

병원 경영시스템 분석을 통한 생산적 노사관계의 개선방향에 관한 연구

안 상 윤

건양대학교 병원관리학과

<Abstract>

Reform Strategies on the Productive Industrial Relations through Analysis of the Hospital Management System

Sang-Yoon Ahn

Dept. of Hospital Management, Konyang University

The purpose of this study is to reform the productive industrial relations in hospital. Because the industrial relations of hospital is antagonistic each other and this problem cause a low productivity.

In Korea, hospitals maintain their ownership structure, strategy is controlled by government, short process of management, and culture of grade. The executive of hospital doesn't gain the confidence of union. This circumstances is related with the antagonistic industrial relations.

This research is to analyze hospital management system through experiential and literature study, and is to present a reform strategies for cooperative industrial relations of improving productivity in hospital.

† 교신저자 : 안상윤(041-730-5380, greahn@konyang.ac.kr)

As a results, if the hospital manager hopes to improve productivity, they should introduce expert management system rather than ownership and management system. And it is need to execute the hospital initiative strategy rather than to depend on the government. Moreover, the hospital can achieve productive industrial relations as a middle-long term visions in management process and horizontal organization culture.

Although this study is limited by literature research, it will contribute to settle productive industrial relations in hospital and to accomplish the additional study.

Key Words : Industrial relations, Culture of grade. Ownership management, Long term visions, Hospital management system

I. 서 론

방법론적인 측면에서 볼 때, 그동안 노사관계에 대한 연구는 주로 네 가지 차원에서 접근이 이루어져 왔다. 첫째는 법규와 제도적 측면에서의 접근으로 조직 구조의 합리적 개선을 통하여 노사문제를 해결하고자 하는 것이다. 이것은 법학, 사회학, 경제학 및 정치학 분야의 관심 대상이다. 둘째는 행동론적 접근으로 노사관계 당사자인 사용자와 근로자들의 행동특성과 의식구조에 대한 분석과 올바른 정립을 통하여 갈등의 예방과 해결을 도모하고자 하는 것이다. 이것은 주로 경영학 분야의 관심 대상이다. 셋째는 노사정, 3자 협력주의에 의한 접근으로 노사문제의 직접 당사자인 노동조합, 사용자 및 정부의 3자간 상호 이해에 의한 양보와 협조에 문제해결의 초점이 맞추어져 있다. 이에 대한 연구는 제도적 관점에서 그 접근이 이루어지고 있다. 그리고 마지막으로 국제 간 비교연구인데, 이것은 선진국 노사관계의 발달 과정을 추적함으로써 노사문제 해결에 도움이 되는 모델을 찾으려고 하는 것이다.

1990년대 이후에는 기존의 다양한 노사관계이론들을 통합한 종합적 관점이 제기된 것을 비롯하여, 상황적합적 노사관계론, 리더십 측면에서 경영자의 역할을 강조한 노사관계이론이 등장하고 있다. 즉, 코켄은 여러 학문의 영역을 통합하여 노사관계 문제의 해결을 위한 보편성 모색과 그것의 현실적 타당성을 고려하기 위한 중범위 이론(middle-range)을 제시했다(Kochan, 1992). 또한 신유근(1991 b)은 리더십 측면에서 노사문제 해결의 주체를 탐색하는

관점에서 노사관계 문제의 해결에 있어서 경영자의 역할이 과거보다 더 중요시된다고 주장하고 있다. 이호수(1999)는 PDR시스템 이론에 의하여 노사관계를 생산(Production), 분배(Distribution), 룰(Rule)의 제정 및 집행과 관련된 임금노동자와 사용자와의 일체적 관계로 정의하면서 진화된 제도적 접근을 보이고 있다. PDR시스템이론이란 제도학과의 진화론적 접근방법을 따르면서 노사관계시스템을 인체와 같이 다단계의 하위시스템의 종합으로 이루어져 있는 하나의 생명체로 파악하고자 하는 것이다. 여기에서도 당연히 파악의 주체를 경영자로 인식하고 있다. 박호환(1999) 역시 제도적인 관점에 입각하여, 경영의사결정을 통한 문제해결의 관점에서 노사관계에 관한 연구의 초점은 작업현장에서 발생하는 노동문제를 해결하고 작업능률의 제고, 공정성의 확보 및 근로자들의 복지향상에 기여할 수 있는 방법이나 관행 그리고 정책의 개발에 있다는 당위성을 강조하고 있다.

21세기에 들어와서 조직 내 사용자와 근로자의 관계가 매우 복잡하고 다양한 양상을 띠게 됨에 따라 단순하게 대립적인 의미를 전달하는 노사관계보다는 다차원적인 고용관계(employment relations)의 관점이 부각되고 있다(신수식 외, 2005). 이것은 경영의 주체인 경영자의 입장에서 기존의 노사관계뿐만 아니라 비 노조조직에서의 고용관계, 복수노조의 문제 및 전문직노조 등 노사관계에 있어서 다양하게 변화하고 있는 특징들을 모두 포괄하는 것이 합리적이라는 의미를 담고 있다.

이처럼 학문적으로나 정책적으로 다양하고 다차원적인 해결노력이 이루어지고 있음에도 불구하고, 우리나라 각종 사업장에서 발생하는 노사문제를 획기적으로 해소하고 근로자와 사용자 모두가 동의하고 공유할 수 있는 바람직한 노사관계의 발전방향을 제시하는 데는 이르지 못하고 있다. 그 증거로 최근 몇 년 동안의 노동쟁의 발생건수를 보면, 1999년 198건, 2000년 250건, 2001년 235건, 2002년 322건, 2003년 320건, 2004년 462건(노동부, 2006년 노동백서 참조) 등, 쟁의 발생건수가 감소하기보다는 오히려 약간씩 증가하는 추세에 있다.

병원 노사 관계에 관한 각종 연구나 정책개발 역시 실질적으로 노사관계의 개선에 긍정적 영향을 미치지 못하는 데는 여러 가지 이유가 있겠지만, 기존의 노사문제에 대한 연구들이 실제 노사관계가 가동되고 있고 또 노사 당사자들의 사고와 가치관 및 작업행동에 중요하게 영향을 미치고 있는 작업현장의 상황과 직접 관련을 맺고 있는 경영 시스템에 대한 분석적 접근을 간과해 왔기 때문이라고 볼 수 있다.

오늘날 모든 조직은 복잡한 대내외적 환경에 처해있기 때문에 기계적 관점으로 접근해서는 관리의 효과성을 기대할 수 없으며, 반드시 유기체로서의 조직에 대하여 시스템적 관점에서 이해하고 접근해야 하는 것이 조직 관리의 기본 사상이 되고 있다. 이러한 시스템적 관점

의 도입은 경영자들로 하여금 조직을 관리하는데 있어서 유연성을 갖게 해주고 환경과 조직과의 관련성에 대한 이해를 높여주며, 또한 목표달성을 위한 여러 가지 대안적인 투입과 관리과정을 개발하고 추구할 수 있도록 해준다(김남현, 1997).

이와 같은 문제의 인식하에 본 연구에서는 경험 및 문헌연구를 통하여 우선, 병원경영시스템을 구성하고 있는 요소로서 경영체제, 전략, 관리과정 및 조직문화의 현상과 문제점들을 제도 및 조직행동론적 관점에서 분석하여 구명(究明)하고자 한다. 다음으로 병원 경영시스템을 구성하고 있는 이들 주요 하위시스템과 또 다른 하위 시스템으로서 노사관계와의 상호작용 관계를 분석하여 병원경영의 효과성을 높이는데 기여할 수 있는 생산적 노사관계의 개선방향을 제시함으로써 병원조직의 효과성을 높이는데 기여하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 병원경영시스템의 특징 및 분석요소

1) 병원 경영시스템의 특징

최근 우리나라 병원 경영에 있어서 시스템적 접근은 외부적인 환경 측면과 내부적 구조 변화의 관점에서 설명할 수 있다. 외부적인 환경 측면에 있어서는 기업 경영과 마찬가지로 병원업계 역시 치열한 경쟁체제에 접어들고 있다는 점이다. 이것은 병원의 도산율이 매년 증가하고 있다는 사실이 잘 증명한다. 내부구조나 관리과정의 측면에서는 사회 민주화에 따른 병원 직원들의 발언권 강화, 환자 욕구의 다양화 및 주권확보의 주장이 증가하고 있다. 과거 처럼 병원을 설립한 소유경영자들이 진료중심의 활동을 하면서 소극적으로 조직을 관리하던 방식으로는 병원운영의 효과성을 높이기 어렵게 되었다. 때문에 생산성 향상을 위하여 효과적으로 내부관리를 해야 하는 것은 물론, 외부 환경변화에 대하여 병원의 생존을 보장받기 위하여 시스템적 관리노력을 기울이지 않으면 안 된다.

그러나 병원조직은 일반 기업과는 다른 특수성을 지니고 있기 때문에 시스템적 접근에 있어서 간과할 수 없는 세 가지 중요한 요소가 있다. 그 첫째는, 시스템의 변환과정에서 무생물과는 달리 사람의 생명을 다루고 있다는 사실이다(Hasenfeld and English, 1977). 병원조직은 환자들을 진료하고 치료하여 건강을 유지하고 생명을 연장하는 것을 목표로 하고 있기

때문에 우선 조직 내부적으로 종업원관계 철학을 아주 정교하게 만들어서 가지고 있어야 그들의 행동이 병원에 이익을 주는 방향으로 작동한다(Walter, et. al, 2004). 환자의 생명을 다루고 있기 때문에 병원조직에 있어서 생산성과 관련하여 기술을 동원하는 목적 또한 기업과는 약간 다르다. 사용되는 기술이 사람의 생명과 직결되어 있는 경우가 많기 때문에 기술의 개발과 사용에 있어서 제한적일 수밖에 없고 기술에 대한 가치관 또한 기업과 다르다(조형원 외, 2006). 의료서비스를 위하여 도입되는 기술은 우선 안전성과 효과성이 동시에 입증되어야 하는데, 그 이유는 일반 대중들의 신념과 관계가 있기 때문이다. 즉, 사람들은 병원에서 사람의 생명을 다루는 기술은 일반 공장에서 제품을 생산하는 기술과는 달라야 한다는 생각을 가지고 있다.

둘째, 전문적 구조로 분화된 형태를 가지고 있다는 점이다. 즉, 고도의 전문화된 기술을 가지고 있는 집단이 체계적으로 분화된 구조 속에서 광범위한 협력을 통하여 조직의 목적을 달성하고 있다. 그러면서도 개인들은 수직적 다단계의 구조 속에 위치해 있고, 동시에 수평적으로는 넓게 분화되어 있는 어떤 위치에서 일하게 된다. 병원 조직은 사람의 생명을 다루는 관계로 높은 공식화로 통합된 특성을 가지고 있으며 개인들의 역할은 이와 같은 특수하게 전문화된 구조에 의하여 지배를 받는다(Zwerman, 1970).

셋째, 가격결정의 불완전성과 결제방식의 특이성이다. 일반기업과 달리 서비스의 구매가격이 시장에서 이루어지는 것이 아니라 정부의 통제 하에 있다. 결제방식 역시 서비스 구매자인 고객과 직접 거래를 하는 것이 아니라 국민건강보험관리공단, 각종 보험자단체 및 정부 등 제3자와의 관계 속에 있다. 그러나 대손충당에 있어서 기업만큼의 리스크는 존재하지 않는 이점이 있다.

일반 기업과 달리 이와 같이 병원조직이 지니고 있는 세 가지 특수성과 관련하여 병원 경영시스템의 특징을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 실질적 소유경영체제

경영체제는 지배적 측면에서 볼 때, 소유권과 경영권이 합치하는지 또는 그렇지 않은지가 중요한 문제가 된다. 즉, 그 조직을 실제적으로 지배하는 주체가 누구냐에 따라서 소유경영체제와 전문경영체제로 구분할 수 있다. 조직의 체제는 주로 지배적·구조적인 측면으로 구분되며, 이것은 경영의 효과성과 중요한 관계를 맺고 있다. 우리나라 병원의 경영체제의 특징을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지배적 측면에서 볼 때 우리나라에서 소유권과 경영권이 합치되는 경우는 전체병원

의 90% 이상이다. 의료분야에서 공공의료기관을 제외한 대부분의 병원조직은 소유권이 실질적으로 개인이나 가족에게 집중되어 있다(정형선, 2003). <표 1>에서 보는 것처럼 우리나라에서 의료법인과 개인병원은 전체 1,193개(2005년 현재)의 병원 중에서 900여 개가 넘고 있는데 이들은 실질적으로 모든 권한이 소유자에게 귀속되는 소유경영체제를 유지하고 있다. 때문에 소유주는 언제든지 병원 경영 깊숙이 개입할 수 있으며, 이것은 소유경영자의 1차적 목적이 부하들의 활동을 치밀하게 파악하고 통제하고자 하는 욕구에 기인한다(Zwerman, 1970).

<표 1> 설립 주체별 병원조직 현황

설립주체	종 류	병원 수	계	설립주체	종 류	병원 수	계
국립	종합병원	3	14	학교법인	종합병원	64	75
	병 원	11			병 원	11	
시립	종합병원	2	14	사단법인	종합병원	3	3
	병 원	12			병 원	-	
도립	종합병원	9	9	사회복지 법인	종합병원	3	28
	병 원	-			병 원	25	
공립	종합병원	14	14	재단법인	종합병원	23	50
	병 원	-			병 원	27	
지방공사	종합병원	26	35	의료법인	종합병원	87	310
	병 원	9			병 원	223	
특수법인	종합병원	25	33	개인병원 및 기타	종합병원	53	607
	병 원	8			병 원	554	

*자료 : 전국병원명부, 대한병원협회, 2005.

둘째, 구조적인 측면에 있어서는 중앙집권적 의사결정 구조와 하향식 및 수직적 의사결정 구조를 가지고 있다. 의사결정권이 병원의 소유주에게 집중되어 있는 것이다. 이것은 우리나라 대부분의 병원조직들이 수직적 분화, 비공식성, 집권화 및 의사결정의 Top-down 방식으로 운영되고 있다는 것을 보여주는 것이다. 또한 이것은 병원조직이 권위적 조직분위기와 기계적 체계에 의하여 움직인다는 것을 의미한다. 이와 같은 구조적 특징은 체제의 개혁을 강요하거나 압박하거나 위협하는 일체의 시도가 모든 수단과 방법을 동원하여 저지된다(조태

훈, 2005)는 것을 보여주는 것이다. 이와 같은 경영체제는 국내 재벌의 소유구조와 유사하다고 하겠다.

셋째, 인적 측면에서는 소유경영이 필연적으로 수반하는 카리스마적 지배와 그에 대한 구성원의 복종관계에 놓여있다. 병원의 소유경영자는 막강한 절대 권력을 통하여 조직을 지배하게 된다. 이와 같은 현상은 소유경영자가 권력을 유지하고 강화하기 위하여 중간관리자들에 대한 헌신과 충성을 요구하는 것과 관련이 있다(신유근, 1991 a). 따라서 이들은 공개채용 방식으로 조직에 진입하기보다는 주로 병원의 소유경영자와 개인적 친분관계에 따라서 임명되는 경향이 강하다. 이와 같은 인사관리체제는 조직을 더욱 경직되고 권위주의적으로 만들고 조정과 책임소재의 혼란을 야기하며 역할의 혼돈을 가져오기도 한다(Shortell & Kaluzny, 2006).

(2) 정부 의존적 확장 및 전환전략

조직의 전략은 목표를 달성하기 위한 실행에 초점이 맞추어져 있기 때문에 매우 동태적인 측면이 강하다. 때문에 조직전략은 의사결정방식과 행위의 방향성이 중요시된다. 우리나라 병원들은 IMF 구제금융 이후 관행적으로 성장을 위한 확장전략을 구사해 왔다. 우선 의료기관 수도 급속도로 늘어났는데, 1991년 595개이던 병원 수는 2003년 말 1,049 개, 의원 수는 11,172개에서 22,728개로 늘어나 거의 두 배 가까이 증가했다(병원협회, 2003). 건강보험관리공단 자료에 따르면, 건강보험료의 지출도 1990년 2조 1,640억 원에서 2002년 14조 7,984만원으로 증가했다. 10년 동안 시장의 규모가 무려 7배 가까이 늘어났다고 볼 수 있다. 1998년 이후에는 재벌의 병원산업분야 진출로 병원들의 몸집 불리기 경쟁은 가속화되었으며 이것은 중소병원까지 과급되면서 병원들은 고비용 구조를 갖게 되었고, 제한된 시장 기반 위에서 병원재정은 취약해질 수밖에 없었다. 그 결과 우리나라 병원의 57%가 차입경영에 의존하게 되었고, 병원 도산율도 10%를 넘게 되었다(이왕준, 2005).

이와 같은 경쟁격화의 상황과 더불어 고령사회로의 급속한 진전 및 2006년 2월 국무회의를 통과한 노인수발보험법에 의하여 병원들의 노인 전문 요양기관으로의 업종전환 역시 빠르게 이루어지고 있다. 정부에서도 2008년까지 노인요양 인프라 종합투자계획에 따라 전국에 300개 이상의 공공 노인요양시설을 설치하기로 했다. 이와 같은 환경변화는 병원운영에 있어서 핵심역량의 전환을 의미한다. 조직의 핵심역량 전환은 경영에 있어서 경쟁우위의 중요한 요소인 가치 활동의 변화를 뜻하는 것으로 그동안 가치 활동의 중심을 이루던 진료서비스가 요양서비스로 이전되는 과정에 있는 것이다. 이러한 전환에 대하여 의료서비스 시장에서는

적극적인 질병의 예방 및 치료 개념의 후퇴라는 비판이 일고 있다. 병원협회 조사에 따르면 현재 일반 병원에서 노인요양 전문기관으로의 전환을 계획하고 있는 병원이 300여 개에 이르고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 가치 활동의 전환과 관련하여 조직운영에 있어서 고려해야 할 중요한 전략은 자원기반(resource base)을 재구축해야 한다는 것이다. 경쟁우위를 점할 수 있는 자원기반에 대한 검토와 투자가 창출되기 위해서는 전략과 자원의 재배치관계가 동태적으로 파악되어야 한다.

그러나 우리나라에 있어서 나타나고 있는 병원의 확장 및 가치 활동 전환전략은 병원 주도적이라기보다는 정부 의존적이라는 독특한 특징을 가지고 있다. 말하자면 진료서비스의 가격결정이 병원과 소비자 당사자 사이에서 직접 이루어지지 않고 정부의 개입에 의하여 조정되며, 업종 전환 역시 정부의 지도와 감독 하에 이루어지는 체제 속에 있다. 2006년 출범한 전공의 노조는 제3자의 관여를 극복하려는 새로운 면모를 보여주고 있다. 그들은 정부의 일방적인 의료와 사회복지 정책에 대하여 의료계를 대변하여 제대로 된 목소리를 내보겠다는 의지 하에 전공의노조를 출범시켰다는 것을 분명히 하고 있다(이혁 외, 2006).

(3) 단기성과 중심의 관리과정

병원조직은 인력, 물질, 기술, 정보, 자본 등의 요소를 투입하여 관리과정을 거쳐 환자진료 서비스를 산출한다. 관리과정이란 조직의 목표를 달성하기 위하여 실행하는 의사결정과정에서의 기획, 설계, 실행, 통제 및 평가의 과정으로서 조직의 장기적 비전을 달성하기 위한 지도(map)와도 같은 것이다. 좋은 관리과정을 가질수록 더 좋은 미래를 기대할 수 있다.

일반 조직과는 달리 병원의 경우 관리과정에서 하나의 프로세스를 더 추가하게 되는데 그것은 결과(outcome)이다(Cox, Groves, 1991). 의료분야에서는 항상 결과가 동일하거나 향상되어야 한다는 당위성을 갖고 있기 때문이다. 말하자면 일정한 직원, 의료장비, 재료를 동원하여 진료를 실시한 후에 환자는 병을 고쳤는데, 직원이 감염되었다면 그것은 좋은 결과라고 할 수 없다. 어느 조직에서든지 관리과정을 통하여 효율성을 높이기 위해서는 직원들의 업무 숙련도를 고도화해야 한다. 이를 위해서는 장기교육프로그램을 가지고 직원을 교육훈련 시키거나 핵심인재의 역량을 키우는데 투자가 이루어지도록 해야 한다(Mans & Sims, 1980).

그러나 우리나라 대부분 병원들은 장기적 비전의 추구보다는 단기적 성과의 추구에 초점을 맞추므로써 의사결정을 하는 관리과정이 비계획적이고 즉흥적이다. 병원의 단기성과 중심의 관리는 자원동원능력과 중요한 관계가 있는데, 장기성과 중심의 관리를 할 수 있는 기반이 되는 인적자원의 장기계획에서 가장 많은 제약을 받고 있다. 즉, 병원 가치 활동 창출의

핵심 인력이라고 할 수 있는 의사들의 짧은 근속기간은 기본적으로 장기비전 수립에 제약 요인으로 작용하고 있다.

(4) 위계적 조직문화

우리나라에 있어서 1960년대부터 1990년 초반까지 사회 전반에 영향을 준 군사주의 문화는 사회 전반에 집단주의를 더 강화시키고 유교적 권위주의 문화를 고착화시키는데 기여했다(신유근, 1991 b). 이와 같은 가치체계는 결국 온정주의적인 가부장적 조직문화를 형성하는데 핵심적인 요소로 작용하게 되었으며, 병원의 조직문화 역시 예외는 아니다. 즉, 기업의 문화체계의 범주에서 크게 벗어나지 않는 것으로 인식되고 있으며 위계적이고 합리적인 문화가 주류를 이루고 있다고 볼 수 있다(이학중, 1993).

이것은 소유경영체제가 갖는 전형적인 조직문화 유형으로서 가부장적이며 위계적 관계를 그 특징으로 하고 있고, 모든 의사결정 권한과 기업운영에 관한 핵심정보를 창업주나 그 가족이 가지고 있다는 실증연구에 의하여 뒷받침되고 있다(김영조, 1994). 특히, 병원은 의사 중심의 위계질서를 발전시켜 가부장적 조직문화의 주요한 요소인 상하관계를 고착화시켰다. 의사는 위계상으로도 항상 최상의 위치에 있지만 사회 관념상으로 당연히 존경받아야 하는 최고의 전문가로서의 위상과 이에 대한 복종을 강요함으로써 병원조직 내에 이중적 권위주의적 문화를 형성하게 되었다.

이러한 가부장적 조직문화는 비가족성에 대한 신뢰를 철회하는 특성으로 볼 때, 병원에 종사하는 직원들의 조직에 대한 충성도는 비교적 낮은 편이며, 그에 대응할 수 있는 인적자원 관리체계 역시 제대로 갖추어지지 않고 있다(김광점, 2003) 조직에 대한 충성심은 여전히 조직의 효과성을 가늠하는 지표로 유효하다는 가정에 따르면, 기업에 비하여 상대적으로 병원 직원들의 생산성은 낮은 수밖에 없으며 업무체계나 업무방식이 효율적이지 못하고, 환경변화에 수동적이다. 그 결과 병원 생산성의 주요 지표인 고객의 욕구를 충족시킬 창의성과 능력에 있어서도 한계를 보이고 있다(김인숙 외, 2003).

2) 병원 경영시스템의 분석 요소

노사관계는 제도, 구조 및 행동의 측면에서 종합적으로 조직의 존속에 영향을 미치는 중요한 하위시스템으로 전체로서의 조직 시스템과 중요하게 관련을 맺고 있다. 본 연구에서 채택하고 있는 병원조직에 대한 시스템적 측면의 분석은 이미 구조적인 측면과 행동과학적 측면에서 제기된 기존 연구들을 종합하여 조직의 생존에 중요하게 영향을 미치고 있는 변수들을

고려했다. 즉, 제도와 구조적인 측면에서는 주로 경영체제와 전략, 관리과정, 행동 측면과 관련된 것으로는 조직문화이다. 그리고 노사관계는 이들 하위체제들과 단선적 또는 복합적으로 관련을 맺고 있는 것으로 파악했다. 이들 분석요소에 대한 조작적 정의를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 경영체제(management structure)란 소극적 차원에서는 조직목표를 달성하기 위하여 과업을 분류하여 부서에 할당하고 구성원의 역할을 규명하며, 그 역할간의 권한관계를 규정하는 역할구조로 볼 수 있다. 넓게 볼 때에는 소유권과 경영권의 소재형태와 그 권한을 지닌 사람들 간의 권력관계를 의미하는 소유구조를 말한다. 즉, 조직내부에 한정되어 있는 권한과 부를 분배하는 방법을 결정하는 구조적 요소와 관계를 포함한다.

둘째, 전략(strategy)이란 목표를 설정하고 달성하기 위하여 자원을 배분하고 행동의 방향을 결정하는 유형으로 계획이 포함되며, 목표를 달성하기 위한 아이디어의 체계적 집합이라고 할 수 있다.

셋째, 관리과정(managerial process)은 전략의 하위개념으로 조직 내에서 이루어지는 중요한 의사결정의 절차와 과정이다. 여기에는 기획과 설계(planning and design), 실행(operations), 통제 및 평가(control and evaluation)의 요소들이 포함된다.

넷째, 조직문화(organizational culture)란 조직이 속해있는 사회적 가치관의 영향을 받아서 형성된 것으로 전체 구성원이 공유하고 있는 가치의식과 행동방식, 그리고 그것이 표출된 관리관행과 상징특성이라고 할 수 있다.

다섯째, 노사관계(industrial relations)는 근로자와 사용자의 집단적 관계로 정의된다. 사용자와 근로자의 개별적 관계가 아니라 집단적인 계약에 바탕을 둔 집단적 고용관계를 말한다. 노사관계는 근로자들이 집단적으로 노동조합을 결성하여 사용자와 교섭을 하는 것이 그 주요 기능이다. 때문에 노사관계는 근로자가 직장 안에서 그 자신과 관련된 일, 동료, 사용자와 상호작용 하는데서 발생하는 여러 가지 인간행동의 문제들을 포함하고 있다.

조직운영 측면에서 조직을 생산적 시스템으로 발전시키기 위해서는 각 시스템의 구조와 기능을 이해하는 것으로부터 각각의 하위 시스템 간 상호관련성과 그 결과를 정확하게 파악하는 것이 중요하다고 하겠다.

2. 병원 노사관계의 특징

1) 병원노조 및 사용자 단체 현황

2005년 말 현재 우리나라의 병원업종의 현황을 보면, 병원 1,300여 개, 의원 22,800여 개를

비롯하여 치과, 한방병원, 보건진료소, 약국, 조산원 등 총 65,500여 개로서 총 종사자 수는 320,000여 명에 이른다. 병원업종 중에서 노동조합이 구성되어 노사관계를 유지하고 있는 업종은 병원이다. 병원은 다시 1차 진료기관(의원), 2차 진료기관(중소병원), 3차 진료기관(대학병원) 등으로 구분된다.

우리나라에 있어서 병원노조는 기본적으로는 단위 기업별 노조를 구성하고 있다. 산별단위로는 1988년 결성된 병원연맹이 1998년 산별노조인 보건의료노조로 전환하였으며, 전국에 142개 지부를 설치하고 38,000여 명의 조합원이 가입하고 있는 거대노조로 활동하고 있어 민주노총 산하의 대표적인 산별노조로 인정을 받고 있을 정도이다. 산별노조로 전환하지 않고 있는 12개의 개별 병원노동조합의 2,700여 명을 더하면 총 조합원 수는 40,000명을 넘는다. 또한, 병원 종류별 노동조합 설치 현황을 보면, 국립대학병원 9개, 사립대학병원 30개, 지방공사의료원 27개, 공공병원 3개, 적십자병원 16개, 민간중소병원 54개, 정신병원 4개, 그리고 기타 4개 등 총 154개 병원에 노동조합이 설치되어 있다. 이것은 전국 1,200여 개 병원에 근무하고 있는 전체 근로자의 12.8% 정도의 수준이다.

사용자 단체로는 1차 진료집단의 의사협회가 중심이 되고 있으며, 2,3차 진료기관의 사용자단체는 1,000여 개의 병원들이 병원협회를 이루고 있다. 그러나 아직까지 병원협회 측에서는 노조에 대응하는 사용자 단체로서 별 다른 기능을 발휘하지 못하고 있다. 그 이유는 병원협회의 회장을 노동조합이 설립되지 않는 중소병원 출신 병원장이 맡는 경우도 있기 때문인데, 이것은 형식적으로든 내용상으로도든 노사관계에 있어서 사용자 역할을 회피하고 있는 인상을 주고 있다.

2) 병원 노사관계의 특징과 문제점

우리나라 병원업종에 있어서 노사관계는 공공병원과 법인병원 및 민간병원 사이에 많은 편차를 보이고 있는데, 병원 노사관계의 일반적 특징과 그로 인한 문제점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 노조와 사용자단체의 노사관계관(勞使關係觀)의 격차가 크다. 병원노조는 1998년 산별노조의 전환 이후 지속적으로 산별교섭을 요구해 왔으나 사용자단체로 볼 수 있는 병원협회의 반응은 냉담했다. 2002년도 노조가 구성되어 있는 150개 병원의 병원장들을 대상으로 실시한 설문조사에서 설문 대상 병원장의 65%가 '산별교섭 절대불가' 입장을 밝히고 있을 정도였다(데일리메디, 2002. 12. 8.). 2003년 이후에도 보건의료노조는 산별교섭을 요구하면서 병원협회 대표들과 네 차례의 간담회를 갖는 등, 산별교섭 관철을 위해 노력했지만 사용자단

체의 준비부족으로 별 진전을 보지 못했다. 사용자 단체인 병원협회 측에서는 병원 간 경영체제나 임금 및 운영방식에 있어서 질적인 차이가 크기 때문에 산별교섭은 무의미하다는 입장을 취해왔다. 그러나 시대변화에 따라 2006년 5월부터 15차례의 교섭을 거쳐 병원노사는 임금인상(사립대학병원 4.5%, 중소병원 3.5%, 국공립병원 2%)을 비롯한 주요 10개 쟁점에 대하여 산별협약을 타결함으로써 산별교섭의 시대를 열었다. 그러나 이 산별교섭 역시 노조의 총파업투쟁 이후에 얻어진 것이어서 능동적 산별교섭이 정착되는 시점이라고 보기는 어렵다.

둘째, 근로자와 사용자간, 또 계층 간 갈등이 중복해서 존재한다. 병원조직의 노사관계에 있어서 사용자는 전체 중 약 30%를 차지하는 비 의사들을 제외하고는 대부분 설립자인 의사들이다. 의사들은 설립자이며 동시에 최고경영자로서 간호사를 비롯한 의료 전문 기술자들의 도움을 받아 의료서비스를 제공하는 당사자로 활동하고 있다. 병원의 경영자로서 의사들은 조직위계 상 최고 계층에 속하여 다른 직종의 전문가들을 지휘 및 통솔한다. 따라서 병원에서는 사용자와 근로자간, 또 상위 계층의 상사와 부하의 관계로서 이중적인 갈등관계에 있다. 이와 같은 갈등구조의 중복현상은 상황에 따라서 전문가집단 간 이해관계에 의해 극한대립으로 치닫는 요인이 되기도 한다(Shortell & Klauzny, 2006).

셋째, 대형병원과 중소병원 간 노조활동의 차이 및 패턴교섭이다. 병원조직에 있어서 노조활동은 비교적 처우가 양호한 대형병원과 처우가 열악한 중소병원에 있어서 현격한 차이를 보이고 있다. 즉, 대형병원의 노동조합은 조합원 숫자가 많고 발언권이 강하지만 중소병원들은 조합원 숫자도 적고, 또 처우 면에서도 상대적으로 빈약하여 노조의 발언권이 약하다. 임금교섭에 있어서도 병원의 유형별 또는 지역별 패턴교섭이 이루어지고 있다. 대학병원을 중심으로 한 대형병원에서 교섭이 먼저 이루어지고, 그 타결 기준에 따라서 중소병원들이 뒤따라가거나 동일 지역에서 다른 병원의 교섭 결과에 따라서 유사한 교섭이 이루어지기도 한다. 말하자면, 각 병원들이 자신들의 조건과 특성에 부합하는 독자적 교섭을 이루어내지 못하고 있다고 볼 수 있다.

넷째, 직권중재 제도에 의한 쟁의행위의 제한이다. 병원업종은 필수공익사업장으로서 법적으로 직권중재 대상 분야에 해당한다(노동조합및노동관계조정법, 제71조 제2항). 병원업종에 적용되고 있는 직권중재제도는 노사 간 단체교섭이 결렬될 경우 노조의 단체행동권을 제한하는 요인으로 작용하여 근로자들의 불만을 사왔다. 직권중재로 인하여 파업은 불법이 되어 대부분 근로자들의 요구가 관철되지 못한 채 단기간에 끝나는 경우가 많다. 그러나 2002년 경희의료원과 성모병원 노조의 파업을 기점으로 병원노조의 파업도 장기화되는 경향을 띠고

있다. 왜냐하면, 1998년 국민의 정부 출범 이후 병원 과업 시 업무의 대체 가능성, 중단된 업무의 공익성 등의 조건을 따져서 직권중재 회부를 신중히 하고 있기 때문이다. 그 결과 병원 업계에 있어서 노사 간의 갈등은 증폭되어 왔으나 노정간의 갈등은 줄어드는 양상을 보이고 있다.

다섯째, 병원규모에 따른 노조활동의 격차이다. 자금력이 높고 조합원 숫자 면에서 우세한 대학병원을 비롯한 대형병원의 노조는 막강한 파워를 내세워 사용자 측을 압박하여 일방적인 항복을 받아내는 경우가 많다. 반면에 규모가 작은 중소병원들의 노조는 아직도 권위주의적 조직문화의 지배를 받기 때문에 사용자 측에 의해 무력화되는 경우가 많다. 이에 따라 노동조합에 대한 조합원들의 만족도에 있어서도 대학병원을 비롯한 대형병원이 중소병원에 비하여 높은 것으로 나타났다(남철식 등, 2004).

3. 병원 노사문제에 대한 시스템적 접근

조직시스템에 대한 일반적 분석체계를 제시한 Kast & Rorenzweig(1979)는 일반적으로 조직시스템을 목표, 가치, 사회, 심리, 기술 및 구조 등 5개의 하위시스템으로 구분하고 있다. 그러나 이들의 분석이론은 광범위한 조직에 일반적으로 적용하기 위한 것으로 경제적 이윤을 추구하는 조직에 일방적으로 적용하기에는 무리가 있다. Pascale & Athos(1981)는 조직 운영에서 나타나는 비합리적 현상에 초점을 두고 시스템적 분석을 시도하고 있다. 즉, 조직이 경제적 이윤을 의식적으로 추구한다는 합리성과는 달리 사회적·인간적 측면에서 보고 여기에서 파생되는 경제적 불이익도 기꺼이 감수하려는 특수 체제로 이해해야 한다는 것이다. 시스템으로서의 조직은 환경에 대한 개방성과 내부 각 부문 간의 상호작용을 통하여 변화하는 환경과 내부적 요구에 반응함으로써 동태적인 균형을 유지하게 된다(Shrode & Voich, Jr., 1974). 시스템의 이와 같은 활동은 조직이 불균형 상태에 빠지는 것을 예방하고 조직 전체가 환경과의 조화를 이루도록 해준다. 이를 위해서는 조직의 개방성과 통제의 메커니즘이 동시에 보장되어야 한다.

우리나라 병원 노사관계연구에 있어서 경영시스템과의 관련성을 분석하고 이의 발전방향을 제시한 체계적인 연구는 거의 없다. 그러나 조직시스템 분석을 통한 발전모형의 추구는 과거 권위주의 체제로부터 민주적 참여 체제로의 지향성과 경영체제를 둘러싸고 있는 정치·경제·사회·문화적 환경변화를 의미하기 때문에 매우 중요한 연구대상이다(조태훈, 2005). Shortell & Klauzny(2006)는 21세기에 들어와 고성과에 대한 차별적 보상, 업무수행에 대한

자기 책임성 증가, 정보화기술의 발달, 노령화, 인종적 문화적 다양성 증가, 의료전문가 노동시장의 변화, 사회적 유병률의 증가, 세계화 등의 8가지 새롭고 복합적인 영향 요인 때문에 인력관리를 비롯한 병원경영 시스템의 변화는 필수적이라는 입장을 취하고 있다.

그동안 우리나라 병원은 비영리조직으로서 공익사업장이라는 인식 하에 쟁의발생과 동시에 중재에 회부되어 자주적으로 해결되어야 할 노사문제가 타율과 강제에 의해 해결되는 경우가 많았다. 이처럼 병원에서 노사문제 해결을 거시적이고 제도적인 측면에만 의존함으로써 정부와 사용자에 대한 근로자들의 반감과 저항의식을 불러일으켜 사태를 더 악화시키는 경우가 많았다(김재수 외, 1998). 국내 일반 기업들이 노사정 관계에 있어서 노사 관계에 주로 치중해 온 것과는 반대로, 병원에 있어서 노사관계는 노정 및 사정 관계에 더 치중해 왔다고 할 수 있다(최종태, 1991). 시스템적 상호작용의 당사자인 노사가 주체적으로 진지하게 문제를 해결하기 위한 노력 없이 정부의 관여로 이루어지는 처방은 일시적 효과에 불과하여 시간이 지나면 문제는 또 다시 확대 재생산되는 악순환에 처해있다. 때문에 병원의 성과 향상을 위해서는 병원 경영자가 노사관계를 병원운영에 영향을 미치는 하나의 시스템으로 분명히 인식하고 다른 하위시스템과의 상호작용관계를 적극적으로 관리하는 합리적 노사관계관을 가질 것이 요구된다고 하겠다.

병원 경영에 있어서 노사관계는 현실적으로 조직의 경영시스템과 분리되어 작동하는 것이 아니라 전체시스템의 하위 단위들인 조직의 목표, 전략, 관리과정, 문화 및 기타, 다른 시스템들과 긴밀한 상호작용 관계에 놓여 있다. 하지만, 그동안에 병원경영에 있어서 노사관계를 마치 별도의 조직체계인 것처럼 다루어 온 이유는 주로 그것이 분배를 놓고 노사가 대립하는 단체교섭 구조로만 이해했기 때문이다(배무기, 1993). 또한, 우리나라에 있어서 노사관계는 상황에 따라 이념적 대립으로까지 확장되는데, 시스템적인 차원에서 노사관계에 대하여 이해하고 접근할 때 이념주의적 관점도 극복될 수 있다(최종태, 1991). 이처럼 경영시스템의 분석수준에서 각각의 하위시스템들 간의 상호관련성이나 동태적인 균형관계를 고려하는 것은 병원 노사관계 연구에 있어서 보다 발전된 관점을 제공해줄 수 있다.

이상과 같은 이론적 배경에 의하여 본 연구의 개념도를 나타내면 다음 <그림 1>과 같다.

4. 병원 경영시스템과 노사관계의 관련성

1) 실질적 소유경영체제와 노사관계

병원조직 내부에서 지배구조는 인사권한과 재무적 권한을 규정함으로써 노사관계와 중요

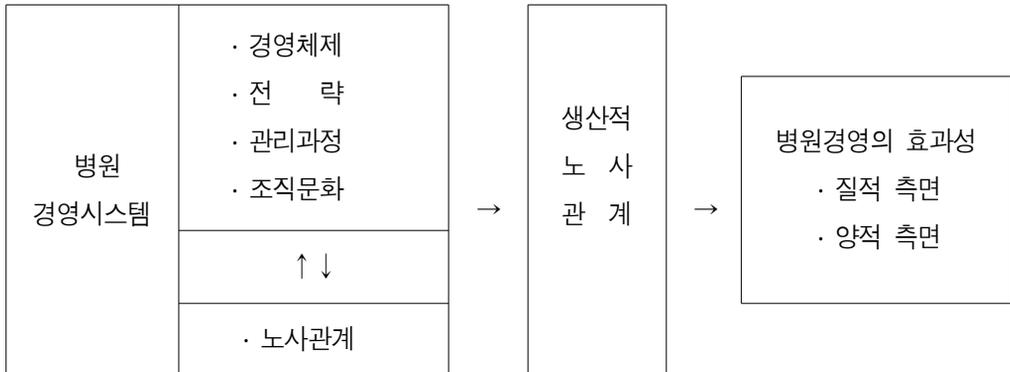


그림 1. 본 연구의 개념도

한 역학관계를 맺고 있다. 즉, 인사 및 재무적 권한이 소유자에게 있는지, 아니면 전문경영자에게 위임되어 있는지의 여부는 사용자와 노동조합의 상대적 권력에 중요한 영향을 미치는 변수로 작용한다(신유근, 1991 a).

우리나라 대규모 병원 조직의 경우 일부 공공병원을 제외한 대부분의 법인병원 역시 소유권이 형식적으로는 재단이나 이사회에 귀속되어 있는 것처럼 보이지만 실제로는 소유자에게 집중됨으로써 소유자 개인이나 그 가족들이 거의 모든 권력과 권한을 행사하고 있다. 이것은 결국 사용자 위주의 절대적 우위를 보이는 종속적 노사관계를 유지토록 함으로써 노사 대표자 관계를 지연시키게 되는데, 노조원들이 세력관계 등에서 조직에 비하여 상대적으로 큰 박탈감을 지각할 경우 파업과 같은 집단행동이 일어날 가능성은 커지게 된다(박래호, 김경수, 2006)

노동문제에 관한 초기 연구가들이 노동문제 태동의 주요 원인으로 자본집약적인 관료제 형태의 기업조직의 등장이라고 지적하고 있는 것처럼 경영권의 핵심 요소인 인사권과 재무적 권한이 소유자에게 귀속되어 있는 한 갈등적이고 대립적인 노사관계가 해소되기는 어렵다 (Adams and Summer, 1965).

2) 정부 의존적 확장 및 전환전략과 노사관계

경영전략은 조직 내 인적자원과 물적 자원들이 배분되는 방식을 말하며, 행위의 패턴을 포함한다. 병원 조직은 목표의 달성을 위하여 외부 환경에 대한 반응이나 내부 관리방식을 갖게 되는데 이것은 노사관계와 중요한 관련성을 갖게 된다. 또한, 자원의 동원과 배분에 의하여 통제되는 조직 구성원의 행위패턴은 구성원들의 감정의 변화를 초래한다. 변화하는 환경

속에서 병원조직은 때로는 공격적인 확장전략을 통하여 성장을 도모하고, 때로는 방어적인 전략을 통해 조직의 안정과 유지에 힘쓰게 된다. 때문에 경영전략에 따른 인적자원관리 전략과 노사관계전략의 변화는 당연한 것이다(Thurly & Wood, 1993).

우리나라 병원의 성장전략은 정부 의존적이라는 특징을 가지고 있다. 최근까지 병원업계 전반에 유행처럼 번져 온 외형 확장이나 최근 의료시장에 몰아치고 있는 노인전문병원 또는 요양기관으로의 전환 역시 정부의 지도와 감독 하에 이루어지고 있다. 이와 같은 모든 전략은 병원 구성원들의 행위 패턴의 변화와 중요하게 관계를 맺고 있다. 즉, 조직 구성원들의 행동변화를 초래하는 동인이 노사 당사자의 협의와 합의에 이루어지기보다는 정부의 개입 하에 이루어짐으로써 노사 당사자가 자율보다는 타율에 의존하게 된다. 노조는 사용자 측을 압박하기 위하여 정부에 의존함으로써 상호 회피적이고 타율적인 노사관계를 형성하게 된다.

3) 단기성과 중심의 관리과정과 노사관계

우리나라 많은 병원들이 장기적 비전의 추구보다는 단기적 성과의 추구에 초점을 맞추므로 의사결정을 하는 관리과정이 비계획적이고 즉흥적이다. 사용자는 근로자에 대하여 대등한 수평적 관계보다는 수직적이고 노무관리적인 입장에서 접근하여 근로자 개개인이 단기적 성과에 집착하도록 유도하고 있다. 병원이 단기적 성과에 집착하는 이유는 의사들의 짧은 재직기간, 질병 및 진료의 계절적 요인, 의료장비 진부화 기단의 단축 등에 기인하고 있다. 경영이 단기적 성과에 매달리다보니 병원노조 역시 단기적 실적에 급급하여 교섭 시 새로운 수당을 신설하거나 생산성에 관계없이 일정한 율로 임금을 인상시키기 위하여 사용자를 압박하게 된다.

그러나 대부분의 선진국 병원에서는 노사가 서로 단기적인 배분에 얽매이기 보다는 장기적인 안목에서 접근하고 있다(Paul, et al., 2001). 즉, 노조 측에서는 고용개발의 입장에서 인적자원의 개발, 인간 존중 분위기 확산 등 인적자원의 장기적 개발에 주력하고 있으며, 사용자 측에서는 작업환경의 개선 및 복지의 확충 등 동기유발 요소에 많은 투자를 함으로써 대립보다는 상호이해와 협력을 증진하는 쪽으로 태도의 변화가 이루어지고 있다. 결과적으로 병원의 단기성과 중심의 관리과정은 노사 간 긴장과 갈등을 증폭시키는 역할을 하기 때문에 중장기적인 시각에서 전략적 접근이 이루어져야 한다(이선, 2006).

4) 위계적 조직문화와 노사관계

조직문화와 노사관계는 모두 사회심리적 배경을 가지고 있는 것으로 그 관련성이 매우 높

다고 하겠다. 양자 모두는 조직 구성원들의 가치체계나 행동양식에 중요한 영향을 미치는 것이 사실이다. 조직문화는 일정한 범위 안에서 노사관계의 직접 당사자인 사용자와 근로자의 행동양식과 가치의식에 대하여 영향을 미친다. 만약, 사용자 측과 근로자 모두에게 조직문화의 영향력이 커서 가치체계의 공유정도가 크다면 상호간에 신뢰도는 높아지고 노사관계는 덜 갈등적 될 것이다(Davis & Weiner, 1985). 그러나 공유정도가 작다면 그 반대의 현상을 보일 것이다.

우리나라의 대표적인 조직문화로 사회 전반에 영향을 미치고 있는 가부장적 조직문화는 조직 속에서 경제적 이해관계보다는 의리나 종속적 인간관계를 중시하는 하는 경향으로 발전하였다. 이것은 노사관계에 있어서도 합리적 계산보다는 정(情)에 의존하는 관계를 형성하게 되어 경제적 이해 관점에서 문제를 해결하기보다는 정의 지배를 많이 받게 되는 비합리성을 노정시키고 있다. 이것은 결국 직무 중심의 인사관리보다는 인간의 평가를 자질 기준으로 하는 속인주의적 인사관리 관행의 기반을 만들고, 조직 내에서 개인의 능력보다는 학벌이나 출신 배경을 중시하는 왜곡된 조직풍토를 형성하게 만들었다. 또한, 아직까지 우리 사회 전반에 잔재되어 있는 위계주의는윗사람이 아랫사람에게 시혜를 베푸는 온정주의로 발달하기보다는 상사의 권위만 내세우는 권위주의로 발달하여 형식적 위계질서를 강화시키게 되었다(신유근, 1991 b).

이에 따라 전문가주의와 위계주의를 기반으로 병원 내 최고위층을 형성하고 있는 의사 집단의 권위에 대한 다른 직종의 관행적 복종의 요구는 노사관계에 있어서 반 권위주의적 감정을 갖도록 만들었으며, 이것은 결국 생산적 노사관계와 노사 간 상호신뢰를 방해하는 요인으로 작용하고 있다.

5) 하위시스템과 노사관계의 관련성

병원의 전통적인 소유경영체제 및 위계적 조직문화는 노사관계에 있어서 노(勞)와 사(使)가 대등한 상호협력 관계보다는 시혜적·일방적·권위주의적 특성을 갖도록 하기에 충분하다. 병원은 공공재라는 인식 하에 그동안 정부의 전폭적인 보호를 받아왔으며, 미국 등 선진국이 1980년대 이미 시행한 영리 민간병원체제의 도입을 이제야 검토하고 있을 정도이다. 특히, 의료분야가 정치도구화 됨으로써 자율적 발전을 할 수 있는 기회를 갖지 못했으며, 아직도 보건의료분야 전체를 복지로서 보는 시각 때문에 의료시장의 다양성이 위축되고 있다.

그 결과 병원의 경영체제는 출자자 개인의 소유권이 극도로 강화된 개인기업 구조를 가지

게 되었으며, 관리과정 역시 체계적이고 장기적 비전을 갖지 못하고 임시방편적으로 형성되는 등 전 근대적 운영 상태에 머무르고 있다. 시대변화에도 불구하고 병원의 관리 철학은 온정주의에 머무르고 있고, 그에 따라 노사관계 역시 소극적이고, 상호신뢰의 부족을 여실히 드러내고 있다. 이와 관련하여 이효수(1999)는 한국의 노사관계를 소극적 노사 관(觀), 상호신뢰의 부족과 실질적 노사협력체제의 미 확립, 낮은 수준의 경영참여체제, 빈약한 휴먼웨어 시스템, 소프트웨어시스템의 유연성과 혁신성의 부족, 분배시스템에서 노동대가의 원칙 결여, 물-메이킹 과정에서 민주성·공정성·효율성의 부족을 문제점으로 지적하고 있다.

이와 같은 병원경영시스템의 특징과 노사관계간의 영향관계를 그림으로 나타내면 다음 <그림 2>와 같다.

<그림 2>에서 보는 바와 같이, 아직 선진화되지 못한 한국의 병원경영시스템은 노사관계의 낙후성에 중요하게 영향을 미치고 있다. 노사관계의 낙후성은 노사단체의 대표성 확립 지연, 상호신뢰가 결여된 대립적 관계 등으로 나타나고 있다. 이처럼 병원 안에 상존하는 가부장적 위계적 구조는 신장된 자유와 권리의식을 지니고 있는 병원 근로자들의 입장과 상충되어 갈등적 노사관계에서 벗어나지 못하게 하는 원인이 될 수 있다. 문제는 한 사회체제 안에서 의료기관이 다른 조직과 다르게 지니고 있는 특수성은 오히려 조직의 효과성을 억제하는 작용을 할 가능성이 높다(Bazzoli, Shortell, Dubbs, Chan, & Kralovec, 1999)는 점이다.

병원경영시스템		노사관계
· 실질적 소유경영체제	→	· 노사대표성 확립의 지연, · 노조활동의 강화
· 정부 의존적 전략	←	· 회피적 · 타율적 노사관계
· 단기성과 중심의 관리과정		· 노조의 단기실적 집착
· 위계적 조직문화		· 갈등관계의 유지

그림 2. 병원경영시스템과 노사관계 간의 영향관계

Ⅲ. 생산적 노사관계의 개선방향

1. 병원 경영시스템 변화와 생산적 노사관계

앞서 <그림 1>의 연구모형에서 제시된 바와 같이, 병원조직에 있어서 조직체제, 전략, 관리과정, 조직문화 등이 조직의 목표달성에 기여할 수 있도록 기능하기 위해서는 노사관계라는 또 다른 하위시스템과 유기적인 상호작용을 하도록 해야 한다. 이때 노사관계는 사용자와 근로자의 집단적인 관계이기 때문에 전체 시스템의 목적 달성에 기여하고, 그 결과 종합적인 생산성의 향상으로 이어질 수 있기 위해서는 노사가 서로 공동체의식을 가지고 상호협조적일 것이 요구된다(Western Australia Productive Council, 1990). 만약, 상호 대립적이거나 갈등관계에 있다면 기여도는 감소하거나 아예 부정적 영향을 미치게 된다. 갈등적·대립적 노사관계를 방치한 채 생산성 향상을 추구한다는 것은 기름을 넣지 않고 자동차를 운전하려는 것과 같다고 하겠다. 그러나 노사 간 협력을 통한 공동체적 운명의식 확립은 사용자나 근로자의 일방의 노력만으로 이루어지는 것은 아니며, 양자의 긴밀한 이해와 협조 및 정부의 제도적 지원 속에서 이루어지는 것이다(배무기, 1995).

그런데 조직을 구성하고 있는 근로자와 사용자의 경제적 이해의 관점에서 본다면, 조직의 효과성을 높이기 위한 전제조건은 공정한 분배의 인식에 기반을 두고 있다. 공정 분배의 인식은 양적인 문제보다는 행위 주체자의 개별적인 감정의 문제로서 질적 차원과 관련이 있다. 병원 조직에서 가장 많은 인원을 차지하고 있고, 가장 많은 조합원을 구성하고 있는 간호사들의 경우에도 분배적 공정성에 따라서 강한 조직몰입을 보이는 것으로 나타났다(서영준, 고종욱, 2004). 따라서 병원의 경영시스템의 변화는 기술적인 측면에 의존하기보다는 인적자원의 태도변화에 그 초점이 맞추어져야 한다.

이와 같은 관점에서 우리나라 병원의 생산적 노사관계의 발전방향을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 원활한 목표달성을 위해서는 내부적인 균형을 유지하고 민주성을 확보하는 것이 무엇보다 중요하다. 그러나 병원은 그동안 소유 지배체제 하에 의사 중심의 이중적 권위체계를 유지해 왔기 때문에 다른 직종의 소외와 불만이 많이 누적되었다. 이것은 조직구조에 대한 비민주적 인식을 확산시켰다. 따라서 전문경영체제를 도입하여 하위시스템간의 균형을 유지함으로써 조직을 안정시키도록 해야 한다. 내부적 균형의 유지와 동원과 사용에 있어서 사회적인 정당성을 확보하는데 효과적이다. 조직의 사회적 정당성 확보는 경영자에 대한

근로자들의 신뢰를 제고시키고 그 결과 협력적 노사관계를 형성하는데 기여하게 된다.

둘째, 전통적으로 경영자들의 정부 의존적 태도는 노조로 하여금 오히려 정부에게 강한 압박전략을 가하도록 하는 원인이 되어 노사관계를 더욱 어렵게 만들고 있다. 외부 세력에 의존하는 노사관계는 상호불신으로 이어져 조직의 효과성에 부정적 영향을 미친다. 조직은 주체적 노사관계를 확립해야 상대방의 고유한 권리를 인정하고 자율적으로 협상이나 타협을 활성화하는 풍토를 조성할 수 있다(Block, 1990). 때문에 사용자들은 노사관계관의 전환과 아울러 노사관계에 주도권을 확보함으로써 노사 간 파트너십을 형성하도록 해야 한다.

또한, 우리나라 병원들은 그동안의 무조건적인 외형성장 전략을 지양하고 내실 위주의 경영을 해야 한다. 병원 경영에 있어서 내실화란 진료의 질을 높이고 고정고객의 유지와 신규고객을 확장하는 것이다. 이를 위해서는 중장기적인 관점에서 변화에 대하여 신중하게 접근하고 주도면밀한 계획 하에 업종의 전문화 및 첨단화가 요구된다고 하겠다. 왜냐하면, 조직의 중장기적 전망은 근로자들에게 심리적으로 자신감과 안정감을 갖게 해줌으로써 협력적이 되도록 한다(Miles & Snow, 1978).

셋째, 우리나라 병원에는 구조적인 측면에서 관리시스템(management system)보다는 세부적인 운영방법(operation method)이 발달되어 있다. 이에 따라 투자도 3년 이상의 장기적 비전에 의하여 이루어지는 것은 보기가 어렵고 1년 이내의 단기 투자에 집중되어 있다. 수익모델을 일시적으로 유행하는 질병이나 진료 외적인 서비스형태로부터 찾으려고 하기 때문에 유행에 민감하고 임기응변식의 대응방식이 관행처럼 되고 있다.

이와 같은 단기성과 위주의 운영방식은 노사관계에 있어서도 근본적인 문제의 해결을 위한 접근보다는 상황변화에 종속적인 땀질식 처방이 주종을 이루어 근로자들의 직무불안감을 확산시키고 경영자에 대한 신뢰를 저하시켜 협력적 노사관계를 악화시키는 요인으로 작용하고 있다. 이것은 병원 경영환경이 어려움에 처하더라도 근로자들의 이해를 구하기가 어렵게 만든다. 따라서 병원이 좀 더 생산적인 조직으로 변화하기 위해서는 조직의 관리과정에 있어서 중장기적 관점과 의사결정이 요구된다. 장기 비전에 의한 안정된 인사관리는 직원들의 감정을 안정시킬 수 있고 이것은 노사관계를 안정시키는데 기여하게 된다(Burns & Thrope, 1993).

넷째, 우리나라 병원은 고도의 전문가집단인 의사와 나머지 전문가집단 간의 수직관계인 이중적 권위주의 속에 운영되면서 직종별로 서열화 된 위계질서를 존중하는 가부장적 가치관을 형성해 왔다. 이것은 낮은 계층의 직종으로 인식되는 계층의 저항과 반감을 불러 일으켜 노사관계에 부정적 영향을 미치고 있다. 따라서 병원 노사관계가 생산적이 되기 위해서는

기본적으로 직중에 관계없이 인간의 가치를 중요시하는 인간존중의 문화를 새롭게 형성해야 한다. 왜냐하면 우리나라 사람들은 경제적 실리보다는 명분을 중시하고, 이것은 노사관계에서도 명분싸움을 야기하는 등 중요하게 영향을 미치고 있기 때문이다(신유근, 1991 b).

이상 종합적인 논의결과, 병원 경영시스템 개선을 통한 생산적 노사관계의 개선방향을 제시하면 다음 <그림 3>과 같다.

기존 경영시스템의 특징(①)	기존 노사관계 특징(②)	상호 관련성에 따른 부정적 효과(①-②)	생산적 노사관계의 개선방향	
			경영시스템의 변화	생산적 노사관계
실질적 소유경영체제	대립적 노사관계	상호갈등, 불만족, 불공정성 인식	전문경영인 체제	민주적 노사관계
정부 의존적 확장 및 전환전략	회피, 타율, 소극적 노사관계	상호불신, 입력적, 회피적 태도	병원 자체 주도적 전략체제 구축	주체적 노사 관, 파트너십을 통한 협력적 노사관계
단기성과 중심의 관리과정	노조의 단기실적 집착	단기성과 투쟁, 이직 등 직무불만족 증가	중장기 비전에 의한 관리과정	안정적 노사관계 구축, 조직몰입 강화
위계적 조직문화	대립적 노사관계	갈등과 저항, 상호 경직성	수평적 인간존중의 가치체계	상호 존중의 노사관계

그림 3. 병원 경영시스템 개선을 통한 생산적 노사관계

2. 병원 경영시스템의 변화가 경영효과성에 미치는 영향

병원경영의 효과성의 기준과 관련하여 병원조직 운영에 있어서 독특한 논란이 있다. 즉, 그것은 양적이냐 질적이냐의 문제로서 측정 자체가 쉽지 않다는 것을 보여준다(Shortell & Kaluzny, 2006). 양적인 차원에서 볼 때는 질병의 완벽한 치료보다는 많은 환자를 다루는 것으로 수익과 관련이 있다. 반면, 질적인 측면에서는 양보다는 한 명의 환자라도 완벽하게 치료하는 것이다. 이것은 환자의 만족이나 의료서비스의 질과 관련이 있다. 병원의 생산성

(productivity)은 진료를 위하여 병원을 찾는 환자나 입원환자 숫자로 평가하는 것은 신뢰하기 어려우며, 더욱 적극적인 기준으로서 진료 및 치료 서비스의 결과가 채택되어야 한다 (Patricia, 1982). 이러한 관점에서 볼 때 병원 경영의 효과성이란 양적인 측면과 질적인 측면을 모두 충족시켜야 설득력이 있다. 양적인 측정기준은 수익으로, 질적인 것은 고객의 만족도와 공헌의도로 측정이 가능하다.

재무적인 측면에서 볼 때, 병원들은 효과성의 지표로서 전통적으로 총수익 지표를 사용해 왔으나 최근 들어 수익성의 중요성을 강조하고 있다. 보험자단체에 청구한 진료비의 75% 정도만 상환 받고 있는 미국의 병원들은 최근 총수익과 함께 수익률을 높이기 위한 노력을 다각도로 전개하고 있는 것을 볼 수 있는데, 이것은 병원경영의 목표에서 수익성이 강조되는 추세를 반영한 것이다.

또한, 질적인 차원에서 효과성 지표 또한 고객 만족도에서 공헌의도로 옮겨가고 있는 추세이다. 의료시장에서의 경쟁이 치열해짐에 따라 고객과 공급업자들의 병원에 대한 공헌의도 또한 병원 성공여부를 가능하는 중요한 지표로 부각되고 있다(Gauthier & Richard, 1993). 대부분의 병원들이 환자의 공헌도를 높이기 위한 방안에 골몰하고 있으며, 일반 환자의 병원에 대한 공헌 의도는 ‘재방문 의사’, ‘다른 사람에 대한 호의적 의견제시’ 등으로 측정되고 있다. 효과성의 또 하나의 지표로서 고객의 공헌 의도는 특정 병원에 대하여 의원 급 병원이 환자 진료를 의뢰하는 빈도를 측정하기도 한다. 이에 따라 종합병원들은 소규모 병원이나 의원에 대하여 전에 없는 관심을 갖는 새로운 유형의 관리과정 체계를 개발하게 되었으며, 이들에 대한 적극적인 환자의뢰체계를 갖추게 되었다. 병원들이 타 병원에 대한 환자의뢰체계를 갖추는 것은 중요한 확장전략 중의 하나이다.

이상 살펴본 것처럼, 병원조직의 중요한 효과성 지표는 양적인 측면의 지표로서 병상회전율과 같은 수익성, 질적인 측면에 있어서 고객의 만족도와 고객의 공헌도로 볼 수 있다. 이러한 병원경영의 효과성 지표들은 병원 경영시스템으로부터 중요하게 영향을 받기 때문에 경영의 효과성을 높이기 위해서는 시스템의 개선이 이루어져야 한다.

병원 경영시스템의 개선을 통한 생산적 노사관계의 구축과 그에 따른 경영의 효과성을 살펴보면 다음과 같다.

1) 전문경영체제 전환을 통한 경영효과성

김영조(1994)는 소유와 경영의 분리가 진전될수록 구성원들의 직무 만족도와 조직에 대한 충성도가 높아진다는 것을 보여주고 있다. 전문경영체제와 소유경영체제의 양적 성과에 대해

서는 논란이 있는 것이 사실이다. 기업의 특성이나 규모에 따라 소유경영체제에서도 경영의 성공을 거두는 경우는 얼마든지 있지만, 이때는 소유경영자는 반드시 전문경영자로서의 능력과 자질을 가질 것이 요구된다고 하겠다(신유근, 1991 a). 이와 같은 논의에도 불구하고, 소유경영체제는 양적 성과보다는 질적 성과에 부정적 영향을 미친다. 특히, 우리나라 대부분의 병원에서 유지되고 있는 소유경영체제는 소유자의 구성원에 대한 통제의도가 높기 때문에 조직 내부에 불평등감을 확산시켜 공동체적 노사관계를 구축하는데 장애로 작용할 가능성이 크다.

따라서 우리나라 병원의 경영체제를 전문경영체제로 전환시킴으로써 민주적 노사관계를 구축하는 기반을 조성한다면, 경영진에 대한 근로자들의 높은 신뢰를 확보할 수 있을 것이다.

2) 병원 주도의 전략수립 체제 구축을 통한 경영효과성

우리나라 병원의 발전전략은 정부 의존적인 확장 및 업종전환 전략이 혼재되어 있다. 새로운 전략은 필연적으로 인적자원을 비롯한 각종 자원의 동원과 투자를 새로 검토하게 만들고, 이해관계가 다른 구성원들과 갈등을 유발시키는 요인이 된다. 특히, 전략의 수립과 시행이 구성원 간 대등한 입장에서 주체적으로 고려되는 것이 아니라 제3자에 의존적이 될 때에는 내부 구성원의 소외감과 반발을 필연적으로 불러온다.

따라서 병원은 정부 의존적 형태에서 벗어나 병원 구성원이 참여하여 주도적으로 전략을 수립하고 시행함으로써 주체적 노사 관(觀) 및 파트너십을 형성하고 노사문제 해결을 위한 양자의 적극적 참여를 유도할 수 있도록 해야 한다. 그래야만 노조의 경영자에 대한 신뢰를 확보하고 구성원의 충성심과 협력의도를 높일 수 있다.

3) 중장기적 관리과정을 통한 경영효과성

대부분의 병원들이 추구하는 단기성과 중심의 관리과정은 조직 분위기를 불안정하게 만들므로써 경영자와 구성원간의 신뢰를 훼손시키고 있다. 이것은 병원의 내외부적 불균형을 초래하고 목표의 설정 및 성과의 달성과 배분에 있어서 구성원들과 갈등을 일으키고 노사관계 역시 단기적 파워게임으로 몰아간다. 또한 단기성과 중심의 관리과정은 구성원들에게 불안감을 조성하여 직무태도의 형성에도 부정적 영향을 미친다.

따라서 중장기적 비전에 의거한 안정적·신뢰적 관리과정을 발전시켜 안정적 노사관계를 구축한다면, 그 결과 조직 구성원의 조직에 대한 몰입을 높일 수 있을 것이다.

4) 수평적·인간존중의 가치체계 확립을 통한 경영효과성

우리나라 병원 조직이 지니고 있는 매우 부정적인 인간관계 현상으로서 이중적 권위구조와 소유경영자의 비(非) 가족 구성원에 대한 회피성향은 구성원들의 조직에 대한 낮은 충성도의 원인이 되고 있다. 또한 위계적 가치체계는 조직 구성원의 저항과 갈등을 불러오고 그것은 조직몰입을 저하시키는 요인이 되고 있다.

따라서 위계적 조직문화를 수평적이고 인간존중의 조직문화로 발전시킴으로써 상호존중의 노사관계를 구축한다면, 근로자들의 조직에 대한 애착심을 유도해낼 수 있을 것이다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 경험과 문헌연구를 통하여 노사관계를 병원경영시스템을 구성하는 중요한 하위시스템으로 보고 다른 하위시스템들과의 상호 관련성 분석을 통하여 경영시스템 변화의 방향을 모색하고 그에 따른 생산적 노사관계의 발전방향을 제시하고자 하였다. 그 결과 병원조직의 효과성을 높이기 위한 생산적 노사관계의 발전방향을 요약하면 다음과 같다.

첫째, 경영체제에 있어서 소유경영체제보다는 전문경영체제의 확립과 그에 따른 대등한 민주적 노사관계를 구축하는 것이다.

둘째, 외부 의존적 전략체계보다는 병원 자체의 능동적·주도적 전략의 수립으로 주체적 노사관을 확립하고, 그에 따라 근로자들의 파트너십을 유도하려 협력적 노사관계를 구축하는 것이다.

셋째, 좀 더 적극적으로 선진화된 경영기법을 도입하여 중장기적 비전의 제시와 실천을 통하여 안정적 노사관계 정립에 기여하고 조직 구성원들의 조직몰입을 강화하는 것이다.

넷째, 근로자들을 단순히 피고용자가 아닌 조직 발전을 위한 파트너로 인정하는 파트너십을 구축하기 위하여 수평적 관리체제와 인간존중의 가치체계를 확립함으로써 상호존중의 협력적 노사관계의 구축을 가능토록 하는 것이다.

이와 같은 생산적 노사관계의 구축 결과 조직 구성원의 경영진에 대한 신뢰, 조직에 대한 애착심 및 관리과정의 적극적인 참여를 유도함으로써 조직의 효과성을 높이는데 기여하게 될 것이다.

현재 우리나라 대부분의 병원들은 영리기업처럼 운영되고 있지만 법적으로는 비영리조직

으로 취급됨으로써 노사문제에 대한 접근이 활발하게 이루어지지 못했으며, 그 결과 현장에서는 심각한 노사갈등을 노정시키는 수준에까지 이르게 되었다. 격변하는 환경변화 속에서 병원조직의 생산성을 높이기 위해서는 노사관계 역시 경영시스템의 중요한 일부로 포함시켜 경영자가 개입하는 적극적인 처방과 해결이 요구된다고 보겠다.

종합적으로 본다면, 주로 의사들로 구성된 우리나라 병원경영자들은 그들의 직무 배경 상 기계적 관점에 입각한 경영에 익숙해 있다. 이것은 어떤 현상이나 사물을 종합적으로 보는데 제약점으로 작용하여 노사관계를 시스템적 경영과는 별개의 제약조건으로 간주함으로써 생산성 향상에 장애가 된다. 이를 극복하기 위해서는 노사관계 역시 조직 운영에 영향을 미치는 하위 시스템의 하나로 분명하게 인식하고, 능동적으로 개입하여 노사문제를 해결할 것이 요구된다고 하겠다.

본 연구는 경험과 문헌연구에 의존함으로써 여러 부분에 있어서 실증적 증거보다는 이론에 근거한 설명을 통하여 구체성을 드러내는데 한계를 지니고 있다는 점을 인정하지 않을 수 없다. 그럼에도 불구하고, 향후 병원경영 전반에 관한 문제의 해결을 위한 추가적이고 종합적인 연구를 수행하는데 있어서 다양하고 의미 있는 시사점을 제공해 줄 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 김광점(2003), “내적환경: 병원의 재정위기 관리와 경영혁신,” 제19차 병원관리종합학술대회 연제집, 사단법인 대한병원협회, 51-63.
- 김동원(2003), “짧은 성공과 긴 좌절: 한국노사정위원회에 대한 이론적 분석과 정책적 시사점”, 산업관계연구, 13(2).
- 김남현 역(1997), Stephen P. Robbins 저, 경영조직론-조직이론과 구조의 설계, 경문사, 55-61
- 김영조(1994), “소유와 경영의 분리가 조직특성 및 조직성과에 미치는 영향에 관한 연구”, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김인숙, 이명하, 하나선, 장금성, 홍윤미, 이태화(2003), 최신 간호관리학, 현문사.
- 김재수, 김영훈, 안태현(1998), 병원인사관리(수문사), 255-260.
- 남철식, 유승흠, 손태용, 박웅섭(2004), “병원직원의 노동조합 몰입에 영향을 미치는 요인”, 병원경영학회지, 9(3), 111-114.
- 데일리메디(2002), 데일리메디, 12. 8.
- 박래호, 김경수(2006), “노동조합원의 노조특징에 대한 지각이 노동조합 참여에 미치는 영향,

인사조직연구, 14(3); 1-40.

박호환 역(1999), Bruce. E. Kaufman 저, “노사관계학의 기원과 발달”, 형제문화사.

배무기(1993), “인적자원관리와 기업 내 노사관계: 미국의 선진적 4개 기업 사례를 중심으로”, 한국산업은행 경영지도연구, 32.

_____ (1995), 한국노사관계의 개혁-대립에서 협력으로의 전환, 경문사, 189-208.

병원협회(2003), 병원명부, 병원협회.

서영준, 고종욱(2004), “분배 및 절차 공정성이 종합병원 간호사들의 직무태도에 미치는 영향”, 한국병원경영학회지, 9(1), 126-130.

신수식, 김동원, 이규용(2005), 현대 고용관계론, 박영사.

신유근(1991, a), “한국기업의 경영시스템과 노사관계의 변화”, 노사관계연구, 2, 61-101.

_____ (1991, b), “한국의 기업문화와 노사문화의 적합관계”, 서울대학교경영논집, 25(3).

이선(2006), “병원 노사관계의 발전을 위한 과제”, 대한병원협회지, 301, 대한병원협회, 67-71

이영면(2004), “국가경쟁력과 노사관계의 생산성 제고방안”, 생산성논집, 18(1), 한국생산성학회, 99-125.

이왕준(2005), “의료법인의 Blue Ocean 전략,” 영리병원제도 도입과 의료법인의 나아갈 길 정책토론회 연제집, 한국의료재단연합회, 5-28.

이학중(1993), 조직문화, 법문사.

이혁, 김성훈(2006), “전공의 노조 출범에 대한 지상토론”, 의료정책포럼, 4(3): 108-117.

이효수(1999), “노사관계 환경변화와 신노사관계전략: PDR시스템 이론의 관점”, 노사관계연구, 10, 서울대학교 노사관계연구소, 457-492.

정형선(2003), “의료시장 개방과 영리법인병원”, 제19차 병원관리종합학술대회 연제집, 사단법인 대한병원협회, 157-173.

조태훈(2005), “한국기업 지배구조 개혁의 비혁신성과 향후 과제”, 인사관리연구, 29(3); 229-273.

조희원 외(2006), 현대병원경영학개론, 신광출판사, 5-15.

청년 의사(2006), 청년의사, 2. 20.

최종태(1991), “노사관계에 있어서 Tripartism과 생산성향상”, 노사관계연구, 2, 1-43.

Adams, Thomas S., and Helen, L. Summer(1905), *Labor Problems*, New York: Macmillan, 102-148.

Block, R. N.(1990), “American Industrial Relations in the 1980's: Transformation or

- Evolution?," *Reflections on Transformation of Industrial Relations*, Metuchen, N. J.: IMLR Press, 21-30.
- Bazzoli, C.J., Shortell, S.M., Dubbs, N., Chan, C., & Kralovec, P.(1999, February), A Taxonomy of Health Networks and Systems: Bringing Order Out of Chaos. *Health Service Research*, 34.
- Burns, L. R., & Thrope, D.(1993), "Trends and Models in Physician Hospital Organizations," *Health Care Management Review*, 18(4), 7-20.
- Cox, A., Groves, P.(1991), *Design for Health Care*, London: Aspen Systems Corporation, 22-63.
- Davis, R. J., & Weiner, N.(1985), "A Cultural Perspective on the Study of Industrial Relations," in P. J. Frost, L. F. Moore, et. al. (eds), *Organizational Culture*, Beverly Hills: Sage Publications, 355-370.
- Gautcher, E. & Richard, K.(1993), *Transforming Healthcare Organizations*, Jossey-Bass Inc, 129-221.
- Hasenfeld, Y., and English, R.(1977), *Human Service Organizations*, Ann Arbor, Mich: University of Michigan Press, 94-133.
- Kaluzny A. D., Waner, D. M., Warren, D. G., and Zelman, W. N.(1987), *Management Health Service*, Prentice-Hall, Inc.
- Kast, F. E. & Rorenzweig, J. E.(1979), *Organization and Management : A System and Contingency Approach*, 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Co.
- Kochan, Thomas,(1992), "Teaching and Building Middle-Range Industrial Relations Theory," *In Industrial Relations Theory: Its Nature, Scope, and Pedagogy*, ed. Roy Adams and Noah Meltz. Melbourne: Longman Cheshire.
- Mans, C. C. & Sims, H. P.(1980), "Self-management as Substitute for Leadership: A Social Learning Theory Perspective," *Academy of Management Review*, 5, 361-367.
- Miles, R. E., & Snow, C. C.(1978), *Organizational Strategy, Structure, and Process*, New York: McGraw-Hill. 34-41.
- Pascale, R. T. & Athos, A. G.(1981), *The Art of Japanese Management: Applications For American Executives*, New York : Simon and Schuster.
- Patricia, H. Hamilton(1982), *Health Care Consumerism*, The C.V. Mosby Company, 76-91.

- Paul F. Clark, Darlene A. Clark, David V. Day, and Dennis O'Schea,(2001), "Healthcare Reform and Workplace Experience of Nurses: Implication for Patients Care and Union Organizing," *Industrial Labour Relations Review*, October, 133-148.
- Sabatino, F.(1997), "What is the leadership? What is Impeding it?" *Hospitals*, May 20.
- Shortell, M. S., & Kaluzney D. A.(2006), *Health Care Management: Organization Design and Behavior*, 5 ed., Thomson. 15-16.
- Shrode, W. A. and Voich, Jr. D.(1974), *Organizational and Management: Basic Systems Concepts*, San Francisco : Jossey-Bass Inc.)
- Thurly, K. & Wood, S.(1983), "Business Strategy and Industrial Relations Strategy," in K. Yhurley & S. Wood(eds.), *Industrial Relations and Management Strategy*, Cambridge: Cambridge University Press), 202-209.
- Walter, J. F., Robert, L. M., John H. J., and Patrick, J. L.(2004), *Healthcare Human Resource Management*, Thomson Learning, 243-248.
- Western Australia Productive Council(1990), *Productivity-A Biueprint for Change*. 10-15.
- Zwerman, W. L.(1970), *New Perspectives on Organization Theory*, Westport, Connecticut: Greenwood, 231-273.