

# 의료서비스 품질 측정 요인: 의료서비스 인증 평가지표를 중심으로

최병돈\* · 이돈희\*\*† · 윤성대\*\*\*

\* 한림대학교 경영학부

\*\* 서강대학교 경영전문대학원 BK21

\*\*\* 한림대학교 강남성심병원

## A multi-item measurement scale of healthcare service quality: an evaluation indicators of healthcare certification

Byung Don Choe\* · DonHee Lee\*\*† · Sung Dae Yoon\*\*\*

\* College of Business , Hallym University

\*\* BK21, Sogang Business School, SoGang University

\*\*\* Kangnam Sacred Heart Hospital, Hallym University

**Purpose:** Considering various measurements for healthcare service quality, the purpose of this study is to examine measurement items for healthcare service quality (HCSQ) based on previous study and service quality evaluation institutions in the international community.

**Methods:** The proposed research model was tested using measurement analysis, based on data collected from 387 respondents in the selected hospital with more than 500 beds in South Korea.

**Results:** The results of the study shed insights about the relative importance of quality items as degree of improvements of care services tangible, safety, efficiency, and empathy. Also, the study provides new measurement model for healthcare service quality.

**Conclusion:** Healthcare organization thrives to find the key factors for improving quality of care and service that meet customers'needs and expectations.

Key Words : Healthcare Service Quality, Measurement Items for Quality, Evaluation Indicators, Measurement Model

### 1. 서 론

최근 의료산업은 건강한 삶, 의료 사고, 환자 안전, 의료비용 증가, 의료보험 개혁의 필요성 및 의료에 대한 관심의 증가 등으로 세계적 이슈가 되고 있다 (Bowen and

Ostroff, 2004; Wright et al., 2005; 이돈희·최강화, 2010; Lee et al., 2012).

의료서비스는 의료기관에서 제공해 주는 진료 및 기타 제반 서비스에 대하여 환자가 서비스를 받기 전에 기대했던 서비스와 실제 제공 받은 후 느끼는 반응도에 따라 의료서비스 품질에는 차이가 있을 수 있다. 즉, 의료서비스 품질은 의료기관을 통하여 서비스를 제공받는 과정에서 환자에 의해 평가되는 일련의 프로세스와 진료 후 얻게 되는 결과 측면으로 나누어 볼 수 있다 (Lee et al., 2012).

의료서비스 품질은 1969년도 Myers에 의하여 최초

† Corresponding Author

MA 708, 35 Baekbeom-ro, Mapo-gu, Seoul Korea

Tel: 82-2-705-8019 Fax: 82-2-715-8505

E-mail: stardh04@huskers.unl.edu

※ 이 논문은 2012학년도 한림대학교 교비연구비(HRF-201206-005)에 의하여 연구되었음

로 언급되었으며, 많은 선행연구에서 의료서비스 품질은 다양한 차원으로 구성·측정되어왔다(Donabedian, 1980; Vuori, 1982; Bowers et al., 1994; Jun et al., 1998; Shelton, 2000). 그러나 의료서비스 품질에 대한 측정은 표준화된 항목이라기보다는 일반 서비스 산업에서 가장 보편적으로 사용되고 있는 항목을 중심으로 연구자의 의도에 따라 수정 보완하여 사용되어온 것이 현실이다(예: Bowers et al., 1994; Scobie et al., 2006; Evans and Lindsay, 2009; 김순이·최재하, 1999; 박재산, 2002; 김중호·이영희, 2004; 윤설민 외, 2009; 김경환 외, 2011).

또한, 서비스 산업에 대한 소비자 만족도 및 서비스에 대한 품질인증제도 등의 일환으로 의료산업도 다양한 기관에서 소비자 만족도를 측정하고 있을 뿐만 아니라 국제 의료기관 평가위원회인증(Joint Commission International)<sup>1)</sup>를 통하여 인증제를 시행하고 있다. 의료서비스에 대한 인증은 다양하게 분류되어 평가되고 있는데, 국제적으로 가장 많이 알려진 국제 의료기관 평가위원회인증(Joint Commission International)의 경우 진료과별, 인적자원, 병원에 대한 평가 등으로 세분화하여 평가하고 평가결과에 의해 의료서비스 품질에 대한 인증서를 교부한다.

의료서비스 품질 측정과 관련된 선행연구 또한 표준화된 항목을 중심으로 연구가 되고 있는 것은 아니며, 국내외 인증기관에서 평가하고 있는 항목 또한 동일한 항목으로 평가되고 있는 것도 아니다. 그러므로 선행연구에서 주로 제시되고 있는 소비자 중심의 의료서비스 품질 측정 항목과 인증기관에서 제시한 공급자(의료기관)중심의 평가항목만을 가지고 각각 의료서비스 품질을 측정하는 것은 한계가 있다. 따라서 향상된 의료서비스 품질을 제공하기 위해서는 의료산업에 적합한 품질 측정 요인이 정립되어야 할 것이다. 현재 의료서비스 품질 측정 항목은 다양한 접근(SERVQUAL, SERVPERF, 혼합모형)<sup>2)</sup> 방법에 의하여 제시되고 있지만, 의

료기관 인증제에 의해 평가되는 항목을 이용한 연구는 전무하다. 이러한 점을 감안할 때 선행연구와 인증기관에서 평가되는 항목을 중심으로 실증적 의료서비스 품질 측정 항목을 제시하는 것은 학문적·산업적으로 큰 의의가 있을 것이다. 따라서 본 연구에서는 기존의 연구에서 제시된 측정 항목과 인증 항목을 중심으로 의료서비스 품질 측정 항목에 대한 우선순위를 파악하고, 품질 측정 요인을 제시하고자 한다. 본 연구를 통하여 의료서비스에 적합한 품질 측정 항목을 도출함으로써 타 서비스 산업과의 차별성을 제시하는데 그 의의가 있다.

## 2. 관련이론의 고찰

### 2.1 의료서비스 품질에 대한 의료산업의 특징

일반적으로 서비스 품질은 종업원의 만족에 의해 영향을 받게 되며(Hartline and Ferrell, 1996), 고객만족 향상과 관련이 있다(Babakus et al., 2004). Hartline and Ferrell(1996)은 최일선에서 고객과 접촉하는 종업원들의 만족도는 서비스 품질과 연관이 있다고 제시하였다. 즉, 본인이 하는 업무, 보상 및 조직 지원에 대하여 만족한 종업원들은 고객에게 보다 향상된 서비스를 제공하는 경향이 있다.

또한 의료서비스 품질 측정은 연구자의 시각과 의도에 따라 다르게 적용되어 연구가 이루어지고 있는데, 이는 의료라는 특징이 가지고 있는 특성과 누구를 대상으로 하여 측정하느냐에 따라 차별적으로 적용되고 있기 때문으로 보인다. 특히, Institute of Medicine(IOM)(1990)에서 Donaldson(1999)은 의료서비스 품질 개념에 기초하여 의료서비스 품질 측정은 여러 측면의 객관적 범위를 포함한다고 제시하였다. 예를 들면, 품질향상 노력을 위한 자료제공의 통지, 시설 또는 개인별로 설정된 표준화를 위한 점검, 환자 및 보호자 또는 종업원에게 질병치료에 대한 결정과 선택에 대하여 알 권리제공, 시간의 흐름에 따른 의료서비스 품질 변화에 대한 관리와 보고, 지역사회 주민에게 건강에 대한 인식 제공 등 다양한 측면에서 품질 측정이 이루어진다고 하였다.

1) 국제 의료기관 평가위원회인증(Joint Commission International) 전 세계를 대상으로 엄격한 국제 표준의 의료 서비스 심사를 거친 의료기관에게 발급되는 인증이다. 환자의 안전과 양질의 의료서비스 제공을 목적으로 하며, 환자가 병원에 들어서는 순간부터 퇴원까지 치료의 전 과정을 11개 분야 1,033개 항목에 걸쳐 세밀하게 평가한다.

2) SERVQUAL(service + quality)은 서비스 성과 평가를 소비자의 기대와 제공한 서비스 기업의 성과에 대한 소비자들의 시각의 차이를 서비스 품질로 측정 하지만,

SERVPERF(service performance)은 SERVQUAL과 다르게 성과만을 서비스 품질 측정 수단으로 사용하므로 서비스 품질을 측정하는 도구로 많은 연구에서 적합성을 인정받고 있다.

## 2.2 의료서비스 품질 측정에 관한 선행연구

초기 의료서비스 품질과 관련하여 연구한 대표적 학자 중 Myers(1969)는 접근성(accessibility), 효과성(effectiveness), 의료의 질 향상(quality improvement), 지속성(continuity)을 의료서비스 품질 측정을 위한 항목으로 제시하였다. Myers(1969)에 따르면 접근성은 재정적, 지리적, 사회적 및 문화적인 이유로 인하여 환자(소비자)가 필요한 의료서비스를 받는 데 있어 장애 받지 않고 쉽게 의료기관을 이용해야 한다는 측면을 제시하였다.

Donabedian(1980)은 의료서비스 품질 측정을 위한 구성요소로 효능(efficacy), 효과(effectiveness), 효율(efficiency), 합법성(legitimacy), 적절성(optimality), 수용성(acceptability) 및 형평성(equity) 등을 제시하고, Vuori(1982)는 효과성, 효율성, 적절성 및 과학기술적 질 향상을 제안하였다. Parasuraman et al.(1988)이 제시한 SERVQUAL은 다섯 가지 차원인 물리적 시설, 장비 및 직원의 외모 등을 포함하는 외형적 요인인 유형성, 환자와의 약속 이행요인과 관련된 신뢰성, 환자를 간호하고 돕고 신속하게 서비스를 제공하고자 하는 의료진의 태도인 대응성, 직원의 능력과 자질 및 태도로부터 고객에게 신뢰와 확신을 줄 수 있는 확신성, 마지막으로 환자 개개인에 대한 관심 및 배려 항목인 공감성 차원을 제시하였다.

Carmen(1990)의 연구는 SERVQUAL의 모형을 이용한 연구로 유형성, 신뢰성, 안정성, 개인적 관심(공감성), 편리성 및 비용 항목을 제시하였다. Bowers et al.(1994)은 의료서비스 품질 측정에 있어서 여섯 가지 차원인 신뢰성, 대응성, 의사소통, 접근성, 환자에 대한 이해 및 환자에 대한 배려 등을 제시하였다.

Jun et al.(1998)은 환자들이 인지하는 의료서비스 품질을 신뢰성, 의사소통, 유형성, 대응성, 기술, 능력, 공손, 협조, 보살핌, 접근성, 환자에 대한 이해 및 치료 결과(outcomes) 등의 11개 차원으로 접근하였다. IOM (Institute of Medicine, 2001)은 의료서비스 품질을 안전성, 효과성, 환자 중심성, 적시성, 효율성 및 형평성의 여섯 가지 차원으로 측정하였다. Lim et al.(2000)의 연구에서는 사전 조사를 통하여 SERVQUAL의 다섯 가지 차원과 접근성 요인(주차시설과 병원 위치)을 중심으로 의료서비스 품질을 측정하였다.

Shelton(2000)은 접근성, 의사소통, 편리성(효율성), 지각된 품질, 보살핌, 의료시설 및 장비(유형성)를 제시

하였는데, 의료산업에서 품질을 측정하는데 지각된 품질 항목을 제시한 연구로 그 의의가 있다. Barden et al.(2002)은 의료서비스 품질 측정을 위한 항목으로써 안전한 환경, 효과, 환자 중심 진료, 시간의 적절성, 효율적인 운영관리 및 의료장비의 구축 등을 제시하였다. Scobie et al.(2006)의 연구에 따르면, 의료서비스 품질 지표로써 반드시 측정되어야 할 항목으로, 현 조직(의료기관)에서 사용되고 있는 시스템의 접근성 및 유형성, 효율적 비용, 가치, 시간의 적합성, 품질 향상을 위한 정책과 실행, 고객의 기대가치 이해와 제공능력 등을 제시하였다.

Evans and Lindsay(2009)의 연구에서는 여섯 가지 측면으로 의료서비스 품질을 측정하였다. 즉, 질병 중심, 환자중심, 진료형태 중심, 조직 중심, 포괄적 측면 중심과 전문가 중심 등을 제시하였다. 이는 의료서비스를 제공하기 위해 준비되어야 할 기본 요건(자격요건), 전달 과정 그리고 제공 후의 결과에 대한 전체적인 의료전달 과정으로써 일련의 흐름에 요구되는 측면이라 볼 수 있다.

국내의 선행연구 중, 박재산(2002)의 연구에서는 공감성, 이용절차(효율성), 진료서비스, 병원 내 분위기, 시설 및 설비, 청결, 서비스 적정성 및 건강상태의 측정 항목을 제시하였고, 박종원 외(2003)의 연구에서는 치료환경, 의사소통, 신뢰성, 이미지 등의 요인으로 의료서비스 품질 요인을 제시하였다. 또한, Parasuraman et al.(1988)이 제시한 SERVQUAL 모형을 이용한 국내 연구 중 김종호와 이영희(2004), 김종호와 이영희(2004)의 연구에서는 진료 결과에 따른 질적 향상을 추가하여 의료서비스 품질을 측정하였다. 최근 연구인 윤설민 외(2009)의 연구에서는 환경적 측면을 물리적/사회적 측면을 통한 환경의 편의성, 환자에 대한 환대성, 확신성 및 신뢰성 항목을 이용하였지만 SERVQUAL 모형의 범위를 크게 벗어나지는 못하였다.

앞에서 언급한 바와 같이, 의료서비스 분야의 품질 측정 항목은 연구자의 의료서비스의 범위와 분야에 따라 접근방법 및 구성차원이 다르게 나타나게 된다. 그 이유로 의료서비스는 질병의 양상 및 중증도에 따라 제공되어야 할 서비스가 다르며, 진료 분야의 수가 질병의 형태나 양상에 따라 달라질 수 있기 때문이다 (Buttle, 1996). 국내외 선행연구를 근거로 의료서비스 품질을 측정하는데 있어 가장 많이 언급된 측정 요인은 공감성, 대응성, 신뢰성, 안전성, 유형성, 적시성, 접근성, 확신성, 효율성, 효과성 및 진료효과성 요인으로 요

약된다.

## 2.3 의료서비스 인증제도

의료서비스 인증(accreditation)이란 공급자(의료기관)가 제공하는 의료서비스에 대한 능력, 권한 또는 신뢰성을 중심으로 평가기준에 따라 측정 평가하고, 그 결과에 대하여 인증하는 제도이다(JCI, 2008). 의료기관에 대한 다양한 인증제도는 소비자(환자 및 잠재고객)에게 객관적 평가지표를 제공하게 됨으로써 의료기관 선택에 보다 많은 기회를 제공하게 된다. 또한, 의료서비스 인증제도는 무엇보다도 환자의 안전과 의료서비스 품질 향상을 위해 의료기관의 지속적인 노력을 요구한다.

현재 국내외적으로 다양한 의료 인증기관이 있다. 미국의 경우 JCI(Joint Commission International)를 통하여 국제적 평가기준을 개발하였다. 현재 전 세계적으로 15,000개 이상 의료기관에서 시행되고 있으며, 2011년 12월 현재 42개국 320여개 병원에서 획득하였고, 국내의 경우 2012년 1월 현재 10곳의 의료기관에서 인증을 받았다. 미국 의료품질 협회(HQAA: Healthcare Quality Association on Accreditation)는 의료장비에 대한 고품질 기준, 고품질의 의료서비스 제공, 적정진료로부터의 비용절감 등을 기준으로 의료서비스 품질에 대한 평가를 한다.

캐나다의 AC(Accreditation Canada)는 1995년 설립되었으며, 실제적이고 효과적인 품질향상 및 안전을 위해 의료기관이 준수해야 될 의무 기준을 제공하였다. 의료서비스 품질 평가는 운영관리, 종업원, 환자와 일반고객을 위한 의료기관 운영의 전체적 측면에 대하여 품질을 향상시킬 수 있는 30개 이상의 기준 항목으로 진료 및 서비스의 다양한 분야를 포함한다. 현재 세계적으로 70개 이상의 국가에서 시행되고 있다(AC, 2011).

호주의 ACHSI(Australian Council for Healthcare Standards International)는 1974년도에 설립되었으며, 지속적인 경영성과, 평가, 인증을 통하여 호주 의료기관의 의료서비스 품질향상 및 환자안전을 촉진시키기 위해 설립되었다. 현재 1,200개 이상의 의료기관에서 시행 중이다(ACHSI, 2009). 다른 국제인증기관으로 QHA(Quality Healthcare Accreditation)는 병원 내 위험률을 최소화하기 위해 설립된 영국의 인증기관으로 세계 어느 곳에서도 환자, 종업원 및 일반인의 안전을 최우선으로 한다. 현재 QHA는 홍콩, 필리핀, 아랍에미

리트 등의 국가에서 의료서비스의 품질 향상을 위해 시행되고 있다.

국내의 경우 보건복지부의 위임을 받아 한국보건산업진흥원에서 시행하였으나, 2010년 의료기관 인증 평가원의 설립으로 인하여 의료기관평가에 관한 모든 업무가 이관되었다. 인증제도는 의료서비스 품질향상 및 진료환경을 고객중심으로 변화시키고자 하는데 그 목적이 있다. 2012년 7월 현재 의료기관 인증을 받은 의료기관의 수는 106개 기관으로 의료기관 인증제에 대한 관심이 매우 높아지고 있는 추세이다(의료기관평가인증원, 2012). 평가요소는 전문 인력 서비스, 일반관리 및 지원서비스, 부서별 서비스부문으로 환자의 권리와 편익, 업무수행 및 성과, 시설 및 인력수준으로 평가를 받게 된다. 국내외 인증기관에서 평가되는 항목의 기본은 궁극적으로 환자의 안전과 진료향상을 위해 필요한 요인을 중심으로 평가되고 있음을 알 수 있으며, 각 측정항목은 안전성, 공감성, 유형성, 적시성, 신뢰성, 효율성, 효과성 및 진료효과성 요인으로 요약될 수 있다.

## 3. 의료서비스 품질 측정 요인

### 3.1 의료서비스 품질 측정 요인에 대한 고객요구의 상대적 중요도

의료서비스 품질 측정 요인은 의료소비자(환자)와 공급자(의료기관, 의사, 간호사 등) 측면 모두를 고려하여 상대적 중요도 항목이 측정되어야 한다. 의료서비스 품질은 고객의 경험과 기대에 의해 평가되므로 고객이 중요하다고 생각하는 품질 측정 항목은 상대적으로 다를 수 있다(김순이·최재하, 1999; 마수원, 2005).

따라서 의료서비스 품질 측정 요인은 우선, 고객이 중요하다고 생각하는 요인이 무엇인지에 대한 연구가 선행적으로 이루어져야 할 것으로 보인다. 특히, 의료서비스 품질 요인에 대한 중요도 연구인 김순이·최재하(1999)의 연구에서는 가장 중요한 항목으로 신뢰성(40.6%), 대응성(13.0%), 예절(9.9%), 안전성(9.4%), 고객이해(6.3%)의 순으로 조사되었다. 마수원(2005)의 연구에서는 의료소비자와 공급자 집단을 중심으로 초점집단면접을 통하여 의료서비스 품질 구성요소를 도출하였다. 의료소비자와 공급자 측면에서 의료서비스 품질 측정을 위한 공통적 요인으로 유형성, 안전성, 능력, 환경위생, 반응성, 신뢰성 등 5개 요인을 제시하였다.

상대적 중요도 항목을 측정하기 위하여 선행연구에서 제시되어온 주요 측정 항목 중 사용빈도가 높은 아홉 가지 요인의 중요도를 중심으로 설문 문항을 작성하였으며, H의뢰기관을 이용하는 외래/입원/응급실 이용 환자를 중심으로 설문 조사하였다. 설문조사는 자발적으로 참여 한 환자를 중심으로 조사되었다.

총 400부가 배부되었으며 367부가 회수되었고, 회수된 설문지 중 결측치 등의 이유로 총 362부를 유효자료로 사용하였다. 조사항목은 공감성, 대응성, 신뢰성, 안전성, 유형성, 적시성, 접근성, 확산성, 효율성, 진료효과성 등의 항목 중에서 가장 중요하다고 생각하는 항목에 ①, ②, ③,.., ⑨의 숫자를 기입하도록 구성되었다. 전체항목에 순위를 기입하도록 설문지가 구성되었기 때문에 순위 후반부로 갈수록 응답률이 저조하게 조사되었다. 이러한 이유로 인하여 응답자의 우선순위 ③위까지만 자료분석에 사용하였다.

각 품질 측정 요인에 대하여 중요하다고 응답한 요인을 3위까지 선정하였기 때문에 중요도 1순위에서 3순위까지의 응답률에 대한 평균값을 산출하였다.

산출된 평균값을 중심으로 상위 5위권에 해당되는 측정 요인을 선정하였다. 의료서비스 품질에 대한 측정 요인의 중요도 조사 결과 고객이 상대적으로 중요하다고 생각하는 우선순위는 다음 <표 1>과 같다. <표 1>에 제시된 바와 같이 상위 5위권(10% 이상)에 드는 요인은 진료효과성, 유형성, 안전성, 효율성 및 공감성 등의 요인으로 파악되었으며, 상대적으로 확산성, 접근성,

적시성 및 대응성 항목은 10% 미만으로 낮게 확인되었다. 이는 소비자가 느끼는 의료서비스 품질에 대한 우선순위가 주관적이고 정성적이기 때문인 것으로 보인다(김순이·최재하, 1999). 의료서비스 품질 측정 요인에 대한 중요도 결과는 김순이·최재하(1999)와 마수원(2005)의 연구 결과와 유사한 결과를 보여주고 있다.

### 3.2 의료서비스 품질 측정 요인: 과정과 결과 측면

의료서비스 품질은 원하는 진료서비스를 제공받고 그 진료결과와 효과 및 건강을 증진시킬 수 있는 의료서비스의 정도를 의미한다(Institute of Medicine:IOM, 1990). 또한, 의료서비스 품질을 측정하기 위하여 우선 고려되어야 할 요인으로 의료서비스 제공에 직접적으로 영향을 미치는 구조, 과정 또는 진료 결과로써, 전체 또는 일부분의 요인을 측정하는 것이 가장 적합한 방법이다(Barden et al., 2002). Evans and Lindsay(2009)는 의료서비스 품질 측정 요인은 연구자의 보는 관점에 따라 항목이 달라지며 품질의 차원 또한 다르기 때문에 측정의 어려움을 언급하였다.

따라서 의료서비스 품질을 측정하고자 할 때는 여러 가지 측면 중 최소 하나 이상의 측면을 고려하여야 한다고 제시하였다(Evans and Lindsay, 2009).

본 연구에서는 선행연구의 한계점을 극복하고자 의료서비스 품질 측정 요인을 프로세스 측면과 결과 측면

Table 1. Ranking of importance on measurement items for HCSQ

품질 측정 요인	중요도						
	중요도1	중요도2	중요도3	총계	평균	%	순위
진료효과성	84	61	109	254	85	23.5	1
안전성(신뢰성포함)	59	49	52	160	54	14.9	3
효율성	53	49	41	143	48	13.3	4
유형성	49	73	89	211	70	19.3	2
공감성	44	47	24	115	38	10.5	5
확산성	26	33	12	71	24	6.6	6
접근성	23	14	12	49	16	4.4	7
적시성	13	18	10	41	13	3.6	9
대응성	11	18	13	42	14	3.9	8
계	362	362	362			100.00%	

으로 나누어 접근하였다. 또한, 의료서비스 품질 측정요인을 소비자와 공급자 측면 모두를 고려하였다.

첫째, 선행연구를 중심으로 과정과 결과모형(2요인)에서 제시된 요인, SERVQUAL에서 제시된 다섯 차원, IOM에서 제시된 여섯 차원 및 국내외 의료관련 인증기관에서 제시되고 있는 평가항목들을 종합하였다. 둘째, 국내외 의료관련 인증기관에서 제시된 항목을 이용하여 측정 요인을 재구성하였다. 셋째, 선행연구와 인증기관에서 제시되고 있는 품질 측정 요인을 중심으로 환자를 대상으로 한 상대적 중요도를 조사하였으며, 그 결과를 <표 1>로 제시하였다. 넷째, 중요도 측정 항목에서 상대적으로 중요하다고 응답한 항목 중 평균 10% 이상의 항목을 선정하였다(<표 1> 참조). 다섯째, 앞서 언급된 선행연구와 <표 1>을 이용하여 <표 2>를 도출하였으며, 선정된 다섯 항목을 중심으로 각 측정 항목을 과정과 결과 측면으로 구분하였다. 과정과 관련된

차원은 공감성, 유형성, 안전성(신뢰성 포함), 효율성 항목이며, 결과 측면은 진료효과성 요인으로 구성하였다. 마지막으로 각각 명명된 항목에 대한 조작적 정의는 선행연구를 기초로 하여 각 항목에 대한 의미를 재정립하였다(<표 3> 참조).

## 4. 연구모형

### 4.1 의료서비스 품질 측정 요인을 위한 연구모형

본 연구에서 의료서비스 품질은 의료기관을 통하여 서비스를 제공받는 과정에서 환자에 의해 평가되는 일련의 프로세스(과정)와 진료 후 얻게 되는 결과의 측면으로 나누었다. 이러한 항목을 좀 더 객관화시키기 위해 본 연구모형(<그림 1> 참조)에서 제시

Table 2. Processes and outcomes for measurement items of HCSQ

품질 차원		선행연구	인증기관	상대적중요도
과정	유형성	Myers(1969), Parasuraman et al.(1988), Carmen (1990), Jun et al.(1998), Lim & Tang (2000), Shelton(2000), Barden et al. (2002), Scobie et al.(2006), Evans & Lindsay(2009), 김순아·최재하(1999), 박재산(2002), 김종호·이영희(2004)	JCI(미국), AC(캐나다), ACHSI(호주), 의료기관인증(국내)	김순아·최재하(1999), 마수원(2005)
	안전성 (신뢰성 포함)	Parasuraman et al.(1988), Carmen(1990), Bowers et al.(1994), Jun et al.(1998), Lim & Tang(2000), IOM(2001), Barden et al.(2002), Evans & Lindsay(2009), 김순아·최재하(1999), 박재산(2002), 박종원 외(2003), 김종호·이영희(2004), 윤철민 외 (2009)	JCI(미국), AC(캐나다), ACHSI(호주), 의료기관인증(국내)	김순아·최재하(1999), 마수원(2005)
	공감성	Parasuraman et al. (1988), Carmen (1990), Bowers et al.(1994), Jun et al. (1998), Lim & Tang (2000), Shelton (2000), 김순아·최재하(1999), 박재산(2002), 김종호·이영희(2004), 윤철민 외 (2009)	JCI (미국)	김순아·최재하(1999), 마수원(2005)
	효율성	Donabedian(1980), Vuori(1982), Carmen (1990), Shelton (2000), IOM(2001), Barden et al. (2002), Scobie et al. (2006), Evans & Lindsay(2009), 김순아·최재하(1999), 박재산(2002), 윤철민 외 (2009)	JCI(미국), AC(캐나다), ACHSI(호주), 의료기관인증(국내)	김순아·최재하(1999), 마수원(2005)
결과	진료 효과성	Myers(1969), Donabedian(1980), Vuori(1982), Jun et al. (1998), IOM(2001), Barden et al. (2002), Evans & Lindsay (2009), 박재산(2002), 박종원 외(2003), 김종호·이영희(2004)	JCI(미국), AC(캐나다), ACHSI(호주), 의료기관인증(국내)	마수원(2005)

Table 3. Measurement items for HCSQ: processes and outcomes

차원	요인	조작적 정의	세부 측정 내용
과정	공감성	의료진이 환자 개개인에게 개인적 관심을 보임으로써 진료를 받는 동안 의료진이 환자의 입장을 충분히 고려하고 있다는 인식의 정도	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 직원의 공손성</li> <li>- 의료진의 자세한 설명</li> <li>- 환자의 이야기를 들어주는 의료진</li> <li>- 환자의 입장을 이해하고 배려하는 의료진</li> <li>- 개인적 친밀감을 느끼게 해 주는 의료진</li> <li>- 환자가 원하는 것이 무언인지 아는 병원</li> <li>- 환자의 문제를 심적으로 동조하는 병원</li> </ul>
	유형성	의료서비스를 제공함에 있어 부족함이 없는 최상의 의료진 보유, 최신의 의료장비 및 의료기술 구축정도	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 최신의 의료장비 갖춤의 정도</li> <li>- 최신의 의료기술과 지식을 갖춘 의료진의 구성 정도</li> <li>- 이용에 편리하도록 배치되어있는 시설의 구축 정도</li> <li>- 직원들의 복장 청결성 정도</li> <li>- 병원의 전반적 청결성 정도</li> </ul>
	안전성	의료진의 질적 수준 및 제공되는 서비스에 대한 신뢰감과 이용자에게 안전한 진료환경 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 진료 받는데 불편하지 않은 환경</li> <li>-환자에게 편안하고 안전한 환경 제공을 위해 노력하는 정도</li> <li>-다른 병에 감염될 것 같지 않은 환경</li> <li>-의사가 오진하지 않을 것 같은 느낌의 정도</li> <li>-간호사가 실수하지 않을 것 같은 느낌의 정도</li> <li>-본 병원의 의료수준에 대한 높은 신뢰감</li> </ul>
	효율성	진료 및 기타 업무 (수납, 접수, 제 증명서 발급)를 제공함에 있어 환자와 경영자 측면 모두에게 효율적이고 합리적인 방안이 될 수 있는 운영활동 과정	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 불필요한 의약품 사용하지 않으려는 자세</li> <li>- 효율적 치료를 위해 적합한 진료방법을 선택하려는 노력</li> <li>- 진료비가 합리적으로 책정됨</li> <li>- 제공받은 의료서비스에 대하여 지불한 비용의 적절성</li> <li>- 진료절차(접수/수납)의 편리성</li> <li>- 불필요한 절차를 줄이려는 노력의 정도</li> </ul>
결과	진료서비스 결과 향상과 향후 질병 예방을 위한 일련의 활동으로 의료진과 환자의 노력정도 및 의료의 지속성	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 제공받은 진료 서비스의 적합성 정도</li> <li>- 담당의사의 최선의 노력 결과 좋은 진료효과의 인식 정도</li> <li>- 담당의사의 권유에 따라 노력한 결과 질병의 호전 정도</li> <li>- 본 병원을 이용한 뒤 질병이 많이 나아졌다는 인식 정도</li> <li>- 향후 질병 예방에 대한 충분한 설명의 정도</li> <li>- 향후 질병이 악화되거나 재 발생 하지 않도록 노력할 의지의 정도</li> <li>- 질병치료를 참여할 수 있는 기회를 통한 질병 호전 정도</li> <li>- 질병 예방 및 무료강좌 제공 정도</li> </ul>	

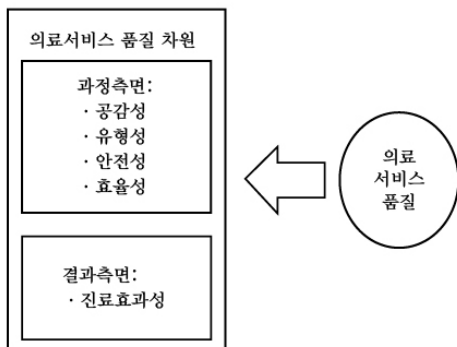


Fig. 1. The proposed model

한 의료서비스 품질의 측정 요인은 선행연구와 인증 기관에서 가장 많이 사용하는 요인들에 대한 상대적 중요도 조사를 통하여 측정 요인에 대한 우선순위 결과를 중심으로 선정하였다. 또한 선정된 요인은 과정과 결과 측면으로 나누어 연구모형에 제시하였다.

#### 4.2 자료수집

본 연구모형의 실증연구를 위해서는 우선 설문 문항에 대한 이해와 객관적이고 정확한 조사가 중요하기 때문에 QI부서를 방문하여 설문항목에 대한 사전 검토 및

논의를 거쳐 실시하였다.

본 연구의 자료 수집을 위해 설문조사는 강원지역에 위치한 H의료원 이용고객인 환자 및 보호자를 대상으로 실시하였으며, 2주간 실시하였다.

설문조사는 환자의 진료가 발생하는 곳을 중심으로 (외래 진료실, 입원실 및 응급실) 조사자가 직접 환자나 보호자에게 설문지를 배부 후 설명하는 형식으로 설문지를 배포하였으며, 20-30분 후 설문지를 회수하는 방법을 사용하였다. 입원실의 경우 다인실(5인실이상)에 입원한 환자를 중심으로 배부하였으며, 외래의 경우는 진료과별로 다양하게 접근하였으며, 대기 중이거나 진료를 받고 귀가하는 환자를 중심으로 설문지를 배부하였다. 응급실의 경우는 응급환자라는 점을 감안하여 응

급실 대기실에서 기다리는 보호자를 중심으로 상황을 파악한 뒤 보호자에게 의향을 확인 한 다음 설문지를 배부 후 회수하였으며, 설문지 응답 도중 보호자가 호명이 되거나 보호자가 자리를 뜨고자 할 경우 환자 및 보호자의 편의를 위하여 무효화시켰다.

총 500부를 배부하였으며, 회수된 설문지는 412부(82.6%)로 환자나 보호자에게 직접 설명을 하거나, 설문 문항 하나하나를 읽어주고 회수하는 방법을 사용하였기 때문에 회수율이 상대적으로 높게 조사되었다. 회수된 설문지 중 결측치 등의 이유로 25부를 제외한 총 387부를 분석을 위한 유효자료로 사용하였다. 본 연구의 검증을 위하여 SPSS 17.0/AMOS 17.0 통계프로그램을 사용하여 자료의 신뢰성 및 타당성 검증을 하였다.

Table 4. Measurement items and result of reliability

차원	요인	측정 요인 및 변수의 조작적 정의 (Likert형 5점 척도, 1= 매우동의안함 5= 매우 동의함)	평균값	표준 편차	Cronbach's α
공감성		-직원의 공손성 (공감1)	3.45	.921	.941
		-의료진의 자세한 설명 (공감2)	3.53	1.021	
		-환자의 이야기를 들어주는 의료진 (공감3)	3.59	1.042	
		-환자의 입장을 이해하고 배려하는 의료진 (공감4)	3.51	.967	
		-개인적 친밀감을 느끼게 해 주는 의료진 (공감5)	3.41	.973	
		-환자가 원하는 것이 무언인지 아는 병원 (공감6)	3.44	.975	
		-환자의 문제를 심적으로 동조하는 병원 (공감7)	3.41	1.030	
프로세스	유형성	-최신의 의료장비 갖추는 정도(유형1)	3.93	.822	.828
		-최신의 의료기술과 지식을 갖춘 의료진의 구성 정도 (유형2)	3.88	.804	
		-이용에 편리하도록 배치되어있는 시설의 구축 정도 (유형3)	3.65	.808	
		-직원들의 복장 청결성 정도 (유형4)	3.84	.783	
		-병원의 전반적 청결성 정도 (유형5)	3.81	.874	
안전성		-환자에게 편안하고 안전한 환경 제공을 위해 노력하는 정도(안전1)	3.53	1.024	.899
		-의사가 오진하지 않을 것 같은 느낌의 정도 (안전2)	3.52	.934	
		-간호사가 실수하지 않을 것 같은 느낌의 정도 (안전3)	3.41	.971	
		-본 병원의 의료수준에 대한 높은 신뢰감 (안전4)	3.49	.961	
효율성		-불필요한 의약품 사용하지 않으려는 자세 (효율1)	3.61	.860	.865
		-효율적 치료를 위해 적합한 진료방법을 선택하려는 노력 (효율2)	3.62	.816	
		-진료비가 합리적으로 책정됨 (효율3)	3.40	.879	
		-제공받은 의료서비스에 대하여 지불한 비용의 적절성 (효율4)	3.39	.882	
결과	진료효과성	-제공받은 진료 서비스의 적합성 정도 (진료효과1)	3.67	.787	.882
		-담당의사의 최선의 노력 결과 좋은 진료효과의 인식 정도(진료효과2)	3.65	.783	
		-담당의사의 권유에 따라 노력한 결과 질병이 호전 정도 (진료효과3)	3.70	.781	
		-본 병원을 이용한 뒤 질병이 많이 나아졌다는 인식 정도 (진료효과4)	3.77	.806	
		-향후 질병 예방에 대한 충분한 설명의 정도 (진료효과5)	3.72	.795	
		-향후 질병이 악화되거나 재 발생 하지 않도록 노력할 의지의 정도 (진료효과6)	3.76	.796	



### 4.3 표본의 분포

본 연구를 위해 선정된 H의료기관은 1984년 개원, 현재 500병상 규모의 3차 의료기관(상급종합병원)이며, 2011년 6월 8일 국내의료기관 인증을 획득하였다. 설문 응답자의 특징을 살펴보면, 본 병원에서 과거에 진료를 받은 경험이 있는 환자는 57.1%이고, 42.9%는 그렇지 않은 것으로 조사되었다. 이는 참여한 고객의 42.9%가 처음으로 외래 또는 응급실을 방문한 환자라는 것을 의미한다. 환자 또는 환자 가족의 직업 군에서는, 직업이 없는 환자(20.4%)가 가장 많았고, 주부(17.3%), 자영업(16.0%), 학생(15.8%) 순으로 분석되었다.

## 5. 실증분석

### 5.1 측정요소의 신뢰성 및 타당성 분석

본 연구의 측정변수를 위한 설문항목은 리커트(Likert) 5점 척도에 의해 측정되었으며, 각 측정 항목은 선행연구를 중심으로 개발되었다(<표 3>과 <표 4> 참조). 본 연구의 분석을 위하여 SPSS 17.0과 AMOS 17.0 통계프로그램을 사용하였다. 먼저, 신뢰성 분석을 위해 크론바하 알파(Cronbach's alpha:  $\alpha$ )값을 이용하여 내적 일관성을 분석하였다.

<표 4>에 제시된 것처럼, 공감성이 .941로 가장 높게 분석되었으며, 유형성 요인이 .828로 가장 낮게 분석되었다. 분석결과 신뢰계수는 <표 4>과 같이 .8이상으로 나타나 본 연구를 위한 신뢰성은 확보된 것으로 확인되었다(Nunnally, 1978).

타당성 분석을 위해 우선 주성분분석(Principal Component Analysis: PCA)인 탐색적 요인분석을 실행하였고, 직각회전(varimax) 방법을 적용하였다. 또한 요

인적재량이 .5이하인 항목은 제외하였다. 총 32항목을 요인분석 한 결과 다섯 항목(26요인)으로 묶였으며, 요인적재량이 .5이하인 여섯 문항[안전성(2), 효율성(2) 및 진료효과성(2)]을 제외하고 재분석하였다(<표 3> 참조). 각 측정 항목에 대한 요인분석을 실시한 결과 모든 변수에서 요인적재 값이 적정하고(.6이상), 각 요인에 대한 아이겐값이 1.0을 상회하고 있어 측정 항목에 대한 구성타당성은 확보된 것으로 분석되었다.

<표 5>는 측정모델의 모형적합도 평가를 위한 지표로 1차(first order)확인요인분석 결과  $\chi^2(289)=692.487$ ,  $p<.000$ , CFI=.943, TLI=.936, RMSEA=.060, RMR=.032 GFI=.875로 나타나 측정모형의 적합도 평가를 위한 지표와 관련하여 전반적으로 적합도를 충족하는 것으로 확인되었다. 본 연구에서, 의료서비스 품질 측정 항목의 기본 의미를 최대한 살리기 위하여 측정 모형을 2차 요인 모형으로 구성하였다. 2차 요인 모형 측정에서 1차 요인 모형 요인들은 독립변수로서 작용하게 되는데, 1차 요인은 각 측정변수와 공분산이 모델 내에서 더 이상 매개변수로 판단되지 않기 때문에 2차 요인 모형을 적용할 수 있다 (Beltran-Martin et al., 2008).

2차(second order) 확인요인분석 결과,  $\chi^2(293) = 655.311$ ,  $p<.000$ , CFI=.949, TLI=.943, RMSEA=.057, RMR=.035, GFI=.880으로 나타나 측정모형의 적합도 평가를 위한 지표와 관련하여 전반적으로 적합도를 충족하는 것으로 분석되었다(<표 5> 참조). 의료서비스 품질 측정 요인을 위한 2차 확인요인분석 결과에서도 <표 6>에 나타난 바와 같이 요인적재량이 .6이상으로 측정 요인에 대한 집중타당성은 확보되었다.

1·2차 확인요인분석 결과표에서 제시된 바와 같이 요인적재량 값에서는 큰 차이가 없었으며, 2차 확인요인 모형이 1차 모형보다 좋은 적합도 값을 보여주고 있다. 의료서비스 품질 측정 요인 도출을 위한 1·2차 확인요인분석(CFA) 결과는 <표 6>에 제시하였다. <표 6>

Table 5. Results of Fit Indices for CFA

측정 모델	$\chi^2$	df	P	GFI	CFI	TLI	RMSEA	RMR
1차 위계 확인요인분석(CFA)	692.487	289	.000	.875	.943	.936	.060	.032
2차 위계 확인요인분석(CFA)	655.311	293	.000	.880	.949	.943	.057	.035

Comparative fit index(CFI), Goodness of Fit Index(GFI), Turker-Lewis Index(TLI), Root Mean Square Error of Approximation(RMSEA), Root Mean Square Residual(RMR)

Table 6. Results of first and second-order factor analysis

차원	속성	변수	1차 확인요인분석			2차 확인요인분석			
			Std Est	S.E	t-value	Std Est	S.E	t-value	p-value
과정	공감성	공감1	.804	.048	18.429	.804	.049	18.346	.000
		공감2	.787	.054	17.893	.786	.054	17.785	.000
		공감3	.883	.052	21.208	.884	.052	21.093	.000
		공감4	.895	.048	21.646	.897	.048	21.564	.000
		공감5	.843	.050	19.755	.842	.050	19.618	.000
		공감6	.817	.051	18.880	.817	.051	18.767	.000
		공감7	.811	-	-	.808	-	-	-
	유형성	유형1	.774	.095	12.069	.791	.122	10.706	.000
		유형2	.750	.092	11.804	.761	.117	10.505	.000
		유형3	.662	.090	10.761	.678	.112	9.831	.000
		유형4	.681	.088	11.000	.626	.079	12.421	.000
		유형5	.634	-	-	.670	-	-	-
	안전성	안전1	.750	.049	17.505	.748	.049	17.370	.000
		안전2	.885	.047	22.878	.888	.047	22.890	.000
		안전3	.832	.045	20.645	.833	.045	20.596	.000
		안전4	.863	-	-	.862	-	-	-
효율성	효율1	.804	.066	15.730	.805	.066	15.737	.000	
	효율2	.828	.063	16.204	.828	.063	16.183	.000	
	효율3	.753	.068	14.677	.752	.068	14.637	.000	
	효율4	.753	-	-	.752	-	-	-	
결과	진료효과성	진료효과1	.807	.107	12.328	.806	.107	12.300	.000
		진료효과2	.763	.099	11.881	.762	.099	11.845	.000
		진료효과3	.774	.105	11.991	.775	.105	11.984	.000
		진료효과4	.797	.109	12.228	.798	.110	12.214	.000
		진료효과5	.713	.104	11.328	.712	.104	11.295	.000
		진료효과6	.604	-	-	.603	-	-	-

에 나타난 바와 같이, 각 측정 변수들은 통계적으로 유의하며 ( $p < .05$ ), 표준회귀가중치(standardized regression weights)는 모두 .6보다 크게 나타나 집중타당성은 확보되었다고 할 수 있다. 따라서 의료서비스 품질은 공감성, 유형성, 안전성, 효율성, 진료효과성 요인 등의 잠재변수(latent variable)로 측정 될 수 있다.

또한, 각각의 의료서비스 품질 측정 요인인 공감성, 유형성, 안전성, 효율성, 진료효과성 요인은 각각 잠재 변수로써 각 측정변수의 의미를 최대한 살리기 위하여 관측변수(observable variable)를 이용하여 측정할 수 있다.

평균분산추출(AVE: Average Variance Extracted) 값은 기준치인 .5 이상으로 분석되었으며, 개념신뢰도(CR: Construct Reliability) 값도 기준치인 .7 이상으로 나타나 본 연구에서 사용된 요인들은 집중타당성이

확보되었다. 또한, 판별타당성은 각각의 AVE 값과 두 잠재변수 간 상관계수 제곱값을 비교하여 AVE 값이 상관계수의 제곱값 보다 클 경우 판별타당성이 있는 것으로 간주하는데, <표 7>에 나타난 바와 같이 본 연구에서 사용된 요인들 간의 판별타당성은 확보되었다. 따라서 본 연구에서 사용된 의료서비스 품질 측정 요인은 구성, 집중, 판별타당성 모두 확보된 것으로 파악되었다.

## 7. 결론 및 한계점

의료기관은 환자 및 종사자뿐만 아니라 병원이용 고객 모두가 원하는 것이 무엇인지 파악하여 소비자 중심의 의료서비스를 안전하고 쾌적한 환경 하에서 제공해 주어야 한다. 본 연구의 목적은 선행연구(학문적 연구와 인증기관)를 통하여 광범위하고 다양하게 사용되는

Table 7. Results of correlation matrix, AVE and CR

속성	공감성	유형성	안전성	효율성	진료효과성	평균분산추출 (AVE)	개념신뢰도 (CR)
공감성	1					.702	.940
유형성	.593 (.359)	1				.592	.878
안전성	.763 (.582)	.611 (.373)	1			.710	.907
효율성	.725 (.526)	.685 (.442)	.685 (.469)	1		.684	.896
진료 효과성	.778 (.605)	.741 (.549)	.714 (.510)	.763 (.582)	1	.671	.924

의료서비스 품질 측정 요인에 대하여 소비자와 공급자 측면에서 통합된 의료서비스 품질 측정 요인을 도출하고자 하였다.

선행연구에서 공통적으로 사용되었던 의료서비스 품질 측정 항목은 일반 서비스 산업에서 주로 사용되었던 항목으로 의료서비스를 위한 품질 측정 항목이라고 하기에는 다소 무리가 따른다. 이러한 점을 감안하여 본 연구에서 소비자 측면은 선행연구에서 제시된 주요 항목을 선정하였으며, 공급자 측면은 국내외 인증기관에서 제시한 항목을 기준으로 하였다.

첫째, 상대적 중요도를 측정하기 위해 일차 설문조사를 실행하였다. 둘째, 의료서비스 품질 측정 항목 개발을 위한 연구모형을 수립하고 이를 입증하기 위하여 이차 설문조사를 실시하였다. 의료서비스 품질 측정 요인에 대한 상대적 중요도 조사 결과, 진료효과성(1순위), 유형성(2순위), 안전성(3순위), 효율성(4순위), 공감성(5순위) 등의 순위로 조사되었다.

본 결과는 김순이·최재하(1999)와 마수원(2005)의 연구결과와 유사하다. 의료라는 특성을 감안할 때, 의료서비스 품질 요인에 대하여 우선순위를 결정한다는 것은 논란의 여지가 충분히 있다. 그러나 의료서비스 제공에 있어서 궁극적 목적인 건강한 삶의 추구를 통한 고객만족 향상은 고객의 요구를 이해하고 그 요구를 충족시키기 위해 노력할 때 가능하다. 고객의 요구는 공급자 또는 제공자가 그 요구를 인지하고 전략적 방안을 수립하여 실행될 때 달성 할 수 있기 때문에, 최고경영층은 고객이 상대적으로 중요하다고 인식하는 항목이 무엇인지 우선적으로 고려해야 할 것이다.

의료서비스 품질 측정 다섯 항목을 중심으로 측정모델을 이용하여 1·2차 확인요인분석 결과, 적합도 지표 결과가 2차 모형이 1차 모형보다 더 좋은 것으로 분석되었다. 이는 의료서비스 품질 측정은 과정(유형성, 안전성, 효율성, 공감성)과 결과 요인(진료효과성)을 통합한 잠재변수로써 측정되어야 함을 시사한다. 각 항목을 통하여 의료기관은 운영전략을 수립 할 수 있을 것이며, 고객만족도 향상뿐만 아니라 종업원 만족도 향상을 위한 방안을 모색할 수 있을 것으로 보인다.

본 연구는 강원도 소재 500병상 의료기관을 대상으로 하여 자료를 수집 분석하였기 때문에 표본의 대표성과 자료의 객관성 확보 및 연구의 시간적 제약 등의 한계점이 있다. 또한 연구 표본의 분포나 측정변수의 신뢰성 및 타당성은 확보되었으나, 특정 의료기관을 선정하여 자료를 수집하였기 때문에 전체 의료기관의 특성을 대표하여 연구 결과를 일반화하는 데는 한계점이 있다. 따라서 향후 보다 많은 의료기관을 대상으로 심층적인 연구가 필요하다.

한편, 국내외 의료인증기관에서 제시된 항목을 포함하고 있기 때문에 외국 의료기관과의 연계를 통한 자료 수집 또한 필요할 것으로 보인다. 세부적으로 연구 결과의 일반화를 위해 조사대상 의료기관을 국내외로 확대하여 의료기관의 설립 형태, 지역적 위치, 의료기관 종별, 병상 규모에 따른 더 구체적인 연구가 필요하다. 또한, 자료수집 시점에서 의료기관을 이용하지 않은 일반인과 의료기관을 이용한 환자나 보호자를 대상으로 의료기관을 이용하는 시점과 이용하지 않은 시점간의 차이를 통하여 품질 측정 요인 비교 연구가 필요하다.

## 참고문헌

- [1] Australian Council for Healthcare Standards International (ACHSI) (2009), The Australian Council on Healthcare Standards Annual Reports, <http://www.Achs.Org.Au/Annualreports/>
- [2] Donabedian, A.(1980), *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*, Health Administration Press.
- [3] Donaldson, M.(1999), *Measuring The Quality of Health Care*, Washington, DC: The National Academies Press.
- [4] Evans, J. and Lindsay, W.(2009), *Managing For Quality and Performance Excellence, South-Western Cengage Learning*, Mason, OH. pp. 128-133.
- [5] Institute of Medicine (IOM) (1990, 2001), *Medicare: a Strategy for Quality Assurance*, Washington, D.C.: National Academy Press.
- [6] Joint Commission International (JCI) (2008), *2008 Annual Report: Improving Quality and Patient Safety Around The Globe*, Joint Commission International.
- [7] Myers, B.(1969), *A Guide to Medical Care Administration: Concepts and Principles*, American Public Health Association.
- [8] Nunnally, J.(1978), *Psychometric Theory (2nd Ed.)*. Mcgraw Hill, New York, pp. 244-245.
- [9] Vuori, H.(1982), *Quality Assurance of Health Services: Concepts and Methodology*, Regional Office For Europe World Health Organization.
- [10] Babakus, E., Bienstock, C. and Scotter, J.(2004), "Linking Perceived Quality and Customer Satisfaction to Store Traffic and Revenue Growth", *Decision Sciences*, Vol. 35, No. 4, pp. 713-737.
- [11] Barden, C. B., Specht, M. C., Mccarter, M. D., Daly, J. M. and Fahey, T. J.(2002), "Effects of Limited Work Hours on Surgical Training", *Journal of The American College Of Surgeons*, Vol. 195, No. 4, pp. 531-538.
- [12] Beltrán-Martín, I., Roca-Puig, V., Escrig-Tena, A., and Bou-Llusar, J.(2008), "Human Resource Flexibility as a Mediating Variable Between High Performance Work Systems and Performance", *Journal of Management*, Vol. 34, No. 5, pp. 1009-1044.
- [13] Bowen, D. and Ostroff, C.(2004), "Understanding Hrm-Firm Performance Linkages: The Role of The 'Strength' of The HRM System", *Academy of Management Review*, Vol. 29, No. 2, pp. 203-221.
- [14] Bowers, M. R., Swan, J. E. and Koehler, W. F.(1994), "What Attributes Determine Quality and Satisfaction with Health Care Delivery?", *Health Care Management Review*, Vol. 19, No. 4, pp. 49-55.
- [15] Buttle, F.(1996), "SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda", *European Journal of Marketing*, Vol. 30, pp. 8-32.
- [16] Carmen, J.(1990), "Consumer Perceptions of Service Quality: an Assessment of the Servqual Dimensions", *Journal of Retailing*, Vol. 66, No. 1, pp. 33-55.
- [17] Hartline, M. and Ferrell, O.(1996), "The Management of Customer Contact Service Employee: an Empirical Investigation", *Journal of Marketing*, Vol. 60, No. 4, pp. 52-70.
- [18] Jun, M., Peterson, R. and Zsidisin, G.(1998), "The Identification and Measurement of Quality Dimensions in Health Care: focus Group Interview Results", *Health Care Management Review*, Vol. 23, No. 4, pp. 81-96.
- [19] Kim, J. H. and Lee, Y. H.(2004), "The Effects of Perceived Hospital Service Quality on the Patients Satisfaction and Consequency Behavior", *Journal of Marketing Management Research*, Vol. 9, No. 1, pp. 1-28.
- [20] Kim, K. H., Chang, Y. I., and Jung, Y. S.(2011), "A Study on Revisiting Intentions of Medical Institution Customers and Service Quality Factors Influencing Word-of-Mouth Effect", *Journal of the Korean Society for Quality Management*, Vol. 39, No. 1, pp. 15-23.
- [21] Kim, S. Y. and Choi, J. H.(1999), "A Study on Strategy for Improving Health Care Service through Quality Function Deployment", *Journal of the Korean Society for Quality Management*, Vol. 27, No. 2, pp. 1-19.
- [22] Lim, P. and Tang, K.(2000), "A Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 12, No. 7, pp. 290-299.
- [23] Lee, S., Lee, D., and Kang, C.(2012), "The impact of high-performance work systems in the health-care industry: employee reactions, service quality, customer satisfaction, and customer loyalty", *Service Industries Journal*, Vol. 32, No. 1, pp. 17-36.
- [24] Lee, D. H. and Chio, K. H.(2010), "An Empirical

- Study on the Efficient Hospital Service Operation Management for the Reduction of Medical Errors”, *Journal of the Korean Society for Quality Management*, Vol. 38, No. 4, pp. 491-503.
- [25] Ma, S. W.(2005), “A study of medical service quality’s constitution demension and measurement method- focused on eye special hospital”, *Master degree, Gwangju University*.
- [26] Parasuraman, A. Zeithaml, V., and Berry,L.(1988), “SERVQUAL: a Multiple Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, *Journal of Retailing*, Vol. 64, No. 1, pp. 12-40.
- [27] Park, J. S.(2002), “The Causal Relationship of Hospital Inpatient’s Perceived Quality, Satisfaction, Service Value, and Intention to Revisit”, *Journal of Korea Society of Hospital Administration*, Vol. 7, No. 4, pp. 123-151.
- [28] Park, J. W., Yun, S. J., and Choe, D. C.(2003), “The Influence of Medical Care Service Quality and Image on Customer Satisfaction and Repurchase Intention”, *Journal of Korea Service Management Society*, Vol. 4 No. 1, pp. 57-81.
- [29] Scobie, S., Thomson, R., Mcneil, J. J., and Phillips, P. A.(2006), “Measurement of The Safety and Quality of Health Care”, *Medical Journal of Australia*, Vol. 184, No. 10, pp. S51-S55.
- [30] Wright, P. Gardner, T., Moynihan, L. and Allen, M.(2005), “The Relationship Between HR Practices and Firm Performance: Examining Causal Order”, *Personnel Psychology*, Vol. 58, pp. 409-446.
- [31] Yoon, S. M, Han, J. S, Kim, H. R.(2009), “A Study on the Effects Relation of Medical Service Quality, Service Value and Clients’S atisfaction for the Medical Tourism”, *Journal of Korea Service Management Society*, Vol. 10, No. 1, pp. 137-157.
- [32] AC(Accreditation Canada):<http://www.accreditation.ca/Shop-for-Standards/>
- [33] ACHSI:<http://www.achs.org.au/annualreports/>
- [34] HQAA (Healthcare Quality Association on Accreditation): <http://www.hqaa.org/Pages/SP/>
- [35] JCI:<http://www.jointcommissioninternational.org/>
- [36] Korea Institute for Healthcare Accreditation: <http://koiha.or.kr>
- [37] QHA(Quality Healthcare Accreditation): <http://www.qha-international.co.uk>
- [38] Shelton, D. L. (2000). African-American Health: Study in Black and White. American Medical News, May 1. <http://www.Ama-Assn.Org/Amednews/2000/05/01/Hlsa0501.Htm>

2012년 7월 13일 접수, 2012년 8월 5일 수정, 2012년 8월 6일 채택