

글로벌 시대에 병원행정 관리자가 갖추어야 할 역량

공명달*

*영산대학교 의료경영학과

Competencies Necessary to Hospital Staffs and Managers in the Global Age

Myung-Dal Kong*

*Department of Healthcare Management, Youngsan University

Abstract

Main purpose of this study is to provide some basic data necessary to research, education, and policy to cultivate professional talents, by investigating what competencies needed to hospital administrative staffs and managers in performing their jobs in the global age.

A survey was conducted through self-administered questionnaires for hospital administrative staffs and managers including first-line hands-on workers who were working in 77 hospitals located in Busan, Keongnam, Ulsan areas in South Korea.

Major results are as follows:

(a) The analysis for the competencies needed to hospital administrative staffs and managers in order to perform successfully their jobs revealed that interpersonal competency, knowledge of management skills in healthcare field, understanding ability for healthcare, in that order of importance, had significant influence on performing their jobs.

(b) Regarding the analysis for the detailed competencies necessary to hospital administrative staffs and managers in order to perform successfully their jobs revealed that problem-solving ability, sense of responsibility, positive attitude, leadership, in that order of importance, had significant influence on performing them.

This study suggests that universities opened courses related to health care management should newly open a subject 'problem-solving ability in health care' to link with health care field and their curriculums are necessary to change over to practice-oriented curriculum system.

Keywords : hospital, administrative staffs, questionnaires, interpersonal competency, problem-solving ability

1. 서론

요즘 의료환경은 대내외적으로 급변하고 있다. 대외적으로는 WTO 체제하의 보건의료 시장개방과 글로벌화 추세에 따른 의료서비스 시장개방의 가능성이 증대되고 있는 반면에, 대내적으로는 정부에서 새로운 각종

의료정책 및 제도를 내놓고 있고, 노령화 등으로 인한 인구구조의 급격한 변화와 인구구조의 변화에 따른 국민 의료비의 증가, 그리고 국민들의 삶의 질에 대한 관심 증대와 함께 의료서비스에 대한 기대수준도 점점 커지고 있다. 또한 정보기술의 발달로 U-Health가 보편화되고 있으며 소비자주의(consumerism)의 확산으

†Corresponding Author : Myung-Dal Kong, Department of Healthcare Management, Youngsan University, E-mail: mdkong@ysu.ac.kr

로 의사중심에서 환자중심주의로 변화하고 있다[1]. 기존의 단순 치료에서 사전진단 및 예방중심으로 변화하고 있으며, 맞춤의료가 발전하고 있다. 이에 의료시장도 공급자 중심에서 의료소비자 중심으로 바뀌어가고 있다. 소비자중심의 의료환경 하에서 이제 병원은 과거의 경영방식과는 다른 새로운 대응전략이 요청되고 있다. 종래의 수동적 경영이 아니라, 소비자의 요구 및 환경변화에 능동적으로 대응하는 경영전략이 요청되고 있다. 이에 따라, 변화하는 의료산업 환경에 적절히 대응하며 전문적인 경영능력을 가지고 병원조직을 이끌어 갈 수 있는 의료경영 전문인력에 대한 필요성과 수요가 증가하고 있다[2].

의료산업은 고급의료기술에 기반을 둔 기술집약적 산업으로 부가가치 창출력이 큰 동시에 보건의료서비스의 경우 노동집약적 성격을 가지고 있어 고용창출의 효과가 큰 편이다.

미래의 보건의료 서비스는 질병치료 중심에서 일생 건강관리 중심으로 의료 패러다임이 전환될 것으로 예상된다. 주요 선진국의 의료서비스는 의료기관의 네트워크화를 통해 치료뿐만 아니라 일생에 걸친 종합건강관리를 제공하는 방향으로 발전하고 있다. 원격의료에 대한 수요와 국가적 필요성도 증대될 것이며, 의료서비스 시장의 개방 확대로 의료의 국제화가 가속화될 전망이다[3].

이와 같은 격변하는 환경에 신속하게 대응하고 안정적이며 효율적인 경영을 지원하기 위해서는 병원관리자의 역할이 그 어느 때보다 중요하며, 무엇보다도 중요한 것은 이에 적합한 역량을 갖춘 병원행정 관리자가 필요하다는 것이다.

따라서 본 연구는 글로벌 시대에 급변하는 의료환경 하에서 병원의 행정관리자가 업무를 원활하고 효율적으로 수행하기 위해서는 어떠한 역량이 필요한지를 설문조사를 통하여 규명하여, 의료경영 분야의 전문인력 양성을 위한 연구, 교육 및 정책에 필요한 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 한다.

2. 이론적 고찰

2.1 역량의 개념

역량(competency)의 개념은 국가 및 문화, 학자, 연구분야에 따라 다양한 의미로 정의되고 있다. 현재 기업에서 사용하고 있는 역량이라는 개념은 1920년대 과학적 관리법의 창시자로 불리는 테일러(F.W. Taylor)가 업무를 세부적인 구성요소로 나눌 것을 제안하면서 사용되기 시작하였는데, 관리역량운동

(Management Competencies Movement)으로 불리며 이것이 새로운 기준이 되었다[4]. 그 후 현대적인 역량의 개념을 정립한 학자는 성취동기이론으로 유명한 교육학자인 하버드대학의 David McClelland 교수였다. 역량은 처음에는 교육 분야의 성과측정에 적용되었으나, 곧 교육이외의 다른 분야로 확대 적용되었다. Boyatzis가 관리자의 효과적인 역량개념을 발표하면서부터 경영학 분야 및 다른 분야에 까지 널리 알려지게 되었다.

심리학자들은 역량을 능력에 대한 측정치로서의 개념으로 보는 반면에, 경영학자들은 개인의 성과를 향상 시킴으로써 조직의 목표가 가장 잘 달성될 수 있는 방법을 찾거나 정의하는데 역량의 개념을 적용한다. 전문적인 인적자원 관점에서 역량은 전반적인 인적자원관리 시스템의 계획과 설계에 활용된다. 인적자원 관리자들은 모집, 배치, 교육훈련, 인사평가, 승진, 보상제도 및 인적자원계획 등의 전술적인 과정(tactical processes)을 통해서 시스템을 실행시켜나가는 기술적 도구로서 역량의 개념을 사용한다[5].

역량에 대한 가장 쉽고 일반적인 정의는 어떤 개인이 역할을 수행함에 있어 성공적인 결과를 가져오게 하는 개인의 내재적 특성이라는 것이다[6].

McLagan에 의하면 역량이라는 것은 역할이나 직무에서 높은 성과를 이끌어 내는 개인의 능력이다[7].

Boyatzis는 한계역량(threshold competency)을 직무수행에 필요한 일반적인 지식, 동기, 특성, 자아상(self-image), 사회적 역할 또는 기술로서 우수한 직무성과와는 인과관계가 없다고 하였다[6]. 즉 한계역량은 직무수행자가 최소한 갖추어야 하는 필수적인 수행능력을 의미하며, 이것만으로 우수한 업무성과자와 보통의 업무성과자를 구별할 수 없다. 그는 역량은 효과적이거나 우수한 직무성과를 내는 특성들이며, 그 특성들로 인해서 효과적이거나 우수한 직무성과에 도달하도록 하는 근거(evidence)가 있어야 한다고 하였다.

Spencer & Spencer는 개인역량을 특정 직무나 상황에서 준거에 따라 효과적이고 우수한 성과를 창출하게 하는 개인의 내재적인 특성(characteristics)이라고 하였다[8]. 일반적으로 개인역량은 관리역량이라고도 불린다. 관리역량은 성공적인 관리자가 지니고 있는 역량을 말한다. 다시 말해서, 역량은 직무에서 효율적이거나 우수한 성과와 직접적으로 관련이 있는 개인적 특질, 개성, 기술이라고 할 수 있다. Abraham 등은 성공적인 직무성과를 내는데 필요한 특징, 행동, 특성의 집합체로 정의하였다[9]. 역량은 개인과 조직의 성공적인 성과 달성에 있어서 핵심(key)이 되면서 관찰이 가능하고 측정이 가능하며 지도가 가능한 행위로서 내재적 특성이라고 할 수 있다. 역량은 관찰 가능한 성과변

수들로서 개인차원의 지식, 기술, 태도와 행위들뿐만 아니라 집단차원의 팀워크나 프로세스 등을 포함한다. 역량은 직무상황에 필요한 지식, 기술, 태도, 그리고 능력 등과 같은 투입요소와 바람직한 성과 및 결과수준과 같은 산출요소로 구성된다. 직무상황은 언제 바람직한 성과나 행동이 요구되는지를 알려주는 것을 말한다.

이러한 역량의 개념은 기본적으로 성과와 밀접히 연관되어 있다. 즉, 역량체계를 통해서 조직은 직무수행자가 높은 수준의 성과를 내기 위해서 필요한 투입요소들을 지니고 있어야 하며, 명확히 정의된 수준의 성과수준을 보여줘야 한다는 것이다[10].

2.2 선행연구

역량에 대한 연구는 1990년대 주류를 이루었던 자원기준 관점을 주축으로 많은 연구가 진행되어 왔다. 자원기준 관점에 따르면 역량은 조직이 보유하고 있는 자원 중 가치가 있고, 모방하기 어려우며 전략적 대체 자원이 없고 희소한 4가지 조건을 가지고 있어야 한다. 이들 역량을 보유한 기업일수록 다른 기업에 비해 경쟁우위를 확보하게 되고, 기업성공을 결정하는 중요한 요인이 된다. 이러한 자원기준 관점의 전략연구는 1980년대 주류를 이룬 산업구조론보다 진일보한 것으로 볼 수 있다.

의료경영에 관한 인력에 관한 연구는 국내외적으로 진행되어오고 있는데, 1990년대 후반에는 보건의료 경영에 있어서 전략적 요소로서 인적자원의 역할과 역량에 관한 연구가 주된 분야였다.

2000년대에 들어서면서 국외적으로 점차 경영인력의 조직문화, 리더십과 관련된 연구들이 활발해지고 있다. Knutson은 보건의료 체계의 질적인 향상을 위하여 기획, 평가도구, 컨설팅 및 경영서비스와 같은 호환성 있는 구성요소들을 병원의 관리 및 임상업무에 적용하도록 제안하였고[11], Lane등은 의료경영 분야에서 리더가 역할을 원활히 수행하기 위한 필수적인 역량을 규명하였다[12]. Goodwin은 미래의 보건의료 서비스에서는 리더십이야말로 다른 조직 및 집단과의 전통적인 인적 네트워크를 구축하는 것보다 훨씬 더 요구될 것이며, 긍정적 변화의 안건(agenda)에 대한 외부협약을 개발하고 확보하는데 주력해야 할 것이라고 주장하였다[13].

그리고 Katsikas는 의료경영 인력이 갖추어야 할 리더십의 중요성뿐만 아니라, 중간관리자 및 최고경영자는 현장에 적합한 그 역할과 역량의 개념에 대하여 인식하고 있어야 한다고 언급하였다[14]. Timmreck는 보건의료서비스 분야의 중간관리자들이 직무를 성공적

으로 수행하기 위하여 사용하는 여러 가지 관리기능에 대하여 고찰하였으며, 그 결과 가장 흔히 사용되고 있는 문제해결 기능과 함께 사실상 관리자의 고전적인 기능을 집중적으로 사용하고 있다는 것을 밝혀냈다[15]. William등은 성과개선과정에서 관리자의 역할에 대한 CEO의 인식을 고찰하여 관리자들에게 그 이론적인 배경과 실질적인 권고 및 조언을 제공하였다[16]. Brenda등은 보건의료 관리자의 핵심역량으로서 감성지능(Emotional Intelligence)이 관리에 효과적으로 기여한다는 것을 실증적으로 연구하였다[17].

최근의 연구를 보면, Weiszbrod, Twila는 계량적 상관관계 방법론을 통하여 보건의료 리더의 역량과 감성지능 간의 관계를 규명하였다[18]. 또한 McFadden등은 변혁적 리더십, 안전 분위기(safety climate) 및 지속적 품질개선 시책이 품질과 환자안전 결과에 객관적으로 어떤 관련이 있는지를 보여주는 연구모형을 제시하였다[19].

Chreims 등은 연구를 통하여 리더십이 팀의 기능성(team functioning)을 향상시키기 위하여 어떻게 실행되고 조직될 수 있는지에 대한 통찰력을 제공하였으며, 리더십 구성으로 인하여 팀 내에 애매모호함을 야기할 수 있는 리더십 역할의 중복과 틈새가 발생할 수 있다는 것을 주장하였다[20].

한편, 국내연구는 매우 미흡한 실정이다. 김진순 등은 병원행정부서의 업무수행 수준을 분석하였고[21], 장혜정 등은 의료경영 전문인력의 현재 및 미래의 역할을 전문가들의 의견을 통하여 조망하였다[22]. 또한 장혜정 등은 병원에서 의료경영 전문인력이 업무를 원활히 수행하기 위해서 필요로 하는 역량 및 자격요건들을 규명하였다[2].

3. 연구방법

3.1 연구대상 및 내용

본 연구에서는 글로벌 시대에 병원행정 관리자들이 업무를 성공적으로 수행하기 위해서 필요한 역량이 무엇인지를 규명하기 위하여 각급 병원에 근무하는 초급, 중급 및 고급 관리자들을 대상으로 한 설문조사를 통하여 도출하였다. 설문내용은 역량의 영역을 6 가지로 구분하여, 의료분야의 경영지식, 보건학에 대한 이해력, 자아통제 및 형성 능력, 대인관계 형성 능력, 전산능력, 글로벌 역량 등에 대하여 조사하였다. 특히, 글로벌 시대에 적합한 역량을 파악하기 위하여 별도로 글로벌 마인드, 글로벌 커뮤니케이션, 글로벌 문화 이해, 글로벌

별 매너·에티켓·원칙·기준, 글로벌 리더십, 글로벌 협상 및 분쟁·갈등 조정 등 6가지의 글로벌 역량에 대한 세부역량을 편성하여 조사하였다. 그리고 보다 구체적인 역량을 조사하기 위하여 나머지 5가지 역량영역에 대해서도 각각 세부역량을 구성하여 총 29가지 세부역량에 대하여 상대적인 필요성을 분석하였다.

설문지는 인구사회학적 특징을 제외한 모든 항목은 5점 Likert 척도(①매우 아니다, ②아니다, ③보통이다, ④그렇다, ⑤매우 그렇다)로 측정하였다. 평균, 표준편차를 산출하여 역량 필요성의 우선순위를 결정하는데 활용하였는데, 6개 역량의 각 항목별 우선순위 점수는 '⑤매우 그렇다'를 5점으로 하여 필요성의 우선순위가 높을수록 높은 점수를 부여해 분석하였다.

자료는 구조화된 설문지를 이용하여 자기 기입식 설문조사를 실시하였다. 자료수집에 이용된 설문지는 기존에 장혜정 등[2]이 개발한 설문지 항목을 참고하였으며, 본 연구의 목적에 부합되도록 수정, 보완하였다. 설문항목은 선행연구에서 이미 신뢰성이 검증된 항목을 사용함으로써 측정도구에서 오는 측정의 오류를 최소화하도록 하였다.

3.2 자료조사 및 분석방법

설문조사에서 병원 행정관리자의 경우, 부산·경남·울산지역에 소재한 77개 병원에 근무하는 360명의 일반 사원급을 포함한 초급, 중급 및 고급의 행정관리자를 대상으로 2015년 1월 12일부터 2015년 3월 28일까지 직접방문에 의한 설문조사를 실시하였다. 그 결과 320명이 응답하여 회수율 88.9%를 기록하였다. 이 중에서 유효 설문지 292부를 통계처리에 사용하였다.

회수된 설문지는 SPSS Ver. 21.0 통계 패키지를 이용하여 응답자의 인구사회학적 특성에 대하여 각 문항의 빈도분석을 실시하였고, 기술통계 분석을 하여 평균과 표준편차를 구하였다. 또한 병원행정 관리자의 역량 및 세부역량에 대한 응답자의 특성별 차이를 파악하기 위하여, T-검정 및 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

3.3 용어정의

본 연구에서 사용된 몇 가지 용어에 대하여 다음과 같이 정의한다.

· 글로벌 : 본 연구에서의 글로벌(global)은 인력의 글로벌화를 의미하며, 인재의 활동영역이 기존의 국경개념을 초월하여 여러 국가 또는 전 세계에 걸쳐서 이루어지는 것

· 병원행정 관리자 : 병원의 원무행정, 진료지원 및 경영관리(기획/홍보, 총무, 인사, 경리/회계, 구매, 물류, 시설, 정보관리 등)의 각 분야에서 업무를 맡고 있는 일반 사원급의 최일선 실무자, 계장/대리급의 일선관리자, 과장/차장급의 중급관리자, 부장/실장 등 부서장급의 고급관리자

· 직급 : 직무의 등급으로서 일의 종류나 난이도, 책임도 따위가 상당히 비슷한 직위를 한데 묶은 최하위의 구분을 의미하는데, 통상적으로 지칭하는 일반직원, 계장/대리, 과장/차장, 부장/실장, 임원(부원장, 처장, 이사), 병원장/행정원장

· 종별 : 병원의 종류로서 병원, 요양병원, 한방병원, 정신병원, 치과병원, 전문병원, 종합병원, 대학병원

4. 연구결과

4.1 응답자의 인구사회학적 특성

<Table 1>에 나타난 바와 같이, 응답자의 인구사회학적 특성은 학력은 대부분인 63.4%가 대졸(학사)이었고, 전문대졸 26.1%, 석사 이상의 학력으로 응답한 사람은 8.5%였다. 학부 전공은 보건행정이 33.9%로 가장 많았고, 병원경영, 의료경영, 의무행정이 대부분이었으며, 석·박사 전공은 병원경영이 31.8%로 가장 많았고, 보건행정, 간호학, 경영학, 사회복지학 등의 순으로 나타났다. 응답자의 직급은 대부분이 73.2%가 일반 직원이었고, 계장/대리 10.2%, 과장/차장 8.8%의 순으로 나타났다.

병원의 기본적인 정보로는 우선 병원의 종별로는 종합병원이 35.8%로 가장 많았고, 대학병원 23.3%, 병원 17.0%, 전문병원 12.5% 등의 순으로 나타났다. 근무년수는 59.9%가 5년 이하로 나타났으며, 6~10년 20.2%, 11년 이상 19.8%로 나타났다. 근무부서는 원무(과)부가 57.4%로 가장 많았고, 의료정보 9.5%, 총무 6.1% 등의 순으로 나타났고, 병상수는 평균 577병상으로 500병상 이상이 30.8%, 200~299병상 29.7%, 400~499병상 18.5%, 99병상 이하 12.2%의 순으로 나타났다.

<Table 1> Respondents' sociodemographic characteristics

Classification		Frequency	Effective (%)
Academic background	Associate degree	74	26.1
	Bachelor degree	180	63.4
	Master's or higher degree	23	8.5
	Etc.	6	2.1
	Nonresponse	12	-
Major (under-graduate)	Hospital management	54	24.4
	Health management	4	1.8
	Health administration	75	33.9
	Health care management	31	14.0
	Medical administration	22	10.0
	Etc.	35	16.2
Work position	Staff	208	73.2
	Subsection chief/assistant manager	29	10.2
	Manager/ deputy general manager	25	8.8
	General manager/head of department	13	4.6
	Etc.	9	3.2
	Nonresponse	12	-
Type of hospital	Hospital	49	17.0
	Special hospital	36	12.5
	General hospital	103	35.8
	University hospital	67	23.3
	Etc.	33	11.4
	Nonresponse	8	-
Work experience	1~5 years	169	59.9
	6~10 years	57	20.2
	11~15 years	24	8.5
	16~20 years	21	7.4
	20 years or more	11	3.9
	Nonresponse	14	-
Work department	Hospital affairs	151	57.4
	General affairs	16	6.1
	Planning	10	3.8
	Medical information	25	9.5
	Insurance audit	13	4.9
	Administration/management	14	5.3
	Etc.	34	12.9
	Nonresponse	33	-
Number of bed	99 beds or less	35	12.2
	100~199 beds	23	8.0
	200~299 beds	85	29.7
	300~399 beds	2	0.7
	400~499 beds	53	18.5
	500 beds or more	88	30.8
	Nonresponse	10.0	-

4.2 병원행정 관리자에게 필요한 역량

4.2.1 역량영역별 필요성

병원행정 관리자가 조직에서 업무를 성공적으로 수행하기 위해서 필요한 6개의 역량 영역에 대하여 조사를 하였다. 그 결과 <Table 2>에서와 같이, 대인관계 형성 능력(평균값 : 4.11)이 가장 필요한 능력으로 나타났고, 다음

으로 의료분야의 경영지식(4.04), 보건학에 대한 이해력(3.92) 등이 높게 나타난 반면 전산능력(3.81), 자아통제 및 형성 능력(3.87) 분야에서 상대적으로 낮게 나타났다.

<Table 2> Necessity degree necessary to perform job by competency area

Classification	Min value	Max value	Mean(SD)
Management knowledge in medical field	1	5	4.04(.786)
Understanding ability of health science	2	5	3.92(.723)
Self-control and forming ability	2	5	3.87(.706)
Interpersonal skills, forming ability	2	5	4.11(.723)
Computing ability	2	5	3.81(.716)
Global competency	1	5	3.92(.760)

4.2.2 세부역량별 필요성

<Table 3>에서 보는 바와 같이, 병원행정 관리자들을 대상으로 업무를 성공적으로 수행하기 위해서 필요한 세부 역량에 대하여 질문을 한 결과, 세부역량의 필요성 정도는 문제해결 능력(평균값 : 4.20)이 가장 필요한 역량으로 나타났고, 그 다음이 책임감(4.19), 능동적인 자세(4.12), 리더십(4.10), 의사소통 능력(4.08), 고객 관리 능력(4.06), 팀워크(4.04), 의사결정 능력(4.03) 등의 순으로 필요성이 높게 나타난 반면, 감성적 개성(3.63), 시스템 분석(3.69), 회계/재무관리(3.71) 능력 등에서 그 필요성이 낮은 것으로 나타났다.

<Table 3> Necessity degree necessary to perform job by detailed competency

Classification	Detailed competency	Min value	Max value	Mean(SD)
Management knowledge in medical field	Accounting/financial management	1.00	5.00	3.71(.738)
	Organization management	2.00	5.00	3.86(.767)
	Marketing	1.00	5.00	3.80(.739)
	Planning	2.00	5.00	3.91(.760)
	Personnel management	2.00	5.00	3.87(.742)
Understanding ability of health science	Understanding of law & system in healthcare	2.00	5.00	3.88(.760)
	Medical & clinical knowledge	2.00	5.00	3.88(.777)
	Understanding of disease	2.00	5.00	3.81(.780)
Self-control and forming ability	Personal development skills	2.00	5.00	3.87(.710)
	Emotional personality	1.00	5.00	3.63(.786)
	Decision-making ability	2.00	5.00	4.03(.741)
	Responsibility	2.00	5.00	4.19(.724)
	Active posture	2.00	5.00	4.12(.704)
Interpersonal skills, forming ability	Problem-solving ability	2.00	5.00	4.20(.710)
	Leadership	2.00	5.00	4.10(.765)
	Teamwork	2.00	5.00	4.04(.756)
	Communication ability	2.00	5.00	4.08(.719)
	Customer management ability	2.00	5.00	4.06(.765)
	Foreign language ability	1.00	5.00	3.73(.789)
Computing ability	Computer skills	2.00	5.00	3.81(.720)
	Information gathering, processing	1.00	5.00	3.83(.721)
	Statistical processing	2.00	5.00	3.73(.732)
	System analysis	2.00	5.00	3.69(.756)
Global competency	Mind	1.00	5.00	3.86(.804)
	Communication	1.00	5.00	3.87(.847)
	Understanding of culture	1.00	5.00	3.79(.779)
	Manner, etiquette	1.00	5.00	3.86(.760)
	Leadership	1.00	5.00	3.86(.783)
	Negotiation and dispute mediation	1.00	5.00	3.84(.776)

4.2.3 역량영역에 대한 필요성의 인식차이

<Table 4>에서와 같이, 6개의 각 역량 영역에 대하여 응답자의 특성별로 필요성의 인식에 차이가 있는지 알아보기 위하여 그 차이를 분석한 결과, 대부분 유의한 차이가 없었으나, 근무년수에 따른 전산능력에 대한 차이는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

그리고 6개 역량 영역의 필요성 우선순위에 대한 각 응답자의 특성별 차이를 T-검정을 통해 분석한 결과,

근무년수에 따른 의료분야 경영지식의 차이, 의료기관 종별에 따른 보건학에 대한 이해의 차이, 의료기관 종별에 따른 자아통제 및 형성 능력에 대한 차이, 직급에 따른 대인관계 형성 능력에 대한 차이, 그리고 의료기관 종별에 따른 글로벌 역량에 대한 차이를 분석한 결과 이들 모두 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 그러나, 근무년수에 따른 전산능력에 대한 차이를 분석한 결과 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(p=.005).

<Table 4> Difference of necessity perception for competency area by respondents' characteristics

Classification	Respondents' characteristics		N	Mean(SD)	t(p)	F(p)
Management knowledge in medical field	Work experience	10 years or less	220	4.02(.767)	-0.711 (.477)	
		11 years or more	56	4.11(.888)		
Understanding ability of health science	Type of hospital	Hospital	112	4.02(.710)		1.876 (.155)
		General hospital	102	3.87(.727)		
		University hospital	67	3.82(.737)		
Self control and forming ability	Type of hospital	Hospital	112	3.88(.694)		0.089 (.915)
		General hospital	102	3.84(.728)		
		University hospital	65	3.86(.704)		
Interpersonal skills, forming ability	Work position	Assistant manager or lower	234	4.09(.715)	-1.289 (.198)	
		Manager or higher	46	4.24(.736)		
Computing ability	Work experience	10 years or less	220	3.76(.747)	-2.852 (.005)	
		11 years or more	55	4.02(.561)		
Global competency	Type of hospital	Hospital	112	3.90(.759)		0.418 (.659)
		General hospital	102	3.90(.738)		
		University hospital	66	4.00(.804)		

4.2.4 세부역량에 대한 필요성의 인식차이

<Table 5>에서 보는 바와 같이 세부역량 역량의 필요성 우선순위에 대한 각 응답자의 특성별 차이를 T-검정을 통해 분석한 결과, 직급에 따른 회계/재무관리 역량, 보건의료 법·제도·정책의 이해, 의사결정능력, 문제해결능력, 리더십 역량, 외국어 능력, 통계적 처리 능력 등 각각에 대한 차이를 분석한 결과 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

직급별로 의료분야의 경영지식 세부역량 항목 중 조직관리 역량을 비교분석한 결과 과장이상의 직급에서 조직관리 역량 필요성이 높게 나타났으며, 통계학적으로 유의한 차이가 있었고(p=.015), 사후분석결과 일반 직원과 계장/대리의 조직관리 역량 필요성 정도가 차이가 없었고, 계장/대리와 과장이상의 조직관리 역량 필요성 정도에 차이가 없었으며, 일반 직원과 과장이상의 조직관리 역량 필요성 정도는 통계학적으로 유의한 차이가 있었다.

의료기관 중별(6종류의 병원)에 따른 의사소통 능력에 대한 차이를 분석한 결과 통계학적으로 유의한 차이가 없었다. 또한 의료기관 중별(3종류의 병원)에 따른 글로벌 매너, 에티켓, 원칙/기준에 대한 차이를 분석한 결과 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

5. 고찰 및 결론

본 연구에서는 병원행정 관리자가 업무를 성공적으로 수행하기 위하여 필요한 역량 영역 및 세부역량별

우선순위와 역량 영역 및 세부역량에 대한 응답자 특성별 필요성의 인식 차이를 분석하고자 하였다.

부산·경남·울산지역에 소재한 77개 병원에 근무하는 360명의 최일선 실무자급을 포함한 초급, 중급 및 고급의 행정관리자를 대상으로 직접 방문에 의한 설문 조사를 실시한 결과, 비교적 높은 회수율을 보였다. 응답자들은 20대 후반으로서 근무년수 5년 이하인 부산 지역의 종합병원에 근무하는 여자들이 많았다. 근무부서는 원무부서가 가장 많았고 의료정보, 총무, 행정/관리부서 순이었으며, 전공(학부)은 보건행정(33.9%), 병원경영(24.4%), 의료경영(14.0%) 순으로 많았다. 응답자의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였고, 역량 영역 및 세부역량에 대한 필요성의 우선순위를 알아보기 위하여 기술통계 분석을 하여 평균과 표준편차를 구하였다. 또한 역량 영역 및 세부역량에 대한 응답자의 특성별 차이를 파악하기 위하여, T-검정 및 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

병원행정 관리자들에게 업무를 성공적으로 수행하기 위해서 필요한 역량 및 세부역량에 대한 조사결과, 6개의 역량 영역 중 대인관계 형성 능력(4.11)이 가장 필요한 능력으로 나타났고, 다음으로 의료분야의 경영지식, 보건학에 대한 이해력 등의 순으로 높게 나타났다. 그리고, 세부역량의 필요성 정도는 문제해결 능력(4.20)이 가장 필요한 역량으로 나타났고, 그 다음이 책임감, 능동적인 자세, 리더십, 의사소통 능력 등의 순으로 필요성이 높게 나타났다. 반면에, 감성적 개성, 시스템 분석 능력 등은 그 필요성이 낮은 것으로 나타났다.

<Table 5> Difference of necessity perception for detailed competency by respondents' characteristics

Detailed competency	Respondents' characteristics		N	Mean(SD)	t(p)	F(p)
Accounting/financial management	Work position	staff	204	3.66(.775)		2.888 (.057)
		Subsection chief/assistant manager	29	3.79(.491)		
		Manager or higher	46	3.93(.646)		
Organization management	Work position	Staff	202	3.78(.806)		4.296 (.015)
		Subsection chief /assistant manager	29	4.03(.566)		
		Manager or higher	46	4.11(.640)		
Understanding of law & system in healthcare	Work position	assistant manager or lower	233	3.85(.757)	-1.540 (.125)	
		manager or higher	46	4.04(.788)		
Decision-making ability	Work position	Staff	203	3.99(.771)		1.026 (.360)
		Subsection chief /assistant manager	29	4.14(.639)		
		manager or higher	46	4.13(.653)		
Problem-solving ability	Work position	Staff	205	4.17(.724)		.899 (.408)
		Subsection chief /assistant manager	29	4.21(.726)		
		manager or higher	46	4.33(.634)		
Leadership	Work position	Staff	204	4.07(.766)		1.534 (.218)
		Subsection chief /assistant manager	29	4.07(.799)		
		manager or higher	46	4.28(.688)		
Communication ability	Type of hospital	Hospital	46	4.20(.687)		1.722 (.104)
		Convalescent hospital	11	4.09(.539)		
		Oriental medicine hospital	18	4.39(.698)		
		Mental hospital	2	4.00(.000)		
		Dental hospital	1	4.00		
		Special hospital	32	4.19(.931)		
		General hospital	102	3.90(.751)		
		University hospital	66	4.14(.579)		
Foreign language ability	Work position	Staff	201	3.71(.799)		1.827 (.163)
		Subsection chief /assistant manager	29	4.00(.655)		
		manager or higher	46	3.78(.786)		
Statistical processing	Work position	Staff	201	3.70(.735)		.785 (.457)
		Subsection chief /assistant manager	29	3.83(.711)		
		manager or higher	46	3.83(.769)		
Global manner, etiquette and rule	Type of hospital	Hospital	110	3.91(.761)		1.003 (.368)
		General hospital	102	3.77(.730)		
		University hospital	66	3.91(.818)		

이러한 결과는 중간관리자가 업무를 성공적으로 수행하기 위해서 필요한 5개 역량 영역 중 의료분야 경영의식에 대한 우선순위(3.94점)가 가장 높았고, 보건학에 대한 이해력, 자아통제 및 형성능력, 대인관계 형성능력 등의 순으로 필요성이 높게 나타난 장혜정 등 [6]의 연구결과와는 다르게 나타났다. 그렇지만, 이것은 우선순위 상에서 약간의 차이를 보였을 뿐 대체적으로 같은 결과를 나타냈다. 세부역량에 대한 필요성에서 장혜정 등은 문제해결 능력(4.24점)의 우선순위가

가장 높게 나타나, 본 연구의 결과와 일치한다.

장혜정 등[2]의 연구에서는 그 대상자가 중간관리자로 한정되어 있고 수도권에 집중된 반면, 본 연구의 설문 대상자는 중간관리자를 비롯한 대부분의 관리계층을 포함하고 응답자가 부산·경남·울산지역에 집중되어 있는데도 불구하고, 세부 역량 중에서 필요성의 우선순위로 문제해결 능력이 공통적으로 가장 높게 나타난 것은 우리나라의 병원에 근무하는 대부분의 행정 관리자가 병원에서 업무를 성공적으로 수행하기 위하여 가

장 필요한 역량은 문제해결 능력이라는 공통된 인식을 가지고 있다는 것을 알 수 있다. 이러한 관점에서, 의료현장에서 필요로 하는 역량을 갖춘 인재를 양성하여 공급해야 하는 대학은 관련학과의 교과과정 개편도 시급히 검토해볼 필요가 있다.

많은 기업과 학교, 기관들이 문제해결력을 단기간에 향상시키기 위한 교육의 기회를 제공하고 있다. 대부분의 컨설팅 회사에서 신입 컨설턴트를 대상으로 20~100시간에 이르는 문제해결 교육을 진행한다. 또한 해외 MBA나 국내 대학에서도 문제해결력을 기르기 위한 과목을 개설하기도 한다. 일례로, KAIST에서는 기계공학 전공과목으로 '창의적 문제해결기법'을, 전산학 전공과목으로 '문제해결기법' 개설하고 있다[4].

따라서, 국내에 의료경영학과, 보건행정학과, 병원경영학과 및 보건관리학과 등 보건의료관련학과의 개설된 대학에서는 교과과정에 '보건의료 문제해결 능력'을 향상시키기 위한 교과목의 신규 개설을 검토해볼 필요가 있다고 보며, 이론뿐만 아니라 사례중심으로 편성되어야 의료현장에서 유용하고 보다 실용성이 있을 것이다. 이와 아울러, 본 연구의 결과로 나타난 높은 우선순위의 역량 영역과 세부역량에 대해서도 교육과 연계시키는 방안을 검토해볼 필요가 있다고 본다. 이것은 산업현장에서의 중요한 요구사항이 대학의 교육내용에 반영되는 것이 진정한 의미의 산학연계형 또는 실무중심 교육 실현의 요체가 되기 때문이다. 뿐만 아니라, 병원의 인적자원관리 부서는 물론 병원 차원에서도 직원들의 문제해결 능력 강화를 위한 교육 개발과 실행으로 조직내부 직원들의 역량을 강화시켜 급변하는 경영환경 하에서 대외경쟁력 우위를 확보하여야 할 것이다.

본 연구는 병원에서 업무를 성공적으로 수행하기 위하여 병원행정 실무자 및 관리자가 갖추어야 할 역량에 대한 국내외의 선행연구가 매우 미미한 현 시점에서, 의료경영 분야의 전문인력 양성과 관련된 연구, 교육 및 정책의 기초자료로서 유용할 것으로 본다. 그렇지만, 응답자가 부산·경남·울산지역에 치우친 점과 최일선 실무자가 많았다는 점에서 대표성에 제한점이 있어 이를 보완한 연구가 필요할 것이며, 이는 향후의 연구과제로 남는다.

6. References

[1] Kang SW, Bok DK(2007), 5 megatrend and implications in medical industry, SERI Economic Focus No. 133, 1-9
[2] Chang HJ, Kwon YD, Suh KH(2005), The

competency and qualifications for mid-managers in hospitals, Journal of Korean Society of Hospital Management, 10(3): 36-43
[3] Shin YS, Yoon JH, Hwang DG(2012), Establishing a new paradigm for healthcare, Korea Institute for Health and Social Affairs, Research Report 2012-2014, 35-50
[4] Song JY(2012), 13 abilities necessary to solve the problem, 2012 2th Quarter, The Looxent Quarterly, 60-61
[5] Burgoyne, J.(1993), The competence movement: issues, stakeholders & prospects, Personnel Review, 22:6, 6-13
[6] Boyatzis, R.E.(1982), The competent manager: A model for effective performance, John Wiley & Sons, New York, NY, 20-27
[7] McLagan, P.A.(1990), Flexible job models: A productivity strategy for the information age, In productivity in organizations by J.P. Cambell and Associates, San Francisco: Jossey Bass, 369-387
[8] Spencer, L.M. and Spencer, S.M.(1993), Competence at work, John Wiley & Sons, New York, N.Y.
[9] Abraham, S.E., Karns, L. A., Shaw, K., and Mena, M.A.(2001), Managerial competencies and the managerial performance appraisal process, The Journal of Management Development, 20:9- 10, 842-852
[10] Kim JI(2005), A new definition for the competency and applicability search to human resource development, KEF Compensation Quarterly, 13(3): 33-48
[11] Knutson DJ(1997), The role of strategic alliances in ensuring health care quality: A health care system perspective, Clinical Therapeutics, 19(6): 1572-1578
[12] Lane DS, Ross V(1998), Defining competencies performance indicators for physicians in medical management, American Journal of Preventive Medicine, 14(3): 229-236
[13] Goodwin N(2000), Leadership and the UK health service, Health Policy, 51: 49-60
[14] Katsikas SK(2000), Health care

- management and information systems security: awareness, training or education?. International Journal of Medical Informatics, 60(2): 129-135
- [15] Timmreck TC(2000), Use of the classical functions of management by health service midmanagers, Health Care Management Journal, 19(2): 50-67
- [16] William G Wallick, Stager Kimberly j.(2002), Healthcare managers' roles, competencies, and outputs in organizational performance improvement, Journal of Healthcare Management, 47(6): 390-401
- [17] Brenda Freshman, Louis Rubino(2002), Emotional Intelligence : A core competency for health care administrators, The Health Care Manager, 20(4): 1-9
- [18] Weiszbrod, Twila(2015), Health care leader competencies and the relevance of emotional intelligence, Health Care Manager, 34(2): 140-146
- [19] McFadden, Kathleen L., Stock, Gregory N., Gowen, Charles R. III(2015), Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: impact on process quality and patient safety, Health Care Management Review, 40(1): 34-35
- [20] [20] Chreims, MacNaughton K(2015), Distributed leadership in health care team: Constellation role distribution and leadership practices, Health Care Management Review
- [21] Kim JS, Sohn TY(1998), Performance of administrative personnel in hospitals, Korean Journal of Health Policy and Administration, 8(2): 58-75
- [22] Chang HJ, Kwon YD, Han BR, Kim HH(2004), The expected role and competency of graduates majored in health services management, Journal of Korean Society of Hospital Management, 9(2): 128-148
- [23] Raelin, J.A. and Cooledge, A.S.(1995), From generic to organic competencies, Human Resource Planning, 18:3

저 자 소 개

공 명 달



동아대 산업공학과 박사(MIS),
 인제대 보건대학원 석사.
 현재 영산대학교 의료경영학과
 교수로 재직 중. 관심분야: 보건
 의료정보관리, 병원정보시스템,
 원무관리 등.
 주소 : 경남 양산시 주남로 288,
 영산대학교 의료경영학과