
네트워크 병원의 경영성과에 관한 연구

정희태*, 김광환**, 박화규***, 이경수****

A Study on Networking Effects of Financial Leverage in Middle-Sized Hospitals

Hee-Tae Chung*, Kwang-Hwan Kim**, Hwa-Gyu Park***, Kyung-Soo Lee****

요 약 최근 우리나라 중소병원의 열악한 경영환경은 새로운 전략이 필요하다. 이러한 전략의 하나로서 한국에서 네트워크 병원의 개념이 빠르게 확산되고 있다. 즉 경제학적으로 유효한 규모의 경제를 적절히 활용한 양적 및 질적 측면 모두에서 양질의 의료 서비스를 제공 할 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 병·의원이 마케팅 강화전략 차원에서 도입한 네트워크 병원의 이론적 배경과 네트워크병원 시스템 구조를 살펴보고자 한다. 연구모형은 의료환경 변화에 따라 중소 병의원들이 마케팅측면의 단점을 극복하고, 경쟁력 강화차원에서 급증하고 있는 네트워크병원의 SD모형을 개발하고 경영성과를 평가하고 분석하는데 있다. 연구모형은 선행연구에서 도출된 광고, 브랜드로 인한 효과와 교육 효과를 네트워크 효과라 정의하였다. 네트워크 병원에 가입된 6개 병원의 가입 전후 각 3개년간의 재무적 자료(2006년~2011년)와 네트워크효과를 반영하여 모형을 개발하였고, 시뮬레이션 결과 경영성과에 미치는 영향이 있는 것으로 나타났고 그 기간은 4년이 지속되는 것으로 분석되었다.

병원은 지역간 경쟁이 심화되어 마케팅 전략차원에서 네트워크병원에 가입하게 된다. 네트워크병원에 가입으로 인하여 광고 등 브랜드 효과와 정기적으로 시행하는 교육은 경쟁력 향상으로 이어지고 경영성과로 결과가 나타나게 되는데 이러한 결과는 선행연구와 일치하였다. 네트워크 병원은 일부 프랜차이즈 업종에서 나타난 것처럼 초기 신규개원이나 시설개선을 통한 리뉴얼 오픈에 적합하며, 그 효과가 클 것으로 예견된다.

주제어 : 네트워크병원, 경영성과, 시스템다이내믹스, 중소병원, 시뮬레이션

Abstract Recently, Korean medium-sized medical organizations require innovative strategies. Network -driven concerns in Korean medical organization have been a front burner issue to enhance economic and managerial efficiencies. Effective network-driven collaboration depends upon effective processes and economics strategies among medical providers group. From this motivation, we studied and provided the systems' theoretical background and networked hospital system structures. The aim of suggested research model in this paper is to overcome demerit of stand-alone medium-sized hospitals and analyze a system dynamics model to measure managerial performances. The developed system dynamics model is to quantify the effects of network strategy based on the historical financial data of real-life hospitals network experiences. The network effects are resulted in efficiencies and effectiveness enhancements in competitiveness through advertisement and effective education system. The simulations of system dynamics results can explain the improvement in financial outcome by joining in the network group. The network effects are shown more effective in dental hospital than other groups. In conclusion, it is expected that network effects have a critical influence of managerial, marketing, and medical collaboration performance for any type of medical hospitals.

Key Words : Network hospital, Management performance, System Dynamics, Middle-Sized Hospitals, simulations

*두원공과대학교 보건의료행정과 조교수

**건양대학교 병원관리학과 부교수

***순천향대학교 보건행정경영학과 교수

****해천대학교 의료정보과 조교수(교신저자)

논문접수: 2012년 11월 29일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료: 2012년 12월 24일

1. 서 론

1.1 연구의 필요성

최근 의료환경은 대외적으로 시장개방과 대내적으로 의료 공급자 시장의 우위로 인한 양적변화가 의료서비스의 다양화와 고급화를 초래하고 있다[17]. 또한 의료서비스에 대한 고객의 욕구수준에 대응하기 위하여 병원은 양적, 질적 투자와 마케팅활동을 강화하고 있다. 양적 변화를 살펴보면, 대학병원을 중심으로 한 대형병원들은 규모의 대형화, 시설의 현대화 및 전문 클리닉 신설 등을 통하여 시장을 확대하고 있다[11]. 전국 병원의 병상수는 2005년 358,463병상에서 2010년 504,863병상으로 약40%가 증가하였다, 의료 인력인 의사수(치과, 한의사 포함)도 동기간에 107,641명에서 140,893명으로 약31%가 증가하였다. 최근 5년간 인구 증가율은 2% 증가한 반면 종합병원을 제외한 병의원급 의료기관수는 2005년 52,297개에서 2010년 6월까지 59,733개로 약 14.2%가 증가하였다. 의사수 증가는 병의원급 의료기관의 양적 증가로 이어지고, 지역내에서 경쟁이 날로 심화되고 있으며, 공급과잉으로 인한 경영악화를 극복하기 위하여 다양한 경영전략이 요구되고 있다. 최근 중소 병의원들이 수립 시행하고 있는 경영전략을 살펴보면, 첫째, 비용절감을 위한 공동개원 형태가 증가하고 있다. 둘째, 고객관계관리(CRM)와 서비스 강화를 위한 코디네이터 등 전문 인력의 고용이 증대되고 있다. 셋째, 미디어를 통한 광고와 홍보가 강화되고 있다. 넷째, 동일한 브랜드를 사용하는 프랜차이즈 형태의 네트워크 병원 결합을 통하여 지역별, 규모별 취약점을 보완하는 형태의 병원이 증가하고 있는 실정이다. 네트워크 병원은 단일 브랜드하에서 직원관리, 홍보, 구매 등을 공동으로 실시하고 진료와 관련된 지식을 공유하는 새로운 병원형태이다[6]. 국내 네트워크 병원시스템은 1992년에 도입되었고 초기에는 치과, 성형외과, 피부과, 안과 등 건강보험적용이 되지 않는 심미형 진료과목을 중심으로 발달하였고 최근에는 일반 진료과목으로 확대되는 추세이다.

2011년 2월까지 대한네트워크병원협회에 가입된 네트워크 병원 브랜드는 56개이며, 가입된 병의원 수는 약 560여 곳에 이르고 있다. 네트워크병원은 동일한 진료과목을 하는 병의원들이 단일 브랜드를 사용하면서 공동으로 마케팅과 광고 홍보활동을 통하여 브랜드 가치를 증가시켜나가고 있다. 아울러 경쟁병·의원들과의 차별화, 교육

을 통하여 비용절감과 서비스 품질 향상과 표준화로 의료품질 향상과 고객만족을 추구하고 있다[21,23].

네트워크 병원은 의식산업의 프랜차이즈 형태와 시스템이 유사하며 지역별로 브랜드에 대한 배타적 사용권을 가지고 운영되고 있다. 네트워크 병원 운영은 초기 가맹비 지급과 월 공동운영비(광고, 교육비 등)를 분담하여 운영되고 있다. 또한, 병원경영에 대한 노하우와 브랜드 가치 공유, 직원교육, 공동마케팅 등 의료서비스 제공을 목적으로 운영된다[9, 19].

네트워크병원에 대한 발전과정을 살펴보면 최근 대한네트워크병원협회 발족하였고, 현재 의료법상 제도나 규제 등은 없는 실정이다.

학술적 측면에서도 네트워크 병원에 대한 전략과 만족도 등 제한적인 연구가 있을 뿐 경영성과에 대한 실증 연구는 미미한 실정이다.

본 연구에서는 병·의원이 마케팅 강화전략 차원에서 도입한 네트워크 병원의 이론적 배경과 네트워크병원 시스템 구조를 살펴보고자 한다. 또한 선행연구에서 도출된 논리와 실제 네트워크 병원의 도입전후의 실적자료분석을 통하여 시스템다이내믹스 모델을 개발하고, 네트워크 병원시스템 도입으로 인한 마케팅 경영성과 측정모형을 제시하고자 한다.

2. 본 론

2.1 연구목적

네트워크병원의 경영성과에 대한 학술적 연구는 미미한 실정이다. 따라서 본 연구에서는 네트워크 병원에 가입된 6개 병원의 가입 전('06~'08년)과 가입후('09~'11년)간의 재무적 자료와 네트워크효과를 반영한 모델을 개발하여 선행연구를 바탕으로 네트워크병원에 대한 시스템다이내믹스 성과측정 모형을 개발하고, 수집된 실적자료를 바탕으로 경영성과에 미치는 요인별 성과를 구분 도출하여 마케팅 전략에 필요한 시사점을 찾고자 한다.

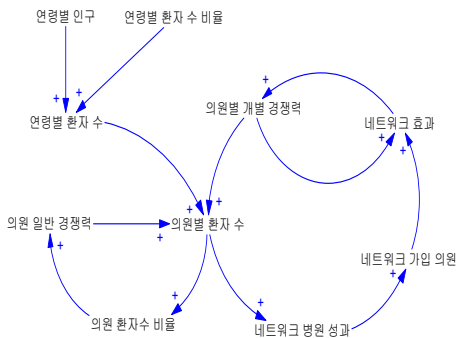
2.2 연구 모델

연구모형은 의료환경 변화에 따라 의원급 소형 병원들이 마케팅측면의 단점을 극복하고, 경쟁력 강화차원에서 급증하고 있는 네트워크병원의 SD모형을 개발하고 경영성과를 평가하고 분석하는데 있다. 모델 자료는 선

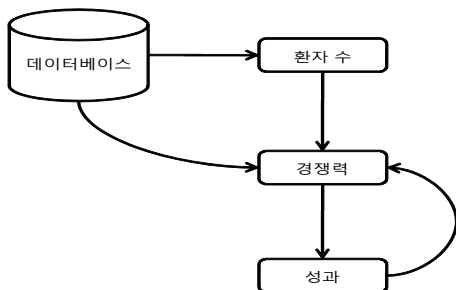
행연구 결과 [25,27] 와 네트워크 병원에 가입된 6개 의원의 가입전후 3개년도의 재무적 자료를 사용하였다. 모델 구축은 Ventana systems사의 Vensim 5.10을 이용하여 개발하였다.

2.3 Causal Loop Diagram

Stock Flow Diagram의 기본이 되는 Causal Loop Diagram은 [그림 1]과 같다. 전체 연령별 인구와 환자수를 추계하여 병원의 잠재 고객자료로 활용하였다. 연령별 환자 수는 외생 변수로서 연령별 인구 분포의 변화를 고려하기 위한 것이다. 전체적으로 의원 급 병원은 종합병원과 경쟁관계에 있다고 보고, 의원 간의 경쟁력이 네트워크 효과로 인하여 변한다고 가정하였다. 의원에 다니는 환자 수가 늘어날수록 종합병원 대비 의원 급 병원의 경쟁력도 변한다고 가정하였다.



[그림 1] 네트워크 병원과 경영성과



[그림 2] 시스템다이나믹스 모델의 구조

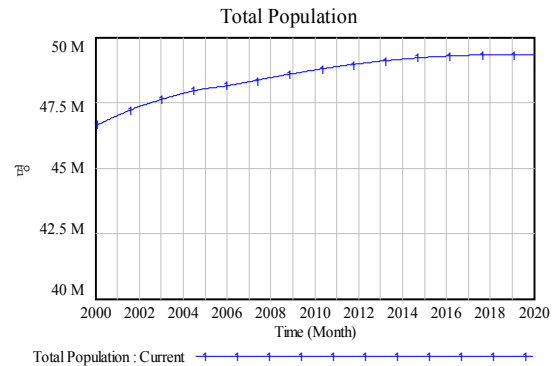
2.4 데이터베이스

[그림 1]의 Causal Loop Diagram을 Stock Flow Diagram으로 전환한 연구모델은 [그림 2]와 같이 하나의

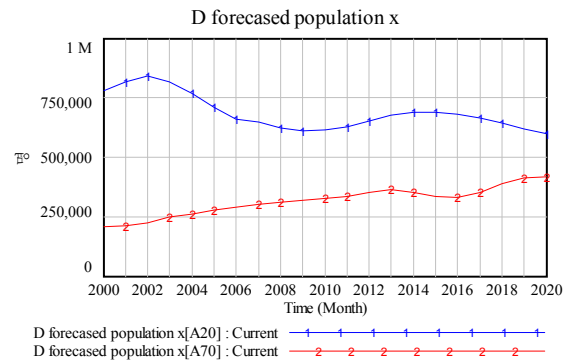
데이터베이스와 3개의 모듈로 구성이 된다. 모듈 구성은 첫째, 통계청 추계 년도별 연령별 인구 자료, 둘째, 2005 년도에 조사한 연령 그룹별 퇴원환자수 자료, 셋째, 실증 분석을 위하여 수집한 6개 병원의 2006년부터 2011년간 실적 자료이다.

2.4.1 연령별 인구 추계

연령별 인구 추계는 2010년 정부에서 발표한 자료를 활용하였다. 이 자료에는 성별, 연령별 인구를 2050년까지 예측하였는데, 이 중 데이터베이스에는 2020년까지만 수록하였다. 이 자료에 의하면 우리나라 총인구는 [그림 3]과 같이 인구 증가가 완만해지고 2020년 부근에 정점에 이를 것으로 추계된다. 한편 연령별 인구를 보면 고령층 인구가 급증하고 경제인구는 점차 감소할 것으로 보인다 (그림 4).



[그림 3] 총인구 추계



[그림 4] 연령별 인구 추계(20세 및 70세)

〈표 1〉 연령별 성별 퇴원환자 수(단위 : 명)

연령 그룹	2002년			2005년		
	계	남자	여자	계	남자	여자
0세	13,952	7,906	6,046	10,765	6,000	4,765
1세 ~ 4세	18,882	11,134	7,748	20,535	11,793	8,742
5세 ~ 14세	18,733	11,669	7,064	22,978	14,116	8,862
15세 ~ 24세	38,478	20,532	17,946	39,518	22,865	16,653
25세 ~ 34세	86,363	28,826	57,537	89,756	33,324	56,432
35세 ~ 44세	67,767	36,372	31,395	80,719	42,820	37,899
45세 ~ 54세	58,405	32,918	25,487	83,839	46,102	37,737
55세 ~ 64세	53,492	29,478	24,014	68,177	37,661	30,516
65세 ~ 74세	48,557	22,712	25,845	64,594	31,003	33,591
75세 이상	28,727	10,967	17,760	42,264	15,858	26,406

〈표 2〉 연령별 환자수 비율 증가율(단위 : %)

연령 그룹	증가율	환자 수 비율 범위	비고
0세	-0.0172577	[0.0141, 0.0237]	계속 감소
1세 ~ 4세	0.0730684	[0.0064, 0.0571]	
5세 ~ 14세	0.0644083	[0.0025, 0.0175]	
15세 ~ 24세	0.0301876	[0.0048, 0.0119]	
25세 ~ 34세	0.0295595	[0.0094, 0.0230]	
35세 ~ 44세	0.0521803	[0.0075, 0.0358]	
45세 ~ 54세	0.0617295	[0.0100, 0.0637]	
55세 ~ 64세	0.0603643	[0.0127, 0.0773]	
65세 ~ 74세	0.0344255	[0.0200, 0.0560]	
75세 이상	0.0860607	[0.0219, 0.2863]	

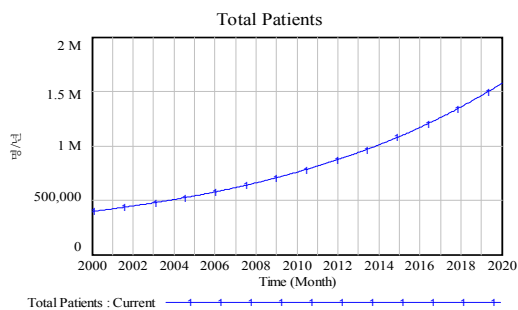
2.4.2 환자수 추계

퇴원환자 수는 2005년과 2002년 2개 연도에 대해 조사하였다.

2.5 Stock Flow Diagram

2.5.1 환자수 모델

환자 수는 입원환자수를 의미하는데, 연령별 인구자료와 연령그룹별 퇴원환자수로부터 연령그룹별 환자수를 계산할 수 있다. 이러한 계산에 따르면 총 환자수는 [그림 5]와 같이 증가하는 것으로 나타났다. 모델에서는 외



〈그림 5〉 총 환자수 예측

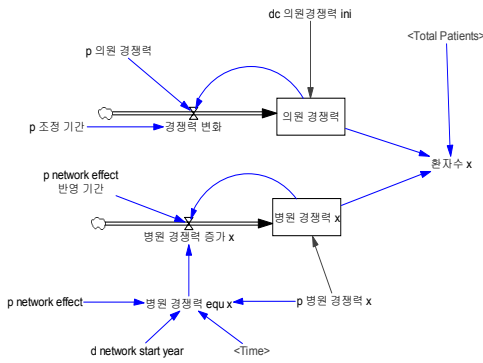
래환자와 입원환자를 구분하는데, 외래환자에 대한 자료가 없는 관계로 외래환자는 입원환자와 비례한다는 가정을 세웠다.

연령별 성별 퇴원 환자수는 [표 1]과 같으며, 이를 이용해서 <표 2>와 같은 연령별 증가율을 계산하였고, 이를 모델에 활용하였다.

2.5.2 경쟁력 모델

경쟁력은 다음과 같은 두 가지 요소로 모델화하였다. 첫째, 의원 급 병원과 종합병원의 경쟁력 둘째, 의원 급 병원에서의 개별 병원의 경쟁력 건강보험의 도입으로 인하여 의료서비스의 가격에 대한 기준이 설정됨으로써 시설이 좋은 종합 병원을 점점 더 선호하는 추세이다. 이러한 점진적 변화를 모델화하였으며, 의원 급 병원의 선호도는 사람들의 인식에 따라 변하지만, 이 피드백은 무시하였다.

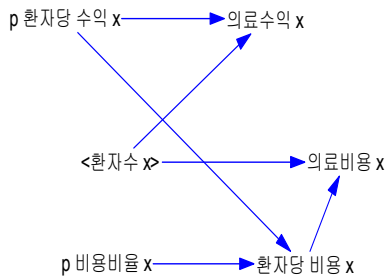
[그림 6]에서 보듯이 의원 급 병원에서의 개별 병원의 경쟁력은 네트워크 효과를 중심으로 선호도가 변화하는 것으로 묘사하였다. 광고홍보 효과와 교육효과를 네트워크 효과로 정의하고 네트워크 효과는 병원경쟁력을 증가시켜 환자수를 증가시킨다.



[그림 6] 경쟁력 모델

2.5.3 경영성과 모델

성과지표 변수로는 매출액(의료수입) 및 의료비용을 선택하였다. 다음 [그림 7]과 같이 매출액은 환자당 평균 수익과 환자수와의 곱이고 비용은 환자당 평균 비용과 환자 수와의 곱이다.

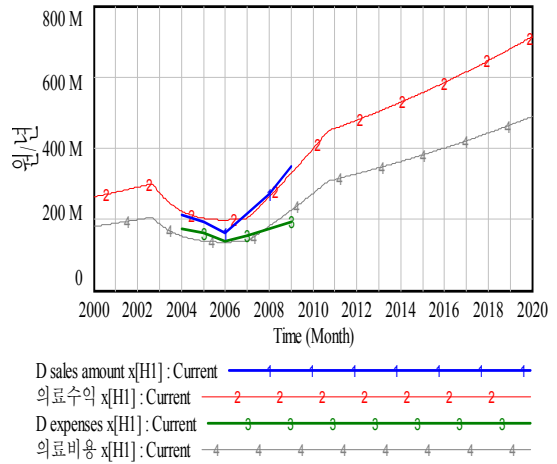


[그림 7] 경영성과 모델

3. 연구결과

3.1 기준 시나리오 분석

다음 그림은 병원 H1(피부과)에 대한 시뮬레이션 결과와 과거 실적자료와의 비교이다. 사례병원의 과거 의료수익인 D sales amount x와 의료비용인 D expenses x은 과거 실적이다. [그림 8]에서 보는 바와 같이 모델 시뮬레이션 결과는 과거 실적과 유사한 궤적을 나타내고 있으며 미래 예측은 네트워크 효과로 인하여 수익이 점차 증가하는 것으로 나타났다.



[그림 8] 경영성과 모델

다른 병원에 대해서도 유사한 결과가 나오는데, 약간의 정도의 차이는 있다. 다음 <표 3>은 모델에서 평가된 주요 지표들이다. 각 항목들에 대해 하나의 표본밖에 없어서 일반화할 수는 없지만, 치과 및 성형외과가 네트워크 효과가 큰 반면에 안과는 효과는 미미하지만 매우 빠르게 나타나는 것으로 해석할 수 있다.

<표 3> 자료병원에 대한 캘리브레이션 결과

병원	네트워크 효과(배수)	지연기간 (년)	비고
H1(피부과)	2.48954	9.87791	
H2(치과)	3.82739	8.57399	
H3(성형외과)	3.93853	7.64249	
H4(안과)	0.738423	1.54824	
H5(척추)	2.81536	10	경계값
H6(황문)	3.08184	10	경계값

3.2 시나리오 분석

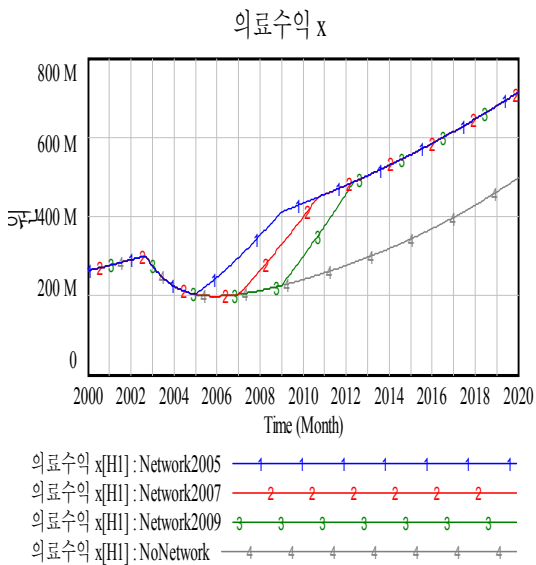
시간에 따른 네트워크 효과를 보기 위해 <표 4>와 같이 4 가지 시나리오를 구성하였다. 네트워크 병원가입 시간차에 따라 경영성과에 미치는 영향을 비교분석하였다. 이 중 Network2007은 앞서 설명한 기준시나리오와 동일하다.

<표 4> 시나리오 1 설계

시나리오명	시나리오 설명
Network2005	네트워크 병원을 2005년부터 시작한 경우
Network2007	네트워크 병원을 2007년부터 시작한 경우
Network2009	네트워크 병원을 2009년부터 시작한 경우
No Network	네트워크병원을 하지 않았을 경우

3.3 시나리오 평가

시나리오에 따른 시물레이션 결과를 [그림 9]에 요약하였다. 그래프에서 1, 2, 3이 겹치는 부분은 병원 시설에 제한을 받는 경우이다. 즉, 병원을 찾는 환자는 많으나 병원 시설(연 5% 증가)에 한계가 있어 더 이상 증가하지 않는 경우이다. 사례 병원이 2005년에 네트워크병원에 가입하였을 경우, 가입년도부터 의료수익이 점차 증가하며, 이러한 효과는 4년간 지속되는 것으로 나타났다. 가입 시기를 달리한 2007년, 2009년도 비슷한 결과가 도출되었다.



[그림 9] H1 병원의 경영성과 비교

3.4 시나리오 결과 시사점

프랜차이즈를 하지 않은 4번에 대해 연구할 필요가 있다. 초창기 증가는 병원 시설의 확충에 따른 것이다. 의원 보다는 종합병원을 찾는 것이 추세이기는 하나 절대적 시설의 부족으로 이러한 점이 나타나지 않고 있다가 병원시설과 환자수가 균형을 이루는 2003년 하반기부터 인식의 변화(종합병원 선호)가 의원 급 병원에 영향을 주기 시작한다. 한편 종합병원 선호 인식이 완전히 실현되고 절대적 환자수의 증가로 인하여 2006년 이후에는 서서히 의원급 환자수가 다시 증가하기 시작한다. 이는 노인인구의 증가로 인한 것으로 의원 별 특성을 고려한다면 보다 많은 정보를 얻을 수 있게 된다.

4. 고찰 및 결론

병의원은 의료 서비스 활동을 통하여 이익을 추구하는 사업체이다. 따라서 일반 기업들이 추구하는 최소의 비용으로 최대의 성과를 달성하기 위하여 최상의 의료서비스 제공과 고객만족 등을 위하여 다양한 마케팅 전략을 수립하고, 차별화된 경쟁력을 갖추기 위한 노력이 필요하다. 김경희(1999)에 의하면 중소병원의 경우 자본과 마케팅 능력의 한계가 있고, 소비자들이 전문 병원을 선호하는 경향이 점차 증가하고 있으므로 의료시장의 틈새를 찾아 니치(niche) 마케팅 전략이 요구된다 고하였다 [2].

장영일·김경환(2004)은 의원급 의료기관의 고객만족 요인에 관한 연구에서 내부시설의 고급화와 첨단의료기 도입 등 시설적 우위는 고객을 유인할 수 있는 경쟁력이 되며, 공동개원이나 시설투자를 통한 대형화는 마케팅 전략에 유효하다고 하였다[12].

최근 이·미용업, 의료업, 용역업 등 일반 서비스분야에서도 네트워크 경영시스템을 도입하는 사례가 증가하고 있는 추세이며 의료분야에서는 이러한 사업구조를 네트워크병원이라 칭하고 있다[29].

프랜차이즈 사업은 20세기 초 미국에서 시작되어 현재 전 세계적으로 널리 알려진 경영기법이다. 우리나라는 1978년 외식업에서 출발한 프랜차이즈 사업은 제조업, 서비스업으로 확장되어 모든 사업분야에서 자본과 인적 자원이 부족한 중소상인들이 쉽게 창업할 수 있도록 지원해 주는 시스템이다. 또한 자영업 창업과 프랜차이즈 창업을 경영우위에 관한 연구에서 다른 조건이 동일한 경우 프랜차이즈 창업이 높은 인지도를 인해 매출액에 있어서 자영업 창업보다 획기적으로 증가 시킬 수 있다고 하였다. 이는 프랜차이즈 시스템의 효율적 경영기법과 낮은 원가구조에 기인하며 자영 창업에 비하여 경쟁력이 있다고 분석하였다. 프랜차이즈 시스템의 장점은 교육훈련지원과 브랜드 명성으로 나눌 수 있다[2, 24, 28].

교육훈련이 경영성과에 미치는 연구를 살펴보면 프랜차이즈의 교육프로그램이 전반적인 기업성과에 미치는 영향분석 연구에서 교육방법과 교육내용이 기업성과에 통계적으로 유의한 정(+)의 효과가 있다고 하였다[10]. 병원유형별 치아교정환자의 병원선택에 관한 연구(정승연 외, 2005)에서는 네트워크병원이 대학병원과 개인병원보다 의술에 대한 신뢰감과 직원의 친절에 대한 만족

도에서 높게 나타나 네트워크 병원의 직원 교육성과가 있음을 입증하였다[14]. 그리고 중소병원의 내부 마케팅 비용(보상 및 교육훈련비)이 증가할수록 매출액 증가에 긍정적 효과가 있는 것으로 분석하여 마케팅활동과 성과 간의 유의성이 있다 하였다[15, 20].

의료분야에서는 그동안 제한적으로 허용된 의료광고가 2007년 4월 4일 의료광고법이 개정되어 사전심의만 받으면 모든 대중매체를 통하여 무제한 광고를 할 수 있게 되었고[13] 이러한 제도 변화는 네트워크 병원의 활성화에 크게 기여하였다.

윤여룡(2004)은 S대학병원 외래환자를 대상으로 한 병원선택시 영향도 조사연구에서 65.5%가 일반 대중매체의 영향을 받았다고 하였다[8]. 송지성·손예정(2004)에 의하면 아동 전문치과병원의 차별화된 광고연구에서 치료 및 교정의 필요성을 정확히 전달하는 광고표현 전략이 경쟁력 확보에 매우 중요하므로 광고 내용의 차별화 방법론을 제시하였다[7].

심미적치료 의료기관들(예, 성형외과, 피부과, 치과)은 해당의료기관을 방문했을 때 얻을 수 있는 잠재적 이익을 강조하면 광고효과가 크다고 분석하였다. 네트워크 병원 형태가 건강보험 적용이 되지 않는 고가의 심미적 치료를 시술하는 병원에 집중된 것도 의료광고효과가 상대적으로 크기 때문이다[3]라고 하는 연구 결과가 제시되었다.

네트워크 병원은 동일한 브랜드와 상호를 사용한다. 의료소비자에게 양질의 의료서비스 제공과 지속적인 광고 홍보활동이 누적되면 브랜드 이미지가 상승하게 된다. 브랜드는 판매자가 자신이 제공하는 서비스를 다른 경쟁자와 구별하기 위해 사용하는 것이며, 이는 고객들로 하여금 경쟁사들과 명확히 구분하게 하며 서비스 마케팅에서 매우 중요하다[17].

프랜차이즈 형태의 사업과 일반사업의 경영성과를 연구한 연구 [4]는 프랜차이즈 경영관리 요소가 경영성과에 미치는 영향에 관한 연구에서 정보관리와 품질관리 능력이 높을수록 프랜차이즈 경영성과가 높은 것으로 분석하였다.

1차 의료기관의 경영성과에 대한 만족도를 연구 [5]에 의하면 네트워크의원(62.5점)이 일반의원(58.5점)보다 경영성과에 대한 만족도가 높다고 밝혔다. 네트워크의 근원이 된 프랜차이즈의 개념, 시스템에 대한 이론적 고찰과 네트워크병원에 대한 논의를 정리하면 다음과 같이

요약할 수 있다.

첫째, 네트워크 병원은 동일한 브랜드로 지속적인 광고 홍보 활동을 통하여 브랜드 이미지를 향상시킨다. 둘째, 환자관리와 유지 및 서비스 등 의료 품질 서비스 측면에서 표준화된 매뉴얼 사용과 정기적인 교육으로 진료 전반의 품질을 향상시킨다. 셋째, 브랜드 가치 충성도와 표준화된 의료품질 서비스 제공은 선순환 구조를 가지고 타 병원과 비교하여 차별화된 경쟁력을 갖는다.

내외적으로 병원의 경영환경은 악화되고 있는 현실에서 병원들은 다각적인 경영전략을 수립하여 변화하고 있다. 병원경영 전략의 하나로 최근 심미형 진료과목을 중심으로 확산되고 있는 네트워크병원은 동일한 브랜드로 양적 질적 측면에서 규모의 경제를 갖추고 의료서비스를 제공하고 있다. 네트워크 병원의 가장 큰 특징은 공동의 목표를 이루기 위해 둘 이상의 독립된 집단 간에 결합을 이루고는 있으나 결합의 강도가 매우 견고하지는 않은, 따라서 필요에 따라 다른 개체로의 대체를 통해서도 존립이 가능한 조직형태인 네트워크는 복잡하고 빠르게 변화하는 환경 속에서 경쟁력을 강화할 수 있는 기회를 제공한다.

때문에 국내에서도 병의원 간 기능적, 수평적 결합을 이룬 네트워크 (예: 의원 네트워크-프랜차이즈형)와 임상적, 수직적 결합을 이룬 네트워크(예: 협력병원 및 협진병원 체계)를 중심으로 병의원 네트워크가 빠르게 확산되어 가고 있다.

본 연구에서는 네트워크병원의 근간인 프랜차이즈 경영시스템에 대한 선행연구와 네트워크 병원의 경영성과 자료를 바탕으로 시스템다이내믹 모델을 개발하고, 경영성과에 영향을 미치는 요인별시사점을 찾는데 그 목적이 있다.

연구모델은 선행연구에서 도출된 광고, 브랜드로 인한 효과와 교육효과를 네트워크 효과라 정의하였다. 네트워크 병원에 가입된 6개 병원의 가입 전후 각 3개년간의 재무적 자료와 네트워크효과를 반영하여 모델을 개발하였고, 시뮬레이션 결과 경영성과에 미치는 영향이 있는 것으로 나타났고 그 기간은 4년이 지속되는 것으로 분석되었다.

병·의원은 지역간 경쟁이 심화되어 마케팅 전략차원에서 네트워크병원에 가입하게 된다. 네트워크병원에 가입으로 인하여 광고등 브랜드 효과와 정기적으로 시행하는 교육은 경쟁력 향상으로 이어지고 경영성과로 결과가

나타나게 되는데 이러한 결과는 선행연구와 일치하였다. 네트워크 병원은 일부 프랜차이즈 업종에서 나타난 것처럼 초기 신규개업이나 시설개선을 통한 리뉴얼 오픈에 적합하며, 그 효과가 클 것으로 예견된다.

본 연구는 네트워크 병원 가입을 통한 경영성과 영향 평가를 시스템다이내믹스 기법을 이용하여 모델화를 시도하였다는 점에 의의가 있다. 연구의 한계점은 네트워크병원의 실증자료 수집 한계로 인하여 진료과목별로 그룹화하지 못하였으며 개념적 수준의 모델링으로 분석하였다. 향후 연구모델은 학문적으로 네트워크 결합이 병원의 경영성과에 미치는 영향을 증명하기 위하여 규모별, 지역별, 진료과목별 세분화하여 그 성과를 세분화하여 분석할 필요가 있을 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 김경민·이인구(2010). 프랜차이즈 시스템에서 교육훈련지원, 브랜드명성, 거래 특유투자가 갈등 및 만족에 미치는 영향. 마케팅논집, 18(2), 1-17.
- [2] 김경희(1999). 의료서비스 마케팅전략에 관한 연구. 독립경영연구, (1), 269-283.
- [3] 김예은·박재진(2009). 의료기관 속성에 따른 의료광고 메시지 프레이밍 효과. 광고학연구,20(6), 111-129.
- [4] 김혜정(2009). 경영관리가 프랜차이즈 미용실의 경영성과에 미치는 영향 연구. 한국디자인문화학회지, 15(2), 158-168.
- [5] 문수정(2008). 1차 의료기관의 경영성과에 대한 만족도 조사: 네트워크 의원과 일반의원의 비교 연구. 석사학위논문, 경희대학교 경영대학원.
- [6] 박지영(2004). 서울시 네트워크 병원의 공간적 분포와 입지 특성에 관한연구. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원.
- [7] 송지성·손예정(2004). 아동 교정 전문 치과 병원의 차별화된 잡지 광고 연구. 한국디자인문화학회지, 10(2), 84-91.
- [8] 윤여룡(2004). 환자들의 의료시장 개방에 대한 인식도와 외국병원 선택요인: S대학병원 외래환자들을 대상으로. 대학병원협회지, (7), 83-94.
- [9] 윤지영(2009). 치과 병의원 네트워크 전략에 관한이론적 고찰. 석사학위 논문, 전남대학교 치의학 전문대학원.
- [10] 오경현(2010). 미용 프랜차이즈의 교육프로그램이 기업성과에 미치는 영향:교육만족의 조절효과를 중심으로. 한국미용학회지, 16(2), 505-520.
- [11] 유승균(2010). 디지털시대 의료 관광산업의인터넷마케팅 전략에 관한 연구. e-비즈니스연구, 11(2), 83-104.
- [12] 장영일·김경환(2004). 의원급 의료기관의 고객만족요인에관한 연구. 마케팅관리연구, 9(2), 27-47.
- [13] 장욱(2009). 의료광고 법제 변화와 개선 방향. 법학연구, 19(1), 279-308.
- [14] 정승연·안형식의(2005). 병원 유형별 치아교정 환자의 병원 선택요인 및 만족도 비교. 대한 구강보건학회지, 29(4), 516-526.
- [15] 정용모(2010). 중소병원의 마케팅활동과 재무적성과. 병원경영학회지, 15(3), 33-46.
- [16] 정승훈·김민 외(2009). 한식프랜차이즈 가맹점의 서비스 품질 동일성 유치가 고객 만족 및 행동의도에 미치는영향. 한국조리학회지,15(3), 4-111.
- [17] 한경일·김복동(2007). 의료 서비스마케팅이 진료기관선택에 미치는 영향에 관한 연구. 사회과학연구, 13(3), 59-86.
- [18] 한경희·조재립(2003). 브랜드 인지도와 관여도가 제품 품질 선택에 미치는 영향에 관한 연구. 품질경영학회지, 32(1), 102-112.
- [19] Alexander,J.A.,& Morrissey, M.A,LR.(1998). Johnson V: Physician and clinical inter gration among rural hospitals. The Journal of Rural Health, 14(4), 312-326.
- [20] Alexander,J.A.,& Baughn T. et al.(1996). Organizational approaches to integrated health care delivery: a taxonomic analysis of physician organization arrangements. Medical Care Research and Review, 53(1), 70-93.
- [21] Bazzoli, G.J.,& Shortell SM(1999). A taxonomy of health networks and systems:bring order out of chaos. Health Service Research, 33(6), 1719-1725.
- [22] Burns, L.R.,& Morrissey, M.A(1998).Managed care andprocesses to integrate physicians/hospitals. Health Care Management Review, 23(4), 70-80.
- [23] Connors, R.A.,& Feldman, R.D.(1997).Which types of hospital mergers save consumers money?. Health Affairs, 16(6),62-75.
- [24] Kalunzy, A.D.,& Zucherman, H.S.(1998).

Interorganizational factors affecting the delivery of primary care to older Americans. Health Services Research, 33(2), 381-401.

[25] Pfaffenbichler, P., Günter, E., Simon, S.(2010). A System Dynamics Approach to Land Use Transport Interaction Modelling: The Strategic Model MARS and Its Application. System Dynamics Review, 26(3), 262-282.

[27] Mayerthaler Anna., Reinhard Haller., and Günter Emberger(2009). A Land-use/Transport Interaction Model for Austria. the 27th International Conference of System Dynamics Society.

[28] Miller, R.H.(1996). Health system integration: a means to an end. Health Affairs, 15(2), 92-106.

[29] Zuckerman, H.S., & Kaluzny, A.D.(1995). Alliances in health care: What we know, what we think we know, and what we should know Health Care Management Review, 20(1), 54-64.

정 희 태



- 2005년 8월: 한양대학교대학원 행정학(석사)
- 2008년 8월: 한양대학교대학원 보건학(박사)
- 2011년~현재: 두원공과대학교 보건의료행정과 조교수
- 관심분야: 병원경영, 의료마케팅, 의료정보

· E-Mail: cht@doowon.ac.kr

김 광 환



- 1994년 8월: 충남대학교 보건대학원 보건학(박사)
- 2005년 2월: 호서대학교 통계학(석사)
- 2001년 2월: 계명대학교 보건학(박사)
- 2006년 3월~현재: 건양대학교 병원관리학과 부교수

· 관심분야: 의무기록정보, 보건관리, 병원행정

· E-Mail: kkh@konyang.ac.kr

박 화 규



- 1998년 8월: KAIST한국과학기술원 테크노경영대학원 경영학(박사)
- 1993년 1월 :오클라호마 주립대 산업 및 경영학(박사수료)
- 1990년 2월 : 캘리포니아 주립대 산업 및 경영학(석사)
- 2005년 3월 ~ 현재: 순천향대학교 교수

· 관심분야: 보건의료경영, 의료통계분석, 보건통계

· E-Mail: hkpark1@sch.ac.kr

이 경 수



- 2005년 2월: 인제대학교대학원 보건행정학과(보건행정학석사)
- 2011년 2월: 인제대학교대학원 보건행정학과(보건행정학박사)
- 2011년 9월~현재: 해천대학교 의료정보과 조교수
- 관심분야: 의무기록, 병원경영, 보건행정

· E-Mail: ksgoodluck@hanmail.net