

# 종합병원의 성과급제도 도입 실태에 관한 연구 (1)

정 성 완

〈성남병원 기획실장·한양대 행정대학원 추〉

## I. 序論

### 1. 問題의 提起

營利企業體들은 현대와 같이 經濟環境이 불안정하고 국내외 경쟁이 극심한 상황에서 경영의 불안요소가 많으나 병원은 여러가지 特殊性으로 인하여 다른 산업에 비하여 매우 안정적인 편이었다. 따라서 1970년대까지는 병원이 도산한다는 것은 상상도 할 수 없는 일이었다. 그러나 1989년 7월 全國民 醫療保障시대로 접어들면서 診療量은 급격히 늘어갔으나 진료수입은 줄어들어 病院의 財政基盤이 흔들리기 시작했다. 1990년대인 현재 탄탄하다고 인정받은 病院들 중에는 財政狀態가 악화되어 倒産하였거나 도산에 가까운 病院들이 많다.

大韓病院協會가 1995년에 발표한 ‘全國病院代表者 및 病院變動事項’에 의하면 1994년 한 해동안 22개의 病院이 자진 폐업하였으며, 15개의 病院은 매각된 것으로 나타났다.<sup>1)</sup> '95년에도 이와같은 不渡現象은 계속되고 있다.<sup>2)</sup> 이들 病院중에는 大型病院도 있지만 대부분 중소규모로 높은 인건비에 따른 의료진 구인난과 진료수입 감소로 인한 경영란이 주원인인 것으로 판단된다.

이제는 病院도 도산에서 예외가 아닌 시대가 되었다. 病院경영이 이처럼 어려워져 가고 있는 요인으로는 醫療保險制度가 실시되면서 의료수가에 대한 정부의 統制가 공식화되어 病院收益이 病院經營者의 意思에 따라 쉽게 증가하지 않는다는 점 이외에도 여러 가지들 수 있다.(정기선, 1993) 그 중에서 특히

1) 서울경제신문, 1995. 3. 12. 12면.

2) 조선일보, 1995. 10. 26. 47면.

본고에서 연구하고자 하는 내용과 관련된 중요한 요인중의 하나는 의료업계의 單位當 平均生産性이 낮다는 것이다. 다시 말하면 의료진들이 병원이 기대하는 만큼의 진료를 하지 못하고 있다는 사실이다.

病院長이나 醫師들중에는 자기급료의 2~3배만 벌어도 자기 몫을 다하고 있는 것으로 잘못 인식하고 있는 경우가 많다. 診療收入 중에는 35%내외의 재료비가 포함되어 있으며,<sup>3)</sup> 약사, 간호사, 의료기사, 행정관리직원 등의 협조가 있었으므로 이들의 인건비도 포함되어 있고, 건물 냉난방비, 감각상각비 등 시설과 관련된 각종 관리비도 포함되어 있음을 반드시 인식하여야 한다. 이렇게 본다면 의사들이 최소한 총급여액의 5배 이상(의사들의 월평균 급여는 직원의 월급여의 6~7배 정도임)<sup>4)</sup>의 수입을 올려야 자기 몫을 하게 되는 것이며, 그 이상을 벌어야 병원이익에 기여하게 되는 것이다.

그렇다면 의사들이 이와 같이 병원에 기대하는 만큼의 진료를 하지 못하는 이유는 무엇일까? 그 이유중의 하나는 의사들의 진료 실적과 관계없이 '고정급'(time payment, time rate plan 또는 Fixed salary system)으로 급료가 지급되고 있다는 점이다.

우리나라는 自由經濟體制인데, 이 제도는 自由經濟體制下에서는 맞지 않다고 생각된다.

고정급은 월급의 형태로 한달동안 근로일수에 관계없이 임금이 지불되므로 종업원의 노력에 상응하는 적절한 報酬制度가 아니다.

즉, 작업수행의 量과 質에 관계없이 임금이 지불되므로 근로자를 자극할 수 없다. 다시 말하면 動機(motivation) 부여가 없기 때문에 작업능률이 오르지 않는다는 단점을 가지고 있다. 연구결과에 의하면 평균적인 종업원의 경우 固定給의 경우에는 自己能力의 60%~80%의 수준만을 발휘하는 것으로 알려져 있다.<sup>5)</sup> 그 보완책으로 인간의 능력에 따라 상응하는 대우를 받을 수 있는 합리적인 제도가 마련되어야 한다.

成果給制度는 그 대안으로 가장 적합한 방법중의 하나이며, 병원에서도 경영난을 타개하기 위해서는 반드시 도입할 필요성이 있다. 그러나, 이 제도가 가지고 있는 장단점이 있기 때문에 病院經營에 도입하는데는 논란의 여지가 많다. 成果給制度는 반대의견이 있음에도 불구하고 우리나라 營利企業에서는 이 제도를 널리 쓰고 있다.(제Ⅱ장 이론적 고찰 참조)

의료업계에서도 거의 대부분의 병원들이 成果給制度를 공식, 비공식적으로 활용하고 있으나 이 제도의 속성이 너무나 정책성이 강하므로 공개되지 않고 있다. 따라서 전국의 병원들중에 몇%의 병원이 이 제도를 공식적으로 활용하고 있으며, 또 어떤 공식에 의하여 成果給을 지급하고 있는지 알 수 없다.

營利企業의 경우 成果給과 관련된 연구를 보면 禹濬大, "賃金-成果에 관한 實證分析"<sup>6)</sup> 등 수십 편의 관련 論文이 있다. 그러나 病院界에서는 이에 관한 논문이 별로 없는 실정

3) S병원의 1994년도 결산 재무제표의 요소별 원가구성비 참조.

4) S병원의 1994년도 직원봉급 지급기준 비교.

5) Charles W. Brennen, 「Wage Administration : Plans, Practices, and Principles」, Richard D. Irwin Inc. Home wood, illinois 1993, p.224.

6) 우영대, "임금-성과에 관한 실증분석", 서강대학교경영대학원 석사학위 논문, 1994.

이다. 지금까지 成果給制度에 관한 논문으로는 정기선, “成果給制度의 병원에의 적용방법에 대한 考察”<sup>7)</sup>, 단 한편에 불과하다. 그러나 이 논문도 成果給制度에 대한 전반적인 소개와 도입의 필요성 등에 대해서는 理論的으로 자세히 서술하고 있으나 事例研究을 통한 구체적인 적용방법에 대하여는 제시된 바가 없다.

따라서 전국의 종합병원을 대상으로 成果給制度의 실시여부, 운영방법, 문제점 및 이 제도에 대한 의견 등을 조사할 필요성이 있으므로 본 연구를 하게 되었다.

## 2. 研究目的

Incentive制度는 서구에서는 산업화초기부터 産業工學者들에 의하여 연구되어 왔다. 그러나 우리나라에서는 오랜 전부터 계속 연공서열을 중시하는 年功給 賃金制度를 실시해 오고 있다.

成果給制度和 연공급제도중 어느 것이 적합하느냐 하는 것은 조직과 직무의 특성에 따라 다르게 선택될 수 있다. 하지만 오늘날 대부분의 조직에서는 成果評價에 의한 能率과 業績에 따라 차등지급을 행하는 성과 차별적 기준을 종업원의 개인적 공정성우대의 중요판단기준으로 삼고 있다. 특히 오늘날과 같은 치열한 경쟁속에서 기업이 생존하기 위해서는 전통적인 방법인 연공에 따른 差等支給의 成果管理方式은 개인적 公正性 차원에서 지양되어야 한다.

따라서 우리나라의 醫療産業分野에서도 賃

金制度를 경쟁시대에 적합한 새로운 관리방식으로 전환하여야 한다. 개인적 차원에서의 공정성확립을 위해서는 같은 조직, 같은 직무를 수행하는 같은 자격과 같은 연공을 지닌 자라 할지라도 성과에 따라 차등지급을 하는 현대적 成果給管理方式이 시급히 요망되고 있다. 다시 말하면 개인적 차원에서는 능력과 업적에 따른 성과평가를 공정성판단의 기준으로 확립하는 것이 바람직하다.<sup>8)</sup>

성과급제도는 요즘 말하는 企業革新, 企業文化和 같은 新經營技法으로 충분히 활용할 수 있는 제도이기도 하다.<sup>9)</sup> 新經營技法의 요체는 바로 종업원의 참여를 유도하는 것인데 종업원에게 자극을 통한 어떤 보상을 주어 企業經營에 적극 협조하도록 하므로써 이른바 인적자원의 최대활용을 통하여 노사간의 적대감을 해소하고 창의력을 바탕으로 혼연일체를 이루어 企業의 競爭力을 강화하여야 한다.

經營者が 아무리 좋은 經營計劃과 企業理念, 그리고 이상적인 企業文化模型을 제시하여도 종업원의 참여가 뒤따르지 않으면 그 실효성이 없다. 종업원 입장에서는 보상이 없으면 따르지 않는다.

成果給은 Incentive 制度로서 우리나라 病院實情과 經營改善에 적합한 제도로 판단되므로 이를 실제로 활용할 수 있도록 본 연구에서는 의료업계의 成果給 制度의 운영실태를 자료 및 설문조사를 통하여 살펴보고 이를 바탕으로 하여 많은 병원에서 도입할 수 있는 成果給制度의 模型을 제시하는 것을 목

7) 정기선, “성과급제도의 병원에의 적용방법에 대한 고찰”, 병원연구지 1984. 5월호.

8) 최종태, 「현대임금관리 이론」, 서울: 박영사, 1992, pp.208~209.

9) 김성환, 「기업문화와 성과급」, 한국노동연구원, 한국노동연구원지, 1993.7, pp.97~98.

적으로 하고자 한다.

본 研究의 구체적인 目的은 다음과 같다.

첫째, 설문조사를 통하여 全國綜合病院의 成果給制度의 導入實態를 조사한다.

둘째, 成果給制度를 이미 도입하여 사용하고 있는 병원의 실제사례를 조사한다.

셋째, 현재 사용하고 있는 성과급의 문제점을 발굴하고 이런 문제점을 보완하여 병원에 적용할 수 있는 모형(Model)을 제시한다.

## II. 理論的 考察

### 1. 成果給制의 意義와 諸形態

#### 가. 成果給(Incentive)의 意義

成果給은 기본급과는 달리 종업원이나 집단이 수행한 작업성이나 능력에 대해 지급되는 임금형태로서 기업의 노동성과를 자극하려는 데 그 목적이 있다. 다시 말하면 종업원이나 집단의 노동능률 내지 성과인 업적을 기초로 하여 지급하는 임금제도로서 能率給 및 業績給 또는 Incentive 賃金制라고도 하며 固定給과는 달리 不定額의이고 變動給的인 점에 그 특징이 있다.<sup>10)</sup>

成果給은 초기 산업공학자들에 의해 시도되긴 했으나, 그 후 테일러 중심으로 한 科學的 管理者들이 작업자에게 어떤 자극이 주어지면 보다 많은 생산을 할 것이라는 전제하에 작업자들의 생산성에 따른 임금지급을 고안했던 것으로부터 비롯되었다. 즉 成果給을 통하여 基本給 이상으로 금전적 보상을 해줌으로써 종업원들로 하여금 조직의 목표에 공

헌하도록 動機(motivation)를 증대시키고자 했던 것이다.

이와 같이 成果給은 초기에 종업원들의 낮은 직무수행으로 인한 저생산성을 보다 증대시키기 위해 대두되었다.

成果를 측정하는 도구로서는 生産量, 生産額, 附加價値, 利潤額, 原價節減額, 勤勞時間 및 勤勞成績 등이 있다.

일반적으로 成果給은 生産量, 利潤額, 勤勞成績등의 기준을 이용하여 성과의 요인을 개인과 집단으로 구분하고, 개인 및 집단의 생산성을 임금과 관련시키고 있다.

成果給은 학자에 따라서 여러가지 방법으로 분류되고 있다 Incentive제도의 자극대상에 따라 개인을 선택하는 방법인 個人成果給制度和 집단을 선택하는 집단성과급제로 크게 분류된다. 個人成果給制는 단순성과급, 복률성과급, 할증성과급 및 상여성과급으로 분류되기도 하며,<sup>11)</sup> 상여성과급제는 개인성과급제와 구분되어 별도의 成果給制로 분류되기도 한다.<sup>12)</sup>

성과급의 체계를 보면 <表 2-1>과 같다.

#### 나. 成果給의 諸形態

본 연구에서는 成果給을 개괄적으로 고찰해 보는 측면에서 <표 2-1>과 같이 전자의 분류방법으로 구분하여 설명하고자 한다. 다만 集團成果給制는 개인의 공정성과는 직접적인 관계가 없으므로 생략한다.

모든 인센티브제도의 보편적인 특성은 개인 혹은 집단의 성과를 비교하는 기준을 가지고 있다는 것인데 個人成果給의 설정시에

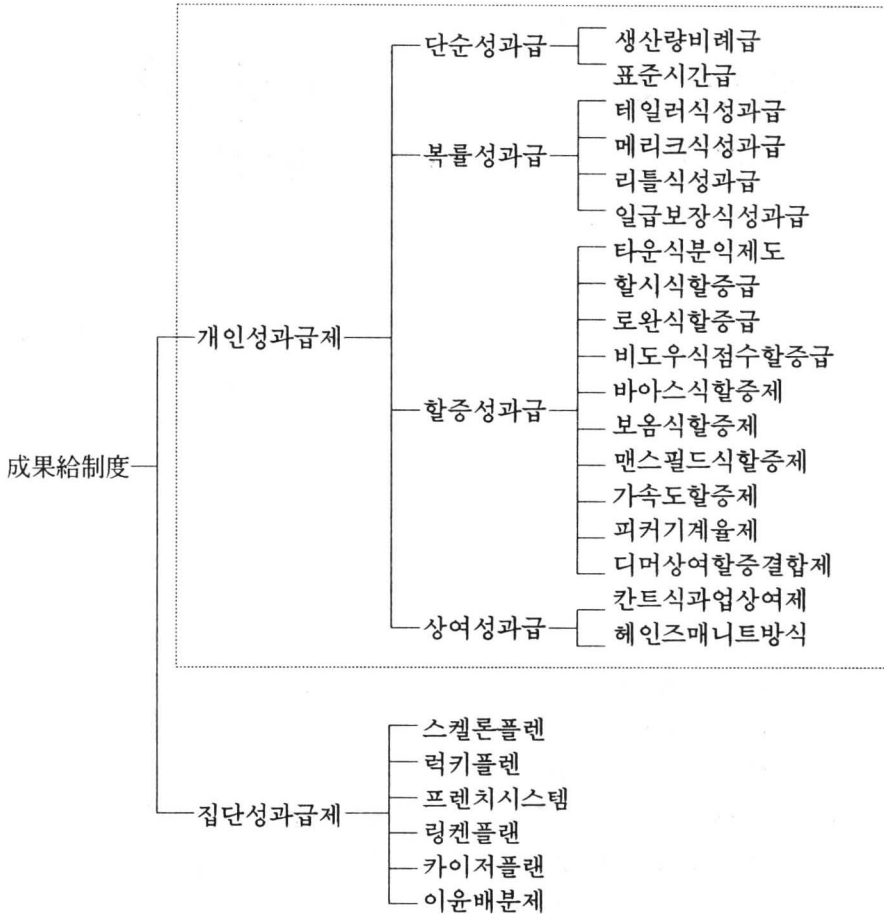
10) 최중태, 「현대인사관리론」, 서울 : 박영사, 1995, p.151.

11) 이선·강순희, 「임금결정과 임금관리」, 한국능률협회, 1992, p.355.

12) 최중태, 「현대인사이론」, 서울 : 박영사, 1985, p.152.

강응오, 「현대임금관리론」, 서울 : 박영사, 1985, p.261.

〈表 2-1〉 成果給의 體系



는 다음과 같은 2가지의 기준이 쓰이고 있다.<sup>13)</sup>

첫째, 임금률(pay rate)의 설정이다. 賃金率은 일정시간당 생산단위에 기초하여 설정하는 방법과 제품단위에 기초하여 설정하는 방법이 있다.

둘째, 생산수준과 임금사이의 관계를 설정하는 방법이 있는데 이는 生産量과 임금을 정비례적으로 관련시키는 방법과 生産水準에

따라 賃金을 달리 결정하도록 하는 방법이 있다.

위의 두 기준에 따라 개인인센티브제도를 분류하면 〈表 2-2〉와 같은 4가지 영역으로 구분할 수 있으므로, 이 4가지 영역을 중심으로 成果給制度의 형태를 설명하고자 한다.

〈다음호에 계속〉

13) 최종태, 「현대임금관리론」, 서울 : 박영사, 1992, p220.