한국경영과학회지
제37권 제4호
2012년 12월, pp.181-196
http://dx.doi.org/10.7737/JKORMS.2012.37.4.181

국내 병원의 전략에 관한 인식과 구성요소 및 질 수준 평가

김영훈* · 김효정**† · 김한성*** · 우정식***

Evaluation on Perception, Elements and Quality of Business Strategy in Domestic Hospitals

Young-Hoon Kim* · Hyo-Jeong Kim** · Han-Sung Kim*** · Jung-Sik Woo***

■ Abstract ■

The purpose of this study is to evaluate of the perception, elements and quality level of business strategy in domestic hospitals.

We analyze survey data about strategy. Significantly, we find that domestic hospitals were greatly feeling about the necessity and importance of strategy, but elements and quality level of actual execution strategy is much lower.

When evaluating level on the perception, elements and quality of strategy within each of Miles and Snow's strategy type, PA(prospector+analyzer) was higher than DR(defender+reactor). And result of structural equation modeling(SEM), elements had a significant influence on the quality of the strategy, a positive relationship between the components and the PA have been identified.

Therefore, we propose that to increase the elements level in order to improve the quality level of strategy, and hospital administrators are need to be PA rather than DR.

Keyword : Perception, Elements of Business Strategy, Quality of Business Strategy, Strategy type

논문접수일 : 2012년 10월 15일 논문게재확정일 : 2012년 12월 06일
논문수정일(1차 : 2012년 11월 22일)
* 을지대학교 의료경영학과
** 을지대학교 병원경영연구소
*** 을지대학교 대학원 의료경영학과
† 교신저자

1. 서 론

현재 병원계에서는 인사 · 재무 · 마케팅 등 모든 관리분야에 '전략'이라는 말을 붙여 사용하는 추세이다. 병원 내에서, 병원 밖의 병원계 종사자 모임에서, 그리고 병원 관련 전공도서에서도 병원의 경영성과 향상을 돕는 역할로서 빠질 수 없는 것이 전략이라고 언급되고 있다. 전략은 우리가 원하는 것 모두를 의미하는 말로 포괄적이고 광범위하게 쓰이고 있는 것이다[16]. 이러한 현상은 병원계에서 일어나고 있는 일종의 '전략 신드롬'이라고 해도 지나치지 않을 것이다.

하지만 지금 병원계에 유행처럼 번져 실행하고자 노력하고 있는 전략은, 의료의 질과 재무적 성과를 아우르고 두 부분 모두에서 성과향상을 가져오는 '건실한 전략'이 아닐 가능성도 있다. 다시 말해 전략에 대한 올바른 이해가 필요하다는 것이다. 왜냐하면 단순히 운영 효율성이 있다고 해서 단순히 그것을 전략이라고 할 수 없듯[22], 자칫 잘못된 전략수립과 전략실행은 병원전체에 큰 위기를 자초하는 결과를 초래할 수도 있고, 이에 애써 강조하며 노력한 결과가 성과로 나타나지 않는다면 큰 심적 좌절감도 겪게 되기 때문이다. 더욱이 오늘날 처럼 병원경상수지가 좋지 못한 상황에서는 한 번의 실수가 기대 이상의 부정적 결과를 만들어 낼 가능성이 크다. 따라서 전략개념에 대한 올바른 인식과 더불어 전략이 수립되고 실행하기 위한 구성요소 및 전략의 질적 수준을 조직특성 및 전략유형에 따라 평가할 필요성이 있다.

지금까지 의료, 교육, 서비스 등의 질은 항상 강조하면서, 모든 경영자가 중요시하고 있는 병원경영전략의 질은 평가하지 않았다. 이제는 전략에 대해 깊이 있게 생각해보고 전략의 질을 평가해 보아야 할 시점이다. 병원경영에서의 전략이 그 용어가 뜻하는 의미에 부합된다 할지라도 전략의 질 또는 수준이 낮다면 실제 유용하지 않거나 성과향상에 영향이 적은 전략일 가능성이 높고, 이는 기대 이하의 미미한 결과나 예상치 못한 악영향을 초래할 수 있기 때문이다.

아직 국내에서 이와 같은 논제에 대한 연구가 진행된 바는 없으나, 국외에서 경영전략의 구성요소와 그 질을 논하는 연구들이 있었다[10, 16-18, 21]. 하지만 전략을 평가하는데 필요한 구성요소와 질 평가요소 또는 전략을 수립하고 실행하는데 필요한 지침을 제시했을 뿐, 실제로 조직을 대상으로 전략의 구성요소와 질을 평가한 연구결과는 없었다.

사실, 전략은 어떠한 하나의 개념만으로 이루어질 수도 없고, 연속적인 프로세스에 따르는 것도 아니다. 오히려 여러 요소가 하나가 되어 통합된 전략의 틀을 형성할 수 있을 때 강력한 경영의 도구가 될 수 있고, 전략을 통해 좀 더 성과지향적인 병원경영을 하기 위해서는 질적으로 우수한 전략을 갖추도록 하는 것이 필연적인 과제일 것이다. 이를 위해서는 병원경영전략의 구성요소와 질 수준에 대한 평가가 선행되어야 하기에 본 연구에서는 현재 병원계에서 실행하고 있는 전략의 구성요소와 질을 평가해보고자 하였다.

구체적인 연구의 목적은

첫째 : 경영전략에 대한 인식과 병원에서 실행하는 전략에 대한 구성요소의 충족도와 전략의 질 수준을 알아보고,

둘째 : 전략의 유형에 따른 전략에 관한 인식과 구성요소의 충족도, 전략의 질 수준의 차이를 평가하며,

셋째 : 전략의 유형과 구성요소의 충족도가 전략의 질 수준에 미치는 영향을 판단하고자 한다.

넷째 : 이를 통해 향후 병원에서 경영전략 수립 시 고려해야 할 과제를 도출하고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1 경영전략의 유형

모든 경영전략을 부분적인 특성에 초점을 두고 보기 시작한 이후로, 조직의 전략적인 실제성을 더

잘 이해하기 위해 나타난 것이 경영전략에 대한 유형적 접근이다[14]. 전략의 유형을 분류하는 체계에는 여러 가지가 있는데[10, 15, 19, 22] 이 중 가장 널리 활용되고 있는 것이 Miles and Snow의 전략 유형이다.

Miles and Snow가 주장한 전략 유형의 주된 강점 중 하나는 경영전략의 유형을 부여하는 데 있어 조직의 구조와 프로세스를 동시에 고려할 수 있다는 것이며[14], 조직의 제품, 시장, 기술, 조직 구조, 경영 특성뿐만 아니라 조직적이고 환경적인 프로세스의 복잡한 관점을 반영한다. 또한 전략유형의 분류는 방어형(Defender), 분석형(Analyzer), 진취형(Prospector)과 반응형(Reactor)의 네 가지로 구성되며, 조직은 각자 환경에 대해 가지고 있는 인식에 따라 한 가지의 전략유형을 선택하게 된다.

방어형(Defender) 전략유형에 해당하는 조직은 소수의 상품과 좁은 시장영역을 가지고 있다. 이러한 조직의 최고경영자는 한정된 분야에서 매우 전문성을 가지고 있으나, 새로운 기회를 위해 기존의 영역을 벗어나지 않으려 한다. 결과적으로 이 전략유형의 조직들은 기술, 구조, 운영 방식에서도 큰 변화를 필요로 하지 않는데, 대신에 현재 운영의 효율성을 향상시키는 것에 주된 관심이 있다. 반면 진취형(Prospector) 조직은 지속적으로 새로운 시장 기회를 찾고, 정기적으로 최근의 환경적인 추세에 대응하기 위한 실험을 하며, 경쟁자에게 대응하기 위해 새로운 변화나 불확실한 것들을 고안해내기도 한다. 이처럼 제품과 시장 혁신에 대해 큰 관심이 있기 때문에 조직 운영의 효율성과는 거리가 있다. 또한 분석형(Analyzer) 조직의 경우 방어형(Defender)과 진취형(Prospector)의 두 가지 특성이 복합적으로 구성된 전략유형이며, 비교적 안정적인 영역과 변화하는 영역 두 가지 유형의 제품 및 시장 영역으로 구분할 수 있다. 안정적인 영역에서는 공식화된 구조와 프로세스를 이용해 일상적이고 효율적인 조직운영을 하고, 변화가 많은 영역에서는 고위 경영진이 새로운 아이디어를 위해 경쟁자를 관찰하며, 그 중 가장 유망하다고 판단되는 것을 빠르게 적용하는 특성을 가진다. 마지막으로 반응형(Reactor) 전략유형의 조직 특성은 일어나는 상황과 환경에 따라 최고경영자가 빈번하게 변화를 추구하지만 효율적인 대응은 이루어지지 않는다. 왜냐하면 이 유형의 조직은 전략과 구조 간의 일관적인 관계가 부족하고, 환경적인 압력이 조직에 들어오기 전까지는 어떤 종류의 조정도 거의 하지 않기 때문이다[19].

이처럼 조직에 대한 전략유형을 구분하는 것은 궁극적으로 환경변화에 대응하기 위한 조직행동에 차이가 발생하기 때문이다. 본 연구에 있어서도 전략유형은 전략개념에 대한 인식, 구성요소 및 질에 있어 중요 차이를 보이는 요인으로 고려될 수 있다.

2.2 경영전략의 구성요소와 질

오랜 시간 많은 연구자들이 다양한 전략에 대한 많은 틀을 제공하였다. 그 중에서도 경영전략의 구성요소와 질을 논하는 연구들은 전략을 평가하는데 필요한 구성요소와 질 평가요소 또는 전략을 수립하고 실행하는데 필요한 지침을 제시하였다[11, 16-18, 21].

Ansoff and Stewart[10]는 전략의 요소를 입체적인 성장벡터, 경쟁상의 탁월성, 시너지, 전략적 유연성의 네 가지로 보았다. 조직의 장래 사업의 범위와 방향을 구체화하는 입체적인 성장벡터가 필요하고, 조직이 전개해나가는 사업분야에서 경쟁상의 탁월성, 즉 경쟁우위를 가져야 한다고 보았다. 그리고 전략으로 인해 조직의 사업분야 간에서 시너지 효과가 발생되어야하고, 상황의 변화에 따라 유연성을 가져야 한다고 하였다. Hofer and Schendel[17]은 영역, 자원전개, 경쟁우위, 시너지를 전략의 구성요소로 주장하였는데, 영역은 조직의 현재 및 미래 환경과의 상호작용의 정도 또는 활동범위가 정의 되어 있어야 한다는 것이고, 자원전개는 조직의 목표 달성을 돕는 자원과 기능들이 전개되면 수준이나 패턴, 독자적 능력이 필요하다는 의미이다. 또한 기업이 자원전개의 패턴과 결정을 통해 경쟁자에 비해 가지는 독자적 지위인 경쟁우위도 요소로 보았으며, 앞의 자원전개 및 영역을 결정하는 데에서 구해지는 시

너지도 필요하다고 하였다. Hambrick and Fredrickson[16]은 사업의 분야, 사업 수단, 차별화, 우선순위, 경제적인 논리의 다섯 가지를 전략의 구성요소로 제시하였다. 제시한 사업의 분야는 전략이 제품 또는 서비스의 카테고리나 세분화된 시장, 지리적 범위 등을 설정해야 한다는 것이고, 사업 수단은 앞에서 설정한 사업의 영역으로 가기위한 방법이 존재해야 함을 의미한다. 또 전략에는 다른 조직과의 경쟁에서 많은 고객을 확보하기 위해 경쟁자와 확실히 구별되는 차별화 요소가 있어야 하고, 전략 수립 및 실행에 따른 계획은 자원 · 긴급성 등에 따라 우선순위가 부여되어야 하며, 조직의 목표와 직결되어 있는 이익을 가져올 수 있는 경제적인 논리도 필요하다고 하였다. Parnell[21]은 전략에 대한 프로세스 및 요소적인 부분을 아홉 가지로 제시하였다. 먼저 전략에는 창조성과 직관을 포함한 체계성이 필요하다고 하였고, 공개 및 비공개 여부의 결정, 조직구성원의 합의, 분류체계 및 모형, 일관성과 유연성의 적절한 조화, 위험을 관리하는 부분, 중간관리자의 참여, 지속가능성을 고려한 설계와 실행, 조직 성과의 측정을 포함해야 한다고 보았다.

Kumar[18]는 전략의 구성요소로 전략과 전략의 목적에 대해 명확하게 설명되어 있어야 할 것, 비전에 대해서도 명확하게 설명할 수 있을 것, 비전을 성취하기 위한 장기 목표 및 결과를 정의할 것, SWOT 분석을 할 것, 문제해결의 해법을 포함할 것, 해법에 대한 우선순위를 정할 것 그리고 전략 실행의 틀을 가져야 한다는 일곱 가지를 전략의 구성요소로 주장하였다. 또한 전략이라는 것이 항상 정확히 동일한 형식은 없고 주제에 따라 달라질 수 있으나, 만약 전략이 구성요소를 가지면 유용하고 효과적인 전략일 가능성이 높아진다고 하였다. Kumar의 전략에 대한 의견을 생각해 보면, 전략의 질에 대한 의미는 '조직의 목표를 설정하고 그에 따른 실행과정을 거칠 때 전략이 적절하게 작용해 조직의 목표 달성에 얼마나 도움을 줄 수 있는가'이다. 즉, 전략의 질이 높다는 것은 해당 전략을 실행할 경우에 조직의 목표 달성에 더 가까워질 확률이 높다는 의미이며, 반대로 전략의 질이 낮다는 것은 해당 전략을 실행하더라도 조직이 정한 목표에 다다를 가능성이 적다는 것이다. 따라서 해당 전략이 그 '전략'이라는 본래용어의 의미에 부합된다 할지라도 실제 조직목표 달성에 유용하지 않을 가능성이 높으면 전략의 질은 낮다고 보아야 한다.

이러한 관점에서 전략의 질을 평가하는 기준을 제시한 연구가 있다. Hambrick and Fredrickson [16]은 전략의 질을 평가하는 기준을 크게 여섯 개의 항목으로 보았는데, 전략이 환경을 고려했는지, 조직의 핵심자원을 충분히 활용하는지, 전략이 추구하는 차별화가 지속가능한 것인지, 전략이 내부적으로 일관성을 가지고 있는지, 전략 실행에 필요한 자원을 조직에서 충분히 가지고 있는지 및 실행가능성이 있는 전략인지를 질문으로 제시하였다. 그리고 이 기준을 통해 전략을 평가해 보는 것이 전략의 질을 가늠하는데 도움이 될 것이라고 주장하였다. 이처럼 전략에 관련한 선행 연구에서는 연구자마다 다양한 개념과 구성요소를 제시하였고, 이들이 주장한 각각의 구성요소들이 상이하기도 하였다. 그러나 전략이 구성요소를 잘 갖춘다면 조직에게 있어 유용하고 효과적인 전략일 것이라는 점에 대해서는 대부분의 연구자들이 동의하고 있다.

3. 연구 방법

3.1 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 전국 300병상 이상 병원 311개의 행정책임자, 진료책임자 및 간호책임자를 대상으로 하였으며, 2011년 11월부터 12월까지 2개월 간 우편으로 설문조사를 진행하였다. 대상을 300병상 이상 병원의 행정, 진료 및 간호분야의 책임자로 한 것은 직종별로 달리 인식할 수 있는 전략의 구성요소와 질에 관한 정보를 정확히 파악하고, 연구대상 병원의 전략을 총체적으로 이해하기 위해서 각 분야의 직군을 대표하는 관리책임자의 의견을 수렴해야 할 필요가 있었기 때문이다. 설문지는 전체 311개 병원

에 933부를 배부하였으며, 이 중 회수된 50개 병원의 131부를 분석에 활용하였다.

3.2 연구도구 및 분석방법

본 연구에서는 선행연구 및 여러 문헌에서 제시된 전략의 개념, 유형, 구성요소, 질에 관한 것을 참고하여 구조화된 설문양식을 개발하였다. 전략에 관한 인식은 선행연구에서 다룬 전략의 개념, 역할, 기능 및 전략의 본질적 가치에 대한 인식을 바탕으로 하여 10개 문항으로 구성하였으며, 5점 척도로 응답하도록 하였다.

전략유형은 Miles and Snow[19]의 연구에서 제시된 전략유형 네 가지(방어형, 진취형, 분석형, 반응형)를 활용한 12개 문항을 구성하여, 인식과 마찬가지로 5점 척도로 측정하였다. 전략의 구성요소에 대한 충족도는 Ansoff[11], Hambrick and Fredrickson[16], Hofer and Schendel[17], Kumar[18], Parnell[21]이 주장한 각각의 구성요소를 취합해서 5가지로 재구성하였다. 이를 활용하여 20문항을 고안

〈표 1〉 설문지 구성

측정변수		내용	항목수
전략에 대한 인식		경영의 핵심, 비전 달성 기여, 목적 달성 기여, 직원에 긍정영향, 고객에 긍정영향, 환경대처, 경쟁우위, 전략의 질 존재, 질 높은 전략 성과향상, 모든 전략 성과향상	10
전략의 유형	방어형 (Defender)	현재 서비스에 집중, 가격우위 추구, 조직운영상 통제 강조	3
	진취형 (Prospector)	새로운 서비스 개발, 환경변화에 대응, 조직운영상 촉진 강조	3
	분석형 (Analyzer)	현재 분석을 통한 서비스 개발, 안정성/신축성의 균형 추구, 조직운영상 통제/촉진의 균형 추구	3
	반응형 (Reactor)	임기응변적 대응, 잦은 전략변경, 단기적 전략추구	3
전략의 구성요소	전략방향	전략 실행 분야 세분화, 중요간부 대상 전략 방향 조사, 전략 방향과 조직 비전의 일치, 전략의 목적 명시	4
	차별화	경쟁우위에 기여, 차별화에 기여, 서비스 신뢰도에 기여, 전문성 부각	4
	우선순위	우선순위 선정, 우선순위의 기준, 세부활동 정의, 우선순위에 따른 실행	4
	유연성	환경에 대한 부합, 새로운 서비스 개발, 전략의 지속적인 효과, 상황변화에 따른 전략 수정	4
	시너지	역시너지 효과 고려, 기능 간 협동 원활, 여러 요인의 상호보완적 효과, 환경과의 시너지 효과	4
전략의 질	환경 고려	환경에 대한 전략의 적절성, 환경 내 성공요인으로서 전략의 역할	4
	핵심자원의 활용	조직의 핵심자원 활동, 자원의 활용에 따른 경쟁우위 선점	3
	차별화의 지속가능성	지속 가능한 차별화의 추구, 낮은 모방가능성, 혁신/창조 포함	3
	내부적 일관성	일관성 있는 실행, 구성요소를 고려한 전략 수립, 구성요소가 상호 강하게 연동되는 실행	3
	자원의 충분성	충분한 인적/물적 자원, 충분한 시간/재능	2
	실행 가능성	높은 실행가능성, 핵심인력들의 적극적 참여, 병원 목표달성에 기여, 경영진의 열정	4
조직구조학적 특성		설립형태, 병원위치, 병원 종류, 병상규모, 인증여부	-
인구사회학적 특성		연령, 성별, 최종학력, 직종, 직위, 근무연수	-
계			61

〈표 2〉 상관관계 분석 결과

변수명	방어형	반응형	진취형	분석형	전략인식	구성요소	전략의질
방어형	1	-	-	-	-	-	-
반응형	0.430**	1	-	-	-	-	-
진취형	-0.033	-0.202*	1	-	-	-	-
분석형	-0.098	-0.189*	0.611**	1	-	-	-
전략인식	-0.012	0.041	0.155	0.163	1	-	-
구성요소	-0.119	-0.341**	0.570**	0.520**	0.166	1	-
전략의질	-0.156	-0.321**	0.659**	0.591**	0.152	0.819**	1

주) * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

해 설문에 이용하였다.

그리고 전략의 질을 평가하는 기준은 Hambrick and Fredrickson[16]의 연구에서 제시한 6가지 항목을 중심으로 하고, Ansoff[11], Hambrick and Fredrickson[16], Hofer and Schendel[17], Kumar[18], Parnell[21]이 제시한 전략의 구성요소 중 앞에서 산출한 다섯 가지 구성요소에 속하지 않는 것을 함께 취합하여 19문항의 설문을 구성한 후 5점 척도로 측정하였고, 분석변수 간의 상관관계는 <표 2>와 같다.

분석방법은 조사대상자의 인구사회학적 특성 및 조사대상병원의 조직구조학적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 시행하였고, 전략속성에 따라 전략유형을 구분하기 위해 군집분석을 하였다. 또한 전략유형에 따른 인구사회학적 및 조직구조학적 특성을 알아보기 위해 교차분석을 하였고, 전략유형별 전략에 대한 인식, 구성요소 및 질 수준을 알아보기 위해 t-test를 시행하였다. 마지막으로 전략유형과 구성요소가 전략의 질에 미치는 영향을 보고자 구조방정식 모형의 공분산구조 분석을 시행하였다.

4. 분석 결과

4.1 조사대상의 특성

4.1.1 조직구조학적 특성

조사대상자가 속해 있는 병원의 조직구조학적 특성을 살펴보면 <표 3>과 같다. 131명의 조사대상자는 총 50개 병원의 구성원이었다. 병원이 위치한 지역은 특별시가 23개소(46.0%)로 가장 많았고, 도지역 16개소(32.0%), 광역시 11개소(22.0%)의 순이었으며, 의료기관의 구분에 있어서는 대학병원 26개소(52.0%), 종합병원 19개소(38.0%), 병원 5개소(10.0%)의 순이었다.

설립형태는 학교법인이 21개소(42.0%)로 가장 많았

〈표 3〉 조직구조학적 특성

구분		빈도	백분율(%)
조사기관수		50	-
지역	특별시	23	46.0
	광역시	11	22.0
	도지역	16	32.0
	합계	50	100.0
의료기관구분	대학병원	26	52.0
	종합병원	19	38.0
	병원	5	10.0
	합계	50	100.0
설립형태	학교법인	21	42.0
	의료법인	14	28.0
	기타법인	15	30.0
	합계	50	100.0
인증여부	인증	36	72.0
	미인증	14	28.0
	합계	50	100.0
병상규모	500 미만	15	30.0
	500~999	25	50.0
	1000 이상	10	20.0
	합계	50	100.0

고, 기타법인 15개소(30.0%), 의료법인 14개소(28.0%)의 순이었으며, 인증여부에 있어서는 인증을 받은 병원이 36개소(72.0%), 인증을 받지 않은 병원이 14개소(28.0%)로 인증 병원이 더 많았다.

병상규모에 있어서는 500 이상 1000 미만의 병원이 25개소(50.0%)로 가장 많았고, 500 미만이 15개소(30.0%), 1000 이상이 10개소(20.0%)를 차지했다.

4.1.2 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성을 보면 <표 4>과 같다. 성별은 남성이 84명(64.1%)으로 여성 47명(35.9%)보다 많은 것으로 나타났으며, 연령은 40대가 57명(43.5%)으로 가장 많았고, 50세 이상 38명(29.0%), 40세 미만 36명(27.5%)의 순이었다.

〈표 4〉 인구사회학적 특성

구분		빈도	백분율(%)
성별	남성	84	64.1
	여성	47	35.9
	합계	131	100.0
연령	40세 미만	36	27.5
	40~49세	57	43.5
	50세 이상	38	29.0
	합계	131	100.0
학력	전문대/대졸	8	11.9
	대학원졸 이상	59	88.1
	합계	67	100.0
직종	의사직	13	10.0
	간호/의료기술직	42	32.3
	사무직	75	57.7
	합계	130	100.0
직위	부장급 이상	41	31.5
	과장급	45	34.6
	계장급 이하	44	33.8
	합계	130	100.0
병원계 근무 연수	10년 미만	17	13.3
	10~19년	49	38.3
	20년 이상	62	48.4
	합계	128	100.0

학력은 대학원졸 이상이 59명(88.1%), 전문대 및 대졸이 8명(11.9%)을 차지했고, 직종은 사무직 75명(57.7%), 간호/의료기술직 42명(32.3%), 의사직 13명(10.0%)의 순이었다.

직위에서는 과장급이 45명(34.6%)으로 가장 많았고, 계장급 이하 44명(33.8%), 부장급 이상 41명(31.5%)의 순이었으며, 병원계 근무연수에 따라서는 20년 이상이 62명(48.4%), 10년 이상 20년 미만 49명(38.3%), 10년 미만 17명(13.3%)의 순이었다.

4.2 병원경영 전략의 수준

4.2.1 병원경영 전략의 인식

병원경영전략에 대한 인식도를 조사한 결과 10개 문항의 평균은 3.93점이었고, 이 중 전략 실행이 병원경영의 목표달성을 돕는다는 인식이 4.21점으로 가장 높게 나타났으며, 전략에도 질이 존재한다는 인식(4.20점), 높은 질의 전략은 병원경영의 성과 향상을 돕는다는 인식(4.18점)의 순으로 높게 나타났다. 이는 전략을 실행하는 것이 병원경영의 목표달성을 돕는 것은 물론, 이러한 전략에도 질이 존재하

〈표 5〉 병원경영전략에 대한 인식도

문항	점수	표준편차
전략은 경영의 핵심임	3.93	0.73
전략은 비전 달성의 구체적인 방향임	4.01	0.71
전략 실행은 병원경영 목표달성을 도움	4.21	0.64
전략 실행은 내부 고객에게 긍정적인 영향을 줌	3.78	0.74
전략 실행은 외부 고객에게 긍정적인 영향을 줌	3.78	0.67
전략은 병원이 환경에 대처하는 것을 도움	4.02	0.72
전략 실행은 경쟁우위를 가져옴	4.08	0.73
전략에도 질적 수준이 존재함	4.20	0.70
높은 질의 전략은 병원경영의 성과 향상을 도움	4.18	0.68
모든 전략은 병원경영의 성과 향상을 가져옴	3.08	0.99
평균	3.93	0.45

고, 전략의 질이 높다면 병원경영의 성과 향상에 도움이 된다는 것을 병원의 관리책임자들이 인식하고 있음을 의미한다. 한편 모든 전략이 병원경영에 있어 성과향상을 가져온다는 인식이 3.08점으로 가장 낮은 수준이었다.

4.2.2 병원경영전략의 구성요소

병원경영전략의 5개 구성요소에 대한 충족도는 평균 3.43점으로, 앞에서 살펴본 전략에 대한 인식 수준의 평균 점수(3.93점)보다 낮았다. 병원경영전략에 대한 인식도에 비해 전략 구성요소의 충족도가 낮게 나온 것은 병원의 관리책임자들이 전략에 대해 많이 인식하고 있지만 실제 병원의 전략들은 구성요소를 충족하지 못하고 있음을 의미한다.

구성요소 5개에서 전략이 특정한 방향성을 가지며 조직 비전과 일치하는지의 전략방향 요소가 3.54점으로 점수가 가장 높았으며, 조직 내 여러 기능간의 협동을 통해 시너지효과가 창출되는지의 시너지 요소에 대한 충족도가 3.23점으로 가장 낮았다.

〈표 6〉 병원경영전략의 구성요소 충족도

구성요소	점수	표준편차
전략방향(전략이 특정한 방향성을 가지며 조직 비전과 일치)	3.54	0.53
우선순위(전략실행을 위한 우선순위가 설정되어 있고 이에 따라 세부계획을 실행)	3.48	0.57
시너지(조직 내 여러 기능간의 협동이 원활하고 이를 통해 시너지효과 창출)	3.23	0.51
차별화(전략이 경쟁우위 획득을 위한 경쟁자와의 구별요인을 포함)	3.52	0.57
유연성(조직 내/외부환경의 여러 변화에 대응하기 위해 전략 수정 가능)	3.39	0.54
평균	3.43	0.45

4.2.3 병원경영전략의 질

병원경영전략의 질 평가요소는 6가지 중 환경고려 여부가 3.45점으로 가장 높았으며, 전략을 실행하는 데 있어 필요한 자원들이 충분한지에 대한 필요자원 충분성 요소의 점수가 가장 낮았다.

전체적인 질 평가요소의 점수는 평균 3.30점으로, 앞의 전략에 대한 인식(3.93) 및 전략의 구성요소(3.43)에 비해 상대적으로 가장 낮았다. 이것은 병원 각 분야의 관리책임자들이 전략을 많은 부분 인식하고 있으나, 현재 병원에서 실행하고 있는 전략들이 구성요소와 질 평가요소에 대해 충족도가 낮음을 의미한다.

〈표 7〉 병원경영전략의 질 평가요소 충족도

질 평가요소	점수	표준편차
환경고려 여부(전략 실행 시 환경과 전략의 관계를 고려)	3.45	0.60
핵심자원 활용도(전략 실행 시 핵심자원 활용을 통해 경쟁우위 선점 가능)	3.27	0.55
차별화의 지속가능성(추구하는 차별화가 모방이 어렵고 창조/혁신을 포함)	3.28	0.59
내부적 일관성(전략구성요소를 고려한 실행 및 전략이 특정한 방향성을 포함)	3.31	0.66
필요자원 충분성(전략실행에 필요한 모든 자원을 충분히 보유)	3.05	0.80
실행가능성(실행가능한 전략이며 조직구성원의 적극적/열정적인 참여가 포함)	3.30	0.61
평균	3.30	0.51

4.3 전략유형별 차이

전략유형별로 조직구조학적 특성, 인구사회학적 특성, 전략에 대한 인식, 전략의 구성요소 및 전략의 질에 어떤 차이가 있는지 살펴보기 위해 전략속성에 따라 군집분석을 시행하였다.

군집분석결과 방어형 · 진취형 · 분석형 · 반응형의 4가지 전략유형이 2개의 군집으로 묶여 방어형과 반응형의 속성을 가지는 군집 1을 방어반응형, 분석형과 진취형의 속성을 가지는 군집 2를 분석진취형으로 구분하였다. 전략유형을 구분하는 군집분석에 있어 방어반응형과 분석진취형으로 나눠진 현상은 선행연구 고찰에서의 맥락과 같이 볼 수 있다. 1990년에서 2000년 사이 병원들의 전략유형이 각각의 특성을 유지했다면 2000년 이후 전략유형이 서로 혼재되는 경향을 보였기 때문이다.

〈표 8〉 전략속성에 따른 군집분석

속성 \ 군집	문항수	군집 1	군집 2	합계	t-value
방어형	3	3.31±0.50	3.01±0.63	3.18±0.58	8.876**
반응형	3	3.39±0.63	2.63±0.63	3.06±0.73	46.021**
분석형	3	3.24±0.48	3.88±0.45	3.52±0.56	59.919**
진취형	3	3.05±0.58	4.11±0.42	3.51±0.74	132.641**

주) ** $p < 0.01$.

〈표 9〉 전략유형별 조직구조학적 특성

구 분		방어반응형	분석진취형	합	x^2
지역	특별시	34(54.0)	29(46.0)	63(49.6)	1.75
	광역시	12(50.0)	12(50.0)	24(18.9)	
	도지역	26(65.0)	14(35.0)	40(31.5)	
	합계	72(56.7)	55(43.3)	127(100.0)	
의료기관 구분	대학병원	35(50.7)	34(49.3)	69(54.3)	5.48
	종합병원	31(70.5)	13(29.5)	44(34.6)	
	병원	6(42.9)	8(57.1)	14(11.0)	
	합계	72(56.7)	55(43.3)	127(100.0)	
설립형태	학교법인	27(58.7)	19(41.3)	46(36.2)	2.70
	의료법인	23(65.7)	12(34.3)	35(27.6)	
	기타법인	22(47.8)	24(52.2)	46(36.2)	
	합계	72(56.7)	55(43.3)	127(100.0)	
병상규모	500 미만	27(61.4)	17(38.6)	44(34.6)	2.19
	500~999	32(59.3)	22(40.7)	54(42.5)	
	1000 이상	13(44.8)	16(55.2)	29(22.8)	
	합계	72(56.7)	55(43.3)	127(100.0)	
인증여부	인증	48(53.3)	42(46.7)	90(70.9)	1.42
	미인증	24(64.9)	13(35.1)	37(29.1)	
	합계	72(56.7)	55(43.3)	127(100.0)	

4.3.1 전략유형별 조직구조학적, 인구사회학적 특성의 차이

전략유형에 따른 조직구조학적, 인구사회학적 특성의 차이는 <표 9>와 <표 10>에서 볼 수 있다. 조직구조학적 특성(지역, 의료기관 구분, 설립형태, 병상규모, 인증여부)에 따라서는 방어반응형과 분석진취형 간에 통계학적으로 유의한 차이는 없었다.

그러나 인구사회학적 특성(성별, 학력, 연령, 직종, 직위, 근무연수)에서는 응답자의 연령과 직위 및 현병원 근무연수에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 연령과 직위가 높을 수록 또는 현병원 근무연수가 오래될수록 방어반응형보다는 분석진취형이 많았다.

4.3.2 전략유형별 전략의 인식, 구성요소 및 질 수준의 차이

전략유형별로 전략의 인식, 구성요소 및 질을 측정해 본 결과 <표 11>과 같았다. 전체적으로 방어

〈표 10〉 전략유형별 인구사회학적 특성

구 분		방어반응형	분석진취형	합	x^2
연령	40세 미만	28(77.8)	8(22.2)	36(28.3)	9.12*
	40~49세	27(49.1)	2850.9)	55(43.3)	
	50세 이상	17(47.2)	19(52.8)	36(28.3)	
	합계	72(56.7)	55(43.3)	127(100.0)	
성별	남성	43(53.1)	38(46.9)	81(63.8)	1.18
	여성	29(63.0)	17(37.0)	46(36.2)	
	합계	72(56.7)	55(43.3)	127(100.0)	
학력	전문대/대졸	2(25.0)	6(75.0)	8(12.3)	3.05
	대학원졸 이상	33(57.9)	24(42.1)	57(87.7)	
	합계	35(53.8)	30(46.2)	65(100.0)	
직종	의사직	10(76.9)	3(23.1)	13(10.3)	4.82
	간호/의료기술직	26(63.4)	15(36.6)	41(32.5)	
	사무직	35(48.6)	37(51.4)	72(57.1)	
	합계	71(56.3)	55(43.7)	126(100.0)	
직위	부장급 이상	16(41.0)	23(59.0)	39(31.0)	6.87*
	과장급	25(56.8)	19(43.2)	44(34.9)	
	계장급 이하	30(69.8)	13(30.2)	43(34.1)	
	합계	71(56.3)	55(43.7)	126(100.0)	
현병원 근무 년수	10년 미만	29(74.4)	10(25.6)	39(32.0)	7.79*
	10~19년	25(54.3)	21(45.7)	46(37.7)	
	20년 이상	16(43.2)	21(56.8)	37(30.3)	
	합계	70(57.4)	52(42.6)	122(100.0)	
병원계 근무 년수	10년 미만	12(70.6)	5(29.4)	17(13.7)	2.26
	10~19년	27(58.7)	19(41.3)	46(37.1)	
	20년 이상	31(50.8)	30(49.2)	61(49.2)	
	합계	70(56.5)	54(43.5)	124(100.0)	

주) * $p < 0.05$.

반응형의 전략유형보다는 분석진취형이 전략에 대한 인식이나, 구성요소, 질 세 가지 모두에서 더 높은 수준이었다.

〈표 11〉 전략유형별 전략인식, 구성요소 및 질의 수준

구 분	방어반응형	분석진취형	t-value
전략인식	3.86(±0.44)	4.03(±0.57)	0.107
전략 구성요소	3.19(±0.36)	3.71(±0.39)	0.054*
전략의 질	2.99(±0.33)	3.66(±0.43)	2.344*

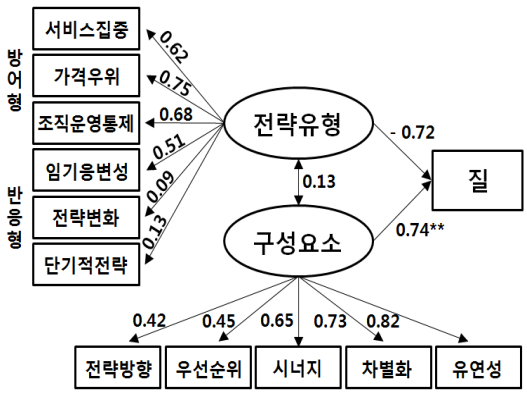
주) * $p < 0.05$.

특히 전략유형에 따라 전략의 구성요소와 질의 수준은 통계학적으로 유의한 차이가 있었는데, 이것은 분석진취형의 전략유형일수록 전략의 구성요소와 질의 수준이 높다는 의미이다. 한편 전략의 두 가지 유형 모두 전략의 인식 수준에 비해 전략의 구성요소와 질의 수준이 낮았다.

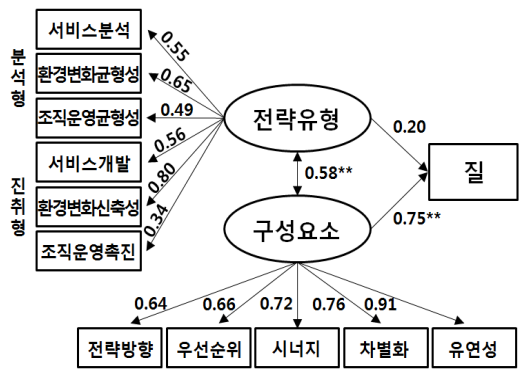
4.4 전략유형과 구성요소가 전략의 질에 미치는 영향

[그림 1], [그림 2]와 같이 전략유형과 전략의 구

성요소가 전략의 질에 영향을 준다는 구조방정식 모형을 설정하였다. 이를 분석해 본 결과, 방어반응형의 경우에는 설정된 모형을 통해 전략유형이 질에 미치는 영향과, 전략유형과 구성요소의 상관관계는 통계학적으로 유의하지 않았다. 그러나 전략의 구성요소는 전략의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 해당 모형의 적합도는 <표 12>와 같았다.



[그림 1] 전략유형과 구성요소가 전략의 질에 미치는 영향(방어반응형)



[그림 2] 전략유형과 구성요소가 전략의 질에 미치는 영향(분석진취형)

분석진취형의 경우에도 방어반응형과 마찬가지로 전략유형이 질에 미치는 영향은 유의하지 않았으나, 전략유형과 구성요소 간에 긍정적인 관계가 있었고, 전략 구성요소가 전략의 질에 유의한 영향이 있었다. 이 모형의 적합도는 <표 13>과 같다.

〈표 12〉 구조방정식 모형 적합도(방어반응형)

구 분	방어반응형	기준
카이제곱(p)	67.269 (0.063)	0.05
CMIN/DF	1.319	2.0 이하
IFI	0.925	0.9 이상
CFI	0.919	0.9 이상
RMR	0.033	0.05 이하
RMSEA	0.067	0.1 이하

〈표 13〉 구조방정식 모형 적합도(분석진취형)

구 분	분석진취형	기준
카이제곱(p)	54.463 (0.344)	0.05
CMIN/DF	1.068	2.0 이하
IFI	0.988	0.9 이상
CFI	0.987	0.9 이상
RMR	0.021	0.05 이하
RMSEA	0.035	0.1 이하

5. 고찰

5.1 연구방법에 대한 고찰

본 연구에서는 전국 300병상 이상 병원 311개의 행정책임자, 진료책임자 및 간호책임자를 대상으로 하여 설문지 933부를 배부하였으며, 이 중 회수된 50개 병원의 131부를 연구자료로 활용하였다. 병원경영전략에 대한 인식과 전략의 유형, 경영전략의 구성요소 및 질의 수준을 파악할 수 있는 다량의 변수를 61개의 구조화된 설문에 포함하여 연구를 하였을 뿐만 아니라, 전략을 평가하는데 필요한 구성요소와 질 평가요소 또는 전략을 수립하고 실행하는데 필요한 지침을 제시한 선행연구와 비교하여 볼 때 연구방법에 있어 선행연구에서 일 진보된 연구로 이해된다.

그러나 본 연구의 결과를 일반화하는 데에 다음과 같은 제한적인 사항이 있었다.

먼저, 연구대상 및 자료에 대해서 보면 변수 측정

에 있어 객관적인 방법에 의하지 못하고, 조직구성원의 주관적인 측정에 의존함에 따라, 본 연구결과에 대한 이해는 응답자들의 지각수준 및 실제상황의 반영 및 판단 수준에 따라 차이가 있을 수 있다.

둘째, 연구자료로 사용한 설문지의 낮은 회수율로 전체 연구대상에 비해 연구 표본수가 적어 우리나라 전체 병원경영전략의 인식, 구성요소 및 질 수준을 나타내기에는 어려움이 있다.

다음으로 분석방법에 대해 고찰해보면 첫째, 전략유형 구분 시 유형구분을 위한 설문의 군집분석을 실시하였는데, Miles and Snow[19]가 제시한 방어형, 진취형, 분석형, 반응형의 네 가지 전략유형으로 구분되지 않았다. 때문에 전략유형을 방어반응형과 분석진취형의 두 가지로 구분해 연구를 진행한 것이 전략유형 분류에 있어 제한점이라 할 수 있다.

둘째, 본 연구에서는 경영전략에 대한 인식과 경영전략의 구성요소가 질 수준에 미치는 영향을 알아보기 위해 구조방정식 모형 분석을 하였다. 구조방정식 모형 분석은 인과분석을 위한 요인분석과 회귀분석을 개선적으로 결합한 형태로, 모형을 수립하고 인과관계에 관한 가설과 그에 따른 경로도를 작성한 후 모형 및 모수를 식별하고 모형을 추정, 가정한 모형의 적합도를 평가함으로써 주어진 자료에 대한 구조방정식 모형 분석의 결과를 제시하는 단계를 가진다[3]. 즉 다중변수관계를 포괄적으로 측정할 수 있고, 회귀분석, 분산분석, 경로분석과는 달리 모형에 내재되어 있는 측정오차를 알 수 있으며, 측정변수와 이론개념과의 관계를 전체적인 관점에서 검증할 수 있는 방법이다[2]. 이에 병원경영전략에 대한 인식과 경영전략의 구성요소 및 질 수준의 관계를 보고자 하였던 연구목적에 적합한 분석방법으로 이해된다.

5.2 연구결과에 대한 고찰

5.2.1 전체 우리나라 병원경영전략의 수준에 대한 고찰

본 연구에서 병원경영전략에 대한 인식도를 10개 문항으로 조사한 결과 평균이 3.93점이었고, 병원경영전략의 5개 구성요소에 대한 충족도는 평균 3.43점이었으며, 앞에서 살펴본 전략에 대한 인식 수준의 평균 점수(3.93점)보다 낮았다. 또한 전체적인 질 평가요소의 점수는 평균 3.30점으로, 앞의 전략에 대한 인식(3.93) 및 전략의 구성요소(3.43)에 비해 상대적으로 가장 낮았다.

우리나라 병원의 전략경영 실태를 조사한 연구[4]에서 경영전략을 실행하고 있다고 응답한 비율이 37.2%, 경영전략을 준비 중 · 고려 중 · 고려하지 않는다고 응답한 비율이 62.8%로 나타난 적이 있었다. 이에 비해 최근 의료기관의 전략경영 현황을 조사한 연구[6]에 의하면, 경영 전략의 필요성에 대해 연구대상 대다수에서 인식하고 있는 것으로 조사된 바 있었으며, 이는 본 연구의 병원경영전략에 대한 인식 수준과 일치하는 결과였다. 또한 전략 경영의 운용실태를 조사한 결과, 경영전략을 준비 중 · 고려 중 · 고려하지 않는다고 응답한 비율이 46.0%로, 본 연구에서처럼 경영 전략에 대한 인식수준에 비해 실제로 전략이 수립되고 실행되는 비율이 크지 않다는 것을 확인할 수 있었다.

5.2.2 전략유형별 차이에 관한 고찰

Miles and Snow[19]가 분류한 4가지 전략 유형에 따라 우리나라 병원들이 과거(1990), 현재(1994), 미래(2000)의 3시점에 어떠한 전략유형을 보이는지를 조사한 연구[4]결과는 <표 14>와 같다.

〈표 14〉 응답병원의 전략유형(1990~2000)

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

자료 : 문옥륜 외[4].

이 결과를 통해 선행연구는 우리나라 병원의 지

배적 전략지향이 과거 → 현재 → 미래의 시간흐름으로 볼 때 방어형에서 분석형으로, 여기서 진취형으로 변화하고 있다고 시사하였다.

같은 틀로 더 최근의 시점(2000, 2007, 2010)에서 병원들의 전략유형을 조사한 연구[6]에 따르면 병원의 전략유형이 시간흐름에 따라 진취형·분석형·방어형의 혼재형에서 진취·분석형 방향으로 변화하고 있다고 하였다.

본 연구가 2010년 이후인 2011년부터 진행된 점을 참고할 때 전략유형을 구분하는 군집분석에 있어 방어반응형과 분석진취형으로 나눠진 현상은 위와 같은 선행연구의 결과와 흐름을 같이 한다고 볼 수 있다. 1990년에서 2000년 사이 병원들의 전략유형이 각각의 특성을 유지하면서 변화했다면 2000년 이후에는 전략유형이 서로 혼재되는 경향을 보였기 때문이다.

〈표 15〉 응답병원의 전략유형(2000~2010)

시점	과거 (2000)	현재 (2007)	미래 (2010)
방어형	58(29.0)	68(34.0)	91(45.5)
분석형	70(35.0)	84(42.0)	39(19.5)
진취형	52(26.0)	21(10.5)	18(9.0)
반응형	20(10.0)	27(13.5)	52(26.0)
계	200(100.0)	200(100.0)	200(100.0)

자료 : 윤혜원[6].

다음으로 전략유형에 따른 차이에 대해 보면, 본 연구에서는 응답자의 인구사회학적 특성(성별, 학력, 연령, 직종, 직위, 근무연수) 중에서도 개인의 연령과 직위 및 현병원 근무연수에 따라 전략유형 간에 통계학적으로 유의한 차이가 있었고, 병원의 조직구조학적 특성(지역, 의료기관 구분, 설립형태, 병상규모, 인증여부)에 따라서는 전략유형 간에 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 병원의 특성 및 경영환경 특성과 전략유형 간의 관련성을 분석한 선행연구[4]에서 병원의 설립형태, 소재지, 병상수 등과 같은 조직구조학적 특성과 전략유형 간에는 유의한 관련성이 없는 것으로 나타난 것과 일치하는 결과이다.

전략유형별 전략경영의 인식, 구성요소 및 질 수준을 측정했을 때, 본 연구에서는 전체적으로 방어반응형의 전략유형보다는 분석진취형이 전략에 대한 인식이나, 구성요소 및 질 요소 충족도의 세 가지 모두에서 더 높은 수준을 보였다. 이는 분석진취형의 전략유형일수록 방어반응형보다 전략의 구성요소와 질의 수준이 높다는 의미이다.

이는 미국의 선행연구에서 전략유형에 따라 경영성과에 차이를 가져올 수 있다는 주장[13, 24, 27]과 부합하는데, 급속한 변화를 겪는 보건의료시장에서는 적극적인 진취형 전략유형을 가진 병원이 더 나은 성과를 보이며, 날로 병원환경이 악화되고 있는 지금과 같은 때일수록 진취형의 전략유형이 성공할 가능성이 높다고 주장했기 때문이다. 또한 우리나라에서 전략유형에 따른 경영전략 관리활동 실행에 대해 조사한 연구[4]에 따르면, 진취형과 분석형의 전략유형을 가진 병원이 경영전략 관리활동에 있어 더 적극적이고 원활하게 수행했음을 확인할 수 있다.

그러나 우리나라 병원의 전략유형을 진취형, 방어형, 분석형의 3가지로 분석한 연구[7]를 보면 미국의 선행연구와 비슷하게 진취형 병원들의 경영성과가 좋은 경향을 보인다고 하였으나 통계적으로 유의한 차이는 아니라고 연구된 바가 있다.

다만, 병원경영전략에 대한 인식과 구성요소 및 질 수준을 알아보고자 진행한 본 연구에서 전략의 구성요소에 대한 충족도가 높은 전략일수록, 본 연구에서 주장하는 전략의 질 수준이 높을수록 병원의 경영성과에 도움을 주는 건실한 전략이라고 판단하였는데, 전략의 구성요소 및 질이 조직의 경영성과에 미치는 영향은 구체적으로 규명하지 못하였다.

이상의 연구결과를 종합하면, 전략유형에 따라 병원의 전략 구성요소의 충족도와 질적 수준에 차이가 있음을 알 수 있었다. 즉, 선행연구에서 전략유형에 따라 병원경영성과에 차이가 존재한다는 주장은 전략유형과 전략 구성요소의 충족도간의 적합성에 따른 차이로 볼 수 있다. 결과적으로 분석진취형의 경우가 방어반응형의 전략유형보다 구성요소와 적합도가 높았다.

6. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 병원계에서의 경영전략에 대한 인식을 파악하고, 병원에서 실행하는 전략에 대한 구성요소의 충족도와 전략의 질 수준을 알아보기 위함이었다. 경영전략의 구성요소와 질을 논한 선행연구가 이루어져 왔으며, 전략을 평가하는데 필요한 구성요소와 질 평가요소 또는 전략을 수립하고 실행하는데 필요한 지침을 제시하였다. 그러나 실제로 조직을 대상으로 전략의 구성요소와 질을 평가한 연구는 이루어지지 않았다.

이상의 연구목적을 근거로 분석한 결과를 볼 때, 병원경영전략에 대한 인식 수준(3.93)에 비하여 전략의 구성요소(3.43)와 질 수준(3.30)이 낮았고, 이는 전략유형으로 구분하였을 때에도 동일한 결과였다. 방어반응형의 경우 인식(3.86) > 구성요소(3.19) > 질(2.99)의 순이었고, 분석진취형도 마찬가지로 인식(4.03) > 구성요소(3.71) > 질(3.66)의 순이었다. 이처럼 병원계에서 전략에 대해 필요성과 중요성은 크게 느끼고 있지만 이에 비해 실제 실행하고 있는 전략들의 구성요소에 대한 충족도와 질 수준은 훨씬 낮았다.

전략유형별로 비교했을 때에는 통계학적으로 유의한 조직구조학적 특성(지역, 의료기관 구분, 설립형태, 병상규모, 인증여부)은 없었으나, 인구사회학적 특성(성별, 학력, 연령, 직종, 직위, 근무연수)에서는 응답자의 연령과 직위 및 현병원 근무연수에 따라 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 병원의 조직구조학적 특성보다는 구성원 개인의 인구사회학적 특성이 전략유형과 더 깊은 관계가 있음을 가늠해볼 수 있는 결과였다.

한편 전략에 대한 인식과 전략의 구성요소 및 질 수준에 있어서는 분석진취형의 전략유형이 방어반응형보다 더 높은 수준을 보였다. 이는 전략유형의 속성이 반영된 결과로서, 현재 분석 또는 환경변화에 적극적으로 대응하면서 새로운 서비스를 개발하는 분석진취형이 현재의 서비스에 주로 집중하고 환경변화에 따라 임기응변적으로 전략을 실행하는 방어반응형보다 전략의 구성요소의 충족도가 높고, 전략 그 자체의 질도 높다는 의미로 볼 수 있다.

마지막으로 전략유형과 구성요소가 전략의 질에 미치는 영향을 알아보기 위해 실시한 구조방정식 모형 분석에서는 방어반응형의 전략 구성요소가 전략의 질에 유의한 영향을 미쳤고, 분석진취형의 전략유형은 전략 구성요소와 긍정적인 관계를 가지며, 이때의 구성요소가 전략의 질에 유의한 영향을 준다는 것을 확인하였다.

본 연구의 시사점으로는 병원에서 전략을 수립할 경우, 전략의 구성요소에 대한 충족도를 높이도록 하는 것이 결국은 전략의 질 수준을 높이는 방법이 될 수 있다는 것이다. 따라서 전략의 최종적인 질을 높이고자 한다면 구성요소를 충족하는 전략을 설정할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

또한 방어반응형의 전략유형보다는 분석진취형의 전략유형이 전략에 대한 인식도나 전략의 구성요소 및 질에서 더 높은 수준을 나타냈음을 볼 때, 두 유형 중 분석진취형에 해당하는 병원관리자가 될 수 있도록 노력할 필요가 있다고 본다.

다만, 조직의 전략은 항상 조직을 둘러싼 여러 환경과의 조화 속에서 실행되어야 하므로, 환경에 대한 판단 없이 무조건적으로 특정 전략 유형을 지향하기 보다는 조직이 속한 사업 분야 또는 처한 상황에 적절하게 대처할 수 있는 전략유형을 지향해야 할 것이다.

건실한 병원경영전략을 수립하고 실행하기 위해서는 먼저 전략이 갖추어야 할 일정 구성요소와 질에 대한 평가가 선행되어야 한다. 즉, 현재 조직에서 추구하고자 하는 전략이 현재 상황에 적절하며, 기대한 효과를 가져올 수 있는지 판단해 보아야 한다는 것이다. 이런 측면에서 본 연구는 병원경영전략에 대한 병원계의 인식과 전략 구성요소 및 질 수준을 평가해보았다는데 의의가 있다. 그러나 본 연구는 고찰부문에서 제시한 것과 같이 몇 가지 제한점이 있었다. 향후에는 본 연구의 결과를 참고하여, 본 연구의 제한점을 극복하고 전략에 대한 인

식, 전략의 구성요소 및 전략의 질이 경영성과에 미치는 영향을 규명하는 여러 연구가 이루어지길 기대한다.

참 고 문 헌

[1] 권영대, 박성진, 「의료경영전략」, 와이즈인헬스케어, 2011.

[2] 김영훈, 「병원종사자의 조직구조 및 조직문화 인식과 조직갈등경험, 조직몰입간의 관계」, 연세대학교 대학원 보건학과 박사논문, 2001.

[3] 노지연, 「구조방정식 모형에서 최적모델의 설계방법과 임상자료의 적용」, 전남대학교 대학원 석사논문, 2010.

[4] 문옥륜, 이기효, "우리나라 병원의 경영전략 실태", 「한국병원경영학회」, 제1권, 제1호(1996).

[5] 유승흠, 「병원경영」, 계축문화사, 2009.

[6] 윤혜원, 「의료기관의 전략적 경영에 대한 현황 및 구현 전략」, 경희대학교 경영대학원 석사논문, 2007.

[7] 조경진, 「종합병원의 경영전략에 따른 성과분석」, 연세대학교 대학원 보건학과 박사논문, 1992.

[8] Aldehayyat, A., "Strategic planning tools and techniques in jordan : Awareness and use", *Strategic change*, Vol.17, No.7/8(2009), pp.281-293.

[9] Alexander, K., "Advancing strategic planning," *Frontiers of health services management*, 2006.

[10] Ansoff, H.I. and J.M. Stewart, "Strategies for a technology-based business," *Harvard business review*, Vol.45, No.6(1967), pp.71-83.

[11] Ansoff, I., "Corporate strategy. McGraw Hill, New York," 1987.

[12] Bennet, K.E. and P. Varkey, "Practical techniques for strategic planning in health care organization," *Physician excecutive*, Vol.36, No.2(2010), pp.46-48.

[13] Covin, J.G. and D.P. Slevin, "Strategic management of small firms in hostile and benign environment," *Strategic management journal*, 1989.

[14] Croteau, A.M. and F. Bergeron, "An information technology trilogy : Business strategy, technological deployment and organizational performance," *Journal of strategic information systems*, Vol.10(2001), pp.77-99.

[15] Freeman, C., "*The economics of industrial innovation*, Penguin, Harmondsworth, England, 1974.

[16] Hambrick and Fredrickson, "Are you sure you have a strategy," *Academy of management executive*, Vol.15, No.4(2001).

[17] Hofer and Schendel, "Strategy formulation Analytical concepts," New York; West, 1987.

[18] Kumar, "How to prepare strategy and strategic plans : Guidelines and checklist for practitioners," 2010.

[19] Miles, R., C. Snow, D Meyer, and J. Henry, "Organizational strategy, structure and process," McGraw-Hill, New York, 1978.

[20] Olson, E.M. and S.F. Slater, "Strategy type and performance : The influence of sales force management," *Strategic management journal*, Vol.21(2000), pp.813-829.

[21] Parnell, J.A., "Assessing theory and practice in competitive strategy : Challenges and future directions," *Journal of CENTRUM*, 2009.

[22] Porter, M.E., *What is strategy*, Harvard business review, 1996.

[23] Schidlow, D.V., "Strategic planning in health care : The results are everything … or are they?," *Physician excecutive*, Vol.34, No.2(2008).

[24] Shortell, S.M., E.M. Morrison and B. Fried-

man, “Strategic choices for America’s hospitals : managing change in turbulent times,” Jossey-Bass, 1992.

[25] Shortell, S.M., E.M. Morrison, and S. Robbins, “Strategy marking in health care organizations : a framework and agenda for research,” *Medical care review*, Vol.42(1985).

[26] Smith, R., “What is the difference between strategic planning and strategic implementation?,” eHow.

[27] Zajac, E.J. and S.M. Shortell, “Changing generic strategies : likelihood, direction, and performance implications,” *Strategic management journal*, 1989.