

의료기관에서의 종합적 품질경영과 관련된 변인분석

탁기천^{*†}, 류규수^{**}

경산대학교 대학원 보건학과 박사과정^{*}, 경산대학교 대학원 보건학과^{**}

<Abstract>

Predictors of Total Quality Management in Health-Care Organizations

Ki Chun Tak^{*}, Kyu Soo Yoo^{**}

Department of Public Health, Graduate School, Kyungsan University^{}*

*Professor, Department of Public Health, Graduate School, Kyungsan University^{**}*

The study was to examine the relationships among those variables related to total quality management and to reveal those variables affecting total quality management in Health-Care Organizations. To study the relationship, a questionnaire was designed and sent to 220 hospitals of which the number of beds is over 200 beds. Out of 660 questionnaire, 263 questionnaire were collected. Data analysis were conducted by using t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression.

The result were as follows:

1. TQM was significantly different according to activities of QI, department of QI, age, and position.
2. Leadership was significantly different according to activities of QI, department of QI, age, and position.

† 교신저자 : 탁기천, 경산대학교 대학원 보건학과 박사과정(02-958-9682, skyopen@khmc.or.kr)

3. Significant differences in the level of satisfaction of employee were found according to activities of QI, department of QI , age, position, and duration of employ.

4. Significant differences in the level of participation of employee were found according to activities of QI, department of QI , and position.

5. Education training was significantly different according to amount of bed, activities of QI, department of QI , level of education, kind of job, and position.

6. Medical technique was significantly different according to activities of QI, department of QI , and position.

7. Quality of work was significantly different according to activities of QI, department of QI , age, and position.

8. Significant differences in the level of investigation's system in satisfaction of client were found according to activities of QI, department of QI , kind of job, and position.

9. Positive correlations were observed between TQM and those variables related to TQM.

10. TQM was significantly predicted by the level of satisfaction of employee(40.9%), participation of employee(7.0%), investigation's system in satisfaction of client(2.7%), leadership(1.4%), and medical technique(1.1%), respectively.

Key Words : total quality management, health-care organization

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 국민에게 의료서비스를 제공하고 있는 병원의 임무와 역할은 우리 사회와 경제의 발달과 더불어 급속히 증대되어 가고 있다. 의학지식의 증가, 의료기술의 발달, 새로운 보건의료전문직의 출현 등은 의료기관에서의 서비스 제공양상을 대폭적으로 변화시켰을 뿐만 아니라 의료분야의 전문화, 세분화, 특수화를 조장하였으며, 과거와 비교도 안될 정도의

포괄적 서비스 기능까지도 수행하도록 요구하고 있다(권태환, 김선희, 1999). 이러한 환경의 변화에 따라 서비스 제공기업으로서의 병원의 효익을 극대화하는 바람직한 수단이 될 수 있는 품질의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 품질은 가장 중요한 경쟁요소이며 차별적 요소로서 제한된 경쟁, 고객의 낮은 기대라는 보호막이 없어진 오늘날 품질은 경쟁의 문체를 넘어선 생존의 문제이다.

경쟁적 시장에서 한 기업이 성공하기 위해서는 최소한의 비용으로 고객의 요구에 일치하는 품질 높은 생산물과 서비스의 공급이 요구됨에 따라 품질위주의 기업문화를 창출함으로써 기업의 경쟁력을 제고하기 위한 경영혁신운동의 일환인 종합적 품질경영이 기업의 장기적인 성장을 위한 도구로 이용되고 있다. 종합적 품질경영은 최고경영자의 리더십 아래 품질을 경영의 최우선과제로 하면서 고객만족의 확보를 통한 기업의 장기적인 성공, 기업구성원과 사회전체의 이익에 기여하기 위하여 경영활동전반에 걸쳐 모든 구성원의 참가와 총체적 수단을 활용하는 종합적인 경영관리 체계이다

초기에는 품질의 개념이 제조부문의 생산자중심으로 사용되다가 최근에는 서비스 부문의 성장에 힘입어 서비스 부문에도 고객을 중심으로 활발히 논의되고 있다. 의료에 대한 사회의 기대가 여러 가지로 변화하면서 의료환경의 변화에 영향을 미치고 있으며, 의료인과 의료기관의 수가 양적으로 급격하게 늘어나면서 '공급자주도시장'에서 '소비자주도시장'으로의 변화가 일어나고 있다. 특히 우리나라는 '민간 주도적' 성격이 강하여 효율성이 강화되기는 하였으나 격심한 경쟁을 초래하고 있으며, 이러한 경쟁은 의료기관의 서비스 '질'이 문제가 된다. 따라서 많은 기업들이 경영환경의 변화에 적응하기 위하여 품질에 대한 관점을 포괄적으로 확대시킴으로써 대처하듯이, 의료서비스 부문에서도 품질경영에 대한 인식이 절실히 필요하다고 본다.

최근 이러한 TQM은 제조업의 경쟁력강화수단으로서 뿐만 아니라 국가경제전반의 경쟁력강화를 위한 수단으로 활용되는 추세이다. 즉, 정부조직, 교육부문, 의료부문 등의 공공부문에서의 경영혁신을 위한 도구로서 TQM 도입에 관한 시도가 이루어지고 있다(Feeney & Zairi, 1996; Motwani et al., 1996).

캐나다의 경우 의료비의 과다한 지출이 증대됨에 따라 재정적인 어려움을 겪었으며, 미국의 경우에는 의료비지출이 기하급수적으로 증가하고 있어서 각종문제가 발생할 가능성이 높아지고 있고(Morga & Murgatroyd, 1994; Stamatis, 1996; Larrabee, 1996), 우리나라는 30%에 달하는 의료기관이 적자의 누적으로 문을 닫고 있는 실정이다(오세진, 1999).

의료기관은 일반적으로 비영리공익기관으로 알려져있는데 이러한 특성과 다른 여러 가

지 특성으로 인하여 외적 환경은 매우 다양하다. 의료보험제도가 도입된 이후의 의료기관을 둘러싸고 있는 내, 외적 환경은 계속 악화되어 왔다. 특히 외적 환경은 크게 악화되어 의료보험이나 의료전달체계와 같이 그동안 누적된 문제 이외에도 의료기관의 양적 팽창, 의료시장의 개방, 진료보수지불제도의 변경, 의료분쟁의 증가 및 의약분업 등 유례없는 의료환경의 변화에 직면해 있다. 이처럼 의료기관을 둘러싼 내, 외 여건이 악화됨에 따라 의료기관의 재정상태가 대부분 악화되게 되었다. 따라서 의료기관은 살아남기 위하여 다각도로 경영의 합리화노력을 기울이고 있다.

이러한 의료환경하에서 병원의 적응력을 향상시킬 수 있는 경영기법의 하나로 종합적 품질경영활동이 제시되고 있는데, 이는 의료서비스가 기술, 설비, 인적 서비스에 있어서 통일된 서비스를 필요로 하고(허영순, 1995), 품질관리를 통해 의료기관은 환자만족도제고를 통한 환자의 확보, 의료사고의 최소화, 운영효율성의 제고등을 달성할 수 있기 때문이다(윤영일, 2000). 그러나 현재 국내에는 종합적 품질경영에 대한 연구가 많지 않으며, 특히 의료부분에서 전략적으로 품질경영이 중요함에도 불구하고 이에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서, 본 연구는 품질경영에 대한 문헌적 고찰을 통해 종합적 품질경영과 관련된 요소를 파악한 후, 이들 요소들간의 관계를 실증분석하고, 관련변수를 규명함으로써 우리나라 의료기관에 적용가능한 종합적 품질경영모형을 구축하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 내, 외부적인 의료경영환경 변화속에서 의료서비스 질을 향상시킴으로써 고객만족도를 극대화하고, 궁극적으로 의료기관의 성과를 향상시키기 위한 종합적 품질경영의 영향요인을 확인하는 것이며, 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 의료기관 종사자의 일반적 특성에 따른 종합적 품질경영과 관련된 제변수의 차이를 파악한다.
- 2) 의료기관의 품질경영성과와 제변인들간의 상관관계를 확인한다.
- 3) 의료기관의 종합적 품질경영의 성과변수인 품질경영성과를 설명하고 예측해주는 변인의 영향력을 확인한다.

II. 이론적 배경

1. TQM의 본질

종합적 품질경영은 일본의 전사적 품질관리(Company-Wide Quality Control : CWQC)에서 애매하게 되어있는 행동과학의 사고방식을 보다 명확하게 한 것으로(박수동, 1999), 최고경영자의 리더십 아래 품질을 경영의 최우선 과제로 하면서 고객만족의 확보를 통한 기업의 장기적인 성공, 기업구성원과 사회전체의 이익에 기여하기 위하여 경영활동전반에 걸쳐 모든 구성원의 참가와 총체적 수단을 활용하는 종합적인 경영관리 체계이다(이왕탁, 1999). 품질경영은 또한 단순히 제도나 기법을 도입하고 적용하는 것이 아니라 기업구성원의 의식개혁을 통해 품질에 대한 인식을 바꾸고 모든 경영활동을 미래지향적으로 전개해 나가는 기업문화를 형성해가는 활동이다(김정태, 1995).

TQM의 개념은 많은 학자들 사이에서 다양하게 정의되어 왔으며, 이를 구체적으로 정리하면 다음과 같다.

영국품질관리협회(British Quality Association)는 TQM을 “고객의 욕구와 기업의 목적을 분리할 수 없는 기업의 경영철학”이라고 하였으며, 오클랜드(Oakland, 1989)는 “경영의 효율성과 탄력성을 전반적으로 향상시키기 위한 접근방법으로 인식하여 모든 부서, 모든 활동, 모든 계층의 구성원들을 조직화하고 참여시키는 방법”이라고 정의하였다. 뱅스(Banks, 1992)는 “고객의 요구조건에 맞는 산출물을 창출하는 사람과 그 과정을 중시하는 접근방법”이라고 하였으며, 바로우(Barrow, 1993)는 “구성요소 상관관계와 총체적 상황”으로 정의하였다. 또한 마더리와 라사터(Matherly & Lasater, 1992)는 TQM을 “팀웍과 참여, 통계적 방법과 분석, 경영자의 리더십, 문제의 해결 및 공정관리 등을 이용하여 지속적인 변화를 수행하기 위한 시스템적 접근방법”으로, 베르그만(Bergman, 1993)은 “모든 구성원이 지속적인 개선활동을 통하여 저렴한 비용으로 수요자의 요구와 기대를 충족시키기 위한 지속적인 노력”이라고 하였다. 류한주(1994)는 최고경영자의 열의와 리더십을 기반으로 끊임없는 교육훈련과 참여를 통해 능력이 개발된 조직구성원이 합리적 관리방식과 과학적 품질관리 기법을 활용하여 조직내의 모든 절차를 표준화하고 지속적으로 개선함으로써 고객만족을 달성하며, 궁극적으로 조직의 장기적인 성장을 추구하는 경영시스템이라고 하였다.

한편, 국제표준화기구의 ISO 규격에서 기술하고 있는 정의를 보면(1994), 품질경영은 “품

질방침, 목표 및 책임을 결정하고 이를 수행하는 전반적 경영기능으로 세부적으로는 품질 시스템내에서 품질계획, 품질요구를 만족시키기 위한 실시기법과 활동인 품질관리, 품질보증, 품질활동과 공정의 유효성을 증가시키는 활동인 품질개선 등의 수단을 활용하여 경제적인 품질활동을 수행해나가는 것"이라고 하였다.

이상의 종합적 품질경영에 대한 개념을 종합해보면, TQM은 경영의 효율성과 탄력성을 향상시키기 위해 최고경영층의 리더십아래 품질을 통한 고객의 기대와 요구를 충족시키고, 고객만족을 창출하는 과정을 중시하며, 전원참가를 기반으로 하는 인간위주의 경영시스템이라 할 수 있다. 즉 종합적 품질경영의 최종목표인 고객만족을 통한 조직의 장기적, 안정적인 이익창출을 달성하는 데 있어 종업원전원의 참가 및 교육훈련을 중요시하며 고객만족을 지속적으로 증진시키기 위해 조직의 업무의 질을 개선시키고자 하는 노력을 끊임없이 할 필요가 있다.

2. TQM의 발달과정

20세기초에 들어와 근대통계학의 발전은 슈하트(Shewhart), 로밍(Roming)에 의한 제품 생산단계에 접목되어 통계적 품질관리(SQC : Statistical Quality Control)라는 혁신적 품질 활동을 가능하게 하였다(박성현, 1991). 그러나 통계적 기법을 활용한 품질활동도 생산라인에서 작업자들만의 참여로는 한계에 직면할 수 밖에 없었고, 전사적으로 모든 분야, 모든 계층에서 참여하여야 한다는 파이겐바움의 전사적 품질관리(TQC)의 개념이 1950년대경에 일본을 중심으로 전개되었다(김웅진, 1994).

파이겐바움의 전사적 품질관리(TQC)개념은 20년을 주기로 6단계로 발전해왔다. 즉 작업자에 의한 품질관리, 직장에 의한 품질관리, 검사에 의한 품질관리, 통계적 품질관리, 종합적 품질관리, 전사적/총체적 품질경영 등이다(A.V. Feigenbaum, 1983). 미국의 경우는 2차 세계대전중 미국품질관리협회(ASQC)가 결성되었으며, 통계적 품질관리(SQC)와 전사적 품질관리(TQC)로 발전하고 있다. 일본의 경우는 1950년대에 Deming의 품질서클(quality circle)에 의해 품질관리의 현저한 발전계기를 마련하였다(신상대, 1996).

일본식 TQC를 연구하고 모방하는 과정에서 1970년대부터 1980년대 초반까지 주로 QC 서클활동을 일본식 TQC의 핵심개념으로 받아들였으며(Jablonski, 1992), 1980년대 후반에 들어와서는 TQC의 모든 개념과 기법 등이 종합적으로 인식되기 시작하였으며, 일본의 TQC를 모델로 한 TQM이 전국적으로 추진되기 시작하였다. 미국이 일본의 TQC를 받아

들이면서 C(control)이라는 잘못 사용되던 단어를 본래의 개념에 맞게 M(management)로 바꾸어 TQM이라고 사용하였다(정규석, 2000).

우리나라에서는 공업진흥청과 한국공업표준협회의 주도하에 1960년대에 일본식 품질관리나 종합적 품질관리가 도입되어 1970년대에 본격적으로 확산되기 시작하였다. 1961년 정부에서 공업표준화법을 제정하여 공포하면서 시작되었으며, 1962년 한국규격협회(현, 한국표준협회)가 설립되어, 1963년 KS표시 허가제도가 도입되었다. 1967년 국제경쟁력제고와 소비자보호를 위하여 품질관리법을 제정 공포하여 기업의 품질의식을 제고하고, 품질관리기법을 도입 적용하도록 유도하였다(통상산업부/국립기술품질원, 1996).

품질관리활동의 확산을 위하여 정부는 1971년 한국표준협회를 품질관리 교육훈련기관으로 지정하였으며, 1974년에는 정부의 각종규제 및 지원을 받는 업체를 중심으로 품질관리를 의무적으로 실시하도록 하였다(정규석, 1999). 1990년 현재 50인 이상의 제조업체중 약 77%가 품질관리를 도입하고, 그중에서 종합적 품질관리를 도입하고 있는 업체는 30% 정도 되는 것으로 나타났다(박재홍, 1994). 또한 1992년 4월부터 신산업정책의 일환으로 품질경영(quality management :QM)을 제창하였으며(박재홍, 1994), 품질경영에 관한 공식적인 정의와 개념 및 틀은 「신경제, 품질경영 어떻게 추진하나」(공업진흥청/한국표준협회, 1993)란 책자를 통하여 정립되었다.

한국의 “품질경영”, 일본의 TQC, 미국의 TQM은 서로 그 특성은 조금씩 다르지만 기본적으로 동등한 수준의 것으로, 영어로 표현할 때는 TQM이란 보통명사를 사용하는 것이 타당하다. 즉 한국식 TQM은 “품질경영”, 일본식 TQM은 “전사적 품질관리”, 미국식 TQM은 그대로 “TQM”이라 부를 수 있다(정규석, 1999).

3. 의료부분에서의 TQM 관련연구

의료부분에서의 TQM 적용에 관한 연구는 미국에서 시행된 국가프로젝트인 NDP(National Demonstration Project)에서 비롯되었는데, 이 프로젝트는 의사, 보건관계자, 품질전문가들이 모여 의료조직에 대한 TQM의 적용가능성을 조사하였으며, 그 결과는 미국 내 병원경영혁신의 촉매제역할을 하였다(오세진, 1999). 미국병원협회와 아더 앤더슨 컨설팅회사의 조사에 의하면 1993년에 미국의 전체 병원중 69%, 1998년에는 93%가 품질경영활동을 추진하고 있는 것으로 나타났다(윤영일, 2000).

미국에서 의료기관에서의 품질경영활동과 관련된 사례연구를 보면 게이츠(Gates, 1996)

는 TQM기법을 활용하여 중기를 예방하는 연구를 수행하기 위해 의사와 간호사, 간호보조원, 수송요원으로 팀을 구성하고 그 과정을 소개함으로써 의료활동개선에 팀이 효과적이라는 결론을 제시하였다. 또한 미시간대학교 의료원은 예약입원 환자들의 문제점을 조사하고 개선방안을 마련하기 위해 품질향상팀을 구성하여 사례연구를 실시하였는데, 이 사례연구는 QI 기획의 접근법과 많은 QI 도구와 기술의 사용법을 제시하고, 팀이 당면하였던 몇가지 인간적 차원의 문제들을 제시하였다(조우현, 손명세, 1997).

국내의 경우, 현재 의료에서의 TQM에 대한 연구는 일부변수들간의 관계를 나타낸 것이 대부분이며, TQM 전반에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 윤명숙(1991)은 4개의 의료기관을 대상으로 한 서비스 품질의 마케팅 전략적 활용에 관한 실증적 연구에서 우리나라 소비자의 의료서비스 품질평가차원은 의사소통, 능력, 시간적 편리성, 안정성, 접근성으로 나타났다. 구순이(1995)는 5개 종합병원의 외래환자를 대상으로 소비자 만족의 형성과정과 영향요인에 관한 연구에서, 의료서비스에 대한 소비자의 지각된 성과는 만족에 직접적인 영향을 미치지 보다는 기대불일치를 통한 간접효과를 매우 가지는 것으로 나타났다. 허영순(1995)은 병원행정에 있어서 TQM도입의 문제점에 관한 연구에서 의료기관에 TQM을 도입할 때는 직원들의 참여, 의사소통의 체계화, 직원들의 교육과 훈련, 내부업무체계개선 등을 고려해야 한다고 제시하였다.

또한, 정해경(1999)은 종합병원에 근무하고 있는 직원들을 대상으로 한 의료기관의 품질경영성과에 관한 연구에서 TQM활동이 활발할수록 성과가 높아지는 것으로 나타났으며, 소유형태 및 지리적 위치에 따른 영향정도는 차이가 있는 것으로 나타났다. 오세진(1999)은 여러 형태의 의료기관을 대상으로 한 의료부문에서의 종합적 품질경영에 관한 연구에서 대학병원에 대한 만족도가 종합병원에 대한 만족도보다 낮으므로 대학병원의 서비스 개선을 위한 TQM활동이 절실하다고 제시하였으며, TQM 필요성과 적용에 대한 인식의 확산을 위해서는 리더십, 몰입성, 교육훈련 등이 적극적으로 이루어져야 한다고 주장하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구는 2000년 12월부터 2001년 2월까지 3개월동안 200병상 이상인 220개 병원의 중

사자중 의사, 간호사 및 기타 행정직원들을 대상으로 하였다. 본 연구는 기존의 연구와 문헌고찰을 통해 설문지를 작성한 후 일개 대학병원의 종사자들을 대상으로 사전조사를 실시하였다. 사전조사를 통해 신뢰성과 타당성을 검증하고, 그 결과를 가지고 일부설문항목을 수정하였다. 설문지를 총 660부 배포하여 263부가 회수(회수율 39.8%)되었다. 설문조사는 우편과 직접 방문을 이용하여 실시하였다.

2. 연구도구

본 연구에서 사용된 도구는 종합적 품질경영과 관련된 8가지 영역의 변수로 구성되어 있다. 즉, 선행연구와 문헌고찰에서 종합적 품질경영의 성과변수인 품질경영성과와 관련되어 있는 것으로 나타난 리더십, 내부고객만족활동, 종업원참여, 교육 훈련, 의료서비스의 질, 업무의 질, 고객만족도 조사체계 및 품질경영성과로 구성되어 있다. 종합적 품질경영의 정도는 품질경영성과를 측정한 것으로, 점수가 높을수록 종합적 품질경영이 잘 이루어지고 있음을 의미한다.

3. 변수의 측정

변수측정은 변수 1~8까지 전체 변수를 Likert 5점 척도(1점 전혀 아니다; 5점 매우 그렇다)를 사용하였으며, 해당 항목의 평균점수는 3점으로 가정하도록 기준점을 제시하였다.

1) 종합적 품질경영성과

품질경영은 최고경영자의 리더십 아래 품질을 경영의 최우선과제로 하고, 고객만족의 확보를 통한 기업의 장기적인 성공을 도모하고, 기업구성원과 사회전체의 이익에 기여하기 위하여 경영활동전반에 걸쳐 모든 구성원의 참가와 총체적 수단을 활용하는 전사적, 종합적인 경영관리 체계이다(Banks, 1992). 이 연구에서 사용된 품질경영성과 항목은 '병원 구성원의 품질의식 제고정도' 등의 5개 문항이며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

2) 리더십

리더십은 공통의 목표달성에 따르도록 사람들에게 영향을 미치는 것으로, 이 연구에서

사용된 리더십 항목은 '최고경영자들의 목표나 비전의 보유정도' 등의 4개 문항이며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

3) 내부고객만족활동

고객은 크게 두종류로 나누는데, 하나는 제품 및 서비스를 구매하고 돈을 지불해 주는 사람이고, 다른 하나는 제품과 서비스를 제공해주는 종업원을 말한다. 전자(前者)는 외부고객을 말하는 것으로 지금까지 고객으로 인식해 온 고객을 의미하는 것이고, 후자(後者)는 내부고객으로 지금까지 고객으로 인식되지 않았던 종업원을 의미하는 것이다(Albrecht, 오의균역, 1992). 본 연구에서 사용된 내부고객 만족항목은 고객을 '의료기관 종사자의 활동과 관련된 개인 및 집단'으로 개념화한 것으로, '조직구성원 상, 하간 상호존중과 신뢰정도' 등의 20개 문항이며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

4) 종업원참여

최고경영자는 종업원의 참여를 가능하게 하기 위한 환경을 구축하는 것이 필수적이며, 품질경영은 모든 종업원의 자발적 참여가 필요한데, 본 연구에서 사용된 종업원 참여 항목은 '병원의 운영과 활동에의 직원의 참여정도' 등의 6개 항목이며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

5) 교육훈련

품질경영교육 프로그램의 초점은 고객의 욕구를 만족시키고 그 이상으로 민감도와 지식 그리고 기술을 증진시키는데 있으며, 여기서 고객은 직원, 의사, 간호사, 그리고 외부의 공급자와 고객이 된다. 본 연구에서 사용된 교육훈련 항목은 '종합적 품질경영 프로그램의 지속적인 개선활동의 중요성 정도' 등의 7개 문항이며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

6) 의료서비스의 질

의료환경 변화에 따라 의료서비스 질에 대한 문제는 매우 중요한 문제로 부각되고 있는데, 서비스 질은 소비자가 서비스 기업이 제공해야 한다고 기대하는 서비스와 소비자가 서비스 기업의 실제 서비스 과정 및 결과에 대해 지각한 성과의 차이이다(Parasuraman, Zeithmal & Berry 1985).

본 연구에서 사용된 의료서비스의 질 항목은 '의료수준의 정도' 등의 4개 문항이며, 본

연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었다.

7) 업무의 질

업무의 질은 조직구성원이 팀을 이루어 고객과 공급자의 관계속에서 적극적인 참여와 권한부여에 의해 지속적으로 업무를 개선해 나가는 정도로 파악한다(신상대, 1995), 본 연구에서 사용된 업무의 질 항목은 '부서내 상, 하간의 관계 인식정도' 등의 9개 문항이며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었다.

8) 고객만족도조사체계

기업이 좋은 성과를 얻기 위해서는 고객만족의 주요 요소를 자기기업에 맞게 실행해야 하며, 품질개선과 경영목표를 달성하기 위해서 신뢰할 수 있는 정보와 자료분석을 바탕으로 공정한 관리가 이루어져야 한다. 본 연구에서 사용된 고객만족도 조사체계 항목은 '의료기관이 제공하는 서비스에 대한 고객의 만족도 조사정도' 등의 7개 문항이며, 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

3. 통계분석방법

- 1) SPSS 9.0 WIN PROGRAM을 이용하여 대상자의 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계를 구하였다.
- 2) 연구도구의 신뢰도 검증은 Cronbach's alpha 계수에 의해 검증하였다.
- 3) 연구변수간의 상관관계는 Pearson's Correlation으로 검증하였다.
- 4) 품질경영성과와 관련된 변인들의 설명력은 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

IV. 실증조사분석

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 병원의 종류와 병상규모를 살펴보면, 병원의 종류는 3차 기관이 92개

(35.0%), 종합병원이 95개 (36.1%), 그리고 일반병원이 76개 (28.9%)를 차지하였다. 병상규모는 1,000병상 이상이 88개 (33.5%), 1,000병상 미만~500병상 이상이 91개 (34.6%), 500병상 미만이 84개 (31.9%)를 차지하였다.

QI 활동 시행여부에 대해서는 활동을 하고 있다고 응답한 경우가 183개 (69.6%), 활동을 하고 있지 않다고 응답한 경우가 80개 (30.4%)를 차지하였다. QI 전담부서가 있는지 여부에 대한 응답에서는 전담부서가 있다고 응답한 경우가 129개 (49.0%), 전담부서가 없다고 응답한 경우가 134개 (51.0%)를 차지하였다.

성별구분을 보면, 남자가 84명 (31.9%), 여자가 179명 (68.1%)을 차지하였다. 연령별로는 30대가 95명 (36.1%), 40대가 168명 (63.9%)을 차지하였으며, 학력별로는 전문대 졸업 이하가 106명 (40.3%), 대학졸업이 105명 (39.9%), 대학원 졸업이상이 52명(19.8%)을 차지하였다. 직종은 의사가 49명 (18.6%), 간호사가 132명 (50.2%), 행정직이 82명(31.2%)을 차지하였다. 직위별로는 교수가 5명 (1.9%), 의사가 32명 (12.2%), 과장급 이상인 경우가 53명 (20.2%), 수간호사 또는 계장급인 경우가 80명(30.4%), 간호사가 56명 (21.3%), 마지막으로 일반직원인 경우가 37명 (14.1%)을 차지하였다.

근무기간별로는 1년 미만인 경우가 10명 (3.8%), 1년 이상~3년 미만인 경우가 43명 (16.3%), 3년 이상~5년 미만인 경우가 20명 (7.6%), 5년 이상~10년 미만인 경우가 가장 많은 75명 (28.5%)을 차지하였으며, 10년 이상~15년 미만인 경우가 54명 (20.5%), 15년 이상~20년 미만인 경우가 44명 (16.7%), 그리고 20년 이상인 경우가 17명 (6.5%)을 차지하였다.

이러한 특성으로 볼 때 응답자들의 분포는 비교적 고르게 이루어졌다고 할 수 있다. 이를 구체적으로 살펴보면 <표 1>과 같다.

2. 연구대상자의 일반적 특성별 제변수의 차이

1) 일반적 특성별 종합적 품질경영성과간의 차이

일반적 특성에 따른 종합적 품질경영성과의 제변수의 차이를 보면, 먼저 TQM의 정도를 나타내는 종합적 품질경영성과는 QI활동여부, QI전담부서, 연령, 직위 등에 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, QI활동여부를 볼 때 QI활동을 하고 있는 경우가 QI활동을 하고 있지 않은 경우보다($t=4.762, p<.001$), QI전담부서별로는 전담부서가 있는 경우가 없는 경우보다($t=2.979, p<.001$), 연령별로는 40-49세군이 30-39세 군보다($t=4.195, p<.05$), 직위별로는 교수 및 의사집단이 일반직원보다($F=4.257, p<.001$) 종합적 품질경영점수가 유의하게 높았다(표 2).

<표 1>

표본의 분포

	구 분	빈 도 수	비율(%)
기관종별	3차 기관	92	35.0
	종합병원	95	36.1
	병 원	76	28.9
병상수별	1000병상 이상	88	33.5
	1000병상 미만~500병상이상	91	34.6
	500병상 미만	84	31.9
QI활동 시행여부	활동을 하고 있다.	183	69.6
	활동을 하고 있지 않다.	80	30.4
QI전담부서 여부	전담부서가 있다.	129	49.0
	전담부서가 없다.	134	51.0
성 별	남	84	31.9
	여	179	68.1
연 령	30세~39세	95	36.1
	40세~49세	168	63.9
학 력	전문대 졸업 이하	106	40.3
	대학 졸업	105	39.9
	대학원 졸업 이상	52	19.8
직 종	의사	49	18.6
	간호사	132	50.2
	행정직	82	31.2
직 위	교수	5	1.9
	의사	32	12.2
	과장급 이상	53	20.2
	수간호사, 계장	80	30.4
	간호사	56	21.3
	일반직원	37	14.1
근무기간	1년 미만	10	3.8
	1년 이상~3년 미만	43	16.3
	3년 이상~5년 미만	20	7.6
	5년 이상~10년 미만	75	28.5
	10년 이상~15년 미만	54	20.5
	15년 이상~20년 미만	44	16.7
	20년 이상	17	6.5

<표 2> 연구대상자의 특성에 따른 TQM 제변수의 차이

구분	종합적품질경영성과		리더십		내부고객만족활동		종업원참여		
	Mean±SD	t/F값	Mean±SD	t/F값	Mean±SD	t/F값	Mean±SD	t/F값	
기관종별	3차기관	3.15±0.56	1.417	3.28±0.75	1.118	3.18±0.45	0.797	2.65±0.72	0.407
	종합병원	3.01±0.54		3.10±0.84		3.10±0.48		2.60±0.65	
	병원	3.05±0.52		3.15±0.90		3.16±0.47		2.56±0.60	
병상수별	1000병상 이상	3.14±0.53	1.417	3.28±0.74	1.180	3.16±0.45	0.797	2.62±0.73	0.407
	1000병상-500병상이상	3.07±0.53		3.15±0.81		3.15±0.42		2.67±0.64	
	500병상 미만	3.00±0.56		3.09±0.93		3.12±0.52		2.52±0.60	
QI활동여부	활동을 하고 있다	3.17±0.51	4.762***	3.32±0.80	4.279***	3.22±0.45	4.240***	2.71±0.67	3.887***
	활동을 하고있지 않다	2.84±0.53		2.85±0.82		2.96±0.44		2.37±0.57	
QI전담부서	있다	3.17±0.49	2.979**	3.40±0.70	4.455***	3.25±0.42	3.771***	2.79±0.61	4.614***
	없다	2.98±0.57		2.96±0.88		3.04±0.49		2.43±0.65	
성 별	남	3.13±0.53	1.112	3.13±0.72	-0.634	3.11±0.51	-0.754	2.56±0.56	-0.762
	여	3.05±0.55		3.20±0.87		3.16±0.45		2.63±0.70	
연 령	30-39세	2.91±0.57	4.195*	2.88±0.69	3.268*	3.04±0.40	5.696**	2.50±0.77	1.886
	40-49세	3.03±0.54		3.15±0.88		3.09±0.48		2.57±0.68	
학 력	전문대 졸업이하	3.00±0.54	1.317	3.18±0.89	1.235	3.08±0.45	0.151	2.54±0.66	1.115
	대학졸업	3.10±0.53		3.18±0.83		3.17±0.46		2.66±0.68	
	대학원 졸업이상	3.15±0.56		3.17±0.71		3.22±0.43		2.62±0.59	
직 종	의사	3.09±0.55	0.322	3.03±0.68	2.429	3.08±0.45	1.196	2.63±0.65	1.465
	간호사	3.29±0.54		3.29±0.91		3.19±0.46		2.66±0.71	
	행정직	3.03±0.54		3.29±0.76		3.11±0.49		2.50±0.55	
직 위	교수, 의사	3.24±0.59	4.257**	3.26±0.72	2.962*	3.39±0.50	5.866***	2.80±0.67	2.579*
	과장급이상	3.22±0.51		3.23±0.78		3.32±0.44		2.77±0.57	
	수간호사, 계장	3.16±0.53		3.40±0.86		3.24±0.40		2.68±0.66	
	간 호 사	2.91±0.49		3.03±0.88		3.01±0.46		2.48±0.70	
	일반직원	2.88±0.53		2.95±0.75		2.94±0.51		2.40±0.63	
근무기간	1년 미만	2.87±0.72	2.308	2.70±0.91	1.635	3.00±0.59	3.626*	2.41±0.67	0.274
	1년이상-3년미만	2.99±0.53		2.92±0.78		3.00±0.45		2.61±0.67	
	3년이상-5년미만	3.02±0.54		3.02±0.62		3.04±0.62		2.58±0.62	
	5년이상-10년 미만	3.05±0.55		3.05±0.73		3.10±0.55		2.59±0.67	
	10년이상-15년미만	3.02±0.55		3.22±0.90		3.13±0.41		2.62±0.68	
	15년이상-20년미만	3.11±0.47		3.23±0.92		3.20±0.51		2.63±0.69	
	20년이상	3.24±0.48		3.29±0.70		3.29±0.45		2.63±0.62	

구분	종합적품질경영성과		리더십		내부고객만족활동		종업원참여		
	Mean±SD	t/F값	Mean±SD	t/F값	Mean±SD	t/F값	Mean±SD	t/F값	
기관종별	3차기관	3.10±0.59	3.843*	3.06±0.71	2.298	3.03±0.53	1.263	3.38±0.67	2.603
	종합병원	2.86±0.60		2.85±0.70		2.97±0.55		3.16±0.69	
	병원	2.93±0.62		2.94±0.60		3.11±0.58		3.30±0.67	
병상수별	1000병상 이상	3.09±0.59	3.843*	3.05±0.71	2.298	3.03±0.54	1.263	3.34±0.67	2.603
	1000병상-500병상이상	2.93±0.58		2.92±0.63		3.02±0.50		3.25±0.67	
	500병상 미만	2.87±0.64		2.86±0.68		3.04±0.63		3.23±0.71	
QI활동여부	활동을 하고 있다	3.09±0.58	5.086***	3.08±0.66	5.038***	3.09±0.54	2.574***	3.40±0.67	4.636**
	활동을 하고있지 않다	2.69±0.67		2.64±0.63		2.90±0.56		2.99±0.63	
QI진담부서	있다	3.13±0.50	4.475	3.17±0.63	5.501	3.13±0.50	2.866	3.45±0.64	4.193***
	없다	2.81±0.66		2.73±0.66		2.94±0.58		3.11±0.68	
성 별	남	2.87±0.56	-1.656	2.99±0.67	0.755	3.07±0.52	0.674	3.19±0.64	-1.414
	여	3.01±0.62		2.92±0.68		3.02±0.57		3.32±0.70	
연 령	30-39세	2.74±0.58	2.928	2.80±0.75	1.648	2.98±0.46	3.214*	3.08±0.54	0.618
	40-49세	2.96±0.62		2.92±0.68		2.97±0.57		3.25±0.71	
학 력	전문대 졸업이하	2.95±0.63	3.066*	2.83±0.66	1.677	2.99±0.57	0.035	3.20±0.71	0.618
	대학졸업	2.98±0.61		2.98±0.70		3.07±0.54		3.29±0.71	
	대학원 졸업이상	2.97±0.55		3.12±0.64		3.04±0.54		3.28±0.58	
직 종	의사	2.83±0.58	4.650*	2.93±0.66	0.275	3.02±0.47	0.902	3.08±0.58	3.851*
	간호사	3.08±0.58		2.92±0.70		2.99±0.59		3.38±0.70	
	행정직	2.87±0.63		2.99±0.66		3.10±0.54		3.22±0.69	
직 위	교수, 의사	2.86±0.64	4.198**	2.97±0.68	4.747***	3.03±0.52	6.159***	3.13±0.59	6.200***
	과장급이상	3.02±0.63		3.08±0.59		3.26±0.49		3.36±0.66	
	수간호사, 계장	3.16±0.56		3.10±0.68		3.09±0.51		3.54±0.60	
	간 호 사	2.85±0.50		2.64±0.60		2.77±0.60		3.07±0.67	
	일반직원	2.73±0.66		2.87±0.76		2.96±0.54		3.05±0.66	
근무기간	1년 미만	2.67±0.84	1.585	2.72±0.61	0.394	3.05±0.63	0.367	3.01±0.67	2.219
	1년이상-3년미만	2.71±0.71		2.76±0.58		3.02±0.58		3.07±0.62	
	3년이상-5년미만	2.76±0.76		2.82±0.67		3.04±0.59		3.10±0.57	
	5년이상-10년 미만	2.85±0.63		2.93±0.66		2.99±0.54		3.11±0.63	
	10년이상-15년미만	3.03±0.57		3.20±0.74		3.00±0.52		3.30±0.72	
	15년이상-20년미만	3.01±0.65		2.94±0.64		3.09±0.60		3.44±0.77	
	20년이상	3.02±0.53		2.94±0.64		3.06±0.57		3.33±0.57	

* p<.05 ** p<.01 ***p<.001

2) 일반적 특성과 종합적 품질경영 제변수의 차이

일반적 특성에 따른 종합적 품질경영 제변수의 차이를 보면, 리더십의 경우 QI활동여부, QI전담부서, 연령, 직위 등에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, QI활동여부에서 QI활동을 하고 있는 경우가 QI활동을 하고 있지 않은 경우보다($t=4.279, P<.001$), QI전담부서가 있는 경우가 없는 경우보다($t=4.455, P<.001$), 연령별로는 40-49세군이 30-39세군보다($t=3.268, 0.05$), 직위별로는 교수 및 의사집단이 일반직원보다($F=2.962, P<.05$) 리더십의 점수가 유의하게 높았다.

내부고객만족활동의 경우 QI활동여부, QI전담부서여부, 연령, 직위, 근무기간 등에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, QI활동을 하고 있는 경우가 하고 있지 않은 경우보다($t=4.240, P<.001$), QI전담부서가 있는 경우가 없는 경우보다($t=3.771, p<.001$), 연령별로는 40-49세군이 30-39세군보다($t=5.696, p<.001$), 직위별로는 교수 및 의사집단이 일반직원보다($F=5.866, p<.001$), 근무기간별로는 20년 이상군이 1년 미만군보다($F=3.626, p<.05$) 내부고객만족점수가 유의하게 높았다.

종업원참여는 QI활동여부, QI전담부서여부, 직위 등에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었는데, QI활동을 하고 있는 경우가 하고 있지 않은 경우보다($t=3.887, p<.001$), QI전담부서가 있는 경우가 없는 경우보다($t=4.614, p<.001$), 직위별로는 교수 및 의사집단이 일반직원보다($F=2.579, p<.05$) 종업원참여정도의 점수가 유의하게 높았다.

교육훈련의 경우 기관종별, 병상수별, QI활동여부, QI전담부서여부, 학력, 직종 등에서 통계학적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 3차기관이 종합병원보다($F=3.843, p<.05$), 1000병상이 500병상 미만보다($F=3.843, p<.05$), QI활동을 하고 있는 경우가 하고 있지 않은 경우보다($t=5.086, p<.001$), QI전담부서가 있는 경우가 없는 경우보다($t=4.475, p<.001$), 대학졸업자가 전문대졸업 이하보다($F=3.066, p<.05$), 간호사가 의사보다($F=4.650, p<.05$), 수간호사 및 계장이 일반직원보다($F=4.498, p<.05$) 교육훈련정도의 점수가 유의하게 높았다.

의료서비스의 질은 QI활동여부, QI전담부서여부, 직위 등에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었는데, QI활동을 하고 있는 경우가 하고 있지 않은 경우보다($t=5.038, p<.001$), QI전담부서가 있는 경우가 없는 경우보다($t=5.501, p<.001$), 수간호사 및 계장집단이 간호사집단보다($F=4.747, p<.001$) 의료기술 및 서비스의 질의 점수가 유의하게 높았다.

업무의 질 경우에는 QI활동여부, QI전담부서여부, 연령, 직위 등에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, QI활동을 하고 있는 경우가 하고 있지 않은 경우보다($t=2.574, p<.001$), QI전담부서가 있는 경우가 없는 경우보다($t=2.866, p<.05$), 30-39세군이 40-49세군

보다($t=3.214, p<.05$), 직위별로는 과장급이상이 간호사보다($F=6.159, p<.001$) 업무의 질 점수가 유의하게 높았다.

고객만족도조사체계에서는 QI활동여부, QI전담부서여부, 직종, 직위 등에서 통계학적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, QI활동을 하고 있는 경우가 하고 있지 않은 경우보다($t=4.636, p<.01$), QI전담부서가 있는 경우가 QI전담부서가 없는 경우보다($t=4.193, p<.001$), 간호사가 의사보다($F=3.851, p<.05$), 수간호사 및 계장이 일반직원보다($F=6.200, p<.001$) 고객만족도조사체계의 점수가 유의하게 높았다.

3. 품질경영성과와 제변인들간의 상관관계

종합적 품질경영성과를 나타내는 제변인들간의 관계를 보면 <표 3>에 나타난 바와 같이, 경영층 리더십과 종업원 참여, 교육훈련, 의료서비스의 질, 업무의 질, 고객만족도조사, 그리고 품질경영성과와의 관계가 정(+의 상관관계를 가지는 것으로 나타났으며, 내부고객 만족과 종업원참여, 교육훈련, 의료서비스의 질, 업무의 질, 고객만족도 조사, 그리고 품질경영성과의 관계가 정(+의 상관관계를 가지는 것으로 나타났다.

<표 3> 연구단위들간의 상관관계분석

	경영층 리더십	내부고객 만족활동	종업원 참여	교육 훈련	의료서비스의 질	업무의 질	고객만족 조사체계	종합적 품질경영성과
경영층 리더십	1.000							
내부고객 만족활동	.505*	1.000						
종업원참여	.607*	.547*	1.000					
교육훈련	.745*	.645*	.539*	1.000				
의료서비스의 질	.631*	.571*	.465*	.561*	1.000			
업무의 질	.408*	.667*	.396*	.470*	.414*	1.000		
고객만족 조사체계	.797*	.622*	.555*	.673*	.578*	.461*	1.000	
종합적 품질 경영 성과	.614*	.632*	.534*	.561*	.580*	.437*	.674*	1.000

* $p<.01$

4. 종합적 품질경영과 관련된 변인분석

종합적 품질경영의 성과변수인 종합적 품질경영성과와 관련된 주요변인을 분석한 결과 (표 4), 내부고객만족이 40.9%의 설명력을 보였고, 종업원참여가 첨가되면 47.9%, 고객만족도조사체계가 첨가되면 50.6%, 리더십이 첨가되면 52.0%, 의료기술이 첨가되면 총 53.1%의 설명력을 보였다.

<표 4> 품질경영성과에 대한 제변수의 단계적 다중회귀분석

변 수	R	R ²	β	F
내부고객만족	0.640	0.409	0.640	180.818***
종업원참여	0.692	0.479	0.313	119.596***
고객만족도조사체계	0.711	0.506	0.211	88.268***
리더십	0.721	0.520	0.178	69.860***
의료기술	0.728	0.531	0.136	58.102***

*** p<.001

V. 요약 및 결론

1. 요약 및 결론

급변하는 대내외환경으로 인하여 국내산업구조의 혁신적 변화가 요구되고 있으며, 소비자욕구의 다양화로 기업의 경쟁력창출요인이 변화되고 있다. 무한 경쟁시대도래에 따른 어려운 경제여건하에서 기업경영의 기본 패러다임은 질적으로 변화되어야 하며, 기업들은 경쟁력제고를 위한 경영체계개선전략의 일환으로 고객만족중심의 종합적 선진경영관리체계인 품질경영 시스템의 구축과 이의 확산에 중점을 기울여야 한다.

한 국가의 품질경쟁력은 민간부문인 기업의 경쟁력과 공공부문의 품질경쟁력확보여부에 따라 결정되는데, 이러한 경쟁력을 제고하기 위한 하는 경영혁신 운동의 하나인 종합적 품질경영(TQM)이 기업의 장기적인 성장을 위한 도구로 관심을 끌고 있다. 이러한 경쟁전략

의 무기로서의 품질의 중요성은 최근에 들어와서 더욱 강조되고 있는데, 특히 공공부문중에서 의료부문의 경우 의료기관간의 경쟁이 날이 갈수록 치열해지고 의료비지출이 증대됨에 따라 종합적 품질경영의 중요성이 더욱 강조되고 있다.

따라서 본 연구는 내, 외부적인 의료경영 환경변화속에서 의료서비스 질을 향상시킴으로써 고객만족을 극대화하고, 궁극적으로 의료기관의 성과를 향상시키기 위한 종합적 품질경영과 관련된 변인을 확인하고 제변인들간의 관계를 파악하기 위해, 대한병원협회에 등록되어 있는 전국의 200병상 이상 병원에 종사하는 의사, 간호사 및 행정직원들 대상으로 종합적 품질경영에 대해 설문을 통해 조사하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 리더십은 내부고객만족, 종업원참여, 교육훈련, 의료서비스의 질 및 고객만족도조사에 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 김계수(1999), 류한주(1994), 잉글리시(English, 1990), 처치(CHurch, 1995) 등의 연구결과와 윤재욱(1997)의 주장과 일치하는 것이다. 품질경영이 단순한 검사를 벗어나 고객만족을 효율적으로 달성하기 위한 전사적 노력으로 확장되면서 리더십은 성공적 품질경영 정착에 가장 중요한 요인으로 대두되었다. 따라서 TQM을 이끄는 필수요건인 종업원이 참여하는 조직문화를 창출하기 위해서는 최고경영자의 리더십이 선행조건으로 충족되어야 하며, TQM리더는 조직내의 교육의 필요성을 파악해 요구사항을 효과적이고 비용효율적인 방식으로 충족시키기 위해 노력해야 한다.

한편, 리더십은 품질경영성공에 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 박우동(1995), 안영진(1998), 오세진(1999), 아담스(Adams, 1994)의 연구결과와 일치하는 것이다. TQM을 이행하기 위해서는 성과를 얻기 위한 관리기능이 시스템을 개선하기 위한 리더십과 함께 그 역할을 해야 한다. 전통적인 계획화·조직화·지휘화·통제화의 역할을 약화시키고, 그 자리에 비전을 제시하고 결속을 강화하고, 권한을 이양하고, 지도육성에 관심을 두는 리더가 필요한데, 리더의 관리적 자질과 리더십 자질 양쪽 모두를 요구하는 전략적 프로세스가 TQM이기 때문이다.

따라서, 의료기관에서의 종합적 품질경영은 물론 고객만족을 위해서는 우선적으로 최고경영자의 리더십이 필요하며, 리더십 정도에 따라 품질경영활동이 크게 영향을 받는다고 볼 수 있다.

둘째, 내부고객만족은 종업원참여, 교육훈련, 의료서비스 질, 업무의 질, 고객만족도조사에 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 광동성과 강기두(1999), 유필

화와 권혁중(1996), 비노이(Benoy, 1996), 자이드몰과 비트너(Zeithaml & Bitner, 1997),의 연구결과와 일치하는 것이다. 고객만족경영으로 급성장한 선진 기업들이 종업원만족을 위해 채택하고 있는 핵심 포인트는 대체로, 교육과 훈련의 중시, 보상과 동기부여, 권한이양 등으로 비슷하다. 내부고객인 종업원의 만족도가 높아지면 그들이 제공하는 서비스의 질도 향상되므로, 내부고객의 만족을 측정하고 관리하는 것은 내부고객의 만족을 높일 수 있는 수단이 되며, 결국에는 외부고객의 만족도향상시킬 수 있게 된다. 또한 내부고객의 만족도가 높아질 수록 외부고객의 만족을 위한 서비스향상계획의 일환인 고객만족도조사가 활발히 전개될 수 있다.

한편, 내부고객만족은 품질경영성과에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 광동성과 강기두(1999), 신상대(1996)의 연구결과와 러스트등(Rust et al., 1996)의 주장과 일치한다. 의료기관은 고도의 전문화된 인력에 의해 서비스가 제공되는 조직으로, 내부고객인 종사자가 각자의 전문적인 능력을 존중하며, 상호신뢰를 가지고 긴밀히 협조함으로써 직업적 만족감을 고취시키게 된다. 이러한 내부고객의 만족은 구성원간의 문제해결능력을 향상시키고, 직원간의 권한을 명확하게 하며, 또한 의료기관의 이미지 개선과 품질의식을 제고시킴으로써 외부고객인 환자에게 제공하는 의료기관에서의 다양한 품질의 향상을 가져오게 된다. 따라서 의료기관에서의 품질향상을 통한 품질경영성과를 높이기 위해서는 내부고객의 만족이 필수적으로 수반되어야 한다.

셋째, 종업원참여, 교육훈련, 의료서비스 질, 업무의 질과 고객만족도조사는 종합적 품질경영에 유의적인 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 윤영일(2000)의 주장과 일치한다. 의료환경의 변화에 따라 의료부문의 질관리 또는 품질경영은 의료기관의 필수적 사항이 되고 있으며, 품질경영을 통해 의료기관은 환자만족도제고를 통한 환자의 확보, 의료사고의 최소화, 운영효율성의 제고 등을 달성할 수 있다.

의료기관의 종합적 품질경영은 의료서비스의 질을 향상시키고 고객만족도를 높이려는 의료기관의 총체적 활동이다. 비용을 줄이면서 의료서비스의 질을 향상시키는 것이 쉬운 일은 아니지만 특정조직의 생존은 서비스의 질을 향상시키는 능력에 달려있다.

의료기관은 의료서비스를 환자와 그 가족에게 제공하는데 종종 환자와 그 가족은 낮은 환경안에서 불안감이나 압박감을 느끼게 될 뿐만 아니라 의료기관직원들의 의례적이고 불친절한 태도, 냉담한 분위기에 당황하게 된다. 의료기관의 경쟁력은 의료기관이 제공하는 서비스가 환자와 그 가족, 그리고 지역사회주민을 포함한 소비자를 만족시키고 기쁘게 해주는가의 여부에 의해서 크게 좌우된다.

의료기관에서의 종합적 품질경영은 아직 초보적인 단계에 있으나, 종합적 품질경영과 관련된 제변인들간의 관계를 실증분석한 결과, 종합적 품질경영의 성과변수인 종합적 품질경영성과에 영향을 미치는 변인은 내부고객만족활동, 종업원참여, 고객만족도조사체계, 리더십, 의료서비스의 질 등의 순서로 나타났다. 따라서 향후 우리 나라의 의료기관에서의 종합적 품질경영성과를 높이기 위해서는 내부고객인 종업원의 만족이 우선되어야 하며, 종업원의 참여를 적극 유도하는 정책이 필요할 것으로 보인다. 또한 고객만족도에 대한 지속적인 만족조사체계를 가동시키며 경영층의 리더십과 의료기술의 향상이 수반되어야 할 것이다.

2. 연구의 한계점 및 향후과제

본 연구는 다음과 같은 한계점을 지니고 있다.

첫째, 본 연구는 대한병원협회에 등록된 200명상 이상의 병원을 대상으로 하여 일반화를 기하였으나, 설문조사에 있어 일부직종의 종사자만을 대상으로 하였으므로 일반화시키는데는 한계가 있다.

둘째, 본 연구는 고객만족에 대한 측정이 종사자들에 의해 간접적으로 조사됨으로써 환자들에 의한 직접적 조사가 이루어지지 못한 한계를 가지고 있다.

셋째, 연구의 객관성을 유지하기 위해서는 종단연구가 이루어져야 하나, 횡단면적인 연구만 이루어진 한계를 가지고 있다.

향후 이 분야연구의 발전을 위해서는 의료기관의 종합적 품질경영에 가장 영향력을 가지는 요소인 내부고객만족을 제고시킬 수 있는 방안에 대한 구체적인 연구가 요구된다.

참 고 문 헌

- 공업진흥청/한국표준협회(1993), 신경제 품질경영 어떻게 추진하나, 34-57
곽동성, 강기두(1999). 서비스 마케팅, 서울: 동성사, 78-90
구순이(1995), 소비자 만족의 형성과정과 영향요인에 관한 연구-의료서비스에 대한 환자만족을 중심으로, - 전남; 광주, 전남대학교 대학원박사학위논문, 25-98.
김계수(1999), 품질경영 시스템의 모형개발과 공공서비스 부문의 적용에 관한 연구, 서울, 경

- 희대학교 대학원 박사학위논문, 22-58
- 김용진(1994), 종합적 품질경영을 위한 품질의식 및 품질시스템 고찰에 관한 연구. 대전, 충남대학교 대학원석사학위논문, 78-103
- 김정태(1994)3 품질경영 발전단계에 따른 품질경영 성공요인. 대구, 계명대학교 대학원 박사학위논문, 58-104
- 류한주(1994), TQM에 의한 경영혁신, 한국생산성본부, 32.
- 박성연(1995), 고객만족경영, 마케팅 신조류, 마이네트(편), 서울, 경문사, 33-78
- 박성현(1991), 통계적 품질관리, 서울, 민영사, 78-121
- 박유동(1999), TQM도입을 위한 한국 초·중등학교의 품질문화에 관한 연구, 서울, 숭실대학교 대학원 박사학위논문, 101-122
- 박우동(1995), 종합 품질경영의 모형. 경영연구, 1(창간호) : 49-71.
- 박재홍(1994), 품질경영, 서울, 박영사, 25.
- 서병인, 정동섭(1999), TQM조직의 경영특성에 관한 연구-100PPM과 6시그마운동의 사례를 중심으로-, 부산상대논집, 70집(1999,6): 1-20.
- 신상대(1996), 품질경영과 고객만족의 관련성 연구, 대전, 충남대학교대학원 박사학위논문, 32-55
- 안영진(1998), TQM구성요인이 기업의 성과에 미치는 영향, 단국대학교 논문집, 33: 581-592
- 오세진(1999), 의료부문의 종합적 품질경영에 관한 연구, 강남대학교 논문집, 33: 447-474
- 유필화, 권혁중(1996), 기업의 내부고객에 대한 세분화 전략과 제품정책의 결정에 관한 연구, 경영학 연구, 25(2): 245-277
- 윤덕균(1999), 선진품질경영의 공통적 성공요인 활용, 품질경영, 1999,12: 45-48
- 윤명숙(1991), 서비스 품질의 마케팅 전략적 활용에 관한 실증적 연구- 서비스를 중심으로 -, 서울, 숙명여자대학교 대학원 박사학위 논문, 12-79
- 윤영일(2000), CQI 개념바탕으로 의료의 질 향상, 품질경영, 5: 66-69
- 윤재욱(1997), 종합적 품질경영과 리더십, 한국외국어 대학교 논문집, 30: 663-677
- 이왕탁(1999), 종합적 품질경영이 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구, 전주, 전주대학교 대학원 박사학위논문, 22-58
- 이학식(1998), 경영성과 높이는 교육, 품질경영, 9: p92-96
- 정규석(2000), TQM의 전략적 특성에 관한 연구, 서울, 홍익대학교대학원 박사학위논문,

33-93

정해경(1999), 의료기관의 종합적 품질경영 성과에 관한 연구, 서울, 서울여자대학교 대학원
박사학위 논문, 33-102

조우현, 손명세역(1997), 질 중심의 병원경영, 서울, 학연사, 67-99

허영순(1995), 병원행정에 있어서 TQM도입의 문제점에 관한 연구, 서울, 인하대학교 대학원 석
사학위논문, 12-44

Adams, Jr, E.E.(1994), Alternative quality improvement practices and organization
performance, Journal of Operations Management, 12: 27-44

Anderson, E.W., Fornell, C. & Lehmann, D.R.(1994), Customer Satisfaction, Market Share,
and Profitability : Findings From Sweden. Journal of Marketing, 58(July): pp.53-66

Bank, J.(1992), The Essence of Total Quality Management, Prentice-Hall, 45-78

Benoy, J.(1996), Internal Marketing Builds Service Quality, Journal of Health Care
Marketing, Vol. 16(1): pp.54-59

Bergman, B.(1993), Consistency in Quality a Baseline for Achivening Total Quality
Management, Quality and Reliability Engineering International, 218

Church, A.(1995), Linking Leadership Behaviors to Service Performance : Do Managers
Make a Dofference?, Managing Service Quality, 5(6): 26-31

English, G.(1990), Total Quality in the public service, Total Quality Management, June:
145-148

Gates, J.L.(1996), TAH Pressure Ulcer Prevention, Nursing Management, 27(24): 48

ISO 8402(1994), Quality management and quality assurance-vocabulary, International
organization for standardization, 23-54

Jablonski, J.R.(1992), TQM Competing in the Nineties through Total Quality
Management, New Mexico : Technical Management Consortium Inc., 33-67

Matherly, L.L., Lasater, H.A.(1992), Implementing TQM in a Hospital, Quality Progerss,
25(4): 81

Oakland, J.(1989), Total Quality Management, Heinemann Professional Publishing Co., 12

Rust, R.T., G.L. Stewart, H. Miller, and D. Pielack(1996), The satisfaction and retention of
frontline employees, International Journal of Service Industry Management, 7: 62-80

Zeithaml, V.A., M. Bitner(1997), Services Marketing, The MacGraw-Hill Book Co., 22-46