

병원경영 전문인력에게 요구되는 역량 및 자격

장혜정, 권영대*[†], 서경화

경희대학교 경영대학 의료경영학전공, 성균관대학교 의과대학 사회의학교실*

<Abstract>

The Competency and Qualifications for Mid-managers in Hospitals

Hye Jung Chang, Young Dae Kwon*[†], Kyung Hwa Suh

Department of Health Services Management, Kyung Hee University

*Department of Social and Preventive Medicine, Sungkyunkwan University School of Medicine**

Despite of increasing importance of management in healthcare administration and demand for the professional managers in hospitals, there have been few studies on the issues of competencies and qualifications of mid-managers for effective role performance. This article uses hospital mid-managers' judgements to discuss them in Korean hospital settings. Based on 67 questionnaires completed through the mail survey, the data were analyzed by chi-square test, t-test, ANOVA, and logistic regression. The result shows that knowledge of management skills in healthcare field is the most necessary area in general. Specifically, 'problem-solving ability' is the most important competency, followed by communication and planning capabilities. The mid-managers tend to consider the hospital employment history more important than the academic level. They also present the willingness to recruit the candidates with bachelor degrees rather than those with master or Ph.D. degrees. It is suggested that the candidate with bachelor degree

† 교신저자 : 권영대((02-3410-6530, snukyd@smc.samsung.co.kr)

and hospital employment over 6 to 10 years is the most qualified for a mid-manager in hospitals. The study results presented in the paper will provide the direction to improve the educational program and also the insights toward a advising strategy for job consultation for students majored in health service administration.

Key Words : Hospital Management, Competency, Mid-managers

I. 서 론

경제특구 내 외국 병원의 내국인 진료 허용, 영리법인의 병원 설립 허용 검토, 민간의료보험 활성화 등 우리 의료시장에는 기존의 패러다임을 바꿀 정도로 중요한 변화들이 바로 눈앞에 예고되어 있다. 우리 의료계에도 본격적인 무한 경쟁의 시대가 찾아오고 있다. 의료 제공자의 지속적인 증가와 대형병원을 중심으로 한 병상 증설 경쟁으로 인한 의료기관 간의 경쟁 심화, 임금 및 물가 상승, 주 40시간 근무제의 적용으로 인한 관리비의 증가, 첨단 의료 기술의 확산과 고급화로 인한 투자비용 증가 등으로 인하여 생존을 위협받는 의료기관이 늘어가고 있다. 실제로 병원의 도산율 특히 중소병원의 도산율은 매우 높은 수준이다. 최근 7년간의 종합병원의 도산율은 1.4~3.2%이며 병원급은 이보다 훨씬 높은 4.3~12.4%에 이르고 있다(정상혁, 2005).

경영의 측면에서 볼 때 급속한 환경 변화 속에서 그 변화에 적응할 수 있는 전략의 수립과 실행이 의료기관의 생존을 위한 수단으로서 매우 중요해지고 있으며, 의료산업의 위협요소에 대해서 기업적 경영방식의 도입과 인력의 개발이 중요해지고 있다. 구체적으로는 의료 서비스의 지속적인 질 향상은 물론이고 관리자들의 경영마인드 강화, 다양한 경영기법의 본격적인 도입 및 경영인력의 전문성 강화를 필요로 하고 있다.

일반적으로 조직의 수명은 평균 30년이며, 그 기간 동안 도입, 성장, 성숙, 쇠퇴의 4단계 과정을 거치는 것으로 알려지고 있다. 그렇지만 지속적인 성장을 보이고 있는 미국 50대 기업들의 공통점을 보면, 각 단계마다 최소 세 번 이상의 혁신을 반복하고 있는 것으로 나타났다(이면우, 1995). 즉, 기업의 경영 여건이 위기를 맞을 때마다 새로운 도약의 기회로 활용하는 기업만이 지속적인 성장을 할 수 있다. 이와 같이 주어진 위기를 극복하고 이를 도약의

기회로 활용하는 데 있어서 경영자의 역할은 절대적이라 할 수 있다. 현재와 같이 병원계 전체가 어려운 상황에 있을 때 병원 경영자의 역할은 매우 중요하다고 할 수 있다. 무엇보다 경영 활동 전반을 합리적, 과학적으로 운영하는 데 필요한 기능과 역할의 궁극적 책임이 병원 경영자에게 있기 때문이다(김재수, 1997)

변화하는 의료산업 환경에 적절히 대응하며 병원 조직을 이끌어 나갈 수 있는, 전문적인 경영능력을 가진 의료경영 전문인력의 필요성이 커지고, 이들에 대한 수요도 늘고 있다. 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. 격변하는 환경 속에서 안정적으로 적응함은 물론, 더 나아가 변화된 환경 속에서 성공적인 병원 경영을 수행하기 위해 병원관리자의 역할은 그 어느 때보다 중요하다. 따라서 미래의 병원경영전략의 일환으로 병원관리자의 직무관련 자질에 관한 연구의 필요성이 그 어느 때보다 높다.

이러한 시대적 배경에 따라 최근 국내외적으로 의료기관의 경영인력에 관한 연구들이 진행되어 왔다. 국외의 연구 추세를 보면, 1990년대 후반에는 의료기관 경영의 전략요소로서 인적자원의 역할과 역량에 접근하는 연구가 주를 이루었으나, 2000년대에 들어서면서 점차 경영인력의 조직문화, 리더십과 관련한 연구들이 활발해지고 있다. 구체적으로 살펴보면, 보건의료체계의 질적인 향상을 위하여 기획, 평가도구, 컨설팅 그리고 경영 서비스와 같은 호환성 있는 구성요소들을 병원의 관리 및 임상 업무에 제안하는 Knutson(1997)의 연구를 비롯하여, 의료경영분야의 리더 역할을 위하여 필수적인 역량에 대해 알아본 Lane(1998)의 연구 및 미래의 보건의료서비스 분야에서는 리더십이 과거보다 더 중요해질 것이라는 것을 강조하는 Goodwin(2000)의 연구들이 있다. 또한, 의료경영 전문인력이 가져야 할 지도력의 중요성뿐만 아니라, 중간관리자 및 최고경영자는 현장에 적합한 그들의 역할과 역량의 개념에 대해 알고 있어야 한다고 주장하는 Katsikas(2000) 연구와 의료경영 중간관리자들의 경영기능을 구체적으로 분류한 Timmreck(2000)의 연구가 있다. 보건의료 경영자와 임상 전문가 간의 힘의 균형에 초점을 맞춘 Griffiths 등(2000)의 연구도 주목할 만하다. 최근에는 스페인의 병원을 대상으로 전략적 경영에 대한 요인을 다중회귀 분석한 결과, '인적자원과 마케팅' 요인이 가장 중요함을 밝힌 Garcia 등(2003)의 연구도 있다. 또한 조직 내 리더십과 관련한 연구도 꾸준히 진행되어 왔으며, 최근에는 더욱 활발하다(Hartley, 1996; Valentino, 2004; Heng 등, 2005; Johnson, 2005).

한편, 이와 관련한 국내 연구는 매우 미흡한데, 병원행정부서의 업무수행 수준을 분석한 김진순 등(1998)의 연구와 의료경영 전문인력의 현재 및 미래의 역할을 전문가들의 의견을 통하여 조망한 장혜정 등(2004)의 연구 등이 있다. 본 연구와 초점을 같이하는 기존 장혜정 등(2004)의 연구에서는 의료경영학 전공자들이 의료경영 분야에서 수행해야 할 적절한 역할을 규명하고, 앞으로 전문 의료경영인으로서 갖추어야 할 역량에 대해서 의료경영 전문가들의 의견을 수렴하여 파악하였다. 그러나 이를 의료산업의 세부 산업별로 조사 연구한 것은 아니었다. 병원 조직은 전공 분야가 다른 여러 종류의 전문 인력들이 모여 일정한 역할 규범에 따라 업무를 분담하고 수행하는 노동집약적 특성이 강한 조직이다. 이러한 병원 조직에서는 의료경영을 전공한 의료경영 전문인력에게 다양한 전문 인력을 관리하고 조직 전체를 이끌어 갈 경영자로서 성공적으로 업무를 수행하기 위한 역할 및 역량이 중요한 의미로 대두된다.

따라서 의료산업에서 가장 핵심적인 기능을 수행하고 있는 병원에서 의료경영 전문인력이 원활히 업무를 수행하기 위해서 필요로 하는 역량 및 자격요건들을 알아보기 위한 목적으로 본 연구를 수행하였다. 구체적으로 본 연구에서는 병원에서 중간관리자가 업무를 수행할 때 요구되는 역량은 어떠한 것인지, 그리고 성공적인 업무 수행을 위해 중간관리자가 갖추어야 할 학력요건과 경력요건을 파악하고자 하였다. 그리고 기존 병원 경영자들의 의료경영 전공인력에 대한 신규 채용의사를 알아보고, 이에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 하였다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구에서 중간관리자는 병원 내의 경영을 담당하는 일선 실무자들의 업무를 관리·조정하고 최고경영자의 의사결정을 보좌, 촉진시키는 각 부서의 팀장급 이상 직위에서 근무하는 인력을 의미한다. 그리고 의료경영은 ‘의료기관 및 의료산업 분야에 관한 전반적인 지식을 가지고 의료 관련 조직 및 단체를 관리하는 활동과 능력’을 말하고, 의료경영 전공자는 ‘의료경영 또는 이와 유사한 명칭을 가진 4년제 대학 또는 대학원의 교육과정을 졸업한 자’를 지칭하였다. 또한, 전문 의료경영인은 ‘의료경영학 분야의 지식과 전문성을 바탕으로 보건의료

산업체, 의료기관 등에서 경영 업무에 종사하는 자'로 정의하였다(장혜정 등, 2004). 본 연구에서 역할은 특정 위치에서 전문적 기준에 의해 설정된 기대를 성취하기 위해 개인이 수행하는 일련의 활동을 일컫고, 역량은 개인이 바람직한 성과나 목표를 달성하기 위해 영향을 주는 지식, 기술, 가치 및 태도 등의 개인적 능력을 의미한다고 보았다.

본 연구의 핵심내용은 병원의 경영조직에서 중요한 역할을 하는 의료경영 전문인력에게 요구되는 자격요건과 경영 업무를 수행할 때 필요한 역량이다. 조사항목으로는 응답자가 조직 내에서 수행하고 있는 업무 및 담당부서, 의료경영 관련 전공인의 현황에 대한 내용을 먼저 질문하였고, 그 다음으로 중간관리자에 대한 세부사항을 질문하였다. 중간관리자로서 갖추어야 할 자격요건으로 학력요건, 의료기관 근무경력요건 그리고 학력과 경력의 상대적 중요도를 백분율로 평가하는 내용을 질문하였다. 업무를 수행하는 데 있어 중간관리자에게 요구되는 역량은 기존 연구(Robbins 등, 2001; 장혜정 등, 2004)에서 의료경영 전문인력의 중요 역량으로 제시된, '전문적인 경영기술과 지식', '특정 산업에 대한 지식', '정보의 처리와 분석력', '대인감성적 지성'을 우리나라 병원의 행정부서 조직과 기능을 감안하여 '의료분야 경영 지식', '보건학에 대한 이해력', '전산능력', '대인관계 형성능력', '자아통제 및 형성능력'의 5개 역량 영역으로 구분하였다. 이들 5개 역량 영역에 대해 영역별 필요성의 우선순위를 평가하게 하고, 영역별로 세부 역량을 각각 제시하여 상대적인 필요성을 평가하게 하였다. 마지막으로 의료경영 전공인의 신규채용에 대해 의료경영 전공인의 학력에 따른 채용여부와 그들에게 적합한 부서 및 직급을 묻는 항목을 제시하였다.

2. 연구 방법

본 조사는 병원에 근무하고 있는 중간관리자를 대상으로 하였는데, 중간관리자는 병원 내 경영부서에서 근무하고 있는 팀장급 이상이라고 정의하였다. 이들 조사대상 표본은 전국적으로 대표성 있게 선정된 의료기관에서 근무하는 중간관리자로서, 각 의료기관별 응답자의 선정은 기관에 자율적으로 위임하였다. 구체적인 표본추출 및 조사 방법은 다음과 같다.

2002년 5월과 6월 2개월에 걸쳐 조사를 수행하였는데, 우선 전국의 병원들을 병원종별(종합병원과 병원), 지역별(대도시와 도 지역)로 4개 층(strata)을 구분하여 각 층에서 표본기관을 무작위 추출하는 층화추출방법을 사용하였다. 2002년 4월 현재, 대도시에는 종합병원 136개소, 병원 303개소가 소재하고 있었고, 도지역에는 종합병원 140개소, 병원 396개소가 소재하고 있었다(대한병원협회, 2002). 이들 중 각 지역별로 종합병원은 15개소, 병원은 25개소씩 무작위

로 선정하였고, 선정된 기관에 대하여 종합병원 5부, 병원 3부씩 총 300부의 조사표를 우편으로 송부하였다. 우편 송부한 조사표가 도착한 후 연구자가 대상 기관에 전화하여 조사표 작성을 부탁하는 확인 작업을 하였고, 서울지역의 기관에는 해당 부서를 직접 방문하여 연구 목적을 설명한 후 응답을 권유하기도 하였다. 배포된 총 300개의 조사표 중 주소불명으로 반송된 것을 제외하고 총 71명이 응답하여 약 23.7%의 회수율을 보였으며, 이중 주요한 응답 내용이 누락된 4부를 제외하고 최종적으로 67명의 응답을 분석에 활용하였다.

67부의 응답 자료에 대하여 우선 기술적(descriptive)인 분석을 실행하였다. 응답자의 인구사회학적 특성에 대하여 빈도분석을 수행하였고, 평균, 표준편차를 산출하여 필요성의 우선순위를 결정하는 데 활용하였다. 이때 5개 역량 영역의 우선순위 점수는 '1=가장 필요함'을 5점으로 우선순위가 높을수록 높은 점수를 갖게 변환하여 분석하였다. 또한 의료경영 전문인력의 역량 및 자격요건에 대한 응답자의 특성별 차이를 파악하기 위하여, 카이제곱 교차분석, T-검정, 그리고 분산분석(ANOVA)을 시행하였다. 마지막으로 로지스틱 회귀분석을 통하여 의료경영 전공자에 대한 채용의사에 영향을 미치는 유의한 요인을 도출하고자 하였다. 이때 영향요인으로는 응답자의 인구사회학적 특성과 학력 및 경력에 대한 태도, 그리고 각 역량에 대한 필요성 우선순위를 고려하였다. 이 단계에서 병원특성을 영향요인으로 고려할 수 없었는데, 67명의 응답자중 소속 병원을 밝힌 응답자는 46명(68.7%)에 불과하였기 때문이다. 이 모든 분석과정은 SAS(Statistical Analysis System) v8.2에 의하여 수행되었다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 응답자의 인구사회학적 특성

본 연구의 대상은 총 27개 병원의 경영부서에 근무하는 중간관리자 67명으로 구성되었다. 전체 67명 중 남자가 59명(88.10%)으로 여자보다 많았으며, 연령대별로는 40~49세가 34명(51.75%)으로 가장 많았다. 응답자의 약 60%는 대학교를 졸업하였고, 최종 학위의 전공으로 경영학과 경제학·무역학·행정학을 전공한 사람이 가장 많았으며 의료경영학을 전공한 사람이 10.5%로 전체인원 중 세 번째로 그 수가 많았다. 지역적으로는 서울 지역의 응답자 분포가 44명(65.67%)으로 가장 많았으며, 그 외에 광역시와 도 지역의 응답자로 구성되었다.

근무부서에 따른 응답자의 구성비를 보면, 총무부서(26.87%)가 가장 많았으며, 노사노무부서(5.97%), 시설·장비관리부서(5.97%)는 상대적으로 적은 분포를 나타내고 있었다(표 1 참조).

<표 1> 응답자의 인구사회학적 특성

단위: 명(%)

	구 분	빈도 (구성비)	구분변수
성 별	남자	59 (88.06)	
	여자	7 (10.45)	
	무응답	1 (1.49)	
연 령 층	50~59	9 (13.43)	40세 이상
	40~49	34 (51.75)	
	30~39	21 (31.34)	40세 미만
	20~29	2 (2.99)	
	무응답	1 (1.49)	
주 소	서울특별시	44 (65.67)	서울지역
	광역시	10 (14.93)	서울 외 지역
	도지역	11 (16.42)	
	무응답	2 (2.99)	
학 력	대학교 졸업	40 (59.70)	학사 출신
	석사과정 수료 및 졸업	21 (31.34)	석·박사 출신
	박사과정 수료 및 졸업	1 (1.49)	
	무응답	5 (7.46)	
전 공	경영학	18 (26.87)	경영학
	의료경영학	7 (10.45)	
	경제학, 무역학, 행정학	11 (16.42)	비경영학
	이공학	5 (7.46)	
	의약학계열	4 (5.97)	
	법학	3 (4.48)	
	기타	10 (14.93)	
	무응답	9 (13.43)	
근무부서	총무	18 (26.87)	
	진료지원	13 (19.40)	
	기획·홍보	11 (16.42)	
	원무·보험	7 (10.45)	
	관리·경리	6 (8.96)	
	노사·노무	4 (5.97)	
	시설·장비관리	4 (5.97)	
	인사	3 (4.48)	
	정보	1 (1.49)	
	계	67 (100.00)	

2. 병원경영 전문인력에게 필요한 역량

중간관리자가 업무를 성공적으로 수행하기 위해서 필요한 5개 역량 영역 중 의료분야 경영지식에 대한 우선순위(3.94점)가 가장 높았고, 다음으로 보건학에 대한 이해력(3.54점), 자아통제 및 형성능력(3.03점), 대인관계 형성능력(2.87점)의 순이었다. 전산능력(1.63점)에 대한 순위는 가장 낮은 것으로 나타났다(그림 1 참조).

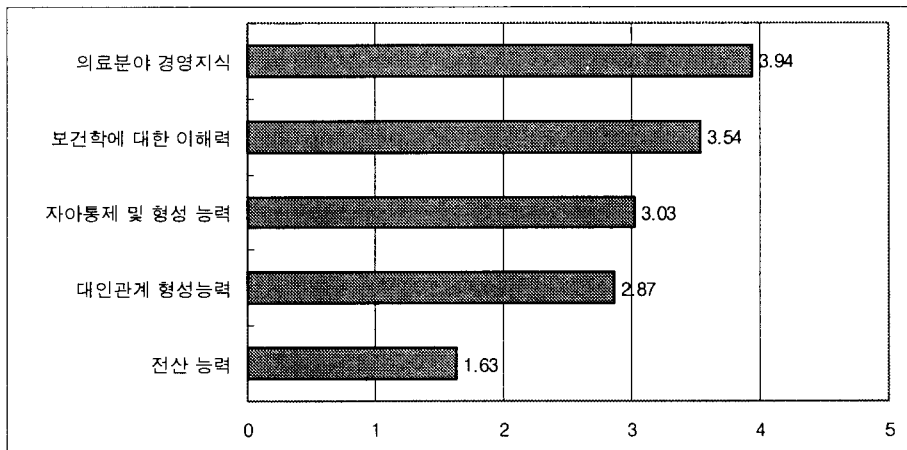


그림 1. 5개 역량영역별 필요성의 평균 점수

그러나 표 2의 5개 역량영역의 구성요소인 세부역량의 상대적 필요성 점수를 분석한 결과는 다른 양상을 나타낸다. 중간관리자의 필수적인 세부역량에 대해 대인관계 형성능력의 '문제해결능력(4.24점)'과 '의사소통능력(4.09점)', 의료분야 경영지식의 '조직관리(4.09점)'에 대해 높은 점수로 응답하였다. 반면, 보건학에 대한 이해력의 '의학 및 임상지식(3.19점)'과 '질병에 대한 이해(3.07점)', 대인관계 형성능력의 '외국어능력(3.01점)'에 대해서는 낮은 점수로 응답하여 상대적으로 필요성이 낮은 역량임을 나타내고 있다.

이들 5개 역량 영역에 대한 필요성 우선순위에 대한 각 응답자 특성별 차이를 T-검정을 통해서 살펴본 결과, 응답자의 연령과 의료분야 경영지식($t=-2.384$; $p=0.021$), 전공학문과 대인관계형성능력($t=-2.089$; $p=0.041$), 그리고 근무 중인 병원유형과 보건학에 대한 이해력($t=-2.229$; $p=0.041$) 및 자아통제 및 형성 능력($t=2.813$; $p=0.007$) 사이에 통계적으로 의미 있는 차이가 있었다. 이들 유의한 차이는 그림 2에 제시하였는데, 구체적으로 40세 미만(4.43

<표 2> 업무 수행에 필요한 세부역량별 필요성

5개 역량영역	세부역량	평균	표준편차	평균순위
의료분야 경영지식	회계·재무관리	3.60	1.07	11
	조직관리	4.09	1.14	2
	마케팅	3.84	0.95	8
	기획	4.04	1.15	4
	인사관리	3.96	1.02	5
전산능력	프로그램 활용	3.60	1.03	11
	통계적 처리	3.58	1.06	13
보건학에 대한 이해력	의료법·제도·정책의 이해	3.73	1.12	10
	의학 및 임상지식	3.19	0.91	14
	질병에 대한 이해	3.07	1.00	15
대인관계 형성능력	문제해결능력	4.24	1.05	1
	의사소통능력	4.09	1.06	2
	고객관리능력	3.94	1.01	7
	외국어능력	3.01	1.08	16
자아통제 및 형성능력	자기개발능력	3.96	0.96	5
	감성적 개성	3.79	0.99	9

점)의 응답자들이 40세 이상(3.70점)의 응답자들보다 ‘의료분야 경영지식’의 역량영역에 대해 더 높은 필요성 점수를 부여하고 있음을 알 수 있었다. 또한, 경영학(3.33점) 전공자들이 비경영학(2.70점) 전공자들보다 ‘대인관계 형성능력’의 역량영역을 더 필요하다고 생각하고 있었고, 병원급(4.11점)인 경우 종합병원(3.42점)에 비해 ‘보건학에 대한 이해력’의 역량영역을 더 필요하다고 생각하고 있었으며, 종합병원급(3.22점)에서 ‘자아통제 및 형성능력’의 역량영역에 대해 병원급(2.11점)보다 높은 필요성 점수를 부여하고 있었다.

그림 3은 응답자 특성간 세부역량에 대한 필요성의 차이가 유의한 결과를 제시한 도표이다. T-검정 결과에 의하면, 응답자의 학력, 근무 중인 병원의 규모, 그리고 지역 변수가 일부 세부역량의 필요성에 대하여 의미 있는 차이를 보이는 것으로 나타났고, 연령, 전공학문, 병

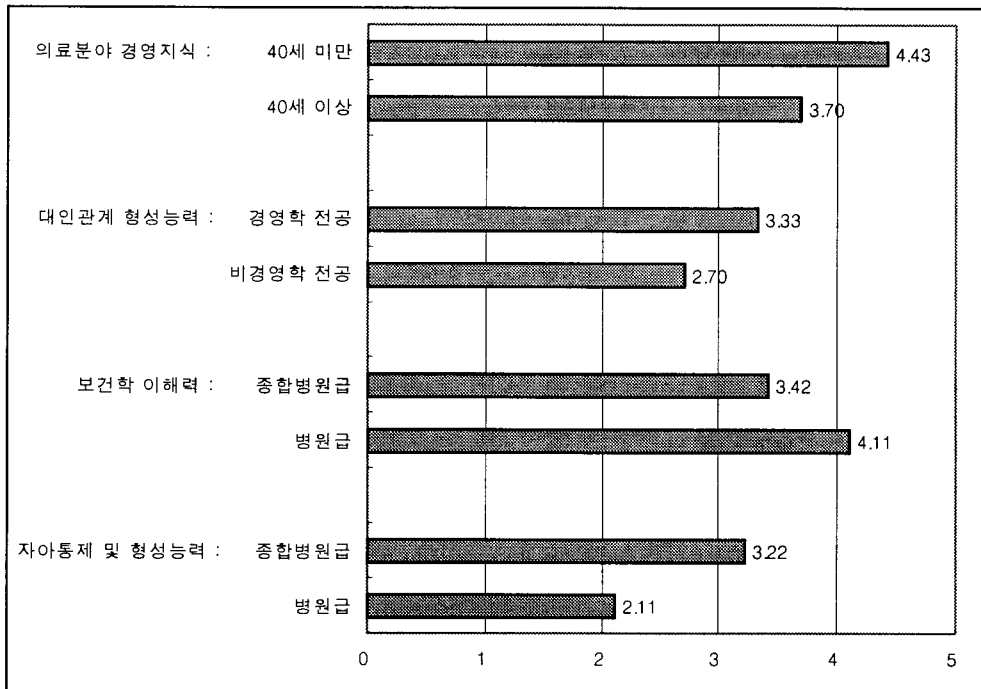


그림 2. 5개 역량영역에 대한 응답자 특성별 필요성의 인식 차이

원 유형 등에서는 전혀 차이를 보이지 않았다. 구체적으로 '통계적 처리 역량'은 학력, 병원의 규모, 그리고 지역 변수에서 모두 유의한 차이를 보였는데($t=2.25, p=0.028$; $t=2.51, p=0.015$; $t=-2.40, p=0.015$), 이는 학사의 경우가 석·박사의 경우보다, 600병상 미만의 근무자가 600병상 이상보다, 서울 외 지역이 서울보다 '통계적 처리' 역량이 더 필요하다고 응답한 것을 나타낸다. 또한, '의료 법·제도·정책의 이해' 역량은 학력간에($t=2.516; p=0.007$), 그리고 '회계·재무 관리' 역량은 지역간에($t=-2.104; p=0.039$) 통계적으로 의미 있는 차이가 있었다. 이는 석·박사의 경우보다 학사의 경우에 '의료 법·제도·정책의 이해'에 더 높은 필요성 점수를 부여한 것이고, 서울 외 지역 근무자가 서울 지역 근무자보다 '회계·재무 관리' 역량에 대해 더 필요하다고 응답한 것이다.

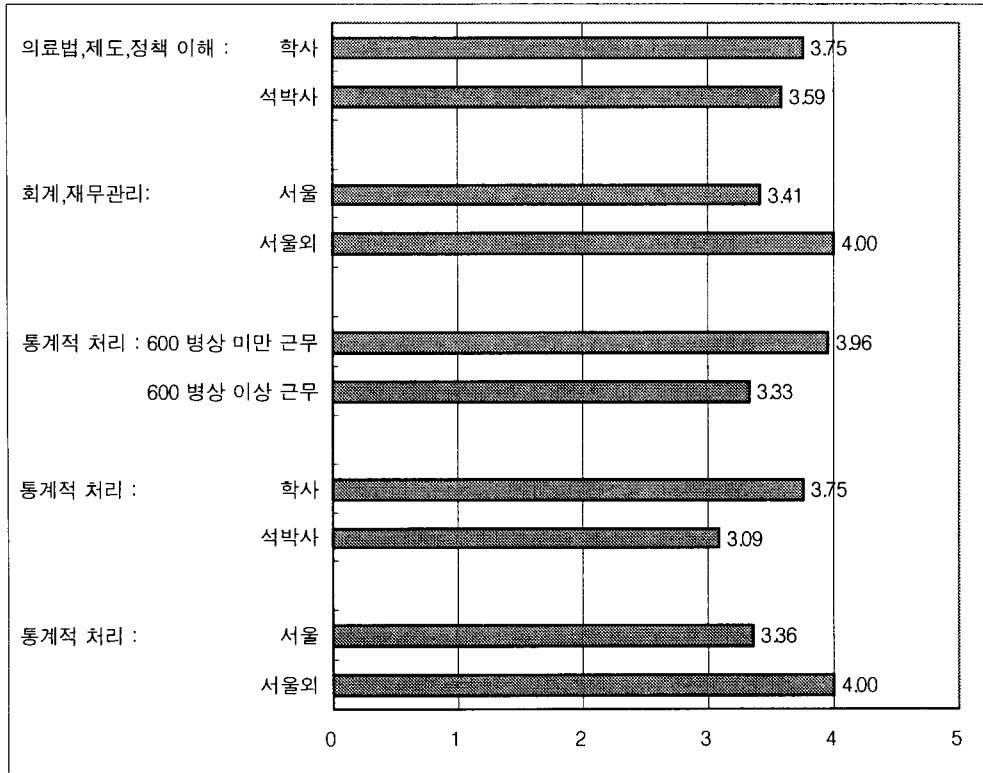


그림 3. 세부역량에 대한 응답자 특성별 필요성 인식 차이

3. 병원경영 전문인력이 갖추어야 할 자격

의료경영 전문인력이 중간관리자로서 갖추어야 할 자격으로는 학력요건에 대해서 학사급이 34명(50.75%)으로 가장 많았고, 석사급은 30명(44.78%), 박사급에 대해서는 응답자가 없었다. 그리고 의료기관에서의 근무 경력이 6~10년 사이라는 경력요건에 가장 많은 응답이 있었고, 11년 이상의 근무 경력은 그 다음이었으며, 의료기관 근무 경력이 없어도 상관없다는 응답은 3명(4.48%)으로 가장 적었다(표 4 참조).

학력요건과 경력요건 응답내용을 교차 분석한 결과, 학사급의 학력요건과 11년 이상의 의료기관 근무 경력이 적합하다는 응답자의 빈도가 14명(20.90%)으로 가장 높았다. 학사급이 필요하다고 응답한 사람 중 ‘의료기관 근무 경력이 없어도 상관없다’에 응답한 사람은 한 명도 없는 것으로 보아 학사급의 학력요건이 필요하다고 생각하는 사람들은 의료기관의 근무 경력이 있어야 한다고 생각하는 것을 알 수 있다. 경력의 상대적 중요도에서도 50%가

<표 4> 병원경영 전문인력이 갖추어야 할 학력과 경력 요건 및 상대적 중요도

단위: 명(%)

	구 분	응답수 (구성비)
학력요건	학사급	34 (50.75)
	석사급	30 (44.78)
	박사급	-
	무응답	3 (4.48)
의료기관 근무경력요건	11년 이상	21 (31.34)
	6~10년 사이	37 (55.22)
	1~5년 사이	6 (8.96)
	무관	3 (4.48)
상대적 중요도 (경력의 비중)	50% 미만	12 (17.91)
	50%	23 (34.33)
	50% 초과	32 (47.76)
계		67(100.00)

34%, 50% 초과가 48%로 경력을 학력요건보다 더 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있다.

전체적으로 연령, 전공학문, 졸업정보, 병원 유형, 병원 규모 그리고 병원 지역의 인구특성에 따른 학력요건, 경력요건, 학력과 경력의 상대적 중요도 사이의 관계를 알아보기 위해 카이제곱분석을 하였다. 분석 결과, 연령, 병원 유형과 지역 변수는 학력요건과 유의한 관계가 있었다. 학력요건에 대해서 연령이 40세 이상($X^2=9.86$; $p=0.043$), 서울지역($X^2=11.15$; $p=0.025$)에 위치한, 그리고 종합병원급($X^2=10.62$; $p=0.031$)의 의료기관에 근무 중인 응답자의 경우, '학사급'의 학력요건을 선호하고 있었다. 경력요건에 대한 응답은 병원 유형 및 지역과 유의한 차이가 있었는데, 서울 외 지역의 병원에 근무 중이 응답자들이 11년 이상의 경력요건을 더 선호하는 반면($X^2=12.27$; $p=0.015$), 서울지역의 의료기관 특히 종합병원에 근무 중인 응답자들의 경우 10년 이하의 경력요건에 대한 응답률이 더 높았다($X^2=12.57$; $p=0.014$).

또한, 학력·경력의 상대적 중요도에 대해서는 전반적으로 경력을 더 중요하게 생각하는 경향을 보였지만, 이 양상은 응답자의 연령, 전공학문 그리고 학력에 따라 차이를 보였다. 특히 40세 이상인 경우 경력을 학력요건보다 더 중요하게 생각하고 있었고($X^2=15.07$; $p=0.020$),

비경영학 전공일수록 경력의 중요성을 더 높게 생각하고 있었다($X^2=13.68$; $p=0.033$). 한편 경영학 전공 졸업생은 학력과 경력을 둘 다 중요하게 생각하는 경향을 보였다. 그리고 대학교만 졸업한 경우 경력을 더 중요하게 생각하고, 석·박사를 수료한 경우 학력과 경력을 함께 중요하게 생각하고 있음을 알 수 있었다($X^2=15.59$; $p=0.016$).

4. 의료경영 전공인 채용 의사

의료경영 전공인의 학력별 채용의사에 대한 응답은 표 5와 같다. 학사에 대한 채용 선호도가 가장 높았고(67%), 박사급에 대한 채용의사가 가장 낮았다(13%). 학사, 석사, 박사급 중 어느 학력에서도 채용할 의사를 표시하지 않은 응답자도 16명(24%)이나 있었다.

<표 5> 의료경영 전공인 학력별 채용의사

단위 : 명(%)

		의료경영 전공인에 대한 채용의사		
		있음	없음	계
의료경영 전공인의 학력	학사	45 (67.16)	22 (32.84)	67 (100.00)
	석사	25 (37.31)	30 (62.69)	67 (100.00)
	박사	9 (13.43)	58 (86.57)	67 (100.00)

채용의사와 관련하여 각 학력별 부서와 직급에 대한 개방식 질문에 대한 응답을 분석한 결과, 학사급을 채용하는 경우 기획, 원무 부서의 일반 사원으로 채용하겠다고 응답하였고, 석사급에 대해서는 기획담당 업무를 하는 부서에 중간관리자로 채용하겠다고 하였고, 박사급은 의사결정 참여부서의 중간관리자 이상으로 채용하겠다는 응답 경향을 보였다.

5. 의료경영 전공인 채용 의사의 영향요인

채용 의사가 13%로 낮은 박사급을 제외하고, 학사급과 석사급 의료경영 전공인을 채용할 의사에 영향을 미치는 응답자의 인구사회학적 특성과 세부 역량 필요성을 파악하고자 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는 표 6에 제시하였다. 학사 채용 모형에서는 유의수준 0.1에서 의료 법·제도·정책의 이해, 의사소통능력, 외국어능력이 부(負)의 관계가 나타났고, 유의

<표 6> 의료경영 전공인 학력별 채용의사에 영향을 미치는 요인 로지스틱 회귀분석 결과(Full model)

Parameter	학사 채용 모형			석사 채용 모형		
	Estimate	SE	Chi-square statistic	Estimate	SE	Chi-square statistic
Intercept	-6.6662	108.0	0.0038	36.8180	155.7	0.0559
학력(석사)	6.5761	32.4296	0.0411	-48.3205	38.0778	1.6103
경력(1-5)	-30.9617	70.7887	0.1913	-164.5	106.9	2.3705
경력(6-10)	-66.6142	118.4	0.3163	-140.0	91.4645	2.3417
경력(11+)	-15.7845	118.2	0.0178	-167.0	97.4815	2.9339*
경력중요도	0.0460	2.8556	0.0003	1.2062	0.6366	3.5906*
회계재무관리	10.3548	21.5803	0.2302	2.1022	5.5651	0.1427
조직관리	19.2529	37.6299	0.2618	-62.8647	30.6965	4.1941**
마케팅	-14.1539	25.3366	0.3121	-31.7341	19.2141	2.7278*
기획	16.1065	23.4690	0.4710	3.6375	18.9570	0.0368
인사관리	87.7283	36.2777	5.8479**	72.1654	31.4235	5.2741**
프로그램 활용	34.8084	15.5494	5.0112**	19.4985	10.9129	3.1925*
통계적 처리	-22.5015	62.4558	0.1298	-7.3669	13.1721	0.3128
의료법 등 이해	-65.3096	34.4561	3.5927*	-40.7311	18.1451	5.0389**
의학/임상지식	53.3881	43.0570	1.5375	41.5447	51.2910	0.6561
질병이해	48.6894	32.8230	2.2004	3.8614	9.3803	0.1695
문제해결능력	-13.8669	123.6	0.0126	28.1349	26.4656	1.1301
의사소통능력	-64.3224	36.0698	3.1801*	9.8629	24.9365	0.1564
고객관리능력	-43.0609	28.4081	2.2976	-12.8612	15.3423	0.7027
외국어능력	-53.5688	30.6600	3.0527*	-42.0481	18.8211	4.9912**
자기개발능력	32.4827	81.2300	0.1599	-19.5849	27.9232	0.4919
감성적지성	-37.4011	31.8334	1.3804	6.4083	20.0618	0.1020
SEX	-7.3143	71.3816	0.0105	111.0	73.6996	2.2694
AGE	2.2847	2.4461	0.8724	4.8643	2.1622	5.0613**
REGION	31.4344	55.5747	0.3199	52.3327	32.6106	2.5753
MAJOR	-83.5026	34.0140	6.0268**	-78.1610	51.4788	2.3053
DEGREE	35.2442	41.0215	0.7382	-25.7669	34.2101	0.5673

(주) *:<0.1, **:<0.05

수준 0.05에서 인사관리, 프로그램 활용이 정(正)의 영향력을 보였다. 한편, 석사 채용 모형에서는 유의수준 0.1에서 경력 11년 이상과 마케팅이 부(負)의 관계를 보였고, 경력 중요도와 프로그램 활용이 정(正)의 영향력을 보였다. 유의수준 0.05에서는 의료 법·제도·정책의 이해와 외국어능력이 부(負)의 관계를 보였고, 조직관리, 인사관리, 응답자의 연령이 정(正)의 영향력을 보였다. 인사관리 역량은 학사급과 석사급 채용 모두 0.05 유의수준에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이들 모형을 단계적으로 유의하지 않은 변수들을 제외하고 유의수준 0.1에서 유의한 변수들만을 포함한 최종 모형을 도출한 결과는 표 7과 같다. 학사 채용 모형에서는 인사관리, 질병에 대한 이해의 필요성을 높게 평가할수록, 그리고 의료 법·제도·정책의 이해와 의사소통 능력의 필요성을 낮게 평가할수록 채용할 의사가 높은 것으로 나타났다. 구체적으로 인사관리에 대한 필요성을 1단위 높게 평가하는 경우 채용의사는 4.4배가 높아지며, 질병의 이해에 대한 필요성을 1단위 높게 평가하는 경우에 채용의사는 2.9배 높아진다. 그러나 의료 법·제도·정책의 이해를 1단위 높게 평가하는 경우 채용의사는 절반 이하로 줄어들고, 의사소통능력에 대한 필요성을 1단위 높게 평가하는 경우에 채용의사는 1/4로 낮아진다.

<표 7> 의료경영 전공인의 학력별 채용의사에 영향을 미치는 요인의 로지스틱 회귀분석 결과(Reduced model)

Model	Parameter	ML estimates		Odds ratio estimates			
		Estimate	SE	Wald Chi-square statistic	Point estimate	95% CI lower limit	95% CI upper limit
학사채용 모형	Intercept	-1.4509	1.4215	1.0418	-	-	-
	인사관리	1.4739	0.4881	9.1196***	4.366	1.678	11.365
	의료 법 등 이해	-0.7919	0.4084	3.7607*	0.453	0.203	1.008
	질병 이해	1.0816	0.3934	7.5579***	2.949	1.364	6.377
	의사소통능력	-1.3899	0.4987	7.7671***	0.249	0.094	0.662
석사채용 모형	Intercept	-0.4228	1.4547	0.0845	-	-	-
	조직관리	-0.8578	0.4208	4.1558**	0.424	0.186	0.967
	인사관리	1.2176	0.4554	7.1502***	3.379	1.384	8.249
	경영학 전공	-1.0313	0.6238	2.7331*	0.357	0.105	1.211

(주) *:<0.1, **:<0.05, ***<0.01

한편, 석사 채용 모형에서는 인사관리의 필요성을 높게 평가할수록, 조직관리의 필요성을 낮게 평가할수록 채용할 의사가 높아지고, 그리고 경영학 전공의 응답자의 경우에 채용할 의사가 낮은 것으로 나타났다. 구체적으로 인사관리에 대한 필요성을 1단위 높게 평가하는 경우 채용의사는 3.4배가 높아지나, 조직관리에 대한 필요성을 1단위 높게 평가하면 채용의사는 42%로 낮아진다. 또한 응답자가 경영학전공의 경우 채용의사는 36%로 낮아진다.

IV. 고 찰

본 연구에서는 의료경영 전공자가 의료경영 전문인력으로서 병원에서 중간관리자의 직위로 근무할 때 그들이 업무를 수행함에 있어 필요한 역량에 대해 조사하고자 하였다. 또한, 그들이 갖춰야 할 학력 및 경력요건을 살펴보고 의료경영 전공인에 대한 채용의사도 함께 알아보려고 하였다.

본 연구는 기본적으로는 우편조사, 그리고 추가적인 전화확인 및 직접방문에 의하여 진행되었는데 23.7%의 낮은 회수율을 보였다. Delphi 방법에 기초하여 전자메일 설문조사와 함께 전화확인을 통해 설문지를 회수함으로써 47~64.9%의 회수율을 나타낸 장혜정 등(2004)의 유사 연구에 비하여 회수율이 절반 정도이다. 물론 직접 설문조사나 전화 설문조사에 비해 우편조사는 일반적으로 회수율이 낮은 경향을 보인다. 본 연구에서도 추가적인 노력을 하기는 하였지만, 기본적으로 우편발송에 의존한 조사였으므로 기존 연구보다 낮은 회수율을 보인 것으로 판단된다.

병원 내 경영조직을 담당하는 중간관리자들인 응답자들은 대부분 남자였고, 주로 30~40대의 연령층이었으며, 소재지역은 서울지역이 대부분이었다. 또한, 경영학의 학사 졸업자가 다수인 것을 통해 병원 내 경영조직에서 근무 중인 중간관리자들의 학력 및 전공학문을 개괄적으로 파악할 수 있었고, 응답자들의 근무 부서는 총무, 진료지원, 기획, 원무보험 부서 순이었다.

중간관리자들에게 필요한 역량에 대한 조사 결과, 현재 병원의 경영조직에서는 의료분야 경영지식의 필요성을 인식하고 있으며, 전산능력은 나머지 영역에 비해 병원을 경영하는 데 있어 덜 필수적이라고 생각하고 있었다. 즉, 병원 조직을 경영하는 데 있어서 의료분야 경영

지식, 보건학에 대한 이해와 같은 기본적인 의료분야 관련 지식과 자아통제 및 형성능력, 대인관계 형성능력과 같은 자기개발 및 관리와 관련된 능력이 중요함을 확인할 수 있었다. 그리고 5개 영역 안의 각 세부역량에 대한 필요성에서 우선순위가 높게 나온 역량들인 문제해결능력, 의사소통능력, 기획능력 등은 일반적인 조직을 이끌어 가는 관리자들에게 가장 필수적인 요건이므로, 병원의 관리자에게도 상대적으로 필수적인 세부역량으로 평가되었다고 판단된다. 이와 같은 결과는 Timmreck(2000)의 연구에서 제시된 결과와 유사하다. 그러나 보건학에 대한 이해력이 5개 역량 영역에서의 우선순위가 높았던 결과와 달리, 세부역량별 필요성 점수가 낮게 나온 것은 '보건학에 대한 이해력'의 세부역량 구성이 이질적이어서, 응답자들이 높은 순위를 부여한 '의료 법·제도·정책의 이해' 역량에 더 큰 비중을 두고 우선순위를 평가했기 때문으로 보인다.

의료경영 전문인력이 갖추어야 할 요건에 대해 학력보다 경력을 중요시하고 있다는 결과는 중간관리자 이상의 행정인력으로 근무하기 위해서는 기본적인 의료분야 경영지식과 함께 어느 정도 의료기관 근무경력이 있어야 하는 것으로 판단함을 보여준다. 의료경영 전공인의 채용의사에 대한 결과는 중간관리자의 학력요건의 결과와 비슷한 양상임을 알 수 있고, 실제 병원의 경영조직에서도 의료경영 관리자 신규채용에 있어 학사 및 석사의 의료경영 전공인을 박사수준의 학력에 비해 선호할 것이라는 결론을 내릴 수 있다.

의료경영 전공자 채용 의사에 영향을 미치는 요인에 대한 조사 결과는 학사급과 석사급의 채용에 따라 영향을 주는 요인들이 다른 것으로 나타났다. 예외적으로 인사관리 역량에 대해서는 양쪽 모두 정의 영향을 미치는 중요한 요인으로 파악되었다. 학사의 경우에는 질병의 이해와 같은 의학적 기초 지식의 필요성에 대한 인식이 높은 경우에 채용의사가 높아졌으나 의료 법·제도·정책의 이해와 같이 거시적 의료환경에 대한 폭 넓은 이해를 중요하다고 판단하는 경우에는 채용의사가 낮아지는 것으로 나타났다. 이러한 역량의 경우 해당 분야의 상당한 경력과 전문성을 필요로 하는 요인이기 때문에 학사급 인력에서는 기대하기 어렵다고 판단하는 것으로 보인다. 석사급에서는 학사급과 달리 응답자가 경영학 전공자인 경우에 채용의사가 낮은 것으로 나타났다. 이는 경영학과 의료경영학 간에 유사성이 있으며, 의료경영 전공자가 경영학 전공자에 비해 경영학의 전문성이 낮고, 반면에 전공 영역의 제한성으로 인해 직무 수행의 유연성 등의 측면에서는 떨어진다고 판단하여 굳이 의료경영학 전공자를 채용하지 않으려는 의사로 보인다.

V. 결 론

의료비의 지속적인 증가와 이에 대한 대책의 필요성은 의료비와 의료기관에 대한 분석에 관심을 불러일으키게 되었다(Polverejan 등, 2003). 이로 인해 의료기관의 효율적 경영에 대한 관심도 높아졌으며, 최근 의료산업 전반에 걸쳐 경영 전문인력의 필요에 대한 관심과 이해도 커지고 있다. McEwan 등(2001)의 연구를 보면 개발도상국의 공공의료는 과학적 지식의 부족이 아니라, 경영적인 역량의 부족 때문에 종종 실패한다고 하였다. 이 또한 의료분야에 대한 전문성을 가진 경영 전문인력이 필요함을 의미한다. 이러한 차원에서 본 연구는 현재 국내 병원의 경영 조직 내 중간관리자를 통하여 병원경영에 필요한 역량을 파악하고, 향후 의료경영인의 채용 의사와 관련한 기초 자료를 수집하여 의료경영 분야 전문인력의 육성 및 활용과 관련된 연구, 정책 등에 기여하고자 하였다.

본 연구의 응답자들 대부분은 의료경영학 전공자를 병원에 채용할 의사가 있으며, 구체적인 학력요건에 대해서는 대학교를 졸업한 학사급의 의료경영 전공인은 기획·원무·인사 단위 부서의 일반사원으로 채용하고, 석사급 이상인 경우 주로 기획담당 부서의 팀장급 이상의 직위로 채용하려는 의사가 많다는 결론을 얻었다. 병원에서 요구하는 의료경영 전문인력에 대한 요건은 기본적으로 학사급만 되어도 병원의 경영조직에서 근무할 수 있다는 결론을 얻었으나, 학사급의 경우 채용되는 직위는 대부분 일반사원이므로 중간관리자 이상이 되기 위해서는 병원 근무경력을 더 쌓거나 석사 이상의 학위를 취득하는 것이 필요하다는 결론을 내릴 수 있다.

의료경영학을 공부하고 있는 의료경영 전공자들은 의료경영 전문인력으로서 갖추어야 할 요건들을 잘 인식하고, 최고경영자나 중간관리자에게 요구되는 역량영역 및 세부역량들에 대한 개발이 필요하다고 생각된다. 의료환경의 변화에 따른 의료경영 전문인력에 대한 사회적 요구에 부응하도록 학교 차원에서 의료경영 관련 전공자들을 체계적으로 교육·양성하도록 노력하는 것이 앞으로의 과제일 것이다.

병원 경영 환경의 변화로 인해 의료경영 전문인력의 필요성이 커지고 있는 현 시점에서, 국내의 의료경영 전공자가 병원에서 중간관리자로 업무를 수행할 때 요구되는 역량에 관한 선행 연구가 미비한 점을 감안할 때 본 연구는 의미가 있다고 판단된다. 그러나 본 연구는 회수율이 낮아 응답자의 수가 적은 점과 응답자가 수도권에 집중되어 대표성에 제한점이 있어 이를 보완한 후속연구가 필요하다고 판단된다. 이러한 연구결과들은 의료경영 전문인력의 교육

과정 개선과 활용도 제고 면에서 중요한 기초 자료를 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

참 고 문 헌

- 김재수(1997). 병원관리자의 직무관련 자질에 관한 연구, 보건행정학회지, 7(2): 147-176
- 김진순, 손태용(1998). 병원행정부서인력의 업무수행수준분석, 보건행정학회지, 8(2): 58-75
- 대한병원협회(2002). 전국병원명부, 대한병원협회
- 유승흠(1990). 병원행정관리, 서울, 수문사
- 이면우(1995). 신사고 이론20, 삶과 꿈, 119-132. 김재수(1997). 병원관리자의 직무관련 자질에 관한 연구, 보건행정학회지, 7(2): 147-176에서 재인용
- 장혜정, 권영대, 한보라, 김한혜(2004). 의료경영 전공자의 의료산업 내 역할과 역량, 병원경영학회지, 9(2): 128-148
- 정상혁(2005). 중소병원 경영위기 타개를 위한 정책방향, 중소병원 전국대회 자료집
- Garcia CM, I de Val Pardo(2003). Strategies and performance in hospitals. Health Policy, 54: 1-14
- Goodwin N(2000). Leadership and the UK health service. Health Policy, 51: 49-60
- Griffiths L, Hughes D(2000). Talking contracts and taking care: managers and professionals in the British National Health Service internal market. Social Science & Medicine 5(2): 209-222
- Hartley R(1996). Leadership as a management competency in rural health organizations. Australian Health Review, 19(3): 117-25
- Heng HK, McGeorge WD, Loosemore MJ(2005). Beyond strategy: exploring the brokerage role of facilities manager in hospitals. Journal of Health Organization and Management, 19(1): 16-31
- Johnson SW(2005). Characteristics of effective health care managers. Health Care Management Journal, 24(2): 124-128
- Katsikas SK(2000). Health care management and information systems security: awareness, training or education?. International Journal of Medical Informatics, 60(2): 129-135
- Knutson DJ(1997). The Role of strategic alliances in ensuring health care quality: a

- health care system perspective. *Clinical Therapeutics*, 19(6): 1572-1578
- Lane DS, Ross V(1998). Defining competencies performance indicators for physicians in medical management. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(3): 229-236
- McEwan E, Conway MJ, Bull DL, Malison MD(2001). Developing public health management training capacity in Nicaragua. *American Journal of Public Health*, 91(10): 1586-1588
- Polverejan E, Gardiner JC, Bradley CJ, Rovner MH, David Rovner(2003). Estimating mean hospital cost as a function of length of stay and patient characteristics. *Health Economics*, 12(11): 935-947
- Robbins J, Elizabeth H, Bradley MS(2001). Developing leadership in healthcare administration: a competency assessment tool. *Journal of healthcare Management*, 46(3): 188-202
- Timmreck TC(2000). Use of the classical functions of management by health services midmanagers. *Health Care Management Journal*, 19(2): 50-67
- Valentino CL(2004). The role of middle managers in the transmission and integration of organizational culture. *Journal of Healthcare Management*, 49(6): 393-404