

우리나라 병원의 경영전략 실태

문옥륜*, 이기효**

*서울대학교 보건대학원

**인제대학교 보건대학원

(Abstract)

Management Strategy of Hospitals in Korea

Ok Ryun Moon*, Key Hyo Lee**

* *School of Public Health, SNU*

** *School of Public Health, Inje Univ.*

This paper investigates the current feature of management strategy of hospitals in Korea, and examines the relationships between adoption of a particular strategic orientation and the hospitals environmental and organizational characteristics, strategic behaviors and management improvement activities, and financial performance. Data were collected from CEOs of 88 hospitals among 650 hospitals for a 13.5% response rate using the self-administered questionnaire by mail survey.

The major findings that obtained are as follows:

1. Only 37.2% of response hospitals carried out strategic planning. Most of these hospitals established the first strategic planning in 1991(81.3%) and renovated strategic planning by 4 or 5 years(56.3%), and modified strategic planning with flexibility(59.4%).

Most strategic plans were documented, but informalized(68.8%). And only 29.0% of these hospitals had independent planning division.

2. Hospital services that CEOs assessed rank ordered for their impact on profitability are as follows: i)diagnostic ultrasound facility, computerized tomography scanner, obstetric inpatient unit, therapeutic X-ray, and physical therapy at present. ii)diagnostic ultrasound facility, physical therapy, computerized tomography scanner, emergency department, and health screening at future. And the services rank ordered that CEOs hoped to introduce are as follows: emergency department, physical therapy, health screening, volunteer services, and computerized tomography scanner.

3. Using a typology developed by Miles and Snow(1978), the strategic orientation of response hospitals are shifting significantly from defenders in the past to analyzers in the present, and to prospectors in the future($p < .01$).

4. With regard to hospital environmental and organizational characteristics such as ownership, physician training, location, bed size, and hospital management training career and specialty of CEOs, the four strategic orientation archetypes varied not significantly. But, hospitals with a analyser orientation in the present and a reactor orientation in the future perceived competition significantly higher than the other three archetypes($p < .05$).

5. The four archetypes rank ordered in terms of applying strategic behaviors and management improvement activities are as follows: prospector, analyzer, reactor, and defender.

6. The four archetypes differed significantly in terms of their financial performance using revenue per bed($p < .05$). Reactors and prospectors in terms of total revenue per bed, prospectors in terms of outpatient revenue per bed, and reactors and prospectors in terms of inpatient revenue per bed had the best performance.

Key Words : strategic management of hospitals, strategic orientation, strategic behaviors, financial performance

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 목적

오늘날의 병원 경영환경은 급속도로 변화하고 있다. 과거의 공급자 주도 시장(supplier's market)에서 별 어려움 없이 성장해 온 우리나라 병원산업은 이제 더 이상 무풍지대에 있는 것이 아니라 급변하는 소비자들의 와중에 놓이게 된 것이다. 사회보장 의료체계의 강화와 함께 정부의 규제는 더욱 강화되고 있는 추세이고, 특히 병원의 수지보전을 압박하고 있는 주요인으로 작용하고 있는 의료보험의 저수정책은 향후에도 극적인 개선이 어려울 것으로 전망된다. 이에 반하여 의료기술의 발전, 의료요구의 고급화, 증대되는 종업원의 요구, 과도한 시설투자 경쟁, 타인자본에 의한 자본조달의 증가 등 병원의 비용 증가요인은 도처에 상존하고 있는 형편이다. 더구나 우투과이 라운드(UR) 협상이 진전되면서, 의료서비스 분야도 더 이상 시장개방 요구와 무관할 수 없는 상황에 직면하게 됨에 따라 병원의 경쟁력 강화는 이제 초미의 과제가 되고 있다.

병원은 이러한 상황에서 양질의 의료서비스를 가능한한 최소의 비용으로 제공함과 동시에 이를 통하여 재정적 생존능력도 확보하여야 할 입장에서 있다. 양질의 의료서비스를 최소의 비용으로 제공하는 것은 병원의 사회적 존재 이유를 충족시키는 것이며, 이를 위해서라도 건전한 재정력을 확보해야 하고 보다 질 높은 의료서비스를 지속적으로 공급할 수 있는 재생산 능력의 향상을 도모하여 궁극적으로 병원조직의 생존과 번영을 도모해야 하는 것이다.

급변하는 경영환경에 대응하여 병원이 생존, 발전하기 위해서 가장 시급하게 정립되어야 할 필수적인 경영기법은 경영전략이라고 할 수 있다. 병원의 경영전략은 변화하는 경영환경조건에 효과적으로 적응하고, 다른 한편으로는 병원 고유의 경영목표를 달성하기 위하여 병원이 갖고 있는 능력과 외부적 경영환경이 제공하는 환경요건을 합리적으로 최대한 활용하도록 하는 목표지향적인 경영활동을 의미하기 때문이다.

그럼에도 불구하고 우리나라 병원들은 경영전략의 채택과 운용에 어려움을 갖고 있는 것으로 생각된다. 더욱이 병원 경영자들이 참고로 할 경영전략에 관한 연구도 현재까지 그렇게 많이 이루어지지 않고 있다. 이에 따라 본 연구는 우리나라 병원 및 종합병원급 의료기관을 대상으로 병원경영전략 관련 현황 조사를 실시하고, 그 결과를 분석함으로써 병원의 경영전략 수립실태를 파악하고 새로운 의료서비스 개발의 기초자료 및 전략지향에 따른 전략행위의 지침을 제공하고자 실시되었다. 구체적인 연구의 목적은

다음과 같다.

첫째, 우리나라 병원의 경영전략 운용 실태를 분석한다.

둘째, 병원의 경영전략 관리활동 및 경영개선 활동 실태를 분석, 평가한다.

셋째, 경영전략 수립의 참고자료를 제공하기 위해 의료서비스 종목별로 현재 및 미래의 병원경영에의 기여도에 대한 병원 경영자의 평가를 분석한다.

넷째, 병원의 전략지향 유형을 파악하고, 병원의 특성 및 경영환경 특성과 전략지향 채택간의 관련성을 분석하며, 전략지향 유형에 따른 경영전략 관리활동 및 경영개선 활동 실태를 평가하고, 병원 성과와의 관련성을 규명한다.

2. 연구 방법 및 대상

본 연구는 병원 경영자를 대상으로 한 설문조사를 통해, 전국의 병원급 의료기관 전수를 대상으로 현재 행해지고 있는 병원경영전략 관련 실태를 조사하고자 하였다. 구체적으로 조사는 전국의 병원급 이상 의료기관 총 650개소(1994년 현재)의 경영자 전수를 대상으로 우편을 통한 자기기입식 설문지조사(self-administered questionnaire survey)를 실시하였다. 조사의 성격상 조사대상 경영자의 범주에는 병원의 병원장 또는 이사장만을 포함시켰으며, 이들에게 직접 응답을 요청하였다.

조사는 1995년 12월 중에 실시되었으며, 최종적으로 100개 병원으로 부터 설문지가 회수되었으나, 응답이 부실한 12개 병원의 설문을 제외함으로써 분석에 사용된 설문은 88개 병원의 것으로 실제 회수율은 13.5%인 셈이다. 응답 병원과 조사대상 병원의 분포를 가동병상수별로 비교해 보면 100병상 미만의 소형 병원의 응답율이 극히 낮고, 100~300병상의 중형병원의 응답율이 비교적 낮기 때문에 전체적인 응답율이 낮은 것을 알 수 있다(표 1 참조).

〈표 1〉 응답병원과 조사대상병원의 가동병상수별 분포 (단위 : 개소, %)

| 가동병상수 | 응답병원수 | 백분율 | 조사대상병원수 | 백분율 | 응답율 |
|--------------|-------|-------|---------|-------|------|
| 100병상 미만 | 21 | 25.9 | 352 | 54.1 | 5.9 |
| 100~300병상 미만 | 29 | 35.8 | 166 | 25.5 | 17.5 |
| 300~500병상 미만 | 17 | 21.0 | 78 | 12.0 | 21.8 |
| 500병상 이상 | 14 | 17.3 | 54 | 8.3 | 25.9 |
| 무응답 | 7 | - | - | - | - |
| 계 | 88 | 100.0 | 650 | 100.0 | 13.5 |

II. 연구 결과

1. 조사응답병원 및 응답자의 특성

먼저 응답 병원의 특성을 살펴보면, 설립형태별로는 개인병원이 가장 많아 32.9%를 차지하고 있으며, 의료법인이 24.7%, 국공립 16.5%, 그리고 이들을 제외한 기타법인이 25.9%를 차지하고 있다. 수련여부별로는 비수련병원이 46.4%로 많았으며, 인턴/레지던트 수련병원이 그 다음으로 40.5%, 인턴 수련병원이 13.1%를 차지하였다. 소재지별로는 6대도시 52.4%, 시지역 32.1%, 군지역 15.5%의 순이었다(표 2 참조).

〈표 2〉

응답병원의 특성

(단위 : 개소, %)

| 구 분 | 응답병원수 | 백분율 |
|--------------|-------|-------|
| <u>설립형태별</u> | | |
| 개인 | 28 | 32.9 |
| 의료법인 | 21 | 24.7 |
| 국공립 | 14 | 16.5 |
| 기타법인 | 22 | 25.9 |
| 무응답 | 3 | - |
| <u>수련여부별</u> | | |
| 비수련 | 39 | 46.4 |
| 인턴수련 | 11 | 13.1 |
| 레지던트수련 | 34 | 40.5 |
| 무응답 | 4 | - |
| <u>소재지별</u> | | |
| | 6대도시 | 52.4 |
| 시지역 | 27 | 32.1 |
| 군지역 | 13 | 15.5 |
| 무응답 | 4 | - |
| 계 | 88 | 100.0 |

다음으로 응답자의 특성을 살펴보면 표 3과 같다. 설문지 응답자는 병원장과 이사장 중 병원장이 압도적으로 많아 88.9%를 차지하였다. 응답자의 병원경영관련 교육경험은 단기세미나 참석이 많아 51.

8%를 차지하고 있으나 1개월 이상의 중장기 훈련경험이 있는 응답자는 14.5%에 지나지 않고 교육경험이 전혀 없는 응답자도 33.7%에 달해 전반적으로 병원경영 관련 교육경험이 적은 것을 알 수 있다. 응답자의 전공은 의학이 대다수인 91.6%를 차지하고 있었고, 병원장(또는 이사장) 재직연수별로는 5년 이내가 33.7%로 가장 많았으며, 20년 이상도 9.6%를 차지하였다.

<표 3> 응답자의 특성

(단위 : 명, %)

| 구 분 | 응답자수 | 백분율 |
|--------------------|------|-------|
| <u>설문의 응답자</u> | | |
| 병원장 | 72 | 88.9 |
| 이사장 | 9 | 11.1 |
| 무응답 | 7 | - |
| <u>병원경영관련 교육경험</u> | | |
| 전혀 없음 | 28 | 33.7 |
| 단기세미나 참석 | 43 | 51.8 |
| 1개월 이상의 교육 | 12 | 14.5 |
| 무응답 | 5 | - |
| <u>전공</u> | | |
| 의학 | 76 | 91.6 |
| 인문사회계열 | 4 | 4.8 |
| 자연계열 | 3 | 3.6 |
| 무응답 | 5 | - |
| <u>재직 연수</u> | | |
| 5년 미만 | 28 | 33.7 |
| 5~10년 미만 | 23 | 27.7 |
| 10~20년 미만 | 24 | 28.9 |
| 20년 이상 | 8 | 9.6 |
| 무응답 | 5 | - |
| 계 | 88 | 100.0 |

2. 경영전략의 운용 실태

병원에 경영전략이 수립되고 있느냐는 질문에 응답병원의 37.2%만이 그렇다고 응답하여, 나머지

62.8%의 병원은 현재 경영전략이 수립되고 있지 않았다(표 4 참조). 그러나 51.2%의 병원은 현재 경영전략을 수립하고 있지는 않지만 경영전략의 수립을 위해 준비(37.2%) 또는 고려(14.0%)하고 있어 경영전략의 필요성을 점차 느끼고 있음을 알 수 있다.

〈표 4〉 경영전략의 수립 여부

(단위 : 명, %)

| 구 분 | 응답자수 | 백분율 |
|------------|------|-------|
| 현재 수립 중 | 32 | 37.2 |
| 준비 중 | 32 | 37.2 |
| 고려 중 | 12 | 14.0 |
| 전혀 고려하지 않음 | 10 | 11.6 |
| 무응답 | 2 | - |
| 계 | 88 | 100.0 |

경영전략이 수립되고 있는 병원에 대해 경영전략 수립 실태를 질문한 결과는 표 5와 같다. 경영전략의 도입년도는 1991년 이후의 최근이 81.3%로 압도적인 다수를 차지하고 있고, 도입이 비교적 빠른 18.8%의 병원도 1986년 이후에 도입한 것으로 나타났다. 경영전략의 계획기간은 4~5년이 가장 많아 56.3%를 차지하였으며, 6~10년의 장기적 전략계획을 지향하는 병원도 34.4%에 달하였다. 경영전략 계획의 수정빈도별로는 기간 및 계획을 필요성에 따라 수정하는 융통성 있는 전략계획을 추구하는 유형이 가장 많아 59.4%를 차지하였으며, 그 다음으로는 기간을 일정하게 고정하고 계획만 필요성에 따라 수정하는 유형이 21.9%인 것으로 나타났다. 경영전략의 공식화 정도는 문서화 되어 있으나 비공식적이라고 응답한 병원이 68.8%의 다수를 차지하여 현재까지 공식화가 미약한 것을 알 수 있다. 경영전략의 수립을 뒷받침하기 위한 상설조직의 형태에 대해서는 전담부서가 있는 곳은 29.0%에 지나지 않고, 다른 일과 병행하여 전략계획의 수립을 돕는 부서가 있는 병원이 54.8%로 다수를 차지하고 있으며, 아예 상설조직이 없는 병원도 18.8%에 달하고 있다.

다음으로 경영전략이 수립되고 있는 병원에 대해 경영전략 수립에의 참여 임직원을 설문한 결과 이사장 및 이사진이 37.2%로 가장 많이 거론되었으며, 다음으로 진료부서장, 행정부서장의 순이었다(표 6 참조). 한편으로 조직상 병원의 최고경영자인 병원장(또는 의료원장)에 대해서는 12.8%로 적게 거론되는 것이 특징적인데, 이는 여타 산업의 경우와 크게 다른 양상이다. 이러한 결과는 우리나라 병원의 경영관리에 있어 병원장의 역할에 대한 재검토가 필요하다는 것을 시사한다.

〈표 5〉 경영전략 수립병원의 경영전략 실태 (단위 : 명, %)

| 구 분 | 응답자수 | 백분율 |
|------------------------------------|------|-------|
| <u>경영전략 도입년도</u> | | |
| 1986 - 1990 | 6 | 18.8 |
| 1991년 이후 | 26 | 81.3 |
| <u>경영전략의 계획기간</u> | | |
| 3년 | 3 | 3.1 |
| 4 ~ 5년 | 18 | 56.3 |
| 6 ~ 10년 | 11 | 34.4 |
| 11년 이상 | 2 | 6.3 |
| <u>경영전략계획의 수정빈도</u> | | |
| 매년 수정 | 3 | 9.4 |
| 기간 고정, 계획 매년 수정 | 3 | 9.4 |
| 기간 고정, 계획 필요성에 따라 수정 | 7 | 21.9 |
| 기간, 계획을 필요성에 따라 수정 | 19 | 59.4 |
| <u>경영전략의 공식화 정도</u> | | |
| 공식적이며 문서화 | 10 | 31.3 |
| 문서화되어 있으나 비공식적 | 22 | 68.8 |
| <u>경영전략의 수립을 뒷받침하기 위한 상설조직의 형태</u> | | |
| 없음 | 6 | 18.8 |
| 다른 일과 병행하여 수행하는 부서 | 17 | 54.8 |
| 전담부서 | 9 | 29.0 |
| 계 | 32 | 100.0 |

〈표 6〉 경영전략 수립병원의 경영전략 수립에의 참여 임직원 (단위 : 명, %)

| 구 분 | 응답자수 | 백분율 |
|---------------|------|-------|
| 이사장 및 이사진 | 35 | 37.2 |
| 병원장 및 의료원장 | 12 | 12.8 |
| 진료부서장(간호부 포함) | 23 | 24.5 |
| 행정부서장 | 20 | 21.3 |
| 위원회 | 4 | 4.2 |
| 무응답 | 66 | - |
| 계 | 160 | 100.0 |

* 5항목까지 복수 응답

또한 경영전략이 수립되고 있는 병원들은 경영전략의 수립이유로 ‘장기적 병원경영 목표의 명확화 및 의사결정의 준거’로 삼기 위해서를 44.4%로 가장 많이 들고 있으며, 다음으로 ‘경쟁력 강화를 위해’(18.9%)를 경영전략 수립의 주요 이유로 삼고 있다(표 7 참조). 그 다음으로는 ‘새로운 서비스의 개발’(8.9%), ‘병원규모의 증대’(7.8%)에 대응하기 위해서 경영전략을 수립하는 것으로 나타났다.

〈표 7〉 경영전략 수립병원의 경영전략 수립이유

(단위 : 명, %)

| 구 분 | 응답자수 | 백분율 |
|------------------------|------|-------|
| 장기적 병원경영 목표 명확화 및 의사결정 | 40 | 44.4 |
| 불확실성의 증대로 | 1 | 1.1 |
| 경쟁력 강화를 위해 | 17 | 18.9 |
| 다각화를 추구하기 위해 | 3 | 3.3 |
| 병원규모의 증대로 | 7 | 7.8 |
| 환자 및 수익성의 감소에 대처 | 3 | 3.3 |
| 보다 효과적인 자원배분을 위해 | 2 | 2.2 |
| 새로운 서비스의 개발을 위해 | 8 | 8.9 |
| 병원 전직원의 단합을 위하여 | 3 | 3.3 |
| 기타 | 6 | 6.7 |
| 무응답 | 6 | - |
| 계 | 96 | 100.0 |

* 3항목까지 복수 응답

3. 경영전략 관리활동

경영전략의 관리활동별로 조사대상 병원의 수행정도를 알기 위하여 설문한 결과는 표 8과 같다. 이 설문은 전체적으로 경영전략을 수립하지 않더라도 혹은 전체적인 경영전략의 개념아래 관리를 하지 않더라도 경영전략 관리의 요소로 생각되는 제반 관리활동을 조사대상 병원들이 얼마나 실제로 수행하고 있는지를 알기 위한 것이다.

우선 ▲병원 외부의 경영환경 변화에 대응하기 위한 병원 자체의 능력 및 잠재력 평가에 대해서는 48.8%의 응답병원이 수행한다고 응답하였으며, ▲병원이 장기적으로 추구하는 목표의 설정은 71.3%,

▲병원을 둘러싼 경제적, 정치적, 사회적, 지역적 환경 요소 등에 대한 환경분석은 59.5%, ▲병원의 재무분석 및 재무계획 수립은 74.0%, ▲의료서비스 부문별 수익성, 투자회수 변화 등의 미래 예측은 41.3%, ▲경영전략수립을 위한 복수 전략대안의 설정 및 평가는 26.7%, ▲경영전략의 평가는 47.5%, ▲경영전략계획의 전 직원에 대한 의사소통은 48.1%의 응답병원이 수행하고 있다고 응답하였다.

〈표 8〉 응답병원의 경영전략 관리활동별 실태

| 경영전략 관리활동 | 수행정도 | | | | N | 평균 점수 | 순위 |
|---|-------------|--------------|--------------|-------------|----|----------|----|
| | 전혀 안됨 | 거의 안됨 | 약간 잘됨 | 아주 잘됨 | | | |
| ▲병원 외부의 경영환경 변화에 대응하기 위한 병원 자체의 능력 및 잠재력 평가 | 6 (7.5) | 35 (43.8) | 37 (46.3) | 2 (2.5) | 80 | 2.44 | 4 |
| ▲병원이 장기적으로 추구하는 목표의 설정 | 2 (2.5) | 21 (26.3) | 48 (60.0) | 9 (11.3) | 80 | 2.80 | 2 |
| ▲병원을 둘러싼 경제적, 정치적, 사회적, 지역적 환경 요소 등에 대한 환경분석 | 4 (5.1) | 28 (35.4) | 44 (55.7) | 3 (3.8) | 79 | 2.58 | 3 |
| ▲병원의 재무분석 및 재무계획 수립 | 3 (3.9) | 17 (22.1) | 49 (63.6) | 8 (10.4) | 77 | 2.81 | 1 |
| ▲의료서비스 부문별 수익성, 투자회수 변 화 등의 미래 예측 | 6 (7.5) | 41 (51.3) | 31 (38.8) | 2 (2.5) | 80 | 2.36 | 7 |
| ▲경영전략수립을 위한 복수 전략대안의 설정 및 평가 | 7 (9.3) | 48 (64.0) | 20 (26.7) | 0 (.) | 75 | 2.17 | 8 |
| ▲경영전략의 평가 | 6 (7.7) | 35 (44.9) | 36 (46.2) | 1 (1.3) | 78 | 2.41 | 6 |
| ▲경영전략계획의 전 직원에 대한 전달 (의사소통) | 9 (11.4) | 32 (40.5) | 34 (43.0) | 4 (5.1) | 79 | 2.42 | 5 |

주 : 평균점수는 '전혀 안됨' 1점, '거의 안됨' 2점, '약간 잘됨' 3점, '아주 잘됨' 4점으로 점수화 하여 평균한 것임.

이를 '전혀 안됨' 1점, '거의 안됨' 2점, '약간 잘됨' 3점, '아주 잘됨' 4점으로 점수화 한 후 평균 점수를 구하여 각 관리활동의 수행정도를 서열화 하면, ▲병원의 재무분석 및 재무계획 수립이 4점 만점에 2.81점, ▲병원이 장기적으로 추구하는 목표의 설정이 2.80점으로 가장 높아 이 분야의 경영전략 관리활동이 비교적 활발하게 운용되고 있음을 알 수 있다. 그 다음으로는 ▲병원을 둘러싼 경제적, 정치적, 사회적, 지역적 환경 요소 등에 대한 환경분석이 2.58점, ▲병원을 둘러싼 경제적, 정치적, 사회적, 지

역적 환경 요소 등에 대한 환경분석 2.44점, ▲경영전략계획의 전 직원에 대한 의사소통 2.42점, ▲경영전략의 평가 2.41점, ▲의료서비스 부문별 수익성, 투자회수 변화 등의 미래 예측 2.36점의 순을 보이고 있고, ▲경영전략수립을 위한 복수 전략대안의 설정 및 평가 활동은 2.17점으로 가장 수행되지 않는 전략관리 활동이 되고 있음을 알 수 있다.

4. 경영개선활동

병원들이 현재 경영혁신을 위해 전개하고 있는 경영개선활동의 실태를 파악하기 위해 설문조사한 결과는 표 9 와 같다.

▲의료서비스의 질 향상에 대해서는 85.5%, ▲구매제도의 합리화(의료장비 도입 합리화 포함)에 대해서는 71.5%, ▲다각적인 비용절감노력에 대해서는 76.2%, ▲지역사회 이해관계집단과의 유대강화에 대해서는 75.0%, ▲환자만족도 증진(의료요구 조사 및 대응활동 등)노력에 대해서는 66.3%, ▲병원내 의사소통(커뮤니케이션) 활성화에 대해서는 72.6%, ▲직원 교육훈련에 대해서는 65.0%, ▲서비스 다양화에 대해서는 63.5%, ▲조직개편을 통한 효율화(외부용역, 인력적정화 포함)에 대해서는 66.7%, ▲서비스 전문화에 대해서는 53.0%, ▲자동화 시스템의 도입에 대해서는 59.0%, ▲수익성 또는 전체 병원경영에의 기여도 낮은 서비스의 감축에 대해서는 47.5%, ▲병원정보체계의 도입에 대해서는 46.9%, ▲마케팅 활동에 대해서는 42.1%, ▲성과에 따른 보상체계수립(인센티브 시스템)에 대해서는 40.9%의 병원이 수행한다고 응답하였다.

이들 활동의 시행 정도에 대하여 ‘아주 미미’ 1점, ‘약간 미미’ 2점, ‘약간 시행’ 3점, ‘적극 시행’ 4점으로 점수화 한 후 평균 점수를 구하여 각 경영개선활동의 수행정도를 서열화 하면 가장 활발하게 벌어지고 있는 경영개선활동은 평균평가점수 3.22점인 ▲의료서비스의 질 향상 인 것으로 나타나 병원서비스평가 제도의 시행에 대비하여 의료서비스의 질 관리에 병원들이 가장 신경을 쓰고 있음을 잘 보여주고 있다.

그 다음으로는 ▲구매제도 및 의료장비 도입 합리화(3.02점)와 ▲다각적인 비용절감노력(3.01점)이 활발한 활동이라고 응답하였는데, 이는 의료보험의 수가통제로 수입구조가 악화됨에 따라 병원들이 내부적 비용절감 노력에 경주하고 있음을 시사하고 있다.

이어서 병원들이 경영개선을 위해 노력하고 있는 분야는 ▲지역사회 이해관계집단과의 유대강화(2.98점) 및 ▲환자만족도 증진노력(2.87점)으로, 우리나라 병원들도 이제 병원경영에 있어 외부 이해관

제자(stakeholders) 및 소비자(환자)의 중요성을 절감하고 있다는 사실을 보여주고 있다.

다음으로 활발한 경영개선활동은 ▲병원내 의사소통 활성화(2.86점), ▲직원 교육훈련(2.81점)으로 인적자원의 중요성과 인적자원에 대한 투자개념이 점차 활성화되고 있음을 시사하는 것으로 생각된다. ▲서비스 다양화(2.72점), ▲외부용역, 인력적정화 등 조직개편을 통한 효율화(2.67점)도 비교적 활성화 되고 있는 경영개선 활동이 되고 있다.

〈표 9〉 응급병원의 경영개선활동 실태

| 경영개선활동 | 수행정도(%) | | | | N | 평균 점수 |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----|----------|
| | 아주 미미 | 약간 미미 | 약간 시행 | 적극 시행 | | |
| ▲의료서비스의 질 향상 | 0.0 | 14.5 | 49.4 | 36.1 | 83 | 3.22 |
| ▲구매제도의 합리화 (의료장비 도입 합리화 포함) | 9.5 | 19.0 | 31.0 | 40.5 | 84 | 3.02 |
| ▲다각적인 비용절감노력 | 2.4 | 21.4 | 48.8 | 27.4 | 84 | 3.01 |
| ▲지역사회 이해관계집단과의 유대강화 | 4.8 | 20.2 | 47.6 | 27.4 | 84 | 2.98 |
| ▲환자만족도 증진(의료요구 조사 및 대응활동 등)노력 | 4.8 | 28.9 | 41.0 | 25.3 | 83 | 2.87 |
| ▲병원내 의사소통 (커뮤니케이션) 활성화 | 9.5 | 17.9 | 50.0 | 22.6 | 84 | 2.86 |
| ▲직원 교육훈련 | 15.7 | 19.3 | 33.7 | 31.3 | 83 | 2.81 |
| ▲서비스 다양화 | 13.4 | 23.2 | 41.5 | 22.0 | 82 | 2.72 |
| ▲조직개편을 통한 효율화 (외부용역, 인력적정화 포함) | 13.1 | 20.2 | 53.6 | 13.1 | 84 | 2.67 |
| ▲서비스 전문화 | 16.0 | 30.9 | 40.7 | 12.3 | 81 | 2.49 |
| ▲자동화 시스템의 도입 | 22.9 | 18.1 | 48.2 | 10.8 | 83 | 2.47 |
| ▲수익성 또는 전체 병원경영에의 기여도 낮은 서비스의 감축 | 17.1 | 35.4 | 39.0 | 8.5 | 82 | 2.39 |
| ▲병원정보체계의 도입 | 27.2 | 25.9 | 37.0 | 9.9 | 81 | 2.30 |
| ▲마케팅 활동 | 24.1 | 33.7 | 33.7 | 8.4 | 83 | 2.27 |
| ▲성과에 따른 보상체계수립 (인센티브 시스템) | 32.5 | 26.5 | 32.5 | 8.4 | 83 | 2.17 |

주 : 평균평가점수는 '아주 미미' 1점, '약간 미미' 2점, '약간 시행' 3점, '적극 시행' 4점으로 점수화 하였음.

그러나 ▲서비스 전문화(2.49점), ▲자동화 시스템의 도입(2.47점), ▲수익성 또는 전체 병원경영에의 기여도 낮은 서비스의 감축(2.39점), ▲병원정보체계의 도입(2.30점) 등 시설투자 및 재원소요가 큰 개선활동은 비교적 활성화되지 못하고 있는 것으로 생각된다.

마지막으로 가장 취약한 경영개선활동은 ▲마케팅 활동(2.27점)과 ▲성과에 따른 보상체계수립(2.17점)으로 아직 병원경영에 있어 마케팅 개념의 도입이 미약하고, 적극적인 조직 활성화 기법의 적용이 잘 이루어지지 않고 있음을 반영하는 것으로 판단된다.

5. 의료서비스의 종목별 평가

본 연구에서는 국내의 병원에서 일반적으로 제공되고 있는 의료서비스 이외에 새로 도입되거나 향후 도입될 가능성이 있는 서비스를 열거한 후, 각 서비스가 병원의 수익성 또는 전체 병원경영에 대한 기여에 미칠 영향에 대한 병원 경영자의 평가를 요구하는 질문을 하였다. 여기서 수익성 또는 병원경영에의 기여도를 묻은 것은 서비스 종목에 따라 직접적인 수익성과 밀접한 서비스가 있고, 직접적인 수익성과는 별개로 전체적인 병원의 이미지 제고라든지 부대적으로 병원의 수익성 제고에 도움을 주는 서비스가 있을 수 있기 때문에 이 둘 모두를 고려하도록 하기 위해서이다. 병원경영의 현장에 있는 실제 병원경영자들의 각 의료서비스에 대한 평가는 향후 각 병원에서 새로운 의료서비스의 도입을 전략적으로 고려할 때 참고할 수 있는 자료가 될 것이다.

각 의료서비스에 대해 현재(1994년 기준) 및 미래(2000년 기준) 시점에서 각각 '불량', '약간 불량', '약간 양호', '양호'의 4개척도를 사용하여 평가하도록 하였으며, 현재 해당 병원에서 제공하지 않는 경우 장차 도입여부에 대해 '즉시 도입', '숙고후 도입', '추후 검토', '도입 안함'의 4개척도를 사용하여 평가하도록 한 후, 이 결과에 대하여 각 서비스별 비교를 쉽게 하기 위해 척도를 서열화하여 평균점수를 구하였는데, 그 결과는 표 10 과 같다.

먼저 현재 해당 서비스를 제공하고 있는 병원들의 최고경영자가 해당 서비스를 평가한 것을 보면, 현재 수익성 또는 병원경영 전반에 대한 기여도가 가장 큰 서비스로 ▲진단초음파시설 서비스(3.30점)를 1위로 꼽았다. 그 다음으로는 ▲CT스캐너(3.25점), ▲산과(입원)(3.06점), ▲X선 치료(3.00점), ▲물리치료(2.97점), ▲방사선치료(2.95점), ▲개심술 시설(2.92점), ▲병리검사실(조직병리)(2.91점), ▲혈액은행(2.86점), ▲신투석서비스(2.81점), ▲신투석서비스(2.81점), ▲응급실(2.77점), ▲건강관리과(2.74점), ▲동위원소치료(2.71점), ▲심도자실(2.67점), ▲정신과 외래서비스(2.63점)의

〈표 10〉 의료서비스의 종목별 평가

| 서 비 스 | 현재(1994년) | | | 미래(2000년) | | | 장차 도입여부 | | |
|--|-----------|----|----|-----------|----|----|---------|----|----|
| | 점수 | 순위 | N | 점수 | 순위 | N | 점수 | 순위 | N |
| ▲진단초음파시설 Diagnostic ultrasound facility | 3.30 | 1 | 73 | 3.53 | 1 | 72 | 2.26 | 11 | 19 |
| ▲CT스캐너 Computerized tomography scanner | 3.25 | 2 | 60 | 3.40 | 3 | 60 | 2.45 | 5 | 29 |
| ▲산과(입원) Obstetric inpatient unit | 3.06 | 3 | 51 | 3.16 | 7 | 58 | 1.94 | 25 | 34 |
| ▲X선 치료 X-ray, therapeutic | 3.00 | 4 | 26 | 2.78 | 15 | 49 | 2.15 | 12 | 61 |
| ▲물리치료 Physical therapy | 2.97 | 5 | 76 | 3.48 | 2 | 73 | 2.70 | 2 | 20 |
| ▲방사선치료 Radiation therapy | 2.95 | 6 | 21 | 2.45 | 29 | 40 | 1.91 | 26 | 64 |
| ▲개심술 시설 Open heart surgery facilities | 2.92 | 7 | 12 | 2.27 | 33 | 40 | 1.66 | 35 | 68 |
| ▲병리검사실(조직병리) Pathology lab (Histopathology) | 2.91 | 8 | 58 | 3.17 | 6 | 65 | 2.44 | 6 | 32 |
| ▲혈액은행 Blood bank | 2.86 | 9 | 42 | 2.80 | 13 | 59 | 2.00 | 22 | 45 |
| ▲신투석서비스 Hemodialysis services | 2.81 | 10 | 26 | 2.85 | 12 | 48 | 2.13 | 13 | 53 |
| ▲응급실 Emergency room/department | 2.77 | 11 | 70 | 3.35 | 4 | 69 | 2.78 | 1 | 23 |
| ▲건강관리과 Health screening | 2.74 | 12 | 57 | 3.34 | 5 | 61 | 2.67 | 3 | 30 |
| ▲동위원소치료 Radioisotope therapy | 2.71 | 13 | 21 | 2.32 | 32 | 44 | 1.89 | 27 | 56 |
| ▲심도자실 Cardiac catheterization laboratory | 2.67 | 14 | 21 | 2.50 | 26 | 42 | 2.00 | 20 | 60 |
| ▲정신과 외래서비스 Psychiatric (outpatient) | 2.63 | 15 | 35 | 2.76 | 16 | 51 | 2.33 | 8 | 51 |
| ▲정신과(입원) Psychiatric inpatient | 2.62 | 16 | 29 | 2.67 | 22 | 46 | 2.11 | 14 | 53 |
| ▲자원봉사서비스 Volunteer services | 2.61 | 17 | 36 | 3.06 | 10 | 54 | 2.46 | 4 | 48 |
| ▲가정간호사업 Home care | 2.50 | 18 | 16 | 2.69 | 20 | 48 | 2.31 | 9 | 64 |

주 : 평균점수는 현재와 미래의 경우 '불량' 1점, '약간 불량' 2점, '약간 양호' 3점, '양호' 4점으로, 그리고 도입여부의 경우 '안하겠음' 1점, '추후 검토' 2점, '숙고후 도입' 3점, '즉시 도입' 4점으로 점수화 하였음.

| 서 비 스 | 현재(1994년) | | | 미래(2000년) | | | 장차 도입여부 | | |
|--|-----------|----|----|-----------|----|----|---------|----|----|
| | 점수 | 순위 | N | 점수 | 순위 | N | 점수 | 순위 | N |
| ▲집중치료실 Intensive care unit | 2.48 | 19 | 58 | 3.06 | 9 | 63 | 2.09 | 15 | 34 |
| ▲재활치료(입원) Rehabilitation unit (inpatient) | 2.48 | 20 | 40 | 3.04 | 11 | 57 | 2.28 | 10 | 43 |
| ▲재활(외래) Rehabilitation unit (outpatient) | 2.47 | 21 | 45 | 3.07 | 8 | 60 | 2.34 | 7 | 47 |
| ▲심장집중치료 Cardiac intensive care | 2.44 | 22 | 27 | 2.68 | 21 | 50 | 2.02 | 18 | 58 |
| ▲신생아 집중치료 Neonatal intensive care | 2.42 | 23 | 36 | 2.69 | 19 | 54 | 1.67 | 34 | 46 |
| ▲신생아 중간치료 Neonatal intermediate care | 2.38 | 24 | 39 | 2.63 | 23 | 54 | 1.87 | 30 | 45 |
| ▲호흡요법 Respiratory therapy | 2.35 | 25 | 23 | 2.48 | 28 | 42 | 2.03 | 17 | 59 |
| ▲유전상담 Genetic counseling service | 2.33 | 26 | 15 | 2.20 | 34 | 41 | 1.88 | 28 | 65 |
| ▲알콜 및 약물중독치료(입원) Alcoholic /chemical service (inpatient) | 2.31 | 27 | 36 | 2.58 | 24 | 55 | 2.02 | 19 | 50 |
| ▲작업치료 Occupational therapy | 2.27 | 28 | 22 | 2.49 | 27 | 41 | 2.00 | 21 | 56 |
| ▲소아집중치료 Pediatric intensive care | 2.26 | 29 | 35 | 2.76 | 17 | 51 | 1.98 | 23 | 51 |
| ▲알콜 /약물중독치료(외래) Alcoholic /chemical service (outpatient) | 2.26 | 30 | 34 | 2.79 | 14 | 61 | 2.04 | 16 | 56 |
| ▲화상치료 Burn care | 2.18 | 31 | 49 | 2.75 | 18 | 59 | 1.88 | 29 | 41 |
| ▲결핵 /호흡기 병동 Tuberculosis /other respiratory inpatient service | 2.17 | 32 | 36 | 2.57 | 25 | 54 | 1.96 | 24 | 50 |
| ▲언어교정치료 Speech therapy | 2.15 | 33 | 13 | 2.15 | 35 | 39 | 1.85 | 31 | 68 |
| ▲장기이식 Organ transplantation | 2.07 | 34 | 14 | 2.33 | 31 | 42 | 1.76 | 33 | 66 |
| ▲핵의학과 Diagnostic radioisotope facility | 2.05 | 35 | 20 | 2.37 | 30 | 43 | 1.83 | 32 | 58 |

순으로 수익성 또는 기여도가 높은 것으로 평가되었다. 이에 반하여 ▲핵의학과(2.05점), ▲장기이식

(2.07점), ▲언어교정치료(2.15점), ▲결핵/호흡기 병동(2.17점), ▲화상치료(2.18점)의 순으로 낮은 평가를 받는 것으로 나타났다.

한편으로 장래(2000년 기준)에 가장 전망이 좋을 것으로 생각되는 서비스로는 ▲진단초음파시설(3.53) 서비스가 꼽혔는데, 이는 현재에도 수위로 평가되는 서비스이다. 그 다음으로 2위부터 15위까지의 상위 서비스를 살펴보면, ▲물리치료(3.48점), ▲CT스캐너(3.40점), ▲응급실(3.35점), ▲건강관리과(3.34점), ▲병리검사실(조직병리)(3.17점), ▲산과(입원)(3.16점), ▲재활(외래)(3.07점), ▲집중치료실(3.06점), ▲자원봉사서비스(3.06점), ▲재활치료(입원)(3.04점), ▲신투석서비스(2.85점), ▲혈액은행(2.80점), ▲알콜/약물중독치료(외래)(2.79점), ▲X선 치료(2.78점) 이 꼽혔다. 이들 중에서 ▲재활(외래), ▲집중치료실, ▲자원봉사서비스, ▲재활치료(입원), ▲알콜/약물중독치료(외래) 서비스의 경우 현재에는 15위권 밖의 평가를 받는 서비스이지만 앞으로 유망한 서비스로 평가받고 있다. 이에 반하여 ▲언어교정치료(2.15점), ▲유전상담(2.20점), ▲개심술 시설(2.27점), ▲동위원소치료(2.32점), ▲장기이식(2.33점)의 순으로 최저의 평가를 받고 있는데, 이 중 ▲개심술 시설, ▲동위원소치료 서비스는 현재 15권 이내의 좋은 평가를 받고 있는 것과 대비되어 흥미롭다.

마지막으로 현재 해당 서비스를 제공하지 않는 경우 장차 도입할 지를 묻는 질문에 대하여 응답병원의 최고경영자들은 ▲응급실(2.78점) 서비스를 가장 시급히 도입해야 할 서비스로 꼽고 있다. 그 다음으로는 ▲물리치료(2.70점), ▲건강관리과(2.67점), ▲자원봉사서비스(2.46점), ▲CT스캐너(2.45점), ▲병리검사실(조직병리)(2.44점), ▲재활(외래)(2.34점), ▲정신과 외래서비스(2.33점), ▲가정간호사업(2.31점), ▲재활치료(입원)(2.28점), ▲진단초음파시설(2.26점), ▲X선 치료(2.15점), ▲신투석서비스(2.13점), ▲정신과(입원)(2.11점), ▲집중치료실(2.09점) 서비스의 순으로 시급하게 도입해야 할 서비스로 평가하고 있었다. 특기할 만한 것은 현재 및 미래의 평가가 썩 좋은 것이 아닌데도 15위 이내에 들은 서비스로 ▲정신과(외래)(현재 15위, 미래 16위), ▲가정간호사업(현재 18위, 미래 20위) 서비스, ▲정신과(입원)(현재 16위, 미래 22위) 서비스가 포함되어 있다는 것이다.

6. 전략 지향

전략 지향(strategic orientation)이란 조직을 관통하는 하나의 보편적인 전략을 일컬으며, 전반적으로 환경에 어떻게 적응하느냐 하는 방식과 관련되는 개념으로 일반 전략(generic strategy)이라고 부르기도 한다. 이러한 전략 지향에 대해서 학자들은 나름대로 전형적 유형을 분류하고 있는데 대표적

인 유형분류로는 진취형(prospector), 분석형(analyzer), 방어형(defender), 반응형(reactor)의 넷으로 나눈 Miles and Snow(1978)의 것이 유명하며, 이 밖에 적응적(adaptive), 지배적(dominant), 거인(giant), 복합적(conglomerate), 틈새 혁신(niche innovator) 등의 분류가 있다(Miller and Friesen, 1984).

Miles and Snow(1978)의 네가지 유형을 살펴보면, 진취형은 새로운 서비스 또는 시장 개척에 앞장서며, 항상 시장의 요구 및 기회에 신속하게 대응하는 유형을 의미한다. 이에 반하여 방어형은 이미 확립된 시장 또는 서비스에 주력하여, 새로운 서비스의 개발에 결코 서두르지 않고 기존에 제공하던 의료서비스 제공에 최선을 다하는 유형이다. 한편으로 분석형은 방어형과 비슷하게 기존에 제공되던 서비스에 주력하면서도 다른 병원의 유망한 서비스 형태를 주목하고 있다가 효율성 및 효과성이 있다고 판단되면 재빨리 도입하려고 노력하는 유형이다. 마지막으로 반응형은 시장의 변화에 대한 대응이 일관성을 보이지 않고 어떤 때는 시장의 요구에 민감하게 대응하다가도 어떤 때는 전혀 개의치 않고, 어떤 때는 분석형의 지향을 보이기도 하는 등 전략 지향에 일관성을 결여하고 있는 유형을 말한다. 이들 4가지 유형을 다시 정리하면 표 11 과 같다.

〈표 11〉 Miles and Snow(1978)의 전략 지향 유형

| | |
|---------------|---|
| 병원 A (방어형) | 이 병원은 기존의 시장에서 안정된 서비스를 제공한다. 현재 제공하고 있는 서비스를 최선의 것으로 만드는데 관심을 집중한다. 보건의료 시장에서 일어나는 혁신을 빨리 수용하지 않는다. |
| 병원 B (분석형) | 이 병원은 기존의 시장에서 안정된 서비스를 제공하지만, 새로운 서비스나 시장을 개발하는데 자원을 할애한다. 다른 병원들을 예의주시함으로써 효율적이고 효과적으로 판명된 새로운 서비스를 제공하려고 시도한다. |
| 병원 C (진취형) | 이 병원은 자주 서비스와 시장을 바꾼다. 새로운 시장 또는 새로운 서비스를 공급하는데 있어 끊임없이 선도자가 되려고 노력한다. 새로운 시장 요구와 기회에 재빨리 반응한다. |
| 병원 D (반응형) | 이 병원은 때에 따라서 위에 설명한 세가지 유형의 병원과 같이 운영한다. 외부의 압력에 의해서만 변화하기도 하며, 때로는 증명된 혁신에 반응하기도 하고, 새로운 서비스를 최초로 도입하기도 한다. |

본 연구에서는 Miles and Snow(1978)가 분류한 4가지 유형에 따라 우리나라 병원들이 과거(1990년 기준), 현재(1994년 기준), 미래(2000년 기준)의 3시점에 각각 어떠한 전략 지향을 보이는 지를 조

사하고자 하였는데, 그 결과는 표 12 와 같다. 과거의 경우 방어형이 61%로 과반수 이상을 차지하고 있고, 분석형이 21.3%로 그 다음으로 많았으며, 진취형과 반응형 유형을 보인 병원은 공히 8.8%에 지나지 않았다. 그러나 현재에는 분석형이 55.8%로 가장 일반적인 유형이 되고 있으며, 그 다음으로 방어형이 24.4%를 차지하였고, 진취형 11.6%, 반응형 8.1%의 순을 보이고 있다. 한편으로 2,000년에는 어떠한 전략지향을 택할 것인가에 대해서는 45.1%를 차지하는 다수의 병원이 진취형의 전략지향을 가질 것이라고 응답하였으며, 그 다음으로 분석형 32.9%, 반응형 14.6%, 방어형 7.3%의 순을 보였다.

〈표 12〉 응답병원의 전략지향 유형

| 시점 | 방어형 | 분석형 | 진취형 | 반응형 | 계 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 과거(1990년) | 49(61.3) | 17(21.3) | 7(8.8) | 7(8.8) | 80(100.0) |
| 현재(1994년) | 21(24.4) | 48(55.8) | 10(11.6) | 7(8.1) | 86(100.0) |
| 미래(2000년) | 6(7.3) | 27(32.9) | 37(45.1) | 12(14.6) | 82(100.0) |

위의 결과는 우리나라 병원의 지배적 전략지향이 과거 → 현재 → 미래의 시간축으로 볼 때 〈방어형 → 분석형 → 진취형〉으로 변화하고 있음을 강력하게 시사하는 것인데, 이러한 변화를 구체적으로 살펴 보면 표 13 및 표 14 와 같다.

〈표 13〉 응답병원의 과거에서 현재로의 전향지향 변화

| 구 분 | | 과거의 전략 지향 | | | | 계 |
|---------------------------------|-----|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|
| | | 방어형 | 분석형 | 진취형 | 반응형 | |
| 현 재 의 전 략 지 향 | 방어형 | 16 (32.7) | 1 (5.9) | 2 (28.6) | - | 19 (23.8) |
| | 분석형 | 27 (55.1) | 11 (64.7) | 2 (28.6) | 6 (85.7) | 46 (57.5) |
| | 진취형 | 1 (2.0) | 4 (23.5) | 3 (42.9) | - | 8 (10.0) |
| | 반응형 | 5 (10.2) | 1 (5.9) | - | 1 (14.3) | 7 (8.8) |
| 계 | | 49 (100.0) | 17 (100.0) | 7 (100.0) | 7 (100.0) | 80 (100.0) |

표 13 을 보면 과거의 전략 지향에서 현재의 전략지향으로의 변화 추이를 알 수 있는데, 과거의 방어형 중 55.1%를 차지하는 다수가 분석형으로 옮겨가고, 분석형 중 64.7%의 다수가 현재에도 분석형으로 잔류하고 있으며, 진취형 중 28.6%가 분석형으로 옮겨가고, 반응형 중 85.7%가 분석형으로 옮겨감으로써 전체적으로 과거의 방어형에서 현재의 분석형으로 병원의 지배적 전략지향이 변화되고 있음을 볼 수 있다. 이러한 전략지향의 변화는 단일표본 χ^2 검증(One-Sample Chi-Square Test) 결과, 통계적으로도 유의한 것으로 나타났다 ($\chi^2 = 68.247, p < .001$).

한편으로 표 14 를 보면 응답병원들의 현재로 부터 장래로의 전략지향 변화방향을 예측할 수 있다. 조사병원들은 현재의 방어형 중 44.4%가 분석형으로, 분석형 중 53.2%의 다수가 진취형으로 옮겨갈 것이라고 하며, 진취형 중 80.0%가 진취형을 고수할 것이고, 마지막으로 반응형도 42.9%의 다수가 진취형으로 옮겨갈 것이라고 응답하였다. 이러한 사실은 병원의 지배적 전략지향이 현재의 분석형에서 미래에는 진취형으로 변화할 것임을 시사한다고 하겠다. 현재에서 미래로의 전략지향의 변화 역시 단일표본 χ^2 검증(One-Sample Chi-Square Test) 결과 통계적으로 유의하였다($\chi^2 = 100.879, p < .001$).

〈표 14〉 응답병원의 현재에서 미래로의 전략지향 변화 전망

| 구 분 | | 현재의 전략 지향 | | | | 계 |
|---------------------------------|-----|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | | 방어형 | 분석형 | 진취형 | 반응형 | |
| 미 래 의 전 략 지 향 | 방어형 | 4 (22.2) | 1 (2.1) | — | 1 (14.3) | 6 (7.3) |
| | 분석형 | 8 (44.4) | 17 (36.2) | 1 (10.0) | 1 (14.3) | 27 (32.9) |
| | 진취형 | 1 (5.6) | 25 (53.2) | 8 (80.0) | 3 (42.9) | 37 (45.1) |
| | 반응형 | 5 (27.8) | 4 (8.5) | 1 (10.0) | 2 (28.6) | 12 (14.6) |
| 계 | | 18 (100.0) | 47 (100.0) | 10 (100.0) | 7 (100.0) | 82 (100.0) |

이러한 전략 지향(strategic orientation)에 대한 논의는 주로 병원의 특성 및 경영환경 특성에 따른 전략지향의 채택, 전략지향에 따른 세부 실천전략의 선택, 전략지향에 따른 경영성과의 차이 등과 관련지어 이루어지고 있다.

먼저 병원의 특성 및 경영환경 특성과 전략지향의 채택간의 관련성을 분석한 결과 병원의 설립형태, 수련병원 여부, 소재지, 병상수로 대표되는 규모, 최고경영자의 병원경영관련 교육 경험, 최고경영자의 전공 등 병원 특성과 전략지향 채택과는 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 그러나 인근 타 의료기관과의 인지된 경쟁정도는 전략지향의 선택과 일정한 관련이 있는 것으로 나타났다(표 15 참조). 즉 현재 느끼는 경쟁정도가 심한 병원일수록 현재 유의하게 분석형 전략지향을 채택하고 있으며($p < .05$), 미래에는 유의하게 반응형 전략지향을 채택하려고 하고 있는 것으로 나타났다($p < .0$). 이러한 결과는 경쟁이 극심한 상황에서는 보수적이거나 진취적인 전략 지향을 채택하기가 어렵고, 따라서 경영환경의 변화를 예의 주시하는 분석형이나 그때 그때 시장 상황에 적합한 전략을 구사하려는 반응형 전략지향을 채택하려는 경향이 반영된 것으로 생각된다.

〈표 15〉 현재의 인식된 경쟁정도와 전략지향 유형간의 관계

| 현재의 전략지향 유형 | 현재의 인식된 경쟁정도 | | | 미래의 전략지향 유형 | 현재의 인식된 경쟁정도 | | |
|----------------|--------------|------|----|----------------|--------------|------|----|
| | 평균 | 표준편차 | N | | 평균 | 표준편차 | N |
| 방어형 | 2.90 | 1.13 | 21 | 방어형 | 2.50 | 1.04 | 6 |
| 분석형 | 3.27* | .69 | 44 | 분석형 | 3.08 | .88 | 24 |
| 진취형 | 2.40 | 1.07 | 10 | 진취형 | 3.02 | .86 | 37 |
| 반응형 | 2.66 | .51 | 6 | 반응형 | 3.36* | .92 | 11 |
| 계 | 3.02 | .90 | 81 | 계 | 3.05 | .89 | 78 |

* $p < .05$: The Duncan Multiple Comparison Tests

주 : 경쟁정도의 평균점수는 '전혀 경쟁 없음' 1점, '거의 경쟁 없음' 2점, '약간 경쟁' 3점, '심각한 경쟁' 4점으로 점수화 하였음.

다음으로 전략지향과 세부 실천전략의 선택 간의 관련성을 분석하기 위해 먼저 전략지향 유형에 따른 경영전략 관리활동별 실행실태를 살펴보면 표 16 과 같다. 대체로 진취형 병원이 제반 경영전략 관리활동을 비교적 활발하게 수행하고 있는 것으로 나타나고 있으며, 다음으로 분석형, 반응형의 순으로 제반 경영전략 관리활동을 비교적 활발하게 수행하고 있는 것을 알 수 있다. 그러나 경영전략 관리활동 중 ▲ 병원 외부의 경영환경 변화에 대응하기 위한 병원 자체의 능력 및 잠재력 평가에 대해서는 진취형, 반응형·분석형, 방어형 병원의 순으로 3개 그룹이 유의한 활동상의 차이를 보이고 있는 것($p < .01$)외에 다른 경영전략 관리활동에 있어서는 유의한 차이를 보이지는 않았다.

한편으로 전략지향 유형에 따른 경영개선 활동실태를 살펴보면 표 17과 같다. 진취형 병원과

〈표 16〉 전략지향 유형에 따른 경영전략 관리활동별 실행실태

| 경영전략 관리활동 | 전략지향 유형 | | | | p |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|
| | 방어형 | 분석형 | 진취형 | 반응형 | |
| | Mean(SD) | Mean(SD) | Mean(SD) | Mean(SD) | |
| ▲병원 외부의 경영환경 변화에 대응하기 위한 병원 자체의 능력 및 잠재력 평가 | 2.05 (.65) | 2.42 (.69) | 2.90 (.31) | 2.71 (.48) | .0081 |
| ▲병원이 장기적으로 추구하는 목표의 설 정 | 2.58 (.79) | 2.86 (.58) | 3.00 (.81) | 2.57 (.53) | .2783 |
| ▲병원을 둘러싼 경제적, 정치적, 사회적, 지역적 환경 요소 등에 대한 환경분석 | 2.47 (.71) | 2.64 (.60) | 2.70 (.67) | 2.28 (.75) | .4510 |
| ▲병원의 재무분석 및 재무계획 수립 | 2.47 (.62) | 2.83 (.72) | 3.00 (.00) | 3.14 (.69) | .0697 |
| ▲의료서비스 부문별 수익성, 투자회수 변 화 등의 미래 예측 | 2.00 (.50) | 2.42 (.69) | 2.50 (.52) | 2.57 (.78) | .0830 |
| ▲경영전략수립을 위한 복수 전략대안의 설정 및 평가 | 1.94 (.55) | 2.23 (.57) | 2.37 (.51) | 2.14 (.69) | .2447 |
| ▲경영전략의 평가 | 2.12 (.61) | 2.48 (.66) | 2.60 (.51) | 2.28 (.75) | .1875 |
| ▲경영전략계획의 전 직원에 대한 전달 (의사소통) | 2.29 (.77) | 2.46 (.81) | 2.60 (.51) | 2.14 (.69) | .5560 |

주 : 평균점수는 '전혀 안됨' 1점, '거의 안됨' 2점, '약간 잘됨' 3점, '아주 잘됨' 4점으로 점수화 하였음.

분석형 병원이 전반적인 경영개선활동에 적극적인 것으로 나타났으며, 반응형과 방어형 병원의 경우 경영개선활동이 미약한 것을 알 수 있다. 구체적으로 ▲의료서비스의 질 향상, ▲서비스 다양화 활동에 대해서는 진취형, 반응형·분석형, 방어형의 순으로 3개 그룹이 유의한 차이를 보이고 있으며, ▲구매 제도의 합리화(의료장비 도입 합리화 포함)에 대해서는 진취형·반응형, 분석형·방어형의 순으로 2개 그룹이 유의한 차이를 보이고 있다. ▲지역사회 이해관계집단과의 유대강화에 대해서는 방어형 병원이 다른 유형 병원에 비하여 유의하게 소극적이며, ▲환자만족도 증진(의료요구 조사 및 대응활동 등) 노력 및 ▲서비스 전문화에 대해서는 진취형, 분석형, 반응형·방어형의 순으로 3개 그룹이 유의한 차이를 보이고 있다. ▲병원내 의사소통(커뮤니케이션) 활성화에 대해서는 진취형 병원이 다른 유형의 병원에 비하여 유의하게 활발한 활동을 벌이고 있으며, ▲조직개편을 통한 효율화(외부용역, 인력적정화 포함), ▲자동화 시스템의 도입, ▲수익성 또는 전체 병원경영에의 기여도 낮은 서비스의 감축에 대

<표 17>

전략지향 유형에 따른 경영개선활동 실태

| 경영개선활동 | 전략지향 유형 | | | | p | The Duncan Multiple Comparison Tests 결과 그룹 구분 |
|-------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------|---|
| | 방어형 Mean (SD) | 분석형 Mean (SD) | 진취형 Mean (SD) | 반응형 Mean (SD) | | |
| ▲의료서비스의 질 향상 | 2.00 (.79) | 2.67 (.79) | 3.60 (.51) | 3.14 (.37) | .0000 | 1, 2, 4, 3 |
| ▲구매제도의 합리화 (의료장비 도입 합리화 포함) | 2.26 (1.09) | 2.66 (.85) | 3.40 (.69) | 3.14 (.89) | .0099 | 1, 2, 4, 3 |
| ▲다각적인 비용절감노력 | 2.35 (.93) | 2.40 (.38) | 2.40 (.96) | 2.33 (1.03) | .9955 | |
| ▲지역사회 이해관계집단과의 유대강화 | 2.15 (.98) | 3.26 (.88) | 3.60 (.51) | 3.00 (.81) | .0000 | 1, 2, 3, 4 |
| ▲환자만족도 증진(의료요구 조사 및 대응활동 등)노력 | 2.47 (1.07) | 2.80 (1.00) | 3.60 (.51) | 2.42 (1.39) | .0336 | 1, 4, 2, 3 |
| ▲병원내 의사소통 (커뮤니케이션) 활성화 | 2.50 (1.00) | 2.86 (.80) | 3.60 (.51) | 2.57 (.78) | .0084 | 1, 2, 4, 3 |
| ▲직원 교육훈련 | 2.55 (.75) | 2.82 (.88) | 3.20 (.78) | 3.42 (.53) | .0541 | |
| ▲서비스 다양화 | 1.94 (.91) | 2.48 (.78) | 3.40 (.69) | 2.50 (.83) | .0003 | 1, 2, 4, 3 |
| ▲조직개편을 통한 효율화 (외부용역, 인력적정화 포함) | 1.63 (.76) | 2.26 (.95) | 2.80 (.78) | 1.85 (1.21) | .0088 | 1, 4, 2, 3 |
| ▲서비스 전문화 | 1.84 (.89) | 2.54 (.83) | 3.20 (.91) | 2.42 (1.13) | .0017 | 1, 4, 2, 3 |
| ▲자동화 시스템의 도입 | 1.72 (.75) | 2.35 (.95) | 2.90 (.87) | 2.28 (1.11) | .0131 | 1, 4, 2, 3 |
| ▲수익성 또는 전체 병원경영에의 기여도 낮은 서비스의 감축 | 2.65 (.87) | 3.08 (.66) | 3.40 (.84) | 2.85 (.69) | .0481 | 1, 4, 2, 3 |
| ▲병원정보체계의 도입 | 3.00 (.74) | 3.23 (.67) | 3.60 (.69) | 3.00 (.00) | .1174 | |
| ▲마케팅 활동 | 2.90 (.78) | 2.97 (.88) | 3.10 (.73) | 2.85 (.69) | .9150 | |
| ▲성과에 따른 보상체계수립 (인센티브 시스템) | 2.10 (.91) | 2.28 (.91) | 2.60 (.84) | 1.83 (.98) | .3478 | |

주 : 평균평가점수는 '아주 미미' 1점, '약간 미미' 2점, '약간 시행' 3점, '적극 시행' 4점으로 점수화 하였음.

하여는 진취형·분석형, 반응형·방어형의 순으로 2개 그룹이 유의한 차이를 보이고 있다($p < .05$). 그러나 ▲다각적인 비용절감노력, ▲직원 교육훈련, ▲병원정보체계의 도입, ▲마케팅 활동, ▲성공에 따른 보상체계수립(인센티브 시스템)에 대해서는 전략 지향 유형과 별다른 관련성을 보이지 않는 것으로 나타났다.

마지막으로 전략지향 유형에 따른 경영성과의 차이에 대해서 분석하기 위해서 현재 전략지향 유형 병원별 병상당 수익(revenue)규모를 분석한 결과는 표 18 과 같다. 수익은 비용을 고려하지 않았기 때문에 궁극적인 재무적 경영성과인 이익(profit)이나 자산 수익율(return on equity, ROE) 지표에 비해 경영성과를 직접적으로 나타내 주는 지표는 아니지만, 시장점유율이나 시장확대 정도 등의 성과를 간접적으로 나타내므로 전략지향에 따른 경영성과를 비교하는데 있어서는 활용할 수 있는 지표로 생각된다.

표 18의 분석 결과를 보면 병상당 연간총수익규모에 있어서는 반응형과 진취형이 각각 61,005천원과 54,208천원으로 분석형과 방어형의 36,259천원과 31,273천원에 비하여 유의하게 높은 것을 알 수 있다($p < .05$). 이를 외래, 입원, 기타 수익으로 나누어 살펴보면, 외래수익에 있어서는 진취형 병원의 성과가 22,890천원으로 다른 세군에 비하여 유의하게 높은 것으로 나타났으며($p < .05$), 입원수익에 있어서는 반응형과 진취형이 각각 37,733천원, 33,676천원으로 분석형과 방어형에 비하여 유의하게 높았으며($p < .05$), 기타 수익에 있어서는 유형간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 18> 현재 전략지향 유형에 따른 병상당 수익규모

(단위 : 천원, 개소)

| 현재 전략 지향 | 병상당 연간총수익 | | 병상당 연간외래수익 | | 병상당 연간입원수익 | | 병상당 연간기타수익 | | |
|----------|-----------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|----|
| | 평균 | 표준편차 N | 평균 | 표준편차 N | 평균 | 표준편차 N | 평균 | 표준편차 N | |
| 방어형 | 31,273 | 15,906 | 8 10,506 | 5,399 | 9 16,875 | 10,144 | 8 4,266 | 6,280 | 8 |
| 분석형 | 36,259 | 19,980 | 27 13,738 | 7,669 | 30 19,966 | 11,693 | 30 2,135 | 2,254 | 27 |
| 진취형 | 54,208* | 20,218 | 4 22,890* | 17,433 | 7 33,676* | 20,283 | 7 1,998 | 1,596 | 6 |
| 반응형 | 61,005* | 30,810 | 6 17,417 | 9,794 | 6 37,733* | 18,542 | 6 5,855 | 5,302 | 6 |
| 계 | 40,268 | 22,644 | 45 14,835 | 9,842 | 52 23,453 | 15,191 | 51 2,955 | 3,757 | 47 |

* $p < .05$: The Duncan Multiple Comparison Tests

이러한 결과는 선행 연구에서 전략지향에 따라 경영성과에 차이가 날 수 있다는 지적과 부합되는 결

과이다. 예컨대, Zajac and Shortell(1989)은 조직의 전략 지향에 따라 경영성과에 차이가 날 수 있으며, 전략 지향의 전환 역시 경영성과의 차이를 가져올 수 있다고 한 바 있다. 또한 Shortell, Morrison and Friedman(1992)은 미국 병원의 전략에 관한 연구를 통하여 전략 지향이 주로 수익성에 영향을 미친다고 하였다. 즉 병원조직에 대한 실증연구를 통하여 일반적으로 진취형과 방어형이 분석형에 비하여 수익성이 높고, 방어형의 수익성이 가장 낮으며, 정부 규제, 경쟁, 소유형태, 병상규모 등의 환경 변수를 통제할 경우 진취형이 높은 수익성과 시장점유율을 보이는 것으로 보고하고 있다. 이러한 이유에 대해 이들은 보건의료시장이 급속하게 변화하기 때문에 보다 적극적인 진취형 지향의 병원이 성공적인 성과를 보이는 것으로 설명하고 있다. 또한 Covin and Slevin(1989)은 경영환경이 악화되어 갈수록 진취형 지향의 전략이 성과와 밀접한 관련을 맺는다고 보고한 바 있다. 그리고 미국 농촌병원을 대상으로 전략 지향과 재정성과와의 관련성을 분석한 결과 방어형 병원들이 다른 유형의 병원보다 낮은 재정적 성과를 보이고 있었지만 전략지향과 재정적 성과간의 인과관계가 있지는 않았다는 연구결과가 있다(Seo, Ludke and Ko, 1996).

한편으로 우리나라의 경우 조정진(1992)이 종합병원 133개소를 대상으로 한 연구에서 병원의 전략 유형을 진취형, 방어형, 분석형의 3가지로 나누어서 분석한 결과 전략 지향과 경영성과와의 관계가 Shortell, Morrison and Friedman(1992)의 연구와 비슷하게 진취형 병원들의 경영성과가 좋은 경향을 보이고는 있지만 다른 유형 병원의 그것과 유의할 만한 차이를 보이는 것은 아니라고 보고한 바 있다.

본 연구의 결과와 이러한 논의를 종합하면 진취형 병원의 경영성과가 다른 유형의 병원에 비하여 비교적 좋은 것을 알 수 있는데, 이는 앞에서 전략지향 유형에 따른 경영전략 관리활동 및 경영개선 활동의 비교에서 살펴 본 바와 같이 진취형 병원이 경영전략 관리 및 경영개선에 더 큰 노력을 기울인데서 상당 부분 비롯된 결과 일 수 있다. 그러나 현재 어떤 하나의 전략지향이 지배적으로 효과성을 보인다고 확정 지을 수는 없으므로, 각 병원은 병원이 처한 상황과 조직특성에 맞게 전략지향을 선택하되 전략지향에 맞추어 효과성을 제고하려는 노력이 필요하다 할 것이다(Shortell, Morrison and Friedman, 1992). 다만 우리나라의 병원 경영환경이 급속하게 변화하고 있고, 경쟁이 격화되는 양상을 보이고 있는 것을 감안하면 진취형 전략지향을 취하는 것이 더욱 유리할 것으로 생각되며, 그런 점에서 병원의 전략지향이 현재의 분석형에서 점차 진취형으로 옮겨가는 것은 자연스러운 결과로 보인다.

Ⅲ. 요약 및 결론

병원의 경영환경이 급변함에 따라 이에 효과적으로 적응하고, 병원 고유의 경영목표를 달성하기 위해서는 병원이 갖고 있는 능력과 외부적 경영환경이 제공하는 환경요건을 합리적으로 최대한 활용하도록 하는 전략경영이 필수적으로 요구되고 있다. 이에 따라 본 연구는 병원의 전략수립에 기초자료를 제공하기 위하여 우리나라 병원 및 종합병원급 의료기관을 대상으로 경영전략 관련 실태를 파악하고자 하였다. 이에 따라 1994년 현재의 전국 병원급 이상 의료기관 총 650개소를 대상으로 우편을 통해 자기기업식 설문조사를 실시하였고, 최종분석에 사용된 설문은 88개 병원의 것으로 실제 회수율은 13.5%가 되는 셈이다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 응답병원의 37.2%만이 현재 경영전략을 수립하고 있으나, 나머지 병원들도 경영전략의 수립을 위해 준비(37.2%) 또는 고려(14.0%)하고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 경영전략의 도입년도는 1991년 이후의 최근이며(81.3%), 경영전략의 계획기간은 4~5년이 가장 많았고(56.3%), 경영전략계획의 수정빈도는 기간 및 계획을 필요성에 따라 수정하는 융통성 있는 전략계획을 추구하는 유형이 가장 많았으며(59.4%), 경영전략의 공식화 정도는 문서화 되어 있으나 비공식적인 병원이 다수였고(68.8%), 경영전략의 수립을 뒷받침하기 위한 전담부서가 있는 곳은 29.0%에 지나지 않았다.

셋째, 경영전략 수립에의 참여 임직원은 이사장 및 이사진이 37.2%로 가장 많이 거론되었으며, 경영전략의 수립이유로는 '장기적 병원경영 목표의 명확화 및 의사결정의 준거'로 삼기 위해서가 44.4%로 가장 많았다.

넷째, 경영전략의 관리활동별 수행정도는 ▲재무분석 및 재무계획 수립, ▲병원이 장기적으로 추구하는 목표의 설정 등의 순으로 활발하게 운용되는 것으로 나타났다.

다섯째, 현재 경영혁신을 위해 활발하게 전개하고 있는 경영개선활동은 ▲의료서비스의 질 향상, ▲구매제도 및 의료장비 도입 합리화, ▲다각적인 비용절감노력 등의 순이었다.

여섯째, 현재 수익성 또는 병원경영 전반에 대한 기여도가 가장 큰 서비스는 ▲진단초음파시설 서비스, ▲CT스캐너, ▲산과(입원), ▲X선 치료, ▲물리치료 서비스의 순이며, 장래(2000년 기준)에 수익성 또는 병원경영 전반에 대한 기여도가 크다고 생각되는 서비스는 ▲진단초음파시설, ▲물리치료, ▲CT스캐너, ▲응급실, ▲건강관리과 서비스의 순이었고, 장차 도입할 서비스에 대해서는 ▲응급실, ▲물리치료, ▲건강관리과, ▲자원봉사서비스, ▲CT스캐너 서비스 등을 우선적으로 꼽았다.

일곱째, Miles and Snow(1978)의 전략지향 유형으로 병원의 전략지향을 조사한 결과 과거→현재 → 미래의 시간축으로 볼 때 <방어형→분석형→진취형>으로 병원의 지배적 전략지향 유형이 유의하게 변화하고 있는 것으로 나타났다($p < .01$).

여덟째, 병원의 설립형태, 수련병원 여부, 소재지, 병상수로 대표되는 규모, 최고경영자의 병원경영 관련 교육 경험, 최고경영자의 전공 등 병원 특성과 전략지향 채택과는 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다, 인근 타 의료기관과의 현재 느끼는 경쟁정도가 심한 병원일수록 현재 분석형 전략지향을 채택하고 있으며($p < .05$), 미래에는 반응형 전략지향을 채택하려고 하고 있는 것으로 나타났다($p < .05$).

아홉째, 전략지향 유형에 따른 경영전략 관리활동별 실행실태는 대체로 진취형 병원이 가장 활발하며, 다음으로 분석형, 반응형의 순으로 제반 경영전략 관리활동을 비교적 활발하게 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 전략지향 유형에 따른 경영개선 활동실태는 진취형 병원과 분석형 병원이 적극적인 것으로 나타났으며, 반응형과 방어형 병원의 경우 경영개선활동이 미약한 것을 알 수 있다.

열째, 전략지향 유형에 따른 경영성과의 차이에 대해서 분석하기 위해서 현재 전략지향 유형 병원별 병상당 수익(revenue)규모를 분석한 결과 병상당 연간총수익규모에 있어서는 반응형과 진취형이 분석형과 방어형에 비하여 유의하게 높은 것으로 나타났고($p < .05$), 외래수익에 있어서는 진취형 병원의 성과가 가장 높으며($p < .05$), 입원수익에 있어서는 반응형과 진취형이 분석형과 방어형에 비하여 높으며($p < .05$), 기타 수익에 있어서는 유형간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

본 연구는 우리나라 병원의 경영전략 운용 관련 실태를 분석한 최초의 조사 연구라는 의의가 있으나 연구의 현실적 제약으로 추후의 후속 연구를 통하여 보완되어야 할 점이 많을 것이다. 조사의 편의상 자기입식 우편설문조사를 통하여 자료를 수집하였으나, 응답율이 비교적 저조하고 응답의 신뢰성의 확보가 여의치 않아 본 조사의 결과를 일반화 하는데에는 일정한 제약이 따를 것으로 생각되며, 특히 병원의 성과 측정 부분은 무응답이 많아 더욱 직접적인 성과지표를 사용할 수 없었다는 문제점이 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 우편설문조사의 한계를 극복하기 위한 면접설문조사가 필요 할 것이며, 설문조사와 객관적인 성과측정 자료, 예컨대 병원경영분석(한국의료관리연구원, 1994)과 같은 자료를 연계하여 분석하는 것이 필요 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 문옥륜. 미래지향적인 병원경영전략, 21세기 선진사회를 향한 병원경영(전국병원장 경영세미나). 대한 병원협회, 1995
- 서창진, 정기택, 홍상진. 의료시장개방 대응전략 개발 연구. 한국의료관리연구원, 1995
- 염용권. 우리나라 중소병원의 경영실태와 경영전략, 중소병원의 위기와 발전방향 심포지움. 전국대학 보건관리학 교육협의회, 1995. 1
- 이선희. 병원의료서비스다각화에 관한 연구. 연세대학교 대학원 보건학과 박사학위논문, 1990
- 전기홍. 한 지역사회 병원의 전략계획. 연세대학교 보건학과 석사학위논문, 1986
- 조경진. 종합병원의 경영전략에 따른 성과분석. 연세대학교 대학원 보건학과 박사논문, 1992
- 조우현, 손명세 역. 병원경영의 혁신(엘렌 가우처 /리차드 카피). 학연사, 1994
- 한국의료관리연구원. '92 병원경영분석, 1994. 1
- 한국의료관리연구원. 의료시장개방 대응전략 개발 연구, 1995. 1
- Alexander JA, Morlock LL and Gifford BD. The Effects of Corporate Restructuring on Hospital Policymaking. HSR, 1988; 23
- Clement JP. Does Hospital Diversification Improve Financial Outcomes?. Medical Care, 1987: 25
- Clement JP. Vertical integration and diversification of acute care hospitals: Conceptual definitions. Hospital & Health Services Administration 1988 spring; Vol 33
- Covin JG and Slevin DP. Strategic Management of Small Firms in Hostile and Benign Environment. Strategic Management Journal 1989
- Dess GG and Beard DW. Dimensions of Organizational Task Environments. Administrative Science Quarterly 1984; 29: 52-73
- Files L A. Strategy Formulation in Hospital. HCM Review 1988; 13(1)
- Ginn GO and McDaniel RR. Strategic Adaptation in the Hospital Industry. Proceedings of the Academy of Management 1985 Aug
- Griffith J. The Well Managed Community Hospital. Ann Arbor, Mich. , Health Administration Press, 1987

Miles RE and Snow CC. *Organizational Strategy, Structure, and Process*. McGraw-Hill, 1978

Mintzberg H. Patterns in Strategy Formulation. *Management Science* 1987; 24: 934-48

Peters JP and Tseng S. *Managing Strategic Change in Hospitals: Ten Success Stories*. American Hospital Association, 1983

Seo YJ, Ludke RL and Ko JW. Strategic Orientation of Rural Hospitals in the U. S. A. : Implication for Korean Rural Hospitals. *한국보건행정학회지* 1996; 6(1): 163-190

Shortell SM, Morrison EM and Friedman B. *Strategic Choices for America's Hospitals: Managing Change in Turbulent Times*. Jossey-Bass, 1992

Shortell SM, Morrison EM and Robbins S. *Strategy Making in Health Care Organizations: A Framework and Agenda for Research*. *Medical Care Review* 1985; 42: 219-265.

Zajac EJ and Shortell SM. Changing Generic Strategies: Likelihood, Direction, and Performance Implications. *Strategic Management Journal* 1989