

# 의료서비스분야에서의 MB모델 분석

여현진<sup>a</sup>, 이상철<sup>b</sup>, 서영호<sup>a</sup>,  
<sup>a</sup> 경희대학교 경영대학, <sup>b</sup> 그리스도대학교 경영정보학부

## 초록

본 연구는 국내 의료 서비스 산업에 적합한 한국형 의료서비스 품질상 모형을 개발하고 이의 타당도를 검증하는데 있다. 이를 위해 미국의 말콤블드리지 국가품질상(The Malcolm Bladrige National Quality Award)의 평가기준인 리더십, 전략계획, 환자·고객·시장 중시, 측정·분석·지식관리, 인적자원 중시, 프로세스 관리, 사업성과의 7개 항목을 이용하였다.

## 1. 서론 및 연구목적

### 1.1 서론

지금까지의 국내 의료시장은 의료기관이 고객을 찾지 않아도 고객이 스스로 찾아서 오는 공급자 중심의 시장이었다. 그러나 현재 우리나라의 의료산업은 의료시장의 변화, 의료환경의 변화, 소비자욕구의 변화 등 다양한 변화에 직면해 있다.

이처럼 급변하는 환경변화에 살아남기 위해서는 병원도 이제는 기업이라는 인식을 가져야 되며, 기존의 병원경영방법에서 벗어나 새로운 경영패러다임인 전사적 품질관리(Total Quality Management, 이하 TQM)를 도입해야만 한다. TQM이란 기업의 경쟁우위를 확보하기 위하여 만들어진 경영기법으로, 기존의 통계적 품질활동의 한계를 벗어나 전사적인 관점에서 품질을 관리하는 기법이다.

그러나 기존의 TQM 연구들은 연구들마다 평가항목이 다르기 때문에 이러한 연구의 결과를 이용해 전반적인 관점에서 기업

을 평가하기가 어려웠다. 또한 주로 제조업의 관점에서만 연구가 이루어졌기 때문에 서비스, 의료 등 다른 분야에서는 이러한 연구결과를 적용하기가 어려웠다. 이에 각국정부에서는 서비스, 교육, 의료, 교육 등 다양한 분야에서 활용할 수 있는 표준 모델을 정부차원에서 만들고자 하였으며, 이러한 목적으로 만들어진 것이 국가품질상(National Quality Award) 평가모형이다(Ghobadian and Woo, 1994; EFQM, 2005; NIST, 2005).

말콤블드리지 국가품질상은 1987년에 제정된 미국의 국가품질상으로 1990년대부터 많은 국가들에 의해서 벤치마킹되고 있다. 국내에서도 한국기업의 경쟁력을 높이기 위해 국가품질상을 제정하여 운영하고 있으며, 현재 말콤블드리지 평가기준을 벤치마킹하여 국가품질상의 평가항목으로 사용하고 있다(김연성 외, 2005). 그러나 현재 운영되고 있는 평가기준은 제조/서비스업 분야인 기존의 MBNQA의 모형을 벤치마킹한 것으로써, 의료서비스 분야에는 적합하지 않다.

이에 본 연구에서는 말콤블드리지 국가품질상의 의료서비스 평가모형을 이용하여 국내 의료서비스 산업을 평가할 수 있는 평가기준을 만들고, 국내병원을 대상으로 하여 이 평가모형의 검증하고자 한다. 이를 위해 본 연구는 MBNQA 2006년 기준 의료서비스 분야의 7개 평가항목인 리더십, 전략계획, 환자·고객·시장중시, 측정·분석·지식관리, 인적자원 중시, 프로세스 관리, 사업성과를 토대로 국내기업에 맞는 측정항목을 개발하고 이에 대한 타당성을 검증하고자 한다.

## 2. 이론적 배경

### 2.1 의료서비스 TQM에 관한 선행연구

TQM이란 일본에 비해 열세를 보이고 있는 미국기업들의 국제경쟁력을 향상시키기 위한 관리방식으로, 품질 위주의 기업문화를 창출함으로써 조직구성원의 의식을 개혁하고 궁극적으로 기업의 국제경쟁력을 제고하고자 하는 경영혁신운동이다(유한주, 1994). TQM은 1980년대 후반에 기업의 경쟁우위 확보를 위한 경영 패러다임으로 등장하였으며, 오늘날 전 세계 기업들이 가장 많이 사용하는 경영기법 중 하나가 되었다(Anderson, Rungtusanatham and Schroeder, 1994; Easton and Jarrell, 1998; Douglas and Judge, 2001). TQM에 대한 연구는 이미 오래전부터 일반기업을 대상으로 활발히 진행되어 왔으며, 이러한 연구를 통해 TQM을 도입한 기업들이 시장에서 경쟁 업체에 비해 높은 경쟁적 우위를 갖는 것이 입증되었다(Anderson et al., 1994).

특히, Saraph(1989)는 기존 연구에서 제시한 TQM요소들을 종합하여 ① 최고경영자의 리더십 역할(The role of top Management), ② 품질 부서의 권한부여(The role of the quality department), ③ 훈련(Training), ④ 제품과 서비스 설계(Product/Service design), ⑤ 공급업체의 품질경영(Supplier quality management), ⑥ 프로세스 경영(Process management), ⑦ 데이터 품질과 보고(Quality data and reporting), ⑧ 종업원과의 관계(Employee relations) 등 8가지를 TQM 핵심요소라고 정의하였다.

또한 Hackman and Wageman(1995)는 Deming, Kshikawa, Juran 등이 제시한 TQM 중요 항목들을 분석하여 ① TQM의 사상, ② TQM의 조정, ③ TQM 실행 등 3가지를 TQM 핵심요소라고 제시하였으며, Flynn et

al.(1995)은 TQM의 핵심요소로서 ① 핵심 품질경영실행, ② 품질관리 구조실행, ③ 수행결과를 제시하였다.

Black and Porter(1996)는 Corsby의 14단계, Deming의 14단계, Juran의 10단계 등을 종합하여 ① 기업의 품질 문화, ② 전략적 품질경영, ③ 품질개선 측정 시스템, ④ 종업원과 고객 관계, ⑤ 품질계획과 연계, ⑥ 외부와의 접촉 관리, ⑦ 공급업체와의 관계, ⑧ 협업 조직, ⑨ 고객 만족, ⑩ 지속적인 개선을 위한 정보의 커뮤니케이션 등 10가지 요인들을 TQM의 핵심요인으로 제시하였다.

이러한 TQM기법이 의료서비스분야에 적용되기 시작한 것은 1987년에 미국에서 실시한 의료서비스 분야 품질 향상에 대한 국가시범프로젝트(National Demonstration Project: NDP) 이후부터이다. 이 프로젝트를 통해 TQM이 의료서비스 조직의 경영 프로세스와 서비스 프로세스를 향상시킬 수 있음이 증명되었으며(Susan, M. Goldstein, 2002), 이후 의료서비스 분야에서도 TQM에 대한 연구가 이루어져 왔다(Eubanks, 1992; Lin and Clousing, 1995; Susan, 2002).

Eubanks(1992)는 북미 781개의 병원을 조사하여 이들 중 58.5%가 TQM 활동과 관련된 활동을 하고 있음을 밝혀내었으며, Lin and Clousing(1995)은 루지애나주의 31개 병원들의 TQM 시행을 연구한 결과 대부분의 병원들이 부분적으로 TQM을 도입하고 오직 3개의 병원만이 병원 전반적으로 TQM을 시행했음을 밝혀냈다.

### 2.2 말콤볼드리지 의료서비스 분야의 평가기준

이처럼 오랫동안 TQM에 대한 연구가 진행되어 왔지만 연구들마다 평가항목이 다르기 때문에 전반적인 관점에서 기업을 평가하기가 어려웠다. 또한 주로 제조업의 관

점에서만 연구가 이루어졌기 때문에 서비스, 의료 등 다른 분야에서는 이러한 연구 결과를 적용하기가 어려웠다. 이에 각국정부에서는 서비스, 교육, 의료, 교육 등 다양한 분야에서 활용할 수 있는 표준 모델을 정부차원에서 만들고자 하였으며, 이러한 목적으로 만들어진 것이 국가품질상 모델이다(Ghobadian and Woo, 1994; EFQM, 2005; NIST, 2005).

현재 많은 국가들이 자국 기업의 경쟁력을 높이기 위해 국가품질상을 제정하여 포상하고 있으며, 이 중에서 미국의 MBNQA는 많은 국가들에 의해서 벤치마킹되고 있는 국가품질상이다. 이처럼 MBNQA에 대한 관심이 고조되면서 MBNQA 평가모형에 대한 연구가 활발하게 진행되어 왔다.

그러나 초창기의 MBNQA는 그 적합성에 있어서 영리성을 지닌 제조업이나 서비스업에 국한된다는 한계를 지니고 있었다(Susan M Goldstein et al., 2002). 이에 미국국립표준기술연구소(National Institute of Standards and Tecnology: 이하 NIST)는 기존의 제조업중심의 MBNQA 연구모형을 수정하여 의료 및 교육 평가모형을 새롭게 만들고, 상호 제조업분야와는 별도로 운영

하고 있다(NIST, 1995b,c).

이처럼 1995년 MBNQA의 의료서비스 평가항목이 개발되자 의료서비스 분야에서 TQM과 MBNQA의 효과성에 대한 연구가 활발하게 진행되기 시작하였으며(Bigelow and Arndt, 1995, 2000; Motwani et al., 1996; Gann and Restuccia, 1994), MBNQA 의료서비스 분야의 평가지표에 대한 연구도 활발히 진행되었다(Allan Shirks et al., 2002, Susan. M. Meyer et al., 1998, Susan. M. Meyer et al., 2001, S.M. Goldstein et al., 2002).

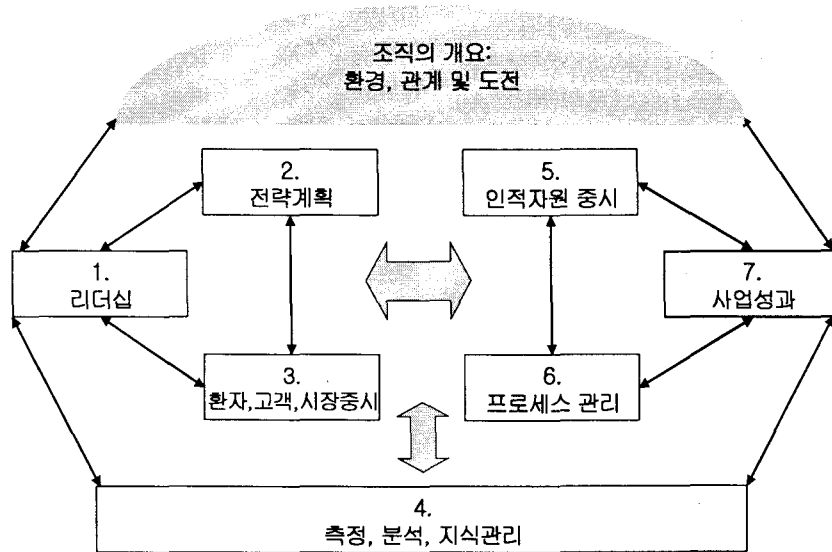
이후 MBNQA상 의료서비스 분야의 평가지표는 1999년에는 영리조직과 비영리조직을 모두 평가할 수 있는 항목으로 개정이 되는 등 <표 1>과 같이 지난 10여년 사이 환경과 연구의 변화에 따른 발전이 있어왔다.

### 3. 연구모형

본 연구의 목적은 MBNQA 의료서비스 분야의 평가기준인 리더십, 전략계획, 환자·고객·시장중시, 측정·분석·지식관리, 인적자원 중시, 프로세스 관리, 사업성과의

<표 1> MBNQA 의료서비스 분야 평가기준의 년도별 기준

1995년(Pilot)	1999년(개정)	2006년(현재)
1. 리더십(125)	1. 리더십(125)	1. 리더십(120)
2. 정보와 분석(85)	2. 전략 계획(85)	2. 전략 계획(85)
3. 전략 계획(85)	3. 환자·고객·시장 중시(85)	3. 환자·고객·시장 중시(85)
4. 인적 자원 개발과 관리(85)	4. 정보과 분석(85)	4. 측정·분석·지식 관리(90)
5. 프로세스 관리(85)	5. 직원 중시(85)	5. 인적 자원 중시(85)
6. 조직 성과 결과(450)	6. 프로세스 관리(85)	6. 프로세스 관리(85)
7. 고객과 이해관계자 만족에 대한 중시(85)	7. 조직 성과 결과(450)	7. 결과(450)
1,000점	1,000점	1,000점



<그림 1> 말콤볼드리지 국가품질상 의료서비스 분야의 이론적 틀

7개 항목을 토대로 국내 의료서비스 환경에 맞는 측정항목을 개발하는 것이다. 이에 본 연구는 국내 의료기관의 평가모형을 개발하기 위한 선행연구로써 그 의미가 있으며, 국내 의료산업의 품질경영 연구의 발전에 기여할 수 있을 것이다.

MBNQA 의료서비스 분야의 개념적 틀은 <그림 1>과 같다. 본 연구에서는 MBNQA 의료서비스 평가모형을 사용하여, 국내 의료서비스 산업에 적용을 통해 한국 의료서비스 산업에 알맞은 모형을 개발하고자 한다. 본 연구에서 사용된 평가항목들은 ① 리더십, ② 전략계획, ③ 환자·고객·시장중시, ④ 측정·분석·지식관리, ⑤ 인적자원 중시, ⑥ 프로세스 관리, ⑦ 사업성과 등 총 7개로 구성되어 있다.

#### 4.참고문헌

[1] 강병서(2002), 「인과분석을 위한 연구 방법론」, 무역경영사  
 [2] 김연성, 박상찬, 박영택, 서영호, 유한주, 이동규(2005), 「품질경영론」, 3판, 박영사.  
 [3] 유한주(1994), “전사적품질경영의 성공

요인에 관한 연구- 일본기업에 대한 AHP분석을 중심으로-”, 「품질경영학 회지」, 22권, 1호, pp.33-53.  
 [4] Anderson, J. C., Rungtusanatham, M. and Schroeder, R. J.(1994), “A Theory of Quality Management Underlying the Deming Management Method”, *Academy of Management Review*, Vol.19, No.3, pp. 472-509.  
 [5] Calantone, R. J and Zhao, Y. S.(2000), “Joint Ventures in China: A Comparative Study of japaness, Korean, and U.S. Partners,” *Journal of International Marketing*, Vol.9, No.1, pp.1-23.  
 [6] EFQM(2006), Excellence Model (2006) Self-Assessment Manual(European Foundation for Quality Management).  
 [7] MBNQA(2006). Malcolm Baldrige National Quality Award 2006 Health Care Criteria. United States Department of Commerce, Technology Administration, National Institute of Standards and Technology, Gaithersburg, MD.  
 [8] Susan. M. Meyer and David .A.

- Collier (1998), "Contrasting the Original Malcolm Baldrige National Quality Award and the Health Care Pilot Award", *Quality Management in Health Care*, Vol. 6, No. 3, pp. 12-21.
- [9] Susan. M. Meyer and David .A. Collier (2001), "An empirical test of the causal relationships in the Baldrige Health Care Pilot Criteria", *Journal of Operation Management*, Vol. 19, pp. 403-425.
- [10] Susan. Meyer Goldstein and Sharon B. Schweikhart (2002), "Empirical Support for the Baldrige Award Framework in U.S. Hospitals", *Health Care Management Review*, Vol. 27, No. 1, pp.62-75.
- [11] Saraph, J. V., Benson, P. G., and Schroeder, R. G.(1989), "An instrument for measuring the critical factors of quality management", *Decision Science*, Vol. 20, No. 4. pp. 457-478.
- [12] Wilson, D.D. & Collier, D.A. (2000), "An empirical investigation of the Malcolm Baldrige National Quality Award Casual Model", *Decision Sciences*, 31,2,pp.361-390.