

병원의 임금체계 실태¹⁾

- 부산시내 병원을 중심으로

김정화 · 박준한 · 이기효

인제대학교 보건대학원

〈Abstract〉

Wage Structure in Hospitals

Jung Hwa Kim, Jun Han Park, Key Hyo Lee

Graduate School of Public Health, Inje University

This study was carried out to assess the current status of hospital wage structure and to find out the characteristics and problems in the current hospital wage structure, so as to provide empirical data for establishing a rational wage structure. The data were collected from administrative personnels in charge of wage management in 31 hospitals by using a structured questionnaire through direct visiting and mailing in Pusan Metropolitan City. The major findings in this study were as follows:

First, the hospital wage structure applied differently to the basic wages between doctors and the other employees. The wage structure for doctors included performance rate of 51.6%, followed by a synthesis rate of 29.0%, while the wage for the other employees had the synthesis rate of 74.2%, followed by the seniority rate of 12.9%.

Second, the wage consisted of a basic wage for 57.5%, the allowance for 21.1% and monthly installed bonus for 21.4%, and the basic wage comprised 68.3% of the total wage for doctors, as compared to 51.9% for nurses and medical technicians and 52.4% for adminis-

1) 본 연구는 인제대학교 학술연구조성비의 지원으로 수행되었음.

trative and managerial personnel. The annual rate of the bonus was average 460%, and 96.8% of the hospital did not consider personnel performance appraisal when paying the bonus.

Third, 80.6% of the hospitals applied the legal rate to the retirement allowance while 19.4% applying cumulative rates more than the legal rate, and all of university hospitals applied cumulative rates. Retirement reserves were practiced only in 54.9% of the hospitals.

Forth, many hospitals seemed to be interested in applying graded wage system according to performance, by showing that 42.9% of the hospitals were planning to apply it in the future, despite only 9.7% practicing it.

Fifth, the wage structure appeared to be complicated due to various kinds of allowances. The kind of the allowances varied among hospitals, ranging from 2 to 26 kinds, and increased as the size of hospital was larger.

Sixth, the opinions leading to improve the basic wage structure favored the seniority rate for 51.6% either to maintain the present seniority rate(16.1%) or to apply the incentive pay in addition to the senior rate(35.5%), and also favored the performance rate for 35.5%, followed by the job rate for 12.9%.

In conclusion, the current hospital wage structure seemed to be too complicated to reflect personal ability, contribution and performance and to become a big barrier to inducing worker's motivation and to strengthening in competitiveness. Therefore it is suggested that the current wage structure should be revised to the one emphasizing on job and ability base with considering characteristics and situation of the hospital, rather than seniority factors.

Key words : hospital wage structure, bonus, retirement allowance, incentive pay system

I. 서 론

종래 병원 경영은 다른 산업분야의 경영관리 활동에 비해 뒤떨어지는 것으로 평가되어 왔다. 이의 원

인으로는 병원이 전통적으로 인명을 다루는 봉사 지향적 특성을 강조하여 윤리와 도덕성을 추구한 나머지 관리기술을 상대적으로 경시해 왔을 뿐만 아니라, 조직 특성상 다양한 직종으로 구성된 인력이 노동 집약적으로 투입되어 구성원의 동기요인이 복잡하고 통제와 조정의 어려움을 내포하고 있다는 지적이 있어 왔으나 보다 근본적으로는 전통적으로 경쟁이 심하지 않아 경영의 어려움이 일반 기업에 비해 덜했기 때문인 것으로 생각된다.

그러나 최근에 들어 국민소득의 증대와 의료보장의 확대, 소비차 기대의 향상, 세계무역기구(WTO) 체계의 출범에 따른 의료시장개방과 산업자본의 대규모병원 신설 등 급격한 환경의 변화에 따라 병원 경영의 합리화와 경쟁력 강화가 중요한 관심사가 되고 있으며, 이에 따라 병원의 경영을 합리화하기 위한 노력이 실무 및 학계에서 진지하게 논의되고 있다.

경영관리 분야 중에서도 인적자원관리 활동은 병원산업의 노동집약적 특성 때문에 더욱 강조되고 있으며, 최근에는 기술혁신의 진전과 노동시장에 있어서의 노동력의 수요·공급구조의 변화, 노동력의 유통화 등의 요인으로 경영환경변화에 따른 혁신이 더욱 크게 요구되는 분야이다. 이 중에서도 특히 합리적인 임금관리, 즉 임금체계의 합리화 및 적정화 문제는 병원 경영의 합리화와 병원 직원에 대한 동기부여 활성화를 기하기 위한 가장 기본적인 과제라고 할 수 있다.

합리적인 임금체계를 형성하고 이를 유지, 관리하는 것은 종업원의 수입을 안정시킴으로 그들의 생활의 질을 유지하고 향상시키는데 이바지 한다. 또한 노동의 질과 양에 상응하는 공정한 임금의 지급을 가능하게 함으로써 경영에 대한 신뢰감과 사기(morale)를 향상시키고 근로의욕을 촉진한다(Berthel, 1989). 뿐만 아니라 양질의 건전한 노동력을 확대 재생산함은 물론, 원만한 노사관계의 유지발전에도 기여한다(한국노동조합총연맹, 1992). 더욱이 합리적인 임금체계를 관리함으로써 병원경영의 성과를 적정하게 배분하는 것은 바람직한 복지산업사회의 형성을 위해서도 크게 중요하다.

그럼에도 불구하고 현재 우리나라 병원의 임금체계는 종래의 전통적 임금체계를 그대로 답습하고 있어 비합리성이 클 것으로 생각되나 현재 까지 병원의 임금체계 실태를 파악하고 이의 개선방안을 모색하는 연구가 많지 않아 실상을 정확히 파악하기가 어려울 정도이다. 최근까지 이루어진 병원의 임금체계에 관한 실증연구들을 살펴보면, 서울시내 7개 공공병원을 대상으로 임금체계를 분석한 후 직능급 도입을 주장하거나(성익제, 1987), 350병상 이상 규모 6개 병원을 대상으로 임금에 관한 일반론을 언급한 후 연공급을 가미한 직무급 도입을 제안하고(이해종, 1989), 서울시내 10개 대학병원을 중심으로 실증 분석하여 직능급 도입으로의 임금개선을 주장하는(김익화, 1990) 등 10개소 미만의 제한된 조사 표본의 자료로 임금관리의 부분적 분석에 머물고 있을 뿐이다. 따라서 병원의 임금체계 현황을 좀더 심

충적으로 조사, 분석하여 그 특징과 문제점을 파악하고 개선방안을 제시하기 위한 연구가 수행될 필요가 있다.

이러한 필요성에 따라 본 연구는 병원의 임금체계 관련 실태를 조사, 분석하여 현행 병원임금체계의 특징 및 문제점을 파악함으로써 향후 병원의 합리적인 임금체계 설계를 위한 실증적 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다. 구체적으로 본 연구는 첫째, 부산시내 소재 병원을 대상으로 임금체계의 실태를 조사·분석하고, 둘째, 현행 임금체계의 특징과 문제점을 파악함으로써 합리적인 임금체계를 확립하는데 필요한 관리적 시사점을 제시하는데 그 목적이 있다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 부산광역시 소재 병원급 이상 의료기관 전체 70개소 중 조사에 응한 34개 병원을 조사대상으로 하였으며, 이중 응답내용이 불충분하거나 설문에 끝까지 응답하지 않은 3개 병원을 제외한 31개 병원을 최종 분석대상으로 하였다.

2. 조사방법

조사는 각 병원의 임금관리 실무책임자를 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 우편에 의한 자기 기입식 조사와 직접방문 조사를 병행하여 실시되었다. 미비 자료나 불명확한 응답에 대해서는 반복된 전화 조사를 통하여 자료의 명확성과 완결성을 기하려고 하였다. 조사는 1997년 2월 5일부터 1997년 3월 10일까지 약 40일간에 걸쳐 실시되었다.

III. 연구 결과

1. 조사대상병원의 특성

조사대상병원의 일반적 특성은 전체 31개 병원 중 병원규모별로는 병원급이 12개로 38.7%, 종합병

병원경영학회 제2권 제1호

원이 15개로 48.4%, 대학병원이 4개로 12.9%의 순이었다. 병원설립유형별로는 개인병원 45.2%, 의료법인 19.3%, 대학병원 9.7%, 국공립(공사)병원 6.5%, 기타 법인병원 19.3%의 분포를 보였고, 병원설립 연혁별로는 11년이상 20년이하 병원이 38.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로 21년 이상 50년이하 병원이 29.9%를 차지하였다. 병상규모별로는 201병상이상 400병상이하 병원이 45.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 200병상이하 병원이 35.4%의 분포를 보였다. 조사응답병원 중 노동조합이 결성되지 않은 병원이 더 많아 61.3%를 차지하였다(〈표 1〉 참조).

〈표 1〉 조사대상병원의 일반적인 특성

(단위 : 개소, %)

일반적 특성	구분	병원수(%)
병원규모 유형	병원	12(38.7)
	종합병원	15(48.4)
	대학병원	4(12.9)
	개인	14(45.2)
병원설립 유형	의료법인	6(19.3)
	대학	3(9.7)
	국·공립(공사)	2(6.5)
	기타법인	6(19.3)
	병원설립 연혁	1~10년
	11~20년	12(38.7)
	21~50년	9(29.0)
	51년 이상	2(6.5)
병상규모별	200 이하	11(35.4)
	201~400	14(45.1)
	401~600	2(6.5)
	601~800	2(6.5)
	801 이상	2(6.5)
	계	31(100.0)

2. 임금체계의 실태

(1) 임금 구성

조사응답 병원 모두가 총임금의 구성항목을 직종에 따라 달리 적용하고 있다. 직종간의 적용구분은

의사와 타직종간의 구분이 54.8%로 가장 높고, 의료관련직과 행정직간의 구분이 19.4%, 모든 직종별로 다르게 적용하는 병원이 25.8%로 나타났다. 병원규모별로도 의사와 타직종으로 구분하는 경우가 병원, 종합병원, 대학병원 각각 58.4%, 46.7%, 75.0%로 가장 많았다(〈표 2〉 참조).

이처럼 직종별로 달리 적용되고 있는 임금의 구성비를 살펴보면 전체적으로 기본급, 계수당, 상여금 월할의 비중이 각각 57.5%, 21.1%, 21.4%인 것으로 나타났다. 직종별로는 의사가 타직종에 비하여 기본급 구성비중이 높은 것을 알 수 있으며, 병원규모별로는 병원규모가 클수록 기본급의 비중이 낮고 계수당과 상여금의 비중이 큰 것으로 보인다(〈표 3〉 참조).

〈표 2〉 임금 구성의 직종별 적용실태 (단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
의사와 타직종간 구분	7(58.4)	7(46.7)	3(75.0)	17(54.8)
의사, 간호사, 의료기사 등 의료관련직과 행정직간 구분	1(8.3)	5(33.3)	-	6(19.4)
모든 직종에 다르게 구분	4(33.3)	3(20.0)	1(25.0)	8(25.8)
계	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

〈표 3〉 직종별 규모별 임금 구성비 (단위 : %)

직종	임금구성	병원	종합병원	대학병원	전체 병원
의사	기본급	89.7	69.3	46.0	68.3
	계수당	5.7	12.0	25.0	14.2
	상여금월할	4.6	18.7	29.0	17.5
간호사·의료기사 (간호조무사포함)	기본급	57.9	53.8	44.0	51.9
	계수당	25.8	21.0	28.3	25.0
	상여금월할	16.3	25.2	27.7	23.1
기타(행정관리직)	기본급	57.6	56.0	43.7	52.4
	계수당	26.4	17.6	28.0	24.0
	상여금월할	16.0	26.4	28.3	23.6
전직종	기본급	70.7	60.6	45.3	57.5
	계수당	19.5	17.3	27.6	21.1
	상여금월할	9.8	22.1	27.1	21.4
계		100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 기본급 유형

기본급 유형은 의사의 경우 직능급이 51.6%로 가장 많고 종합급이 29.0%로 많았으나 연공+직무급, 연공+직능급 혼합형은 각각 12.9%, 6.5%에 지나지 않았다. 병원규모별로는 병원의 경우 직능급(91.7%), 종합병원의 경우 종합급(53.3%), 대학병원의 경우 연공+직무급(50.0%)이 많아 대조를 보이고 있다.

의사를 제외한 여타 직종의 경우에는 종합급이 74.2%로서 가장 많고 연공급, 연공+직무 혼합형이 각각 12.9%로 나타났다. 여기서 종합급은 주로 연공급을 근간으로 하되 직무, 직능급을 약간 가미한 형태이기 때문에 거의 연공급에 가깝다고 할 수 있으므로 실질적인 연공급 비율은 87.1%에 달하고 있어 대부분의 병원임금체계가 연공급으로 이루어져 있음을 알 수 있다. 병원규모별로는 소규모병원일수록 연공급을 채택하고 대규모 병원일수록 직무급을 가미한 임금체계를 선호하고 있음을 알 수 있다 (<표 4> 참조).

<표 4> 병원규모별 기본급 유형

(단위 : 병원수, %)

직종	구분	병원	종합병원	대학병원	계
의사직	직능급	11(91.7)	5(33.5)	-	16(51.6)
	종합급	-	8(53.3)	1(25.0)	9(29.0)
	연공+직무급	-	2(13.3)	2(50.0)	4(12.9)
	연공+직능급	1(8.3)	-	1(25.0)	2(6.5)
의사의 직종	연공급	4(33.3)	-	-	4(12.9)
	종합급	8(66.7)	13(86.7)	2(50.0)	23(74.2)
	연공+직무급	-	2(13.3)	2(50.0)	4(12.9)
계		12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

(3) 제수당

수당은 최저 2종류가 있는 병원에서 최대 26종류까지 있는 병원이 있었으며 병원규모가 커질수록 수당의 종류가 많아지는 것을 알 수 있다(<표 5> 참조).

수당의 종류를 살펴보면, <표 6>에서 보는 바와 같이 개인업무수당 집단업무수당, 직무·직위·직책수당, 특수작업·위험수당, 특수근무수당, 자격·면허수당, 연월차수당, 가족부양수당, 식사수당, 통근·교통수당, 사회보험, 조정수당, 시간외수당, 임시작업수당, 휴가수당, 근속수당, 생리수당, 진료지원

· 연구수당, 출납수당, 체력단련비, 기타 수당 등 다종다양 하다. 그 중에서도 직무·직위·직책수당, 연월차수당, 시간외수당은 90% 이상의 병원이 채택하고 있는 보편화된 수당임을 알 수 있다.

〈표 5〉 병원 규모별 수당의 수 (단위 : 개)

구분	최저	최대	평균
병원	2	18	9
종합병원	7	21	11
대학병원	11	26	19

〈표 6〉 병원규모별 수당의 종류 (단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
개인업무수당	-	1 (6.7)	1 (25.0)	2 (6.5)
집단업무수당	-	2 (13.3)	1 (25.0)	3 (9.7)
직무·직위·직책수당	11 (91.7)	15 (100.0)	4 (100.0)	30 (96.8)
특수작업·위험수당	7 (58.3)	13 (86.7)	2 (50.0)	22 (71.0)
특수근무수당	3 (25.0)	5 (33.3)	2 (50.0)	10 (32.3)
자격·면허수당	8 (66.7)	12 (80.0)	4 (100.0)	24 (77.4)
연월차수당	9 (75.0)	15 (100.0)	4 (100.0)	28 (90.3)
가족부양수당	7 (58.3)	13 (86.7)	4 (100.0)	24 (77.4)
식사수당	3 (25.0)	12 (80.0)	4 (100.0)	19 (61.3)
통근·교통수당	2 (16.7)	5 (33.3)	2 (50.0)	9 (29.0)
사회보험	1 (8.3)	2 (13.3)	1 (25.0)	4 (12.9)
조정수당	7 (58.3)	10 (66.7)	4 (100.0)	21 (67.7)
시간외수당	12 (100.0)	15 (100.0)	4 (100.0)	31 (100.0)
임시작업수당	-	2 (13.3)	1 (25.0)	3 (9.7)
휴가수당	-	1 (6.7)	-	1 (3.2)
근속수당	5 (41.7)	10 (66.7)	3 (75.0)	18 (58.1)
생리수당	4 (33.3)	14 (93.3)	4 (100.0)	4 (54.8)
진료지원·연구수당	-	-	3 (75.0)	3 (9.7)
출납수당	-	3 (20.0)	1 (25.0)	4 (12.9)
체력단련비	-	2 (13.3)	2 (50.0)	4 (12.9)
기타 수당	1 (8.3)	5 (33.3)	4 (100.0)	10 (32.3)
병원수	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

각종 수당 중 지급액이 가장 큰 수당은 시간외수당이라는 응답이 48.4%로 단연 높으며, 그 다음으로 조정수당 19.3%, 근무수당(직무·직책수당, 자격수당, 위험수당) 16.1%의 순이었다. 병원규모별로도 차이없이 시간외수당의 규모가 가장 큰 것으로 나타났다. 수당 중 전년도(96년)에 인상률이 가장 높았던 수당 역시 시간외수당이라는 응답이 32.2%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 조정수당(22.6%), 근무수당(12.9%)의 인상율이 높아 이들 수당이 중요한 관리대상이 되는 수당임을 알 수 있다(〈표 7〉참조).

〈표 7〉 지급액 및 인상율이 가장 큰 수당 (단위 : 병원수, %)

구분	지급액이 가장 큰 수당				인상율이 가장 큰 수당			
	병원	종합병원	대학병원	전체	병원	종합병원	대학병원	전체
근무수당 (직무, 직책, 자격, 위험)	4(33.4)	-	1(25.0)	5(16.1)	2(16.7)	1(6.7)	1(25.0)	4(12.9)
생활수당 (가족, 식사수당)	-	2(13.3)	-	2(6.5)	1(8.3)	3(20.0)	-	4(12.9)
통근, 교통수당	1(8.3)	1(6.7)	-	2(6.5)	1(8.3)	1(6.7)	-	2(6.5)
조정수당	1(8.3)	4(26.6)	1(25.0)	6(19.3)	2(16.7)	3(20.0)	2(50.0)	7(22.6)
시간외수당	6(50.0)	7(46.7)	2(50.0)	15(48.4)	4(33.4)	6(40.0)	-	10(32.2)
기타수당	-	1(6.7)	-	1(3.2)	2(16.6)	1(6.7)	1(25.0)	4(12.9)
병원수	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

(4) 상여금

현재 지급되는 상여금의 종류 중 가장 일반적인 것은 96.8%의 병원이 응답한 정기상여금이었으며, 다음으로 명절특별상여금(41.9%), 하계상여금(38.7%), 체력단련비(22.6%), 연말상여금(16.1%), 동계상여금(9.7%), 개원상여금(9.7%), 기타임시상여금(9.7%), 특별위로금(3.2%)의 순으로 나타났다. 병원규모가 클수록 정기상여금의 채택비율이 높고(병원 91.7%, 종합·대학병원 100.0%), 명절특별상여금, 하계상여금, 체력단련비의 채택비율도 상대적으로 높게 나타났다(〈표 8〉참조).

상여금의 산정기초가 되는 임금항목으로는 기본급만을 채택하는 병원이 과반수를 넘는 58.1%를 차지하였으며, 다음으로 기본급에 제수당 일부를 포함하여 적용하는 병원 25.8%, 시간외수당 산정기초임

금인 통상임금을 적용하는 병원 16.1%의 순이었다. 이러한 상여금 적용방식은 '전직원에게 동일하게 적용'하는 병원(41.9%) 보다 '의사의 전직원에게 동일하게 적용'하는 병원(58.3%)이 약간 많아 의사 직과 여타 직원간에 상여금 지급방식이 다른 병원이 상당수 있으나 병원 규모가 클수록 동일하게 적용하는 경향을 보이고 있다(<표 9> 참조).

상여금의 연간지급율을 보면 평균은 460.6%였으며, 900.0%까지 지급하는 병원이 있었다. 병원규모 별 평균을 보면 병원 308.3%, 종합병원 524.0%, 대학병원 680.0%로 규모가 클수록 상여금 지급률이 높음을 알 수 있다(<표 10> 참조).

<표 8> 현재 지급되는 상여금의 종류 (단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
정기상여금	11 (91.7)	15 (100.0)	4 (100.0)	30 (96.8)
연말상여금	1 (8.3)	3 (20.0)	1 (25.0)	5 (16.1)
하계상여금	1 (8.3)	9 (60.0)	2 (50.0)	12 (38.7)
동계상여금	1 (8.3)	2 (14.3)	-	3 (9.7)
명절특별상여금	2 (16.7)	7 (46.7)	4 (100.0)	13 (41.9)
개원상여금	1 (8.7)	2 (13.2)	-	3 (9.7)
특별위로금	1 (8.7)	-	-	1 (3.2)
체력단련비	-	4 (26.7)	3 (75.0)	7 (22.6)
기타임시상여금	-	3 (20.0)	-	3 (9.7)
병원수	12 (100.0)	15 (100.0)	4 (100.0)	31 (100.0)

<표 9> 상여금의 산정기초 임금항목 및 적용방식 (단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
기본급	7 (58.3)	8 (53.3)	3 (75.0)	18 (58.1)
산정기초 기본급+체수당일부	4 (33.3)	3 (20.0)	1 (25.0)	8 (25.8)
임금항목 시간외수당 산정기초임금 (통상임금)	1 (8.3)	4 (26.7)	-	5 (16.1)
상여금 전직원 동일적용	2 (16.7)	7 (46.7)	4 (100.0)	13 (41.9)
적용방식 의사의 전직원 동일적용	10 (83.3)	8 (53.3)	-	18 (58.1)
계	12 (100.0)	15 (100.0)	4 (100.0)	31 (100.0)

〈표 10〉

연간 상여금 지급율

(단위 : %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
최저	100.0	350.0	600.0	100.0
최대	450.0	900.0	720.0	900.0
평균	308.3	524.0	680.0	460.6
병원수	12	15	4	31

상여금 지급시 인사과과로 대표되는 업적 평가를 반영하는지 여부에 대하여 전혀 반영하지 않는다는 병원이 96.8%에 달하고, 소극적으로나마 평가를 반영하는 병원이 단지 3.2%로 나타나 거의 모든 병원이 상여금 지급과 업적평가간의 연계를 시행하지 않고 있음을 보여주고 있다.

현행 상여금 결정방식을 살펴보면 '경영자의 전액결정'이 64.5%로 가장 많았으며, 다음으로 '단체교섭에 의한 전액 결정' 19.4%, '일부는 경영자가 결정하고 나머지는 단체교섭에 의한 결정' 9.7%, '일부는 단체교섭 나머지는 경영성과에 따른 결정' 3.2%, '복합적 결정' 3.2%의 순으로 나타났다. 병원규모가 클수록 단체교섭에 의한 결정이 높으며 소규모 병원은 응답병원 모두 경영자의 전액결정으로 나타났다(〈표 11〉 참조).

〈표 11〉

상여금 지급시 인사과과 반영실태 및 상여금 결정방식

(단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체	
평가와 무관	11(91.7)	15(100.0)	4(100.0)	30(69.8)	
인사고과 반영실태	고과상여가 비교가 상여보다 작다	1(8.3)	-	-	1(3.2)
	고과상여가 비교가 상여보다 크다	-	-	-	-
	모든 상여금의 평가반영 지급	-	-	-	-
상여금의 결정방식	경영자의 전액결정	12(100.0)	7(46.6)	1(25.0)	20(64.5)
	단체교섭 전액결정	-	3(20.0)	3(75.0)	6(19.4)
	경영자, 단체교섭	-	3(20.0)	-	3(9.7)
	경영자, 경영성과	-	-	-	-
	단체교섭, 경영성과	-	1(6.7)	-	1(3.2)
	복합적 결정	-	1(6.7)	-	1(3.2)
계	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)	

(5) 퇴직금

현재의 퇴직금 지급형태는 최저 법정지급률을 지급하는 병원이 대다수인 80.6%를 차지하고 있고, 법정지급률 이상으로 누진율을 적용하는 병원은 19.4%로 나타났다. 법정지급률 이하 또는 아예 지급하지 않는 병원은 한곳도 없었으며, 규모별로는 병원규모가 커질수록 누진제 적용비율이 높아지고, 대학 병원은 100.0% 누진제 적용으로 나타났다. 퇴직금을 별도로 적립하고 있는지에 대해서는 별도로 적립하고 있는 병원이 54.8%로 과반수를 넘고 있으나 적립하지 않거나 일부만을 적립하고 있는 병원도 2%에 달하고 있다. 규모별로 보면 병원규모가 클수록 퇴직금을 적립하는 경향이 컸으며, 대학병원의 경우 100% 적립하는 것으로 나타났다(〈표 12〉 참조).

(6) 성과배분제도

성과배분제도란 기업단위, 병원단위, 부서단위의 경영성과 또는 생산비용 절감이 목표치를 상회 할 경우 일정부분이 근로자에게 현금·주식·복지기금 등의 형태로 환원되는 제도를 말한다. 이러한 성과배분제를 도입하고 있는 병원은 응답 병원의 9.7%인 단 3개 병원에 불과한 것으로 나타났다(〈표 13〉 참조).

〈표 12〉 퇴직금 지급형태 및 적립여부 (단위 : 병원수, %)

구분		병원	종합병원	대학병원	전체
퇴직금 지급형태	법정지급률 지급	12(100.0)	13(86.7)	-	25(80.6)
	법정이상 지급 (누진율 적용)	-	2(13.3)	4(100.0)	6(19.4)
퇴직금 적립여부	적립	3(25.0)	10(66.7)	4(100.0)	17(54.8)
	적립 않음	7(58.3)	3(20.0)	-	10(32.3)
	일부 적립	2(16.7)	2(13.3)	-	4(12.9)
계		12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

〈표 13〉 성과배분제 실시여부 (단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
도입	-	3(20.0)	-	3(9.7)
도입하지 않음	12(100.0)	12(80.0)	4(100.0)	28(90.0)
계	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

3. 임금체계에 관한 의견

조사응답병원 임금실무책임자를 대상으로 임금체계의 복잡성 여부를 질문한 결과 77.4%는 현재의 임금체계가 복잡하다고 응답하였고, 나머지 22.6%는 복잡하지 않다고 응답하였다. 규모별로는 병원규모가 커질수록 임금체계가 복잡하다고 느끼는 비중이 높게 나타났다. 임금체계가 복잡하다고 생각하는 응답자를 대상으로 이처럼 임금체계가 복잡하게 된 가장 큰 원인을 알아본 결과, 병원이 기본급 인상보다는 제수당의 신설확대로 대처했기 때문이라는 응답이 가장 많아 50.0%로 나타났고, 초과 근로수당 때문에 기본급의 비중을 높일 수가 없어서가 25.0%로 나타나 이 두 응답이 전체의 75%를 차지 하였다. 나머지는 정부의 한자리수 임금억제 정책 때문 8.3%, 임금관리소홀 4.2%, 근로자나 노동조합의 수당신설 요구 4.2%, 기타 8.3%의 응답율을 보였다(<표 14> 참조).

<표 14> 현행 임금체계의 복잡성 여부에 관한 의견

(단위 : 병원수, %)

구 분		병원	종합병원	대학병원	전체
현행 임금체계 복잡성	복잡하지 않다	4(33.3)	3(20.0)	-	7(22.6)
	복잡하다	8(66.7)	12(80.0)	4(100.0)	24(77.4)
복잡하게 된 원인	제수당 신설로 대처	3(37.5)	7(58.3)	2(50.0)	12(50.0)
	기본급비중 증대의 곤란	2(25.0)	4(33.3)	-	6(25.0)
	정부 한자리수 억제	-	1(8.3)	1(25.0)	2(8.3)
	임금관리 소홀	1(12.5)	-	-	1(4.2)
	수당신설요구	1(12.5)	-	-	1(4.2)
계		12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

기본급 임금체계의 개선방향에 관해서는 현행의 연공급체계를 그대로 유지(16.1%)하거나, 연공급에 성과배분제를 가미한(35.5%) 연공급 위주의 임금체계가 51.6%로 과반수 이상을 차지하였고, 직능급 35. 5%, 직무급 12.9%의 순으로 응답하였다(<표 15 참조).

수당의 종류가 많은 것으로 나타나고 있는데, 최근에도 수당의 종류가 늘고 있는지 여부에 대한 질문에 67.7%는 변동이 없다고 응답한 반면, 25.8%는 늘고 있다고 응답하였고, 6.5%는 줄어들고 있다고 응답하였다. 병원규모별로는 병원(16.7%), 종합병원(26.7%)에 비하여 대학병원(50.0%)이 수당이

늘고 있다는 응답이 많아 규모가 클수록 수당의 종류가 느는 경향이 있음을 알 수 있다. 수당이 늘고 있다고 응답한 병원에 대하여 그 이유를 물은 결과, '기본급인상은 억제하지만 실질임금인상을 보상하려다 보니 수당이 늘어났다'는 응답이 62.5%로 가장 높게 나타났다. 병원규모별로는 종합병원(75.0%)과 대학병원(100.0%)이 기본급인상의 억제를 이유로 드는 반면, 병원은 '기본급임금체계의 미정비상태에서 수당신설로 대처한다'고 응답하여 소규모병원의 임금체계의 확립이 상대적으로 시급함을 시사하고 있다(〈표 16〉 참조).

향후 성과배분제를 도입할 계획이 있는지는 물음에 42.9%의 상당수 병원들이 성과배분제에 깊은 관

〈표 15〉 기본급 임금체계의 개선방향에 관한 의견

(단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
연공급	2(16.7)	2(13.3)	1(25.0)	5(16.1)
연공급에 성과배분제 가미	4(33.3)	6(40.0)	1(25.0)	11(35.5)
직능급	3(25.0)	6(40.0)	2(50.0)	11(35.5)
직무급	3(25.0)	1(6.7)	-	4(12.9)
계	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

〈표 16〉 수당의 추이 및 늘어난 이유에 관한 의견

(단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
수당의 추이				
변하지 않고 있다	10(83.3)	10(66.7)	1(25.0)	21(67.7)
줄어들고 있다	-	1(6.7)	1(25.0)	2(6.5)
늘어나고 있다	2(16.7)	4(26.7)	2(50.0)	8(25.8)
계	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)
수당이 늘어난 이유				
기본급인상 억제때문에	-	3(75.0)	2(100.0)	5(62.5)
수당이 늘어났다				
합리적이고, 객관적인 이유	-	1(25.0)	-	1(12.5)
기본급 임금체계의 미정비 상태에서 수당신설로 대처	2(100.0)	-	-	2(25.0)
계	2(100.0)	4(100.0)	2(100.0)	8(100.0)

심을 갖고 있는 것으로 응답하였으며, 특히 종합병원급 이상 병원이 성과배분제의 도입을 추진하려는 의사가 상대적으로 큰 것을 알 수 있다(〈표 17〉 참조).

〈표 17〉

성과배분제의 도입계획

(단위 : 병원수, %)

구분	병원	종합병원	대학병원	전체
도입예정	-	-	1(25.0)	1(3.6)
도입예정이나 시기 미정	2(16.7)	8(66.7)	1(25.0)	11(39.3)
검토 없음	10(83.3)	4(33.3)	2(50.0)	16(57.1)
계	12(100.0)	15(100.0)	4(100.0)	31(100.0)

IV. 고 찰

임금체계란 임금지급항목의 구성내용이나 개별임금의 결정기준을 의미한다. 즉 임금체계란 개별근로자에게 지급되는 임금이 어떠한 종류의 항목으로 구성되어 있으며 그 임금은 어떤 기준에 의하여 결정되는가를 하는 것을 말한다. 임금체계는 임금수준과 더불어 임금관리의 양대 지주라고 할 수 있다. 즉 임금수준관리가 기업의 전체적인 임금수준의 결정과 관련된 총액인건비 관리라고 한다면 임금체계관리는 이 전체임금을 개별종업원에게 어떠한 항목으로 어떤 기준에 의해 공정하게 배분하느냐 하는 문제를 다루는 개별 인건비관리라고 할 수 있다.

본 조사 결과 병원의 임금체계유형은 연공급과 연공급을 가미한 종합급의 비중이 높게 나타났으며, 의사와 타직종간에 기본급유형이 다른 것으로 나타났다. 의사의 경우 직능급(51.6%), 종합급(29.0%), 연공급+직무급(6.5%)의 순으로 나타났고, 의사의 타직종은 종합급(74.2%), 연공급(12.9%), 연공+직무급(12.9%)의 순으로 나타났다. 종합급은 연공급위주에 직무·직능급을 가미한 형태이므로 연공급으로 간주할 수 있어 의사 이외의 타직종은 연공급비율이 87.1%에 달하는 셈이다. 이는 기업대상의 조사결과(양병무 외, 1992)의 연공급 90.1%와 병원 대상의 다른 조사결과(김익화, 1990)의 연공급 90.0%와 비슷한 수치로 연공급 비중이 큰 것이 우리나라 기업이나 병원의 일반적 현상임을 알 수 있다. 종합급은 연공급위주에 직무·직능급을 가미한 형태이므로 연공급으로 간주할 수 있어 의사를 제외한 타직종은 연공급비율이 87.1%에 달하고 있다. 이처럼 기본급 임금체계가 연공급체계를 근간으로

이루는 실정은 사회적으로 노동 이동율이 낮고, 직무의 난이도의 격차가 적으며, 조직내 배치전환이 용이한 경우 적합할 수도 있으나 현재의 병원 실정, 즉 인건비 부담의 과다, 전문의료인력난 심화, 직종간 임금격차 등을 감안하면 한계가 크므로 연공급에 대한 재검토가 병원에서도 시급히 요망되고 있다고 생각된다. 더욱이 동기부여 효과가 미약하며 소극적인 근무태도를 야기시키고, 비합리적인 인건비지출을 하게 되며, 전문인력의 확보가 곤란하고, 능력·업무와의 연계성이 미약한 연공급체계의 문제점이 그대로 노출되고 있는 현실은 시급히 개선될 필요가 있다.

다음으로 평균임금 중 기본급이 차지하는 비중은 57.5%로 기업대상의 조사결과(양병무 외, 1992)의 54.7%와 비슷하게 나타났으나, 병원 대상의 다른 조사결과(김익화, 1990)의 80%와는 다른 결과이다. 본 조사와 기업대상의 조사(양병무 외, 1992)는 기본급에 순수기본급만을 포함시킨데 반해 병원 대상의 다른 조사(김익화, 1990)의 경우 제수당 일부를 기본급에 포함시켰기 때문인 것으로 판단되므로 기본급 비중이 낮은 것 역시 우리나라 기업이나 병원의 일반적 현상인 것으로 추정된다. 직종별로는 의사의 경우 기본급 비중이 68.3%로서 간호사·의료기사 51.9%, 행정관리직 52.4%보다 높아 수당의 비중이 상대적으로 적은 것을 알 수 있다.

수당이란 임금체계상 종업원의 기본적 임금인 기본급을 보완하고 조정하는 기능을 한다. 본 조사에서 수당의 종류는 2종류가 있는 병원에서 26종류가 있는 병원까지 많은 차이가 있었으며 병원규모가 커질수록 수당의 종류가 늘어나는 경향을 보였다. 수당이 필요이상으로 많은 것은 임금체계의 복잡성을 야기시켜 임금관리의 어려움을 가져오므로 각별한 관리노력이 필요하다고 할 것이다. 지급액이 가장 큰 수당(96년기준)은 48.4%의 병원이 짧은 시간외수당으로 기업대상(양병무 외, 1992) 연구의 40.7%(92년기준) 보다 약간 비중이 큼을 알 수 있다. 이러한 사실은 일반기업이나 병원의 수당 중 시간외 수당이 상당한 기간동안 변동없이 높은 비중을 차지하고 있는 주요 수당이지만 특히 병원의 경우 시간외 수당이 더욱 비중이 큰 수당임을 시사한다.

한편으로 최근에도 수당의 종류가 늘고 있는지 여부에 대한 설문에 25.8%가 늘고 있다고 응답하고, 병원규모별로는 주로 대학병원(50.0%)이 수당이 늘고 있다는 응답이 많아 규모가 클수록 수당의 종류가 늘는 경향이 있음을 알 수 있다. 수당이 늘는 원인에 대해서 '기본급인상은 억제하지만 실질임금인상을 보상하려다 보니 수당이 늘어났다'는 응답(62.5%)이 가장 많은 것은 현실적인 임금관리상의 제약이 있음을 시사하지만, 합리적인 임금체계 관리노력이 더욱 더 필요한 것으로 보인다.

상여금의 산정 기초가 되는 임금항목의 기준은 기본급 58.1%, 기본급+제수당 일부 25.8%, 통상임금 18.6%로 나타나 각 병원의 상여금 산정기준이 상이함을 알 수 있다. 상여금이 인사고과나 경영성과

와 무관하게 지급되는 병원이 대다수를 차지하였는데(96.8%), 이는 선행 기업대상조사(양병무 외, 1992)와 병원대상조사(김익화, 1990)의 결과와 비슷한 것으로 대부분의 기업이나 병원의 상여금이 고정급화 되어있는 현실을 반영한다. 그러나 최근에 들어 일반 기업의 경우 상여금과 업무성과와의 연계성을 높이려는 시도가 활발해 지고 있음을 감안하면 상대적으로 병원이 상여금 관리의 효과성에 있어 낙후되어 있음을 시사하는 것으로 보인다. 상여금은 원래 공헌도에 대한 보상으로 기능하여야 하기 때문에 집단 또는 개개인의 업적이나 성과에 따라 차등 지급될 수 있도록 인센티브기능이 보완되도록 수정할 필요가 있을 것이다. 상여금의 지급률은 규모가 커질수록 지급률이 높은 것으로 나타나 선행 기업 및 병원대상 조사결과와 일치하였다.

퇴직금의 지급형태는 법정지급율을 적용하는 병원이 80.6%, 법정지급율 이상으로 누진율을 적용하는 병원이 19.4%로 나타났고, 대학병원의 경우 100%가 누진률을 적용하는 것으로 나타났다. 병원규모가 커질수록 누진률을 적용하고 있었으며, 이는 일반기업의 경우 규모가 커질수록 누진제적용비율이 높아지는 것과 일치하는 결과이다(양병무 외, 1992). 퇴직금 적립여부에 대해서는 별도로 적립하고 있는 병원이 54.9%로 나타나 기업대상 조사결과(양병무 외, 1992)의 69.2%보다 낮게 나타났다. 퇴직금을 별도로 적립하지 않거나 일부만을 적립하는 병원이 45.2%에 달하고 있다는 사실은 만약 병원이 고용을 대폭 감소시키거나 파산을 당하는 경우에 퇴직금 변제능력에 문제가 있을 가능성이 큼을 시사한다. 전반적인 임금수준 향상과 함께 퇴직금이 병원의 재무구조에 상당한 압박요인으로 작용할 가능성이 크므로 합리적인 정원 관리와 조기 퇴직우대제 등의 제도 도입을 검토할 필요가 있으며, 재무 구조의 안정화를 위해 퇴직금의 적립률을 높일 필요가 있을 것이다.

성과배분제를 실시하고 있는 병원의 비중은 전체의 9.7%에 불과하였으나 앞으로 성과배분제를 도입할 계획이 있는 병원은 42.9%로 나타나, 기업대상의 조사결과(양병무 외, 1992)의 46.4%와 비슷하게 나타나 병원에서도 성과배분제에 상당한 관심을 갖고 있는 것으로 생각된다.

임금체계의 복잡성 여부에 대한 임금관리 실무책임자의 의견은 대다수(77.4%)가 현재의 임금체계가 복잡하다고 응답하였는데, 이는 기업대상의 선행 조사결과(양병무 외, 1992)의 41%를 훨씬 상회하는 것으로 병원의 임금관리자들이 기업의 임금관리자들 보다 임금체계의 복잡성에 대한 인식이 상대적으로 강하다는 것을 알 수 있다. 임금체계가 복잡하게 된 원인에 대한 의견은 계수당 신실확대로 대처했기 때문인가 50.0%, 초과근로수당이 발생하기 때문에 기본급의 비중을 높일수가 없어서가 25.0%로 대체로 각종수당의 증가로 임금체계가 복잡하게 된 것으로 보고 있으며, 이는 선행 기업 및 병원대상 조사결과와 대체로 일치하는 결과이다(양병무 외, 1992; 김익화, 1990). 임금구성 항목이 많아 짐으로써

임금체계가 복잡해지면 병원의 실질적인 인건비 부담은 늘지만 근로자들은 상대적으로 스스로를 저임금계층이라고 인식하는 경향이 생겨 소위 '저임금 고인건비' 현상을 초래하므로 가능하면 임금체계의 단순화를 기하는 노력이 필요할 것이다.

기본급 임금체계의 개선방향에 대한 의견은 현행의 연공급체계를 그대로 유지(16.1%)하거나, 연공급에 성과배분제를 가미한 연공급 수정보완안(35.5%)을 선호하는 의견이 51.6%로 나타나 연공급체계를 가장 선호하고 있음을 알 수 있다. 한편으로 직능급은 35.5%의 선호도를 차지한 반면 직무급은 12.9%를 차지함으로써 직능급의 선호도가 직무급보다는 큼을 알 수 있다. 이는 기업대상의 조사결과(양병무 외, 1992)와 병원대상의 조사결과(김익화, 1990)와 비슷한 결과이다. 절반이상의 응답자가 연공급위주의 임금체계를 선호하고 있다는 것은 우리나라의 경영 문화적 환경풍토인 장유유서, 연공서열 의식이 아직도 뿌리깊게 존재하고 있음을 알 수 있으나 한편으로, 개인의 능력을 기준으로 하는 직능급과 직무의 상대적 가치에 따라 결정하는 직무급으로 개선해야 한다는 응답도 48.4%로 적지 않아 연공급체계가 사회·경제적인 여건이 변화함에 따라 도전을 받고 있다는 것을 알 수 있으며, 연공급임금체계에 대한 재검토가 병원계내에서도 시작되고 있음을 시사한다. 한편으로 임금체계의 유형에 대해 이처럼 다양한 선호를 보이는 것을 감안하면 임금체계 개선방향을 일률적으로 제시하는 것은 바람직하지 않으며 병원특성을 고려하여 각 병원이 실정에 맞는 임금체계를 단일 또는 복합적으로 선택하도록 하는 것이 오히려 바람직 할 수도 있는 것으로 생각된다.

이상의 조사 결과를 종합해 보면 현행 병원의 임금체계는 각종수당의 과다, 연공급체계의 유지, 상여금의 고정급화 등으로 인하여 그 체계가 복잡할 뿐만 아니라 개인의 능력, 공헌도, 경영성과 등을 임금관리에 반영할 수 없어 근로자의 동기유발과 병원의 경쟁력 강화차원에서 큰 장애요인으로 등장하고 있는 것으로 보인다. 그러므로 근로자의 욕구에 부응하고 병원의 지속적인 발전을 추구하기 위해서는 보다 합리적인 임금체계를 도입할 필요성이 제기된다. 합리적인 임금체계의 도입은 병원 특성 및 실정을 고려하되 학력, 연령, 근속 등의 연공급요소 보다는 직무, 직능성고가 중시되는 임금체계로 개편하는 방향으로 나아가야 할 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 병원의 임금체계 관련 실태를 조사, 분석하여 현행 병원임금체계의 특징 및 문제점을 파악함으로써 향후 병원의 합리적인 임금체계 설계를 위한 실증적 기초자료를 제공하기 위하여 실시되었다.

병원경영학회 제2권 제1호

연구자료의 수집은 구조화된 설문지를 이용하여 부산광역시 소재하는 병원급 규모 이상 31개 병원의 임금관리 실무책임자를 대상으로 직접방문과 우편조사를 병행하여 실시하였다. 본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 병원의 임금체계는 의사와 타직종간에 기본급유형이 다른 것으로 나타났다. 의사의 경우 직능급(51.6%), 종합급(29.0%), 연공급+직무급(6.5%)의 순으로 나타났고, 의사의 타직종은 종합급(74.2%), 연공급(12.9%), 연공+직무급(12.9%)의 순으로 나타났다.

둘째, 평균임금의 구성비는 기본급 57.5%, 제수당 21.1%, 상여금월할 21.4%로 나타났다. 직종별로는 의사의 경우 기본급 비중이 68.3%로서 간호사, 의료기사 51.9%, 행정관리직 52.4%보다 높게 나타났다.

셋째, 수당의 종류는 2종류가 있는 병원에서 26종류가 있는 병원까지 많은 차이가 있었으며 병원규모가 커질수록 수당의 종류가 늘어나는 것으로 나타났다.

넷째, 상여금은 산정기준이 병원마다 상이하고 인사고과나 경영성과와 무관하게 지급되고 있는 것으로 나타났다. 상여금의 연간지급율은 평균 460%로 나타났고, 상여금 지급시 인사고과를 전혀 반영하지 않는 병원이 96.8%에 달하였다.

다섯째, 퇴직금의 지급형태는 법정지급률을 적용하는 병원이 80.6%, 법정지급률 이상으로 누진률을 적용하는 병원이 19.4%로 나타났고, 대학병원의 경우 100%가 누진률을 적용하는 것으로 나타났다. 퇴직금 적립여부에 대해서는 별도로 적립하고 있는 병원이 54.9%에 지나지 않았다.

여섯째, 성과배분제를 실시하고 있는 병원의 비중은 전체의 9.7%에 불과하였으나 앞으로 성과배분제를 도입할 계획이 있는 병원은 42.9%로 나타나, 상당수의 병원들이 성과배분제에 상당한 관심을 갖고 있는 것으로 보인다.

일곱째, 임금체계의 복잡성 여부에 대한 설문에서 응답자의 77.4%는 현재의 임금체계가 복잡하다고 응답하였으며, 특히 규모가 큰 종합병원, 대학병원에서 더욱 복잡하다는 인식을 갖고 있다. 임금체계가 복잡하게 된 이유로는 임금 인상시 기본급 비중을 높이는 대신에 제수당의 신설 확대에 대처하였기 때문이라는 의견이 많았다.

여덟째, 기본급 임금체계의 개선방향에 대한 의견은 현행의 연공급체계를 그대로 유지(16.1%)하거나, 연공급에 성과배분제를 가미한 연공급 수정보완안(35.5%)이 51.6%로 나타나 연공급 체계를 가장 선호하는 것으로 나타났다. 직능급은 35.5%를 차지한 반면 직무급은 12.9%를 기록함으로써 직능급의 선호도가 직무급보다 큼을 알 수 있다.

이상의 결과를 종합하면 현행 병원의 임금체계는 각종 수당의 증가, 연공급체계의 유지, 상여금의 증가 및 고정급화 등으로 인하여 그 체계가 복잡하고 개인의 능력, 공헌도, 경영성과 등을 반영할 수 없어 근로자의 동기유발과 병원의 경쟁력 강화차원에서 큰 장애요인으로 등장하고 있는 것으로 보인다. 따라서 근로자의 욕구에 부응하고 병원의 경쟁력을 제고할 수 있도록 보다 합리적인 임금체계를 도입할 필요성이 제기된다고 할 것이다.

본 연구는 현재까지 병원임금체계에 관한 실증 연구자료가 거의 없어 실태파악조차 어려운 실정에서 병원의 임금체계에 대한 전반적인 현황을 조사분석하여 그 특징과 문제점을 파악함으로써 우리의 병원 실정에 알맞는 합리적인 임금체계를 확립하는데 필요한 기초적자료를 제공하고 있다는 의의가 있으나, 다음의 제약점이 있으므로 연구 결과의 해석에는 일정한 주의가 필요하다고 할 것이다. 첫째, 병원경영체계의 폐쇄성으로 말미암아 자료획득의 어려움이 있어 병원 임금체계에 관한 보다 심도깊은 연구가 이루어질수 없었으며, 둘째, 조사대상병원의 선정에 있어서도 조사성격상 우편에 의한 설문조사가 사실상 불가능해 조사자가 특정지역을 한정하여 선정하였고, 조사대상병원도 31개소에 한정되었으므로 본 조사결과를 일반화하는 데에는 일정한 한계가 있다고 하겠다. 추후에 전국병원 전체를 대상으로 심도깊은 후속 연구가 시행되어야 할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 강응오. 현대임금관리론. 박영사, 1985
- 강정대. 한국기업의 임금체계. 인사관리연구. 제8집, 1984.
- 권오기. 직종유형별 종업원의 임금체계 선호에 관한 연구. 서울대학교원 경영학석사학위논문, 1993.
- 11.
- 김익화. 대학종합병원 임금체계 실태분석에 관한 연구. 경희대 행정대학원 석사학위논문, 1990. 8.
- 김재원. 노총, 경총의 임금의 개선방향. 한국경제연구원, 1990. 12.
- 남상수. 한국기업의 임금체계 개선방향. 경제논총 제8집. 서강대 경영연구소, 1984. 3.
- 박상용외. 통상임금과 법정수당에 관한 고찰. 사법논집. 대법원 법원행정처, 1990. 12.
- 박준성. 우리나라 임금체계의 특성과 과제. 인사관리, 1991. 3.
- 성백남, 김장호. 임금폭차와 임금체계의 문제점과 개선방향. 전환기의 노사문제와 대응방향(Ⅱ). 한국경제연구원, 1988. 4.

병원경영학회 제2권 제1호

- 성익제. 병원임금체계 실태와 개선 방향. 대한병원협회지, 1987. 6.
- 양병무, 안희탁, 김재원 외. 한국기업의 임금관리. 노동경제연구원, 1992. 4.
- 이규창. 기업의 임금체계 개선방향. 대한상공회의소, 1986.
- 이선, 강순희. 임금결정과 임금관리. 한국능률협회, 1992.
- 이해종. 병원에서의 임금체계의 구성에 대한 고찰. 대한병원협회지, 1989. 6.
- 일본경영자단체연맹. 직능급의 도입과 운영, 1983.
- 최동규. 임금체계 및 지불형태의 개선. 한국 임금의 정책과제와 제도개선연구. 서울대 경제연구원, 1983.
- 최종태. 현대인사론. 박영사, 1995
- 한국노동조합총연맹. 민주복지사회 실현을 위한 노동조합주의와 임금정책, 1992
- Berthel J. Personal-Management. Stuttgart, 1989.
- Blinder AS(ed.). Paying for Productivity : A Look at the Evidence, The Brookings Institution, 1990.
- Bookbinders S and Seraphin R. Making Pay for Performance Work. Personnel 1987: 64 (9)
- Ehrenberg RG and Smith RS. Modern Labor Economics. Scott Foresman and Co., 1984.
- Freeman RB and Weitzman M. Bonuses and Employment in Japan. NBER Working Paper, 1986.
- McKeown AF and Novak-Jandrey ML(ed.). Human Resources Management in the Health Care Setting. AHA, 1991
- Tosi H and Tosi L. What Managers Need to Know about Knowledge Based Pay? Organization Dynamics, 1986.