

Special

병원 입장에서 본 병원 산별교섭의
전망과 과제

글·홍승길
고려대학교의료원장

I. 서론

2004년은 병원산업이 일부이긴 하지만 처음으로 산별교섭을 시도하여 산별협약을 체결하는 등 새로운 형태의 교섭을 성사시켜 노·사간의 큰 획을 그은 한해였다.

1998년 2월 보건의료노조가 산별체제로 전환한 이후 산별교섭 시행 여부를 두고 노·사가 오랜동안 충돌하다가 6년 만에 처음으로 산별교섭을 접하게 된 것이다. 그러나 노·사가 산별 교섭방식에 대한 이해조차 서로 상이하다는 것을 상견례 석상에서야 비로소 알았을 정도로 산별에 대한 개념정리가 되지 않은 채 산별교섭이 시작되었다. 노·사 모두가 새로운 형태의 교섭을 거치면서 많은 시행착오와 난항을 겪었고 집단적으로 양극화된 갈등과 대립양상까지 경험하였다. 하지만 이런 우여곡절 속에서도 노·사가 최초로 자율교섭을 통한 산별협약을 만들어 내는 원년이 되었다.

2004년 7월 1일부터 주5일제가 상시근로자 1,000인 이상의 대형병원부터 시행되었다.

2005년도에는 300인 이상의 중소병원까지 적용됨에 따라 대다수 병원들은 인력충원·근무 형태 변경·진료수의 감소 등의 많은 문제들을 안고 있다. 또한 장기간의 경기 침체와 의료 시장 개방 등 급변하는 사회와 의료환경 등으로 병원산업은 총체적인 어려움에 처해있다. 이런 어려운 현실에 직면한 병원산업의 발전과 노·사가 상생하기 위한 노사관계 형성으로 어떤 것이 바람직한지 전년도 산별교섭의 평가를 통해 살펴보고, 향후 산별교섭의 전망과 과제를 조망해 보고자 한다.

II. 2004년 산별교섭 경과 및 평가

1. 경과 과정

보건의료노조와의 2004년 산별교섭은 3월17일 제1차 상견례를 시작으로 8월17일 조인식 까지 이어졌다. 교섭방식은 당초 6개(국립대 제외) 특성별 대표들로 구성된 특성별 집단교섭 형태로 진행되었다. 노·사가 산별교섭 방식에 대한 입장이나 개념이 서로 다른 상태에서 교섭이 시작되었다. 사측은 병원별 규모나 특성의 차이로 인해 특성별 요인이 반영될 수 있는 교섭방식을 주장하였고, 노측은 특성별 대표 전체가 참여하는 집단교섭을 주장하였다. 결국 사립대병원이 이에 항의하며 중도 불참(5차~7차)하자 갈등은 더욱 증폭되었고, 노조가 특성별 집단교섭의 방식으로 하되 특성별 요인은 교섭시에 반영하겠다는 전향적 태도를 보임에 따라 제8차 교섭부터 다시 사립대가 참석하였다. 이후 국립대병원마저 추가 참석(13차 교섭)함으로써 명실상부한 산별교섭 형태가 갖추어졌다.

그러나 첫 산별교섭이 시작되는 원년이었기에 노·사가 서로에게 유리한 교섭관행을 유지하고자 한치의 양보없는 대립상태가 계속되었다. 제14차 교섭에 이르기까지 교섭원칙·교섭절차·대표단구성 등의 문제로 설전만 거듭하다가 실질적인 교섭내용에는 접근조차 못한 채, 6월10일 중앙노동위원회의 조정에 이르게 되었다. 주5일제와 관련된 주요쟁점 사항 및 임금·기타 근로조건에 대한 실질적인 내용없이 노·사가 참여한 대립상태에서 조정을 받게 된 것이다. 결국 중노위는 평화의무 이행(불법행위 자제, 파업중 필수업무 유지) 및 노·사

양측의 성실교섭을 조건으로 하는 ‘조건부 중재’라는 초유의 어정쩡한 결정을 내림으로서, 보건의료노조는 출범 이후 처음으로 합법적이고도 산별총파업(6월10일)이라는 큰 명분을 얻은 채 고려대 노천극장에서 전국의 7,000여명 이상 조합원들이 참여하는 총파업을 시작하였다. 장장 13일간에 걸쳐 진행된 산별총파업은 많은 병원들에 환자진료 및 경영상의 극심한 손실을 주었을 뿐만 아니라 국민의 생명과 건강을 위태롭게 하는 상황을 초래했다. 결국 노·사·정 모두가 큰 부담을 가지게 되었고, 노·사는 자의반 타의반 교섭에 박차를 가하다 드디어 6월23일 잠정합의 수준을 이끌어 내면서 각 노조지부별 동의를 이루어진 7월을 지나 8월17일 조인식으로 첫 산별교섭이 마무리되었다.

2. 산별교섭시 문제점

처음 산별교섭에 임하는 사측대표들은 기존의 기업별 교섭에서 보여지던 낯익은 얼굴들 대신에 약 20여명의 각 지역본부장으로 구성된 노측 교섭대표단과 노조지부간부로 구성된 100여명의 참관인들에 둘러싸여 낯설고도 당황스러운 분위기 속에서 산별교섭을 하게 되었다. 노측 교섭대표단은 모두 십수년동안 노동운동에만 전념하였던 교섭력과 전문성을 갖춘 전문가들로서 일사불란한 조직력과 팀웍을 구비하고 있었다. 반면에 사측 대표단은 평소 진료에만 전념하다가 병원장이라는 이유만으로 교섭에 참여하게 된 경우가 대부분이었으며, 병원장 임기동안에도 진료와 경영만으로도 하루일과가 부족한 상태에 있는 노사관계 비전문가(?)들로 구성된 교섭단이었다. 또 대부분의 사측 대표들은 교섭석상에서 노조에 반하는 발언시 ‘노조측 대표단들의 집단적 대응’, ‘백여명에 이르는 참관인들의 야유나 눈총’, ‘자신의 병원에 미칠 불이익’ 등을 의식한 심리적 위축으로 인해 대항력 있는 교섭력을 갖추기 어려웠다. 결국 사측대표단은 소극적 태도를 견지할 수 밖에 없었고, 그런 교섭형태로 14차 교섭에 이르기까지 실질적인 교섭내용의 진전없이 조정을 맞게되는 상황으로 전개되었다.

병원산업의 산별은 금속노조나 금융노조 같은 타 산별과는 달리 대형병원·중소병원 모두가 어우러져 참여하는 산별로서 병원별 규모나 특성·근로조건 등에서 많은 편차가 있었다. 이런 사유로 2004년도 교섭시 사측은 병원별 특성을 살리는 특성별 교섭을 주장하였고

노측은 산별의 조직형태를 더 중요시하는 산별 집단교섭을 주장하였으나 노조의 주장대로 진행될 수 밖에 없었다. 결국 노·사는 물론 사·사, 노·노 간의 많은 갈등들이 십자포화로 발생되었고, 결국 근로조건이 우월하였던 서울대병원노조는 10조2항 문제로 산별탈퇴를 결의하는 사태까지 발생하게 되었다.

산별교섭은 지부교섭과 달리 교섭의 당사자가 많고 병원별 특성과 근로조건이 차이가 현저해 노·사간은 물론 노·노, 사·사 간의 내부적인 의견조율이 쉽지 않았으며 요소별 공통된 안을 도출시키는데 많은 시간이 소요되었다. 이로 인해 산별파업이 13일동안 이어지게 되었으며, 산별총파업이라는 명분 아래 평소 파업이 없었던 병원까지 파업을 경험하게 되었다. 또 산별파업 이후에도 서울대병원에서 30일 이상 지속된 지부파업과 같이 이중파업에 대한 부담 등 산별체제 이전에는 없던 많은 문제점들이 노출되었다.

3. 전년도 산별교섭에 대한 평가

노·사 모두가 새로운 형태의 교섭을 거치면서 상기와 같은 많은 시행착오와 난항을 겪었다. 장기간의 산별총파업으로 인해 사측은 엄청난 진료수익의 손실을 입었고 노측도 무노무임금이라는 큰 대가를 지불하였다. 하지만 이런 우여곡절 속에서도 노·사가 최초로 자율교섭을 통한 산별협약을 만들어 낸 것은 고무적이라 할 수 있다.

그러나 노·사 자율교섭을 위해 중노위가 '조건부 중재'와 동시에 평화의무 이행(불법행위 자제, 파업중 필수업무 유지)의 의무를 부과하였음에도 불구하고 병원 로비시설을 점거하거나 환자치료에 필요한 급식을 중단시키는 등의 구태의연한 쟁의행위가 발생되었다. 산별체제가 지부수준 정도의 진부한 행위를 계속 되풀이 할 경우에는 최초로 시도된 노·사 자율교섭 제도의 정착은 요원할 것으로 보인다.

병원은 사람의 생명과 안전을 위태롭게 할 수 있는 필수공익사업장으로서 파업을 하더라도 공익에 대한 침해를 최소화하여야 한다. ILO(국제노동기구) 조차도 국민 전체 또는 일부의

생명, 안전이나 건강을 위태롭게 하는 ‘필수서비스’ 업종에 대해서는 일정부분 단체행동권을 규제하고 있다. 즉 사람의 생명은 노동3권(단체행동권)을 통해 옹호하고자 하는 직업적 이익보다 훨씬 우월한 가치를 갖는다는 것을 이해하여야 한다. 이제 병원산업의 산별은 참여 병원이 많을수록 전체 국민들에게 미치는 영향이 지대하다. 따라서 예전과 같이 국민들의 생명과 건강을 불모로 하며 주장을 관철시키려 할 경우에는 국민정서의 반감으로 인해 고립 무원을 면하기 어려울 것이라는 것을 알아야 하며, 2004년도와 같은 자율교섭 제도를 항구적으로 보장받기 위해서는 노·사간의 분규를 줄이기 위한 협력적인 관계를 적극 모색해 나가야 할 것으로 사료된다.

III. 병원 산별교섭의 전망

1. 노·정간의 갈등 심화

노동부는 2005년 사업추진방향으로 ①사회적 대화채널 구축, ②노사관계 법제도 개선의 조속한 마무리, ③중앙 및 현장단위의 노사관계 안정화를 꼽고 있다.

즉, 정부는 1999년 민주노총의 탈퇴로 파행을 거듭하고 있는 노사정위원회를 정상화하여 노사관계 회복을 꾀하고자 한다. 정부의 강력한 의지에도 불구하고 민주노총의 노사정위원회 불참이 계속될 경우, 산적해 있는 노동현안 문제들(비정규직법안, 로드맵 등)은 충분한 논의 없이 진행될 수밖에 없다. 이에 대한 노동계의 반발과 노·정 간의 첨예한 갈등이 예상된다. 특히 비정규직 법안처리를 놓고 민주노총은 총파업을 예고해 놓은 상태이다. 반면 정부는 비정규직 법안처리의 의지를 강력하게 피력하고 있다.

‘노사관계 법·제도 선진화 방안(로드맵)’은 2007년부터 적용될 노조 전임자의 급여지급 문제, 단체교섭 대상사항의 법적 기준 등을 정하는 문제 등이 주요 과제로 대두되고 있다. 또한 기업단위 복수노조 설립과 관련해 교섭 창구를 단일화하는 문제와 노조활동으로 인한 손해배상책임과 관련한 압류·가압류 제한, 노사협의회 관련 개정사항 등 민감한 사안들이 포함돼 있다. 이 중 전임자 문제와 복수노조 창구 단일화 문제는 정부가 연내에 결말을 지어

야 할 사안이기에도 정부로서는 강행 처리가 불가피한 상황이다.

노·정 간의 첨예한 대립 양상이 노·정 관계 뿐만 아니라, 노·사 간의 관계도 악화시켜 노동계의 극단적인 행동(쟁의행위, 시설물점거행위 등)으로 이어지며 노·사 모두에게 큰 피해를 줄 수 있다. 병원도 예외일 수 없으므로 앞으로의 상황을 예의주시하며 대비해야 할 필요가 있다.

2. 의료산업의 위기상황

지난 10년간 우리나라 병원과 의사수의 지속적인 증가추세 등으로 병원간 과다경쟁, 과잉 공급으로 병원계 전체의 경영난이 심화되고 있다. 특히 2000년 의약분업, 2004년 주5일제 시행(1,000인 이상 사업장) 등으로 병원이 더욱 어려움에 처해 있다. 장기간의 경기침체와 병원 업계의 수익감소 등으로 적자에 허덕이는 병원이 많으며, 의료시장 개방을 앞두고 경쟁력을 갖추지 못한 병원들은 지금 풍전등화의 위기에 놓여있다. 병원도 잉여자금이 있어야 인력·시설·장비 등의 재투자를 할 것이고 경쟁력을 갖출 수 있게 될 것이다.

이러한 어려운 상황에 놓인 병원에 잉여자금을 만들 수 있게 하는 방법은 무엇일까? 업무의 효율성 증대, 수가인상, 인력조정, 임금동결 등의 방법이 있다. 이 중 인력조정과 임금동결 등의 문제는 노조의 협력 없이는 이루어질 수 없다.

인력조정 문제는 사회적으로 '일자리 나누기' 캠페인을 벌이고 있으며, 양대노총의 위원장 또한 이러한 행보에 심적으로 공감하고 있다. 하지만 실제 행동으로 옮기기에는 아직 많은 논의와 협의가 필요한 상태이다.

2005년 병원의 임금인상 문제는 의료산업의 현실을 감안할 때 임금동결 또는 소폭인상 정도 수준에서 결정되어야 한다. 장기간의 경기침체와 의료시장 침체, 그리고 의료시장 개방 등으로 앞으로의 불확실한 미래를 대비하지 않을 수 없다. 위기상황임을 노·사가 공히 인식해야 한다.

3. 병원 산별교섭의 전망

보건의료노조는 2005년도 핵심사업 과제를 크게 4가지 축으로 나누어서,

①조직과 교섭-산별운동의 전망을 세우며 산별교섭과 산별협약 시대 본격화 ②미조직사업-미조직, 비정규직 사업 전면화로 연대의 산별운동! 확산의 산별운동 실천! ③의료 공공성 강화- '무상의료' 를 내건 대중적인 의료 공공성 투쟁! 노조의 산업정책 개입력과 주도성 확대! ④현장강화-다시 현장에서부터 시작하는 산별운동! 조합원과 함께하는 산별운동! 등의 세부 사업계획을 마련했다고 한다.(보건의료산업노조 소식지 인용)

2004년도 교섭을 평가할 경우, 노조는 교섭의 내용보다는 산별교섭 원년의 틀을 갖추려는 형식에 더 비중을 두었다고 할 수 있다. 공동요구안·산별총파업·산별협약서 등을 산별교섭 정착의 교두보로 보고 이를 관철시킨 것에 고무되었다.

올해도 '산별교섭의 정착화' 를 위한 사용자 단체구성·산별조직 확대 등이 주요쟁점이 될 것으로 추측된다. 그러나 일부 조합원들은 산별의 형식을 이해하기 보다는 전체 산업평균에 비해 낮은 수준의 임금인상률과 10장2조와 같은 근로조건의 일률적 적용에 대한 불만을 가지고 있다. 따라서 금년도 노조의 교섭방향은 산별교섭의 틀을 공고히 굳히기 위한 현장강화와 임금인상을 포함한 근로조건의 개선에 집중할 것으로 보인다.

임금인상 등 근로조건의 개선은 모두 비용을 수반하는 것으로 생산성 증가와 반드시 연계되어야 한다. 그러나 근로시간 단축으로 인한 인력·연장근무수당 증가와 토요일료 축소로 인한 수익감소 등으로 많은 병원들의 생산성이 심각하게 저하되는 어려움에 처해있다. 작금의 위기상황을 노조원들이 이해하고 있어야 하나 대다수는 전년도에 임금이 적게 올랐다는 사실만을 인정하려 한다. 앞서서도 거론한 바와 같이 의료산업의 위기상황으로 인해 금년도도 임금인상률은 동결 또는 소폭인상 수준 이상은 곤란할 것으로 보인다. 그러나 이런 현실에 대한 노·사간의 견해 차이가 클수록 갈등과 대립 또한 커질 수밖에 없음이 우려된다.

또한 산별교섭이 끝난 후의 지부교섭은 이중분쟁의 시비가 일어날 소지가 있기에, 2005

년도부터는 산별교섭시 지부교섭을 병행하여 진행시킬 가능성이 크다. 그럴 경우 2004년도 보다 지부단위의 분쟁이 더 격렬하게 다발적으로 발생할 수 있다.

2004년도 산별총파업이라는 집단적 위력을 통해 직권중재 없이 최초로 자율교섭까지 이끌어낸 노조는 민주노총 출신 선배들의 의회진출로 정치적 후견까지 확보한 상태이며, 이런 후광을 바탕으로 사용자단체까지 법적으로 강제하겠다는 포부를 내세울 정도로 위세가 당당하다. 또 산별전략위원회, 중소병원대책위 운영, 두차례에 걸친 산별학교 개최 등 단단한 내부 준비를 하고 있다. 노조는 금년에도 체계적이고 조직적인 교섭력의 우위를 확보하여 공격적 공세를 늦추지 않을 태세이다.

그러나 이에 상대적 위치에 있는 사측은 소극적이라기보다 복지부동이다. 오케스트라는 있는데 이를 지휘할 지휘자가 없다. 임·단협과 관련한 교섭권과 체결권의 위임은 해당병원들의 생존을 좌우하는 중요한 사항이기에 아무렇게나 위임을 하지 않겠다고 한다. 사측 대표단의 강력한 교섭력의 확보는 올해도 쉽지 않을 것으로 보인다. 하지만 차선의 방법일지라도 대항력 있는 교섭력을 확보하여 전력을 다하여야 한다.

IV. 병원 산별교섭의 과제

2004년 보건의료노조와의 산별교섭을 거치면서 수많은 부작용과 시행착오 등을 경험하였다. 이러한 경험과 평가를 바탕으로 병원 산별교섭의 몇가지의 문제점과 과제들을 짚어보고 새로운 노사문화를 정립하고자 한다.

첫째, 병원별 특성·규모 등을 감안한 특성별 교섭군을 갖추어야 한다.

이를 무시한 일률적인 교섭형태는 병원의 특성·규모별 근로조건의 현저한 차이로 인해 노·사간은 물론 노·노, 사·사 간의 내부적인 의견조율은 물론 공통된 안을 도출시키기가 쉽지 않다. 결국 타결에 많은 시간이 소요되거나 다시 지부로 이관되는 요인이 되어 분쟁이 지연·재발될 수 있기 때문이다. 따라서 특성과 격차가 고려된 교섭구조를 갖추어야 한다. 그러나 노조에서 주장하는 상향식 평준화의 개념은 중소병원들의 경영여건으로는 실현 불

가능한 슬로건에 불과하다.

둘째, 산별 교섭대표단의 결정과 결과에 대해 노·사(지부·병원)가 존중하고 승복하는 성숙된 노사문화가 형성되어야 한다.

2004년도 산별교섭에 73개 병원이 참여하였다. 교섭의 당사자가 많을수록 의견수렴 과정이 복잡해지고 집중력이 떨어진다. 교섭의 타결과정은 움직이는 표적과 같아 분명한 접근이 어렵다. 그러나 결국 주고·받기 식으로 적절한 선에서 잠정타결이 되나 노·사(지부·병원) 어느 일방이라도 이에 불복할 때에는 다시 원점이 되거나 지부단위로 되돌아가 이중분쟁으로 재연된다. 교섭과정의 적극적인 참관·참여를 통해 의견개진을 하되, 결과에 대해서는 승복할 줄 아는 성숙된 노사문화가 형성되어야 한다. 교섭과정이 복잡할수록 분쟁의 해결도 복잡해진다는 것을 노·사가 공히 인식하여야 한다.

셋째, 이중쟁의행위 금지와 교섭비용이 절감되어야 한다.

작년 산별교섭에서 전문가들이 우려하던 이중쟁의 행위가 실제로 발생하였다. 이는 교섭비용의 손해를 고스란히 각 병원이 떠안는다는 점에서 부담이 될 수밖에 없다. 또한 산별교섭의 순기능이라 밝혔던 ‘교섭비용의 절감’이 오히려 교섭기간이 길어짐으로써 예년보다 증가하는 모순이 발생되었다. 작년 보건의료노조의 교섭기간은 지부교섭기간을 포함하여 154일(3/17~8/17)이 소요되었다. 민주노총의 교섭기간 평균은 약 90일이며, 일반사업장의 교섭기간 평균은 불과 18일이다. 그런데 합의수준은 모두가 비슷하거나 별반 차이가 없다. 결국 노조는 투쟁을 위한 투쟁을 했다는 비난을 면하기 어렵다. 병원산별이 온전한 산별로 정착되기 위해서는 노조가 장점이라고 누누이 강조하였던 ‘교섭비용의 절감’을 위한 실천이 반드시 필요하다.

넷째, 적절한 교섭의제를 선택하여 산별교섭이 원만하게 진행되도록 하여야 한다.

노동계가 정치적 역량의 강화를 시도하는 과정에서 개별병원의 노사관계와 정책문제가 혼재하여 노·사관계가 노·정관계로 전환되면서 병원 및 조합원의 피해가 발생할 수 있다. 또한 산별노조의 지도부가 추구하는 목표와 병원 근로자들의 관심 차이로 노·노갈등이 발

생활 수 있다. 이러한 노·정 갈등, 노·노 갈등으로 혼란스럽고 불안정한 산별교섭이 진행됨으로써 노·사 모두에게 부담을 안겨줄 가능성이 존재하기에 교섭의제 선택에 신중을 기하여야 한다.

다섯째, 병원산별이라는 특수한 사회적 책임의식이 필요하다.

산별체제는 기업별 체제와는 달리 개별병원의 문제와는 직접 관계가 없는 정치적·사회적 의제로 인한 분쟁이 일어날 가능성도 있다. 그러나 병원산별의 분쟁은 전체 병원뿐만 아니라 사회적 파급효과가 워낙 크게 미치기에, 노동자에게 불리하다고 생각되는 제도나 법률의 개정 등에 대해서도 합법적인 수단을 동원한 개정노력을 해야 하고 혹여 쟁의행위시 초래될 국민불편의 사회적인 책임을 의식하여야 한다.

여섯째, 병원파업은 국민의 생명과 안전을 위해 일정부분 규제하여야 한다.

산별교섭의 원년이라 불리는 2004년에도 파업의 악순환은 반복되었다. 특히 중노위가 '조건부 중재' 와 동시에 평화의무 이행(불법행위 자제, 파업중 필수업무 유지)의 의무를 부과하였음에도 불구하고 병원 로비시설을 점거하거나 환자치료에 필요한 급식을 중단시키는 등의 불법행위가 반복되었다. 사람의 생명과 안전을 다루는 병원산업은 필수공익사업장으로서 파업이 금지되거나 국민의 생명과 건강권에 대한 침해를 최소화하도록 규제하여야 한다.

V. 결론

장기간의 경기침체와 주40시간근무제로 인해 중소병원은 물론 대형병원을 포함한 병원업계는 심각한 경영난에 직면하고 있다. 더욱이 의료시장 개방을 앞두고 경쟁력을 갖추지 못한 병원들은 불확실한 미래로 인해 노심초사하고 있다. 최근 경제학자들끼리 '성장론이 먼저냐 분배론이 먼저냐' 의 논란이 일어난 적이 있었다. 그러나 현재 병원계가 당면한 과제는 몇몇 특급병원들을 제외하고는 성장론, 분배론의 논리가 아닌 작금의 현실에 어떻게 대처하며 생존하느냐의 문제이다.

더욱이 보건의료노조 산하 병원들은 매년 발생하는 노사분규로 인해 더욱 경쟁력과 생존

력을 잃어간다고들 아우성이다. 노조는 산별의 입장에만 집착할 것이 아니라 노조원들의 삶의 터전인 개별병원들의 처지를 이해하고 살피는 자세가 더욱 필요한 때이다.

최근 노동부장관은 “임·단협 때마다 노조가 협상의 대상이 되는 것과 되지 않는 것을 다 올려 놓고 무리하게 밀어붙이는 관행이 올해부터는 사라져야 한다”고 말하면서 “사용자도 원칙을 분명히 세우고 교섭에 응한다면 우리나라의 노사관계는 더욱 발전할 것”이라 하였다. 즉 사측이 법과 원칙을 지키는 것이 노·사 관계를 발전시키는 원동력이 된다는 점을 모두가 이해하여야 한다.

흔히 산별노조는 상급단체의 통제력과 정치적 영향력을 극대화하기 위한 것이라고도 하며, 병원별 경영여건과 근로조건이 완전히 다른데도 산별로 일괄협약을 체결하려는 것은 세계적 추세와도 어긋날 뿐더러 노동시장의 유연성을 떨어뜨린다고 우려하고 있다. 이런 우려를 불식시키고 산별체제의 순기능만을 강조할 수 있는 새로운 노사문화의 정착이 필요하다. 기존의 틀에서 벗어나 패러다임을 획기적으로 바꾸려는 의식의 전환이 노·사 모두에게 절실히 필요하다. 아울러 사람의 생명과 안전을 다루는 병원산업은 필수공익사업장으로서 파업이 금지되거나 파업예고제, 대체근로제 등의 제도 도입이 신중히 검토되어야 할 것이다. 