

의료조직의 고성과업무체계가 의료진의 서비스인식에 미치는 영향

신 학 진

전주기전대학 보건복지학부

<Abstract>

Effects of high-performance work system in healthcare facilities on service perception of staffs

Hak-Gene Shin

School of Health and Welfare, Jeonju Kijeon College

In this study, we examined the effects of high-performance work system(HPWS) on healthcare staffs' patient orientation and perceived service quality. To investigate the causalities of the factors such as HPWS, patient orientation, and perceived service quality, we collected national wide samples of 721 healthcare staffs from 144 hospitals. We deployed reliability analysis(Cronbach α) and confirmatory factor analysis(CFA) for the factors. With 4 proposed hypotheses, we fabricated a structural equation model with AMOS 7.0 and examined the validity of the hypotheses. Followed were findings of this study. First, the healthcare staffs' perceptions of HPWS in hospital settings were positively linked to the perceived service quality. Second, the intensity of HPWS also influenced the healthcare staffs' patient orientation. Third, the perceptions of patient orientation were positively linked to the perceptions of service quality. Fourth, HPWS were linked to healthcare

* 투고일자 : 2011년 2월 22일, 수정일자 : 2011년 3월 10일, 게재확정일자 : 2011년 3월 12일
‡ 교신저자 : 전주기전대학 보건복지학부, 전화 : 063-280-5216, E-mail : shin@kijeon.ac.kr

staffs' perceptions of service quality both directly and indirectly through their perceptions of patient orientation. These findings implied that HPWS would be a way of survival in drastically changing hospital environments.

Keywords : HPWS(High Performance Work System), healthcare staffs, patient orientation, perceived service quality

I. 서 론

Harmon 등(2003)은 병원관리자의 주요 목표가 첫째, 서비스 비용을 줄이고 둘째, 혁신적이고 경쟁력 있는 의료서비스를 유지하며 셋째, 의료진을 지원하는 것이라고 정리했다. 문제는 이상의 목표들이 상호 배타적인가? 혹은 이상의 목표들을 동시에 달성할 수 있는 조직운영이 있을까? 하는 것이다. 즉 어떤 조직설계 및 운영이 이상의 목표를 동시에 도달할 수 있게 하는가는 병원관리자의 관심거리가 되었다.

한편 관심대상이 되는 의료서비스는 휴먼서비스로 서비스를 제공하는 조직은 고품질 서비스 제공이 중요하며, 고품질 서비스는 고품질 기술서비스(Technical service)의 전달뿐 아니라 고품질 고객서비스(Customer service)의 제공이 포함된다. 고품질 고객서비스의 제공에 관하여 Grünfeldt, Strother(2006)와 Zomerdijk, de Vries(2007)는 고객접촉직원(Front-line employee)의 역할이 결정적임을 강조했다. 즉 서비스를 전달하는 과정에서 환자와 접촉하는 의료진은 서비스를 전달하는 동안 환자와 상호작용하면서 서비스품질에 대한 외적인 인식(External perception)을 형성한다고 하겠다.

조직의 목표달성과 고품질 서비스 관련된 일련의 연구들은 성과중심의 조직체계가 고품질 서비스와 관리목표 달성에 기여함을 보고했으며, Macky, Boxall(2007)은 고헌신관리(High commitment Management), Guthrie(2001)는 고몰입업무관행(High involvement work practices), Harmon등(2003)은 고몰입업무체계(High involvement work system), Harley등(2007)은 고성과업무체계(HPWS : high performance work system) 등을 제안했다.

하지만 Harmon등(2003)과 Dean(2004)은 고성과업무체계의 유효성이 의료서비스 산업의 영역에서 거의 검증되지 않았다고 지적하고, 고객접촉직원의 고품질서비스 전달 가능성에 대한 인식은 그들이 일하는 작업환경에 강한 영향을 받는다는 가정 하에 고

성과업무환경(High performance work environment)을 제공하는 전략적 인적자원의 운영이 조직의 결과 즉 서비스 품질, 효율성 그리고 고객만족과 연계되어 있다고 했다. 한편 국내의 현실을 보면 일반적으로 의료시장에서 고객의 서비스 만족의 당위성은 오랫동안 강조되어 왔으나, 서비스를 주 상품으로 하는 병원조직에서 고성과업무체계가 의료진의 서비스인식에 미치는 영향에 대한 연구는 발견하기 어렵다.

따라서 본 논문은 우리나라의 병원조직에서 의료서비스 관련하여 고성과업무체계를 도입하는 경우 그 결과가 의료진에게 어떤 영향을 미치는지 검증하고자 한다. 즉 병원의 조직설계와 운영이 의료진의 서비스인식에 미치는 영향을 밝히고자 한다. 이를 위한 주요 연구문제는 1) 병원조직의 고성과업무체계가 의료진의 인지된 서비스 품질에 영향을 미치는가? 2) 병원조직의 고성과업무체계가 의료진의 환자 지향성에 영향을 미치는가? 3) 의료진의 환자 지향성이 의료진의 인지된 서비스 품질에 영향을 미치는가? 4) 병원조직의 고성과업무체계가 의료진의 환자지향성을 매개로 의료진의 서비스품질에 간접적으로 영향을 미치는가? 등의 문제를 확인하고자 한다. 이상의 검증을 통해서 병원조직의 고성과업무체계가 의료진의 서비스인식에 미치는 영향을 규명하여 최종적으로 병원관리자에게 병원조직의 설계 및 운영 방안의 토대를 제안하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 고성과업무체계

고성과업무체계(High performance work system)는 다양한 용어로 불리고 있다. 예컨대, 고성과업무조직(High performance work organization)(Ashton, Sung, 2004), 고성과고용체계(High performance employment systems)(Brown, Reich, 1997), 고헌신경영(High commitment management)(Baird, 2002), 고몰입업무체계(High involvement work system)(Harmon 등, 2003), 고성과경영(High performance management)(Butler 등, 2004), 고성과조직체계(High performance organization system)(이정현, 김동배, 2007)등으로 불리었다. 다양한 용어만큼이나 다양한 정의가 있고, 이에 대한 논의는 아직도 지속되고 있다. 본 논문에서는 고성과업무체계(Scotti 등, 2007 ; Harley 등, 2007; Chaudhuri, 2009)로 통일해서 부르겠다.

조직이 고성과업무체계를 도입하는 이유를 Bowen, Ostroff(2004) 그리고 Liao 등(2007)은 인적자원관리체계는 조직의 전략적 목표와 가치를 근거하여 도출되어야 하

며, 서비스나 혁신 같은 특정한 전략적 초점을 두고 설계되어야 한다고 정리했다. 즉 병원의 경우 양질의 의료서비스전달이라는 목표와 가치를 기반으로 병원조직을 설계해야 한다는 것이다. 고성과업무체계란 원래 인적자원관리 분야에서 개발된 개념으로 직원의 선발, 보상, 고임금, 고용보장, 내부개발제도 등을 포함하는 복합적인 인적자원관리체계이다. 대체로 고성과업무체계의 도입은 직원의 조직에 대한 몰입을 높이고, 조직의 목표를 효율적으로 달성하게 한다고 알려져 있다(Harmon 등, 2003). 따라서 고성과업무체계를 병원에 도입한다면 병원은 효과적으로 직원의 조직 몰입이나 서비스품질의 제고 등의 목표를 달성할 수 있는 수단을 확보하게 된다고 이해된다.

Harley(2005)와 Harley 등(2007)은 고성과업무체계에 관한 연구들이 고성과업무체계의 개념을 정의하기 위해서 인적자원관리의 서로 다른 요인들을 조합하여 사용하고 있지만 일반적으로 고성과업무체계는 강화된 인적자원관리(HRM)와 보상체계의 사용을 의미하며, 여기서 강화된 인적자원관리는 적절한 직원을 선발하고, 직원의 능력을 훈련 개발하며, 업무를 조직하여 직원이 자율적이고 창의적으로 문제를 해결할 수 있도록 권한을 보장함을 의미한다고 정리했다. 유사한 맥락에서 이정현과 김동배(2007)는 자율적 업무조직은 높은 수준의 자율성과 직무수행 능력의 결합에 의해서만 가능하므로 고성과업무체계의 전형적인 예라고 지적했다. Boxall, Macky(2009)는 고성과업무체계가 개념적으로 조직의 성과를 높이는 업무체계가 존재한다는 가정을 내포하고 있으며, 성과, 업무, 체계적 효과라는 3가지 주요 개념으로 구성되어 있다고 기술했다. 하지만 고성과업무체계를 일련의 업무방식으로 정의하려는 시도는 근본적으로 문제를 가지고 있다고 지적했다. 즉 특정한 상황(Context)에서 효과 있는 업무방식일지라도 같은 업무방식이 다른 업무 상황에서는 신뢰할 수 없는 경우도 있다(Purcell, 1999). 평가나 보상 같은 업무가 실제로 구현되는 모습은 조직에 따라서 매우 다르며, 그 결과가 직원의 신뢰, 만족, 헌신 그리고 성과에 미치는 영향은 큰 차이를 보인다. 즉 고성과업무체계는 개인이나 팀 그리고 조직전체의 성과를 가져오는 특정한 업무방식을 규정하는 것이 아니며, 조직은 업무방식의 다양성을 수용해야만 한다(Bryson 등, 2005; Orlitzky, Frenkel, 2005).

고성과업무체계의 개념에서 정의의 어려움과 한계에 불구하고 관련 연구들은 고성과업무체계가 무엇으로 구성되었는지 밝히려고 시도했다. 그 결과 고성과업무체계의 주요 구성요소로 능력(ability), 참여의지(willingness), 그리고 참여기회(opportunity)가 강조되었다(Appelbaum 등, 2000). 이 중 능력은 경쟁력(Competence)으로, 참여의지는 헌신(Commitment)으로 표현되기도 한다(이정현, 김동배, 2007). 한편 Behrens(2008)는 고

성과업무체계를 원칙(Principles), 정책(Policies), 프로그램(Programs), 실천(Practices) 그리고 분위기(Climate)로 분류되는 다섯 가지 주요인으로 정리했다. 그밖에 많은 연구가 인적자원관리와 성과의 관계를 조사했지만 관련된 개념이 서로 다르기 때문에 연구결과는 종종 서로 달랐다. 즉 고성과업무체계의 효과는 다양한 산업분야에서 상이한 척도로 평가되었으며 구성요소나 척도가 일반화되지는 못했다. 오히려 Boxall, Macky(2009)는 고성과업무체계를 도입하는 조직이 처한 상황에 따라서 상황에 적절한 요인들의 조합이 효과적이라고 기술했다. 또한 어떤 인적자원관리 유형에서 효과적이었던 고성과업무체계가 다른 유형에서는 효과적이지 않을 수 있다고 지적했다. 따라서 고성과업무체계를 도입하기 위해서는 조직이 처한 상황에 따라서 성과를 최적으로 도출하도록 인적자원관리의 형태를 결정해야 할 것으로 보인다. 본 논문은 의료산업에 적절하다고 판단되며 Harmon 등(2003)에 의해서 검증한 몰입, 권한, 신뢰, 목표설정, 훈련, 팀워크, 의사소통, 보상 또는 성과급을 구성요소로 사용하고자 한다.

2. 의료진의 서비스인식

1) 환자지향성

의료진의 서비스인식은 다양한 차원에서 논의가 가능하겠지만 본 논문은 의료진의 환자지향성과 의료서비스의 품질에 대한 인식으로 구분하여 검토하고자 한다(Scotti 등, 2007). 먼저 환자지향성을 포함하는 포괄적인 개념인 고객지향성을 살펴보면 Brown et al.(2002)은 직원의 고객지향성을 직무를 수행함에 있어서 소비자의 욕구를 충족시키려는 경향 또는 자질로 정의했다. 서비스직원의 고객지향성 개념에 대해 Kelly(1992)는 서비스기업의 대고객 직원(Frontline employees)의 고객지향성은 사업성공에 핵심적인 역할을 한다고 가정하고, 직원의 고객지향성을 결정하는 요인으로 조직차원에서는 조직의 분위기와 사회화 정도 그리고 개인차원에서는 동기부여를 위한 노력과 방향이라고 제시했다. Von Rosenstiel(1988)과 Hennig-Thurau, Thurau(2003)는 직원의 고객지향성을 직원 개인 대 고객 개인의 상호작용이라고 정의하면서 3가지 차원으로 개념화했다. 첫째, 직원은 동기가 부여되고, 둘째, 서비스를 제공할 능력을 갖추고, 셋째, 고객의 요구에 부응하는 서비스를 제공하도록 허락되었을 때 고객에게 온전한 서비스를 제공할 수 있다는 것이다. 즉 직원은 3가지 차원이 충족될 때 비로소 온전히 고객 지향적으로 행동할 수 있다고 지적했다. 하지만 Donovan 등(2004)과 Hennig-Thurau(2004)는 소비자의 요구를 충족하기 위한 행위에 초점을 두는 기업이 그렇게 하지 않는 기업보다 성과가 좋다는 연구가 많지만 일반적으로 기업의 고객지향성의 개념과 고객지향성이 업무처리,

정책, 직원의 관점에서 무엇을 의미하는지 분석한 연구는 많지 않았다고 했다.

조직의 업무체제와 관련하여 Schneider, Bowen(1993)은 인적자원관리와 서비스지향성을 연계시켰고, 인적자원관리와 서비스지향성이 직원과 고객의 서비스품질에 대한 인식에 영향을 미친다고 보고했다. Morrison(1996)은 고객지향적 행위(Customer-oriented behavior)가 인적자원관리 및 서비스품질과 연관성이 있음을 다시 주장했으며, Scotti 등(2007)은 이와 같은 사실을 공공의료 환경에서 경험적으로 검증했다. 또한 직원의 고객지향성은 직원이 수행할 서비스 능력에 확신을 제공하며, 이로 인해 높은 성과를 기대하게 한다(Scotti 등, 2009). 즉 인적자원관리에서 관리의 강도와 보상을 강조한 고성과업무체제는 의료진의 고객지향성에 영향을 미칠 것이라는 점을 추론할 수 있게 한다. 또한 고객지향성은 서비스 능력에 대한 확신 즉 서비스품질의 인식과 연계됨을 추론할 수 있다. 따라서 본 연구는 우리나라 민간의료조직에서 고성과업무체제가 의료진의 고객지향성이나 인지된 서비스품질과 연계된 개념임을 검증하고자 한다.

2) 인지된 의료서비스 품질

의료서비스의 품질에 대한 정의는 ‘품질의 구성요소를 기준으로 하는 정의’와 ‘인지하는 주체에 따른 정의’로 구분할 수 있으며, 관련된 연구를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 품질의 구성요소를 기준으로 Babakus, Mangold(1992)는 의료서비스품질을 물리적 환경, 서비스 과정, 서비스 결과로 구분하였다. 김미라와 이기춘(2004)은 의료서비스의 품질 대한 소비자만족을 구성하는 요인은 크게 의사나 간호사 등을 포함하는 인적인 측면과 진료체계와 병원환경을 포함하는 시설적 측면으로 구분된다고 정리했다. 한용준(2006)과 이훈영 등(2008)은 의료진의 치료 및 진료 능력과 인적 요소를 전문성과 친절성으로 분류하였고, 진료체계는 진료절차로 분류하고, 시설적 요소를 청결성과 편리성으로 분류하였다. 최근에 김유호 등(2009)은 의료서비스 품질개선 방안에 대한 연구에서 서비스의 구성 분야별로 개선해야 할 내용을 실증적으로 조사했다.

둘째, 서비스품질의 인지주체에 따른 구분으로 많은 연구에서 의료서비스품을 서비스 제공자인 의료진이 인지하는 품질과 서비스 소비자인 환자나 보호자가 인지하는 품질로 나누어 정의하였다(Bopp, 1990; Georgette, Robert, 1997). 또한 최귀선(1999)과 Babakus, Mangold(1992)는 의료서비스 품질을 평가하는데 있어서 기술적 품질보다는 기능적 품질 즉 인지된 서비스품질에 기초하여 평가되어야 한다고 주장하였다. 또한 박상준(2009)은 <표 1>과 같이 의료서비스의 품질을 서비스 제공자와 이용자의 관점에서 정리했다.

<표 1> 의료서비스의 품질

기준	의료서비스품질의 정의
의료진	의료제공자의 의학적인 기술제공 능력
환자	환자의 요구나 기대에 따라 판단되는 것으로 의료서비스에 대한 환자의 느낌
사회	다수의 사람들에게 편익이 돌아갈 수 있도록 의료서비스를 제공 관리하는 것

출처 : 박상준(2009) - 수정인용

일반기업을 대상으로 조직의 분위기와 서비스품질에 대한 인식의 변화가 고객에 미치는 영향에 대한 연구가 진행되었다(Arikian, 1991 ; Casalou, 1991 ; Harber 등, 1993 ; Klingle 등, 1995). 이상의 기존 연구를 기반으로 Scotti 등(2007)는 공공의료분야에서 고성과업무체계와 고객지향성은 개념이 다르지만 조직역학상 상호관련이 있다고 결론지었으며, 결과적으로 고객지향성은 고성과업무체계와 인지된 서비스품질 사이를 부분적으로 매개할 수 있다고 추론했다. 이와 같은 맥락에서 일반병원이 고성과업무체계를 병원조직의 설계에 도입하고 운영한다며, 이는 의료진의 서비스인식에 영향을 미칠 것이다. 즉 병원의 고성과업무체계는 의료진의 고객지향성에 영향을 미칠 뿐 아니라 의료진의 서비스품질의 인식과 연계되어 있을 것이다. 따라서 본 논문은 민간의료분야에서 고성과업무체계와 고객지향성 그리고 의료진의 서비스품질인식의 관계된 개념임을 확인하고자 한다.

III. 연구방법

1. 연구모형과 가설

연구모형은 [그림 1]과 같이 구성한다. 연구모형에 제시된 주요인들은 설문을 통해서 측정하고 주요인간의 경로(H1-H4)로 표현되는 가설을 검증하고자 한다. 연구모형의 구성요인명인 E-HPWS, E-PO, E-PSQ는 <표 2>에 제시된 것과 같은 의미를 가진다.

<표 2> 연구모형의 요인

주체	요인명	의미
의료진	E-HPWS	의료진이 인지하는 고성과업무체계(High Performance Work System)
	E-PO	의료진(Employee)의 환자지향성(Patient Orientation)
	E-PSQ	의료진(Employee)의 인지된 서비스품질(Perceived Service Quality)

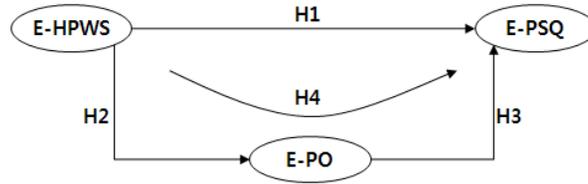


그림 1. 연구모형

Liao(2007)는 고성과업무체계에 관한 대부분의 연구들이 관리자의 인식을 강조하고 있으며 사업장 단위나 기업 전체의 차원에서 고성과업무체계의 효과를 검증하고 있다고 지적했다. 이와 같은 연구들은 기본적으로 관리자의 인식이 직원들의 인식과 같다고 가정하고 있으며, 직원이 고성과업무체계를 실제로 어떻게 경험하고 인식하는지에 관한 연구는 많지 않다고 보고했다. 하지만 고성과업무체계가 기업의 생산성을 높이는 결과를 가져온다면, 기업의 실제적인 주체가 되는 직원이 그 결과를 사실상 창출하는 것이고, 고성과업무체계가 직원의 서비스품질에 대한 인식에 긍정적인 영향을 미치지 않고서는 조직의 높은 생산성이 보장될 수 없다고 인식한다면 다음과 같은 가설을 도출할 수 있겠다.

- H1 : 병원환경에서 고성과업무체계는 의료진의 인지된 서비스품질에 긍정적인 영향을 미친다.

Schneider, Bowen(1993)은 인적자원관리와 고객지향성의 연결을 발견했고 또한 인적자원관리와 고객지향성은 서비스품질의 인식과도 관련되어 있음을 지적했다. 이와 유사한 연구로 Harber 등(1997)은 서비스품질, 품질지향성, 고객에게 제공되는 서비스 품질에 대한 직원의 인지와 서비스품질과 조직문화의 관계를 밝히고 서비스전달에 관한 모델을 제시했다. 따라서 이와 같은 기존의 발견들을 병원환경에 적용하여 서비스 품질을 강조하는 고성과업무체계가 의료진의 환자지향성에 영향을 미칠 것이라는 추론을 가능하게 한다. 또한 의료진의 고객지향성은 병원의 고성과업무체계와 의료진의 인지된 서비스 품질을 연계하는 개념이라는 판단을 기반으로 다음과 같은 가설을 제안한다.

- H2 : 병원환경에서 고성과업무체계는 의료진의 환자지향성에 긍정적인 영향을 미친다.

- H3 : 병원환경에서 의료진의 환자지향성은 의료진의 인지된 서비스품질에 긍정적인 영향을 미친다.
- H4 : 병원환경에서 고성과업무체계는 의료진의 환자지향성을 매개하여 의료진의 인지된 서비스품질에 간접적으로 긍정적인 영향을 미친다.

2. 표본추출

모집단은 전국에서 활동하고 있는 의료진으로 하였으며, 표본추출은 확률표본의 형태인 집락표집 또는 군집표집과 편의추출을 혼합한 형태를 취했다. 조사는 2010년 5월에서 7월에 진행되었다. 2009년 통계청자료에 따르면 현재 우리나라 권역별 병원분포는 <표 3>과 같다. 표본추출을 위해서 우리나라 행정구역을 4개의 군집으로 권역을 구분하였다. 즉 서울경기인천, 강원충청대전, 전라전주광주, 경상대구부산으로 구분하였으며, 각 군집별로 지역별 병원 수의 약 10%의 병원에 사전 허락을 요청했고, 이중에 허락된 144병원 즉 군집별로는 서울경기인천이 60병원, 강원충청대전이 20병원, 전라전주광주가 33병원, 경상대구부산이 31병원으로 구성되었다. 각각의 병원에서 약 5명의 의료진을 편의 추출하였고 응답자의 직군은 통제하지 않았으며, 최종적으로 전체의 약 7%병원에 재직 중인 의료진 721명으로부터 유용한 응답을 받았다.

<표 3> 권역별 병원분포와 표본

행정구역	전체병원수*	병원표본수(비율)	의료진표본
서울경기인천	841	60(7%)	301
강원대전충청	325	20(6%)	100
전라광주전주	359	33(9%)	165
경상대구부산	796	31(4%)	155
총계	2,321	144(7%)	721

* 제주소재병원 18개를 제외한 수치

3. 조사도구 및 방법

설문지의 구성은 먼저 응답자가 의료진인지를 확인하는 질문 1개, 주요개념인 고성과업무체계에 관한 문항 10개, 환자지향성에 관한 문항 4개, 서비스품질에 관한 문항 2개를 기본 구성으로 하고 기타 병원현황에 관한 질문과 인구사회학적 질문을 포함하였다. 고성과업무체계를 측정하기 위한 척도는 Harmon 등(2003)에 의해서 검증되었고,

Scotti 등(2007, 2009)가 사용한 10문항을 번안하여 사용했다. 문항은 목표조향, 의사소통, 몰입, 지지, 팀워크, 훈련, 신뢰, 창의성, 업무개선, 성과에 따른 보상 등의 고성과 업무체계를 평가하는 필수 항목들을 포함했다. 응답은 리커트 5점 척도를 사용하였으며 1은 '전혀 그렇지 않다' 이고 5는 '매우 그렇다' 로 질문에 대해 응답자가 인식하는 수준을 표시하도록 했다. 고성과업무체계(E-HPWS)에 대한 10문항의 신뢰도(Cronbach α)는 0.845로 나타났다<표 6>.

<표 4> 인구사회적 특성

속 성	구 분	빈 도	비 율(%)
병원소재지	서울경기인천	60	41.67
	강원대전충청	20	13.89
	전라광주전주	33	22.92
	경상대구부산	31	21.53
	계	144	100.00
응답자	의료진	710	98.47
	의료진이면서 관리직	11	1.53
	계	721	100.00
병원크기	30병상미만	53	36.81
	30이상-100미만	22	15.28
	100병상이상	68	47.22
	무응답	1	0.69
	계	144	100.00
성별	남	410	56.87
	여	308	42.72
	무응답	3	0.42
	계	721	100.00
연령	20대	130	18.03
	30대	292	40.50
	40대	226	31.35
	50대	56	7.77
	60대 이상	4	0.55
	무응답	13	1.80
	계	721	100.00
직무구분	의사	104	14.42
	간호사	239	33.15
	방사선사, 물리치료사, 임상병리사 등	217	30.10
	병원행정의무기록사 등	159	22.05
	무응답	2	0.28
	계	721	100.00

의료진의 환자지향성(E-PO)은 Scotti 등(2007)에서 사용된 3개의 측정문항 즉 고객의 욕구나 기대를 충족하는 방식으로 설계됨, 고객의 의견수렴, 고객에게 정보제공과 본 연구에서 추가한 1개의 문항인 환자와의 접촉시간을 포함하여 4문항으로 구성하였으며, 리커트 5점 척도를 사용한 4문항의 신뢰도(Cronbach α)는 0.747로 나타났다 <표 6>.

마지막으로 의료진의 인지된 서비스품질의 측정은 Nagy(2002)의 지적에 근거하여 응답자 소속된 부서와 전반적인 병원의 서비스 품질을 직관적으로 묻는 문항으로 한정하였으며, 리커트 5점 척도를 사용한 2문항의 신뢰도(Cronbach α)는 0.803으로 나타났다 <표 6>.

코딩단계에서는 마이크로소프트의 엑셀을 사용했으며, 기술적인 통계를 위해서는 SPSS 15.0을 이용했다. 응답자의 인구사회적 요인들에 대해서는 빈도분석을 실시하였고 주요변수의 측정문항에 대해서 내적일관성신뢰도분석(Cronbach α)을 실시했다. 또한 AMOS 7.0을 이용하여 본 논문에서 주제로 삼고 있는 고성과업무체계, 환자지향성 그리고 서비스품질에 대해서 확인요인분석을 실시하여 요인의 타당성을 확인한 후, 요인들을 연계하는 구조방정식(SEM : Structural Equations Modeling)을 생성하고 각각의 가설에 해당하는 경로의 계수를 확인하였으며, 이들의 유의성에 따라서 가설의 지지여부를 판정한다.

IV. 분석결과

1. 의료진의 일반적 특성

병원 또는 의료진의 일반적 변수는 병원소재지, 응답자의 신분, 병원크기, 성별, 연령, 직무구분 등으로 빈도분석의 결과는 <표 4>와 같다. 먼저 응답자가 근무하는 병원의 분포는 서울경기인천지역이 60개소(41.67%)로 가장 많고, 전라광주전주지역은 33개소(22.82%), 강원대전충청지역은 20개소(13.89%), 경상대구부산지역은 31개소(21.53%)이다. 이는 전국적으로 비교적 균형 있는 분포라고 판단된다. 조사에 응한 응답자가 근무하는 병원의 크기는 30병상 미만이 53개소(36.81%), 30이상-100미만이 22개소(15.28%), 100병상 이상의 병원이 68개소(47.22%), 무응답이 1개소(0.69%)로 집계되었다. 즉 절반에 가까운 응답병원이 100병상 이상의 병원이었다. 의료진이라고 응답한 사람 중에는 진료에 치중한 의료진은 710명(98.47%)이고, 의료진이면서 관리에 치

중하는 응답자가 11명(1.53%)로 나타났다. 이와 같은 조사는 설문지에 의료진이면서 관리업무의 비중이 큰 사람은 관리직에 표시하라는 요구에 따른 것이다. 응답자의 성별은 남자가 410명(56.87%), 여자가 308명(42.72%)이며 응답하지 않은 사람이 3명(0.42%)으로 응답자의 남녀 성의 비율은 통제하지 않았지만 비슷한 분포였다. 응답자의 나이는 20대가 130명(18.03%), 30대가 292명(40.50%), 40대가 226명(31.35%), 50대가 56명(7.77%), 60대 이상이 4명(0.55%)이며 응답하지 않은 사람이 13명(1.80%)로 집계되었다. 따라서 응답한 의료진의 대다수는 30-40대에 해당했다. 응답자의 신분은 의사가 104명(14.42%), 간호사가 239명(33.15%), 방사선사, 물리치료사, 임상병리사 등이 217명(30.10%), 병원행정의무기록사 등이 159명(22.05%)이며 무응답이 2명(0.28%)로 분류되었다. 응답자의 신분은 비교적 균형 있게 분포된 것으로 보이며 따라서 의료진의 의견이 한쪽으로 편중되는 것을 피할 수 있었다.

2. 주요인의 확인요인분석

본 연구의 주요인인 ‘고성과업무체계’, ‘환자지향성’, ‘인지된 서비스품질’은 이미 상당히 알려진 요인들이지만 본 연구에서 사용한 측정문항과 요인의 타당성을 검증하기 위해서 확인요인분석(Confirmatory factor analysis)을 실시하였다.

확인요인분석에 사용된 모형의 적합도에 관한 분석결과는 <표 5>와 같다. 즉 $\chi^2 = 233.714$ (d.f. = 92, $p < 0.01$)로 p 값이 0.05보다 작지만 RMSEA는 0.046로 절대적합지수는 적절한 것으로 판단된다. 증분적합지수인 NFI, IFI, TLI, CFI는 모두 기준인 0.9를 상회하여 역시 적절한 것으로 판단된다.

<표 5> 확인요인분석 모형의 적합성

모형적합도 지수					
χ^2 (d.f.)	RMSEA	NFI	IFI	TLI	CFI
233.714 (92)	0.046	0.946	0.966	0.956	0.966

$p < 0.01$

측정문항의 주요인별 신뢰도는 0.747에서 0.845사이에 분포하여 비교적 높은 신뢰성을 보이고 있다. 타당성은 대다수 측정문항의 요인부하량은 0.5이상이며, AVE는 고성과업무체계에서 다소 낮지만 의료진의 구성이 다양하고, 이들의 고성과업무체계에 대한 인식에서 큰 차이를 보인 것으로 비추어 전반적으로 적절하게 측정되었다고 할 수

있겠다. 또한 보상을 측정할 문항을 제외한 모든 문항의 요인부하량은 0.5이상으로 수용 가능한 것으로 판단된다<표 6>.

<표 6> 요인별 신뢰성과 타당성

주요인	측정문항	표준요인 부하량	C.R.	Cronbach α	AVE
고성과 업무체계	고품질 의료서비스제공에 따른 보상	0.413	11.575	0.845	0.353
	병원의 목표를 설명	0.544	12.647		
	주요결정을 의료진과 논의	0.604	13.791		
	의료진의 의견을 받아들여려고 노력	0.568	13.118		
	의료진은 권한과 주인 의식	0.604	13.869		
	협력과 팀워크 의식	0.622	14.233		
	의료진과 관리자 사이에 믿음	0.695	15.564		
	의료진에게 기술증진이나 교육의 기회	0.650	-		
	의료진의 업무개선이 환영받는 분위기	0.565	12.948		
환자지향성	고품질 의료서비스제공에 따른 보상	0.413	11.575	0.747	0.476
	의료서비스는 환자의 필요나 기대에적합	0.762	9.214		
	환자에게 불편처리 절차 안내	0.736	9.128		
	의료서비스 정보를 안내	0.691	8.970		
인지된 서비스품질	충분한 환자와 접촉시간	0.551	-	0.803	0.680
	부서의 의료서비스 품질 양호	0.756	16.676		
	전체병원의 의료서비스 품질 양호	0.888	-		

$p < 0.01$

3. 고성과업무체계와 서비스인식의 인과분석

연구모형의 주요인인 고성과업무체계, 환자지향성, 인지된 서비스품질로 이어지는 경로를 기반으로 작성된 구조방정식 모델(Structured equation modeling)을 통해서 주요인들 사이의 인과관계를 분석하였다.

먼저 인과분석을 위한 연구모형의 적합도는 $\chi^2 = 273.499$ (d.f.=95, $p < 0.01$)로 유의성이 있으며 RMSEA는 0.051로 절대적합지수는 적합한 것으로 나타났다. 증분적합도지수로 NFI는 0.936으로 판단기준인 0.900보다 크며, INI는 0.958이고, TLI 역시 0.946으로 기준치인 0.900을 상회했으며, 가장 폭넓게 사용되는 증분적합지수인 CFI는 0.957로 기준치를 크게 상회하여 전체적으로 인과분석을 위한 연구모형의 적합도는 양호하다고 해석된다<표 7>.

<표 7> 의료진의 인과모형 적합성

모형적합도 지수					
χ^2 (d.f.)	RMSEA	NFI	IFI	TLI	CFI
273.499(95)	0.051	0.936	0.958	0.946	0.957

$p < 0.01$

주요인의 인과분석을 위한 구조방정식의 표준경로계수는 <표 8>와 <그림 2>에 나타나 있고, 표준경로계수는 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 분석내용은 첫째로 고성과업무체계가 의료진의 인지된 서비스품질에 직접적으로 미치는 영향은 0.289이고 C.R.은 3.805이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 둘째로 고성과업무체계가 의료진의 환자지향성에 미치는 영향은 0.780이고 C.R.은 13.987이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 셋째로 의료진의 환자지향성이 인지된 서비스품질에 미치는 영향은 0.413이고 C.R.은 5.037이며 0.01미만 수준에서 유의하게 나타났다. 따라서 가설 H1, H2, H3은 모두 지지되었다.

<표 8> 의료진의 표준경로계수 및 유의성

경로	표준경로계수	C.R.	가설채택
H1 : 고성과업무체계 → 인지된 서비스품질	0.289	3.805	지지
H2 : 고성과업무체계 → 환자지향성	0.780	13.987	지지
H3 : 환자지향성 → 인지된 서비스품질	0.413	5.037	지지

$p < 0.01$

<그림 2>는 AMOS 7.0이 제공한 구조방정식 모형이며, 측정문항에서 주요인인 고성과업무체계(E-HPWS), 환자지향성(E-PO), 인지된 서비스품질(E-PSQ)로 이어지는 화살표에 나타난 숫자는 측정문항의 표준화된 요인부하량이다. 또한 요인과 요인을 연결하는 화살표에 나타난 숫자는 표준화된 경로계수이다. 따라서 그림에서 E-HPWS는 E-PSQ와 E-PO에 영향을 미친다고 또는 결정한다고 할 수 있으며, E-PO는 E-PSQ를 결정한다고 할 수 있다.

신학진 : 의료조직의 고성과업무체계가 의료진의 서비스인식에 미치는 영향

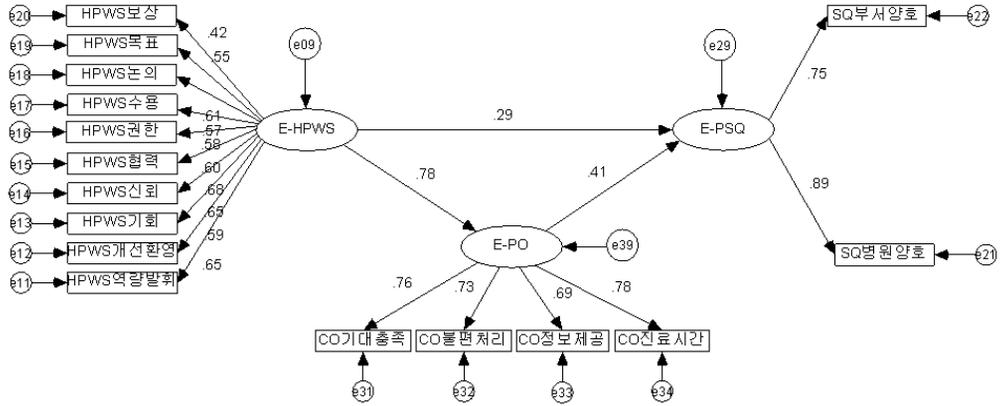


그림 2. 의료진의 요인경로 및 표준경로계수

변수 간에 미치는 영향은 한 변수에서 다른 변수로 직접 영향을 미치는 직접영향과 다른 변수를 매개로 하는 간접영향으로 분류된다. 간접영향은 다른 변수를 매개한 영향이어서 매개효과를 의미하기도 한다. 또한 총 영향(Total effects)은 직접영향과 간접영향의 합으로 산출된다. <표 9>는 변수가 다른 변수에 미치는 표준 총 영향과 괄호 안은 산출식을 나타낸 것으로 고성과업무체계가 인지된 서비스품질에 미치는 총 영향은 직접영향이 0.289이고, 간접영향은 고성과업무체계가 환자지향성에 미치는 영향인 0.780과 환자지향성이 인지된 서비스품질에 미치는 영향인 0.413을 곱한 값으로 0.322이다. 즉 0.322만큼 환자지향성을 매개로 고성과업무체계가 인지된 서비스품질에 간접적으로 영향을 미친다. 따라서 의료진의 고성과업무체계가 인지된 서비스품질에 미치는 총 영향은 $0.289 + (0.780 * 0.413) = 0.612$ 가 된다<표 9>. 고성과업무체계를 환자지향성을 매개로 인지된 서비스품질에 영향을 미치는 부분이 인정되어 ‘부분매개 효과’가 있는 것으로 해석된다. 따라서 가설 H4는 지지되었다.

<표 9> 의료진의 고성과업무체계가 인지된 서비스품질에 미치는 총 영향

	고성과업무체계	환자지향성
환자지향성	0.780(0.780+0.000)	-
인지된 서비스품질	0.612(0.289+0.780*0.413) *	0.413(0.413+0.000)

* 간접영향 = $0.780 * 0.413 = 0.322(p<0.01)$, 반올림 때문에 소수 셋째자리에서 0.001의 차이를 보임

3. 검증된 가설

검증된 가설은 <표 8>, <표 9>, <그림 2>에 제시된 연구모형의 표준경로계수와 통계적 유의성을 기반으로 다음과 같이 정리된다.

- 가설 H1 : 병원환경에서 고성과업무체계는 의료진의 인지된 서비스품질에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설은 지지되었다. 즉 <표 8>와 <그림 2>에 제시된 바와 같이 표준경로계수는 0.289(C.R.=3.805, $p < 0.01$)로 통계적으로 유의하였다. 따라서 병원의 고성과업무체계가 강화될수록 의료진의 인지된 서비스품질은 높아질 것이라고 해석된다.
- 가설 H2 : 병원환경에서 고성과업무체계는 의료진의 환자지향성에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.780(C.R.=13.987, $p < 0.01$)로 통계적으로 유의하였다. 따라서 병원환경에서 의료서비스분야의 관리체제로 고성과업무체계의 강화는 의료진의 환자지향성을 높이는 것으로 이해된다.
- 가설 H3 : 병원환경에서 의료진의 환자지향성은 의료진의 인지된 서비스품질에 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설의 표준경로계수는 0.413(C.R.=5.037, $p < 0.01$)로 통계적으로 유의하였다. 따라서 병원환경에서 의료진의 환자지향성의 제고는 의료진의 서비스품질에 대한 인식을 높이는 것으로 이해된다.
- 가설 H4 : 병원환경에서 고성과업무체계는 의료진의 환자지향성을 매개하여 의료진의 서비스품질인식에 간접적으로 긍정적인 영향을 미칠 것이라는 가설은 고성과업무체계가 환자지향성에 영향을 미친다는 가설(H2)과 환자지향성이 인지된 서비스품질에 영향을 미친다는 가설(H3)을 기반으로 지지되었으며, 간접영향은 크기는 $0.780 * 0.413 = 0.322$ ($p < 0.01$)로 산출되었다. 따라서 병원환경에서 고성과업무체계의 강화는 의료진의 환자지향성을 향상시키고, 이는 또한 인지된 서비스품질에 연차적으로 영향을 미친다고 이해된다.

V. 결 론

Harmon 등(2003)과 Dean(2004)은 고성과업무체계가 조직의 장단기 운영비용과 관계있으며, 결국은 전체적으로 비용을 감소시키는 결과를 가져온다고 지적했다. 본 논문은 이와 같은 고성과업무체계가 가지는 잠재력이 의료서비스의 생산에서 의료진의 서비스인식에 미치는 영향을 검증했다. 본 연구의 필요성은 국내의 병원환경에서 고성과업무체계에 관한 연구가 거의 발견되지 않고 있으며, 급변하는 병원환경에서 병원관리자는 전략적 조직설계를 통해서 의료진의 서비스인식을 환경변화에 적응시킬 뿐 아니라 고품질의 의료서비스 생산이 필요했기 때문이다.

본 연구는 연구의 대상으로 의료서비스의 생산자인 의사, 간호사, 기타 의료종사자를 모두 포함하고 있으며, 연구를 위해서 전국의 144개의 병원을 확률적으로 표집하였으며, 721명의 의료진이 참여한 비교적 광범위한 연구였다.

연구모형에 따라 제안된 가설의 검증을 위한 구조방정식모형 분석에서 발견된 주요 내용은 다음과 같다. 첫째, 병원의 고성과업무체계가 강화될수록 의료진의 인지된 서비스품질에 높아진다. 둘째, 병원환경에서 의료진에 대한 관리체제로 고성과업무체계의 강화는 의료진의 환자지향성을 높인다. 셋째, 병원환경에서 의료진의 환자지향성의 제고는 의료진의 서비스품질에 대한 인식을 높인다. 넷째, 병원환경에서 고성과업무체계의 강화는 의료진의 환자지향성을 향상시키고, 이는 또한 인지된 서비스품질에 연차적으로 영향을 미친다. 이와 같은 검증은 병원조직의 설계와 관리방안으로 고성과업무체계의 도입이 전체적인 서비스 생산에 중요한 역할을 하고 있음을 내포하고 있다.

본 연구의 함의는 첫째, 병원의 조직설계는 의료진의 서비스인식에 영향을 미친다는 점을 시사하고 있다. 즉 의료서비스는 본질적으로 휴먼서비스이고 노동집약적임으로 의료서비스의 품질은 의료진에 대한 인적자원관리의 한 분야인 조직설계와 매우 밀접하게 관련되어 있음을 시사하고 있다. 둘째, 기존연구는 소매업 분야에서 고성과업무체계가 효과 있음을 검증하였는데, 본 연구는 의료분야에서 고성과업무체계의 효과를 검증하였다. 따라서 병원관리자가 관리의 노력을 어디에 집중해야하는지 시사하고 있다. 셋째, 고성과업무체계의 조작적 정의에 따른 병원관리자에 대한 구체적 업무지침은 1) 의료서비스의 생산 환경인 고성과업무체계를 통해서 환자지향성을 얻기 위해서는 우선 조직의 목적(Mission statement)에 환자와 보호자에 대한 서비스의 중요성을 명시하고 서비스의 목표를 명확히 정의하는 것이 필요하다. 2) 고객지향적인 업무환경의 전략적 강화가 필요하다. 즉 고성과업무체계를 활성화하는 인적자원관리를 실시하여야 한

다. 3) 의료조직의 서비스 분위기는 직원에 의해서 결정된다. 따라서 조직의 대고객 서비스의 중요성이 구인광고, 직무기술, 구인면접 등에 반영되어야 한다. 이렇게 채용된 직원에 대해서 관리자는 오리엔테이션과 훈련을 통해서 강한 서비스책임감을 지속적으로 상기시켜야 하며, 이런 과정에 최고경영층이 참여하여 가시적인 효과를 얻고, 서비스 우수성의 중요성을 강조해야 한다. 4) 서비스의 중요성으로 무장된 직원은 환자의 문제를 즉각 현장에서 가능하면 해결해 줄 수 있도록 지원되어야 한다. 이런 고객만족을 위한 관리자의 노력을 의료진이 인식해야 하며, 의료진이 우수한 서비스를 제공할 때 이에 대한 보상이 이루어져야 한다. 5) 환자나 보호자에 대한 경청은 고객지향적인 병원환경을 가장 확실하게 보여주는 지표이다. 고객의 목소리를 듣게 되면 의료서비스 관리자는 신속하게 담당자와 의사소통을 통해서 서비스품질의 개선을 도와야 한다. 많은 연구가 환자와 빈번하고 긴밀한 접촉을 통해야 서비스 제공자는 고객의 욕구나 기대를 이해할 수 있다고 지적했다. 따라서 관리자는 이 사실을 인식하고 환자를 직접 만나거나 환자와 접촉이 많은 의료진의 의견을 청취해야 할 것이다. 6) 의료서비스를 제공하는 의료진의 팀워크가 중요하다. Gittel(2002)과 Scotti 등(2007)은 의료 환경에서 특히 서비스가 환자와 의료진이 상호의존적인 상황에서 서비스제공자들의 팀워크는 환자만족과 밀접한 연관이 있음을 지적했다. 따라서 관리자는 팀워크를 고취시키기 위해서 노력해야 한다. 7) 고성과업무체계를 통한 서비스의 개선은 적절한 보상이 없으면 오래가지 않아서 효과가 사라지게 될 것이다. 따라서 급여나 보너스는 서비스 목표의 도달여부와 연계되어야 하며, 진급 역시 고객만족에 기초한다는 것을 의료진에게 명확히 해야 한다. 또한 보너스가 팀 성적에 기초하여 지급된다면 기존의 팀 구성원은 자신의 팀 구성원의 구성이나 채용 결정에 참여하게 해야 한다. 8) 관리자는 고성과업무체계를 운영하는 과정에서 지속적으로 성과를 측정해야 하며, 조직의 업무환경의 변화는 시간이 걸리며 전면적인 노력이 필요하다는 점을 시사하고 있다.

본 연구의 제안으로는 첫째, Berg, Frost(2005)와 Harley 등(2007)은 고성과업무체계와 같은 효율성 중심의 이론과 실천이 직원들에게 부정적인 결과를 가져올 수 있다고 지적했다. 물론 긍정적인 결과를 가져온다는 연구가 압도적으로 많은 상황이고 본 연구도 긍정적인 결과를 가져오는 것으로 나타났다. 하지만 새롭게 고성과업무체계를 도입할 때는 주의가 필요할 것으로 판단되며 때로는 직원들에게 부정적인 결과를 주기도 하는 것으로 보인다. 문제는 어떤 경우에 이와 같은 현상이 나타나는지에 대한 구체적인 추가 연구가 필요할 것으로 보인다. 둘째, 현재의 연구는 매우 다양한 추가 해석의 여지를 남겨두고 있다. 예컨대 의료진을 의사와 간호사의 분리하여 직무별로 고성과

업무체계에 따른 영향의 차이, 고성과업무체계와 저성과업무체계의 비교와 이에 따른 의료진의 서비스인식의 차이 등이다.

본 연구의 한계로 병원단위의 표집 단계에서 확률표본의 형태인 집락표집의 형태를 취했다. 하지만 각각의 병원에서 응답자의 선정은 편의추출에 의존했다는 점이다. 따라서 전체적으로는 확률표본의 형태를 취하고 있지만 최종응답자는 편의추출이라는 한계를 가지고 있으며, 그 밖에 일반적으로 알려진 계량적 연구방법의 한계를 가지고 있음을 밝힌다.

참 고 문 헌

- 김미라, 이기춘.(2004), 의료서비스에 대한 소비자만족과 기대불일치 모델의 검증, 소비자학연구, 15(1), pp. 87-111
- 김유호, 이주호, 류상일, 이재은.(2009), 병원행정 서비스의 품질 향상을 통한 고객만족도 제고방안, 한국콘텐츠학회논문지, 9(7), pp. 233-240
- 박상준, 진천문, 김은정.(2009), 서비스품질 차원이 의료서비스 만족에 미치는 영향에 있어서 환자와 보호자의 차이, 경영과학, 26(3), pp. 133-144
- 이정현, 김동배.(2007), 고성과조직시스템의 효과와 영향요인, 산업관계연구, 17(1)
- 이훈영, 정기택, 신은규, 한용준(2008), 입원기간에 따른 의료서비스 품질이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구, 병원경영학회지, 13(3), pp. 44-68
- 최귀선(1999), 의료서비스 품질이 환자만족도 서비스 가치 재이용의사에 미치는 영향에 관한 구조 분석, 연세대학교 박사학위논문
- 한용준(2006), 질병의 경중도에 따른 의료서비스품질요인이 고객만족에 미치는 영향에 관한 연구 -도봉지역 8개 병원을 중심으로-, 경희대학교 대학원 석사학위논문
- Appelbaum, E., Bailey, T., Berg, P. and Kalleberg, A.(2000). Manufacturing Advantage : Why High-Performance Work Systems Pay Off, Ithaca : ILR Press
- Ashton, D., Sung, J.,(2004), Australian Bureau of Statistics - 1997. Employer Training Expenditure Australia, July to September 1996. Canberra, AGPS
- Arikian, V.L.(1991), Total quality management : Applications to nursing

- service. *Journal of Nursing Administration*, 21, pp. 46-50
- Babakus, E., Mangold, W.G.(1992), Adapting the SERVQUAL scale to hospital services : An empirical investigation, *Health Services Research*, 26, pp. 767-786
- Baird, M.,(2002), Changes, dangers, choice and voice: understanding what high commitment management means for employees and unions, *The Journal of Industrial Relations*, 44(3), pp. 359-375
- Behrens, K.(2008), Investigating the High Performance Work System: Employee Perceptions and Employment Conditions in a Health Care Setting, *World Academy of Science - Engineering and Technology*, 43, pp. 298-303
- Berg, P., Frost, A.(2005), Dignity at work for low wage, low skill service workers, *Relations Industrielles / Industrial Relations*, 60(4), pp. 657-682
- Bopp, K.D.(1990), How Patient Evaluation the Quality of Ambulatory Medical Encounters : A Marketing Perspective, *Journal of Health Care Marketing*, 10(1), pp. 6-15
- Bowen, D.E., Ostroff, C.,(2004), Understanding HRM-firm performance linkages : The role of the strength of the HRM system, *Academy of management review*, 29(2), pp. 203-221
- Boxall, P., Macky, K.,(2009), Research and theory on high-performance work systems : progressing the high involvement stream, *Human Resource Management Journal*, 19(1), pp. 3-23
- Brown, C., Reich, M.,(1997). Micro-macro linkages in high performance employment systems, *Organizational Studies*, 18(5), pp. 765-781
- Brown, T.J., Mowen, J.C., Donovan, D.T. Licata, J.W.(2002), The customer orientation of service workers : personality trait influences on self and supervisor performance ratings, *Journal of Marketing Research*, 39(1), pp. 110-119
- Bryson, A., Forth, J., Kirby, S.(2005), High-involvement management practices, trade union representation and workplace performance in

- Britain, *Scottish Journal of Political Economy*, 52(3), pp. 451-491
- Casalou, R.F.(1991), Total quality management in health care. *Hospital and Health Services Administration*, 36, pp. 134-146
- Chaudhuri, K.(2009), A Discussion on HPWS Perception and Employee Behavior, *Global Business and Management Research : An International Journal*, 1(2), pp. 27-42
- Dean, A.M.(2004), Links Between Organizational and Customer Variables in Service Delivery : Evidence, Contradictions, and Challenges, *International Journal of Service Industry Management*, 15(4), pp. 332-350
- Donavan, D.T., Brown, T.J., Mowen, J.C.(2004), Internal benefits of service worker-customer orientation : job satisfaction, commitment, and organizational citizenship behaviors, *Journal of Marketing*, 68
- Gittell, I.H.(2002), Relationships Between Service Providers and Their Impact on Customers, *Journal of Services Research*, 4(4), pp. 299-311
- Grünfeldt, S., Strother, J.(2006). *Service Leadership : The Quest for Competitive Advantage*, Sage Publications, Thousand Oaks : CA
- Guthrie, J.P.(2001), High-Involvement Work Practices, Turnover, and Productivity : Evidence from New Zealand, *Academy of Management Journal*, 44(1), pp. 180-191
- Harmon, J., Scotti, D.J., Behson, S., Farius, G., Petzel, R., Neuman, J., Keashly, L.(2003). Effects of highinvolvement work systems on employee satisfaction and services costs in veterans healthcare. *Journal of Healthcare Management*, 48(6), pp. 393-405
- Harber, D., Burgess, K., Barclay, D.(1993), Total quality management as a cultural intervention : An integrative review. *Asia Pacific Journal of Quality Management*, 2, pp. 17-27
- Harber, D.G., Ashkanasy N.M., Callan V.J.(1997), Implementing quality service in a public hospital setting : A Path-Analytic Study of the Organizational Antecedents of Employee Perceptions and Outcomes, *Public Productivity and Management Review*, 21(1), pp. 13-29

- Harley, B.,(2005). 'Hope or hype? High performance work systems'. In B. Harley, J. Hyman and P. Thompson (eds.), *Participation and Democracy at Work : Essays in Honour of Harvie Ramsay*. Houndmills : Palgrave Macmillan, pp. 38-54
- Harley, B., Allen, B.C., Sargent, L.D.(2007), *High Performance Work Systems and Employee Experience of Work in the Service Sector : The Case of Aged Care*, *British Journal of Industrial Relations*, 45(3), pp. 607-633
- Hennig-Thurau, T., Thurau, C.(2003), *Customer orientation of service employees—toward a conceptual framework of a key relationship marketing construct*, *Journal of Relationship Marketing*, 2(1), pp. 1-32
- Hennig-Thurau, T.(2004). *Customer orientation of service employees : Its impact on customer satisfaction, commitment, retention*. *International Journal of Service Industry Management*, 15(5), pp. 460-478
- Kelly, S.W.(1992), *Developing customer orientation among service employees*, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 20, pp. 27-36
- Klinge, R.S., Burgoon, M., Afifi, W, Callister, M.(1995), *Rethinking how to measure organizational culture in the hospital setting : The hospital culture scale. Evaluation and the Health Professions*, 18, pp. 167-186
- Liao, H., Toya, K., Lepak, D.P., Hong, Y.(2007), *Strategically-focused and employee-experienced work system : Service quality as an objective*. *Proceedings of the 67th annual conference of the Academy of Management*, Philadelphia, PA
- Macky K., Boxall P.(2007), *The relationship between 'high performance work practices' and employee attitudes : an investigation of additive and interaction effects*, *International Journal of Human Resource Management*, 18(4), pp. 537-567
- Morrison, E.W.(1996), *Organizational citizenship behavior as a critical link between HRM practices and service quality*, *Human Resources Management*, 35(4), pp. 493-512
- Nagy, M. S. (2002). *Using a single-item approach to measure facet job*

satisfaction. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75, 77-86

Orlitzky, M., Frenkel, S.(2005), Alternative pathways to high-performance work places, *International Journal of Human Resource Management*, 16(8), pp. 1325-1348

Purcell, J.(1999), The search for “best practice” and “best fit” : chimera or cul-de-sac?, *Human Resource Management Journal*, 9(3), pp. 26-41

Schneider, B., Bowen, D.E.(1993), The Service organization : Human resources management is crucial, *Organizational Dynamics*, 21, pp. 39-52

Scotti, D.J., Harmon, J., Behson, S.J.(2007). Links among high-performance work environment, service quality, and customer satisfaction : An extension to the healthcare sector. *Journal of Healthcare Management*, 52(3), pp. 109-125

Scotti, D.J., Harmon, J., Behson, S.J.(2009), Structural Relationships between Work Environment and Service Quality Perceptions as a Function of Customer Contact Intensity : Implications for Human Service Strategy, *Journal of Health and Human Services Administration*, 32(2), pp. 1-40

Von Rosenstiel, L.(1988), Motivations management, in Hofmann, M. and Von Rosenstiel, L.(Eds), *Funktionale Managementlehre*, Springer, Berlin, pp. 214-219

Zomerdijk, L.G., de Vries, J.(2007). Structuring front office and back office work in services delivery systems. *International Journal of Operations & Production Management*, 27(1), pp. 108-131