

의료서비스제공자의 서비스품질 지각에 관한 연구

A Study on the Perceived Service Quality of the Medical Care Delivery System

고 재 건 *

(ko, Jae-kun)

1. 서 론
2. 의료서비스품질의 특성과 환자만족
3. 서비스 제공시스템의 구성 및 관련 모형
4. 자료구성 및 실증분석
5. 결 론

개 요

의료서비스는 전문적인 서비스이며, ① 수요의 예측 곤란성, ② 생산의 긴급성, ③ 의료종사자와 환자간의 정보의 격차 등의 특성을 지니고 있기 때문에 의료서비스의 생산은 의료종사자(의사, 간호사, 의료기술자 등)측이 우위에 서고 있다고 한다(藤村和宏, 1995). 의료서비스의 서비스품질 측정은 의료에 대한 전문적이고, 광범위한 지식이 필요하기 때문에 고객 입장에서 서비스 측정이 쉽지 않다. Bopp(1990)에 의하면, 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 품질로서, 구조(structure), 프로세스(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성되어 있다고 한다. 의료소비자의 관점에서는 의료서비스의 질을 다분히 기능적인 품질(functional quality)로서 환자가 지각하는 것에 바탕을 두고 있다. 그리고 기술적인 품질은 기능적인 품질지각에 의존하게 된다고 한다.

그래서 의료서비스 품질측정에서는 기능적인 품질을 중심으로 측정하는 것을 권장하고 있다. 또한 Bopp(1990)는 의료서비스 차원을 ①표현적 치료, ②표현적 프로페셔널리즘, ③표현적 능력으로 하고 있다.

* 제주대학교 경상대학 경영학과 교수

Woodside 등(1989)은 서비스품질, 환자만족 과 구매의도상의 관계를 규명하였다. 이들은 수정된 SERVQUAL척도로서 품질을 측정하였으며, 결국 서비스품질은 환자만족을 조절계수로 하여 구매의도와 관계된다고 한다.

본 연구에서는 서비스제공자들(관리자, 간호사, 및 검사기술자)이 느끼는 서비스품질에 대하여 유형성, 신뢰성, 확실성, 반응성 및 공감성 등 5개의 품질차원을 중심으로 실증적 연구를 하였다. 서비스제공자의 성별에 따라 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등이 모두 유의적인 차이가 있는 것으로 나타나고 있다. 즉, 남성들이 여성들보다 유형성 차원 등 모든 의료서비스 품질차원 뿐만 아니라 의료서비스 인지수준에서, 그리고 고객만족도와 추천의도 등에서 더 높은 평가치를 보이고 있다. 그리고 같은 항목에서 기혼/미혼의 경우에는 기혼에서 더 높은 평가치를 보이고 있다. 연령별로는 연령이 높아질수록 유형성, 신뢰성, 확신성, 반응성 및 응답성 차원에서 높아지고 있다. 그리고 역시 같은 항목에 대한 근무부서별 평가는 대체적으로 관리부서, 기술관련 부서 및 간호부서 순으로 높게 평가하고 있다. 의료서비스의 관련 변수들에 대한 평가 중 5위 까지를 들면 다음과 같다. 1위, 최신 의료기기와 장비, 2위, 이 병원 진료결과의 신뢰성, 3위의 검사담당자의 지식과 기술 견비, 4위, 검사담당자의 친절성, 5위, 신뢰할 만한 의료서비스

위와 같이 의료서비스의 관련 변수에 대한 서비스 제공자의 인지수준이 개인별, 집단별로 차이가 있다는 것은 여러 가지 문제점을 제기할 수 있다. 직무만족, 자신감, 권한위임, 역할갈등, 역할의 모호성, 적응력 및 관리시스템 등의 문제점등을 제사하여 해결방안을 고려해 볼 수 있다.

1. 서론

서비스에 대한 품질향상 문제는 제조업에서와 마찬가지로 PDCA 서비스 사이클에 의해 이루어진다. 결정적인 순간에 고객에게 좋은 인상을 심어주고 서비스 이미지를 높이기 위해서는 고객과의 접점에서부터 전사적인 노력과 지원이 필요하다. 우수한 서비스를 실현하기 위하여 종업원의 숙련과 노력, 제일선감독자, 관리자, 직무의 흐름을 관리하는 총괄부분 그리고 기업전체를 관리하는 경영자에게 이르기까지 전사적인 서비스지향을 위한 연계가 이뤄져야 한다.

의료서비스 시스템에 있어서도 인적자원, 기술 및 물적요소로 구성되고 있다.

우리나라의 의료서비스의 만족도 조사(조선일보 2003. 2.8)에 의하면, 진료의 질과 진료시간에 대해 만족, 보통, 불만의 비율이 16%, 27%, 57%였으며, 진료대기시간에 대해서는 12%, 23%, 65%를 나타내고 있어서 불만족을 나타내는 비율이 두 항목 다

50%이상을 나타내고 있다.

의료서비스는 사람의 생명, 건강에 관한 행위이다. 고령화 사회를 맞이하여 고령자 케어의 중요성이 증가되고 있으며, 의료서비스에 대한 국민의 관심도 높아지고 있다.

의료서비스 분야에서도 의료비의 증가추세, 의료시설의 공급과잉 현상 및 증가하는 환자들에 대한 컨슈머리즘등의 영향으로 의료서비스품질의 향상을 적극적으로 검토할 때이다. 의료서비스의 서비스품질 측정은 의료에 대한 전문적이고 광범위한 지식이 필요하기 때문에 고객 입장에서 측정하는데 쉽지 않는 부분도 있다. Bopp(1990)에 의하면, 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 품질로서, 구조(structure), 프로세스(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성되어 있는 반면, 의료소비자의 관점에서는 의료서비스의 질을 다분히 기능적인 품질(functional quality)로서 환자가 지각하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하고 있다. 그리고 기술적인 품질은 기능적인 지각에 의존하게 된다고 한다.

그래서 의료서비스 품질측정에서는 機能的 品質을 중심으로 측정하는 것을 권장하고 있다(Maxwell, 1984, Bopp, 1990). 또한 Bopp(1990)는 의료서비스 차원을 ①표현적 치료, ②표현적 프로페셔널리즘, ③표현적 능력으로 하고 있다.

Woodside 등(1989)은 서비스품질, 환자만족 과 구매의도상의 관계를 규명하였다. 이들은 수정된 SERVQUAL척도로서 품질을 측정하였으며, 결국 서비스품질은 환자만족을 조절계수로 하여 구매의도와 관계된다고 한다. Taylor & Cronin(1994)은 서비스품질과 환자만족과의 관계를 기대, 성과 및 불일치와 관련하여 규명하였다. 이들 외에 Reidenbach 등(1990) 및 Peyrot 등(1993)의 의료서비스품질 측정에 있어서 서비스품질, 환자만족 추천의도에 관한 모형을 의료서비스품질 연구에 적용하고 있다.

Lytle and Mokwwa(1992)는 의료서비스품질은 의료서비스제공자가 환자의 3가지 편의 측면, 즉 핵심적 편의, 유형적 편의 및 무형적 편의에서의 일치성을 강조하고 있다. 그들은 서비스인카운터(service encounter)를 중심으로 인카운터 전(pre-encounter)과 인카운터 후(post encounter)로 나누어 의료서비스연구 모형을 설정하고 있다.

한편 지난 80년대이후 서비스의 운영관리 및 서비스 품질에 대한 많은 연구가 이뤄져 왔다. 서비스의 분류, 서비스의 특징 및 서비스품질에 대한 연구가 중심을 이뤘다. 그 중 서비스 품질에 대해서도 서비스평가기준, 측정방법 및 결정변수 등을 중심으로 많은 연구 발표가 있었다. 기존의 연구모형에서는 고객만족을 대상으로 하여 서비스 측정과 평가에 치중하는 면이 많이 있다. 이제까지의 서비스 품질에 대한 연구는 서비스 제공이 고객과 임직원간의 상호작용에 의해 발생한다는 사실을 간과하고 있다. 사실상 서비스 품질은 간략하게 말해서 종업원, 조직, 고객의 3자간의 상호작용에 의해 이뤄진다.

서비스품질 향상을 목적으로 하는 제공자 중심의 서비스 품질 모형은 많이 있지만, 본 연구의 목적에 기초를 이룬 연구들은 ① Karl Albrecht(1998)의 서비스 내부모형,

②Fitzsimmons & Sullivan(1982)의 사이버네틱 관점의 서비스품질 모형, ③ PZB(1985,1988) 서비스 품질인지 모형, ④ Heskett등(1994)의 서비스 이익-사슬 모형, ⑤ Hartline등(1996)의 서비스요원 관리 모형 및 ⑥ Edvardsson등(1994)의 서비스 평가 모형 등이었다.

본 연구에서는 의료서비스시스템의 종업원들이 서비스품질과 환자만족에 대해서 어떠한 지각을 가지고 중사하고 있는지에 대해서 조사 연구하고, 그리고 인구통계적 방법에 의해 서비스품질 요소, 서비스품질 수준, 고객만족 및 추천의도 등에 어떠한 차이를 보이고 있는지를 탐색하여 보고자 한다. 이러한 차이점정을 통하여 의료서비스시스템에서의 문제점들을 모색하여 보는데 연구의 목적을 두었다. 본 논문은 본 연구자의 의료서비스 품질측정 및 평가모형에 관한 연구(2005)의 후속 연구로 진행되었다.

2. 의료 서비스품질의 특성과 환자만족

2.1 의료 서비스품질의 특성

서비스품질에 대한 관심은 1970년대에 시작되었으나 Grönroos(1984)가 지각서비스 품질의 개념을 정립하였고, 곧이어 Parasuraman 등(1985)이 서비스품질에 대한 정의와 서비스품질 차원을 규명하고 SERVQUAL이라는 측정도구를 개발하면서 서비스품질 측정에 대한 체계적인 연구가 시작되었다. 이후 Parasuraman 등의 SERVQUAL에 동조하는 이론들, 즉 약간의 개념 차이는 있더라도 갭(성과-기대)이론을 실제 적용해 본 이론들과 이의 문제점을 제기하는 이론들이 등장하기 시작 하였다.

상당히 많은 연구가 서비스 품질의 속성에 초점이 맞추어져 있다. 서비스의 품질이 다수의 속성에 의해서 이뤄지고 있다는 것은 대체적으로 동의한다.

Grönroos(1984)는 서비스품질에는 3개의 요소가 있다고 지적하고 있다. 첫째는 「기술적 품질」이다. 이것은 서비스에서 실제로 얻어지는 서비스결과의 품질에 관한 것으로서 소비자가 보다 객관적으로 평가할 수 있다. 둘째는 「기능적품질」로서 서비스가 제공된 방법에 관계된다. 이것은 소비자에 의해서 주관적으로 지각된다. 그룬루스는 소비자는 서비스를 기술적 요소와 기능적 요소의 결합으로서 지각하고 이들의 지각이 서비스의 기대와 비교할 때, 서비스품질의 지각을 얻게 된다고 지적하고 있다. 셋째는 기업 이미지 및 조직의 지역 이미지이다. 이 이미지는 기업에 대한 소비자의 기대와 지각방법에 영향을 준다. 이것은 제공된 서비스의 기술적·기능적 품질의 요소를 기초로 하고 있다. 그러나 기능적 품질은 기술적 품질과는 달리 객관적으로 평가하기 어렵다. 그룬루스는 기능적 품질이 기술적 품질보다 더 중요하게 고려되어야 하는 경우도 있음을 밝혔다.

Babakus와 Mangold(1992)는 의료서비스의 기술적 품질은 진단과 절차상의 정확성을 기초로 하고 있으며, 기능적 품질은 환자에게 전달되는 태도라고 한다. 그리고 기술적 품질은 기능적 품질의 함수라고 한다. 그러므로 의료서비스관리자는 기능적 품질에 대한 환자의 지각품질을 평가하는데 집중해야 한다고 주장하고 있다.

Woodside 등(1989)은 의료 서비스분야에서 모든 상황이나 환경에 맞는 품질정의를 있을 수 없으며, 품질을 미시와 거시의 관점에서 접근해야 한다고 주장한다. 미시적인 관점이라는 것은 서비스회사의 실무적인 관점을 말하는 것이고 거시적 관점이란 장기적인 자세로서 품질을 보는 것이다. 그리고 Lehtinen과 Laitamaki(1985)는 의료 서비스품질 정의를 제도적 품질(Institutional quality), 물리적 품질(physical quality), 상호작용품질(interactive quality)로 분류해서 정의를 내리고 있다.

한편 Martin(1986)은 서비스 업체가 제공하는 서비스 유형과는 관계없이 서비스 품질이란 두 가지 요인 즉, 절차적 서비스와 인격적 서비스로 구분하였다. 절차적 서비스는 서비스 기업의 제품과 서비스를 고객에게 제공하기까지의 기법이고, 인격적 서비스는 대고객 서비스 과정에서 훌륭한 태도와 대화를 통한 즐거움을 제공하고 고객과 인간적인 관계를 형성하는 기법으로 종사원의 인격과 밀접한 관계를 갖고 있는 서비스 기법이다.

의료서비스는 전문적인 서비스이며, ① 수요의 예측 곤란성, ② 생산의 긴급성, ③ 의료종사자와 환자간의 정보의 격차 등의 특성을 지니고 있기 때문에 의료서비스의 생산은 의료종사자(의사, 간호사, 의료기술자 등)측이 우위에 서고 있다고 한다(藤村和宏, 1995).

여기에서 ① "수요의 예측곤란성"이란 질병 등의 발생 및 치료에 필요한 기간을 사전에 예측할 수가 없다는 것이다. 그 결과 의료서비스 제공조직에서는 긴급히 필요한 의료서비스를 즉시 생산할 수 있는 인적, 물적 능력을 항상 가동상태에 놓아둘 필요가 있다.

② "생산의 긴급성"이란 의료서비스가 사람의 생명 및 건강에 직접적으로 관련된 행위이며, 다른 행위에 우선하여 신속히 생산될 필요가 있다는 것을 의미하고 있다. 치료 등에 있어서 긴급을 요하는 경우에는 제공하는 의료서비스의 내용에 대해서 환자에게 설명하여 동의를 얻을 시간적 여유도 없이 의료종사자측의 주도로 생산이 행해지고 있다.

③ "의료종사자와 환자간의 정보의 격차"란 의료서비스의 생산에는 고도의 전문적인 지식 및 기술이 필요하기 때문에 의료종사자(특히 의사)와 환자간에는 큰 정보격차가 존재하고 있다는 것이다. 그러기 때문에 환자측이 받을 수 있는 서비스의 내용을 판단하는 것은 곤란하다. 더욱이 환자는 정신적으로 불안정한 상태에 있는 것이며, 그들은 불완전한 판단력밖에 갖고 있지 않는 것이다. 그 결과 환자 측은 받을 수 있는 의료서비스의 내용을 의료종사자측의 판단에 맡기지 않을 수 없다. 이상과 같은 특성 때문에 의료서비스의 생산에서는 의료종사자측이 우위에 있으며, 환자측은 수동적인 태도로 참가하는 경우가 많다.

의료서비스의 평가는 전문적인 지식이 필요하겠지만, 대부분의 환자는 이러한 지식이

없기 때문에 의사, 간호사, 검사기사 및 접수계 직원 등이 환자들에 대한 태도 및 접근 방법 등을 대응척도로서 의료서비스를 평가하고 있다.

Maxwell(1984)은 의료서비스의 품질에 관해서 서비스 프로세스 및 결과적 측면을 포함한 6개의 요소를 제안하고 있다. 그 요소들은 아래와 같이 나타내고 있다.

- ① 유효성(Effectiveness): 임상결과로서 정의되는 治療의 病床有效性
- ② 수용성(Acceptability): 치료시의 프라이버시 및 秘密性 등의 측면을 포함
- ③ 능률(Efficiency): 자원의 사용이라는 관점에서 서비스의 최대사용에 관계되는 것
- ④ 접근성(Access): 顧客니즈에 기초를 둔 便利性과 치료의 利用 容易性
- ⑤ 공평성(Equity): 자원이 공평히 배분되고 고객이 평등하게 양호한 방법으로 치료를 받게 하는 것

⑥ 타당성(Relevance): 제공되는 治療가 顧客니즈에 합치될 것

위의 要素중 臨床 有效性(技術的 側面)에 대한 평가는 의료에 대한 광범위한 전문적 임상지식이 필요하기 때문에 평가하기 어렵다. 그러므로 의료인의 對人能力(機能的 側面) 즉, 듣는 일, 대화, 지식의 전달, 안심시키는 일 등에 대해서는 환자가 평가할 수 있으며, 전문능력 판단의 단서로서 자주 쓰여지고 있다.

Bopp(1990)에 의하면, 의료서비스의 질은 의료전문가의 입장과 의료소비자의 입장으로 나누어 정의하고 있다. 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 품질로서, 구조(structure), 프로세스(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성되어 있는 반면, 의료소비자의 관점에서는 의료서비스의 질을 다분히 기능적인 품질(functional quality)로서 환자가 지각하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하고 있다. 기술적인 품질은 기능적인 지각에 의존하게 된다고 한다.

Bopp(1990)는 의료서비스품질에 대해서 기술적 품질보다는 오히려 기능적 품질 관점에서 정의하고 있다고 지적하고 있다. 그는 기능적인 질과 관련하여 환자들은 기대했던 것보다 더 좋은 의료서비스를 경험하게 될 경우 의료서비스 질을 높게 평가한다고 한다.

그는 의료서비스품질에 대한 광범위한 리뷰와 통원의료서비스의 실증적 연구를 통하여 다음과 같이 3가지품질차원을 주장하고 있다.

- ① 표현적 치료(Expressive Caring): 서비스제공자와 환자 개인간의 관계를 중요시함. 애정표현과 따뜻한 관심을 보이는 것
- ② 표현적 프로페셔널리즘(Expressive Professionalism): 환자에 대한 성실함과 존경, 환자에 대한 예의 바름, 그리고 서비스제공자로서 신뢰할 만한 능력을 나타내는 것
- ③ 표현적 능력(Expressive Competence): 처리 능력과 지식을 갖춘 스텝에 대한 지각

한편, John(1991)에 의하면, 환자와 의사간의 의사소통을 원활하게 함으로써 의료서비스를 향상시킬 수 있다고 설명하면서 의료서비스 질을 기술적 치료(technical care)와 공감적 치료(art of care) 그리고 기술적인 치료와 공감적치료의 상승적으로 설명하고 있다((1)식 참조). 여기서 기술적 치료란 진단과 치료과정의 정확성을 의미하며, 공감적 치료란 물리적 환경을 포함하여 의료서비스를 제공하는 사람의 태도, 의사와 환자간의 의사소통을 의미한다

$$\text{Quality of Health Care} = (\text{Technical Care}) + (\text{Art of Care}) + (\text{Technical Care} * \text{Art of Care}) + E \rightarrow \text{식 (1)}$$

Donobedian(1988)은 의료서비스의 질을 서비스프로세스라는 측면에서 3가지 요인을 강조하고 있다. 즉, 기술적 치료의 양호, 개인간 관계성의 양호 및 쾌적한 환경의 양호 등을 들고 있다.

환자들은 의사나 스태프와의 관계를 중요시하며, 지각품질이나 만족감을 더 중요시하고 있다. 비록 환들이 의료서비스의 기술적 품질을 효과적으로 평가하지 못할 지라도 이러한 지각품을 통하여 기술적 품질을 느끼게 된다. 그리고 환자들은 의사들 보다 간호원과 직원들과의 교감시간이 길어지기 때문에 스태프들이 의료서비스품질에 영향을 끼칠 수도 있다.

2.2 환자만족과 서비스품질과의 관계

서비스품질과 고객만족은 밀접하게 관련되어 있지만 별개의 구조를 갖고 있다. 서비스품질과 고객만족의 구조에 관해서는 학계와 실무계에서 많은 혼란이 제기되고 있다(Taylor,1994). 고객만족이 의료서비스분야에서도 여러 가지 방법에 의해 운영되고 있다. Woodside 등(1989)은 환자만족을 태도의 일종의 특수한 형태, 즉 환자가 그 서비스를 받은 후 얼마나 좋아하는 지 또는 싫어하는지를 반영하는 구매후 현상으로 정의하고 있다. 그들은 매우만족(0)에서 매우불만족(10)까지의 범위의 양케이트를 사용하여 환자만족을 측정하였다. Sigh(1990)는 병원방문후의 환자만족을 다양하고 분명한 평가방법으로 적절하게 개념화되고 있다고 지적하고 있다. 그에 의하면, 평가에 영향을 주는 다차원의 요인들은 의사, 의료서비스제공자 그리고 보험제공자 등이 기본요소이며, 이들을 기준으로 하여 환자들의 만족과 불만족을 평가하고 있다. 그는 매우불만족(1)에서 매우만족(6)까지 6점 리커트 스케일을 사용하고 있다. Ware 등(1978)의 연구에서는 의료서비스에서 환자만족을 측정하는 이유를 첫째, 환자만족은 의료서비스의 제공에 대한 궁극적인 결과이며, 둘째, 만족평가는 의료서비스 전과정에 대한 유용한 정보를 제공하고 셋째, 만족과 불만족은 환자들을 다르게 행동하기 때문이라고 지적하고 있다.

Kleinsorg 등(1991)은 환자만족을 서비스품질의 유사개념으로 보고 있으며, SERVQUAL척로서 환자만족을 측정하고 있다(Parasuraman et al,1988).

Gilbert, Lumpkin, Dant(1992)등은 환자만족도를 논의함에 있어서 Oliver(1980)의 기대일치/불일치 패러다임을 그대로 적용하고 있다. 그들은 기대불일치를 다음 식(2)와 같이 정의하고 있다.

$$\text{Dis/conformation} = \sum(e-p) \rightarrow \text{식 (2)}$$

e=수행의 기대치, p=수행의 평가, I=평가되는 중요 속성

이상과 같은 개념들을 정리해 보면, 환자만족은 전통적인 기대일치/불일치 모형에서 개념화할 수 있으며, 의료서비스에 대한 환자의 태도이다. 그리고 환자만족은 의료서비스에 대한 다양한 차원과 속성들이 복합적으로 작용하여 환자들에게 평가되는 개념이다.

이와 같이 환자만족도 연구는 의료서비스평가에 환자의 시각이 큰 영향을 미치고 있다는 것을 입증하고 있다는 것이다. 그러나 환자만족도라는 것은 전문성을 갖고 있지 않은 환자가 의료체험에 기초한 평가이며, 주관적인 것이기 때문에 그 결과가 어느 정도의 객관성을 갖고 평가되고 있는가에 대해서는 아직도 검토의 여지가 있는 것이다.

3. 서비스 제공시스템의 구성 및 관련 모형

3.1 서비스 제공시스템의 구성

서비스 매니지먼트란 기업 경영의 최대 원동력을 고객의 만족에 두고 고객에 의해 인지되는 서비스 품질을 높이는 것을 목적으로 하는 전사적인 접근을 말한다.

서비스 매니지먼트는 고객에 대한 서비스 향상을 위해 관리자를 포함한 기업 내의 모든 사람에게 공통의 목표인 '서비스 문화'를 형성케 하는 것을 목표로 삼는다. 서비스 품질 향상을 경영상의 최고 목표로 삼기 위해서는 먼저 최고 경영자가 기업의 목표를 명확히 하고 이를 실현하기 위한 전략을 입안하고 기업의 성공에 공헌할 수 있도록 직무와 조직, 시스템, 방침, 절차등을 고객의 관점에서 끊임없이 계속적으로 재검토·재평가해야 한다. Norman(1991)은 서비스 관리시스템의 구성요소를 ① 시장 세분화, ② 서비스 컨셉트, ③ 서비스 제공시스템, ④ 이미지, ⑤ 조직문화와 이념이 다섯 가지 구성요소로 이루어져 있다 Richard Norman(1991). 이 중에서 서비스컨셉트와 서비스제공시스템에 대해서 구체적으로 살펴보기로 한다.

(1) 서비스 컨셉트

이것은 고객에게 제공하려는 특성의 편익(benefit)을 조직하려는 것이다. 서비스 컨셉트란 분석하기 곤란하고 복잡한 가치의 개념에 의해서 구성되어 있다. 편익의 어떤 것은 물질적인 것이며, 어떤 것은 심리적 또는 감정적인 것이다. 또는 어떤 부분은 다른 부분 보다 중요하여 핵심서비스라고 부르며 또 다른 부분은 주변적인 서비스라고 부르고 있다. 또 어떤 특징은 측정할 수 있지만 다른 특징은 구체적으로 나타낼 수 없는 것들도 있다.

(2) 서비스 제공시스템

이것은 생산과 유통시스템과 같은 것이지만 그 특징은 매우 다르다. 서비스제공 시스템은 충분히 검토되지 않으면 안된다. 일반적으로 서비스 컨셉트를 설계하는데 강조를 하기 보다는 서비스 제공시스템에 있어서 다음과 같은 3개의 구성요소에 주목하지 않으면 안된다.

- ① 인적 자원 : 서비스 조직은 일반적으로 노동집약적이며, 성공적인 기업에서는 인적 자원을 개발하는데 노력을 경주하고 있다는 점을 명심할 필요가 있다. 또한 기업에 소속하고 있는 종업원 뿐만 아니라 여러 관계자의 능력을 활용하는 방안을 마련할 필요가 있다.
- ② 고객 : 고객은 서비스 조직에 있어서 흥미있고 복잡한 역할을 담당하고 있다. 이들은 단지 서비스를 받고 소비하는 것만이 아니라 서비스의 생산과 제공과정에 있어 하나의 구성요소가 되고 있다. 따라서 서비스사업에서는 고객을 종업원과 마찬가지로 신중하게 관리하여야 한다.
- ③ 기술과 물적요소 : 많은 서비스가 노동집약적인 특성이 많지만, 한편 대량의 자본 및 설비가 필요한 경우도 적지 않다. 그러나 서비스 제공시스템에 있어서 기술 및 물적 시설에 대해서는 다른 부분에 비해 그다지 중점을 두지 않는 경우가 많지만 서비스 제공에 있어서 신기술, 특히 정보기술을 활용하는 서비스인 경우에는 이들 부분을 무시할 수가 없다.

서비스 제공 시스템은 전방업무와 후방업무의 두가지로 구성된다. 전방업무는 고객의 앞에서 이뤄지고 고객접촉과 참여가 이뤄지는 과정에서 불확실한 서비스 요인들과 다뤄야 될 일이 흔히 일어나게 된다. 후방업무는 조직의 합리성과 효율성을 최대한 고려하면서 고객 서비스의 후방지원을 하는 것이다. 전방서비스 요원은 몇 명의 서비스 인력을 지휘하고 후방업무 요원은 또 다른 서비스요원들을 지휘한다. 그러나 많은 서비스 일들은 전·후방 요원들의 작업믹스에 의해 이뤄진다.

3.2 서비스 제공시스템의 관련 모형

종업원 중심의 서비스 모형으로서 Karl Albrecht(1998)의 서비스 내부모형은 서비스요원이 일을 잘 할 수 있게 좋은 풍토를 조성하는 것을 강조하였으며, 그 요인으로서

문화, 조직, 및 리더십을 들고 있다. Fitzsimmons & Sullivan(1982)의 사이버네틱 관점의 서비스품질 모형은 서비스품질이 좋아지고 고객만족을 얻기 위해서는 시스템 과 정상에서 서비스요원의 성실한 노력을 두들고 있다. PZB(1985,1988) 서비스 품질인 지 모형에서는 서비스품질이 좋아지기 위해서는 시스템에서의 지각차이 5개를 들고 그 차이를 줄이는 것이 서비스품질을 높이는 것이라고 하고 있다. 그리고 10개의 서비스품질 차원을 개발하여 사용하였으며, 서비스품질 측정도구인 SERVQUAL을 가지고 차원을 축소한 결과 10개의 차원을 5개의 통합된 차원으로 나타낼 수 있었다. 5가지 차원의 구체적인 내용은,

- ① 유형성(Tangibles) : 물리적 시설, 장비, 직원 및 커뮤니케이션 자료의 외양
 - ② 신뢰성(Reliability) : 약속한 서비스를 믿을 수 있고 정확하게 수행할 수 있는 능력
 - ③ 반응성(Responsiveness) : 고객을 돕고 신속한 서비스를 기꺼이 제공하려는 자세
 - ④ 확신성(Assurance) : 종업원의 지식과 예절 및 신뢰와 자신감을 전달하는 능력
 - ⑤ 공감성(Empathy) : 서비스 기업이 고객들에게 기울이는 관심과 개인적 배려
- 등으로 요약할 수 있다.

Hesket등(1994)의 서비스 이익-사슬 모형에서는 종업원의 직무만족이 품질향상-고객만족=수익성 증가로 연결된다고 강조하고 있다. Hartline등(1996)의 서비스요원 관리 모형에서는 권한위임, 역할 갈등, 역할할 모호성, 직무만족 및 자신감등을 서비스 품질결정의 내부 변수로 들고 있다. Edvardsson등(1994)의 서비스 평가 모형에서는 고객, 물리적 환경, 조직구조, 종업원 등 4개로 평가구성요소로 들고 있다. 여기에서는 Hartline등(1996)의 서비스요원 관리 모형을 좀더 구체적으로 설명을 가한다.

(1) 서비스 요원에 대한 관리모형

서비스요원에 대한 관리는 이제까지 주로 3가지 관점에서 연구되고 있는데 첫째, 관리자와 서비스요원과의 상호관계, 둘째, 서비스요원의 역할에 대한 상호관계, 셋째, 서비스요원과 고객과의 상호 관계이다.

이제까지 연구된 분석에 의하면 다음과 같이 정리할 수 있다.

- ① 관리자들은 서비스품질을 높이기 위하여 서비스요원의 반응에 영향을 미칠수 있으며
- ② 고객과 서비스요원의 반응은 고객의 서비스질과 서비스 현장에서 고객의 서비스 인지에 영향을 미치게 된다.

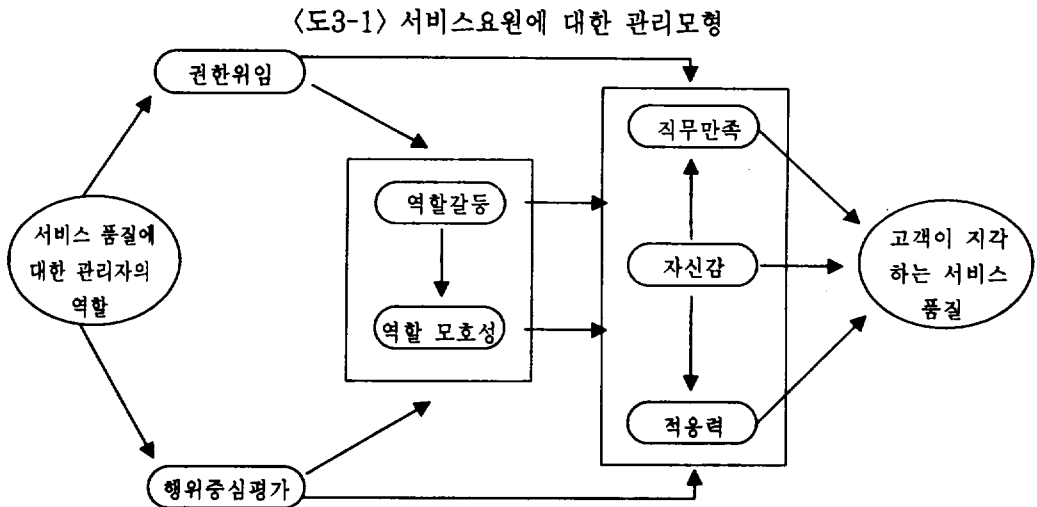
이 모형에서는 서비스요원과 고객의 상호관계에서 서비스품질에 대한 고객의 인지에 영향을 줄 수 있는 서비스요원의 태도와 행동적 반응에 대하여 검토하고 있다. 그리고 서비스요원 역할 관계로부터 상호관계를 검토하고 관리자와 서비스요원 관계로부터 서비스요원이 반응을 잘 관리할 수 있는 통제시스템을 마련하는 것도 강조하고 하고 있다.

〈도 3-1〉에서와 같이 이 모형에서는 서비스요원들의 5가지 태도와 행위에 대하여 검토하게 되는데 긍정적인 면에서는 3가지 요소로서는 직무만족, 자부심, 적응력을 다루고 부정적인면에서는 역할갈등과 역할 모호성을 들 수 있다. 서비스질을 높이기 위해서는 전자 3가지는 높은 것이 좋은 것이고 후3자는 감소할수록 좋은 것이라는 가정 하에 연구하게 될 것이다.

(2) 서비스요원의 자신감(self-efficacy)

자신감은 직업과 관련된 일을 수행하기 위한 그의 능력에 대한 신념이라고 할 수 있다. 자신감의 중요성은 서비스요원의 업무 수행을 증가시키는 능력에 두고 있다.

자신감은 서비스요원이 일을 성공적으로 하면 할수록 더욱 성장하게 되고 조직에서 그의 역할을 수립하는데 필요한 신념을 강하게 만들어 준다. 자신감이 증가하게 되면 서비스요원들은 더 노력하게 되고 더욱 집념을 갖게 되고 일과 관계되는 장애물과 투쟁하는 것을 배우게 된다. 자신감은 서비스요원의 업무수행과 매우 긍정적인 관계가 있다는 실증적 연구에 의해 증명된 바가 있다. 그러므로 강한 자신감을 가진 사람은 바람직한 서비스 현장을 창조하는데 알맞다는 생각을 갖게 될 것이다.



자료 : M.D.Hartline, O.C.Ferrell, Op.cit., p.54

(3) 직무만족

직무만족이란 직무의 가치에 대한 實現 내지는 성취를 통하여 자신의 직무를 평가할 때 기쁘고 안정적인 상태라고 할 수 있다. 직무자체에 대한 모든 특성이 작업환경들을 포함하

기 때문에 직무만족에 대한 개념적인 범위는 넓다. 직무만족은 여러가지 기업 예에서 고객이 서비스품질 인지를 높이는데 중점적인 영향을 끼치고 있다는 사실을 증명하고 있지만 현재 논의중에 있는 사례도 있는 것이다.

그래서 여기에서도 가설은 다음과 같다. 「서비스요원이 직무만족도가 높으면 높을수록 고객이 느끼는 서비스품질인지도 높아질 것이다」

(4) 서비스요원의 적응력

적응력(adaptability)이란 서비스현장에서 고객의 욕구를 조정하기 위한 서비스요원의 조정능력이라고 할 수 있다.

이 정의는 조직행위이론에 있어서 기능적 유연성과 창의성에 의해 이뤄진다. 적응력은 행위를 조정하고 인간상호간에 상황을 조종하는 능력이라고 정의할 수 있다.

대체로 적응력의 성공은 적응하기 위한 자신의 능력과 의지에 달려 있다고 하겠다. 이제까지 연구에 의하면 고객과의 상호작용시에 서비스요원들은 그들의 행동을 잘 적응하려고 하고 있으며 고객의 니드와 욕구를 완수하려고 함으로써 고객들의 서비스품질인지를 증가시키고 있다는 사실이다.

- 1) 서비스요원의 적응능력이 높을수록 고객의 서비스품질에 대한 인지는 높을 것이다.
- 2) 서비스요원의 자신감이 크면 클수록 서비스요원의 직무만족과 적응력은 높아질 것이다.

(5) 역할갈등과 역할모호성의 영향

역할갈등은 하나의 역할을 수행하는 것은 다른 역할을 더 곤란하게 한다는 것과 같이 서비스요원이 여러 가지 역할 중에 한 개의 역할과 다른 역할 사이에 불일치를 이루는 것을 말한다. 역할 모호성은 서비스요원이 자기 역할을 효율적으로 행하는데 필요한 현저한 정보가 부족한 경우에 일어난다.

역할 갈등과 역할 모호성은 종업원의 직무만족, 자신감, 적응력의 감소를 보여주는 연구 결과들이 많이 나타나고 있다. 서비스요원들은 고객과 회사 사이에서 가교역할을 하는 사람으로 행동하기 때문에 서비스와 관련하여 여기에 관련된 연구들이 많아지리라 기대된다. 서비스업무에 대한 서비스요원의 역할갈등과 모호성의 영향은 서비스향상에 부정적으로 작용하게 될 것이다. 즉, 서비스요원의 역할갈등이 크면 클수록 서비스요원의 자신감, 직무만족, 적응력은 줄어들 것이다.

그리고 서비스요원의 역할모호성이 크면 클수록 자신감, 직무만족, 적응력은 줄어들 것이다.

(6) 관리자와 서비스요원의 상호관계

서비스품질을 향상시키기 위해서 서비스요원의 행동과 반응을 효과적으로 관리하는 것

은 관리자의 중요한 활동이다.

① 인풋 컨트롤, ② 프로세스 컨트롤, ③ 아웃풋 컨트롤로 분류하여 살펴보면 다음과 같다.

여기에서 인풋 컨트롤은 경영활동에 우선해서 행하는 활동으로서 서비스요원의 모집, 선발, 서비스요원의 교육, 전략적 계획, 자원할당을 말한다. 프로세스 컨트롤은 서비스 수행 중의 행동과 활동에 영향을 주는 기능으로서 조직구조, 운영절차, 보상 등 이에 관련된 메카니즘을 말한다. 아웃풋 컨트롤은 수행표준을 정하고 그 결과를 체크하고 평가하는 일로서 품질결과 측면에서 설명되는 수행표준과 결과평가를 포함한다. 불평, 서비스품질, 고객만족 등이 포함된다.

(7) 권한위임(empowerment)

권한위임은 서비스요원이 직무관련 활동에 대한 매일매일의 의사결정에 있어서 서비스요원에 자유재량권을 주는 상황이라고 할 수 있다. 서비스요원에게 이러한 결정을 허락함으로써 관리자는 서비스제공과정의 여러 면에서 관리업무를 줄일 수 있다.

고객에게 완전히 만족을 주기 위하여 현장에서 결정할 수 있도록 유연성이 필요하기 때문에 권한위임은 필요하다.

4. 자료구성 및 실증분석

4.1 자료의 구성

본 연구는 의료서비스를 제공하는 측면에서 의료서비스질의 결정 요소, 의료서비스지각수준, 고객만족 및 추천의도에 대하여 조사하였다. 본 연구자료는 응답대상인 K종합병원에 근무하고 있는 직원들을 대상으로 <표 1>에 나타난 바와 같이 성별, 결혼여부, 연령 그리고 업무부서 등의 인구통계적 특성파악을 하였다. 총 분석대상인 124명 중 전체의 52.4%가 남성이며, 기혼자가 69.4%로 미혼자 보다 많고, 연령은 주로 30-39세로 전체 응답자의 50.8%이다. 한편 이들의 업무부서는 기술관련부서가 37.1%로 가장 많고, 이어 관리부서, 간호부서 등의 순으로 구성되어 있다.

〈표 1〉 응답자의 인구통계적 특성별 구성

성별	남자	65	52.4	52.4
	여자	59	47.6	100.0
결혼여부	기혼	86	69.4	69.4
	미혼	38	30.6	100.0
연령	20-29세	35	28.2	28.2
	30-39세	63	50.8	79.0
	40세이상	26	21.0	100.0
업무부서	관리부서	43	34.7	34.7
	간호부서	35	28.2	62.9
	기술관련부서	46	37.1	100.0
합계		124	100.0	

4.2 분석도구의 신뢰성 및 타당성

신뢰성은 어떤 개념을 어떻게 측정하였는가에 관심을 가지는 개념으로써, 측정자가 대상을 얼마나 일관성 있게 측정하고 있는가를 나타내는 정도이다. 즉, 유사한 측정도구나 동일한 측정도구를 사용하여 동일한 개념을 반복적으로 측정했을 때 일관성 있는 결과를 얻는 것을 말한다. 본 연구에서는 알파계수법에서 이용하는 크론바하 알파계수(Cronbach's alpha)를 이용했으며, 이는 1에 가까울수록 신뢰도가 높는데, 일반적으로 집단수준인 경우에는 알파계수가 0.5이상, 각 개별수준인 경우에는 0.9이상이면 신뢰도가 높다고 평가할 수 있다.

타당성은 정확성에 관한 것으로써, 무엇을 측정하는가에 중점을 두고 있는데, 즉, 측정하고자 하는 개념이나 속성을 어느 정도 정확하게 측정하였는가를 나타내는 것이다. 타당성 검정으로는 다중상관계수제곱값(SMC)과 모형의 적합도를 이용하였다.

분석결과는 〈표 2〉에 나타난 바와 같다. 즉, 유형성($\alpha = .8186$) 차원의 의료서비스 품질 알파계수가 가장 높고, 이어 신뢰성($\alpha = .8183$), 확실성($\alpha = .8160$), 공감성($\alpha = .7238$) 그리고 반응성($\alpha = .6429$) 등의 순으로 나타났고, 모두 0.6이상의 전체적인 신뢰도를 보였다. 또한 이론변수별 요인적재치에 대한 C.R.값이 Joreskog & Sorbun(1989)* 등이 제시한 2보다 훨씬 높게 나타났고, 모두 유의적이며, SMC값도 유형성과 신뢰성에서 각각 0.3보다 낮은 문항이 일부 있기는 하나, 그 외 모든 변수에서 0.3을 넘고 있다.

* Joreskog, K.G. & Sorbun, D. (1989). *LISREL 7: A Guide to the Program and Applications* (2nd ed.). SPSS, Chicago, IL.

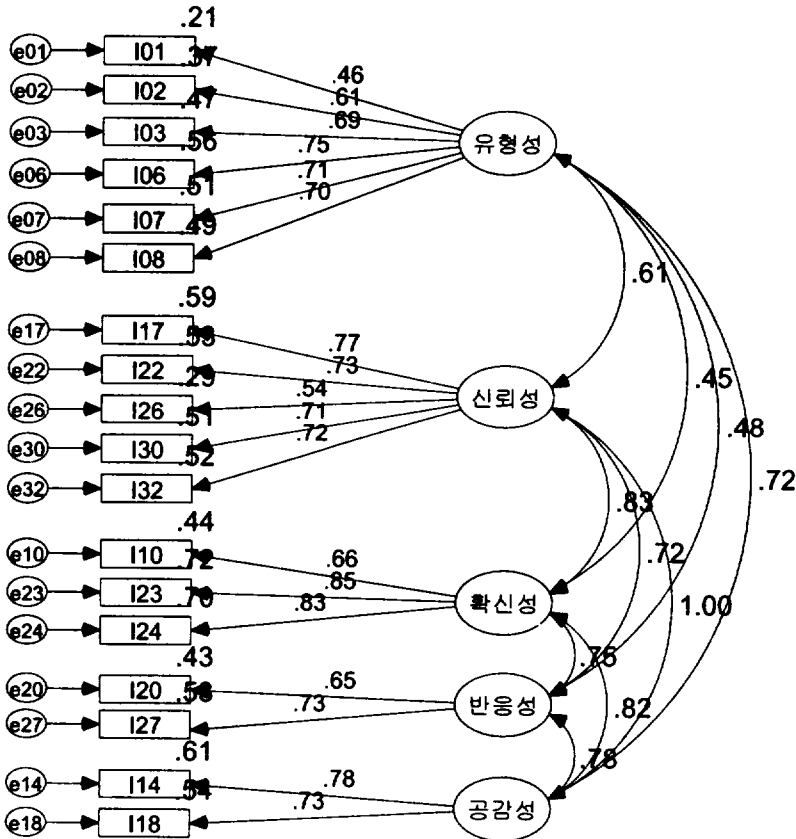
한편 <도4-1>에 나타난 바와 같이 의료서비스 품질차원 변수들을 대상으로 확인요인 분석한 결과, 절대적합지수 $GFI=0.827$ 이며, $RMR=0.037$ 로 나타났고, 또한 간명적합지수인 $PNFI=0.65$ 이고, 카이제곱 값을 자유도로 나눈 값도 1.943으로 양호하게 나타나, 대체로 수용치 이상이다. 구체적인 내용은 <표 2>에 나타난 바와 같다.

<표 2> 의료서비스 품질차원의 신뢰성 및 타당성

유형성 ($\alpha=.8186$)	I01 최신의료기기와 장비	1.000	0.458	0.209	-
	I02 주변환경의 쾌적성	1.405	0.607	0.369	4.318***
	I03 훌륭한 입원시설 및 공간	1.460	0.687	0.472	4.563***
	I06 훌륭한 병동시설	1.825	0.751	0.565	4.721***
	I07 안락한 대기시설 및 공간	1.549	0.714	0.510	4.634***
	I08 진료, 검사, 약제실의 훌륭한 배치	1.584	0.701	0.492	4.601***
신뢰성 ($\alpha=.8183$)	I17 의사의 처방과 진료의 신뢰성	1.144	0.770	0.592	8.153***
	I22 검사대기시간의 적절성	1.076	0.726	0.527	7.69***
	I26 진료비의 적절성	0.814	0.537	0.289	5.686***
	I30 이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	1.044	0.711	0.505	7.531***
	I32 이 병원 진료결과의 신뢰성	1.000	0.720	0.518	-
확실성 ($\alpha=.8160$)	I10 접수담당직원의 친절성	0.810	0.661	0.437	7.694***
	I23 검사담당자의 친절성	1.080	0.851	0.724	10.443***
	I24 검사담당자의 지식과 기술검비	1.000	0.834	0.695	-
반응성 ($\alpha=.6429$)	I20 주의 및 의문사항에 대한 간호사의 충분	1.000	0.653	0.427	-
	I27 의료서비스제공내용의 정확한 설명	1.022	0.728	0.529	5.624***
공감성 ($\alpha=.7238$)	I14 환자에 대한 의사의 관심과 존중	1.000	0.778	0.606	-
	I18 환자에 대한 의사의 개인적 배려	1.031	0.732	0.536	8.651***

주) SMC - Squared Multiple Correlations ; C.R. - Critical Ratio : *** $p<0.01$

<그림 4> 의료서비스 품질차원의 확인요인분석



Chi=242.878, df=125, p=.000
 GFI=.827, RMR=.037, NFI=.796, RMSEA=.088

4.3 의료서비스품질의 차이

<표 3> 인구통계적 특성에 따른 각 변수별 평균차이 검증결과

I01	유_최신의료기기와 장비	2.18**	0.031	3.472***	0.001	6.293***	0.003	2.435*	0.092
I02	유_주변환경의 쾌적성	0.541	0.590	0.57	0.570	1.896	0.155	4.008**	0.021
I03	유_훌륭한 입원시설 및 공간	1.62	0.108	1.806*	0.073	3.256**	0.042	2.667*	0.074
I04	확_친절한 주차관리인 및 안내원	2.774***	0.007	1.048	0.299	2.155	0.120	1.815	0.167
I05	유_훌륭한 편의시설	1.984**	0.050	1.565	0.120	2.861*	0.061	0.94	0.394
I06	유_훌륭한 병동시설	3.471***	0.001	2.053**	0.045	4.703**	0.011	4.039**	0.020

I07	유_안락한 대기시설 및 공간	0.88	0.381	0.513	0.610	1.637	0.199	4.854***	0.009
I08	유_진료, 검사, 약제실의 훌륭한 배치	4.43***	0.000	1.133	0.260	3.935**	0.022	3.188**	0.045
I09	신_접수소요시간의 적절성	4.04***	0.000	-0.834	0.406	1.169	0.314	10.382***	0.000
I10	확_접수담당직원의 친절성	1.302	0.196	1.386	0.171	1.602	0.206	2.604*	0.078
I11	신_진료대기시간의 적절성	2.142**	0.034	-0.416	0.678	0.732	0.483	1.373	0.257
I12	신_진료소요시간의 적절성	2.089**	0.039	0.078	0.939	2.582*	0.080	1.37	0.258
I13	확_환자에 대한 의사의 친절성	3.1***	0.002	0.579	0.564	1.597	0.207	8.395***	0.000
I14	공_환자에 대한 의사의 관심과 존중	1.901*	0.060	2.236**	0.027	3.045*	0.051	3.641**	0.029
I15	확_의사의 훌륭한 진료지식과 기술	2.154**	0.033	0.853	0.396	0.491	0.614	3.714**	0.027
I16	반_질병에 대한 의사의 훌륭한 설명	3.491**	0.001	1.328	0.187	1.018	0.364	6.085***	0.003
I17	신_의사의 처방과 진료의 신뢰성	1.444	0.151	1.56	0.121	3.974**	0.021	4.964***	0.008
I18	공_환자에 대한 의사의 개인적 배려	2.532	0.013	2.354**	0.020	2.583*	0.080	1.365	0.259
I19	확_간호사의 친절성	1.015	0.312	2.479**	0.015	5.865***	0.004	1.653	0.196
I20	반_주의 및 의문사항에 대한 간호사의 설명	-0.147	0.884	2.315*	0.022	10.595***	0.000	1.917	0.152
I21	확_간호사의 일상업무에 대한 지식과 기술습득	-0.086	0.932	1.177	0.241	7.971***	0.001	1.742	0.180
I22	신_검사대기시간의 적절성	0.901	0.370	1.885*	0.062	2.87*	0.061	2.487*	0.087
I23	확_검사담당자의 친절성	2.144**	0.034	1.7*	0.092	1.44	0.241	5.428***	0.006
I24	확_검사담당자의 지식과 기술습득	0.777	0.439	1.232	0.224	1.437	0.242	1.633	0.200
I25	신_진료비 정산소요시간의 적절성	3.285***	0.001	-0.239	0.812	0.22	0.803	2.719*	0.070
I26	신_진료비의 적절성	2.945**	0.004	0.707	0.482	0.729	0.485	1.155	0.319
I27	반_의료서비스제공내용의 정확한 설명	2.516	0.013	1.03	0.305	6.407***	0.002	1.934	0.149
I28	신_처음부터 올바른 의료서비스 수행	1.594	0.114	1.993**	0.049	7.575***	0.001	2.356*	0.099
I29	공_환자에 대한 직원들의 인간적 관심	1.495	0.138	2.421	0.017	10.084***	0.000	1.406	0.249
I30	신_이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	1.158	0.249	0.755	0.452	1.095	0.338	0.909	0.406
I31	신_진료, 검사, 투약의 약속된 제공	0.438	0.662	2.049**	0.043	3.043*	0.051	0.525	0.593
I32	신_이 병원 진료결과의 신뢰성	1.389	0.167	2.471**	0.016	3.936**	0.022	0.633	0.533
I33	기대했던 서비스제공	3.953***	0.000	0.863	0.390	0.794	0.455	3.963**	0.022
I34	환자들의 전반적 만족도	3.979***	0.000	2.176**	0.032	1.192	0.307	3.452**	0.035
I35	의료서비스품질 인지수준	3.584***	0.000	1.918*	0.058	3.108**	0.048	3.29**	0.041
I36	주변인에 대한 추천의도	2.523***	0.013	0.651	0.516	2.83*	0.063	3.732**	0.027

주) *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

본 항에서는 서비스제공자의 인구통계적 특성(성별, 결혼/ 미혼별, 연령별, 근무부서별)에 따라 의료서비스 품질의 모든 변수 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등이 다른지를 검증하였다. 여기에서 검증은 서비스측정 변수를 5개의 척도 즉, 유형성, 신뢰성, 확실성, 반응성, 공감성으로 축소했을 때에 나타나지 않은 문제점들을 좀더 구체적으로 확인하기 위해서이다. 이후 부터는 5개의 척도를 대상으로 검증되었다.

<표 4>에 나타난 바와 같이 서비스제공자의 성별에 따라 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등이 모두 유의적인 차이가 있는 것으로 나타나고 있다. 즉, 남성들이 여성들보다 유형성 차원 등 모든 의료서비스 품질차원 뿐만 아니라 의료서비스 인지수준에서, 그리고 고객만족도와 추천의도 등에서 더 높은 평가치를 보였다.

며, 이는 통계적으로 유의하다.

<표 4> 서비스품질차원 등의 성별 차이

유형성	3.048	2.746	2.904	106	3.006***	0.003	0.303
신뢰성	3.365	3.111	3.244	122	2.8***	0.006	0.255
확실성	3.473	3.256	3.370	122	2.331**	0.021	0.217
반응성	3.385	3.130	3.263	122	2.472**	0.015	0.255
공감성	3.405	3.153	3.285	122	2.377**	0.019	0.253
의료서비스 인지수준	3.538	3.110	3.335	117	4.238***	0.000	0.429
고객만족	3.523	3.034	3.290	121	3.979***	0.000	0.490
추천의도	3.615	3.288	3.460	122	2.523**	0.013	0.328

주) *** p<0.01, ** p<0.05

그러나 <표 5>에 나타난 바와 같이 서비스제공자의 결혼여부에 따른 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등은 다소 다른 결과를 보였는데, 즉, 의료서비스품질차원중 신뢰성과 확실성차원의 의료서비스에 대해서는 결혼여부와 관련없이 동일한 평가치를 보였고, 의료서비스 인지수준 및 추천의도도 서로간 통계적인 차이는 없었다. 그러나 유형성차원의 의료서비스와 반응성 및 공감성 차원의 의료서비스에서 기혼자들이 미혼자들보다 더 높은 평가치를 보였고, 고객만족도에서도 기혼자가 미혼자보다 더 높은 평균치를 나타냈으며, 이는 통계적으로 유의하다.

<표 5> 서비스품질차원 등의 결혼여부별 차이

유형성	2.982	2.729	2.904	122	2.313**	0.022	0.253
신뢰성	3.282	3.158	3.244	122	1.234	0.220	0.125
확실성	3.430	3.234	3.370	122	1.94*	0.055	0.197
반응성	3.333	3.105	3.263	122	2.028**	0.045	0.229
공감성	3.384	3.061	3.285	122	2.825***	0.006	0.323
의료서비스 인지수준	3.390	3.211	3.335	122	1.522	0.131	0.180
고객만족	3.384	3.079	3.290	122	2.176**	0.032	0.305
추천의도	3.488	3.395	3.460	122	0.651	0.516	0.094

주) *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

서비스제공자의 연령에 따른 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등의 차이는 <표 6>에 나타난 바와 같이 의료서비스품질차원에 대해서만 유의적인 차이가 나타나고 있으며, 의료서비스의 인지수준, 고객만족 그리고 추천의도 등에서는 유의적인 차이가 나타나지 않고 있다. 즉, 연령이 높아질수록 유형성, 신뢰성, 확실성, 반응성 그리고 응답성 차원의 의료서비스에 대한 평가치가 점점 더 높게 나타나고 있다.

<표 6> 서비스품질차원 등의 연령별 차이

구분	20대	30대	40대	50대	60대 이상	통계적 차이	신뢰구간	유의성	유의수준
유형성	2.629	3.007	3.027	2.904	3.72/36.28	2/121	1.86/0.3	6.201***	0.003
신뢰성	3.078	3.253	3.448	3.244	2.05/31.04	2/121	1.03/0.26	3.992**	0.021
확실성	3.193	3.385	3.572	3.370	2.18/31.91	2/121	1.09/0.27	4.124**	0.019
반응성	3.029	3.249	3.615	3.263	5.17/36.9	2/121	2.59/0.31	8.47***	0.000
공감성	3.057	3.286	3.590	3.285	4.24/40.37	2/121	2.12/0.34	6.343***	0.002
의료서비스 인지수준	3.186	3.349	3.500	3.335	1.51/43.87	2/121	0.76/0.37	2.07	0.131
고객만족	3.143	3.317	3.423	3.290	1.27/64.29	2/121	0.64/0.54	1.192	0.307
추천의도	3.286	3.444	3.731	3.460	2.99/63.82	2/121	1.5/0.53	2.83*	0.063

주) *** p<0.01, ** p<0.05, * p<0.1

서비스제공자의 근무부서에 따른 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등의 차이는 <표 7>에 정리되어 있는데, 의료서비스품질차원 일부와 의료서비스의 인지수준, 고객만족 그리고 추천의도 등에서 유의적인 차이가 나타났고, 서비스품질차원중 확실성, 반응성 그리고 공감성 차원의 의료서비스에 대해서는 평가치의 차이가 나타나지 않았다.

구체적으로 보면, 유형성(p<0.01) 및 신뢰성차원(p<0.05)의 의료서비스에 대해 관리부서 근무자들은 높은 평가치를 나타낸 반면, 간호부서 근무자들은 이들보다 낮은 평가치를 나타냈다. 또한 의료서비스 인지수준에 있어서는 관리부서와 기술관련부서의 근무자들이 간호부서 근무자들보다 더 높은 평가치를 나타냈고(p<0.05), 추천의도에서도 관리부서 근무자들이 간호부서 근무자들보다 더 높은 평가치를 나타내어(p<0.05), 전반적으로 관리부서의 직원들은 의료서비스제공이 잘 되고 있는 것으로 보지만, 환자와 대면하고 있는 일선의 간호부서 직원들은 상대적으로 의료서비스의 품질을 낮게 평가하고 있어, 의료서비스 제공기관내에서도 제공서비스에 대한 평가가 서로 다르게 나타났다.

<표 7> 서비스품질차원 등의 근무부서별 차이

유형성	3.106	2.710	2.863	2.904	3.16/36.84	2/121	1.58/0.31	5.175***	0.007
신뢰성	3.372	3.068	3.259	3.244	1.81/31.28	2/121	0.91/0.26	3.493**	0.034
확실성	3.427	3.236	3.418	3.370	0.89/33.2	2/121	0.45/0.28	1.605	0.205
반응성	3.364	3.143	3.261	3.263	0.95/41.12	2/121	0.48/0.34	1.394	0.252
공감성	3.419	3.143	3.268	3.285	1.49/43.12	2/121	0.75/0.36	2.088	0.128
의료서비스 인지수준	3.465	3.086	3.402	3.335	3.12/42.26	2/121	1.56/0.35	4.455**	0.014
고객만족	3.442	3.029	3.348	3.290	3.54/62.02	2/121	1.77/0.52	3.452**	0.035
추천의도	3.674	3.229	3.435	3.460	3.89/62.92	2/121	1.95/0.52	3.732**	0.027

주) *** p<0.01, ** p<0.05

4.4 의료서비스품질관련 변수들의 평가순위

본 항에서는 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족 그리고 추천의도 등의 변수에 대하여 평균치를 기준으로 그 순위를 살펴본다.

먼저 전체적인 순위를 보면 유형성 차원의 최신의료기기와 장비에 대하여 가장 높은 점수를 부여했으며, 이어 이 병원 진료결과의 신뢰성, 검사담당자의 지식과 기술경비, 의사의 처방과 진료의 신뢰성 그리고 검사담당자의 친절성 등의 순으로 나타났다. 반면, 훌륭한 병동시설, 안락한 대기시설 및 공간 그리고 훌륭한 입원시설 및 공간 등에 대해서는 가장 낮은 평가치를 나타냈다<표8>참조.

<표 8> 의료서비스품질관련 변수들의 평가순위

유형성 차원	최신의료기기와 장비	1	3.815	0.758	0.575
	주변환경의 쾌적성	16	3.194	0.803	0.645
	훌륭한 입원시설 및 공간	22	2.468	0.737	0.544
	훌륭한 병동시설	20	2.806	0.843	0.710
	안락한 대기시설 및 공간	21	2.605	0.752	0.566
	진료, 검사, 약제실의 훌륭한 배치	19	2.935	0.783	0.614
신뢰성 차원	의사의 처방과 진료의 신뢰성	4	3.573	0.723	0.523
	검사대기시간의 적절성	17	3.129	0.721	0.520
	진료비의 적절성	18	3.097	0.737	0.543
	이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	6	3.468	0.715	0.511
	이 병원 진료결과의 신뢰성	2	3.766	0.676	0.457

구분	변수	빈도	평균	표준편차	순위
확실성 차원	접수담당직원의 친절성	9	3.306	0.712	0.507
	검사담당자의 친절성	5	3.484	0.738	0.544
	검사담당자의 지식과 기술겸비	3	3.661	0.697	0.486
반응성 차원	간호사의 주의 및 의문사항 설명	15	3.210	0.768	0.590
	의료서비스제공내용의 정확한 설명	13	3.282	0.705	0.497
공감성 차원	환자에 대한 의사의 관심과 존중	10	3.306	0.677	0.458
	환자에 대한 의사의 개인적 배려	14	3.258	0.742	0.551
서비스인 지수준	기대했던 서비스제공	11	3.290	0.684	0.468
	의료서비스품질 인지수준	8	3.379	0.658	0.432
고객만족 추천의도	환자들의 전반적 만족도	12	3.290	0.730	0.533
	주변인에 대한 추천의도	7	3.460	0.737	0.543

성별로 비교해보면, 최신의료기기와 장비, 이 병원 진료결과의 신뢰성, 검사담당자의 지식과 기술겸비 그리고 의사의 처방과 진료의 신뢰성 등이 남녀 다소간의 차이로 1위부터 4위까지의 평가치를 나타냈는데, 남성은 검사담당자의 친절성이 5위인 반면, 여성은 이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공이 5위를 나타냈다<표9>참조.

<표 9> 의료서비스품질관련 변수들의 성별 평가순위

구분	변수	남성	남성 순위	여성	여성 순위
유형성 차원	최신의료기기와 장비	3.954	1	3.661	2
	주변환경의 쾌적성	3.231	16	3.153	12
	홀륭한 입원시설 및 공간	2.569	22	2.356	22
	홀륭한 병동시설	3.046	20	2.542	20
	안락한 대기시설 및 공간	2.662	21	2.542	21
	진료, 검사, 약제실의 홀륭한 배치	3.215	17	2.627	19
신뢰성 차원	의사의 처방과 진료의 신뢰성	3.662	4	3.475	4
	검사대기시간의 적절성	3.185	19	3.068	15
	진료비의 적절성	3.277	15	2.898	18
	이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	3.538	8	3.390	5
확실성 차원	이 병원 진료결과의 신뢰성	3.846	2	3.678	1
	접수담당직원의 친절성	3.385	14	3.220	8
	검사담당자의 친절성	3.615	5	3.339	6
반응성 차원	검사담당자의 지식과 기술겸비	3.708	3	3.610	3
	간호사의 주의 및 의문사항 설명	3.200	18	3.220	9
	의료서비스제공내용의 정확한 설명	3.431	11	3.119	13
공감성 차원	환자에 대한 의사의 관심과 존중	3.415	13	3.186	10
	환자에 대한 의사의 개인적 배려	3.415	12	3.085	14
서비스인지 수준	기대했던 서비스제공	3.508	10	3.051	16
	의료서비스품질 인지수준	3.569	7	3.169	11
고객만족 추천의도	환자들의 전반적 만족도	3.523	9	3.034	17
	주변인에 대한 추천의도	3.615	5	3.288	7

연령별로 보면, 20대의 경우, 검사담당자의 지식과 기술검비가 가장 높은 평가치를 얻은 반면, 30대와 40대이상의 경우는 모두 3위로 나타나고 있다. 그러나 이 병원 진료결과의 신뢰성, 최신의료기기와 장비, 의사의 처방과 진료의 신뢰성 그리고 이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공 등이 모두 상위에 걸쳐 나타나고 있다<표10>참조.

<표 10> 의료서비스품질관련 변수들의 연령별 평가순위

유형성 차원	최신의료기기와 장비	3.457	3	4.000	1	3.846	3
	주변환경의 쾌적성	2.971	16	3.286	13	3.269	17
	훌륭한 입원시설 및 공간	2.229	22	2.508	22	2.692	22
	훌륭한 병동시설	2.457	20	2.984	20	2.846	20
	안락한 대기시설 및 공간	2.457	20	2.603	21	2.808	21
	진료, 검사, 약제실의 훌륭한 배치	2.629	19	3.048	19	3.077	19
신뢰성 차원	의사의 처방과 진료의 신뢰성	3.371	4	3.556	4	3.885	2
	검사대기시간의 적절성	2.914	17	3.159	17	3.346	16
	진료비의 적절성	3.000	15	3.095	18	3.231	18
	이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	3.343	5	3.476	6	3.615	8
	이 병원 진료결과의 신뢰성	3.514	2	3.825	2	3.962	1
확실성 차원	접수담당직원의 친절성	3.143	10	3.333	9	3.462	12
	검사담당자의 친절성	3.314	6	3.524	5	3.615	8
	검사담당자의 지식과 기술검비	3.543	1	3.651	3	3.846	3
반응성 차원	간호사의 주의 및 의문사항 설명	2.886	18	3.175	16	3.731	6
	의료서비스제공내용의 정확한 설명	3.029	13	3.270	15	3.654	7
공감성 차원	환자에 대한 의사의 관심과 존중	3.114	12	3.317	10	3.538	11
	환자에 대한 의사의 개인적 배려	3.029	13	3.317	12	3.423	13
서비스 인지수준	기대했던 서비스제공	3.200	8	3.286	14	3.423	13
	의료서비스품질 인지수준	3.171	9	3.413	8	3.577	10
고객만족	환자들의 전반적 만족도	3.143	11	3.317	10	3.423	13
추천의도	주변인에 대한 추천의도	3.286	7	3.444	7	3.731	5

근무부서별로 보면, 최신의료기기와 장비, 의사의 처방과 진료의 신뢰성, 이 병원 진료결과의 신뢰성, 타인에 대한 추천의도, 검사담당자의 지식과 기술검비 등이 상위를 차지하고 있는데, 최신의료기기와 장비에 대해 관리부서가 가장 높은 평가치를 보인 반면, 기술관련부서는 3위에 그치고 있으며, 의사의 처방과 진료의 신뢰성도 관리부서가 2위로 평가한 반면 기술관련부서는 5위, 간호부서는 6위로 각각 평가하고 있다. 또한 간호부서는 이 병원 진료결과의 신뢰성에 가장 높은 평가치를 보인 반면, 기술관련부서는 검

사담장자의 지식과 기술검비를 가장 높게 평가하고 있고, 관리부서와 기술관련부서가 17, 18위를 나타내는 간호사의 주의 및 의문사항 설명을 간호부서는 4위로 평가하고 있다(표11)참조.

<표 11> 의료서비스품질관련 변수들의 근무부서별 평가순위

유형성 차원	최신의료기기와 장비	4.000	1	3.629	2	3.783	3
	주변환경의 쾌적성	3.442	12	2.943	18	3.152	15
	훌륭한 입원시설 및 공간	2.674	22	2.371	22	2.348	22
	훌륭한 병동시설	3.047	19	2.514	20	2.804	20
	안락한 대기시설 및 공간	2.884	21	2.486	21	2.435	21
	진료, 검사, 약제실의 훌륭한 배치	3.047	20	2.657	19	3.043	18
신뢰성 차원	의사의 처방과 진료의 신뢰성	3.814	2	3.314	6	3.543	5
	검사대기시간의 적절성	3.302	15	2.943	17	3.109	16
	진료비의 적절성	3.233	17	3.000	16	3.043	19
	이 병원의 신뢰할만한 의료서비스제공	3.581	6	3.371	5	3.435	7
확실성 차원	이 병원 진료결과의 신뢰성	3.814	3	3.657	1	3.804	2
	접수담당직원의 친절성	3.442	11	3.086	12	3.348	11
	검사담당자의 친절성	3.512	7	3.171	8	3.696	4
반응성 차원	검사담당자의 지식과 기술검비	3.605	5	3.543	3	3.804	1
	간호사의 주의 및 의문사항 설명	3.209	18	3.400	4	3.065	17
공감성 차원	의료서비스제공내용의 정확한 설명	3.349	14	3.086	11	3.370	9
	환자에 대한 의사의 관심과 존중	3.512	7	3.114	10	3.261	14
서비스인 수준	환자에 대한 의사의 개인적 배려	3.302	15	3.086	12	3.348	11
	기대했던 서비스제공	3.442	10	3.029	14	3.348	11
고객만족 추천의도	의료서비스품질 인지수준	3.488	9	3.143	9	3.457	6
	환자들의 전반적 만족도	3.442	12	3.029	14	3.348	10
추천의도	주변인에 대한 추천의도	3.674	4	3.229	7	3.435	8

5. 결 론

본 연구는 서비스제공자들(관리자, 간호사, 및 검사기술자)이 느끼는 서비스품질에 대하여 유형성, 신뢰성, 확신성, 반응성 및 공감성 등 5개의 품질차원을 중심으로 실증적 연구를 하였다. 그리고 5개의 품질차원을 둘러싼 서비스 품질을 평가하기 위하여 양케이트가 작성되었으며, 의료 서비스품질차원, 의료서비스품질 인지수준, 의료서비스 고객 만족 및 의료서비스 추천의도들은 인구통계적 특성에 따라서 어떠한 차이를 나타내고 있는지를 조사하였다.

Bopp(1990)에 의하면, 의료전문가의 관점에서 의료서비스 질이란 매우 전문적이고 기술적인 품질로서, 구조(structure), 프로세스(process), 결과(outcome)의 3가지 요인으로 구성되어 있는 반면, 의료소비자의 관점에서는 의료서비스의 질을 다분히 기능적인 품질(functional quality)로서 환자가 지각하는 것에 바탕을 두고 있다고 정의하고 있다. 기술적인 품질은 기능적인 지각에 의존하게 된다고 한다. 그는 의료서비스품질에 대한 광범위한 리뷰와 통원의료서비스의 실증적 연구를 통하여 다음과 같이 3가지품질 차원을 주장하고 있다. ① 표현적 치료(Expressive Caring), ② 표현적 전문직업윤리(Expressive Professionalism), ③ 표현적 능력(Expressive Competence) 등이다. 한편, John(1991)에 의하면, 환자와 의사간의 의사소통을 원활하게 함으로써 의료서비스를 향상시킬 수 있다고 설명하면서 의료서비스 질을 기술적 치료(technical care)와 공감적 치료(art of care) 그리고 기술적인 치료와 공감적치료의 상승적으로 설명하고 있다. 환자들은 의사나 스태프와의 관계를 중요시하며, 지각품질이나 만족감을 더 중요시하고 있다. 비록 환자들이 의료서비스의 기술적 품질을 효과적으로 평가하지 못할 지라도 이러한 지각품을 통하여 기술적 품질을 느끼게 된다. 그리고 환자들은 의사들보다 간호원과 직원들과의 교감시간이 길어지기 때문에 스태프들이 의료서비스품질에 영향을 끼칠 수도 있다.

본 연구에서는 서비스제공자의 성별에 따라 의료서비스 품질 및 인지수준, 고객만족도 그리고 추천의도 등이 모두 유의적인 차이가 있는 것으로 나타나고 있다. 즉, 남성들이 여성들보다 유형성 차원 등 모든 의료서비스 품질차원 뿐만 아니라 의료서비스 인지수준에서, 그리고 고객만족도와 추천의도 등에서 더 높은 평가치를 보이고 있다. 그리고 같은 항목에서 기혼/미혼의 경우에는 기혼에서 더 높은 평가치를 보이고 있다. 연령별로는 연령이 높아질 수록 유형성, 신뢰성, 확신성, 반응성 및 응답성 차원에서 높아지고 있다. 그리고 역시 같은 항목에 대한 근무부서별 평가는 대체적으로 관리부서, 기술관련부서 및 간호부서 순으로 높게 평가하고 있다. 의료서비스의 관련 변수들에 대한 평가 중 5위까지를 들면 다음과 같다. 1위, 최신 의료기기와 장비, 2위, 이 병원 진료결과의 신뢰성, 3위의 검사담당자의 지식과 기술 겸비, 4위, 검사담당자의 친절성, 5위, 신뢰할 만한 의료서비스이다. 단순 비교를 통해서 보면, 이 병원서비스의 유형성차원과 반응성차

원에서 다소 저위로 밀리고 있다. 서비스품질 차원이 서비스품질 인지수준을 높이는 데 크게 영향을 끼치고 있다는 것을 감안한다면 유형성 및 반응성 차원의 문제점들을 잘 해결해 나가야 될 것이다.

위와 같이 의료서비스의 관련 변수에 대한 서비스 제공자의 인지수준이 차이가 있다는 것은 여러 가지 문제점을 제기할 수 있다. 앞의 모형설명에서 언급이 되었지만, 직무만족, 자신감, 권한위임, 역할갈등, 역할의 모호성, 적응력 및 관리시스템등의 문제점등을 고려해 볼 수 있다. 성별로는 여성이, 연령별로는 낮은 연령층이, 기호/미혼별로는 미혼이, 그리고 근무부서별로는 간호부서에서 낮게 평가하고 있다는 것을 볼때 위의 문제점들이 혼재되어 있다고 볼 수 있겠다.

환자들은 서비스제공자의 인적상호작용기술에 의해 지각을 통하여 느끼게 되므로 환자들은 인적상호작용에 의해 기술적 품질을 느끼게 된다. 그래서 간호사, 관리자 및 검사 기술자들이 의사보다 교감시간이 길어지므로 의료서비스영향을 더 미칠 수도 있다.

서비스품질은 소비자의 장기적인 태도라고 한다면, 고객만족은 단기적인 서비스현장의 구체적인 판단이라고 한다. 이러한 서비스품질과 고객만족과의 차이가 의료서비스 전략의 다양한 기준을 요구하고 있다

의료서비스에서 일반적으로 제기되는 많은 대기시간, 불친절성, 설명부족 및 불결한 환경등에 대해서는 즉각 단기적으로 해결해야 하며, 장기적으로는 서비스 제공시스템의 신뢰성 및 의료장비의 신뢰성을 높이기 위 해서는 서비스 제공시스템에 종사하는 종업원들의 서비스품질인지를 통해 개선할 요소를 모색해 보는 것도 하나의 방책이 될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

- 고재건(2005), 「서비스 품질경영론, 개정판」, 제주대학교 출판부.
- 고재건(2005), 의료서비스품질의 측정 및 평가모형에 관한 연구, 제주도연구, 제27집, 제주학회, pp.77-118.
- 고재건(2001), "의료서비스 품질의 결정요인과 추천의도에 관한 연구", 한국고객만족 경영학회, 고객만족경영연구 제3권 제2호, pp.111-133.

2. 국외문헌

- Albrecht, K., At Americar's Service, Dow-Jones, Irwin, 1988. pp.136-143.
- Babakus, E. and Gregory W. Boller(1991), "An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale," *Journal of Business Research*.
- Binter, M.J.(1990), "Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses", *Journal of marketing*, Vol. 54, April, pp. 69-82.
- Bo Edvardsson, Bertil Thomassin, John Vretveit(1998), Quality of Service.
- Bolton, R.N. and J.H. Drew(1991), "A Multistage Model of Consumers' Assessments of Service Quality and Value", *Journal of Consumer Research*, Vol. 17, March, pp. 375-384.
- Brown, S.W. and T.A.Swartz.(1989), "A Gap Analysis of Professional Service Quality", *Journal of Marketing*, Vol. 53, April, pp. 92-98.
- Bopp, K.(1990), "How Patient Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters : Maretin Perspective, *Journal of Health Care Marketig*, Vol.10, No.1, pp.6-15.
- Cronin, J. Joseph and Steven A. Taylor(1992), "Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension," *Journal of Marketing*, July.
- Cronin, J. Joseph and Steven A. Taylor(1994), "SERVPERF versus SERVQUAL : Reconciling Performance-Based and Perception-Minus-Expectation Measurement of Service Quality," *Journal of Marketing*, January.
- Fitzsimmons, J.A., & R.S.Sullivan, Operations Management, McGaw-Hill, 1982.

- Garvin, D.V. (1984), "What does product Quality Really Mean?" *Salon Management Review*, Vol. 26, No. 1.
- _____ (1987), "Competing on the Eight Dimensions of Quality", *Harvard Business Review*, November-December.
- Gronroos, C. (1982), "A Service quality model and its implication," *European Journal of Marketing*, Vol. 18, pp. 41-49.
- _____ (1984), "A Service Quality Model and its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, Vol. 18, No. 4.
- Gummesson, Evert (1991), "Service Quality: A Holistic View", *Service Quality*, Lexington Books, Macmillan, New York.
- Hallowell, R., L.A. Schlesinger, and J. Zornitsky, "Internal Service Quality, Customer and Job Satisfaction: Linkages and Implications for Management," *Human Resource Planning*, Vol. 19, No. 2.
- Hartline, M.D. et al. (1996), "The Management of Customer-Contact Service Employees", *Journal of Marketing*, 39.
- Heskett, J.L., T.O. Jones, G.W. Loveman, W.E. Sasser Jr., "Putting the Service-Profit Chain to Work", *HBR* March-April, 1994.
- Lehtinen, U. and J.R. Lehtinen (1982), "Service Quality "A Study of Quality Dimension," Helsinki Service Management Institute.
- Leonard, F.S. and Sasser, W.E. (1982), "The Incline of Quality", *Harvard Business Review*, 60(5), pp. 163-171.
- Mangole, W.G. and E. Babakus (1991), "Service Quality: The Front-Stage vs. The Back-Stage Perspective", *Journal of Services Marketing*, Vol. 5, Fall, pp. 59-70.
- Martin, William B. (1986), "Measuring and Improving Your Service Quality", *The Cornell H.R.A. Quarterly*, New York, Vol. 27, No. 1, pp. 82-87.
- Maxwell, R.J. (1984), "Quality Assessment in Health", *British Medical Journal*, 288, pp. 1470-1472
- Normann, R. (1984), *Service Management and Leadership in Service Business*, Chichester : John Wiley & Sons.
- Oliver, R. (1981), "Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Settings", *Journal of Retailing*, 57(Fall).
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml, L.L. Berry. (1985), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, Fall.

- _____ (1990). *Delivering Quality Service : Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press, 1990.
- _____ (1988). Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing*, Vol.. 52.
- Reidenbach, R.E. and B.Snadifer-Smallwood(1990), "Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 10, December, pp. 47-55.
- Swartz, T. A. and Brown, S. W.(1989), "Consumer and provider expectations and experience in evaluating professional service quality", *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 17, Spring, pp. 189-195.
- Taylor, S.A. and J.J.Cronin, "Modelling Patient Satisfaction and Service Quality", *Journal of Health Care Marketing*, 14:1, pp.34-44.
- Woodside, A.G., L.L.Frey and R.T.Daly(1989), "Linking Service Quality, Customer Satisfaction and Behavior Intention", *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 9, December, pp. 5-17.
- Zeithaml, V.A.(1988), "Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-nd