

## 우리나라 병원의 마케팅 활동수준과 재무성과

한 창 훈\*, 김 원 중\*\*

김해중앙병원\*, 인제대학교 보건행정학부\*\*

### <Abstract>

### Marketing Activities and Financial Performance of Korean Hospitals

Chang-Hoon Han\*, Won-Joong Kim\*\*

*Kimhae Joongang Hospital*

*Department of Health Care Administration, Inje University\*\**

The main objective of this paper is to perform an empirical analysis on the relationship between various marketing activities and financial performance of Korean hospitals. A survey was conducted through structured questionnaire for 495 hospitals, and data from 218 hospitals were utilized in the final analysis.(response rate: 44%) Survey items include general characteristics of the hospitals(size, type, location), degree of competition, financial performance, marketing organization/ budget, and level of various marketing activities in service development, access improvement, promotion, and pricing.

We examine descriptive statistics of the response scores on marketing activities to evaluate the current status of marketing management of Korean hospitals, compare the results across hospital size, type and location, and perform regression analysis to investigate the relationship between marketing and financial performance.

Major findings are as follows:

- 1) About 46% of the responding hospitals have marketing departments although they are named as 'planning' or 'PR' departments, and the marketing budget on average represents 1.74% of the total expenditures.
- 2) Average level of marketing activities is calculated to be about 3.32 on 5-point scale, meaning that Korean hospitals implement their marketing programs 'somewhat actively'; however, the scores on the areas of marketing planning and strategy are relatively low.
- 3) Large hospitals tend to be more active in marketing than small hospitals, and public hospitals' activities in marketing are not lower compared to private hospitals.
- 4) Level of overall marketing activities is positively related with financial performance measured by various financial indicators except for profitability, implying that marketing is successful in revenue generation but needs to be more cost-effective. Also, when the marketing variables are separately included in the regression, no significant relationship is found, which means that various marketing activities are more effective when they are collectively implemented.

*Key words : Hospital marketing, Marketing activities, Marketing mix, Financial performance, Empirical analysis*

## I. 서 론

최근 우리나라 병원들은 경쟁의 심화, 소비자(환자) 요구의 증대, 정부의 지속적인 규제, 메스컴을 통한 병원 서비스 개선의 압력 등 경영상 많은 어려움에 봉착하고 있으며 향후 의 약분업이 실시되고 DRG 수가제도가 본격적으로 도입되면 이러한 경영여건은 더욱 악화될 것으로 예상된다. 그동안 다소의 적자를 보거나 또는 '그런대로' 유지되던 병원재정이 앞으로는 경영 여하에 따라 상당한 위험에 처할 수 있게 될 것이며 병원간 경영성과의 차별화 현상도 더욱 뚜렷해질 것으로 보인다.

이같은 상황에서 병원을 유지하고 발전시키기 위한 방안으로 인식·활용되고 있는 것이 일반기업의 마케팅 이론과 기법을 병원경영에 접목하여 병원의 특성에 맞게 적용시키자는

사고방식이다. 종래의 마케팅 개념은 영리기업에만 국한되어 활용되어 온 것이 일반적이었다고 할 수 있다. 그러나 오늘날은 영리를 목적으로 하지 않고 주로 그 단체 고유목적의 달성을 지향하는 교육기관이나 문화관련기관, 종교단체, 사회기관, 건강관리기관, 정치관련기관 등의 비영리기관에서도 마케팅이론이 적용되어 상당한 성과를 올리고 있으며 앞으로도 이러한 상황은 계속될 것으로 사료된다.(채서일, 1999) 물론 비영리기관인 병원에 마케팅적인 사고방식을 도입하는 데에는 여러 가지 윤리적, 공익적 제약이 따르고 의료라는 상품의 특수성에 기인하는 문제점도 적지 않지만, 현대의 마케팅 컨셉트가 고객 지향, 전사적·통합적 마케팅 지향, 사회적 책임 지향의 마케팅 사고를 근간으로 하는 만큼 이러한 부정적 견해는 상당히 극복되어 가고 있는 것으로 보인다.

현재 우리나라 병원들 중에서 공식적·체계적인 마케팅을 본격적으로 도입하여 활용하고 있는 사례는 많지 않은 것으로 생각되나, 대부분의 경우에 있어서 마케팅의 기본적인 개념과 기법, 즉, 고객(환자) 만족, 서비스 개선, 시장조사, 접근성 제고 등을 위한 활동 등은 나름대로 수행되고 있는 것으로 보인다. 이와 같이 마케팅적 사고방식이 어느 정도 확산되고 핵심적 기법이 적용되고 있는 현상은 앞에서 서술한 바와 같이 경영여건의 압력에 대응하기 위한 자구적 노력의 일환으로 해석된다.

본 연구는 우리나라 병원들이 현재 나름대로 수행하고 있는 마케팅 활동의 현황을 종합적·체계적으로 파악하고 재무성과와의 관련성을 분석하는 것을 주목적으로 하고 있다. 그동안 병원마케팅에 대한 연구는 주로 환자만족의 분석이나(박원필, 1990; 박재성, 1995; 이상일, 1994; 이선희 등, 1998; 장성구 등, 1995; 전윤희, 1995; 최경옥, 1992; 최미라, 1996; 한금옥, 1995) 소비자의 병원선택요인의 규명에(박창균, 1985; 이선희, 1997; 조우현 등, 1992) 주안점을 두어 왔으며, 일부 병원들의 홍보활동 실태에 관한 연구는 있었으나(이해종 등, 1996) 다수 병원들을 대상으로 하여 전반적 마케팅 활동을 포괄적으로 조사한 연구결과는 별로 없었던 것이 사실이다. 다시 말해서 수요자(환자)를 대상으로 한 연구는 많았으나 공급자(의료기관) 측면의 연구는 상대적으로 희소한 실정이었다. 특히 여러 문헌에서 병원 마케팅의 이론적 당위성이 주장되었던 것에 비하여 실증적인 마케팅의 성과 분석은 거의 없었다고 하여도 과언이 아니다. 따라서 ① 병원의 마케팅 활동 현황과 수준을 이론적인 분류체계에 따라 파악·측정하고, ② 병원 유형별로 이를 비교·분석하며, ③ 마케팅과 재무성과의 관련성을 실증적으로 탐구하는 것이 본 연구의 목적이며, 이러한 작업은 학문적인 측면에서나 병원관리자들에게 경영을 위한 기초자료를 제공한다는 측면에서 의미가 있을 것으로 생각된다.

## II. 실증연구의 설계

### 1. 조사대상 및 조사내용

본 연구의 기본적 방법은 설문조사로서, 조사대상은 전국의 병원급 이상 의료기관 중에서 정신병원이나 결핵병원과 같은 특수병원을 제외한 나머지 495개로 정하였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 우편설문 방법으로 실시하였으며(1999년 6월), 설문지는 응답 대상자들이 자기기입식으로 작성하게 하였는데, 병원의 마케팅 활동이나 재무성과에 대한 비교적 정확한 응답을 획득하기 위하여 응답 대상자를 병원의 고위관리자급(원장, 부원장, 기획실장/행정부장 등)으로 제한하였다. 최종적으로 회수된 설문지는 218부로서 응답률은 약 44%에 달하여 의료기관을 대상으로 하는 설문조사로서는 비교적 응답률이 높은 것으로 생각된다.

본 연구에 사용된 설문지는 일반적인 병원마케팅의 이론적 체계와 내용을 기반으로 하여 개발되었다. 마케팅 활동은 크게 조사분석, 기획·전략, 마케팅 믹스의 개발과 실행 등 세 가지 분야로 나누어 볼 수 있다. 조사분석은 산업과 시장수요의 분석 및 예측과 같은 거시적인 측면과 소비자의 특성, 행태 및 이용만족도 조사와 같은 미시적인 측면을 포함한다. 따라서 조사분석 분야는 의료시장의 분석과 소비자 욕구 파악, 이용자(환자)들의 특성 파악 및 만족도 조사, 그리고 해당병원의 경쟁력(인지도, 시장점유율)에 관한 조사 등의 범주로 나누고 각 범주마다 세부적인 활동 항목들을 제시하여 설문에 포함하였다.

한편 기획·전략은 조사분석의 결과를 토대로 중장기적인 목표를 설정하고 이를 달성하기 위한 마케팅의 기본방향을 제시하는 과정이라고 할 수 있으며, 그 내용으로는 중장기 기획의 수립 여부와 성장전략, 의료서비스 구성 전략, 의료시장 세분화 전략 등의 존재 여부가 포함되므로 각각에 해당하는 설문들을 제시하였다.

그리고 마케팅 믹스는 기획과 전략의 틀 안에서 적절히 배합된 실행 프로그램들을 개발하고 수행하는 내용들을 포함하는데, 병원의 경우 CAPS(cost, access, promotion, service)라고 지칭되는 가격책정(원가분석 포함), 접근성 제고(물리적, 시간적, 절차적), 촉진(홍보, 판촉 등), 서비스 향상(우수한 의료진과 의료장비의 확보, 직원 친절도의 향상, 새롭고 다양한 서비스의 개발 등) 등의 마케팅 활동을 의미하므로 이 역시 C, A, P, S의 각 범주마다 세부적인 활동 항목들을 작성하여 설문으로 제시하였다.

한편 병원의 운영성과를 알아보기 위하여 최근 3년간의 진료실적(입원환자수, 외래환자수 등)과 재무실적(총자본, 의료수익, 당기순이익 등)을 기재하도록 하였고, 그밖에 기본적인 설문사항으로서 병원의 일반적 특성, 즉, 병상수, 소재지, 설립형태 등과 경쟁정도를 파악하였으며 앞에서 서술된 여러 가지 마케팅 활동을 관리하는 병원의 조직과 예산 수준에 관한 설문도 첨가하였다.

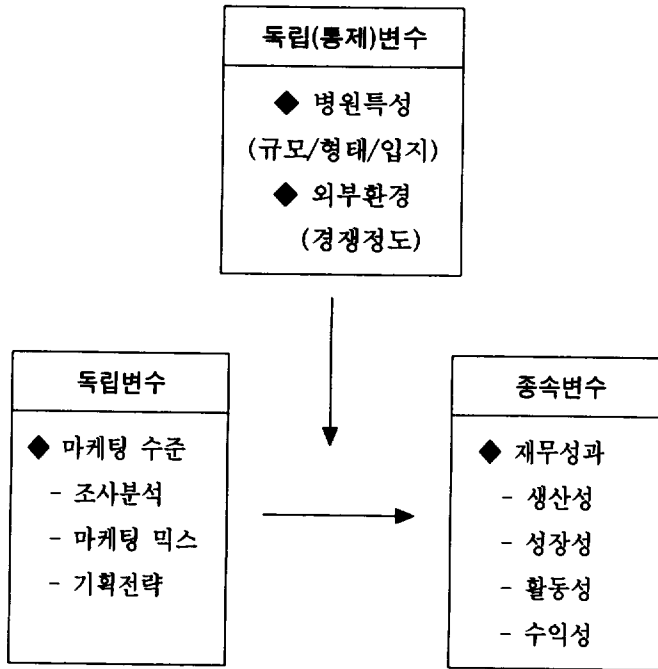
## 2. 분석모형

본 연구에서 실시되는 실증분석의 주요내용에는 조사대상 병원의 마케팅 수준을 파악하고 병원 특성별(규모, 설립형태, 소재지 등)로 마케팅 활동을 비교 고찰하는 것도 포함되지만 보다 핵심적인 사안은 마케팅과 재무성과의 관련성을 분석하는 작업일 것이다. 이러한 실증분석모형(회귀모형)의 종속변수는 재무성과로서 일반적인 경영분석에서 사용되는 생산성, 성장성, 활동성, 수익성 지표 등을 사용하였으며 안전성 지표는 마케팅 활동과 논리적인 연관성을 찾기 어려우므로 제외하였다. 그리고 독립변수로는 전반적인 마케팅 수준과 분야별(조사분석, 마케팅 믹스, 기획전략) 마케팅 수준을 각각 지표화하여 사용하였는데, 이는 마케팅이 단순히 홍보나 판촉보다는 광범위한 개념으로서 상기한 여러 분야를 포괄하는 종합적 활동이며, 이러한 각 활동을 연계하여 시행할 때 상승적인 효과를 거둘수 있다는 것이 이론적인 제언이므로, 전반적 지표의 통계적 유의성과 분야별 지표의 통계적 유의성을 비교함으로써 실증적인 증거를 탐색할 수 있을 것으로 기대되었기 때문이다. 한편 병원의 재무성과는 마케팅과 같은 경영활동 이외에도 규모(병상수), 설립형태(민간 또는 공공), 소재지(입지) 등 병원특성 및 경쟁상황과 같은 외부환경에도 영향을 받는만큼 이러한 변수들을 독립변수에 포함시켜 통제할 필요가 있다.

이제까지 논의된 실증분석모형을 도식화하면 <그림 1>과 같다.

## 3. 변수의 측정

실증분석에 포함되는 변수들은 다음과 같은 방법으로 측정되었다. 먼저 독립변수의 경우, 조사분석, 마케팅 믹스, 기획전략 활동 분야의 세부항목들에 대하여 5점 척도(1점: 거의 수행없음 ~ 5점: 매우 활발하게 수행)로 측정한 설문 응답결과값의 분야별 평균치들을 각각의 지표로, 그리고 이 세 분야의 점수를 종합하여 평균을 취한 값을 전반적인 마케팅 수준의



<그림 1> 마케팅-재무성과 관련성의 실증분석 모형

지표로 사용하였다. 통제(독립)변수에서는 규모는 병상수로 측정하고, 설립형태는 민간병원과 공공병원, 소재지는 6대도시, 도지역, 군지역으로 각각 가변수(dummy variable) 처리하였으며, 경쟁정도는 5점 척도(1점 : 극심한 경쟁 ~ 5점 : 거의 경쟁없음)로 측정한 값을 그대로 사용하였다.

그리고 종속변수인 재무성과의 경우, 수익성 지표로는 의료수익순이익률을 사용하였고 활동성 지표에는 총자본(총자산)회전율을 포함시켰는데 그외에 재고자산회전율, 의료미수금회전율 등도 있으나 상세한 재무실적의 확보도 어려웠고 또 재고자산이나 의료미수금도 자산의 일부인만큼 총자본(총자산)회전율이 보다 종합적일 것으로 사료되었기 때문이다. 성장성 지표로는 의료수익증가율을 사용하였는 바, 이러한 선택에 큰 무리는 없을 것으로 생각되며, 생산성 지표로는 100병상당 의료수익 및 100병상당 조정환자수를 사용하였다.

이상에서 언급된 변수측정의 설명내용은 <표 1>에 요약되어 있다.

<표 1> 실증분석에 사용된 변수의 측정

변수구분	측 정
<b>종속변수</b>	
- 생산성	100병상당 의료수익 및 조정환자수
- 성장성	의료수익증가율
- 활동성	총자본회전율
- 수익성	의료수익순이익률
<b>독립변수</b>	
- 전반적 마케팅 수준	5점 척도 설문응답의 종합평균치
· 조사분석	5점 척도 설문응답의 평균치
· 마케팅 믹스	5점 척도 설문응답의 평균치
· 기획전략	5점 척도 설문응답의 평균치
<b>독립(통제)변수</b>	
- 병원규모	병상수
- 설립형태	가변수(민간, 공공)
- 소재지	가변수(6대도시, 도시, 군지역)
- 경쟁정도	5점 척도 설문 응답값

### Ⅲ. 연구결과 및 토의

#### 1. 조사대상 병원의 일반적 특성

조사대상 병원의 규모, 소재지, 설립형태, 경쟁정도 등의 일반적 특성은 <표 2>에 제시되었다. 개략적으로 볼 때, 본 연구의 표본은 전체 병원에 비하여 소규모, 군지역, 개인병원의 비중이 상대적으로 낮은 경향이 있는 바, 군지역 병원이나 개인병원이 대체로 소규모인 것을

감안한다면 결국 비응답병원의 대다수는 소형병원이며 이러한 병원들은 관리체계의 미흡이나 자료의 불충분 등의 사유로 응답을 하지 않은 것으로 짐작된다. 따라서 앞으로 제시될 분석결과와 해석에 있어서도 이러한 점을 다소 유념하여야 할 것으로 생각되나 전반적인 분위기를 볼 때 본 표본자료의 대표성에 큰 무리는 없을 것으로 여겨진다.

<표 2> 조사대상 병원의 일반적 특성

구	분	빈	도	유효 퍼센트
가동 병상수				
	300병상 미만	108		49.8
	300~699병상	72		33.2
	700병상 이상	37		17.1
	무응답	1		
평균병상수(표준편차)		410.6(356.1)		
소재지				
	6대 도시	105		48.4
	시지역	91		41.9
	군지역	21		9.7
	무응답	1		
설립형태				
	개인	63		29.0
	의료법인	61		28.1
	사단, 재단, 사회복지 및 기타법인	63		29.0
	공공병원(국립, 지방공사 등)	30		13.8
	무응답	1		
경쟁상황				
	경쟁이 극심함	66		30.6
	어느 정도 경쟁이 있음	83		38.4
	보통 정도임	33		15.3
	경쟁이 별로 없는 편임	28		13.0
	경쟁이 거의 없음	6		2.8
	무응답	2		
전 체		218		100.0



## 2. 조사대상 병원의 마케팅 수준

조사대상 병원의 마케팅 수준은 두가지 측면에서 파악되었는데, 병원의 마케팅 조직부서 및 예산규모는 <표 3>에, 그리고 조사분석, 기획전략, 마케팅 믹스 등의 활동에 관한 서술통계치들은 <표 5>에 각각 수록되어 있다.

<표 3>에서 먼저 조사대상 병원의 마케팅 조직을 살펴보면 상당수의 경우(81개, 37.5%) 기획실에서 마케팅 업무를 수행하고 있었으며 19개(8.8%)는 홍보실, 70개(32.4%)는 기타부서였고, 별도 담당부서가 없는 경우도 46개(21.3%)이었다. 따라서 마케팅 전담부서를 가지고 있는 병원의 숫자는 기획실과 홍보실을 합산한 100개(46.3%)로 간주할 수 있겠다.<sup>1)</sup> 일반기업의 경우 대부분 마케팅 전담부서를 가지고 있는 것과 비교할 때, 우리나라 병원에서는 아직 마케팅부서에 대한 인식이 확고히 자리잡고 있지는 않은 것으로 보여진다.

한편 마케팅 지출이 전체 예산에서 차지하는 비중은 평균 1.74%로서 그 분포를 살펴보면 56개 병원(63.6%)이 1% 미만으로 다수를 점하고 있고 5% 이상 지출하는 병원은 8개소(9.1%)에 그치고 있다.<표 4> 하단) 평균 1.74%의 지출이 과연 적절한 것인지를 판단하기는 어려우나, McMillan(1981)은 수익의 0.6%를 조사분석 및 기획전략 활동에, 0.9%를 촉진(promotion)활동에 투입할 것을 권유하고 있는 점을 참고할 수 있을 것이다. 그러나 그는 나머지 마케팅 활동, 즉, 가격책정, 서비스 개발, 접근성 제고 등에 소요되어야 할 마케팅 예산 비중에 대하여 언급하고 있지 않으므로 우리가 준거할 수 있는 수치는 '적어도 수익의 1.5% 이상'인 것으로 보여진다. 그렇다면 우리나라 병원의 마케팅 지출 비중은 이러한 기준에 크게 벗어나지는 않는다고 생각할 수 있다.

마케팅 예산에 관한 또 하나의 비교방법으로서 다른 산업과의 비교를 들 수 있겠다. 물론 병원산업과 직접적으로 비교가 가능한 산업은 없다고 볼 수 있으나 그 중 유사한 것으로 숙박업과 사업서비스업을 선택하고자 한다. 우리나라의 산업별 재무통계는 한국은행이 매년 발간하는 「기업경영분석」에서 구해 볼 수 있는 바, 여기에서도 마케팅 비용이 별도로 산출되어 있지는 않고 유사한 항목으로 광고선전비와 접대기밀비의 합계('마케팅 관련 비용'으로 지칭)를 사용하기로 한다.

1) 한편 '기타부서'라고 응답한 경우에도 그 내역을 보면 기획홍보실, 기획개발팀 등이 포함되어 있어 그러한 병원 9개를 더하면 마케팅 담당부서가 있는 병원수는 109개가 된다.

<표 3> 조사대상 병원의 마케팅 조직 및 예산

구 분	빈 도	유효 퍼센트
마케팅 담당부서		
기획실	81	37.5
홍보실	19	8.8
기타부서	70	32.4
별도의 담당부서 없음	46	21.3
-----		
병원 전체 예산중 마케팅 예산의 비중		
1% 미만	56	63.6
1~5%	24	27.3
5% 이상	8	9.1
무응답	130	
-----		
평균예산비중(표준편차)	1.74%(4.21)	
전 체	218	100.0

1997년도 자료에 의하면 숙박업의 경우 마케팅 관련 비용은 전체 매출액(수익)의 1.2%, 사업서비스업은 0.62%로 집계된다.(표 4) 물론 이외에도 다른 마케팅 지출이 있기 마련이므로 위 수치는 낮게 평가된 것이지만 병원산업의 마케팅 예산규모가 일반산업과 큰 차이가 있지는 않다는 점을 짐작할 수 있다. 다만 조사대상 병원의 반수 이상이 마케팅 지출에 대한 설문에 응답하지 않은 점을 감안할 때, 이 통계치에 확정적인 의미를 부여하기는 어려울 것으로 보인다.

<표 4> 산업별 마케팅관련 지출 비중(1997)

산 업 구 분	마케팅 관련비용 비중(%)
숙 박 업	1.20
사업서비스업	0.62
전 체 산 업	0.95

자료 : 한국은행, 「기업경영분석」

<표 5>에는 조사대상 병원의 마케팅 활동을 분야별로 나누어 5점 척도로 측정된 결과의 서술통계치가 수록되어 있다. 여기서 보면, 우리나라 병원의 평균적인 마케팅 수준은 5점 만점에 3.32로 계산되어 '보통' 내지는 '다소 활발하게' 마케팅 활동을 수행하고 있는 것으로 나타나고 있다. 그러나 기획전략 활동은 평균 2.99에 그치고 있어 조사분석이나 마케팅 믹스(각각 평균 3.48)에 비하여 상대적으로 장기적이고 거시적인 마케팅(경영) 목표설정이나 전략개발이 미흡함을 알 수 있다. 이는 기획수립과 전략설정의 전제라고 볼 수 있는 수요예측이나 시장전망이 현재 우리나라의 병원경영 역량으로 보아 쉽지 않다는 점과 기획전략 활동이 단기적이고 가시적인 성과를 시현하기 어렵다는 점을 반영한다고 볼 수 있으나, 향후 병원경영 환경의 동태성(예: DRG 수가제도, 의약분업 등)을 감안한다면 앞으로 장기적인 안목을 가지고 기획전략 분야에 지속적으로 투자할 필요가 있을 것으로 생각된다.

마케팅 활동의 세부항목 중에서는 환자만족도 조사와 서비스 향상 활동(의료인력 및 장비의 질 향상, 직원 친절성 제고 등)이 가장 활발하게 수행되는 것으로 나타났고, 기획전략을 제외한 나머지 분야에서 가장 낮은 점수를 기록한 항목은 가격책정과 촉진으로서, 우리나라의 경우 의료수가와 의료광고에 대한 규제가 심한 것을 고려할 때 당연한 결과로 해석된다.

<표 5> 조사대상 병원의 마케팅 활동 수준

구 분	평균	표준편차
조사분석	3.478	.679
의료시장	3.447	.882
환자특성	3.376	.792
환자만족도	3.736	.792
병원경쟁력	3.399	.818
마케팅 믹스	3.484	.604
접근성 제고	3.562	.681
촉진	3.132	.957
서비스 향상	3.801	.646
가격책정	3.106	.812
기획전략	2.995	.811
기획수립	2.966	1.041
전략설정	3.015	.774
전체 마케팅 수준	3.319	.614

결론적으로 마케팅 조직, 예산, 분야별 마케팅 활동 수준 등을 종합하여 본다면, 아직 우리나라 병원들의 마케팅 조직체계가 충분하지는 않으나 나름대로 마케팅에 관심을 가지고 투자를 하고 있으며, 기본적인 마케팅 활동은 적절히 수행하고 있는 반면, 기획전략과 같은 장기적인 안목은 부족한 것으로 보여지고 정부의 규제로 말미암아 일부 마케팅 활동(촉진, 가격책정 등)이 다소 위축되어 있는 것으로 나타나고 있다.

### 3. 병원 유형별 마케팅 수준

#### 1) 병상규모별 마케팅 조직·예산 및 활동

<표 6>에서 조사대상 병원을 300병상 미만의 중소병원, 300~699병상 규모의 중대형병원, 그리고 700병상 이상의 대형병원으로 나누어 마케팅 담당부서의 유무와 교차분석을 해보면, 300병상 미만에서는 2/3가량이 담당부서가 없는 반면 300병상 이상에서는 반대로 2/3 또는 그 이상이 담당부서를 가지고 있어 병상규모가 클수록 마케팅 조직도 잘 구성되어 있는 것으로 나타났다.(chi-square=24.9, p=.000)

그러나 전체예산에서 차지하는 마케팅 지출 비중의 병상규모별 평균 비교결과는 유의하지 않았는데(F=1.81, p=.17) 나름대로 특기할만한 것은 300병상 미만 중소병원의 지출 비중 평균이 2.48%로서 중대형병원(0.54%)에 비하여 훨씬 높고 대형병원(1.57%)보다도 높다는 사실이다. 이는 본 지표가 전체예산에서 차지하는 비중인만큼 예산규모가 작은 중소병원도 일정한 기본적 마케팅 비용을 지출할 경우 상대적 지출비중은 커질 수 있다는 측면과 중소병원들이 경영난을 타개하기 위하여 마케팅에 상당 수준의 투자를 하고 있다는 측면이 반영된 것이라고 짐작된다. 다만 예산비중의 병원간 편차가 큰 관계로 통계적 유의성이 낮아 확정적 결론은 내리기 어렵다.

<표 6> 병상규모별 마케팅 조직 및 예산

구 분	300병상 미만	300~699 병상	700병상 이상	전체	$\chi^2 / F$	p값
마케팅 담당부서 유무						
없음 (빈도(%))	71(67.0)	24(22.6)	11(10.4)	106(100)	24.86	.000***
있음 (빈도(%))	36(33.0)	48(44.0)	25(22.9)	109(100)		
예산비중평균(%) (표준편차)	2.481 (4.938)	.543 (.774)	1.573 (4.933)	1.743 (4.207)	1.81	.170

\*\*\* p < .01

한편 병상규모별 마케팅 활동 수준을 보면(표 7), 조사분석이나 마케팅 믹스 활동의 경우 각 분야에 있어서 일관적으로 병원규모가 클수록 활동 수준도 높은 현상을 발견할 수 있는데, 예외적으로 서비스 향상 부문과 가격책정 부문에 있어서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나고 있지 않다. 다만 서비스 향상 부문은 규모에 관계 없이 중요한 마케팅 활동으로 인식되어 전반적으로 높은 평균점수를 기록하고 있는 반면, 가격책정 부문은 정부의 엄격한 규제로 말미암아 중소병원, 대형병원 공히 활발한 마케팅 활동을 수행하지 못하여 전반적으로 낮은 평균점수를 기록하고 있는 것이 다른 점이다. 촉진의 경우 앞서 <표 5>에서 보았듯이 광고규제로 인하여 전반적인 활동 수준은 낮으나 규모별 차이는 현저하여(F=19.9, p=.000), 대형병원들이 의료광고 이외의 촉진수단, 즉, 건강교육이나 행사개최 등의 홍보활동에 매우 적극적임을 알 수 있다.

기획전략 분야에 있어서는 규모별 차이가 제한적으로 유의한데(F=2.69, p=.07), 기획수립의 경우 전반적으로 평균치도 낮고 규모별로도 차이가 별로 없는 반면, 전략설정에 있어서는 다소의 규모별 차이가 나타나고 있다. 즉, 전술한대로 우리나라 병원들의 장기적 안목은 아직 부족하나 대형병원들은 나름대로 전략적 경영에 관심을 기울이고 있는 것으로 보인다.

<표 7> 병상규모별 마케팅 활동

구 분	300병상 미만	300~699병상	700병상이상	F	p값
조사분석	3.328(.613)	3.576(.714)	3.734(.710)	6.27	.002***
의료시장	3.282(.846)	3.618(.909)	3.595(.873)	3.84	.023**
환자특성	3.222(.759)	3.486(.778)	3.595(.849)	4.26	.015**
환자만족도	3.514(.678)	3.840(.813)	4.149(.849)	10.9	.000***
병원경쟁력	3.306(.746)	3.431(.876)	3.667(.801)	2.84	.061*
마케팅 믹스	3.339(.595)	3.576(.591)	3.728(.561)	7.36	.001***
접근성 제고	3.416(.671)	3.702(.671)	3.714(.662)	5.10	.007***
촉진	2.806(.895)	3.264(.928)	3.838(.752)	19.96	.000***
서비스 향상	3.755(.649)	3.785(.610)	3.932(.679)	1.07	.344
가격책정	3.032(.795)	3.188(.837)	3.189(.802)	1.00	.369
기획전략	2.867(.769)	3.125(.846)	3.114(.831)	2.69	.070*
기획수립	2.884(1.01)	3.042(1.07)	3.041(1.11)	.61	.543
전략설정	2.857(.716)	3.181(.839)	3.162(.735)	4.73	.010**
전체 마케팅 수준	3.178(.566)	3.426(.639)	3.525(.628)	6.28	.002***

\* p < .10 \*\* p < .05 \*\*\* p < .01

전반적으로 볼 때, 중소병원들이 대형병원들에 비하여 마케팅 활동 수준이 낮은 것으로 나타나고 있는 바(F=6.28, p=.002), 흥미로운 것은 그럼에도 불구하고 중소병원들의 마케팅 지출 비중이 상대적으로 크다는 사실이다. 이러한 사실과 중소병원의 경우 마케팅 담당부서의 존재 빈도가 상대적으로 낮다는 사실을 종합하면, 우리나라 중소병원들은 마케팅에 비교적 많은 투자를 하고 있으나, 전담부서의 미흡으로 인하여 체계적인 관리가 부족하며 이에 따라 마케팅 활동의 활발성도 약한 것으로 추정할 수 있다.

2) 설립형태별 마케팅 조직·예산 및 활동

조사대상 병원을 민간병원과 공공병원으로 구분하여 마케팅 조직, 예산, 활동수준의 차이를 살펴 본 결과는 <표 8>과 <표 9>에 요약되어 있다. 일반적인 예상은 민간병원이 공공병원에 비하여 보다 적극적인 경영행태를 가지고 있으며 따라서 마케팅에 대한 관심도 상대적으로 높을 것이라는 점이다. 그러나 분석결과는 일견 양자간에 큰 차이가 없는 것으로 나타나고 있으며 다만 예산비중의 경우는 민간병원이 크게 앞서고 있다.(t=3.42, p=.001)

마케팅 활동 중에서, 일부 제한적인 통계적 유의성(.05<p<.10)을 가지는 항목들을 논외로 한다면 유일하게 유의한 차이를 보이는 사항은 가격책정으로서 민간병원이 공공병원에 비하여 활발한 경향이 있는 것으로 나타났다. (t=2.79, p=.006) 이는 정부규제가 많은 분야이므로 공공병원의 경우 아무래도 정부의 방침을 보다 엄격하게 준수하는 점도 있을 것이고 공익적인 특성상 융통성있는 가격전략을 택할 수 없는 사정도 작용한 것으로 보인다.

<표 8> 설립형태별 마케팅 조직 및 예산

구 분	민간병원	공공병원	전체	$\chi^2 / t$	p값
마케팅 담당부서 유무					
없음 (빈도(%))	91(85.8)	15(14.2)	106(100)	.079	.779
있음 (빈도(%))	95(87.2)	14(12.8)	109(100)		
-----					
예산비중평균(%)	1.941	.205	1.743	3.42	.001***
(표준편차)	(4.433)	(.230)	(4.207)		

\*\*\* p < .01

결론적으로, 최근 공공병원들은 공공부문의 경영쇄신 및 구조조정 압력 그리고 경쟁의 심화라는 환경변화에 직면하여 새로운 경영기법의 도입과 경영에 관한 인식·행태의 변화를 추구하고 있는 것으로 보이며, 이러한 맥락에서 병원 마케팅 활동에 관하여도 민간병원 못지 않은 관심을 쏟고 있는 것으로 생각된다. 다만 유의할 점은 공공병원의 실제 마케팅 예산 수준은 여전히 민간병원에 비하여 낮다는 사실이다. 즉, 공공병원 소속 응답자들이 의식적으로 혹은 실제와 다른 인식을 바탕으로 마케팅 활동에 대한 설문에 긍정적으로 응답하였을 가능성도 배제할 수 없다는 것이다. 따라서 공공병원의 경영쇄신과 마케팅 활동에 대한 관심의 증가가 하나의 추세임을 인지할 수는 있으나 보다 확고한 결론은 추후의 관찰이나 연구에서 밝혀질 사안으로 생각된다.<sup>2)</sup>

<표 9> 설립형태별 마케팅 활동

구 분	공공병원	민간병원	t	p값
조사분석	3.339(.774)	3.502(.664)	-1.22	.223
의료시장	3.167(.874)	3.492(.879)	-1.88	.061*
환자특성	3.200(.847)	3.401(.782)	-1.29	.198
환자만족도	3.817(.969)	3.716(.758)	.644	.520
병원경쟁력	3.222(.976)	3.438(.776)	-1.36	.174
마케팅 믹스	3.293(.748)	3.514(.575)	-1.87	.063*
접근성 제고	3.400(.782)	3.588(.663)	-1.40	.162
촉진	2.989(1.07)	3.157(.941)	-.891	.374
서비스 향상	3.608(.819)	3.825(.606)	-1.72	.086*
가격책정	2.733(.848)	3.171(.789)	-2.79	.006***
기획전략	2.940(.869)	3.003(.805)	-.397	.692
기획수립	2.867(1.14)	2.978(1.03)	-.545	.586
전략설정	2.989(.780)	3.020(.776)	-.207	.836
전체마케팅 수준	3.191(.692)	3.340(.602)	-1.23	.219

\* p < .10 \*\*\* p < .01

2) 이밖에 병원 소재지별(대도시, 도시, 군지역)로도 마케팅 수준을 비교하였으나 대부분 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 결과의 제시를 생략하였다.

#### 4. 마케팅 수준과 재무성과: 회귀분석

##### 1) 재무성과(종속변수)의 기술통계치

마케팅 수준과 재무성과와의 회귀분석에 앞서 종속변수인 재무성과 지표들(생산성, 성장성, 활동성, 수익성)의 기술통계치를 산출한 결과는 <표 10>과 같다.

아울러, 종속변수들의 분포를 검토하기 위해 Kolmogorov-Smirnov의 정규분포 검정을 실시한 결과, 의료수익순이익률을 제외한 모든 변수들은 정규분포를 한다는 귀무가설을 기각할 수 없었다(5% 유의수준). 의료수익순이익률의 경우, 회귀계수 추정의 정확도를 향상시키기 위해 정규분포에 가깝게 변환시키는 방법으로는 통상적으로 로그값을 취하여 변환하는 기법이 사용되나, 이 경우에는 이익률이 음수(즉, 적자)인 사례가 존재하므로 로그변환이 불가능하여 결측치로 처리되는 문제점이 발생한다. 따라서 의료수익순이익률을 그대로 사용하게 되어 이 부분에 관해서는 회귀분석결과의 해석에 제한점으로 남게 되었다.

<표 10> 재무성과지표(종속변수)의 기술통계치

구 분	평균 (표준편차)	중위수
100병상당 의료수익(백만원)	6,273 (3,332)	5,388
100병상당 조정환자수(명)	48,548 (10,107)	48,463
의료수익 증가율(%)	5.36 (9.25)	6.23
총자본회전율	1.76 (0.99)	1.54
의료수익순이익률(%)	2.12 (6.09)	1.73

##### 2) 병원마케팅과 생산성지표

생산성을 100병상당 의료수익으로 측정하여 종합적 및 분야별 마케팅 수준과의 관련성을 분석한 결과는 <표 11>에 제시되어 있다. 여기서 병원이 소재하고 있는 지역의 경우 군지역을 준거로 하여 가변수 처리하였으므로 '지역(대도시)'과 '지역(도시)' 변수의 회귀계수는 각각 군지역과의 차이를 의미하는 것이며, 설립형태의 경우는 민간병원이 1, 공공병원이 0으로 부호화된 가변수이다.

<표 11>의 회귀분석 결과를 보면, 우선 전반적인 마케팅 활동수준이 높을수록 병상당 의료수익도 많은 것으로 분석되고 있으며, 그밖에 5% 유의수준에서 유의하게 나타나는 변수는



병상수와 지역(대도시)으로 병원규모가 클수록, 또 군지역에 비하여 대도시지역 병원일수록 병상당 수익이 높았다. 이 결과는 일반적인 예상과 크게 벗어나지 않는다고 볼 수 있다.

다음으로 마케팅을 조사분석, 기획전략, 마케팅 믹스 활동 등 세가지로 나누어 각 부분의 점수를 독립변수로 사용하여 분석할 경우도 유사하나, 병상수와 대도시 지역 이외에는 마케팅 믹스 변수만이 유의하게 나타나, 의료수익의 확보 측면에서는 이 분야가 다른 마케팅 활동에 비하여 중요함을 시사하고 있다. 그러나 마케팅 믹스 변수의 t값(2.05)이 앞서 종합적 마케팅 수준 변수의 t값(2.25)에 비하여 다소 낮고(즉, 유의성이 다소 떨어지고) 다른 두 분야는 유의하지 않은 것으로 볼 때, 마케팅의 효과는 상기한 여러 분야가 종합적으로 시행될 때 상승적으로 작용한다는 해석도 가능하다.

<표 11> 100병상당 의료수익(종속변수)과 마케팅 수준과의 회귀분석  
(회귀분석 1 : 종합적 마케팅 수준 / 회귀분석 2 : 분야별 마케팅 수준)

회귀분석 1			회귀분석 2		
독립변수	회귀계수	t (p값)	독립변수	회귀계수	t (p값)
지역(대도시)	2269.45	2.35(.021)**	지역(대도시)	1829.37	2.11(.038)**
지역(도시)	887.95	.91(.367)	지역(도시)	545.48	.62(.539)
설립형태(민간)	695.85	1.04(.301)	설립형태(민간)	382.27	.62(.535)
병상수	5.44	6.23(.000)***	병상수	5.68	6.84(.000)***
경쟁정도	-36.63	-.15(.879)	경쟁정도	3.53	.02(.987)
종합적 마케팅수준	1196.27	2.25(.027)**	마케팅믹스 활동	1312.57	2.05(.043)**
			기획전략 활동	33.61	.08(.934)
			조사분석 활동	-355.26	-.67(.507)
F=14.67(p=.000)		R <sup>2</sup> =.518	F=12.57(p=.000)		R <sup>2</sup> =.528

\*\* p < .05 \*\*\* p < .01

한편 생산성을 100병상당 조정환자수로 측정하여 회귀분석한 결과는 <표 12>에 요약되어 있다. 여기에서 유의한 변수는 소재지로서 역시 대도시 및 도시지역이 군지역에 비하여 환자확보에 유리함을 알 수 있고, 종합적 마케팅 수준은 제한적으로 유의하였다.(p=.073) 의료수익을 종속변수로 하였을 때와 비교하여 마케팅 변수의 유의성이 낮아진 것은 마케팅 활동의 주안점이 단지 환자수의 증대보다는 수익면에서 '유리한' 환자의 확보에 두어지는 것을

반영한다고 볼 수 있으며, 같은 맥락에서 규모(병상수) 변수가 유의하지 않게된 것도 역시 의료수가 종별가산율 등 가격측면의 차이에서 비롯되어지는 것으로 짐작된다. 마케팅을 분야별로 살펴볼 때도 결과는 유사하게 나타났으며 특히 조사분석, 마케팅 믹스, 기획전략이 모두 비(非)유의적인 것은 앞서 말한대로 각 분야가 독자적으로는 큰 효과가 없는 현상을 의미한다고 해석할 수 있을 것이다.

<표 12> 100병상당 조정환자수(종속변수)와 마케팅 수준과의 회귀분석  
(회귀분석 1 : 종합적 마케팅 수준 / 회귀분석 2 : 분야별 마케팅 수준)

회귀분석 1			회귀분석 2		
독립변수	회귀계수	t (p값)	독립변수	회귀계수	t (p값)
지역(대도시)	13808.8	3.51(.001)***	지역(대도시)	10753.4	2.85(.005)***
지역(도시)	9296.3	2.36(.021)**	지역(도시)	6576.5	1.73(.086)*
설립형태(민간)	-2342.4	-.92(.362)	설립형태(민간)	-3296.1	-1.34(.183)
병상수	-.14	-.50(.960)	병상수	-1.14	-.39(.695)
경쟁정도	-233.14	-.26(.797)	경쟁정도	196.2	.23(.821)
종합적 마케팅수준	3368.7	1.81(.073)*	마케팅믹스 활동	2096.5	.85(.395)
			기획전략 활동	-1078.4	-.67(.503)
			조사분석 활동	1962.0	.91(.366)
F=3.37(p=.005) R <sup>2</sup> =.177			F= 2.09(p=.044) R <sup>2</sup> =.142		

\* p < .10 \*\* p < .05 \*\*\* p < .01

### 3) 병원마케팅과 성장성지표

성장성은 의료수의증가율로 측정하였으며<sup>3)</sup>, 회귀분석 결과는 <표 13>에 수록되어 있다. 여기에서 보면 기대한대로 종합적 마케팅 수준이 유의하게 나타나(t=2.17, p=.034) 마케팅이 병원 성장에 기여함을 보여주고 있으며, 설립형태 가변수(민간=1, 공공=0)의 회귀계수가 부(-)의 부호를 가지게 된 것은 최근 공공병원이 민간병원에 비하여 상대적으로 실적이 향상되고 있다는 추측을 가능하게 하나 그 유의성이 높지는 않았다.(p=.076) 생산성 지표와 달리 규모(병상수)나 입지조건(지역)은 유의하지 않아 이러한 변수들이 성과수준 자체에는 영향을 미치나 수준의 변화율과는 관련이 작은 것으로 나타났다.

3) 1997~98년간의 증가율임.

<표 13> 의료수의증가율(종속변수)과 마케팅 수준과의 회귀분석  
(회귀분석 1 : 종합적 마케팅 수준 / 회귀분석 2 : 분야별 마케팅 수준)

회귀분석 1			회귀분석 2		
독립변수	회귀계수	t (p값)	독립변수	회귀계수	t (p값)
지역(대도시)	.59	.18(.861)	지역(대도시)	-1.49	-.46(.644)
지역(도시)	-2.92	-.88(.383)	지역(도시)	-4.65	-1.47(.147)
설립형태(민간)	-4.33	-1.8(.076)*	설립형태(민간)	-4.25	-1.85(.068)*
병상수	.0042	1.29(.201)	병상수	.0037	1.15(.254)
경쟁정도	-.236	-.27(.790)	경쟁정도	.439	.51(.610)
종합적 마케팅수준	4.174	2.17(.034)**	마케팅믹스 활동	4.56	1.81(.074)*
			기획전략 활동	-2.80	-1.71(.091)*
			조사분석 활동	2.82	1.32(.189)
F=2.88(p=.015)		R <sup>2</sup> =.200	F= 3.12(p=.004)		R <sup>2</sup> =.247

\* p < .10 \*\* p < .05

분야별 회귀분석 결과도 비슷하지만 조사분석은 비(非)유의적이고 마케팅 믹스나 기획전략은 10% 수준에서 유의하며 기획전략 계수의 경우는 오히려 부(-)의 부호를 나타내고 있다. 종합적 마케팅 수준의 경우와 비교하여 통계적 유의성이 없거나 낮은 것을 감안하면 마케팅 활동이 분리된 형태로 수행될 경우 그 효과가 작아진다는 점을 확인할 수 있다.

#### 4) 병원마케팅과 활동성지표

총자본회전율로 측정된 활동성과 마케팅의 관련성 분석결과는 <표 14>에 제시되어 있다. 통틀어 5% 수준에서 유일하게 유의한 변수는 역시 종합적 마케팅 수준이며(t=2.15, p=.035), 그 밖에 병상수, 지역, 설립형태, 경쟁정도 등은 병원의 활동성과 별 관계가 없는 것으로 나타났다.

다만 분야별 마케팅을 독립변수로 사용한 경우, 설립형태 변수가 제한적으로 유의한(p=.072) 결과를 보이고 있어 미약하나마 공공병원에 비하여 민간병원의 재무 활동성이 높다는 현상을 부분적으로 발견할 수 있으며, 분야별 마케팅 활동은 앞에서 일관되게 보았던 것처럼 유의하지 않거나 제한적으로만 유의한 것으로 나타나고 있다.

<표 14> 총자본회전율(종속변수)과 마케팅 수준과의 회귀분석  
(회귀분석 1 : 종합적 마케팅 수준 / 회귀분석 2 : 분야별 마케팅 수준)

회귀분석 1			회귀분석 2		
독립변수	회귀계수	t (p값)	독립변수	회귀계수	t (p값)
지역(대도시)	-1.15	-.71(.480)	지역(대도시)	-1.94	-1.39(.168)
지역(도시)	-1.22	-.75(.454)	지역(도시)	-1.67	-1.17(.239)
설립형태(민간)	1.25	1.23(.224)	설립형태(민간)	1.64	1.82(.072)*
병상수	.0008	.57(.572)	병상수	.0015	1.13(.263)
경쟁정도	.271	.75(.454)	경쟁정도	.235	.74(.464)
종합적 마케팅수준	1.772	2.15(.035)**	마케팅믹스 활동	-1.19	-1.20(.233)
			기획전략 활동	.889	1.50(.138)
			조사분석 활동	1.51	1.85(.068)*
F=1.35(p=.248)		R <sup>2</sup> =.104	F= 1.79(p=.092)		R <sup>2</sup> =.157

\* p < .10 \*\* p < .05

### 5) 병원마케팅과 수익성지표

수익성은 의료수익순이익률로 측정된 바, 마케팅과의 회귀분석결과는 <표 15>에 제시되어 있다. 여기서 먼저 언급할 것은 독립(통제)변수에 병상수 제곱을 추가하였다는 점이다. 그 이유는 규모와 수익성의 관계가 이론적으로는 역(逆) U자형, 즉, 규모의 경제에 의하여 수익성이 증가하다가 일정 규모를 초과하면 관료화 현상 등 규모의 비경제가 작용하여 수익성이 감소하는 경향을 보일 수 있기 때문이다.

결과를 전반적으로 고찰하면, 병상규모나 소재지 변수들은 부분적으로 유의하였으나, 관심 대상인 마케팅 수준 변수는 종합적으로나 분야별로나 유의성이 없어 마케팅과 수익성(이익의 크기)은 무관한 것으로 나타나고 있다. 즉, 우리나라 병원의 경우 마케팅이 수익의 확보나 성장에는 기여하고 있으나 수익에서 비용을 차감한 순이익의 증대에는 별 효과가 없다는 의미이다. 이는 우리나라 병원들의 마케팅 활동이 비용효과적이지 아닌 점을 시사한다고 볼 수 있다. 병원도 경영조직임을 인식한다면 이익의 극대화가 중요한 경영목표가 될 것이므로, 마케팅 활동에 대한 투자도 단순한 수익증대(효과성)뿐만 아니라 투입된 비용에 대한 수익의 극대화(효율성)를 고려하여 선별 시행되어야 할 것으로 생각된다.

<표 15> 의료수익순이익률(종속변수)과 마케팅 수준과의 회귀분석  
(회귀분석 1 : 종합적 마케팅 수준 / 회귀분석 2 : 분야별 마케팅 수준)

회귀분석 1			회귀분석 2		
독립변수	회귀계수	t (p값)	독립변수	회귀계수	t (p값)
지역(대도시)	4.310	1.70(.093)*	지역(대도시)	2.867	1.27(.213)
지역(도시)	5.198	2.03(.046)**	지역(도시)	4.213	1.82(.073)*
설립형태(민간)	.618	.35(.724)	설립형태(민간)	.998	.62(.536)
병상수	-.0135	-2.1(.041)**	병상수	-.0117	-1.85(.068)*
병상수제공	.000008	1.77(.082)*	병상수제공	.000007	1.58(.119)
경쟁정도	.185	.30(.764)	경쟁정도	.210	.36(.720)
종합적 마케팅수준	-1.316	-.88(.384)	마케팅믹스 활동	-3.06	-1.62(.110)
			기획전략 활동	.023	.02(.985)
			조사분석 활동	.881	.59(.554)
F=1.37(p=.232)      R <sup>2</sup> =.120			F= 1.46(p=.177)      R <sup>2</sup> =.148		

\* p < .10    \*\* p < .05

#### IV. 고찰 및 연구의 제한점

본 연구는 그동안 상대적으로 회소하였던 병원 마케팅 활동의 현황과 성과에 관한 실증적 분석을 다수 병원을 대상으로 하여 포괄적으로 시도하였다는 데에 의미가 있는 것으로 생각된다. 그러나 본 논문은 연구방법에 있어서 몇가지 제한점을 가지고 있다.

먼저, 마케팅의 궁극적인 목적은 경영성과의 향상이지만 마케팅 활동의 일차적인 목표는 고객의 욕구충족을 통한 고객만족과 가치창출이므로 마케팅 활동의 성과를 재무지표로만 측정하는 것에 대해서는 논란의 여지가 있다. 따라서 본 연구는 엄밀하게 볼 때, 마케팅 활동의 직접적인 성과를 평가한 것이라기 보다는 마케팅 수준과 재무성과 지표와의 관련성을 개략적으로 파악한 결과로 이해하여야 할 것이다. 보다 의미있는 결과를 도출하기 위해서는 '마케팅 활동 → 고객만족 → 경영성과'의 연계적인 관련성을 분석해야 할 것으로 생각된다.

그리고, 마케팅 활동수준을 자기기입식으로 5점 척도를 사용하여 측정된 것도 응답자마다 마케팅에 대한 개념이 다르므로 측정의 타당성 문제가 제기될 수 있다. 정확한 측정을 위해서는 마케팅 활동을 보다 세분화·구체화하여 시행 여부('시행' 또는 '시행않음')를 간명하고 객관적으로 질문하는 방법이 있다. 예컨대 본 연구의 설문에는 마케팅 믹스 중에서 접근성 향상 활동의 하나로서 '외래환자 대기시간의 축소' 항목이 있는 바, 이 항목을 진료예약제 실시, 분산약국 설치, 약 택배제 실시 등 보다 세부적이고 구체적인 활동들로 구분하여 시행 여부를 질문할 수 있을 것이다. 그러나 본 연구에서는 병원의 전반적인 마케팅 활동을 포괄적으로 파악하고자 하였으므로, 설문조사의 공간적 한계와 응답자의 시간적 제약을 고려할 때 각 분야를 세분하여 구체적인 마케팅 활동을 조사하는 데에는 한계가 있었다. 따라서 상대적으로 포괄적인 설문항목을 제시하고 수행의 '정도'를 질문하는 방법을 택하였으나 응답의 주관성으로 인한 한계점은 여전히 남는다고 볼 수 있다. 향후에는 마케팅의 각 분야를 별도의 연구대상으로 하여 구체적·세부적인 활동실태를 파악하는 조사연구가 필요할 것으로 보인다.

또한, 본 연구는 설문조사에 의거한 관계로 재무성과에 대한 세밀한 자료를 수집하는 데에 한계가 있었다. 공식적 재무자료로서 일반에게 활용이 가능한 것은 보건산업진흥원(전 한국보건의료관리연구원)의 병원경영분석 자료이나 여기에는 마케팅에 관한 내용이 없다. 따라서 마케팅활동과 재무성과를 결합한 자료의 개발이 요청되며 그에 의거한 포괄적이고 심층적인 연구가 필요하다. 아울러, 본 연구는 횡단면(cross-sectional) 자료에 입각하였으므로 마케팅 활동이 경영성과에 동태적으로 반영되는 과정을 분석할 수 없다는 한계를 가진다. 이러한 한계점은 몇 개 병원에 대한 심층적인 사례연구(case study)로서 보완될 수 있다고 보며, 그러한 사례연구의 결과는 병영경영에의 함의를 보다 풍요롭게 제공할 수 있을 것으로 생각된다.

한편 연구결과와 관련하여서는, 우리나라 병원들이 최근 마케팅에 관심을 가지고 기본적인 마케팅 개념과 활동을 나름대로 수행하고 있으며 이러한 마케팅 활동이 재무성과에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 파악한 것은 실증적인 측면에서 의미가 있는 결과로 생각된다. 다만 회귀분석 결과에 있어서 모형의 설명력( $R^2$ )이 생산성 지표가 종속변수인 경우를 제외하고는 대체로 낮은 점이 연구결과의 한계로 지적될 수 있다. 생각해 보면 병원의 재무성과에 영향을 주는 요인들은 마케팅이나 본 분석에 포함된 통제변수들 이외에도 내부적으로는 인사·조직관리, 원무관리, 재무관리, 그리고 외부적으로는 정부의 의료정책이나 의료기술환경 등 실로 다양하다. 이와 같은 여러 가지 요인들을 본 논문에서 실증적으로 측정하여 변수화

시키지 못한 것은 연구의 제한점이라 할 수 있다. 이와 관련하여, 마케팅 변수에 활동수준과 더불어 마케팅 부서(조직) 유무를 독립변수로 함께 사용하는 것도 고려할 수 있으나, 마케팅 담당부서 유무는 마케팅 활동수준과 높은 상관성을 가지고 있는 것으로 나타나, 두 변수중에서 보다 포괄적인 내용을 담고 있는 마케팅 활동수준만을 독립변수에 포함하게 되었다.

궁극적인 성과에 대한 설명력의 한계를 보완하기 위해서는 위에서 열거된 관련요인들을 변수화하여 포함시키는 방법 이외에도 중간성과, 즉, 환자만족도, 시장점유율, 초진/재진 환자의 비율, 전체환자 중 목표시장에 속하는 환자의 비율 등을 성과변수로 활용하는 것도 고려해야 할 것이며, 아울러 통제변수로 사용된 '병원의 경쟁상황'에 주관적 평가보다는 지역별 병원수나 병상수 등 객관적 지표를 사용하는 것도 개선되어야 할 사항이다.

## V. 결 론

본 논문의 주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 조사대상 병원중에서 마케팅 전담부서(기획실, 홍보실)를 가지고 있는 병원의 비율은 약 46%, 기타 부서에서 담당하고 있는 경우는 약 32%이고, 나머지 21% 정도는 별도의 담당 부서가 없어 우리나라의 경우 병원마케팅 부서에 대한 인식이 아직 확고히 자리잡고 있지는 않은 것으로 나타났다. 그러나 전체 예산에서 차지하는 마케팅 지출의 비중은 약 1.74%로 이론적인 권유수준이나 다른 산업의 경우에 비해 크게 뒤떨어지지 않는 것으로 생각된다.

둘째, 우리나라 병원의 평균적인 마케팅 활동 수준은 5점 만점에 3.32로 계산되어 '보통' 내지는 '다소 활발하게' 마케팅 활동을 수행하고 있는 것으로 보인다. 다만 기획전략 활동은 평균 2.99에 그치고 있어 조사분석이나 마케팅 믹스에 비하여 상대적으로 장기적이고 거시적인 마케팅 목표설정과 전략개발이 미흡함을 알 수 있다. 향후 병원의 경영여건은 매우 동태적일 것이 예상되므로 우리나라 병원들은 앞으로 이 분야에 더욱 관심과 노력을 기울여야 할 것으로 보인다.

셋째, 병원 유형별로 마케팅활동의 이행수준을 살펴보면, 규모상으로는 대형병원들이 중소 병원들에 비하여 마케팅 조직이나 활동에 적극적인 것으로 나타났고, 설립형태별로는 공공병원도 민간병원 못지않게 마케팅에 대하여 관심을 가지고 마케팅 프로그램을 수행하는 것으로 나타났는데, 이는 최근의 경영쇄신 압력이나 경쟁여건의 심화로 인하여 공공병원도 마케팅

팅에 관한 인식과 기법을 수용하고 있는 것으로 해석된다.

넷째, 마케팅과 재무성과와의 실증적 관계(회귀분석결과)를 보면 100병상당 의료수의 및 조정환자수로 측정된 생산성, 의료수익증가율로 본 성장성, 그리고 총자본회전율로 측정된 활동성 등 세가지 지표가 공히 병원의 종합적 마케팅 수준과 정(+)의 유의한 관련성을 가지는 것으로 분석되어 마케팅의 중요성이 입증되었다. 다만 마케팅을 조사분석, 기획전략, 마케팅 믹스 등 세가지 분야로 구분하여 독립변수로 사용하였을 때에는 부분적이고 제한적인 관련성만이 나타나, 각 분야가 독자적으로는 효과가 작거나 없고 통합적인 과정으로서 실행될 때에 상승적인 작용을 하는 것으로 나타났다.

다섯째, 의료수익순이익률을 종속변수로 한 회귀분석 결과에서 보면, 독립변수인 종합적 또는 분야별 마케팅 수준이 유의성이 없는 결과를 보이고 있어, 본 조사대상 병원의 경우 마케팅이 수익성(순이익 증대)에 기여를 하지 못하는 것으로 제시되고 있다. 이는 우리나라 병원들의 마케팅 활동이 비용효과적이지 아닌 점을 시사한다고 볼 수 있으므로 마케팅에 대한 투자도 단순한 수익증대(효과성)뿐만 아니라 투입된 비용에 대한 회수(return)를 신중히 분석하여 선택적으로 시행되어야 할 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

1. 박원필, 병원입원 진료관리에 대한 고객의 만족도 조사연구, 경희대 행정대학원 석사학위논문, 1990.
2. 박재성, 외래고객의 고객만족도 측정도구의 개발, 연세대 대학원 석사학위논문, 1995.
3. 박창균, 병원마케팅 전략수립을 위한 환자들의 병원선택요인에 관한 연구, 연세대 대학원 석사학위논문, 1985.
4. 이상일, 병원외래방문 고객의 만족도 평가 및 관련요인에 대한 연구: 한 3차 병원 방문 고객을 중심으로, 예방의학회지, 1994;27(2):366-375.
5. 이선희, 김지인, 조우현, 이지전, 국내 종합병원 고객 만족도 조사분석, 한국의료 QA 학회지, 1998;5(1):42-57.
6. 이선희, 소비가치 이론에 의한 병원선택 요인 연구, 예방의학회지, 1997;30(2):413-27.
7. 이해종, 나유미, 신희영, 병원홍보실태에 대한 비교연구, 병원경영학회지, 1996;1(1):1-20.
8. 장성구, 하현영, 신영전, 이종길, 대학병원 외래고객의 일반적 특성과 만족도: 서울시내 5



- 개 대학병원을 대상으로, 한국의료QA학회지, 1995; 2(2): 130-145.
9. 정기선, 현대병원경영분석과 진단, 문휘도서, 1992
  10. 전운혜, 병원서비스에 관한 고객의 만족도 분석, 충북대 대학원 석사학위논문, 1995.
  11. 조우현, 김한중, 이선희, 의료기관의 선택기준에 관한 연구, 예방의학회지, 1992; 25(1): 53-63.
  12. 조우현, 이선희, 이해중, 전기홍, 의료서비스 마케팅, 퇴설당, 1999.
  13. 채서일, 마케팅, 학현사, 1999.
  14. 최경옥, 종합병원 입원고객의 서비스 만족도에 관한 연구: 고객의 인적특성과의 관계를 중심으로, 한양대 행정대학원 석사학위논문, 1992.
  15. 최미라, 우리나라 병원 의료서비스 만족도 조사연구: K병원을 중심으로, 경희대 행정대학원 석사학위논문, 1996.
  16. 한국은행, 기업경영분석, 1997.
  17. 한금옥, 입원환자의 서비스 만족도와 병원 재선택 의사와의 관련성, 연세대보건대학원 석사학위논문, 1995.
  18. Berkowitz, EN., Essentials of Health Care Marketing, Aspen, 1996.
  19. Kotler, P., Clarke RN., Marketing for Health Care Organization, Prentice Hall, 1987.
  20. McMillan, N., Marketing Your Hospital, AHA, 1981.