

병원조직의 고성과 HRM시스템과 조직유효성의 관계 : 의사직종 HRM을 중심으로

박성호*, 차종석**†

유한대학교 보건의료행정과*, 한성대학교 경영학부**

<Abstract>

A Study of relationship between high performance-HRM system of medical doctor and the effectiveness of hospital

Seung-Ho Park*, Jong-Seok Cha**†

*Department of Health Medical Administration, Yuhan College**
*School of Business Administration, Hansung University***

This study purposes to examine the relationship between high performance-HRM system of medical doctor and the effectiveness of hospital. The high performance-HRM practices were derived from reviewing the literature of SHRM(Strategic Human Resource Management) and investigating some cases of Korean leading hospitals.

The result reveals that the high performance-HRM system of medical doctor is significantly related with subject measurement such as financial performance, employees' turnover, and customer(patient) satisfaction. Moreover, it is positively related to objective performance such as hospital's profit growth, yearly patient growth.

* 접수 : 2012년 8월 30일, 최종수정 : 2012년 11월 7일, 게재확정 : 2012년 11월 14일

† 교신저자 : 차종석, 한성대학교 경영학부 부교수, 서울특별시 성북구 삼선동 3가 389, Tel : 02-760-4424,
Fax : 02-760-4482, 010-3210-3822, E-mail : jscha@hansung.ac.kr

* 본 연구는 한성대학교 교내연구비 지원 과제이며, 제 1저자 박성호(한성대학교 경영학과 박사)의 박사학위논문의 일부를 수정·보완한 것임.

Based on the result, the academic and practical implications are suggested and then the limitation and further research directions are discussed.

Key words : *high performance-HRM system, medical doctor, hospital, organizational effectiveness*

I. 서 론

전략적 인적자원관리(SHRM: Strategic Human Resource Management)는 인사제도가 기업의 지속적 경쟁우위를 창출하는 원천으로 기능할 수 있으며, 조직차원의 성과에 영향을 주는 전략적 자산(strategic asset)이라고 주장한다(Barney 1991; Becker & Huselid, 2006). 1980년 이후 많은 학자들이 전략적 인적자원관리에 관하여 관심을 갖고 연구하였고, 학자들마다 다양한 용어로 기업성과에 영향을 주는 인적자원관리를 정의하고 있다. SHRM 분야의 연구문헌들을 살펴보면, 헌신형 인적자원관리 시스템(high commitment HRM system), 참여형 인적자원관리 시스템(high involvement HRM system), 고성능 작업시스템(high performance work system), 인적자본 향상 시스템(human capital enhancing HRM system) 등의 용어로 불리고 있다(Arthur, 1994; Bae & Lawler, 2000; Batt, 2002; Collins & Smith, 2006; Huselid, 1995). 이들 문헌들은 용어의 차이는 있지만 공통적으로 인적자본 또는 HRM시스템이 기업의 전략적 목적을 달성하고 조직성과를 향상시키는데 중요한 기능을 한다고 주장하고 있다.

전략적 인적자원관리에 대한 연구가 다양한 산업에 적용되고 있지만, 병원산업에서 그 효과성에 대한 연구가 해외에서 많이 입증되고 있다. Tremblay et al.(2010)은 캐나다 병원을 대상으로 연구하였는데, 효과적인 HRM의 관행들은 직원들에게 신뢰, 공정성, 후원 느낌을 갖도록 하여 직원들이 담당 업무에 충실할 뿐만 아니라 직무요구 사항을 넘어서는 바람직한 행동(extra role behavior)까지 하면서 병원 조직에 몰입한다고 주장하였다. Wheeler et al.(2012)은 미국 병원 대상의 연구에서 HRM시스템이 직원들의 이직의도를 낮추는데 긍정적 영향을 줌으로써 병원 업무의 여러 가지 문제를 해결하는데 도움을 주고 있음을 보여주었다. 또한, De Pietro(2006)는 이탈리아 병원을 대상으로 연구하였는데, 전문 의료진에게 대한 개별적이고 체계적인 인사관리(평가, 교육/훈련, 보상 등)를 통해 병원을 성장시킬 수 있음을 사례 연구를 통해 보여주었다.

그러나 우리나라 병원조직을 대상으로 HRM시스템의 효과성에 대한 연구는 아직 미흡하다. 국내 문헌들을 살펴보면, 간호사에 대한 연구(윤경일, 2003; 최정, 하나선, 2007), 병원행정 직원에 대한 연구(박재산, 2004; 이지우, 김종우, 김일천, 2003)가

주류를 이루고 있으며, 최근에 병원기관의 인적자원관리에 대한 연구(김영훈, 김한성, 이정식, 김효정, 2012; 이재훈, 서대석, 강영명, 2011)가 일부 소개되면서 전략적 인적자원관리의 중요성이 부각되고 있지만, 의사직종을 대상으로 한 인적자원관리에 관한 연구는 전무한 실정이다.

반면, 최근 우리나라 주요선진 병원들은 조직성공에 직접 영향을 주는 우수한 의료진 확보 및 차별적 인적자원관리를 도입 및 운영하고 있다. 병원들은 조직의 가치와 문화에 적합한 인재를 소수라도 직종별로 수시 채용하고 있으며, 쾌적한 환경과 풍부한 자원을 의사들에게 제공해 주고 새로운 발견과 혁신을 가져오도록 유도하고 있다. 광범위한 교육훈련을 통해 지속적인 학습과 성장이 일어나도록 다양한 육성제도를 가지고 있으며, 미래의 잠재력에 기반을 둔 승진제도와 새로운 기회창출을 위한 경력을 제공하고 있다. 다른 한편에서는 대학병원의 스타닥터(star doctor) 및 퇴임임료교수를 초빙하여 원장 급에 해당하는 대우를 함으로서 환자들에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 기반을 조성하고 있다. 병원 발전 및 의료경쟁력 확보를 위해 진료실적을 평가한 결과, 우수한 핵심진료 부서 및 의사에 대해서는 보직약속, 특별보너스 지급 등의 특별 대우를 하면서 차별적으로 지원·관리하고 있다.

그러나 이처럼 우수한 의료진 확보 및 차별적 인적자원관리 노력에도 불구하고 일부 의료기관의 최고경영자들은 인적자원관리의 중요성에 대해 의문을 갖고 있으며, 구체적으로 병원의 이익률과 같은 조직의 유효성 측면에서 어떤 효과가 있는지를 궁금해 하고 있는 실정이다. 이러한 배경에서 이 연구는 병원조직의 성과에 중요한 영향을 줄 것으로 예상되는 의사직종 대상의 인적자원관리에 대해 그 효과성을 연구하고자 한다. 구체적인 연구문제는 다음과 같다. 첫째, 기존 전략적 인적자원관리 문헌 고찰을 통해 고성과 창출 HRM 관행들을 검토한다. 둘째, 국내 선진 병원들이 시행하고 있는 인적자원관리 사례를 통해 고성과 HRM 시스템의 주요 내용을 파악한다. 셋째, 고성과 HRM 시스템이 병원조직의 성과에 긍정적 영향을 미치는지를 실증적으로 분석한다. 이러한 연구문제를 바탕으로 의사직종의 고성과 HRM 시스템과 병원조직 성과와의 관계를 실증적으로 규명하고, 나아가 학문적 의의와 실무적 시사점을 제시하고자 한다.

II. 병원조직의 고성과 HRM 시스템

1. 기존 문헌 고찰

1990년대에 들어서면서 인적자원(human resource)에 관한 중요성이 더욱 강조되고 인적자원관리의 효율성 제고로 기업성과를 향상시키기 위한 시도가 여러 방면에서

진행되어 오고 있다. 그 중에서 특히 인적자원관리의 어떤 관행들이 기업성과에 긍정적으로 작용하는지에 관한 관심이 높아졌다. 기업성과에 영향을 주는 전략적 인적자원관리의 문헌들을 살펴보면 세 가지 서로 다른 접근법에서 발전되어 왔다. Pfeffer(1998)와 Huselid(1995)와 같은 학자들은 인적자원관리에 대해 최선의 관행(best practice)이 존재한다는 보편적 접근(universalistic approach)을 주장 하였고, Schuler & Jackson(1987)은 상황에 따라 효과적인 인적자원관리 관행들이 다를 수 있다는 상황적 접근을 주장하였으며, Arthur(1994)는 인적자원관리 관행들의 다양한 구성(configuration)을 강조하는 형태적 접근을 주장하고 있다. 이들 세 가지 접근법은 연구목적에 따라서 달라질 수 있는데, 이 연구는 병원산업에서 조직유효성에 긍정적인 영향을 주는 인적자원관리의 관행들을 도출하는데 목적이 있기 때문에 보편적 접근법이 타당할 것으로 간주한다. 보편적 접근법에서는 조직이 어떠한 상황이나 특성에 상관없이 특정 인적자원관리 관행을 실행하는 경우, 성과를 높일 수 있다는 것이다. 이러한 맥락에서 기존 보편적 관점에서 제시하는 조직 유효성에 긍정적인 인사 관행들이 병원 조직에서도 통용될 것이라는 가정을 하고 있다. 따라서 먼저 보편적으로 조직의 유효성에 긍정적인 영향을 줄 것으로 기대되는 고성과 인적자원관리의 특징들을 기존 문헌을 통해 관행(practice)별로 정리해보도록 한다.

① 모집 및 선발 시스템: 다양한 선발도구(인터뷰, 시험, 시범작업 등)와 정교하고 엄격한 모집/선발 과정을 들 수 있다(Pfeffer, 1998). 정교한 선발시스템은 특정 직무에 대한 지원자를 찾아내 이들의 잠재력을 검증하고 외부 지원자에 대한 불확실성 수준을 감소시키는데 기여한다. 또한, 엄격한 모집규정을 갖고 있는 기업은 선발된 종업원들에게 선택된 사람이라는 인상을 주고, 성과에 대한 높은 기대를 전해주며, 조직에 중요한 인적자산이라는 메시지를 전해준다.

② 교육훈련 시스템: 광범위하고 다양한 교육훈련 및 육성 시스템은 대부분 고성과 관리 관행들에서 강조되고 있듯이 모든 인적자원관리 시스템의 핵심 구성요소로 포함되어 왔다(Becker & Huselid, 2006; Pfeffer, 1998). 우수한 훈련·개발프로그램을 가진 기업들은 종업원들이 자신의 시장가치가 다른 기업에서보다 긍정적인 방향으로 개발된다는 것을 깨닫게 함으로써 종업원들이 조직을 떠나기 보다는 평생 함께 하면서 자신의 경력개발을 계획하도록 한다.

③ 인사고과 시스템: 고성과를 창출하는 조직은 체계화된 인사 고과 시스템을 설계 및 운영하고 있다(Arthur, 1994; Huselid, 1995; Pfeffer, 1998). 인사고과 시스템은 종업원의 능력 및 성과를 측정·검토하고 피드백을 제공함으로써 종업원의 향후 능력 및 성과를 향상시키는데 기여한다. 주기적인 인사고과는 종업원이 자신의 직무를 얼마나 잘 수행하고 있는지를 알 수 있도록 필요한 피드백을 제공하고 종업원의 강점·약점 및

이의 변화를 파악할 수 있게 해준다. 또한 인사고과 결과를 보상과 연계하여 고과기준에 포함된 조직의 의도된 목표들이 종업원들에 의해 보다 적극적으로 달성될 수 있도록 유도한다.

④ 보상 시스템: 성과에 중점을 둔 보상제도는 종업원 성과를 증가시키고, 결근율을 줄여준다(Delaney & Huselid, 1996). 효과적인 보상시스템은 유능한 많은 지원자들을 유인하고 장기적으로 핵심인재로 유지할 수 있도록 해 준다. 또한, 성과에 기초한 보상시스템은 종업원의 동기유발을 매개로 기업성과에 영향을 미친다. 성과에 기초한 보상시스템은 생산성을 향상시키고 결근율 및 이직율 감소에 의해 기업성과 향상으로 연결된다. 특히, 종업원의 임금수준은 고성과 HRM시스템의 핵심적 역할을 하는 것으로 간주되어 왔다. 다른 경쟁사보다 많은 임금을 제공하는 기업은 우수한 능력을 보유한 개인들을 유인하게 되고, 작업관련 활동들에서 자신의 능력을 최대한 발휘하도록 동기유발 한다.

⑤ 의사소통 시스템: 조직이 종업원과 정보를 공유하며 종업원이 자신의 아이디어를 제공하고 자신의 견해를 표명할 수 있게 해주는 공식적인 과정은 고성과 인적자원관리 시스템의 주요 구성요소이다(Huselid, 1995; MacDuffie, 1995). 종업원의 견해를 충분히 고려할 수 있는 절차를 가지고 있지 않는 조직 시스템은 종업원에 의해 절차적으로 공정하지 않는 것으로 인식하게 될 것이고, 그러한 조직 시스템은 부정적인 결과물을 산출할 수 있다.

⑥ 고용안정 시스템: 종업원으로 하여금 고용안정에 대한 어떤 기대도 없이 자신의 아이디어 제공과 근면 성실한 태도를 보이도록 요구하는 것은 비현실적이다. Pfeffer(1998)에 따르면, 혁신이나 생산성 향상의 관행들은 작업자들이 생산성을 향상 시킴으로써 자기 스스로 일자리를 잃게 만들 수도 있다는 두려움을 가져 시간이 지나면서 그 유용성을 잃게 될 수도 있다고 언급하면서 고용안정 시스템이 고성과 인적자원관리관행들의 버팀목 역할을 한다고 주장한다. 기업이 고용보장을 제공할 때, 종업원은 자유롭게 자신의 지식 및 노력을 투입하여 지속적인 생산성향상에 기여할 수 있게 될 것이다.

2. 실무적 배경

우리나라에서 비교적 성과가 좋은 선진 병원들이 어떤 인적자원관리 관행들을 보이고 있는지 몇몇 사례를 통해 주요한 특징들을 도출해보고자 한다. 그 이유는 앞서 문헌 고찰만으로 의사직종의 고성과 HRM 시스템을 정의하는 데는 한계가 있기 때문에, 현실적으로 선진 병원들이 고성과를 창출하기 위해 어떤 인적자원관리 관행들을 보이고 있는지를 살펴볼 필요가 있기 때문이다. 우리는 국내 선진 병원들의 인적자원관리의 특

정을 도출하기 위해 인터뷰 및 2차 자료를 입수하였다. 대학병원 기획실 협의회 참석자와 인터뷰 그리고 병원관련 협회 및 의료전문지에서 제공하는 자료를 정리하였다. 그 결과 국내 선진 병원들이 높은 성과를 창출하기 위해 운영하고 있는 인적자원관리 관행들에 대한 구체적인 사례들을 정리하면 네 가지 범주로 구분할 수 있다.

① 핵심 의료진 확보 사례

- 건국대병원은 지난 2005년 지상 13층에 지하 4층짜리 대형 건물을 신축하면서 스타 의료진을 적극 영입하기 시작했다. 건국대병원이 이름 있는 의료진을 보유하게 된 것은 독특한 '정년 연장 프로그램'을 도입했기 때문이다. 건국대는 의대 교수의 정년을 다른 주요 병원들과 달리 65세로 못 박지 않고 사실상 70~75세까지 연장했다. 65세 이후로도 의사들이 명예교수나 석좌교수 직함을 갖고 원하는 대로 수술과 연구를 할 수 있도록 보장하고 있다. 결과는 서울대병원이나 서울아산병원, 삼성서울병원 등에서 이름을 날리던 유방암간이식 분야 등 고난도 수술 실력을 갖춘 스타급 의사들이 대거 12명이나 건국대병원으로 옮겨갔다.

- 예를 들어, 대한민국 남성 의학의 개척자로 TV를 비롯한 각종 매스컴을 통해 행복한 성(性) 이야기를 전하는 '건강한 성 전도사'로 불렸으며 '대한민국 남성의학의 역사'로 정평이 난 전 중앙대 의무부총장이 관동의대 명지병원 제4대 병원장에 내정됐다. 보건복지부 지정, 심장혈관 전문병원인 세종병원은 대동맥 및 말초혈관 치료의 대가를 세브란스병원에서 초빙하여 세종병원 세종의학 연구소장으로 임명했다. 이대목동 병원은 원자력병원장, 건국대학교병원장을 역임한 유방암 치료의 세계적 권위자를 이대 여성암 전문병원장에 임명하였다.

② 다양하고 광범위한 교육 및 훈련 사례

- 분당 서울대병원은 비전 및 경영전략에 따른 인적자원관리 및 교육시스템 운영, 개인의 장기적 경력 개발에 따른 직원 배치 및 전환시스템 운영, 객관적이고 공정한 평가를 위한 성과평가 및 다면평가시스템 도입과 이와 연계된 교육 및 보상체계를 구축하고 있다. 또한 직급별 맞춤 통합교육 프로그램 운영 및 CS(customer service) 전문 인재, 6시그마 혁신 전문 인재, 글로벌 핵심인재 등의 양성을 위한 맞춤 교육프로그램 운영, 프리셉터·학습활동 등 현장 중심의 직무능력 배양활동 전개, 제안제도·6시그마·의료서비스 혁신활동 등 조직 내 혁신활동에 대한 다양한 보상제도 등을 운영하고 있어 조직성과에 많은 기여를 하고 있는 것으로 평가받고 있다.

- 서울대병원은 최근 2박3일 일정으로 본원 암연구소 및 강원도 리조트에서 본원, 분당, 보라매병원 및 의대 중진교수(부교수급)를 대상으로 리더십교육을 실시했다. 서울대병원은 원내 중진교수의 인적자원관리에 대한 필요성 대두와 리더십 교육에 대한 수요증가로 인해 기존 주임교수를 대상으로 하는 리더십교육에서 탈피해 중진교수로가

지 그 범위를 확대했다.

- 고대의료원은 “빠르게 변화하고 있는 의료계 현황에 적극 대처하고 의료원의 글로벌화 및 경쟁력 강화를 모색”하기 위하여 사회 각 분야의 전문가를 초빙하여 의료정책, 경영 및 마케팅 등 의료 환경 전반에 대한 전문가를 양성하기 위해 마련된 의료원 자체 교육과정으로 ‘매년 호의아카데미 입학식’을 갖고 현재까지 총 500여명의 수강생을 배출했다. 주요교육내용은 ① 전략경영 ② 인적자원관리와 병원조직의 특성 ③ 질 평가 정책동향과 의료기관의 대응전략 등 의료경영 전반에 대한 중점적인 교육이 이루어지고 있다. 또한 고대의료원은 VISION 2020 인재양성 해외연수 프로그램에 따라 우수 임상교원을 선발해 해외연수를 지원하고 있다. 고대의료원은 진정한 세계화를 위한 준비 및 새로운 미래를 대비하기 위한 글로벌 핵심인재를 발굴하고 육성하여 “의료원 전체 글로벌 교육을 강화해 조직문화 자체를 선진화시킬” 목적으로 연수기간은 1~2년간으로 연수지역은 미국과 일본이며 연수지원비는 1인당 2천만 원씩 지원하고 있다.

- 경희의대부속병원은 현재 제 2의 도약을 위해 “전반적인 의료정책이 빅5 위주로 쏠리는 경향이 있지만 정면 돌파해 나갈 생각”으로 “그동안 준비해온 비전전략을 실천하고 뇌신경, 심혈관, 암, 척추질환, 노인질환, 스포츠센터 등을 개설하고, 또 “10년 후 의료계는 진료가 아닌 연구 분야를 강화해야 살아남을 수 있을 것”이라고 판단하여 연구역량 강화를 위해 “의과학연구원중앙실험실을 개소하고 우수한 의료 인력을 충원 및 양성하기 위해 연수와 교육을 확대” 및 “주니어 스태프 해외연수 및 안식 월을 활성화”하고 있다. 특히 경희대부속병원은 “외부의 스타교수의 영입도 좋지만 본원에 있는 스타교수를 찾아내 역량을 발휘할 수 있도록 하는 것이 중요하다”며 “우선 원내 교수들의 능력을 키우기 위해 노력”을 경주하고 있다.

- 경기도 평택시 소재 의료법인 백송의료재단 굿모닝병원은 개원 초부터 의료서비스의 선진화, 지역사회와의 신뢰 구축, 고객중심의 병원경영의 중요성을 인식하고 이와 같은 인식의 바탕위에 직원의 역량강화를 경쟁력의 원천으로 보고 교육을 통한 의료서비스의 혁신에 노력해 왔다. 굿모닝병원의 인적자원관리(HRM)는 평생학습 교육제도 구축 및 팀 책임제를 통한 자율경영에 초점을 맞추고 있다.

③ 체계적 평가 및 차별적 보상 사례

- 우리나라 대부분의 병원들은 그동안의 획일화되고 기준이 분명치 않은 연공서열식 승진 및 보상체계에서 탈피하여 외부환경과 내부적 상황을 반영하여 성과위주의 인원 평가 및 보상시스템 구축을 추진하고 있다. 이러한 평가/보상 시스템은 내부 인원들의 지지를 받는데 그치지 않고 외부 이해관계자 및 특히 고객(환자)의 의료서비스 만족도 상승에 기여함으로써 병원의 지속 가능한 성장의 발판을 마련하는 방향으로 긍정적으로 평가되고 있다.

- 최근에는 각 병원들마다 특화된 진료의사들의 공정한 성과평가, 성과관리, 보상으로 이어지는 체계적이고 합리적이며 과학적인 성과관리시스템을 구축운영하고 있고, 특히 일부 선진병원에서는 진료과별 목표관리제를 도입하여 병원의 최대 수익원을 좌우하는 진료의사들의 업적과 역량을 포괄하는 보상체계를 수립하고 있다. 예를 들어, 의료인의 기본능력과 업무능력을 평가하기 위해서 관리능력평가(기본자세 + 윤리의식)과 업무능력평가(업무능력 및 업적)를 하고 있으며, 인사성과평가와 병행하여 진료의사들의 진료센터(진료부서) 또는 의사 개인들의 진료실적 및 기여도 등을 목표관리(MBO)로 평가하여 연봉결정기준, 보상분배방법(예 : 집단성과급 인센티브, 이익분배제 등)에 반영하고 있다.

- 최근 병원들이 도입한 의사 직종의 성과급제도의 지급방법을 제시하면 다음과 같다. (1) 선택 진료하는 병원이 선택 진료를 통해 벌어들인 수익 중 일부를 의사 등 여러 직원들에게 배부하는 방법, (2) 의사별 수익을 기초로 하되 이중 재료원가와 진료비삭감액 등을 차감, 순수익 산출 후 순수익증가액의 일정율 또는 미리 정해진 금액을 성과급으로 지급하는 방법, (3) 의사별 지급급여의 몇 배를 기준의료수익으로 하고 이를 초과할 때는 초과수익의 일정액을 성과급으로 지급하는 방법, (4) 의사별 수익을 기본 진료료(진찰료 및 입원실료), 재료대 수입, 행위료 수입, 기타 수입(수혈료·식대·제증명료 등)으로 나눈 후 재료대 수입은 마진이 없으므로 제외하고 기본 진료료와 행위료 수입 등에 대해 일정율의 성과급을 지급하는 방법, (5) 의사급여 중 본봉과 기본적인 수당은 고정급, 상여금이나 변동적인 수당만을 성과급대상으로 보아 수익에 따라 차등적으로 급여를 지급하는 방법, (6) 특정 기간 동안의 진료과별 월평균수익을 산출한 후 이 수준의 초과시 초과금액의 일정율을 지급하는 방법, (7) 의사별 창출 수익 대비 투입원가(비용)를 의사별 원가계산을 거쳐 산출한 후 이를 근거로 일정률의 성과급 지급 또는 연봉결정 등의 방법을 도입 시행하고 있다.

④ 경영 참여 및 정보/지식 공유 사례

- 대부분 병원 CEO들은 경쟁의식, 개혁정신, 개혁의지 등 새로운 환경에 대한 도전정신이 강한 반면, 일반 의사들은 병원 경영 상태에 대한 관심이 부족하고 병원에 대한 소속감, 신뢰와 긍지부족과 교육 및 자기계발을 위한 동기부여가 부족한 편이다. 주요 원인은 병원들이 보수적이고 경직된 전통적 조직문화를 가지고 있어 일방적 정보전달 경향이 강하며(하의상달이 어려움), 정보공유와 원활한 의사소통이 미흡(직원 상하 간, 의료직과 행정직 간)하기 때문이다. 따라서 최근 의료계의 환경은 병원 간 치열한 생존경쟁으로 조직 및 조직문화 혁신에 대한 욕구가 증대하고 있다. 이에 대부분 병원들은 의료의 질 향상 및 의사 개인들의 역량 강화를 위해 다양한 의사참여 직무교육프로그램(예: 과별 Conference, 집단 Conference, QI, CQI, 제안제도)을 제공하여 개인의

성취의욕 및 의사들의 단합 및 커뮤니케이션 활성화를 위한 행사를 장려하고, 진료실적에 대한 정보 공유, 고충처리를 위한 간담회, 직원마일리지 제도, 종업원 태도 조사 등을 처리하는 공식적인 참여 및 정보공유 시스템을 구축 운영하는데 노력하고 있다.

3. 고성과 HRM시스템과 조직 유효성

고성과 HRM시스템은 조직의 성과에 기여하는 인적자원관리 관행들의 묶음(bundle) 또는 시스템으로 정의된다. 앞서 살펴본 선진 병원들은 차별화 및 전문화된 전략을 수립한 후 지속적인 경쟁우위를 달성하기 위해 고성과 지향적인 인적자원관리 방식을 추구하고 있다. 이러한 선진 병원들의 사례와 전략적 인적자원관리의 학술적 문헌들에서 제시한 관행들을 통합하여 의사직종의 고성과 HRM 시스템의 구체적인 특징들은 네 가지 범주로 요약할 수 있다. 첫째, 채용 및 선발의 차별화 둘째, 핵심 의료진의 확보 및 유지 셋째, 실적 중심의 평가 및 보상 넷째, 참여 및 정보 공유이다. <표 1>는 네 가지 범주별 구체적인 HRM 관행들의 내용들이다.

여기서 제시한 관행들은 병원조직에서 의사 직종을 대상으로 실행하는 고성과 HRM 내용들이다. 이들 관행들은 기존 문헌들에서 주장하고 있는 고성과 HRM시스템의 관행들과 일관성을 갖고 있다. 전략적 인적자원관리에서 주장하고 있는 채용 및 선발 차별화전략(Collins & Smith, 2006; Ichniowski, 1997), 핵심인재 선발 및 육성(Collins & Smith, 2006), 성과평가(Collins & Smith, 2006) 및 이익배분제도(Huselid, 1995), 종업원 참여 프로그램(Collins & Smith, 2006) 및 정보공유(Huselid, 1995; Ichniowski, 1997) 등에서 주장하고 있는 관행들과 일맥상통하고 있다.

의사직종의 고성과 HRM관행들과 조직 유효성의 관계는 전략적 인적자원관리 분야에서 주장하듯이 개별 관행이 아니라 시스템 또는 묶음(bundle)으로서 조직차원의 성과에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. Ichniowski(1994), MacDuffie(1995), 그리고 Huselid(1995)는 그들의 실증연구의 결과에 기초하여 조직의 성과를 높일 수 있는 인적자원관리 관행들이 개별적으로 작용할 때 보다 함께 어우러질 때 효과가 배가 된다고 주장하고 있다.

전략적 인적자원관리에 관한 실증 연구들은 고성과 HRM시스템이 조직유효성이 긍정적인 영향을 주장하고 있다. 첫째, Delery(1998)는 미국의 114개 은행을 대상으로 인적자원관리 관행이 기업의 ROA(Return On Assets : 총자산이익률) 와 ROE(Return On Equity : 자기자본이익률)에 유의한 정(+)의 영향을 미치고 있음을 실증적으로 검증하였다. 둘째, Arthur(1994) 와 Huselid(1995)는 고성과를 낼 수 있는 전략적 인적자원관리 관행을 실행한다면 구성원들의 이직률이 낮아진다고 하였다. 셋째, Ichniowski 등(1997)은 인센티브제도와 고용보장, 선별적 채용, 팀워크, 유연작업체

계, 교육훈련 및 정보공유제도가 포함된 인적자원관리 시스템이 생산성과 품질에 유의한 정(+)의 영향을 미친다는 결과를 보여주었다. 또한, 국내 연구에서도 Bae와 Lawler(2000)는 인지적 조직성과 지표를 활용하여 이들 변수 간의 관계를 실증분석하였는데, 이들은 전략적 인적자원관리가 인지된 조직성과를 높일 수 있는 선행요인으로 작동하는 것을 검증하였다.

<표 1> 의사직종의 HRM Practices

	구체적 관행	관련 문헌
채용 및 선발의 차별화	<ul style="list-style-type: none"> - 선발프로세스의 심층적 과정을 통한 모집 및 선발 - 선발적용 기준(병원 이념 및 가치관) - 의사선발과정 투자비용에 대한 경쟁병원과 비교 - 의사들의 실질입금수준 경쟁병원과 비교 	Collins & Smith, (2006), Ichniowski et al. (1997)
핵심 의료진 확보 및 유지	<ul style="list-style-type: none"> - 우수한 의사 특별대우 선발기준 적용 - 전략적 핵심진료부서 및 의사 차별적 지원 관리 - 승진결정의 객관적 기준적용 및 공정한 운영 - 채용 및 연봉협상, 근무조건, 근무환경에 대한 상호협의 	Collins & Smith (2006)
실적 중심의 평가/보상	<ul style="list-style-type: none"> - 진료실적 기준에 의한 연봉책정 - 성과 평가 결과 임금결정에 반영 - 진료수익을 기준으로 이익분배제도 시행 	Collins & Smith (2006), Huselid (1995)
참여 및 정보 공유	<ul style="list-style-type: none"> - 대내외 경력개발 기회 제공유무 - 공정한 성과평가 및 보상제도 절차 운영 - 의료의 질 향상을 위한 의사참여 프로그램 운영 - 의사들의 단합 및 커뮤니케이션 활성화를 위한 행사 장려 - 경영전반 및 진료실적에 대한 투명한 정보공개 - 의사들의 단합 및 커뮤니케이션 활성화를 위한 행사 장려 - 경영전반 및 진료실적에 대한 투명한 정보공개 - 고충처리 및 불만 해결을 위한 공식적인 제도운영 	Collins & Smith (2006), Huselid (1995), Ichniowski et al. (1997)

우리는 앞에서 도출된 의사직종의 HRM 관행들이 묶음(bundle)으로서 병원조직의 다양한 효과성 변수에 긍정적인 영향을 줄 것으로 예상하고 다음과 같은 가설을 설정하였다.

- 가설 1. 고성과 HRM system은 재무성과에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
- 가설 2. 고성과 HRM system은 이직률에 부정적 영향을 미칠 것이다.
- 가설 3. 고성과 HRM system은 고객(환자)만족도에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
- 가설 4. 고성과 HRM system은 의료이익률 증가에 긍정적 영향을 미칠 것이다.
- 가설 5. 고성과 HRM system은 연외래 환자수 증가에 긍정적 영향을 미칠 것이다.

III. 연구방법론

1. 표본

이 연구의 모집단은 우리나라 100병상 이상의 307개 종합병원을 대상으로 한다. 설문서 배포 및 수거는 인편 또는 우편방식을 사용하였는데, 서울특별시 및 경기도 소재 46개 종합병원의 경우, 연구자가 직접 방문하여 취지를 설명하고 배포하였으며, 나머지 지역 261개 종합병원에 대한 설문지 배포는 우편으로 하고, 회수는 반송용 우표를 동봉하여 우송하도록 하였다. 서울 및 경기지역을 제외한 나머지 지역대상병원은 사단법인 대한병원 행정 관리자 협회 지부 사무국장의 도움을 받아, 각 병원 인사관리책임자 분들에게 설문지 응답에 협조해 주실 것을 부탁하였다.

설문지 배포와 회수기간 2011년 4월 말부터 약 2개월 동안 진행되었으며, 분석을 위한 설문지는 휴업중인 2개 병원을 제외한 총 305개 대상병원 중 124개 의료기관이 응답하여 약 40%의 응답률을 기록하였다. <표 2>는 수거된 표본의 일반적인 특성을 보여준다. 병상 수로 다양하게 분포되어 있으며, 의료기관 종별로 보면 종합병원이 74%, 3차 종합병원이 25%임을 알 수 있다.

<표 2> 표본 특성

구 분		빈도(명)	비율(%)
전 체		124	100%
병상수	300병상 이하	42	33.9
	301 ~ 500병상	25	20.2
	501 ~ 800병상	31	25.0
	801병상 이상	26	21.0
의료기관 종별	병원	1	.8
	종합병원	92	74.2
	3차 종합병원	31	25.0
노조가입유무	민주노총	55	44.4
	한국노총	13	10.5
	기타	8	6.5
	미결성	48	38.7
총직원수	평균±표준편차	1011.32±1141.85	
의사직수	평균±표준편차	207.34±289.34	
사무직수	평균±표준편차	109.69±201.66	
간호직수	평균±표준편차	398.81±442.32	

2. 변수

1) 고성과 HRM시스템

의사직종의 고성과 HRM시스템은 기존 전략적 인적자원관리 문헌들을 참조하면서, 앞서 조사한 선진 병원들의 인사관리 관행들에 관한 사례를 통해 도출한 항목들을 측정도구로 사용하였다(<표 1> 참조). 질문은 인사담당 책임자에게 하였으며, 질문형태는 귀 병원의 의사 대상의 인사제도의 특징으로 어느 정도 잘 부합하는지 요구하였다. 인사제도의 특징에 대한 측정항목으로는 예를 들면, “의사 선발 프로세스는 심층적 과정을 통해 까다롭게 이루어진다,” “의사 선발기준으로 가장 중요하게 간주하는 것은 병원 이념이나 가치관에 적합한 사람인가하는 것이다,” “우리 병원 의사들의 연봉 결정 기준은 진료센터 또는 의사 개인들의 진료실적 및 기여도 등을 평가하여 반영하고 있다,” 등이다. 응답 방식은 7점 리커트(Likert) 척도(1: 전혀 아니다. 4: 보통이다. 7: 매우 그렇다)를 사용하였다.

2) 조직 유효성 변수

병원조직의 유효성 측정도구는 전략적 인적자원관리에서 주로 사용하는 재무성과, 이직률, 고객(환자) 만족도를 사용하였다. 이들 주관적 지표는 병원의 인사담당 책임자에게 질문하여 소속 병원의 성과수준을 7점 리커트 척도로 평가하도록 부탁하였다(<표 3>참조).

<표 3> 조직 유효성 변수의 조작적 정의 및 출처

주요 변수		조작적 정의	출처(source)
주관적 지표	재무 성과	- 재무건전성 경쟁병원과 비교 - 수익성 (의료이익률) 지표 - 성장성(의료수익 증가율)지표	Delaney & Huslid (1996)
	이직률	- 의사직종 이직률	Huslid (1995)
	고객 (환자) 만족도	- 의료의 질, 의료서비스에 대한 고객(환자) 만족도 - 최근 3년간 연도별 외래환자 초진율 경쟁병원 비교 - 최근 3년간 연도별 병상 이용율 경쟁병원 비교 - 최근 3년간 연도별 의료사고율 경쟁병원 비교	연구자
객관적 지표	의료 이익 증가율	- 의료이익률 증가율(%)	보건복지부(보 건산업진흥원): 표본대상병원 평균 실적 적용
	연외래환자수 증가율	- 연외래환자수 증가율(%)	

또한, 객관적인 지표로 의료이익 증가율과 연외래 환자수 증가율을 측정하였다. 의료이익율(%)은 (의료이익/의료수익*100)로 계산하여 작년대비 올해의 증가율을 의료이익 증가율로 계산하였다. 연외래 환자수 증가율은 작년의 연외래 환자수 대비 올해의 연외래 환자수 증가율을 계산하였다. 여기에 투입되는 구체적인 데이터는 보건산업진흥원의 도움을 받아서 해당 병원의 자료를 획득하였다.

3) 통제변수

이 연구에서 조직유효성에 영향을 줄 수 있을 것으로 예상되는 병원조직의 특징에 관한 변수를 통제할 필요성이 있다. 따라서 가동 병상 수, 설립형태(의료법인, 국공립/특수법인, 개인병원), 병원 종별 구분(3차 종합병원¹⁾)을 표시하여 회귀분석을 할 때 통제 변수로 사용하였다.

3. 분석 방법

1) 타당성 분석

타당성(validity)은 측정도구가 측정하고자 하는 것을 제대로 측정하고 있는가를 의미한다. 이 연구에서는 의사 대상의 HRM 시스템에 대한 타당성을 검증하기 위해 요인 분석을 실시하였다. 요인분석은 수많은 변수들 중에서 잠재된 몇 개의 요인을 찾아내는데 목적이 있으며, 우리는 앞서 제시한 고성과 HRM시스템의 4개 관행들이 잠재적인 개념인지를 검증하기 위해 요인 분석(factor analysis)을 통해 구성개념 타당성(construct validity)을 조사하였다. 요인추출은 일반적으로 측정된 요인의 선형결합인 주성분분석(PCA : principal component analysis)을 이용하였으며, 초기에 구한 요인의 명확한 해석을 위해 요인회전은 직각회전인 베리맥스(varimax) 방식을 이용하였다.

요인 분석 결과, 아이겐 값(eigen-value) 1이상이 요인이 총 4개 도출되었으며, 전체 누적 설명력은 64.7%로 나타났다. 항목을 중심으로 살펴본 4개 요인은 '참여 및 정보 공유(요인1)', '핵심의료진 확보 및 유지(요인2)', '채용 및 선발의 차별화(요인3)', '실적 중심의 평가 및 보상(요인4)'에 해당한다고 볼 수 있다(<표 4>참조). 또한, 각 요인별 내적 일관성을 검토하기 위해 Cronbach's α 계수를 분석한 결과, 모두 0.7 이상으로 높은 수준으로 파악되었다.

또한, 기존 문헌들(Delaney & Huselid, 1996; Pfeffer, 1998)에서 제시한 바와 같이 고성과 HRM 시스템을 하나의 묶음(bundle)으로 볼 수 있는지를 검증하기 위해 확정적 요인분석(CFA: Confirmatory Factor Analysis)을 실시하였다²⁾. 그 결과 χ^2

1) 의료법 제3조의4(개정 2010.1.18)에 따르면 3차 종합병원을 상급종합병원으로 지정하고 있으나, 이 연구에서 업계에서 일반적으로 통용되는 3차 종합병원으로 명명함.

=0.165, p=0.921로 나타나 하나의 묶음으로 볼 수 있다는 귀무가설이 채택되었다. 또한 적합도(goodness of fit)를 나타내는 지표들에서 GFI=0.999, AGFI=0.997, NFI=0.999, RMR=0.006으로 만족할만한 수준이다.³⁾ 이는 고성과 HRM의 네 가지 차원이 하나의 시스템으로 볼 수 있음을 입증하였다. 따라서 이후 분석에서는 고성과 HRM을 한 개 변수로 간주하여 분석하였다.

<표 4> 고성과 HRM 시스템의 탐색적 요인분석과 신뢰도분석

문항	참여 및 정보공유	핵심의료진 확보 및 유지	채용 및 선발의 차별화	실적 중심의 평가 및 보상
참여 및 정보공유 3	0.797	-0.093	0.108	0.060
참여 및 정보공유 1	0.774	0.343	-0.117	0.134
평가 및 보상 1	0.732	0.168	0.253	0.243
참여 및 정보공유 4	0.665	0.143	0.376	-0.120
선발 및 육성 9	0.630	0.145	0.140	0.315
참여 및 정보공유 2	0.617	0.356	0.170	0.223
평가 및 보상 6	0.135	0.762	0.101	0.202
선발 및 육성 4	-0.075	0.755	0.325	0.189
평가 및 보상 7	0.308	0.660	-0.037	0.093
선발 및 육성 2	0.299	0.600	0.399	0.067
선발 및 육성 5	0.252	0.529	0.289	0.199
선발 및 육성 7	0.145	0.155	0.771	0.060
평가 및 보상 2	0.216	0.121	0.696	0.342
선발 및 육성 3	0.048	0.379	0.614	0.141
평가 및 보상 3	0.169	0.171	0.290	0.779
평가 및 보상 4	0.120	0.129	0.349	0.755
평가 및 보상 5	0.231	0.296	-0.192	0.654
eigen-value	3.591	2.683	2.424	2.118
설명력	21.122	16.844	14.260	12.458
누적설명력	21.122	37.966	52.226	64.684
Cronbach's α	0.847	0.823	0.782	0.721

2) 가설 분석

이 연구의 가설은 의사직종의 고성과 HRM 시스템이 조직 유효성에 긍정적 영향을 미칠 것이라는 것이다. 이 가설을 검증하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 병원설립형태에 대한 더미변수와 병상 수를 통제변수로 투입

- 2) 앞서 분석한 탐색적 요인분석(EFA)은 서론에서 제시한 고성과 HRM의 4개의 관행들이 잠재적 요인인지를 검증하기 위해 사용했으며, 확정적 요인분석(CFA)인 하나의 묶음으로 사용가능한지를 검증하기 위해 사용하였다. 확정적 요인분석이 타당할 경우 이후 회귀분석에서 고성과 HRM시스템을 하나의 독립변수로 사용할 수 있다.
- 3) GFI(Goodness-of-fit)는 0.80이상이면 만족, AGFI(Adjusted Goodness-of-fit)는 0.90이상이면 만족, RMR(Root Mean Squared Residual)은 0.05보다 작으면 만족, NFI(Normed Fit Index)는 0.90이상이면 만족(Bollen, 1989; Carmines & Mclver, 1981; Joreskog & Sorbom, 1989).

하고, 고성과 HRM 시스템이 독립변수로 투입되었으며, 조직유효성 변수들이 종속변수로 투입되었다. 분석은 SPSS 18.0을 사용하였다.

IV. 분석결과

1. 상관분석 결과

이 연구에 사용된 독립변수(고성과 HRM시스템)와 종속변수(조직 유효성 변수들)의 기본적인 관련성을 검토하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다(<표 5> 참조). 분석 결과, 고성과 HRM시스템은 재무성과, 고객(환자)만족도, 의료이익 증가율, 연외래 환자수 증가율과 유의한 정(+)의 상관관계를 보이고($p < 0.05$), 이직률과는 유의한 부(-)의 관계를 보이고 있다($p < 0.05$). 즉, 이 연구의 가설적 방향과 일치하는 것으로 나타나고 있다.

<표 5> 상관관계 분석 결과

변 수	고성과 HRM system	재무성과	고객(환자) 만족도	이직률	의료 이익률	연외래 환자수 증가율
고성과 HRM system	1					
재무성과	.533**	1				
고객(환자) 만족도	.582**	.610**	1			
이직률	-.703**	-.383**	-.321**	1		
의료이익 증가율	.703**	.514**	.507**	.498**	1	
연외래 환자수 증가율	.607**	.292**	.281**	.424**	.449**	1

주) * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

2. 회귀분석 결과

회귀분석 결과, <표 6>을 보면 통제변수 중에서 3차 종합병원과 병상 수는 재무성과에 긍정적 영향을 주고 있다. 즉, 설립형태가 3차 종합병원일 경우 그리고 병상 수가 많아질수록 재무성과가 높아짐을 알 수 있다. 이는 일반적으로 수공할 수 있는 관계이며 고성과 HRM 시스템이 조직유효성에 미치는 순수한 관계를 파악하기 위해 통제할 필요성이 있음을 보여 준다.

조직 유효성 변수로 고려한 것은 주관적인 측정변수로 인사담당 책임자가 응답한 재무성과, 이직률, 고객(환자) 만족도이다. 그 결과 고성과 HRM 시스템은 재무성과에 긍

정적($b=0.762$, $p < 0.001$), 이직률에는 부정적($b=-1.098$, $p < 0.001$), 고객(환자) 만족도에는 긍정적($b=0.666$, $p < 0.001$)인 결과를 보여주고 있으며, 설명력(R^2)도 각각 0.394($F=12.691$, $p < 0.001$), 0.513($F=20.518$, $p < 0.001$), 0.365($F=11.186$, $p < 0.001$)로 유의한 결과를 보여주고 있다. 따라서 가설1, 가설2, 가설3은 지지되었다.

<표 6> 고성과 HRM시스템과 조직유효성 변수의 관계(회귀 분석)

변 수		비표준화 계수(B)					
		주관적 성과			객관적 성과		
		재무성과	이직률	고객(환자) 만족도	의료이익 증가율	연외래 환자수 증가율	
통제 변수	(상수)	-0.340	-1.611	1.111	-14.561	-15.148	
	설립 형태	의료법인(D1)	0.259	0.239	0.252	-0.002	-1.710
		국공립법인(D2)	-0.238	0.280	0.272	-0.519	-2.858
		개인병원(D3)	0.182	0.280	0.118	-0.726	-1.296
	3차 종합병원(D4)	0.777***	0.243	0.105	0.336	-0.903	
	병상 수	0.001***	0.000	0.000	0.000	0.000	
고성과 HRM system		0.762***	-1.098***	0.666***	3.234***	5.839***	
R^2		0.394	0.513	0.365	0.499	0.396	
F-Value		12.691***	20.518***	11.186***	19.451***	12.772***	

주) * : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$

또한, 객관적 측정변수에 대해 회귀 분석한 결과, 의료이익 증가율에 긍정적($b=3.234$, $p < 0.001$)이며, 연외래 환자수 증가율에도 긍정적($b=5.839$, $p < 0.001$)이며, 설명력(R^2)은 각각 0.499($F=19.451$, $p < 0.001$)와 0.396($F=12.772$, $p < 0.001$)로 유의하게 나왔다. 따라서 가설 4, 가설5도 지지되었다.

V. 결론 및 시사점

이 연구는 병원의 조직성과에 직접적인 영향을 미치는 변수 중의 하나가 인적자원관리(HRM)라는 전략적 인적자원관리(SHRM) 관점에서 의사직종 대상의 고성과 인적자원관리(HRM) 관행들을 도출하고, 이러한 인사관리 시스템이 병원의 조직성과에 어떤 영향을 미치는지 실증적으로 조사하였다. 국내 100병상 이상인 307개 병원들 중에서 124개 병원을 대상으로 분석한 결과, 의사직종의 고성과 HRM 시스템은 조직 유효성에 긍정적이며, 특히 인사담당 책임자가 응답한 주관적 성과(재무성과, 이직률, 고객(환

자)만족도)뿐만 아니라 객관적 성과(의료이익 증가를, 연외래환자수 증가율)에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

이 연구의 학문적 의의는 다음과 같이 두 가지로 요약된다. 첫째, 병원의 의사 대상으로 고성과 HRM 관행들을 제시했다는 점이다. 기존의 전략적 인적자원관리 문헌에는 많은 인사관리제도들이 제시되고 있지만, 병원의 의사대상으로 특화된 관행들을 제공하지는 못하고 있다. 이 연구에서는 기존 관련 문헌을 검토하면서 동시에 우리나라 선진 병원들의 의사직종의 인사제도 관행들에 대한 구체적인 사례들을 바탕으로 의사직종의 고성과HRM 관행들을 도출했다. 이러한 관행들은 기존의 보편적 SHRM이 주장하는 관행들과 일관성이 있는 것으로 밝혀졌다. 둘째, 의사직종의 고성과 HRM 시스템이 다양한 조직유효성 변수들과 긍정적인 관계가 있음을 실증적으로 검증하였다. 이는 의사직종의 HRM시스템이 병원조직의 성과에 지대한 영향을 준다는 주장을 입증하는 것이다. 동시에 HRM시스템이 조직의 목적 및 전략 달성의 수단이라는 전략적 중요성이 병원조직에서도 일반화될 수 있음을 보여주고 있다.

실무적으로 이 연구는 병원조직에서 고성과를 창출하고자할 때 의사직종에 대해 HRM시스템을 어떻게 설계 및 운영할지에 대한 지침을 제공한다. 첫째, 의사에 대한 채용 및 선발을 차별화(① 선발프로세스의 심층적 과정을 통한 모집/선발, ② 병원 이념 및 가치관의 적합성선발기준 적용, ③ 채용 및 연봉 협상, 근무조건, 근무환경에 대한 상호협의를, ④ 경쟁 병원보다 선발과정 높은 투자비용 책정) 하고, 둘째, 핵심 의료진의 확보 및 육성(① 우수한 의사 특별대우 선발 기준적용, ② 전략적 핵심진료부서 및 의사에 대한 차별적 지원 관리, ③ 경쟁병원 보다 높은 실질임금 적용)이 요구된다. 셋째, 실적 중심의 평가 및 보상(① 진료실적 기준에 의한 연봉 책정, ②성과 평가 결과 임금 결정에 반영, ③ 승진결정의 객관적 기준적용 및 공정한 운영)이 이루어져야 하고, 넷째, 참여 및 정보공유 활성화(① 대내·외 경력개발 기회 제공, ② 의료의 질 향상을 위한 의사 참여 프로그램 운영, ③ 의사들의 단합 및 커뮤니케이션 활성화를 위한 행사장려, ④ 경영전반 및 진료실적에 대한 투명한 정보공개, ⑤ 고충처리 및 불만 해결을 위한 공식적인 제도운영)가 요구된다.

끝으로 이 연구는 몇 가지 한계점을 갖고 있으며, 추후 이를 극복하는 연구가 진행될 필요가 있다. 첫째, 이 연구에서 의사직종의 고성과 HRM 시스템에 대한 측정은 각 병원의 인사담당 책임자의 응답에 의존하고 있다. 물론 해당 병원의 인사 관행에 대해 인사담당자가 가장 많은 정보를 갖고 있다고 할 수 있지만 보다 타당한 측정을 위해서는 다양한 응답자를 통한 측정이 필요하다. 추후 연구에서는 인사담당자 뿐만 아니라 최고경영자, 임원 그리고 몇몇 의사들에게도 응답하도록 하여 HRM 시스템의 타당성을 높이는 조사가 필요하다. 둘째, 이 연구에서는 HRM 시스템이 조직성과에 미치는 효과

를 검증하는데 초점을 두고 회귀분석에서 병원의 설립형태와 병상 개수만을 통제변수로 사용하였다. 일반적으로 병원의 성과에 영향을 미칠 수 있는 변수는 여러 가지가 있을 수 있다. 예를 들어, 병원의 비전과 전략, 자금조달능력, 병원설비, CEO의 리더십, 조직문화 등이 있을 것이다. 이후에는 이와 같은 다양한 변수들을 통합적으로 사용하여 HRM 시스템이 병원 조직성과에 미치는 효과를 입체적으로 규명하는 연구가 요구된다. 셋째, 이 연구에서는 전략적 인적자원관리의 보편적인 관점에서 병원 의사직종 대상의 HRM 시스템에 초점을 두고 있다. 하지만 의사직종의 경우에도 다양하고(예를 들어, pay doctor, 전임강사, 교수 등), 소속 병원의 형태도 다양하다(예를 들어, 국립대 vs. 사립대 병원, 전공의 수련 병원 여부 등). 추후 연구에서는 의사직종의 세부 유형 및 다양한 병원 형태별 바람직한 HRM 시스템을 규명하는 노력이 필요하다. 넷째, 이 연구는 횡단적인 자료수집에 의존한 연구이기 때문에 연구 결과와 시사점에 주의를 요한다. 즉, 고성능 HRM 시스템이 조직성과를 향상시켰는지, 반대로 조직성과가 높아서 고성능 HRM 시스템을 운영하고 있는지에 대한 인과관계(causality)를 실증적으로 검증하지는 못하고 있다. 따라서 향후에는 종단적인 연구를 통해 시간의 흐름에 따라 고성능 HRM 시스템과 조직성과의 관계를 동태적으로 연구해 볼 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

- 김영훈, 김한성, 우정식, 김효정. 일개 의료원 산하 병원간 전략과 HR시스템의 정합성 평가. 병원경영학회지 2012; 17(1): 59-78.
- 박재산. 병원 행정인력이 인지하는 조직·직무특성, 임파워먼트, 직무만족 및 조직몰입 간의 관련성. 보건행정학회지 2004; 14(1): 65-88.
- 이재훈, 서대석, 강영명. 전략적 인적자원관리관행과 조직시민행동 및 고객지향성간의 관계에 관한 연구. 병원경영학회지 2011; 16(2): 53-77.
- 이지우, 김종우, 김일천. 심리적 임파워먼트와 조직지원이 종합병원 직원들의 혁신적 업무행동에 미치는 영향. 보건행정학회지 2003; 13(1): 46-68.
- 윤경일. 대학병원 근무 간호사의 성격적 특성, 권한부여 및 고객지향성간의 관계분석. 병원경영학회지 2003; 8(2): 5-23.
- 최정, 하나선. 임상간호사가 지각한 공정성, 조직시민행동 및 고객지향성과의 상관관계 연구. 임상간호연구 2007; 13(1): 173-184.
- Arthur, J. Effects of human resource systems on manufacturing performance and turnover. Academy of Management Journal 1994; 37: 670-687.

- Bae, J., Lawler, J. Organizational and HRM strategies in Korea: Impact on firm performance in an emerging economy. *Academy of Management Journal* 2000; 43(3): 502-517.
- Barney, J. Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management* 1991; 17: 99-120
- Batt, R. Managing customer services: Human resource practices, quit rates, and sales growth. *Academy of Management Journal* 2002; 45(3): 587-797.
- Becker, B., Huselid, M. Strategic human resource management: Where do we go from here? *Journal of Management* 2006; 32(6): 898-925.
- Bollen, K. *Structural Equation With Latent Variable*, New York, Wiley; 1989.
- Carmines, E., McIver, J. Analysing Models with Unobserved Variables: Analysis of Covariance Structure. In Bohrnstedt, G.W., & Borgatta, E.F.(eds.), *Social Measurement: Current Issues*, Newbury Park, CA, Sage 1981: 65-110.
- Collins, C., Smith, K. Knowledge exchange and combination: The role of human resource practices in the performance of high-technology firms. *Academy of Management Journal* 2006; 49(3): 544-560.
- Delaney, J., Huselid, M. The impact of human resource management practices on perceptions of organizational performance. *Academy of Management Journal* 1996; 39: 949-969.
- Delery, J. Issues of fit in strategic human resource management: Implications for research. *Human Resource Management Review* 1998; 8: 289-309.
- De Pietro, C. Private medical services in the Italian public hospitals: The case for improving HRM. *Health Policy* 2006; 78(1): 56-69.
- Huselid, M. The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Journal* 1995; 38(3): 635-672.
- Ichniowski, C., Shaw, K., Prennushi, G. The effects of human resource management practices on productivity: A study of steel finishing lines. *American Economic Review* 1997; 87(3): 291-313.

- Seung-Ho Park et al : A Study of relationship between high performance-HRM system of medical doctor and the effectiveness of hospital -

- Joreskog, K., Sorbom, D. LISREL & User's Reference Guide, Chicago, Scientific Software Inc.; 1989.
- Lepak, D., Snell, S. Examining the human resource architecture: The relationships among human resource capital, employment, and human resource configurations. *Journal of Management* 2002; 28(2): 517-543.
- MacDuffie, J. Human resource bundles and manufacturing performance: organizational logic and flexible production systems in the world auto industry. *Industrial and Labor Relations Review* 1995; 48: 197-221.
- Pfeffer, J. *The human equation : building profits by putting people first*, Boston, MA. Harvard Business School Press; 1998.
- Schuler, R., Jackson, S. Organizational strategy and organization level as determinants of human resource management practices. *Human Resource Planning* 1998; 10(3): 125-142.
- Tremblay, M., Coutier, J., Simard, G., Chenevert, D., Vandenberghe, C. The role of HRM practice, procedural justice, organizational support and trust in organizational commitment and in-role and extra-role performance. *International Journal of Human Resource Management* 2010; 21(3): 405-433.
- Wheeler, A., Halbesleben, J., Harris, K. How job-level HRM effectiveness influence employee intent to turnover and workarounds in hospitals. *Journal of Business Research* 2012; 65(4): 547-554.