

# 가톨릭 의료기관의 이념과 행정

- 조직환경과 관리자 역할을 중심으로 -

장 덕 필 신부\*

## I. 서 언

### 목 차

- I. 서 언
- II. 가톨릭 의료기관의 이념과 가치
  - 1. 가톨릭 의료기관의 이념
  - 2. 가톨릭 의료기관의 가치
- III. 가톨릭 의료기관의 조직과 행정
  - 1. 병원의 조직구조
  - 2. 병원의 조직과 환경
  - 3. 병원관리자와 리더십의 유형
    - 1) 관리자의 형태
    - 2) 리더십의 유형
  - 4. 가톨릭 의료기관에서 최고관리자의 역할
- IV. 가톨릭 의료기관의 문제점과 개선 방안
  - 1. 현 가톨릭 의료기관의 병원체제의 문제점
  - 2. 합리적인 병원행정관리 개선 방안
- V. 결 론

오늘날 병원을 둘러싸고 영향을 미치는 내적·외적 환경은 점점 복잡하고 다양화되고 있으며, 또한 건강에 대한 사회적 가치(social value)는 커져 의료수요는 양적증가 추세에 있다.<sup>1)</sup> 이에 대한 병원의 적응은 정부의 규제정책에 대응한 조직생존에 경영의 목표를 두었다.

그러나 의료체계는 인간의 생명을 연장시키고 완성시키는 속성과 아울러 정신을 치유하는 의학적 과학체계이다.<sup>2)</sup> 따라서 인간생명을 위한 의료체계는 철학적인 이념과 가치를 내포하고 운영되어야 하며, 이념과 사명을 분명하게 설정하여야 한다. 따라서, 병원의 관리자는 조직이 생산성과 효과성을 이룰 수 있도록 조직구성원들에게 동기를 부여함과 동시에 병원의 이념과 사명이 조화를 이루도록 유도하여야 한다.

가톨릭 의료기관이나 병원은 일반적으로 비영리기관이며 자선기관으로 인식되어 왔으나, 오늘날 급격한 내·외적 환경변화에 능동적으로 변화에 적응하면서 적극적이고 합리적인 의료체계로 변화를 추구하여야 한다.

이러한 측면에서 가톨릭 의료기관의 이념과 가치, 병원행정의 방향과 최고 관리자의 유형과 역

\* ) 천주교 수원1동 교회 주임

주 : 1) 1988년 현재 우리나라 국민들은 하루에 인구 50명당 1명꼴로 병의원에서 진료를 받는 것으로 나타났다. 이는 1973년의 500명중 1명, 1986년의 86명중 1명꼴에 비하여 급격히 증가한 것이다. 인구 10만명당 외래환자 수진율은 1973년 176명에서 1986년 1,201명, 1988년에는 1,796명으로 늘어났다. 보건사회부, 보건통계, 1989

2) 장덕필, 가톨릭 의료기관의 이념위원회와 의학 윤리위원회 구성을 위한 제언, 1989, 1면

할에 대하여 살펴보고자 한다.

## II. 가톨릭 의료기관의 이념과 가치

### 1. 가톨릭 의료기관의 이념

가톨릭 의료기관의 이념은 한마디로 정의하기 어려우나, 병원이 지향하고자 하는 최고가치와 지도정신을 의미한다. 또한 이념은 의료기관으로서 행하여야 할 정책을 수립하고 집행하며 평가하는데 있어서 그 기본적인 근거가 될 뿐 아니라, 구성원들에게 방향을 제시하는 기준이 된다.

이념의 근거는 성서에 기반을 두고 있으며, 미국 주교단의 “건강과 의료에 대한 사목교서”에서는 1) 가톨릭 교회로서 말씀의 증거를 위한 의료봉사의 실천, 2) 의료봉사로 가톨릭 정신(Catholic Identity)을 실천하기 위한 인격적인 환자치료, 3) 가톨릭 의학윤리 규범의 준수와 예언적 역할, 4) 고용인과 피고용인간의 권리와 책임을 명시하고 있다.

또한 미국 가톨릭 병원협회는 8가지의 의료사명 지침을 제시하고 있다.<sup>3)</sup>

첫째, 가톨릭 의료기관은 사목적 치유를 통하여 가톨릭 교회의 사명에 교회적 공동체로서 참여하여야 한다. 즉, 가톨릭 의료기관은 예수께서 행하신 치유의 사명을 수행하여야 하고, 이 사명은 정신적, 육체적, 심리적 치유를 포함한다.

둘째, 의료기관의 후원단체, 이사회와 관리자는 그리스도 공동체로 봉사하는 가톨릭 의료기관의 이념에 사명을 다하여야 한다. 즉, 가톨릭 의료기관은 경영조직으로서 성격보다는 예수의 이름으로 고통받는 자에게 치료를 제공하여야 한다.

셋째, 가톨릭 의료기관은 예수께서 행하신 치유 행위를 본받아 전인적 양질의 의료 제공하여야 한다.

네째, 가톨릭 의료기관은 환자나 가족, 그리고 의료기관과 관련된 모든 구성원에게 院牧을 하여야 한다.

다섯째, 가톨릭 의료기관은 가톨릭의 의학윤리 기준에 따른 정책과 절차를 지켜야 하고, 의사나 기타 행정책임자들에게 지속적인 의료윤리를 교육하여야 한다.

여섯째, 가톨릭 의료기관은 사회정의를 실천하는데 진취적이어야 한다.

일곱째, 가톨릭 의료기관은 치유의 사명을 꾸준히 교육하여야 한다.

여덟째, 가톨릭 의료기관은 사회와 교회조직과의 긴밀한 관계를 유지하여야 한다.

### 2. 가톨릭 의료기관의 가치

가톨릭 의료기관의 가치는 의료기관으로서 나아가야 할 理念(mission)과 使命(philosophy)을 성취하기 위한 의사결정과 목표수행 과정에서 고려하여야 할 기본적인 요소이다.

Nicholas J. Colarelli는 조직의 가치를 1) 의료의 질과 관련된 전문성, 2) 자원과 재산의 관리와 관련된 경제성, 3) 진료형태와 관련된 인간과 신앙심이라고 보고 있다.<sup>4)</sup> 이 가치들은 상호간에 갈등을 일으키기도 하며, 항상 균형있게 달성되지는 않는다. 왜냐하면 가톨릭 의료기관은 종교적 신앙을 기초로하므로 인간과 종교적 가치가 최우선 순위를 갖기 때문이다.

일반적으로 가톨릭 의료기관의 가치는 다음과 같다.

- 1) 인격 : 사회에서 소외된 사람들에게 특별한 관심과 모든 사람에 대한 존엄성
- 2) 서비스 : 사람들의 인격의 실현
- 3) 공동체 : 사회공동체안에서의 공평성, 사랑과 자비를 베풀고, 결속과 통일성의 실현을 위한 시도
- 4) 미덕과 의료의 질 : 건전한 전문적 업무, 적절한 기술, 쇄신, 실험
- 5) 자원의 관리 : 인적자원, 재정, 사회공동체안에서의 명성과 이미지

3) John E. Curley Jr, A Working Document for Self-Renewal, The Catholic Health Association, 1980, pp.1-6

4) The Catholic Health Association of the United States, Healthcare Leadership, 1988, pp.12-13

### Ⅲ. 가톨릭 의료기관의 조직과 행정

#### 1. 병원의 조직구조

병원내에서 전형적인 관료제적 조직(행정부문)과 수평적 조직형태(의료부문)가 공존하고 있다. <그림 1>에서 보는 바와 같이 계층적인 조직은 각 계층의 책임과 권한이 從的인 분업관계를 나타내고, 조직의 頂點으로 부터 아래에 이르는 피라미드형의 구조를 이루고 있다.

또한 경사가 완만하고 통솔범위가 넓은 평면적 조직(flat organization)은 창의적 활동과 활동에 대한 책임성이 강조된다. 일반적으로 전문가 조직은 전문화가 이루어질 수록 수평적 분화를 이루나 지위의 동등성 때문에 수직적 분화를 이루기는 곤란하다.

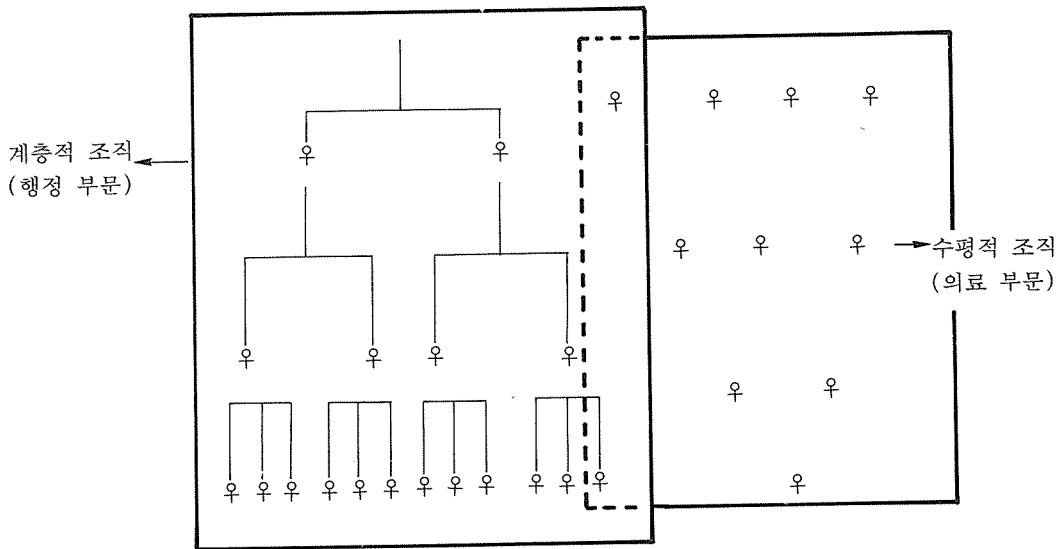
우리나라에서 가톨릭의료기관의 조직구조는 거의 이와같은 조직의 형태를 띠고 있으며, 최고 관리자는 수직적 조직형태와 고도로 분화된 수평적 조직형태가 공존하고 있는 병원에서의 조직목표의 설정, 각 구성원들간의 갈등, 조직간의 조정문

제, 각기 전문성을 띠고 있는 구성원들에 대한 동기부여, 권한 위임과 책임의 정도등을 어떻게 결정하고, 가톨릭 의료기관의 이념과 사명을 어떻게 수행할 것인가가 가장 어려운 과제이다.

#### 2. 병원의 조직과 환경

병원조직은 일반 기업조직과는 다른 전문성과 특수성을 가지고 있다. 즉, 병원은 모든 조직 구성요소들 사이의 상호관련성과 상호의존성이 강조되고 있고, 현대 조직이론중 체제이론(System Theory)을 기반으로 하는 개방체제(open system)로 분류되고 있다.

체제로서 조직은 여러개의 하위체제들로 이루어지며, 각 하위체제는 목표(objectives), 역할(role), 구조(structures), 태도(attitudes), 의견(opinions), 형태(behaviors), 활동(activities), 과정(processes), 규범(norms)들을 가지고 있다.<sup>5)</sup> 즉, 조직은 상호관련적인 하위체제들로 이루어진 사회적 체제이고, 각 조직은 외부환경으로부터 투입요소(input)를 받아들여 조직내의 전환과정(conversion)을 거쳐 환경으로 산출(output)을 내보내는 과정을 지속함으로써 조직의 생존과



<그림 1> 병원의 조직구조

5) Samuel Levey and N. Paul Loomba, Health Care Administration(New York : J. B. Lippincott Company, 1984), pp.150-151

성장이 보장된다는 것이다<그림 2> 참조.

병원조직을 둘러싸고 있는 내·외적 요인을 구체적으로 살펴보면<그림 3>과 같으며, 병원조직에 있어서 체제전해는 1983년에 미국 병원협회의 병원 연구와 교육이사회가 발표하였다. 이를 그림으로 표현하면 다음과 같다.<sup>6)</sup> <그림 4> 참조

### 3. 병원관리자와 리더십의 유형

#### 1) 관리자의 형태

병원조직의 관리형태에 따른 관리자의 형태는 전통적으로 최고관리층(top management), 중간관리층(middle management), 일선관리층(first-line management)으로 구분되며,<sup>7)</sup> 일반적으로 최고관리층은 정책을 구상, 개발 및 결정하며, 중간관리층은 최고관리층의 목표와 정책을 각 부문

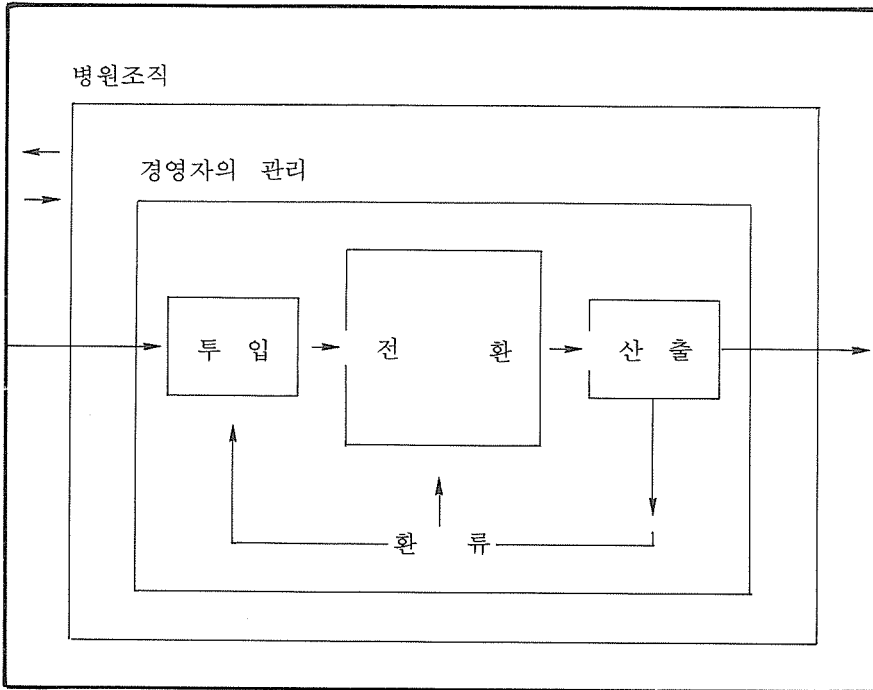
에서 구체화시키고, 포괄적인 관리를 행한다. 일선계층은 實施層과 직접적으로 접촉하여 그들의 사무를 지도·촉진하는 역할을 담당한다.<sup>8)</sup>

이런 관리자의 유형을 관리수준에 따른 권위의 정도, 책임과 활동의 범위, 기술등의 관련성에 따라 분류하면 다음과 같다. 즉, 최고관리층에 있어서 기술적 능력과 인간관계 능력은 적게 필요로 하지만 정책의 구상능력은 많이 필요로 하고 있다. 이와는 반대로 하위계층으로 내려갈 수록 전문적 기술과 인간관계는 많이 요구되고 있다<그림 5> 참조.<sup>9)</sup>

#### 2) 리더십의 유형

리더가 “목표설정과 목표달성을 위해 노력하는 조직화된 집단의 활동(the activities of an organized group in its efforts toward goal

외부환경



<그림 2> 병원조직의 모형

6) Ibid., p.151

7) Jonathon S. Rakich, Beaufort B. Longest and Kurt Darr, J. D., Managing Health Services Organizations(Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1985), p.5

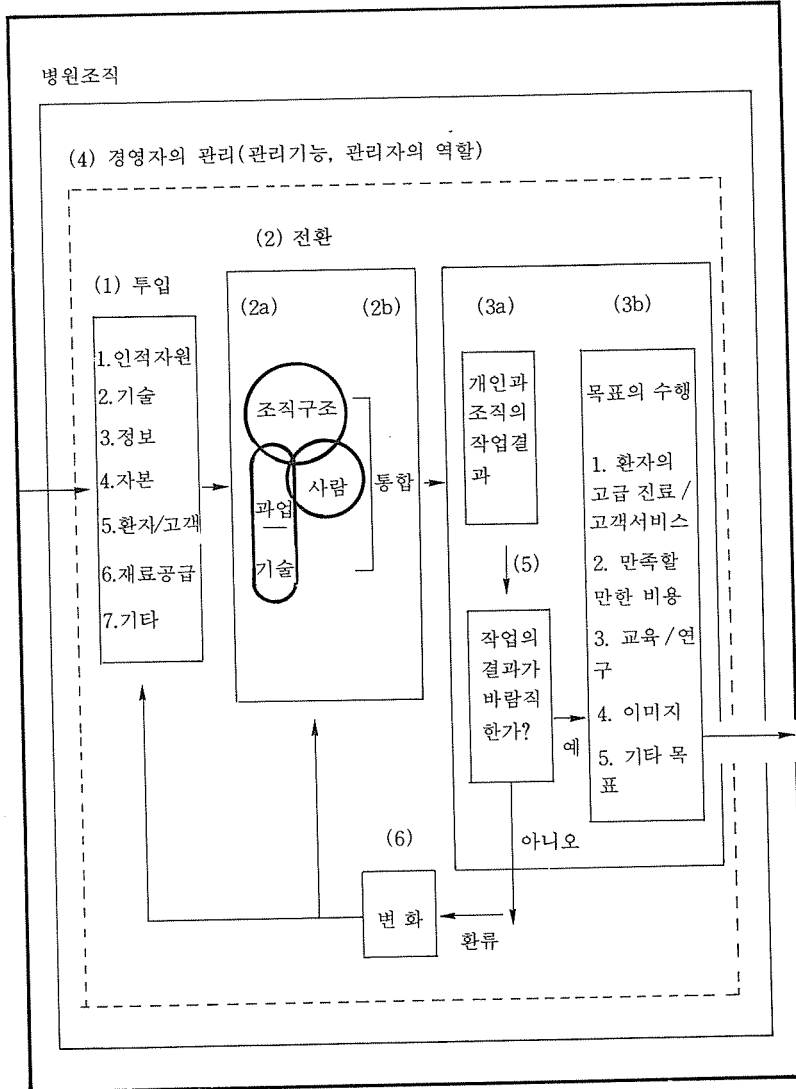
8) 박연호, 행정학신론(서울 : 박영사, 1989), 343-347면

9) Jonathon S. Rakich, Beaufort B. Longest and Kurt Darr, J.D., op. cit., pp.5-6

(7) 거시적 환경요인

법적 요인	정부 정책	사회적, 문화적 요인	공공요인(공 동체, 이익집 단, 언론등)	경제적 요인	생태학적 요인
----------	----------	-------------------	------------------------------	-----------	------------

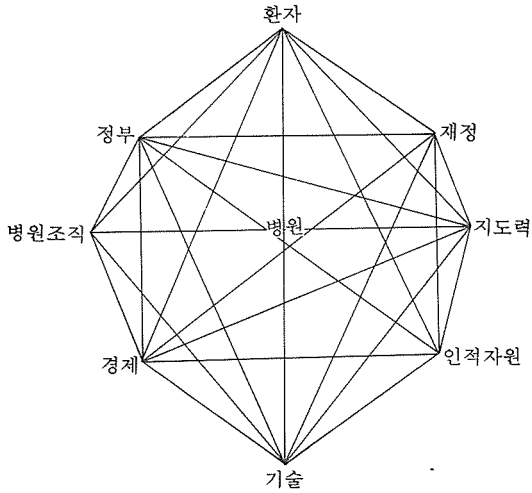
외부환경



(8) 의료 환경요인

기획, 규 제, 면허, 기준	경쟁	의료재정 (제3자 지 불)	기술, 의료장 비, 재료, 공 급물	의학연 구/교 육	의료자 질 의 학증진	공중보 건 환 경보호
-----------------------	----	----------------------	---------------------------	-----------------	-------------------	-------------------

<그림 3> 의료기관의 조직 모형



〈그림 4〉 병원의 체제조직

setting and goal achievement”에 영향을 미칠 때 다음과 같은 접근방법에 의하여 영향을 미칠 수 있다. 즉, 자유방임적 방법(laissez faire or free-rcin), 권위주의적 방법(authoritarian), 민주적 방법(democratic)이 그것이다. 이 특징을 요약하

면 다음과 같다.<sup>10)</sup>

(1) 자유방임형 : 리더는 조직에게 정보를 제공하고, 자신은 의사결정 등에 전혀 관여하지 않고 수동적이며, 스스로의 의사결정에 의해 업무를 수행하도록 내버려두는 유형이다.

(2) 권위형 : 리더 자신만의 판단이 최상이라고 생각하기 때문에 조직의 정책을 혼자서 수립하고 이에 따르는 모든 의사결정을 하며 부하들에게는 그의 지시나 명령에 복종할 것만을 요구한다.

(3) 민주형 : 리더는 의사결정 및 업무활동에 있어서 부하들로 하여금 목표의 설정이나 업무방법의 개선에 참여하도록 고무하고 새로운 아이디어나 제안을 제출하도록 권장한다.

이러한 리더쉽의 유형은 민주형, 권위형으로 절대적으로 구분되어지기 보다는 권위적 요소와 민주적 요소가 상호 복합적으로 나타나는 경우가 많다.

〈그림 6〉은 권위형과 민주형의 상대적이고 연속적인 분포를 상징적으로 보여주고 있다. 이 그림에서 방임형은 공식적인 리더쉽의 부재를 의미

계층조직에서의 지위수준	관리자 유형	권위의 정도와 책임의 범위
높음	최고관리층	크다
중간	중간관리층	중간
낮음	일선계층	적음

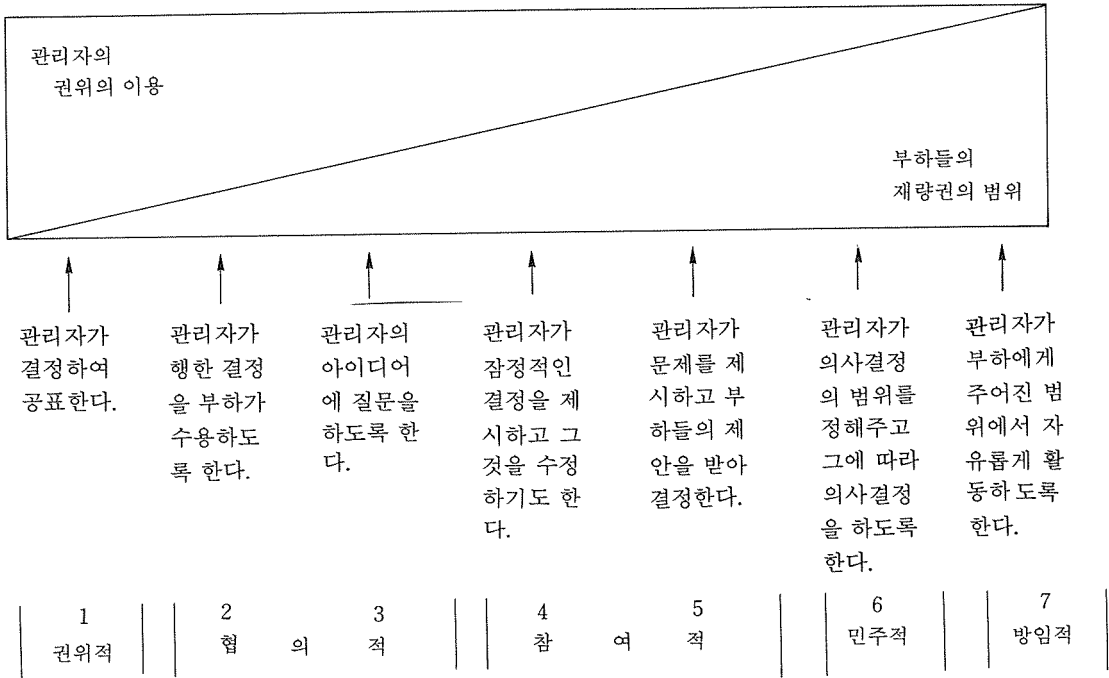
↑ 기술적 능력      ↑ 정책 구상 능력      ↑ 인간관계 능력

〈그림 5〉 병원조직 관리자의 유형

10) Ibid., pp.355-367

김재진, 김남현역, 인적자원과 생산성(서울 : 학문사, 1986), 80-84면  
박연호, 인간관계론(서울 : 박영사, 1987), 314-333면 참조

권위적 ← (업무지향적) → 민주적 (관계성지향적) → 방임



〈그림 6〉 리더 의사결정의 연속선

하는 것이며, 별로 의미가 없다. 그러므로 기본적인 유형은 민주형과 권위형이라 할 수 있다.

#### 4. 가톨릭 의료기관에서 최고관리자의 역할

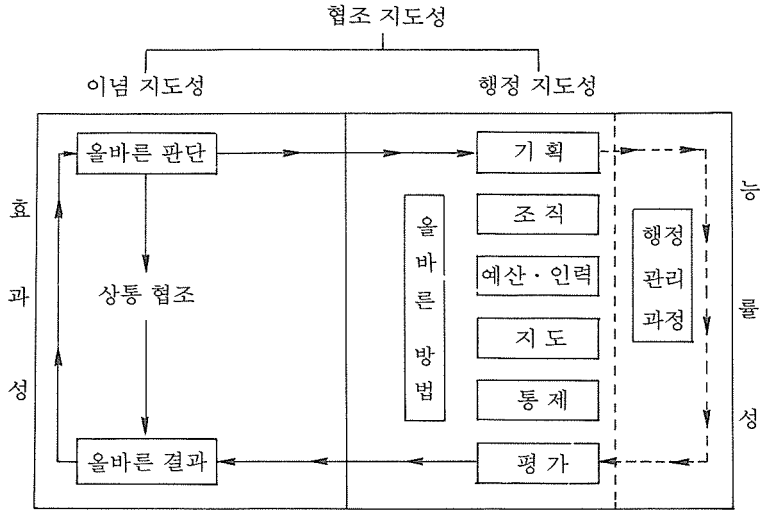
기업경영적 관점에서 병원의 효율적인 운영은 적합한 장소에 적당한 규모를 공급하고, 꼭 필요한 환자만을 입원시키고, 더 이상 병원에 있을 필요가 없는 환자는 퇴원시키는 계획의 수립이 이상적이라 할 수 있다. 그러나 가톨릭 의료기관은 영리적 의료기관이나 개인병원에서 처럼 병원조직의 생산성을 투입(input)에 대한 산출(oupput)의 비율로 도출하기가 어렵다. 그러므로 가톨릭 의료기관 본래의 이념의 구현과 조직의 능률성을 균형 있게 발휘할 수 있어야 한다. 따라서, 이념을 어떻게 제도화시키고, 행정관리를 합리적으로 하느냐가 과제라고 할 수 있다.

병원운영의 정책결정에서부터 집행, 평가에 이르는 과정에 있어서 가톨릭 의료기관으로서의 병원이념을 도외시키고 조직의 효과성과 능률성을 추구할 경우에는 조직의 결과에만 치중하게 되어 본래 설립이념을 살릴 수가 없게 된다. 반대로 이념에만 치중하는 경우는 병원조직의 생존위협에 직면하게 될 것이다.

따라서 〈그림 7〉에서 보는 것처럼 이념에 따른 정책결정은 합리적인 결정을 하여 올바른 방법으로 행정관리를 하여야 한다.<sup>11)</sup> 이러한 정책결정 과정에서 의사 결정자가 고려할 가치(valucs)는 1) 경제적 요인, 2) 환경적 요인, 3) 법적 요인, 4) 윤리, 5) 사기, 6) 정치적 요인, 7) 기술적 요인, 8) 종교적 요인, 9) 정신분석적 요인, 10) 사회적 요인, 11) 심미적 요인 등을 고려하여야 한다.<sup>12)</sup>

11) Jonathon S. Rakich, Beaufort B. Longest and Kurt Darr, J. D., op. cit., p.186

12) Robert Biossoneau, Health Care Organization and Development(Mary land : An Aspen Publication, 1986), pp.39-40



〈그림 7〉 이념성지도성과 행정지도성의 관계

#### IV. 가톨릭 의료기관의 문제점과 개선 방안

##### 1. 현 가톨릭 의료기관의 병원체제의 문제점

가톨릭 의료기관의 현행 병원체제의 특징과 문제점은 다음과 같다.

첫째, 조직의 형태는 책임과 권한이 중적인 관계를 나타내는 계층적 조직형태를 띠고 있으며, 권한위임과 책임의 정도가 조직의 정점에 집중되어 있는 고도로 중앙집권적인 성격을 갖고 있다.

둘째, 병원의 최고 관리층은 거의 대부분이 전문경영인이 아닌 비전문경영인인 의료진이 담당하고 있어 정책의 구성능력과 문제해결 능력이 낮고, 병원관리 수준이 높지 않다.

셋째, 병원과리자의 상하간의 위계질서를 강조하는 계층주의·권위주의, 혈연·지연·동창의식·파벌의식이나 개인간의 특별한 신임관계등이 병원관리를 지배하는 정실주의와 가족주의, 형식·절차나 관습·선례 혹은 체면에 집착하는 의식주의, 무사안일주의, 눈가림행정, 눈치행정, 기분주의, 출세주의 등의 행정문화<sup>13)</sup>의 특징으로 병원의 행정이 비합리적으로 운영되고 있다.

넷째, 가톨릭 의료기관의 이념과 병원행정 관리

간의 상호관련성이 적다. 즉, 가톨릭 의료기관의 이념이 구체적으로 설정되어 있지 않으며, 또한 추상적으로 설정되어 있기는 하지만 병원관리와 상호연계되어 있지 않고, 상호 관련성이 거의 없이 운영되고 있다.

다섯째, 병원 최고관리자의 리더쉽의 성격은 권위적, 하향적, 관리자 중심적 성격을 벗어나지 못하고 있으며, 병원조직에 있어서는 현상유지적, 무사안일주의적, 비민주적, 비전문적인 인물에 의하여 리더쉽이 행사되는 경우가 많다.

##### 2. 합리적인 병원 행정관리(administrative management) 개선 방안

가톨릭 의료기관은 위에서 열거한 특징과 문제점으로 인하여 병원행정은 합리적으로 운영되기 어렵다. 따라서, 조직의 기능을 보강하고, 문제점을 개선하여 운영되어야 합리적인 결과를 가져올 수 있다. 이러한 문제점을 개선하는 방안을 다음과 같이 장기적 방안과 단기적 방안으로 나누어 살펴보기로 한다.

###### 1) 장기적 개선방안

가) 이념성 : 병원의 설립목적에 따른 행정체제를 이루어야 한다. 즉, 병원의 관리는 가톨릭 의료

13) 여기서 행정문화란 병원 최고관리자의 행동을 규제하고, 그 지침으로서의 역할을 하는 관념이나 가치의 총체를 의미한다.



기관의 이념에 따라 올바른 판단을 하여 올바른 결과를 산출할 수 있는 과정을 수립하고, 행정체제도 이에 따라 개선되어야 한다. 지금까지 병원의 운영은 투입(투자)에 대한 산출(이익)만을 추구하여 왔다. 그러나 가톨릭 의료기관은 비영리기관이며 자선기관의 성격이 강하므로 이에 따른 이념의 설정과 이념에 의한 행정관리가 이루어져야 한다.

나) 가톨릭 정신 : 가톨릭 의료기관으로서 바람직한 행정과 서비스를 위해서는 가톨릭 정신(Catholic Identity)이 의료진, 행정인, 병원종사인과 지역사회에 반영되어야 하며, 이의 실현을 위해서 병원조직도 변모하여야 한다.

다) 전문성 : 병원조직은 전문직의 총화(organic association)로서 각 부서간의 상호관련성이 밀접하므로 현재의 계층적·중앙집권적 조직체제로는 조직의 특성과 각 부서의 전문성을 살릴 수 없으므로 권한이나 의사결정권을 대폭적으로 위임하여 조직을 분권화 시켜야 한다. 즉, 병원조직은 각 부서간의 밀접한 협력관계를 유지하는 유기적 조직으로 체제개편이 이루어져야 한다.

라) 행정의 분리 : 의료환경이 급격하게 변하고 있으므로 병원체제도 이에 따라 변화가 이루어져야 한다. 따라서 합리적인 진료와 행정을 이룩하기 위해서는 의료부문과 전문적인 행정부문이 분리되어야 한다.

## 2) 단기적 개선방안

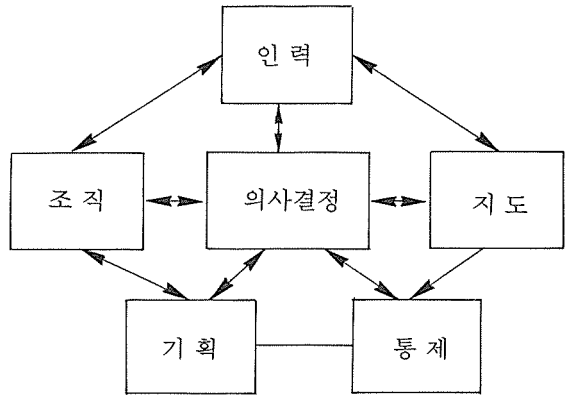
가) 의료환경의 변화에 따라 병원체제도 행정관리적 의료(administrative managed care)체제로 전환시켜야 한다. 즉, 의료보험제도에 맞게 진료와 행정관리가 이루어져야 한다.

나) 현재 병원의 최고관리자는 의료 전문인들이 담당하고 있다. 이들은 정책의 구상능력보다는 전문적 기술능력이 더 크다. 따라서, 병원운영은 전문경영인이 담당하여야 하며, 병원의 행정은 능률성보다는 효과성에 정책목표를 두고 운영되어야 한다.〈그림 7〉 참조

다) 최고 관리자의 리더십의 성격은 권위적, 하향적, 관리자 중심에서 민주적인 성격으로 전환되어야 하고, 각 부서에 의사결정권과 책임을 부

여하고 상호 조정하는 조정자(coordinator)로서 역할을 수행하여야 한다.

라) 투입(input) → 전환(conversion) → 산출(output)에 따른 병원체제의 합리화를 위하여 관리과정의 상호관계를 기능별로 연계시키고, 이를 각 단계별로 평가하여야 한다.〈그림 8〉 참조



〈그림 8〉 관리과정의 상호관계

## V. 결 론

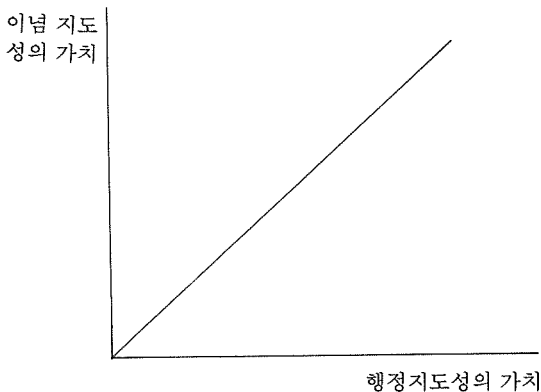
오늘날 병원을 둘러싸고 있는 환경은 병원조직체에 커다란 충격과 변화를 유도하여 왔다. 이러한 환경적 요인은 가톨릭 의료기관에 있어서 병원의 운영을 기업경영적 측면에서 관리를 하도록 하는 요인이 되었다. 그러나 병원의 운영은 전문경영인이 아닌 의사들이 담당함으로써 병원관리에 많은 문제점을 노출하게 되었다. 따라서, 바람직한 병원의 운영을 위하여는 전문경영인이 병원행정을 담당하고, 각 부서에 대폭적인 권한의 이임이 이루어져야 한다.

또한, 많은 사람들은 성서상에 나타나고 있는 예수 그리스도의 치유사명에 입각한 의료기관은 영리를 목적으로 하는 병원과 개인병원과는 다른 것을 보여주기를 기대하고 있다. 따라서 가톨릭 의료기관은 복음적 역할의 의료제공이 실천되어야 한다. 그러므로 의료기관내에서 복음적 역할과 그리스도의 사명을 수행하기 위해서는 가톨릭 병원협회나 교구차원에서 이념위원회와 의학윤리위

원회의 설립이 시급하다.

또 한편, 최고 관리자는 이념적인 측면과 행정적인 측면을 상호 밀접하게 조정하면서 병원의 행정을 3차원적으로 운영함으로써 가톨릭 의료기관의 특성을 살리고 각 구성원이 합리적인 결과를 도출할 수 있도록 하여야 한다.

결론적으로 미래의 가톨릭 의료기관의 병원행정의 바람직한 방향은 <그림 9>와 같이 3차원의 세계로서 이념 지도성과 행정 지도성이 통합된 가치를 추구하여 운영되어야 한다.



<그림 9> 가톨릭 의료기관의 병원행정의 3 차원

## 참 고 문 헌

1. 박연호, 행정학신론(서울 : 박영사, 1989)
2. 박연호, 인간관계론(서울 : 박영사, 1987)
3. 장덕필, 가톨릭 의료기관의 이념위원회와 의학 윤리위원회 구성을 위한 제언, 1989
4. B. Abel-Smith저, 엄기섭 · 노공균역, 의료경제론(서울 : 한국경제신문사, 1986)
5. John E. Curley Jr, A Working Document for Self-Renewal, The Catholic Health Association, 1980
6. Jonathon S. Rakich, Beaufort B. Longest and Kurt Darr, J. D., Managing Health Services Organizations (Philadelphia : W. B. Saunders Company, 1985)
7. R. A. Sutermeister저, 김재진 · 김남현역, 인적 자원과 생산성(서울 : 학문사, 1986)
8. Robert Biossoneau, Health Care Organization and Development(Maryland : An Aspen Publication, 1986)
9. Samuel Levey and N. Paul Loomba, Health Care Administration(New York : J. B. Lippincott Company, 1984)
10. The Catholic Health Association of the United Stated, Healthcare Leadership, 1988.