

지방공사 의료원 종사자의 보수와 경영성과의 연계성 분석

신 열*장 덕**

< 목 차 >

- I. 서 론
- II. 지방공사 의료원의 실제
- III. 지방공사 의료원의 경영성과와 보상간 이론적·제도적 논의
- IV. 연구설계
- V. 분석결과
- VI. 분석결과의 요약 및 정책적 개선방안

최근 행정개혁과정에 있어서의 가장 큰 변화 가운데 하나는 성과지향적 개혁일 것이며, 이에 대한 논의의 중심엔 경영성과와 보수의 관계를 상호 연계의 문제가 있다. 본 연구는 전국 33개 지방공사 의료원의 1999년-2002년 사이의 4년간의 패널데이터를 통해 종사자의 보수와 경영성과의 연계성을 분석하였다. 연도별 종사자의 보수와 경영성과 사이의 연계에 대한 분석 결과 관찰기간동안 경영성과의 지속적인 감소에도 불구하고 동기간동안 의료원에 종사하는 종사자들에게 지급된 보상은 지속적으로 증가하는 결과를 보이고 있는 것으로 분석되어 경영성과와 보상이 상호 연계되지 못하고 있는 것으로 나타났다. 이 같은 결과를 보다 상세히 살펴보기 위해 실시한 부분적 선형회귀(piecewise linear regression) 분석 결과에서도 역시 동일한 결과를 얻었으며, 분석 결과를 토대로 추정한 비교지수를 살펴본 결과 의료원이 반드시 필요한 중소도시에 위치한 의료원의 경우가 서울, 경기 부산 등 의료환경이 상대적으로 높은 지역보다 보상수준이 낮은 것으로 분석되었다. 분석결과를 중심으로 본 연구는 경영성과와 보상간 연계성 확보, 제도적 차원에서의 보수체제 개혁, 조직 및 업무 인력의 재배치를 정책대안으로 제시하였다.

□ 주제어 : 지방공사, 의료원, 경영성과, 보상

* 한국자치경영평가원 책임연구원

** 고려대학교 행정학과 박사과정

I. 서론

1997년 말 한국을 강타한 IMF 구제금융 위기 이후 민간영역과 공공부문에 있어서의 가장 큰 변화 가운데 하나는 성과지향적 개혁의 추구일 것이다. 민간부문은 물론이거니와 공공부문 역시 그동안 성과에 대한 진지한 고민이 없었다는 자성과 함께 성과와 보상간의 연계가 중요한 화두로 등장하였다. 당시 위기극복을 위해 논의된 이론들 가운데 포함되어 있는 신공공관리, 거버넌스, 행정개혁 등은 그 논리적 흐름 안에서 용어는 다를지라도 공공부문의 효율성과 생산성, 경쟁, 성과지향 등의 내용을 담고 있었다. 결국 이러한 논의들을 통해 성과의 강조는 물론, 성과지향적 개혁을 달성하기 위한 방안으로서 보상제도 도입의 필요성이 강조되고 있다.¹⁾

본 연구의 목적은 민간영역적 성격과 공공영역적 성격이 혼재되어 있는 지방공기업 가운데 지방공사 의료원의 경영성과²⁾에 따른 보상의 변화를 연도별로 분석하여 살펴보는데 있다. 지방자치 실시 이후 정부영역은 공공서비스의 효율적 공급을 위해 부단히 노력해오고 있으며, 정부영역 가운데 특히 지방정부 영역에서는 공공서비스를 보다 효율적으로 공급하기 위해서 지방공기업의 형태를 통한 공공서비스를 제공하고 있다.

지방공사 의료원은 지방공기업법 시행이후 첫 개정인 1980년 지방공사·공단 규정의 신설에 따라 1982년부터 시·도립병원의 지방공사 의료원으로 전환되는 과정에서 지방공사로서의 역할을 해왔으며, 근대적 의료환경이 허락되지 않는 지방자치단체를 비롯하여 수도권의 저소득층에 보다 양질의 의료서비스를 제공하는 것을 목적으로 하고 있다.³⁾

본 연구에서 논의의 중심에는 공기업 종사자의 경영성과와 보상과의 관계가 포함되어 있다. 이 가운데 보상은 구성원의 근로노력에 대한 정당한 보수를 지불하는 것을 의미하여 직무동기를 유발하는 근본적인 동기가 될 수 있기 때문에 공·사 부문을 막론하고 인적자원관

- 1) 황성원(2003)에 의하면 공공조직에 성과급제도는 1995년에 공직사회에 일하는 분위기 조성을 위해 도입되었으며, 김상목 외(1995), 오석홍(2000), 오성호(2001)등이 동 제도에 대해 다루고 있다.
- 2) 2004년 6월말 현재 지방공기업은 전국적으로 모두 351개가 운영되고 있으며, 2003년 결산기준 4,670억원의 경영적자가 발생하였다(행정자치부, 2004b). 특히 이 가운데 33개 지방공사 의료원은 약 400억원의 적자가 발생하고 있으며, 당기순이익이 발생한 기관은 충주, 서산, 순천, 포항, 마산, 제주의료원 등 모두 6개 기관뿐이다.
- 3) 2004년 12월 현재 의료원은 전국적으로 33개소에서 운영되고 있으며, 대도시 지역 4개소, 중·소도시지역 25개소, 군 지역 4개소 등으로(박상규·김중길, 2003: 82) 대부분이 중소도시를 중심으로 분포되어 있다.

리에 있어서 최대 관심과 논의의 대상이 되고 있다. 따라서 최근의 성과주의 관리체계를 기초로 한다면 근로자의 근로성과에 따라서 적절히 보상이 변화하는 것이 정상적인 조직관리라 볼 수 있을 것이다. 따라서 만일 성과가 감소하였는데도 보상은 증가하였거나, 성과가 증가하였음에도 불구하고 보상이 변하지 않거나 오히려 감소하였다면 조직관리 측면에서 왜곡이 발생하고 있다고 볼 수 있다.

본 연구는 보다 구체적으로 지방공사 의료원의 경영성과와 보상의 실태를 살펴보고, 경제적 관점에서 성과와 보상 관계가 조직관리 측면에서 효율적으로 운영되고 있는지에 대하여 분석해 보도록 한다. 또한 연도별 성과와 보상의 측면에서의 지역적 차이를 살펴봄으로써 어떤 지역이 보상에 비해 높은 경영성과를 보이고 있고 어느 지역이 보상에 비해 낮은 경영성과를 보이고 있는가를 평가해보는 작업도 겸하도록 한다.

II. 지방공사 의료원의 실제

1. 지방공사 의료원의 현황

1980년 이후 시·도립병원이 지방공기업으로 전환된 가장 큰 이유는 시·도립병원이 지방자치단체가 경영하는 공기업임에도 불구하고 병원 운영에 대한 병원장의 경영의식이 낮았고 병원의 운영만으로는 자체수입이 너무 적어 많은 부문을 정부지원에 의존하여야만 유지가 가능하였기 때문(오희환, 1997)이라는 견해가 있다.

따라서 지방자치단체는 민간인의 경영참여가 어려운 사업이면서 동시에 지역 주민들의 복리 증진에 기여할 수 있고, 지역경제의 활성화나 지역개발의 촉진에 이바지할 수 있다고 인정되는 사업에 해당하는 의료서비스를 지방공사 의료원을 통해 제공하고 있다.⁴⁾ 의료원은 진료와 의학연구를 통해 지역주민의 보건향상에 기여하고 공공의료의 질 향상과 지역의 의료 사업발전에 기여하고 있는 것이다. 그러나, 이 같은 지방의료체계에 있어 의료원의 역할의 중요성에도 불구하고 현재 지방자치단체의 의료원의 현황을 살펴보면 양적으로나 질적으로 대단히 취약하며 그 존재의 형태 역시 매우 형식적이고 상징적인 수준에 머무르고 있다는 평가가 지배적이다(박상규·김중길, 2003: 82).

4) 지방자치단체는 지역경제의 활성화나 지역개발의 촉진에 이바지할 수 있다고 인정되는 사업에 해당하는 사업중 경상경비의 5할 이상을 경상수입으로 충당할 수 있는 사업이라 판단할 수 있는(지방공기업법 제2조 2항의 1) 사업에 대하여 지방공사형태로 공공서비스를 제공할 수 있다. 따라서 이러한 사업가운데 의료사업은 그 대표적인 사례가 될 수 있다(지방공기업법 제2조 1항의 9).

<표 1> 의료원의 전국 현황(2001년 기준)

시도	의료원 수	허가 병상수	운영 병상수	운영율 (%)	시도	의료원 수	허가 병상수	운영 병상수	운영율 (%)
서울	1	500	488	97.6	충남	4	923	759	82.2
부산	1	500	430	86.0	전북	2	683	712	104.2
대구	1	398	398	100.0	전남	3	397	370	93.2
인천	1	400	446	111.5	경북	3	684	706	103.2
경기	6	957	977	102.1	경남	2	380	380	100.0
강원	5	777	823	105.9	제주	2	180	180	100.0
충북	2	644	644	100.0	합계	33	7,423	7,313	98.9

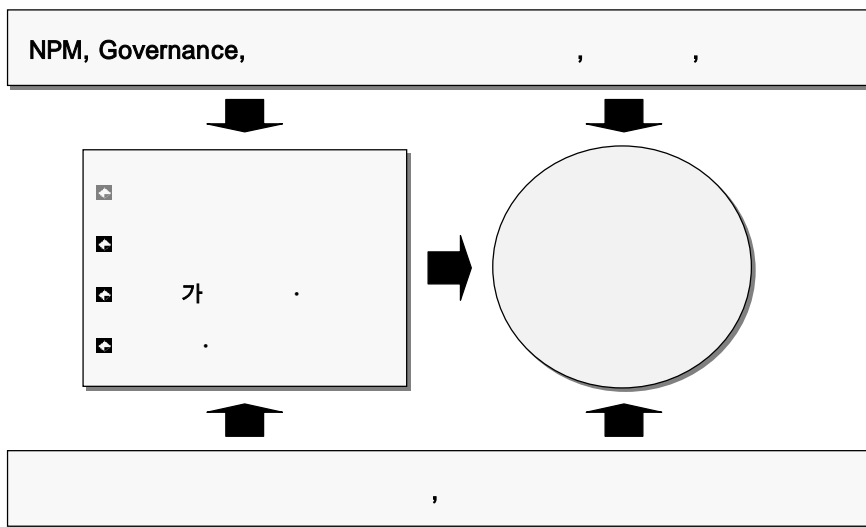
자료: 전국지방공사의료원연합회⁵⁾(제주도의 제주의료원은 자료의 미비로 제외되었음)

2001년 기준으로 의료원은 전국적으로 33개 지역에 7,423개의 병상을 허가받고 있으며, 이 가운데 98.9%에 해당하는 7313개 병상이 운영중이다(<표 1> 참조). 현황을 간략히 살펴보면, 민간병원이 비교적 잘 갖추어져 있는 서울과 부산 등의 대도시에는 의료원이 비교적 적게 입지하고 있는 것을 확인할 수 있다. 특히 울산을 비롯한 대전, 광주에는 의료원이 입지하지 않고 있는 것을 확인할 수 있다. 이에 비해 타 시도와 비교하였을 때, 비교적 민간병원이 잘 갖추어지지 않은 경기, 강원, 충남 등의 지역에는 대도시에 비해 많은 수의 의료원이 입지하고 있다.

2. 지방공사 의료원의 성과중심 운영 필요성

시·도립병원이 지방공사 체제로 바뀔 수 있었던 1982년 이후 의료원은 재정자립도가 높아지고 의료서비스의 질적 향상이 이루어지는 듯 하였다. 그러나 이후 민간의료기관들이 지역의 의료서비스 경쟁에 합류하면서 의료원은 의료서비스에 대한 경쟁체제에서 밀려나게 되었을 뿐만 아니라 현실변화에 대한 대응노력 또한 매우 부족하여 결과적으로 경영악화를 초래하게 되었다. 이 과정에서 의료원 경영자들의 책임경영의식의 결여와 운영상의 자율성 부족 등의 문제가 현재 의료원이 지니고 있는 문제점으로 지적되고 있다. 그럼에도 의료원 운영의 합리화라는 제도적 변화가 이루어지지 않고 있는 것은 의료원이 본래 가지고 있는 성립 목적에서 기인한 것이라 볼 수 있으며, 이미 제도화된 의료원의 본질적 목적에 대한 정당성이 제도개선을 지연하는 걸림돌로 작용(John, 1998: 44-47)하고 있는 것일 수 있다.

5) 전국지방공사의료원연합회 홈페이지 (<http://www.medios.or.kr/sub8.htm> 검색일: 2004. 12. 11)



<그림 1> 의료원의 경영성과와 보상 연계에 대한 문제의식

본 연구가 특히 관심을 기울이고 있는 부분은 의료원의 경영성과와 구성원에 대한 보상과의 관계이다. 이러한 관심은 근래 들어 정부의 신공공관리와 거버넌스 체제 구축을 통한 공공부문의 개혁의 방향이 성과(out-comes)중심, 결과중심(out-puts)을 위한 경쟁체제의 도입이라는 면과 크게 다르지 않다.

성과주의 평가체제의 구축은 민간부문은 물론이거니와 공공부문에 대한 민간참여의 확대와 공공부문에의 성과 강조, 경영평가제도의 도입과 강화, 자율경영과 책임경영을 강화하는 것과 그 맥을 같이한다.

그렇다면, 이와 같은 환경맥락의 변화에서 자율과 책임, 공공부문에 민간 경영기법 도입 등을 그 본질적 요소로 하는 지방공기업의 경우 경영성과와 보상을 어떻게 연계하고 있는지에 관심기울일 필요성이 대두된다. <그림 1>은 이러한 의료원의 경영성과와 보상 사이의 연계에 대한 본 연구의 문제의식을 간략히 그림으로 표현하고 있다.

Ⅲ. 지방공사 의료원의 경영성과와 보상간 이론적·제도적 논의

1. 경영성과와 보상의 연계

최근 공·사를 막론하고 성과에 대한 관심이 증가하고 있다. 성과의 측면에서 연공서열형 보상은 종사자로 하여금 최소한의 성과 기준만을 요구하기 때문에 연공서열형의 보상체계를 통해 보상과 성과를 연계하기란 쉽지 않다(Risher, 1999; Brinks, 1980, 고수일 외, 2001: 220). 다만, 경영자 입장에서의 금전적 보상이 근무동기를 유발한다는 논리와(하상목, 1996: 12; 김영근, 1999: 306), 종사자 입장에서 경영성과가 보상에 영향을 미칠 수 있음을 인식하는 것이 가능하다. 이런 의미에서 본다면 보상과 경영성과 사이의 선후를 따지기는 매우 곤란한 것이다. 예를 들어 경영성과가 보상의 증감에 영향을 주었는가? 아니면 보상이 경영성과에 영향을 주었는가? 에 대한 논의는 꼬리에 꼬리를 무는 순환론을 발생시킬 수 있다. 그러나 이를 다시 살펴보면, 이 두 변수들 사이에 선후관계는 명확하지 않다 하더라도 적어도 이들 간에는 상호 관련성이 존재하며, 둘 중 어느 하나가 변화하면 나머지 하나도 변화하는 경향(공동변화성)이 있음을 판단할 수 있다.

본 연구에서는 이 두 변수들의 변화에 대하여 최초의 변화를 경영성과에서 찾는다. 이는 의료원의 경영성과와 보상이라는 측면에서 볼 때, 보상을 최초의 변화가 볼 경우 최초의 보상은 경영성과가 예측되지 않는 상태에서 지급된 보상이기 때문이다.⁶⁾

또한 성과와 보상의 연계에 있어서 무엇보다 중요한 것은 무엇을 성과로 볼 것인가에 대한 문제이다. 이에 대하여 의료원이 환자의 진료, 공중보건 향상, 질병예방, 지역주민의 복지향상 등과 같은 공공적 목표를 추구하는 동시에 기관의 유지·발전에 필요한 경제적 목표 또한 추구해야 한다는 측면에서(오희환, 1997; 김인 외, 1999: 384) 의료원의 성과는 공익성과 경제성 모두를 의미한다고 하겠다. 그러나 공익성에 대한 변수 값의 측정이 현실적으로 매우 곤란하여 본 연구에서 사용하는 성과는 경제적 성과를 의미한다.⁷⁾

6) 현실적으로 경영성과-보상이라는 인과관계 이외에 보상-경영성과라는 인과관계도 엄연한 것을 감안할 때 전자만을 대상으로 하는 것은 비현실적이라는 견해가 있으며, 실제로 의료원의 경영성과가 민간병원에 비하여 낮은 것은 낮은 보수로 인해 우수한 의사가 근무를 기피하고 근무의 욕이 낮은 것에서 기인하는 바가 크기 때문일 수 있다는 견해가 있다.

7) 의료원의 경영성과를 측정함에 있어 공익성의 문제는 반드시 해결되어야 할 과제이다. 공익성은 의료원이 지역에 존재함으로써 인해 발생하는 유·무형의 편익을 모두 포함할 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구가 주된 관심을 갖고 있는 경영성과와 보상의 변화에 있어 보상에 영향을 주는 변수로서의 경영성과를 경제적 요인에 한정 지음으로써 '공기업'의 공공적 특성을 도외시하

일반적으로 성과에 따른 보상의 근본적인 목표는 구성원들의 성과를 높여 조직의 성과를 높이기 위함이다. 따라서 보상은 동기부여 역할을 하며(Vroom, 1964), 업무성과와 밀접히 연계된 보상을 받은 경험이 있는 구성원은 지속적으로 높은 수준의 업무성취도를 유지하게 된다는 의견이 지배적이다(Beck, 1992; Bullock & Lawler, 1984; Blinder, 1990: 6; 김영근, 1999: 307). 여기서 한가지 함의점, 즉 성과에 따른 보상시스템이 본래의 취지를 살려 기능하기 위해서는 무엇보다 성과와 연동된 보상이 필요하다는 전제를 도출 할 수 있다. 실제로 종사자의 노력에 따라 경영성과가 얼마나 증가하는가 혹은 감소하는가에 대한 평가와 이를 통한 보상(김용환, 2001: 6-7)은 실질적인 성과급체제가 기능하는데 무엇보다 중요한 요소라고 볼 수 있다. 또한 합리적인 보수결정은 조직에 공헌한 만큼 보상을 받는다는 교환관계가 성립됨으로써 보수결정의 공정성에도 기여할 수 있다(오석홍, 2000: 200-201; 배병돌, 2003: 185-186).

2. 제도적 논의: 지방공기업의 보수체계

지방공기업의 보수체계는 봉급과 각종 수당으로 구성된다. 여기서 수당은 성과급, 상여수당, 장기근속수당, 시간외 근무수당, 휴일근무수당 등, 기타 수당으로 구성된다. 본 연구에서 관심을 두고 있는 성과급은 기관성과급, 개인성과급, 특별성과급이며, 그 외 상여수당 등 기타수당은 정액·정율화되어 있어 경영성과에 민감하게 반응되지 않는다. 이상의 내용을 요약하면 <표 1>과 같다.

<표 2> 지방공기업의 보수체계

보수 구성	수당의 종류	연봉제적용대상
봉급+각종 수당	상여수당, 성과급(기관성과급, 개인성과급, 특별성과급), 장기근속수당, 기술수당, 시간외 근무수당, 휴일근무수당, 야간근무수당, 일·숙직수당, 가족수당, 자녀학비보조수당, 조기퇴직수당	3급 이상

지방공기업의 경우 봉급 이외에 상여수당, 성과급(기관성과급, 개인성과급, 특별성과급), 장기근속수당, 기술수당, 시간외 근무수당, 휴일근무수당, 야간근무수당, 일·숙직 수당 등

는 결과를 낳을 수도 있다는 의견이 있다. 본 연구에서는 이러한 공공적 특성에 의한 변화에 대한 측정이 매우 어렵다는 한계를 인정하고 이를 후속연구의 과제로 남겨두고자 한다.

으로 복잡하게 구성된 보수체계에 의해 영향 받는다.⁸⁾

이들 공기업 종사자들의 각종 수당을 살펴보면, 대부분의 수당들은 개인의 성과에 따른 성과급제를 지향하고 있다고 보기 어려우며, 개인성과급과 기관성과급, 특별성과급, 진료성과급을 제외하고는 대부분의 수당은 개인의 성과와는 관계없이 연공서열에 따라 정해지는 기본급의 성격이 강하다고 볼 수 있다.

이는 앞서 살펴본 바와 같이 개인의 성과와 보상이 연계되어야만 성과관리 시스템이 제대로 작동할 수 있다는 기본적인 논리에 위배되는 보수구조라고 할 수 있다. 이같이 개인의 성과와 보수간 연계가 되어 있지 않은 경우, 이를 동기부여의 측면에서 본다면, 금전적 보상이 조직구성원의 직무동기를 유발하는 동인으로 작용하지 않을 가능성이 높다는 것을 의미하며(이 경우 보수는 업무를 유지하는 최소한의 조건만 충족시키면 되므로), 높은 수준의 업무성취를 보인다 하여 그렇지 못한 동료에 비해 차별적인 보수를 받는 것도 아니기 때문에, 종사자로 하여금 불공정한⁹⁾ 감정을 초래하여, 결국에는 종사자의 업무성과의 감소를 초래할 것이다. 따라서 성과에 따른 공정한 보상은 종사자에게는 자신이 가진 능력을 최대한 발휘하도록 하는 동인이 되며, 조직으로서는 구성원들의 직무에 대한 노력으로 말미암아 조직능력에 따른 최대한의 성과를 이끌어 낼 수 있게 될 것이다.

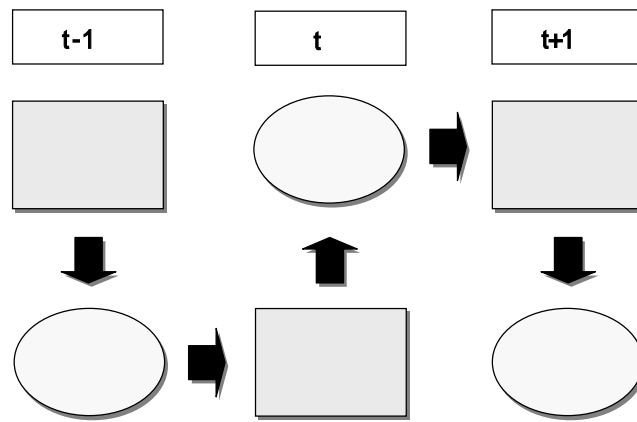
IV. 연구설계

1. 연구모형 설정

앞서 본 연구는 의료원의 경우에 경영성과와 보상간의 관계를 살펴보는 것을 주요 연구목적으로 함을 밝힌바 있다. 이에 대한 구체적인 연구모형을 설정하면 <그림 2>와 같다.

8) 수당에 관한 구체적인 산정기준은 <부록>을 참조하기 바람.

9) '공정성'의 개념은 성과급제도에 대한 또 다른 동기부여요인으로 작용한다. 공정성은 단순히 '동일한 근무시간'에 대한 '동일한 보수'의 지급을 의미하는 것은 아니다. 이것은 직무를 수행하는데 있어서 직무를 수행하는 자와 그에 대한 보상을 하는 자 사이에서 이루어지는 교환의 내용이 직무를 수행하는 개인과 개인을 비교할 때 타당한 것이어야 함을 의미한다. 만일 교환과정에서 불공정이 발생하면, 즉 직무를 수행한 개인들을 비교하여 그들이 각각 직무수행에 투입한 것의 차이와 그들이 받는 보상의 차이가 균형을 이루지 않는다면, 불공정한 보상을 받았다고 인식할 것이며, 이러한 인식은 자신이 받은 보상에 맞추어 자신의 투입을 낮추거나 자신의 보상을 높이려 할 것이다. 자세한 내용은 오성호(2003: 222-223) 참조.



<그림 2> 연구모형

본 연구의 분석대상이 되는 의료원의 경영활동과 관련하여 본 연구에서 가장 중요하게 다루고 있는 부분은 경영성과의 측정과 보상의 측정에 관한 것이다. 이들 사이의 관계가 의료원의 경우에 어떻게 형성되어 있는지를 살펴게 된다. 분석결과 경영성과와 보상간에 유의미한 양(+)의 관계가 형성되어 있다면 이는 경영성과의 증가에 대하여 보상이 증가하는 형태를 의미하여 성과보상에 대하여 효과적인 관리를 하고 있다고 판단 할 수 있지만, 만일 그렇지 않은 경우라면 성과와 보상의 관계가 왜곡되어 있어 효과적인 관리를 위해서는 이를 시정해 주어야할 필요가 있다고 볼 수 있다.¹⁰⁾

따라서 관건은 경영성과와 보상의 측정이라 할 수 있다. 본 연구에서 사용하는 경영성과는 크게 두 가지로 측정되었다. 하나는 입원수익과 진료수익을 계산하여 얻은 '영업수익'이며, 또 다른 하나는 수입과 지출의 차이를 계산한 당기순이익이다.

본 연구가 경영성과를 측정하는데 있어 입원수익과 진료수익에 해당하는 영업수익을 측정 지표로 결정한 것은 첫째, 영업수익은 의료원의 종사자들의 노력여하에 따라 증감할 수 있다

10) 연구모형을 구축함에 있어 기본 전제는 경영성과가 종사자의 보상에 즉각적인 반응을 한다는 것이다. 실제로 경영성과가 종사자들의 보상에 영향을 미칠 것이라는 기본전제에 대하여는 학자들 간에 이견이 없으나(Risher, 1999; Brinks, 1980, Beck, 1992; Bullock & Lawler, 1984; Blinder, 1990: 6;고수일 외, 2001: 220), 경영성과에 대한 보상의 변화가 즉각적으로 일어날 것이라는 점에 대하여는 이견이 존재할 수 있다. 그러나 사회과학분야에서 실증데이터를 통한 연구에서 경영성과의 변화에 의한 종사자들에 대한 보상의 변화시점을 명확히 알 수 없다는 한계가 존재하며, 그러한 한계는 본 연구에서도 동일하게 적용된다. 따라서 향후 분석결과와의 해석과정에서 주의를 요한다.

는 점과, 둘째, 영업의 수익의 경우는 의료원이 보유하고 있는 자본의 이자수익과 기타로 구성되어 종사자들의 노력여하에 발생할 수 있는 수익이 아니라는 판단에서이다. 물론, 전체 영업수익 가운데 일정부분은 종사자들의 노력에 의한 것이기보다는 의료원이 입지하고 있는 입지 특성이나, 민간 의료원보다 낮은 진료비 등에서 기인한 것이라 할 수 있지만, 의료원 종사자들의 노력여하에 따라 보다 높은 영업수익을 얻는 것이 가능할 것이라는 판단이 보다 합리적일 것이라 본다.

이 같은 경영성과에 의해 변화하는 각 의료원의 총 인건비(기본급, 제수당, 복리후생비) 사이의 관계를 측정하여 이를 상호 비교하면 경영성과에 대한 총 인건비의 변화를 살펴볼 수 있다.¹¹⁾ 또한 관심을 갖고 있는 경영성과의 측정과 관련하여 제수당의 변화에 주목할 필요

2. 연구방법

1) 연구대상의 선정과 변수측정방법

본 연구의 분석대상은 지방공사 의료원이다. 의료원은 전국적으로 33개가 운영중이며, 이는 지방공기업 351개(2004년 6월말 기준) 중 동일유형 관찰대상 수(33개)가 많을 뿐만 아니라, 세부사업이 공공의료 공급으로 동일하여 상대적 비교 및 연도별 비교가 가능하다는 특징이 있다. 따라서 1999년부터 2002년 사이의 의료원의 재무제표를 중심으로 분석되어 총 132개의 수치가 구체적인 분석대상이 된다. 본 연구는 이들 연도별 종단면자료와 횡단면자료를 통해 구축한 통합시계열데이터(Pooled time series data)를 통해 분석된다.¹²⁾

본 연구는 의료원의 경영성과와 보상에 관심이 집중되어 있다. 따라서 본 연구가 관심을 갖고 있는 변수들과 관련하여 경영성과를 영업수익, 입원수입 및 외래진료수입에 한정된 이윤의 경영성과라는 관점에서 기업의 매출에 초점을 두고자 한 까닭이며, 지방공사의료원의 경우 영업수익의 90%이상이 두 항목으로 구성되어 있다는 점도 중요한 고려요인으로 작용하였다. 또한 영업이익과 경상수지 및 경상이익을 고려하지 않은 이유는 지방공사의료원의 현실은 영업이익이 대부분의 기관에서 적자가 발생하여 경상수지에 상당부분은 보조금 등에

11) 본 연구에서 사용하는 측정변수 가운데 제수당은 성과급적 요소와 비성과급적 요소가 혼재되어 있다. 중 비성과급적 요소와 복리후생비 중 고정경비는 분석과정에서 제외되어야 한다. 고정경비의 경우 경영성과와는 관계없이 지급되는 급여로서 분석결과에 편이(bias)를 초래할 수 있다.

12) 본 연구에서 사용하는 시계열데이터는 1999년-2002년의 4개년 데이터에 불과하여 보다 장기간 데이터의 구축이 되지 못한 점이 아쉬운 점으로 지적될 수 있다.

한정되어 진정한 공기업의 영업활동에 의한 경영성과로 인식하기 어렵기 때문이다. 반면 당기순이익을 경영성과를 나타내는 변수로 고려한 것은 지방공사 의료원의 이익이 1년 단위로 어떠한 결과를 나타내고 있는지 그리고 종국적으로 기업이 모든 당해연도의 모든 경영활동 이후에 이익을 발생시키는가를 파악할 필요가 있기 때문이다.

한편, 보상측면에서는 총 인건비는 물론이고, 성과급이 포함된 제수당과 복리후생비 그리고 전년도 경영성과에 따른 차년도 인건비 및 성과급의 기준이 되는 기본급을 고려하였다. 또한 인력에 있어서는 정규인력을 대상으로 하였으며, 기업 간 비교와 성과와 보상의 노동생산성을 고려한다는 측면에서 1인당 평균 개념을 활용하였다.¹³⁾

제수당에는 각종수당이 포함되어 있는데 이중 상여수당, 장기근속수당, 자격수당, 가족수당, 연차수당, 학비보조수당 등 성과에 연동되지 않은 수당이 포함되어 있다. 이들 중 상여수당의 경우 월 기본급의 400%이고, 나머지 수당은 정액화되어있는 점을 감안하여 제수당 항목 중 월 기본급의 약 500%를 제외하기로 한다. 본 연구의 경영성과와 보상간의 관계를 보기 위해서는 기관성과급, 개인성과급, 특별성과급, 기타 불규칙적인 금전적 보상만을 추정해야 하나, 현실적으로 정확한 자료 획득이 어렵기 때문이다.¹⁴⁾

복리후생비 중에도 가계 안정비와 각종 보험료(의료보험료, 국민연금, 산재보험료, 고용보험료 등) 등 정액화 되어있는 금액을 제외하고 기관의 경영성과에 따라 연동할 수 있는 직급보조수당, 직책수행비, 직원후생지원금, 각종 복지시설·프로그램 운영비에 한정하여 분석하기로 하였다. 따라서 결산서상의 금액에서 약 월 기본급의 100%를 제외하여 성과 보상적 복리후생비를 추정하였다.

2) 분석 방법

앞서 언급한 바와 같이 본 연구의 주목적은 경영성과에 대한 보상의 변화를 경험적 방법을 통해 살펴보는 것에 있다. 따라서 보다 효과적인 자료제시를 위하여 다음과 같은 방법을 사용한다.

첫째, 기술통계를 통해 경영성과와 보상간의 실태를 제시한다. 구체적인 방법은 의료원의 경영성과(영업수익, 입원수익, 외래수익, 당기순이익)의 연도별 변화를 살펴보고 이를 보상(총인건비, 기본급, 제수당, 복리후생비)의 연도별 평균치의 연도별 변화와 상호 비교하는

13) 지역별 의료원의 총인력과 정규인력의 변화는 <부록 2>를 참조하기 바람.

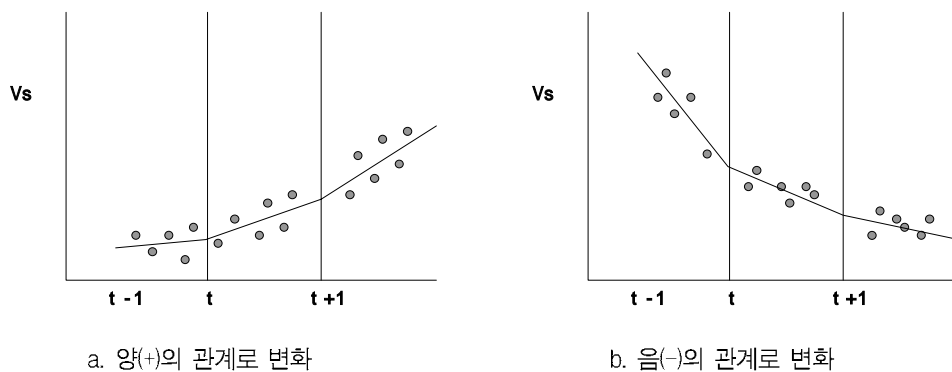
14) 2003년 예산편성지침부터는 기관성과급의 경우 예산서상 예비비 항목에 편성하였다가 결산서상에는 포상금 항목으로 처리하여 명확한 구분이 가능하게 되었다.

방법을 사용한다. 또한 효과적인 자료제시를 위하여 경영성과 측면에서는 영업수익대비 총인건비의 변화, 영업수익대비 기본급, 영업수익대비 제수당의 연도별 변화를 살펴보고, 보상 측면에서는 총 인건비대비 기본급, 총 인건비대비 제수당, 총 인건비 대비 복리후생비의 연도별 변화를 상호 비교하는 방법을 사용한다.

둘째, 회귀분석을 통해 의료원 종사자에 대한 보상수준이 의료원의 구성단위의 경영성과 수준에 의존한다고 가정하고 기대 보상수준과 실제 보상수준을 비교함으로써 효율성을 평가 하는데 사용한다(유금록, 2004: 13). 비교대상이 되는 의료원이 경영성과에 비해, 회귀분석의 기대 보상수준보다 더 적은 비용을 종사자에게 지급했다면, 임금영역에 있어서 만큼은 타 의료원 보다 원가 대비 효율이 더 높은 것으로 간주할 수 있다. 일반적으로 회귀분석은 인과관계 분석을 위하여 사용되는 경향이 있으나, 종속변수에 결정적인 영향을 미치는 독립변수들을 통제함으로써 독립변수의 특정한 값에서 기대되는 종속변수의 수준을 파악하는 곳에서도 유용하게 사용될 수 있다.

회귀분석 방법을 사용하면서 본 연구가 관심을 갖고 있는 경영성과의 변화에 따른 보상의 연도별 변화를 살펴보기 위한 방법으로 부분적 선형회귀(piecewise linear regression) 방법을 사용한다. 부분적 선형회귀는 둘 이상의 변수 사이에 교호작용이 존재한다고 판단될 때 사용하며, 본 연구에서는 각 연도 더미변수(dummy variable)와 연도별 경영성과를 결합한 교호작용변수를 활용하여, 연도별로 경영성과의 변화가 다르다는 가정이 실제 분석을 통해 증명될 수 있는지 판명한다(Gujarati, 1995; 안충영 외 역, 2000: 555-557).

이를 자세히 나타내면 다음과 같다. 만일 시간의 변화에 따른 성과와 보상사이의 관계가 변함 없는 일차함수의 성격을 띤다면, 시간의 변화에 따른 성과와 보상사이의 관계는 <그림 3>과는 다르게 시간구간에 따른 굴절 없이 곧은 직선의 형태를 띄게 될 것이다.



<그림 3> 시간의 변화에 따른 경영성과와 보상사이의 관계 예시

그러나 만일 연도의 변화에 따라 보상의 변화에 영향을 주는 경영성과의 함수가 변화한다면, 즉 경영성과에 대한 회귀계수가 시간구간마다 다르다면 이는 <그림 3>에서 볼 수 있는 바와 같이 연도별로 꺾인 직선형태를 보일 것이라는 것이 가정되며, 성과와 보상사이의 관계가 양(+)의 관계일 경우(성과의 증가에 따라 보상이 증가하는 관계 혹은 성과의 감소에 따라 보상이 감소하는 관계) <그림 3>의 a와 같이 우상향하는 직선이 그려질 수 있으며, 성과와 보상간의 관계의 크기가 연도별로 다르다면 시간변화에 따라 그 기울기가 다르게 나타나게 된다. 또한 만일 성과와 보상사이의 관계가 음(-)의 관계일 경우(성과의 증가에도 보상이 감소하거나, 성과의 감소에도 보상이 증가하는 경우) <그림 3> b와 같이 우하향하는 직선이 그려질 수 있다.¹⁵⁾ 이러한 가정에 대한 분석은 연도와 경영성과에 대한 교호작용을 가정함으로써 분석이 가능하다. 이러한 분석방법에 대하여서는 보다 구체적인 방법론을 제시하는 것이 필요하다고 판단하여 별도의 공간을 마련하여 분석방법을 제시하도록 한다.

앞서 언급한 것과 마찬가지로 전국에 입지한 33개소 의료원의 경영성과와 보상간의 관계를 분석하기 위해서는 한가지 조건 즉 “만일 의료원별로 종사자의 수가 동일하다면” 결과가 어떻게 나타날 것인가를 충족시킬 수 있어야 함을 의미한다. 앞으로 살펴볼 것이지만 의료원 33곳은 모두 상이한 종사자 수를 갖고 있으며, 일반적으로 종사자 수가 증가하면 총 보상액 또한 증가할 것이라 추정할 수 있다. 따라서 보다 세밀한 분석을 위해서는 “분석 대상이 되는 의료원의 종사자가 같다”이라는 조건이 충족할 수 있는 회귀식을 구성하고 이때 “경영성과와 보상”사이의 관계를 살펴볼 수 있어야 한다.

또한 앞서 살펴본 바와 같이, 연도별 경영성과의 변화를 살펴본다는 것은 분석대상이 되는 기간, 즉 1999년, 2000년, 2001년, 2002년에서 경영성과가 보상에 미치는 영향이 다르다는 전제, 즉 연도와 경영성과 사이에 교호작용이 존재함을 가정한다는 것이다. 이를 회귀분석 과정에 적용한다면, 이는 회귀식에 연도와 경영성과 사이의 교호작용을 허용하는 모형을 구성해야 한다는 것을 의미한다. 이러한 교호작용 변수의 분석결과를 통해 연도별 경영성과와 보상 사이의 관계를 살펴볼 수 있다. 이와 같은 방법으로 연도별 제수당의 교호작용, 연도별 기본급의 교호작용 결과를 중심으로 보상의 변화를 살펴볼 수 있다.

이상의 논의를 중심으로 회귀식을 구성하면 다음과 같다.

[수식 1] : 종속변수(Yn): n 년의 보상(총 인건비, 기본급, 제수당, 복리후생비)

$$Y_n = \quad + \quad {}_1X_1 + \quad {}_2X_2 + \quad {}_3X_2A_{1999} + \quad {}_4X_2A_{2000} + \quad {}_5X_2A_{2001} +$$

15) 이외에도 음(-)의 관계와 양(+)의 관계가 혼재된 경우 역시 존재할 수 있다.

(: 상수항, X_1 : 정규직 종사자수, X_2 : 영업수익, A_n : n년 연도dummy변수, : 오차항)

상기 회귀식을 통해 총인건비, 기본급, 제수당, 복리후생비를 각각의 종속변수로 하는 네 개의 회귀모형을 통계적으로 검정하는 방식을 사용한다. 분석결과 도출되는 [수식]의 회귀계수를 분석함으로써 연도별 변화를 추정할 수 있게 된다.

분석결과에 대한 해석은 다음의 방법을 따르게 된다. 분석결과에서 가장 중요한 것은 구성된 회귀모형([수식 1])에 의해 수행된 회귀분석결과 도출된 회귀계수의 해석이라고 볼 수 있다. 가령 예를 들어 1999년의 경우 영업수익에 대한 회귀계수는 [수식 2]와 같다.

[수식 2] : 1999년의 경우

$$Y_{1999} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_2 A_{1999}(=1) + \beta_4 X_2 A_{2000}(=0) + \beta_5 X_2 A_{2001}(=0)$$

$$\text{따라서 } Y_{1999} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_2 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + (\beta_2 + \beta_3) X_2 +$$

(: 상수항, X_1 : 정규직 종사자수, X_2 : 영업수익, A_n : n년 연도dummy변수, : 오차항)

이상과 같이 살펴보면 결과적으로 1999년의 영업수익에 대한 회귀계수는 $(\beta_2 + \beta_3)$ 가 되며, 같은 방법으로 2000년의 경우 영업수익의 회귀계수는 $(\beta_2 + \beta_4)$, 2001년의 경우 영업수익의 회귀계수는 $(\beta_2 + \beta_5)$, 2002년의 경우 영업수익의 회귀계수는 β_2 가 된다. 따라서 이들 영업수익에 대한 회귀계수를 비교하면, [수식 1]에서 의료원의 정규직 종사자의 수가 통제되었으므로, 정규직 종사자의 수가 동일한 상태를 가정한 상태에서 영업수익이 보상에 미치는 영향의 정도가 비교되는 것이다.

이를 정리하면, 영업수익의 회귀계수를 연도별로 비교하여, 만일 회귀계수가 작아진다면, 즉 $\beta_2 + \beta_3(1999년) > \beta_2 + \beta_4(2000년)$ 라면 이는 1999년 영업수익 변화에 대한 보상의 변화가 2000년 영업수익 변화에 대한 보상의 변화보다 큰 것을 의미하므로 이는 정규직원수가 동일하다고 가정할 때, 1999년의 경우 영업수익에 대한 보상이 2000년보다 적은 것을 의미한다. 따라서 이것은 1999년과 비교한 2000년의 보상에 대한 단위 효율성이 높아지는 것을 의미하게 된다. 반대로 $\beta_2 + \beta_3(1999년) < \beta_2 + \beta_4(2000년)$ 라면, 이는 1999년 영업수익 변화에 대한 보상의 변화가 2000년 영업수익 변화에 대한 보상의 변화보다 작은 것을 의미하므로 이는 정규직원수가 동일하다고 가정할 때, 2000년의 경우 영업수익에 대한 보상이 1999년보다 적은 것을 의미한다. 따라서 이는 1999년과 비교한 2000년의 보상에 대한 단위효율성이 낮아지는 것을 의미하게 된다.

따라서 앞서 살펴본 평균 영업수익이 1999년 이후 2002년까지 감소하였던 것을 토대로 전자의 경우가 2002년까지 지속되는 결과를 보인다면(즉, $\pi_{t+3} > \pi_{t+4} > \pi_{t+5} > \pi_{t+6}$ 이라면), 영업수익의 지속적인 감소에 따라 보상에 대한 단위 효율성이 높아지는 형태, 즉 성과의 감소에 보상이 탄력적으로 감소한 것을 의미한다. 반면, 후자의 경우가 2002년까지 지속되는 결과를 보인다면(즉, $\pi_{t+3} < \pi_{t+4} < \pi_{t+5} < \pi_{t+6}$ 이라면), 이는 영업수익의 지속적인 감소에도 불구하고 보상에 대한 단위효율성이 오히려 낮아지는 형태, 즉 성과의 감소에도 불구하고 보상이 지속적으로 증가하는 것을 의미한다.

3) 지역별 비교지수 산정방법

본 연구에서는 회귀분석방법을 통해 도출된 회귀식을 이용하여 경영성과와 보상액을 지역별로 비교하는 비교지수를 산정하여 이를 지역별로 비교하도록 한다. 이 방법은 “동일한 수준의 종사자규모와 연도별 경영성과를 갖는 의료원이라면, 어느 정도의 금액을 보상에 사용할 것인가?”에 대한 해답과 “그렇다면, 실제 보상에 사용한 금액과 기대되는 보상의 금액을 비교하면 어느 정도인가?”에 대한 해답을 찾는 것에서 출발한다.

이를 위해 도출된 회귀식을 사용하여 각 의료원의 연도별로 성과에 대한 보상의 기대치를 도출한 후 이를 실제 보상액과의 비교를 통해 비교지수를 산정 하도록 한다. 구체적으로 실제 보상액을 도출된 기대 보상액으로 나누면 결과적으로 실제 보상액과 기대 보상액의 비율을 구할 수 있게된다.

따라서 관건은 종사자 규모와 연도별 경영성과를 감안한 상태에서 기대되는 보상수준(이하 기대치)을 추정하는 것에 있다. 기대치를 추정하기에 적절한 방법으로 역시 종사자 규모와 연도별 경영성과를 통제변수로 활용한 회귀분석기법이 사용될 수 있다.¹⁶⁾ 회귀분석 기법이 유용한 이유는 분석결과 도출된 회귀모형을 통해 기대치(\hat{Y})를 추정할 수 있다는 장점을 활용할 수 있기 때문이다.¹⁷⁾

분석결과, 보상액에 대한 각 의료원의 기댓값(\hat{Y})으로 실제로 지불된 관측값(Y)을 나누어 준 값 ($\frac{Y}{\hat{Y}}$)을 측정하면, 그 결과는 보상에 대한 기댓값에 대한 관측값의 비율로서 실제 지

16) 이 때, 회귀분석을 통해 알 수 있는 것은 의료원을 대상으로 종사자 규모와 연도별 영업수익을 통제 한 상태에서의 보상에 대한 평균 경향이라고 볼 수 있다. 본 연구에서 사용하는 회귀 분석 기법은 보상액수를 결정짓는 요인에 대한 탐색을 위한 것이 아니므로 해석과정에서 각별한 주의를 요한다.

17) 기대치 추정을 위한 회귀모형은 앞서 제시한 [수식 1]과 같다.

출한 보상의 수준에 대한 기대되는 보상수준의 비율을 의미한다. 따라서 이에 대한 비교는 특정 지역의 의료원이 다른 지역 의료원의 평균 보상경향에 비추어 어느 정도 크거나 혹은, 작게 보상을 했는지 비교할 수 있다. 가령 특정연도에서 어떤 의료원의 비교지수가 2.0이라면, 해당의료원은 종사자 규모와 영업수익을 감안하였을 때 다른 의료원들의 평균 보상보다 2배의 보상을 지불했다는 것을 의미하며, 어떤 의료원의 수치가 0.5라면, 다른 의료원의 평균경향에 비추어 보상 규모가 절반이라는 것을 의미한다. 따라서 비교지수를 통해 각 지역의 의료원을 상호 비교할 수 있게 된다.

V. 분석결과

1. 경영성과와 보상의 연도별 변화

지방공사 의료원의 최근 4년 간 1인당 경영성과와 보상의 변화를 살펴보면 <표 3>과 같다. 이에 따르면 의하면 의료원은 최근 4년 동안 영업수익에 있어 다소 감소세를 나타내고 있으며, 당기순이익에 있어 순 손실이 발생할 뿐 아니라 그 규모가 점점증하고 있는 것을 알 수 있다. 또한 영업수익의 감소는 의료원 수입의 핵심적 구성요소 중 외래진료수익의 감소에 기인하고 있는 것으로 분석된다. 외래진료수익의 감소는 2001년 말부터 시행된 의약분업과 의료수지 개편 등이 이러한 경영성과 감소를 초래한 것으로 판단할 수 있다.

한편, 경영성과에 대한 보상으로 총인건비와 기본급은 대폭 증가하는 것을 알 수 있으며, 제수당은 2001년 대폭 감소하고 난 이후 증가하였다.¹⁸⁾ 또한 복리후생비의 경우 대폭 감소하고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 현상은 연봉제의 도입이후 우후죽순 격으로 발생한 각종 수당이 기본급으로 통합된 것에 원인이 있는 것으로 판단된다. 이외에도 기본급의 증가는 각종 성과급이 월기본급에 기준해 부과된다는 점에서 성과급배분의 기준을 향상시킨 것으로 판단된다.¹⁹⁾

18) 총인건비가 대폭 증가하였다는 논거는 2000년부터 행정자치부가 공기업정책에서 임금인상율을 2000년 5.5%, 2001년 5.5%, 2002년 6%이내로 규정한 것에 근거한 판단이다. 종사자의 보상과 관련하여 참고할 수 있는 지표 가운데 하나인 소비자물가지수를 살펴보면, 2000년을 100으로 하였을 때 1999년은 97.8, 2001년은 104.1, 2002년은 106.9였다(자료출처 통계청 홈페이지 http://kosis.nso.go.kr/cgi-bin/sws_999.cgi 검색일 2005. 3. 13).

19) 종사자의 보상과 관련하여 기관별로 개별 근로자들의 근무연한에 따른 차이가 존재할 것이라는 의견이 있으나 자료의 미비로 고려되지 못하였다. 그러나, 각각의 의료원은 충분히 오랜기

<표 3> 지난 4년 간 지방공사 의료원의 종사자 1인당 경영성과와 보상결과

(단위: 천원, %)

구분	경영성과				보상			
	영업수익	입원수익	외래수익	당기순이익	총인건비	기본급	제수당	복리후생비
1999년	61,212	33,976	23,387	-1,707	26,592	9,945	7,023	3,902
증가율	-1.23%	3.86%	-12.30%	185.00%	12.47%	11.99%	4.75%	-4.97%
2000년	60,459	35,288	20,511	-4,864	29,908	11,138	7,356	3,708
증가율	-4.70%	-0.67%	-13.74%	40.34%	6.08%	18.03%	-14.77%	-22.40%
2001년	57,619	35,051	17,692	-6,826	31,726	13,146	6,269	2,877
증가율	-4.31%	-9.66%	-6.42%	60.31%	12.45%	10.13%	5.49%	-49.36%
2002년	55,137	31,666	16,556	-10,943	35,675	14,478	6,613	1,457
4년간 평균	58,607	33,995	19,536	-6,085	30,975	12,177	6,815	2,986

<표 3>의 분석결과는 지난 4년 간 지방공사 의료원의 종사자 1인당 경영성과와 보상을 개략적으로 나타내고 있는 표이다. 분석결과는 경영성과의 감소추세에도 불구하고 보상은 지속적으로 증가하고 있는 형태를 보이고 있다. 본 연구의 관점은 경영성과를 증가시키는데 있지 보상의 감소를 통해 경영성과와 보상사이의 관계를 증진시키는데 있지 아니하다. 따라서 분석결과를 왜곡시켜 단순히 보상을 감소시켜 경영성과와 보상사이의 관계를 개선하고자 하는 노력이 문제해결방안이 되어서는 안될 것이다.²⁰⁾

간동안 운영되었기 때문에, 의료원마다 종사자들의 근무연한에 따른 차이가 없을 것이라 가정할 수 있을 것으로 판단된다.

- 20) 분석결과만을 보았을 때는 경영성과가 계속 악화되고 있는데도 직원의 인건비는 증가하였다고 결과가 왜곡될 수 있으며, 이를 해결하기 위한 방안으로 직원들의 임금을 삭감하는 것에 노력을 기울일 수 있으나 분석결과는 33개 전체 의료원의 경영성과를 집적한 결과이며, 전술하였듯이 지방공사 의료원이 담당하는 공공성이라는 변수는 측정과정에서 포함되지 않았기 때문에 결과의 해석과정에서 주의를 요한다.

<표 4> 성과대비 보상의 비율과 인건비 구성

연도별	영업수익대비 총인건비	영업수익대비 기본급	영업수익대비 제수당	총인건비대비 기본급	총인건비대비 제수당	총인건비대비 복리후생비
1999년	42.68%	16.25%	17.88%	38.08%	41.88%	18.25%
2000년	49.51%	18.81%	19.28%	37.99%	38.95%	15.58%
2001년	54.51%	22.77%	19.87%	41.77%	36.46%	12.92%
2002년	64.92%	26.07%	22.35%	40.16%	34.43%	7.48%

<표 4>는 앞서 <표 3>에서 살펴본 의료원의 경영성과와 보상 사이의 관계를 보다 명확히 살펴보기 위해서 영업성과(수익)에서 보상(지출)이 차지하는 비중을 살펴보고 있다. 총 인건비의 경우 경영성과(영업수익) 가운데 1999년 42.6%, 2002년 64.92%로 영업수익의 절반 가까이 혹은 절반 이상인 60%를 초과하는 금액이 인건비로 사용되어 인건비만으로 대부분의 영업수익이 사용되는 것을 볼 수 있다. 이 같은 결과는 인건비를 구성하는 기본급과 제수당의 비율의 증가 면에서도 확인할 수 있는 부분이다.

총 인건비대비 기본급과 총 인건비대비 제수당의 비율은 보상을 구성하는 구성요소들의 구체적인 비중을 살펴보기 위한 것이다. 결과적으로 총 인건비대비 기본급의 비중은 증가추세이며, 총 인건비대비 제수당의 비중은 감소추세를 보이고 있는 것을 확인할 수 있다.

이와 같은 추세변화를 중심으로 경영성과와 보상을 살펴보면, 다음과 같은 함의를 도출할 수 있을 것으로 판단한다. 첫째, 경영성과는 1999년 이래로 지속적인 감소추세인데 반해, 보상은 1999년 이래로 지속적인 증가추세로 나타나 일반적인 경쟁체제에서 볼 수 있는 경향과는 거리가 있는 것으로 판단할 수 있다.²¹⁾ 둘째, 이와 같이 경영성과의 4년 간 감소 현상과 보상의 꾸준한 증가현상은 경영성과와 보상의 연계성이 낮은 것으로 추정할 수 있다. 셋째, 경영성과의 변화에 능동적으로 대처할 수 없는 기본급의 증가는 경영성과와 보상을 연계시키기 어렵게 하는 요소라고 볼 수 있으며, 제수당의 감소는 제도적으로 성과급제도가 도입·정착해 나가고 있는 추세를 반영하는 것이라고는 판단할 수 있다.

21) 물론 1999년이래 2002년 사이의 4년 간의 추세를 통해 장기간의 변화추세를 판단하는 것에 대한 한계는 여전히 존재한다고 볼 수 있다. 그러나 경영성과와 보상에 대한 의료원의 평균값의 연도별 수치를 기준으로 경영성과가 감소추세인데 비해 종사자에 대한 보상은 증가추세라는 주장은 설득력을 가질 수 있을 것으로 판단된다.

2. 경영성과와 보상간 영향관계 분석

본 절에서는 의료원의 경영성과와 보상간 영향관계를 분석하였다. 앞서 살펴본 경영성과와 보상의 변화추이는 의료원의 경영성과와 보상의 평균경향을 연도별로 살펴본 것으로서 개략적인 변화를 보이고 있으나 보다 세밀한 관찰이 요구된다고 하겠다.

1) 경영성과와 보상의 연도별 변화에 대한 문제제기

그렇다면, 앞서의 관찰에서 발생할 수 있는 몇 가지 의문점에 대하여 살펴보도록 하자. 앞서 경영성과와 보상의 연도별 변화를 살펴보면서 경영성과는 감소추세인데 비해 보상은 증가하는 추세를 보인다고 살펴본바 있다. 그렇다면, '각각의 의료원은 종사자의 규모가 모두 다를 것인데 의료원의 총 인건비의 평균변화율만으로 보상이 증가한다고 볼 수 있는가?'에 대한 의문과 '연도별 종사자의 규모가 동일하다고 가정한다면 연도별로 경영성과의 변화에 대하여 보상은 어떤 변화를 보이는가?' 또한 '보상가운데 기본급의 연도별 변화와 수당의 연도별 변화에 따라 보상은 어떤 변화를 보이는가? 혹은 이상과 같은 모든 조건을 동시에 고려한다고 할 때 보상은 어떠한 변화를 보이는가'에 대한 의문이다.

이상과 같은 질문에 단순한 경영성과와 보상 사이의 평균 수치의 연도별 변화나 경영성과와 보상의 비율로는 답하기 매우 곤란하다. 따라서 보다 계량화된 수치를 제공할 수 있는 기법을 통해 설명이 가능할 것으로 판단된다. 결과적으로 이상의 질문에 대한 해답을 제공하는데 효과적인 방법은 회귀분석 기법을 활용하여 추정하는 방법이 효과적일 것으로 판단된다. 회귀분석기법은 계량화된 수치를 필요로 하며, 수치화 되지 않은 것은 확인할 수 없다는 점에서 일정정도 한계를 지니고 있지만, 상기와 같은 질문에 대한 해답을 찾는 데는 효과적이다.

앞서 자료수집 과정에서 1999년과 2002년의 4년 간의 경영성과와 보상에 대한 기초자료를 수집한바 있다. 본 절에서는 경영성과와 보상에 대한 구체적인 데이터를 통해 상기의 질문에 대한 해답을 찾고자 한다.

2) 분석결과 제시

<표 5> 경영성과와 보상간 회귀분석결과

독립변수 \ 종속변수	총인건비	기본급	제수당	복리후생비
상수	-591087.287***	-324094.544***	108076.221	-15520.436
정규인력	18821.259***	8838.923***	3200.054**	-1652.935*
영업수익	.393***	.137***	.155***	0.079***
1999년*영업수익	-.215***	-0.087***	-0.035***	0.026***
2000년*영업수익	-.143***	-0.054***	-0.027***	0.026***
2001년*영업수익	-.112***	-0.026***	-0.022***	0.023***
F-value	396.313***	221.049***	214.963***	100.259***
adjusted R ²	0.938	.894	.891	.791

*: P<0.1, **: P<0.05,***: P<0.01

<표 5>는 앞서 구성한 [수식 1]의 회귀모형을 토대로 한 분석결과이다. <표 5>에서 총 인건비를 종속변수로 한 분석결과를 살펴보면, 회귀모형에서 종속변수의 변동을 설명하는 독립변수의 변동 즉 설명력(adjusted R²)은 0.938로서 총 인건비라는 종속변수의 총 변동 가운데 정규인력, 영업수익, 각 연도와 영업수익의 교호작용변수가 설명하는 설명력이 93.8%라는 것을 알 수 있다.²²⁾ 또한 정규인력의 수에 대한 회귀계수 값에서 알 수 있는 바와 같이 의료원의 정규인력 1단위(명) 증가할 때, 총 인건비는 18,821 천원이 증가하는 것을 의미한다.²³⁾

본 연구에서 관심을 갖고 있는 경영성과(영업수익)에 대한 회귀계수값을 살펴보면 보다 흥미로운 결과를 확인할 수 있다. [수식 2]에서 제시하였던 바와 같이 총인건비를 종속변수로 하는 분석결과에서 회귀분석결과 나타난 수식을 연도별로 제시하면 다음과 같다.

$$\textcircled{1} 1999\text{년} : Y_{1999} = -591087.287 + 18821.259X_1 + (0.393-0.215)X_2$$

$$\textcircled{2} 2000\text{년} : Y_{2000} = -591087.287 + 18821.259X_1 + (0.393-0.143)X_2$$

$$\textcircled{3} 2001\text{년} : Y_{2001} = -591087.287 + 18821.259X_1 + (0.393-0.112)X_2$$

$$\textcircled{4} 2002\text{년} : Y_{2002} = -591087.287 + 18821.259X_1 + (0.393)X_2$$

주) Y=보상(총인건비), X₁= 정규 종업원 수, X₂ = 경영성과(영업수익)

22) 시계열데이터를 사용하는 경우 통상 R²값이 높게 나타난다.

23) 본 연구에서 사용한 자료는 통합시계열 자료로서 이 경우 다중공선성 문제가 발생할 수 있으나 공차한계와 분산팽창요인을 볼 때 다중공선성이 문제되지 않는 것으로 나타났다.

따라서 X_2 (경영성과(영업수익))에 대한 회귀계수의 변화가 0.178(1999년), 0.250(2000년), 0.281(2001년), 0.393(2002년)으로 연도별로 점차 증가하는 추세를 보인다. 이를 살펴보면, 1999년의 경우 경영성과(영업수익)가 1단위(여기서는 1,000원) 증가할 때 보상은 0.178(분석에 사용한 데이터가 천원 단위이므로 결과적으로 178원)이 증가하는 것을 의미한다. 또한 2000년의 경우는 영업수익이 1단위 증가할 때 보상은 0.250(250원)이 증가하는 것을 의미하며 동일한 방식으로 2001년의 경우 0.281(281원)만큼, 2002년의 경우 0.393(393원)만큼 증가한다는 것을 의미한다.

이러한 결과가 의미하는 바는 동일한 영업수익의 1단위 증가(각 연도별 회계가 동일한 가치를 갖는다고 가정할 때)에 대한 보상이 연도별로 점차 증가하고 있음을 의미한다. 또한 앞서 <표 3>에서 영업수익의 감소현상과 연결하여 살펴본다면, 보상에 대한 연도별 회귀계수의 증가현상은 영업수익의 감소와 보상의 증가가 동시에 영향을 미친 결과라고 볼 수 있다.

또한 경영성과에 대한 회귀계수의 연도별 변화를 살펴보면, 1999년의 경우 0.178, 2000년은 0.250, 2001년 0.281, 2002년 0.393으로 연도별로 증가하는 추세를 나타내고 있다. 이는 1999년 이후 2002년 사이에 경영성과가 지속적으로 감소하였다는 점을 고려했을 때, 연도별로 경영성과의 변화에 따른 보상은 증가하였다는 것을 의미한다. 이는 곧, 1999년과 2000년, 2001년, 2002년에 각각 동일한 1000원의 경영성과가 발생하였다면, 1999년에는 178원이 보상으로 사용되었고, 2000년에는 250원, 2001년에는 281원, 2002년에는 393원이 보상으로 사용되어 경영성과대비 보상이 지속적으로 증가하였음을 의미하는 동시에 보상의 단위효율성이 연도별로 감소하고 있음을 의미하는 것이기도 하다.

동일한 방식으로 기본급의 경우와 제수당, 복리후생비의 회귀분석결과를 살펴보았을 때도 계수값의 변동에 있어서 기본적인 차이를 보이지만 결과적으로 총인건비에 대한 결과와 비슷한 형태의 결과를 보이고 있으며, 다만 복리후생비의 경우는 연도별로 점차 감소추세 즉, 연도별로 총 복리후생비는 증가하는 형태를 보일 것으로 판단된다.

3) 분석결과를 통한 지역별 비교

본 절에서는 앞서 제시한 지역별 비교지수 산정방법에 따라 추정된 비교지수를 중심으로 지역별 비교를 실시한다. 본 연구에서 지역별 비교지수를 통해 각 지역을 비교하고 있는 것은 의료서비스가 상대적으로 열악한 지역이라고 판단할 수 있는 지역과 서울을 비롯하여 상대적으로 양질의 의료서비스를 제공받고 있는 지역간 차이가 존재하는지 여부를 판단해 보기 위한 것이다.

〈표 6〉 경영성과와 보상(총인건비)의 지역별 비교

지역 \ 연도	1999	2000	2001	2002	평균
서울	1.081	1.142	1.057	1.187	1.117
경기	1.121	1.104	1.127	1.106	1.114
강원	1.223	1.078	1.129	1.013	1.111
부산	1.014	1.201	1.102	0.990	1.077
전남	1.226	1.018	1.007	0.987	1.060
충남	1.031	1.124	1.068	0.961	1.046
인천	0.920	0.993	0.985	1.063	0.990
경남	1.049	0.921	0.958	0.901	0.957
충북	0.827	0.970	0.999	0.958	0.939
경북	0.908	0.854	0.947	0.944	0.913
제주	0.879	0.853	1.029	0.854	0.904
대구	0.891	0.821	0.867	0.911	0.872
전북	0.904	0.800	0.834	0.845	0.846

〈표 6〉은 연도별 기대치와 관측치의 비율을 나타내고 있는 표이다. 지역의 순서는 4개년 평균 관측치/기대치 값이 큰 순서대로 나열하였다. 결과적으로 서울지역 의료원의 경우가 관측치에 대한 기대치의 비율이 가장 높은 1.117에 해당하는 것으로 나타났다. 이는 서울지역 의료원이 정규종사자 규모와 영업수익을 고려하였을 때 지불할 것으로 예상되는 평균 보상수준에 비해 약 11.7% 높은 수준의 보상(총인건비)을 지불한다는 것을 의미한다. 이는 곧 서울지역의 경우 통제변수를 감안하였을 때 전체 의료원의 평균 보상수준보다 약 11.7% 정도 높은 보상을 받고 있음을 의미한다. 또한 경기지역의 경우는 기대되는 보상의 11.4%, 강원도의 경우 11.1%, 부산의 경우 7.7%, 충남의 경우는 4.6% 정도를 기대되는 보상보다 더 지불하고 있는 것을 의미한다.

이에 비해, 전북의 경우는 정규직 종사자와 연도별 영업수익을 고려하였을 때 지불할 것으로 기대되는 평균 지불수준보다 15.4% 낮은 수준에서 보상이 이루어지고 있음을 알 수 있으며, 대구의 경우 12.8%, 제주의 경우 9.6%, 경북의 경우 8.7% 등으로 실제 평균적인 보상보다 낮은 수준으로 보상되고 있음을 확인할 수 있다.

〈표 6〉을 통해 찾을 수 있는 함의점은 다음과 같다.²⁴⁾ 첫째, 대도시에 위치한 의료원의 효율성과 관련된 문제이다. 서울지역을 비롯한 대도시의 경우 다른 도시보다 민간의료원이

다수 존재하고 있어 실제로 의료원의 위상을 찾기가 곤란할 수 있다는 점이다. 대도시에서의 의료원은 진료비 면에서는 지역 보건소와 경쟁이 되지 않으며, 서비스 면에서는 민간 의료원과 대등한 경쟁이 되지 않은 중간적인 상황으로 경쟁력을 찾기가 쉽지 않다.

둘째는 의료원이 필요한 지역에 대한 지원을 증가시켜야 할 필요성의 대두이다. <표 6>에서 살펴본 바와 같이 실제로 지불된 보상액에 대한 기대수준의 비율이 1.0 이하인 지역은 대개가 놓여준 지역으로 해당지역이야말로 의료원의 역할이 반드시 필요한 지역이라고 볼 수 있겠다. 이들 지역에 대한 수혜를 늘리는 것은 지방공사로서의 의료원의 위상과 효용을 높이는 길이 될 것이라 판단된다.

VI. 분석결과의 요약 및 정책적 개선방안

1. 분석결과의 요약

본 연구는 지방공사 의료원 33곳의 1999년 - 2002년 사이 경영성과와 보상과의 관계를 분석하였다.²⁴⁾ 현재 우리나라는 NPM, Governance 등의 논의를 통해 성과중심주의의 공공부문 개혁에 박차를 가하고 있다. 공공부문의 민간참여의 확대를 비롯한 공공부문에의 성과 강조, 경영평가제도의 도입과 강화 자율경영·책임경영의 강화는 이제 단순한 구호로서 머무는 것이 아니라 현실적인 변화를 요구한다.

본 연구에서 지방공사 의료원의 경영성과와 보상간의 관계를 살펴본 결과의 요지는 다음

-
- 24) 물론, 대도시 인건비의 비중이 높은 것은 오랜 역사로 인한 장기간의 경력을 가진 직원의 비중이 높은 것에서 기인한 것일 수 있다. 이는 공기업이라는 구조상 교정이 쉽지 않은 문제라 할 수 있으며, 따라서 보상/경영성과의 비율만 가지고 효율성을 논의하기에는 무리한 점이 있을 수 있다는 견해가 있다. 따라서 분석결과의 해석에 주의를 요한다.
- 25) 본 연구는 경영성과와 보상간의 실증적 변화를 분석하고 있다는데 그 의의를 갖고 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구가 지니고 있는 몇 가지 한계점에 대하여 언급하지 않을 수 없다. 본 연구는 경영성과와 보상간의 실증 데이터를 중심으로 분석적으로 접근하는 방법을 택하였기 때문에 의료원 각각의 개별적인 특성을 다루지는 못하였다. 이는 실증연구가 갖고 있는 한계점이라 볼 수 있다. 또한 경영성과와 보상을 단순화해서 파악하고 있다는 한계점 역시 보완되어야 할 부분이다. 앞서 지방공사 의료원의 특성을 공공적 목표와 경영적 목표를 동시에 추구하는 것으로 제시한 바 있으나, 공공적 목표의 경우 개념정의와 측정이 곤란하다는 한계로 인해 분석에서 제외되었다. 따라서 의료원 각각의 특성을 반영할 수 있는 방법을 개선하여 차후 연구를 통해서 보완되어야 할 것이다.

과 같다. 첫째, 지방공사 의료원의 최근 4년 간 1인당 경영성과와 보상의 변화를 살펴보면(<표 3> 참조) 의료원은 최근 4년 동안 영업수익에 있어 다소 감소세를 나타내고 있으며, 당기 순이익에 있어 순손실이 발생할 뿐 아니라 그 규모가 점점증하고 있다. 또한 영업수익의 감소는 의료원 수입의 핵심적 구성요소 중 외래진료수익의 감소에 기인하고 있는 것으로 판단되며, 외래진료수익의 감소는 2001년 말부터 시행된 의약분업과 의료수지 개편 등이 이러한 경영성과 감소를 초래한 것으로 판단된다.

반면 경영성과에 대한 보상으로 총인건비와 기본급은 대폭 증가하는 것을 알 수 있으며, 제수당은 2001년 대폭 감소하고 난 이후 증가하였다. 또한 복리후생비의 경우 대폭 감소하고 있는 것을 알 수 있다. 이러한 현상은 연봉제의 도입이후 우후죽순 격으로 발생한 각종 수당이 기본급으로 통합된 것에 원인이 있는 것으로 판단된다. 이외에도 기본급의 증가는 각종 성과급이 월기본급에 기준해 부과된다는 점에서 성과급배분의 기준을 향상시킨 것으로 판단된다.

이상과 같은 결과는 외견상 경영성과와 보상사이에 역(-)의 관계가 성립하고 있음, 즉 경영성과의 결과 보상이 같은 방향으로 변동된 것이 아니라 경영성과와 보상이 반대로 변화하는 형태를 보이고 있다는 것을 의미한다. 다시 말해 이는 경영성과에 따른 보상체제가 구축되지 못하고 있음을 단적으로 보여주는 결과라 하겠다.

이 같은 결과를 보다 상세히 살펴보기 위해, 실시한 부분적 선형회귀(piecewise linear regression) 분석 결과 역시, 의료원마다 동일한 정규직 종사자를 가정할 때 영업수익의 감소에도 불구하고 보상이 오히려 증가하는 형태를 보이고 있음이 관찰되었으며, 이는 보상에 대한 단위효율성이 연도별로 낮아지는 형태, 즉 성과의 감소에도 불구하고 보상이 지속적으로 증가하고 있음을 확인시켜주고 있다. 또한 분석 결과를 토대로 추정한 비교지수를 통해 지역별로 비교해본 결과 의료환경이 비교적 열악한 중소도시에 위치한 의료원이 서울, 경기 부산 등 의료환경이 상대적으로 높은 지역보다 보상수준이 낮은 것으로 분석되었다.

이상의 결과를 토대로 분석결과를 요약하면, 지방공사 의료원의 경우 경영성과에 비해 보상이 높은 형태를 취하고 있으며, 경영성과의 감소 또는 적자수준인 것에 비해 총 인건비 등 보상은 증가하고 있어 경영성과와 보상이 상호 연결되지 못하고 있음을 확인할 수 있다.

2. 정책적 개선방안

1) 경영성과와 보상간 연계성 확보

앞서 성과주의 시스템의 작동이 원활히 이루어지기 위해서는 무엇보다 경영성과와 보상이 상호 연계를 이루는 구조를 제도적으로 형성해야 함을 논의한바 있다. 본 연구에서의 분석결과 지방공사 의료원의 경우는 성과와 보상이 연계를 이루지 못하고 있음을 확인한바 있다. 따라서 지방공사 의료원의 성과를 향상시키기 위해서는 경영성과와 보상간의 연계성을 확보해야 할 필요성이 요구된다. 이를 위해서는 무엇보다 '지방공사 의료원의 경우 무엇을 성과라고 할 것인가?'에 대한 논의가 시급하다. 지방공사 의료원의 경우 공익과 사익이라는 양립하기 어려운 개념이 혼재되어 있는 상태이기 때문에 무엇을 성과라 할 것인가에 대한 논의는 곧 성과에 대한 올바른 평가시스템이 개발되어야 함을 의미한다. 개발된 평가시스템을 통해 의료원 종사자들을 평가하고 평가결과가 보상의 차별화를 통해 나타날 수 있어야 성과와 보상의 연계성이 비로소 확보될 수 있을 것이다.

2) 제도적 차원에서의 보수체제 개혁

지방공사 의료원의 종사자들 가운데 대부분은 업무성과에 관계없이 동일한 보수체제를 적용 받는다. 이는 의료원의 보수체제가 종사자 개개인으로 하여금 개인적 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 하는 직무동기를 제공할 수 있는 제도적 기반으로 역할 하는 것이 아니라 종사자가 최소한의 직무에만 충실하면 동일한 보상이 보장되도록 되어 있는 시스템이라고 볼 수 있다. 따라서 보수체제가 종사자의 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 직무동기를 유발하는 요인으로 작용할 수 있는 구조로의 개혁 즉, 성과를 극대화할 수 있도록 제도적인 차원에서의 혁신적인 보수체제 개혁의 필요성이 제기된다. 구체적으로 현행 보수체제 가운데 성과급의 비중을 확대하고 성과급을 별도 항목으로 관리하는 등 현재처럼 기본급에 의해 연동되는 성과급 체제에 대한 개혁이 필요할 것을 판단된다.

3) 의료원 조직 및 업무 인력의 재배치

현재 의료원의 경우 경영성과와 보상간의 연동이 이루어지지 않아, 전체적으로 비효율적인 구조를 띠고 있다고 판단된다. 따라서 비금전적 보상체계를 통해 인건비의 상승을 둔화시

킬 필요가 있을 것으로 판단하며, 영업수익인 보조금 지급 등에 기관성과급화를 통해 조직의 성과가 개인의 보상과 연계될 수 있는 유인책을 마련할 수 있을 것이다.

또한, 현재 운영중인 33개소의 의료원 가운데 실제로 많은 수의 의료원은 반드시 있어야 할 지역에 있거나 실제적인 효율성이 높은 반면, 몇몇 의료원은 의료서비스 면에서는 민간의료시설과 경쟁이 되지 않을 뿐만 아니라, 가격경쟁력 면에서는 지역 보건소와 경쟁이 되지 않는 의료원이 공존하고 있는 실정이다. 따라서 단위업무 및 필요인력에 대한 적정성 검토가 반드시 필요할 것으로 판단된다. 적정성 검토결과 인원이나 조직, 시설이 부족한 의료원의 경우 이에 대한 지원이 필요할 것이며, 인원이나 조직, 시설이 과다한 의료원의 경우 과다부분을 다른 지역의 의료원으로 전환배치 하는 것이 필요할 것이다. 또한, 경영성과 제고를 위해서 각각의 의료원을 차별화 특성화하여 지역특성에 맞도록 개선함으로써 지역에서 지방공사 의료원이 자리매김 할 수 있는 물질적·제도적 지원을 아끼지 말아야 할 것이다.

【참고문헌】

- 고수일·한주희. (2001). 직무몰입, 조직시민행동에 대한 성과지향적 보상체계의 효과 : 영업직을 중심으로. 「생산성논집」, 30: 219-245.
- 김태일. (2000). 우리 나라와 OECD 국가의 공무원 규모 비교 분석. 「한국행정학보」, 34(1): 117-136.
- 김상목·양기용. (1995). 성과급제와 근무성적평정: 비판과 대안. 「한국행정연구」, 4(3): 180-195.
- 김영근. (1999). 성과급 제도에 대한 공무원들의 인지 조사 연구. 「한국사회와 행정」, 10(2): 303-318.
- 김용환. (2001). 성과급 보상구조의 결정요인. 「관리회계연구」, 1(1): 1-33.
- 강성철·김관석·이종수·최근열·하태권. (1999). 「새인사행정론」. 서울: 대영문화사.
- 박상규·김중길. (2003). 지방공사의료원 경영실적평가방법에 대한 분석 및 평가. 「회계정보연구」, 21: 81-100.
- 배병돌. (2003). 공공부문 성과급의 성공적 운영방안- 한국과미국의 경찰공무원 인식비교를 중심으로-. 「한국정책과학학회보」, 7(1): 181-202.
- 배용수. (2000). 지방공기업 설립여건의 적정화 방안. 「한국지방재정논집」, 5(1): 1-16.
- 오석홍. (2000). 성과급제도의 이상과 좌절. 서울대학교. 「행정논총」, 38(1): 191-207.
- 오성호. (2003). 지방공무원의 성과급제 실시에 따른 문제점과 개선방안. 「한국행정연구」, 12(4): 219-247.
- 오희환. (1997). 「지방공사 의료원의 운영체제 개편방안」. 한국지방행정연구원 연구보고서.
- 유금록. (2004). 「공공부문의 효율성 측정과 평가-프런티어분석의 이론과 적용」. 서울: 대영문화사.
- 윤장섭·감 신·박재용·한창현·차병준. (1997). 보건소이용 주민의 지방공사의료원 및 그 이용에 관한 인식과 태도-대구의료원의 사례를 중심으로. 「대한보건협회학술지」, 23(1): 188-204.
- 정진철·한주희. (2004). 성과-보상 연계성의 종업원 생산성 제고에 미치는 영향에 대한 고용안정성의 역할. 「한일경상논집」, 28: 109-136.
- 한영수. (2004). 「인사행정론」. 서울: 형설출판사.
- 황성원. (2003). 공공조직의 성과급제에 관한 소고. 「한국행정연구」, 12(4): 123-147.
- 행정자치부. (2004b). 「2005년 지방공기업 예산편성지침」.
- _____. (2004a). 「2004년 지방공사·현황」.

- Beck, D. (1992). Implementing a Gain sharing Plan: What Companies Need to Know. *Compensation and Benefits Review*(Jan. -Feb.)
- Blinder, A. S. (1990). *Managing Reward Systems*. Buckingham, U. K: Open University Press.
- Bullock, R. J. & Lawler, E. E. (1984). Gainsharing: A Few Questions and Fewer Answers. *Human Resource Management*, 23(1).
- Gujarati, Damodar N. (1995). *Basic Econometrics*(3ed). McGraw-Hill. 안충영 · 홍성표 · 박완규 공역. (2000). 기초계량경제학. 서울: 진영사.
- John, Peter. (1998). *Analysing Public Policy*. Continuum. New york.
- Risher, Howard. (1999). *Merit Pay Can Be a Hard Sell*. Public Management (July/August).
- Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. New York: John Woley & Son.

【부록 1】 수당에 대한 산정기준

수당 종류	산 정 기 준	비 고
상여수당	봉급월액의 연 400%	
기관성과급	'가'등급(월봉급액의 260%)'마'등급(월봉급액의 100%)	경영평가결과에 따라 지급
개인성과급	수-150%, 우-125%, 양-80%, 가-50%	기본급 기준
특별성과급	예산편성지침에 의거 인건비 및 경상비 절약액과 당기순이익 증가에 따른 기여도에 따라 지급	2005년 예산편성지침
장기근속수당	25년이상 13만원, 20년-25년 11만원, 15년-20년 8만원, 10년-15년 6만원, 5년-10년 5만원	
기술수당	공인회계사·건축사·세무사·감정평가사·기술사 월 10만원, 기사1급 월 3만원, 기사 2급 월 2.5만원, 운전업무종사자 월 4만원	
시간외 근무수당	통상임금×1.50/243×시간	토요일 유급휴무제 경우
휴일수당	통상임금×0.50/243×시간	토요일 유급휴무제 경우
야간근무수당	통상임금×0.50/243×시간	토요일 유급휴무제 경우
일·숙직수당	평일, 공·일요일 1만원	
가족수당	배우자 월3만원, 기타 가족 월2만원(4인 이내)	
자녀학비보조수당	중학교, 고등학교 또는 이에 준하는 학교 학비전액	자녀 2인 이내

주: 동 자료중 시간외·휴일·야간근무수당과 연·월차수당은 주5일근무제 도입이전자료임
 자료: 행정자치부, 「2005년 지방공기업 예산편성지침」, 2004.

[부록 2] 연도별 의료원의 종사자 수

기관명 \ 연도	1999년		2000년		2001년		2002년	
	총인력	정규인력	총인력	정규인력	총인력	정규인력	총인력	정규인력
서울	552	464	543	453	529	440	516	429
부산	362	332	317	293	334	312	400	374
대구	250	232	244	225	248	230	255	236
인천	310	297	331	320	321	310	303	302
수원	124	123	117	114	129	127	130	126
의정부	151	148	174	171	174	172	176	172
금촌	147	144	142	139	158	156	140	132
이천	87	85	101	98	111	109	112	102
안성	129	126	128	125	130	128	112	104
포천	157	152	156	153	147	142	152	139
원주	203	199	208	206	204	200	219	206
강릉	109	104	112	107	102	99	127	117
속초	105	102	104	101	93	90	142	135
삼척	122	119	113	110	103	102	115	109
영월	113	98	101	98	102	101	119	111
청주	208	205	209	206	179	174	175	165
충주	131	128	104	101	104	101	114	103
천안	105	100	104	100	106	102	113	105
공주	136	129	135	128	125	121	134	126
서산	132	124	136	130	121	117	134	125
홍성	191	183	201	194	190	185	187	175
군산	224	221	247	243	271	269	358	352
남원	260	250	254	252	286	280	281	278
목포	96	95	114	113	116	115	108	102
순천	128	127	123	122	92	91	99	93
강진	115	114	125	109	114	113	84	76
포항	128	128	132	132	131	127	140	139
김천	174	171	156	153	153	149	168	160
안동	142	142	142	142	141	140	136	130
마산	120	119	120	119	160	157	144	136
진주	146	142	142	138	118	115	123	117
제주	218	203	213	212	222	221	93	92
서귀포	149	146	149	148	143	140	185	173