

## Special

## 바람직한 노사문화 정착

- 산별교섭을 중심으로 -

글·신기수  
이대목동병원 총무과장



## I. 시작하며

2004년도 병원산업의 노사는 산별교섭의 원년으로서 그 어느해 보다도 힘들고 고통스러운 터널을 통과하였다. 노사 모두 처음 접해보는 산별교섭으로 수많은 시행착오와 14일간의 산별총파업이라는 진통을 겪은 후에 비로소 산별합의에 이르게 되었다. 특히 지난해 근로기준법이 개정되면서 7월 1일부터 적용되는 근로시간 단축에 따른 주5일 근무제가 최대 쟁점으로 부각되면서 교섭기간 내내 난항과 반전을 거듭하였으나 노사간 자율적인 양보와 타협을 통해 극적인 노사합의를 도출해 냈다.

그동안 병원산업의 노사관계는 1998년 2월에 최초의 산업별노동조합인 전국보건의료산업노동조합이 정식 출범한 후 7년만에 산별중앙교섭에서 첫 산별협약을 체결하게 되었다.

사상 처음으로 노사 자율교섭을 통해 산별협약 체결의 성과를 이룬 병원 노사는 과거 잘

못된 관행으로 접철되어온 노사문화를 정리하고 산별체계에 맞는 새로운 노사문화를 창조해야 하는 과제를 안게 되었다.

의료기관 주5일제가 도입되면서 병원별 인력운영체계의 변화가 불가피해졌고, 개별교섭에서 산별교섭으로 교섭방식도 변경돼 향후 병원 운영에 있어 노동조합과의 관계가 중요한 문제로 부각될 것으로 보인다. 즉, 병원내 노사문화와 산별교섭이 의료기관의 경쟁력에 영향을 미칠 것이다. 이에 본고는 2004년 병원산업에서의 산별교섭 진행경과를 토대로 산별교섭의 문제점 및 향후과제를 살펴보고 산별체계 하에서 병원산업의 바람직한 노사문화에 대해 제언하고자 한다.

## II. 산별노동조합과 산별교섭

### 1. 이론적 개념

#### (1) 정의

산업별노동조합은 동종산업에 종사하는 근로자들이 직종이나 기업을 초월하여 조직한 노동조합을 말하며 기업, 직종, 업종, 지역에 따른 가입의 제한이 없으므로 정규직, 임시직, 파견직도 그 주체가 될 수 있다. 즉 산별노조는 각각의 근로자가 직접 가입하는 조직이고 독자적인 규약, 교섭권 및 통제권을 갖지만 산업별 연맹은 해당산업의 개별기업, 직종 또는 지역 단위로 조직된 단위노조가 구성원이 되며 이에 따라 교섭권과 통제권은 당연히 그 구성원인 단위노조에 있다는 점에 차이가 있다.

일반적으로 산별노조는 기업별 노조에 비해 조합원과 조직의 통일을 통해 투쟁력이 강화되며 이는 사용자측과의 협상에서 산별노조가 우위를 점할 수 있는 기반이 된다. 산별노조와 기업별 노조 중 어떠한 조직형태가 더 우월하다고 단정할 수는 없으나 개별병원 입장에서 본다면 산별노조는 기업별 노조에 비해 높은 투쟁력을 기반으로 사용자측과 협상에서 우위를 점할 수 있기 때문에 큰 부담으로 작용하고 있다.

현행 노조법상 산별교섭 등 단체교섭의 방식이나 정의에 관하여 별도의 규정이 없어 학문적으로나 실무적으로 산별교섭의 개념을 다양하게 이해하고 있다. 결국 노동조합 조직형태의

하나로서 산별노조와 그에 따른 교섭방식으로서의 산별교섭은 그 운영 여하에 따라 결과가 달라질 수 있으므로 산별교섭에 대하여 사용자측에서는 아직도 부정적인 시각이 주류를 이루고 있으나 이에 못지 않은 긍정적인 측면도 있으므로 유연한 사고를 가질 필요가 있다.

산별노동조합과 기업별 노동조합의 비교

구 분	산업별 노동조합	기업별 노동조합
조직대상 (주체)	- 동일 산업내 모든 근로자 - 기업, 직종, 업종, 지역에 따른 가입 제한이 없음 - 임시직, 파견직, 퇴직자도 가입 가능	- 특정 기업에 소속된 근로자 - 정규직에 한정
조직구조	- 횡단조직, 기업외부조직	- 정단 조직 - 개별 기업 내부조직
근로조건	- 통일적 근로조건 형성 가능 - 집단이기주의 극복 가능	- 개별 기업별 근로조건 형성 - 집단이기주의 심화 우려
교섭형태	- 통일교섭이 원칙	- 기업별 교섭이 원칙
조합내부 의사결정	- 간접 민주주의 - 노동조합 운영의 관료화 가능성	- 직접민주주의 - 노동조합 운영의 민주화 용이
자주성	- 노동조합의 자주성 확보 용이	- 정부와 사용자의 개입 용이
단체행동	- 사용자, 단체, 정부에 대하여 강력한 투쟁이 가능	- 사용자단체, 정부에 대하여 강력한 투쟁이 곤란
정치적 영향력	- 적극적 정치참여 가능 - 정치적 영향력 확대 용이	- 정치참여 곤란 - 정치적 영향력 확대 곤란
의식	- 강한 조합원 의식	- 강한 종업원 의식
노동시장 유연성	- 비 탄력적 노동시장	- 탄력적인 노동시장

※ 국제노동법연구원, 2003, 병원산업의 산별교섭제도 도입의 타당성 및 절차에 관한 연구에서 인용

(2) 부정적 시각

첫째, 산별노조는 노동조합의 인적, 재정적 규모를 중앙으로 집중 확대하는 조직이기 때문에 노동조합의 운영이 경직화되거나 지도부와 현장조직이 유리되는 등 노동조합의 민주적 운영을 저해할 소지가 있다.

둘째, 산업별 단체협약에 의해 임금 등 근로조건을 일률적으로 규제할 경우에는 개별병원의 재무상태나 지불능력 등 병원별 특수성을 반영하기에 어려움이 있다.

셋째, 개별병원의 경영상태가 서로 다르기 때문에 산별 본조, 병원 지부 단위로 이중교섭

을 해야 하는 번거로움을 초래할 수 있다.

넷째, 병원 차원의 현안보다 사회적 이슈나 정치적 쟁점이 교섭 및 쟁의의 대상이 되어 교섭이 장기화될 수 있다.

### (3) 긍정적 시각

첫째, 산별노조는 노동조합의 인적, 재정적인 집중이 가능한 조직형태이고 이로 인해 노동조합의 정책개발 기능이 활성화되고 노조의 전문성이 제고될 수 있다.

둘째, 전임자의 급여나 노조사무실 등을 노동조합이 자체적으로 해결 할 수 있게 되어 노사관계 관리비용이 줄고 기업부담이 완화될 수 있으며 노동조합의 자주성도 제고될 수 있다.<sup>1)</sup>

셋째, 개별병원 단위를 넘어 초병원적으로 운영되기 때문에 어용시비와 이로 인한 노노간의 갈등이 완화될 수 있다.

넷째, 산별교섭은 단체교섭 구조가 중앙단위로 집중되어 교섭비용이 절감될 수 있다.

다섯째, 동종산업에 공통적으로 적용될 산별협약이 체결되면 병원간의 임금격차나 근로조건의 차이가 완화될 수 있다.

## 2. 2004년도 산별교섭

### (1) 진행경과

보건의료산업노동조합의 산별교섭은 2004년 3월 17일 제1차 교섭을 시작으로 대표단교섭 15차, 실무 및 축조교섭 24차, 쟁의조정 3회(사전조정회의 2회, 직권중재 보류결정 1회), 임의조정 1회 등의 경과를 거쳐 2004년 6월 23일 잠정합의에 이르게 되고 8월 17일 병원협회에서 정식 조인식을 갖게 되었다.

병원산업이 갖는 특성이 상이함에 따라 보건의료산업 산별교섭에 참가한 91개 병원 및 사업장을 국립대병원, 사립대병원, 한국보훈복지의료공단 보훈병원, 원자력의학원, 지방공사의료원, 민간중소병원, 대한적십자사 등 각 특성별 대표가 참여하는 집단교섭의 형태로 산

1) 보건의료노조를 포함한 우리나라 산별노조의 경우 전임자 축소를 원칙적으로 수용하지 않을 것이란 의사를 이미 밝힌 바 있어 노무관리비용 절감은 현실적으로 기대하기 어렵다.

별교섭이 시작되었으나 국립대병원의 불참과 사립대병원의 특성별 교섭 주장으로 인해 7차 교섭까지는 파행을 거듭할 수밖에 없었다. 그러다가 사립대병원에서 8차 교섭부터는 조건부 교섭 참여를 전제로 국립대병원을 제외한 산별교섭의 모양을 갖추게 되고 13차 교섭부터는 국립대병원측이 교섭에 참여함으로써 명실상부한 산별중앙교섭이 시작되었다.

그러나 준비되지 않은 교섭으로 인하여 교섭원칙조차 합의되지 않은 상태에서 국립대병원이 교섭에 참여한지 일주일도 안된 6월 10일에 조합원 1만여명이 고려대학교에 모여 산별총파업 투쟁을 시작하게 되고 파업 14일만인 6월 23일에 합의에 이르게 되었다. 산별총파업에서는 상경투쟁, 거리집회와 거리행진, 13개 병원 로비 거점 농성투쟁, 집중타격투쟁 등의 투쟁전술을 구사하였다.

산별교섭이 잠정합의에 이르게 된 후 각 지부별로 보충교섭이 진행되어 7월 중순까지 한 달여를 끌어오다가 각 지부교섭이 완료된 후 7월 27일~29일 산별교섭 잠정합의안에 대한 찬반투표를 실시하고 투표 결과 75.4%가 투표하고 이중 78.6% 찬성, 반대 20.8%로 산별교섭 잠정합의안이 가결되었다.

## (2) 합의 내용<sup>2)</sup>

산별 합의서는 총10쪽 10개 장으로 구성되었다. 2004 산별합의서 항목별 주요 내용을 중심으로 살펴보면 1장은 산별기본협약을 통해 산별교섭의 틀을 마련하고 2005년 산별교섭실무준비위원회를 노사 각 10인 이내로 구성하여 2005년 1월까지 논의를 종료하기로 하였다. 2장에서는 의료 공공성 강화와 환자권리 확보를 합의하였는데 환자권리장전을 만들어 국민건강권 실현과 환자중심의 병원을 만들기 위한 공동실천에 최선을 다할 것을 노사가 선언하였다는데 의미를 둘 수 있다. 3장에서는 근로시간 단축과 이에 따른 휴가 및 주5일 근무를 명시하고 환자불편을 최소화하기 위하여 1년간 한시적으로 토요일 진료를 하도록 하였다.

4장에서는 직접고용 비정규직 근로자 처우개선 및 고용안정을 합의하였고 5장에서는 용역회사 직원들의 고용안정을 위한 병원의 사회적 노력을 합의하였다. 6장에서는 보건의료산업의 최저임금제에 대하여, 7장에서는 보건연대기금 마련을 위한 노사공동위원회 구성, 8장에서는 임금인상, 9장에서는 병원노사관계 발전을 위한 노력, 10장에서는 협약의 효력을 합

2) 지면관계상 각 장별 제목만 열거하였음

의하였다.

그러나 산별합의를 이루어내고도 제10장 제2조<sup>3)</sup>와 관련하여 서울대병원지부에서 합의서 내용에 이의를 제기하고 보건의료노조가 이 조항의 문제점을 인정하고 공식 의결기관을 통해 차기년도 단체교섭에서 이를 삭제기로 결의하지 않는 한 보건의료노조를 탈퇴하고 독립된 노동조합으로 조직형태를 변경하기로 결의하고 이를 조합원 투표에 부쳐 89.9%의 찬성율로 조건부 탈퇴를 하기로 하는 등 노동조합 내부에서 상당한 진통을 겪었다.

### (3) 문제점

보건의료산업노동조합이 설립된 후 7년째에 산별교섭을 진행하면서 노동조합의 평가대로 보건의료산업의 산별교섭 시대로 전환하는 노동운동의 분기점, 새로운 교섭구조 정착, 법정 이후 실질적인 주5일제 노사합의, 산별교섭에 참가하고 산별합의안을 수용하는 병원 확대라는 평가 이외에 산별교섭이 처음으로 시작되면서 많은 문제점과 과제를 던져주었다.

첫째, 산별교섭의 당사자인 사용자단체가 부재하였다는 사실이다. 보건의료노조는 원칙적으로 병원협회가 사용자단체<sup>4)</sup>가 되도록 2000년에 병원협회 최초 점거 농성과 병원협회장 정식 면담을 통해 병원협회 내부에 노사대책위원회 구성, 산별중앙교섭 검토를 위한 노사실무소위원회 구성, 2000년 5월 4일 병원협회 정기총회시 산별중앙교섭 안건 상정 등의 합의를 도출하였다. 그러나 병원협회 총회에서 사용자단체성을 확보하기 위한 병원협회 정관개정안은 부결되었다. 이러한 병원협회의 소극적인 산별교섭 대응으로 인하여 사립대의료원장협의회에서 2004년도 사립대병원의 교섭권 및 체결권을 병원협회에 위임하도록 긴급 결정하여 병원협회내에 노사협력본부가 설립되어 8차 교섭부터 산별교섭에 참여하게 되었으나 이는 12개 사립대병원만을 대표할 뿐이었으며, 국립대, 지방공사, 민간중소, 특수목적공공병원 등은 나름대로 대표단을 구성하였으나 각 특성별 조정능력의 한계로 인하여 시행착

3) 9장(임금), 제3장(주5일제 노동시간단축) 제1조(노동시간단축), 제5조(연월차휴가 및 연차수당), 제6조(생리휴가)는 지부단체협약 및 취업규칙에 우선하여 효력을 가지며, 동 협약 시행과 동시에 지부의 단체협약 및 취업규칙을 개정한다.

4) 사용자단체라 함은 노동관계에 관하여 그 구성원인 사용자에 대하여 조정 또는 규제할 수 있는 권한을 가진 사용자의 단체로 통상노조와의 단체협약 체결을 목적으로 설립되었거나 정관에 단체교섭 권한을 인정하고 있거나 회원사로부터 단체교섭권을 위임받은 단체를 의미함(노조 01254-557, 96.5.28).

오를 겪을 수밖에 없었다.

둘째, 산별교섭 원년에도 파업의 악순환은 계속되었다는 것이다. 이는 보건의료노조 설립 이후 동시 조정신청, 동시파업 일정을 미리 정해놓고 교섭을 진행하다가 파업이 시작되면 그때서야 합의에 이르는 악순환의 고리를 끊지 못했다는 것이다. 결국 산별교섭의 장점만을 부각시켜 사용자를 교섭석상에 이끌어 낸 후에도 산별노조는 세를 과시하는 대규모 총파업을 강행함으로써 병원측을 압박하는 등 산별교섭의 당위성에 많은 의문을 주었다.

셋째, 병원별 규모와 성격이 다름에도 불구하고 사안에 따라 특성별 교섭을 분리하지 않음으로써 많은 부작용을 낳게 되었다. 이는 산별교섭이 종료된 후에도 지부교섭이 진행되면서 더욱 많은 혼란을 일으키게 되었다.

넷째, 교섭비용을 절감하는 것이 산별교섭의 긍정적인 측면이라고 앞에서 거론하였으나 금년도에는 오히려 교섭기간이 길어짐으로써 교섭비용이 증가하였다.

다섯째, 이종쟁의행위가 우려에서 현실로 나타났다. 산별교섭 이후에 지부교섭은 보충교섭 수준으로 해결되어야 하나 지부에서 쟁의행위가 지속되는 등 많은 본조 차원의 통제불능한 사태까지 이르게 된 것은 앞으로 산별교섭의 발전을 위해서 충분히 연구 검토되어야 할 사항이다.

여섯째, 산별노조 지도부가 추구하는 목표는 산별협약을 체결하는데 있었으나 개별병원 근로자들은 산별협약보다는 주5일근무제 도입, 임금인상 등에 더 큰 관심을 두어 보건의료 산업노동조합 역사상 가장 심각한 노노갈등을 유발하였다.

### Ⅲ. 산별교섭의 개선과제

#### 1. 대한병원협회

산별교섭 원년에 수많은 시행착오를 겪은 것은 바로 사용자 단체의 부재를 들 수 있다. 병원협회는 표면적인 이유로 노사교섭의 경험부족, 교섭을 주도할 만한 전문적 노사관리 책임자 부재, 제반 법적인 문제 등을 들어 사용자 단체가 될 수 없다고 주장하였다. 그러나 산별교섭이라는 큰 틀에서 진정한 파트너가 되기 위해서는 스스로 사용자 단체임을 표명하는 노

력이 있었는가에 대하여 자성하여야 할 것이다.

즉, 회원병원의 노사관계의 안정화를 기하기 위하여 산별교섭이 대세인 점을 파악하고 노무관리 시스템과 체계를 보다 명확히 구축하고 내부직원 교육을 통한 전문가 양성 또는 전문가의 영입 등 면밀한 준비를 하지 않았다는 것을 지적하지 않을 수 없다. 앞으로 진정한 사용자 단체가 되기 위해서 병원협회는 다음과 같은 역할이 필요할 것이다.

첫째, 병원협회는 보건의료노조 지부가 조직된 전 병원을 대상으로 교섭권 및 체결권을 위임받아 법률적 사용자 단체의 요건을 갖추어야 할 것이다. 물론 현실적인 문제점이 많으나 산별교섭을 경험한 노하우를 바탕으로 회원병원을 설득하여 노사관계에 있어서 사용자 단체로서의 적극적인 역할을 하여야 할 것이다. 또한 개별병원에서도 그동안의 수세적인 입장에서 벗어나 산별교섭의 이점을 활용하려는 자세를 갖고 적극적으로 산별교섭에 임하여야 할 것이므로 사용자 단체로서의 병원협회에 힘을 실어주어야 할 것이다.

둘째, 병원협회 내에 있는 노사협력본부를 회장 직속체제로 개편하고 인적 구성원도 전문 인력을 보충함으로써 산별노동조합과 대등한 교섭력을 유지하여야 한다. 이렇게 노사간의 균형이 이루어진다면 합리적인 선에서 합의가 도출되고 결국에는 노사관계가 안정되어 협력적 노사관계가 형성될 것이다. 산별교섭을 진행하면서 노동조합과 대화창구도 제대로 가동하지 않아 노동조합에서도 사용자측의 조정능력 상실이 노사관계를 더욱 악화시킨 요인이라고 지적하였듯이 상생의 노사관계 기반 구축을 위해서 조직의 정비가 필요하다.

## 2. 보건의료산업노동조합

노동조합도 전혀 경험해 보지 못한 산별교섭에서 수많은 시행착오를 겪었다. 그중에 제일 먼저 지적되는 것이 지도력 부재에서 나타난 노노간의 갈등은 과거 기업별 교섭에서 볼 수 없었던 형태였다. 산별교섭에서 어렵게 합의를 이끌어 낸 것은 분명 큰 성과였음에도 불구하고 서울대병원 지부가 합의 조항 중 한 조항을 문제삼아 산별탈퇴를 위한 찬반투표까지 진행된 것은 노동조합 내부의 문제에 기인한 것으로 판단된다.

서울대병원 지부는 “산별협약은 최저기준으로, 모든 조합원이 최소 산별협약 기준 이상의 노동조건을 보장받아야 하지만 10장 2조는 지부교섭을 통해 추가 조건을 확보하지 못하도

록 못박은 독소조항”이라고 주장해왔다. 그러나 보건의료노조는 서울대병원의 조건부 탈퇴 방침이 전형적인 대형 사업장의 횡포’라며 강경 대응할 방침임을 시사했다.

산별교섭이 병원산업의 노사평화를 이끌어 내기 위해서는 산별노조의 결정을 각 병원 지부들이 존중하고 따를 수 있도록 교섭권한이 집중되는 노동운동의 구조확립이 필수적인 것을 새삼 깨닫게 하였다. 산별교섭에서 어렵게 합의를 이끌어 낸 합의문에 대해 각 지부별로 충분히 이해와 설득을 구하고 각 지부도 미흡하지만 어려웠던 교섭과정을 이해하고 지도부의 의견을 수용하려는 자세가 아쉬웠다. 다음으로 보건의료노조는 소모적 비효율적 대립적 노사관계를 배제하고 협력적 노사관계 조성을 위해 산별교섭의 필요성을 역설하였다. 산별 교섭에서 이종쟁의행위 금지 조항 삽입에 대하여 논란끝에 합의문에 채택되지는 않았으나 암묵적인 평화협정하에 지부교섭이 진행되어야 했다. 그러나 산별총파업 이후에 일부병원에서 재파업을 강행함으로써 과거의 기업별 교섭보다 더욱 소모적이고 비효율적이지 않느냐 하는 지적이 있다는 것을 간과해서는 안될 것이다.

### 3. 정부

이번 산별교섭이 어려움을 겪은 것은 정부의 제도적 정비 부족을 지적하지 않을 수 없다. 근로시간 단축에 따른 법만 통과 시켰을 뿐 열악한 의료환경과 병원의 특수성을 감안하여 정부가 인력충원에 따른 지원방안이나 토요일무에 따른 응급의료체계 강화 및 인건비 증가와 진료수의 감소로 인한 수가 인상 등에 아무런 준비를 하지 않았기 때문이었다.

다음으로 이번 총파업 뿐만 아니라 그동안 병원파업에서 나타난 문제점 중 하나가 환자 급식 문제였다. 응급실, 수술실, 중환자실 등에 대해 필수인력을 배치함으로써 직권중재를 막고 합법파업을 이끌어냈으나 급식부서가 특수부서에서 제외됨으로써 환자급식을 도시락으로 대체하는 등 환자의 불만은 노사 모두에게 돌아왔다. 그동안 병원파업시마다 몸이 아파 병원에 입원해 있는 환자에게 식사를 제대로 공급하지 못하는 것은 문제가 있다는 것을 정부가 인지하였음에도 불구하고 금년에도 똑같은 결과를 초래함으로써 국민들의 비난으로부터 노사가 자유롭지 못하였다. 정부에서는 이러한 문제점을 조속히 해결하도록 제도적인 정비를 서둘러야 할 것이다.

#### IV. 올바른 노사문화를 위한 제언

올해 병원산업은 노사관계에 있어 일대 변환기를 맞는 시기였음은 주지의 사실이다. 기업별 교섭에서 산별교섭으로 전환하는 원년에 수많은 시행착오를 거듭하면서 앞으로 노사문화를 새롭게 정립해야 할 것이다. 산별교섭에서 큰 성과를 거둔 병원산업의 노사는 앞으로 과거의 대립적 소모적 관계에서 벗어나 생산적인 파트너로서 서로가 win-win 할 수 있는 토대를 새롭게 만들어 나가야 할 것이다. 이를 위한 올바른 노사문화에 대하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 관련법규 준수를 위해 상호 노력하고 원칙을 준수하는 문화를 형성하여야 할 것이다. 올해 합법파업을 통해 자율타결의 성과를 보인 노사는 앞으로 더욱 책임있는 행동이 요구된다. 이는 노사가 공히 지켜야 함은 두말할 나위가 없다.

사용자는 노동조합의 투쟁에 밀려 지키기 어려운 약속을 하는 것은 중장기적인 노사관계 안정을 결코 기할 수 없다. 또한 합의된 내용에 대하여는 철저히 약속을 이행하는 것이 노사간의 신뢰에 바탕이 된다는 것을 인식하여야 한다.

노동조합도 요구안에 대한 소기의 목적을 달성하고자 총파업 투쟁을 하는 것이므로 이에 대한 책임으로 병원 로비 접거는 없어야 하며 무노동무임금 원칙은 준수되어야 한다. 앞으로의 노사관계는 보다 성숙된 자세가 요구되므로 법의 테두리 내에서 행동을 할 때만이 국민들로부터 지지를 받을 것이다.

둘째, 병원은 노동조합을 경영의 정당한 파트너로 인정하고 노동조합도 조합원인 동시에 병원의 중요한 인적자원임을 인지하고 경영마인드를 제고할 필요가 있다. 저수가 정책과 급변하는 의료환경이 병원의 생존을 크게 위협하는 현실에서 노사가 서로 힘을 합쳐 난국을 헤쳐 나가야 할 것이다. 이를 위해서는 경영의 투명성을 제고하고 공개경영을 통해 노사간 신뢰를 구축하는 동시에 경영상황을 노동조합이 제대로 이해할 수 있도록 적극적인 정보의 공유가 필요하다. 노동조합도 병원의 경영실적이 좋아져야 직원들의 임금과 복지가 향상된다는 사실을 인식하고 수익 창출을 위한 고민을 같이 해야 한다. 서울의 한 대학병원에서 고객만족실천위원회에 노동조합이 참가하고 병원발전위원회에서 노사가 함께 고민하는 등은 좋은 사례로 꼽을 수 있다.

셋째, 노사관계와 노무관리 정책의 큰 틀에 대한 인식을 공유하는 노사협력 프로그램을 구축해야 한다. 노사관계는 단시간에 변화시킬 수 있는 것이 아니므로 중장기적인 계획을 마련하고 원칙과 인내를 갖고 노사가 지속적인 대화와 협상을 통해 동 계획을 구체적으로 실현해 나감으로써 선진노사 문화가 자리잡을 수 있도록 함께 노력하여야 할 것이다.

넷째, 노동조합도 매년 총파업 일정을 정해놓고 교섭을 진행하는 잘못된 관행을 고쳐야 할 것이다. 그러한 관행으로 인하여 노동조합이나 사용자는 파업이 없었던 해에도 총파업 전날 철야교섭을 통해서 합의를 이끌어 낼 수밖에 없었다. 파업일정을 잡아 놓고 교섭에 임하다 보니 병원측도 파업예정일 전에는 요구안 수용에 소극적이고 결국에는 파업전야제 때에나 요구안을 수용하는 형식밖에 취할 수 없다는 점을 간과해서는 아니될 것이다.

병원사용자도 과거와 같이 직권중재에 의존하는 모습을 버려야 할 것이다. 직권중재가 내려졌다고 해서 노동조합이 파업을 안하는 것이 아니고 오히려 합법적 파업보다도 더욱 심각한 후유증을 겪었다는 것을 이번 산별체계에서 경험하였으므로 성실하고 끈기있게 교섭에 임하여 자율적으로 교섭을 타결하려는 의지를 가져야 할 것이다.

산별총파업을 겪은 병원의 사용자들이 과거 눈앞의 손실이 두려워 노조측 요구를 수용하는 자세에서 벗어나 병원산업의 총체적 경영난으로 노조의 무리한 요구를 더 이상 수용키 어렵다고 하며 법과 원칙을 고수하고 총파업을 두려워하지 않는 병원사용자들의 달라진 모습과 병원총파업에 대한 국민들의 여론이 과거와 같지 않게 노동조합에게 불리하게 작용하는 점을 노동조합이 이제는 심각하게 고민해 보아야 할 것이다. 