

병원경영학 교육 혁신과 학회의 역할

이근찬[†]

우송대학교 보건의료경영학과

〈Abstract〉

Innovations in Hospital Management Education and The Role of Academic Society

Geunchan Lee[†]

Department of Health Care Management, Woosong University

As recruitment environment of hospitals has changed, employment opportunity for graduates of the hospital management majors has been reduced in larger hospitals. So, it is necessary to reestablish the status of an academic discipline to foster the professional managers of healthcare organizations. For this, curriculum contents and teaching methods might be improved.

Although we need individual efforts of the society members for educational improvement, there is a need for organization and leadership of the society.

Key word: hospital management, educational innovation, curriculum

I. 논의의 배경

우리나라에서 병원경영학 대학교육이 시작된 지 38년 지났다. 1977년 연세대학교 보건대학원의 병원행정전공 석사과정¹⁾이 개설되었으며, 1979년 연세대학교 보건과학 대학에 4년제 병원행정전공의 학부과정이 설치되었다(황인경, 1995). 또한 한국병원경영학회가 창립된 1995년에 비해 병원경영 계열학과는 증가하여 2015년 5월 기준으로 104개 학과(2년제 35개, 3년제 23개, 4년제 46개)에 이르고 있다(대학교육협의회, 2015).¹⁾

병원경영학이 발전하기 위해서는 연구 활동과 함께 교육의 진보가 동시에 이루어져 한다. 이에 병원경영 계열 학과가 변화하는 의료기관의 채용 환경에서 사회가 요구하는 대학 교육이 제대로 이루어지고 있는지에 대한 검토가 필요하다.

본 논문은 병원경영 계열학과의 교육 환경을 살펴보고, 미국과 일본의 병원경영학 교육 현황과 우리나라 병원의 채용추세와 병원경영학 교육에서 요구사항을 살펴보았다. 마지막으로 병원경영학 교육 충실화를 위한 제언을 하는 내용으로 구성하였다.

[†] 교신저자 : 이근찬, 우송대학교 보건의료경영학과 조교수, geunchanlee@wsu.ac.kr, 042-630-9287

* 본 원고는 2015년 한국병원경영학회 춘계학술대회(2015. 5. 22.)에서 발표한 '혁신 전파 확산을 위한 병원경영학 교육' 내용을 토대로 수정 보완하였다. 학술대회에서 논평해 주신 이선희 교수님, 김광점 교수님께 감사의 말씀을 드립니다.

1) 대학교육협의회의 학과정보 자료에서 학과명에 학부과정의 병원경영, 의료경영, 보건행정, 보건정책, 보건관리, 병원관리, 병원행정, 보건의료 등이 포함된 학과를 추출하였다. 본 논문에서는 이들을 '병원경영 계열학과' 라고 칭하도록 한다.

II. 병원경영학 교육 환경

우선 병원경영학의 학문적 성격을 일반 경영학과와 비교해 보았다. 첫째, 일반 경영학과 유사하게 조직, 재무회계, 전략, 마케팅 등 일반 경영학의 세부 전공 지식을 기본적 토대로 한다. 그렇지만 일반 경영학의 관점을 보건의료에 그대로 적용하려는 학술적, 정책적 주장은 보건의료 맥락을 이해하지 못한 어설픈 시도라고 비판받기 쉽다.²⁾

둘째, 기업조직은 이윤극대화에서 이해관계자 만족으로 조직목표가 변화되는 추세지만, 병원은 이해관계자 만족을 핵심사명으로 설정한 채로 탄생되었다. 이러한 시각은 병원경영학 교재에도 반영되어 있다. 예를 들어 Griffith and White(2007)는 효과적인 병원은 다수의 이해관계자들의 지지, 증거를 기반으로 한 조직목표 관리, 성과 개선의 보상을 이해관계자들과의 공유 등을 주요 논점으로 교재 내용을 구성하고 있다.

셋째, 조직은 '가치(Value)>가격(Price)>원가(Cost)'이라는 생존부등식을 만족시켜야한다는 윤석철(2011)의 주장은 경영학 교육에 시사점을 준다. 윤석철(2011)은 생존부등식을 유지하기 위한 수단매체로 감수성(Sensitivity), 상상력, 탐색시행(Experiment) 등 3가지를 제시하였는데, 이는 최근 경영학에서 강화되고 있는 기업가정신 강의, 사례중심 교육·프로젝트 수업에서 통해 기대하는 학습효과와 직접적으로 관련된다.

한편 병원경영 계열학과의 처한 상황은 교수요원의 특성, 교육내용으로 구분하여 살펴보면, 첫째, 병원경영학 계열학과의 교원은 다양한 전공분야에서 공부하고 실무경험이 있는 분들로 구성되어 있기 때문에 교육내용과 교수방법에 대한 정보교류가 활발하지 못하다.

둘째, 대다수 병원경영 계열학과는 의무기록사 국가자

격시험에 필요한 40학점 이상의 의무기록 관련 교과를 운영하고 있다. 여기에 해당하는 교과로 의학용어, 해부생리학, 병리학, 의무기록학, 질병 및 수술분류, 의무기록관리학, 암등록 등의 교과가 포함되며 전공이수학점의 1/2~1/3을 차지하고 있다. 그런데 의무기록 관련 교과 상당수는 암기와 이해가 필요한 과목으로 창의력을 중심으로 교과내용을 구성하는 데 제약조건으로 작용한다.

III. 외국의 병원경영학 교육

우리나라의 병원경영 계열학과와 관련된 병원 채용추세와 교육 개선방향에 대한 논의에 앞서 미국과 일본의 병원경영 계열학과 교육에 대해 조망하도록 한다. 우선 미국의 경우, 1934년 시카고대학에 최초의 보건행정(health administration) 과정이 개설되었으며, 현재 200여개의 대학에서 학부과정이 개설되어 있으며, 석사과정도 200여개가 개설되어 있다(Friedman and Kovner, 2012).

병원경영 계열학과 학부과정에 대해 미국 대학 보건경영 프로그램 협회(AUPHA, The Association of University Program in Health Administration)의 인증 프로그램을 운영하고 있다.³⁾ AUPHA의 학부과정 인증 프로그램은 다양한 인증 기준을 정하고 평가 기준을 제공하고 있다(Benson and Thompson, 2014). 인증 평가 기준에는 120시간 이상의 인턴십과 함께 학과 커리큘럼에 관한 기준이 포함되어 있는데, 18개 핵심 영역에 관한 교과 과정이 충분히 개설되어야 함을 요구하고 있다. 핵심 영역과 학생들에게 제공해야 할 교과 내용은 다음과 같다(AUPHA, 2014).

2) 예를 들어 Jason Hwang and Clay Christensen(2008)의 <파괴적 의료혁신론>에 대해서 Pauly(2008)는 질을 낮추지 않으면서 의료비를 절감시키는 혁신 주장은 모두가 원하지만 쉽게 이루어지지 않는 주문(mantra)과 같으며, 파괴적 혁신이 도입되지 못한 이유는 저자들이 주장한 것처럼 의료제공자의 열정 부족 때문이 아니라 재원조달, 병원조직특성, 규제 때문이라면서 비판하고 있다. 또 Enthoven and Tollen(2005)은 Porter and Teisberg(2004)의 <보건의료의 경쟁 재설정>에서 말한 개별 의료제공자나 질환 수준에서 경쟁해야 한다는 주장에 대해 통합의료전달체계와 같은 시스템 수준의 경쟁이 유일한 경쟁 유도 방식이라고 반박하는 등 Porter and Teisberg의 주장을 조목조목 반박하고 있다.

3) AUPHA는 '보건경영과 정책 교육의 혁신과 탁월성을 육성하고, 보건의료분야에서 대학의 경영교육의 가치를 증진시키는 것' 라는 미션을 지향하며, 주된 과업은 보건의료 전문 관리자를 entry level에서 교육시키는 있으며 보건의료경영 단과대학, 대학, 교수, 개인 및 조직의 네트워크 조직체이다. 현재 미국, 캐나다 위주로 400개 정도의 전문대학과 대학이 기관회원과 개인회원으로 가입되어 있다. 이 기관의 주요 사업의 보건의료 교육에 관한 학술지로 'The Journal of Health Administration Education (JHAE)' 를 발행하고 있으며, 학부 보건경영과정에 대한 인증(certification) 제도를 운영하고 있다(AUPHA 홈페이지).

<표 1> AUPHA의 학부 보건경영학과 인증기준의 필수 교과과정

| no | 교과과정 범주 | 주요 교육 내용 |
|----|------------------|--|
| 1 | 보건의료체계 | 보건의료전달체계와 의료 자원에 대한 이해 : 의료체계이론, 역사 및 발전단계, 계획, 조직, 관리, 평가, 의료의 질, 전문직, 주요 보건의료정책 이슈 |
| 2 | 공중보건학 | 공중보건에 대한 이해 : 역학, 건강과 질병의 사회문화적 요소, 방법론(생체통계학, 발생률, 통계프로그램 사용) 등 |
| 3 | 조직개발과 조직행동이론 | 변화에 대응하는 개인과 조직의 적응적, 생산성 향상 방법 : 작업집단과 감독자 행태, 집단간 관계, 조직성원의 목표와 태도, 의사소통, 조직의 변화된 환경, 조직 목표와 조직 설계 |
| 4 | 의료조직관리 | 경영 원리와 기법의 보건의료조직에 응용 : 다양한 의료조직간 거버넌스 · 조직 · 구조 · 기업행태 · 성과의 비교, 보건의료관리자의 기술(리더십, 의사소통, 변화관리자와 전략수립자로서의 관리자 활동 등) |
| 5 | 운영관리 및 개선 | 질과 성과 향상을 위한 관리자의 역할 : 임상/조직 개선, 기술 평가, 질 향상 제도 및 방법론, 비용효과성, 측정, 의사 결정지원, QOL, 개선 계획 등 |
| 6 | 인적자원관리 | 의료관련 인력의 창출 · 유지를 위한 경영 이론, 직원 관계관리 제도 : 인력계획, 직무분석, 채용, 선발, 개발, 업무재설계, 성과평가, 보상, 종업원 관리 등 |
| 7 | 정보체계관리 | 의료조직에서 정보기술과 정보체계의 역할 : 정보기술과 체계 학습, 하드웨어, 응용프로그램, 인터넷, e-health, 미래 보건의료 정보체계 |
| 8 | 의료법 | 고용주-종업원관계, 환자진료와 의무기록의 법적 영향, 의료전달체계의 법적 환경 |
| 9 | 거버넌스 | 의료조직의 거버넌스 원리 탐색과 효과적 관리 방법 : 인증, 전문가단체의 감독 등 |
| 10 | 의료정책 | 의료정책의 개발단계 탐색 : 정책형성에서의 법제도의 영향, 정치의 역할, 다른 국가의 정책과 정책형성 비교 |
| 11 | 리더십 | 근무터에서의 주요 책임의 부여, 지도, 지휘 |
| 12 | 통계분석과 의사결정 | 컴퓨터를 기반으로 한 통계에 관한 이론 · 응용 · 활용 : 기술통계, 확률, 자료비교, 의사결정에서 활용, 가설검증 |
| 13 | 보건경제학 | 의료체계의 경제학적 영향과 기본의 탐색 : 수요 및 공급부문에서의 보건의료 의사결정에서 경제학의 중요성, 공공정책이 보건의료경제에 미치는 영향 |
| 14 | 의료마케팅 | 보건의료분야에 마케팅 원리의 응용 : 보건의료소비자의 care에 대한 정의의 다양성, 의료마케팅 변화 기제로서 다양한 의료전달 모델 |
| 15 | 재무분석과 재무관리 | 의료자원 조달체계와 이에 대한 영향 요소 : 예산개념, 재무관리, 원가회계, 가격 통제와 경쟁 관리 관리, 제품/서비스 산업간 차이, 단일보험자의 장단점 |
| 16 | 경영 및 임상 의사결정의 윤리 | 윤리측면에서 보건의료 환경탐색 및 분석 : 환자-치료자 관계, 하이테크 의료, ICU 딜레마, 의료적 실험, 환자진료 정보의 보안, AIDS와 윤리, 죽음과 죽어감, 노령화 이슈, 유전체 연구와 환자진료에 활용, 윤리적 행위 관점에서의 계약과 진료비 청구 |
| 17 | 전략형성 및 실행론 | 전략계획의 단계와 프로세스 : 전략계획의 필요성과 보건의료에서 실행의 어려움, 미션-전략 계획간 연계성, 전략 계획 단계에서 이해관계자의 역할 |
| 18 | 의료 질 관리 | 다양한 outcome 평가도구와 도구의 신뢰성 · 타당성 검토 : 의료전달체계에서 outcome을 측정하는 더 나은 도구 개발 방향, 질 향상 프로그램 분석, 보건의료에서 적용가능성 검토 |

출처 : AUPHA.(2014). 2014 Criteria For Undergraduate Program Certification

일본은 1953년 최초의 병원관리학 강좌가 도호쿠대학(東北大学) 의학부에서 개설되었으며, 현재 의료경영학은 의학부에서 의사인 교수가 가르치는 의료관리학과, 사회과학(특히 경영학, 회계학, 의료정보학)을 근간으로 병원 경영의 실무적인 면을 중시하는 의료경영학으로 양분되어 운영되고 있다. 1995년 국제의료복지대학에서 개설한 의료경영관리학과가 학부 병원경영 교육의 효시이다(福永肇, 2014).

일본은 미국과는 달리 의료정책학과 병원경영학간 학계

의 구분이 명확하지 않다. 따라서 일본의 병원경영 계열학과의 학과 교육에 대해 구체적인 문헌은 많지 않다. 일본의 병원경영학 교육에 대해 참고할 수 있는 것으로 보건정책과 병원경영 학계를 아우르는 일본의료·병원관리학회가 2012년 10월에 ‘의료·병원 관리학의 역할과 미래’라는 주제로 진행한 학회 창립 50주년 기념 심포지엄이 있다. 이 심포지엄에는 일본의학회 회장, 대학병원장, 보건경제학자, 경영학자 등이 모여서 의학교육에서 경영교육 및 의료비용 기초 교육의 필요성, 진료부문의 팀 의료, 병

원경영교육 등 다양한 주제로 현재 일본의 상황과 과제에 대한 논의가 있었다(日本医療・病院管理学会, 2013). 여기서 논의된 내용 중 병원경영 교육과 관련된 내용으로 병원이 어떤 방향으로 가고 있는지, 조직으로서 어떤 부가가치를 세상에 제공하고 있으며 이를 달성하기 위한 구체적인 전략과 비전에 관한 거시관리(macro-management) 보다는 사람을 관리하거나 조직을 운영하는 데 필요한 전문기술에 관한 미시관리(micro-management)에 치중하여 연구와 교육을 하고 있음에 대한 성찰이 있었다. 또 일본의 병원경영학 교육을 위한 과제로는 팀 빌딩(team building) 교육의 강화가 필요하다는 논의가 있었다.

IV. 병원의 채용 추세와 병원경영학 교육에 관한 요구

2015년 4월~5월 서울의 상급종합병원, 공공병원, 전문병원, 지방 광역시 종합병원 등 4개소의 병원행정 책임자를 대상으로 행정직 채용상황과 병원경영학 대학교육에의 요구 사항에 대한 인터뷰를 실시하였다. 대표성 있는 병원 조사는 아니지만 최근의 상황을 이해하는 데 참고할 수 있을 것이다.

1. 병원의 경영관리 신규 인력 채용상황

조사한 상급종합병원은 최근 병원경영학, 보건행정학 관련 전공자 채용이 거의 이루어지고 있지 않았다. 그 이유는 상경계열, 행정학 전공자의 지원이 대폭 증가하고, 병원은 이들에 대한 잠재력을 높게 평가하여 채용과정에서 선호하기 때문이다. 상경계열, 행정학 전공자들에게 부족한 의료에 관한 지식은 실무교육을 통해 채용 후 1년 이내에 충족이 가능하다고 생각하고 있었다.

전문병원은 병원 운영에서 경영관리 관점을 강조하므로 병원경영학 전공자를 채용하고 있으나 이들에 대한 선호가 과거에 비해 감소하고 있었다. 공공병원의 경우에는 누적된 재정 적자로 인해 행정직은 결원 상태이지만 제대로 충원되지 못하고 있었다.

지방 종합병원의 경우 원무부서는 병원경영학 전공자를 선발하지만, 기획, 재무, 인사 등 일반 경영관리 분야는 경영학, 행정학 전공자들을 주로 선발하고 있었다.

2. 대학의 병원경영학 교육에의 요구 사항

인터뷰한 병원 행정책임자의 병원경영학 교육에 대한 요구사항은 크게 현장중심 교육, 기획과 분석 능력, 새로운 보건의료 영역에 대한 역량 교과 확대 등으로 구분할 수 있었다. 첫째, 행정책임자들은 의료기관을 실질적으로 이해하게 하는 대학교육이 이루어지고 있는지 의문을 표 현하였다. 따라서 병원 현장 중심 교육을 위해 재무관리나 회계학 교과에서는 병원 결산 재무제표를 분석하고, 인사관리 교과는 다양한 병원의 직군을 구체적으로 이해할 수 있도록 교육이 이루어져야 함을 지적하였다.

둘째, 상경계열, 행정학 전공자에 비해 병원경영학 계열 전공자는 수치해석과 분석력, 기획력이 약하다면서 이에 대한 대학교육이 강화되어야 함을 지적하였다. 회계나 재무관리 관련 교과가 6학점 수준으로 이루어지는데 이 정도의 학습은 병원 업무 수행에 부족하다고 평가하였다.

셋째, 전문병원이나 대학병원들은 진료 업무 이외에 다양한 연관 사업을 하고 있는데 이에 대한 기본 역량을 배울 수 있는 교과가 필요하다고 주장하였다. 임상시험 관리, 연구사업 관리에 필요한 역량 향상을 위한 교육이 보완되기를 희망하고 있었다.

3. 병원경영학 교육에서 제공되어야 할 역량

앞서 병원행정 책임자의 인터뷰 결과에 따르면 우리나라 대형병원을 중심으로 병원경영 계열학과보다는 상경계열, 행정학 전공자들에 대한 선호가 증대되고 있으며, 다양한 병원경영학 교육에 대한 요구가 존재함을 파악했다. 이 결과는 장혜정 등(2005)이 병원의 중간관리자를 대상으로 조사한 병원경영 전문인력이 갖추어야 할 역량으로 조직관리, 기획 등 경영지식, 문제해결능력, 의사소통능력 등에 대한 요구도가 높았다는 조사 결과와 유사하다.

병원경영 계열학과는 병원에게 ‘왜 보건의료에 관한 지식·기술을 배우지 않는 학과의 졸업생보다 병원경영 계열학과 졸업생을 채용해야 하는 지’에 대해 입증해야 하는 책임에 직면해 있다. 입증 책임에 대한 노력을 기울이지 않는다면 개별 병원경영 계열학과와 성장과 발전뿐만 아니라 학회 발전을 위해 필요한 학문후속세대 육성, 학계와 병원과의 협력체계 강화에도 장애

가 될 수 있다. 병원경영 계열학과 학생의 차별화된 역량 보유에 대한 입증에 대한 노력은 개별 병원계열 학과뿐만 아니라 학회의 선도적 노력이 필요하다. 의료기관의 각 직종에 진출하는 데 필요한 핵심 역량이 무엇인지, 이에 대한 학교의 교과과정에 어떻게 반영되어야 하는 지에 대한 논의가 필요할 시점이라고 본다.

V. 병원경영학 교육 충실화를 위한 제언

1. 교육 충실화의 방향

병원경영학 교육의 충실화는 교육내용과 교육방식의 2가지 측면에서 이루어져야 한다. 교육내용에서는 사회가 요구하는 역량에 관한 교과가 보완되어야 할 것이다. 교과내용 개선 내용은 외국의 병원경영 관련 학과와 동조되는 교과와 한국의 보건의료 특성에 대응한 교과로 나누어 볼 수 있다. 외국과의 동조 교과로는 보건의료경영에서의 윤리(ethics), 의료서비스 운영관리 등이 있다. 그리고 우리나라 보건의료산업 발전에 따라 새롭게 부각되는 확대된 보건의료 가치사슬 과목(제약, 의료기기, 바이오, e-health 등), 혁신과 융합, 의료서비스의 국경 간 이동(외국인환자 진료, 의료기관 해외진출)에 관한 정규교과 개설이 필요하다.⁴⁾

둘째, 교육내용 전달 방식은 경영학에서의 일반 개념, 병원경영학에서의 특수 개념, 의료현장의 사례 소개와 토의 순서로 이루어질 필요가 있다. 교재에 실려 있는 사례는 빨라야 2-3년 전 자료이기 때문에 최근의 신문기사, 학술대회 발표사례 등을 활용한다면 교육 효과를 높일 수 있을 것이다.

2. 교육 충실화를 위한 학회의 역할

학부 교육의 충실화를 위한 학회의 역할로서 첫째, 병원경영학 분야에서 커버해야 할 핵심 교과와 프로그램에 대한 가이드라인을 마련하여 제공하는 것이 필요하다. 앞서 미국의 AUPHA의 인증기준에서 살펴볼 수 있듯이, 병원경영학과에서 이수해야 할 기본 교과과정과, 인턴십 등 대학의 교과·비교과 프로그램에 대한 지침은 대학교육의 내실화를 기할 수 있는 나침반이 될 수 있을 것이다. 기본 교과과정에 대한 가이드라인에는 교과과정명 뿐만 아니라, 교과에서 다루어야 할 내용, 이를 통한 습득되어야 할 핵심 역량이 유기적으로 연결되어야 할 것이다.⁵⁾

둘째, 한국적 병원경영 사례를 개발할 필요가 있다. 학습용 사례는 사례내용과 사례질문으로 구성되며, 성공사례에 한정하지 않고 실패, 딜레마 상황이 포함되어, 학생들이 해결방안은 모색할 수 있게 해야 한다. 이런 관점에서 교육용 사례는 병원경영학회지에 등재된 사례연구 논문과 차별성이 있다. 미국의 경우 1970년대 관련 학회에서 교육 사례 개발에 노력하였다.⁶⁾ 병원경영학회가 조직화하여 병원 관리자, 교수·연구원간 매칭을 통하여 사례 공동개발 작업을 하면 좋을 듯하다.

셋째, 병원경영학 교육에 관한 모범 사례 공유와 확산을 학회가 지원하도록 한다. 학회 홈페이지에 교육 관련 정보 공유를 위한 메뉴를 구성하여 회원들이 상호 교류할 수 있는 방안을 모색할 수 있을 것이다.

마지막으로, 병원경영학 교육에 대한 워크샵, 저널 특집을 통해 교육 충실화를 위한 다양한 주제에 대해 지식을 공유하는 장을 마련해 주기를 바란다.

올해로 병원경영학회 창립한 지 20년이 되었다. 병원경영학회 창립기념 학술대회에서 황인경(1995)은 학회의 역할로서, 경영관리에 관한 이론체계 정립, 산학협동체계 확립 촉진, 경영관리에 관한 각종 기준을 통일·개발 등

4) 외국의 경우에도 이 분야에서 균형적이며 체계적인 교재는 최근에 출간되고 있다. 확대된 가치사슬에 대한 교재는 펜실베이니아대학 와튼스쿨에서 1990년대 중반부터 산업 전문가들과 대학교수의 팀티칭 강의 내용을 발전시켜 2005년 교재가 출간되었다(Burns, 2012).

5) Friedman and Kovner(2012)는 병원경영학을 전공한 자가 선택할 101개 직종별로 직무설명, 교육 및 경험, 핵심역량과 기술, 직업 전망을 기술하였다. 각 직종별로 필요한 핵심역량과 기술은 상이하다. 예를 들어 급성기 병원의 최고운영책임자(COO)는 대인관계기술, 구두/문서 의사소통기술, 재무/법률 자료 문해력, 직원 동기부여능력, 어려운 상황에서의 의사결정 등을 제시하고 있으며, 민간보험사의 보험청구분석사의 경우 계량적 분석능력, 메디케어/메디케이드 정책에 대한 지식, 대인관계 및 의사소통 능력, ICD-9, CPT 코딩 능력, 신속하게 다수의 청구 처리 능력 등이 필요하다고 제시하고 있다.

6) Health Services Management: Cases, Readings, and Commentary란 교재는 1978년에 초판 발행하였으며 최근 10판이 발행되었다. 저자는 서문에서 이 교재가 AUPHA의 1971-1974년간 조직 및 경영관리 교육 태스크포스 활동을 통해 만들어졌다고 밝히고 있다(McAlearney and Kovner, 2013).

3가지를 제시하였다. 제시된 학회의 역할 중 많은 부분은 그동안 학계, 병원, 정부 및 공공기관의 노력으로 개선되었지만, 아직 미진한 부문이 많이 남아 있다.

또 다른 발표자인 정두채(1995)가 제시한 병원조직이 처한 상황 진단과 해결 과제는 20여년이 지난 현재에도 유효한 명제로 남아 있다. 정두채(1995)는 우리나라 병원들이 공익사업체라는 명분으로 사회적 지원을 제대로 받지 못하면서 이익 추구도 제대로 못하는 엉거주춤한 행보를 거듭하여 병원조직은 딜레마 상황에 처해 있다고 지적하였다. 또한 의료수가가 낮아서 병원경영이 어렵다는 정치적 대응은 했지만 병원경영 현상의 실제적 진실을 과학적으로 밝힘으로써 사회적 지지를 획득하는 데 소홀했으며, 병원경영의 건실성이 의료보장의 요체라는 인식에 합의를 도출하려는 노력도 별로 하지 않았다는 냉철한 진단을 하였다.

20년전 한국병원경영학회가 우리 사회와 학회 구성원에 던진 과제를 해결하기 위해서는, 학회 회원들은 연구를 통한 병원경영학의 과학화에 노력하는 것에 더해, 학문후속세대와 미래 병원경영자를 길러내는 병원경영학 교육을 혁신하기 위한 노력을 경주하여야 할 것이다.

<참고문헌>

대학교육협의회(2015. 5. 6.). 전국 대학별 학과정보 자료.
 윤석철(2011). 삶의 정도: 위즈덤하우스
 장혜정, 권영대, & 서경화(2005). 병원경영 전문인력에게 요구되는 역량 및 자격. 한국병원경영학회지, 10(4), 25-44.
 정두채(1995). 병원조직 운영의 경영학적 접근. 한국병원경영학회 창립기념 학술대회연제집, 38-48.
 황인경(1995). 병원경영학의 개념과 학회의 역할. 한국병원경영학회 창립기념 학술대회연제집, 21-37.
 AUPHA(2014). 2014 Criteria For Undergraduate Program Certification
 Benson, K. J., & Thompson, J. M.(2014). Charting a

Course to Become AUPHA Certified: What Every Undergraduate Healthcare Management Program Should Know. Journal of Health Administration Education, 31(1), 75-84.
 Burns, L. R.(2012). The business of healthcare innovation (2 ed.): Cambridge University Press.
 Enthoven, A. C., & Tollen, L. A.(2005). Competition In Health Care: It Takes Systems To Pursue Quality And Efficiency. Health Affairs. Web Exclusives.
 Friedman, L. H., & Kovner, A. R.(2012). 101 Careers in Healthcare Management: Springer Publishing Company.
 Griffith, J. R., & White, K. R.(2007). The Well-Managed Healthcare Organization (6 ed.): AUPHA Press.
 Hwang, J., & Christensen, C. M.(2008). Disruptive innovation in health care delivery: a framework for business-model innovation. Health Affairs, 27(5), 1329-1335.
 Mclearney, A. S., & Kovner, A. R.(2013). Health Services Management: Cases, Readings, and Commentary (10 ed.): Health Administration Press.
 Pauly, M. V.(2008). We Aren't Quite As Good, But We Sure Are Cheap: Prospects For Disruptive Innovation In Medical Care And Insurance Markets. Health Affairs, 27(5), 1349-1352.
 Porter, M. E., & Teisberg, E. O.(June 2004). Redefining Competition in HealthCare. Harvard Business Review, 65-76.
 福永肇(2014). 日本病院史:ピラールプレス.
 日本医療・病院管理学会(2013). 第50回 日本医療・病院管理学会 学術総会 50周年記念シンポジウム: 医療・病院管理学の役割と未来. 日本医療・病院管理学会誌, 50(1), 53-71.
 AUPHA 홈페이지. <http://www.aupha.org>