

디지털 시대의 병원경영전략 수립에 관한 연구

- 병원경영자의 경영개선활동에 관한 인식을 중심으로 -

서 영 준

연세대학교 보건행정학과

<Abstract>

Hospital Management Strategy in Digital Era

Young Joon Seo

Dept. of Health Administration, Yonsei University

This study purports to examine the current management and information technology related strategy of Korean hospitals and suggest the effective management strategy in the 21st century when is digital era. Specifically the study tries to analyze the changing trends of strategic orientation and investigate the general management and information technology strategy of Korean hospitals.

Self-administered questionnaires were distributed to 721 hospitals nationwide and finally 98 questionnaires were analyzed for the study.

The results of the study are as follows :

- 1) Half of the respondent hospitals reported that they have an analyzer orientation in

* 본 연구는 2000년도 연세대학교 학술연구비 지원에 의해 이루어 졌음.

† 교신저자 : 서영준, 연세대학교 보건행정학과(02-033-760-2407, yjseo@dragon.yonsei.ac.kr)

2000, whereas 19.4% were prospectors, reactors 16.4%, and defenders 14.3%. However, the respondent hospitals intended to have a prospector orientation in the future (2002), while 29.6% planned on being analyzers, 17.3% reactors, and 3.1% defenders.

- 2) Hospital services for improving patient satisfaction were the most common strategy for the respondent hospitals, followed by cost containment, organizational restructuring, employee education, purchasing system change, specialization of clinical services, quality improvement of medical care, strengthening the networking with the stakeholders, public relations and marketing strategy, diversification, and installing the information system. However, the strategies of annual salary system, retrenchment of unprofitable services, merit payment based on performance were still not popular for the respondent hospitals.
- 3) As for the strategies related with information technology, most hospitals have not implemented actively, except for the establishment of home-pages, order communication systems, and insurance claims through electronic data interchange system.
- 4) There were significant differences in the level of strategy implementation in terms of the ownership, bed size, financial performance, and the top managers' knowledge of information technology. The larger bed size, the higher financial performance, the better knowledge of information technology the top managers have, the more strategies the respondent hospitals implemented.

The managerial and political implications for Korean hospitals in digital era were also discussed.

Key Words : Strategic orientation, Management and Information Technology

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 병원계를 둘러싸고 있는 의료환경이 급변하고 있다. 의약품 실거래가제, 의약분업, 선택진료제, 병원서비스 평가 등 병원의 경영을 어렵게 하는 정책들이 연속적으로 실시되면서 많은 병원들이 급변하는 의료환경 하에서의 생존이라는 난제에 봉착하고 있다. 한편으로는 소비자들의 병원서비스에 대한 기대치는 높아져 진료서비스뿐만 아니라 편의적 서비스에 대한 요구도 커지고 있고 IMF이후 억제되었던 병원근로자들의 제몫 찾기 움직임까지 가세해 경영압박이 더욱 가중되고 있다. 또한 정보기술의 발달로 야기된 디지털 혁명은 기존의 병원 서비스 제공 형태를 디지털 의료환경에 맞도록 재정비할 것을 요구하고 있다.

이러한 의료환경 하에서 병원들은 생존을 위한 경쟁력 강화에 나서지 않을 수 없는 실정이나 많은 병원들이 어떠한 전략으로 경영위기를 극복할 것인지에 대한 구체적인 방안을 마련하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 현재 우리 나라 병원들의 경영전략 실태를 총괄적으로 분석하고 향후 경영위기의 극복과 디지털 의료환경에 맞는 실천적 경영전략을 각 병원의 특성에 맞추어 모색하는 작업은 현 시점에서 매우 의미있는 일이라고 할 수 있다.

2. 연구의 목적

본 연구는 이러한 배경을 바탕으로 국내 병원들을 대상으로 기존의 경영전략실태를 분석하고 병원별 특성에 맞는 구체적인 경영위기 극복전략의 방향을 제시하는데 그 목적이 있다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 병원의 전략유형을 방어형, 분석형, 진보형, 반응형으로 나누어 유형별 전략의 변화 추이를 분석한다.
- 2) 국내 병원의 경영전략을 마케팅, 조직 및 인력관리, 환자서비스 개선, 비용절감 등의 일반적 경영개선전략과 OCS, EDI, EMR, ERP 등 정보기술관련 경영개선전략으로 나누어 실태를 분석한다.
- 3) 병원규모, 설립성격, 경영실적 등 병원특성별로 경영개선전략에 차이가 있는지를 분석한다.
- 4) 조사결과를 바탕으로 디지털 시대에 적합한 병원의 경쟁력 강화방안을 제시한다.

II. 이론적 고찰

1. 병원의 경영전략 지향

수익성을 최고의 목표로 조직을 운영하는 일반기업과 달리 공공성과 효율성을 동시에 추구해야 하는 병원의 경우 목표달성을 위한 경영전략도 일반기업의 그것과는 다를 수밖에 없다. 특히 병원과 같이 진료, 교육, 연구, 봉사의 다기능을 의사, 간호사, 기술직, 행정직 등 다양한 직종의 인력들이 나름대로의 전문성을 가지고 수행하고 있는 종합병원의 경우 하나의 전략보다는 여러 개의 복합적 전략을 가지는 경우가 많은데 이는 하나의 조직이면서도 서로 다른 이해집단, 경쟁기관, 사업단위, 시장(market) 등의 요인에 영향을 받기 때문이다. 그럼에도 불구하고 조직을 관통하는 하나의 보편적인 전략이 있는데 이를 전략 지향(strategic orientation) 또는 일반 전략(generic strategy)이라고 한다(문옥륜 등, 1995).

전략지향과 관련하여 다양한 유형의 분류가 이루어지고 있으나 대표적인 유형분류로는 진취형(prospector), 분석형(analyzer), 방어형(defender), 반응형(reactor)의 넷으로 나눈 Miles and Snow(1978)의 것이 가장 대표적이므로 본 연구에서는 이들의 유형분류에 따라 전략지향의 변화추이를 분석하였다.

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

이러한 전략 지향(strategic orientation)은 이에 따른 경영성과의 차이, 전략지향의 전환이 경영성과에 미치는 영향 등과 관련되어 주로 논의되어 진다(문옥륜 등, 1995). 예컨대, Zajac and Shortell(1989)은 조직의 전략 지향에 따라 경영성과에 차이가 날 수 있으며, 전략 지향

의 변화가 경영성과의 차이를 가져올 수 있다고 주장한다. 또한 Shortell 등(1990)은 미국 병원의 전략지향에 관한 연구를 통하여 전략 지향이 수익성에 영향을 미치고 있음을 보고하였다. 즉 미국병원들의 전략지향과 경영성과에 관한 실증연구를 통하여 일반적으로 진취형과 반응형이 분석형에 비하여 수익성이 높고, 방어형의 수익성이 가장 낮으며, 정부규제, 경쟁, 소유형태, 병상규모 등의 환경 변수를 통제할 경우 진취형이 가장 높은 수익성과 시장점유율을 보이는 것으로 보고하고 있다. 이러한 결과에 대해 이들은 보건의료시장의 내외적 환경이 급속하게 변화하기 때문에 보다 적극적으로 환경변화에 대응하는 진취형 지향의 병원이 성공적인 성과를 보일 가능성이 높은 것으로 설명하고 있다. 또한 Seo 등(1996)은 미국의 농촌 병원들을 대상으로 한 연구에서 방어형 병원들이 진보형이나 반응형 병원들보다 내부관리전략, 다각화 전략, 의사유치전략, 직원복지전략 등에 있어 소극적이라고 보고한 바 있다. 그러나 이들은 각각의 전략지향들이 환경에 따라 모두 나름대로 장점을 지니고 있으며 반드시 어느 한가지의 전략지향만이 최선은 아니라는 점을 강조하였다. 우리 나라의 경우 조경진(1992)이 종합병원 133개소를 대상으로 한 연구에서 병원의 전략유형을 진취형, 방어형, 분석형의 3가지로 나누어서 분석한 결과 전략 지향과 경영성과와의 관계가 Shortell 등(1990)의 연구결과와 비슷하게 진취형 병원들의 경영성과가 좋은 경향을 보이고는 있지만 다른 유형 병원의 그것과 유의할 만한 차이를 보이는 것은 아니라고 보고하였다. 결론적으로 볼 때 어떤 하나의 전략지향이 반드시 우월하다고 결론 지을 수는 없으므로, 각 병원은 병원이 처한 상황과 조직특성에 맞게 전략지향을 선택하려는 노력이 필요하다 할 것이다.

2. 일반적 병원경영개선 전략

전국민 의료보험이 실시된 이후 지속적으로 악화되어 온 우리 나라의 병원경영은 그동안 많은 연구자들에 의해 그 요인 및 대응전략이 제시된 바 있으며 외국의 문헌들에서도 병원 경영개선을 위한 다양한 방안들이 제시되어 왔다 (유승훈, 1995; 정기선, 1991, 1993; 정두채, 1995; 이기효, 1995; 이규식 1995, 서영준, 1997; 서창진 등, 1995; 양동현 1997; 양동현 등, 1998; Brown 등., 1993; Couch, 1998; Hradesky, 1995). 서영준 등(1997)은 병원의 위기극복 전략을 소비자 만족전략, 직원만족전략, 경영혁신전략의 3가지 큰 틀로 제시하였는데 이 세가지 틀의 전략을 효과적으로 실행한 병원들은 우수한 경영성과를 올릴 수 있을 것으로 전망하였다.

본 연구에서도 이 세가지 틀을 기준으로 소비자 만족전략으로는 환자편의시설 개선, 진료

의 질 향상 노력, 환자서비스 향상 노력 등을 선정하였고, 직원만족전략으로는 직원교육훈련 강화, 연봉제 도입, 성과에 따른 보상체계 수립 등을 포함하였다. 경영혁신전략으로는 조직개편, 팀제 도입 등 조직의 수평화, 의료서비스 다각화, 수익성 낮은 의료서비스의 감축, 구매제도의 합리화, 다각적인 비용절감 노력, 의료서비스 전문화, 원가분석체계의 구축, 병원정보체계의 구축, 지역사회 이해집단과의 유대강화, 홍보 및 마케팅 강화 등을 포함하였다.

3. 디지털 시대의 경영전략

디지털 기술의 발전이 가져 올 미래의 변화에 대해 많은 전문가들이 예측 시나리오를 제시하고 있는데 그 내용을 요약해 보면 다음과 같다(프란시스 케언크로스, 1999; 필립 코틀러, 1999; 삼성경제연구소, 2000). 즉 디지털 기술의 발전은 우리가 지금까지 가져 온 거리와 위치의 개념을 근본적으로 변화시키게 되는데, 과거의 거리 개념이 사라지고 두 개체간 컴퓨터 네트워크(network)이 연결되어 있는나의 여부가 거리를 판정하게 된다는 것이다. 또한 규모의 경제(economies of scale) 개념이 약화되고 네트워크의 힘이 강화되며 재택근무 등 근로형태의 다양화, 소비자 주권의 강화, 사생활의 노출 등이 우리 삶의 방식에 커다란 변화를 가져올 것으로 예견하고 있다. 의료분야에 있어서도 진료의 질적 경쟁, 네트워킹을 통한 통합의료체계망(Integrated Health Care System)의 구성, 원격진료, 필름과 종이가 없는 병원, 의료정보의 개방, 전자의료카드의 보급 등이 가속화될 것으로 전망된다. 따라서 의료계는 질 높은 의료서비스를 고객에게 제공하기 위하여 진료, 간호, 기획, 원무, 인사, 교육, 구매, 홍보, 시설 관리 등 병원의 모든 분야에 있어서 컴퓨터, 무선통신, 원격시스템 등 디지털 기술을 활용한 경쟁력 강화에 나서지 않을 수 없게 되었다. Coles(1995)는 디지털 의료시대에는 고객중심의 의료서비스와 함께 최상의 진료를 신속하게 제공하는 것이 의료기관의 경쟁력을 가름하는 주요한 잣대가 될 것이라고 주장한다.

이상과 같은 논의를 바탕으로 본 연구에서는 병원의 정보기술관련 경영개선전략을 17가지를 선정하였는데 그 내용을 보면 병원소개 홈페이지, 원격진료, 인터넷 진료예약/상담, 인터넷 직원교육, 원내 인트라넷 구축, 외부협력기관과의 전자통신망, 전자처방전달시스템(Order Communication System: OCS), 영상저장전송시스템(PACS), 전자상거래, 전자문서교환(Electronic Data Interchange: EDI)방식 보험청구, 전사적 자원관리(Enterprise Resource Planning: ERP), 지식관리시스템, 전자물류시스템, 사무자동화시스템, 의사결정지원시스템, 고객관리 데이터베이스, 고객 e-mail 관리 등이 포함되었다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 자료수집 방법

본 연구의 목적달성을 위해 먼저 병원의 일반적인 경영개선전략과 정보기술관련 경영개선 전략을 관련분야 교수 및 병원관리자들과의 면담을 통해 요약 정리한 후 이를 바탕으로 설문지를 개발하였다. 완성된 설문초안을 다시 병원관리자들에게 e-mail로 발송하여 의견을 구한 후 최종 설문지를 완성하였다. 설문대상은 1999년도 대한병원협회 명부에 등재된 830개의 병원 중에서 정신병원 등 특수병원을 제외한 721개의 병원을 대상으로 하였으며 2000년 12월에서 1월에 걸쳐 우편으로 설문지를 발송하고 회수하였다. 설문지 발송 시에는 우표가 부착된 반송봉투를 동봉하였는데 총 105부의 설문지가 회수되었으나 응답이 부실한 7개 병원의 설문을 제외하고 98개 병원의 설문을 분석에 사용하였다. 따라서 설문지의 실제 응답율은 13.6%이며 이는 일반적인 우편설문조사의 응답율이 10-20%임을 감안할 때 평균적인 수준의 응답율로 간주할 수 있다.

2. 분석방법

회수된 설문자료는 컴퓨터로 입력되어 빈도분포와 평균치 차이검정 등의 통계적 기법을 사용하여 분석하였다. 경영개선활동 시행강도의 평균점수는 적극 시행 4점, 약간 시행 3점, 약간 미미 2점, 아주 미미 1점으로 점수를 부과하여 평균치를 계산하였다. 일반적인 경영개선활동과 정보기술관련 경영개선활동에 대해 전체 병원대상으로는 경영개선활동의 시행여부에 초점을 맞추어 분석하였으며 병원특성별 경영개선활동의 차이분석에서는 경영개선활동의 시행강도를 평균치로 계산하여 비교 분석하였다. 이는 전체 병원을 대상으로 한 경우에는 경영개선활동의 시행여부를 통해 전반적인 경영개선활동의 추이를 파악하고자 하는데 목적이 있었으며 병원특성별 차이분석에서는 병원 및 최고경영자의 특성에 따라 경영개선활동의 시행강도에 차이가 있는지를 보는데 목적을 두었기 때문이다. 그러나 실제로는 경영개선활동의 시행여부와 시행강도간에 큰 차이가 없을 뿐만 아니라 시행강도의 평균치가 응답자의 주관적 평가를 바탕으로 하고 있으므로 그 결과에 따라 경영개선활동의 시행여부와 시행강도 사

이에 다소 순위의 차이가 있는 것은 크게 문제시 할 필요가 없을 것으로 판단된다.

병원특성으로 설립형태, 병상규모, 경쟁강도, 경영실적 등을 선정한 것은 이미 많은 선행연구에서 병원의 경영전략지향 및 경영개선활동이 이러한 변수들에 의해 영향을 받고 있음을 보고한 바 있으며(Shortell 등, 1990; Seo 등, 1996), 최고경영자의 정보기술 능력에 따른 경영개선활동의 차이를 본 것은 디지털 시대의 특성을 감안하여 본 연구자의 관심에 의해 포함시켰다.

IV. 연구결과

1. 응답병원 및 응답자의 특성

본 연구의 설문조사에 응답한 병원 및 응답자의 분포를 인구사회학적 특성 및 경쟁환경, 경영실적 등에 따라 살펴보면 <표 1>과 같다. 설립형태별로는 개인병원과 의료법인병원이 각각 31개로 가장 많았고 다음으로 학교법인병원 16개, 국공립병원 11개, 재단, 사회법인 및 기타 병원 9개 순 이었다. 병원소재지별로는 서울 등 6대도시 48개 병원이었고 시 지역이 41개 병원, 군 지역이 9개 병원이었다. 가동병상수 기준으로 본 분포는 100-300병상규모의 병원이 40개로 가장 많았고 다음으로 300-500병상과 500병상 이상이 각각 19개, 100병상 미만 이 20개였다.

응답자는 병원장 또는 이사장이 43명으로 가장 많았고 사무처장 등 고위간부가 26명, 경영개선 담당과장이 14명, 경영개선 실무자가 15명이었다. 최고경영자의 정보기술능력수준을 물어 본 결과 초보와 중급 수준이 각각 37명으로 가장 많았고 고급수준이 16명, 전혀 없음이 7명으로 나타났다. 인근 타 의료기관과의 경쟁정도에 따라 분류한 결과 약간 있다가 62개 병원, 심각하다가 32개 병원이었다. 병원의 경영실적별로 분류해 본 결과 유사규모병원과 비교하여 평균수준이라는 병원이 55개로 가장 많았고 저조한 편이 22개, 우수한 편이 13개, 능적자상태인 병원이 8개 나타났다. 그러나 타 의료기관과의 경쟁정도나 경영실적 수준 등은 응답자의 주관적 판단이므로 신뢰성을 검증할 수 없는 제한점이 있음을 염두에 두고 본 연구결과를 해석할 필요가 있다.

2. 응답병원의 전략적 지향

본 연구에서는 조사대상 병원들이 과거(1998년), 현재(2000년), 미래 (2002년)의 세 시점에 각각 어떤 전략지향(strategic orientation)을 보이는 지를 조사하였는데 그 결과는 <표 2>와 같다. 세 시점의 간격을 2년으로 한 것은 Seo 등(1996)이 수행한 선행연구에서 2년 간격을 선택하였으므로 선행연구결과와의 비교를 위해서 그렇게 하였다. 또한 시점간의 간격이 길어 질수록 응답자의 기억 또는 인식에 의존하는 설문조사의 특성상 오류의 가능성이 높아질 우려가 있는 점도 고려하였다. 조사결과 과거의 경우 분석형이 40.2%로 가장 많았고 다음으로 방어형(35.1%), 반응형(16.5%), 진취형(8.2%)의 순 이었다. 현재에는 분석형이 50.0%로 더욱 높아졌고 진취형이 19.4%로 증가하였으며 반응형(16.3%), 방어형이 14.3%로 그 뒤를 이었다. 그러나 미래인 2002년에는 진취형이 50.0%로 가장 많았고 다음으로 분석형(29.6%), 반응형(17.3%)이 뒤를 이었으며 방어형이 3.1%로 가장 작은 것으로 나타났다. 따라서 전체적인 경향을 종합해 보면 우리 나라의 병원들은 과거의 방어형과 분석형에서 향후에는 진취형으로 변화해야 경쟁환경에서 살아 남을 수 있다는 인식을 강하게 하고 있음을 알 수 있다.

<표 2>에 나타난 병원들의 전략지향 변화추세를 좀 더 구체적으로 살펴보면 <표 3>과 <표 4>에 나타난 바와 같다. <표 3>은 과거의 전략지향에서 현재의 전략지향으로의 변화 추이를 보여 주고 있는데, 특징적으로 과거의 방어형 중 61.8%가 분석형으로 변화하고 있으며 분석형의 25.6%가 진취형으로 변화하고 있음을 알 수 있다.

<표 4>는 현재에서 미래로의 전략지향변화를 보여 주고 있는데 방어형의 42.9%는 분석형으로, 28.6%는 진취형으로, 21.4%는 반응형으로 변화하고 방어형을 그대로 유지하겠다는 병원은 7.1%에 지나지 않아 어떤 형태로든 방어형을 탈피하겠다는 인식을 강하게 보여 주고 있다. 또한 분석형의 49.0%와 반응형의 31.3%가 진취형으로 변화하겠다는 의사를 표명하여 전반적으로 진취형을 선호하는 추이를 보여 주고있다.

3. 일반적 경영개선활동

2000년 현재 응답병원들이 시행하고 있는 경영개선 활동을 조사한 결과가 <표 5>에 제시되어 있다. '약간 시행' 또는 '적극 시행'을 합하여 시행으로 간주할 때 전체적으로 환자서비스 향상을 위한 노력을 가장 많은 90.8%의 병원들이 전개하고 있었으며 다음으로 다각적인 비용절감(88.8%), 조직개편을 통한 효율화(83.3%), 직원 교육훈련 강화(79.6%), 구매제도의

<표 1>

응답병원 및 응답자의 특성

단위 : 명(%)

구 분	응답병원수	구성비
<u>설립형태</u>		
개인	31	31.6
의료법인	31	31.6
학교법인(사립/국립)	16	16.3
국·공립	11	11.2
재단, 사회복지법인 및 기타	9	9.2
<u>병원소재지</u>		
6대도시	48	49.0
시지역	41	41.8
군지역	9	9.2
<u>가동병상수</u>		
100병상 미만	20	20.2
100-300병상 미만	40	40.4
300-500병상 미만	19	19.2
500병상 이상	19	19.2
<u>응답자</u>		
병원장	41	41.8
이사장	2	2.0
고위간부(사무처장, 기획실장)	26	26.5
경영개선 담당과장	14	14.3
경영개선 담당 실무자	15	15.3
<u>최고 경영자의 정보기술능력</u>		
전혀없음	7	7.2
초보수준	37	38.1
중급수준	37	38.1
고급수준	16	16.5
<u>인근 타 의료기관과의 경쟁정도</u>		
병원의 경영에 심각한 압박요인이 되고있다	32	32.7
병원의 경영에 약간 영향이 있으나 심각하지 않다	62	63.3
병원의 경영에 거의 영향을 미치지 않는다	3	3.1
인근에 경쟁 의료기관이 존재하지 않는다	1	1.0
<u>병원의 경영실적(순이익 기준)</u>		
유사규모 병원과 비교하여 우수한 편이다	13	13.3
유사규모 병원과 비교하여 평균 수준이다	55	56.1
유사규모 병원에 비하여 저조한 편이다	22	22.4
늘 적자상태로 근근이 유지한다	8	8.2

<표 2> 응답병원의 전략지향 유형

단위 : 명(%)

시점	방어형	분석형	진취형	반응형	계
과거(1998)	34(35.1)	39(40.2)	8(8.2)	16(16.5)	97(100.0)
현재(2000)	14(14.3)	49(50.0)	19(19.4)	16(16.3)	98(100.0)
미래(2002)	3(3.1)	29(29.6)	49(50.0)	17(17.3)	98(100.0)

<표 3> 과거에서 현재로의 전략지향 변화

단위 : 명(%)

구 분	과거의 전략지향				계	
	방어형	분석형	진취형	반응형		
현재의 전략지향	방어형	9(26.5)	2(5.1)	1(12.5)	2(12.5)	14(14.4)
	분석형	21(61.8)	24(61.5)		3(18.8)	48(49.5)
	진취형	1(2.9)	10(25.6)	7(87.5)	1(6.3)	19(19.6)
	반응형	3(8.8)	3(7.7)		10(62.5)	16(16.5)
계	34(100.0)	39(100.0)	8(100.0)	16(100.0)	97(100.0)	

<표 4> 현재에서 미래로의 전략지향 변화

단위 : 명(%)

구 분	현재의 전략지향				계	
	방어형	분석형	진취형	반응형		
미래의 전략지향	방어형	1(7.1)	1(2.0)		1(6.3)	3(3.1)
	분석형	6(42.9)	18(36.7)	1(5.3)	4(25.0)	29(29.6)
	진취형	4(28.6)	24(49.0)	16(84.2)	5(31.3)	49(50.0)
	반응형	3(21.4)	6(12.2)	2(10.5)	6(37.5)	17(17.3)
계	14(100.0)	49(100.0)	19(100.0)	16(100.0)	98(100.0)	

합리화(75.2%), 의료서비스의 전문화(75%), 진료의 질 향상(73.4%), 지역사회 이해집단과의 유대강화(69%), 홍보 및 마케팅 활동 강화(65.3%), 의료서비스 다각화(61.2%), 병원정보체계

의 구축(56.2%)의 순으로 경영개선활동을 전개하고 있었다. 반면에 최근 일반기업들이 적극 도입하고 있는 연봉제, 팀제, 수익성 낮은 의료서비스의 폐쇄 또는 감축, 성과중심 보상체계, 원가분석체계 구축 등의 개선활동은 50% 이하의 상대적으로 저조한 실시율을 보이고 있었다.

<표 5> 일반적 경영개선활동 실태

단위 : 명(%)

경 영 개 선 활 동	시행정도(%)				평균 점수
	아주 미미	약간 미미	약간 시행	적극 시행	
1. 조직개편을 통한 효율화	11.5	5.2	55.2	28.1	3.00
2. 팀제 도입 등 조직구조의 수평화	30.6	26.5	28.6	14.3	2.27
3. 의료서비스 다각화	11.2	27.6	46.9	14.3	2.64
4. 수익성 또는 기여도 낮은 의료서비스의 폐쇄, 감축	10.2	39.8	37.8	12.2	2.52
5. 구매제도의 합리화	9.3	15.5	53.6	21.6	2.88
6. 직원 교육훈련 강화	8.2	12.2	50.0	29.6	3.01
7. 연봉제 도입	38.1	27.8	23.7	10.3	2.06
8. 다각적인 비용절감 노력	1.0	10.2	44.9	43.9	3.31
9. 의료서비스 전문화	7.3	17.7	52.1	22.9	2.91
10. 성과에 따른 보상체계수립	27.1	18.8	40.6	13.5	2.40
11. 원가분석체계의 구축	21.6	34.0	27.8	16.5	2.39
12. 병원정보체계의 구축	12.5	31.3	35.4	20.8	2.65
13. 환자편의시설 개선	5.2	14.4	58.8	21.6	2.97
14. 진료의 질 향상 노력	8.2	18.4	56.1	17.3	2.82
15. 환자서비스 향상 노력	0.0	9.2	52.0	38.8	3.29
16. 지역사회 이해관계집단과의 유대강화	6.2	24.7	44.3	24.7	2.87
17. 홍보 및 마케팅 활동 강화	5.1	29.6	48.0	17.3	2.78

위의 내용을 응답병원의 특성, 즉 설립형태, 가동병상수, 타 의료기관과의 경쟁정도, 경영 실적, 최고경영자의 정보기술능력 등 특성별로 세분하여 살펴보았다. 먼저 <표 6>에서 설립 형태별로 일반적 경영개선활동의 실행에 차이가 있는지를 본 결과 의료서비스의 다각화의 경우 대학병원, 국공립병원, 재단 및 기타법인 병원, 개인병원의 순으로 다각화를 많이 실시하는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .035$). 다각적인 비용절감 전략

의 경우 재단 및 기타법인이 가장 높았고 다음으로 의료법인병원, 대학병원, 국공립병원, 개인병원의 순 이었다($P < .035$). 병원정보체계 구축의 경우 대학병원이 가장 높았고 다음으로 재단 및 기타병원, 국공립병원, 의료법인병원, 개인병원의 순으로 나타났다($P < .003$). 진료의 질 향상전략의 경우 역시 대학병원이 가장 높았고 의료법인과 재단 및 기타병원이 다음으로 높았으며 개인병원과 국공립병원이 그 뒤를 이었다($P < .004$). 지역사회와의 유대강화전략에 있어서는 재단 및 기타병원이 가장 높았고 다음으로 대학병원, 의료법인병원, 개인병원, 국공립병원 순이었다($P < .016$). 홍보 및 마케팅 전략의 경우도 대학병원이 가장 높았고 다음으로 재단 및 기타병원, 의료법인병원, 국공립병원, 개인병원의 순으로 나타났다($p < .000$). 전체적으로 볼 때 대학병원이 일반적 경영개선활동을 가장 많이 실행하고 있었으며 개인병원이 가장 취약한 것으로 나타났다.

<표 6> 설립형태별 경영개선 활동

경 영 개 선 활 동	설립형태					F값	P
	개인	의료 법인	학교 법인	국공립	재단, 기타법인		
1. 조직개편을 통한 효율화	2.73	3.09	3.31	2.90	3.11	1.33	.265
2. 팀제 등 조직구조의 수평화	2.16	2.19	2.75	2.00	2.33	1.15	.336
3. 의료서비스 다각화	2.38	2.61	3.06	2.81	2.66	1.80	.035*
4. 수익성 낮은 의료서비스의 감축	2.70	2.54	2.12	2.45	2.55	1.32	.266
5. 구매제도의 합리화	2.70	2.83	2.87	3.27	3.11	1.09	.364
6. 직원 교육훈련 강화	2.77	3.09	3.00	3.18	3.33	1.07	.374
7. 연봉제 도입	2.06	1.90	1.75	2.45	2.66	1.82	.130
8. 다각적인 비용절감 노력	3.00	3.51	3.37	3.36	3.55	2.71	.035*
9. 의료서비스 전문화	2.75	3.06	3.06	2.63	2.88	0.93	.449
10. 성과에 따른 보상체계수립	2.06	2.41	2.37	3.00	2.77	2.07	.091
11. 원가분석체계의 구축	2.03	2.32	2.87	2.45	2.88	2.64	.039
12. 병원정보체계의 구축	2.26	2.53	3.31	2.63	3.11	4.33	.003*
13. 환자편의시설 개선	2.80	2.96	3.31	2.72	3.22	1.79	.138
14. 진료의 질 향상 노력	2.67	2.77	3.50	2.45	2.77	4.08	.004*
15. 환자서비스 향상 노력	3.09	3.38	3.43	3.18	3.55	1.65	.166
16. 지역사회와의 유대 강화	2.63	2.90	3.31	2.45	3.33	3.22	.016*
17. 홍보 및 마케팅 활동 강화	2.35	2.93	3.31	2.45	3.11	6.31	.000***

다음으로 <표 7>에서 병상규모별 경영개선활동에 차이가 있는지를 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 조직개편을 통한 효율화, 다각적인 비용절감 노력, 원가 분석체계의 구축, 병원정보체계의 구축, 환자편의시설 개선, 진료의 질 향상 노력, 지역사회 이해집단과의 유대강화, 홍보 및 마케팅 활동 강화 등에 있어 예외 없이 병상규모가 큰 군일 수록 경영개선활동의 실행 정도도 높은 것으로 나타났다.

<표 7> 병상규모별 경영개선 활동

경 영 개 선 활 동	가동병상수				F값	P
	100 미만	100-299	300-499	500 이상		
1. 조직개편을 통한 효율화	2.52	2.94	3.26	3.31	3.39	.021**
2. 팀제 도입 등 조직구조의 수평화	1.95	2.17	2.26	2.78	2.37	.075
3. 의료서비스 다각화	2.50	2.55	2.52	3.10	2.35	.077
4. 수익성 또는 기여도 낮은 의료서비스의 폐쇄, 감축	2.60	2.72	2.36	2.15	2.32	.079
5. 구매제도의 합리화	2.75	2.89	2.68	3.15	1.16	.329
6. 직원 교육훈련 강화	2.75	2.95	3.26	3.15	1.40	.247
7. 연봉제 도입	2.00	2.12	2.15	1.88	0.29	.826
8. 다각적인 비용절감 노력	3.00	3.30	3.63	3.36	2.86	.041*
9. 의료서비스 전문화	2.75	2.86	2.84	3.21	1.14	.335
10. 성과에 따른 보상체계수립	1.94	2.41	2.73	2.52	2.05	.112
11. 원가분석체계의 구축	2.10	2.17	2.57	2.94	3.55	.017*
12. 병원정보체계의 구축	2.15	2.47	2.78	3.36	7.20	.000***
13. 환자편의시설 개선	2.85	2.82	2.94	3.42	3.12	.029*
14. 진료의 질 향상 노력	2.65	2.65	2.73	3.47	5.78	.001**
15. 환자서비스 향상 노력	3.20	3.17	3.36	3.57	2.07	.108
16. 지역사회 이해관계집단과의 유대강화	2.70	2.71	2.78	3.47	4.26	.007**
17. 홍보 및 마케팅 활동 강화	2.40	2.70	2.73	3.36	5.95	.001***

<표 8>에서는 타 의료기관과의 경쟁정도에 따라 경영개선활동에 차이가 있는지를 보았는데 진료의 질 향상 노력에 있어서 경쟁 때문에 병원의 경영에 약간 영향을 받는다는 병원군이 다른 병원군들보다 전략실행의 정도가 높게 나타났으나 전체적으로는 경쟁정도에 따라

전략실행의 차이는 없는 것으로 나타났다. 이는 타 의료기관과의 경쟁강도보다는 다른 요인들이 병원의 일반적인 경영개선활동을 실행하는데 더 큰 영향을 미치고 있음을 의미한다.

<표 8> 타 의료기관과의 경쟁강도별 경영개선활동

경 영 개 선 활 동	타 의료기관과의 경쟁강도					
	심각 함	약간 영향	거의 영향 없음	경쟁 없음	F값	P
1. 조직개편을 통한 효율화	2.84	3.10	3.00	2.00	0.99	.400
2. 팀제 도입 등 조직구조의 수평화	1.96	2.41	2.66	1.00	1.98	.122
3. 의료서비스 다각화	2.59	2.70	2.00	2.00	0.89	.448
4. 수익성 또는 기여도 낮은 의료서비스의 폐쇄, 감축	2.37	2.59	2.33	3.00	0.64	.590
5. 구매제도의 합리화	2.78	2.90	3.00	4.00	0.73	.533
6. 직원 교육훈련 강화	2.75	3.17	2.33	3.00	2.44	.069
7. 연봉제 도입	3.25	3.40	2.66	2.00	0.37	.774
8. 다각적인 비용절감 노력	2.09	2.06	3.25	3.40	2.59	.057
9. 의료서비스 전문화	2.93	2.93	2.66	1.00	1.91	.133
10. 성과에 따른 보상체계수립	2.35	2.49	1.33	2.00	1.31	.276
11. 원가분석체계의 구축	2.38	2.41	2.33	1.00	0.65	.585
12. 병원정보체계의 구축	2.48	2.77	2.33	1.00	1.79	.153
13. 환자편의시설 개선	2.77	3.08	3.00	2.00	1.72	.168
14. 진료의 질 향상 노력	2.46	3.01	3.00	2.00	3.90	.011**
15. 환자서비스 향상 노력	3.09	3.40	3.00	4.00	2.44	.069
16. 지역사회 이해관계집단과의 유대강화	2.64	2.96	3.33	2.87	1.29	.283
17. 홍보 및 마케팅 활동 강화	2.50	2.93	2.66	2.00	2.58	.058

<표 9>에서는 경영실적별 경영개선활동에 차이가 있는지를 분석해 보았는데 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 경영전략 중 팀제도입 등 조직구조의 수평화, 구매제도의 합리화, 직원교육훈련의 강화, 진료의 질 향상 노력, 환자서비스 향상 노력, 홍보 및 마케팅 활동 강화 등에 있어서 예상대로 경영실적이 우수한 병원일수록 경영개선활동이 활발한 것으로 나타났다. 이 자료만으로 경영개선활동의 실행정도와 경영실적간의 인과관계를 증명할 수는

없으나 경영개선활동이 활발할수록 경영실적이 좋아질 가능성이 크고 역으로 경영실적이 좋은 병원일수록 경영개선전략을 활발하게 실행할 여력이 커질 것이라는 점은 유추할 수 있다.

<표 9> 경영실적별 경영개선활동

경 영 개 선 활 동	병원의 경영실적					
	우수	보통	저조	적자	F값	P
1. 조직개편을 통한 효율화	3.07	3.07	2.95	2.50	1.01	.392
2. 팀제 도입 등 조직구조의 수평화	2.84	2.41	1.72	1.75	4.77	.004**
3. 의료서비스 다각화	3.07	2.52	2.77	2.37	1.89	.136
4. 수익성 또는 기여도 낮은 의료서비스의 폐쇄, 감축	2.92	2.54	2.22	2.50	1.96	.125
5. 구매제도의 합리화	3.00	3.05	2.59	2.25	3.43	.023*
6. 직원 교육훈련 강화	3.30	3.05	3.00	2.25	2.74	.047*
7. 연봉제 도입	2.30	2.05	2.09	1.62	0.74	.529
8. 다각적인 비용절감 노력	3.46	3.36	3.13	3.25	0.77	.509
9. 의료서비스 전문화	3.07	2.90	2.90	2.62	0.47	.700
10. 성과에 따른 보상체계수립	2.61	2.44	2.33	2.00	0.64	.589
11. 원가분석체계의 구축	2.69	2.43	2.19	2.12	0.88	.451
12. 병원정보체계의 구축	3.07	2.62	2.52	2.37	1.23	.301
13. 환자편의시설 개선	3.15	2.94	2.95	2.87	0.31	.815
14. 진료의 질 향상 노력	3.38	2.83	2.68	2.25	3.95	.011**
15. 환자서비스 향상 노력	3.84	3.29	3.04	3.12	5.29	.002**
16. 지역사회 이해관계집단과의 유대강화	2.92	3.07	2.47	2.50	3.22	.026
17. 홍보 및 마케팅 활동 강화	3.00	2.98	2.36	2.12	6.22	.001***

다음으로 <표 10>에서는 최고경영자의 정보기술능력에 따라 경영개선활동에 차이가 있는지를 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 조직개편을 통한 효율화, 팀제 도입 등 조직구조의 수평화, 직원교육훈련 강화, 원가분석체계의 구축, 병원정보체계의 구축, 환자편의시설의 개선, 진료의 질 향상 노력, 환자서비스 향상 노력, 홍보 및 마케팅 활동 강화 등의 전략에 있어서 최고경영자의 정보기술력이 높은 병원일수록 경영개선활동도 활발한 것으로 나타났다.

<표 10> 최고경영자의 정보기술 능력별 경영개선 활동

경 영 개 선 활 동	최고경영자의 정보기술능력					
	전혀 없음	초보 수준	중급 수준	고급 수준	F값	P
1. 조직개편을 통한 효율화	2.14	2.81	3.16	3.46	4.98	.003**
2. 팀제 도입 등 조직구조의 수평화	1.85	2.13	2.10	3.06	4.25	.007**
3. 의료서비스 다각화	2.00	2.62	2.70	2.87	1.77	.158
4. 수익성 또는 기여도 낮은 의료서비스의 폐쇄, 감축	2.57	2.48	2.48	2.68	0.25	.861
5. 구매제도의 합리화	2.57	2.81	2.83	3.25	1.41	.243
6. 직원 교육훈련 강화	2.42	2.83	3.02	3.62	4.65	.004**
7. 연봉제 도입	1.42	1.88	2.13	2.50	2.39	.074
8. 다각적인 비용절감 노력	3.00	3.21	3.40	3.50	1.30	.277
9. 의료서비스 전문화	2.42	2.83	2.94	3.25	1.83	.147
10. 성과에 따른 보상체계수립	2.14	2.35	2.38	2.66	0.49	.686
11. 원가분석체계의 구축	1.57	2.08	2.61	3.00	6.03	.001***
12. 병원정보체계의 구축	1.57	2.40	2.85	3.12	6.81	.000***
13. 환자편의시설 개선	2.57	2.70	3.13	3.37	4.78	.004**
14. 진료의 질 향상 노력	2.57	2.64	2.78	3.50	5.09	.003**
15. 환자서비스 향상 노력	3.14	3.10	3.29	3.81	5.45	.002**
16. 지역사회 이해관계집단과의 유대강화	2.42	2.72	3.00	3.12	1.71	.169
17. 홍보 및 마케팅 활동 강화	2.14	2.67	2.86	3.06	2.63	.054*

4. 정보기술관련 경영개선활동

디지털 시대의 흐름에 부응하여 병원들이 정보기술을 활용한 경영개선 전략은 어느 정도 실행하고 있는지를 조사한 결과가 <표 11>에 제시되어 있다. 최근의 인터넷 활성화에 힘입어 병원소개 홈페이지 구축이 67.3%로 가장 많은 실시율을 보이고 있었고 다음으로 전자처방전달시스템(58.8%), 전자문서교환방식(EDI) 보험청구(54.7%) 등이 50% 이상의 실시율을 보이고 있었다. 그러나 전반적으로 정보기술관련 경영개선 활동은 매우 저조한 상태인 것으로 나타났으며 특히 원격진료, 고객 E-mail 주소의 관리 및 이용, 전자상거래, 전자물류시스

템, 전사적 자원관리시스템 등 일반 기업체에서 많이 도입하고 있는 정보기술을 활용한 경영 개선 기법들은 10%이하의 실시율로 아직까지 병원계에서는 미미한 상태인 것으로 나타났다.

<표 11>

정보기술관련 경영개선 활동

단위 : 명(%)

경 영 개 선 활 동	시행정도(%)				평균 점수
	아주 미미	약간 미미	약간 시행	적극 시행	
1. 병원소개 홈페이지 구축	22.4	10.2	31.6	35.7	2.80
2. 원격진료	90.7	5.2	3.1	1.0	1.14
3. 인터넷 진료예약/상담	73.5	5.1	13.3	8.2	1.56
4. 인터넷 직원교육	62.2	18.4	12.2	7.1	1.64
5. 원내 인트라넷(전자통신망)구축	36.7	16.3	30.6	16.3	2.26
6. 외부 협력기관과의 전자통신망 구축	58.2	23.5	15.3	3.1	1.63
7. 전자처방전달시스템(OCS)구축	29.9	11.3	16.5	42.3	2.71
8. 영상저장전송시스템(PACS)구축	69.1	13.4	11.3	6.2	1.54
9. 전자상거래를 이용한 물품 구매	76.5	15.3	6.1	2.0	1.33
10. 전자문서교환(EDI)방식의 보험청구	37.1	8.2	12.4	42.3	2.59
11. 전사적 자원관리(EPR)시스템 구축	73.2	15.5	8.2	3.1	1.41
12. 지식관리시스템 구축	60.2	27.6	10.2	2.0	1.54
13. 전자물류시스템 구축	71.4	19.4	6.1	3.1	1.41
14. 사무자동화시스템 구축	26.5	36.7	25.5	11.2	2.21
15. 의사결정지원시스템 구축	48.5	35.1	14.4	2.1	1.71
16. 데이터베이스를 이용한 고객관리 및 마케팅	49.0	32.7	14.3	4.1	1.73
17. 고객 E-mail 주소의 체계적 관리 및 이용	73.2	17.5	5.2	4.1	1.40

<표 12>에서 설립형태별로 정보기술관련 경영개선전략에 차이가 있는지를 분석해 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 경영전략 중 병원소개 홈페이지 구축, 원내 인트라넷 구축, 전자처방전달시스템 구축 등은 대학병원, 국공립병원 순으로 높게 나타났다. 반면 전자문서교환(EDI)방식 보험청구, 지식관리시스템 구축, 전자물류시스템 구축 등에 있어서는 대학병원, 의료법인병원 순으로 높게 나타났으며 고객 e-mail 주소의 관리 및 이용

에 있어서는 의료법인병원, 대학병원의 순으로 높게 나타났다.

<표 12> 설립형태별 정보기술관련 경영개선활동

경 영 개 선 활 동	설립형태						P
	개인	의료 법인	학교 법인	국공 립	재단, 기타법인	F값	
1. 병원소개 홈페이지 구축	2.32	2.64	3.75	3.00	3.11	5.17	.001***
2. 원격진료	1.13	1.06	1.18	1.18	1.33	0.55	.694
3. 인터넷 진료예약/상담	1.54	1.38	2.06	1.18	1.77	1.77	.140
4. 인터넷 직원교육	1.38	1.61	2.06	1.72	1.77	1.42	.231
5. 원내 인트라넷(전자통신망)구축	1.77	2.03	3.25	2.81	2.33	6.87	.000***
6. 외부 협력기관과의 전자통신망 구축	1.45	1.54	1.68	1.81	2.22	1.68	.159
7. 전자처방전달시스템(OCS)구축	2.00	2.64	3.81	2.90	3.22	7.15	.000***
8. 영상저장전송시스템(PACS)구축	1.41	1.48	1.87	1.60	1.55	0.68	.603
9. 전자상거래를 이용한 물품 구매	1.16	1.35	1.75	1.27	1.22	2.13	.083
10. 전자문서교환(EDI)방식의 보험청구	2.23	2.61	3.56	1.81	3.00	4.13	.004*
11. 전사적 자원관리(EPR)시스템 구축	1.29	1.33	2.00	1.09	1.44	3.35	.013
12. 지식관리시스템 구축	1.32	1.38	2.18	1.27	2.00	6.02	.000***
13. 전자물류시스템 구축	1.19	1.32	2.00	1.00	1.88	6.11	.000***
14. 사무자동화시스템 구축	1.93	2.09	2.75	2.36	2.44	2.30	.064
15. 의사결정지원시스템 구축	1.46	1.61	2.12	1.72	2.00	2.34	.061
16. DB를 이용한 고객관리 및 마케팅	1.61	1.67	2.00	1.36	2.33	2.31	.064
17. 고객 E-mail 주소의 관리 및 이용	1.22	1.50	1.43	1.09	2.00	2.46	.050*

<표 13>에서는 병상규모별로 정보기술관련 경영개선전략에 차이가 있는지를 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 13개의 전략에서 예상대로 병상규모가 큰 병원 군일수록 정보기술관련 경영개선전략의 실행 정도도 높은 경향을 보여주고 있었다. 다만 원격진료, 외부협력기관과의 전자통신망 구축, 데이터베이스를 이용한 고객관리, 고객 e-mail 주소의 체계적 관리 및 이용 등 4개 전략에 있어서는 병상규모에 관계없이 모두 저조한 실행상태를 보이고 있었다.

<표 13>

병상규모별 정보기술관련 경영개선활동

경 영 개 선 활 동	가동병상수				F값	P
	100 미만	100-299	300-499	500 이상		
1. 병원소개 홈페이지 구축	2.60	2.45	2.84	3.73	6.56	.000***
2. 원격진료	1.20	1.07	1.05	1.31	1.28	.283
3. 인터넷 진료예약/상담	1.65	1.40	1.15	2.21	4.48	.005**
4. 인터넷 직원교육	1.40	1.60	1.47	2.15	2.62	.055
5. 원내 인트라넷(전자통신망)구축	1.60	2.15	2.21	3.26	9.37	.000***
6. 외부협력기관과의 전자통신망구축	1.35	1.55	1.84	1.89	1.88	.138
7. 전자처방전달시스템(OCS)구축	1.70	2.51	3.00	3.89	14.2	.000***
8. 영상저장전송시스템(PACS)구축	1.25	1.58	1.31	2.00	2.77	.045*
9. 전자상거래를 이용한 물품 구매	1.15	1.25	1.31	1.73	3.03	.033*
10. 전자문서교환방식의 보험청구	1.85	2.10	3.36	3.63	13.0	.000***
11. 전사적 자원관리시스템 구축	1.25	1.22	1.38	2.00	5.37	.002**
12. 지식관리시스템 구축	1.20	1.35	1.52	2.31	11.6	.000***
13. 전자물류시스템 구축	1.15	1.22	1.31	2.15	10.5	.000***
14. 사무자동화시스템 구축	1.85	2.10	2.21	2.84	4.18	.008**
15. 의사결정지원시스템 구축	1.36	1.65	1.63	2.21	4.22	.008**
16. 데이터베이스를 이용한고객관리 및 마케팅	1.55	1.65	1.63	2.21	2.61	.056
17. 고객 E-mail 주소의 체계적관리 및 이용	1.15	1.32	1.42	1.78	2.46	.067

<표 14>에서는 경영실적별 정보기술관련 경영개선활동에 차이가 있는지를 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 인터넷 진료예약/상담, 인터넷 직원교육, 전자상거래를 이용한 물품구매, 전사적 자원관리시스템 구축, 지식관리시스템 구축, 전자물류시스템 구축 등에 있어 예외 없이 경영실적이 우수한 병원군이 그렇지 못한 병원군들보다 정보기술 관련 경영개선활동이 앞서가는 것으로 나타났다.

<표 14> 경영실적별 정보기술관련 경영개선활동

경 영 개 선 활 동	병원의 경영실적					
	우수	보통	저조	적자	F값	P
1. 병원소개 홈페이지 구축	2.92	2.85	2.90	2.00	1.45	.232
2. 원격진료	1.30	1.16	1.00	1.12	1.08	.361
3. 인터넷 진료예약/상담	2.23	1.47	1.59	1.00	3.08	.031*
4. 인터넷 직원교육	2.30	1.76	1.09	1.25	6.13	.001***
5. 원내 인트라넷(전자통신망)구축	2.23	2.27	2.31	2.12	0.06	.980
6. 외부 협력기관과의 전자통신망 구축	1.46	1.76	1.45	1.50	0.98	.402
7. 전자처방전달시스템(OCS)구축	2.76	2.77	2.77	2.00	0.88	.455
8. 영상저장전송시스템(PACS)구축	1.76	1.68	1.22	1.12	2.16	.098
9. 전자상거래를 이용한 물품 구매	1.84	1.34	1.09	1.12	3.88	.011***
10. 전자문서교환(EDI)방식의 보험청구	2.25	2.70	2.68	2.12	0.72	.537
11. 전사적 자원관리(EPR)시스템 구축	1.92	1.42	1.13	1.25	3.13	.029*
12. 지식관리시스템 구축	2.07	1.49	1.45	1.25	2.86	.041*
13. 전자물류시스템 구축	2.00	1.40	1.13	1.25	4.22	.008**
14. 사무자동화시스템 구축	2.61	2.21	1.95	2.25	1.29	.281
15. 의사결정지원시스템 구축	2.07	1.67	1.61	1.50	1.25	.295
16. 데이터베이스를 이용한 고객관리 및 마케팅	2.07	1.80	1.45	1.50	1.83	.147
17. 고객 E-mail 주소의 체계적 관리 및 이용	1.66	1.50	1.09	1.12	2.46	.068

마지막으로 <표 15>에서는 최고경영자의 정보기술 능력별 정보기술관련 경영개선활동에 차이가 있는 지를 보았는데 병원소개 홈페이지 구축과 전자상거래를 이용한 물품구매를 제외한 나머지 정보기술관련 전략들이 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 최고경영자의 정보기술능력이 높을수록 정보기술관련 경영개선활동의 실행이 활발해지는 경향을 보였다.

<표 15> 최고경영자의 정보기술 능력별 정보기술관련 경영개선활동

경 영 개 선 활 동	최고 경영자의 정보기술능력					
	전혀 없음	초보 수준	중급 수준	고급 수준	F값	P
1. 병원소개 홈페이지 구축	2.14	2.78	2.72	3.31	1.88	.137
2. 원격진료	1.00	1.02	1.16	1.43	2.86	.041*
3. 인터넷 진료예약/상담	1.00	1.35	1.56	2.31	4.69	.004**
4. 인터넷 직원교육	1.14	1.43	1.62	2.31	4.30	.007**
5. 원내 인트라넷(전자통신망)구축	1.14	2.45	2.21	2.31	2.91	.039*
6. 외부 협력기관과의 전자통신망 구축	1.28	1.62	1.56	1.87	0.89	.449
7. 전자처방전달시스템(OCS)구축	1.00	2.52	2.94	3.25	6.70	.000***
8. 영상저장전송시스템(PACS)구축	1.00	1.33	1.72	1.87	2.73	.048*
9. 전자상거래를 이용한 물품 구매	1.00	1.24	1.40	1.56	1.49	.221
10. 전자문서교환(EDI)방식의 보험청구	1.00	2.63	2.64	3.18	4.78	.004**
11. 전사적 자원관리(EPR)시스템 구축	1.00	1.18	1.41	2.12	7.41	.000***
12. 지식관리시스템 구축	1.00	1.51	1.40	2.18	6.28	.001***
13. 전자물류시스템 구축	1.00	1.29	1.29	2.12	7.38	.000***
14. 사무자동화시스템 구축	1.14	2.05	2.29	2.75	5.82	.001***
15. 의사결정지원시스템 구축	1.00	1.59	1.72	2.18	4.46	.006**
16. 데이터베이스를 이용한 고객관리 및 마케팅	1.14	1.14	1.83	2.37	6.14	.001***
17. 고객 E-mail 주소의 체계적 관리 및 이용	1.14	1.19	1.32	2.18	8.24	.000***

V. 고 찰

1. 병원의 전략지향 변화추이

본 연구에서 나타난 응답병원들의 전략지향 변화추이를 보면 과거(1998년)의 경우 분석형

과 방어형이 가장 많았으나 현재에는 분석형이 더욱 많아지고 진취형이 급격히 증가한 반면 방어형은 급격히 감소한 현상을 보이다가 2002년에는 응답병원의 절반이 진취형을 취하겠다는 응답을 하였다. 이 결과를 문옥륜 등(1995)등이 1994년 당시 88개 병원을 대상으로 조사한 결과와 비교해 보면 당시에 과거(1990년)에는 방어형이 가장 많았다가 현재(1994년)는 분석형이 가장 많고 미래(2000년)에는 진취형이 45.1%로 가장 많이 차지하는 것으로 나타난 본 연구의 결과와 유사한 변화추이를 보였다. 그러나 당시 응답병원들의 45%가 2000년에는 진취형을 취하게 될 것이라고 응답하였으나 본 연구에서는 2000년 현재 진취형을 취하고 있는 병원이 19.4%에 불과해 비록 그 당시와 응답병원의 표본이 다른 점을 감안하더라도 우리나라의 병원들은 실제로는 진취형의 전략지향을 채택하는데 매우 신중한 것으로 추정된다. 이는 진취형을 취하여 실패에 따른 비용을 감수하고라도 병원경영혁신의 선두주자로 나서기 보다는 진취형 병원의 성공사례만 뒤 따라 가는 벤치마킹 중심의 안전한 분석형을 취하려는 경향이 병원경영자들에게 있는 것으로 추정된다. 이는 방어형 병원들이 진취형보다는 분석형을 선호하는 것에서도 알 수 있는데 전체적으로 볼 때 방어형-->분석형-->진취형의 단계로 안정적인 변화를 추구해 나가는 경향을 읽을 수 있다. 또한 Shortell 등(1990), Seo 등(1996)이 미국의 병원들을 대상으로 조사한 연구결과와 비교해 보면 미국의 병원들도 대체로 과거의 방어형에서 벗어나 분석형과 반응형을 거쳐 진취형으로 나아가는 경향을 보여 본 연구결과와 유사한 경향을 보여주고 있으나 그 후 실제로 미국의 병원경영전략 지향이 어떻게 변화되었는지에 대한 후속연구가 없어 현 시점에서의 단정적인 평가를 하기에는 한계가 있다.

한편 본 연구에서도 응답병원들의 절반이 미래(2002년)에는 진취형을 취하겠다는 의지를 보이고 있어 실행여부와 관계없이 병원경영환경이 날로 악화되고 있는 현실에서는 진취형의 공격적인 경영전략이 경영개선에 도움이 될 것으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 그러나 이미 Seo 등(1996)의 연구에서도 밝혀졌듯이 병원의 경영전략 지향은 어느 하나가 항상 특별한 우위를 점하고 있는 것이 아니므로 각 병원의 특성에 맞는 전략지향을 선택하는 것이 중요하다 할 것이다.

2. 일반적 경영개선활동

2000년 현재 응답병원들이 시행하고 있는 경영개선활동들을 보면 병원의 특성에 관계없이 환자서비스 향상을 위한 노력을 가장 많이 하고 있는 것으로 나타났는데 이는 병원간 경쟁이 치열해지고 소비자들의 요구와 권리의식이 증대됨에 따라 '환자중심의 병원'으로 변화되

지 않으면 살아 남을 수 없다는 위기의식을 많은 병원이 느끼고 있음을 반영한 것으로 보인다. 또한 비용절감, 조직개편, 직원교육훈련, 구매제도의 합리화, 의료서비스의 전문화, 진료의 질 향상, 지역사회 이해집단과의 유대강화, 홍보 및 마케팅 활동, 의료서비스 다각화, 병원정보체계의 구축 등은 최근 몇 년간 병원계에서 빈번히 거론되어 왔던 기본적인 경영전략들이라는 점에서 많은 병원들이 경영개선을 위한 노력을 나름대로 꾸준히 실행해오고 있음을 보여주고 있다. 문옥륜 등(1995)등이 1994년 당시의 경영개선전략을 조사한 결과와 비교해 본 결과 조직개편, 수익성 낮은 의료서비스의 감축, 직원교육훈련, 의료서비스 전문화, 성과주의 보상체계 확립, 병원정보체계 구축, 환자편의시설 개선, 홍보 및 마케팅 등에 있어서 최근에 더욱 활발한 활동이 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 그러나 병원생산성 향상에 상당히 기여할 것으로 기대되는 연봉제, 수익성 낮은 의료서비스의 폐쇄 또는 감축, 성과중심 보상체계 등은 여전히 낮은 실행율을 보이고 있었다. 이는 우리 나라 병원의 전통적인 연공서열 위주의 보상체계와 경직된 노사문화, 병원의 수익성과 공익성간의 갈등, 성과평가에 따른 내부의 반발 등에 기인한 것으로 보인다. 따라서 병원의 경영자들은 경영합리화에 도움이 될 것으로 판단되는 경영개선전략을 효과적으로 도입, 추진해 나가기 위해 병원의 운영목표와 비전을 명료하게 제시하는 한편, 근로자들과 더욱 많은 대화를 통해 병원의 현재와 미래에 대한 공감대의 폭을 넓혀 나가되 모든 근로자를 다 만족시키겠다는 환상을 접고 능력주의, 성과주의, 목표관리중심의 경영원칙을 정착시키기 위해 필요한 리더십을 발휘할 수 있어야 할 것이며, 근로자들도 변화하는 병원환경에 능동적으로 대처할 수 있는 개인적 능력을 배양해 나가야 할 것이다.

병원의 특성별로 일반적 경영개선활동의 실행을 보면 예상대로 대학병원 등 규모가 크고 경영실적이 양호하며 최고경영자의 정보기술능력이 우수할수록 경영개선활동의 실행 정도가 높은 것으로 나타났다. 특히 최고경영자의 정보기술능력에 따라 경영개선활동의 실행정도가 차이가 있게 나타난 것은 디지털 시대 최고경영자의 경영마인드나 경영지식은 정보기술과 밀접한 관계가 있음을 시사하고 있다.

그러나 대학병원 등 경영여건이 상대적으로 양호한 병원들이 경영개선활동을 적극적으로 시행하고 있는 반면 경영여건이 불리한 중소규모 병원들이 경영개선활동의 실행에 있어서도 낙후된 모습을 보이고 있는 점은 병원계의 빈익빈 부익부 현상을 더욱 더 가속화시킬 우려가 있으므로 자구적인 경영개선 노력을 다하고 있는 중소병원들에 대해서는 규모에서 오는 불이익을 극복할 수 있도록 도와주는 정책적 배려가 요구된다.

3. 정보기술관련 경영개선활동

디지털 시대의 흐름에 맞추어 병원의 경영전략도 정보기술을 적극적으로 이용하는 형태로 변화하지 않을 수 없다. 인터넷이 폭발적으로 확산되고 전자상거래가 전통적인 시장질서를 위협할 정도로 성장하고 있는 최근의 흐름은 이제 병원계도 이러한 정보기술의 발달을 이용한 경영전략을 개발하지 않고는 의료시장에서 도태될 수밖에 없음을 시사하고 있다. 본 연구 결과에서도 정보기술관련 경영개선활동이 경영실적이 우수한 병원에서 더 많이 나타나고 있음을 알 수 있었다. 그러나 우리 나라 병원들의 전반적인 정보기술관련 경영개선활동은 아직 홈페이지 구축, 전자처방전달시스템, EDI방식 보험청구 등 초보단계에 머물러 있는 실정이다. 선진기업에서는 이미 전자상거래, 전자물류시스템, 전사적 자원관리시스템, 데이터베이스를 이용한 고객관리 등 정보기술을 활용한 경영활동을 활발하게 실행하고 있으나 우리 병원계에는 아직 이러한 활동들이 미미한 실정이다. 그러나 전반적으로 정보기술을 경영전략과 접목하고자 하는 노력은 꾸준히 하고 있는 것으로 판단되며 이러한 흐름을 가속화시키기 위해서는 병원의 자본력 못지 않게 최고경영자의 정보기술능력이 중요함을 본 연구결과는 보여주고 있다. 따라서 앞으로 병원의 최고경영자가 되기 위해서는 상당한 수준의 정보기술능력 및 이해도를 갖추어야 할 것으로 판단되며 경영자를 임명하거나 영입하는 경우에도 정보기술능력을 중요한 평가기준의 하나로 삼아야 할 것이다.

병원의 정보기술력은 크게 보아 임상진료의 질 향상, 환자서비스 개선, 경영업무효율화 등을 위해 활용할 수 있다. 임상진료의 질 향상은 첨단의료기기의 활용 및 전자처방전달시스템 등 진료시스템의 효율적 개선과 연계될 수 있을 것이며 인터넷 예약 및 상담제도, 데이터베이스 마케팅, e-mail을 통한 추후관리 등은 환자서비스 개선에 기여할 수 있을 것이다. 현재 가장 낙후되어 있는 분야는 경영업무의 효율화를 위한 정보기술의 이용인데 전자상거래, 전자물류시스템, 전사적 자원관리시스템, 원가분석체계의 구축, 사무자동화 시스템, 지식관리시스템, 의사결정지원시스템 등이 체계적으로 병원 내에 구축되어 활용될 때 병원의 경쟁력은 크게 향상될 수 있을 것이다. 그러나 이러한 업무혁신시스템들은 도입하기 전에 투자비용과 병원의 규모, 경영실적, 경쟁력, 돌아올 편익 등을 따져 비용편익분석(cost-benefit analysis)을 한 후에 우선 순위를 정하여 점진적으로 도입해 나가는 것이 바람직 할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

1. 연구결과 요약

본 연구의 주요결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 우리 나라의 병원경영자들은 과거 분석형, 방어형 중심의 전략지향에서 진취형의 전략지향으로 나아가겠다는 인식을 보이고 있으나 실제로는 분석형 중심의 안정적인 전략지향을 선호하는 것으로 나타났다.

둘째, 우리 나라의 병원들은 경영개선 전략 중 환자서비스 향상을 위한 전략을 가장 많이 실행하고 있으며 다음으로 비용절감, 조직개편, 직원교육훈련, 구매제도 개선, 의료서비스 전문화, 진료의 질 향상, 지역사회 이해집단과의 유대강화, 홍보 및 마케팅 활동, 의료서비스 다각화, 병원정보체계의 구축 등의 순으로 전략을 실행하고 있는 것으로 나타났다.

셋째, 선진국의 영리병원에서 광범위하게 실시하고 있는 연봉제, 수익성 중심 진료과 운영, 성과중심 보상체계 등의 전략은 아직 50%이하의 실행율을 보이고 있었다. 병원의 경영자들은 우리 나라의 전통적인 조직문화를 감안하여 내부의 반발을 완화하면서 경영혁신전략을 효과적으로 추진해 나갈 수 있는 방안을 마련하되 꼭 필요한 경영개선전략은 강력한 리더십을 발휘하여 흔들림 없이 추진해 나가야 할 것이며, 근로자들도 변화하는 병원환경에 능동적으로 대처할 수 있는 개인적 직무능력을 배양해 나가야 할 것이다.

넷째, 대학병원 등 대규모 병원들이 경영개선 전략을 다양하게 실행하고 있는 반면 중소규모병원들은 열악한 환경으로 인해 효과적인 경영전략의 실행에 어려움을 겪고 있는 것으로 보인다. 따라서 주어진 여건 하에서 경영개선을 위한 전략을 성실히 실행하고 있는 중소병원에 대해서는 세금감면, 장기저리융자 등 정책적 지원이 따라야 할 것이다.

다섯째, 타 의료기관과의 경쟁강도는 경영개선전략의 실행정도와 별로 관계가 없었으나, 경영실적이 우수하고 최고경영자의 정보기술능력이 우수한 병원일수록 경영개선전략의 실행정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 타 의료기관과의 경쟁강도에 관계없이 대부분의 병원들이 경영합리화에 노력하고 있음을 보여주는 것이며, 또한 정보기술능력이 향후의 병원경영자의 중요한 자질요건이 될 것임을 시사하고 있다.

여섯째, 우리 나라 병원들의 정보기술관련 경영개선전략은 아직 홈페이지 구축, 전자처방전달시스템, EDI방식 청구 등의 수준에 머물러 있었으며 전반적으로 저조한 실행율을 보이

고 있었다. 향후 정보기술을 진료의 질 향상, 환자서비스 개선, 경영업무혁신 등에 접목하는 노력이 강화되어야 할 것이며 정부차원의 지원도 필요할 것으로 판단된다.

일곱째, 정보기술관련 경영전략도 대학병원 등 대규모 병원들이 상대적으로 앞서는 것으로 나타나 21세기 디지털 시대에는 병원들간의 임상진료 및 환자서비스, 경영기술 등의 차이가 더욱 확대될 것으로 전망되며 따라서 환자들의 일부 대형 첨단병원 집중현상이 심화될 것으로 우려된다. 이는 국가적 의료자원의 효율적 배분이라는 측면에서 볼 때 그다지 바람직하지 않으므로 병원들간 정보기술의 지나친 격차를 해소할 수 있도록 대형병원과 중소병원간 네트워크의 활성화를 통해 정보기술관련 전략의 격차를 해소하도록 유도하고 나아가 국가차원의 전국적 병원정보망의 구축을 위한 정책적 지원이 있어야 할 것이다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구를 수행하는데 있어 시간과 비용, 연구방법상의 현실적 한계로 인해 다음과 같은 제한점을 가지게 되었으므로 결과해석에 있어 참고할 필요가 있다.

첫째, 본 연구의 결과는 전국의 병원들을 대상으로 한 설문조사자료를 근거로 도출되었으나 응답병원이 98개이고 병상규모별 분포도 전국병원의 실제분포와 달리 300병상 이상의 종합병원들이 상대적으로 많이 응답하여 전반적으로 실제보다 양호한 결과가 도출되었을 가능성이 있다. 따라서 추후연구에서는 응답병원의 수를 늘리거나 대표성을 확보할 수 있는 정교한 표본추출방법을 사용하여 연구결과의 일반성을 제고할 수 있도록 해야 할 것이다.

둘째, 설문조사의 응답자가 병원장, 이사장, 행정고위간부, 경영개선담당과장 및 실무자 등 다양하게 분포되어 있으며, 응답자의 주관적 인식에 바탕을 두고 병원차원의 경영개선활동을 평가하고 있어 응답의 정확성과 신뢰성을 보장하는데 다소 문제가 있을 수 있다. 일반적으로 경영전략지향의 변화추이나 경영개선전략의 실행여부는 병원장이나 행정고위간부가 응답하는 것이 가장 바람직하나 우편 설문조사의 경우 그러한 점을 통제하기가 어려우므로, 추후 연구에서는 병원의 최고경영자의 응답율을 높일 수 있는 다양한 조사방법 및 유인책을 강구해야 할 것이다. 또한 병원경영개선전략의 실행여부를 객관적으로 검증할 수 있는 문서, 회의록, 평가보고서, 직원의견조사 및 환자만족도 조사 등을 추가로 실시해 본 연구결과와 통합하여 분석한다면 보다 객관적인 연구결과를 얻을 수 있을 것이다.

셋째, 일반적 경영개선전략과 정보기술관련 경영개선전략을 대부분 망라하여 그 시행여부를 조사하였으나 시행여부에만 그치고 전략시행의 질적 수준을 측정하지 못하여 실제로 전

략시행이 병원의 경영개선에 어느 정도 기여하고 있는지를 정확히 판단할 수 없었다. 추후 연구에서는 전략시행의 질적 수준까지 측정할 수 있는 문항을 개발하여 경영전략의 질적 수준과 그에 따른 효과에 대한 심층적인 분석이 이루어 져야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 문옥륜, 이기효. 병원의 경영전략 수립에 관한 연구, 대한병원협회, 1995.5.
- 삼성경제연구소. 디지털 충격과 한국경제의 선택, 디지털 심포지움, 2000. 4. 28. 호암아트홀
- 서영준, 디지털 시대의 병원마케팅과 인력관리, 한국병원경영학회 2000년 춘계학술대회 연제집, pp. 42-68, 2000년 5월 26일, 연세대학교 의과대학 대강당.
- 서영준, 성익제. 병원경영위기의 주요요인 및 극복전략, 한국병원경영학회 1997년 춘계학술대회 연제집, pp.23-67, 1997년 5월 30일, 서울중앙병원 대강당.
- 서영준, 양동현, 신경주. 병원의 지식경영과 그 준비도에 관한 연구, 한국병원경영학회 1999년 춘계학술대회 연제집, pp.84-120.
- 서창진, 정기택, 홍상진. 의료시장개방 대응전략 개발연구, 한국의료관리연구원, 1995.
- 양동현, 한국병원의 경영현실과 정책과제, 한국병원경영학회 1997년 추계학술대회연제집, pp.35-65, 1997년 11월 21일, 서울대학교 병원 소아1강의실.
- 양동현, 서영준. IMF시대의 병원경영전망과 대응전략, 1998, 대한병원협회지 제27권 3호, pp.26-51.
- 유승흠, 병원의 의료서비스와 경쟁력 강화전략, 병원의 경쟁력 강화전략 연제집, 인제대학교 보건대학원 보건과학연구소, pp.68-80, 1995
- 이규식 외 5인, 병원경영개선을 위한 정부지원책의 국제비교 연구, 연세대학교 보건과학연구소, 1996.
- 이기효, 병원의 조직인사관리와 경쟁력 강화전략, 병원의 경쟁력 강화전략 연제집, 인제대학교 보건대학원 보건과학연구소, pp.21-41, 1995.
- 정기선, 위기시대의 병원경영 타개방법, 대한병원협회지, 1993년 9월호, pp.45-58.
- 조경진, 종합병원의 경영전략에 따른 성과분석, 연세대학교 대학원 보건학과 박사논문, 1992.
- 필립 코틀러(김정구 역), 미래형 마케팅, 세종연구원.
- 프란시스 케언크로스(홍석기 역), 거리의 소멸 & 디지털 혁명, 세종서적, 1999.
- Brown SW, Nelson A., Bronkesh SJ., Wood SD.: Patient Satisfaction Pays, Aspen Publication,

1993

- Coles, S.F.S., Telemedicine: The Rise of Digital Healthcare, FT Pharmaceuticals & Healthcare Publishing, London.
- Couch JB(ed.), Health Care Quality Management for the 21th Century, The America College of Medical Quality
- Hradesky, J., Total Quality Management, McGraw Hill, Inc., New York, 1995
- Miles, RE & Snow, CC., Organizational Strategy, Structure, and Process, McGraw-Hill, 1978.
- Seo, YJ, Ludke, RL, Ko, JW., Strategic Orientation of Rural Hospitals in the U.S., Korean Journal of Health Policy & Administration, Vol. 6, No.1, pp.163-190, 1996.
- Shortell, SM, Morrison EM, & Friedman B., Strategic Choices for America's Hospitals, Managing Change in Turbulent Times. Jossey-Bass, 1990.
- Vavra, TG. After Marketing. How to keep customers for life through relationship marketing, 2nd ed., Irwin. p.14.
- Zajac EJ, & Shortell SM., Changing Generic Strategies. Likelihood, Direction, and Performance Implications, Strategic Management Journal, 1989.