

병원마케팅의 이해와 문제점에 관한 고찰 (Studies In Hospital Marketing)

황 용 철* · 김 성**

목 차

- | | |
|------------------|----------------|
| I. 서론 | IV. 병원마케팅의 문제점 |
| II. 병원마케팅의 이해 | V. 결론 |
| III. 병원마케팅의 연구내용 | |

I. 서론

급속히 확대되고 다양화되는 현대 산업사회에서 현대의 병원도 과거에 비해 의료기술이나 병원 수, 규모, 현대화의 정도 등 면에서 과거에 비해 급속한 발전을 가져왔다. 그러나 이러한 발전과 더불어 많은 문제점들이 발생하였다. 병원수의 증가로 인한 경쟁상황의 악화, 일부 지역에서의 집중에 따른 병원분포의 불균형, 환자에게 제공되는 의료서비스의 부재와 부실, 고가의 의료장비나 전 국민 의료보험으로 인한 병원경영의 악화, 정부와 소비자단체의 병원규제강화 등 많은 문제들은, 앉아서 환자를 받는 재래식 병원운영방식의 포기과 적극적인 마케팅노력이 필요하게 한다.

병원의 고객인 환자들의 입장에서 병원경영에서의 적극적인 마케팅노력을 통해 양질의 의료서비스를 제공받고 개선시킬 수 있기 때문에 마케팅이 필요하다고 할 수 있다. 특히 전국민 의료보험화에 따라 의료수요에 대한 양적 수요가 어느 정도 충족된 만큼 질적 의료수요에 대한 요구가 한층 높아지고 있다.

종래의 마케팅이론은 과거 영리기관인 기업에만 국한되어 활용되어 왔으나, 오늘날은 보다 광범위하게 학교나 병원, 박물관, 자선단체, 종교단체 등의 비영리조직에도 마케팅이론이 적용되어 상당한 성과를 올리고 있으며, 앞으로도 이러한 상황은 지속될 것이다. 특히 현대마케팅 컨셉트가 고객지향, 전사적 마케팅지향, 사회적 책임지향의 마케팅사고를 근간으로 하는 만큼 비영리기업인 병원에서의 마케팅 도입은 병원경영을 효율화할 수 있는 방안이 될 것이다.

본 연구는 병원마케팅의 개념과 그 특징, 병원마케팅의 당위성과 문제점 및 선행연구들에 대한 검토를 통하여 병원경영의 효율성 향상을 위해 이론적 근거와 실행지침을 제공하고자 한다. 한편으로 병원마케팅의 지속적인 연구방향에 대해 논하고자 한다.

* 제주대학교 경영학과 부교수

** 제주대학교 대학원 박사과정

II. 병원마케팅의 이해

1. 병원마케팅의 개념

마케팅의 개념을 병원경영에 적용하여 여러 학자들은 다음과 같이 병원마케팅에 대해 정의를 내리고 있다.

“의료시장의 요구와 욕구를 이해하는 과정으로 그 목적은 의료전달시스템에 대한 분석, 기획, 조직 및 통제에 통합적 시각을 갖게 하는 것이다.”¹⁾

“의료 고객(환자)의 필요를 인식하고 그들의 필요에 부응하는 서비스를 제공함으로써 국민건강의 유지, 향상에 기여하고 동시에 병원의 유지, 발전, 및 병원의 설립목적에 달성하고 병원의 모든 경영활동을 합리적으로 수행하는 과정이다.”²⁾

물론 병원마케팅의 정의에 대해 학자들마다 서로 다른 표현을 할 수 있으나, 궁극적으로 병원마케팅은 의료시장을 세분화하여 목표시장을 찾아내고, 최적화 마케팅믹스를 통하여 시장에서의 포지션을 정립하여 병원의 목표를 달성하고 환자들의 만족을 추구하고자 하는 조직이념 및 그 활동인 것이다.

2. 병원마케팅의 특성

병원마케팅이 다른 비영리조직의 마케팅활동과 구별되는 특성은 다음과 같다.³⁾

첫째, 병원조직은 제품보다는 서비스의 생산을 수행한다. 비록 의약품과 같은 일부 유형물의 제공도 있으나, 대부분은 무형 재화이며, 제공과 소비가 동시에 일어나며, 비저장성 등 서비스의 특성을 갖고 있다.

둘째, 공공의 책임을 져야 하는 비영리조직으로서 수많은 규제를 받는다.

셋째, 병원조직은 관리부문과 의료부문으로 분리된 구조를 나타내고 있어 운영과 활동에서 조직간의 갈등을 야기시킬 수 있다.

넷째, 국민의료보험화에 의해 의료서비스의 대가인 의료비는 보험자단체인 제3의 단체(The third parties)에 의해 지불되며, 이 단체는 환자를 대표하여 진료가격의 통제, 과잉진료의 억제 등에 있어서 강력한 영향력을 행사한다.

다섯째, 의료서비스를 구매하는 환자의 입장에서 선택의 자유가 적고 전문인에 의한 지배(professional dominance)현상이 나타난다. 즉 다른 서비스의 경우 구매자가 구매시기, 구매장소, 구매대상을 자유선택 하는 것이 아니라 환자는 어쩔 수 없이 구매하는 경우가 대부분이며, 사전예측이 곤란한 경우도 많고, 구매를 연기하기도 한다. 또 의료선택권은 일반적으로 의료인에게 일임된다.

1) Philip D. Cooper & Latty M. Robinson, Health Care Marketing Management, Aspen System Cooperation, 1982, pp.1-2.

2) H. S. Rowland and B. L. Rowland, eds., Hospital Administration Handbook, Rockville, Maryland : An Aspen Publication, 1984, p.181.

3) 박병희, “한국병원경영의 합리화에 관한 연구”, 경희대학교 석사논문, 1986, pp.36-37.

이와 같이 병원마케팅의 특성들은 일반 마케팅과는 다른 논리성과 사회적 책임을 고객으로부터 일방적으로 요구받는다라는 특수성을 내포하고 있어 병원마케팅 관리가 다른 마케팅관리보다 어려움을 가증시킬 수 있다.

3. 병원마케팅의 당위성

병원의 경영활동을 보면 영리기업과 마찬가지로 마케팅의 각 요소들을 포함하고 있다. 병원은 의료서비스라는 용역을 제공하고 그 서비스의 소비자는 “환자”라는 용어를 가진다. 따라서 병원과 환자 사이에는 의료서비스의 교환관계가 이루어지는데 마케팅의 핵심이 바로 교환에 있다.

서론에서도 언급된 바와 같이 현대사회의 발전으로 인하여 의료서비스를 제공하는 병원의 수도 비록 지역분포의 불균형은 있으나 전체 병원 수는 아주 많다. 한편으로 보편적인 보건의식의 증가와 전국민적 의료보험제도로 인하여 의료서비스를 수요하는 환자의 수, 즉 의료서비스의 시장규모는 상대적으로 줄어들고 있다. 따라서 병원들간에는 치열한 경쟁관계가 형성되고 이런 경쟁에서 병원의 생존과 발전을 위하여 병원의 경영자는 경쟁우위를 확보하기 위해 노력해야 한다.

이러한 시각에서 볼 때 병원은 영리조직인 기업과 마찬가지로 소비자와의 관계, 객체(상품 및 용역)의 존재, 교환의 발생, 시장 및 경쟁의 존재 등 마케팅활용을 위한 필요한 요소들을 갖고 있다. 병원과 같은 비영리조직의 마케팅은 기업마케팅의 연장 또는 확대라는 관념 속에서 파악할 수 있는데, 이것은 최근 AMA(American Marketing Association)의 새로운 마케팅 정의, 즉 “마케팅은 기업, 비영리조직 및 정부기관이 각 고객의 욕망을 파악하고 그에 합치된 상품이나 서비스 또는 아이디어 혹은 그 전체를 기획·개발하고 이에 관한 사실을 전달하며, 각 주체자가 최소비용으로써 최대의 고객만족, 최대의 가치를 창출할 수 있도록 당해 상품 및 서비스를 제공하는 행위 및 처리과정을 포함하는 것”이라고 한 것에서 잘 확인되고 있다.⁴⁾

병원운영자들도 병원에서의 마케팅 도입의 필요성을 인지하고 또 강조하고 있다. 미국병원협회에 따르면 현대의 병원은 단순히 환자를 혜택의 수혜자로 생각할 수 없으며 給付를 주고받는 상대로 생각해야만 하는 상황에 처해 왔다고 지적하고 있다. 즉 병원이란 본질적으로 고객-환자의 필요에 부응하는 의료서비스를 제공하고 이에 상응하는 반대급부를 받는 기구이며, 이때 고객과 환자는 병원의 의료서비스를 평가하고 분석하여 만족할만한 의료서비스를 제공하는 병원을 선택하고 또 그렇게 하도록 압력을 가하는 존재라는 것이다.

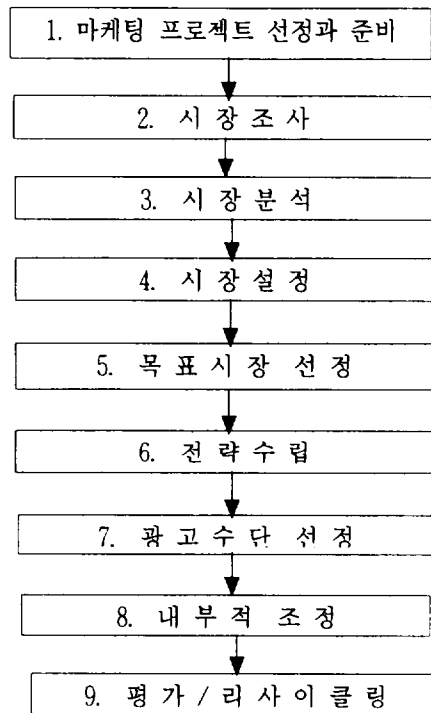
이러한 관점에서 볼 때 병원은 환자와의 교환과정을 통해 보상과 유인을 조화, 균형시킴으로써 자체의 생존과 발전을 이룩할 수 있다는 점에서 영리조직인 기업활동과 비슷하다고 할 수 있으며, 따라서 기업경영활동의 주축을 이루는 마케팅 도입의 근거를 확립할 수 있다.

4. 병원마케팅의 관리과정

Rubright와 McDonald는 병원마케팅 전개과정을 다음과 같이 설명하였다⁵⁾(〈그림 1〉).

4) 정익준, *비영리조직 마케팅*, 영풍문고, 1999년, p.17-18.

〈그림 1〉 병원마케팅의 전개과정 1



자료: Robert Rubright and McDonald, op. cit. p.9.

병원마케팅 전개과정의 첫 번째 단계는 병원마케팅에 관해 어떠한 계획을 수립하는 것이 바람직할 것인지를 우선 파악하고 준비하는 것이다. 그 다음 이러한 계획수립을 위해 필요한 시장조사를 실시하여 시장을 분석한 후 목표설정과 목표시장을 선정하여 이를 위한 전략수립과 광고수단을 선정하는 것이다. 그 결과 내부적인 갈등이 있는 경우 내부적인 조정을 거친 후 마지막으로 성과를 평가하여 미진한 것을 리사이클링한다.

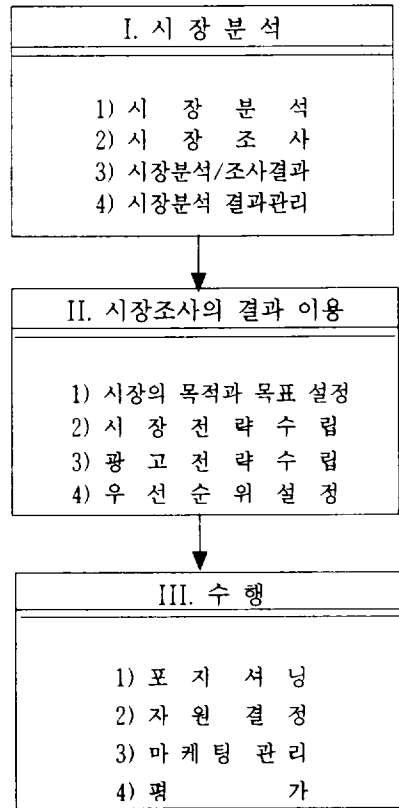
한편, MacStravic에 의한 병원마케팅의 전개과정(〈그림 2〉)은 크게 3단계로, 즉 시장분석의 단계, 시장조사의 결과 이용단계, 실행의 단계 등으로 나눌 수 있다. 첫 번째 단계인 시장분석의 단계는 일반 마케팅 전개과정과 유사하게 시장분석과 시장조사로 이루어져 있어 그 분석과 조사의 결과를 파악하여 문제점과 기회를 제시할 수 있다.

두 번째 단계에서는 첫 번째 단계의 분석결과를 바탕으로 하여 시장의 목적과 목표를 설정한 후 시장전략과 광고전략을 수립하고 전략간의 우선순위를 결정하여 혼란을 방지한다.

마지막 단계에서는 마케팅 포지셔닝 활동을 수행하여 병원의 특성과 이점을 부각시킨 후 활용자원을 배분하고 병원마케팅 관리활동을 수행하여 그 성과가 제대로 이루어졌는지를 평가해 본다.

5) R. Rubright and D. Macdonald, Marketing Health Care and Human Services, Aspen System Corp., 1981, p.9.

〈그림 2〉 병원마케팅의 전개과정 II



자료: Robin E. Scott Macstravic, *Marketing by objectives Hospitals*.
Aspen System Corp., 1982, p.3.

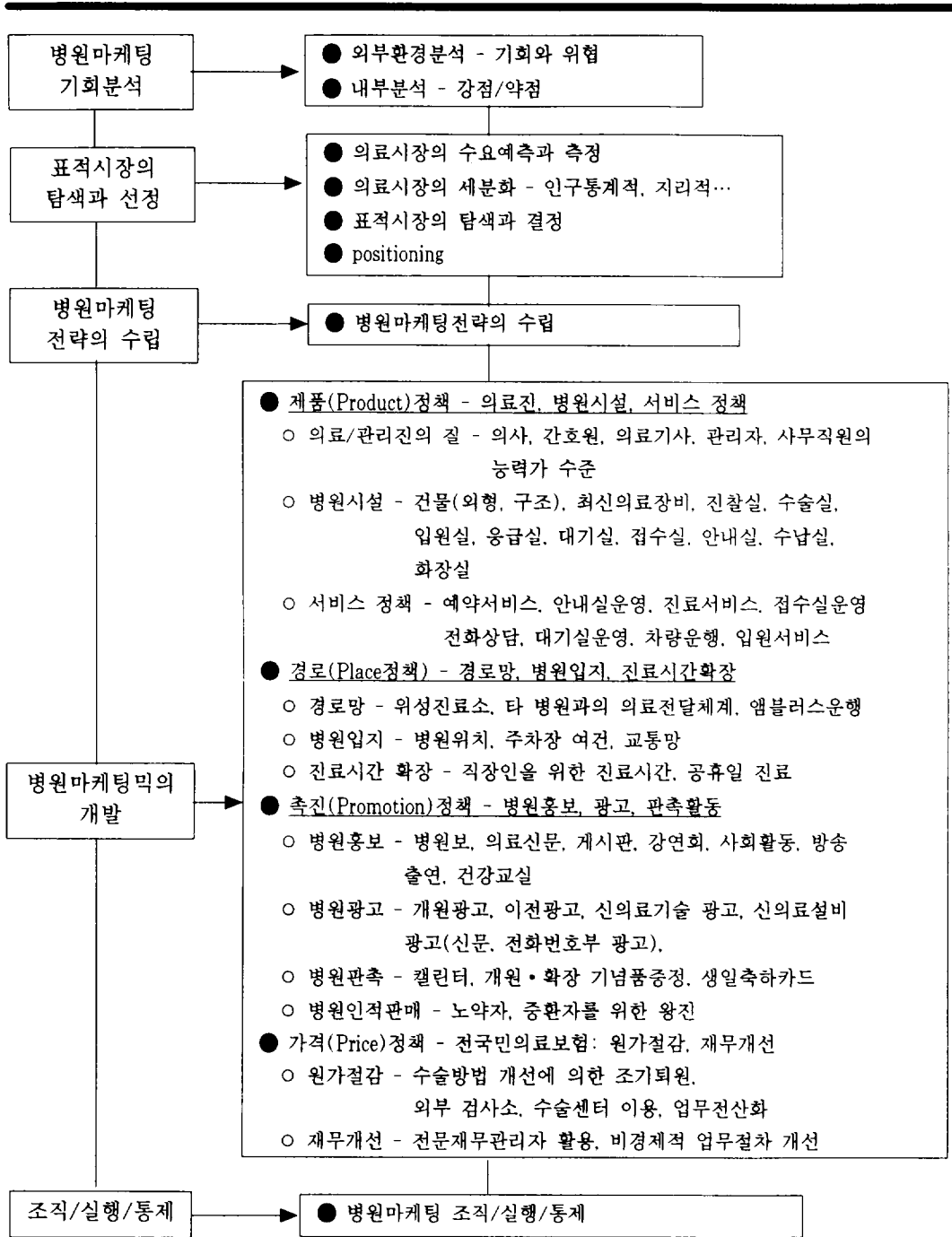
이들 연구들을 보면 병원마케팅의 관리과정은 일반기업의 마케팅관리과정과 큰 차이가 없음을 알 수 있다. 의료기관에 마케팅의 이론가 모형을 적용하여 마케팅의 기회분석→표적시장 선정→병원마케팅 전략의 수립→병원마케팅 믹스의 개발→실행과 통제로 이어지는 병원마케팅의 관리과정을 좀 더 구체적인 하나의 틀로 제시하면 〈그림 3〉과 같다.

〈그림 3〉에서 보는 바와 같이 먼저 환경분석을 통해 기회와 위협의 요인을 살펴 보고, 내부분석을 통해 특정 병원조직이 갖는 장점과 단점을 분석한다.

그리고 의료시장의 수요예측과 추정을 통해 시장의 크기와 특성을 알아보고 시장세분화를 통해 표적시장을 선정하며, 다른 병원과의 차별화를 위해 자기병원의 장점을 살릴 수 있는 포지셔닝 전략을 실행하게 된다.

앞의 과정을 통해 선정된 표적시장을 효과적이고 효율적으로 공략하기 위해 병원마케팅 믹스를 개발한다. 병원마케팅 믹스변수들을 최적으로 결합시켜 병원조직의 목표를 효율적으로 달성할 수 있도록 실행·통제하는 과정이 바로 병원마케팅의 관리과정이다.

〈그림 3〉 병원마케팅 관리과정과 마케팅믹스 전략



자료: 박광용, 병원마케팅전략과 그 성과에 관한 실증적 연구, 충남대 박사학위논문, 1993, p.39

Ⅲ. 병원마케팅의 연구내용

병원마케팅에 관한 기존의 선행연구들은 대개 2가지 범주로 분류할 수 있다. 즉 수요측면에 관한 연구로 이용행태 모형에 관한 연구, 수요모델에 관한 연구, 병원이미지 형성요인에 관한 연구, 병원의 선택요인에 관한 연구가 있고, 공급측면에 관한 연구로 의료서비스 품질에 관한 연구, 병원 마케팅 및 마케팅믹스 전략에 관한 연구가 있다.

1. 수요측면에 관한 연구

1) Berki의 병원서비스 수요모형

주어진 시점 t 에서 환자들은 기대된 건강상태인 H_t^* 라는 건강상태를 가진다. 그런데 여기서 기대된 건강상태는 상황변수들의 함수로서 나타내어 질 수 있다⁶⁾. 즉,

$$H_t^* = f(A, E, R, N, H_{t-1})$$

A = 나이(age)

E = 교육(education)

R = 역할기대(role expectation)

S = 사회적, 가정적 지위(social and family status)

N = 문화적 규범(cultural norms)

H_{t-1} = 환자의 이전 건강상태(the individual's health status experience)

또한 주어진 시점 t 에서 환자들은 인지된 건강상태 H_t 를 가진다. 이 때 앞에서의 기대된 건강상태와 인지된 건강상태는 다음의 관계로 나타내어진다.

$$H_t^* \begin{matrix} > \\ = \\ < \end{matrix} H_t$$

여기서 만약 인지된 건강상태가 기대된 건강상태보다 낮다면 불균형의 건강상태인 H_d 가 된다.

$$H_t^* - H_t > 0: H_d$$

앞으로 H_d 가 존재한다는 것은 다음의 몇 가지 행동에 대한 동기를 유발하게 한다. 즉 다음과 같은 4가지 선택행동을 수행하게 한다.

- (1) 아무 행동도 하지 않고 불균형이 스스로 균형화 될 때까지 기다린다
- (2) 스스로 치료한다
- (3) 가족이나 친구와 같은 비공식적, 비과학적, 비의료적인 원천으로부터 정보나 조언을 얻으려 한다.
- (4) 의료기관과 접촉을 시도한다.

6) Sylvester E. Berki, Hospital Economics. D. C. Health and Company Press. Lexington Massachusetts Toronto. 1972. pp.124-125.

여기서 (2)와 (3)은 단지 의료기관을 탐색하는 데서 (4)에서 비로소 의료기관을 이용하게 된다. 그런데 이러한 4가지 행동은 시간이 지나면서 취하게 될 수 있다. 즉 처음 H_1 기간에는 (1)의 행동을 취하게 되고, 두 번째 H_2 기간에는 (2)의 행동을, H_3 기간에는 (3)의 행동을, H_4 기간에는 (4)의 행동을 취하는 것이 일반적이라 할 수 있다(물론 반드시 그런 것은 아니다).

여기서 중요한 것은 H_4 인데, (4)의 행동을 하는 고객은 실제상 잠재고객으로서 실제수요를 창출한다는 것이다. 즉 (4)의 행동을 하고자 하는 절실한 욕구가 나타나고 이러한 절실한 욕구는 실제수요를 나타낸다는 것이다.

이러한 내용에 따라 의료서비스의 수요를 예측하는 함수를 도출하여 보면 다음과 같다⁷⁾.

$$D_O = D_T = D_{IF1} + D_{IF2} + D_M + D_{M2}$$

여기서

D_O = 관찰된 수요

D_T = 총수요

D_{IF1} = 환자중심으로 산출된 수요(불시에 발생한다고 생각된 불균형의 수준에서 측정됨)

D_{IF2} = 환자중심으로 산출된 수요(불시에 발생하지 않는다고 생각된 불균형의 수준에서 측정됨)

D_M = 의사중심으로 산출된 수요(불시에 발생한다고 생각된 불균형의 수준에서 측정됨)

D_{M2} = 의사중심으로 산출된 수요(불시에 발생하지 않는다고 생각된 불균형의 수준에서 측정됨)

그리고 여기서

$$D_{IF1} = f(H_e^d) \text{로}$$

환자중심으로 산출된 수요 D_{IF1} 은 불시에 발생한다고 생각된 불균형의 수준(기대된 건강상태 - 인지된 건강상태) H_e^d 의 함수이다.

$$\text{또한 } D_{IF2} = f(H_n^d, P_m, Y) \text{로}$$

환자중심으로 산출된 D_{IF2} 는 불시에 발생하지 않는다고 생각된 불균형의 수준 H_n^d 와 의료서비스 가격 P_m , 환자수입 Y 의 함수로 표시된다.

한편 $D_M = f(H_{em}^d)$ 으로 의사중심으로 산출된 수요 D_m 은 불시에 발생한다고 생각된 불균형 수준인 H_{em}^d 의 함수이다. 그리고 $D_{M2} = f(H_{nm}^d, C_m, P_m, Y)$ 로 의사중심으로 산출된 D_{M2} 는 불시에 발생하지 않는다고 생각되는 불균형의 수준인 H_{nm}^d 와 의사의 특성 C_m , 서비스의 가격 P_m , 환자의 수입 Y 의 함수로 나타낸다.

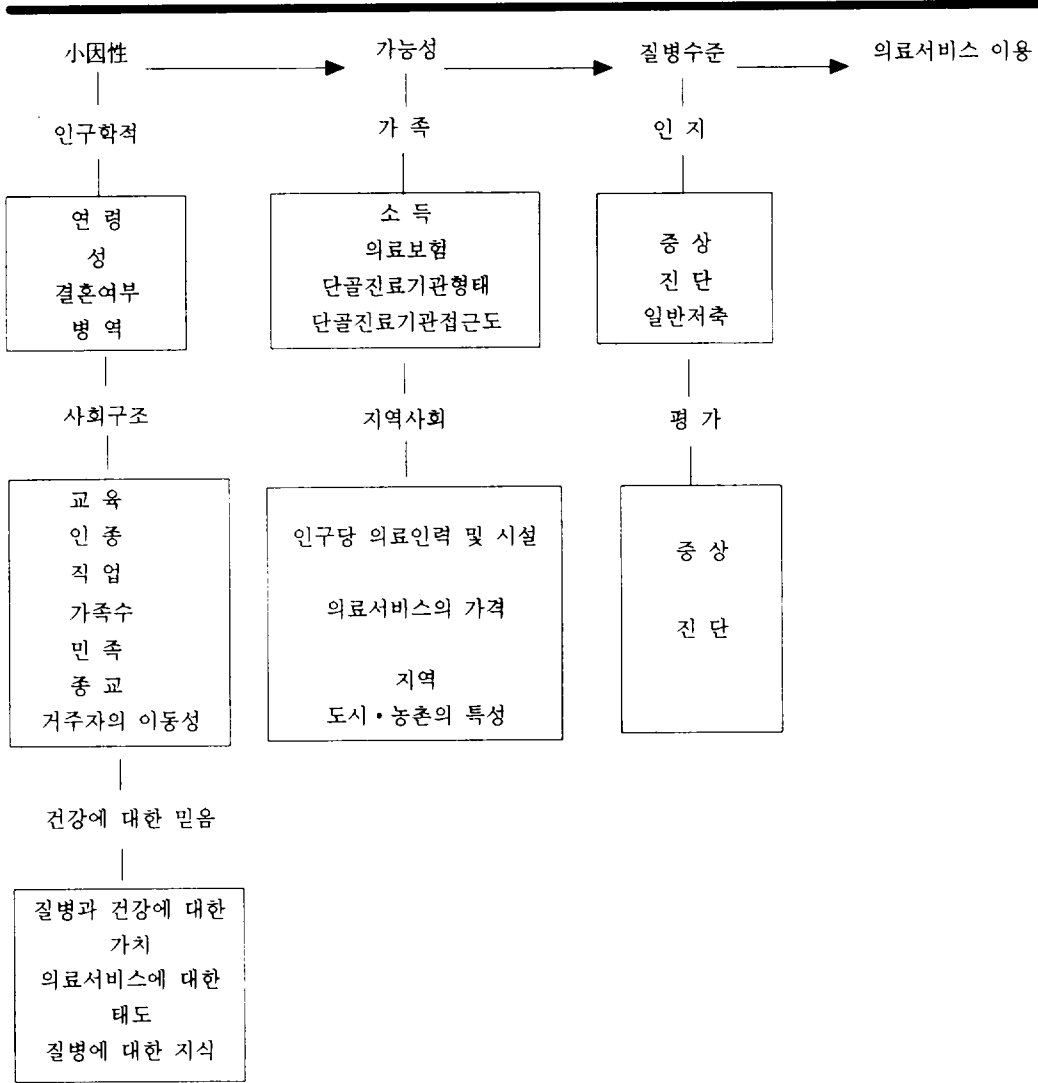
2) Anderson의 의료서비스 이용행태 모형

Andersen은 개인 의료서비스의 이용은 소인성, 가능성, 필요성의 세가지에 의해 이루어진다고 하였다(그림 4).

소인성 요소는 의료서비스 이용과 직접적인 관계는 없으나, 인구학적 요인, 즉 연령, 성, 결혼여부 등은 의료서비스 이용과 관계가 깊다.

7) Sylvester E. Berki, op. cit., pp.131-132.

〈그림 4〉 Anderson의 의료서비스 이용행태 모형



자료 : 알란 K. 유승훈 역, 의료경제론, 弘盛社, 1985, p.55.

가능성 요소는 개인이 의료를 추구하도록 하는 변수들을 포함하며 가족의 소득이나 보험급여, 단골 진료기관, 보건의료 서비스와 연관되는 지역사회의 자원 등이며, 이중 소득은 의료이용과 상당한 연관을 가진다. 그러나 소인성 요소와 가능성 요소가 주어졌을 때 개인의 의료서비스 이용에 관한 결정은 필요성에 달려 있다. 따라서 의료수요의 추정에는 시장과의 거래관계에서 바람직한 수요수준의 아이디어를 형성하려고 하며, 이들 모두의 과업을 분석, 계획, 실시, 조직, 통제의 경영적 접근방법을 필요로 하고 있다. 의료수요 분석을 직접 측정하기는 어려우며, 간접적인 의료이용 상황이나 의료비로서 측정이 가능하다.

3) 병원이미지 형성에 관한 연구

이미지는 한 개인이 어떤 대상에 대해 갖고 있는 신념, 아이디어, 그리고 인상의 총합으로서 이러한 이미지는 인간의 행동을 결정하는 독립변수로 작용한다. 이미지는 소비자들이 존재하고 있다고 지각하는 유형적·기능적 요인과 무형적·심리적 요인의 결합으로 이루어진다.

병원이미지는 환자들이 특정병원에 대해 갖고 있는 주관적이고 전반적인 평가이다. 이러한 병원 이미지는 건물·시설·의료기기 등과 같은 물리적 요소뿐만 아니라 의사의 친절·성실도·환자에 대한 관심 등과 같은 인적·정신적 요인에 의해 형성된다.

환자들의 병원이미지 형성에 영향을 주는 요소는 미국병원협회는 <표 1>과 같이 열거하고 있다.

<표 1> 병원이미지 형성의 영향 요인

구 분	병 원	
교 통	노령의 환자나 엠블런스 이용자를 제외하고는 영향을 받지 않음	
건 물 과 위 치	설계 주차장 청결상태 건물유지 상태 고객명록 안내서	수위(접수실) - 능력 - 의무 - 태도 - 도움이 되는 정도
접 수 실	프론트의 시각적 인상 프론트의 근무자 및 급사 - 태도 - 외모 - 능률성 - 설비숙지 정도	환자동행자에 대한 주의 - 라운지 - 어린이 보호 입원실 보조 - 간호원 - 간호보조원 및 잡부수 - 환자지향성
병 실	종업원, 환자간 상호관계 - 태도 - 병실소개 청결, 실내장식	병상의 크기, 질 전망, 쾌적도 시설이용안내서
이 용 경 험	접견실의 면적 급식과 음료 - 유용성 - 가격 - 다양성 - 질 - 종업원 태도 청결 및 관리상태	설비의 특색 - 대기실 - 대기시간, 텔레비전, 잡지, 잡지 설비이용안내 및 안내석 오락시설 - 게임, 운동, 놀이터
수 납	창구의 시각적 인상 창구직원 - 태도, 외모, 능력	후속사항 - 환자교육 - 인간적 관심 - 가정방문 또는 전화 - 부수치료에 대한 안내

자료 : 정두채 역, "병원은 호텔마케팅 전략을 유용하게 도입할 수 있다", 대한병원협회지,

Vol. 11, No.3, 1982, pp.25-30

이미지를 구성하는 요인이 여러 학자들에 의해 다양하게 논의되고 있는데 비교적 공통적으로 제시되고 있는 것은 상품의 질, 상품의 구색, 상품의 가격, 서비스의 신용판매, 소매점의 디스플레이, 지역의 편리성 등이다. 이것을 병원과 환자와의 관계로서 파악해 본다면 의료서비스의 질, 의료서비스의 다양성, 의료가격의 적절성, 의료보험여부, 병원의 환경, 병원의 위치 등이 병원이미지를 구성하는 주요한 요인이며, 또한 이들 요인들이 환자의 병원선택에 비교적 많이 미치는 요인으로 인식될 수 있을 것이다.

3) 병원의 선택요인에 관한 연구

stewart 등은 환자들이 병원을 찾을 때 매우 중요하다고 생각하는 요인들을 다음과 같이 제시하고 있다(〈표 2〉).

〈표 2〉 환자들이 자기자신을 치료하기 위해 병원을 선택할 때 중요하다고 생각하는 요인

선택 요인	진료 과 목				
	내과 (N=66)	가정의 (N=174)	산부인과 (N=32)	일반의 (N=192)	전체 (N=479)
1. 의사의 공식적 자격조건	65.4	80.3	80.7	78.4	77.9
2. 의사의 진료시간	44.4	38.7	51.6	33.5	38.0
3. 전문의 과정 수료 여부	22.8	23.8	20.7	18.5	20.9
4. 다른 의사의 추천	68.9	63.9	61.3	60.7	62.6
5. 친구의 추천	23.7	35.8	46.9	29.9	32.5
6. 의사의 유머감각	15.0	20.8	29.0	18.8	20.3
7. 의사의 여유있는 태도	58.3	75.5	67.7	57.7	64.4
8. 환자이야기의 경청	75.8	89.2	90.0	78.8	83.0
9. 의사의 따뜻한 성격	48.3	61.7	64.5	56.9	55.8
10. 전체 가족을 진찰할 수 있음	41.7	67.3	32.3	53.5	55.1
11. 저녁시간과 일요일 진찰 가능	11.8	26.2	20.0	20.5	21.1
12. 병원을 방문하지 않아도 처방 가능	27.9	36.0	25.0	28.8	30.9
13. 진료약속의 신속성	53.9	66.0	64.8	61.7	61.5
14. 진찰의 편의성	36.7	46.1	45.2	41.5	42.1
15. 대기시간이 짧음	33.8	47.11	46.7	45.0	44.7
16. 의사의 신속한 소환	52.5	63.0	45.2	55.0	56.8
17. 낮은 요금체계	25.8	26.2	33.3	31.8	32.4
18. 무료서비스의 날	35.5	37.2	37.7	30.6	34.4
19. 한명 이상의 의사가 진료	26.8	36.5	33.3	27.3	30.9
20. 응급실에서의 준비성	70.3	80.1	71.0	74.4	75.7
21. 어른들의 스트레스 상담	58.6	55.0	44.8	51.2	53.4
22. 의사가 여자임	3.4	12.5	16.1	4.2	7.8

자료: David W. Stewart et .. "Information Search and Decision Marketing in the Selection of Family Health Care". *Journal of Health Care Marketing*, Vol.9. (June 1989), p.34.

한편, 환자의 병원선택요인에 대해 김성연(1987)은 환자들이 병원을 선택하는 요인을 11가지로 파악하고(〈표 3〉) 환자들의 인구통계학적 변수에 따라서 서로 有意的 差異가 있다는 것이다⁸⁾.

8) 김성연, "병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향", 석사학위논문, 연세대학교 대학원 경영학과, 1987.

또한 환자들이 병원을 찾아갈 때 병원을 찾는 횟수에 따라 선택요인이 달라질 수 있기 때문에 병원선택요인들을 초진 및 재진시의 선택요인으로 구분하여 중요 순서대로 세 가지씩 선택하게 한 결과, 각 인별 빈도에서 보면 가장 중요한 선택요인들로는 위치, 훌륭한 의사, 의사의 친절, 시설 등이 진료횟수와 상관없이 공통적으로 지목되었다.

〈표 3〉 병원선택 요인

1. 병원의 위치가 편리
2. 병원에 아는 사람이 있어 편리
3. 병원의 청결도
4. 의사의 친절함
5. 의술의 신뢰성
6. 의료보험의 적용
7. 의료시설
8. 진료비
9. 간편한 수속절차
10. 의사의 수
11. 다양한 의료과목

2. 공급측면에 관한 연구

1) 의료서비스 품질에 관한 연구

서비스는 눈에 보이지도 않고 만질 수 없는 행위나 과정이기 때문에 품질을 표준화하고 일정한 수준으로 유지한다는 것은 일반재화에 비해 어렵다. 그러나 병원의 경우 일정하지 않은 서비스품질이 고객들에게 불만을 줄 수 있고, 서비스를 제공하는 병원의 이미지를 훼손할 수 있기에 의료서비스의 품질수준을 일정하게 유지한다는 것은 매우 중요하다.

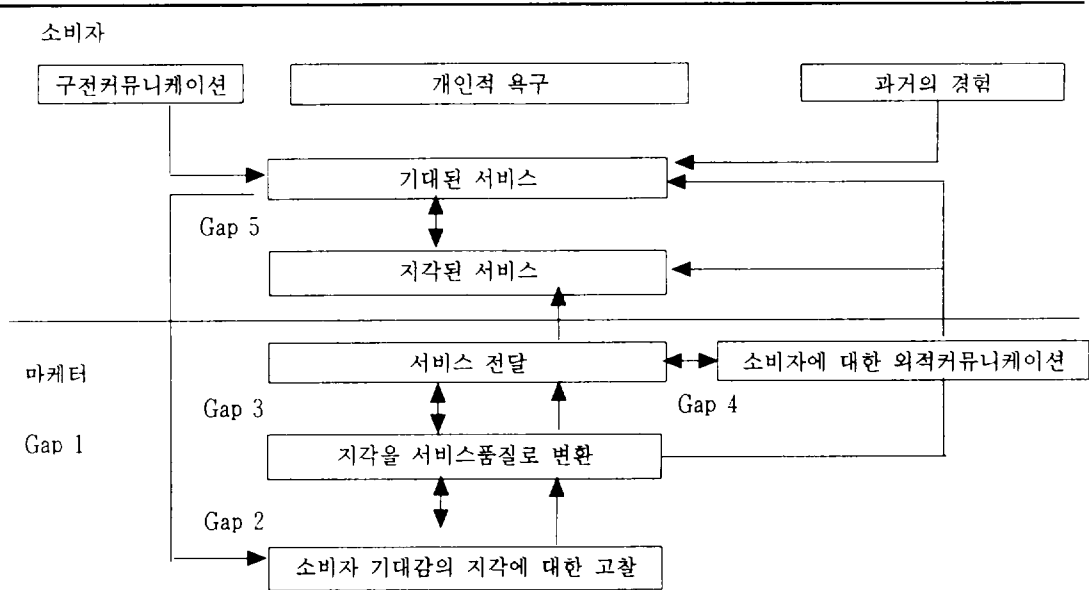
Parasuraman, Zeithaml, Berry 등은 서비스 품질은 재화의 품질보다 소비자들이 평가하기 어렵고, 서비스 품질에 대한 지각은 소비자의 기대값과 실제 서비스 성과와의 비교를 통해서 이루어지며, 품질에 대한 평가는 단순히 서비스 결과에만 의하지 않고 서비스의 전달과정에도 영향을 받는다고 지적하였다. 그리고 서비스 품질을 결정하는 요인들로 신뢰성, 반응성, 능력, 접근가능성, 믿음성, 유형성 등을 제시하고 있다.⁹⁾ 또한 이들은 서비스품질을 관리하기 위해 개념적 모형(그림 4)과 서비스 품질에 대한 4가지 갭(gap)을 줄이는 여러 방안을 제시하고 있다.¹⁰⁾

갭 1은 소비자 기대와 소비자 기대에 대한 경영자 지각의 차이로서 이는 마케팅 조사, 상향적 커뮤니케이션, 관리수준 등에 의해 극복되어 진다. 갭 2는 경영자의 지각과 서비스 품질 명세서와의 차이로서 이는 서비스 품질에 대한 경영자의 개입, 목표설정, 과업의 표준화, 타당성에 대한 지각 등에 의해 극복되어 진다. 갭3은 서비스 품질에 대한 명세서와 서비스 전달과의 차이로서 이는

9) A. Parasuraman, Valerie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implication for Future Research", Journal of Marketing, Vol.49, (Fall 1985), p.42, p.47.
 10) Valerie A. Leonard L. Berry, and A. Parasuraman, "Communication and Control Process in the Delivery of Service Quality", Journal of Marketing, Vol.52, (April 1988), pp.53-48.

팀웍, 종업원-직무의 적합성, 기능-직무의 적합성, 감독·통제 시스템 등에 의해 극복되어 진다. 겹 4는 서비스 전달과 외부커뮤니케이션과의 차이로서 수직적 커뮤니케이션, 과잉약속 성향의 회피 등에 의해 극복되어 진다. 그리고 겹5는 상기 4개 겹의 함수로 표현된다.

〈그림 4〉 서비스 품질의 개념적 모형



이와 같은 서비스 품질에 대한 기본개념에 입각하여 서비스의 겹을 줄이면서 환자들에 대한 의 료서비스를 개선하기 위한 방안에 대한 다음과 같은 연구들이 있다(〈표 4〉).

〈표 4〉 의료서비스를 개선하기 위한 방안

분 야	개 선 방 안	
접수와 안내 업무	1. 대필업무 활용	노인과 문맹을 위해 대필업무를 수행
	2. 접수창구 유리 철거	접수창구의 유리를 철거하여 환자와 접수원이 대등한 관계에서 대화와 일을 처리하도록 한다.
	3. 안내	의료보험안내, 진료절차안내, 종합검진, 신체검사안내 등을 쉬운 말이나 재미있는 그림으로 나타냄으로써 환자들이 어려움 없이 이해하도록 한다.
	4. 시간대별 접수창구원의 증감	창구직원을 시간대의 환자증감에 따라 증감한다
	5. 예약제도의 도입	재진환자뿐만 아니라 초진환자에 대해서도 미리 예약을 받는 방안을 도입한다.
	6. 대기실 운영	TV나 서적 등을 배치하여 대기시간의 지루함을 없앴
	7. 어린이를 위한 놀이시설	어린이를 데리고 온 환자를 위해 어린이를 둘 장소와 시설을 갖춘다.
	8. 장기투약환자의 예약제	장기투약환자의 경우 내원하여 진찰을 받지 않고 약 처방만 받아 갈 필요가 있는 환자는 처방날짜를 예약하여 오래 기다리지 않게 한다.

다음 페이지에 계속

	분 야	개 선 방 안
진 찰	1. 진료시간 엄수	진료시간을 철저히 정확하게 지킨다.
	2. 점심시간 교대근무제	의료진이 1명 이상일 경우 점심시간에 교대근무
	3. 야간진료제	직장근무자를 이해 진료시간 연장
	4. 친절환 설명	환자의 상태나 질문에 충실하고 친절하게 설명.
입원/ 퇴원 업무	1. 퇴원전 환자 면담	입원기간중 불편한 점, 시정해야 할 점등을 청취하여 업무개선에 반영
	2. 병원시설 안내	입원환자에게 병원시설안내, 진료절차, 입원기간 중 지켜야 할 사항, 퇴원절차 등을 쉽게 안내하는 책자배부.
	3. 보호자 편의시설	보호자를 위한 침대, 의자 등
	4. 전화기 설치	송수신이 가능한 전화 설치
	5. 입원예약제도	입원실이 없어 입원을 못하는 사람들을 위한 예약제도
약국 방사선실 검사실	1. 약속처방 실시	진료과와 약국간에 처방내용을 미리 약속하여 약을 조제해 놓고 기다리게 하여 대기시간을 줄임.
	2. 방사선촬영실 공상여부	촬영실에 환자가 있는지 없는지 여부를 램프로 표시하여 환자가 빠르게 이용할 수 있게 함.
	3. 검사실	검사실 분위기를 가능한 한 안락하게 시설.
응급실 수술실	1. 야간원장제	전문의가 교대로 야간원장을 맡아 응급실을 총괄.
	2. 콜서비스 강화	야간이나 휴일에도 위급환자가 있을 때 전문의가 나와서 진료를 함.
	3. 구급차 시설	구급차 시설을 갖추고 응급처치 요령 훈련.
	4. 수술실	수술의 경과, 수술중, 완료, 회복실로 옮김 등을 알리는 램프 표시.
급식업무	1. 식단의 다양화	음식의 질과 다양성을 높임.
	2. 보온차 및 보온용기	음식과 차가 식지 않도록 보온용기 사용.
	3. 환자수저의 1회용 화	원내감염을 막기 위해 1회용 수저 사용.
	4. 환자식성 조사	식성을 조사하여 식단에 반영.
기 타	1. 탁아소 운영	병원 내 탁아소 운영(규모가 허락하는 한).
	2. 공중전화/자판기 운영	공중전화 설치, 자판기 운영.
	3. 병원내 금연	환자나 보호자, 어린이를 위해 금연.
	4. 환자생일 축전	생일날 축전과 함께 병원안내문/병원보 우수.
	5. 환자의 건의함 설치	환자들의 건의사항을 들을 수 있도록 건의함 설치.
	6. 건강교실 운영	정기적으로 운영, 책자 발간.
	7. 병원 청소	항상 청결한 느낌을 주도록 청소 철저.
	8. 직원들 친절교육	친절이 몸에 배도록 교육시킴.
	9. 실내음악	은은한 음악이 들리도록 시설.
	10. 의학정보계	지역사회의 일간지, TV, 잡지 등에 의학정보를 제공하여 간접적으로 병원을 홍보.

자료: 정기선, 환자를 위한 병원을 만드는 방안, 대한병원협회지(제18권4호), 1989, pp.20-24.
 유승훈, 정보화시대의 병원경영전략, 대한병원협회지(제19권1.2호), 1990, pp.232-26.
 홍부길, 비영리조직마케팅과 사회마케팅, 이화여자대학교 출판부, 1988, pp.149-168.

2) 병원마케팅 및 마케팅믹스 전략에 관한 연구

(1) 서비스마케팅 전략에 관한 연구

Parasuraman, Zeithaml, Berry 등은 서비스의 특징에 대한 여러 학자들의 연구에 기초하여 서비

스의 특징을 무형성, 생산과 소비의 비분리성, 이질성 또는 비표준화, 소멸성이라고 종합하고 상응한 마케팅 전략을 제시하였다(〈표 5〉).

〈표 5〉 서비스의 특징과 마케팅전략

서비스 특징	마케팅 전략	관련 연구
무형성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 유형성 실마리(cues)를 강조하라 2. 비인적 정보보다 인적 정보를 더 활용하라 3. 구전커뮤니케이션을 강화하라 4. 강한 조직이미지를 창조하라 5. 가격결정을 돕기 위해 원가회계를 이용하라 6. 구매후 커뮤니케이션에 참여하라 	Berry(1980) booms & Bitner(1982) George & Berry(1981) Donnelly(1980) Davis, Guiltinan, & Jones(1979) Thomas(1978) Uhl & Upah(1980) Dearden(1978) Bessom & Jackson(1975) Zeithaml(1981)
비분리성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 고객접촉요원의 선발과 훈련을 강화하라 2. 소비자를 관리하라 3. 여러 지역에 위치하라 	Berry(1981) Davidson(1978) Lovelock(1981) Carman & Langeard(1981) Upah(1980)
이질성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 서비스를 산업화하라 2. 서비스를 개별 고객화하라 	Lavitt(1982, 1976) Bell(1981) Berry(1980) Johnson(1981)
소멸성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 변동하는 수요에 대처하기 위한 전략을 사용하라 2. 수요와 공급능력을 일치하기 위해 양자를 동시에 조정하라 	Lovelock(1981) Sasser(1976)

자료 : Valerie A. Zeithaml, A. Parasuraman, Leonar L. Berry, "Problems and Strategies in Services Marketing", *Journal of Marketing*, Vol.49, Spring, 1985, p.35.

(2) 병원마케팅믹스 전략에 관한 연구

가. Berkowitz와 Flexner의 연구

Berkowitz와 Flexner는 마케팅믹스 정책과 관련하여 병원에서의 제품, 가격, 경로, 촉진정책에 관하여 깊이 있는 분석을 하였다. 즉 3가지 차원(소비자세분시장, 자신의 병원, 경쟁자)에서 효율적으로 마케팅믹스 정책을 수행하기 위해서는 어떤 점들을 분석해야 할지를 다루었다.

즉 병원마케팅 담당자가 먼저 자신이 하고 있는 의료시장을 세분화하여 중요한 표적시장을 발견했다면 어떻게 그 표적시장을 공략할 것인지에 대한 마케팅전략 수립과 마케팅믹스 정책을 개발해야 한다는 것이다. 또 한편으로는 자신의 병원의 강점과 약점, 시장기회와 위협을 분석하여 병원마케팅믹스 정책이 과연 자신의 병원에 적합한지를 분석하고 의료시장에서의 자신의 위치나 경쟁자의 강약점을 분석하여 최적의 마케팅믹스 정책을 수립해야 한다는 것이다. 이를 위해서 Berkowitz와 Flexner는 다음과 같이 4P에 관한 마케팅 감사와 필요성을 지적하고 있다(〈표 6〉).

〈표 6〉 병원마케팅 믹스에 관한 감사

제품과 서비스	촉진
<ul style="list-style-type: none"> ○ 현재 병원서비스가 완전한가? ○ 계획된 미래서비스가 완전한가? ○ 뚜렷한 병원서비스는 무엇인가? ○ 타병원과 비교하여 어떤 점이 우월, 독특한가? ○ 서비스에 지출된 총비용은? ○ 내왕환자의 특성은? ○ 현재 병원서비스의 종류와 양? ○ 서비스에 대한 환자들의 반응? ○ 서비스에 대한 불평은? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현재 촉진활동의 목적은? - 방어, 교육적, 신 시장 획득, 신 서비스 소개 등 ○ 최근 몇 년간의 촉진활동 변화는? ○ 어떤 매체를 이용? ○ 촉진효과는? ○ 측정방법은? ○ 경쟁자의 촉진활동은? ○ 촉진대상은?
가격	경로
<ul style="list-style-type: none"> ○ 원가에 영향을 미치는 중요 요인은? ○ 최근 5년간의 의료수가의 변동은? ○ 타 병원과의 수익성을 비교하여 볼 때? ○ 제공하는 효익과 의료수가와의 관계는? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료시장의 유통추세는? ○ 입지 결정 시 고려요인은? ○ 타 병원과의 의료전달 체계는? ○ 위성진료소의 설치여부와 수는? ○ 교통의 편리성은?

자료 : Eric N. Berkowitz and William A. Flexner. "The Marketing Audit: A Tool for Health Service Organizations". *Health Care Management Review*. (Fall 1978). pp.55-56

나. Cooper의 연구

Cooper는 병원마케팅의 경우 앞에서 언급한 일반기업의 4가지 마케팅요소에 수정을 가하고 있다. 즉 병원은 특별하게 서비스와 관련을 가지기 때문에 제품정책 대신에 서비스개발(service development)이라는 용어를 사용했으며, 병원에서의 가격은 대개 미리 결정(의료수가) 때문에 가격정책 대신에 보수(consideration)라는 용어를 사용하고 있다. 한편, 병원은 서비스의 이용도와 관계가 깊기 때문에 유통정책 대신에 접근(access)이라는 용어를 사용하고 있다. 단지 촉진정책만 일반마케팅 요소와 마찬가지로 사용하고 있다.¹¹⁾ Cooper가 주장한 4가지 병원마케팅 요소와 전통적 마케팅 요소를 비교해 보면 다음과 같다(〈표 7〉).

Cooper는 먼저 제품 대신 서비스 정책을 제시한 것은 역사적으로 제품정책을 나타낼 때 유형의 제품을 제시하는 반면에 병원산업에 있어서는 주로 무형의 서비스가 중심을 이루기 때문에 서비스라는 용어를 사용하였다고 하였다. 이는 환자와 의사 사이의 관계란 서비스를 매개로 교환이 이루어지는 과정이어서 병원에 있어서 그 서비스의 질을 높이기 위한 활동은 매우 중요하기 때문이다.

가격정책에 있어서도 서비스의 가격은 다른 제조분야와 달리 병원분야에서는 그 역할이 다름을 나타내고 있다. 즉 병원에서의 가격은 일반상품과는 달리 환자들이 가격자체에 몰입한다기 보다는

11) Cooper와 Robinson은 병원마케팅의 요소 즉 병원마케팅믹스로 CAPS(Cost, Access/Availability, Promotion, Service Development)라는 이론체계를 제시하고 있다(cf. Philip D. Cooper and Larry M. Robinson, *Health Care Marketing Management*, An Aspen Publication, London, 1982, pp. 151-152).

그 의료수가가 과연 인지할 만큼의 효익을 가져다주느냐에 더 관심을 갖게 되므로 병원은 환자들에게 더 많은 효익을 인지할 수 있도록 고정된 의료수가내에서 새로운 부대서비스를 제공해 주어야 한다.

〈표 7〉 전통적인 마케팅요소와 Cooper의 마케팅요소 비교

전통적인 마케팅요소	정 의		Cooper의 마케팅요소	정 의
Product	서비스가 환자에게 제공하는 효익과 관련하여 제공되는 서비스의 유형	⇒	Service	훌륭한 제품 마케터에서 병원서비스 마케터로 이용을 말함
Place	서비스나 제품이 배달되는 장소, 또는 유통	⇒	Access	병원소비자의 이용 서비스에 대한 관심을 포괄하는 유통의미를 초월한
Price	유용한 서비스에 대해 환자가 지불할 것을 요구하는 서비스에 대해 만들어지는 요금	⇒	Consideration	병원서비스의 대가로 소비자에 의해서 지불되는 가격이나 비용을 초월한
Promotion	잠재환자가 병원을 제공하는 체계와 서비스에 고나해서 학습하는 방법과 내용	⇒	Promotion	P.R.과 건강교육에 대해 더 강조한 촉진활동

자료 : Jon G. Keith, "Marketing Health Care: What the Recent Literature is Telling Us", *Hospital & Health Services Administration*, Special II, 1981, p.72.

유통에 있어서 Cooper는 Place나 Distribution이란 용어를 사용하지 않고 Access나 Availability를 사용한 것은 이들 용어가 더 고객지향적인 병원산업에 적합하기 때문이라 했다. 즉 병원의 편리한 주차시설, 교통의 편리, 병원차량의 운행, 왕진, 위성진료소의 설치 등은 병원과 환자를 더 용이하게 접근시켜주는 방법이다.

촉진정책은 이미 병원마케팅 활동에서 가장 결정적 활동이라 할 수 있다. 병원의 서비스 유형과 질을 환자에게 알리거나 교육시키거나 환자를 내왕하도록 설득시키고 유인하는 것이 그 목적이라 할 수 있다. Cooper는 의료서비스를 구매하도록 병원광고나 홍보, 판촉, 대인설득을 하는 병원의 경우에는 그 특성상 다른 정책보다도 그 효과가 큰 활동이라 하였다.

IV. 병원마케팅의 문제점

병원과 환자의 관계는 환자가 병원을 선택하고 있으면서도 의료자원(검사, 투약, 촬영 등)의 이용은 전적으로 의사의 지시에 따라야 하는 서로 상반관계에 있다.

또한 환자의 수요예측이 어렵기 때문에 의료시설의 유지 및 의료인력의 적정수준 유지가 어렵다. 그리고 병원은 단순한 의료수요의 자극이나 창출이 아닌 국민보건향상이라는 사회적 공익성이

부과된 기관이라는 점이다.

병원마케팅이 병원의 효율적인 운영과 환자의 서비스 향상을 도모하고, 경쟁우위를 확보한다는 문제를 해결하기 위해 병원경영에 도입되지만, 몇 가지의 문제점들을 갖고 있다. 그것은 병원 자체가 가지는 문제점과 마케팅개념을 도입함으로써 발생하는 문제점으로 크게 구분할 수 있다.

1. 병원자체의 문제

병원 자체가 가지는 문제점은 윤리적 문제, 상황적 문제, 관리적 문제로 세분될 수 있는데, 이 중에서 가장 논란의 여지가 많은 것은 윤리적 문제이다.

1) 윤리적 문제

윤리적 문제에 있어서 과생되는 측면은 사회적 인식, 즉 공공봉사기관인 성격이 강하고 비영리·비기업 조직인 병원에 과연 마케팅개념의 도입이 타당한 것인가 하는 일반적인 인식과 마케팅의 실행으로 병원 내부에서 지나친 영리추구에 나서게 되지는 않겠는가 하는 우려가 주된 것이라 할 수 있다.

이러한 지적은 병원의 설립목적인 공공봉사라는 이념과 그 병원을 유지하기 위한 경영목표를 구분하지 못하는데서 나온 것이라 볼 수 있으며, 효율화라는 명목으로 병원의 지나친 영리추구는 배제되어야 한다.

병원에 마케팅개념을 도입하는 것은 곧 영리추구만의 목적이라고 생각하는 것은 마케팅의 기본이념에 대한 인식부족에서 기인한 것이다.

2) 상황적 문제

상황적 문제는 결국 마케팅 활동의 수행환경과 관련된 것으로서 병원마케팅에서 다루는 의료서비스의 특별한 성질에 따른 것과 마케팅 활동을 수행할 수 있는 사회적 여건이 조성되어 있느냐 하는 문제이다. 병원이 법적, 행정적 규제에 의해 제약을 받고 있으나, 목표시장인 고객은 마케팅 활동을 수용할 만한 의식수준에 도달하고 있을 뿐만 아니라 오히려 이를 요구하는 실정이다.

3) 관리상의 문제

관리상의 문제란 결국 조직이 마케팅활동을 수행할 능력이 있는가에 대한 것이다. 이 문제는 두 가지 측면에서 제기될 수 있다. 그 하나는 부분적인 합리화를 이루지 못하고 있고, 재정·인력 등 모든 분야에서 부족을 겪고 있는 시점에서 병원이 과연 마케팅활동을 수행할 여력이 있는가 하는 문제이고, 두 번째는 고객인 환자의 욕구에 부응하는 계획적이고 통합적인 병원경영이 이루어지지 않는 상황에서 바로 마케팅적 접근법에 의한 경영을 시도할 수 있느냐 하는 문제이다.

그러나 실제에 있어서는 이미 좁은 의미의 마케팅활동이 의식적이든 무의식적이든 병원자체가 수행해 오고 있으며, 또 병원이 주위환경과 적응하기 위해서도 주변의 다른 조직이 도달하는 수준,

즉 마케팅중심적 경영에 도달해야 할 필요가 있다는 점에서도 이 문제는 해결할 수 있다.

2. 마케팅개념의 도입에 따른 문제

병원마케팅 도입에 따라 제기될 수 있는 문제들은 다음과 같은 것들이 있다¹²⁾.

첫째, 지역사회의 인식의 문제로서 병원 마케팅활동에 대한 비난을 최소화 하고, 오해를 최대한 일내에 불식시키는 문제이다.

둘째, 의료기관의 활동을 제한하는 각종 법적·행정적 규제를 어떻게 극복하는가 하는 문제이다.

셋째, 마케팅 실행방법에 관한 문제와 그 성과의 측정방법에 관한 문제이다.

넷째, 마케팅활동을 적극적으로 추진할 수 있는 최고경영자의 자세확립에 관한 문제이다.

다섯째, 마케팅활동의 도입 필요성에 관한 인식의 문제이다.

여섯째, 마케팅활동에 대한 자원배분의 문제이다.

V. 결 론

병원과 환자와의 給付 교환에는 유형인 것과 무형인 것이 있다. 그 중에서 유형적인 것보다는 무형적인 것의 비중이 더 크다. 이러한 給付 교환은 반드시 직접 대면하는 과정에서 교환될 수 있다. 오늘날 현대의료가 점진적으로 고급화되고, 전문화되고, 확대되는 것은 이러한 교환관계를 원활하게 하고자 하는데 목적이 있는 것이다.

그러나 병원이 고급화·전문화 및 대형화 경향으로 변모해 감에 따라 의료서비스의 사회적 비용이 점점 증가하고 있고, 그 비용중 많은 부분을 세금이나 사회보험으로 충당하는 것이 전세계적 추세이다. 점차적으로 의료서비스는 누구나 받을 수 있는 것으로 인식되고, 전국민이 의료서비스를 이용할 수 있도록 보장하는 것은 현대국가의 의무로 생각하게끔 되었다.

이에 따라 의료서비스의 수요와 공급이 대폭 확대되어 3차산업에서의 비중도 더욱 커져가고 있으며, 의료서비스에서도 제조업과 같이 최소의 비용과 노력으로 최대의 효익을 거둔다는 경제원칙에 입각한 합리적 경영관리의 필요성이 대두되었다.

전국민의료보험제도의 실시 이후 양적 증가와 그로 인한 병원간의 경쟁이 심화되고 있고, 환자가 병원을 선택하는 구매자 중심시장으로의 변화와 함께 병원규모의 확대에 따라 더욱 복잡해진 병원경영을 담당할 전문지식인의 부재와 경영관리의 비효율성, 재정상황의 악화, 인사문제 등으로 병원경영은 실제상 많은 어려움이 있다.

이를 해결하기 위한 방안들로 여러 가지로 제기될 수 있으나, 병원경영에서의 여러 가지 문제에 대한 종합적인 해결은 총체적인 마케팅관리와 계획이 있어야 한다. 따라서 병원마케팅이란 고객인 환자들의 욕구와 요구를 충족시켜 줌으로써 의료이용도를 확대시키고 나아가 병원경영을 개선시킬 뿐만 아니라 급변하는 환경변화에 전체적이고 종합적인 방안을 마련하여 대응하는 접근법이라 할

12) 박병희, 전제서, pp.75-76.

수 있다.

병원마케팅에 관하여 많은 연구들이 진행되었는데, 병원의 의료행위 과정에서 마케팅 적용이 가능한 일반적인 마케팅요소들을 찾아냄과 동시에 병원의 경영환경과 결부함으로써 병원마케팅의 당위성을 주장하였다. 이러한 연구들은 병원경영에서 수요예측과 병원이미지 형성요인 및 환자들의 병원선택요인 등 수요측면에 대한 연구와 의료서비스 품질과 병원마케팅의 효율성 향상을 위한 마케팅관리과정 및 병원마케팅믹스 등 공급측면에 대한 연구 등으로 활발하게 진행되고 있다. 이러한 연구들은 비록 미흡한 점이 있긴 하나(예컨대, 환자의 수요에 영향을 미치는 변수들로 연구들에서 다룬 것 외에도 더 많은 변수가 있을 수 있으며, 병원선택에 영향주는 요인들도 인구통계학적 변수들 외에 라이프스타일 변수들도 작용할 수 있는 등) 병원마케팅의 이론적 체계 확립에 공헌을 하였을 뿐만 아니라 연구결과들을 실제 병원경영에 적용할 수 있도록 되어 있다. 그러나 시장경쟁에 대응하는 전략적 마케팅활동과의 적합관계가 전혀 고려되지 못하고 있다. 이런 점에서 기존 산업조직론과 조직이론의 연구들을 마케팅개념의 확장연구로 도입하여 그 관련성, 즉 환경과 전략의 적합성(fit)이 궁극적으로 마케팅성파에 미치는 영향을 분석하는 것이 바람직하다.