

# 우리나라 병원들의 전략지향 및 관련 특성 분석

■ 글 · 윤혜원, 신의철<sup>1</sup>, 김예순<sup>2</sup>, 정기택<sup>3</sup>

경희대학교 경영대학원 의료경영학과, 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1</sup>, 경희대학교 경영대학 의료경영학과<sup>2</sup>

## Strategic Orientation of Hospitals in Korea and Their Related Characteristics

Hye-won Youn, Euichul Shin<sup>1\*</sup>, Ye-Soon Kim<sup>2</sup>, Ki-Taek, Jung<sup>3</sup>

Department of Medical Business Administration, Graduate School, Kyung Hee University; Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Catholic University of Korea<sup>1</sup>; Department of Health Service Management, College of Business, Kyung Hee University<sup>2</sup>

### 〈Abstract〉

As healthcare environment being more complex and turbulent, strategic approach of hospitals became more important. This study was to investigate strategic orientation of Korean hospitals and their related characteristics. We surveyed managers of 360 hospitals randomly selected from all hospitals in Korea. For typology of strategic orientation, we used that developed by Miles and Snow, and results are as follows.

Firstly, major types of organizational strategic orientation of Korean hospitals were analyzer(42.0%) and prospector(34.0%).

Secondly, characteristics affecting to hospitals' strategic orientation significantly were hospital ownership and sex of managers. Medical corporation had a high tendency of prospector strategic orientation by 2.7 times compared to personal ownership. Female managers had a low tendency of prospector strategic orientation by 0.2, which was statistically significant. Though 60+ age group (compared to twenties and thirties) and middle managers (compared to CEO) had a tendency of being more prospector strategic orientation, but insignificant.

The study result that majority of strategic orientation were prospector and analyzer reflects Korean hospital environment are complex and unstable. Hospital managers need to more focus on environment and boundary spanning function for maintenance and survival of their organizations.

Key Word : strategic orientation, healthcare environment, hospital manager

## I. 서론

### 1. 연구 배경 및 필요성

전 세계적으로 의료환경이 급격한 변화를 겪고 있다. 병원들을 포함한 의료기관들은 그 수가 증가하여 상호 경쟁이 심화되고 있으며, 소비자의 요구도 다양화, 고급화되어 이에 부응하기가 힘들어졌다. 또한 정부의 의료관련 정책에 대한 관심도 높아지고 강화되었으며, 외국으로부터의 의료시장의 개방 등 새로운 압박요소가 발생하였을 뿐 아니라, 그 변화의 방향과 강도를 예측하기 힘들게 까지 되었다. 이러한 외부의 환경요인들은 병원 내부적으로 경영수의 확보의 부진, 재무구조의 불안정성, 재투자능력 취약 등의 어려움을 초래하였다(1).

이러한 경영압박 현상은 일반 기업의 경우에 더욱 심각하여 1965년부터 1995년까지 우리나라의 10대 기업 중 살아남은 기업이 하나도 없으며, 100대 기업 중에서는 16개만 남아 이를 기준으로 하면 우리나라 기업의 생존율은 16%이다. 이러한 현상은 미국(21%)과 일본(22%)도 마찬가지로 상황이다(2). 병원산업에 있어서 우리나라의 도산율을 살펴보면 전체적으로는 2000년 7.4%, 2001년 8.9%, 2002년 9.5%, 2003년 8.3%의 수준으로 보고되고 있으며, 그 이유로는 물론 경영악화가 주원인이 되고 있다(3).

이와 같은 경영악화를 타개하기 위해서는 경영자의 역할이 매우 중요한데, 합리적이고 과학적인 경영활동의 궁극적 책임이 그들에게 있기 때문이다(4). 성공적인 경영자는 급변하는 의료 환경 변화에 적절히 대응하기 위해서 경영의 전문성, 합리화 및 과학화와 도구개발 등 다양한 노력과 활동이 절실히 필요하게 되었는데(5), 이 중 전략 수립 및 집행이 매우 핵심적인 요소로 인식되고 있다. 전략이란 '상대에 대해 경쟁우위를 성취하도록 조직을 이끄는 일련의 착안과 개념의 통합체'를 말하는 통합적 개념이며(6), 이러한 전략적 경영은 급변하는 의료 환경에 대응하여 병원이 생존, 발전하기 위해서 가장 시급하게 정립되어야 할 필수적인 경영기법으로 인식되고 있다.

이러한 중요성에도 불구하고 우리나라 병원은 아직 체계적으로 경영전략을 수립하고 있는 경우는 별로 없으며, 학계 또한 병원의 경영전략에 대한 본격적인

연구가 활발하지 못한 형편이다. 즉, 우리나라 병원들의 경영전략 유형과 현황에 대해 박영석 등(1993)(4), 문옥륜과 이기효(1996)(7)는 각각 Porter의 분류법(8), Miles와 Snow의 분류법(9)을 이용하여 조사연구 하였으나, 그 수가 많지 않다. Rundle(2000)(10)은 특히 의료산업은 다른 산업에 비해 자동화와 기술화 그리고 경영의 면에서 뒤떨어지고 있으며, 이는 의료경영 및 관리자들이 다른 산업의 경영자와 비교 하였을 때 유용한 방안을 충분히 활용할 수 있는 사업 지식과 기술을 가지고 있지 못하고 있음을 암시하였다.

## 2. 연구목적

따라서 이 논문에서는 우리나라 의료기관 중 병원들의 전략지향에 대한 현황과 관련된 특성들에 대해 알아봄을 목적으로 한다. 이를 위해 첫째, 우리나라 병원들의 전략적 지향성 분포를 파악하고, 둘째, 각 유형을 결정하는데 관련된 특성을 분석해보며, 그리고 셋째, 그 결과를 바탕으로 향후 병원들의 미래 전략 지향에 대한 제안을 하고자 한다.

이 연구에서는 전략지향을 구분함에 있어서 Miles와 Snow(1978)의 유형분류법을 사용하였는데(9), 이는 오늘날과 같이 급변하는 의료환경에 적절히 대응하기 위해서는 전략의 내용적 속성(예를 들면 Porter의 차별화, 원가우위, 집중화 전략 등)도 중요하지만 전략 실시의 시점과 강도가 전략의 효과성(effectiveness)에 상당한 영향을 미칠 것으로 판단하였기 때문이다.

## 3. 이론적 고찰 : Miles와 Snow의 전략지향 유형

전략 지향(strategic orientation)이란 조직이 가지는 하나의 보편적인 전략을 일컬으며, 전반적으로 환경에 어떻게 적응하느냐 하는 방식과 관련되는 개념으로 일반적 전략(generic strategy)이라고 부르기도 한다(11).

이러한 조직이 가지는 전략 지향에 대해서 학자들은 나름대로 유형을 분류하고 있는데 Porter(1985)는 이를 포괄적으로 구분하여 차별화 전략(differentiation strategy), 원가우위 전략(cost leadership strategy), 그리고 집중화 전략(focus strategy)으로 나누었으며, Miles와 Snow(1978)는 이를 전략채택의 시점과 위험

감수 행동의 방향성을 기준으로 진취형(prospector), 분석형(analyzer), 방어형(defender), 반응형(reactor)으로 나눈 바 있다. 이 연구에서는 우리나라 병원의 전략지향 구분을 위해 Miles와 Snow의 전략지향 분류를 사용하고자 하는데 이는 급변하는 의료경영환경에 대응하여 병원이 생존, 발전하기 위해서는 전략개발의 시점과 강도가 조직경영의 중요한 성공요소로 작용할 것으로 판단하였기 때문이다.

Miles와 Snow(1978)의 전략지향 유형을 각각에 대해 알아보면 다음과 같다. 우선, 진취형(Prospector)은 거의 지속적으로 시장 기회를 탐색하며 최근에 발생한 환경변화에 대응하기 위해 그 가능성을 주기적으로 시험한다. 그래서 진취형 조직들은 종종 변화의 창조자이며, 경쟁조직들에게는 필히 대응해야하는 불확실성의 존재로 부각된다. 그러나 이들 진취형 조직들은 제품과 시장 혁신에 대한 강한 관심 때문에 성과측면에서 일반적으로 완벽히 효과적이지는 않는다. 둘째, 분석형(Analyzer)은 제품-시장 영역에서 두 가지 형태로 조직을 운영하는 전략지향으로 하나는 상대적으로 안정적이며, 다른 하나는 변화적이다. 안정적인 영역에서 분석형 조직들은 일정한 형태의 조직과 과정을 통하여 일상적이고 효과적인 조직운영을 한다. 좀 더 격정적인 영역에서 최고 경영자들은 새로운 착안을 위해 경쟁자들을 좀 더 면밀히 관찰하며 가장 유망할 것으로 보여지는 점들을 재빠르게 취한다. 셋째, 방어형(Defender)은 협소한 제품-시장의 영역을 가지고 있는 조직들의 전략지향으로 이 유형 조직에 있는 최고 경영자는 사업의 제한된 영역에 매우 숙달되어 있다. 그러나 이들은 그들의 협소한 영역 이상으로 새로운 기회를 위한 찾지 못하는 경향이 있다. 따라서 방어형 조직은 그들의 기술과 구조와 운영 방법에서 있어서 주요한 조정을 거의 필요로 하지 않는다. 대신 기존 방식의 운영 효과를 개선하기 위해 노력한다. 마지막으로 반응형(Reactor)은 시장의 변화에 대한 대응이 일관성을 보이지 않는다. 즉, 어떤 때는 시장의 요구에 민감하게 대응하다가도 어떤 때는 전혀 개의치 않고, 어떤 때는 분석형의 지향을 보이기도 하는 등 전략지향에 일관성을 결여하고 있는 유형을 말한다. 이들 조직의 최고 경영자들은 그들의 조직적인 환경들에서 일어나는 변화와 불확실성을 종종 인식한다. 그러나 효과적으로 대응할 수는 없다. 반응형 조직들은 전략-구조 관계의 결여로 인해 환경적인 압력에 의해 강제적으로 그렇게 하게 될 때까지

어떤 방법에 대한 조정을 좀처럼 하지 않는다.

Miles와 Snow(1978)가 분류한 전략 지향의 네 가지 유형을 표로 정리하면 다음과 같다(표 1).

표 1. Miles와 Snow(1978)의 전략지향 유형

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

자료: 문옥륜과 이기호 (1996).

## II. 대상 및 방법

### 1. 조사 대상 및 설문방법

이 연구의 설문조사 대상은 병원급 의료기관으로 하였으며, 2007년 현재 대한병원협회에 등록되어 있는 병원 총 1,647곳 중 응답의 신뢰수준 95%, 허용오차 5%를 가정하고 무작위 추출(Random Sampling)방식으로 322곳의 표본을 선택하였다(아래 공식 참조). 설문응답자는 병원의 최고경영자 혹은 중간관리자로 하였으며, 각 병원의 전략수립에 있어서 주된 역할을 수행하고 있는 자를 대상으로 하였다. 이때 중간관리자는 병원 내 경영부서의 팀장급 이상으로 정의하였다. 조사방식은 연구자가 전화를 걸어 직접 설문하였으며, 조사기간은 2007년 3월 27

일에서 4월 6일까지 1차 실시하였으며, 설문이 완료되지 못한 경우에 대해서는 2차 설문을 실시하였다.

$$n_1 = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{n}}, \quad n_0 = \frac{4 \times p \times q}{d^2}$$

( $n$ : 필요한 표본 크기,  $n_0$ : 표본 크기,  $n$ : 모집단 수,  $p=0.5$ ,  $q=0.5$ ,  $d$ : 허용오차)

## 2. 조사 내용

조사 대상 병원의 응답대상자에 대해서 Miles와 Snow(1978)가 분류한 진취형(Prospector), 분석형(Analyzer), 방어형(Defender), 반응형(Reactor)의 4가지 유형에 따른 당해 병원의 전략지향에 대해 조사하였다. 또한 이에 영향을 주는 특성들로 병원의 소유형태(개인, 의료법인, 법인, 국공립), 지역규모(대도시, 중소도시, 군), 응답자의 성, 연령군, 직급(최고경영자, 중간관리자), 전공(의학, 인문사회학, 자연과학)을 조사하였다.

## 3. 분석방법

수집된 자료의 통계 처리는 SPSS ver. 14.0 프로그램을 이용하여 빈도 분석 및 카이제곱검정, 그리고 다변량분석을 실시하였다.

# III. 연구결과

## 1. 응답률 및 응답자 특성

설문 조사 대상 322곳 중 200곳이 조사에 응하여 62.1%의 응답률을 보였다. 먼저 응답 병원의 특성을 살펴보면 소유형 분포는 개인병원이 118개(59.0%)로 제일 많았으며, 의료법인 62개(31.0%), 기타법인이 16개(8.0%), 그리고 국공립병원 4개(2.0%)의 순이었다. 소재지역 규모별로는 대도시에 위치하는 병원이 86개

(4.0%), 중소도시 88개(44.0%), 군 지역 26개(13.0%)로 나타났다. 응답자의 특성을 살펴보면 성별로는 남자가 174명(87%)으로 다수를 차지하고 있다. 연령군별로는 40대가 96명(48%)로 가장 많았으며, 50대 44명(22%), 20~30대 44명(22%), 60대 이상이 16명(8%)의 순으로 나타났다. 직급을 살펴보면 병원장/이사장이 96명(58%), 중간관리자가 104명(52%)이었다. 응답자의 전공별 분포를 살펴보면 인문사회계열이 92명(46%)로 가장 많았으며 그 다음으로 의학이 82명(41%), 자연계열이 24명(12%), 무응답이 2명(1%)의 순으로 나타났다(표 2).

표 2. 설문응답병원의 특성별 분포

구분			수 (%)	
병원특성	소유형	개인	118	(59.0)
		의료법인	62	(31.0)
		기타법인	16	(8.0)
		국공립	4	(2.0)
지역규모	대도시	86	(43.0)	
	중소도시	88	(44.0)	
	군지역	26	(13.0)	
응답자특성	성	남자	174	(87.0)
		여자	26	(13.0)
	연령군	2·30대	44	(22.0)
		40대	96	(48.0)
		50대	44	(22.9)
		60대 이상	16	(8.0)
	직급	병원장·이사장	96	(48.0)
		중간관리자	104	(52.0)
전공	인문사회계열*	92	(48.0)	
	의학	82	(41.0)	
	자연계열	24	(12.0)	
	-	2	(1.0)	
계			200	(100.0)

\*: 의료경영학 포함, -: 무응답

## 2. 전략 지향의 유형별 분포

이 연구에서 우리나라 병원들이 사용하고 있는 전략 지향을 Miles와 Snow가 분류한 4가지 유형(진취형, 분석형, 방어형, 반응형)에 따라 조사한 결과는 다음과 같다

(그림 1). 이때 각 병원별 전략지향의 유형은 설문조사 당시 전략유형군에 대한 설명을 듣고 응답자가 평가, 선택하였다.

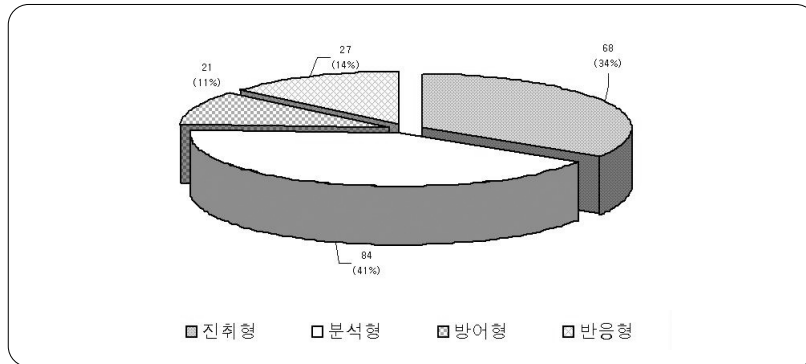


그림 1. 설문응답 병원의 전략지향 유형 (N=200)

2007년 현재 병원 관리자들이 응답한 병원의 전략지향은 분석형이 84곳 (42.0%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 진취형이 68곳(34.0%)를 차지하였고, 반응형이 27곳(13.5%), 그리고 방어형이 21곳(10.5%)의 순인 것으로 나타났다.

### 3. 특성분석

#### 1) 단변량 분석

병원들의 전략지향에 영향을 미치는 특성을 알아보기 위하여 단변량분석을 실시한 결과는 다음과 같다(표 3 참조). 병원의 전략지향에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 변수는 병원의 소유형, 응답자의 성, 연령 변수였다. 이들의 특성별로 살펴볼 경우, 먼저 병원의 소유형별로 의료법인에는 진취형이 가장 많은 반면(53.2%), 개인, 기타법인, 그리고 국공립의 경우는 각각 44.9%, 50.0%, 50.0%로 분석형이 가장 많아 병원 소유형간 전략지향에 차이가 있는 것으로 나타났으며, 이는 통계학적으로 유의하였다( $\alpha=0.05$ ). 관리자의 성별 분포를 보면 남성에 있어서는 주된 전략지향이 진취형, 분석형이 각각 36.8%, 43.1%로 합하여 79.9%를 차지하였으나, 여성에 있어서는 분석형, 방어형, 반응형이 각각 34.6%, 26.9%, 23.1%로 84.6%를 차지함으로써 성간에 전략지향의 분포에 차이가 있는 것으로



나타났으며, 통계학적으로 유의하였다( $\alpha=0.05$ ). 연령군별 전략지향 분포를 살펴 보면 2·30대, 40대, 50대에서는 분석형이 많아 각각 40.9%, 44.8%, 45.5%를 차지하였으나, 60대 연령군에서는 방어형이 43.8%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 이는 통계학적으로 유의하였다. 연령군별 분포에서 특이한 점으로는 60대 연령군에서의 진취형 전략지향이 37.5%로 다른 연령군에서 보다 높은 것으로 나타났다. 직급별로 살펴보면 최고경영자에서는 분석형 전략지향이 44.8%로 가장 많았던 반면 중간관리자에서는 진취형이 41.4%로 가장 많아 직급간 전략지향에 차이가 있는 것으로 보였으나, 통계학적 유의성은 없었다. 관리자의 전공별 전략지향을 살펴보면 의학전공자의 경우에는 분석형이 가장 많았고(46.3%), 인문사회 혹은 자연계 전공의 경우에는 진취형이 각각 43.5%, 41.7%로 가장 많은 것으로 나타났으나, 통계학적으로 유의한 차이는 없었다.

표 3. 병원의 전략지향 유형과 관련된 특성 : 단변량 분석

특성		전략지향 유형				계(%)	$\chi^2$	p	
		진취형	분석형	방어형	반응형				
병원특성									
소유형	개인	29 (24.6)	53 (44.9)	16 (13.6)	20 (16.9)	118 (100.0)	18.441*	0.030	
	의료법인	33 (53.2)	21 (33.9)	3 (4.8)	5 (8.1)				62 (100.0)
	기타법인	1 (6.3)	8 (50.0)	5 (31.2)	2 (12.5)				16 (100.0)
	국공립	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)				4 (100.0)
소재지	대도시	21 (24.4)	39 (45.3)	12 (14.0)	14 (16.3)	86 (100.0)	12.465	0.052	
	중소도시	33 (37.5)	34 (38.6)	8 (9.1)	13 (14.8)				88 (100.0)
	군지역	14 (53.8)	11 (42.3)	1 (3.8)	0 (0.0)				26 (100.0)
응답자 특성									
성	남	64 (36.8)	75 (43.1)	14 (8.0)	21 (12.1)	174 (100.0)	13.141*	0.004	
	여	4 (15.4)	9 (34.6)	7 (26.9)	6 (23.1)				26 (100.0)
연령	2·30대	14 (31.8)	18 (40.9)	4 (9.1)	8 (18.2)	44 (100.0)	25.246*	0.003	
	40대	35 (36.4)	43 (44.8)	7 (7.3)	11 (11.5)				96 (100.0)
	50대	13 (29.5)	20 (45.5)	3 (6.8)	8 (18.2)				44 (100.0)
	60대 이상	6 (37.5)	3 (18.7)	7 (43.8)	0 (0.0)				16 (100.0)
직위	최고경영자	25 (26.0)	43 (44.8)	13 (13.5)	15 (15.6)	96 (100.0)	6.026	0.110	
	중간관리자	43 (41.4)	41 (39.4)	8 (7.7)	12 (11.5)				104 (100.0)
전공	인문사회	40 (43.5)	36 (39.1)	5 (5.4)	11 (12.0)	92 (100.0)	14.407	0.109	
	의학	17 (20.7)	38 (46.3)	13 (15.9)	14 (17.1)				82 (100.0)
	자연	10 (41.7)	9 (37.5)	3 (12.5)	2 (8.3)				24 (100.0)
	무응답	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)				2 (100.0)

\*: 유의수준  $\alpha=0.05$ 에서 통계학적으로 유의함.

## 2) 다변량 분석

병원의 전략지향 유형에 영향을 주는 특성들을 분석하기 위해 다변량분석을 실시하였다. 이때 종속변수의 값은 반응형에서 방어형, 분석형, 진취형으로 순차적으로 높아짐을 가정하고 Score test를 실시한 결과, 비례오즈모형(Proportional Odds Model)을 적합한 것으로 나타났다( $\chi^2=14,384$ ,  $DF=16$ ,  $P=0.5701$ ). 이 모형에 근거 다변량 분석을 실시한 결과, 병원 소유형 특성 중 의료법인은 개인 보다 반응형에서 방어형, 방어형에서 분석형, 분석형에서 진취형일 경향이 2.7배 높은 것으로 나타났으며, 이는 통계학적으로 유의하였다(95% C.I.: 1.40 ~ 5.24). 소유형이 기타 법인, 국공립인 경우도 개인에 비해 전략지향 유형이 반응형에서 방어형, 방어형에서 분석형, 분석형에서 진취형일 경향이 각각 1.9배, 1.3배 높은 것으로 나타났으나, 통계학적 유의성은 없었다.

응답자 특성변수인 성에 있어서 여성은 남성에 비해 전략지향 유형이 0.2배 부(-)의 방향을 나타냈으며, 이는 통계학적으로 유의하였다. 연령분포에 있어서 2·30대에 비해 40대, 50대, 60대 이상이 각각 1.3배(95% CI: 1.64 ~ 3.02), 1.1배(95% CI: 0.46 ~ 3.04), 1.6배(95% CI: 0.43 ~ 5.99) 진취적 경향성이 있는 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다. 직급에 있어서도 최고경영자 보다 중간관리자가 1.7배(95% CI: 0.85 ~ 3.53) 진취적 경향성이 있는 것으로 나타났으나, 통계학적으로 유의하지 않았다.

표 4. 병원의 전략지향 유형과 관련된 특성 : 다변량 분석(비례오즈모형)

변수		오즈비	95% 신뢰구간	
병원특성	소유형	개인	1	
		의료법인*	2.7	(1.40 ~ 5.24)
		기타법인	1.9	(0.29 ~ 13.38)
		국공립	1.3	(0.50 ~ 3.81)
응답자특성	성	남	1	
		여*	0.2	(0.12 ~ 0.62)
	연령	2·30대	1	
		40대	1.3	(0.64 ~ 3.02)
		50대	1.1	(0.46 ~ 3.04)
		60대 이상	1.6	(0.43 ~ 5.99)
	직위	최고경영자	1	
중간관리자		1.7	(0.85 ~ 3.53)	

\*: 유의수준  $\alpha=0.05$ 에서 통계학적으로 유의함.

## IV. 고찰 및 결론

우리나라 병원에서의 전략 지향성과 이와 관련된 특성을 알아보기 위하여 병원의 최고경영자, 중간관리자를 대상으로 전화설문조사를 실시한 결과, 2007년 현재 우리나라 병원들의 전략지향은 분석형(42.0%)과 진취형(34.0%)이 주된 유형인 것으로 나타났다. 이에 대한 다른 연구결과들을 살펴보면 1994년에는 분석형(55.8%)과 방어형(24.4%)이(7), 2001년도에는 분석형(48.2%)과 진취형(31.1%)이 주된 유형으로(12) 시점별로 다른 것으로 나타난 바, 시점별 전략지향 유형의 변화를 살펴보면 분석형과 방어형은 그 비중이 상대적으로 감소한 반면, 진취형의 비중이 상대적으로 증가하였다고 해석할 수 있다. 이는 문옥륜과 이기효(1996)의 연구에서 과거, 현재, 미래의 시간의 흐름을 따라 방어형→분석형→진취형으로 전략지향 유형이 변화하고 있다는 주장과 일관적이다.

이러한 변화의 동인은 최근 경쟁 병원의 증가, 병원도산율의 증가, 그리고 의료정책 압박과 같은 의료환경의 변화로 인한 것으로 사료되는데, 이는 병원의 전략지향 유형 특히, 진취형과 병원과가 상관적이라는 일부 연구결과를 고려하면 시기적절한 변화라고 판단된다. 전략지향 유형과 경영성과의 차이에 대해 Zajac과 Shortell(1989)(13)는 조직의 전략지향에 따라 경영성과에 차이가 날 수 있으며, 전략지향의 전환 역시 경영성과의 차이를 가져올 수 있다고 한 바 있다. 또한 Shortell 등(14)은 미국병원들의 전략연구를 통하여 전략지향이 주로 수익성에 영향을 미친다고 하였다. 즉, 병원조직에 대한 실증연구를 통하여 일반적으로 진취형과 반응형이 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 의료시장이 급속하게 변화하기 때문에 적극적인 진취형 지향의 병원이 성공적인 성과를 보이는 것으로 설명하고 있다. 또한 Covin과 Slevin(1989)(15)은 경영환경이 악화되어 갈수록 진취형 지향의 전략이 성과와 밀접한 관련을 맺는다고 보고한 바 있다.

병원의 전략지향 유형에 영향을 미치는 특성들을 분석한 결과, 병원 소유형은 개인에 비해 의료법인이 반응형에서 방어형, 방어형에서 분석형, 분석형에서 진취형일 경향이 2.7배 높았으며 이는 통계학적으로 유의하였다. 또한 기타법인이나 국공립도 통계학적으로 유의하진 않았지만 각각 1.9배, 1.3배 반응형에서 방어형, 방어형에서 분석형, 분석형에서 진취형일 경향이 높은 것으로 나타났다. 이는 개인보다는 법인 등 집단적 운영체계가 기획관리실 등의 조직을 갖추고 있는 경우가 많기 때문에 체계적 분석에 기초한 의사결정을 내릴 수 있는 가능성이 높아서 분석적, 진취적 전략 성향이 높는데 비해서 개인병원은 환경변화에 단편적으로 반응하는 경향이 높은 것으로 해석된다. 특히 의료법이 학교법인이나 기타 법인에 비해서 분석적, 진취적 방향으로의 성향이 유의하게 높게 나타난 것 ( $OR=2.7$ )은 세제혜택이나 지원이 학교 법인에 비해 상대적으로 낮아 오히려 일반 기업(영리법인)과 다르지 않으며(16-18), 게다가 경쟁의 압력으로 인한 도산 가능성이 높기 때문에 보다 적극적 전략을 구축하는데 기인하는 것으로 생각된다.

또한, 여성 의료경영자는 남성의 경우보다 진취형 전략지향의 경향이 0.2배 낮으며, 통계적으로 유의한 것으로 나타났는데, 이는 여성이 모험을 즐기는 것 보다 현상을 유지, 관리하고자 하는 성향이 많다는 일반적 인식과 일관적인 것으로 사료된다. 이와 관련된 연구결과들로서 Loden(19)는 여성 관리자는 의사결정을 할 때 위험부담을 피하고 안전한 것을 지향하며, Mudrwo와 Bayton(1979)(20)도 여성 관리자는 남성보다 위험부담을 감수하려는 성향이 낮다는 견해를 밝힌 바 있다. 우리나라에서도 기업 내 관리자를 대상으로 실시된 한 연구에서 새롭고 도전적인 상황 하에서의 의사결정 역할을 수용하겠다는 비율이 남성 관리자가 여성보다 높은 것으로 나타났다(21).

이 연구의 제한점으로 병원의 전략지향에 영향을 줄 수 있는 특성변수에 대한 조사가 미흡한 점이다. 이들로는 병원의 진료수준(1차, 2차, 3차), 소재지역의 규모(대도시, 중소도시, 군), 그리고 지역(광역 등) 등 인데, 설문조사 기획 단계에서 고려되지 못하였다. 또한 각 의료기관의 전략지향 유형은 설문 응답자들이 네 가지 전략유형군에 대한 설명을 듣고 스스로 평가하였는데 응답의 객관성과 일관성에 있어서 보완해야 할 점으로 판단된다.

※ 참고문헌

1. 박영석, 이기효, 김원중, 권영대, 병원 경영전략의 유형과 성과, 한국병원경영학회지, 1999;4(1):129-146.
2. 이진원 역. 100년 기업의 조건-위대한 기업이 극복해야 할 8가지 위기-, 한스미디어, 2004:254.
3. 한국보건산업진흥원. 중소병원경영지원센터 운영사업계획, 2004
4. 김재수. 병원관리자의 직무관련 자질에 관한 연구, 보건행정학회지, 1997;7(2):147-176.
5. Heberer M. Success factors in hospital management, Chirurg, 1998;69(12): 1305-1312.
6. 김한중, 신의철, 김광점, 조병희, 박종연, 이기효 공역. 병원조직관리론: 번역개정판. 가톨릭대학교출판부, 2005
7. 문옥륜, 이기효. 우리나라 병원의 경영전략 실태, 한국병원경영학회지 1996;1(1): 108-135.
8. Porter ME. Competitive advantage: Creating and sustaining superior performance. New York: The Free Press, 1985.
9. Miles RE, Snow CC. Organizational strategy, structure, and process. New York: McGraw-Hill Book Co, 29, 1978.
10. Rundle RL. Administrative technology begins to take hold in healthcare system, The Wall Street Journal, 2000;23:B1-B6.
11. Miller D and Friesen PH. A longitudinal study of the corporate life cycle. Management Science, 1984;30(10):1161-1182.
12. 권성탁. 종합병원의 전략, 역량, 조직구조 및 그 상호관계가 경영성과에 미치는 영향, 대한병원협회지, 2004;11(12):102-108.
13. Zajac EJ, Shortell SM. Changing generic strategies: Likelihood, direction, and performance implications. Strategic Management Journal, 1989;10(5):413-430.
14. Shortell SM, Morrison EM, Friedman B. Strategic choices for America's hospitals: Managing change in turbulent times. Jossey-Bass, 1992.

15. Covin JG, Slevin DP. Strategic management of small firms in hostile and benign environment. *Strategic Management Journal*. 1989;10(1): 75-87.
16. 송건용. 의료법인 제도의 합리적 운영방안 연구. 한국병원경영연구원. 2000.
17. 정기선. 의료기관의 조세정책 개선방안. *대한병원협회지*. 2006;11(12):95-108.
18. 이용균. 의료법인병원의 운영현황과 제도개선. *대한병원협회지*. 2007;5·6: 78-95.
19. Loden M. *Feminine leadership or how to succeed in business without being one of the boys*. N.Y.: Times Books, 1995
20. Mudrow TW & Bayton JA. men and women executives and processes related to decision accuracy. *Journal of Applied Psychology*. 1979;64:99-106.
21. 김양희, 김홍숙. 기업내 남녀 관리자의 리더십 비교연구. 한국여성개발원. 2000.
22. 김경구. 활동기준원가계산을 활용한 서비스기업의 경영합리화에 관한 연구 -병원경영을 중심으로-, 한국세무회계학회 발표논문집. 2002;12:123-38.
23. 장혜정, 권영대, 서경화. 병원경영 전문인력에게 요구되는 역량 및 자격, *한국병원경영학회지*, 2005;10(3):25-44.
24. McConnell CR. The changing face of health care management, *Journal of Healthcare Management*. 2000;18(3):1-17.
25. Smith PM, LH Vorderer, RB Dwore, RJ Parsons and G Gustafson. Academic preparation for healthcare executive-track personnel, *Health Marketing Quarterly*, 1998;16(1):25-47. **KHA**