

# 1차 의료기관의 경영성과에 관한 실증적 연구

## (An Empirical Study for the Management Performance of Primary Medical Centers)

김종원\*, 이경환\*\*, 정희수\*\*\*

(Jong-Weon Kim, Kyung-Hwan Lee, Hee-Soo Chung)

**요약** 본 연구는 1차 의료기관의 경쟁력 확보의 방향을 제시하고자 권력 프로세스의 관점에서 1차 의료기관의 경영성과를 측정하였다. 이를 위하여 본 연구는 서울, 인천, 경기지역의 1차 의료기관 중간관리자와 책임자를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 수집된 자료는 SPSS를 통하여 군집분석과 분산분석을 하였다. 그 결과에 의하면, 1차 의료기관의 유형은 권력 결정요소 변수들의 상호작용에 의해 결정되었으며, 권력 결정요소 변수들의 상호작용이 강한 1차 의료기관 일수록 조직의 성과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

**핵심주제어** : 1차 의료기관, 권력 프로세스, 권력 결정요소

**Abstract** This study investigates the management performance of primary medical centers on the basis of power process perspective to suggest the direction for their competitive advantages. To do so, this study conducts the questionnaire survey to middle and top managers of primary medical centers in Seoul, Incheon, and Kyoungki Province and analyzes the data by using cluster analysis and variance analysis of SPSS statistical package. According to the results, the types of primary medical centers are determined by the interaction of power determinants variables, and the type of primary medical centers which has the strongest interaction of power determinants variables shows the highest management performance compared to other types.

**Key Words** : Primary Medical Center, Power Process, Power Determinant

### 1. 서론

오늘날 의료서비스 산업은 외형적인 성장을 가속화하고 있다. 1989년 전 국민 의료보험 제도 실시 이후, 의료서비스 산업의 국내시장 규모는 지난 10년간 연평균 11.3% 성장을 실현하여 현재 약 43.3조원에 이르고 있다. 향후 의료서비스 산업은 지속적으로 성장하여 2010년에는

약 68조원 규모로 확대될 전망이다(강성욱, 2007). 하지만 대부분의 병원들은 경제 및 생활 수준의 향상에 의한 고급 의료서비스의 수요증대, 의료기관 간의 경쟁 심화, 의료시장의 개방에 의한 외국 자본 및 기술의 유입, 인구의 노령화, 질병 구조의 변화, 대형병원 간의 수준 평준화 등과 같은 급격한 환경의 변화로 많은 어려움을 겪고 있다(유일·김미, 2002). 특히 국내 의료서비스 산업은 고비용을 유발하는 건강보험 지불보상체계, 정부의 불필요한 규제 등으로 인해 양적 팽창에도 불구하고 산업 내 효율성이

\* 동의대학교 경영정보학과 부교수

\*\* 인하대학교 경영대학 경영학과 교수

\*\*\* 인하대학교 경영학 석사

낮아 경영수지가 악화되고 있는 것으로 알려져 있다. 의료서비스 산업은 이러한 환경변화와 불합리한 의료체계에 의해 수익성이 악화되고 있지만, 1인당 부가가치가 높고 고용창출 효과가 큰 전략서비스 산업으로 평가받고 있다. 최근 의료서비스 산업이 지닌 성장 잠재력을 더욱 높이고 새로운 시장창출을 통한 경영난 타개라는 관점에서 의료계는 의료서비스 산업의 고도화 정책을 적극 지지하고 있다. 이에 비해 보건복지부는 의료의 공공성 확보 속에서 산업 고도화를 추진해야 한다는 절충적인 입장을 취하고 있으며, 시민단체는 건강보험의 기능 약화와 의료비 인상 등을 우려하며 반대 입장을 표명하고 있다. 이와 같이 산업 고도화 정책에 대한 의료산업의 이해 관계자들의 입장이 약간씩 차이가 있다고 하여도, 의료서비스 산업에 경쟁적 요소를 도입하여 산업의 효율성을 제고하고 소비자의 후생을 증대시키는 산업 고도화 정책이 필요한 시점이다. 환경변화에 적극적으로 대처하고 조직의 효율성을 높이기 위해 의료기관들은 다른 산업의 기업들이 채택하고 있는 최신 경영기법을 도입하여 경영성과를 높일 필요가 있다. 즉, 경제성장과 의식수준의 향상으로 의료행위가 서비스라는 무형재로 인식되고, 환자는 고객이라는 개념으로 바뀌어 가고 있는 오늘날의 상황에서 의료기관들은 고객(환자)의 욕구를 파악하고 고객이 원하는 양질의 서비스를 제공함으로써 고객의 이탈을 최소화하고 궁극적으로 경쟁우위를 확보하여 높은 수준의 경영성과를 달성해야 한다. 대부분의 선진국의 병원들은 공공기금에 의해 설립되고 운영되기 때문에 병원의 수익성에 큰 관심을 가지고 있지 않지만, 우리나라의 병원들은 공공성만을 강조해서는 병원운영이 어려운 현실이고, 더군다나 전체 병상수의 85%가 민간에 의해 운영되기 때문에 병원의 수익성은 매우 중요하며, 공공병원의 경우에도 재정자립도가 강조되고 있으므로 경영 효율화에 의한 수익성 향상은 생존차원의 중요한 과제로 인식하게 되었다(김재열·최경식, 2005). 특히 3차 의료기관의 대형병원들은 비교적 풍부한 자본력과 뛰어난 인력을 보유하고 있음에 따라 체계적 운영과 관리가 가능함으로써 지속적인 수익성을 확보할 수 있지만, 1차 의료기관의 중소

규모 병원들은 자본의 영세성과 체계적인 관리 미비로 인해 많은 어려움을 겪고 있는 실정이다. 이러한 인식하에 본 연구는 조직의 경영성과를 측정하는데 유용한 권력 프로세스 관점에서 1차 의료기관의 경영성과에 영향을 미치는 요인들을 살펴봄으로써 1차 의료기관의 경쟁력 확보의 방향을 제시하고자 하는 것이 주요 목적이다.

## 2. 이론적 배경

### 2.1 1차 의료의 개념

1차 의료는 다양한 관점에서 해석되고 있다. 그러나 이를 크게 두 가지 범주로 나누어 보면, 현실의 문제점에 바탕을 두고 접근한 경우와 1차 의료에 갖는 지향점이나 특성을 중심으로 접근하는 경우로 구분될 수 있다(장원기, 2000). 첫 번째 범주는 1차 의료에 대한 현상적 정의라고 할 수 있는데, 우리나라에서는 흔히 발생하는 질병을 다루는 동네 개원의사 수준의 서비스를 주로 지칭한다. 건강 문제의 상당 부분은 비교적 간단한 보건 의료적 조치로 해결할 수 있는 것들이고, 이 때 동원되는 의료서비스를 1차 의료라고 한다. 그러므로 1차 의료는 가정의를 포함한 숙련된 일반의사(흔히 General Practitioner, GP라고 불린다)와 비교적 적은 수의 보조 인력이 간단한 시설과 장비로써 의료서비스를 제공하지만, 취급하는 의료 문제는 그 범위가 넓으며 그 종류가 다양하다. 두 번째 범주는 1차 의료에 대한 특성으로 구분될 수 있다. 1차 의료는 지녀야 하는 특성에 대해서는 여러 가지 입장들이 제시되고 있지만, 1차 의료는 제대로 기능하기 위해서는 다음의 여섯 가지 특성이 제대로 발휘되어야 한다. 첫째, 포괄성(comprehensiveness)이다. 이는 환자에게 발생할 수 있는 대부분의 건강 문제에 대하여 종합적 또는 총체적으로 보건 의료서비스를 제공하는 특성으로, 보편적으로 요구되는 보건 의료서비스가 누락됨이 없이 주어져야 함을 의미한다. 둘째, 접근성(accessibility)이다. 이는 환자가 의

료 공급진과 접촉을 개시하는 것이 얼마나 쉬운가의 정도를 나타내는 특성으로, 지역적, 행정적, 경제적, 문화적 접근성이 있으며 이러한 네 가지 영역의 장벽을 제거하여 환자가 쉽게 의료 공급원에 접근할 수 있도록 해야 함을 의미한다. 셋째, 계속성(continuity)이다. 이는 의료진으로부터 오랜 기간에 걸쳐서 진료를 받으며 환자에 관한 정보가 지속적으로 제공되는 것으로, 각 개인의 보건 의료서비스를 제공하는 공급원의 지속성이 보장되는 일이 중요함을 의미한다. 넷째, 조정(coordination)이다. 이 특성은 환자에게 필요한 여러 종류의 의료서비스와 정보를 합리적인 순서로 제공하고 이를 상호 연결하는 것으로, 제공되어야 하는 서비스끼리의 합종연계 순서 및 우선순위를 정하는 일의 중요함을 의미한다. 다섯째, 효율성(efficiency)이다. 이는 의료에 최소의 투입과 최대의 산출로 이루어져야 함을 나타내며, 의료서비스가 지역사회와 가용자원 범위 내에서 필요한 만큼 적절하게 생산되고 소비되어야 함을 의미한다. 마지막으로, 책임성(accountability)이다. 이는 제공되는 의료서비스의 질적인 수준, 만족도 등에 대한 법적, 윤리적 책임과 나아가 대상 주민의 건강 상태에 대한 책임을 포함하며, 1차 의료 공급주체가 서비스 수혜자/이용자에게 지는 책임이 큼을 의미한다. 이러한 여섯 가지 특성을 기준으로 보았을 때 1차 의료란 한 개인이 필요로 하는 보건 의료서비스 중에서 가장 긴요한 것을 지역사회의 부담능력 내에서 손쉽게, 골고루 그리고 지속적으로 향유하는 서비스임을 알 수 있다.

1차 의료를 통하여 개인이 얻을 수 있는 편익은 앞에 기술한 6가지 특성을 내포하고 있는데 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(박은정, 2003). 첫째, 주민이 필요로 하는 대부분의 건강문제와 의료문제를 다룬다. 둘째, 환자들에게 의료체계에 대한 길잡이 역할을 하며 환자에게 필요한 2, 3차 상급 서비스에 대한 의뢰를 할 수 있다. 셋째, 환자와 의사간에 지속적인 관계를 유지하도록 하며, 건강문제 해결에 있어서 환자와 의사관계의 역할을 중요하게 취급하도록 한다. 즉, 환자가 스스로 처리할 수 있는 것을 처리하도록 도와주며 의료인의 도움이 필요한 경우에는 손쉽게 만날 수 있도록 도와준다. 넷째,

질병에 대한 치료뿐만 아니라 질병예방과 건강증진에 대한 상담을 강조한다. 다섯째, 주민의 건강증진 및 유지에 보다 책임 있는 의료제공자를 확보할 수 있게 해 준다. 여섯째, 주민에게 양질의 저렴한 보건의료에 대한 접근성을 보장해 준다. 대부분의 1차 의료의 실증적인 연구들은 1차 의료가 불필요한 입원을 줄이고 환자의 만족도를 높이며 진료비 절감에 기여한다고 제시하고 있다(박은정, 2003; 이선정, 2004).

## 2.2 권력의 개념과 권력 프로세스

Peterson(1995)에 의하면 권력(power)의 정의는 다양하며 사람에 따라 다른 의미로 해석된다고 한다. 사회과학에서 권력은 인간의 상호작용의 결과이며 집단 활동에 미치는 능력으로 보고 있다. 단지 한 사람이 존재하는 사회에서는 권력은 존재할 수 없다. Weber(1947)에 의하면 권력은 상대방의 저항에도 불구하고 다른 사람의 행동에 영향을 미치거나 통제하는 개인이나 집단의 능력이라고 한다. Robinsons(1993)는 권력을 A가 B의 행동에 영향을 미치어 B가 그렇지 않을 경우 하지 않을 어떤 것을 하게 하는 능력으로 정의한다. 또한 Takata (1995)는 권력은 사회적 현상이며 인간들 간의 관계성을 가정하고 있다고 하고, 권력을 다른 사람에 의해서 복종되어지는 가능성으로 정의하고 있다. 한편, 정홍익(1983)은 권력을 사회적 관계에서 존재하는 특정상황적인 속성을 지니고 있다고 하였으며, 이경환(2007)은 권력이란 사회적 에너지로서 관계를 변화시키는 능력이라고 하였다. 위의 정의를 종합해보면 권력은 관계 그 자체라 할 수 있으며, 인간이나 사회주체의 행동을 유발하는 능력이라는 것을 알 수 있다.

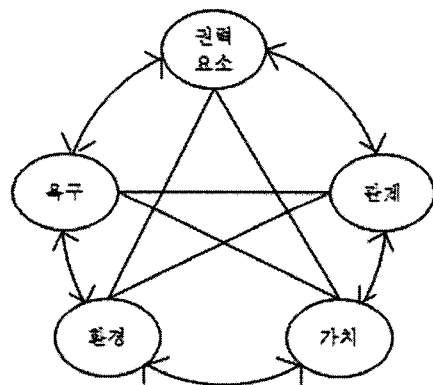
이경환(2007)은 권력의 유형을 경제적, 비가시적, 가시적 권력 등 세 가지로 구분하였으며, 이러한 유형들을 구성하는 다양한 자원들은 권력을 행사하는 주체들의 권력요소가 된다고 주장하였다. 그에 의하면 경제적 권력은 부(wealth)를 포함하여 기술적 자원 및 물질적 자원에 이르기까지 경제적으로 가치가 있는 자원으로 구성된다. 경제적으로 가치가 있는 자원은 경제적 권력요소로서 경제적 권력원천을 창출한다. 경

제적 권력은 가시적 권력과 비가시적 권력에 영향을 미치며 그 역도 성립한다. 비가시적 권력과 가시적 권력은 경제적 가치 이외의 가치부여 대상이 되는 유형, 무형의 자원이나 사물을 의미한다. 비가시적 권력은 문화, 가치, 믿음, 이념, 윤리, 역사와 같이 무형적 자원의 집합으로서 이들은 비가시적 권력요소가 된다. 이러한 비가시적 권력요소는 주로 인간의 생존을 위해서 인간관계나 사회적, 정치적, 또는 경제적 관계에서 자생적으로 생성된 것으로서 가시적 권력이나 경제적 권력 형성의 기초를 제공한다. 가시적 권력은 제도, 법률, 협약, 규칙, 군사력과 같이 유형적 자원으로 구성되며, 이들은 가시적 권력요소가 된다. 이러한 권력은 주로 의도적으로 또는 목적적으로 설계되거나 산출되어진다. 이러한 가시적 권력은 경제적 권력 및 비가시적 권력에 영향을 미친다.

권력은 권력요소에 관계되고 있으나 권력요소만으로는 권력 행사의 기반이 되는 권력원천으로 사용될 수 없다. 권력원천(power source)은 권력행사의 근거가 되는 조직자원이나 그 프로세스를 의미한다. 권력요소가 욕구, 가치, 관계 및 환경과 결합이 될 때 이러한 권력요소는 권력원천으로서 상대에게 영향력을 미칠 수 있다. 즉 권력의 영향력은 권력요소, 욕구, 가치, 관계 및 환경의 다섯 가지 요소에 의존하며, 이러한 다섯 가지 요소를 권력 결정요소(power determinant)라고 한다(이경환, 2001; 2007). 권력의 다섯 가지 결정요소들은 상호간에 영향을 미친다. 예로써 정치적, 경제적 또는 문화적 환경의 변화는 욕구나 가치 및 관계 형성에 영향을 미친다. 사람들은 자신의 욕구나 가치의 실현을 위해서 자신이 직면하고 있는 환경이나 관계를 변화시키고자 한다. 욕구와 가치는 불가분의 경쟁을 하고 협력을 하는 관계에 있다. 긍정적인 욕구는 긍정적인 가치를 만들어 낸다. 그러나 겉으로 표방하는 욕구가 긍정적이지만 내면에 숨겨진 욕구가 부정적이거나 이기적일 경우 이러한 욕구는 부정적인 가치를 형성하게 한다. 또한 욕구, 가치, 관계 및 환경은 권력요소의 창출과 선택에 영향을 미친다. 이러한 측면에서 볼 때 권력의 다섯 가지 권력 결정요소들은 상호 동적 작용을 하고 있다는 것을 알 수

있다. 따라서 권력을 행사하는 주체는 권력요소를 욕구, 가치, 환경 및 관계에 상호 적합을 통해서 권력원천을 창출할 수 있다. 즉 권력원천은 권력요소를 중심으로 욕구, 가치, 관계 및 환경과의 동적 상호작용을 통해서 창출되어지며, 이러한 프로세스를 권력 프로세스(power process)라고 한다(전재완 외 2인, 2006; 이병구 외 2인, 2006).

<그림 1>은 다섯 가지 권력 결정요소들의 동적 상호작용에 의한 권력 프로세스를 나타내고 있다. 이 그림에서 보는 바와 같이 권력프로세스에서 권력 결정요소들 간에 원인과 결과를 뚜렷하게 구분하기가 어렵다. 각각의 권력 결정요소들은 다른 요인들에게 영향을 미칠 뿐만 아니라 각 권력 결정요소들도 변화하며 다른 권력 결정요소를 변화시킨다. 권력 결정요소가 끊임없이 변하기 때문에 권력 프로세스는 동적 과정이라고 할 수 있다(김승환, 2004; 안희준, 2007).



(그림 1) 권력 프로세스  
자료원: 이경환, 국가혁신전략, 2007.

이경환(2007)이 제시한 권력 프로세스의 다섯 가지 요소들에 대해 살펴보면, 권력요소(power element)는 경제적, 비가시적, 또는 가시적 자원에 기초로 하여 권력 프로세스의 방향을 제시하며, 권력원천을 창출하기도 하고 소멸시키기도 한다. 즉 권력요소는 권력 프로세스의 중심축의 역할을 하여 권력원천의 중심을 형성한다. 가치(value)는 행동의 목적을 선택하는데 적용되는 기준으로, 권력 결정요소들 간에 상호작용의 패턴을 지배하며, 정치, 경제, 사회, 문화 및 기술

과 같은 인간생활의 다양한 측면에서 변화의 원천을 제공한다. 욕구(needs)는 권력 프로세스를 유발시키는 요소로서, 지각, 사고, 의욕, 행위 등의 일반적 행동을 통합하여 불만족스러운 상태를 일정한 방향으로 향하게 하여 해소시킨다. 서로 다른 욕구는 서로 다른 가치를 창출하며, 현재 필요한 욕구의 정확한 파악과 잠재된 욕구의 발견은 조직의 가치창출에 새로운 단서를 제공한다. 환경(environment)은 권력요소의 궁극적인 원천이며, 권력 프로세스를 촉진하는 역할을 한다. 이것은 조직성과에 영향을 미치는 제도나 힘으로 구성되어 있으며, 조직은 이들에 대해서 영향을 거의 미칠 수 없는 것으로 인식되고 있다. 개인이나 조직은 생존에 필요한 모든 자원을 홀로 생산할 수 없으므로 다른 사람이나 환경과의 관계를 통해서 그 자원을 마련한다. 따라서 관계(relationship)는 권력 결정요소들 간에 상호작용 패턴을 결정하고 다른 권력과의 연결을 도모하며 행동을 유발한다.

### 3. 연구모형

#### 3.1 연구모형 및 가설설정

본 연구는 권력 프로세스의 다섯 가지 권력 결정요소들의 상호작용에 의해 1차 의료기관의 유형이 달라 질 것이며, 각각의 유형들은 조직의 성과에 다른 영향을 미칠 것이라는 가정 하

에 다음과 같은 가설들을 설정하였다. 이러한 가설들을 근거로 한 연구모형은 <그림 2>와 같다.

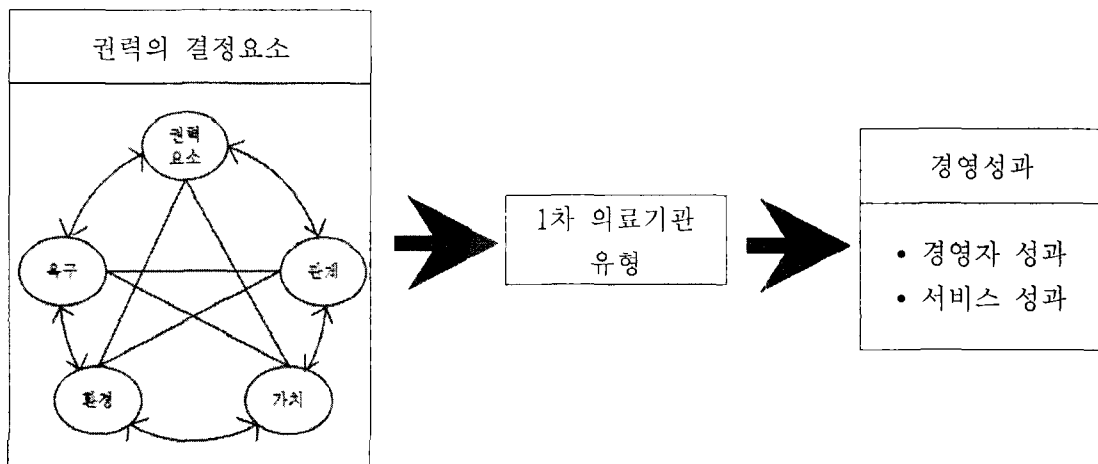
가설 1: 권력 프로세스의 5가지 권력 결정요소들의 상호작용의 차이는 서로 다른 유형의 1차 의료기관을 형성할 것이다.

가설 2: 권력 프로세스의 5가지 권력 결정요소들의 적합도가 가장 높은 1차 의료기관이 다른 유형의 1차 의료기관보다 경영성과가 높을 것이다.

#### 3.2 연구변수의 조작화

본 연구는 연구모형에 있는 변수들을 측정하기 위해 관련된 선행연구들을 참조하여 각 변수의 항목들을 자체 개발하였으며, 각각의 설문항목에 대해 리커트 5점 척도(1:전혀 아니다, 5:매우 그렇다)를 사용하였다.

권력요소는 1차 의료기관이 보유하고 있는 경영자원으로 인적 자원, 비인적 자원, 기술적 자원으로 구분하였다. 구체적으로 인적 자원은 의료진의 수준, 의료진의 인품 등 2개, 비인적 자원은 지역사회 인지도, 특별한 치료방법의 보유 여부 등 2개, 기술적 자원은 의료장비, 내부 인테리어, 의료사고로 인한 분쟁여부, 신 의료기술 도입 등 4개로 총 8개의 설문항목으로 구성되었다. 가치는 고객이 1차 의료기관을 선택하는 기준으로 질 높은 의료서비스, 고객이 원하는 시



(그림 2) 연구모형

간에 진료 제공, (비 보험시)낮은 진료비, 의료 장비의 장애로 인해서 진료에 차질을 주지 않음, 대기시간의 최소화, 진료의 신뢰, 진료 후 사후관리, 의료광고로 병원의 이미지를 높임 등 총 8개의 설문항목으로 이루어졌다. 욕구는 고객(환자)의 욕구를 만족시키기 위한 1차 의료기관의 노력으로 지속적인 낮은 진료비, 짧은 대기시간, 정확한 예약 스케줄, 의료사고의 감소, 새로운 치료법 도입, 지속적으로 높아지는 명성, 진료 후 지속적인 관리, 치료 효과 개선, 건강정보를 지속적으로 제공, 의료 행위 전 충분한 설명, 병원의 접근성 개선 등 총 11개의 설문항목으로 구성되었다. 환경은 기업을 둘러싸고 있는 경쟁 환경으로 진료과목의 계절별 고객 수요 변동, 진료방식 및 절차의 표준화, 직원들의 자발적인 업무 수행 등 총 3개의 설문항목으로 측정하였다. 관계는 1차 의료기관과 고객 및 공급업자의 관계유형과 관계요인으로 구성되어 있으며, 구체적으로 주변의 입소문을 듣고 찾는 경우, 주치의 관계를 형성하고 있는 고객의 수, 의료장비 공급업체들과 장기적인 거래관계 유지, 의약품 및 제약회사 공급업체들과의 장기적인 거래관계 유지, 의료학술 단체나 기관과의 활발한 정보교류, 2차 및 3차 의료기관과 의료전달 체계가 잘 구축, 인근 지역 주민들과 의료봉사를 통해서 좋은 관계를 유지, 고객을 인격체로 존중 등 총 8개의 항목으로 측정하였다. 조직의 경영성과는 경영자 성과와 서비스 성과로 나누어 측정하였다. 경영자 성과는 직원들의 직무 만족도가 높음, 직원들의 급여와 복지후생이 만족스러움, 경영자에 대한 높은 신뢰, 직원들의 이직률 감소, 의료기술 및 업무의 혁신속도가 빠름 등 5개 항목으로 구성되어 있으며, 서비스 성과는 병원 수익 증가, 환자 수 증가, 동종 진료 분야에서의 높은 명성, 진료에 대한 고객 만족도가 높음 등 4개의 항목으로 이루어져있다.

#### 4. 실증분석

##### 4.1 자료의 수집 및 표본의 특성

본 연구는 서울, 인천, 경기 지역의 1차 의료기관의 중간 관리자와 책임자를 대상으로 설문 조사를 실시하였다. 자료의 수집은 2007년 12월 1일부터 12월 15일까지의 기간 동안에 1차 의료기관의 직접 방문과 이메일을 통해 이루어졌다. 총 배포된 120부의 설문지 중 110부가 회수(직접 방문에 의한 회수 93부, e-mail을 통한 회수 17부)되었으며, 이 중 불성실하게 응답한 9부를 제외하고 최종적으로 총 101부가 실제 분석에 사용되었다. 본 설문에 응답한 조사대상자들의 일반적인 특성은 다음의 <표 1>과 같다. 이 표에 의하면, 남성이 3명(3%), 여성이 98명(97%)으로 나타났으며, 연령별로는 20대가 61명(60%), 30대가 32명(32%), 40대가 7명(7%), 50대 이상은 1명(1%)으로 20대의 비율이 가장 높게 나타났다. 근무지역은 서울이 8명(8%), 인천이 74명(73%), 경기지역이 2명(2%), 기타가 17명(17%)으로 인천지역의 비율이 가장 높았다. 응답자들이 소속한 1차 의료기관은 치과 20명(21%)이 가장 많았고, 한방 15명(15%), 내과 14명(14%)순으로 나타났다. 설립연도는 2000년~2007년 사이가 58명(57%), 1990년~2000년 사이가 22(22%)순으로 나타났다. 근무 병원의 평균 직원 수는 3~5명이 68명(67%), 6~10명이 12명(12%), 3명 미만이 12명(12%)순으로 나타났다.

##### 4.2 신뢰성 및 타당성 분석

내적 일관성을 측정하는 신뢰성(reliability)은 연구의 측정도구를 이용하여 반복적으로 측정하였을 때에 동일한 측정값을 얻을 수 있는지 측정치의 안정정도를 평가하며, 일반적으로 Cronhach's alpha 값을 주로 사용한다. 사회과학 분야에서 이 알파 값이 0.6 이상이면 측정도구의 신뢰성은 만족할 만한 것으로 폭넓게 받아들여지고 있다(Nunnally and Berstein, 1994). <표 2>~<표 7>에서 보듯이 본 연구의 알파 값은 모두 0.6 이상으로, 본 연구의 검증을 위해 사용될 변수들은 전체적으로 신뢰도가 높은 편이라 할 수 있다.

이용된 측정도구의 개념 타당성을 검증하기 위하여 측정항목에 대하여 요인분석을 실시하였다. 요인추출방법은 주성분 분석(principal

component analysis)을 이용하고, 요인의 회전 방법은 배리맥스(varimax) 방식을 사용하고, 고유치(eigenvalue)는 1.0 이상을 기준으로, 요인적재치는 0.5 이상을 기준으로 하여 요인을 추출하였다. <표 2>부터 <표 7>까지의 요인분석 결과에 의하면, 권력요소는 인적/비인적 자원과 의료기술 자원 등 2가지 차원의 요인으로, 가치는 진료의 품질과 낮은 진료비/병원 이미지 등

2가지 차원의 요인으로, 욕구는 치료기술 능력, 고객 위주의 진료, 시간 관리 등 3가지 차원의 요인으로, 환경은 조직 내 협력환경과 계절별 수요변동 등 2가지 차원의 요인으로, 관계는 공급업체/고객과의 장기적인 관계와 의료전달체계 및 협진체계 관계 등 2가지 차원의 요인으로, 마지막으로 경영성과는 경영자 성과와 서비스 성과 등 2가지 차원의 요인으로 나타났다.

<표 1> 조사대상 응답자의 인구통계학적 특성

기준	분포범위	표본수(명)	백분율(%)	
성별	남자	3	3%	
	여자	98	97%	
연령	20대	61	60%	
	30대	32	32%	
	40대	7	7%	
	50대	1	1%	
	60대	0	0%	
근무지역	서울	8	8%	
	인천	74	73%	
	경기	2	2%	
진료과목	기타	17	17%	
	내과	14	14%	
	소아과	4	4%	
	이비인후과	9	9%	
	정형외과	5	5%	
	일반외과	6	6%	
	산부인과	2	2%	
	비뇨기과	2	2%	
	치과	21	21%	
	안과	7	7%	
	신경외과	0	0%	
	신경과	0	0%	
	피부과	8	8%	
	재활의학과	2	2%	
	흉부외과	1	1%	
	성형외과	3	3%	
	한방	15	15%	
	기타	2	2%	
	설립연도	1970~1980년	4	4%
		1980~1990년	4	4%
1990~2000년		22	22%	
2000~2007년		58	57%	
설립연도 모름		13	13%	
종업원 수	3명 미만	12	12%	
	3~5명	68	67%	
	6~10명	12	12%	
	11명~15명	4	4%	
	16명~20명	1	1%	
	20명 이상	4	4%	

<표 2> 권력요소(경영자원)에 관한 요인분석

설문항목	요인	요인 1 (인적/비인적 자원)	요인 2 (의료기술 자원)	Cronhach's alpha
A5(지역사회 인지도)		0.799		0.744
A4(특별한 치료방법 보유)		0.746		
A1(의료진의 수준이 뛰어남)		0.731		
A6(의료진의 인품이 뛰어남)		0.556		
A3(의료장비)			0.771	0.710
A2(내부 인테리어)			0.731	
A8(의료사고)			0.621	
A7(신 의료기술 도입)			0.601	
고 유 값		3.542	1.062	
누 적 율		44.276	57.554	

<표 3> 가치에 관한 요인분석

설문항목	요인	요인 1 (진료의 품질)	요인 2 (낮은 진료비/ 병원 이미지)	Cronhach's alpha
B7(진료의 신뢰를 높임)		0.819		0.759
B5(의료장비의 장애로 진료에 차질을 주지 않음)		0.790		
B8(진료 후 사후관리)		0.626		
B1(질 높은 의료 서비스를 제공)		0.624		
B6(대기시간 최소화)		0.561		
B3(비 보험 시 낮은 진료비)			0.772	0.619
B4(의료광고로 병원 이미지를 높임)			0.768	
B2(고객이 원하는 시간에 진료를 제공)			0.596	
고 유 값		3.301	1.287	
누 적 율		41.267	57.360	

<표 4> 환경에 관한 요인분석

설문항목	요인	요인 1 (조직 내 협력환경)	요인 2 (계절별 수요변동)	Cronhach's alpha
D3(직원들의 자발적인 업무수행)		0.836		0.626
D2(진료방식 & 절차 표준화)		0.813		
D1(계절별 고객의 수요 변동)			0.942	
고 유 값		1.699	1.011	
누 적 율		28.317	66.303	



<표 5> 욕구에 관한 요인분석

설문항목	요인	요인 1 (치료기술능력)	요인 2 (고객위주의진료)	요인 3 (시간관리)	Cronhach's alpha
C4(지속적인 의료사고 줄이기)		0.756			0.775
C6(지속적으로 높아지는 명성)		0.706			
C10(행위 전 충분한 설명)		0.702			
C11(접근성 개선)		0.581			
C5(새로운 치료법 도입)		0.581			
C9(건강정보 제공)			0.821		0.719
C1(낮은 진료비)			0.642		
C8(치료효과 개선)			0.641		
C7(진료 후 관리)			0.630		
C3(정확한 예약 스케줄)				0.833	0.613
C2(대기시간 단축)				0.682	
고 유 값		4.254	1.265	1.126	
누 적 율		38.676	50.174	60.407	

<표 6> 관계에 관한 요인분석

설문항목	요인	요인 1 (공급업체/고객과의 장기적인 관계)	요인 2 (의료전달체계 및 협진체계관계)	Cronhach's alpha
E4(의료장비 공급업체들과 장기적인 거래관계 유지)		0.754		0.775
E3(의약품 및 제약회사 공급업체 와의 장기적인 거래관계 유지)		0.743		
E1(주변의 입소문)		0.732		
E2(주치의 관계를 형성하고 있는 고객의 수)		0.684		
E8(고객을 인격체로 존중)		0.613		
E7(인근지역 주민들과의 의료봉사를 통한 관계 유지)			0.815	0.672
E6(2차, 3차 의료기관과 의료전달 체계 구축)			0.711	
E5(의료학술단체나 기관과의 정보 교류)			0.567	
고 유 값		3.144	1.323	
누 적 율		39.302	55.843	

<표 7> 경영성과에 관한 요인분석

설문항목	요인	요인 1 (경영자 성과)	요인 2 (서비스 성과)	Cronhach's alpha
F9(직원들의 직무만족도가 높은 편)		0.839		0.838
F8(직원들의 급여와 복지후생이 만족스러운 편)		0.789		
F5(경영자를 신뢰하는 편)		0.764		
F6(직원들의 이직률 낮은 편)		0.722		
F7(의료기술, 업무의 혁신속도 빠른 편)		0.565		
F2(병원 수익이 성장하고 있는 추세)			0.887	0.833
F3(환자 수 꾸준히 증가)			0.877	
F4(동종 진료 분야에서의 최고의 명성)			0.664	
F1(진료에 대한 고객 만족도)			0.656	
고 유 값		4.486	1.373	
누 적 율		49.845	65.103	

### 4.3 가설의 검증

본 연구는 1차 의료기관의 유형을 구분하기 위하여 군집분석을 실시하였다. 군집분석은 관측대상을 유사성(similarities)이나 거리(distance)에 기초하여 그룹화 하는 기법으로, 거리는 두 대상이 얼마나 떨어져 있는가에 대한 척도이며 유사성은 근접성의 척도이다(임종원 외 2인, 2002). 군집분석 기법은 유사성이나 거리를 측정하는 방법에 따라 다양한 기법들이 있으나, 본 연구에서는 군집 내 제공거리의 모든 합이 가장 작은 증가를 갖게 되는 Ward 방법을 사용하였다. 이러한 방법으로 군집분석을 실시한 결과, <표 8>에서 보듯이 1차 의료기관들은 3개의 군집으로 도출되었다. 부가적으로 이렇게 분류된 1차 의료기관들의 권력 결정요소들에 대한 차이성을 확인하기 위하여 분산분석을 실시하였으며, 그 결과는 <표 8>에 제시되어 있다. 이러한 분석결과에 따라 '권력 프로세스의 5가지 권력 결정요소들의 상호작용의 차이는 서로 다른 유형의 1차 의료기관을 형성할 것이다'라는 가설 1은 채택되었다.

<표 8>의 결과를 구체적으로 살펴보면, 이 표에 나타난 요인 값들은 표준정규분포를 따르

므로 요인 값의 평균은 0이다. 따라서 상대적으로 0에 가까운 값의 요인은 그 중요도가 경쟁기업과 비슷한 평균 수준으로 볼 수 있으며, 요인 값이 높은 양(+)의 값으로 갈수록 경쟁기업보다 중요시 여기는 요인으로 볼 수 있다. 반대로 요인 값이 높은 음(-)의 값으로 갈수록 경쟁기업보다 중요치 않게 여기는 요인으로 볼 수 있다. <표 8>에 의하면, I 군집과 II 군집의 요인 값들은 대부분 음의 값을 갖고 있다. 즉, 두 군집들은 모든 변수들이 대부분 평균 수준 내지 평균 이하의 값을 나타내고 있으므로 권력 결정요소 변수들의 가중치가 적은 군집이라 할 수 있다. 반면에 III 군집은 다른 군집들에 비해 요인 값들이 비교적 높은 양의 값을 나타내고 있다. 즉, III 군집은 대부분의 요인들이 평균 이상의 값을 나타내고 있으므로 권력 결정요소 변수들의 가중치가 다른 군집들에 비해 제일 높은 군집으로 볼 수 있다. 따라서 III 군집에 분류된 1차 의료기관들은 권력 프로세스의 권력 결정요소들을 제일 잘 반영한 유형이라 할 수 있다.

<표 8> 권력 결정요소들의 군집 및 분산분석

요인	군집	I군 (n=24)	II군 (n=35)	III군 (n=41)	Scheffe 검정			F값	유의 확률
					I-II	I-III	II-III		
권력요소	요인 1 (인적/비인적자원)	-0.53 (0.72)	-0.48 (0.89)	0.73 (0.84)	***	***	***	28.31	0.00
	요인 2 (의료기술자원)	-0.79 (0.86)	0.26 (0.75)	0.27 (1.03)	***	***	***	12.38	0.00
가치	요인 1 (진료의 품질)	-0.97 (0.71)	-0.12 (0.66)	0.71 (0.84)	***	***	***	38.81	0.00
	요인 2 (낮은 진료비/ 병원 이미지)	0.21 (0.64)	-0.44 (1.15)	0.25 (0.93)	***	***	***	5.74	0.00
욕구	요인 1 (치료기술능력)	-0.95 (0.70)	0.17 (0.66)	0.41 (1.03)	***	***	***	20.74	0.00
	요인 2 (고객위주의 치료)	0.13 (0.74)	0.67 (0.80)	0.49 (0.98)	***	***	***	17.21	0.00
	요인 3 (시간관리)	-0.71 (0.93)	-0.13 (1.20)	0.21 (0.82)	*			1.56	0.21
환경	요인 1 (조직 내 협력환경)	-0.80 (0.80)	-0.10 (0.86)	0.58 (0.85)	***	***	***	20.39	0.00
	요인 2 (계절별 수요변동)	-0.15 (0.70)	-0.12 (1.14)	0.21 (1.01)		*		1.43	0.24
관계	요인 1 (업체, 고객과의 장기적인 관계)	-1.01 (0.59)	-0.07 (0.74)	0.68 (0.84)	***	***	***	38.51	0.00
	요인 2 (전달체계 및 협진체계 관계)	-0.26 (0.83)	-0.02 (0.90)	0.17 (1.16)		*		1.37	0.26

1) n은 표본의 수를 나타낸다.

2) 괄호 내의 숫자는 표준편차를 의미한다.

3) \*은 0.1 수준, \*\*은 0.05 수준, \*\*\*은 0.01 수준에서 유의함을 나타낸다.

1차 의료기관의 유형별 경영성과를 측정하기 위하여 분산분석을 실시하였는데, 그 결과는 <표 9>와 같다. 그 결과를 살펴보면, I 군집의 경영자 성과는 2.85, 서비스 성과는 3.13이며, II 군집의 경영자 성과는 3.42, 서비스 성과는 3.76 인 반면에 III 군집의 경영자 성과는 3.92, 서비스 성과는 4.07로서 가장 높은 값을 나타내고 있다. 이러한 결과는 1차 의료기관의 유형에 따라 조직성과의 차이가 유의하게 존재한다는 것을 의미하며, 권력 프로세스의 모든 요소들을 적합하게 고려할 때 조직의 성과가 좋아진다는 것을 알 수 있다. 따라서 '권력 프로세스의 5가

지 권력 결정요소들의 적합도가 가장 높은 1차 의료기관이 다른 유형의 1차 의료기관보다 경영 성과가 높을 것이다'라는 가설 2는 채택되었다.

## 5. 결론

본 연구는 권력 프로세스의 권력 결정요소들의 상호작용의 정도에 따라 1차 의료기관의 유형이 달라질 것이며, 이 유형에 따라 조직의 성과에 미치는 영향에 유의한 차이가 있을 것이라는 연구모형을 제시하였다. 이러한 연구모형을

<표 9> 군집별 경영성과의 분산분석

군집 유형 \ 성과	경영자 성과	서비스 성과
군집 I(n=24)	2.85(0.55)	3.13(0.44)
군집 II(n=35)	3.42(0.68)	3.76(0.57)
군집 III(n=41)	3.92(0.52)	4.07(0.50)
평균	3.49(0.72)	3.74(0.63)
F값	25.65	25.65
유의수준	0.00	0.00

검증하기 위하여 서울, 인천, 경기지역의 1차 의료기관 중간관리자와 책임자를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 수집된 자료는 SPSS를 통하여 군집분석과 분산분석을 하였고, 이러한 분석을 통해 얻어진 연구결과들은 다음과 같다.

첫째, 1차 의료기관의 유형은 권력 결정요소 변수들의 상호작용에 의해 결정되었다. 둘째, 1차 의료기관의 유형에 따라 조직성과의 유의한 차이가 존재한다는 것을 알 수 있으며, 권력 결정요소 변수들의 상호작용이 강한 1차 의료기관일수록 조직의 성과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 토대로 실무적인 시사점을 제시하면 1차 의료기관의 경영자들은 권력 프로세스의 권력 결정요소들을 고려하여 병원을 운영하는 것이 경영성과를 높일 수 있음을 알 수 있다. 즉, 1차 의료기관의 생존과 경쟁우위를 확보하기 위해서 경영자들은 병원이 보유하고 있는 경영자원, 병원이 추구하는 가치, 고객의 욕구, 고객 및 공급업자와의 관계, 둘러싸여 있는 환경 등을 종합적으로 고려하여 운영하는 것이 효과적이라 할 수 있다. 따라서 본 연구는 이러한 시사점을 통해 1차 의료기관 경영자들에게 병원의 운영 방향 및 전략적 방향성을 제시할 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 연구결과를 해석함에 있어 유의할 점은 본 연구가 1차 의료기관이라는 특정 의료서비스 분야에 한정되어 이루어졌기 때문에 이러한 연구결과를 전체 의료기관 및 전체 서비스 산업으로 확대하여 해석하는 것은 무리가 있다. 따라서 본 연구 결과를 일반화하기 위해서는 본 연구에 사용된 연구모형을 토대로 다양한 서비스 산업에 대해

후속 연구가 계속적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

### 참 고 문 헌

- [1] 강성욱, *의료서비스산업 고도화와 과제*, Issue Paper, 삼성경제연구소, 2007.
- [2] 김승환, *파워 프로세스 관점에서의 서비스 인카운터에 관한 연구-컨설팅 산업을 중심으로*, 인하대학교 박사논문, 2004.
- [3] 김재열, 최경식, “병원의료서비스 지향성과 재무적 성과와의 관계-내부 서비스 품질, 내부 구성원만족, 고객만족의 매개역할,” *회계학연구*, 제30권, 특별호 제1호, 2005, pp.273-301.
- [4] 박은정, *제1차 의료기관의 의료서비스 만족도에 관한 연구*, 단국대학교 석사논문, 2003.
- [5] 안희준, *제조기업에서 서비스믹스 전략에 관한 연구-파워프로세스 접근을 중심으로*, 인하대학교 박사논문, 2007.
- [6] 유일, 김미, “병원정보시스템의 성공요인과 성과모형에 관한 연구,” *경영정보학연구*, 제12권, 제1호, 2002, pp.45-65.
- [7] 이정환, *국가생존전략*, 두남출판사, 2001.
- [8] 이정환, *국가혁신전략*, 두남출판사, 2007.
- [9] 이정환, “제조기업의 경쟁력 측정에 관한 연구 - 경영자성과, 시장성과 및 제조성과에 의한 3M 모형을 중심으로,” *인하대학교 경영논집*, 제4권, 제1호, 1997, pp.105-132.

- [10] 이병구, 이경환, 김종원, “성공적인 지식관리시스템 구축을 위한 리더십에 관한 연구,” *한국산업정보학회논문지*, 제11권, 제5호, 2006, pp.86-97.
- [11] 이선정, *의료서비스의 서비스 품질이 고객 만족과 재이용의도에 미치는 영향*, 연세대학교 석사논문, 2004.
- [12] 임종원, 조호현, 신종철, *마케팅조사론*, 법문사, 2002.
- [13] 장원기, *1차 의료 전달체계의 개선방안 연구: 주치의제도 도입방안을 중심으로*, 한국보건사회연구원, 2000.
- [14] 전재완, 이경환, 김종원, “공급사슬관리의 효율성을 위한 전략정보시스템의 구축에 관한 연구: 권력순환적 접근을 중심으로,” *한국산업정보학회논문지*, 제11권, 제2호, 2006, pp.103-116.
- [15] 정홍익, “조직권력론 연구,” *서울대학교 행정논총*, 제21권, 제2호, 1983, pp.111-113.
- [16] Nunnally, J.C. and Berstein, I.H., *Psychometric Theory*, 3rd Ed., New York: McGraw-Hill, 1994.
- [17] Peterson, W.C., *Market Power and the Economy*, Kluwer Academic Publishers, Boston, 1995.
- [18] Robinsons, S.P., *Organizational Behavior, Concepts, Controversies, Application*, 7th ed., Prentice-Hall, 1993.
- [19] Rust, R.T., Stewart, G.L., Miller. H., and Pielack, D., “The Satisfaction and Retention of Frontline Employees,” *International Journal of Service Industry Management* Vol. 7, No. 5, 1996, pp.85-96.
- [20] Takata, Y., *Power Theory of Economics*, St. Martin's Press, New York, 1995.
- [21] Weber, M., *The Theory of Social and Economic Organization*, Free Press, New York, 1947.



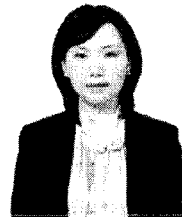
김 종 원 (Jong-Weon Kim)

- 인하대학교 경영학과
- University of Nebraska-Lincoln MBA
- University of Nebraska-Lincoln 경영학박사
- 동의대학교 경영정보학과 부교수
- 관심분야 : 공급사슬관리(SCM), 균형성과표, 정보기술의 수용 및 응용, 지식경영



이 경 환 (Kyung-Hwan Lee)

- 서울대학교 응용수학과
- 서울대학교 경영학박사
- 인하대학교 경영대학 경영학과 교수
- 관심분야 : 생산전략, 기술경영, 국가혁신전략, 국가생존전략, 권력순환적 접근



정 희 수 (Hee-Soo Chung)

- 협성대학교 문예창작학과
- 인하대학교 경영학석사
- 에이플러스한의원 서비스 매니저
- CJS교육아카데미 병원 서비스 코디네이터 과정 전임강사
- 르네상스안과 상담실장
- 관심분야 : 의료서비스, 권력 프로세스