의료경영 전공자의 의료산업내 역할과 역량

장혜정*†, 권영대**, 한보라*, 김한해***
경희대학교 경영대학 의료경영학전공*, 성균관대학교 의과대학 사회의학교실**,
서울대학교 보건대학원***

<Abstract>

The Expected Role and Competency of Graduates Majored in Health Services Management

Hye Jung Chang*†, Young Dae Kwon**, Bo Ra Han*, Han Hae Kim***
*Department of Health Services Management, Kyung Hee University**,
*School of Medicine, Sungkyunkwan University***,
*Graduate School of Public Health, Seoul National University****

Both undergraduate and graduate programs in health services management(HSM) are recently established in colleges and universities in Korea, and the programs train their students for diverse sectors within the field of healthcare management, including hospitals, nursing facilities, consulting firms, health industries such as pharmaceutical, insurance companies, etc. This study investigates many of the managerial roles expected to graduates from academic curricula in HSM, and required competencies to be successful in their positions. The information of roles and competencies for HSM graduates were collected, and their importances were evaluated by healthcare management experts through a Delphi method. As the result, 11 items for present roles and 13 items for future roles

* 이 논문은 2001년도 경희대학교 신임교수과제 연구비에 의하여 지원되었음
† 교신저자 : 장혜정(02-961-9432, hjchang@khu.ac.kr)

were derived, and 15 and 16 items were derived for present and future competencies respectively. Utilizing the classification of work roles by Timmreck and that of managerial competencies by Robbins, the importance of roles and competencies of healthcare managers was analyzed and interpreted. The major domains of roles at present turned out to be 'organizer', 'planner', 'problem solver', and 'coordinator' in order according to importance. On the other hand, as graduates develop their careers, the domains of future roles would be changed to 'director' and 'planner'. For competencies, the most important domain at present was 'technical skill', but the future important domain was 'interpersonal and emotional intelligence'. The result of this study can be seen as an initial step toward improving the academic curricula of HSM in college and universities and promoting collaborative efforts between academic programs and on-site practices in healthcare industries.

Key Words : Health Services Administration, Management, Role, Competency, Delphi Technique

Ⅰ. 서 론

1. 연구배경

최근 의료시장 개방에 따른 외국 유명 의료기관의 진입 위협과 의약분업 등 주요 의료정책의 급격한 변화에 따라 의료기관의 경영 환경은 급변하고 있으며, 병·의원 간 경쟁이 치열해짐에 따라 의료기관 경영자들은 큰 어려움을 겪고 있다. 이러한 환경 변화에 대처하기 위해서 의료기관에서도 경영의 전문성 제고와 경영의 합리화와 과학화를 절실히 필요로 하게 되었다. 이와 함께 전문 의료경영인의 역할이 중요해지고 있다(McConnell, 2000). 이와 같은 의료산업의 변화와 요구에 따라 교육기관에서도 의료산업의 경영을 전문적으로 담당할 인력을 양성하기 위한 적극적인 움직임이 나타나고 있다. 여러 대학에서 의료경영 관련 학과를 신설하거나 기존 학과의 명칭을 '의료경영'과 관련된 명칭으로 개칭하는 등 전문 의료경영인 양성을 목표로 하는 교육과정들이 등장하였다.

그러나 이제 도입 초기단계에 있는 의료경영학 분야는 아직 체계적인 모습을 갖추고 있지 못하다. 교육 과정이 만들어진 지 얼마 되지 않아서 아직 전문 인력을 많이 배출하지 못하였고, 이들에 대한 사회의 전반적인 인식도도 낮다. 뿐만 아니라 의료경영 전문 인력의 현황이나 요구에 대한 연구나 조사 결과도 거의 찾을 수가 없어서 우리 사회에서 전문 의료경영인에게 기대하는 역할이 무엇인지 정확히 알기가 어렵다. 의료기관 종사자와 의료경영학 전공자들까지도 의료경영 교육과정을 마친 의료경영 전공자의 역할 및 역량에 대해 명확한 개념이나 정의를 설정하지 못하고 있다.

이렇게 미흡한 국내 의료경영학 분야의 현실과는 달리, 국외에서는 전문 의료경영인의 역할과 역량에 대한 연구가 비교적 활발히 이루어졌다. 1990년대 초반에 Armitage와 Bain(1992)은 보건의료시스템이 급격한 변화의 시기를 맞아 의료경영자에 대한 수요가 증대할 것이라고 예견하고, 전문 의료경영인의 필요성에 대하여 강조하였다. 미래에는 과거보다 더욱 폭 넓은 경험과 다양한 배경을 가진 의료경영 최고경영자(CEO)들이 나타날 것으로 보고, 의료관련 조직들이 보건의료분야 외부에서 최고경영자를 선택하게 될 것이라고 예측했다. 따라서 미래의 의료경영 최고경영자는 그들의 지위에 맞는 준비를 해야 할 것이라고 지적하였다.

Timmreck(2000)은 전형적인 경영자의 역할을 '문제 해결(problem solving)', '조직화(organizing)', '통합(coordinating)', '기획(planning)'과 '방향제시(directing)'의 5개 영역으로 구분하고, 이들에게 필요한 역량은 '구두 의사소통(oral communication)'과 '문제 해결(problem solving)' 능력이라고 지적하였다. 이에 더해서 McConnell(2000)은 전문 의료경영인의 역할에서 통제권이 강화되며 권한과 책임이 증가할 것이라고 하고, 의료 환경이 변화함에 따라 미래의 전문 의료경영인에게 가장 가치 있는 특성은 '유연성(flexibility)'과 '적응력(adaptability)'일 것이라 하였다. 이외에도 Guo(2002)는 'Mintzberg의 분류법'을 이용하여 관리의료(managed care) 하에서의 의료경영자 역할을 '중재자(liaison)', '감독자(monitor)', '기업가(entrepreneur)', 그리고 '자원분배자(resource allocator)'라고 하였으며, Freed(1999)는 특별히 의료기관 최고경영자의 역할을 '조직관리(organization)', '프로세스 관리(simplifying processes)', '위기의식 조성(creating a sense of urgency)'과 '효과적 의사소통(communication effectively)'이라고 기본 직무와 관련하여 정의하였다.

경영자에게 필요한 역량을 분석한 연구로는 Katz(1974)와 Goleman(1998)의 연구를 들 수 있다. Katz는 조직을 경영하는 데 있어서 필요한 기술을 기술적(technical), 대인적(human,

그리고 개념적(conceptual) 영역으로 구분하였다. 그는 모든 위치의 경영자에게는 기술적 전문성이 요구되며, 중간관리자에게는 대인적 전문성이, 그리고 최고경영자의 역할에는 개념적 경영기술이 요구된다고 밝혔다. Goleman은 188개 기업을 대상으로 역량 모델을 조사한 결과로써 경영자에게 요구되는 역량을 순수 기술적(purely technical), 인지적(cognitive), 그리고 감성적 지성(emotional intelligence; EI)의 세 가지 영역으로 제시하였는데, 이 중에서도 최고경영자들에게 요구되는 특별한 역량은 감성적 지성임을 강조하였다.

한편, Robbins 등(2001)은 의료분야에서의 경영자 역량 평가모형에 관한 연구를 수행하기도 하였다. 그들은 역량을 전문기술(technical skill), 산업지식(industry knowledge), 분석 · 개념적 추론력(analytic and conceptual reasoning), 그리고 대인 · 감성적 지성(interpersonal and emotional intelligence)의 4개 영역으로 구분하고, 52개의 세분화된 역량을 각 영역에 포함시켰다. 또한 Smith 등(1998)은 미래의 의료경영 최고경영자는 '전략수립(strategy formulation)' 및 '협상(negotiation)' 기술을 증대시켜야 하며, '대인관계 기술(interpersonal skill)'과 '의료진 관계(medical staff relation)'와 같은 분야에서 전문가가 되어야할 것이라고 지적하였다. Freshman과 Rubino(2002)는 경영기술의 중요한 요소로서 감성적 지성이 전문 의료경영인의 핵심 역량이 되고 있다고 지적하고, 감성적 지성을 자기인식(self-awareness), 자기통제(self-regulation), 자기 동기부여(self-motivation), 사회적 인식(social awareness) 및 사회성 기술(social skills) 등의 측면에서 개인 내부 혹은 개인간의 숙련된 능력이라고 정의하였다.

이와 같이 국외에서 수행한 연구결과들이 다수 있지만, 이들이 우리나라의 의료 환경과 의료산업에 그대로 적용될 수 있을 지는 미지수이다. 따라서 우리 현실에서 전문 의료경영인의 역할과 역량에 대한 명확한 개념과 정의가 필요하다. 이러한 개념과 정의의 정립은 의료경영 관련 교육과정과 학문의 정체성 확립에도 중요하다. 이제 갓 출범한 의료경영학이 뚜렷한 정체성을 갖지 못할 경우, 현재 시행 중인 의료경영 관련 교육과정들은 기존 보건행정, 보건관리 등의 교육과정들과 뚜렷하게 구분되지 못한 채 혼재하게 될 가능성이 높으며, 한 때의 유행으로 그칠 가능성도 있다. 또한 의료경영 전공자들이 졸업 후 진로 선정에 있어서 구체적인 동기를 갖기 어려운 결과를 초래하게 될 것이다. 의료경영학 전공자들이 본격적으로 사회에 배출됨에 따라 그들이 의료경영 분야에서 수행해야 할 적절한 역할을 규명할 필요가 있음은 물론이고, 앞으로 전문 의료경영인으로서 갖추어야 할 역량에 대해 조사해 봄으로써 의료경영 전공자와 관련 교육과정의 입지를 구체화할 필요가 있다.

2. 연구목적

본 연구는 현재 의료경영 전공자와 미래 전문 의료경영인의 역할을 규명하고, 역할을 수행하기 위해 요구되는 역량을 구체화하는 데 목적을 두었다. 따라서 시간적 구분과 역할과 역량의 구분에 따라 다음 네 가지 목적으로 구체화된다. 우선 현재 시점에서 의료경영 전공자에게 기대되는 역할은 무엇인지, 그리고 그 현재 역할을 수행하기 위하여 필요한 역량은 어떻게 정의될 수 있는 지를 파악하는 것이 첫 두 가지의 목적이다. 그리고 나머지 두 가지 목적은 미래에 전문 의료경영인으로서 적합한 역할은 무엇이며, 그 역할 수행에서 요구되는 역량을 어떻게 정의할 수 있는 지를 파악하는 것이다. 이러한 네 종류의 문제에 대한 답을 구함으로써 의료경영 전공자들이 자신의 미래 목표를 설정하고 그 목표를 향해 체계적으로 준비하는 데 도움을 주고, 교육 제공자들도 향후 의료경영 교육 과정을 필요한 역량 중심으로 개편할 수 있는 기초 자료로 활용할 수 있을 것이다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구내용

본 연구에서는 의료경영 전공자의 역할과 역량을 현재와 미래로 구분하여 조사하고 분석하였다. 우선 현재 의료경영 전공자와 미래 전문 의료경영인의 역할을 파악하기 위하여, 현재 수행하고 있는 직무와 미래에 수행할 구체적 직무들을 질문하였다. 역할에 대해서는 응답자들이 추상적으로 대답할 가능성이 높으므로, 직무 단위에서 구체적으로 대답하도록 함으로써 응답에 대한 부담을 줄이고, 응답의 구조화와 분석도 용이할 것이라고 판단하였기 때문이다. 전문가들이 응답한 각 직무들을 Timmreck(2000)의 분류체계를 도입하여 '문제해결자', '조직관리자', '통합자', '기획자', '방향제시자'의 다섯 가지 역할 영역으로 구분하여 분석하였다. 이들 역할을 요약하면, '문제해결자' 역할은 경험과 지식을 바탕으로 조직내 발생하는 과제를 수행하는 역할이고, '조직관리자' 역할은 인적자원을 관리하고 선발하는 역할이며, '통합자' 역할은 하부조직을 연계하고 조직화하는 역할을 의미한다. 또한, '기획자' 역할은 조직이 행동할 계획을 세우는 역할이고, '방향제시자' 역할은 변화할 미래를 향하여 조직을 이끄는

역할을 의미한다.

의료경영 전공자의 역량 또한 현재 의료경영 전공자와 미래 전문 의료경영인으로 구분하여 조사하였다. 역량의 경우는 전문가 패널이 대답한 구체적인 역량들을 Robbins 등(2001)의 분류체계를 이용하여 '전문기술', '산업지식', '분석 · 개념적 추론력', '대인 · 감성적 지성'의 4개 영역으로 구분하였다. 구체적으로 '전문기술' 영역에는 재정, 정보자원, 인적자원, 전략계획 등의 구체적인 경영 역량이 포함되고, '산업지식' 영역에는 임상 절차 및 의료기관에 대한 지식, 그리고 '분석 · 개념적 추론력' 영역에는 현상을 과학적으로 분석하고 의사결정 할 수 있는 정보 및 지식 등이 포함된다. 마지막으로 '대인 · 감성적 지성'에는 대인관계, 리더십, 구술발표 능력 등 조직내 다른 구성원 관계를 조화롭게 이끌 수 있는 능력이 포함된다.

그런데 의료경영 분야에서는 전문기술 영역과 산업지식 영역의 개념 구분이 모호할 수 있다. 본 연구에서는 전문기술 영역에는 전문적인 경영기술과 관련된 역량을 포함시키고, 산업지식 영역에는 임상적 프로세스와 보건의료기관에 대한 이해 등 의료산업에 국한한 역량을 포함시켰다. 산업지식을 전문기술과 구분하고 임상적 지식을 이에 포함시킨 것은 일반 기업의 전문경영인과 달리 전문 의료경영인은 의료산업의 핵심 서비스인 의료서비스와 일련의 임상적 과정을 이해하는 것이 필수적이라고 판단하였기 때문이다.

2. 정의

본 연구를 진행함에 있어서 우선 '의료경영', '의료경영 전공자', '전문 의료경영인', '역할' 및 '역량' 등 주요 용어를 개념적으로 정의하였다. 의료경영은 '의료기관 및 의료산업 분야에 관한 전반적인 지식을 가지고 의료관련 조직 및 단체를 관리하는 활동'을 말하고, 의료경영 전공자는 '의료경영 또는 이와 유사한 명칭을 가진 4년제 대학 또는 대학원의 교육과정을 졸업한 자'를 지칭하였다. 전문 의료경영인은 '의료경영학 분야의 지식과 전문성을 바탕으로 보건의료산업체, 의료기관 등에서 경영 업무에 종사하는 자'로 정의하였다.

역할(role)이라는 개념은 상호작용이론이나 체계이론 등에서 개인과 사회를 연결하는 요소로서 또는 특정의 지위와 연관지어 기대되는 개념으로 사회학, 사회심리학, 인류학 등에서 중요하게 사용되어 왔다(김진군, 1994). 조직 구성원은 역할을 통해 자신들의 일을 수행하는데, 이때의 역할이란 '사람들이 어떤 자리를 차지하고 있는 사람에게 기대하는 일련의 행동'을 말한다. 각 구성원이 속해있는 조직은 복잡한 과업을 전문화된 활동들로 나누어 그 활동들을 특정의 역할에 할당하고, 그 활동의 결과를 최종 생산품 또는 서비스로 통합한다. 본

연구에서는 역할을 '의료산업분야 내에서 의료경영 전공자가 현재 수행하고 있는 기능'과, '미래에 전문 의료경영인이 수행할 것이라고 기대되는 일련의 행동'으로 정의하였다.

역할을 맡은 담당자가 효율적으로 역할을 수행하기 위해서는 일정한 능력이 필요한데, 일반적으로 직무와 관련하여 일정한 업무를 수행할 수 있는 능력으로 사용되는 개념이 역량(competency)이다. Dalton은 역량을 '효과적 수행자와 비효과적 수행자를 구별하는 특별하고 일관된 행동 동기, 특질, 기술 등'이라고 정의하였고(이선구, 1998), McLeagan(1989)은 '특정 분야에서 결과물을 산출하는 데 결정적인 영향을 주는 지식과 기술의 영역'으로 정의하였다. 또한 Choi(1988)는 '직무나 역할을 효과적으로 수행하기 위해 필요한 지식, 기술, 혹은 태도'로 역량을 정의하고 있다. 즉, 역량은 특정 직무를 수행하거나 역할을 행하는 데 있어 만족스러운 수준으로 수행할 수 있는 능력이며, 개인의 내적 특성으로서 다양한 상황에서 일반적으로 나타나며 장시간에 걸쳐 지속되는 행동 및 사고방식이다. 본 연구에서는 역량을 '의료산업분야 내에서 현재 의료경영 전공자 및 미래의 전문 의료경영인이 역할을 수행하는 데 필요한 능력'이라고 광범위하게 정의하였다.

3. 연구 방법

특정 실무분야에서의 역할과 역량을 도출하고자 한다면 질문지법, 면접법 등으로 실무자를 조사함으로써 그 목적을 달성할 수 있을 것이다. 그러나 의료경영학 분야는 아직 전공자가 사회적으로 많이 배출되지 않았고, 전문 의료경영인의 역할 개념이 체계적으로 정립되어 있지 않으므로, 본 연구에서는 전문가 집단의 의견을 수렴하여 합의를 도출하는 접근방법이 연구목적을 달성하는 데 가장 적합하다고 판단하였다. 따라서 통제된 피드백이 제공되는 다단계의 설문조사를 통하여 특정분야 전문가들의 합의를 이루는 데 유용한 의사결정 기법인 델파이 방법(delphi method)을 선택하였다(김병성, 1997; 이종성, 2001).

본 연구에서는 조사대상자를 선정함에 있어서 연구주제와 관련된 전문가 패널을 구성하였다. 전문가 집단은 델파이 연구의 성공에 매우 중요한 요소이므로, 본 연구에서는 타 직무분야의 연구 사례(이필숙, 1994; 윤미숙, 2000)를 참고로 하여 교육 전문가, 의료산업 전문가, 병의원 경영자의 세 분야로 나누고, 그에 따른 전문가 선정 기준을 수립하였다. 첫 번째 영역은 의료경영 교육 전문가로서 의료경영학과 또는 관련 학과의 현직 또는 전직 교수로 정하였다. 두 번째 영역은 의료산업분야 전문가로서 의료 컨설팅 업체나 연구기관 등에서 의료기관 경영 컨설팅 경험이 2년 이상 있는 전문가 혹은 의료경영 전공자와 함께 일한 경험이

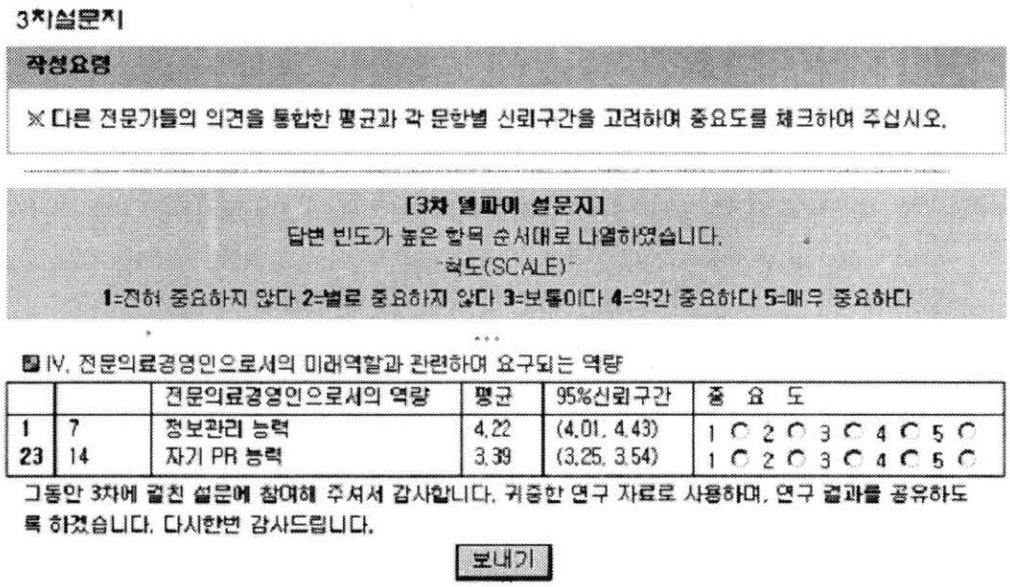
있는 중간 관리자급 이상의 전문가로 정하였다. 그리고 마지막으로 세 번째 영역은 병의원 경영자로서 병원 및 의원의 최고경영자로 정하였다.

무엇보다도 응답자들은 의료경영에 관심을 가지고 성실한 응답을 해주어야 하므로 최종 선정기준으로 응답 충실도 가능성을 추가하였는데, 이 과정은 연구팀의 논의에 의하여 평가하였다. 조사대상자의 선정 기준을 충족한 잠재적 대상자로서 전문가 50인의 명단을 작성하였다. 선정된 대상자 50명에게 조사 참여를 의뢰한 결과, 참여에 동의한 전문가는 의료경영 교육 전문가 16인, 의료산업분야 전문가 13인, 병의원 경영자 7인으로 총 36인이 최종 대상자로 확정되었다.

2002년 5월 둘째 주에서 6월 첫째 주까지 1개월간 세 차례에 걸쳐 질문지를 보내고 응답을 받는 조사를 실시하였다. 우선 1차 설문에서는 현재와 미래의 가능한 역할 및 역량을 도출하고자 하였는데, 참여 전문가들의 편견이나 선입관이 없는 의견을 수렴하기 위해 4종의 연구주제를 각각 비구조화된 개방형 서술문항으로 질문하였다. 1차 설문에서 응답된 현재와 미래의 역할과 역량의 내용을 분석하고 분류하여 2차 및 3차 설문의 기본 항목으로 설정하였다. 2차와 3차 설문지에서는 도출된 역할과 역량 항목들에 대한 중요도를 리커트 5점 척도에 의하여 평가하였고, 추가적으로 설문에 포함된 역할과 역량 항목 중에서 수정 혹은 보완이 필요한 항목이 있는지도 질문하였다. 마지막 3차 설문에서는 2차 조사의 응답 결과를 각 항목에 대한 평균값과 95% 신뢰구간으로 제시함으로써 응답자가 최종 중요도를 재평가하는데 다른 전문가의 의견을 참고할 수 있도록 하였다.

설문지를 배포하고 응답을 받는 과정에서 신속한 조사의 진행을 위하여 전자메일조사를 이용하였다. 웹 edit tool인 Dream weaver, PHP, MySQL을 이용하여 전자우편 형식의 설문지를 각 조사 단계별로 작성하여 전문가에게 발송하였다(<그림 1> 참조). 전자우편을 받은 전문가는 내용을 읽으면서 컴퓨터 상에서 직접 의견을 작성하고, 항목별 해당 중요도 점수를 클릭 함으로써 빠르고 편리한 응답이 가능하도록 하였다. 또한 응답 작성이 끝나면 '보내기' 버튼을 이용하여 응답지가 즉시 회수될 수 있도록 하였고, 회수된 응답은 자동으로 데이터베이스로 저장되도록 하여 자료처리 및 분석을 용이하게 하였다.

세 차례에 걸쳐 회수된 응답 자료는 우선 기술적(descriptive)인 분석을 실행하였다. 1차 설문 결과는 빈도분석을 통하여 내용을 분석하여 역할 및 역량의 항목을 도출하였고, 2차와 3차 설문 결과는 평균, 표준편차 및 95% 신뢰구간을 산출하여 중요도의 순위를 결정하는 데 활용하였다. 역할과 역량 항목들을 Timmreck(2000)과 Robbins 등(2001)의 상위 개념으로 범주화하고, 범주별 중요도 분석을 위하여 기술통계 또한 산출하였다. 마지막으로 다원분산분



3차설문지

작성요령

※다른 전문가들의 의견을 통합한 평균과 각 문항별 신뢰구간을 고려하여 중요도를 체크하여 주십시오.

[3차 델파이 설문지]

답변 빈도가 높은 항목 순서대로 나열하였습니다.

척도(SCALE)

1=전혀 중요하지 않다 2=별로 중요하지 않다 3=보통이다 4=약간 중요하다 5=매우 중요하다

...

Ⅳ. 전문의료경영인으로서의 미래역할과 관련하여 요구되는 역량

		전문의료경영인으로서의 역량	평균	95%신뢰구간	중 요 도
1	7	정보관리 능력	4.22	(4.01, 4.43)	1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○
23	14	자기 PR 능력	3.39	(3.25, 3.54)	1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○

그동안 3차에 걸친 설문에 참여해 주셔서 감사합니다. 귀중한 연구 자료로 사용하며, 연구 결과를 공유하도록 하겠습니다. 다시한번 감사드립니다.

보내기

그림 1. 설문 양식

석을 시행하여 중요도 평가 점수에 미치는 영향요인을 도출하고자 하였는데, 영향요인으로는 현재와 미래 시점, 역할 및 역량 범주, 응답자 직업군, 그리고 개인차 특성을 고려하였다. 모든 분석 과정은 SAS(Statistical Analysis System) v8.2에 의하여 수행되었다(Cody와 Smith, 1997).

Ⅲ. 연구결과

1. 응답자 현황

전문가 36인에게 설문지를 송부하였는데, 1차 설문에서는 의료경영 교육 전문가 5인, 의료산업분야 전문가 5인, 병의원 경영자 7인이 응답하여 총 47.2%의 응답률을 보였다. 2차 설문에서는 의료경영 교육 전문가 8인, 의료산업분야 전문가 9인, 병의원 경영자 6인이 응답하여 응답률이 63.9%이었고, 3차 설문에서는 의료경영 교육 전문가 7인, 의료산업분야 전문가 7인, 병의원 경영자 5인이 응답하여 52.8%의 응답률을 나타냈다(<표 1> 참조).

<표 1> 델파이 조사 응답자의 분포 및 응답률

구 분	조사대상	1차		2차		3차	
		응답수	응답률(%)	응답수	응답률(%)	응답수	응답률(%)
의료경영 교육 전문가	16	5	31.3	8	50.0	7	43.8
의료산업분야 전문가	13	5	38.5	9	69.2	7	53.8
병의원 경영자	7	7	100.0	6	85.7	5	71.4
계	36	17	47.2	23	63.9	19	52.8

2. 의료경영 전공자의 역할

의료경영 전공자의 역할을 파악하기 위하여 1차 조사에서는 의료경영 전공자의 현재 및 미래 직무에 대하여 개방형 질문을 하였는데, 응답 내용을 분석한 결과, 현재 역할에서는 총 11개 항목, 그리고 미래 역할에서는 총 13개 항목의 역할이 제시되었다. 구체적인 현재 역할로는 '병의원 마케팅 담당자', '의료경영 조직 관리자', '의료 환경 분석자', '병 · 의원 프로세스 관리자', '교육 컨설턴트 및 강사', '네트워크 관리자', '의료경영 컨설턴트', '조직 내 중재자', '의료정보 관리자', '의료 코디네이터', '병 · 의원 행정 관리자' 이었다. 반면, 미래의 의료경영 전문 인력의 역할은 현재의 역할과는 다소 다른 양상을 보였다. '마케팅 담당자', '의료 코디네이터' 등 구체적인 직업관련 역할보다는 '변화촉진자', '변화유발자' 등 광범위하고 개념적인 역할 혹은 '의료산업체 CEO', '경영원장직' 등 조직에서의 지도자급 역할이 추가되는 양상을 보였다.

1차 조사에서 도출된 역할 항목에 대하여 각 역할의 중요성을 두 차례에 걸쳐 평가하였는데, 최종 중요도 평가 결과는 <표 2>와 같다. 현재 의료경영 전공자에게 기대되는 가장 중요한 역할은 '병·의원 마케팅(홍보 포함) 담당자'이고, 그 다음이 '의료경영 조직 관리자', '의료환경 분석자', '병·의원 프로세스 관리자'의 순이었다. '의료정보 관리자', '의료 코디네이터'와 '병의원 행정 관리자'는 그 중요도가 낮게 평가되었다. 한편, 미래의 역할에서는 '의료산업체의 최고경영자'가 가장 중요한 직무로 평가를 받았으며, 그 다음 '병 · 의원 경영원장직', '의료경영 교육자'와 '병의원 프로세스 관리자'의 순이었다. 반면에 '의료의 질 관리 담당자'와 '통계처리 전문가'의 중요성은 가장 낮게 평가받았다.

<표 2> 의료경영 전공자의 현재 및 미래 역할 중요도

순위	현재	중요도		미래	중요도	
		평균	표준편차		평균	표준편차
1	병의원 마케팅 담당자	4.05	1.27	의료산업체 CEO	4.00	1.00
2	의료경영 조직 관리자	4.00	0.67	병 · 의원 경영 원장직	3.74	0.93
3	의료 환경 분석자	3.74	1.04	의료경영 교육자	3.53	0.84
4	병·의원 프로세스 관리자	3.53	0.77	병·의원 프로세스 관리자	3.53	0.70
5	교육 컨설턴트 및 강사	3.37	0.68	변화 유발자	3.47	0.77
6	네트워크 관리자	3.34	1.10	전략 수립 및 관리자	3.42	0.84
7	의료경영 컨설턴트	3.32	0.81	신규 시장 개발자	3.42	1.07
8	조직 내 중재자	3.26	0.56	의료산업 정책 전문가	3.42	0.96
9	의료정보 관리자	3.11	0.94	변화 촉진자	3.37	0.76
10	의료 코디네이터	3.11	0.57	의료 환경 분석자	3.37	0.96
11	병 · 의원 행정 관리자	2.89	0.88	의료경영 컨설턴트	3.21	0.85
12				의료의 질 관리 담당자	3.00	1.00
13				통계 처리 전문가	2.84	0.60

의료경영 전공자 및 전문인력의 역할로 제시된 항목들을 Timmreck(2000)의 '문제해결자', '조직관리자', '중재자', '기획자', '방향제시자'의 5개 영역으로 구분한 결과, <표 3>에서 나타난 바와 같이 '문제해결자' 영역에서는 현재에 비해 미래의 역할 수가 감소하였고, 반면에 '기획자'와 '방향제시자' 영역에 해당하는 직무의 숫자는 늘어난 것을 알 수 있다. 특히, 현재에는 '방향제시자'에 해당하는 역할이 없음이 주목할 만하다.

이들 역할 영역별 중요도를 현재와 미래 각각 평가한 결과는 <그림 2>와 같다. 현재 역할에서는 '조직관리자' 영역의 중요도가 3.68로 가장 높았고, 그 다음이 '기획자' 영역으로 중요도는 3.53이었다. 미래의 역할에서는 이와 다르게 '방향제시자' 영역이 3.74로 중요도가 가장 높았고, 그 다음이 '조직관리자' 영역과 '기획자' 영역의 순이었다. 현재와 미래의 역할 영역간에 있어서 중요도의 차이가 가장 크게 나타난 영역은 '문제해결자' 영역으로 현재의 중요도는 3.35였으나 미래는 2.84로 크게 감소하였다.

역할에 대한 중요도 평가에 유의한 영향요소를 도출하기 위해 수행한 분산분석 결과는 <표 4>와 같이 α=0.05 유의수준에서 역할영역별, 응답자의 직업특성별, 직업특성내 응답자

<표 3> 의료경영 전공자의 역할 영역 구분 및 각 역할의 순위

역할 구분	현재의 직무	순위	미래의 직무	순위
문제해결자	병의원 마케팅 담당자	1		
	의료정보 관리자	9	통계 처리 전문가	13
	병의원 행정 관리자	11		
조직관리자	의료경영 조직 관리자	2	의료경영 교육자	3
	교육 컨설턴트 및 강사	5		
중재자	네트워크 관리자	6	병의원 프로세스 관리자	4
	병의원 프로세스 관리자	4	변화 촉진자	9
	조직 내 중재자	8	의료의 질 관리 담당자	12
	의료 코디네이터	10		
기획자	의료 환경 분석자	3	신규 시장 개발자	7
	의료경영 컨설턴트	7	전략 수립 및 개발자	6
			의료산업 정책 전문가	8
			의료 환경 분석자	10
			의료경영 컨설턴트	11
방향제시자			의료산업체 CEO	1
			병의원 경영 원장직	2
			변화 유발자	5

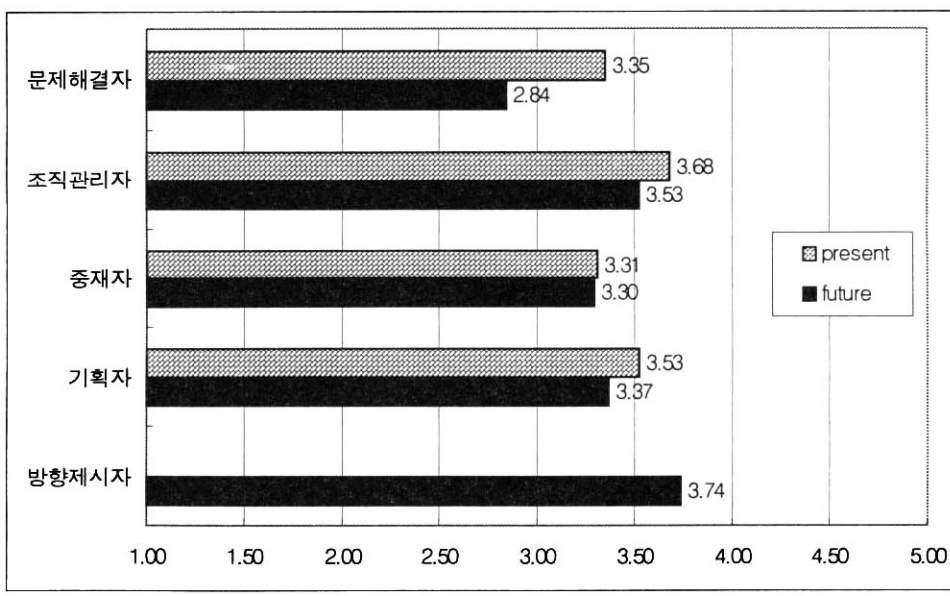


그림 2. 현재 및 미래 역할 영역별 중요도 비교

개인별로 유의한 차이를 보였고, 현재와 미래의 시간변수는 차이를 보이지 않았다(R-square =0.2625). 응답자를 교육분야, 의료산업분야, 병·의원 경영분야의 3개 군으로 구분하였는데, 교육 전문가 그룹의 응답자들이 평가한 중요도 점수가 3.57로 가장 높았고, 그 다음은 의료산업 전문가 그룹(3.46), 병·의원 경영자 그룹(3.13)의 순이었다(p<0.0001). 각 직업특성군에 소속된 개인차를 고려하였는데, 각 그룹 내에서도 응답자 개인별로 평균 점수가 최대 3.96에서 최소 2.08의 분포를 보였다(p<0.0001). 5개 군의 역할 영역별 평균은 유의한 차이가 있어서(p=0.0002), '방향제시자' 영역이 3.74로 가장 높았고, 그 다음이 '조직관리자' 영역 3.63, '기획자' 영역 3.40, '중재자' 영역 3.31 순이었고, 그리고 가장 낮은 중요도를 보인 영역은 '문제해결자' 영역으로 3.22의 중요도를 보였다. 현재의 역할과 미래의 역할에 대한 중요도 평균은 모두 3.41로 차이가 없었다.

<표 4> 의료경영 전문 인력의 역할 중요도 분산분석 결과

Source	DF	SS	MS	F	Pr>F
Model	23	108.04	4.70	7.27	<.0001*
Error	470	303.54	0.65		
Corrected Total	493	411.48			
시간	1	1.72	1.72	2.67	0.1032
역할영역	4	14.80	3.70	5.73	0.0002*
직업군	2	14.95	7.47	11.57	<.0001*
개인(직업군)	16	78.29	4.89	7.58	<.0001*

*p<0.05

3. 의료경영 전공자에게 필요한 역량

의료경영 전공자가 현재 역할을 수행하는 데 필요한 역량을 개방식으로 질문한 1차 조사를 통하여 전문가들이 응답한 역량은 19종이었다. 이 중 유사한 역량을 제외시킨 후, 최종 15종의 역량을 도출하였다. 이들은 '의료산업의 특성과 발전에 대한 이해', '의사결정 기법', '대인관계 형성 및 유지 능력', '경영학 전반의 기초 지식', '의료 정책 및 제도의 이해', '자기개발 동기', '인적 자원 및 조직 관리 능력', '의료산업 실무 경험의 활용', '성실성 및 적응력',

'회계 및 재무관리 능력', '직업윤리 및 책임감', '적극성 및 추진력', '논리적 사고 및 분석력', '정보처리 능력', 그리고 '기초 및 임상 의학 지식'으로, 2차와 3차 설문조사에서 중요도를 평가하기 위한 기본 항목으로 사용되었다. 한편, 미래의 의료경영 전문인력이 필요로 하는 역량은 현재의 역량에 '예측력 및 창의력'이 추가되어 모두 16종의 역량으로 정리하였다.

현재의 15종 역량 그리고 미래의 16종 역량에 대하여 중요도를 평가한 최종 결과는 <표 5>와 같다. 현재의 역량에서는 '의료산업의 특성과 발전에 대한 이해'와 '의사결정기법'이 4점 이상으로 가장 중요한 역량으로 꼽혔고, 반면에 '정보처리 능력'과 '기초 및 임상 의학 지식'은 3점 이하로 중요도가 가장 낮게 평가를 받았다. 미래에 가장 중요한 역량으로 평가된 '의료산업의 특성과 발전에 대한 이해'는 현재와 동일하였고, '의사결정기법'도 현재와 유사하게 높은 중요도를 보였지만, 다른 대부분의 역량들은 현재와는 다른 양상을 보였다. 현재의 역량과 뚜렷한 차이점은 '성실성과 적응력', '회계 및 재무관리 능력' 등의 중요성은 크게 감소한 반면에, '예측력 및 창의력'이 새로 추가되었고, '적극성 및 추진력', '기초 및 임상 의학 지식'의 중요성이 크게 증가한 것이다.

<표 5> 의료경영 전공자 의 현재와 미래 필요 역량의 중요도

순위	현재 역량	중요도		미래 역량	중요도	
		평균	표준편차		평균	표준편차
1	의료산업의 특성과 발전에 대한 이해	4.26	1.10	의료산업의 특성과 발전에 대한 이해	3.95	0.97
2	의사결정 기법	4.16	1.12	적극성 및 추진력	3.87	1.02
3	대인관계 형성 및 유지 능력	3.89	0.99	의사결정 기법	3.84	1.12
4	경영학 전반의 기초 지식	3.84	0.76	인적 자원 및 조직 관리 능력	3.84	0.92
5	의료 정책 및 제도의 이해	3.79	0.79	자기 개발 동기	3.84	1.01
6	자기 개발 동기	3.79	1.18	대인관계 형성 및 유지 능력	3.74	1.05
7	인적 자원 및 조직 관리 능력	3.68	0.93	직업윤리 및 책임감	3.74	1.10
8	의료산업 실무 경험의 활용	3.68	1.06	기초 및 임상 의학 지식	3.74	0.99
9	성실성 및 적응력	3.66	1.10	예측력 및 창의력	3.76	1.00
10	회계 및 재무관리 능력	3.58	0.69	논리적 사고 및 분석력	3.68	0.90
11	직업윤리 및 책임감	3.53	0.90	경영학 전반의 기초 지식	3.63	1.01
12	적극성 및 추진력	3.47	1.06	의료산업 실무 경험의 활용	3.58	1.07
13	논리적 사고 및 분석력	3.26	0.45	의료 정책 및 제도의 이해	3.53	0.90
14	정보처리 능력	3.00	0.58	정보처리 능력	3.42	0.61
15	기초 및 임상 의학 지식	2.95	0.84	성실성 및 적응력	3.37	0.79
16				회계 및 재무관리 능력	3.37	0.96

현재 의료경영 전공자 및 전문의료경영인의 역량으로 제시된 항목들을 Robbins 등(2001)에 의하여 '전문경영기술', '산업지식', '분석 · 개념적 추론력', '대인 · 감성적 지성'의 4개 영역으로 각각 구분하였다(<표 6> 참조). 현재와 미래의 역할 수행에 필요한 역량은 '대인 · 감성적 지성' 영역에서 '예측력 및 창의력'이 추가된 점을 제외하고는 현재 필요한 역량과 차이가 없었다.

<표 6> 의료경영 전공자의 역량 영역 구분 및 각 역량의 순위

역량 구분	구체적 역량	현재 순위	미래 순위
전문경영기술	의사결정 기법	2	3
	경영학 전반의 기초 지식	4	11
	인적 자원 및 조직 관리 능력	7	4
	회계 및 재무관리 능력	10	16
산업지식	의료산업의 특성과 발전에 대한 이해	1	1
	의료 정책 및 제도의 이해	5	13
	의료산업 실무 경험의 활용	8	12
	직업윤리 및 책임감	11	7
	기초 및 임상 의학 지식	15	8
분석 · 개념적 추론력	논리적 사고 및 분석력	13	10
	정보 처리 능력	14	14
대인 · 감성적 지성	대인 관계 형성 및 유지 능력	3	6
	자기 개발 동기	6	5
	성실성 및 적응력	9	15
	적극성 및 추진력	12	2
	[예측력 및 창의력]	-	9

역량의 4개 영역별로 중요도를 평가하여 현재와 미래를 비교해 본 결과는 <그림 3>에 제시하였다. 현재의 경우 '전문경영기술'이 3.86으로 가장 중요하다고 평가를 받았고, 그 다음이 '대인 · 감성적 지성' 3.70, '산업지식' 3.64 순이었다. 그리고 '분석 · 개념적 추론력' 영역의 중요도는 가장 낮은 것으로 평가되어 3.13의 중요도를 보였다. 반면에 미래의 경우는 '대인 · 감

성적 지성'이 3.74로 가장 중요하다는 평가를 받았고, 그 다음이 '산업지식', '전문경영기술' 순이었다. 현재와 마찬가지로 '분석 · 개념적 추론력' 영역의 중요도가 가장 낮은 것으로 나타났지만, 중요도는 3.55로 평가되어 현재만큼 낮지는 않았다. 절대적인 중요도는 '전문경영기술' 영역에서만 현재보다 미래의 역량에서 중요도가 낮아졌고, 나머지 역량 영역의 경우는 모두 미래의 중요도가 더 높은 것으로 나타났다.

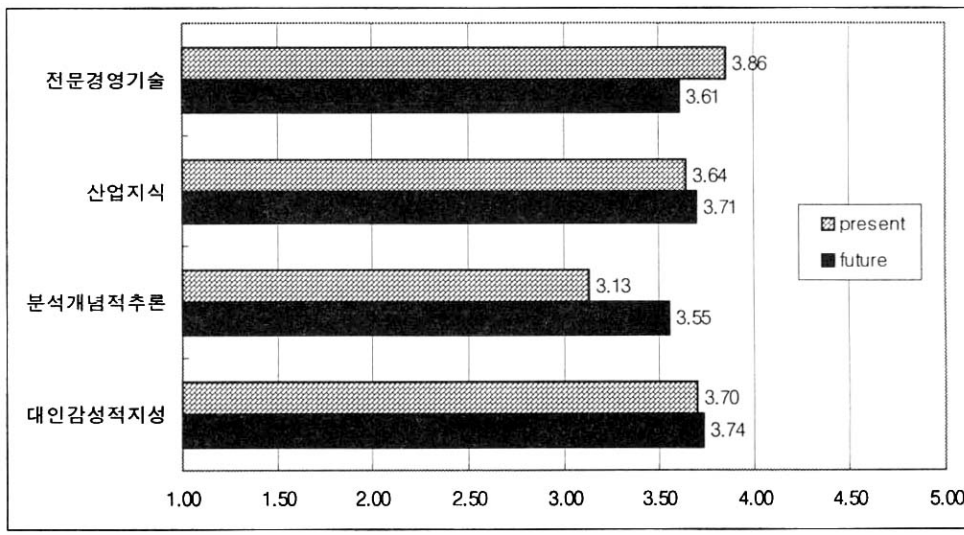


그림 3. 현재 및 미래의 역량 영역별 중요도 비교

추가적으로 앞서 구분한 4종의 역량 영역 중 '산업지식' 영역을 특수적인 산업지식과 일반적인 산업지식으로 세분화하고, '대인 · 감성적 지성' 영역은 개인적 수준의 지성과 조직적 수준의 지성으로 세분화하여 모두 6종의 세부 역량 영역으로 구분하였다. 이 6종의 역량 영역별로 중요도를 평가한 결과는 <그림 4>와 같다. 현재 필요한 역량 중에서는 '일반적인 산업지식'이 3.91로 가장 높았고, '특수 산업지식'은 3.24로 낮게 나타났다. '대인 · 감성적 지성'은 개인적 수준이 조직적 수준보다 조금 높게 나왔다. 한편, 미래의 의료경영 전문인력이 필요로 하는 역량에서는 '특수 산업지식'의 중요성이 '일반적 산업지식'보다 더 높게 평가를 받았으며, '대인 · 감성적 지성'에서는 개인보다 조직적 수준의 역량이 더 중요하다고 평가를 받아서 현재와 다른 양상을 보였다. 영역별 순위에 있어서 현재의 경우는 '일반적 산업지식', '전문경영기술', '개인적 수준의 대인 · 감성적 지성'의 순이었으나, 미래의 경우는 '조직적 수준의 대인 · 감성적 지성', '특수 산업지식', '일반적 산업지식'의 순으로 현재와 차이를 보였다.

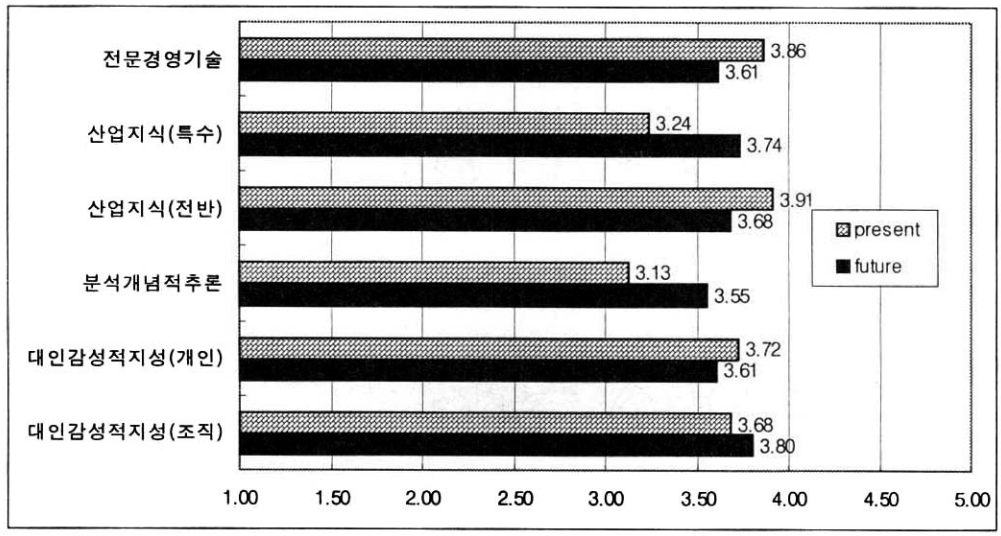


그림 4. 현재 및 미래의 역량 세부영역별 중요도 비교

역할에 대한 중요도 영향요소에서와 마찬가지로, 역량에 대해서도 중요도에 영향을 미치는 요소를 도출하고자 분산분석을 수행하였는데, <표 7>과 같이 α=0.05 유의수준에서 역량의 4개 영역별, 4개 영역별내 세부영역별, 응답자의 직업특성별, 직업특성내 응답자 개인별로 유의한 차이를 보였고, 현재와 미래의 시간변수는 역할에서와 마찬가지로 유의하지 않았다 (R-square=0.4663). 응답자 중 교육 전문가 그룹 응답자들의 중요도 점수가 3.84로 가장 높았고, 그 다음 산업 전문가 그룹 3.68, 병의원 경영자 그룹 3.32의 순으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.0001$). 또한 각 그룹 내에서도 응답자 개인별로 유의한 차이를 보였는데 ($p<0.0001$), 평균 점수가 최대 4.73에서 최소 1.63의 분포를 보였다. 4가지 역량 영역별 평균 또한 유의한 차이를 보였는데($p=0.0023$), '전문경영기술'이 3.74로 가장 높았고, 그 다음이 '대인 · 감성적 지성' 3.70, '산업지식' 3.61, '분석 · 개념적 추론력' 3.41의 순이었다. 4개 영역내 세부 영역별로도 유의한 차이를 보였는데($p<0.0001$), '일반적 산업지식'이 3.80으로 가장 높고, '특수 산업지식'이 3.38로 가장 낮은 평가를 받아 동일한 '산업지식' 영역에서도 특수 지식과 일반적 지식에 대한 중요도에 차이가 있음을 알 수 있다. 한편, '대인 · 감성적 지성' 영역에서는 개인적 수준에 대한 중요도가 3.61이고, 조직적 수준에 대한 중요도가 3.74로 나타나 '산업지식' 영역에 비하여 차이가 크지 않았다. 현재의 역량과 미래의 역량에 대한 중요도 평가에 있어서 현재와 미래의 중요도 평균은 각각 3.60과 3.69로 앞서의 역할에 비해서 차이를 보였지만, 0.05 유의수준에서는 차이가 유의하지 않았다.

<표 7> 의료경영 전문 인력의 역량 중요도 분산분석 결과

Source	DF	SS	MS	F	Pr>F
Model	24	334.97	13.96	26.76	<.0001*
Error	735	383.40	0.52		
Corrected Total	759	718.37			
시간	1	1.23	1.22	2.35	0.1258
역량영역	3	7.08	2.36	4.52	0.0037*
세부영역(역량영역)	2	9.82	4.91	9.41	<.0001*
직업군	2	33.05	16.53	31.68	<.0001*
개인(직업군)	16	282.89	17.68	33.89	<.0001*

*p<0.05

Ⅳ. 고 찰

본 연구에서는 의료경영 전공자의 현재 역할과 이를 위해서 필요한 역량, 그리고 전문 의료경영인으로서의 미래 역할과 요구되는 역량을 전문가 패널을 통하여 구체화시켰다. 관련 전문가의 견지에서 의료경영 전공자의 현재와 미래의 역할은 명백한 차이를 보였다.

현재 의료경영 전공자의 역할들을 중요도 순으로 나열해 보면, 기획자 역할, 문제해결자 역할, 중재자 역할, 조직관리자 역할 순이었다. 의료경영 전공자의 현재 역할에서 방향제시자의 역할은 나타나지 않았다. 이는 아직까지 의료경영 전공자들이 조직의 미래나 방향을 결정지을 만큼의 중요한 역할은 맡지 못하고 있으며, 새로운 사업이나 업무를 기획하고, 구체적인 문제의 해결이 주된 역할임을 의미한다.

한편, 전문 의료경영인의 미래 역할에 대해서 중요도 순으로 나열해본 결과는 방향제시자 역할, 중재자 역할, 기획자 역할, 문제해결자 역할 그리고 조직관리자 역할 순이었다. 현재에 비해 앞으로는 의료경영 전공자들이 상위직으로 진출하면서 방향제시자의 역할이 크게 증가할 것으로 예상하는 것으로 나타났다. 조직관리자의 역할은 현재와 미래 양쪽에서 모두 다른 역할들에 비해 그 중요도가 낮게 나타났다. 이는 조직관리자의 역할은 의료경영 전공자가 아

닌 일반 경영 전공자에게도 충분히 기대할 수 있는 역할 영역으로 판단하는 것으로 생각된다. 의료경영 전공자들이 현재는 조직의 일선 업무나 고객과의 직접적인 접촉을 요구하는 위치에서 중요도가 강한 반면, 미래에는 지식과 경험을 바탕으로 중요한 의사 결정을 내리고 방향을 제시하는 전문 의료경영인의 모습으로 나타나고 있다. 이는 아직까지 의료경영 전공자에 대한 인식이 사회 전반에 제대로 확립되지 않은 현실과 함께 의료경영 전공자들의 경력과 역량이 충분히 축적되지 않았음을 나타낸다.

현저한 차이를 보이는 현재와 미래의 역할에 맞추어 필요한 역량 또한 차이가 있었다. 현재 의료경영 전공자에게 필요한 역량은 전문 경영기술, 대인 · 감성적인 지성(개인적 차원), 산업지식(일반 산업지식), 분석적이고 개념적인 추론력 순으로 중요도가 나타났다. 현재의 의료경영 전공자들에게는 전문 경영기술을 가장 중요한 역량으로 기대하는 반면, 주어진 일에 대해 추론하는 능력은 부족하거나 많이 필요하지 않은 것으로 판단하고 있음을 알 수 있다. 이는 지금까지 의료 관련 조직의 경영이 타 산업이나 조직에 비해 합리적이지 못하고 낙후된 것으로 인식하고 있기 때문에 경영의 전문성에 대한 요구가 높게 나타난 것으로 판단된다.

미래 역량 부분을 살펴보면, 분석적이고 개념적인 추론력, 대인적이고 감성적인 지성, 산업지식, 전문적인 기술 순으로 나타났다. 분석적이고 개념적인 추론력, 조직적 차원의 대인 · 감성적 지성, 의료산업의 특수한 전문적 산업지식의 중요도가 크게 높아지는 것을 알 수 있다. 이것은 앞서 전문 의료경영인의 미래 역할 중 방향제시자 역할의 중요도가 가장 높게 나타나는 것과 관련이 높다고 판단된다. 추론력을 바탕으로 미래의 환경 변화를 예측하고, 이를 통해 조직의 방향을 결정짓는 역할을 적절하게 수행할 것을 기대하고 있다고 판단된다. 또한 향후 상위 경영진으로 성장하면서 대인 · 감성적 지성 영역에서도 개인적인 차원보다 조직적 차원의 중요성이 더 높아질 것으로 예측하고 있다. 산업 전반에 대한 보편적 지식보다 의료산업의 특수성을 포함한 보다 구체적이고 전문적인 산업지식의 중요성이 크게 증가하는 것으로 나타났는데, 이는 전문 의료경영인에게 기관의 특성과 세부 산업의 특성에 적합한 전문지식에 대한 요구가 크게 늘어날 것임을 의미한다. 의료산업이 점차 세분화되고 새로운 산업영역이 발생하면서 이러한 요구는 점차로 늘어날 것으로 보인다.

응답자 그룹 중 교육 전문가들이 전체적으로 각 항목에 대한 중요도 평가 점수가 가장 높았고, 병의원 경영자들의 점수가 가장 낮았다. 이는 전문인력을 직접 교육하는 교육자들은 이들의 역할과 역량에 대한 관심과 기대 수준이 높은 반면에, 현재 경영에 직접 종사하고 있는 병의원 경영자들은 아직 이런 전문인력의 활용 경험이 부족하고 이들에 대한 인지도가 낮아서 나타난 결과로 보인다.

V. 결 론

본 연구에서는 의료 분야의 전문가들을 대상으로 전문 의료경영인에게 기대하는 역할과 이러한 역할 수행에 필요한 역량이 무엇인지를 조사하였다. 이 결과는 현재 의료경영 전공자가 수행하고 있는 역할 및 역량의 수준을 확인하는 데 유용한 도구를 제공할 뿐만 아니라, 미래에 요구되는 전문 의료경영인의 역할과 역량이 무엇인지를 파악하는 데 도움이 될 것이다. 또한 의료경영 전공자 및 전문 의료경영인의 역할과 역량을 현재와 미래의 관점에서 알아 봄으로써 의료경영 전공자의 선발, 교육·훈련, 평가와 보상, 성과관리, 경력개발 시스템을 구축하는 데 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 결과가 가장 크게 기여할 수 있는 분야는 의료경영 관련 학과 교육과정의 방향 설정이라 판단된다. 의료경영인에게 기대하는 역할과 역량을 기초로 이러한 역량을 배양하는 데 적합한 교과과정 모형을 개발하고, 이를 기초로 현재 관련 교육기관에서 실행하고 있는 교과과정의 적합성 여부를 평가하는 후속 연구를 진행할 수 있을 것이다. 또한 의료경영 전공자들의 배출이 늘어나고 관련 기관으로의 진출이 늘어난다면, 본 연구처럼 소수의 전문가들이 아니라 일선에서 활동하고 있는 의료경영 전공자들을 대상으로 그들이 실제로 수행하고 있는 역할과 필요 역량을 조사하는 후속 연구도 필요하리라 본다.

참 고 문 헌

김병성(1997), 교육연구방법, 학지사

김진군(1994), 농촌 지도요원의 역할 갈등과 사기 및 직무수행 간의 관계, 서울대학교 대학원 농업교육과, 박사학위 논문

윤미숙(2000), 비서의 역할 및 역량 모델링에 관한 델파이 연구, 이화대학교 교육대학원, 석사학위 논문

이선구(1998), 역량접근법에 의한 인적 경쟁력의 확보 - 역량과 역량중심의 인적자원 경영이란?, 산업교육, 91: 74-78

이종성(2001), 델파이 방법, 교육과학사

이필숙(1994), 비서의 역할갈등과 직무만족도 및 조직전념도와의 관계에 대한 연구, 서강대학교 경영대학원, 석사학위 논문

최애경(1997), 직업능력표준 설정 및 평가모형개발에 관한 연구, 한국상업교육학회지

Armitage JD, Bain B(1992), CEO selection trends in the 1990's, Leadership Health Service, 1(3): 29-32

Choi A(1998), The Ranking of Professional Competencies for Business Teachers Identified by the National Business Education Association and Its Implication for Business Teacher Education in New York State, The State University of New York at Albany, Ph.D. diss.

Cody RP, Smith JK(1997) Applied Statistics and the SAS Programming Language, Prentice Hall

Feed DH(1999), What your hospital's CEO is thinking about, Health Care Management, 18(2): 11-9

Freshman B, Rubino L(2002), Emotional intelligence: a core competency for health care administrators, Health Care Management, 20(4): 1-9

Goleman D(1998), What makes a leader?, Harvard Business Review, 76(6): 93-102

Guo KL(2002), Role of managers in academic health centers: strategies for managed care environment, Health care Management, 20(3): 43-58

Robbins J, Elizabeth H, Bradley MS(2001), Developing leadership in healthcare administration: a competency assessment tool, Journal of Healthcare Management, 46(3): 188-202

Katz RL(1974), HBR classic: skills of an effective administrator, Harvard Business Review, September-October: 90-102

McConnell CR(2000), The changing face of health care management, Health Care Management, 18(3): 1-17

McLagan P(1996), Great Ideas Revisited, Training & Development, 50(1): 60-65

Smith PM, Vorderer LH, Dwore RB, Murray BP, Parsons RJ, Gustafson G(1998), Academic preparation for healthcare executive-track personnel, Health Mark Quarterly, 16(1): 25-47

Timmreck TC(2000), Use of the classical functions of management by health services midmanagers, Health Care Management, 19(2): 50-67