

## 보건소 관리자의 레드 테이프 인지

이 동 기

중앙대학교 국가정책연구소

### <Abstract>

#### Health Center Managers' perceptions of Red Tape

Dong ki, Lee

*Institute of Public Policy & Administration, Chungang University*

Do managers in health center perceive red tape in their organizations? Most people would think so, but researchers have often found that health center organizations do not necessarily have higher levels of rule intensity than private hospitals. If there are higher levels in health center organizations, what explains their existence? In this article, I discuss the results of a survey of health center managers that explored their perceptions of red tape in their organizations. Red Tape can be defined as rule and procedures that occurred a excessive regulation. The survey included two dimensions and two hypotheses of red tape in health center managers. The hypotheses included health center and size that claims cause managers to create red tape. 119 managers who working in health center and private hospitals in Chonbuk area, participated in this study which was conducted by direct interview. The results show some support for two hypotheses. The results showed some differences between health center and private hospital managers' perceptions about certain aspects of red tape. I also found differences between large size and small size managers' perceptions. The study call for more systematic analysis of red tape, including the use of methods, in support of current reform efforts aimed at reducing

red tape.

*key words: health center, manager, red tape.*

## I. 서론

지방자치가 안정기에 접어들면서 지역사회의 보건의료 서비스의 질 향상을 위한 많은 노력들이 이루어지고 있다. 특히 보건소의 기능과 관리자의 역할이 그것이다. 보건소의 기능 변화는 전염병의 예방, 가족계획, 결핵사업 등의 전통적인 기능에서 탈피하여 민간 병원에서 진료하는 과목을 개설하여 저렴한 비용으로 지역 주민의 진료를 담당하는 기능으로 변화하고 있다. 보건소 고유의 공공의료기관의 역할은 물론 민간병원 못지 않은 다양한 진료 서비스를 제공하고 있다. 예컨대, 은평구 보건소는 노인들이 간단한 작물을 재배하는 과정을 통해 운동 효과를 얻고 건강에 대한 자신감을 길러주기 위해 노인 건강 농장을 운영하고 있으며, 용산구 보건소는 안과와 순환기 내과를 신설했으며, 광진구와 성동구 보건소는 고가의 검사 장비를 들여와 체력 및 운동 부하 검사가 포함된 50여개 항목의 검진 항목의 건강 검진 시스템을 가동하고 있다. 부천시 오정구 보건소는 미혼모들의 출산, 산전·산후 진료 상담, 직업 알선 등을 돕고 있다(뉴스 플러스, 1997). 보건소를 지역 특성에 적합한 지역 보건 의료 사업 기관으로 육성하겠다는 자치단체의 장의 의지와 중앙 정부의 정책 전환으로 이제는 보건소의 역할과 책임을 확대시키고 있는 것이다(전기홍 외, 1997).

이러한 환경의 변화에 따라 연구자들의 관심도 많아지고 있다(예컨대, 전기홍 외, 1997; 강복수 외, 1995; 김진삼 외, 1994; 김용익, 1992; 임종권 외, 1992; 변종화 외, 1988 등). 이들 연구자들은 보건소의 기능 강화와 더불어 보건소의 지역 보건 의료의 중추적 역할에 주로 초점을 맞추고 있다. 특히 전기홍과 그의 동료 연구자들은 보건소의 기능 확대를 위해서는 자원 배분의 적절한 활용을 주장하고 있다(전기홍 외, 1997). 보건소의 기능 변화에 따라 관리자의 자질과 역할도 변화를 요구하고 있다. 기존의 관리 방식에서 탈피하여 적극적으로 시민의 요구에 대응할 수 있는 관리자의 역할과 관리 방식이 요구된다. 관리자의 자질과 역할의 중요성은 민간병원도 마찬가지이다. 병원경영 활동 전반을 합리적, 과학적으로 운영하는

데 필요한 기능과 역할의 궁극적 책임이 관리자에게 있기 때문이다(김재수, 1997). 관리자의 지식으로는 업무의 과정을 감독하고 책임지는 전통적인 관리방식으로는 변화하는 보건의료 환경에 대응하는 데는 일정한 한계가 드러나고 있다. 관리자는 보건의료 환경에 적합한 지식 또는 기술을 능동적으로 학습하여 일관되고 신속한 결정이 요구되는 것이다.

그러나 보건소나 민간병원의 관리자들은 업무지체, 책임전가, 과도한 서류작성, 지나친 제약과 경직성을 초래하는 절차와 규칙 등의 레드 테이프로 인하여 보건의료 환경의 변화에 적절하게 대응하지 못하고, 이로 인해 보건의료 서비스의 질은 아직도 열악한 상태이다. 능동적이고 효율적으로 보건소의 기능을 적절하게 운영하지 못하고 있는 것은 관례적이고 정태적인 업무 관행이나 행태에서 벗어나지 못한 까닭이다. 특히 공공기관으로써 지역 주민의 보건과 건강을 책임지고 있는 보건소의 역할이 중요함에도 불구하고 그러한 상태에서 벗어나지 못하고 있는 듯하다. 전기홍과 그의 동료 연구자들은 이러한 주장을 뒷받침하고 있다. 즉, 그들은 보건소는 과거부터 관행적으로 수행하고 있던 업무를 그대로 답습하고 있으며 새로운 보건의료 환경의 변화에 준비가 되어 있지 않으며, 많은 인력의 분산 배치 등 형식적인 보건관리로 인해 실효적인 성과를 거두기 어렵다고 주장한다(전기홍외, 1997). 지방자치시대에 보건소의 기능과 관리자의 역할이 변할 것으로 예상하고 있으나 아직까지도 크게 달라진 것이 없다는 것이다.

보건의료 환경의 변화에 따라 관리자들은 신속한 의사결정이 이루어져야 하나 지나친 문서주의, 공식화, 선례나 반복적인 업무에 대한 의존 등 기존의 보건소 조직이 지니고 있는 성향으로 인하여 지역 주민이 원하는 보건의료 서비스를 제공할 수 없어 본질적인 보건소 기능을 수행하지 못하고 있다. 이제는 지방정부의 보건소 관리자들도 기존의 수동적이고 선례 답습적인 관리방식의 틀에서 과감하게 벗어나 지역 주민의 건강과 질 높은 의료서비스를 제공할 수 있는 보건행정조직으로 그 기능과 역할을 변화시키려는 사고의 전환이 요구된다. 지역 주민이 건강한 삶을 영위함으로써 삶의 질을 높일 수 있게 하기 위해서 보건소가 어떠한 기능과 역할을 수행해야하고, 이것을 효율적으로 지역 주민들이 만족하도록 하기 위해서는 관리자에게 어떠한 변화가 필요할 것인지에 대한 구체적인 방안을 강구할 필요가 있다.

레드 테이프는 관리자의 실패의 징후를 기술하는 가장 전통적이며 대표적인 어휘 중의 하나임에 틀림이 없다(Peirce, 1981). 보건의료 서비스의 질을 향상시키고 시민 또는 고객이 만족할 만한 서비스를 제공하기 위해서는 레드 테이프의 제거가 필요하다. 레드 테이프의 제거

는 기존의 전통적인 관리방식의 혁신을 통해 좀더 서비스의 수혜 대상자인 시민이나 고객에 접근하는데 전제조건이 되기도 한다. 최근 각국을 비롯한 우리 나라도 마찬가지로 공공부문의 혁신을 위해 레드 테이프의 감소를 위해 실무적 관심이 일어나고 있음에도 불구하고 학문적 연구는 극히 부족한 상태이다. 특히 보건소나 병원과 같은 의료 서비스를 제공하는 기관을 대상으로 하는 연구는 더욱 그렇다. 기존의 문헌은 민간병원의 관리자에 대한 자질과 능력에 대한 연구가 대부분이었고(김재수, 1997), 보건소에 대한 연구는 그 기능과 역할이 대부분의 연구 흐름을 형성하고 있었다. 보건소 관리자가 가지는 역할의 중요성에 대한 인식과 달리 그 연구의 양은 절대적으로 부족한 상태이다. 따라서 보건소 관리자가 그들의 조직에서 인지하는 레드 테이프에 대한 연구는 더욱 중요한 의미를 지닌다. 따라서 이 연구는 보건소 관리자의 레드 테이프에 대한 인지 정도를 파악하기 위해 보건소와 민간병원을 대상으로 레드 테이프가 일어나고 있는 가를 알아보고 이것이 일어나는 원인을 분석하고자 하였다. 이러한 연구는 궁극적으로 보건소 관리자의 역할 인지를 파악하여 그 보건소의 기능의 향상과 더불어 보건의료 서비스의 질을 높일 수 있는 시각을 형성하는데 도움을 줄 것이다.

## II. 문헌의 검토

### 1. 레드 테이프의 개념적 정의

레드 테이프는 주로 경험적 인지에서부터 유래되는 다원적, 복합적 개념이다. 따라서 그것은 성격상 애매모호하고 다양한 의미로의 해석 여지를 남기곤 하여 자주 논란의 기회를 제공하여 왔다. 뿐만 아니라 레드 테이프는 정확한 의미를 가지고 있지 않은 단순 추정적 내지는 감정적인 표현으로 치부되곤 한다. 이러한 사실은 경험적 증거에 의한 입증 절차를 거치지 않고 직관적으로 인지된 몇몇 가설적 진술들이 관리자의 실패와 그에 관한 비난을 위하여 인용되어 왔다는 것을 반증하는 것이다. 레드 테이프는 학자들에 따라 다양하게 정의되고 있다. 17세기 영국에서 사용된 규정집을 묶는 노끈에서 유래된 레드 테이프는 그 뒤 규정과 무관하게 불신 받고 있는 정부를 총칭하는 것으로 사용되기도 했으나 많은 연구자들은(예컨대, Buchanan, 1975; Kaufman, 1977) 대체적으로 지나친 제약과 경직성을 초래하는 절차와 규칙

에 관련지어 정의하고 있다. 또 조직내의 업무수행자가 인지하는 규정의 제약을 레드 테이프  
로 정의하는 학자가 있는가 하면(Baldwin, 1990), 업무의 지체 등과 같이 결과를 지칭하는  
사람들도 있다(Bozeman 등, 1982). 본 연구에서는 레드 테이프를 인지자에 관계없이 지나친  
계약과 업무의 지연을 초래하는 규제, 절차와 규칙을 레드 테이프라고 정의하고자 한다. 연  
구자들이 레드 테이프를 정의하는 방향은 크게 두 가지이다. 구조적 제약과 업무의 지연이  
그것이다.

### 1) 구조적 제약

레드 테이프를 구성하는 중요한 개념적 요소들 중의 하나는 복잡한 규정 및 절차이다  
(Huntley, 1986; Peirce, 1981). 이것은 일종의 구조적 제약으로 받아 들여져 왔다(Buchanan,  
1975). 레드 테이프는 규정과 절차에 대한 기계적 집착 내지는 해석의 지나친 엄격성과 더불어  
어 자주 조직 구성원의 보신주의, 시민과 고객 등에 대하여는 귀찮음과 성가심의 문제를 만  
들어 왔다. 시민과 고객은 행정서비스에 대한 불편으로 인해 불신을 하게 된다. 결국 레드  
테이프의 의미는 규정 및 절차의 복잡성과 그들의 맹목적인 적용을 둘러싸고 나타나는 바람  
직하지 않는 결과들, 예컨대 지나치게 많은 행정적인 요구에까지 확대된다고 하겠다.

구조적 제약의 또 다른 측면은 불필요하게 과다한 구비서류나 서식의 작성을 요구하는 과  
도한 행정적인 요구와 결과적인 다문서주의이다(Gregg & Diegelman, 1979). 합목적성이나  
적실성이 떨어지는 복잡한 행정적인 서류의 구비, 그리고 많은 서식과 보고서의 반복적 작성  
에서 오는 부담은 문서관리의 실패로서 간주되어 왔다(Greiner, 1972). 레드 테이프는 조직의  
이러한 문서위주 내지는 만능의 형식적이고 무사안일한 업무처리 행태에서 발견되는 일종의  
관리적 병리라고 하겠다.

조직에 있어서 문서의 작성과 관리의 업무는 불가피하다. 그러나 미세한 업무의 문서화와  
이러한 작업의 단순 반복적 수행은 행정의 능률성과 탄력성을 방해한다. Berkley는 과다한  
기록과 문서처리는 시간 소모 또는 낭비적인 것으로 본다(Berkley, 1978). 그래서 전통적으로  
공공 조직에서 보관하고 있는 서류더미는 레드 테이프로서 비난받아 왔던 것이다. 공공 조직  
이 서면화된 문서의 양이 축소를 통하여 레드 테이프를 줄이고자 하였던 노력은 바로 그러  
한 까닭이다(Gregg & Diegelman, 1979).

## 2) 업무의 지연

레드 테이프의 또 다른 개념적 구분은 업무처리의 지연이다(Pierce, 1981). 그것의 본래의 의미는 관리의 능력에 의해 빚어지는 절차상의 지체를 가리키기 위하여 생겨났다. 그래서 레드 테이프는 질질 끄는 관리자의 반응으로 특징지어져 오곤 하였다(Huntley, 1986). 대외적인 서비스의 제공 뿐만 아니라 조직 내의 인적 내지는 물적 자원과 관련된 의사결정과정에서 자주 이러한 절차적 비능률성의 폐해가 문제점으로 지적된다(Caiden & Wildavsky, 1980).

## 2. 문헌의 검토

레드 테이프는 주로 공공조직 이론가들에 의하여 연구되어 왔지만, 민간조직에 있어서의 절차적 역기능을 설명하는데 있어서도 유의한 기여를 하여 왔다(Greiner, 1972). 레드 테이프에 대한 관계문헌을 검토하여 보면, 그것은 대체로 보건소와 같은 공공조직, 규모가 큰 조직과 밀접한 관계를 가지고 있다는 암묵적인 믿음 속에서 오랫동안 널리 사용되어 왔음을 알 수 있다. 이들은 대체로 다음과 같은 가설들로서 집약된다.

### 1) 부문: 보건소와 민간 병원

레드 테이프에 관한 비난은 주로 보건소와 같은 공공 부문의 조직에 속한다. 끊임없이 과도하게 복잡하고 엄격한 규정들의 맹목적 추종과 절차나 서류의 구비 요건의 현실 적실성의 결핍으로 공격을 받아왔다. 레드 테이프는 관료 조직의 병리이고, 보건소와 같은 공공조직은 보다 관료적이라는 논리이다. 이를 뒷받침하는 몇 가지 근거들이 있다. 첫째, 보건소와 같은 공공조직은 공익의 실현을 위하여 존재하는 까닭에 자주 정치적 결정에 의존하고 외압에 약하다. 반면에 민간병원은 경쟁시장에서 이익을 추구한다. 생존을 담보로 하는 이들의 이윤 추구 활동은 절차적 비능률성 제거의 실질적인 욕구를 증가시킨다는 것이다(Bruce et al, 1985).

둘째, 보건소와 같은 공공조직은 복잡한 갈등적 가치를 다룬다. 그들의 임무는 보다 광범위에 걸쳐 있으며, 극도로 다양한 불특정 고객을 대상으로 한다. 이러한 환경하에서 관리 업무의 실질적인 수행은 구체적인 업무처리 및 활동방법을 서면화한 복잡한 규정과 규칙이 전제되어야 한다. 결국 보건소는 관리자의 기대된 역할의 불투명성을 복잡하고 자세한 규정과

절차를 통하여 해결한다는 것이다. 목표나 역할의 애매성이 엄격한 책임의 확보를 위한 통제 의 욕구와 유착하면서 관리자들이 보신과 직위의 안정을 위하여 규정과 절차상의 문구 해석에 집착하도록 자극할 수도 있다.

셋째, 보건소에서는 공정성과 합의 등의 가치가 빈번히 관리적 능률성보다도 중요하게 평가된다. 예컨대, 보건 의료 서비스의 수혜자 선정과 국민의 평등한 대우에 관련한 일련의 행정관리 절차가 까다롭고, 구비 서류가 복잡하며, 업무 처리가 빈번히 장기화되는 까닭이 여기에 있다. 보건의료 서비스의 대상인 국민의 다양성에도 이유가 있지만, 이들은 극도로 절차를 복잡하게 만드는 요인들 중의 하나이다.

이러한 인식적 논리와 전제는 쉽사리 레드 테이프가 보건소와 같은 공공 조직에만 속할 것이라는 기대를 가능하게 하지만, 연구의 결과가 그렇치만은 않다. 레드 테이프에 관련된 개인의 인지와 태도를 분석하였던 일부의 학자들(예컨대, Nachmias & Rosenbloom, 1978)은 공공조직 보다는 민간조직이, 특히 규모가 작은 조직들에 있어서 적은 레드 테이프가 인지되고 있다는 사실을 발견하였다. 그러나 대조적으로 관리자들로 연구의 대상으로 하였던 부카난(Buchanan)은 민간부문의 조직 보다는 공공부문의 조직에 있어서 오히려 적은 레드 테이프가 측정되었다고 보고하고 있다(Buchanan, 1975). 이러한 연구결과의 일관성 결핍은 다음과 같은 가설의 검증 작업에 대하여 타당성을 제공한다.

가설1 : 레드 테이프는 민간병원 보다는 공공조직인 보건소에 있어서 보다 많이 인지되는 경향이 있다.

## 2) 규모 : 大 對 小

대부분의 보건소 조직들은 어느 정도 레드 테이프를 가지고 있다. 그러나 일부의 연구자는 그것이 규모가 큰 조직에서 특히 자주 나타나는 불가피한 장애라고 주장한다(Greiner, 1975). 조직은 규모가 증가함에 따라서 복잡한 규정의 문제와 내부의 공식적인 의사소통의 높은 비용에 직면한다. 이들은 다시 조직이 민감하게 변화에 적응하고, 외부의 요구에 대하여 신속한 반응을 보이는 것을 방해한다.

조직 규모의 효과에 관한 기존의 연구결과에 따르면, 조직의 크기는 레드 테이프의 가장 그럴듯한 원인들 중의 하나인 것처럼 보인다(예컨대, Buchanan, 1975; Gregg & Diegelman,

1979; Bruce, 1985 등). 비록 간접적이긴 하지만, 이러한 추론의 대체적인 이유는 네 가지로 요약된다. 첫째, 계층수의 확대, 둘째, 형식주의의 증가, 셋째, 분화의 촉진, 그리고 위의 결과로써 넷째, 절차적인 복잡성의 심화 등이다. 이러한 변수들은 공히 조직이 다양한 규정과 절차에 집착하고, 과도한 문서에 의존하는 관료적 전략의 사용을 강요한다.

이러한 연구들은 규모가 커질수록 관리자는 규칙, 절차, 직무기술서 등의 공식적인 방법을 통해서 조직내의 많은 구성원들이 조직 목적을 위하여 노력하도록 하게 한다는 것이며, 조직의 능률성과 융통성의 부족이 조직 규모의 확대에서 기인하는 불가피한 효과라고 결론을 내리고 있는 듯이 보인다. 그러나 조직의 크기의 증대는 규모의 경제와 업무의 고도의 분화에 따른 전문성의 향상을 통하여 그 반대의 결과도 낼 수 있다. 즉 복잡한 규정과 절차, 그들의 맹목적 집행 등에 따른 문제와 문서처리의 번잡성 등을 전담하는 특정한 전문체제를 둘 수도 있다는 것이다. 따라서 아직도 흥미있는 문제는 조직의 규모가 레드 테이프에 대하여 어떠한 관계를 가지고 있느냐 하는 점이다.

가설2 : 레드 테이프는 규모가 작은 보건소 보다는 큰 보건소에서 보다 많이 인지될 것이다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집

자료의 수집은 전라북도 보건소 15개와 민간병원 4개를 대상으로 한 직접적인 방문과 개별적인 조사 작업에 의하여 구축하였다. 자료의 수집은 질문지법의 적용에 기초로 하였으나, 분석결과와 해석에 관한 보완의 목적으로 개별 조사시 면접을 병행하였다. 조사는 2차에 걸쳐 이루어 졌다. 1차 조사는 보건소를 대상으로 1997년 11월 17일부터 11월 28일 까지 12일간에 걸쳐 이루어 졌다. 2차 조사는 민간병원을 대상으로 1998년 5월 10일부터 5월 12일까지 이루어 졌다. 자료수집은 총 145매를 수거하여 내용에 하자가 있거나 미기재 항목을 갖고 있는 질문지 26매를 제거하고 남은 119매를 대상으로 분석하였다.

레드 테이프에 대해 보건소 관리자와 민간병원의 관리자들이 무엇을 의미하는지, 자신에게



어떤 영향을 미칠 수 있을 것인지 등에 대한 적절한 판단능력을 가지고 있지 못하면 적지 않은 문제가 발생한다. 따라서 질문지 서두에는 레드 테이프에 대한 보완적인 설명을 하였다. 질문지의 내용구성은 문헌분석을 바탕으로 하였다. 표본추출은 무작위 확률방법에 의한 것이었다.

## 2. 변수들의 측정

종속변수로서의 레드 테이프는 그것의 복잡하고 함축적인 의미 때문에 조작적 정의가 쉽지 않음이 사실이다. 여기서는 두 가지 성격에 의하여 측정하였다. (1) 구조적 제약과 (2) 업무의 지연이 그것이다. 먼저, 구조적 제약은 자유형 복수 응답식 질문에 의하여 평가되었다. 즉 무엇이 가장 보건소 관리에 제약이 되는가라는 질문에 대하여, 복잡한 규정과 절차, 극심한 서류 중심주의, 불필요한 관리적 요건 등의 응답들은 구조적 제약을 인지하고 있는 것으로 간주하였다. 해당의 응답에 대하여는 1, 반대의 경우는 0으로 코드화한 뒤 합산하는 방법으로 변수 값을 결정하였다. 이와 같은 반응의 단순 합산 방법에 의한 지수계측은 지표들간의 상관분석에 기초한 가중치 부여 방법에 비하여 여러 가지 약점이 있는 것이 사실이나, 현실적으로 드물지 않게 사용되고 있다. 여기서 하나 주의할 것은 이러한 측정이 레드 테이프의 심도 또는 강도라기 보다는 인지적 범위의 평가라고 볼 수도 있다는 점이다. 둘째, 업무의 지연의 정도는 민원의 접수와 처리의 경우에 각각 몇 일이 걸리는가라는 질문에 의하여 측정하였다.

보건소의 관리자가 민간병원과 비교하여 레드 테이프를 얼마나 인지하고 있는가에 의하여 보건소에 대하여는 1, 민간병원에 대하여는 0이 각각 지정되었다. 규모는 보건소를 비롯한 다른 조직의 연구에 있어서 가장 일반적인 구조적 변수들 중의 하나이다. 그것은 보통 구성원의 수, 예산의 규모 등에 의하여 측정되나 여기서는 보건소의 일년 예산의 크기에 의하여 평가하였다. 큰 규모의 보건소는 1, 작은 규모의 보건소는 0으로 지정 각각 코드화 하였다.

## 3. 분석기법

먼저 레드 테이프와 그것의 설명적 변수들이 서로 어떤 관계를 가지는 가를 보기 위하여

피어슨의 상관분석을 시도하였다. 대조적으로 분류된 두 조직이 유의미한 차이를 가지고 있는가의 비교 분석을 위하여는 T-검증 방법의 절차가 각각 사용되었다.

## IV. 분석 및 결과

### 1. 변수들간의 상관 관계

다음의 <표1>은 레드 테이프를 평가하는 두 개의 종속변수들과 두 가지의 가설에서 사용된 예측 변수들간의 상관 관계를 나타내는 계수들의 행렬이다. 레드 테이프의 변수들은 예측 변수들과 부분적으로 유의한 상관 관계를 보이고 있음을 알 수 있다.

<표1> 변수들간의 상관 관계 (N=119)

변수명	평균	표준편차	1	2	3
1. 레테1	.06	.24			
2. 레테2	3.79	11.09	.08		
3. 부문	.35	.50	.15***	.53***	
4. 규모	.45	.45	.09	.22***	.23***

주) 1) \*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

2) 레테 1= 구조적 제약

레테 2= 업무의 지연

레드 테이프의 두 가지 성격들은 서로 긍정적인 관계를 나타내고 있지만, 그들의 관계는 상관 계수 .08이 보여주듯이 특별히 큰 것으로 보이지는 않는다. 오히려 그 반대이다. 과도한 규정과 절차, 문서위주의 구조적, 행태적 특징이 업무의 지연과 밀접한 관계를 가지고 있을 것이라는 처음의 기대는 확인되지 않았다(레테1=.06 레테2= 3.79). 여기에 대하여는 여러 가지 대안적 설명이 가능하다. 첫째, 지연의 형태가 많은 규정이나 문서의 남용이나 오용의 결

과이기 보다는 보건소 조직이나 또는 업무의 성격에 주로 기인할 수 있다. 둘째, 레드 테이프를 측정하기 위하여 사용한 두 가지의 변수가 각기 상이한 차원에 의하여 평가되었다.

레테 1, 즉 구조적 제약은 부문 변수에 대하여만, 반면에 레테2는 부문과 규모 변수 모두에 대하여 유의한 상관 관계를 나타내고 있다. 위의 상관 계수들은 모두 양의 값을 가지고 있어 보건소, 규모가 큰 보건소 조직일수록 보다 많은 레드 테이프를 인지하고 있음을 나타낸다. 특히 업무의 지연 행태는 보건소와 같은 공공 조직에 강력한 관계를 가지고 있음을 알 수 있다(상관계수=53).

## 2. 보건소와 민간병원의 레드 테이프

보건소와 민간병원 사이의 레드 테이프의 차이의 여부를 결정하기 위하여 T-검정 방법을 사용하였다. 통계적 분석의 결과는 보건소가 민간 병원보다 더 많은 레드 테이프를 가질 것이라는 가설을 확인하여 주었다. 다음의 <표2>는 이러한 결과를 보여 준다.

<표2> 보건소와 민간병원 기준의 레드 테이프

변수명	보건소	민간 병원	T-검정
레테1	.11	.05	-2.06**
레테2	5.8	3.21	-4.05***

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

테스트의 결과는 가설 1을 강력하게 지지하고 있다. 보건소의 관리자들은 민간병원 레드 테이프의 인지 정도가 적을 것이라는 것이다. 레드 테이프의 두 가지 속성인 구조적 제약과 업무의 지연 모두에 있어서 보건소는 유의하게 민간병원의 정도를 능가하고 있다. <표2>를 보면, 보건소에 있어서는 민원의 접수 및 처리가 평균 약 6일이 소요되는데 비하여, 민간병원은 약 3일 정도를 필요로 한다고 인지하는 듯하다. 이들은 물론 민원의 성격이나 상황에 따라 기간의 접근이 다양할 수 있으나 여기에서는 평균적인 기간을 산정한다. 이러한 것에서 보더라도 레드 테이프는 민간병원과 같은 민간조직 보다는 보건소와 같은 공공조직에 나타나는 관리적 행태라는 사실을 보여주고 있다.

### 3. 보건소의 규모 기준의 레드 테이프

보건소의 규모는 마찬가지로 T-검정 분석 방법이 사용되었다. 아래의 <표3>은 보건소의 규모를 기준으로 하였을 경우의 레드 테이프의 차이에 관한 통계적 분석의 결과이다. 보건소의 경우는 각 자치단체의 예산의 배정 정도와 자치단체의 능력에 따라 결정된다. 자치단체가 가지고 있는 사업의 우선 순위가 보건의료 부문에 중점을 두고 있으면 보건소의 규모는 커지게 되고 능력도 향상될 것이다. 그러나 그 반대의 경우는 그렇지 못할 것이다.

<표3> 보건소 규모 기준의 레드 테이프

변수명	큰 보건소	작은 보건소	T-검정
레테1	.07	.02	-1.96
레테2	10.57	3.01	-4.64***

\*p<.05; \*\*p<.01; \*\*\*p<.001

<표3>은 레드 테이프가 상대적으로 규모가 큰 보건소에 있어서 보다 많이 인지되고 있다는 것을 보여주고 있다. 비록 가설 1의 경우에서처럼 강력하지는 않다고 할지라도, 이와 같은 검정 결과는 레드 테이프가 규모가 큰 보건소에서 보다 많이 인지된다는 가설2를 지지하고 있다. 보건소 측정 변수로서 규모는 레테1 보다는 레테2에 있어서 보다 뚜렷한 차이를 보여준다. 레테1, 즉 복잡한 규정과 절차나 지나친 문서위주의 업무 수행은 작은 규모의 보건소 보다는 규모가 큰 보건소에 있어서 보다 많이 인지되고 있다. 레테2, 즉 업무의 지연 처리의 행태는 규모가 다소 큰 보건소에 있어서 규모가 작은 보건소의 배에 가까운 차이로 유의하게 인지되고 있다.

## V. 고찰

지금까지 이 연구에서는 보건소의 관리자가 인지하고 있는 레드 테이프의 두 가지 가설을 설정하여 분석하였으며, 강약의 정도 차이는 있지만 대부분 입증되었다. 통계적 분석에 있어

서는 구조적 레드 테이프 보다는 업무 지연의 레드 테이프가 보다 성공적이었다. 또 레드 테이프는 민간 병원보다는 보건소와 같은 공공조직과 밀접한 관련성을 갖고 있다는 것이 확인되었다. 보건소의 업무처리나 구조는 정부 부분에 속해 있다. 대국민적, 독점적 성격은 많은 법적, 제도적 통제를 전제로 한다. 또 그것의 엄격하고 세밀한 통제는 책임의 소재와 사후 감사의 필요에 의하여 주로 문서에 의존하는 경향이 있다. 그리고 보건소의 업무처리의 경제적, 시간적 능률성의 악화를 초래한다. 분석결과는 레드 테이프가 공공성의 성격을 강하게 지니고 있는 보건소의 이러한 본질적 성격과 크게 유관된다는 것을 보여준다고 하겠다.

규모의 증대는 의사소통이나 협조의 어려움을 낳는다. 보건소가 이러한 문제의 해결과 관리상의 능률성의 증진을 위하여 점차 제도적인 통제 방식을 발전시키게 되는데, 규정과 절차는 그러한 공식적인 통제 메커니즘의 하나이다. 즉 대면적 접촉에 의한 의사전달의 방법은 공식적, 비인간적인 절차에 의하여 대체된다. 역할 분담이나 책임의 소재를 명확히 하고, 구체적인 업무 처리나 행동의 예측 가능성의 확보를 위하여 복잡한 규정이나 절차가 만들어지고, 관리상의 공식적 통제는 이들을 통하여 행하여 진다. 규모가 큰 보건소으로 갈수록 관리 업무는 문서화하여 능률적인 조직 업무의 수행을 방해한다. 전통적으로 이러한 과도한 문서 의존적, 형식 요건적 업무 수행과 지체는 레드 테이프의 일면으로써 해석되어 왔다(Berkley, 1978). 분석 결과는 레드 테이프가 보건소 규모에 따라 현저한 차이가 있음을 보이고 있다.

보건소 관리자의 레드 테이프 인지에 관한 연구와 관련하여 한계가 있다. 보건소의 레드 테이프를 연구하는데 있어서 설정된 변수인 복잡한 규정과 과도한 문서위주의 행태 또는 업무처리의 지연 외에도 상당한 많은 변수들이 영향을 미칠 수 있다는 점이다. 보건소는 특히 자치단체와 밀접한 관계를 가지고 있다. 지방자치단체의 보건소에 대한 규제나 정보 수집의 욕구 내지는 빈번한 감사는 보건소로 하여금 레드 테이프를 인지하게 할 수도 있다. 본 논문에서 두 가지의 가설 테스트에 연구 범위를 한정하여 이러한 점들을 충분히 고려하지 못하였다. 이러한 과정은 후일의 몫이다.

## VI. 결 론

대부분의 보건소를 비롯한 공공조직에서 광범위하게 발견되고 있는 문제들 가운데 하나가

레드 테이프이다. 보건소의 레드 테이프의 측정을 위하여 구조적 제약과 업무의 지연이라는 두 가지 차원으로 조작화되었다. 관계 문헌의 검토로부터 레드 테이프에 대한 두 가지 가설들을 설정하고, 보건소 관리자들의 인지를 통하여 이들을 검증하였다. 분석의 결과, 보건소와 같은 공공조직과 규모가 큰 보건소에서 보다 많은 레드 테이프가 인지될 것이라는 가설들은 강약의 차이는 있지만 대부분 유의하게 지지되었다. 특히, 보건소와 민간병원의 비교의 경우에 있어서 레드 테이프의 인지의 차이는 두드러졌다.

이러한 연구 결과의 적용에는 방법론상의 한계에 대한 이해가 전제되어야 한다. 먼저 보건소의 레드 테이프의 두 측정 지표들의 차원이 같지 않다는 점이다. 주관적 인지에 바탕을 둔 구조적 제약과는 달리 업무의 지연은 다소 객관적인 사실에 의한 평가를 기초로 하고 있다. 그러나 이러한 한계에도 불구하고 보건소 관리자에 대한 병리적 유형에 관련된 이해의 증진을 위한 지적인 기초를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

#### 참 고 문 헌

- 강복수, 이경수, 김천태. 도시보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인. 『보건행정학회지』, 1995; 5(2): 104-126
- 김용익. 보건 의료 주민참여의 정의와 전략에 대한 연구. 『보건행정학회지』, 1992; 2(2)
- 김재수. 병원관리자의 직무관련 자질에 관한 연구. 『보건행정학회지』, 1997; 7(2): 147-176
- 김진삼, 박형중, 김공현, 김병성. 지방자치제에서의 도서 보건소 기능 강화 방안에 관한 연구. 『보건행정학회지』, 1994; 4(1): 1-24
- 뉴스 플러스. 보건소 종합병원 안부럽네 1997; 8: 21
- 변종화. 『2000년대를 향한 도시보건소의 조직 및 기능개선 연구』, 한국인구보건연구원 1988; 1(4): 36-37
- 임종권, 김혜연, 장동현, 김홍식. 『지방자치하에 따른 보건소 기능 및 행정체계 개선 연구』, 한국보건사회연구원, 1992
- 전기홍. 보건소 기능의 중요도에 따른 자원 배분의 적절성 평가. 『보건행정학회지』, 1997; 7(2): 19-45
- Baldwin JN. Perceptions of public versus private sector personnel and informal red

- tape. their impact on motivation. *American Review of Public Administration* 1990; 20: 7-28
- Berkley GE. *The craft of public administration*. Boston, MA: Allyn and Bacon, INC. 1978
- Bozeman B, Reed P, Scott P. Red tape and task delays in public and private organizations. *Administration and Society* 1982; 24: 290-322
- Bruce W, Blackburn JW, Spelsberg M. Bureaucratic responsiveness: An empirical study. *Public Personnel Management* 1985; 14: 1-14
- Buchanan B II. Red-tape and the service ethic: Some unexpected differences between public and private managers. *Administration and Society* 1975; 6: 4: 423-444
- Caiden N, Widavsky A. *Planning and budgeting in poor countries*. New Brunswick, NJ: Transaction, INC 1980
- Gregg JMH, Diegelman RF. Red tape on tail: Elements of a successful efforts to cut burdensome Federal reporting requirements. *Public Administration Review* 1979; 39: 2: 171-176
- Greiner LE. Evolution and revolution as organizations grow. *Harvard Business Review* 1972; 50: 4: 37-46
- Huntley S. Tales of the red-tape wars abroad: Bureaucratic delays, whims, regulations, bribes exact heavy toll around the world. *U.S. News & World Report* 1986; 100: 13-44
- Kaufman H. *Red Tape: Its Origins, Uses, and Abuses*. Washington, D. C: Brookings Institutions., 1977
- Nachmias D, Rosenbloom DH. *Bureaucratic culture: Citizens and administrators in Israel*. New York: St. Martin's Press 1978
- Peirce WS. *Bureaucratic failure and public expenditure*. New York: Academic Press Inc 1981