

병원의 성과급제 운영실태 및 활성화 전략

문영전¹*, 박재산², 안인환³

¹선한이웃병원, ²한국보건산업진흥원

Investigation on the Management Status of Incentive Pay System in Hospital and Strategy to Invigorate

Young-Jeon Moon¹*, Jae-San Park², In-Whan Ahn²

¹*Good Samaritan Hospital*, ²*Korea Health Industry Development Institute*

<Abstract>

The objectives of this study were first to inspect the background information of an incentive pay system in hospitals, which provide specialized services for the public, the current status of hospitals with the system, as well as effects produced by introducing it, and then to come up with measures to invigorate the system.

According to the findings of a survey, a total of 123 out of 150 hospitals responded that they applied the system to their HR management, some fully or some partially, which accounts for 82.0 percent.

This study suggested that the following strategies to invigorate the incentive pay system: having a clear objective when adopting the system; concerted performance targets; practical yet worth challenging business objectives; transparent information disclosure; and establishing a confidence-building system between labor and management.

Mutual trust between labor and capital should be a key factor for the successful implementation of the incentive pay system.

Key Words : Incentive Pay System, Hospital, Medical Service, Employee

I. 서론

1. 연구배경

최근 각종 의료제도의 신설과 개정 등 병원을 둘러싸고 있는 경영환경의 급격한 변화로 인하여 병원경영의 패러다임이 크게 변모하고 있다. 이러한 변화 가운데 가장 두드러진 분야가 병원조직 관리분야이며, 세부적으로는 인사노무부문에 두드러지고 있다. 그 동안 경영환경의 변화에 대한 적응의 한계를 체감하게 된 병원에서는 이러한 한계를 극복하고자 인사제도에 있어서 능력주의 인사관리체계를 도입하는 등 다양한 변화를 시도하고 있다.

병원에서 임금은 직원들에게는 생계유지와 사회적 욕구충족의 수단이 되고, 병원경영자에게는 비용요소인 동시에 생산요소로서 중요성을 갖고 있다. 또한 사회적으로는 사회의 번영과 안정의 척도로서, 그리고 그것을 뒷받침하는 요소로서 중요성을 갖는다[1].

병원을 대상으로 한 성과급제의 연구를 살펴보면, 정성완의 연구(1995년)에서는 병원에서 성과급제의 적용여부에 관하여 설문조사를 실시한 결과, 응답병원의 25%가 성과급제를 도입한 것으로 나타났다. 응답병원의 56.5%는 응답 당시에는 성과급제를 도입하지 않았으나 향후 도입할 의향이 있는 것으로 응답하였다[2]. 또한 한국보건의료관리연구원의 조사(1998년)에 의하면 우리나라 중소병원의 27%가 의사직에 대하여 성과급제를 실시하고 있는 것으로 나타났다[3].

김상일의 연구(2009)에 의하면 비록 조사대상을 중소병원으로 한정하였지만 병원에서 성과급제의 실시율이 39.4%로 나타나 전에 수행된 연구들에 비해서 실시율이 다소 증가한 것으로 나타났다[4].

이와 같이 지금까지 병원을 대상으로 조사한 연구결과에 따르면 성과급제 도입비율이 아직 40%에

미치지 못하는 것으로 나타났다. 이는 주로 작은 병원을 대상으로 조사했기 때문에 나타난 결과로 보이며, 본 연구에서 규모가 상대적으로 큰 대학병원을 포함한 종합병원을 대상으로 조사했을 때 실시율이 높은 것으로 나타났음을 볼 때 규모가 작은 병원에 비해서 대학병원을 비롯한 종합병원에서 성과급제 도입비율이 보다 높은 것으로 보인다. 안효준의 연구(2005)에서도 대형병원의 성과급제는 중소병원보다 더 많이 시행하는 경향을 보이는데, 대형병원 31개 중 26개(83.9%) 병원이 성과급제를 운영하고 있는 것으로 나타났다[5].

2. 연구목적

본 연구는 이윤을 목적으로 하는 일반기업과는 달리 의료의 공공성이라는 특수성을 갖고 있는 병원 중 상대적으로 규모가 큰 종합병원을 대상으로 성과급제의 도입현황, 도입성과, 부작용 등 운영 실태를 조사 분석하여 그 결과를 제시하고, 향후 성과급제의 운영 활성화 전략을 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 병원에서 성과급제의 도입목적과 효과를 파악한다. 둘째, 병원의 성과급제 도입현황, 성과 및 부작용 등과 향후 바람직한 성과급제의 운용방향을 파악한다. 셋째, 병원에서 성과급제를 활성화하기 위한 전략을 제시한다.

3. 연구방법

본 연구의 구체적인 연구방법은 아래와 같다.

첫째, 국내외의 각종 서적, 연구논문, 정기간행물 등 문헌고찰을 통하여 성과급제의 도입목적과 효과에 대해 조사하였다. 먼저 성과급제에 대한 일반적인 연구를 살펴보고, 노동부에서 조사한 성과급제의 실시현황 및 효과를 검토하였다.

둘째, 종합병원의 성과급제 실시현황 및 바람직

한 성과급제에 대한 의견을 파악하기 위하여 설문지를 개발하였다. 설문조사에서는 종합병원의 인사 및 노무관리업무를 맡고 있는 관리자들에게 설문지를 배포하여 종합병원의 성과급제의 운영실태 및 바람직한 성과급제의 실시방향에 대한 의견을 조사하였다.

셋째, 개발된 설문지를 FAX와 E-mail을 이용하여 전국 311개 종합병원 가운데 48.2%인 150개 병원에 발송하였다. 발송대상은 지역을 고려하여 그 지역을 대표할 만한 병원을 선정하였다. 설문조사는 2010. 4. 15부터 5. 30까지 1.5개월 동안 실시하였으며, 최종적으로 123개 병원으로부터 설문지가 회수되어 82.0%의 회수율을 보였다. 이 가운데 응답내용이 부실한 3개 병원의 자료를 제외하고, 120개 병원의 자료(전체병원의 80.0%)를 대상으로 분석을 실시하였다. 수집된 설문조사자료는 SPSS 7.0을 이용하여 기술적 빈도분석을 실시하였다.

II. 성과급의 범위, 도입목적 및 효과

1. 성과급의 범위

병원에서 성과급은 지급기준이나 방법, 혹은 재원을 어디에 두느냐에 따라 그 정의나 범위가 달라질 수 있다. 일반적으로 대학병원에서는 주로 선택진료비 수입을 성과급의 재원으로 삼고 있기 때문에 선택진료비를 수익원으로 하여 이를 분배하는 기준 및 방법을 성과급으로 정의하고 있다. 이에 반해서 비대학병원에서는 선택진료비 수입이 거의 없기 때문에 수입실적을 기초로 성과급을 지급하는 기준으로 사용하고 있다. 본 연구에서도 대학병원의 경우는 선택진료비의 수입과 배분을 성과급의 형태로 보았으며, 비대학병원의 경우는 수입실적 혹은 총예산액(일부 금일봉 지급형태 등 포함) 중 일정 금액이나 비율을 성과급으로 정의하였

다[6].

2. 성과급의 도입목적

조직이 성과급제를 도입하고자 하는 궁극적인 목적은 조직의 성과를 향상시키고, 경쟁력을 높이 고자 하는데 있다. 성과급제가 도입되면 근로자들의 임금만족도가 높아지게 되고, 임금만족도가 높아지면 동기부여가 되어 열심히 일하게 되고, 열심히 일하면 직무성과가 향상되기 때문에 성과가 좋아지고 경쟁력도 높아지게 된다. 따라서 성과급제가 성공하기 위해서는 무엇보다도 성과급제의 도입을 통해 조직이 무엇을 기대하는지를 분명히 하여야 한다.

일반 영리기업과는 달리 의료의 공공성이 요구되는 병원조직에서 성과급제가 도입되게 된 배경은 정부의 병원에 대한 통제가 강화되고, 현재의 수가구조로는 병원의 고비용·저효율 구조의 탈피가 불가피해졌다는 점을 첫 번째 요인으로 들 수 있다. 둘째로는 의료기관간에 경쟁이 심해지면서 비용을 절감하거나 생산성을 향상시키지 않고서는 살아남을 수 없다는 위기의식의 발로이다. 셋째로는 자본생산성과 경영효율성의 극대화 요구가 일반 기업뿐 아니라 병원에 적용되기 시작했다는 점이다.

3. 성과급의 도입효과

성과급제는 직원들의 태도개선과 생산성 향상 등 조직의 성과증대에 긍정적인 영향을 미치고 있는 것으로 나타나고 있다[7]. 직원을 대상으로 한 연구결과에서 성과급제는 직원들간에 업무협력이 증대되었고, 커뮤니케이션이 개선되었으며, 참여가 증대되었다고 평가되었다[8]. 또한 성과급제가 자신들의 작업태도를 개선시키고 작업을 보다 효과적으로 수행하도록 하며, 기업의 분위기를 개선하

고, 기업에 대한 충성심을 강화시킨 것으로 나타났다[9].

성과급제의 효과는 경영자를 대상으로 한 연구들에서도 긍정적인 것으로 나타나고 있다. 예컨대 이윤배분제는 직원들의 사기진작과 협력의 증대를 가져오고, 비용절감에서도 효과적인 것으로 보고되고 있다[10].

비교적 최근의 연구에 따르면 성과급제는 업무성과와 밀접하게 연계된 보상으로써 동기부여역할을 함으로써 경험이 있는 구성원으로 하여금 지속적으로 높은 수준의 업무를 성취하게 한다[11]. 임금의 적절한 관리가 조직원들에게 동기유발을 이끌어내서 성과향상을 가져오게 함과 동시에 조직원들이 조직의 의도에 동조할 수 있도록 만들어 준다. 즉 동기부여는 조직의 재무성과에 긍정적인 효과를 가져온다[12]. 또한 고도로 동기부여된 노동력은 모방할 수 없는 경쟁력으로 평가되고 있다[13].

III. 성과급제도의 운영실태 분석

1. 분석대상병원의 특성

분석대상병원의 특성을 알아보기 위하여 설립형태, 소재지, 병상규모, 기관종별 등을 측정변수로 설정하여 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 총 120개 병원 중 설립형태별로는 공공병원이 18개로 15.0%, 민간병원이 102개로 85.0%였다. 이는 우리나라 공공병원 비율이 약 20%인 점을 감안한다면 응답자의 공공병원과 민간병원의 구성비율이 전체 병원 수의 비율과 균형이 맞는 것으로 분석된다.

소재지별로는 서울 및 광역시인 대도시에 위치한 병원이 61개로 50.8%, 중소도시 이하에 위치한 병원이 59개로 49.2%로 대도시지역과 중소도시 이

하 지역이 균형을 이루었다. 병상규모별로는 500병상 이상이 70개로 58.3%, 500병상 미만이 50개로 41.7%로 500병상 이상병원이 약간 많은 것으로 나타났다. 기관종별로는 대학병원이 40개로 33.3%, 비대학병원이 80개로 66.7%였다.

<표 1> 분석대상병원의 특성

측정 변수	문항	병원수 (개)	구성비율 (%)
설립 형태	공공병원	18	15.0
	민간병원	102	85.0
소재 지별	대도시(서울/광역시)	61	50.8
	중소도시 이하	59	49.2
병상 규모	500병상 이상	70	58.3
	500병상 미만	50	41.7
기관 종별	대학병원	40	33.3
	비대학병원	80	66.7
계		120	100.0

2. 병원의 성과급제 실시현황 및 문제점

성과급제 실시여부를 조사한 결과 일부 직종이라도 성과급제를 실시하고 있는 병원은 120개 병원 가운데 89개 병원으로 전체의 74.2%로 나타났다. 성과급제를 실시하고 있지 않은 병원은 31개 병원으로 25.8%로 나타났다. 그렇지만 대부분의 병원에서 의사 직종을 중심으로 성과급제를 실시하고 있는 것으로 나타났으며(실시율: 74.2%), 간호, 사무행정, 의료기사 부문은 각각 14.2%, 16.7%, 16.7%로 상대적으로 실시율이 낮았다.

<표 2> 종합병원의 부문별 성과급제 실시율

부문	의사	간호	사무행정	의료기사
실시율	75.6%	14.2%	16.7%	16.7%

<표 3> 성과급제의 실시여부

단위: 병원수, %

구 분	성과급제 실시여부		계	χ ²	p값		
	미실시	실시					
설립형태	공공	빈도	1	17	18	4.545	0.033
		%	5.6	94.4	100.0		
	민간	빈도	30	72	102		
		%	29.4	70.6	100.0		
소재지	대도시 (서울/광역시)	빈도	14	47	61	0.538	0.463
		%	23.0	77.0	100.0		
	중소도시이하	빈도	17	42	59		
		%	28.8	71.2	100.0		
병상규모	500병상미만	빈도	21	49	70	1.522	0.217
		%	30.0	70.0	100.0		
	500병상이상	빈도	10	40	50		
		%	20.0	80.0	100.0		
기관종별	대학병원	빈도	6	34	40	3.675	0.055
		%	15.0	85.0	100.0		
	비대학병원	빈도	25	55	80		
		%	31.3	68.8	100.0		
계	빈도	31	89	120			
	%	25.8	74.2	100.0			

성과급제의 실시상황을 몇 가지로 구분하여 살펴보았다. 먼저 설립형태별로 성과급제의 실시여부를 조사해본 결과 응답병원 중 94.4%의 공공병원이 성과급제를 실시한다고 응답하였으며, 민간병원에서는 응답병원의 70.6%가 성과급제를 실시한다고 응답하여 전체적으로 높은 실시율을 나타냈다.

소재지별로는 대도시 지역에 있는 병원에 비해 중소도시 이하의 지역에 있는 병원의 성과급제 실시율이 약간 낮았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 병상규모나 기관종별로는 성과급제의 실시율에 대한 차이점은 없는 것으로 나타났다.

성과급제의 실시방법에 있어서는 수입실적의 일정률을 정해놓고 지급하는 방식을 채택하고 있는 병원이 45개 병원(50.6%)으로 가장 빈도가 높았고, 지정진료수입에 대해서 일정률을 정해놓고 지급하는 병원이 21개 병원(23.6%)으로 다음 순이었다.

끝으로 병원장이나 이사장등 경영진이 결정하여 지급하는 병원이 11개 병원(12.4%)이었고, 기관종별 성과급제의 실시방법에 있어서 병상규모별로는 500병상 미만이 수입실적기준을 많이 사용하는 반면, 500병상 이상 대형병원의 경우 지정진료 수입기준에 의해 성과급을 지급하는 비율이 높았다. 또한 대학병원이 지정진료수입에 많이 의존하는 반면에, 비대학 종합병원에서는 수입실적을 기준으로 성과급을 지급하는 비율이 높은 것으로 나타났다.

성과급의 재원조달 시 주된 방법은 아래의 <표 5>와 같이 연간 총예산을 정해놓고 그 범위 내에서 지급하는 방법으로 성과급을 실시하고 있는 병원이 89개 중 39개 병원(43.8%)으로 가장 많았다. 그 외에 선택진료비, 진료실적의 초과 달성분, 그리고 원가계산 등 다양한 지급기준을 통하여 성과급을 지급하는 것으로 나타났다.

<표 4> 성과급제의 실시방법

단위: 병원수, %

구 분	성과급 실시방법						계	χ²	p 값	
	수입실적 기준	지정진료수입 기준	금일봉 형태	경영진결정 지급	기타					
설립 형태	공공	빈도	9	6	-	1	1	17	3.036	0.552
		%	52.9	35.3	-	5.9	5.9	100.0		
	민간	빈도	36	15	3	10	8	72	5.217	0.266
		%	50.0	20.8	4.2	13.9	11.1	100.0		
소재 지	대도시 (서울/광역시)	빈도	19	11	3	6	6	45	5.217	0.266
		%	42.2	24.4	6.7	13.3	13.3	100.0		
	중소도시 이하	빈도	26	10	-	5	3	44	19.248	0.001
		%	59.1	22.7	-	11.4	6.8	100.0		
병상 규모	500병상 미만	빈도	35	7	-	5	3	50	19.248	0.001
		%	70.0	14.0	-	10.0	6.0	100.0		
	500병상 이상	빈도	10	14	3	6	6	39	21.044	0.000
		%	25.6	35.9	7.7	15.4	15.4	100.0		
기관 종별	대학병원	빈도	8	14	3	3	4	32	21.044	0.000
		%	25.0	43.8	9.4	9.4	12.5	100.0		
	비대학병원	빈도	37	7	-	8	5	57	21.044	0.000
		%	64.9	12.3	-	14.0	8.8	100.0		
계		빈도	45	21	3	11	9	89		
		%	50.6	23.6	3.4	12.4	10.1	100.0		

<표 5> 성과급의 자원

단위: 병원수, %

구 분	성과급의 자원						전체	χ²	p 값	
	연간 총예산	선택 진료비	초과 달성분	원가 계산	기타					
설립 형태	공공	빈도	11	1	2	3	-	17	5.503	0.239
		%	64.7	5.9	11.8	17.6	-	100.0		
	민간	빈도	28	18	14	10	2	72	3.398	0.494
		%	38.9	25.0	19.4	13.9	2.8	100.0		
소재지	대도시 (서울/광역시)	빈도	20	12	7	6	2	47	3.398	0.494
		%	42.6	25.5	14.9	12.8	4.3	100.0		
	중소도시이하	빈도	19	7	9	7	-	42	3.389	0.495
		%	45.2	16.7	21.4	16.7	-	100.0		
병상규모	500병상미만	빈도	23	7	10	8	1	49	3.389	0.495
		%	46.9	14.3	20.4	16.3	2.0	100.0		
	500병상이상	빈도	16	12	6	5	1	40	4.812	0.307
		%	40.0	30.0	15.0	12.5	2.5	100.0		
기관종별	대학병원	빈도	13	11	4	5	1	34	4.812	0.307
		%	38.2	32.4	11.8	14.7	2.9	100.0		
	비대학병원	빈도	26	8	12	8	1	55	4.812	0.307
		%	47.3	14.5	21.8	14.5	1.8	100.0		
계		빈도	39	19	16	13	2	89		
		%	43.8	21.3	18.0	14.6	2.2	100.0		

병원에 따라서는 두 가지 이상의 방법을 사용하여 성과급의 재원을 조달하는 경우도 있었으나 본 연구에서는 재원을 조달하는 주된 방법을 설문하여 그 결과를 도출하였다. 성과급의 재원조달방법에 있어서 설립형태별로 볼 때 민간병원이 공공병원에 비해 선택진료비나 진료실적의 초과달성분에 의해 성과급의 재원을 마련하고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다. 기관종별로는 대학병원이 성과급의 재원을 선택진료비에 의존하는 반면에, 비대학병원은 연간총예산, 진료실적의 초과달성분에 의해 성과급의 재원을 마련하는 것으로 나타났다.

성과급제 시행으로 병원에서 얻는 가장 큰 성과는 아래의 <표 6>과 같이 52개 병원이 수익증대라고 응답(49.5%)하여 성과급제가 병원의 수익증대에 기여하는 것으로 나타났다. 그 외에 열심히 일하는 직원들에 대한 우대라고 응답한 병원이 33개 병원(31.4%)으로 나타나 성과급제가 직원들의 업무의욕

을 고취시키는 데에도 일조하는 것으로 나타났다. 성과급제의 성과에 대하여 소재지, 병상규모, 설립형태별로 차이를 보이지 않았으나, 기관종별로 비대학병원이 대학병원에 비하여 병원의 수익증대에 기여한다는 점을 성과급제의 최우선 성과로 꼽았다.

성과급제 시행으로 나타난 가장 큰 부작용은 아래의 <표 7>과 같이 성과급을 받지 못한 직원들의 불만 및 사기저하가 57개 병원(58.2%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 경쟁문화의 조성이나 불신을 초래한다는 응답도 각각 21개(21.4%), 9개(9.2%)로 나타나 성과급제에 대한 보완책이 필요한 것으로 나타났다. 설립형태별, 소재지별, 병상규모별 성과급제의 부작용 원인은 비율별로 비슷했으나 다만, 기관종별 구분에 있어서 비대학병원이 대학병원에 비하여 성과급제의 부작용으로 경쟁문화가 조성된다는 비율이 높게 나타났다.

<표 6> 성과급제의 성과

구 분		성과급제의 성과				전체	χ ²	p값	
		병원의 수익 증대	열심인 직원 우대	직원업무 능력향상	직원의사 고 전환				
설립형태	공공	빈도	13	3	1	1	18	4.624	0.201
	%	72.2	16.7	5.6	5.6	100.0			
민간	빈도	39	30	6	12	87			
	%	44.8	34.5	6.9	13.8	100.0			
소재지	대도시(서울/광역시)	빈도	22	18	4	8	52	2.329	0.507
		%	42.3	34.6	7.7	15.4	100.0		
	중소도시이하	빈도	30	15	3	5	53		
		%	56.6	28.3	5.7	9.4	100.0		
병상규모	500병상미만	빈도	32	18	4	8	62	0.454	0.929
		%	51.6	29.0	6.5	12.9	100.0		
	500병상이상	빈도	20	15	3	5	43		
		%	46.5	34.9	7.0	11.6	100.0		
기관종별	대학병원	빈도	16	16	3	-	35	10.349	0.016
		%	45.7	45.7	8.6	-	100.0		
	비대학병원	빈도	36	17	4	13	70		
		%	51.4	24.3	5.7	18.6	100.0		
계	빈도	52	33	7	13	105			
	%	49.5	31.4	6.7	12.4	100.0			

<표 7> 성과급제의 부작용

단위: 병원수, %

구 분	성과급제의 부작용						전 체	χ ²	p 값	
	직원불만 및 사기저하	경쟁 문화 조성	상하간의 불신	동료간의 불신	기타					
설립형태	공공	빈도	10	7	-	-	1	18	6.166	0.187
		%	55.6	38.9	-	-	5.6	100.0		
	민간	빈도	47	14	9	4	6	80	1.843	0.765
		%	58.8	17.5	11.3	5.0	7.5	100.0		
소재지	대도시(서울/광역시)	빈도	31	8	4	2	3	48	6.636	0.156
		%	64.6	16.7	8.3	4.2	6.3	100.0		
	중소도시이하	빈도	26	13	5	2	4	50	9.370	0.052
		%	52.0	26.0	10.0	4.0	8.0	100.0		
병상규모	500병상미만	빈도	35	14	3	4	3	59	6.636	0.156
		%	59.3	23.7	5.1	6.8	5.1	100.0		
	500병상이상	빈도	22	7	6	-	4	39	9.370	0.052
		%	56.4	17.9	15.4	-	10.3	100.0		
기관종별	대학병원	빈도	20	3	5	-	4	32	6.636	0.156
		%	62.5	9.4	15.6	-	12.5	100.0		
	비대학병원	빈도	37	18	4	4	3	66	9.370	0.052
		%	56.1	27.3	6.1	6.1	4.5	100.0		
계		빈도	57	21	9	4	7	98	6.636	0.156
		%	58.2	21.4	9.2	4.1	7.1	100.0		

<표 8> 성과급제의 시행상의 문제점

단위: 병원수, %

구 분	성과급제의 시행상의 문제점					전 체	χ ²	p 값	
	객관적인 업무실적 평가기준 미비	제도실시 목적상실	부정적 인식	기타					
설립형태	공공	빈도	9	6	1	1	17	2.405	0.493
		%	52.9	35.3	5.9	5.9	100.0		
	민간	빈도	56	15	5	5	81	2.156	0.541
		%	69.1	18.5	6.2	6.2	100.0		
소재지	대도시(서울/광역시)	빈도	29	9	4	4	46	9.768	0.021
		%	63.0	19.6	8.7	8.7	100.0		
	중소도시이하	빈도	36	12	2	2	52	8.715	0.033
		%	69.2	23.1	3.8	3.8	100.0		
병상규모	500병상미만	빈도	42	13	3	-	58	9.768	0.021
		%	72.4	22.4	5.2	-	100.0		
	500병상이상	빈도	23	8	3	6	40	8.715	0.033
		%	57.5	20.0	7.5	15.0	100.0		
기관종별	대학병원	빈도	18	6	3	5	32	8.715	0.033
		%	56.3	18.8	9.4	15.6	100.0		
	비대학병원	빈도	47	15	3	1	66	8.715	0.033
		%	71.2	22.7	4.5	1.5	100.0		
계		빈도	65	21	6	6	98	8.715	0.033
		%	66.3	21.4	6.1	6.1	100.0		

성과급제 시행 시 나타난 문제점으로는 아래 <표 8>과 같이 업무실적에 대한 객관적인 평가기준의 미비하다고 응답한 병원이 65개 병원(66.3%)으로 가장 많이 나타나 향후 객관적이고 공정한 평가기준의 개발이 필요한 것으로 나타났다.

성과급 지급 대상자 결정 시 업무실적이 가장 우선시 되어야 한다고 응답한 병원이 아래 <표 9>와 같이 전체 113개 병원 가운데 87개 병원(77.0%)으로 가장 높은 비율을 차지하여 많은 병원들이 업무실적을 성과지급기준의 최우선 척도로 설정하고 있거나 예정하고 있는 것으로 나타났다.

향후 바람직한 성과급제의 운영방식에 대해서는 아래의 <표 10>과 같이 전체 111개 병원 가운데 92개 병원(82.9%)이 개인과 집단의 실적을 함께 평가하여 개인단위로 성과급제를 운영하는 것을 가장 선호하고 있거나, 향후 성과급제 도입 시 가장 선택하고 싶은 것으로 나타났다. 이를 설립형태별, 소재지별, 병상규모별, 기관종별로 나누어 살펴보면 공공병원보다는 민간병원이, 500병상 이상의 병원보다는 500병상 미만의 병원이, 비대학병원보다는 대학병원이 이를 더 선호하는 것으로 나타났다.

<표 9> 성과급 지급 대상자 결정시 우선되어야 할 내용

단위: 병원수, %

구 분	성과급 지급 대상자 결정 시 우선되어야 할 사항			전 체	χ ²	p값		
	업무 실적	업무 능력	창의성/책임 성/성실성					
설립형태	공공	빈도	13	5	-	18	4.762	0.092
		%	72.2	27.8	-	100.0		
	민간	빈도	74	11	10	95	0.403	0.818
		%	77.9	11.6	10.5	100.0		
소재지	대도시(서울/광역시)	빈도	43	8	6	57	1.706	0.426
		%	75.4	14.0	10.5	100.0		
	중소도시이하	빈도	44	8	4	56	1.839	0.399
		%	78.6	14.3	7.1	100.0		
병상규모	500병상 미만	빈도	53	10	4	67	1.706	0.426
		%	79.1	14.9	6.0	100.0		
	500병상 이상	빈도	34	6	6	46	1.839	0.399
		%	73.9	13.0	13.0	100.0		
기관종별	대학병원	빈도	26	6	5	37	1.839	0.399
		%	70.3	16.2	13.5	100.0		
	비대학병원	빈도	61	10	5	76	1.839	0.399
		%	80.3	13.2	6.6	100.0		
계		빈도	87	16	10	113		
		%	77.0	14.2	8.8	100.0		

<표 10> 향후 바람직한 성과급제의 운영방식

단위: 병원수, %

구 분	바람직한 성과급제 운영방식				전 체	χ²	p 값	
	개인 실적을 평가 개인단위 지급	집단 실적을 평가 집단단위 지급	개인과 집단실적을 함께 평가 개인단위 지급	개인과 집단실적을 함께 평가 집단단위 지급				
설립형태	공공	빈도 4	-	13	1	18	16.641	0.001
	%	22.2	-	72.2	5.6	100.0		
민간	빈도	1	7	79	6	93	7.116	0.068
	%	1.1	7.5	84.9	6.5	100.0		
소재지	대도시(서울/광역시)	빈도 -	2	50	4	56	9.107	0.028
	%	-	3.6	89.3	7.1	100.0		
중소도시이하	빈도	5	5	42	3	55	10.658	0.014
	%	9.1	9.1	76.4	5.5	100.0		
병상규모	500병상미만	빈도 5	4	54	1	64	9.107	0.028
	%	7.8	6.3	84.4	1.6	100.0		
500병상이상	빈도	-	3	38	6	47	10.658	0.014
	%	-	6.4	80.9	12.8	100.0		
기관종별	대학병원	빈도 -	-	32	5	37	10.658	0.014
	%	-	-	86.5	13.5	100.0		
비대학병원	빈도	5	7	60	2	74	10.658	0.014
	%	6.8	9.5	81.1	2.7	100.0		
계	빈도	5	7	92	7	111		
	%	4.5	6.3	82.9	6.3	100.0		

IV. 성과급제도의 운영 활성화 전략

1. 도입 전제조건

1) 도입동기의 명확화

성과급제가 고정급으로 고착화 되지 않고 소기의 목적을 달성하기 위해서는 조직 구성원의 동기 부여를 통해 생산성을 향상시키려는 목적으로 제도가 도입되어야 한다. 성과급제가 임금협상의 한 수단으로 도입되거나, 노사관계를 개선하기 위한 수단으로 도입되는 경우에 필연적으로 성과급제가 고정급으로 고착될 위험이 매우 크며, 이에 따른 부작용이 발생하게 된다.

2) 성과지표의 합의

근로자가 병원의 경영성과에 기여한 바를 정확

히 파악할 수 있는 성과지표를 노사간에 합의에 의해 찾아내는 일은 성과급제가 성공적으로 운용되고 있는 효과를 보기 위해 매우 중요한 전제조건이다.

3) 현실적이면서 도전적인 성과목표

도입동기가 명확하고 노사가 합의할 수 있는 수준의 성과지표가 개발된 경우라 하더라도 실제 목표로 해마다 정해지는 성과목표수준은 현실적이면서 약간은 도전적인 성격을 띠고 있어야 한다.

4) 투명하게 정보 공개

성과결과에 대한 정보가 투명하게 공개되어야 하고, 이러한 정보가 매월 또는 분기별로 주기적이고 지속적으로 정보가 제공될 필요가 있다. 이를 통해 근로자는 현재의 성과가 기준시점에 정해진

목표수준과 비교하여 어느 수준에 있는가를 파악하여 성과향상을 위해 노력을 증가시키게 되므로 동기부여효과를 얻을 수 있다.

5) 임금체계의 단순화

성과급제를 도입하더라도 성과상여금이 단지 여러 개의 수당 중의 하나로 인식되게 되면 본질적으로 성과상여금이 다른 수당이나 상여금들과 성격이 다르다는 점이 간과될 수 있다. 성과급을 시행하고 있는 대부분 병원에서는 성과급 책정 시 기본급을 기준으로 책정하고 있다. 그러나 기본급의 비중이 지나치게 낮은 병원의 경우에 성과급제에 의해 지급되는 상여금의 크기가 조직 구성원들이 관심을 가지고 노력할 수 있을 정도의 의미 있는 크기가 되지 못하고 있다.

6) 노사간 신뢰의 구축

성과급제가 성공적으로 도입되고 효과를 나타내기 위해서는 노사간에 기본적인 신뢰가 구축되어야 한다. 성과급제가 노사간의 신뢰를 높이고 협력적이고 생산적인 노사관계를 구축하는데 기여가 이루어지기 위해서는 종업원의 참여가 이루어지는 경우에만 가능하다.

2. 성과급 적용재원

성과급의 적용재원은 성과급의 지급기준 못지않게 중요하다. 별도의 성과급 재원을 마련하는 방법이 있을 수 있으나 병원에서 성과급제를 도입하여 시행하는 초기 실행단계에서는 급여의 일부를 성과에 따라 결정하도록 한다. 이후에 성과급제를 시행하면서 점차 이의 효과나 이에 대한 구성원의 호응도와 최고 경영진의 의지에 따라 이를 점차적으로 확대해 나가야 한다. Hay Group에 의하면 미국 병원들의 경우 기본급 20%, 성과급 80%의 구성이 일반적인 구성비라고 보고하고 있다. 또한 대학병원의 경우 성과급의 재원으로 교육성과에

따른 예산과 진료성과에 따른 예산을 분리하는 안을 제시하고 있다[14].

의료기관에서 성과급제 적용에 필요한 재원의 조달방법은 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 의사와 일반직원을 대상으로 성과급의 재원을 조달하는 방법으로써 직전 회계년도 경영성과와 당해 회계년도 예산상황을 고려하여 정하는 예산액을 재원(예; 전년도 의료수익의 3%)으로 정하는 방법이 있다. 둘째는 의사에게 지급하는 성과급의 재원을 조달하는 방법으로써 각 staff별로 수의과 손익을 기준으로 과별 staff 1인당 평균수익과 손익을 따져 가중치(%) 비율에 따라 지급하는 방법이 있다.

3. 성과급 배분, 보상 및 평가전략

1) 배분전략

성과급 지급을 위한 평가 및 주기에서 성과급제의 도입효과를 크게 하기 위해서는 평가주기를 짧게 하여 성과가 빠른 시일 내에 보상에 반영되도록 하는 것이 바람직하다. 그러나 주기가 너무 짧을 경우는 평가횟수가 많아져서 행정적인 비용이 커지는 단점이 있다. 이를 위해서는 급여구조를 단순화하고, 변동급 비율을 점차적으로 크게 하며, 보상의 차등폭을 확대하고, 보상의 방법을 다양화하도록 한다.

2) 보상전략

조직 구성원은 조직의 수익을 결정하는 주체이다. 따라서 이들을 어떻게 효과적으로 동기부여하여 최선을 다하여 성과를 내도록 할 것인가는 단기적인 수익성 제고뿐만 아니라 장기적인 발전에도 큰 영향을 미친다. 병원에서는 여러 가지 비용 가운데 인건비가 차지하는 비중이 매우 높기 때문에 직원들의 생산성은 의료기관의 전체적인 생산성을 높이는데 큰 영향을 미친다. 따라서 생산성에

영향을 미치는 여러 요소를 결합하여 보상하는 시스템을 구축하여 합리적인 보상이 이루어지도록 하여야 한다.

3) 평가전략

합리적인 성과고과를 기초로 한 성과급제 시스템을 구축하기 위해서는 객관적인 성과평가의 선정, 합리적인 목표의 설정, 성과측정의 객관화, 성과배분방법의 합리성과 다양성을 추구해야 한다. 이를 위한 전략을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 객관적인 성과평가지표가 선정되어야 한다. 객관적 평가체계를 구축하기 위하여 다면평가 방법 등을 활용할 수 있으며, 이 때 조직, 부서 및 개인까지 연계가 되는 지표를 선정하여야 한다. 또한 각 목표에 대한 중요도는 조직의 장·단기적인 발전방향과 조화를 이루도록 결정되어야 한다.

둘째, 합리적인 목표가 설정되어야 한다. 성과목표의 수준은 병원의 목표뿐만 아니라 경영환경, 외부환경 등을 감안하여 합리적인 수준에서 결정되어야 한다.

셋째, 성과측정을 객관화 하여야 한다. 성과측정상의 불신을 해소하고 경영에 관한 신뢰성을 확보하기 위해서는 정확한 성과측정은 물론이고, 객관적이고 공정한 대상별 실적 및 기여도 등이 포함되어야 한다.

넷째, 성과배분에 있어서 합리적이고 다양한 방법을 활용하여야 한다. 성과배분의 합리성을 갖기 위해서는 성과와 보상간에 명확한 연계관계가 있어야 한다.

4. 성과급제의 보완전략

성과급제는 금전적 보상을 기초로 성과결과에 따라 보상함으로써 조직구성원들이 자신의 업무에 최선을 다할 수 있도록 자극한다. 또한 이를 통해 조직목표를 더 빨리 달성할 수 있도록 만들어 준

다. 성과에 따른 합리적인 보상은 우수한 직원을 확보할 수 있는 수단이 되며, 열등한 직원들에게는 직무수행방법을 개선하거나 조직에 안주할 수 없도록 한다. 또한 구성원간에 선의의 경쟁이 생김으로써 스스로 일을 하게 되어 자율적 통제가 발생하므로 관리자의 감독과 지시는 줄어들게 된다.

성과급제에 대한 비판적 견해는 성과급 적용 시 나타나는 문제점에 근거하고 있다. 이를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 성과평가 시 나타나는 문제이다. 성과평가는 객관적이고 타당한 기준에 의해 공정한 평가가 이루어져야 하는데 현실적으로 이는 매우 어렵다. 의료기관에서 의사부문을 제외한 나머지 직종에 대해서는 성과나 업적의 객관적인 측정에 어려움이 많다. 평가도 상급자에 의한 하향식 평가가 주류를 이루고 있으므로 평가에 대한 공정성에 있어서도 문제가 제기된다. 이에 따라 평정 대상자가 평정결과에 순응하지 않고 조직에 저항할 수도 있다.

둘째, 지나친 개인간의 성과경쟁이 직원들간에 위화감을 조성할 수 있다[15]. 성과급의 도입목적 가운데 하나가 조직의 생산성을 높이기 위한 것인데, 개인이나 조직의 상대평가는 성과급의 포상대상에서 제외된 사람들로 하여금 조직으로부터 박탈감을 느끼게 할 수도 있다.

셋째, 지나치게 개인적 경쟁을 완화시키기 위해 도입할 수 있는 집단성과급은 조직에 이기적인 사람들로 하여금 편익에 무임승차(free-riding)하도록 만들 수 있다. 또한 이러한 사례가 많이 발생할수록 조직의 구성원 간에는 갈등이 발생할 수 있고, 이로 인해 초기에 성과급을 도입하면서 기대되었던 조직의 생산성은 크게 저하될 수밖에 없다.

넷째, 충분하지 못한 재정으로 인해 파급되는 문제점이다. 조직구성원들이 합리적으로 기대할 수 있는 성과급의 지급금액을 적게 하거나, 대상자를 축소할 경우에 초기 도입 시의 목적과 이상을 상실하고, 오히려 조직의 원활한 운영에도 지장을 초

래할 수 있다.

V. 고찰 및 결론

1990년대 후반 외환위기를 겪으면서 병원에서도 수익을 증가시키기 위하여 생산성의 향상을 주된 목표로 설정하였고, 그 일환으로 성과급제가 본격적으로 논의되기 시작하였다. 외환위기 이전의 정성원(1995)과 한국의료관리연구원(1998)에 따르면 2000년 이전의 병원의 성과급제의 도입실시율은 매우 낮은 것으로 나타났다. 그러나 최근 김상일(2009)은 비록 중소병원을 대상으로 연구대상을 한정하였지만 성과급제의 실시비율이 39.4%로 증가하여 성과급제 실시병원이 많아졌음을 알 수 있다.

본 연구에서는 병원에서 바람직한 성과급 시행을 위한 활성화 전략을 제시하는데 주안점을 두었다. 전제조건으로 여섯 가지의 방안을 제시하였고, 성과급의 적용재원으로 예산을 책정하는 방안과 수익과 손익을 기준으로 지급하는 방안을 제시하였다. 또한 배분, 보상 및 평가전략으로 각 병원에서 성과급제 선택 시 기본적인 원칙을 설정할 수 있는 전략을 제시하였다.

병원에서 성과급제가 성공적으로 실시되기 위해서는 여러 가지 사항이 고려되어야 하며, 공감대가 형성되어야 하고, 충분한 준비과정을 거쳐야 한다. 구체적인 개선방안으로는 첫째, 병원에서 성과보상에 대한 확고한 의지를 갖고 구체적인 전략을 세워야 한다. 성과급제를 실시하고자 하는 병원에서 충분한 논의와 준비 없이 이 제도를 도입한다면 필연적으로 부작용이 발생하며, 이로 인하여 병원 전체 직원의 사기저하, 부서내 결속력의 저하, 결과지상주의에 따른 부작용 등으로 제도의 실패는 물론 조직의 안정성을 해칠 우려가 있다.

둘째, 최고경영책임자의 관심과 의지, 직원들이 성과급제에 대한 이해와 의지를 갖도록 하는 것이 필요하다. 또한 직원들의 적극적인 참여, 성과측정

의 객관성, 적절한 보상, 공정한 평가 등이 이루어져야 한다. 아무리 좋은 제도라 할지라도 조직 구성원과 공감대가 형성되지 않는다면 실행과정에서 많은 문제점을 일으키게 된다.

셋째, 객관적인 성과지표가 합의에 의해 설정되고 조직 구성원들이 이에 동의하여야 한다. 성과급제의 목적은 병원에서 생산성을 향상시키거나 수익을 제고하기 위함이다. 따라서 개인이나 부서에서 목표달성을 위하여 구체적인 전략을 세우게 된다. 이러한 전략과 성과지표가 연계될 때 성과급제의 추구하는 목표가 달성되고 조직의 성장과 발전을 가져오게 된다.

넷째, 공정한 평가는 성과 측정체계의 구축을 통해서 이루어질 수 있고, 구성원의 참여를 통해서 어떤 보상이 구성원의 동기유발에 효과적으로 작용하는지를 알 수 있다. 공정한 평가와 명확한 지급기준을 위해서는 여러 가지 사항을 고려해야 한다. 먼저 병원의 특성과 여건에 따라 임금에서 성과급이 차지하는 반영정도를 달리한 성과급의 비중을 결정해야 한다. 다음으로 직무의 성격이나 조직문화에 따라서 개인 성과급을 실시할 것인지, 집단차원의 성과급을 실시할 것인지를 결정하는 성과급의 유형을 결정해야 한다. 이 외에 성과급을 일괄 지급할 것인지, 기간별로 차등지급할 것인지의 여부, 차등 폭의 크기 결정 등을 들 수 있다.

병원에서 성공적으로 성과급제가 도입되기 위해서는 노사간의 신뢰가 바탕이 되어야 한다. 성과급제는 병원의 고유한 조직문화와 조화를 이루도록 설계되어야 그 장점을 충분히 살릴 수 있다. 부문간에 협조와 인화가 증시되는 문화를 가진 의료기관에서는 급격한 성과급제를 도입하기 보다는 처음에는 우수한 실적을 나타낸 직원과 실적이 저조한 직원에 대해서만 임금을 차등화 하도록 하고 점차적으로 전체 직원을 대상으로 차등적인 성과급을 적용하는 방안을 고려하도록 한다.

본 연구의 한계는 첫째, 조사대상 종합병원의

수가 적어 응급병원의 실패가 전체 병원의 실패라고 해석하기에는 무리가 있다는 점이다. 낮은 회신율로 인하여 여러 가지 통계유효성 분석을 시도했지만 의미 있는 결과치를 얻지 못하여 빈도분석으로 한정하였다.

둘째, 성과평가에 대해서 재무적인 실패조사를 위주로 작성되어 비재무적인 응급부문을 연구에 반영하지 못했다는 점이다. 비재무적인 부문은 설문시 선택형이 아닌 기술형으로 답변을 요구하다 보니 응답율이 저조하였고, 이는 전체적으로 저조한 응답율로 연결되었다.

셋째, 병원의 성과급제 추진전략을 제시할 때 전체 부문에 걸쳐서 개론적으로 전략을 제시하고 각 부문별로 단계별로 추진해야할 과정을 구체적으로 제시하지 못하였다는데 있다.

마지막으로 병원의 관리자를 중심으로 설문조사를 하였기 때문에 답변자의 주관이 개입될 수 있는 여지가 있었다는 점이다. 특히, 실패조사가 아닌 성과급 지급 대상자 결정 시 우선시 되어야 할 내용과 향후 바람직한 성과급제의 운영방식을 묻는 항목에서 답변자의 주관이 개입될 수 있는 여지가 많았다는 점이다. 향후 병원의 성과급제에 대한 추가적인 연구가 계속되어 병원의 특성에 따른 표준화된 성과급제의 모형개발이 필요하다.

참고문헌

1. 유기현(2003), 인적자원관리론, 무역경영사, p.296.
2. 정성완(1995), 종합병원의 성과급제 도입실태에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
3. 한국보건의료관리연구원(1998), 중소병원 운영실태 조사연구, 한국보건의료관리연구원.
4. 김상일(2009), 중소병원 의사직 성과급제 도입 및 운영 관련요인, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.

5. 안효준(2005), 대형병원의 의사직 성과급제 도입현황 및 효과분석, 연세대학교 보건대학원 석사논문.
6. 최종태(2005), 현대인사관리론, 박영사.
7. Weitzman. M. L., D. L. Kruse(1990), Profit Sharing and Productivity. In A. S. Blinder (Ed.), Paying for Productivity, pp.95-142.
8. Soslow, Neil G.(1976), National Commission on Productivity and Work Quality, Journal of Food Distribution Research, Vol.7(1);19-20.
9. Bell. D. W., C. G. Hanson(1987), Profit sharing and profitability: How profit sharing promotes business success, Kogan Page.
10. Metzger, B.(1975) Profit Sharing in 38 Large Companies - A Piece of the Action for 1,000,000 Participants Profit Sharing Research Foundation: Evanston Illinois(2 vols).
11. Beck D(1992), D. Beck, Implementing a Gainsharing Plan: What Companies Need to Know, Compensation & Benefits Review, January-February pp.23-78.
12. Huselid, M.A.(1995), The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. Academy of Management Journal, Vol.38;635-672.
13. Zigarelli, M.A. (1996) Human Resources and the Bottom Line, Academy of Management Executive, Vol.10(2);63-64
14. Hay Group(2005), 영리병원 인센티브 비율, Hay Group 보고서.
15. 오석홍(2000), 성과급제도의 이상과 좌절, 행정논총, Vol.38(1);191-207.

접수일자 2011년 1월 27일

심사일자 2011년 3월 12일

게재확정일자 2011년 3월 17일