

병원의 전략경영과정

이 기 호

인제대 보건대학원

〈Abstract〉

Strategic Management Process in Hospitals

Key Hyo Lee

Graduate School of Public Health, Inje University

This article reviews the art and practice of strategic management process in hospitals today, in order to help hospital administrators for managing strategic management system in their hospitals. The strategic management process model in this article is based on an integrated approach combining traditional environmental model with resource-based model of strategy.

The components of the model are consisted of five steps: (1)formulating objectives, strategic assessment by external environmental analysis, internal capability analysis, TOWS analysis and marketing audit, (3)strategy choice considering context and criteria of choice, (4)program implementation through operational planning, resource allocation, and conversion, and (5)control by monitoring and evaluating hospital outputs. This article deals with many aspects of issues inherent in every step on this strategic management process.

Key words : strategic management process of hospitals, integrated approach of strategy, external environmental analysis, internal capability analysis, marketing audit

I. 서 론

전략경영(strategic management)이란 조직의 사명을 추구하고 목표를 달성하기 위한 효과적인 전략을 수립하고 실행하는 일련의 의사결정과 행동의 과정이라고 정의된다. 이를 계획의 측면에서 보면 전략계획(strategic planning)을 수립하기 위한 의사결정을 수행하고 이를 실천하는 과정이라고 할 수 있다.

나침반 없는 항해에 비해 나침반 있는 항해가 얼마나 유리한 지를 생각하면 전략경영이 필요한 이유를 직감적으로 알 수 있지만, 전략경영의 필요성 내지 효과를 구체적으로 요약하면 다음과 같다(이용희, 1992).

첫째, 전략경영은 확실한 목표 및 행동지침의 설정에 의한 목표관리를 가능케 함으로써 보다 나은 성과를 가져 올 수 있다.

둘째, 전략경영은 합리적인 분석을 바탕으로 전사적인 전략계획에 의해 경영자원의 활용을 도모하기 때문에 시행착오적 행동이나 중복투자 등의 낭비요소를 줄여 효과적인 자원의 활용이 가능하다.

셋째, 전략경영의 바탕에는 미래에 대한 명확한 목표를 설정하고 우선순위와 기준 등을 결정하는 작업이 포함되는데, 이는 결과적으로 경영자의 리더십을 강화시켜 주어 경영자가 리더십을 발휘하기 쉬워진다.

넷째, 전략경영은 장래 시장의 변화가 가져 올 기회와 문제점을 예견하고, 동원 가능한 경영자원의 강,약점 등을 명확화 함으로써 경영환경의 변화에 따른 사업기회의 포착이 용이해진다.

다섯째, 전략경영은 조직운영의 내부적 효율성과 효과성의 제고는 물론 외부의 다양한 이해관계자 집단과의 관계를 원만하게 이룰 수 있게 한다.

여섯째, 전략경영은 계획 자체가 경영관리의 기준이 되기 때문에 계획의 목표수준이 통제의 기준이 되므로 계획에 따라 업무가 추진되도록 통제하기가 쉽다.

일곱째, 전략경영을 통하여 장기적으로 사업 및 조직구조의 혁신을 체계적으로 추진 할 수 있어 조직의 경영체질을 계획적으로 강화시킬 수 있다.

이러한 전략경영의 중요성에 따라 대다수 기업들은 생존을 위해 전략경영체제를 앞다투어 도입하고 상당수는 이미 정착단계에 들어서고 있는데, 우리나라 병원들의 상황은 생존에 대한 위기감을 토로하면서도 미래에 대한 대비는 고사하고 일상적인 경영관리에도 힘들어 하는 것처럼 보인다.

최근에 들어 병원의 경영환경은 점점 더 악화되어 가고 있는 반면에 경쟁은 점점 더 극심해 지고 있으며, 대다수의 경영자들은 이러한 현실에 대해 불안과 불만을 토로하고 있다. 병원경영환경의 악화는 주로 보험수가의 통제로 인한 채산성의 악화와 심각한 경쟁체제로의 변화에 기인하는 것으로 전국민의료보험이 실시되면서 어느 정도 예견 할 수 있던 상황이었다. 전국민의료보험의 실시는 보험재정의 보호와 국민의료비의 안정적 관리를 위해 필연적으로 보험수가의 통제가 수반된다는 것을 의미했고, 한편으로 급증한 의료수요에 대응한 급격한 의료시장의 팽창과 이에 따른 격심한 경쟁의 심화를 불러 올 것이 불을 보듯이 명확했기 때문이다. 게다가 우리사회의 발전에 따른 의료수요자의 기대 상승도 의료서비스의 질적 경쟁을 필연적으로 요구하게 되었으며, 기업 경영 마인드(mind)를 가진 대기업의 병원산업 진출은 결과적으로 병원계에 질적 경쟁에 낙오하면 생존 할 수 없다는 위기감을 조성하고 있다.

이러한 상황은 전략경영이 가장 핵심적인 병원경영의 관심영역이 되어야 함을 의미한다. 만약 전국민의료보험이 실시 될 것이라는 사실이 명백해 진 80년대 후반에 전국민의료보험이 병원경영환경의 변화에 미칠 영향력을 직시하고, 이에 대비한 경영을 해 온 경영자라면 현재 다소 어렵긴 해도 불안과 당혹감을 드러내진 않았을 것이라는 추론이 받아들여 질 수 있다면 '전략경영'이 지금과 같은 변화의 시대에 얼마나 중요한 지 더 이상 강조할 필요가 없을 것이다. "전략계획이 없다는 것은 실패를 계획하고 있는 것"이라는 경구를 음미 할 필요가 있다.

그러함에도 불구하고 아직까지 병원들은 과거의 유리한 환경하에서 고속 성장했던 향수를 달래며, 변화한 경영환경에 대한 원망과 한탄에 머물 뿐 아직까지 적극적인 대응에 나서지 못하는 예가 많은 것으로 보인다. 최근의 조사 결과 응답병원의 37.2%만이 병원에 경영전략이 수립되고 있다고 응답한 것을 보면(문옥륜, 이기효, 1995), 현재의 변화된 환경하에서 그리고 앞으로 닥쳐 올 환경변화에 대응하여 병원의 생존과 번영을 달성하기 위한 전략경영체제의 도입에는 아직까지 다수의 병원이 못 미치고 있음을 알 수 있다.

병원계에 이러한 상황이 현재까지 지속되고 있는 주원인은 병원경영의 비전문성 또는 영세성에서 상당부분 찾아 질 수 있을 것이나, 병원경영자가 손쉽게 병원의 경영전략 수립에 참조 할 수 있는 문헌이 거의 없다는 현실에서도 비롯된다고 보인다. 즉 일반 기업경영의 경우 수많은 학술지와 전문잡지에 기업전략에 관한 문헌이 쏟아져 나오는데 비하여, 병원 경영에 대해서는 최근에 들어서야 손을 꼽을 수 있

을 정도의 문헌이 생산되고 있는 현실도 마땅히 지적되어야 할 것이다.

이에 따라 본 논문은 병원이 미래에 추구 할 방향을 설정하고, 설정된 목표를 달성하기 위한 조직전체의 전략을 개발하며, 전략에서 비롯된 구체적 계획을 실천하는 데 이르는 병원 전략경영의 전 과정을 살펴봄으로써, 병원 경영자가 전략경영체제를 도입하고자 할 때 유용한 지침을 제공 하고자 쓰여졌다.

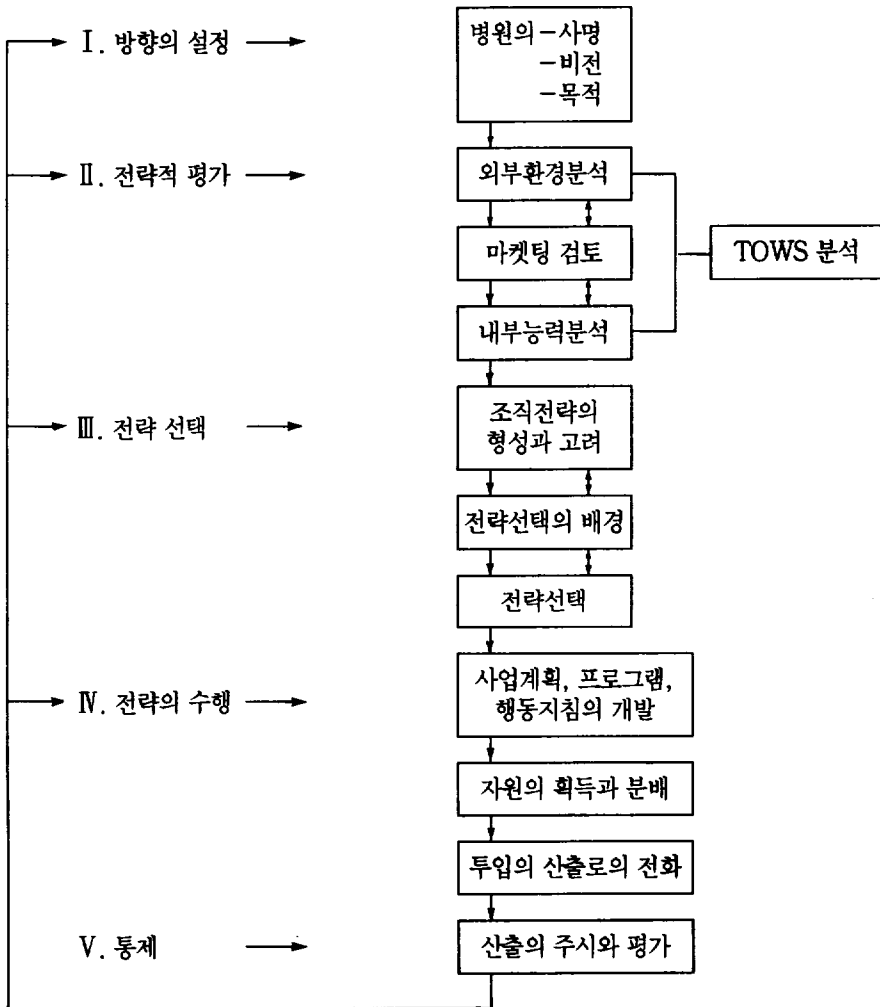
II. 전략경영 과정의 모형

현재까지 논의되고 있는 전략경영 과정은 크게 환경 관점과 자원 관점의 두 모형으로 나누어 볼 수 있다(이장우, 1995). 전통적으로 전략경영 모형은 외부 환경과 내부 자원 사이에서 적합한 관계를 설정해 나가는 과정으로 이해할 수 있으나 지금까지 전략이론과 기법들은 주로 외부환경의 분석에 초점을 맞춘 환경 관점의 전략수립을 강조하였다. 즉 전통적인 환경 관점의 전략모형은 경쟁우위의 궁극적 원천이란 기업이 속해 있는 산업환경의 매력도에 달려 있으며, 이에 따라 유리한 산업환경을 찾아 그 안에서 적절한 전략적 위치를 선택하는 것이 가장 중요하다고 보고 철저한 환경분석을 통하여 적절하게 전략을 수립해 나갈 것을 강조한다.

그러나 환경분석 위주의 전략은 기본적으로 정태적 입장을 취하기 때문에 경쟁우위의 축적과 같은 동태적 과정을 이해하기 곤란하다는 단점이 있다(이장우, 1995; Hamel and Prahalad, 1993). 예를 들자면 작은 병원이 큰 병원을 10년 혹은 20년에 걸쳐 추격하여 앞지르는 현상에 대하여 환경분석 위주의 전략을 가지고 설명하는 것은 어렵다. 성장을 위한 과감한 투자와 모험은 일시적일지라도 필연적으로 외부환경과의 부조화를 빚게 되는데, 환경 관점의 전략모형에 입각하면 이와같은 경쟁력 축적과정에 대한 설명이 어려워 지는 것이다. 한편으로 경영환경이 급변하는 상황에서는 환경변화에 지속적으로 대응할 수 있도록 자원과 능력 자체를 일관성있게 축적해 나가는 것이 더 중요하다는 점도 지적될 수 있다.

이때문에 자원 관점의 전략모형은 종래의 환경 관점 전략모형이 지나치게 환경에 대한 분석과 이에 대한 전략적 대응에만 지나치게 의존 하고 있는 것을 비판하며, 임기응변식 환경대응 보다는 환경변화에 지속적으로 대응 할 수 있도록 내부자원분석을 통해 자원과 능력 자체를 일관성 있게 축적해 나감으로써 차별역량이나 경쟁우위를 축적해 나가는 과정에 초점을 맞추어야 한다고 주장한다(Grant, 1991). 즉 경쟁우위의 궁극적 원천은 기업이 소유하고 있는 자원과 능력에 있으므로 전략의 수립은 기업 자원기반의 분석 및 능력의 평가와 자원 및 능력의 확장 및 구조적 개선책 제시의 과정에 역점을 두어 이루어져야 한다는 것이다.

그러므로 효과적인 전략경영을 위해서는 두 모형의 통합이 바람직 하며, 본 논문에서는 전통적인 환경관점 모형의 틀 위에 자원관점 모형을 수용하려는 통합적 시각하에 전략경영의 과정을 일별 할 것이다. 전략경영의 구체적 과정에 관하여는 논자에 따라 다소 차이가 있으나 본 논문에서는 의료서비스조직 전략계획모델(Rakich, et al., 1992)을 차용하면서 동시에 통합적 시각을 견지하여 우리나라 병원의 전략경영에 적합한 전략경영 관리과정을 모색해 보고자 한다.



〈그림 1〉 병원의 전략경영과정

출처 : Rakich JS, Longest BB, Darr K. Managing Health Services Organizations, Health Profession Press, 1992를 일부 수정

병원의 전략경영 과정모형은 크게 세 부분으로 나누어 볼 수 있다. 첫째는 조직의 방향 설정 단계이며, 둘째는 설정된 목표를 달성하기 위한 조직전체의 전략을 개발하는 단계이며, 세번째는 전략에서 비롯된 구체적 계획을 실천하는 단계이다. 이 과정을 구체적으로 세분하면 5단계로 살펴 볼 수 있는데, 이를 도시하면 <그림 1> 과 같다.

Ⅲ. 병원의 전략경영 과정

1. 전략방향의 설정

병원이 급변하는 경영환경 속에서 적응하기 위해서는 병원의 나아갈 방향이 정립되어 있어야 한다. 성공적으로 변화를 추구하기 위해서는 논리적 방향설정과 이에 따른 정서적 헌신이 필요하기 때문이다. 즉 조직 구성원으로 하여금 성공적으로 변화를 수행하는데 필요한 위험, 문제, 그리고 힘든 일을 참고 극복하며 참여를 유도하게 하기 위해서는 조직 구성원 모두가 납득할 수 있는 논리적으로 타당하고 정서적 호소력을 가진 미래의 지향점이 있어야 하는 것이다.

전략을 수립하는 것은 조직의 나아갈 방향을 명확히 하는 것으로 부터 시작된다. 일반적으로 병원조직이 추구하는 방향은 여러가지 수준으로 정의될 수 있다. 사명(mission), 비전(vision), 목적(Objectives)이 그것이다.

1) 사명

모든 조직은 그 조직이 존재함으로써 추구하려는 궁극적인 목표를 가지고 있다. 특히 병원 조직은 그 존재의 공익성때문에 일반 기업의 그것과는 달리 조직의 사명이 더욱 중요한 경우가 많다. 사명은 병원의 모든 전략계획의 근본적인 기초가 되며, 병원조직의 행위를 지배하는 불문율이 되기 때문에 명시적으로 사명을 정의하는 것이 필요하다. 이에 따라 사명은 문서화되어 있어야 하며, 그 내용이 명확해야 하고, 모든 사람들이 쉽게 이해할 수 있는 용어를 사용해야 하며, 모든 직원들이 그 내용을 알고 있도록 의사소통 되어야 한다.

병원 조직의 사명에는 일반적으로 병원의 사업영역을 어떻게 정의하고, 고객의 욕구를 어떻게 충족시킬 것이며, 병원의 철학이나 가치관이 무엇인가 하는 내용들이 포함된다. 즉 “우리는 누구인가?”, “우리는 무엇을 하는가?”, “우리는 왜 존재하는가?”, “우리의 이해당사자(constituency)는 누구인가?”

하는 질문이 포함되어 있어야 한다. 사명을 규정하는 데 있어서 고려해야 할 주요 항목은 <표 1>과 같으며, 예로서 병원 조직의 사명을 서술하면 <표 2>와 같다.

<표 1> 사명을 규정하는 데 있어서 고려해야 할 주요 항목

- 대상고객 및 시장(target customers and markets)
- 주요 서비스(principal services)
- 지리적 영역(geographic domain)
- 핵심기술(core technology)
- 생존, 성장, 수익성에 대한 각오(commitment to survival, growth, and profitability)
- 병원 철학의 핵심요소(key elements in the hospital philosophy)
- 병원에 대한 스스로의 개념정의(hospital self-concept)
- 바람직한 대중적 이미지(desired public image)

출처 : Pearce II, J.A. and David, F., Corporate mission statement: The bottom line, Academy of Management Executive, Vol. 1, 1987

<표 2> 병원의 사명(예시)

- 정신과 분야의 전문병원으로 전국적으로 경쟁력 있는 병원을 건설
- 최고 수준의 전문 인력과 시설을 유지함으로써 병원 의료서비스의 질과 수월성 보장
- 부유층 뿐만 아니라 극빈층에 대한 진료에도 성심성의껏 임함
- 정신 의학의 연구 및 교육기관으로 의학발전에 공헌

2) 비전

비전이란 병원이 전략적으로 지향하고자 하는 미래상을 의미하며, 막연한 꿈이나 희망과는 다른 개념으로서, 장기적 안목에서 현실과 미래목표를 연결시키는 전략구상이다.

지금까지 세계시장에서 초우량기업으로 부상한 기업들은 거의 모두 뚜렷한 전략적 비전과 야망을 가지고 있었으며 이를 10년, 20년, 장기간 동안 꾸준히 실천하려는 노력을 보였다. 왜냐하면 미래의 이상과 목표가 명확하게 제시됨으로써 조직 구성원들이 그것에 스스로 몰두할 수 있어야 하고, 이러한 비전 아래에서 모든 자원배분 행위들이 일관성있게 이루어져야 초우량기업이 될 수 있기 때문이다.

전략적 비전이 요즈음 더욱 중요시 되는 이유는 급변하는 환경에 능동적으로 대처할 필요성이 높아졌기 때문이다. 비전은 하루가 다르게 급변하는 경영환경을 헤쳐나가는 데 필요한 나침반과 같은 역할을

한다. 그리고 이 비전은 조직 각 부서의 목표와 희망을 단순히 합친 것이 아니라 각 부서의 전략들을 조직전체의 틀속에서 조정하고 통합하는 역할을 한다. 바람직한 전략적 비전을 설정하기 위하여 고려할 점과 포함되어야 할 내용은 다음과 같다.

첫째, 원래 비전은 최고경영자의 몫이나, 비전 설정과정에는 최고경영자 뿐만 아니라 모든 내부 이해관계자들의 생각과 열망이 반영되고 통합되어야 한다. 최고경영자는 비전에 대한 전체 틀을 제공하고 모든 구성원들이 이에 동의하고 구체적 내용들을 보충함으로써 합의된 비전을 도출하여야 한다. 이 때 최고경영층이 제시하는 비전에 대한 틀이나 개념적 윤곽은 미래 병원경영환경에 대한 세심한 분석에 기초하여야 한다.

둘째, 고객(환자)과 경영자, 정부, 지역사회 등 병원 외부의 생각을 반영함으로써 보다 바람직한 형태의 비전을 설정할 수 있다. 병원 조직 외부로부터의 요구와 지식 및 생각은 의외로 내부에서 생각할 수 없는 직관과 통찰력을 제공할 수 있으며, 다양한 이해관계자의 협력을 이끌어 내는 원천이 되기도 한다.

셋째, 비전에는 전략적 성공요인의 핵심을 나타내어야 한다. 예컨대 “심장병 진료분야의 최고 의료진을 보유한 국내제일의 전문병원”을 비전으로 제시하는 것은 심장병 진료분야에서 주도적인 선도병원이 되겠다는 목표를 분명히 하고 있으며, 전문병원으로서 성공할 수 있는 핵심요인을 잘 반영하고 있다.

넷째, 장기적인 안목에서 비전이 설정되어야 한다. 전략적 비전이란 10년, 20년 동안 장기적으로 실현되는 것이어야 한다. 따라서 시간의 흐름에 따라 자주 변화하는 경우 그 실천에 문제가 발생한다. 특히, 중단기적 의사결정과 투자행위들이 일관성있게 이루어지도록 하는 역할을 비전이 하기 때문에 이것이 자주 바뀌어서는 일관성 있는 장기적 투자가 불가능하기 때문에 사정이 크게 바뀌지 않는 일관성을 견지하는 것이 필요하다.

다섯째, 조직구성원들의 자발적 참여와 몰입(commitment)을 유도할 수 있는 목표를 제시할 수 있어야 한다. ‘주민건강 증진’이나 ‘병원의 발전’ 등 기존의 추상적인 목표로는 구성원들의 헌신적이고 구체적인 노력을 이끌어 내기 어렵다. 반면에 ‘심장병 최고 권위병원’, ‘한국의 Mayo Clinic’과 같은 비전은 구성원들에게 보다 구체적인 방향제시를 하고 헌신적 노력을 이끌어 내기 쉽다.

비전은 급변하는 경영환경에 대응하여 병원이 나아가야 할 방향을 제시해 주는 가장 효과적인 수단이 된다. 오늘날 최고경영자가 병원의 경쟁우위를 확보하기 위하여 해야 할 가장 중요한 일은 먼저 도전적이고 야망이 깃든 비전을 설정하고, 조직구성원들이 그 비전의 실현에 스스로 참여하고 몰두할 수 있도록 동기부여하는 것이다. 그리고 비전의 실현에 필요한 내부능력을 장기적으로 꾸준히 축적해 나가도록

조직을 관리하는 것이 중요하다.

3) 목적

목적은 조직의 전체적인 활동을 통해 성취하려는 결과를 의미하는데, 병원이 활동으로 부터 얻으려는 구체적인 결과(ends)이자, 목표(targets)이며, 희망된 결과(desired results)를 말한다(Rakich, et al., 1992). 일반적으로 목적의 완수는 곧 병원의 사명과 비전을 성취하는 것이 되며, 이는 목적이 병원의 사명과 비전을 토대로 형성되기 때문이다.

Georgopoulos and Mann(1962)은 “병원의 가장 중요한 목적은 물론 환자에게 적절한 진료를 제공하는 것이다. 또한 병원은 병원 자체의 유지와 생존, 조직적 안정성, 그리고 성장이라는 부가적 목적을 물론 가질 수 있다”고 고전적으로 설명하고 있다. 그러나 현대적 병원의 일반적 목적은 환자진료 및 고객서비스, 양질의 진료 및 의료의 질 향상, 질에 비교했을 때의 적정한 비용, 성장과 생존, 병원의 사회적 책임의 완수와 이해관계자(stakeholders)의 요구충족, 교육/훈련/연구, 명성/이미지의 제고 등을 포함한다.

목적은 근본적 목적과 2차적 목적의 둘로 나누어 질 수 있으며, 또한 전체적인 조직목적의 하위 개념으로 세부목적(subobjectives)이 있다. 세부목적은 병원의 각 부서가 성취해야 할 목적을 말하는데, 이는 전체 조직 목적에 부합되게 각 부서의 관리자와 종업원이 추구해야 할 방향을 제시한다. 세부목적과 조직목적의 관계는 위계적 관계를 가진다. 즉 조직목적은 병원조직 전체수준에서의 목적이므로 최고경영층이 이의 형성에 관여하게 되고, 세부목적은 조직 목적을 달성하기 위한 하위목적으로 각 부서의 책임자 및 중간관리자가 설정하게 된다. 그러므로 세부목적의 성취가 곧 전체 조직목적의 성취로 연결되게끔 전반적인 목적체계가 정립되어야 한다.

병원조직의 목적은 실제적이고, 성취 가능하며, 측정가능한 결과로서 기술되어야 효과적이다(Rakich, et al., 1992). 왜냐하면, 첫째, 병원 조직 전체와 각급 관리자들이 특정 목표(ends)를 향하여 주의를 기울이고 업무를 추진할 수 있게 되는 것은 바로 목적에 의해서인데, 이것이 비현실적이고, 성취 불가능하며, 측정 불가능한 경우 목표의 효용은 거의 없기 때문이다. 둘째, 목적은 병원이 제공하려는 서비스 및 프로그램에 관한 의사결정시 우선순위를 제공하기 때문이다. 셋째, 목적은 경영관리의 효율성, 특히 자원의 배분과 사용에 있어서의 효율성을 제공하기 때문이다. 넷째, 목적은 병원 구성원에게 일치된 방향감각을 주기 때문에 조직의 안정을 기하는데 큰 도움을 주기 때문이다. 다섯째, 의도된 결과에 관한 지식은 조직의 목적을 수행하기 위한 전략의 형성과 세부목적을 수행하기 위한 운영프로그램

설정에 핵심적이기 때문이다. 병원조직의 목적을 예시하면 <표 3>과 같다.

<표 3> 병원의 목적(예시)

근본적 목적	양질의 환자진료 및 지역사회에 요구에 맞는 폭넓은 서비스의 제공
2차적 목적	양질의 의학교육 프로그램의 제공과 조직 안정의 유지
부문별(세부) 목적	<ol style="list-style-type: none"> 1. (간호) 전문적 기준과 윤리에 적합한 양질의 간호서비스 제공 2. (영양) 환자, 직원, 내원객에게 맛있는 식사를 적당한 온도에 영양의 균형을 맞추어 저렴한 가격으로 제공 3. (의무기록) 환자의 진료기록이 합법 절차에 따라 손망실, 부정확한 사용으로부터 안전하게 유지되고, 적절하게 색인처리되며, 사용자의 접근이 용이하도록 관리, 유지할 수 있는 시스템을 제공

출처 : Rakich JS, Longest BB, Darr K. Managing Health Services Organizations, Health Profession Press, 1992

4) 전략방향 설정에의 영향요인

전략방향의 설정은 병원의 경영진이 행하지만, 여러가지 다른 요인들이 영향을 미친다. 조직문화, 이해관계자의 영향, 목적 설정자의 가치 및 윤리 등이 그것이다(Rakich, et al., 1992). 따라서 목적 설정시 이러한 요인이 미치는 영향을 주의깊게 고려해야 할 필요성이 있다.

(1) 조직문화

조직문화(organizational culture)는 시간이 흐름에 따라 조직 구성원들에게 조성된 공유된 믿음, 가치 및 기본적 가정의 유형을 의미한다. 조직문화는 병원조직의 존재에 관한 정당성을 내포하며, 구성원들의 바람직한 행동을 규정하고, 병원과 고객(환자), 종업원 등 이해관계자간 관계의 바람직한 본질을 드러낸다.

조직문화가 중요한 것은 조직문화가 전략에 영향을 미친다는 점이다. 즉 상이한 조직문화는 상이한 전략 방향을 잉태한다는 것으로, 포터의 본원적 전략의 예를 들면 차별화우위는 혁신, 개인주의, 위험감수 등을 조장하는 조직문화가 뒷바침 되어야 하는데 비해, 원가우위는 근면, 규율, 세부사항에 대한 관심 등을 중시하는 조직문화가 뒷바침 되어야 성공 할 수 있다(Porter, 1980). 따라서 전략방향의 설정은 병원조직의 문화와 긴밀한 적합성을 유지해야 하며, 만일 새로운 전략이 기존의 조직문화와 어울리지 않는다면 전략의 수립시 조직문화의 수정까지 염두에 두어야 할 것이다.

(2) 이해관계자

이해관계자(stakeholders)는 병원 조직의 업무, 행위, 목적에 관하여 광범위한 이해관계를 가진 개인 및 집단, 조직을 의미한다. 이해관계자는 종업원과 같은 내부 이해관계자, 환자 등 중간 이해관계자, 보험자, 정부, 지역사회 등 외부 이해관계자의 셋으로 분류될 수 있다. 이해관계자들의 요구와 이해관계는 서로 다른 경우가 많으며, 이들은 자기들에게 유리하도록 병원조직의 우선순위 및 목적에 영향을 미칠려고 시도한다. 따라서 최고경영층은 이해관계자의 요구를 균형잡히도록 조정하여 조직의 사명 및 비전에 부합하도록 목적을 설정하여야 한다. 전략방향의 설정은 의료윤리라든지 병원의 사회적 책임에 부합되어야 하며, 동시에 이해관계자의 부적절한 요구가 지배적이 되지 않도록 균형잡힌 조정이 필요하다.

(3) 가치와 윤리

새로운 목적 또는 기존 목적의 수정은 선택을 요구하게 되며, 선택에 관한 의사결정시 조직문화와 이해관계자들이 영향을 미치듯이 선택을 하는 사람, 즉 최고경영층의 가치와 윤리도 영향을 미친다. 우리나라 병원의 경우 민간소유의 병원이 다수인 관계로 소유자인 최고경영자의 가치와 윤리가 목적 설정에 지배적인 영향력을 행사하는 것이 현실이므로, 최고경영자의 가치와 윤리가 바람직한 방향으로 병원의 목적을 형성하는데 반영되도록 하는 것이 매우 중요한 것이다. 예를들면 의료산업에 대한 강한 공공성과 사회적 책임을 강조하는 풍토하에서 과도하게 영리추구적인 비전을 제시한다면 다양한 이해관계자는 물론 병원 구성원들의 협력 조차 얻기가 곤란하다는 것을 유념해야 할 것이다.

2. 전략적 평가

전략적 평가(strategic assesment)는 전략계획의 핵심으로, 과거 및 현재의 정보를 수집, 평가하고 미래에 관한 가정을 하는 과정이다. 여기에는 외부환경분석(external environment analysis)과 내부능력분석(internal capability analysis)이 포함되며, 마케팅 감사(marketing audit)가 이들 분석을 돕는다. 전략적 평가 단계에서는 병원 조직이 당면하는 외부환경이 주는 위협과 기회, 조직 내부의 강점과 약점, 그리고 위험요인, 문제들 및 결합요인들을 파악하여 전략의 고려와 선택에 직접적인 영향을 미치게 된다.

1) 외부환경분석

병원조직 외부의 위협 및 기회요인을 찾아내기 위해 환경을 조사하는 것은 전략 형성 및 선택시 핵심적인 과제이다. 위협(threats)요인은 병원 조직에 좋지않은 영향을 미칠 수 있는 외부적 사건을 의미하는데, 예를 들면 경쟁병원의 등장이라든지 새로운 형태의 의료서비스 조직의 출현, 보험진료비 지불 방식의 변화, 인구구성 및 건강수준의 변화, 새로운 의료기술의 출현, 병원서비스평가제도, 규제, 경제상태의 변화 등이 위협요인이 될 수 있다. 이에 반하여 기회(opportunities)요인은 병원 조직에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 환경요인을 의미하는데, 인구 및 서비스 유형의 변화, 지역내 개업의의 감소, 보험급여의 확대, 정부재정지원 등이 여기에 속할 수 있다.

병원의 외부환경 분석(external environment analysis)은 우리 사회의 경제, 정치, 사회, 문화, 과학기술 등 일반환경분석과 의료제도 및 병원산업 전반에 대한 의료산업환경분석, 그리고 해당 병원이 당면하는 의료소비자 및 경쟁의료기관 등에 대한 병원환경분석으로 구성된다. 이 중 일반환경분석과 의료산업환경분석은 모든 병원에 동일한 영향을 미치는 요소이고, 병원환경분석은 개별 병원의 전략수립에 특징적인 영향을 미친다.

일반환경분석과 의료산업환경분석은 보통 부문별 분석(sector analysis)을 이용하여 행하여 지는데, 일반적으로 중요하게 취급되는 부문은 <표 4>와 같으며, 우리나라 의료산업과 직접 관련된 부문의 최근의 변화방향을 살펴보면 <표 5>와 같다¹⁾

<표 4> 부문별 분석의 주요 부문과 그 내용

부 문	내 용
경제 인구	경기, 경영 사이클, 자본의 가용성, 실업률 등 인구의 수, 연령구조, 가처분 소득수준, 지역적 분포, 건강 상태, 공중보건상태, 전염질환의 유행상태 등
문화/사회 정치 경쟁	권위에 대한 존경도, 일에 관한 종업원의 태도, 개인적 윤리, 권리의식 등 건강권의 강도, 공공 정책과 보건의료에 대한 정부의 책임도, 규제 등 병원산업에의 진입 장애, 새로운 공급자의 출현, 재정적 인센티브, 새로운 의료전달체계 등
기술 및 지원 이해관계자	보건의료인력, 의학교육과 연구, 기술발전 정도와 비용 이해관계자들의 권력과 영향력, 그들의 병원에 대한 상대적 중요성, 그들의 요구 등

출처 : Zentner, R.D., Scenario: A planning tool for health care organizations, Hospital & Health Services Administration 36(Summer), 1991

주1) 우리나라 의료산업 환경분석에 대해 자세한 것은 문옥륜,이기효(1995)의 제3장을 참조 할 것.

〈표 5〉 의료산업 관련 부문의 변화방향

부 문	내 용
환 자	<ul style="list-style-type: none"> • 소득수준의 증가로 인한 전반적 의료수요의 증가 • 만성퇴행성 질환, 사고 및 중독, 정신질환 등 증가로 인한 상병구조의 변화 • 65세 이상 노인인구 비율의 증대 • 건강증진에 관한 관심 고조 • 소비자 주권의식의 고조 • 양질 의료의 추구
의료산업	<ul style="list-style-type: none"> • 대체 의료기관(장기요양원, 낮병원, 가정의료 등)의 등장 가능성 증대 • 병상가동율의 감소추이 • 의료기관의 대형화, 고급화 • 경쟁의 심화 • 의료시장 개방
재 정	<ul style="list-style-type: none"> • 비용절감에 대한 압력 고조 • 새로운 장비, 기술, 시설에 대한 재정투자 압력 고조
규 제	<ul style="list-style-type: none"> • 의료에 관한 전반적 규제 강화 • 의료보험의 비급여 부분 축소 • 의료보험수가의 저수가정책 지속 • 의료기관 서비스 평가제도의 도입
인 력	<ul style="list-style-type: none"> • 전문의료인력의 부족 • 유능한 관리인력의 유인 및 유지비용 증대
환자서비스	<ul style="list-style-type: none"> • day surgery, day care 등 저렴하고 편리한 치료 방식의 선호 • 원격진료 등 의료정보기술의 활용을 통한 의료전달체계의 변화 • 환자 중심 진료(patient focused care) 체계의 도입

한편으로 개별 병원의 전략수립에 특정적인 영향을 미치는 병원환경분석의 주안점을 예시하면 <표 6>과 같다. 이러한 외부환경분석이 얼마나 유의하게 위협과 기회를 파악할 수 있는냐에 따라 병원 전략의 범위와 질이 결정되기 때문에 병원들은 보다 정밀하고 광범위한 외부환경분석을 시행함으로써 위협요인을 줄일 수 있게 된다.

2) 마케팅 검토

마케팅 검토(marketing audit)는 목표시장(target markets)과 목표시장의 요구를 체계적으로 평가하는 것을 의미한다. 목표시장을 조사한다는 것은 환경분석의 많은 부분을 사용하는 것을 의미하

며, 따라서 서비스 분야, 목표시장, 경쟁, 교환 촉진자(exchange facilitators)의 적절성 등에 관한 정보를 수집, 분석하는 것은 통합적 전략계획의 일부분이 된다. 왜냐하면 시장 환경의 평가 없이 전략을 계획하는 것은 거의 불가능하기 때문이다(Kotler and Clarke, 1987).

〈표 6〉 병원환경분석을 위한 주안점

평가요소	내용	기회	위협
병원의 입지	<ul style="list-style-type: none"> - 병원 진료권의 범위는? - 진료권의 인구구조는 어떻게 변하고 있는가? - 진료권내의 교통상황은 어떤가? - 진료권내 의료수요의 동향은? - 경쟁병원에 비교하여 입지상태는 어떠한가? - 진료권의 변동가능성은? 		
경쟁병원	<ul style="list-style-type: none"> - 우리병원의 경쟁병원은 어떤 병원인가? - 우리 병원은 어느 수준의 병원과 비교되는가? - 지역내 의료기관 중 위상은? - 경쟁병원과 비교한 지역 주민의 우리 병원에 대한 선호도 /평판 /신뢰도는? - 경쟁의 본질이 우호적 /협조적인가? 또는 공격적 /비협조적인가? - 경쟁 병원이 새로 진입할 것인가? - 경쟁병원의 환자추이는? - 경쟁병원의 강점과 약점은? - 경쟁병원이 새로운 서비스를 도입하는가? - 경쟁병원의 현재 전략은? 전략의 변화는? 		

마케팅 검토는 첫째, 목표시장과 그들의 요구를 식별함으로써 기회를 포착하고 경쟁을 평가하며, 둘째, 식별된 목표시장의 요구에 관련된 현재의 서비스 믹스(service mix)를 평가하며, 셋째, 병원의 강점 및 약점과 부합하도록 교환 촉진자를 수정하고, 교환을 촉진하는 것을 포함한다. 이들을 살펴보면 다음과 같다(Rakich, et al., 1992).

(1) 목표시장과 그들의 요구 식별

환경평가(environmental assessment)는 병원의 현재 및 잠재 목표시장을 식별하고, 이해당사자

와 서비스 구매자, 그리고 구매의사결정에 영향을 미치는 사람들이 누구인지를 알아내고, 또한 이들의 현재 및 장래의 요구(needs and wants)와 바람(desires)이 무엇인지를 밝혀내는데 도움을 준다.

의료서비스의 경우 교환과정에서 궁극적인 소비자는 물론 환자이나, 환자가 어떤 의료서비스를 얼마나, 그리고 어디서 구매할 지에 대해 개입하고 영향을 행사하는 제3자가 존재하는 경우도 많다. 예를 들면, 개업의가 자신의 환자를 특정 병원에 보내고, 의료서비스의 종류를 지정할 수도 있는 것이다. 또한 의료보험자는 의료서비스의 가격을 통제하고 있으며, 정부 또한 제공되는 의료서비스의 양이라든지 강도를 의료보험 정책 등을 사용하여 규제할 수 있다. 그러므로 병원조직의 마케팅은 환자의 다양한 요구를 만족시킬 수 있어야 할 뿐만 아니라 의료서비스 구매의사결정에 영향을 미칠 수 있는 다른 개인 또는 집단의 요구에도 민감해야 한다.

(2) 현재의 서비스 믹스(service mix) 평가

마케팅 검토는 병원의 서비스 지역의 범위를 식별하고, 이의 속성과 특정 목표시장의 요구, 그리고 경쟁의 정도를 평가하게 된다. 이렇게 얻어진 정보를 가지고 병원이 제공할 서비스 믹스(즉 서비스의 종류와 질)가 확대되어야 하는지 혹은 축소되어야 하는지, 또는 재조정되어야 하는지 혹은 전문화, 집중화 되어야 하는지에 관한 의사결정을 하게 된다.

병원의 서비스지역은 지리적으로 정의되는데, 확대될 수도 있고 축소될 수도 있다. 일반적으로 종합병원의 경우에는 지역사회 전체와 인근 지역을 서비스지역으로 포괄할 수 있을 것이고, 3차병원의 경우에는 더욱 넓은 지역으로 정의할 수 있을 것이다.

목표시장은 진료서비스의 형태(예방, 급성/단기, 만성/장기, 재활 등), 진료과별 서비스(내과 및 외과, 산부인과, 암전문과 등), 연령(노인, 소아 등), 소득 수준, 그리고 진료비 지불형태(자비, 의료보험, 의료보호, 산재보험, 자동차보험 등) 등으로 세분될 수 있다.

마케팅 검토를 통하여 병원이 제공하는 현재의 서비스와 잠재적 시장, 경쟁상황 및 기타 병원조직에 대한 위협요인과의 격차(gap)를 확인함으로써 기회요인을 발견할 수 있게 된다. 목표시장이 변화하여 이들의 의료서비스 요구, 선호도, 태도 등이 바뀌고 경쟁이 격화되며, 의료기술이 급속히 발전하고 있다면 병원은 현재 제공되고 있는 서비스 및 프로그램의 혼합(mix)을 평가하고 재조정해야만 한다.

이러한 재조정은 병원의 능력과 강점과 일치하는 방향으로 이루어져야 하며, 서비스의 확대나 축소를 귀결지어 질 수 있다. 예를 들면 경쟁병원이 최신식 응급진료센터를 도입했다면, 병원의 목표시장을 검토하여 현재 제공하고 있는 서비스를 재조정하여야 할 것이다. 또 한 예로 서비스지역의 출산율이 급격

하게 낮아지고 있다면 산과서비스를 축소하고, 여분의 자원을 다른 서비스를 확대하는데 사용하는 것을 검토해 볼 수 있을 것이다. 그리고 의료기술의 발달로 새로운 의료기술이 개발되면 임상적, 경제적 타당성의 검토를 거쳐 도입하는 것을 적극 검토하는 것도 필요할 것이다. 또한 적극적으로 기회요인을 발굴하여, 새로운 목표시장을 개발하려는 노력이 필요한데, 예를 들면 대기업과 계약을 맺어 대기업 종업원에 대한 건강증진 프로그램 서비스를 제공한다든지 퇴원 환자에 대한 가정보건서비스(home health service)를 시행하는 것도 좋은 목표시장 개발의 예가 될 것이다.

(3) 교환 촉진자의 수정과 교환 촉진

교환촉진자(exchange facilitators)는 재화 및 서비스의 판매자와 구매자 사이의 교환을 가능케 하고 촉진해 주는 마케팅 요소를 의미한다. 일반적인 마케팅에서 교환촉진자로는 4P가 주로 거론되는데, 제품(Product), 가격(Price), 장소(Place), 판촉(Promotion)이 바로 그것이다. 의료서비스 마케팅에서는 SCAP이 교환촉진자 개념에 더욱 적합한데, 이는 서비스(Service), 고려(Consideration), 접근성(Access), 판촉(Promotion)을 의미한다(Keith, 1985).

- ① 서비스(Service)는 제조업 분야의 제품과 동일한 것으로, 병원의 경우 거의 모든 산출이 서비스의 형태로 환자 등 구매자에게 제공되므로 구매자에게 만족을 줄 수 있는 서비스를 제공하는 것은 병원 조직의 사활에 핵심적이다. 따라서 끊임없는 의료의 질 향상 노력이 필요할 뿐만 아니라, 이와 동시에 병원이 고객에게 제공하는 모든 종류의 서비스도 끊임없이 향상시켜 나가야 한다.
- ② 고려(Consideration)는 병원이 제공하는 서비스에 부여된 가치(가격)를 의미한다. 진료비가 소비자에 의해 부담된다면 의료서비스의 가격은 구매의사결정에 큰 영향력을 가지게 되나, 전국민의료보험으로 제3자지불의 비중이 커지게 됨에 따라 가격이 갖는 영향력은 줄어드는 추세에 있다. 그럼에도 불구하고 본인부담 진료비의 비중이 아직도 크므로 서비스의 가격은 중요 고려요인이 되고 있다. 예컨대 치료의 효율이 비슷하다면 진료비가 비싼 입원진료 대신 외래진료 서비스를 구매하려고 할 것이다. 미국의 경우 낮병원(day care center), 낮수술 센터(day surgery center), 너싱홈(nursing home) 등 대체의료서비스 조직이 각광을 받는 것도 가격요인이 크게 작용하고 있는 결과로 보아야 할 것이다. 한편으로 직접적인 진료비 이외에 환자의 불편도, 대기 시간, 병원의 평판 또는 이미지에 따른 서비스의 심리적 가치 등 눈에 보이지 않는 가격요인들도 의료서비스의 교환에 작용한다는 것도 참고하여야 한다.
- ③ 접근성(Access)은 서비스 이용의 편의성을 의미하는데, 이는 장소적 개념과 시간적 개념 모두를

포함한다. 지리적 시장의 범위를 확장하고 접근성을 높이기 위해서는 독립 또는 위성 외래진료소와 가족진료센터(family practice centers)등을 병원과 거리를 두고 병설 한다든지 이동검진단(mobile screening units)을 운영 한다든지 하는 방안을 고려할 수 있다. 또한 개업의의 경우 집단개업(group practice) 함으로써 교대로 주말 및 야간진료를 행하여 경쟁력을 강화하고, 시간적 접근성을 용이하게 하는 전략을 택할 수 있을 것이다. 최근 일부 병원에서 도입하고 있는 야간진료 또는 토요일 전일진료제도 시간적 접근성을 높이려는 노력의 하나라고 볼 수 있다.

- ④ 판촉(Promotion)은 현행 법상 제약이 있기는 하지만 합법적인 범위내에서도 행할 수 있는 여지가 많은 부분이다. 의료서비스의 경우 고객의 인지(awareness)가 중요한데, 이는 어떠한 종류의 서비스가 어디서, 언제 제공된다는 것을 고객이 아는 것을 의미한다. 판촉은 단순하게 고객의 인지도를 높이는 것을 넘어서 일반 산업분야에서 상표의 지명도를 높이는 것과 마찬가지로 병원의 명성 또는 이미지를 제고하는 방향으로 이루어지는 것이 필요하다. 이런 점에서 지역 언론사와 연계하여 관심을 끄는 의료기술에 관한 공개무료강좌를 1년 내내 시행함으로써 병원의 지명도를 높이는 것도 효과적인 판촉방안이 될 것이다.

이상의 내용을 고려하여 병원 조직이 마케팅 검토시 질문해야 할 사항을 정리하면 <표 7>과 같다.

<표 7> 병원의 마케팅 검토시 질문 사항

I. 마케팅 환경

가. 이해관계자(constituents)

- ① 병원의 주요 이해관계자는 누구인가?, 누가 마케팅 활동의 목표가 되어야 하는가
- ② 각 목표시장의 지리적, 인구적, 사회심리적, 참여적 특성은 무엇인가?
- ③ 시장이 세분화되어야 할 것인가?, 그렇다면 어떻게?
- ④ 각 시장과 세분시장이 만족되기를 원하는 요구는 무엇인가?
- ⑤ 각 시장과 세분 시장의 우리병원과 경쟁병원에 대한 태도는? 즉 우리병원과 경쟁병원에 대해 그들이 무엇을 알고 있고, 어떻게 느끼는가?
- ⑥ 각 이용자/지원자 집단의 만족 정도는 어떠한가? 어떠한 요인이 만족과 불만족에 영향을 미치는가?
- ⑦ 여러 목표시장의 사람들이 병원을 이용 또는 지원할 것인지에 대한 의사결정을 어떻게 내리는가?
- ⑧ 병원이 대학, 기업체 등 지역사회와 자원 및 전문가를 잘 활용하고 있는가?

<표 7>

병원의 마케팅 검토시 질문 사항(계속)

나. 경쟁

- ① 목표시장에 경쟁자가 얼마나 존재하는가? 누가 병원의 직접적 그리고 간접적 경쟁자들인가?
최근 4년간 경쟁자가 증가 혹은 감소하는가?
- ② 경쟁이 되고 있는 서비스, 가격, 분배(distribution), 그리고 개선전략은 무엇인가?
- ③ 각 경쟁요소들(즉, 가격, 제공되어지는 서비스들, 분배, 판촉, 이미지, 성장율, 시장과의 관계 등)의 마케팅 강점과 약점은 무엇인가?
- ④ 경쟁하에서 병원의 객관적 위치는 어떠한가?(즉, 유사성과 차별성이 어떠한가?)

다. 사회적, 기술적, 전문적, 법적 구속

- ① 병원의 활동에 영향을 미치는 아래 분야의 발전과 추세는 어떠한가?
경제상태?
마케팅 영역에 있어서의 인구학적 특성?
소비자 그룹들의 활동?
소비자 그룹들의 활동?
제3지불자(Third-Party Payor)의 진료비 보상정책?
기술 혁신?
전문 교육 및 면허 요구?
계획, 규제, 그리고 지방 및 중앙정부의 지원활동?
인간 가치와 생활 유형(life-style)의 변화?

II. 마케팅 믹스(Marketing Mix)

가. 서비스

- ① 병원이 제공하는 핵심 서비스는 무엇인가? 어떤 보조 혹은 주변 서비스들을 제공하는가?
- ② 그 서비스들을 전달하는 직원과 자원봉사자들에 대한 적당한 교육, 동기부여, 평가가 이루어지고 있는가?
- ③ 각 서비스의 비용, 수입, 수요 상황은? 과소 혹은 과대 이용되어지는 서비스들은?
- ④ 각 프로그램들의 강점과 약점은 무엇인가? 변화되고, 제거되고 혹은 추가 되어져야할 서비스들이 있는가?
- ⑤ 질과 효과성은 어떠한가?
- ⑥ 불만을 처리하기 위한 만족할 만한 절차들이 있는가?
- ⑦ 서비스 및 프로그램들에 대해 주어진 명칭이 적절하고, 설명적이며, 호소적인가?

나. 접근성과 전달성(Access and Delivery)

- ① 서비스가 적절한 지리적 장소(예컨대, 고정 시설, 임시 또는 이동 시설, 환자의 가정)에서 제공되어지는가?
- ② 다른 장소로 이전하는 것 또는 추가로 다른 장소에 병원을 개설하는 것이 주민과 병원에 이로 운가?
- ③ 시간적으로 이용자의 요구에 적합하게 서비스들이 제공되어 지는가?

<표 7>

병원의 마케팅 검토시 질문 사항(계속)

- ④ 공공 및 사적 교통수단에 의해 쉽게 병원에 올 수 있는가? 주차공간이 충분한가? 장애인도 쉽게 올 수 있는가?
- ⑤ 병원 주변의 환경이 환자에게 편안함, 온화함, 효율성을 주기에 적합한가?
- ⑥ 병원은 지역내 개업의 등 의뢰자(referral agents)를 육성하고 있는가?

다. 가격(Price)

- ① 가격 정책을 결정할 때의 고려사항은 무엇인가? 비용? 수요? 투자에 대한 수익? 경쟁? 보험수가?
- ② 서비스들에 대한 수요의 탄력성은?
- ③ 가격이 경쟁 수단으로 사용되어지는가? 가격이 수요를 조정하는데 사용되어 지는가?
- ④ 경쟁병원 병원의 가격구조는 어떠한가?
- ⑤ 이용자들이 질적인 단서로써 가격을 주시하는가? 즉 가격이 비싸면 서비스가 질이 높다고 생각하는가?
- ⑥ 어떤 집단(이용자, 의뢰자, 제3지불자, 의사, 규제자, 경쟁자)이 가격에 가장 민감한가?
- ⑦ 이용량, 계절, 현금 지불, 단체 등에 따른 할인이 제공되어지는가? 만약 진료비를 이용자의 경제상태에 따라 차등을 두고 있는 경우에 차등폭을 조정 할 필요가 있는가?
- ⑧ 각 서비스를 이용하는 데 소요되는 심리적 비용(예를 들어, 불안, 오는데 걸리는 시간과 와서 기다리는 시간, 일상생활의 파괴, 낯선 사람 및 절차와의 접촉, 물리적 고통, 이미지 손실, 자기 삶에 대한 통제 의 상실, 물리적 혹은 정신적 소모 등)은 얼마인가?

라. 판촉(Promotion)

- ① 현재 판촉활동의 목표는 무엇인가?
방어? 교육? 새로운 시장의 탐색? 모든 시장의 개척?
새로운 서비스의 개발?
- ② 판촉활동의 목표가 최근 몇년간 변화된 적이 있는가?
- ③ 판촉활동의 직접적인 대상은 누구인가?
기존 환자? 새로운 환자? 의사? 의뢰자? 기부자?
지역사회?

1. 공중관계(PR, Public Relations)

- ① 공식적인 PR 프로그램이 존재하는가?
- ② PR 프로그램의 전략, 목적, 목표에 대한 연간계획이 존재하는가?
- ③ 종업원, 자원봉사자 그룹, 의사, 의뢰자, 환자, 기부자, 지역사회, 대중매체 등의 다양한 외부, 내부의 대중들에게 PR 노력이 적절하게 분배되어지는가?
- ④ 병원은 부정적인 여론을 해결하기 위한 정책을 가지고 있는가?
- ⑤ PR 기능이 다른 마케팅 활동과 적절하게 조화되고 있는가?

2. 광고와 유인(incentives)

- ① 병원은 신규직원 모집과 자금조달 혹은 서비스 판촉을 위해 유료 혹은 공공서비스 광고를 사용하는가?

<표 7>

병원의 마케팅 검토시 질문 사항(계속)

- ② 광고 예산은 얼마나 크며, 어떻게 설정되는가?
 - ③ 광고 프로그램에 구체적인 목표를 설정하는가, 그리고 광고 프로그램이 그 목표에 비추어 평가 되어 지는가?
 - ④ 병원의 자원과 목표시장의 적용범위에 비추어 볼 때 광고 매체의 선택은 적절한가?
 - ⑤ 광고 카피(copy)는 효과적으로 의사소통 하는데 적합한가?
 - ⑥ 광고의 톤(tone)은 병원이 바라는 이미지와 잘 조화를 이루는가?
 - ⑦ 유료 혹은 무료 광고 매체를 이용하고 있는가?
 - ⑧ 할인, 선물, 건강 전람회, 무료 검진, 건강한 사람 선발대회 등의 유인제도를 효과적으로 활용 하는가? 이러한 유인이 병원의 이미지와 조화를 이루는가?
3. 인적 판매(Personal Selling)
- ① 자금조달과 서비스의 판매를 위해 유급의 혹은 자원봉사 세일즈 인력을 활용 하는가?
 - ② 세일즈 인력을 활용하는 경우, 이들이 적절하게 조직화되고, 교육되며, 동기화 되고, 보상 받 으며, 평가 되는가?
 - ③ 세일즈 인력은 병원의 목적을 달성 할 만큼 충분한가?
 - ④ 병원을 세일즈 하는데 있어 관리가 효과적으로 활용되는가?

출처 : Schlinger, MJ. Marketing audits for health organizations: A practical guide, Hospital & Health Services Administration 26, 1981. Berkowitz, EK & Flexner, WZ. The marketing audit: A tool for health service organizations, Health Care Management Review, 1978

3) 내부능력분석

내부능력분석(Internal Capability Analysis)은 병원의 강점과 약점을 평가하는 과정이다. 경쟁시장조건하에서 병원의 강점과 약점은 상대적인 의미를 갖는다. 따라서 병원이 갖고 있는 유형 무형의 자원에 대한 분석 및 평가가 주요 경쟁자를 비교상대로 하여 행하여짐으로써 시장전략을 위한 병원의 강, 약점이 평가되고 분석될 수 있다.

병원조직의 강점에는 의뢰체계, 진료의 질에 대한 명성, 비용 효율성, 질 높은 의료진, 자원 및 재정 의 가용성, 제공 서비스의 다양성, 강한 조직문화, 적극적인 경영 등이 포함될 수 있다. 한편으로 약점에는 자본의 부족, 시설 및 장비의 노후, 노사관계의 악화, 낮은 평판, 의료진의 노령화와 의사 수의 감소, 수세적 경영 등이 포함될 수 있을 것이다.

이러한 병원의 강점이나 약점은 현재의 상태는 물론 미래 상태에 대하여도 산출된다. 따라서 내부능력분석을 위해서는 장기적인 관찰을 요구되며 경우에 따라서는 현재보다는 미래상태, 즉 추구되는 경영

행위에 따른 기회와 위협부담에 보다 중요한 의미를 부여하는 경우가 많다. 예를 들어 산부인과 전문병원으로 병원서비스를 집중화 하는 경우에 이는 같은 수준의 시장발전상태에서 병원의 강점이 될 수 있으나 출산율이 급격하게 저하되는 등 시장수요상태가 변화한다면 이와 같은 강점은 위협요인으로 변화될 수도 있다. 즉 현재 경영내용의 강 약점과 미래의 시장 및 경영환경의 변화간의 연관성 추세에 따라 병원의 미래의 경영기회와 위협부담이 결정되는 것이다.

체계적인 내부능력평가를 위해서는 현실적으로 경영기능을 중심으로 접근하는 것이 효과적이다. 기능분야분석(functional areas analysis)에서 주로 분석되는 분야와 그 내용을 보면 다음 <표 8> 과 같은데, 각 분야별 내용마다 강점과 약점을 파악하면 된다.

<표 8> 기능분야분석의 주요 분야와 그 내용

마케팅과 서비스	: 서비스 지역, 목표시장, 명성, 전문화 정도, 이미지, 시장진입에의 장애, 서비스의 양과 질, 시장 점유율, 접근성, 의료진 등
생 산	: 업무 과정 및 방법, 생산의 비용, 과업-기술의 관계, 장비 및 시설의 크기 · 수용능력 · 연령 등
재 무	: 의료보험 / 의료보호 / 자동차보험 / 산재보험 환자의 비율, 자본 구조, 레버리지(lever-age), 유보자본, 회계 및 수납 / 지출 체계, 수익 구조 등
인적자본	: 인력의 질, 태도, 보상체계, 고용의 안정성, 생산성, 노사관계 등
경영관리	: 경영관리의 질, 기술, 경영관, 경험, 가치, 윤리, 철학, 효과성 등

출처 : Rakich JS, Longest BB, Darr K. Managing Health Services Organizations, Health Profession Press, 1992

병원의 강점과 약점의 산출 및 측정은 원칙적으로 기획관리자나 경영의사결정자의 주관적 관점에 의거하거나 통제 및 측정이 가능한 가치기준에 의하여 행하여진다. 이 두가지 방법은 모두가 방법적인 장점과 단점을 갖고 있으므로 이들이 갖고 있는 단점을 제거하기 위하여는 두 가지 방법을 혼합적으로 활용하는 병행적 또는 연속적 방법(sucsesive method)을 쓰는 것이 효과적이다.

먼저 병원의 강 약점 분석을 책임진 관리자는 현재와 미래에 있어서의 병원의 잠재력을 그들의 주관에 따라 측정한다. 이러한 주관적 측정결과는 다음 단계로 객관적 관점 또는 기준에 따라 평가된다. 즉 주관적인 측정에 대한 서술적이나 질적인 의사표시는 가능한 한 계량적인 내용으로 보완되어야 한다.

객관적인 평가는 첫째, 병원산업의 전반적인 발전상태 또는 주요 경쟁병원의 발전상태와의 비교, 들

제, 전국 병원의 경영실적자료²⁾와의 비교, 셋째, 확인된 강 약점의 경영목표 수준과의 비교 등의 방법을 통해 행할 수 있다.

병원의 모든 기능분야에서 나타난 강점에 대한 인식은 경쟁우위 분야를 식별 가능토록 한다. 특정 서비스분야에서 강점을 가진다면, 예컨대 여타 병원에 비해 서비스 생산비용이 가장 저렴하다든지, 가장 좋은 명성을 유지하고 있다든지, 의료기술 적용의 신기원을 이룩하고 있다든지 하는 경우 이 서비스는 경쟁우위를 가진다고 할 수 있다. 이러한 경쟁우위의 존재는 새로운 경쟁자가 해당 시장에 진입하는데 장애가 되기 때문에 상당기간 경쟁우위를 유지할 수 있어 병원의 큰 자산이 된다.

이러한 내부자원분석을 통한 경쟁우위의 확인은 자원관점의 전략경영에 핵심적인 내용인데, 자원관점의 전략경영체계는 다음 <그림 2>와 같이 5 단계로 이루어 진다(Grant, 1991).

첫째 단계는 병원 내부의 기존 자원의 확인과 분류를 하는 단계로 자원에는 병원이 보유한 유형, 무형의 모든 자원요소가 포함되며, 이들은 상호작용을 통하여 병원의 능력을 만들어내는 원천이 되므로 기존 보유자원의 파악을 통해 독특한 병원 능력의 원천을 확보하려고 노력하는 동시에 이 자원을 생산적으로 활용하려는 개선노력이 필요하다.

두번째 단계는 병원 능력의 분석단계로 우선 경쟁 병원보다 효과적으로 잘 할 수 있는 것을 찾아낸 후 찾아낸 능력을 뒷받침해 주는 필요자원들을 도출해 낸다. 이를 위해서는 앞에서 설명한 기능분야분석이 유용한 도구가 된다.

세번째는 자원과 능력의 이익잠재력 평가 단계로 이익의 잠재력은 i) 자원과 능력에 의해 형성된 경쟁우위 자체의 지탱능력과 ii) 그 자원과 능력으로부터 얻어진 독점적 지위를 잃지 않고 계속 자기의 것으로 할 수 있는 전용능력의 두가지 요인에 의해 결정되므로 이들로 부터 이익잠재력을 평가 할 수 있다. 즉 지탱능력은 진부화 속도가 느리고, 잘 파악이 안되고, 이전가능성이 떨어지고, 쉽게 복제가 되지 않은 경우 크다고 볼 수 있으며, 전용능력은 경쟁우위를 구성하고 있는 자원과 능력을 확실하게 자기의 통제하에 둘 수 있는 경우 크다고 평가되고, 이 둘이 모두 큰 경우 경쟁우위의 이익잠재력이 크다고 평가 할 수 있는 것이다.

네번째는 전략의 설계 및 선택 단계로, 병원이 보유하고 있는 자원과 능력 중 경쟁우위에 핵심이 되는 것들에 초점을 맞추어 이들 핵심적 자원과 능력을 최대한 이용하기 위한 전략대안을 도출하게 된다. 이 경우 전략과 자원의 적합성 여부가 가장 중요한데, 이는 선택된 전략을 뒷받침하는데 충분한 자원과

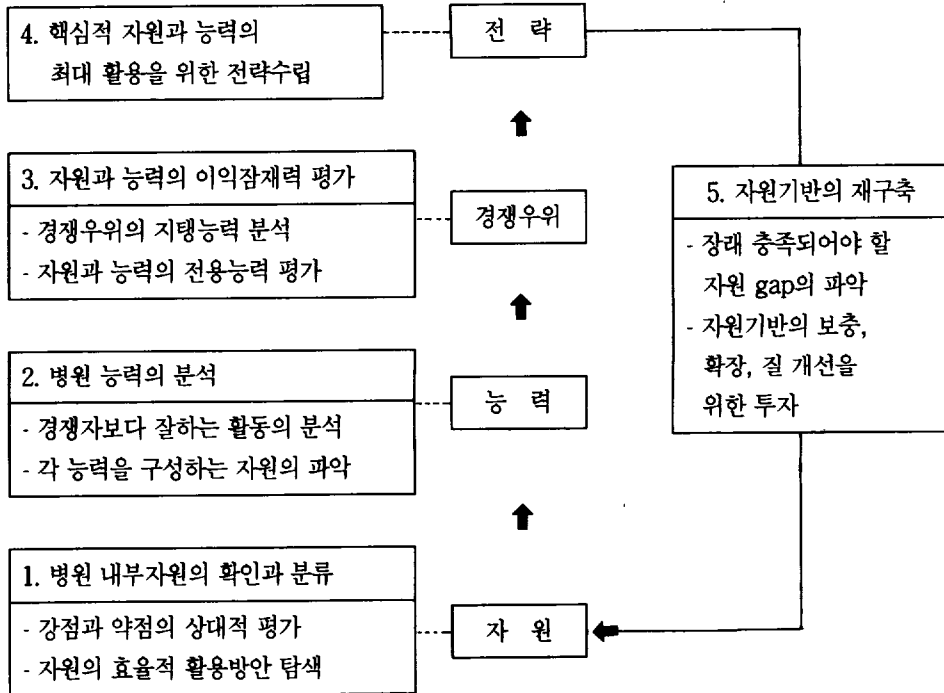
주2) 전국적인 병원 경영실적 집계자료로는 현재 한국의료관리연구원이 조사, 분석한 최근 2개년도('92, '93년)의 병원경영분석 자료집이 있다.

능력을 보유하는 지 여부와 선택된 전략이 보유 자원과 능력을 최대한 효과적으로 활용 할 수 있는지 여부에 의해 결정된다.

다섯번째는 자원기반의 재구축 단계로 병원의 자원기반 자체를 확충하고 질적으로 개선시키는 과정을 포함한다. 이러한 과정은 기존의 경쟁우위를 지켜나가고 더욱 지탱능력이 뛰어난 새로운 경쟁우위를 획득하는 데 대단히 중요하다.

이러한 자원관점의 전략경영 역시 미래지향적이고 동태적인 관점에서 실행되는 것으로 끊임없는 환류과정을 거치게 된다.

지금까지의 논의를 토대로 병원의 내부자원분석을 위한 기능분야분석시 주안점을 예시하면 <표 9>와 같다.



<그림 2> 자원관점의 전략경영체계

출처 : Grant, RM. The ResourceBased Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation, California Management Review, Spring 1991

〈표 9〉 병원의 내부능력분석을 위한 주안점

평가요소	내 용	강점	약점
서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 제공되는 의료서비스의 특성은 무엇인가? 의료의 질 / 의료수가(일반, 보험비급여 등) / 서비스의 질 - 진료항목의 재편성, 강화가 필요한가? - 과거 5년간 의료서비스는 변화했는가? - 입원환자의 재원기간이 고려되는가? - 환자와의 커뮤니케이션이 원활한가? - 환자 응대서비스는? - 환자 대기시간 단축노력이 있는가? - 급식서비스의 개선노력이 있는가? - 추가적으로 제공될 수 있는 서비스는? - 경쟁력있는 서비스를 제공하는가? - 의료소비자의 기대상태는? - 환자 유인의 요인은? 		
생 산	<ul style="list-style-type: none"> - 현재의 생산비용 구조는? - 비용구조의 변화추세는? - 주요 비용요인은? - 외주 및 용역을 고려하고 있는가? - 시간제 근무인력을 고용하고 있는가? - 비용통제수단은 무엇인가? - 의료기기 및 시설의 적응성은? - 의료서비스는 체계적으로 생산되는가? - 고정비용 수준은 어떠한가? - 자동화수준은 어떠한가? - 생산성 향상노력을 기울이고 있는가? - 재고관리는 어떠한가? - 의료기술 평가가 이루어지는가? - 의료기기 및 시설에 대한 투자합리화 정도는? - 컴퓨터의 활용정도는? - 비용합리화 프로그램이 존재하는가? - 비용합리화 가능성을 최대한 활용하는가? - 비용합리화가 수가(일반, 비급여)에 반영되는가? 		
재 무	<ul style="list-style-type: none"> - 의료보험 이외 환자의 점유율(수/진료비)? - 의료보험 환자의 비급여 진료비 비중은? 		

〈표 9〉 병원의 내부능력분석을 위한 주안점(계속)

평가요소	내 용	강점	약점
재 무	<ul style="list-style-type: none"> - 자본 구조는 건실한가? - 부채의 활용정도는? - 병원내 유보자본은 충분한가? - 합리적인 회계시스템을 갖추고 있는가? - 현금의 수납 및 지출체계는 정비되어 있는가? - 수입구조는 안정적인가? 		
인적 자본	<ul style="list-style-type: none"> - 의사인력의 진료능력의 우수성은? - 간호사, 의료기사 등 의료인력의 숙련도는? - 행정관리인력은 유능한가? - 인력의 직무만족, 조직몰입(commitment)도는? - 보상 및 급여체계는 합리적인가? 동기부여에 적당한가? - 인력의 이직율, 결근율, 지각율은? - 인력의 생산성은? - 노사관계는 원만한가? - 꾸준한 교육, 훈련 투자가 이루어지고 있는가? 		
경영관리	<ul style="list-style-type: none"> - 경영자의 경영관은? - 경영자의 리더십이 유효한가? - 현재의 경영상태는 어떠한가? - 경쟁병원에 비교된 경영자의 특성은 무엇인가? - 미래의 문제를 극복할 능력을 가지고 있는가? - 전략경영체제를 구축하고 있는가? - 경영자의 경영능력이 병원내 다른 관리자의 장점을 통하여 보완될 수 있는가? - 조직구조는 높은 유효성을 갖는가? - 경영정보의 질적 수준은 어떠한가? - 병원의 사업기회를 어느정도 인식하고 있는가? 		

4) TOWS 분석

전략경영의 중요한 전제 중의 하나는 외부환경과 내부능력간의 적합성이 달성 될 때 조직의 효과성이 높아진다는 것이다. 따라서 전략은 외부환경과 내부능력간의 적합성을 달성하게 하는 매개수단으로서 이 둘을 합리적으로 적합시키도록 수립 될 필요성이 있다.

이러한 필요에 따라 외부환경이 주는 위협과 기회(threats and opportunities), 조직 내부의 약점과 강점(weaknesses and strengths)을 동시에 하나의 틀 속에 결합하여 분석하는 기법을 TOWS 분석이라고 부르는데, 이는 조직의 전체 상황을 평가하고, 효과적인 전략을 수립하는 데 도움을 주는 수단이 되고 있다.

〈그림 3〉은 TOWS분석을 통해 내부의 강점과 약점을 외부의 기회와 위협에 어떻게 일치시킬 수 있으며, 그 결과로 나타나는 전략이 무엇인가를 보여주고 있다. 강점기회(SO) 사분면의 경우 강점과 기회를 모두 극대화하는 전략을 취하는 것이 바람직 하며, 이 경우 취할 수 있는 구체적인 전략은 중심적 다각화, 수직적 통합, 시장점유율 제고 전략 등이 있다. 약점기회(WO) 사분면의 경우에는 약점을 극복하고, 기회는 극대화 하는 전략을 취하여야 하며, 이 경우 중심적 다각화, 수직적 통합, 시장점유율 제고, 선회 전략을 모색 할 수 있다. 강점위협(ST) 사분면의 경우에는 위협을 회피하고 강점을 극대화 하는 전략을 창출해야 하며, 이 경우 중심적 /복합적 다각화, 시장점유율 제고, 시장점유율 유지 전략을 모색 할 수 있다. 마지막으로 약점위협(WT) 사분면의 경우에는 위협을 회피하고 약점을 최소화하는 생존 전략을 창출하여야 하며, 이 경우 의료서비스와 연관이 없는 부문으로의 복합적 다각화, 사업의 청산 및 축소, 선회 전략을 모색하는 것이 타당하다.

	내부의 강점 Strength	내부의 약점 Weakness
외부의 기회 Opportunity	미래(Future) (SO): 극대극대 ▲ 중심적 다각화 ▲ 수직적 통합 ▲ 시장점유율 제고	내부 적합(Internal Fixit) (WO): 극소극대 ▲ 중심적 다각화 ▲ 수직적 통합 ▲ 시장점유율 제고 ▲ 선회
외부의 위협 Threat	외부 적합(External Fixit) (ST): 극대극소 ▲ 중심적 /복합적 다각화 ▲ 시장점유율 제고 ▲ 시장점유율 유지	생존(Survival) (WT): 극소극대 ▲ 복합적 다각화 ▲ 청산 ▲ 축소 ▲ 선회

〈그림 3〉 TOWS Matrix

출처 : Wehrich, H. The TOWS Matrix: A tool for Situational Analysis, Long Range Planning, 15(2), 1982

3. 전략 선택

전략 선택(strategy choice)에는 조직전략의 형성과 고려, 그리고 하나 또는 그 이상의 전략을 선택하는 과정이 포함되며, 이 둘은 모두 일정한 배경하에 이루어 진다. 이를 살펴보면 다음과 같다.

1) 전략의 형성과 고려

병원조직 전체의 전략은 단지 하나만 있는 것이 아니고 여러 종류의 전략이있을 수 있다. 따라서 동시에 복수의 전략을 실행하는 것이 일반적이며, 하나의 전략에만 집착하는 것은 바람직하지 않은 경우가 많다. 이하에서는 병원조직이 실행 할 수 있는 전략들을 개략적으로 살펴 볼 것이다. 다만 유의할 것은 같은 전략이라도 병원조직의 형태라든지 제공하는 서비스 유형에 따라 명칭이 달라진다는 것을 염두에 두어야 한다는 점이다. 예컨대 가족진료센터 설립의 경우 만약 종합병원 내에 이를 설치하는 경우 서비스 다양화(diversification)가 될 것이나, 집단개원의원에서 이를 설치하는 것은 수평적 통합(horizontal integration)이 될 것이다.

(1) 전문화/틈새 전략

전문화(specialization)는 병원이 질환별 또는 질환의 급만성별로 소수의 서비스를 선택하여 여기에 집중하는 전략이다. 예를 들면 개심술에 집중 투자하여 개심술 전문병원을 만든다든지 또는 장기이식을 전문으로 한다든지 하는 경우이다. 이에 대하여 틈새(niche)전략은 어떤 하나의 서비스지역(예컨대 도심지역) 또는 하나의 목표시장(예컨대 외래환자)에 집중하는 전략이다.

이 두 전략은 대개 동시에 수행되는 것이 보통인데, 예컨대 소아전문병원의 경우 질환의 종류별로는 소아질환에 전문화 하였으며, 동시에 어린이라는 특정 연령의 목표시장을 노린 틈새전략을 구사한 것이 된다. 이 두 전략을 채택할 경우에는 비용우위와 앞선 의료기술을 바탕으로 할 때 성공할 수 있다는 점이 특히 고려되어야 할 것이다.

전문화 전략은 우리나라 병원에서도 흔하게 찾아볼 수 있다. 국민들이 전문화된 의료기관을 선호하고 있고, 병원은 제한된 자원으로 모든 진료기능을 갖추기 어렵기 때문에 이러한 현상이 나타나고 있는 것으로 판단된다. 특히 일부 진료기능을 전문화 할 경우 인력, 시설, 장비의 집중에 따라 첨단의료기술을 수용하기 용이해 지며, 이에 따른 진료의 질적인 향상으로 다른 병원과 차별화(differentiation)가 가능해져 경쟁우위를 확보하게 될 것이다. 특히 진료권의 범위가 명확하지 않은 도시지역소재 중소병원의

경우에는 경영의 어려움을 타개하는 유용한 전략이 될 수 있을 것이다(염용권, 1995). 전문화 전략은 의료수요와 병원의 강점 등을 토대로 진료대상인구(노인, 아동), 진료대상질병(암, 뇌졸중, 당뇨병 등), 진료과목, 또는 새로운 서비스(요양병원, 호스피스 등)에 특화하여 추진할 수 있으며, 병원에 따라 한 분야만 전문화 하는 경우와 기존의 진료기능은 그대로 두고 그 중 한 분야를 전문화 하는 것으로 구분할 수 있다. 일류병원은 큰 종합병원만 될 수 있는 것은 아니며, 자기의 전문분야에서 일류병원과 경쟁할 수 있는 경쟁력 있는 서비스를 제공할 수만 있다는 일류병원이 되는 것이라는 점을 상기하면, 전문화 전략의 효용성은 매우 크다고 볼 수 있다.

(2) 수직적 통합 전략

수직적 통합(vertical integration)은 병원이 하나 이상의 연결된 서비스 분배체계를 운영할 때 일어나는데(Clement, 1988), 이는 전방통합(forward integration)과 후방통합(backward integration)으로 구분된다. 예를 들어 설명하면 급성질환에 대한 입원진료를 주로 다루는 종합병원이 외래진료소, 병설 가족진료센터, 건강증진센터 등을 운영하는 경우 이는 후방통합의 예가 되고, 한편으로 장기요양원, 재활센터 등을 운영한다면 전방통합의 예가 된다. 통합전략은 의료서비스에 대해서만 취할 수 있는 것은 아니고, 약품 및 의료소모품 공급회사를 병설한다든지 세탁, 청소, 경비 회사를 병설하여 자기 병원은 물론 다른 병원에도 용역서비스를 제공케 하는 방안도 포함된다.

최근 미국에는 급성입원진료 위주의 병원서비스를 대체하는 위성외래진료소(satellite outpatient center), 낮병원(day care center), 낮수술 센터(day surgery center), 너싱홈(nursing home) 등의 대체의료서비스 조직이 활황을 맞고 있는데(Hodgetts and Cascio, 1993), 우리나라 병원의 경우에도 이들 대체의료서비스 조직을 병설하는 방안을 적극 모색 할 필요가 있을 것이다. 특히 외래환자가 급증하여 대기시간의 감축에 골몰하고, 입원실이 부족하여 응급실이 넘쳐나고 있는 대형 종합병원의 경우 위성외래진료소와 장기요양전문병원을 병설 할 경우 외래환자의 분산과 장기입원환자의 분산을 통하여 본원의 인력 및 시설의 생산성을 높이고, 수익성도 제고 할 수 있는 좋은 방안이 될 수 있다.

(3) 수평적 통합 전략

수평적 통합(horizontal integration)은 수직적 통합과 달리 병원의 핵심적인 서비스를 동일하게 다른 지점에 확대하여 운영하는 것을 의미하는데, 주로 새로운 시장에 진입할 때 일어난다. 예컨대 삼성의료원이 지방에 또 하나의 삼성의료원을 건립하는 것은 수평적 통합전략을 구사하는 것이 된다. 수평

적 통합의 방법으로는 새로 건립하는 것 이외에 합병 및 인수(M&A, Merger & Acquisition)의 방법을 사용 할 수 있다. 미국에서 활발하게 운영되는 다병원체계(multihospital system)라든지 너싱홈 체인이 바로 수평적 통합의 전형적인 예인데, 이들은 동일한 서비스를 여러 시설로 하여금 제공함으로써 새로운 시장을 개척하거나 지원 및 관리서비스, 자본의 활용에 있어 규모의 경제를 실현하고 전반적인 경영위험을 줄이는 효과를 누리고 있다. 수평적 통합은 단일 소유자에 의해 이루어 지거나, 소유자가 별도로 여러 기관이 연대하여 지원 및 관리서비스를 공동으로 향유하는 형태로도 이루어 질 수 있다.

(4) 다각화 전략

다각화(diversification)전략은 새로운 서비스를 추가하거나 새로운 시장에 진입하는 것을 의미한다. 예컨대 주로 급성질환에 대한 입원치료서비스를 제공하는 종합병원이 산업의학, 여성의학, 건강증진 프로그램 서비스를 추가하거나 혹은 재활이나 약물남용치료서비스 등을 새로 제공하기로 하였다면 이는 다각화 전략에 해당된다.

다각화에는 두가지 유형이 있다. 그 하나가 중심적 다각화(concentric diversification)로 이는 현재 제공되고 있는 핵심 서비스와 성격이 다르나 연관되어 있는 서비스를 추가로 제공하는 것을 말하는데, 수입의 증대, 경쟁우위의 확보, 새로운 시장에서의 진입 등의 목적으로 실행된다. 중심적 다각화를 질환의 범주에 의해 시행하는 경우에는 수직적 통합과 비견된다. 중심적 다각화와 관련하여 미국에서 최근에 수익성이 높은 것으로 각광받는 새로운 서비스를 살펴보면, 외래 수술(ambulatory surgery), 화학/방사선 요법, 재활 프로그램, 심장 재활 컨디셔닝, 외래 호흡기 요법, 가정내 정맥주입요법, 가정내 물리치료, 가정내 파생치료서비스(In-home extended therapy service), 가정내 호흡기 진료, 외래 방사선치료, 외래 CT scan, 외래 NMR/MRI, 외래 초음파, 외래 혈액학/생화학 lab, 외래 신경 진단 서비스, 외래 심혈관 진단서비스, 외래 핵의학진료 등 가정내 또는 외래 베이스의 서비스가 주종을 이루고 있음을 알 수 있다(Duncan, Ginter and Swayne, 1992).

두번째는 복합적 다각화(conglomerate diversification)로 병원이 제공하는 핵심서비스인 의료서비스와 직접적으로 관련되지 않은 분야의 사업활동을 추가로 수행하는 것을 의미한다. 예컨대 병원 구내에 소평센터나 레스토랑, 편의점 등을 설치, 운영하는 것도 병원의 수익성 제고에 큰 공헌을 할 수 있다(양문석, 1995). 다각화 및 수직적, 수평적 통합의 한 방법으로 지역의 개업의를 활용하는 개방형 제도(attending system)의 도입도 신중하게 고려 해 볼 필요가 있다. 개업의는 병원의 시설, 장비를 활용하고 병원에서는 병원서비스를 다양화 하는 동시에 의사인력 확보난을 해소할 수 있어 상호이익을 누

릴 여지가 크다.

(5) 축소/철폐

축소(retrenchment) 또는 다운사이징(downsizing) 전략은 제공되고 있는 서비스의 범위와 집약도를 축소하거나 목표시장에서 부분으로 후퇴하거나 시설, 장비, 인력 등을 감축하는 것을 의미하며, 철폐(divestiture) 전략은 기존 서비스의 제공을 중단하거나, 시장에서 철수하거나, 혹은 시설의 운영을 아예 중단하는 것을 의미한다.

경쟁이 심한 상황에서 경쟁우위가 없다든지, 수요가 격감하여 채산성을 맞추기가 어려운 상황인 경우에는 축소전략이 검토되어야 하며, 심할 경우 철폐도 고려해 보아야 할 것이다. 왜냐하면 축소/철폐로 인하여 손실을 줄일 수 있고, 자원을 다른 전망 있는 사업에 재배치 할 수 있으며, 심한 경우 생존을 도모하는 것이 현명하기 때문이다.

예를 들면 지역사회에 출생율이 격감하므로 산과를 축소하는 대신에 교통사고 환자가 많아지므로 외상(trauma) 센터를 확충한다든지, 병상점유율이 낮아지는 상황에서는 환자가 적은 진료과의 병상을 줄이고(축소전략) 대신에 재활 또는 장기요양병상을 늘이는(다각화) 전략을 취할 수 있다.

(6) 조직간 연계 전략

미국 의료산업의 경우 합작(joint ventures), 합병, 연대, 그리고 다병원체계의 구축이 활발하게 벌어지고 있다. 이러한 전략을 조직간 연계(interorganizational linkages) 전략이라고 할 수 있는데, 이는 앞서 설명한 다른 전략과 혼용되어 쓰이는 것이 보통이다. 예컨대 합작은 수직적 또는 수직적 통합 또는 다각화 전략과 결합되어 채택되며, 다병원체계의 구축은 전문화, 통합, 심지어 축소전략과 겸하여 실행되기도 한다.

우리나라의 경우에도 대학병원과의 연계 전략을 구사하여 이미지의 상승, 의료인력 확보의 수월성 등을 추구하는 예가 있으며, 가톨릭 계열 병원의 경우 몰자 공동구매 등의 초기적 연계 전략을 구사하는 것을 볼 수 있다.

2) 전략 선택의 배경

위에서 설명한 여러 전략은 조직이 처한 여러가지 상황에 따라 고려되고, 선택되어야 하는 데, 주로 고려해야 할 전략 선택의 배경요인을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 조직의 전략지향

조직의 전략 지향(strategic orientation) 또는 일반 전략(generic strategy)이라 함은 조직을 관통하는 하나의 보편적인 전략으로 전반적으로 환경에 어떻게 적응하느냐 하는 방식과 관련된다.

전략 지향에 대해서 학자들은 나름대로 전형적 유형을 분류하고 있는데 대표적인 유형분류로는 진취형(prospector), 분석형(analyzer), 방어형(defender), 반응형(reactor)의 넷으로 나눈 Miles and Snow(1978)의 것이 유명하다. 이 밖에 적응적(adaptive), 지배적(dominant), 거인(giant), 복합적(conglomerate), 틈새 혁신(niche innovator) 등의 분류가 있다(Miller and Friesen, 1984).

Miles and Snow(1978)의 네가지 유형을 설명하면, 진취형은 새로운 서비스 또는 시장 개척에 앞장서며, 항상 시장의 요구 및 기회에 신속하게 대응하는 유형을 의미한다. 이에 반하여 방어형은 이미 확립된 시장 또는 서비스에 주력하여, 새로운 서비스의 개발에 결코 서두르지 않고 기존에 제공하던 의료서비스 제공에 최선을 다하는 유형이다. 한편으로 분석형은 방어형과 비슷하게 기존에 제공되던 서비스에 주력하면서도 다른 병원의 유망한 서비스 형태를 주목하고 있다가 효율성 및 효과성이 있다고 판단되면 재빨리 도입하려고 노력하는 유형이다. 마지막으로 반응형은 시장의 변화에 대한 대응이 일관성을 보이지 않고 어떤 때는 시장의 요구에 민감하게 대응하다가도 어떤 때는 전혀 개의치 않고, 어떤 때는 분석형의 지향을 보이기도 하는 등 전략 지향에 일관성을 결여하고 있는 유형을 말한다.

최근에 우리나라 병원에 대해 과거(1990년 기준), 현재(1994년 기준), 미래(2000년 기준)의 3시점의 전략 지향 유형을 조사한 결과를 보면 우리나라 병원의 지배적 전략지향이 과거 → 현재 → 미래의 시간축으로 볼 때 <방어형 → 분석형 → 진취형>으로 변화하고 있음을 시사한다(문옥륜, 이기효, 1995). <표 10>을 보면 과거의 경우 방어형이 61%로 과반수 이상을 차지하고 있으나 현재에는 분석형이 55.8%로 가장 일반적인 유형이 되고 있으며, 미래(2,000년)에는 45.1%를 차지하는 다수의 병원이 진취형의 전략지향을 가질 것이라고 응답하고 있는 것을 알 수 있다.

<표 10> 우리나라 병원의 전략지향 유형 (단위 : 개소, %)

시 점	방어형	분석형	진취형	반응형	계
과거(1990년)	49(61.3)	17(21.3)	7(8.8)	7(8.8)	80(100.0)
현재(1994년)	21(24.4)	48(55.8)	10(11.6)	7(8.1)	86(100.0)
미래(2000년)	6(7.3)	27(32.9)	37(45.1)	12(14.6)	82(100.0)

출처 : 문옥륜, 이기효. 병원의 경영전략수립에 관한 연구, 대한병원협회, 1995.

이러한 전략 지향(strategic orientation)은 이에 따른 경영성과의 차이, 전략 지향의 전환이 경영 성과에 미치는 영향 등과 관련되어 주로 논의되어 진다. 선행 연구의 경우 대체로 진취형 전략지향을 가진 병원의 성과가 비교적 높다는 연구가 있으나(Shortell, Morrison and Friedman, 1992; Covin and Slevin, 1989), 어떤 하나의 전략지향이 지배적으로 효과성을 보인다고 결론 지을 수는 없으므로 각 병원은 병원이 처한 상황과 조직특성에 맞게 전략지향을 선택하되 전략지향에 맞추어 효과성을 제고 하려는 노력이 필요하다 할 것이다.

참고로 Shortell 등(1992)이 미국 병원들에 대해 전략 지향별로 각 유형의 병원들이 유의할 점을 제시한 것을 소개하면 각각 <표 11>~<표 14>와 같다.

<표 11> 진취형 병원의 전략적 유의점

- ▲ 다각화 활동은 현재의 사업과 기술적, 관리적 연관성을 얼마나 가지는지에 대해 세심하게 주의하여 살펴야 한다. 새로운 의료서비스가 기존의 서비스와 관련이 없으면 없을 수록 새로운 기술적, 관리 적 자원의 개발 필요성이 커지므로, 이 개발 비용이 과연 새로운 의료서비스가 가져올 기회비용을 포함한 잠재적 편익보다 작을 것인지를 세심하게 검토하여야 하는 것이다.
- ▲ 불가피한 실패로 부터 피해를 최소화 하고 경험을 쌓기 위해서는 적절한 여유 자원(slack resources)을 보유하여야 한다.
- ▲ 새로운 시장의 진입 전략은 다각화 노력과 연계하여 이루어 져야 한다. 다각화가 현존 서비스와 서로 관련된 것이라면 다각화는 병원 단독으로 하는 것이 이득이 많다. 그러나 다각화가 서로 연관성이 없다면 다른 의료기관과 합작, 연결망, 또는 조직간 연계 등의 방식을 취하는 것이 위험부담을 줄 이고 더욱 효과적일 수 있다.
- ▲ 제공되는 제품 /서비스를 경쟁병원과 차별화 하려는 노력을 끊임없이 기울여야 한다.
- ▲ 시장 조사 능력이 절대적으로 필요하다.
- ▲ 선발주자로서의 이득이 큰 서비스 분야를 선택할 수 있도록 주의를 기울여야 한다.
- ▲ 시장이 매우 세분화된 의료분야에 있어서는 다각화 전략이 지역의료시장을 석권하는데 상승효과를 가지도록 운용하는 것이 중요하다. 즉 다각화로 채택한 서비스가 기존에 제공하고 있는 서비스의 성과도 진작시킬 수 있도록 하는 것이 필요하다.
- ▲ 전략계획은 현업 부서와 기획 부서와의 긴밀한 협조 아래 이루어져야 한다. 현장감각 없는 계획은 실패 할 위험이 크다.
- ▲ 서비스의 생애주기(life cycle) 단계에 따라 비용우위와 질 차별화 전략을 적합시키려는 노력이 필요하다. 예컨대 성장기에는 적극적인 투자를 통해 질 차별화로 경쟁우위를 점하는 것이 유리하겠지만 쇠퇴기에는 비용우위(즉, 저렴한 비용)를 지키면서 감축하는 전략이 필요할 것이다.
- ▲ 핵심적인 의료진을 전략계획 수립에 참여시킴으로써, 이해와 협조를 구하는 것은 매우 중요하다.
- ▲ 진취형이 커다란 구조적 변동 없이 변화 할 수 있는 전략유형(전략적 편의지역)은 분석형이며, 충분한 여유자원이 없을 경우에는 전략적 편의지역을 벗어나는 전략 선택은 금하라!

<표 12>

방어형 병원의 전략적 유의점

-
- ▲ 방어형을 취하려면 방어할 무엇이 있어야 한다. 현존 프로그램과 서비스가 경쟁우위가 있어야 한다는 말이다.
 - ▲ 비용의 관리가 끊임없이 이루어져야 한다.
 - ▲ 경쟁우위가 없는 서비스는 감축 또는 폐쇄함으로써 경쟁우위 있는 서비스를 더욱 경쟁력 있도록 만들라.
 - ▲ 상호관련 있는 프로그램 또는 서비스의 경우 어떤 서비스를 감축/폐쇄하는 것이 좋을지를 판단할 때는 단순히 그 서비스 자체의 수익성만을 보지 말고, 그 서비스가 갖는 전체적인 병원 성과 및 균형적인 포트폴리오 구성에 대한 기여도 등을 종합적으로 따져서 결정하라.
 - ▲ 비용을 절감하고 서비스를 감축/폐쇄하는 것 만으로는 충분하지 않다. 방어형도 자신의 서비스를 차별화함으로써 시장점유율을 늘리려고 노력해야 한다. 차별화의 원천은 질, 접근성, 편의성, 편리성, 그리고 세심한 서비스에 있다.
 - ▲ 방어형도 자신의 서비스를 효과적으로 차별화 하기 위하여 시장 조사 및 판촉활동을 벌여야 한다.
 - ▲ 성공적인 방어형이 되려면 제한적이거나 핵심적인 사업과 관계가 깊은 분야에 다각화 하는 것이 좋다. 특히 경쟁이 심한 상황에서는 더욱 그러하다.
 - ▲ 자원이 제약되어 있는 환경 하에서는 방어형도 선택적 차별화와 다각화를 위해서 여유 자원이 필요하다.
 - ▲ 방어형이 되기 위해서는 철저한 감독이 필요하다. 여러 부서로 구성된 병원의 경우 전략계획과 통제에 있어 어느 정도의 중앙집권화는 필수적이다.
 - ▲ 핵심적 의료전문직이 비용 절감, 차별화, 제한적 다각화에 참여하는 것이 필요하다. 교육훈련과 인센티브의 부여 등 동기부여노력을 통하여 참여를 이끌어내야 한다.
-

<표 13>

분석형 병원의 전략적 유의점

-
- ▲ 분석형은 복잡한 것을 관리하는데 전문가가 되어야 한다. 그렇지 않을 경우 일관적인 진취형 또는 방어형 전략이 더욱 적합할 것이다.
 - ▲ 복잡성을 관리하기 위해서는 유연성이 전략계획과 관리통제 과정에 포함되어야 한다. 비용을 통제하기 위해서는 감독체계가 필요하지만, 창조성과 혁신을 자극하기 위해서는 어느 정도의 자율성이 필요하다.
 - ▲ 비용절감과 효과성의 조화를 위해 비용효과적 프로그램이 강조되어야 한다.
 - ▲ 진취형과 방어형 사이의 결합효과(synergies)에 특히 강조가 주어져야 한다. 즉 두 유형의 절충으로 얻어질 수 있는 장점을 극대화 해야 한다는 것이다.
 - ▲ 분석형 전략은 조직적 학습에 중점을 두어야 하며, 창조 뿐만 아니라 감축하는 법도 배워야 한다.
 - ▲ 조직적 학습을 촉진하기 위해 마케팅 지향적 사고의 증진, 마케팅 기술의 개발, 그리고 정보시스템의 강화가 필요하다.
 - ▲ 재무계획과 전략계획, 인적자원계획과 전략계획, 그리고 인센티브 보상과 전략계획 사이의 밀접한 연계가 분석형 전략을 실행하는데 큰 도움이 될 것이다.
 - ▲ 전략계획의 초기부터 임상전문가들을 적극 참여시켜라.
-

<표 14>

반응형 병원의 전략적 유의점

- ▲ 반응형이 성공적이려면 여유 자원과 만만한 시장을 가지고 있어야 한다.
- ▲ 특정 서비스 개발의 방향을 제시하는 명확한 전략적 비전을 만들고 기존의 단계를 뛰어넘어 새로운 서비스에 집착하려는 의지를 관철 할 수 있는 리더십이 있어야 한다.
- ▲ 새로운 서비스가 독립적으로 혹은 합작(joint venture)으로 개발되든 여타의 서비스와 통합하려는 노력이 매우 필요하다.
- ▲ 비용절감 노력이 일시적이어서는 곤란하고 전략 방향을 지지하는 일관적인 노력이어야 한다.
- ▲ 비교적 독립적인 여러 사업부문을 가진 반응형의 경우 각 부문의 지침과 방향을 제시하기 위해 더욱 정밀한 전략계획과 통제 과정이 고안되어야 한다. 부문 계획은 전체 병원의 계획과 통합되어야 하며, 특히 재무계획이 업무 프로그램 계획과 통합되어야 한다.
- ▲ 시행착오로 부티의 학습을 촉진하기 위해, 그리고 학습을 전체 구성원에게 전달하기 위해 강력한 경영정보시스템(MIS)을 개발하여야 한다.
- ▲ 의료진과의 동반자 관계를 정립하기 위해 계획과 의사결정 과정에 그들을 참여시키는 것이 중요하다.
- ▲ 의료진과의 동반자 관계를 정립하는 데 있어 태스크 포스(task force)라든지 수평조직(parallel organization) 등의 새로운 조직 구조를 설계할 필요도 있다.
- ▲ 반응형은 단기적 전략지향으로 유용할 지 모르나 장기적인 경쟁우위를 성취하기에는 적합치 않으므로, 확고한 전략지향을 구축하기 전의 일시적인 이행과정의 전략지향으로 사용하는 것이 좋다.

(2) 전략 의사결정 스타일

전략 의사결정 스타일은 전략 대안을 형성하고 평가하는 의사결정에 관련되는 것으로 체계적, 기업가적, 점진적 스타일의 3가지로 구분된다.

체계적 전략 의사결정 스타일은 종합적으로 외부 및 내부 분석을 통하여 위기, 기회, 강점 및 약점의 상호관련성의 이해 아래 모든 전략적 대안을 검토한 후 합리적인 기준에 의거하여 전략을 선택하는 유형을 말한다.

기업가적 스타일은 기업가적 통찰에 의거하여 종합적인 전략 평가 대신 몇몇 대안을 모색한 후 전략을 선택하는 유형으로, 의사결정을 내리는데 있어 신속하다는 장점이 있어 환경이 급변하고 '기회의 창이 빨리 닫히기 때문에' 의사결정을 서둘러야 할 때 적합하다.

점진적 스타일은 보통 반응적 유형으로 '진흙 속을 기는' 의사결정 유형으로, 종합적이고 체계적인 전략평가나 검토나 전략 전반에 관한 평가 없이 전략을 부분적으로 선택하곤 한다.

이러한 전략 의사결정 스타일은 상황에 따라 효과적 의사결정 스타일이 다르기는 하겠지만, 전략경영 체계를 구축하기 위해서는 체계적 전략 의사결정 스타일을 따르려는 의식적인 노력이 필요 할 것이다.

특히 전략 의사결정 스타일이 조직문화와 최고경영자의 경영관이나 태도와 밀접하게 관련되어 있으므로 주의를 요한다.

(3) 경영 철학

전략 선택과 관련되어 경영철학은 기회 극대화에서 비용 최소화에 이르는 연속선상의 유형에 대하여 논하여 진다. 기회 극대화에 가까운 병원은 진보적이고 진취적이며, 체계적/기업가적 관점을 가지는데, 이에 따라 기회가 주는 장점을 심분 활용하고, 자신의 강점을 적극적으로 살리는 데 관심을 둔다.

이에 반하여 비용 최소화의 경영철학에 가까운 병원은 보수적 성향이 강하며, 방어형 또는 반응형의 입장을 취한다. 이에 따라 이들은 기회비용(opportunity cost)에 대한 고려는 없이 “돈을 얼마나 절약할 수 있느냐”에만 관심을 쏟는다.

물론 이 양극단의 유형을 취하는 병원은 현실적으로 없으며, 어느 쪽에 가깝느냐로 판단해야 할 문제 이기는 하지만, 우리나라 병원의 경우 대체로 비용 최소화의 경영철학에 가까운 보수적 경영행태를 보이는 것으로 생각된다.

(4) 조직 문화

조직문화는 조화적 문화로부터 분열적 문화에 이르는 유형이 있다. 조직문화가 분열적이라면 참여자의 몰입(commitment)을 이끌어내기가 어렵고, 이에 따라 복잡한 전략을 수행하기가 불가능하게 마련이다. 왜냐하면 전략의 수행은 결국 구성원들의 합심에 의해 성공적으로 이루어 지게 되므로 이들을 하나로 묶는 조화적 조직문화가 형성되지 않는 경우 전략의 형성과 실행이 별다른 의미를 찾을 수 없기 때문이다.

이러한 사실은 병원에 중요한 시사점을 준다. 우리나라 병원의 경우 직종간 갈등 수준이 높은 것으로 알려져 있고, 경영층과 종업원 간에 합일된 조직문화가 결여되어 있는 경우가 많으므로 효과적인 전략 경영 체계를 도입하기 위해서는 우선적으로 경영자와 종업원 모두가 공감하는 강한 조직문화를 형성하는 것이 더욱 중요하다는 인식을 가질 필요가 있다.

(5) 포트폴리오 분석

포트폴리오 분석(portfolio analysis)은 원래 마케팅 분야에서 개발된 것으로 제품 또는 서비스를 분석하여 균형있는 포트폴리오를 구성하려는 목적으로 사용되는데, 이를 통한 서비스의 포트폴리오적

평가 결과는 전략의 선택시 반드시 고려되어야 한다.

포트폴리오 분석의 기법으로는 BCG 매트릭스, 매킨지 매트릭스, 산업진화 매트릭스 등이 있는데, 이들 분석을 하기 위하여 가장 먼저 해야 할 일은 전략서비스단위(SSU, Strategic Service Unit)³⁾를 정의하는 것이다. 이는 병원의 다른 서비스단위와 구별되어 비교적 독립적으로 계획이 이루어질 수 있는 서비스단위를 말한다. 예컨대, 다병원체계의 경우 각 병원이 별도의 SSU가 될 수 있으며, 하나의 병원인 경우 건강증진센터가 있다면 이는 다른 의료서비스 부문과 다른 SSU로 볼 수 있다.

포트폴리오 분석을 사용함으로써 얻을 수 있는 이점은 첫째, 사업을 잘 이해 할 수 있고, 둘째, 이로 인해 보다 나은 의사결정을 내릴 수 있으며, 셋째, 자원배분에 관한 의사결정에 특히 도움이 되며, 넷째, 현금 흐름, 위험 등과 같은 차원에서 포트폴리오의 균형을 분석하는데 도움이 된다는 점이다.

① BCG 매트릭스

가장 일반적으로 쓰이고 있는 포트폴리오 분석기법으로 현금흐름의 관점에서 균형포트폴리오를 구성하는 방법으로, 상대적 시장점유율과 시장성장률을 기초로 모든 SSU를 분석한다.

이를 그림으로 설명하면 <그림 4>와 같다. 상대적 시장점유율은 서비스지역내의 가장 큰 경쟁병원이 갖는 SSU의 시장점유율과 자기 병원이 갖는 시장점유율간의 비율을 말하며, 시장성장률은 외부환경으로 부터의 기회와 위협을 반영하는 것으로 SSU의 시장성장률은 전체 의료시장 성장률과의 관계에 의해 결정된다.

이 두 지표를 양축으로 하면 각 SSU가 차지하는 위치가 나타나게 되는데, 네가지 유형의 SSU로 구분될 수 있다. 이 중 “별”은 높은 상대적 시장점유율과 높은 시장성장률을 가지고 있는 SSU로, 경쟁우위와 확장을 위한 기회를 동시에 가지고 있다는 것을 의미하며, 따라서 벌어들이는 수익이 크며 확장을 위해 자금소요가 많은 SSU이다. “의문표”는 낮은 상대적 시장점유율과 높은 시장성장률을 가지고 있는 SSU로, 경쟁적 위치는 약하지만 확장을 위한 기회는 좋아 장차 “별”이 될 수 있는 잠재력이 큰 만큼 많은 자본투자가 요구되어 신중한 선택이 요구된다. “자금 쪼트”는 높은 상대적 시장점유율과 낮은 시장성장률을 가지고 있는 SSU로, 경쟁 우위를 가지기는 하나 확장기회는 적어 시장기회가 줄어들에 따라 위협이 따른다. 따라서 높은 시장점유율에 의해 많은 수익을 창출하므로 “별”이나 “의문표” SSU를 지원 할 수 있는 중요한 자금원천이 된다. “개”는 낮은 상대적 시장점유율과 낮은 시장성장률을 가지고 있는 SSU로, 경쟁적 위치도 약하고 시장의 확대가능성도 없는 사양 SSU이다.

주3) 일반 기업의 경우 전략사업단위(SBU, Strategic Business Unit)에 해당된다.

BCG 매트릭스의 전략적 활용방안은 첫째, “젓소”SSU로 부터 유입된 자금을 “의문표”SSU에 집중적으로 투자함으로써 장기적으로 “별”SSU로 키우고, 둘째, “의문표” 중 불확실성이 큰 것은 자원의 효율적 배분을 위해 축소 전략을 검토하며, 셋째, “개”의 경우에는 철폐 전략을 구사하며, 넷째, 균형 포트폴리오를 위해서는 “별”과 “의문표” SSU의 수를 늘리는 것이 바람직하며, 이들의 수가 적을 때에는 SSU의 합병 등을 고려한다(이장우, 1995).

		상 대 적 시 장 점 유 율	
		고	저
시 장 성 장 물 질	고	별 	의문표
	저	젓소 	개

〈그림 4〉 BCG 매트릭스

출처 : 이장우, 경영전략론 -통합적 접근-, 법문사, 1995

② 매킨지 매트릭스

매킨지 매트릭스는 산업의 매력도 차원과 산업내에서의 강점(경쟁력)이라는 두가지 차원에서 SSU를 평가하는데, 이 두가지 차원은 중요성에 따라 가중치가 다른 여러 요인들을 고려하여 결정되기 때문에 BCG 매트릭스 보다 발전된 기법이라고 할 수 있다. 두 차원을 구성하는 요인은 <표 15>와 같으며, 이 요인들은 중요성에 따라 각각 가중치(각 요인의 가중치 합계는 1)를 가지게 되고, 5점척도로 평가한 후 합산되어 두 지표의 높낮이를 결정하게 된다.

이에 따라 매트릭스를 구성하면 <그림 5>와 같이 9개의 영역으로 나누어 진다. 9개의 영역 중 승리자 유형은 가장 바람직한 SSU로 높은 산업매력도와 강한 경쟁력을 가진다. 반대로 패배자 유형은 바람직하지 못한 SSU로 낮은 산업매력도와 약한 경쟁력을 가진다. 의문표 유형은 약한 경쟁력을 가지나 높은

산업매력도를 가지는 SSU로 패배자로 전략할 위험과 전략적 육성에 의해 승리자가 될 수 있는 잠재력을 동시에 가진다. 이익창출자는 강한 경쟁력과 낮은 매력도를 가지는 SSU로 BCG 매트릭스의 “젓소”처럼 자금 원천이 되는 부문이라고 할 수 있다. 마지막으로 평균사업은 특별한 강점도 약점도 없는 평범한 SSU라고 할 수 있다.

〈표 15〉 산업 매력도와 경쟁적 강점 지표의 구성요인

산업 매력도 지표	경쟁적 강점 지표
시장의 규모	시장 점유율
시장의 성장률	기술적 노하우
시장의 수익률	서비스의 질
자본 집약도	환자 만족도
기술적 안정성	가격경쟁력
경쟁도	낮은 비용
순환적 변동성	생산성

산업 매력도	고	승리자	승리자	의문표
	중	승리자	평균 사업	패배자
	저	이익창출자	패배자	패배자
		강함	보통	약함

경쟁적 강점

〈그림 5〉 매킨지 매트릭스

일반적으로 매킨지 매트릭스의 균형 포트폴리오는 다수의 승리자 SSU, 승리자로 발전 할 수 있는 약간의 의문표 SSU, 그리고 의문표 SSU가 승리자로 육성되기 위한 자금을 지원 할 수 있는 약간의 이익창출자 SSU로 구성되어야 한다. 그러나 현실적으로 불균형 포트폴리오를 갖는 병원이 더 많기 때문에

적절한 전략적 선택이 필요해 지게 된다. 이 경우 지침이 될 수 있는 전략을 제시하면 <표 16>과 같다.

<표 16> 불균형 포트폴리오의 개선을 위한 전략

구성 형태	전형적인 현상	전 략
너무 많은 수의 패배자사업	부적절한 자금 흐름 부적절한 이익 부적절한 성장	패배자 사업에 대한 투자 환수 /철폐/수확 전략 이익 창출자 사업의 합병 전략 승리자 사업의 합병 전략
너무 많은 수의 의문표 사업	부적절한 자금흐름 부적절한 이익	의문표 사업에 대한 투자환수 /철폐/수확 전략
너무 많은 수의 이익창출자 사업	부적절한 성장 초과 자금 흐름 발생	승리자 사업의 합병 의문표 사업의 선택적 육성
너무 많은 수의 승리자사업 육성	자금의 초과수요 발생 불안정한 성장	선택적인 투자 환수 이익 창출자 사업의 합병 전략

출처 : Hofer, CW and Davoust, MJ. Successful Strategic Management, 이장우(1995)에서
재인용

③ 산업진화 매트릭스

산업진화 매트릭스는 SSU의 경쟁적 강점과 산업진화단계를 두 축으로 SSU를 평가하는 기법으로, 산업수명주기의 각 단계에서 포트폴리오를 어떻게 구성하는 것이 좋은 지를 시사해 준다.

산업진화 매트릭스는 <그림 6>과 같이 15개의 영역으로 SSU를 분류한다. A는 산업진화의 도입기로 높은 경쟁력을 가지므로 확장을 위해 좋은 기회를 가지는 SSU로 볼 수 있고, B도 더욱 육성할 수 있는 SSU이다. 따라서 미래에 매켄지 매트릭스의 승리자 혹은 이익창출자가 되도록 적극적인 투자가 필요하다. C는 성장기에 속하기는 하나 경쟁력이 약하기 때문에 장기적으로 과도기 단계의 위협으로부터 벗어나기 어려워 매켄지 매트릭스의 패배자 사업과 유사하므로 축소 또는 철폐 전략을 강구해야 한다. D는 현재 과도기이며, 경쟁력도 중간으로 불확실성이 크나 적극적인 지원을 통해 성공할 가능성이 크다면 적극적으로 육성하는 것을 고려해야 한다. E와 F는 매켄지 매트릭스의 이익창출자와 유사하며 계속적으로 경쟁 우위를 갖도록 관리해 나가는 것이 필요하다. G는 패배자와 비슷하므로 철폐하는 것이 바람직 하다.

		경쟁적 강점		
		강함	보통	약함
산업 진화 의 단계	도입기	A		
	성장기	B		C
	과도기		D	
	성숙기	E	F	
	쇠퇴기			G

〈그림 6〉 산업진화 매트릭스

출처 : Hofer, CW. Conceptual Constructs for Formulating Corporate and Business Strategies, Lord Publishing, 1977, 이장우(1995)에서 재인용

3) 전략 선택

전략을 선택하기 위해서는 위에서 설명한 여러가지 배경을 검토하여 이를 반영해야 한다는 것은 전술한 바와 같다. 이와 함께 전략 선택시에는 다음과 같은 점을 고려해야 한다.

첫째, 전략이 조직의 목표를 성취할 수 있는가?

둘째, 전략이 갖는 위험, 문제점, 결함 등이 올바르게 평가되었는가?

셋째, 전략이 환경이 주는 기회의 장점과 병원조직의 강점 및 경쟁 우위를 충실하게 반영하고 있는가?

넷째, 전략이 환경적 위협을 완화하고, 조직의 약점을 극복할 수 있도록 수립되었는가?

다섯째, 전략이 조직의 강점과 약점을 고려 할 때, 타당성이 있는가? 즉, 조직의 능력, 재무적 자원, 경영관리체계, 인적 자원, 생산성 등을 고려 할 때, 전략이 이들에 적합하게 수립되었는가?

4. 전략의 실행과 통제

일단 병원의 전략이 선택되면 운영 계획과 프로그램, 그리고 행동지침이 각 부서, 단위별로 개발되어야 한다. 이들은 모두 전략으로 부터 도출되어야 하며, 전략과 일관성을 갖도록 계획되어야 한다.

전략의 수행을 위해서는 자원을 모으고 배분하여야 하며, 조직 구조, 과업 및 기술, 인력을 조직적으

로 배치하여야 한다. 이러한 노력이 유기적으로 통합되면 투입이 산출로 전화하게 될 것이다.

마지막으로 전략의 수행 후에는 통제되어야 한다. 결과물들은 병원의 목표를 달성하고, 자원의 분배와 사용이 효과적으로 되도록 주시되고 평가되어야 한다.

조직에 있어서 전략과 성과의 관계는 경제적, 재무적 지표로 평가되는 것이 일반적이며, 이러한 지표는 조직효과성을 측정하는 일반적인 척도이기도 하다. 전략적 변화의 효과성을 평가하는 경우에는 전략이 성취하려고 의도한 목표를 명확히 하는 것이 중요하다. 또한 장, 단기적인 효과를 살펴보아야만 한다. 예컨대 단기적으로 훌륭한 성과를 보였다 하더라도 장기적으로 볼 때 별 효과가 없다면, 혹은 오히려 부정적 효과를 보인다면 재고의 여지가 있는 전략이 될 것이다.

병원과 같은 비영리조직의 경우 복합적인 목표를 갖고있기 때문에 성과의 평가는 영리기업에 비해 더욱 복잡하다. 물론 비영리조직이라고 해도 기본적인 목표는 조직의 생존(survival)이지만, 다양한 기대를 가진 다양한 이해관계자들이 존재한다는 점에서 다르다. 예를 들어 비영리병원에서 의사들은 새로운 의료기술을 시술하기를 원하며, 의료소비자는 즉각적이고 안전하며 품위있는 대우를 원한다. 소유주는 가능한 적은 비용으로 과업을 성취하기를 바라며, 정부는 비용-효과적인 서비스가 제공되기를 원한다. 이렇게 다양한 기대를 바탕으로 특정 전략과 성과를 연결짓는 것은 어렵기 마련이다.

그러므로 수익성이 성과측정의 모두는 아니며, 제공된 서비스에 대한 환자의 만족도, 서비스를 다양화할 수 있는 능력, 서비스의 질, 전문가와 소비자를 동시에 만족시킬 수 있는 능력, 비용을 절감할 수 있는 능력 등이 성과를 측정하는데 쓰일 수 있다. 결국 재무적 성과와 비재무적 성과가 동시에 측정되어야 하는 것이다.

통제 과정은 다시 환류되어 전략경영 과정의 처음 단계에 투입되어야 하므로, 전략계획은 끝없는 과정인 셈이다. 그리고 전략 형성 과정은 순환적 관계를 갖고 있으며, 동시적이고 계속적인 과정으로 보아야 한다. 심지어 현재의 전략이 병원 조직의 목표를 성공적으로 성취하였다고 하여도 병원의 경영환경은 계속 변하기 때문에 계속적인 환경에 대한 주시가 필요하며, 경영환경의 변화에 어떻게 성공적으로 대응 할 지에 대한 전략적 적용을 계속하여야 하는 것이다.

IV. 결 론

전략경영은 상황에 대한 위기의식이나 보다 나은 상태를 지향하는 목표의식에서 출발한다. 즉 생존에 대한 위기의식이나 변화하지 않으면 안되겠다는 목표의식을 병원의 경영자가 '절실하게' 갖지 않는 경

우 전략개념에 대한 의의도, 전략경영과정이나 전략경영의 접근방법 등에 대한 논의도 모두 '우리 병원'과는 별 관련 없는 먼 나라 사람들 이야기가 되어 버리는 것이다.

안정적인 성장, 낮은 재정적 위협, 그리고 자율성의 시대를 지나서, 치열한 경쟁 속에서의 저성장과 비용 압박, 그리고 낮은 의료수가를 비롯한 규제의 시대를 살고 있는 현재의 병원 경영자들이 피부로 느끼는 위기의식은 대단하다고 보여진다.

그러함에도 불구하고 병원의 경영자들이 전략경영에 대해 절실한 필요성을 느끼느냐 하는 질문에 대해서는 자신있게 얘기 하기가 어렵다. 우리나라 병원의 경영방식의 특성 중 가장 보편적인 것의 하나를 들라면 경영의 보수성을 들 수 있다. 여기서의 보수성이란 과거의 성공에 집착하고 관행적으로 굳어 온 현재의 경영방식에 안주하려는 경향을 의미한다⁴⁾. 병원경영방식의 보수성이 양산하는 결과는 심각하다. 낮은 생산성, 불분명한 책임소재, 틀에 박힌 업무진행, 타성적인 조직문화, 부서 상호간의 비협조, 사고의 침체화, 직원들의 무력감, 변화에 대한 회피...

최근 병원계에 불어 온 경영혁신 바람을 타고 이러한 증상들을 개선하려는 노력이 일부 병원에서 일어나고 있는 있으나, 이것만으로는 충분하지 않다. 왜냐하면 이러한 개선노력이 대중적 조치에 머물고, 미래의 경쟁우위 확보를 위한 체계적인 전략경영체제 구축에는 미치지 못하고 있는 예가 많기 때문이다. 더구나 대중적 개선노력조차 비교적 합리적 경영을 추구해 온 병원의 이야기 일 뿐, 증상이 더욱 심한 병원일수록 아무런 혁신노력을 보이지 않는 경향이 있다는 점을 감안하면 문제는 더욱 심각하다.

과거의 안정적인 시장에서 체계적인 경영방식을 구사하지 않고도 순탄하게 성장해 왔던 과거에 연연하고, 변화해 버린 현실에 분노하는 것만으로는 아무런 도움이 되지 않는다. 1992년 포춘지에 의하면 지난 36년동안 미국 100대 기업의 생존율이 21%에 불과했고, 일본의 경우에는 평균 30년의 기업수명설이 제기되고 있다. 우리나라의 경우 1991년 현재 지난 26년동안 100대 기업 생존율이 불과 16% 수준인 것으로 나타났다(공병호, 1993). 병원의 경우 그동안 안정적 환경의 탓으로 일반 기업과 같은 정도의 부침을 보이지는 않은 것으로 판단되지만, 향후에도 그러리란 보장은 전혀 없다. 병원도 변화하지 않으면 도태하는 것이다.

그러므로 변화 해 버린, 그리고 향후 더욱 급변하게 될 환경에 적극 대응하여 병원 자체가 변화해야 하며, 이를 위해서는 전략경영체제의 구축이 반드시 필요하다. 전략경영체제가 필요하다고 하여 하루아침에 이루어지는 것은 아니지만, 미래를 길게 보고 바람직한 목표에 이르는 길을 찾고자 하는 전략적 마

주4) 환경이 과거와 비슷하게 유지되고 있다면 보수성의 고수는 의미가 있으나, 현재의 환경은 물론 다가올 미래의 환경은 결코 예제의 환경과 같지 않다는 점에서 보수성은 불행을 잉태하고 있다.

인드를 전 직원이 공유하는 것에서 부터라도 당장 시작하여야 한다. 최고경영자 부터 병원의 사명, 비전, 목표에 대해 고민하고, 이를 널리 알리며, 직원들이 빨리 혁신적이 되도록 배움의 기회를 제공하고, 전 직원이 합심하여 목표를 향해 정진할 수 있도록 동기를 부여하는 일에 나서야 할 때이다.

참 고 문 헌

- 공병호. 21세기 기업변신을 위한 한국기업 흥망사. 명진출판, 1993
- 김정남. 경영전략과 의사결정. 경문사, 1988
- 문옥륜, 이기효. 병원의 경영전략수립에 관한 연구. 대한병원협회지 1995
- 보건사회연구원. 의료서비스 대외개방에 따른 대응방안 연구, 1992
- 서창진 등. 의료시장개방 대응전략 개발 연구. 한국의료관리연구원, 1995
- 성익제. 중소병원의 경영현황과 당면과제. 대한병원협회지 1987;16(7.8)
- 신영수. 병원경영난 타개 방안-외부적 요인을 중심으로-. 대한병원협회지 1991;20(5)
- 양문석. 병원의 수익성 시설 설치에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 1995
- 어윤대, 방호열. 전략경영. 학현사, 1995
- 유승흠. 병원경영난 타개 방안-내부적 요인을 중심으로-. 대한병원협회지 1991;20(1)
- 이선희. 병원의료서비스다각화에 관한 연구. 연세대학교 대학원 보건학과 박사학위논문. 1990
- 이용희. 장단기경영계획 작성법. 한국생산성본부, 1992
- 이장우. 경영전략론-통합적 접근-. 법문사, 1995
- 전기홍. 한 지역사회 병원의 전략계획. 연세대학교 보건학과 석사학위논문. 1986
- 정두채. 병원경영의 next wave: 조직운영. 병원행정세미나 연제집. 한양대학교 병원행정동문회, 1994
- 조경진. 종합병원의 경영전략에 따른 성과분석. 연세대학교 대학원 보건학과 박사논문. 1992
- Andrews KR. The Concep of Corporate Strategy, Irwin, Homewood. IL, 1971
- Arthur Andersen & Co. and the American College of Hospital Administrators. Health Care in the 1990s: Trends and Strategies, 1984
- Barrett D, Windham SR. Hospital Boards and Adaptability to Competitive Environments. Health Care Management Review 1984;Fall
- Berkowitz EK, Flexner WZ. The marketing audit: A tool for health service or ganiza-

- tions. *Health Care Management Review*, 1987
- Carter NM. Small Firm Adaptation Responses of Physician's Organization to Regulatory and Competitive Uncertainty. *Academy of Management Journal* 1990;33(2)
- Clement JP. Does Hospital Diversification Improve Financial Outcomes?. *Medical Care* 1987;25
- Clement JP. Vertical integration and diversification of acute care hospitals: Conceptual definitions. *Hospital & Health Services Administration*. Vol 33, 1988
- Covin JG, Slevin DP. Strategic Management of Small Firms in Hostile and Benign Environment. *Strategic Management Journal* 1989
- Delbecq A, Gill SL. Developing Strategic Direction for Governing Boards. *Hospital and Health Services Administration*, 9
- Duncan WJ, Ginter PM, Swayne LE. *Strategic Management of Health Care Organizations*. PWS-Kent Pub. Co., 1992
- Files LA. Strategy Formulation in Hospital. *Health Care Management Review*, 1988;13(1)
- Georgopoulos BS, Mann FC. *The Community General Hospital*. 5. NY: Macmillan Publishing Co. , Inc 1962
- Ginn GO, McDaniel RR. Strategic Adaptation in the Hospital Industry. *Proceedings of the Academy of Management*, 1985
- Grant RM. The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation. *California Management Review* 1991;Spring
- Griffith J. *The Well Managed Community Hospital*. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press, 1987
- Hamel G, Prahalad, CK. Strategy as Stretch and Leverage. *Harvard Business Review*. March-April 1993
- Hodgetts RM, Cascio DM. *Modern Health Care Administration*. 2nd ed. Brown & Benchmark, 1993
- Keith JG. Marketing health care: What the recent literature is telling us. In *Health care marketing: Issues and trends*(ed. by Cooper. P.D.). 2nd ed. Aspen Systems Corpor-

- ation, 1985
- Kotler P, Clarke RN. Marketing for health care organizations. 2nd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Inc., 1987
- Lee K, Mills A. Policy-Making and Planning in the Health Sector. Croom Helm, 1982
- Lenz RT, Engledow JL. Environmental Analysis: The Applicability of Current Theory. Strategic Management Journal 1986:7
- Miles RE, Snow CC. Organizational Strategy, Structure and Process. McGraw-Hill, 1978
- Miller D, Friesen PH. Organizations: A Quantum View, Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1984
- Mintzberg H. Patterns in Strategy Formulation. Management Science 24, 1978
- Mintzberg H. Five Ps for Strategy. California Management Review. 1987;Fall
- Porter ME. Competitive Strategy. New York:Free Press, 1980
- Rakich JS, Longest BB, Darr K. Managing Health Services Organizations. Health Professions Press, 1992
- Schlinger MJ. Marketing audits for health organizations: A practical guide. Hospital & Health Services Administration 1981:6
- Shortell SM. New Directions in Hospital Governance. J. of Hospital and Health Services Adm 1981:34(1)
- Shortell SM, Morrison EM, Robbins S. Strategy Making in Health Care Organizations: A Framework and Agenda for Research. Medical Care Review. 1985:42
- Shortell SM, Morrison EM, Friedman B. Strategic Choices for America's Hospitals -Managing Change in Turbulent Times. Jossey-Bass Publishers, 1992
- Zajac EJ, Shortell SM. Changing Generic Strategies: Likelihood, Direction, and Performance Implications. Strategic Management Journal 1989
- Zentner RD. Scenario: A planning tool for health care organizations. Hospital & Health Services Administration 1991:36(Summer)