율을 유지하고 있음.

<표 3-10> 사례 병원의 직종별 임금위계(초직급호봉 기준)

(사무·보건의료·기술직)

	사무직 (대졸남)	사무직 (대졸여)	사무직 (고졸남)	사무직 (고졸여)	약사 (남)	약사 (여)	간호사 (4년제졸 )	간호사 (3년제졸 )	의료기사 (남)	의료기사 (여)	공학기사
서울대병원	5급34	5급36	6급38	6급40	4급34	4급36	5급36	5급37	5급34	5급37	6급34
경희대의료원	8급5호	8급2호	9급4호	9급1호	8급5호	8급2호	8급2호	8급1호	8급4호	8급1호	8급5호
고대의료원	11호	7호	5호	1호	11호	7호	8호	6호	8호	4호	11/8호
이대의료원	A18B	A18B	A21B	A21B	A18B	A18B	A18B	A19B	A19B	A19B	A18B
부평안병원	4급4	4급4			4급4	4급4	4급4	4급3	4급3	4급3	4급2
서울백병원	7급5	7급3	8급3	8급1	7급5	7급3	7급3	7급2	7급3	7급1	7급3
서울중앙병원	7A4	7A2	8급5호	8급1호	7A4	7A2	7A2	7A1	7B3	7B1	7A4
가톨릭병원	4급3호	4급1호	6급3호	6급1호	4급3호	4급1호	4급1호	5급3호	5급3호	5급1호	4급3호
연세대병원	3급13	3급11	4급3	4급1	3급13	3급11	3급11	3급10	3급11	3급10	3급13

(기능·고용직)

	시설직 (고졸)	운전 기사	경비	교환원	청소원	조리원	간호 조무사	보조 기사	조리사	의료보 조원	
서울대병원	5급35	5급35	5급37	-	5급37	5급37	5급35	5급35	5급35	5급37	
경희대의료원	6H08	6H10	6I07	6H01	6I05	6I02	6I01	6H04			
고대의료원	10호	10호	10호	4호	4호	4호	(1호)	?			
이대의료원	B39	B39	B39	B42	B42	B42	D39	D39	B42	D39	
부평안병원	5급6	5급9		5급5	5급1	5급1	5급5	5급5			
서울백병원	8급3	8급3	8급3		용역	9급1	8급1			8급1	
서울중앙병원	5급7호	5급10	6급7	5급1		6급1	5급1		5급7		
가톨릭병원	6급3호	6급3호	6급3호	6급1호	6급1호	6급1호	6급1호	6급3호			
연세대병원	4급3	4급3	5급3	4급1	5급1	5급1	4급1	4급3	4급1		

○ A직군에 속하는 직종들은 학력이 초대졸 이상일 경우 동일 직급이 부여되는 것이 보통이어서 한 단계 낮은 직급을 부여받는 고졸사무직을 별도로 하면 초임금에서의 격차는 거의 없음.

- 그러나 약사의 직급은 한 직급 더 높여주는 경우가 있음(서울대, 이대, 보훈병원). 이것은 이들의 노동시장에서의 지위가 한 단계 높은 것으로 평가되기 때문임. 이들은 병원에 고용되거나, 의사에 종속되지 않고 ‘영업’할 수 있음.

○ B직군에 속하는 직종들간의 임금격차는 직급과 호봉 부여 방식에 의해 결정됨. 서울대, 이대, 고대, 카톨릭, 안병원 등은 직급은 동일하게 부여하되, 호봉간 차이를 두는 방식으로, 경희대, 백병원, 연세대 등은 직급 차이와 호봉차이를 두는 방식으로 직무간 임금차이를 두고 있음.

(3) 비정규직 임금결정

○ 대부분의 병원에서 비정규직이 늘고 있음.

- 노조가 약한 병원일수록, 기능고용직을 중심으로 한 비정규직 증가 추세가 분명히 나타나고 있음. 그리고 의료직, 사무직에도 파트타임 및 계약직 사원이 늘고 있음. 간호협회의 경우 일을 쉬고 있는 간호사들을 파트타임제로 병원에 소개해 주는 일을 담당하고 있음.

○ 비정규직의 임금은 정규직에 비하여 크게 낮고, 임금결정기준이 잘 제도화되어 있지도 못하며, 노조가 그에 대한 정보조차 갖지 못한 경우가 많음.

<표 3-11> 서울대병원 시간제 근무자 직종별 등급별 자격 및 임금 및 노동시간

직종	등급	시급	한계시간	자격기준	
				학력+경력	자격+경력
특수 전문직	1등급	31,900	월30시간	박사,석사9,학사12	전문의, 기술사
	2등급	23,800		석사6,학사9	일반의,기사1급6
	3등급	14,600	월40시간	석사3,학사6	기사1급3,기사2급7
	4등급	7,000	월72시간	석사,학사3년	기사1급,기사2급4,기능1급6
사무 및 기술직	1등급	4,400	월150시간	학사1년, 초대졸3	기사2급1,기능1급3
	2등급	4,200		학사,초대졸2,고졸4	기사2급,간호사1,기능1급1,기능2급3
	3등급	4,000		초대졸,대재,고졸2	기능1급,기능2급1
	4등급	3,800		고졸경력,중졸3	기능2급
운영 기능직	1등급	3,400	월150시간	고졸1,대재	기능2급
	2등급	3,000		중졸이상,고재,학력불문 3년	기능사보
	3등급	2,600		국졸이상	
	4등급	2,200		유경험자	

주: 수당 및 명절휴가비 지급, 야간근무자는 시급×1.5 지급

○ <표 3-11>는 조사대상 병원 중 가장 체계적으로 정비된 서울대병원의 시간제근무자 임금결정기준임.

- 표에서 보듯이 임시직은 정규직과는 달리 근속보다는 학력, 자격, 경력 등이 중요한 임금결정기준임.

### 3) 승진체계

#### (1) 승진제도

##### 가. 직위승진제와 엄격한 정원관리

○ 대부분의 병원에서 직위와 직급이 분리되어 있지 않아 직위승진이 되어야만 직급승진이 가능함. 그리고 계장(수간호사)급 이상의 승진은 T/O에 의해 엄격히 제한됨.

- 따라서 병원이 시설을 대폭 확장 혹은 신축하거나, 노동자들의 이직이 심하지 않은 경우 승진은 매우 어려움. 최근 들어 병원들이 조직의 통폐합 등 구조조정을 추진하면서 승진가능성이 더욱 낮아졌다는 의견도 있음. 모든 병원들이 승진기준년수를 설정하고 있지만 이 기준대로 승진이 되는 경우는 거의 없으며, 거의 전직종에서 승진적체가 발생하고 있음.

<표 3-12> 평사원→계장(수간호사, 수약사, 수석기사)급의 승진소요년수

직종	구분	서울대 병원	고대 병원	이대 병원	경희대 병원	보훈 병원	안병원	인천 의료원	백병원	중앙 병원
사무직	기준년수	5-7	9-19년		8-10	5	5	5-6.5	6년	6-10년
	소요년수	17-20년		10년이상			8			8년
간호사	기준년수	5-7	12-14년		8-10년	5	5	-	6년	6-7년
	소요년수	9-13년		10년이상	10-15년		10	-	11-13년	7-8년
의료 기사	기준년수	5-7	9-14년		8-10	5	6	5	6년	6-7년
	소요년수	약20년		10년이상			14		13-16년	8-9년
약사	기준년수	5-7	9-12년		8-10	5	6	-	6년	6년
	소요년수	13-15년		10년이상			-	-	8년	6-7년

##### 나. 고과승진제

○ 병원의 승진결정방식에서 보이는 특징은 다음과 같음.

- 승진결정에서 인사고과가 결정적인 역할을 하고 있음.
- 몇 개 병원에서는 평가요소에 교육훈련 점수가 포함되어 있음. 그러나 실제로는 교육 훈련 결과를 평가하지 않는 곳도 있고, 평가하더라도 대부분 매우 형식적으로 하고 있음.
- 계장(수간호사)급은 관리직급으로 취급되어 승진시험을 치르는 경우가 많음.
- 평가요소에 학력이 포함되어 있는 경우도 있으며, 또 대부분의 병원에서 비공식적으로 학력을 감안하여 승진을 결정하고 있음. 이에 따라 간호사의 경우 수간호사, 과장간호사 승진을 위해 대학원을 이수하거나, 고졸사무직의 경우 승진을 위해 대학을 이수하는 사례가 많음.

<표 3-13> 승진결정요소별 배점

병원	경력및근속	인사고과	교육훈련	상벌	근태	시험	기타	계
서울대병원	30	60	10			3급		100
고대병원	경력10 학력5	30				25	PC능력10 창의력10 간부자질10	100
백병원	근속10 학력5 직급경력5	40		5		20	5	100
경희대병원	30	60	10	가점		주임, 수간호사		100
보훈병원	40	40	20	가점				100
안병원	1순위	2순위						100
인천의료원	30	60	10	가점				100
중앙병원	45	35					상사추천20	100

- 어느 병원에서도 승진결정이 불공정하게 이루어진다는 불만이 제기되어 왔음.
- 학력과 성별에 따른 승진차별, 상사와의 충성도, 노조활동에의 적극성에 따른 승진차별, 학벌에 따른 승진차별이 주요한 문제로 제기되어 왔음.

#### 다. 인사고과제도

- 인사고과가 승진 결정에서 결정적인 역할을 하지만, 병원의 인사고과제도는 매우 낙후되어 있어서 불공정성과 노동통제장치의 표본처럼 되어 있음.
- 우선 인사고과의 목표에서 노동통제 지향성이 강한 반면, 노동자들의 능력개발 지향성은 취약함.

- 고과자가 상급자로만 되어 있음. 반면, 하급자나 노조가 상급자의 고과를 스크린할 장치는 거의 마련되어 있지 못함. 노조들은 인사고과제도 변경에 대해서는 협의권조차 지니고 있지 못함.
- 고과요소가 매우 포괄적이고 추상적으로 규정되어 있어서 객관적인 능력측정이 어려워 고과자의 주관성에 지나치게 의존하는 결과를 낼 가능성이 높음. 대부분의 고과표가 능력/실적/태도에 대해 10개 정도의 고과요소를 가지고 평가하도록 설계되어 있음.

<표 3-14> 인사고과 평정표의 예(고려대병원)

고과요소	평가기준	평점			
		10	8	6	4
성실성	근무상황이나 시간관념은 어떠한가?				
	담당직무에 만족하고 열과 성의를 다하고 있는가?				
협조성	다른 부서와 원만한 협조관계를 유지하고 있는가?				
예절	친절한 봉사자세와 사명감을 가지고 있는가?				
	언행이나 품행은 어떠한가?				
이해, 판단력	문제의 핵심을 정확히 이해하고 판단하여 적절한 조치를 하는가?				
대처능력	업무중 발생하는 일에 대한 대처능력은 어떠한가?				
표현력	의사표현능력은 어떠한가?				
책임성	담당직무에 대한 책임감은 어느 정도인가?				
적극성	담당직무를 자발적, 의욕적으로 수행하는가?				
총점					

○ 고과요소뿐 아니라 고과과정도 매우 형식적이어서 공정성이나 객관성을 기대하기 힘들.

- 노동자들에게 인사고과가 차지하는 중요성에도 불구하고, 인사고과는 피고과자의 업적을 증명하는 문서, 피고과자측의 의견청취가 거의 전무함.
- 이를 개선하기 위해 상호평가제도, 자기고과제도 등을 도입하는 병원도 있으나, 아직은 극소수에 머물고 있음.

○ T/O에 의한 승진방식 때문에 인사고과의 점수배분은 강제배분 방식=상대평가방식을 취하고 있음. 이런 방식 역시 상급자의 자의성을 강화할 수 있음.

(2) 승진과 임금구조

○ 병원노련(1998) 및 병원인사관리자협의회(1998)의 임금현황 자료에 의하면 직종별 임금격차는 근속년수에 따라 절대액이 늘어나긴 하지만, 직종별 상대임금비는 크게 변하지 않는 것으로 되어 있음.

- 그러나 병원에 따라서는 승진 가능성에 따라 상대임금비가 벌어짐. <표 3-15>은 백병원의 직종별 근속년수별 임금비교표인데, 직종별 승진가능성에 따라 임금수준에서도 격차가 발생함을 알 수 있음.

<표 3-15> 백병원 대졸 간호사 기준 직종별·근속년수별 임금

직종	구분	초임	3년	6년	11년	16년
간호사 (대졸여)	직급	7-3	7-5	6-5	6-10	5-9
	임금률	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
사무직 (대졸남)	직급	7-5	7-7	6-7	5-6	4-5
	임금률	101.5	101.8	101.9	112.8	105.0
시설직 (전졸남)	직급	6-3	6-5	6-8	6-13	5-12
	임금률	112.2	112.0	104.4	103.2	103.9
간호조무사 (고졸여)	직급	8-1	8-3	8-6	7-6	7-11
	임금률	81.3	80.6	75.1	76.6	69.8
사무직 (고졸남)	직급	8-3	8-5	7-3	6-5	5-4
	임금률	83.1	82.4	80.7	87.3	89.7
교환 (여)	직급	8-1	8-3	8-6	7-6	7-11
	임금률	81.5	81.0	75.3	76.7	72.4
경비 (남)	직급	7-3	7-5	7-8	7-13	7-18
	임금률	94.0	94.2	89.1	89.0	80.6

#### 4) 노조의 임금인사제도 개선활동

○ 임금격차 축소, 연공적 임금·인사관리, 인사공정성 확보 등이 노조의 주요한 과제였으며, 이를 실현하기 위해 ① 학력간·직무간 호봉격차 축소, ② 단일호봉제, ③ 직급체계 통합, ④ 하위직 자동승진제, ⑤ 공정한 승진관리 등이 정책과제로 제기되어 왔음.

○ 임금격차 축소와 관련해서는 전문대졸과 4년대졸간 호봉차이 축소, 준경력에 따른 호봉차이 축소, 일반직-기능직간 격차 축소 등 학력과 직무에 따른 임금격차를 축소하려는 요구가 강했음. 단일호봉제, 단일직급제 요구도 임금격차 축소와 관련이 깊음.

○ 그런데, 단일호봉제는 전직군단일호봉제와 직군별호봉제로 나눌 수 있음. 전자는 사무 기술직과 기능직간 임금격차를 줄이려는 기능직의 요구와 관련이 깊음. 직군별 호봉제가 실시되고 있는 이대, 고대병원 등에서 이런 요구가 제기되었음. 그러나 전직군단일호봉제가 실현된 병원은 없음. 후자는 승진지체에 따른 임금상승의 지체를 해소하기 위하여 제기되었음. 승진지체가 심한 병원들에서 노조가 강력하게 요구하였으나, 실현되지 않았음.

○ 하위직 자동승진제는 승진지체를 해소하여 임금의 안정적 상승을 의도하는 것임. 동시에 인사고과를 통한 승진결정이 조합원들에게 가지는 노동통제 효과를 약화시켜보려는 의도도 담고 있음. 자동승진제는 단일호봉제의 경우처럼 거의 모든 병원에서 주요한 요구로 제기되었음.

- 경희대병원이 대표적인 경우로 노조 창립 이후부터 지속적으로 자동승진제를 요구해 왔으며, 그 성과로 2단계 자동승진제를 실현하였음.

○ 승진관리 공정성과 관련해서는 상급자의 주관적 평가 배제, 특정 학교출신 편중승진 시정, 3년제 출신 간호사 승진기회 확대, 인사고과의 객관적 기준, 방식 확립 등이 요구되었음.

○ 그밖에 전문대 출신이 4년제 학사 받는 경우 처우 개선(고대), 로테이션(직무순환)제도 개선, chief charge(주임급)급의 정식 직급화(고대) 등이 제기되었음.

### 3. 병원의 인사관리 변화

○ 병원간 경쟁이 심해짐에 따라 병원 인사관리에도 상당한 변화가 나타나고 있음. 인사관리 측면에서 최근 두드러진 변화는 연봉제, 팀제 도입 등을 통해 능력주의 관리를 강화하려는 경향임. 이런 경향은 IMF관리체제가 들어선 이후 더욱 강화되고 있음.

○ 병원에서 연봉제가 실시된 것은 최근의 일은 아님. 의사를 대상으로 하는 연봉제 내지 성과급제는 꽤 확산되고 있는 것으로 여겨짐. 또 일부 병원에서는 계약직과 같은 특정 고용형태에 대하여 연봉제를 실시하고 있기도 함(한림대병원, 원광대병원).

- 1998년 들어와 연봉제를 실시하겠다는 병원이 빠르게 늘고 있음. 적용대상을 의사직에 국한하는 경우도 있지만, 전직원을 대상으로 하여 연봉제를 실시하겠다는 병원이 늘고 있는 것이 최근의 특징임.

<표 3-16> 병원 연봉제 도입 현황

실시중인 병원			도입 계획 병원	
병원명	실시연월	적용대상	병원명	적용대상
방지거병원	1995	전직원	원자력병원	전직원
청주성모병원	1998	전직원	지방공사의료원	의사→전직원
소화아동병원	1998	과장급 이상	서울백병원	의사→전직원
의정부성모병원	1988	의사	경희의료원	의사
성골롬방병원	1998	의사	성모병원	의료진
동아대병원	1998	기획실장	군산개정병원	전직원

자료: 병원노련(1998)

- 최근에는 조직슬림화의 일환으로써 팀제 도입이 확산되고 있음.
- 중앙병원, 서울대병원, 경북대병원 등에서 실시되고 있으며, 그 밖의 병원들에서도 팀제 도입이 확산되고 있음.
- 경북대의 경우 사무행정부문의 조직을 팀제 형태로 바꾸었음. 그러나 기존의 부과조직을 이름만 팀으로 바꾼 것으로 판단됨. 더욱 중요한 변화는 임상과 소속 비보직 의사들로 하여금 ‘병동장’이란 이름으로 간호부가 담당하는 병동관리를 하게 하였다는 점임.
- 서울대병원의 경우 1998년 10월 『경영혁신 연구방안』을 통해 연봉제와 팀제 실시계획을 검토하고 있음을 공개하였음. 병원측이 검토하고 있는 안은 연봉제의 단계적 도입 및 인사고과제도 개선, 팀제의 단계적 도입 및 권한의 하부이양 확대, 직위-직급의 부분적 분리와 임기제 도입, 임용계약제 등임.
- 서울 중앙병원의 경우 전부서 대상의 팀제가 99년부터 실시되고 있음. 그 주된 내용은 ① 의사결정단계의 재편과 이를 위한 직위단계의 축소, 그리고 이에 따른 업무상 권한의 조정, ② 직급-직위의 분리 및 승진제도 변경, 평가체계 변경 등으로 요약할 수 있음.

#### 4. 요약과 시사점

- 병원 인사관리는 학력과 자격을 기준으로, ① 진료직(의사), ② 대졸 전문사무직계, ③ 고졸이하 기능보조직계로 구분되어 이루어짐. 이들 중 진료직의 임금과 지위가 압도적으로 높으며, 병원의 인사관리 역시 이들을 중심으로 운용되고 있다고 할 수 있음.



○ 이 글의 주된 분석대상인 대졸 보건의료·사무기술계와 고졸이하 기능고용·보조직계 간에도 직무분담, 임금 및 지위 상에 엄격한 차별이 있음.

- 전자의 경우 임금 및 인사제도상으로는 지위와 임금이 지속적으로 발전할 수 있도록 되어 있으나, 실제로는 승진이 심하게 지체되고 이에 따라 임금인상도 제약되는 상태에 놓여 있음. 현재 입직 후 직상위 직무(수간호사, 수석기사)로 승진하는 데 걸리는 기간은 사례 대상 병원의 경우 대부분 10년을 넘고 있음. 여기에는 직위-직급의 미분리와 엄격한 T/O관리라는 제도와 운영상의 문제가 존재함.

- 후자의 경우 임금과 승진경로 모두에서 엄격한 제약을 받고 있음. 이들의 근속별 임금 상승은 사무전문직계보다 완만하며, 승진에 대한 보상도 작고 또 승진기회 자체가 실질적으로는 차단되어 있음.

○ 임금체계상의 특징은 다음과 같음.

- 임금구성이 매우 복잡하고 기본급 비중이 낮음. 물론 이것이 의료산업에 특수한 것은 아니지만, 향후 노조가 산업차원에서 임금구조를 통일하는 데는 장애가 될 것임에 틀림 없음. 이와 관련해서 임금구성을 재정비할 필요가 있음. 근속보상, 생계보조, 복리후생적 수당들을 기본급 항목에 통합시키는 노력을 기울일 필요가 있음.

- 한편, 초임은 대졸 사무전문직의 경우, 학력과 근경력에 의해 배분되며, 고졸 이하 기능고용직은 직무가치에 따라 결정됨. 임금체계 형태는 직군별 직급호봉제가 주류를 이루는 가운데, '호봉제+직급급', 직종별 단일호봉제 등도 존재하고 있음.

- 임금결정기준으로는 근속과 인사고과가 주요한 역할을 하고 있음. 임금체계상으로 직종별 임금구조는 근속이 증가할수록 상대임금비율은 유지하되, 임금수준 격차는 벌어지게 설계되어 있음.

- 비정규직의 경우 임금결정기준으로 학력, 자격, 경력이 중요한 역할을 함. 근속은 당연히 결정기준이 되지 못함.

○ 인사제도상의 특징은 다음과 같음.

- 승진체계와 관련해서는 직위-직급의 미분리와 엄격한 T/O관리에 의해 승진이 엄격히 제한됨. 이것은 직급과 연계된 임금체계 하에서는 동시에 임금지체를 유발함. 승진을 원활히 하기 위해서는 '직위, 직급의 분리와 유연한 T/O제 운용'의 조건을 확보해야 할 것임.

- 승진결정의 가장 중요한 기준은 인사고과임. 인사고과의 문제점은 고과주체, 고과내용, 고과방식, 고과의 활용 등 거의 모든 측면에 존재하고 있음. 핵심문제는 결국 공정성이

결여되어 있고 능력개발 지향보다는 노동통제 지향이 강하다는 것임. 따라서 현행과 같은 인사고과는 폐지하는 것이 바람직함.

○ 병원 인사관리를 둘러싸고 몇 가지 유의해야 할 변화가 생기고 있음.

- 병원간 경쟁이 더욱 심화되는 가운데서 경제위기에 따른 대량실업과 소득감소로 의료 수요가 위축되고 있음. 한편, 경제위기 이전부터 병원에 종사하는 거의 전직종에서 노동 공급이 노동수요를 초과하는 현상이 생겨났으며, 경제위기 이후 더욱 급격해짐. 의료시장과 의료노동시장의 이러한 변화는 병원노동자들에 대한 인사관리의 급격한 변화를 초래할 가능성이 충분히 있음. 고용조정과 연봉제나 팀제 도입이 급속히 늘고 있는 현상은 이와 관련이 있음.

- 연공주의적 임금인상과 승진을 가능케 했던 조건이 변화하였으며, 과거와는 달리 병원은 경력이 늘어가도 생산성이 정체하는 인력을 우선적인 고용조정 대상으로 삼고 있음. 기능고용직을 비정규직으로 대체하는 현상이 이를 반증함. 비정규 의료직 이용도 지속적으로 늘고 있음.

- 병원 경영혁신의 이데올로기로 되고 있는 의료의 질 개선, 고객중심 경영 등은 새로운 숙련의 필요성, 작업조직의 변화 등을 요청하고 있음.

○ 임금·인사문제에 대한 병원노동자들의 주된 요구는 직종간 임금격차 축소와 임금·승진의 지속적인 발전, 노동통제적 인사관리의 약화 등이라 할 수 있음. 이 요구는 단일 호봉제, 자동승진제, 단일직급제 등의 요구로 이어졌고, 일정한 성과도 획득하였음.

- 그러나 이런 성과는 최근 들어와 더 이상 확산되지 않고 있음. 이것은 물론 의료산업을 둘러싼 사회경제적, 경쟁환경의 변화에 따른 것이고, 이 변화는 매우 구조적인 경향을 지니고 있음. 노조로서는 기존의 요구를 견지하되, 변화된 환경에 적응할 대안들을 배합할 필요가 있음. 이것은 지속적인 고용가능성, 작업장민주화, 임금발전 등을 동시에 고려하는 대안의 개발을 의미함.

○ 임금체계 통일이든, 임금격차 축소를든, 그 추진에 있어서 직종별 임금격차를 유지하려는 직종별 의식의 존재에 유의해야 함. 이를 고려할 때 노조가 급진적인 직종간 임금격차 축소를 꾀하는 것은 피하는 것이 좋을 것임.

## 제4장 의료산업의 숙련형성

### 1. 머리말

○ 우리는 숙련 곧 교육훈련과 임금을 연계하고자 하고 있음. 그런데 어떤 면에서는 이것은 새로운 접근방식이 아님. 많은 사람들이 우리 사회를 학력사회라고 평가함. 이는 학력 곧 학교교육 연한이 사람의 신분과 처우를 결정하며 학력이 낮은 사람은 아무리 능력이 뛰어나도 제대로 대우를 받지 못한다는 것임.

- 숙련과 임금을 연계한다는 것은 교육과 처우를 연계한다는 형식적인 면에서는 ‘학력에 따른 임금결정’과 유사함. 하지만 그것이 담고 있는 정신은 근본적으로 다르며 숙련지향적 임금정책은 학력사회를 극복하기 위한 대안으로서 제기될 수 있음.

- 먼저 숙련지향적 임금정책은 학교교육만이 아니라 지속적인 직업훈련을 통해 사람들의 능력을 개발할 수 있는 곧 처우를 개선할 수 있는 기회를 준다는 점에서 기존의 임금제도와 다름. 다음으로 숙련지향적 임금정책은 업무에 필요한 지식과 기능을 쌓는 직업훈련을 주요한 기준으로 한다는 점에서 기존의 임금제도와 다름.

○ 의료산업의 경우에도 ‘학력’이 사람들의 신분과 처우를 결정하는 결정적인 요인임. 의료인력의 양성은 대학, 전문대학, 학원 등 다양한 기관에서 이루어지며. 어떤 교육기관을 졸업하느냐에 따라 면허 또는 자격증의 종류가 결정되며, 이것이 곧 이후 신분·처우를 결정하는 것임.

- 그리고 이런 신분·처우는 다시 교육기관을 다니지 않을 경우 변화할 수 없는, ‘카스트 제도’와 같이 고정적인 것임.

- 이것은 우선 의료산업의 경우 사람의 생명을 다루기 때문에 엄격한 자격요건을 갖춘 경우에만 특정 업무를 할 수 있게 제도적으로 규제하고 있기 때문임.

- 하지만 “병원만큼 비민주적이고 보수적인 곳이 없다. 의사의 전횡이 난무하고 그것이 당연시된다.”는 지적에서 드러나듯이 병원현장의 직종간의 힘관계에 따라 신분·처우, 그리고 관련제도가 규정되는 측면도 강함.

- 결국 의료산업의 경우 우리 사회에서 가장 강력한 이익집단인 ‘의사 중심의 제도와 신분질서’를 구축하고 있고 그것이 지금도 크게 변화하고 있지 않음.

○ 다른 직종간의 관계에서도 유사한 문제점이 나타나고 있음. 예를 들어 간호인력의 경우 1년제 학원을 나오면 간호조무사 자격증을 취득할 수 있고, 간호사 면허를 취득하기 위해서는 3년제 간호전문대학 또는 4년제 간호대학을 졸업해야 함.

- 일반적으로 간호조무사는 기능고용직으로, 간호사들은 사무기술직으로 분류되며 처우가 확연히 구분됨. 호칭에서도 간호사는 ‘○○○선생님’이라고 불리는 반면 간호조무사는 ‘○○씨’, ‘미스○’로 불리며, 이런 호칭이 선배들로부터 강제됨.

- 3년제 전문대학을 나온 간호사의 경우 학사학위를 받는다 하더라도 처우나 지위가 달라지지 않는 경우가 많지만 학사학위를 받을 수 있는 길은 (RN-BSN과정을 통해) 열려 있음. 하지만 조무사나 보조원의 경우 이와 같은 경로가 없으며 신분상승을 위해서는 정규교육과정을 거치지 않으면 안됨.

○ 물론 노동조합운동은 이제까지 임금격차 축소, 자동승진제 등을 통해 학력차별을 해소하고자 하였음. 그러나 학력차별을 근원에서 해소하기 위해서는 평가기준을 학력에서 숙련으로 대체해야 하며, 숙련형성을 통해 차별해소, 그리고 임금인상, 승진기회 확대의 객관적 근거를 마련해야 함.

○ 그런데 숙련을 임금과 연계하려 할 경우 중요한 것은 어떻게 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하고 평가할 것인가 하는 점임. 여기에서는 이를 위한 시사점을 찾기 위해 의료산업의 숙련형성 현황을 살펴보고자 함.

○ 여기에서는 주로 의료인력, 특히 간호인력과 의료기사를 중심으로 논의함. 이들이 의료산업에서 다수를 차지하고 있기 때문임.

○ 이 글은 의료산업 교육훈련 관련 자료와 경희의료원, 인천의료원, 부평안병원 등에 대한 직무조사에 근거하여 작성한 것임.

## 2. 숙련형성과정

### 1) 보수교육

○ 우리나라의 경우 의료인 및 의료기사 등의 면허 및 자격을 취득한 사람은 해당 협회에 회원으로 가입하여 보수교육을 받도록 되어 있음.

- 법으로 규정된 보수교육 대상 직종은 총 22개로 의사, 치과의사, 한의사, 간호사, 조산사, 약사, 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사, 의무기록사, 안경사, 간호조무사, 영양사, 조리사, 접골사, 침사 및 구사, 안마사, 응급구조사 등임.

○ 보수교육은 1년 10시간(의료인, 의료기사 등) 또는 8시간(약사) 이상 실시하도록 법률로 정해져 있음. 매년 협회는 보수교육 계획서를 작성하여 보건복지부의 승인을 받은 후 보수교육을 실시함.

- 협회에 따라 중앙회 또는 지부별로 직접 보수교육을 실시하기도 하고 외부 기관 또는 학회, 대학, 병원 등에 의뢰하기도 함.

- 보수교육은 협회에 따라 시간제 또는 점수제로 운영됨. 시간제로 운영되는 경우에는 협회에서 실시하는 교육이 보수교육의 전부이나 점수제로 운영하는 경우(의사, 치과의사, 치과기공사, 영양사 등)에는 협회에서 실시하는 교육 이외에 논문게재, 학술대회 발표 등을 점수화하여 일정 점수 이상을 따면 보수교육을 이수한 것으로 간주함.

○ 보수교육 내용은 직종별로, 지부별로 매우 다양하며 표준적인 프로그램이 확립되어 있지 않음.

- 이것은 각종 협회가 지부별로 일정한 자율성을 가지고 보수교육을 실시하기 때문이기도 하지만 보수교육이 숙련형성이나 발전보다는 면허나 자격증의 유지를 목표로 하는, 다분히 형식적인 교육이기 때문임.

○ 보수교육에 대해 노동자들은 다소 회의적인 반응을 보이고 있음.

- 교육이 실제 업무에 거의 도움이 안된다는 지적이 많음. 보수교육이 이론 위주이고 현장업무와 동떨어져 있다는 것임. 의료현장의 경험과 사례를 바탕으로 한 교육이 필요하다는 것임.

- 특히 예를 들어 수술실 간호직 등 비교적 특수한 업무를 담당하고 있는 경우에는 너무 일반적인 내용을 다루기 때문에 별로 도움이 안된다는 지적도 있음.

- 교육이 새롭게 도입되고 있는 의료기술이나 지식 등을 충분히 반영하지 못하고 있다는 지적도 많이 있음.

- 한마디로 말하면 보수교육이 숙련형성에 큰 도움이 되지는 않는다는 것임.

○ 이런 점들은 보수교육의 내용과 방법의 개선이 필요함을 드러냄.

- 우선 사례발표와 같은 형식을 적극 도입할 필요가 있을 것임.
- 교육내용이 새로운 의료기술이나 지식 등을 충분히 담아내야 할 것임.
- 일반적인 내용과 더불어 예를 들어 수술실, 중환자실 등과 같이 비교적 전문적인 교육을 담당하고 있는 사람들을 위한 교육내용이 포함되어야 할 것임.
- 이런 개선을 위해서는 교육위원회가 없는 경우에는 협회 차원에서 구성하여 여기에 보건의료전문가들을 포괄해야 할 것임. 교육위원회가 있는 경우에도 그것을 내실 있게 운영하는 것이 중요함. 그리고 정기적으로 교육내용에 대한 피교육자들의 평가와 요구를 수렴해야 할 것임.

○ 그러나 면허나 자격증의 유지를 위해 1년에 10시간 정도 실시하는 현재의 보수교육에서 이런 노동자들의 요구를 모두 담아내기는 근본적인 한계가 있을 수밖에 없음.

## 2) 직무교육

○ 의료산업의 경우 법으로 정해진 보수교육 이외에도 학회별, 병원별로 다양한 교육이 이루어지고 있음.

- 학술대회, 집담회, 연수교육, 학술세미나, 심포지엄, 연구회 등이 그런 예임.
- 학회 등에서 주관하는 교육은 주로 연구발표 등이 주를 이루고 있고, 병원별 교육은 업무수행에 필요한 실무교육이 주를 차지하고 있음.

○ 여기에서는 주로 병원에서 이루어지고 있는 교육 가운데 직무교육을 중심으로 논의함.

- 현재 의료산업의 경우 다양한 경로를 통한 선배나 감독자들의 지도, 동료들의 지원 등 현장훈련이 숙련형성에서 중요한 지위를 차지하고 있지만 병원의 특성, 직종, 업무에 따라 매우 다양한 양상을 띠고 있어서 일반화하기 매우 어렵기 때문임.

○ 병원별 직무교육에서는 최근 들어 병원 경영합리화 차원에서 친절교육, Q.A.교육 등이 상대적으로 늘어나는 양상을 보이고 있음.

- 참고로 이화의료원 동대문병원의 교육활동 사례를 소개하면 <표 4-1>와 같음.

<표 4-1> 이화여자대학교의료원 동대문병원 간호부의 교육활동(1997년)

<p>병동집담회</p>	<p>1) 12층 병동          - Idiopathic thrombocytopenic purpura 환자의 간호          - 이완요법에 따른 노인환자의 수면장애 효과          - Leukemia 환자의 간호          - 간호수가 관리에 대하여          - Rheumatoid Arthrist 환자의 간호          - Angina Pectoris 환자의 간호          - Cerebral Aneurysm 환자의 간호          - 의료법과 간호          - 중증 근무력증 환자의 간호          - 일상생활에서 필요한 응급처치법          - 구12층에서의 물품관리와 감염관리          2) 구관 11층 병동          - I. V. therapy          - 간호수가, 보험수가 지침          - Incontinence 환자의 간호          ...          ...</p>
<p>교육위원회</p>	<p>- 3월 6일 Charting Manual 교육          - 3월 17일 전과시 절차사항 지침 발표          - 3월 25일 친절교육 강사교육          - 3월 26일-27일 보수교육: 기도개방성 유지간호          - 3월 27일, 7월 24일, 9월 4일, 9월 11일, 10월 30일, 11월 4일 심폐소생술 실기 교육          - 4월 친절교육          - 4월 22일 임상간호 연구발표회          1) 신12층: 전화방문간호에 대한 정신질환자와 가족 및 간호사의 경험연구          2) 분만실: 분만시 호흡조절법 시기가 산부의 불안          3) 석사학위 논문: 뇌졸중 환자 가족의 정신건강에 대한 조사연구          5월 28일, 6월 2일 Procedure Review          ...          ...</p>
<p>외부 교육</p>	<p>국내연수          - 서울시 간호사회 총회          - 중앙공급실 정기총회          - 중환자 간호분야회 정기총회 및 학술대회          - 한국 의료 Q.A. 학회 정기총회          - 임상간호사회 정신간호 분야회 학술대회          - 장루간호 수련과정          - 중앙공급실 학술대회          - 한중 간호지도자 학술포럼          - 응급실 간호관리자 워크숍          - 석박사 논문 발표회          ...          ...</p> <p>해외연수          - 신장간호분야 해외연수(97.4.27-5.1): 미국 미네아폴리스          - 간호행정 연수(97.7.8-18): 하와이          - 임상간호 포럼(97.10.29-11.8): 하와이          - 일본 우수병원 견학(97.11.17-22): 일본</p>

○ 그런데 교육훈련의 양은 직종별로, 규모별로 일정한 차이를 보이고 있음.

- 병원에서 직접 환자를 대면하면서 치료를 담당하는 간호사 등의 경우에는 상대적으로 다양하고 많은 교육훈련이 보장되지만, 의료기사 등의 경우에는 교육훈련 시간이 작음. 비진료부문의 경우에는 교육훈련이 거의 없다고 할 수 있음.

- 병원규모에 따른 교육훈련 격차도 작지 않음. 대학병원을 비롯한 대규모 병원의 경우 다양한 교육훈련이 제공되지만 중소병원의 경우에는 그렇지 않음. 중소병원의 경우에는 제도적인 보수교육과 비공식적인 현장훈련이 교육훈련의 대부분임.

○ 예를 들어 경희의료원의 경우 1달 1회 30분 정도 병동집담회, 1달 1회 2시간 전체 간호사대상 QA교육, 외부 워크숍 참여, 기타 연수교육 등이 진행되지만, 방사선직의 경우에는 1달에 1회 1시간 반 정도의 집담회 이외에는 직무교육이 거의 없음.

- 부평안병원 간호직의 경우에는 1달 1회 3시간 정도 병동간담회, 1달 1회 1시간 반 정도 전체간호사 대상 실무교육이 진행되어 적지 않은 편이라 할 수 있음. 방사선직의 경우 서류상으로는 교육을 하는 것으로 되어있지만 1달 1회 30분-1시간 정도 업무점검을 하는 정도임. 임상병리직의 경우에는 이 정도의 교육도 없음. 아침에 20분 정도 지시사항 전달, 고충처리 등을 위해 조회를 하는 정도임.

- 인천의료원의 간호직의 경우에는 한달에 한시간 집담회, 한달에 1회 간호사 전체교육, 기타 연수교육 등이 진행됨. 임상병리직의 경우 한달에 한번 1시간 정도 간담회를 가짐.

○ 직종별 교육훈련 격차에는 다음과 같은 점들이 작용할 것임.

- 직접 환자를 대면하면서 치료를 담당하는 간호사 등의 경우에는 그들의 숙련수준이 의료서비스에 직접적이고 가시적으로 영향을 미치기 때문에 병원의 입장에서 교육훈련의 필요성을 절실하게 느낄 수 있음.

- 간호사의 경우 의료산업에서 다수를 차지하고 있고 비교적 영향력 있는 세력임. 이에 따라 상대적으로 독립성이 강하고 자신의 전문성을 높이려는 요구가 높음.

○ 규모별 교육훈련 격차에는 다음과 같은 점들이 작용할 것임.

- 우선 대학병원과 같은 대병원의 경우 인적, 물적 자원이 풍부하여 교육훈련을 쉽게 실시할 수 있음.

- 둘째로는 대병원의 경우 상대적으로 중증인 환자들이 많고, 고가의 장비를 갖추고 있기 때문에 병원측에서 교육훈련에 대한 필요성을 절실하게 느낄 수 있음.



- 실무적인 면에서는 대병원의 경우 상대적으로 인력이 많기 때문에 업무조정이 용이함. 중소병원의 경우에는 비용절감을 위해 적은 인력으로 많은 업무를 담당하도록 하기 때문에 교육훈련을 실시하기 위한 업무조정이 어려움.

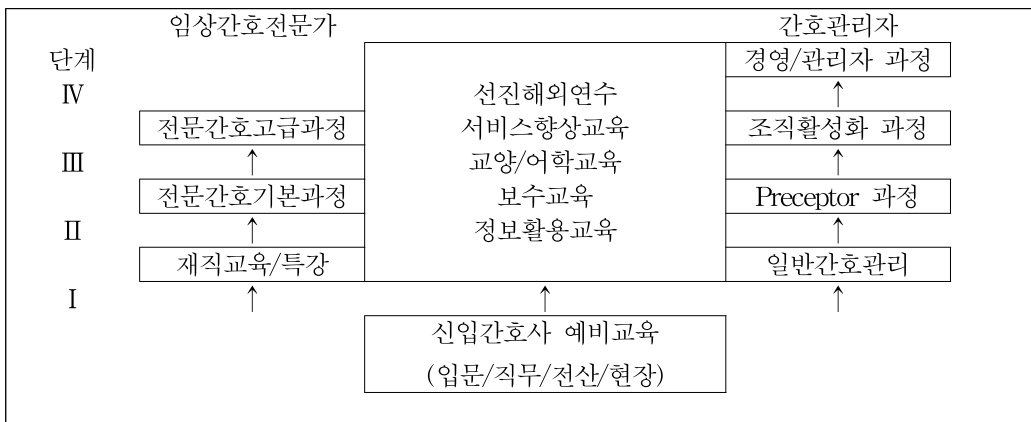
○ 대부분의 노동자들은 앞에서 언급한 보수교육의 한계를 직무교육도 가지고 있다고 평가하고 있음. 노력이나 시간에 비해 질이 부족하다는 것임. 오히려 학회가 주최하는 워크숍 등이 내실이 있다고 평가하는 경우도 적지 않음.

- 노동자들은 기업특수적인 숙련, 예를 들어 해당 병원에서만 사용하는 약품의 이름과 용도를 외울 것을 강요하는 것에 대해 불만을 제기하기도 하였음.

- 그리고 교육훈련이 비교적 충실하게 진행되고 있는 대병원 간호직의 경우에도 직업훈련은 능력의 유지가 그 목적이라 할 수 있으며, 임기응변식임. 능력개발을 위한 체계적인 내용을 갖추고 있지는 못함.

○ 이와 관련하여 비교적 체계적인 프로그램을 가지고 있는 경우는 삼성의료원의 사례임. 삼성의료원의 경우 임상간호전문가, 간호관리자 양성을 목표로 하는 교육훈련체계를 갖추고 있음.

<그림 4-1> 삼성의료원의 간호교육체계



<표 4-2> 삼성의료원의 간호교육과정별 교육내용

재직교육	심폐소생술(BLS), 심폐소생술(ACLS), 모유수유, EKG판독, 순환기계건강사정, 신경계건강사정, 통증관리, 상처관리, 장기이식간호, 간호진단
전문간호기본과정	중환자간호과정, 재활간호과정, WOC 간호과정, 고위험 신생아간호과정, 주산기간호과정, 수술간호과정, 정주요법간호과정
전문간호고급과정	순환기계중환자간호고급과정, 신경계중환자고급과정, 호흡기계중환자간호고급과정
일반간호관리	SNUP I W/S
Preceptor과정	
조직활성화교육	조직 Key person과정, 팀빌딩
간호관리자과정	재무관리, 비판적 성찰(Critical Reflection), 부하직원 갈등상담, 인간관계훈련, 노사관리, SMP, AMP
기타	간호연구, 간호실무윤리, Decision making

○ 삼성의료원의 교육훈련체계는 미국의 경험을 수용한 것임. 미국의 경우 80년대 이래 간호직종의 경우 교육훈련을 통한 숙련향상을 꾀하고 숙련에 대해 보상하는 제도(clinical ladder system, career ladder system)가 상당히 확산되어 있음.

- Baylor 병원의 경우 간호사 등급이 3단계로 구분되며, 리더십, 교육활동, 교사활동, 자격증, 연구활동, 과외활동, 특별봉사활동, 자원활동, 특별활동, 출판활동, 간호경험, 근속 등을 포괄하여 점수제로 운영됨.

- 예를 들어 2단계 획득에는 10점, 유지에는 8점이 필요함. 3단계 획득에는 15점, 유지에는 12점이 필요함.

- 승진과 임금인상은 경력개발위원회의 권고에 따라 supervisor가 결정함.

○ 이런 프로그램의 목적은 경력개발경로를 마련함으로써 간호사들의 직무만족도를 높여 특히 숙련 간호인력의 부족에 대응하고자 하는 것이었음.

- 일반적으로 간호직의 단계를 초보자에서 전문가까지 5단계로 구분하고 거기에 맞는 능력과 성과를 설정하여, 평가를 통해 승진을 하게 하고 일정한 임금인상을 보장함.

- 평가내용에 교육훈련 이수, 특별활동 등 다양한 사항이 포괄됨.

- 하지만 인사고과제도가 의연히 유지된다는 것, 개별 기업 차원에서 실행되며 매우 다양하다는 것, 임금과의 연계는 부분적이라는 것 등의 한계를 안고 있음.

### 3. 작업조직

○ 여기에서 작업조직을 다루는 이유는 작업조직이 어떻게 형성되느냐에 따라 숙련형성이 영향을 받기 때문임.

- 작업조직이 테일러·포드주의적인 원리에 따라 조직될 경우 노동자들의 숙련향상은 크게 제약됨. 예를 들어 자동차산업의 경우처럼 직무가 세분화되어 있고 작업속도가 컨베이어벨트의 속도에 종속되며 직무의 다양성, 상위 직무의 통합, 작업방식과 작업내용에 대한 자율성 등이 부정될 경우 노동자들이 업무를 통해 숙련향상의 기회를 얻기 힘들고 기업측의 입장에서든 굳이 교육훈련을 실시할 필요성을 느끼지 못함.
- 반면에 업무의 범위가 넓고 구상과 실행기능이 통합되어 있으며, 작업방식과 작업내용에 대해 노동자들이 일정한 자율성을 가지고 있을 경우 숙련향상의 가능성은 훨씬 큼.

### 1) 작업조직의 특성

○ 의료산업의 작업조직은 예를 들어 자동차 조립라인의 그것과는 매우 다르지만 근본에서는 테일러·포드주의적인 원리가 부분적으로 관철되고 있음.

- 우선 의료관련법에서 직종에 따라 업무영역을 엄격하게 구분하고 있음. 의료관련법은 난이도가 높고 높은 숙련이 요구되는 업무는 의사가 담당하고 다른 직종은 의사를 보조하는 위계체계를 규정하고 있음.
- 이런 양상은 예를 들어 간호직종의 경우에도 뚜렷하게 나타남. 간호사의 경우에는 비교적 고난도의 업무를 담당하는 반면 조무사와 보조원의 경우에는 그야말로 보조적인 일만을 담당함.

○ 작업조직은 직종별로 상이한 양상을 띠고 있음.

- 간호사나 의료기사의 경우에는 수간호사 또는 실장을 정점으로 하여 작업조직이 구성되며 수간호사나 실장은 관리업무, 일반간호사나 의료기사는 실행업무를 담당하는 식으로 업무가 구분됨.
- 그런데 간호직의 경우에는 감독, 과장, 대병원의 경우에는 부장까지 간호사가 맡음으로써 일정한 자율성을 가짐. 하지만 의료기사의 경우에는 상대적으로 승진이 제한되며 의사가 과장을 담당하고 그들의 지휘를 받는 식으로 작업조직이 짜여짐.
- 한편 업무의 특성상 간호사들의 업무영역이 넓은 반면, 의료기사들의 경우에는 비교적 세분화된 특정업무를 담당하는 경향이 있음. 따라서 간호사들의 경우 병원이나 부서에 따라 작업조직이 일정한 다양성을 띠지만 의료기사들의 경우에는 그렇지 않음.
- 간호조무사의 경우에는 독자적인 작업조직 단위를 구성하지 못하며 간호사의 지휘·감

독을 받아 업무를 수행하고 있음.

- 간호사의 경우 작업조직은 기능적 방식과 팀방식이라는 두 가지 방식을 취하고 있음.
  - 기능적 방식이란 차트작성 등 사무업무와 환자 돌보기 등 실행업무를 구분하여 담당하는 것임. 팀방식은 관리업무와 실행업무를 통합하고 간호사들이 환자들을 나누어 담당하는 것임.
  - 기능적 방식을 취하는 경우 서열(근속년수)에 따라 다른 업무가 주어짐. 예를 들어 신규간호사의 경우 주사 놓기, 약주기 등 실행업무를 수행함. 주로 경력이 많은 간호사의 경우 환자상태 기록 및 점검, 병동관리업무 등을 많이 담당함.
  - 팀방식을 취하는 경우에는 간호사들이 일정한 수의 환자들을 맡아 간호를 하며, 신규간호사에 대해서는 수간호사나, 경력 있는 선배가 지원함.
  - 어느 경우에도 수간호사는 인사관리, 물품관리, 부서간 관계 조정 등 관리업무를 수행함. 그러나 최근 들어 팀제 도입과 맞물려 수간호사로 하여금 현장업무에 종사하도록 하는 경향도 나타나고 있음.

- 팀방식을 취하는 경우 의료서비스의 질을 높일 수 있고 간호사의 입장에서 직무만족도를 높일 수 있음. 이런 이유 때문에 노동자들은 팀방식을 취하기를 원하고 있음.
  - 그러나 팀방식은 기능적 방식보다 더 많은 인력을 필요로 함. 이것이 병원에서 일반적으로 기능적 방식을 취하는 이유임.
  - 만일 인력 보충 없이 기능적 방식을 팀방식으로 전환할 경우 노동자들의 입장에서는 엄청난 노동강도를 이겨내야 함.

- 작업조직은 규모별로 차이를 보이고 있음.
  - 일반적으로 대병원의 경우 일반적으로는 분업의 정도가 높은 편임. 간호직의 경우에는 부분적으로 팀방식을 취하고 있는 경우가 있음.
  - 중소병원의 경우에는 일반적으로는 업무가 세분화되어 있지 않은 편임. 간호직의 경우에는 대부분 기능적 방식을 취하고 있음.

## 2) 직무순환(로테이션)

- 의료산업의 경우 제조업과 같이 의식적인 직무순환이 추진되고 있지는 않음. 따라서 병원의 인력상황, 업무의 특성, 작업자들의 의사와 요구 등에 따라 다양한 양상을 띠고

있음.

- 의사들의 경우 예를 들어 방사선직의 경우 촬영의 질이 떨어진다는 것 때문에 로테이션을 부정적으로 인식하는 경향도 있음.
- 노동자들은 대부분 단순반복적인 작업을 탈피하고 다양한 업무를 익히기 위해 로테이션을 원하고 있음. 하지만 비교적 상위업무를 담당하고 있는 경우에는 자신의 업무를 고수하려는 경향도 있음.
- 그러나 예를 들어 수술실 간호직과 같이 숙련형성에 오랜 기간이 필요한 경우에는 로테이션이 제한되며, 노동자들도 로테이션을 원하지 않음.
- 한편 로테이션이 병원측에 저항하는 일부 노동자들의 부서를 이동하는 일처럼 노무관리 차원에서 이루어지는 경우도 없지 않음. 여기에 대해 노동자들은 강한 거부감을 가지고 있음.

#### ○ 경희의료원

- 경희의료원 중환자실 간호직의 경우 원래 3년 이상 되면 부서간 로테이션을 할 수 있으나 현재는 8년 정도 지나야 가능함. 인원변동이 없기 때문임. 이 경우 팀방식을 취하고 있고 근무계획에 따라 담당업무가 조금씩 변화하기 때문에 부서내 로테이션은 지속적으로 이루어진다고 할 수 있음.
- 방사선직의 경우에도 부서간 로테이션은 거의 없음. 부서내 로테이션은 이루어지고 있음. 예를 들어 일반촬영실의 경우 6개월에 1회 정도 로테이션을 함.

#### ○ 인천의료원

- 수술실 간호직의 경우 부서간 로테이션은 없음. 부서내에서는 마취보조는 일정한 전문성이 필요하기 때문에 담당자가 따로 있지만, 소독과 순환업무는 업무부하를 균등하게 나누기 위해 돌아가면서 함.
- 임상병리직의 경우 대병원처럼 세분되어 있지 않아 부서간 로테이션은 있을 수 없음. 그러나 부서내에서는 3개월에 한번씩 로테이션을 함. 이것은 다양한 업무를 익히기 위해 노동자들이 자발적으로 결정하여 추진하고 있는 것임.

#### ○ 부평안병원

- 내과 간호직의 경우 부서간 로테이션은 이직이 많아 인력재배치 차원에서 조절을 하는 정도임. 작업방식은 기능적 방식을 취하고 있으나 근무계획에 따라 담당업무는 조금씩 변화함.

- 방사선직의 경우 부서간 로테이션은 있을 수 없음. 부서내에서는 업무상황에 따라 배치조정을 하는 정도임. 그러나 근속년수별로 상위업무, 하위업무 담당자가 구별되는 편임.
- 임상병리직의 경우에도 부서간 로테이션은 있을 수 없음. 부서내에서는 최근 1년에 1 사람 정도가 퇴직을 했기 때문에 자연스럽게 업무 조정이 되었음. 임상병리업무의 특성상 상위업무와 하위업무의 구별은 분명하지 않음.

#### 4. 요약

○ 의료산업의 경우 노동자들이 상당한 수준의 전문성이 필요한 업무를 담당하고 있음. 이에 따라 다른 산업과는 달리 제도적으로 규정된 보수교육이 실시되고 있고 각 병원별로도 비교적 다양한 직무교육이 이루어지고 있음.

- 병원측도 의료서비스의 질에 결정적인 영향을 미치는 요소인 노동자들의 숙련에 대해 일정한 중요성을 부여하고 그것을 개발하기 위한 노력을 기울이고 있는 것임.
- 이는 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발할 수 있는 현실적인 토대가 이미 존재하며, 이런 노력이 일정하게 기울여지고 있다는 점을 드러내는 것임.

○ 제도적으로 규정된 보수교육과 달리 병원별 직무교육은 규모별, 직종별로 일정한 격차를 보이고 있음. 대병원, 진료부문의 경우 상당히 많은 교육훈련이 다양한 방식으로 진행되는 데 반해 중소병원, 비진료부문의 경우에는 그렇지 않음.

- 한편 병원측이 예를 들어 해당 병원에서만 사용하는 약품의 이름과 용도를 외울 것을 강요하는 등 기업특수적인 숙련의 형성에 지나치게 몰두하는 경향도 부분적으로 나타나고 있는 것으로 판단됨.
- 이런 점들은 노동조합이 사업장내 직업훈련이 아니라 공공직업훈련에 주로 근거해야 함을 시사하는 것임.

○ 보수교육과 직무교육에 대해 노동자들은 그 내용의 체계성, 충실성, 현장적용성 등에 대해 일정한 불만을 가지고 있음.

- 따라서 노동자들의 숙련형성을 위해서는 이런 점들을 해결할 수 있는 방안을 모색해야 함.

○ 의료산업의 경우에도 작업조직은 대부분 구상과 실행의 분리, 작업의 세분화 등을 특징으로 하는 테일러·포드주의적 요소를 어느 정도 가지고 있어서 노동자들의 숙련형성

을 가로막고 있음.

- 하지만 이런 요소들을 극복하려는 노동자들의 요구가 존재하며 이를 일정하게 실현하고 있기도 함.
- 예를 들어 부평안병원 임상병리직의 경우 노동자들이 자발적으로 결정하여 3개월마다 직무순환을 실시하고 있음.

○ 조무사, 보조원 등 기능고용직은 그야말로 보조적인 업무에 종사하고 있어서 숙련형성에 근본적인 제약이 있음.

- 이들의 경우 업무 자체가 제한적이기 때문에 병원측에서 굳이 교육훈련의 필요성을 느끼지 않음. 그리고 이들의 업무영역은 제도적으로 규정되어 있는 것임.
- 따라서 이들에 대해서는 별도의 대책이 필요함.

# 제5장 최저임금정책과 공동임금체계

## 1. 최저임금정책

### 1) 최저임금 정책의 의미와 기본방향

○ 공동임금체계는 산업별 공동교섭을 지향하는 임금체계임. 공동임금체계에 의해 산업별 공동교섭이 이루어지기까지는 상당히 오랜 시간이 소요될 것임. 공동임금체계의 도입이나 산업별 공동교섭을 가로막는 장애들이 있기 때문임. 공동임금체계의 도입을 가로막는 현실적 장애요인은 현재 병원별로 임금체계가 매우 달라서 이를 통일시키기가 쉽지 않다는 점임. 또한 임금체계 뿐만 아니라 임금구조측면에서도 병원규모별로 임금격차가 상당히 있고, 근속이나 직종에 따른 임금구조도 병원마다 차이가 있음.

- 임금체계의 경우 제도적인 변화를 전제로 하지만 각 집단별 임금의 배분구조인 임금구조의 경우 제도의 변화에 의해서 뿐만 아니라 제도의 변화 없이도 임금인상시기의 임금배분방식을 통해서도 조정하는 것이 가능함. 대표적인 것이 하후상박의 임금인상에 의한 학력·직종간 격차의 축소임.

○ 병원산업에서 최저임금정책은 두 가지 목표를 달성하기 위해 도입하는 것임. 첫 번째는 기업 및 직종간 격차를 축소하기 위한 정책수단임. 두 번째로 산별교섭이 실현되더라도 기본적인 임금교섭은 공동임금체계에 기초한 산별 최저임금수준을 중심으로 이루어질 수밖에 없음. 따라서 최저임금정책을 추진해 나가는 것은 산업별 임금교섭의 준비로서의 의미도 갖게 됨.

○ 기업 및 직종간 격차를 축소하기 위한 정책으로서 최저임금정책은 노동자들 내부의 임금구조를 일정한 기준 하에 통일시켜 나가는 것을 지향함. 제2장의 임금구조에 대한 분석에서 살펴본 것처럼 병원산업의 임금결정에서 중요한 요소는 직종과 근속, 병원특성임.

○ 따라서 직종과 근속, 기업에 따라서 임금이 어떻게 결정되는 것이 바람직한가에 대한



판단에 따라 적절한 임금구조의 지침을 마련해야 함. 이는 직종·근속·기업간 임금격차는 어느 정도가 바람직한가에 대한 노동자들 내부의 합의를 도출하는 것임.

- 내부의 토론을 거쳐 적정한 임금구조에 대한 합의가 이루어진다면 직종과 근속에 따라 상이한 임금인상률을 적용함으로써 임금구조를 조정해 나가야 할 것임. 앞의 조사분석 결과를 본다면 가능한 한 직종·근속·기업별 임금격차를 지금보다 축소하는 것이 바람직할 것임. 임금체계가 상이하더라도 임금구조가 비슷해지면 공동의 임금체계로 전환하는 데 따르는 곤란이 줄어들게 됨. 여기에서는 내부의 합의도출 과정을 전제로 하고 일단 잠정적으로 기준으로 제시할 수 있는 안에 대해 살펴보기로 함.

○ 병원간 임금격차의 경우 합리적인 기준을 설정하기 어려움. 「동일노동 동일임금」의 원칙에 기초할 때 원칙적으로는 병원간 격차가 존재하지 않는 것이 바람직함. 그러나 몇 가지 측면에서 일정한 격차가 불가피하다는 의견도 있음. 가장 중요한 근거는 대병원과 중소병원 사이에 업무내용이나 노동강도의 차이가 존재한다는 점임. 대병원의 경우 중소병원에 비해 중환자나 특이한 질병을 가진 경우가 많고 실제로 노동강도도 높은 것으로 지적되고 있음.

- 현실의 병원간 격차가 이러한 업무내용이나 노동강도의 차이 이상으로 확대되어 있다는 데 대해서 부정하는 경우는 거의 없을 것으로 판단됨. 따라서 기업간 격차를 현재보다 축소시키기 위한 정책수단이 필요하다는 점에 대해서도 별로 이견이 없음. 문제는 현실적으로 병원간 격차를 축소시키는 것이 단순히 임금정책의 문제가 아니라는 데 있음.

- 병원간 격차의 상당부분은 병원간 경영상태의 차이에서 비롯된 것임. 이는 병원간의 수익격차를 발생시키는 의료산업구조에 기인함. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 산업구조와 의료전달체계와 같은 의료관리정책의 근본적인 개혁이 필요함. 따라서 이러한 근본적인 개혁을 병행한다는 것을 전제로 해서 병원간 격차 축소를 위한 임금정책이 마련되어야 할 것임.

○ 직종별 임금격차의 기준에 대해서 살펴보기로 함. 크게 보아 사무관리직 및 보건의료직과 기능고용직이 구분되지만 세부직종 사이에는 다시 차이가 있음. 기능고용직 가운데서도 청소, 세탁, 조리직종 등 중고령 여성이 중심이 되는 직종의 임금수준이 가장 낮음. 이들의 임금수준은 대체로 보건의료직종에 비해 70%에도 미치지 못하는 것으로 보임. 사무관리직 고졸이나 보건의료보조직종은 70~80% 정도에 이르는 것으로 판단됨.

- 직종별로 볼 때 현재보다 직종간 임금격차 축소를 지향하는 것이 바람직하다는 요구가 노동조합 내부에서 계속 제기되고 있음. 따라서 보건의료직과 기능고용직의 격차는 잠정

적으로 70% 정도를 기준으로 통일하는 안을 제안함. 의료보조직종의 경우 70%보다 높게 설정될 필요가 있을 수도 있지만 기능고용직 가운데 하위직종을 기준으로 할 경우 70%를 기준으로 하는 것이 적절할 것으로 판단됨.

○ 근속별 임금구조의 경우 중소병원과 대병원의 근속에 대한 임금보상의 크기를 고려할 필요가 있음. 중소병원에 비해 대병원의 경우 근속에 대한 보상의 크기가 큼. 적절한 근속별 임금구조의 기준은 일단 중소병원의 근속보상을 고려해서 설정하는 것이 타당함. 중소병원의 경우에 대병원 수준으로 근속에 대한 보상을 끌어올리기 어렵고, 근속에 대한 보상이 클수록 기업에 안주하려는 기업별 의식이 강해질 가능성이 높기 때문임.

- 제2장의 임금구조에 대한 분석에 비추어 볼 때 보건의료직종에서 대체로 초임과 근속 15년 사이에 1.5~1.6 사이로 설정하는 것이 적절할 것으로 보임. 직종별로 보면 간호사 직종 근속15년의 경우 대병원 수간호사와 간호과장의 중간쯤에 해당될 것임. 따라서 수간호사직급과 1:1.5, 간호과장급과 1:1.6 정도의 비율을 유지하도록 근속별 임금구조를 설정하는 안을 제안함.

○ 위와 같은 병원·직종·근속별 임금구조에 대한 기준을 기초로 최저임금정책의 모델을 설정할 수 있음.

- 병원간 격차 축소를 위한 임금정책의 기본적인 방향은 임금이 낮은 병원의 임금수준을 끌어올림으로써 병원간 격차 축소를 지향해야 함. 최저임금정책은 일정 수준 이하의 저임금 해소를 지향하는 것이라는 점에서 그 자체로 병원간 격차를 축소하고자 하는 정책이 됨.

- 근속과 직종별 격차를 축소하기 위한 정책으로서의 최저임금정책은 위에서 설정한 근속과 직종간 임금격차에 대한 기준을 고려해서 설계될 필요가 있음. 따라서 최저임금정책은 직종(군)별로 최저초임 뿐만 아니라 일정근속의 임금수준에 대한 요구를 축으로 마련함. 이 때 최저임금정책은 기업 및 직종별 격차를 축소하는 정책이면서 동시에 바람직한 직종별 임금격차와 근속별 격차에 대한 지침으로 활용될 수 있음.

○ 최저임금요구안은 두 개의 직종군별로 초임과 근속 15년을 기준으로 설정함. 모두 네 개의 포인트가 설정됨. 이 때 두 개의 직종군별 초임수준의 차이가 적정한 직종별 임금격차의 지침이 됨. 또한 초임과 근속 15년 사이의 격차는 적정한 근속별 임금격차의 지침이 됨. 최저임금 요구를 통해 중소병원과 저임금 직종의 임금수준을 끌어올림으로써 기업 및 직종간 임금격차의 축소와 근속별 임금구조의 통일을 도모할 수 있을 것임.

## 2) 최저임금 요구기준

○ 최저임금을 요구할 때 비교의 대상이 되는 임금을 무엇으로 할 것인가가 중요한 문제임. 현재 임금은 기본급, 각종수당, 법정수당, 상여금 등으로 구성되어 있음. 또한 각종 수당은 각각 직무·생계·직무능력·직위·근속보상적 성격의 수당과 기타 수당으로 나누어 볼 수 있을 것임.

○ 기본급과 통상임금, ‘통상임금 + 상여월할’ 각각의 기준이 모두 장단점이 있음.

○ 기본급으로 최저임금을 설정할 경우 이 수준은 대병원과 중소병원 모두에 공통적으로 적용될 수 있다는 장점이 있음. 또한 산별 공동 임금체계가 기본급을 중심으로 설계된다는 점을 고려한다면 기본급을 기준으로 요구하는 것이 임금정책의 여러 영역사이의 일관성을 유지할 수 있는 방안임. 그러나 기본급의 경우 기업별로 편차가 매우 크다는 점, 실제 지급 받는 임금수준과 괴리될 가능성이 있다는 점이 단점임. 또한 최저임금이 정규직 뿐만 아니라 임시직, 파견노동자까지 포함해서 적용되어야 하는데 이 부분에 대해서는 실제 임금자료가 축적되어 있지 않은 상황임.

○ ‘통상임금 + 상여월할’의 경우 실제 지급 받는 임금수준을 가장 잘 반영한다는 장점이 있음. 그러나 기업별 편차 및 정규직과 임시직·파견노동자와의 격차가 너무 벌어진다는 단점이 있고 임금체계 정책과의 연관성이 낮아지게 됨. 또한 기업성과가 일정부분 임금수준에 반영되는 것이 불가피하다는 점을 고려한다면 상여금까지를 포함해서 최저임금정책을 설계하는 것은 현실적으로 어려움이 있음.

○ 위와 같은 여러 조건을 고려할 때 단기적으로는 통상임금을 기준으로 최저임금을 요구하는 것이 바람직할 것으로 보임. 다만 기업별로 기본급의 비중이 편차가 크다는 점을 고려할 때 기본급 비중을 일정 수준이상으로 상향하는 가이드라인을 병행할 필요가 있음.

○ 구체적인 최저임금요구수준은 매년 병원산업의 임금실태에 기초해서 결정하는 것이 바람직함. 요구수준 결정에 있어서 단기적으로는 영향률을 기준으로 하는 것이 바람직할 것으로 보임.

- 영향률은 ‘최저초임수준 이하의 노동자수 ÷ 전체 (조직)노동자수’로 구할 수 있으며

최저임금조정에 따라 직접 영향을 받는 노동자들이 얼마나 되는 가를 보여줌. 임금표 조정에 따라 간접적으로 영향을 받는 노동자들이 있기 때문에 실제 효과는 영향률보다 크게 됨.

## 2. 공동임금체계 모델

### 1) 모델설계의 기본방향

○ 의료산업의 노동조합들은 오랫동안의 병원노련 활동을 거쳐 지난 1998년 2월 27일 의료산별노조를 출범시켰음. 이에 따라 산업별 교섭체제로 전환하기 위해 공동의 임금체계를 마련하는 것이 시급해졌음.

- 산별노조를 건설하기 전부터 대각선 교섭을 비롯해서 기업별 교섭을 극복하기 위해 다양한 시도를 해 왔고 상당한 성과를 거두었음. 그러나 산업차원으로 교섭을 집중화하는 것이 단숨에 이루어지지 않는다는 점도 확인할 수 있었음. 따라서 산별노조로 전환한 것을 계기로 교섭을 집중화하기 위한 적극적인 노력을 전개해야 할 것임. 이를 위한 중요한 매개는 공동의 임금체계를 마련하는 것임.

○ 각 병원의 임금체계가 매우 다양하고 그 결과 나타나는 임금구조상의 특징들은 임금체계의 통일이 단시일 내에 이루어지기 어렵다는 점을 보여줌. 또한 임금체계의 개편은 노동조합의 요구만으로 이루어지는 것이 아니라 사용자와의 교섭 및 타협을 통해서만 가능함.

- ‘더 많이’와 ‘더 적게’ 사이에서 타협해야 하는 임금인상 교섭과 달리 임금체계는 임금을 설정하는 기준이나 원칙과 관련된 문제이기 때문에 중간수준에서 타협이 이루어지기 어려움. 따라서 노동조합에서는 공동의 임금체계에 기반한 산업별 공동교섭의 실현을 목표로 설정하고 이를 달성하기 위한 조건을 마련하는 데 우선 힘을 기울일 필요가 있음.

- 이를 위한 조건으로는 공동의 임금체계(안)에 대한 설계, 공동의 임금체계(안)에 따른 각 병원의 임금체계 차이 축소, 직종·근속별 임금구조의 기업간 차이 축소 등이 중요함.

○ 공동의 임금체계(안)은 현재 의료산업의 임금실태를 고려할 경우 직종별로 임금이 결정되는 특징을 갖고 있기 때문에 여러 가지 조건이 갖추어질 경우 직무급으로 설정할 수도 있을 것으로 보임. 직무급으로 전환하는 것은 서로 구분되는 직종과 직종 내에서의 위계 - 직종×직종별 등급으로 구성되는 직무매트릭스 - 에 대한 직무평가를 기초로 각

직무에 대한 임금률을 부여하는 것을 의미함.

- 그러나 현실적으로 직무평가를 통해서 직종·등급별로 임금률을 설정하는 것은 매우 곤란함. 직무분석과 직무평가 작업이 필요하다는 점은 부정할 수 없지만 객관적인 직무평가가 어렵고 그 과정에서 노동자들 사이의 갈등을 유발할 가능성이 높기 때문임.

○ 공동의 임금체계는 크게 구분되는 두 개의 직종군이 있다는 사실을 인정한 가운데 전 직종에 적용되는 단일호봉과 직종군별 직급급으로 구성하는 방안을 설정함. 직종군별로 별개의 직급급을 부여함으로써 직종별 임금차이를 반영함. 직급급은 직종군 내에서의 숙련향상에 따라 상승하는 숙련급의 성격을 가짐. 별도의 직급급을 설정하는 직종군의 수는 2~3개가 적절할 것임.

- 직무등급에 따른 직무급보다는 교육훈련에 의해 뒷받침되는 숙련급이 현실에 적합할 뿐만 아니라 서구의 임금체계도 직무급에서 숙련을 중시하는 방향으로 변화하고 있다는 점도 염두에 두어야 할 것임.

- 직무분석과 직무평가 작업의 경우 현재의 직무관리 실태를 파악하는 것뿐만 아니라 직무의 재조직을 통해 연대적 임금정책의 기초를 마련하기 위해서 실시될 수 있을 것임.

- 각 직종군 내에서 숙련에 따라 결정되는 직급단계수는 현재의 인사관리제도의 특징과 교육훈련에 의해 뒷받침되는 경력개발경로에 따라 결정함. 만일 세부적인 직종별 차이를 임금으로 반영할 필요가 있다면 일부 직종을 대상으로 직무수당을 통해 보완할 수 있을 것임. 특히 청소·세탁·조리직종과 보건의료보조직종의 경우 병원별로 처우가 다른 경우가 많고 이를 직무수당으로 반영할 수 있을 것임. 위의 임금체계를 간단히 정리하면 <표 5-1>과 같음.

- 단일호봉급과 직종군별 직급급의 체계는 산별노조의 안에 따라 통일시켜 나가고 직종별 직무수당은 개별 기업의 직종별 관리방식의 차이를 반영함. 물론 노동자들 사이에 합의가 이루어진다면 직무수당은 축소해 나갈 수 있을 것임.

<표 5-1> 병원산업의 공동임금체계(안)

구분	임금항목
전직종	단일호봉급
직종군(2~3개) (각 세부직종)	직종군별 직급급 (직종별 직무수당)

○ 위의 임금체계(안)은 가설적인 것이지만 어떤 안이든 노동조합의 임금체계(안)이 마련된다면 이를 기초로 각 병원의 임금체계 차이를 축소시켜 나가는 과정이 필요함. 이 과

정에서 병원별로 차이가 큰 임금구성체계를 단순화하는 것도 필요함.

- 구체적인 임금표는 여러 가지로 다양하지만 기본적으로 임금을 결정하는 원칙이나 기준은 큰 차이가 없기 때문에 산별노조의 안에 따라 적극적으로 교섭한다면 임금체계의 차이를 축소하는 것이 매우 어려운 것은 아니라고 판단됨.

○ 임금체계와 함께 검토되어야 할 것이 직급·승진제도와 평가제도임. 현재 직종별 직급수와 승진제도가 각 병원마다 다르고 평가제도는 인사고과제도로 대부분 운영되고 있기 때문임. 직급제도와 승진제도의 경우 직급급의 설계와 연계됨. 직급수를 어떻게 설계하는가에 따라 직급급의 단계가 결정되기 때문임. 또한 직종군별로 직급단계를 어떻게 설정할 것인가도 쟁점임.

- 직급제도는 그 자체로서 중요한 의미를 갖는 것은 아님. 일단 모델이 만들어지면 1~2 단계를 가감해서 운용하는 것은 유연하게 적용할 수 있으므로 모델에서 중요한 것은 단계수라기보다는 승진제도와 연계문제임.

- 승진제도에서 핵심적인 문제는 직종별로 숙련에 따른 승진의 범위와 T/O에 따른 승진의 범위를 어떻게 할 것인가의 문제와 직종군별로 승진단계를 어떻게 설정할 것인가임.

○ 직급 및 승진제도(안)은 다음과 같음. 보건의료 및 사무직종의 경우 6단계의 직급을 설정하고, 기능고용직은 3단계의 직급을 설정함. 보건의료직종의 경우 전문대졸 이상의 간호사는 고졸보다 한 직급 높게 입사하기 때문에 실제적인 단계수는 5단계가 됨.

- 간호사의 경우 2단계를 거쳐서 수간호사급까지 교육훈련을 통한 숙련향상에 기초해서 승진하도록 함. 간호사와 수간호사 사이에는 주임간호사를 둠. 대병원의 간호과장급 이상에는 T/O에 따른 승진제도를 운영함. 다만 승진자 결정에 노동자 및 노동조합의 의견을 반영함. 수간호사는 해당 직급자 내에서 보임함. 수간호사의 직위는 해당 직급자들이 돌아가면서 수행할 수 있고, 직위보임자의 결정에는 해당부문 노동자들의 의견을 반영함. 다른 보건의료직종도 이에 준하도록 함.

- 간호보조를 비롯한 기능고용직종의 경우 3등급의 직급단계를 둠. 1단계는 근속에 따라 승진하도록 하고, 2단계는 직종군별 T/O에 따라 승진하도록 함. 1단계 승진의 경우 근속에 대한 보상의 의미를 갖고, 2단계 승진의 경우 직종별로 해당직종 대표자의 성격을 가짐.

○ 공동임금체계(안)에서 제시하는 직급 및 승진제도(안)에서는 기능고용직의 승진가능성이 보건의료직보다 제한되어 있음. 이상적인 안을 설계하자면 기능고용직에게도 보건의

료직과 마찬가지로 상위직급까지 승진기회를 열어두는 안을 만들 수도 있음.

- 위에서 제시된 안은 현실적인 제약을 고려한 것으로 이 안과 가장 유사한 곳은 서울대 병원임. 이와 같은 직급제도에서 기능고용직이 위에서 제시한 기준 이상의 상위직급으로 승진하는 것은 사무관리직군으로 직군을 전환하는 방식으로 이루어질 수 있을 것임.

## 2) 임금체계 사례: C병원

○ 가설적인 임금체계(안)에 대한 이해를 쉽게 하기 위해 현재 조직되어 있는 병원 가운데 위의 공동임금체계(안)과 매우 유사한 임금체계를 갖고 있는 곳의 사례를 살펴봄. 여기에서 살펴보는 사례는 C병원임.

○ C병원에서 기본급은 전직원에게 공통으로 적용되는 단일호봉급과 직급급(C병원에서 사용하는 명칭은 직무급)으로 구성됨. 세부운영방식에는 차이가 있지만 전직원공통의 단일호봉제가 있다는 점에서 공동임금체계와 동일함. 직급급은 1급~8급의 직급별로 지급된다는 점에서 두 개의 직종군별로 별개의 직급제도를 설정한 공동임금체계(안)과 차이가 있음. 그러나 기능고용직은 8급으로 입사해서 6급까지만 승진할 수 있으므로 내용적으로는 직종군별로 별개의 직급제도를 설정한 공동임금체계(안)과 동일함.

○ C병원의 현재 임금제도는 1995년도에 도입된 것임. 노동조합에서는 1993년 11월 「직제를 고민하는 사람들의 모임」을 구성해서 조사를 시작하였고, 1994년 2월에는 이를 「직제개편 준비위원회」로 전환하였음. 1994년 임금교섭에서 노동조합의 직제개편안을 제시하였고, 1994년 11월 이후 직제개편만 별도로 교섭하기로 합의하였음. 이후의 교섭결과 1995년 7월 현재와 같은 제도의 도입에 합의하였음.

○ 노동조합은 요구안을 작성하는 과정에서 자료조사와 설문조사, 간담회 등을 통해 꾸준히 조합 내부의 의견을 수렴하였음. 임금체계의 개편과정에서 상대적으로 약간이 이익을 얻는 계층과 그렇지 않은 계층 사이의 갈등을 조정하는 데 많은 노력을 기울여야 했음. 이 과정에서 일부 조합원이 탈퇴하는 어려움을 겪기도 했지만 이후의 활동과정에서 다시 정상화되었음.

○ 개편되기 이전의 C병원 전형적인 직급별 호봉제였음. 직급은 특1급~7급으로 구성되어 있었으며 직급별로 호봉이 부여되었음. 호봉간 임금격차는 1994년 현재 특1급 22,000

원~7급 8,000원으로 상위직급일수록 높아짐. 기능고용직은 7급으로 입사하여 5급까지만 승진이 가능하도록 상한이 설정되어 있었음.

○ 노동조합의 원래 요구안은 기본급을 단일호봉급과 직급급으로 구성하는 것이 아니라 단일호봉급만으로 구성하는 것이었음. 그러나 병원측의 반대로 임금체계를 완전한 단일호봉제로 개편하는 것이 불가능하였음. 이에 따라 노동조합이 단일호봉급과 직급급으로 기본급을 구성하는 안을 제시하여 타결에 이르렀음.

○ C병원의 현재 직급체계는 1급~8급으로 과거의 특1급~7급으로 구성된 제도와 직급단계수는 동일하지만 내용적으로 상당한 차이가 있음. 학력간 직급부여의 격차를 축소하는 방향으로 직급제도가 개선되었기 때문임. 과거에는 대졸 4급, 전문대졸 5급, 고졸 6급, 중졸 7급으로 입사하였으나, 새로운 제도에서는 중졸과 고졸은 8급, 전문대졸과 대졸은 7급으로 입사하고, 호봉만 다르게 부여하는 방식으로 개편되었음.

<표 5-2> C병원의 직급·임금체계

직급	직급급	직위	호봉급호	호봉금액	학력별 초호봉
1	549,000	차장	50호	1,212,000	
2	471,000	부장	...	...	
3	400,000	과장	13호	451,000	← 대졸
4	334,000	감독	...	...	
5	283,000	수·주임○○	11호	413,000	← 전문졸(3년)
6	250,000	책임○○	...	...	
7	222,000		9호	377,000	← 전문졸(2년)
			...	...	
			5호	303,000	← 고졸
			...	...	
8	195,000		1호	229,000	← 중졸

주: 1) 「기본급 7% + 50,000원」의 직무수당이 별도로 있음. 기본급과 동일한 성격을 갖는 것으로 기본급에 통합하는 것이 가능할 것으로 판단됨.

2) 직급급과 별도로 직위에 따른 보직수당이 부장 270,000만원 ~ 책임 85,000원으로 설정되어 있음.



○ 1998년의 C병원 직급체계와 임금체계를 살펴보면 <표 5-2>와 같음. 단일호봉급은 1호(229,000원)~50호(1,212,000원)까지 50호봉으로 설정되어 있으며 직급급(C병원 명칭은 직무급)은 1급(549,000원)~8급(195,000원)으로 설정되어 있음.

○ 단일호봉급은 매년 1호씩 승호하되 승호시기는 연4회로 입사시기에 따라 다르게 설정함. 이는 임금체계 전환에 따른 상대적인 불이익을 최소화하기 위한 것임. 호간격차는 하위호봉에서는 10호까지의 17,000원~19,000원, 11호~25호까지의 중간호봉에서는 19,000원~20,000원, 16호 이상의 상위호봉에서는 20,000~22,000원으로 설정되어 상위호봉으로 올라갈수록 약간 높아지도록 설계되어 있음.

○ 승진결정은 5급까지의 하위직급에서는 승진시험과 인사고과(C병원에서는 근무평정으로 불림), 4급 이상의 중상위직급에서는 인사고과에 의해 주로 이루어짐. 승진평가요소에서 인사고과가 차지하는 비중은 낮지만 실제적인 영향력은 배점 이상으로 높음.

<표 5-3> 승진평가요소

구분	추천서열	근무평정	경력	상벌	승진시험	연구교육	건강	기타	계
배점	5	25	20	5	30	5	5	5	100

주: 4급 이상으로 승진할 때는 승진시험 없이 70점 만점으로 평가

○ 노동조합에서는 인사고과의 영향력을 축소하기 위해 보직시험과 근속의 영향력을 높이고 근무평정의 영향력을 줄이고자 하였으나 받아들여지지 않았음. 다만 과거에는 완전히 T/O에 의해 승진이 이루어졌으나 노동조합의 요구로 3급~5급에 대우제도를 부분적으로 도입하여 승진기회를 확대하였음. 대우제도의 도입은 1996년도에 이루어졌음.

○ C병원의 임금체계는 공동임금체계(안)과 몇 가지 점에서 차이가 있으나 실제 내용상의 차이는 크지 않음. 우선 단일호봉급의 경우 공동임금체계(안)에서는 모두 동일하게 1호봉으로부터 출발하도록 설정한 반면, C병원에서는 학력에 따라 출발점이 달라지도록 하였음. 직급급의 경우 공동임금체계(안)에서는 보건의료직과 기능고용직에 대해 별개의 직급제도를 적용하도록 설계하였으나 C병원에서는 기능고용직이 한 직급 하위직급으로 입직하도록 설계하였음. 내용적으로는 거의 동일함. 두 방식에는 각각 장단점이 있음. 동

일한 직급제도를 운영할 경우 하나의 제도를 적용한다는 장점이 있는 반면 별개의 직급 제도를 적용할 경우 기능고용직에 대해 직위를 탄력적으로 부여할 수 있다는 장점이 있음.

### 3. 공동임금체계(안)의 설계

○ 앞의 임금체계 임금설계방식에 임금수준을 결합하면 임금표를 설계할 수 있음. 여기에서는 기본급을 기준으로 했을 때 적절한 최저임금수준에 기초해서 임금수준을 설정하도록 함. 여기에 제시되는 것은 가설적인 안이며 실제 임금수준은 의료산별노조 내부의 토론을 통해서 결정되어야 할 것임.

- 최저임금 요구는 통상임금을 기준으로 이루어지지만 임금표는 기본급을 기준으로 설계됨. 아래에서 제시되는 <표 5-6> 및 <표 5-7>에 제시된 임금표(안)의 임금수준은 최저임금 요구를 기준으로 한 것이기 때문에 현재 보건의료노조에 속한 병원의 평균적인 임금수준보다 낮게 설계되어 있다는 점을 염두에 두어야 할 것임.

○ <표 5-4>는 직종별로 기본급, 통상임금, ‘정액급여+상여월할’ 기준으로 평균값과 중위값, 하위 25% 수준의 임금, 하위 10% 수준의 임금을 전체규모, 500인 미만 규모, 500인 이상 규모로 나누어서 보여주고 있음.

<표 5-4> 의료산업 노동자의 임금수준(1996년도)

(단위: 천원)

			간호사	간호 조무사	의료기사	청소 세탁	대졸 사무직	고졸 사무직
기본급	평균	전체	607	483	616	435	855	529
		500인 미만	534	449	530	416	881	501
		500인 이상	682	698	710	558	824	580
	중위값	전체	566	371	581	420	693	485
		500인 미만	505	362	493	400	613	436
		500인 이상	658	713	694	583	740	546
	하위 25%	전체	484	315	474	360	519	395
		500인 미만	444	315	424	354	460	370
		500인 이상	548	559	566	480	567	473
	하위 10%	전체	<b>409</b>	<b>293</b>	<b>399</b>	<b>300</b>	<b>418</b>	<b>332</b>
		500인 미만	<b>376</b>	<b>293</b>	<b>357</b>	<b>298</b>	<b>357</b>	<b>304</b>
		500인 이상	<b>502</b>	<b>510</b>	<b>502</b>	<b>420</b>	<b>515</b>	<b>416</b>
통상 임금	평균	전체	782	680	810	543	1,119	687
		500인 미만	702	649	732	528	1,160	672
		500인 이상	864	882	894	639	1,069	714
	중위값	전체	744	550	759	536	897	619
		500인 미만	667	528	668	522	846	576
		500인 이상	821	802	855	664	948	664
	하위 25%	전체	635	503	638	454	660	513
		500인 미만	578	503	592	445	593	490
		500인 이상	721	714	718	539	765	589
	하위 10%	전체	545	429	560	384	530	427
		500인 미만	504	429	501	370	469	401
		500인 이상	626	605	641	480	627	500
정액 + 상여	평균	전체	1,233	1,109	1,331	816	1,734	1,092
		500인 미만	1,021	1,011	1,036	786	1,603	970
		500인 이상	1,451	1,739	1,649	1,007	1,896	1,312
	중위값	전체	1,095	907	1,157	752	1,433	945
		500인 미만	960	793	951	736	1,275	851
		500인 이상	1,354	1,732	1,531	1,016	1,646	1,175
	하위 25%	전체	874	661	888	624	1,025	735
		500인 미만	793	649	778	619	910	659
		500인 이상	1,045	1,363	1,114	781	1,161	885
	하위 10%	전체	702	558	703	532	727	562
		500인 미만	660	550	647	522	622	531
		500인 이상	819	992	933	555	949	754

주 : 정규직을 대상으로 하기 위해 월정상근로시간이 140시간 미만인 경우는 제외하였음.

자료: 노동부(1996), 『임금구조통계조사』.

- 중위값은 전체노동자를 임금수준대로 줄을 세워서 가장 가운데에 해당하는 노동자의 임금이며, 하위 25%는 가장 낮은 수준에서 25%에 서있는 노동자의 임금, 하위 10%는 가장 낮은 수준에서 10%에 서있는 노동자의 임금임.
- 100명이 있을 경우 중위값은 임금수준이 50번이나 51번째에 해당되는 노동자의 임금이며, 하위 25%는 25번째에 해당되는 노동자, 하위 10%는 10번째에 해당되는 노동자의 임금수준임.

○ <표 5-4>에서 가장 주목해야 할 부분은 기본급 기준으로 하위 10%에 해당되는 임금수준임(<표 5-4>에서 굵은 글씨). 임금체계(안)에 설정되는 임금수준이 최저임금을 기준으로 하기 때문에 하위 10%에 해당되는 임금수준을 기준으로 하는 것이 적절할 것임. 단 <표 5-4>의 임금수준이 1996년도 6월이기 때문에 1997년도와 1998년도의 임금변화를 고려해서 수정해야 할 것임.

○ <표 5-5>에는 1997년과 1998년도 보건 및 사회서비스산업의 임금상승률이 제시되어 있음. 주목되는 것은 1998년도에 가장 임금상승률이 높거나 감소 폭이 적은 산업이 보건 및 사회복지산업이라는 점임.

<표 5-5> 보건 및 사회복지산업의 임금상승률

(단위: %)

	6월 기준			상반기 평균기준		
	정액급여	초과급여	특별급여	정액급여	초과급여	특별급여
1997	5.7	-3.6	17.5	11.6	5.4	14.9
1998	4.4	-14.9	-8.1	9.9	-12.8	-5.6

자료: 노동부, 『매월노동통계조사보고서』, 1998년 6월호

○ <표 5-5>를 보면 다른 산업과 마찬가지로 초과급여 및 특별급여는 감소한 반면 정액급여는 증가한 것으로 나타남. 주목되는 것은 6월보다 상반기 평균기준으로 할 때 정액급여 기준 임금상승률이 두 배를 넘는다는 점임. <표 5-5>로부터 <표 5-4>의 임금수준을 10%~20% 사이에서 상향조정하는 것이 필요하다는 점을 알 수 있음.

- 간호사와 간호조무사 및 청소·세탁직종을 기준으로 살펴보면 간호사의 경우 45만원~49만원, 간호조무사 및 청소·세탁직종의 경우 33만원~36만원 사이에서 결정하는 것이

적절할 것임.

○ 한편 1998년의 경우 병원산업의 최저임금 요구액은 통상임금 기준으로 초임 55만원으로 설정하였음. 요구액은 1997년도 병원산업 임금실태조사 결과와 저임금사업장에 대한 추가조사를 통해 설정하였음.

- 1998년도의 상황이 매우 어려웠다는 점을 고려할 때 1999년도의 최저임금 요구액도 이 수준에서 결정되어야 할 것으로 판단됨. <표 5-4>에서 통상임금 기준으로 하위 10%에 해당되는 간호조무사와 청소·세탁직종을 고려할 경우 55만원도 낮지는 않은 것으로 판단됨.

- 임금표 설계는 기본급 기준으로 이루어져야 하므로 이를 기본급으로 환산하기 위해서는 통상임금과 기본급의 비율을 고려해야 할 것임.

○ 위의 자료를 모두 고려할 경우 대체로 35만원으로 기능고용직종의 기본급 초임을 설정하고, 48만원으로 보건의료직종의 기본급 초임을 설정할 수 있을 것으로 판단됨.

- 초임과 근속 15년의 격차는 1.5~1.6 내외에서 결정되도록 함. 보건의료직군과 기능고용직군 사이의 격차는 70% 내외로 함. 보건의료보조직군은 필요에 따라 직무수당으로 보완해야 할 것임. 이 기준의 설정근거에 대해서는 위에서 살펴본 바 있음.

○ 다음으로 단일호봉급과 직급급 사이의 임금배분비 및 단일호봉급의 호간차와 직급급의 호간차를 결정해야 할 것임. 단일호봉급과 직급급의 임금배분에서 중요한 것은 각각의 절대수준이 아니라 직급급의 호간차 총액과 호봉급의 호간차 총액이라는 점임.

- 직급급의 호간차는 승진에 따른 임금인상효과를 고려해서 설정하며, 단일호봉급의 호간차는 근속 15년 내외, 연령으로는 30대 후반에 정점에 이르고 그 이전과 이후로 낮아지도록 설계함. 단일호봉급의 호간차가 30대 후반에 정점에 이르도록 하는 이유는 이 시기에 전세에서 자가로 주거유형이 변화하는 경우가 많고, 취학자녀의 교육비가 많이 들어가는 시기이기 때문임(민주노총 표준생계비 참조).

○ <표 5-6>과 <표 5-7>에 임금체계(예)가 정리되어 있음.

- 앞에서도 지적한 것처럼 <표 5-7>에서 제시된 직급 및 승진제도안은 이상적인 모델이 아니라 현실적인 제약조건을 감안한 것임. 이 안과 가장 유사한 곳은 현재의 서울대병원임.

- 이상적인 모델을 설계할 경우 <표 5-7>에서 기능고용직군을 별도로 두지 않고 왼쪽

의 보건의료직군과 동일하게 설계할 수도 있음. 그러나 공동임금체계(안)을 이상적인 모델에 따라 설계한다고 하더라도 현실적인 제약 뿐만 아니라 보건의료노조 내부의 합의를 이끌어내는 데에도 어려움이 따를 것으로 예상됨.

<표 5-6> 단일호봉급 기준표(예)

호수	기준연령	금액	호간차
1	20	300,000	
2	21	307,000	7,000
3	22	314,000	7,000
4	23	321,000	7,000
5	24	328,000	7,000
6	25	337,000	9,000
7	26	346,000	9,000
8	27	355,000	9,000
9	28	364,000	9,000
10	29	373,000	9,000
11	30	384,000	11,000
12	31	395,000	11,000
13	32	406,000	11,000
14	33	417,000	11,000
15	34	428,000	11,000
16	35	441,000	13,000
17	36	454,000	13,000
18	37	467,000	13,000
19	38	480,000	13,000
20	39	493,000	13,000
21	40	504,000	11,000
22	41	515,000	11,000
23	42	526,000	11,000
24	43	537,000	11,000
25	44	548,000	11,000
26	45	557,000	9,000
27	46	566,000	9,000
28	47	575,000	9,000
29	48	584,000	9,000
30	49	593,000	9,000
31	50	600,000	7,000
32	51	607,000	7,000
33	52	614,000	7,000
34	53	621,000	7,000
35	54	628,000	7,000
36	55	635,000	7,000
37	56	642,000	7,000
38	57	649,000	7,000
39	58	656,000	7,000
40	59	663,000	7,000
호간격차(40호-1호)	계	363000	평균 9,308
호간격차(30호-1호)	계	293000	평균 10,103
호봉급계A(1~40)	19,630,000		
호봉급계B(1~30)	13,215,000		
호봉급계C(5~34)	14,415,000		

주 : 최저임금 요구안(98년도)을 기준으로 작성한 것임.

<표 5-7> 직급급 기준표(예)

보건의료사무직군				기능·고용직군			
직급	승진소요연한		금액	직급	승진소요연한		금액
	최단	평균			최단	평균	
1	5		480,000				
2	5	8	390,000				
3	3	5	310,000				
4	3	5	240,000	1	5	10	150,000
5(대졸)	3	4	180,000	2	5	10	100,000
6(고졸)	-	-	120,000	3	-	-	50,000
직급급계A(전대졸 30년간)			9,260,000	직급급계B(30년간)			3,000,000

주 : 1) 직급급 총액은  $\sum(\text{해당직급평균재급년수} \times \text{직급급금액})$ 임.

2) 보건의료직군의 경우 3년대졸 이상은 5급으로 입사.

3) 임금수준은 최저임금 요구안(98년도)을 기준으로 작성한 것임.

○ <표 5-8>에는 임금체계의 특징이 요약적으로 정리되어 있음.

- 연공성은 1.5~1.6 사이로 설계하였고, 직군간 격차는 70% 내외가 되도록 하였음.

<표 5-8> 임금체계(예)의 특징

(단위: 원, %)

기본급 초입	기능고용직군(호봉급 1호 + 3급 직급급)	350,000
	보건의료직군(호봉급 1호 + 5급 직급급)	480,000
기본급(근속 15년)	기능고용직군(호봉급 16호 + 2급 직급급)	541,000
	보건의료직군(호봉급 16호 + 3급 직급급)	751,000
기본급총액(30년간)	호봉급계B+직급급계B	16,215,000
	호봉급계B+직급급계A	22,475,000
	호봉급계C+직급급계A	23,675,000
연공성지표 : 근속15년/초입	기능고용직군	1.55
	보건의료직군(1호부터 출발시)	1.56
	보건의료직군(5호부터 출발시)	1.58
직군간 격차: (기능고용직/ 보건의료직)×100	초입 : 호봉급 1(5)호 + 직급급	72.9(68.9)
	근속 15년 : 호봉급 16(20)호 + 직급급	72.0(67.4)
	근속 30년간 임금계	72.1(68.5)

주 : 직군간 격차에서 괄호안의 부분은 보건의료직군이 호봉급을 5호에서 출발할 경우임.



#### 4. 여러 유형의 임금체계로부터 공동임금체계로의 전환방안

○ 현재의 임금체계 유형을 보면, 대부분 직군별로 구분된 직급별 호봉제, 직종별 단일호봉제, 직군별 단일호봉제 + 직무급 등으로 구분해 볼 수 있음. 이들 각각을 앞의 공동임금체계로 개편하는 방안에 대해서 기본적인 원칙을 중심으로 정리함.

○ 모든 임금체계 유형에서 우선 보건의료직종의 「표준자」를 선정해서 표준자의 임금 추이를 표로 작성함. 즉 현재의 임금체계를 기준으로 할 때 표준적으로 승진하는 노동자가 생애기간동안 어떤 경로를 따라 승진하고, 얼마만큼의 임금을 받을 것인지를 파악하는 것임. 다음 표준자가 직급승진을 할 때 발생하는 임금인상효과를 측정하여 직급급의 호간차를 설정함. 전체 호간차 총액에서 직급급의 호간차 총액을 뺀 나머지 부분이 단일호봉급의 호간차 총액 설정의 기준이 될 수 있음.

○ 단일호봉급의 호간차 총액과 기능고용직의 근속에 대한 임금수준 및 보상 정도를 비교하여, 호봉급의 호간차 총액을 조정함. 이는 전직군을 통합한 단일호봉표를 설계해야 하기 때문임. 기능고용직의 임금수준 및 근속에 대한 보상수준이 낮을 경우 단일호봉급의 호간차 총액을 축소하고 이 부분을 직급급의 호간차 총액으로 전환함.

○ 단일호봉급의 호간차 총액과 직급급의 호간차 총액이 결정되면 이를 단일호봉급과 직급단계수에 맞게 적절히 배분하도록 함. 호봉급의 경우 30대 후반까지 호간차가 증가하다가 감소하도록 하고, 직급급의 경우 상위직급으로 승진할 때 호간차가 더 크게 설계함. 기능고용직의 직급급 수준과 호간차는 단일호봉급의 수준을 고려해서 설정하도록 함.

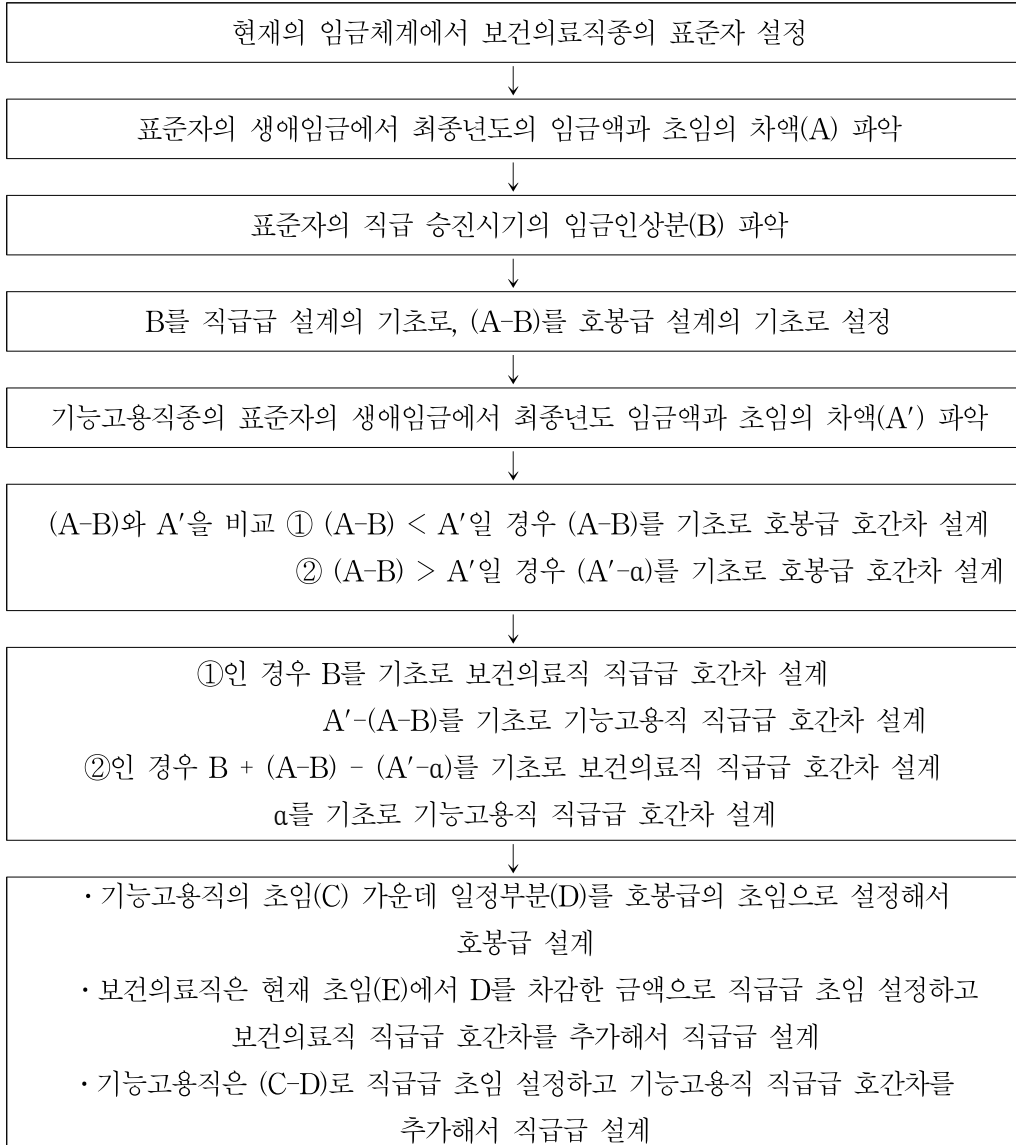
○ 현재 직군별 단일호봉제 + 직무급의 경우 가장 전환이 쉬울 것이고, 직종별 단일호봉제의 경우 전환이 어려울 것임. 특히 단일호봉제만으로 기본급이 구성되어 있을 경우 단일호봉급과 직급급을 구분하는 것이 곤란할 수 있음. 그러나 단일호봉제만으로 기본급이 구성되더라도 수당이나 다른 형식으로 직급승진을 임금으로 보상하는 방식이 존재하는 경우가 대부분이므로 이를 통합해서 공동의 임금체계(안)과 유사한 임금체계로 조정할 수 있을 것임.

○ 공동의 임금체계로 전환할 때 기존의 직급단계수나 임금격차를 전환시점에서 모두 공

동의 임금체계(안)과 동일하게 조정하는 데는 어려움이 따름. 따라서 전환시기에는 기존의 임금질서에 기초해서 전환해도 무방할 것임. 직급단계수나 직종·근속별 임금격차는 일정한 시간을 갖고 조정해도 무방할 것임. 이 때 직종·근속별 임금격차의 조정은 임금체계 개편시기에 일정한 기간 동안 목표를 설정하고 이를 추진하기로 합의할 수도 있고, 매년의 임금인상액의 배분과정에서 점진적으로 공동임금체계의 기준이 되는 직종·근속별 임금구조와 유사한 방향으로 조정해 가는 방식을 취할 수 있음.

○ 임금체계 전환방식을 그림으로 정리하면 <그림 5-1>과 같음.

<그림 5-1> 임금체계 전환 과정



## 제6장 숙련형성정책과 숙련형성체제

### 1. 숙련의 의의

○ 우리는 교육훈련을 통해 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하고 그것을 임금·승진과 연계하고자 함. - 그러나 처음부터 숙련을 임금과 긴밀하게 연계하기는 힘들 것임. 이 경우에도 노동조합은 노동자들의 숙련을 개발하기 위한 노력을 기울여야 함. 이것은 이후 숙련을 임금과 연계하기 위한 기초를 마련하는 일이기 때문임. 한편으로 숙련은 나름의 독자적인 의의를 가지고 있기 때문임.

○ 기술이 급속하게 발전하면서 노동자들의 숙련이 갖는 의의가 부각되고 있음. 특히 의료산업의 경우 인간의 생명을 다루는 일이기 때문에 노동자들의 숙련이 갖는 의의는 더욱 분명함.

- 의료산업의 경우 노동자들의 숙련은 의료서비스의 질, 나아가서는 인간의 생명을 좌우하는 결정적인 요소임.

- 앞으로 재벌기업과 외국자본의 의료산업 진출 등으로 경쟁이 더욱 치열해지고, 국민들의 의료서비스의 질에 대한 요구가 높아질수록 노동자들의 숙련은 병원의 경영성과를 좌우하는 결정적인 요소가 될 것임.

- 한편으로 노동자들의 숙련을 지속적으로 개발하고 거기에 대한 보상을 할 때 노동자들의 직무만족도를 높이고 이직률을 낮춰 안정적이고 예측가능한 경영을 할 수 있음.

- 물론 병원측의 입장에서는 숙련형성에 대한 투자비용을 회수하는 것이 가능한가에 대해 의문을 가질 수 있음. 하지만 의료산업의 경우 중도채용이 많지 않으며, 숙련형성 투자는 환자에 대한 서비스의 개선으로 이어져 궁극적으로 병원경영을 개선하는 데 크게 기여할 수 있음.

○ 노동조합운동의 입장에서도 숙련형성은 중요한 의의를 가짐.

- 우선 숙련향상은 노동자들의 고용안정에 기여할 수 있음. 단순기능 보유자보다 새로운, 병원경영환경 변화에 대응하는 의료기술을 갖고 있는 사람들의 경우 고용안정도가 높다는 점은 분명한 것임.

- 숙련향상은 작업장 민주주의 실현에도 기여할 수 있음. 작업자들의 숙련수준이 높을

때는 관료적·강압적 노동통제가 실현되기 어려움.

○ 결국 노동조합운동이 숙련형성과정에 개입할 경우 노동조합운동을 새로운 차원으로 높일 수 있음.

- 노동자들은 노동조합활동이 노동자 개개인의 삶에 보탬이 될 때 노동조합을 자기 것으로 여기게 됨. 그런데 노동자들의 삶의 영역은 매우 다양하며 숙련형성은 노동자들의 삶을 개선하는 데서 핵심적인 사안 가운데 하나임.

- 특히 숙련형성은 노동조합운동이 미조직 노동자들을 조직하기 위한 구체적인 계기, 토대가 될 수 있음. 포항건설일용노조의 직업훈련활동이 조직확대를 위한 중요한 기반이 된 사실은 이를 분명하게 드러냄.

## 2. 노동조합의 숙련형성정책

### 1) 정책기조

○ 이와 관련하여 숙련형성에서 공공직업훈련과 사내 직업훈련간의 위상을 올바르게 정립하는 문제가 있음.

- 결론부터 이야기하자면 의료산업의 경우 공공직업훈련을 강화해야 함.

- 최근 들어 공공직업훈련의 효율성에 대해 많은 문제제기가 있음. 이것은 우선 전반적인 민영화와 정부기능 축소 논의와 맞물려 있음. 다음으로 현재의 노동과정에서 필요로 하는 숙련이 기업특수적인 성격을 띠고 있기 때문임. 한편으로 숙련은 추상적인 학습을 통해서가 아니라 현장에서 경험을 통해 획득할 때 유의미한 것이 되기 때문임.

- 그러나 기업 차원의 숙련형성은 여러 가지 한계를 안고 있음. 우선 사용자들은 비용 회수를 우려하여 특히 노동자들의 이동이 심한 경우 교육훈련에 투자하지 않으려 함. 다음으로 교육훈련에 투자하는 경우에는 일반적인 숙련형성 기업특수적인 숙련형성에 투자하려 함. 곧 의료산업 일반에서 쓰여질 수 있는 이론이나 지식보다는 곧 해당 병원에서 쓰여지는 약품의 특성에 대한 지식과 의료기술 등에 대한 교육훈련에 투자하려 한다는 것임. 또한 교육훈련을 숙련형성이 아니라 경영합리화를 위한 의식화과정의 일환으로 활용하기도 함. 한편 재정이 취약한 중소기업의 경우 교육훈련이 소홀히 되어 노동자들간에 숙련수준 격차가 발생할 수 있음.

- 따라서 노동조합의 입장에서는 공공직업훈련을 기본으로 하면서 사내직업훈련을 그것과 연계하는 방향을 선택해야 함.

○ 노동조합이 이런 방향을 채택할 경우 제도적으로 의무화되어 있는 보수교육을 더욱 강화하는 방향을 취할 수도 있을 것임. 실제 노동자들은 보수교육이 자신의 업무에 많은 도움이 된다고 여기고 있음.

- 그런데 현재의 보수교육은 면허나 자격증의 유지를 위한 것임. 따라서 단순히 보수교육의 양을 늘리거나 그 내용을 개선하는 것만으로는 노동자들의 숙련형성을 도모하기는 힘들.

- 따라서 보수교육은 현재의 제도를 그대로 유지하면서 별도의 직업훈련 메커니즘을 모색하는 것이 좋을 것임.

○ 그러나 국가가 직접 관리하는 직업훈련은 한계를 가질 수밖에 없음. 숙련형성에 대해 가장 깊은 관심과 이해관계를 가지고 있는 당사자 곧 산업 차원의 노사가 숙련형성에 참여할 수 있어야 함.

- 결국 산업 차원의 노사정 3자가 참여하는 직업훈련기구를 구성하여 교육훈련 프로그램을 개발하고 시행하며 프로그램을 이수한 사람에게는 자격증을 부여하는 형태가 가장 이상적인 것이라고 판단됨.

- 물론 사업장 차원에서도 교육훈련이 시행될 수 있음. 이 경우에는 노사정 3자가 마련한 표준적인 교육훈련 프로그램과 기준을 따르도록 하고 평가는 외부에서 맡도록 하는 것이 좋을 것임. 물론 경우에 따라서 사업장의 특수성에 따른 프로그램을 시행할 수도 있도록 어느 정도 여지를 남겨놓을 필요는 있을 것임.

○ 결국 노동조합운동은 교육훈련프로그램의 개발, 시행, 평가를 담당하는 산업 차원의 노사정 3자가 참여하는 직업훈련기구를 구성하며, 교육훈련을 이수한 사람에게는 자격증을 부여하도록 하여 이를 임금과 연계하는 방향으로 노력을 기울여야 함.

## 2) 노동조합의 중단기 과제

○ 그러나 이런 정책방향을 지금 당장 실현하기는 힘들며 어디까지나 장기적인 과제임. 우선 노동운동 내부의 합의과정을 거쳐야 하며, 다음으로 정부·사용자들의 동의를 구해야 함.

- 노사정 3자가 합의한 다음에도 이것은 기존 직업훈련제도의 전면적인 개편을 의미하기 때문에 실제 시행하는 데는 많은 난관이 있을 것임.

○ 현재의 조건에서 노동조합은 이런 정책방향을 견지하면서 현실가능한 목표를 세우고 그것을 실현하는 과정을 통해 경험과 성과를 축적하는 것이 중요하다고 판단됨.

- 여기에서 중요한 것은 두 가지임. 우선 보건의료노조 차원에서 고용안정센터를 설립하고 보수교육에 개입해야 함. 다음으로 보건의료노조 차원에서 숙련과 임금을 연계하는 방향으로 제도개선을 추진하되, 비교적 가능성이 높은 사업장에서 모델을 만들고 그것을 확산시켜야 함.

○ 첫 번째 과제와 관련해서는 의료산업의 경우 보수교육을 직종별협회가 독점적으로 관리하고 있는 상황임.

- 그러나 현재 '협회'의 독점적 권한을 일정하게 완화하는 '규제완화'가 추진되고 있어서 노동조합이 개입할 여지는 넓어지고 있음.

- 한편으로 현재 직종별 협회가 모든 의료산업 종사자들을 포괄하고 있지는 못하며 보수교육을 이수하지 않는 경우도 상당수 있음.

- 따라서 앞으로 노동조합이 보수교육을 실시하는 일은 일정한 제도적, 재정적 뒷받침만 준비되면 가능하며, 또 적극적으로 제도개선을 추진할 필요도 있음.

- 그러나 노동조합이 보수교육을 시행하려 할 경우 직종별협회와 충돌할 여지도 없지 않음. 조직화사업의 진전을 위해 직종별협회와 원만한 관계를 유지하는 것이 유리하다는 점을 고려할 때 이 문제는 소홀히 다룰 것은 아님.

- 따라서 노동조합운동은 단기적으로는 예를 들어 영어, 컴퓨터, 그 외 의학관련 교육을 실시하고 직종별 협회와 충분한 협의를 거쳐 이런 활동을 추진하는 것이 좋을 것임.

○ 두 번째 과제와 관련해서는 당장 추진해야 할 것임. 여기에서 중요한 것은 교육훈련의 확대·체계화, 평가제도의 개선, 작업조직의 개선, 간호조무사·보조원 등 보조인력의 숙련형성 등임.

- 다음 3절은 이와 관련한 노동조합의 대안임. 이것은 주로 사업장 차원에서 임금과 인사제도를 숙련과 연계하는 방향으로 임금인사제도를 개편하는 과정에서 제기되어야 할 점들을 중심으로 정리한 것임.

- 현재의 조건에서는 보건의료노조가 이런 대안을 노동조합의 지침으로 만들어 각 병원 별로 이루어지는 인사제도 개편의 방향이 일정한 방향으로 수렴되도록 해야 할 것임.

- 물론 산업별 통일교섭이 실현될 경우에도 이 대안이 활용될 수는 있지만 이 때에는 그 간의 경험과 성과에 근거하여 좀더 포괄적이고 치밀한 조사연구가 필요할 것임.

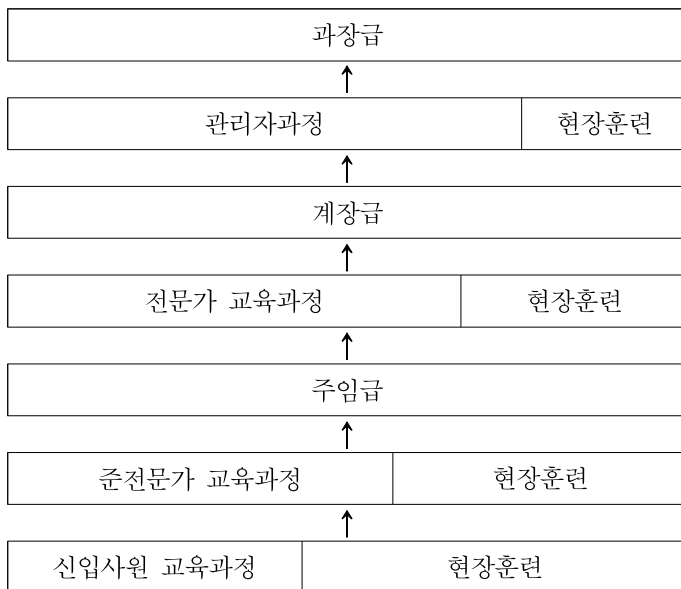
### 3. 숙련형성체제

#### 1) 교육훈련 제도의 개선

○ 노사공동 교육훈련위원회를 구성해야 함.

- 많은 경우 교육훈련이 실제 업무에 도움을 별로 주지 못하는 경우가 많이 있음. 그 중요한 이유 가운데 하나는 피교육자들이 교육훈련의 내용과 방법을 결정하는 데 참여하지 못하기 때문임.
- 현재로서는 피교육자들의 의사와 요구를 대변하는 역할은 노동조합이 담당할 수밖에 없음.
- 따라서 노동조합과 사용자가 동수로 참여하는 교육훈련위원회를 구성하여 교육훈련프로그램의 마련과 평가를 담당해야 함.
- 일정 규모 이상 병원의 경우 노사 각각 최소 1인 합해서 2인 정도의 교육훈련위원회 상근자가 확보되어야 함.

<그림 6-1> 교육과정





○ 직급승진을 위한 교육과정은 크게 현장훈련과 직무교육으로 구성되며, 각 직급에 필요한 지식과 기능을 익히는 과정임. 그 기본 틀은 <그림 6-1>과 같음.

- 여기에서 신입사원 교육과정은 담당업무에 대한 오리엔테이션임. 준전문가교육과정은 담당업무에 필요한 실무적 지식과 기능을 익히는 과정임. 전문가교육과정은 종합적인 지식과 기능을 익히는 심화교육과정임. 관리자교육과정은 관리자로서 필요한 자질, 기능을 연마하는 과정임.

- 물론 의료산업의 경우에도 현장훈련이 숙련형성에서 중요한 지위를 차지하며, 현장훈련은 각 부서장의 책임 하에 지속적으로 이루어져야 함.

○ 예를 들어 수간호사, 실장 등 직위 승진과 관련하여서도 교육훈련이 필요할 것임. 하지만 이들의 역할은 관리자가 아니라 지원자로 변화하여야 하며, 이렇게 상정할 경우 별도의 장기적인 교육훈련이 필요하지는 않음.

- 현재 이들에게 많은 교육훈련이 이루어지고 있으나 이것은 이들이 인사관리자, 노무관리자 역할을 맡고 있기 때문임.

- 따라서 교육훈련은 업무와 관련한 전문적인 능력, 곧 숙련을 배양하는 데 초점이 맞춰져야 하며, 직급승진은 숙련을 기준으로 하여야 함. 물론 관리자과정의 경우에는 인간관계, 노사관계, 노동법 등 인사노무관리에 필요한 교육도 교육과정에 포함되어야 할 것임.

○ 교육훈련프로그램은 직종을 기준으로 하며 직종별로 달리 설계되어야 함. 직종별로 숙련형성 경로가 완전히 다르기 때문임.

- 그런데 각 직종별로도 업무에 따라서는 특별한 전문성이 필요한 경우가 있음. 예를 들어 간호직의 경우 병동업무와 수술실업무는 질적으로 구분되며, 현재 정신간호사, 마취간호사, 보건간호사, 가정간호사, 조산사, 보건진료원, 수술실간호사, 신경외과 간호사, 중환자간호사 등 전문간호사제도가 있음. 이 자격증을 취득한 경우에는 교육과정의 일부를 면제해 주거나 별도의 수당으로 보상해주는 방식을 취해야 함.

- 마찬가지로 대학원에서 석사학위를 받은 경우에는 교육과정의 일부를 면제해주는 방식을 취해야 함.

○ 물론 이렇게 교육훈련제도를 개선하기 위해서는 약 2-3년 정도 교육훈련 프로그램 설계, 교육훈련시설과 재정의 확보, 평가제도의 정비 등을 위한 일정한 준비기간이 필요할 것임.

- 일단 일부 직종, 예를 들면 간호직에 시험적으로 적용해보고 이를 확산하는 방법을 선

택할 수도 있음. 이 경우 전체 제도개편에 필요한 시간은 약 5년 정도일 것임.

○ 교육훈련제도의 전면적인 개편이 가능하지 않을 경우 교육훈련을 확충하도록 하면서 교육훈련시간, 기타 사회봉사활동시간을 점수로 환산하여 일정한 점수를 채울 경우 직급 승진을 할 수 있도록 하는 방법을 취할 수 있음.

## 2) 평가제도 개선

○ 승진과 관련하여 인사고과를 없애는 것을 원칙으로 함.

- 현재의 인사고과제도는 객관성과 공정성을 결여하고 있고, 노동통제를 강화하며 노동자간 경쟁을 심화하는 제도적 장치 구실을 하기 때문임.

○ 직급승진의 경우 일정한 교육훈련을 이수한 경우, 곧 교육훈련에 제대로 참여하지 않았거나 낙제를 하지 않으면 승진이 이루어져야 함. 상대평가가 아니라 절대평가를 함.

- 구체적인 교육훈련 평가방법은 노사공동교육훈련위원회에서 결정해야 하며, 시행과정에서 나타나는 문제점을 시정해 나가야 함.

○ 교육과정의 평가방법은 예를 들면 출결사항, 필기시험과 구두시험, 논술 등으로 구성됨.

- 교육과정마다 상이한 평가방법을 적용함. 준전문가과정의 경우 출결사항이 중요한 비중을 차지하도록 하고 관리자과정의 경우 논문이 중요한 비중을 차지하도록 함.

- 학회 등에서 논문을 발표한 경우에는 일정한 점수를 부가함.

- 교육과정별 평가방법의 예는 <표 6-1>과 같음.

<표 6-1> 교육과정별 평가방법(예)

교육과정	평가방법
관리자과정	출결 20%+필기시험 30%+논문 50%
전문가과정	출결 50%+필기시험 30%+논문 20%
준전문가과정	출결 50%+필기시험 50%

○ 직위승진의 경우에는 일정한 교육과정을 이수한 사람 가운데 노사가 공동결정하는 것을 원칙으로 함.

- 독일의 경우 수간호사 승진은 5년 이상 경력자이고 수간호사 교육과정을 이수한 사람

가운데 노사가 공동결정하여 선발함. 간호과장의 경우에도 교육과정을 이수한 사람 가운데 노사가 공동결정하여 선발함.

○ 물론 이런 안은 어디까지나 이상적인 것이며, 이런 안이 실현되기 위해서는 작업장의 노사관계와 문화, 더 나아가서는 사회 전체적으로 노사간의 역관계가 근본적으로 변화하지 않으면 안됨.

- 결국 현실에서는 협상을 통해 일정한 타협을 하지 않을 수 없을 것임. 이 경우 교육훈련제도, 승진반영비율 등에서 타협안을 마련하는 것이 필요할 것임.

- 평가제도와 관련해서는 직급승진의 경우 교육훈련의 비중이 약 50%(예를 들면 주임급 승진의 경우 70-80%, 계장급승진의 경우 50%, 과장급승진의 경우 30% 등) 이상 반영하도록 하는 방식을 택할 수 있음. 직위승진의 경우에는 상향평가가 유사한 방식으로 반영되도록 하는 방식을 택할 수 있음.

- 참고로 데이콤에서 노사가 합의한 상향평가제는 <표 6-2>와 같음.

<표 6-2> 데이콤의 상향평가제

○ 평가자: 보임자의 직·차하위자 전체 사원
○ 피평가자: 보임자
○ 평가항목(총 10개)
- 개인능력(직무지식, 업무추진력, 의사결정력)
- 조직능력(통솔력, 부하육성력, 업무지시력, 커뮤니케이션력)
- 태도(책임감, 인품, 공정성)
○ 평가시 기명: 사번, 소속을 명기하되 분리하여 별도관리
○ 결과 피드백: 피평가자에게 정성적으로 표현하여 공개
○ 평가회수: 년 1회

주: 96년 말부터 실시하기로 합의하였으나 아직 실시되지 않고 있음.

3) 작업조직 개선

○ 작업조직을 민주적으로 개편하여 직무를 다양화하고 그 질을 높이는 것은 노동자들의 삶을 풍부하게 할 뿐 아니라 노동자들의 숙련형성을 위한 토대가 됨.

- 사용자들의 입장에서도 이익이 안됨. 통제와 지시·명령 위주의 위계적인 작업조직은 시대의 추세에 맞지 않음. 이런 작업조직은 노동자들의 창발성을 억제하고 직무만족도를

떨어뜨림으로써 의료서비스의 질 개선을 제약하는 요인이기 때문임.

- 이와 관련하여 일부 병원에서 팀제도의 도입이 시도되고 있음. 그러나 현재 일부병원에서 도입이 시도되고 있는 팀제도는 이런 작업조직의 민주화나 개선이란 긍정적인 요소는 거의 없고 중간관리자계층의 축소를 주요한 목표로 삼고 있음.

○ 작업조직을 개선하는 데서 무엇보다 중요한 것은 수간호사, 실장 등 현장관리자가 민주적으로 선출되도록 함으로써 이들의 역할을 관리자에서 지원자로 변화시키는 것임.

- 물론 직접투표에 의한 선출제가 가장 이상적인 것임. 하지만 현재의 역관계로 보아 현장조직력이 강한 사업장 이외에는 이를 관철하기 힘들.

- 이와 관련하여 기업측이 선임하되 대다수 노동자들의 의사에 반하지 않도록 하는 것을 최저선으로 하여 제도개선을 추진할 필요가 있음.

○ 참고로 다른 기업들의 관련 단체협약 조항은 <표 6-3>과 같음.

○ 현재의 작업방식 가운데서는 팀방식이 노동조합이 추구해야 할 작업방식임. 그리고 체계적인 직무순환이 행해지도록 해야 함.

- 팀방식의 경우 작업의 단조로움을 해소할 수 있을 뿐 아니라 노동자들간 업무부하의 불균형도 해소할 수 있음. 그리고 부분적이지만 숙련형성에도 기여할 수 있음. 전반적인 업무를 파악해야 부분적인 업무도 잘 할 수 있기 때문임. 의료서비스의 질 개선을 위해서는 더욱 시급한 과제임. 물론 이를 위해서는 충분한 인력이 필요하며, 따라서 정원확보 요구와 함께 제기되어야 할 문제임.

- 체계적인 직무순환이 이루어져야 하는 이유는 팀방식과 유사함. 단조로움 해소, 업무부하 불균형 해소, 숙련형성 때문임.

○ 최대한 상위의 직무, 예를 들어 병동관리, 환경관리, 자재관리 등의 업무를 실행업무와 분리하는 것이 아니라 통합해야 함.

- 예를 들어 이들 업무를 수간호사나 실장만 수행하는 것이 아니라 나누거나 돌아가면서 수행해야 함.

- 수간호사나, 실장의 역할이 지원자로 변화할 때 그들만이 관리기능을 맡아야 할 근거는 없음.

<표 6-3> 작업조직 관련 단체협약 조항

항목	내용	단체협약 조항	비고
조직개편	회사는 조합원의 진출·입시 조합 또는 본인과 협의하며, 조합과 관련된 중요한 조직개편은 조합과 협의하며 휴직, 보직명령, 승진, 승급, 채용은 조합에 통보한다.	기아자동차 제18조 2항	조합 관련 조직개편 노사협의
	직제개편을 위한 제도 도입시 노사간 재검토한다.	현대정공 울산 제32조, 회의록- 1.	직제개편 노사협의
	공사는 직제 및 인사제도 변경에 관한 주요사항은 사전에 조합과 협의한다.	KBS 제38조	직제 변경 노사협의
감독자(상급자) 임명, 권한제약	회사는 생산지도자 임명시 보임규정에 따라 공정하게 임명한다.	현대정공 울산 제32조 1항	공정 임명
	회사는 조·반장 임명시 소속 조합원의 여론을 파악한다.	현대정공 울산 제32조, 회의록-2.	여론 파악
	본부장 취임 1년 경과 후 해당조합원에 의한 본부장 신임투표, 재직 조합원 2/3이상 불신임 찬성시 조합에서 해임건의, 1/2이상 불신임 찬성시 조합에서 인사조치 건의 가능	KBS 공정방송위원회 규정	신임 투표
	편집국장 임면 동의제 혹은 추천제	일부 신문사	임면 동의
상급자에 대한 하급자의 평가, 고과문항 설계시 사전에 조합과 협의한다.	데이콤 제33조	상호평가제	

#### 4) 보조인력의 숙련형성

○ 노동조합의 입장에서는 이들의 처우개선에 많은 노력을 경주해야 함. 우선 이들의 경우 열악한 처지에 있고 실제 노동조합운동의 주축을 이루고 있기 때문임.

- 조직확대라는 측면에서도 앞으로 미조직상태인 중소병원이나 의원 등의 경우 이들이 대다수를 차지하고 있기 때문임.

○ 그런데 보조원, 간호조무사 등 보조인력의 경우 앞에서 논의한 방식의 숙련형성을 통

한 처우개선을 추진하기 어려움.

- 이들의 경우 우선 그야말로 보조적인 업무만을 맡고 있어서 굳이 교육훈련이 필요하지 않은 경우가 많음. 실제 이들은 병원의 교육훈련에서도 완전히 소외되어 있음.

○ 이들의 처우개선을 위해서는 임금인사제도 개선을 통해 근속에 따른 승진기회를 좀더 열어주는 것이 일단 중요함.

- 그러나 이것은 한계가 있을 수밖에 없음. 업무 자체가 제한적이어서 임금상승에도 한계가 있을 수밖에 없음. 노동조합이 이들의 임금상승에 집중적인 노력을 기울일 경우 병원측은 예를 들어 조무사를 보조원으로 대체하거나 아예 비정규직을 활용하는 방식으로 대처할 것임. 이것은 이미 각 병원에서 추진되고 있음.

○ 따라서 노동조합의 입장에서는 이들이 직종을 전환할 수 있는 길을 열어주는 방향으로 노력을 기울여야 함.

- 이 경우 문제가 될 수 있는 것은 기존 인력들의 고용 불안정 문제임. 면허를 가진 기존 인력도 일자리를 구하지 못하는 조건에서 이들에게 면허를 딸 기회를 주는 일은 반발에 부딪칠 수 있는 것임.

- 이미 의료기사직종의 경우 이런 문제 때문에 최근 들어 보조인력들이 면허를 획득할 수 있는 길을 차단하였음.

- 따라서 이들의 지위상승은 오직 대학이나 전문대학을 다시 다녀서 면허를 획득하는 길 밖에 없으나 면허를 따더라도 처우가 변화하지 않는 경우가 많음.

○ 그러나 이렇게 이들의 발전을 제한하는 것은 정당화되기 힘들.

- 우선 고용 문제와 관련해서는 의료서비스에 대한 투자의 확대, 예를 들어 가정간호사 제도 도입 등 의료전달체계의 개선, 팀방식의 도입과 정원확보(의료기사들의 경우 법률을 통한 적정인원 기준 마련) 등을 통해 해결해 나가야 함.

- 교육제도와 관련해서는 무분별한 대학신설 반대, 정원의 축소 등을 요구할 수도 있을 것임.

○ 외국의 경험을 보더라도 간호조무사의 경우 이들이 간호사가 될 수 있는 길을 열어놓고 있음.

- 미국의 경우 6개월에서 1년 정도 간호학원을 거쳐 직업간호사나 실제 간호사가 된 사람들이 실무경력 2년을 가지고 있으면 간호사시험에 응시할 수 있는 자격이 주어짐.

- 일본의 경우 2년 과정의 준간호부 양성소나 고등학교 위생간호과를 나온 준간호부들은 실무경험 3년 이상인 경우 2년제 간호부학교를 거치면 간호사시험에 응시할 수 있음.

○ 현재의 조건에서는 간호조무사 등 고용기능직의 경우 다시 대학을 다니거나 보건행정 전문학사 학위를 취득하여 간호전문대에 편입하는 길 이외에는 이들이 간호사가 될 수 있는 길은 없음.

- 따라서 별도의 직업훈련기관을 마련하여 직군을 전환할 수 있는 가능성을 열어주는 방향으로 제도개선을 추진해야 함.

## 제7장 임금정책 실현을 위한 노조의 주요과제

○ 산업별 노동조합은 노동자들간 연대의 폭을 넓히고 그 질을 강화하는 것을 목표로 하며 거기에 기반함. 이를 위해서는 노동조합활동의 폭도 넓어져야 하며, 노동자들 개개인의 생활상의 요구에 응답해야 함.

- 연구진이 제시한 임금·숙련형성정책 모델은 이런 입장에 기초해 있음. 예를 들어 임금격차 완화를 위한 최저임금투쟁은 연대의 폭을 넓히고 연대강화를 위한 물질 토대를 마련하기 위한 것이며, 숙련형성을 위한 활동은 노동자들 개개인의 지위 상승 요구에 답함으로써 노동조합이 노동자들의 삶 속으로 파고 들어가기 위한 것임.

- 따라서 이런 임금정책을 실현하는 일은 곧 노동조합활동 전반에 걸쳐 기업별, 직종별 의식과 활동을 극복하고 명실상부한 산별노조 조합원, 활동가로서의 의식과 활동을 전개하는 것을 토대로 할 수밖에 없음.

- 물론 연구진은 이런 임금·숙련형성정책을 실현하기 위한 노력도 이런 과제의 주요한 부분이고 또 그것을 실현하는 데 기여하리라고 판단하고 있음.

○ 여기에서는 이런 점을 전제하고 임금·숙련형성정책 실현과 관련한 노조의 주요과제를 단계별, 조직수준별로 살펴보고자 함.

### 1. 단계별 주요과제

○ 보건의료노조가 앞에서 제기된 정책과 대안을 실현하기 위해서는 한편으로 장기적인 전망과 원칙을 잃지 않으면서도 현실의 주객관적인 여건을 고려하여 힘을 분산시키지 않고 집중하는 것임.

- 따라서 보건의료노조는 중장기적인 계획을 세워 차분히 단계적으로 임금·숙련형성정책을 실현해 나가야 할 것임.

○ 단계별 주요과제는 주로 논리적인 연결, 주체적 준비정도를 기준으로 하여 정리해 보았음.

- 이것은 어디까지나 이해를 돕기 위해 작성한 것임. 따라서 주객관적 여건의 변화에 따라 단계별 주요과제나 일의 순서가 달라질 수 있음.



## 1) 궁극적 목표

○ 보건의료노조의 궁극적인 목표는 산업별 노사정 공동 훈련위원회를 구성하여 교육훈련프로그램의 계획·실행·평가를 담당하게 하고, 여기에서 부여한 자격에 따라 임금을 결정하는 것임.

- 이것은 다시 말하면 보건의료노조가 기업, 직종, 주관적인 인사고과에 따른 임금차별을 극복하고 객관적인 숙련등급에 따른 임금결정을 실현함으로써 동일숙련, 동일임금 원리를 관철한다는 것을 의미함.

- 한편 노동자들의 승진가능성의 인위적인 차단을 극복하고 직업훈련을 통해 상향발전할 수 있는 길을 열어놓는다는 것을 의미함.

○ 이 경우 보건의료노조는 의료산업의 발전전망과 추세, 노동자들의 직업훈련에 대한 요구와 평가에 대한 조사 등을 통해 나름의 정책대안을 마련하고 여기에 근거하여 직업훈련의 내용과 방법, 실행과 평가에 개입해야 할 것임.

○ 한편 산업별 통일교섭에서는 숙련등급에 따른 임금률, 곧 숙련도별 임금구조를 확정해야 할 것임.

- 임금구조는 의료산업의 조건과 노동시장 상황 등의 변화에 조응하여, 예를 들어 5년 정도에 한번 교섭하여 수정하는 방식을 취할 수 있을 것임.

- 임금인상률은 매년(또는 물가연동제 등을 도입함으로써 2-3년마다 한번씩) 임금교섭에서 다루어야 할 것임.

## 2) 출발점

○ 1단계는 출발점으로 일단 최저임금투쟁, 임금인상 방식의 조정을 통해 기업간 임금격차와 기업내 임금구성의 기업간 차이를 완화하는 데 집중하는 것이 좋을 것임.

- 무엇보다도 임금수준이라는 내용이 완전히 다를 경우 임금인사제도라는 형식의 통일이 어렵기 때문임.

- 물론 임금격차의 완화를 위해서는 최저임금투쟁과 더불어 임금격차의 근본원인이라 할 수 있는 의료정책·제도를 개선해야 함.

- 한편 임금인사제도, 교육훈련제도 모델을 만들기 위해 실현가능성이 높은 사업장을 선정하여 집중적인 노력을 기울여야 할 것임.
- 이 과정에서 보건의료 전문가들을 동원하여, 간호직종에 필요한 구체적인 교육훈련프로그램을 마련해야 할 것임.
- 한편 직업소개, 직업훈련을 담당하는 고용안정센터 설립을 추진하는 것이 좋을 것임.

### 3) 2단계

- 2단계에서는 임금격차 완화정책을 지속적으로 추진함. 현재의 임금격차 정도를 고려할 때 단기간에 임금격차를 완화하는 일이 성공하리라고 기대하기는 힘들.
- 한편 그간의 성과를 모아 임금인사제도를 전면 개편하는 일을 추진해야 할 것임. 물론 이를 위해 주객관적인 조건 변화에 맞게 임금인사제도 모델을 변경할 필요가 있을 것임.
- 그런데 이 단계에서 기업, 직종, 고용형태에 관계없이 모두에게 적용될 수 있는 모델을 만들어 관철하는 것을 지향해야 하지만 이것이 어려울 수도 있을 것임.
- 예를 들어 앞에서 제시한 임금체계 모델은 주로 정규직을 대상으로 한 것임. 따라서 비정규직까지 포괄하기는 힘들.
- 숙련형성과 관련해서는 사업장 교육훈련체계 모델을 확립하고, 본조 차원에서 고용안정센터를 설립하고 보수교육을 직접 실시하거나 아니면 거기에 내용적으로 개입하는 것이 주요한 과제가 될 것임.
- 사업장 교육훈련체계가 확립될 경우 교육훈련과 승진을 긴밀하게 연계하도록 하고 이를 널리 확산시켜야 할 것임.
- 보수교육은 보건의료노조가 직종별 협회와 경쟁하는 것이 아니라 서로 연대하는 것을 원칙으로 하면서 추진해야 할 것임.

### 4) 3단계

- 3단계에서는 산업 차원의 중앙교섭을 실현하는 단계임. 여기에서는 임금인상률, 임금인상방식, 최저임금률을 교섭함.
- 이 단계의 특징은 최저임금이 단순한 가이드라인이 아니라 교섭의제가 된다는 것임.

물론 중앙교섭이 진전될 경우에서 임금구조와 승진제도가 다를 수 있을 것임.

- 중앙교섭을 3단계로 설정한 이유는 임금격차가 줄어들고 이런 과정에서 본조의 지도력이 강화될 경우 적어도 중앙교섭의 주체적 장애물은 없어지며, 중앙교섭을 추진하기 훨씬 용이해진다는 점을 근거로 한 것임.

○ 이 단계에서는 사업장 교육훈련체계 모델을 더욱 확산시키는 한편 이를 근거로 노사정이 참여하는 산업 차원의 직업훈련기구 설립을 추진해야 할 것임.

- 조합원이 확대되고 일정한 재정이 확보될 경우 독자적인 직업훈련기관을 설립하는 것도 고려할 수 있을 것임.

<표 7-1> 임금정책 실현을 위한 단계별 주요 과제

	1단계	2단계	3단계	4단계
임금격차완화	- 최저임금투쟁과 임금인상방식을 통한 임금격차완화 추진	- 임금격차 완화정책 지속적 추진	- 산업차원의 중앙교섭(임금인상률, 인상방식, 승진요건과 연한, 최저임금을 교섭)	- 산업별 통일교섭에서 임금인상률, 임금구조 교섭
임금·인사제도개선	- 가능성이 높은 사업장을 선정하여 임금체계 개편하고 이를 확산 - 승진·평가제도의 개선	- 임금인사제도 전면 개편	- 임금인사제도에 상남는 문제들을 개선	- 숙련수준(또는 자격)에 따른 임금결정
숙련형성	- 노사공동교육훈련위원회 추진 - 본조 차원에서 고용안정센터 설립, 보수교육 추진	- 사업장 교육훈련체계 모델 확립 - 고용안정센터 설립, 보수교육 실시 또는 개입	- 산업차원의 직업훈련기구 설립 추진	- 산업별 직업훈련기구의 확립

## 2. 임금정책 실현을 위한 노조활동

○ 여기에서는 주로 1단계에서 노조가 추진해야 할 중요한 활동을 본조·지역본부, 지부 별로 정리함. 그런데 이와 관련하여 중요한 점은 단순히 정책활동의 차원이 아니라 조직 활동이라는 차원에서 접근해야 한다는 것임.

- 예를 들어 임금격차 완화 정책을 추진하는 과정에서, 임금격차가 일정 수준 이상으로 줄어들 경우 상대적으로 임금이 높은 기업, 직종 노동자들의 반발이 있을 것임.
- 결국 임금격차를 완화하는 것은 단순히 가이드라인을 설정하는 일이 아니라 노동자들 내부의 합의를 이끌어내는 일이며, 노동자들의 연대의식에 달려 있음.
- 따라서 노동조합은 초기 단계부터 단순히 최저임금 가이드라인을 설정하는 것뿐만 아니라 다양한 일상활동을 통해 노동자들의 연대의식을 높여야 함.

### 1) 본조와 지역본부

#### ○ 정책활동

- 임금현황 조사활동은 전산업을 대상으로 해야 하며 현재로서는 노동부 임금구조실태조사 활용하는 것이 현실적임. 사업장 임금현황조사에서는 승진의 효과가 제대로 반영되도록 해야 함.
- 임금격차 완화정도를 임금투쟁의 주요한 평가기준의 하나로 해야 함. 임금투쟁이 마무리되면 조직확대·강화, 임금인상률과 더불어 임금격차 완화 정도를 취합하여 보고해야 함.
- 현재 임금체계가 갖고 있는 문제점의 심각성 정도, 병원의 태도와 의지, 노동자들의 요구·의식수준, 조직력 등을 종합적으로 판단하여 몇 개의 사업장을 선정하고 임금체계 개선을 위한 집중적인 노력을 기울여야 함.
- 승진·평가제도, 교육훈련제도와 관련해서도 마찬가지임. 이것들은 임금체계 개선과 상대적으로 독립하여 추진할 수 있을 것임. 한 두개 사업장을 모든 면에서 모델로 만들어 그것을 확산시키면 좋을 것이나 그렇지 못할 가능성도 많이 있기 때문임.
- 교육훈련제도의 경우 구체적인 교육훈련프로그램을 마련하는 일이 필요할 것임. 이를 위해 보건의료 전문가들을 주축으로 하여 일단 간호직종의 교육훈련프로그램을 개발하는

것이 좋을 것임.

- 전직종의 교육훈련프로그램을 동시에 개발하는 일은 무리이며, 일단 간호직종이 의료 산업에서 다수를 차지하고 있고 관련 연구성과도 많기 때문임.

#### ○ 조직·연대활동

- 직종별 대표자들이 의사결정구조에 일정한 비율로 포함되도록 하는 것이 균형 있는 정책을 취하는 데 도움이 될 것임. 예를 들어 중앙위원회의 경우 이런 방식으로 꾸릴 필요가 있을 것임.

- 간호사협회, 간호조무사협회, 임상병리사협회, 방사선사협회 등 주요 직종별협회와 정기적으로 간담회를 갖는 것이 좋을 것임. 여기에서 임금정책 관련 사항만이 아니라 각 직종 노동자들의 처우개선과 연대 방안 등이 다루어질 수 있을 것임. 이런 활동을 통해 미조직 노동자 조직화를 위한 계기를 마련할 수도 있을 것임.

- 최저임금투쟁은 민주노총 또는 양노총 차원에서 최저임금제도의 개선을 추진해야 성과를 거둘 수 있음. 특히 고용기능직, 그리고 비정규직의 경우 노동시장이 횡단적인 성격을 띠고 있으며, 따라서 의료산업 차원의 최저임금투쟁만으로는 이들의 임금·근로조건을 개선하는 데 한계가 있기 마련임.

- 예를 들어 의료산업의 일부 병원에서 최저임금투쟁을 통해 고용기능직의 임금을 높여 놓을 경우 병원측은 이들을 비정규직으로 대체하려 할 것임. 비정규직의 경우에는 병원측은 새로운 형태의 신규인력 채용을 통해 임금비용 절감을 시도할 것임. 결국 최저임금 투쟁이 노동자들의 고용불안을 초래할 가능성도 없지 않은 것임.

#### ○ 의료정책·제도 개선활동

- 현재의 임금격차는 근본에서는 대병원 중심의 의료정책, 의료전달체계의 모순에서 비롯됨. 예를 들어 3차 의료기관이 감기환자 치료까지 담당하는 현실을 개선하지 않고서는 중소병원의 경영상태를 개선할 수 없고, 임금격차 완화정책도 실효를 거두기 힘들.

- 따라서 임금격차 완화를 위해서는 병원경영 개선을 위한 의료수가 현실화, 의료전달체계 개선, 중소병원 지원 등 의료정책·제도 개선을 위한 활동이 결합되어야 함.

## 2) 지부

○ 지부 차원의 활동에서 핵심적인 것은 직종간 연대의식을 높이기 위한 일상활동을 전개하는 일임.

- 예를 들면 전체 노동자들이 참여하는 체육대회, 문화행사 등을 조직하는 것임.
- 비정규직 현황과 임금·근로조건을 정기적으로 조사해야 함. 비정규직의 처우에 대해 모르는 상태에서 그들에 대해 연대의식을 갖기는 힘들기 때문임.
- 운영위원회에 각 직종별 대표자가 고르게 참가할 수 있도록 배려함. 이것은 균형 있는 정책과 활동을 전개하기 위해 필요함.

○ 한편 임금인사제도 개편에 주력할 사업장뿐만 아니라 다른 사업장의 경우에도 사업장의 처지와 조건에 맞게 1노조 1제도 개선 목표를 세워 제도개선을 추진해야 함.

- 자신의 사업장이 전략사업장으로 선정되지 않았다고 하여 손을 놓고 있을 수는 없음. 사업장의 조건에 따라 개선을 추진해야 하고, 할 수 있는 사안들이 있기 마련이기 때문임.
- 따라서 사업장의 처지에 맞게 예를 들어 가노조에서는 임금체계 개편을, 나노조에서는 노사공동훈련위원회 구성을, 다노조에서는 비정규직 처우개선을 목표로 하여 추진하는 것이 좋을 것임.

## 〈임금체계 관련 용어 해설〉

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.

임금형태 : 임금을 종업원에게 지급하는 방법. 고정급으로서 시간급제, 일급제, 월급제, 주급제 등이 있으며 성과급제도도 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.

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

직급급 : 직급등급에 따라 정액으로 결정되는 임금체계

직급급+호봉급 : 직급급(직무급)과 호봉급이 서로 구분되어 있는 임금체계

<표> 직급급+호봉급의 예

직무급		본봉	
직급	급여액	호봉	급여액
1급	617,000	1	632,000
2급	555,000	2	614,000
3급	486,000	...	...
4급	437,000		
5급	386,000		
6급	327,000	40	109,000

직급별 호봉제 : 직급별로 서로 구분되는 호봉체계를 가지고 있는 임금체계

<표> 직급별 호봉제의 예

호봉	참여	부참여	참사	부참사	주사	부주사	서기	부서기
1	991,200	866,400	741,900	619,400	540,300	493,700	454,000	352,200
2	1,009,400	884,600	760,100	637,600	558,500	511,900	470,900	369,100
...	...	...	...	...	...	...	...	...
25	1,428,000					937,000	889,500	764,300
...	...							
30	1,512,500			1,139,400	1,081,100			
...	...							
35	1,597,000	1,477,400	1,377,600					
36	1,613,900							

직능급 : 직무수행 능력을 여러 등급으로 구분하고 이를 기준으로 임금을 결정하는 임금 체계. 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 임금체제는 거의 발견하기 어려우며 미국이나 유럽 등에 존재한다.

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