

# 포스트 코로나시대 의료기관 CRM시스템 구축모형 : 의원급 의료기관을 중심으로

김강훈\* · 고민석\*\* · 김 훈\*\*\*

## A Study of Establishment of Medical CRM Model in the Post-Corona Era : Focusing on the Primary-Level Hospital

Kang-hoon Kim\* · Min-seok Ko\*\* · Hoon Kim\*\*\*

### Abstract

The purpose of this study is to analyze the medical ecosystem in the post-corona era. In addition, this study introduces a new medical CRM model that allows primary-level hospitals to overcome the economic difficulties and to occupy a competitive advantage in the post-corona era. The medical environment in the post-corona era is expected to be changed by non-face-to-face treatment, reinforcement of public medical care, the transformation of a medical system centered on the primary-level hospitals, and the use of AI and big data technologies. The medical CRM model presented in this study emphasizes the establishment of mutual customer relationships through close information exchange between patients, primary-level hospital, and the government. In the post-corona era, primary-level hospitals should not simply be approached as private hospital pursuing profitability. These should be reestablished as the hospitals that can provide public health care services while ensuring stable profitability.

Keywords : Medical CRM Model, Medical Ecosystem, Post-corona Era, Information Exchange

Received : 2021. 01. 05. Final Acceptance : 2021. 01. 13.

\* First Author, Department of Public Health Administration at VISION College, e-mail : ironhoon113@hotmail.com

\*\* Co Author, Professor, Department of Public Health Administration at VISION College, e-mail : jejuco@hanmail.net

\*\*\* Corresponding Author, Professor, Konyang University Hospital Corp., 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon, 35365, Korea,  
Tel : 1577-3330, e-mail : kimhoongoing@hanmail.net

## 1. 서 론

### 1.1 연구배경 및 목적

우리나라를 포함한 많은 국가에서 감염 확대를 억제하기 위한 다양한 시책들(예, 외출 금지, 국가 간 이동 제한, 이벤트 자제 등)이 시행되고 있다. 또한 코로나19의 장기화로 인한 사실상 비즈니스 활동의 정지로 인해 막대한 사회·경제적 손실이 발생하고 있으며, 의료서비스 산업을 포함한 시장 침체의 장기화가 예상된다[IRS Global, 2020].

실제로 의료기관들은 코로나19 확산 이후 환자 수 급감으로 인한 경영난을 호소하고 있으며, 특히 규모가 작은 의원급 의료기관의 경우 그 피해가 점점 커지고 있는 실정이다.<sup>1)</sup> 이를 타개하기 위해 구조조정을 통한 직원수 감소나 임금 삭감 등의 자구책을 마련하고 있다. 하지만 코로나19로 인한 경영난의 장기화로 인해 의원급 의료기관의 줄도산이 우려되고 있으며, 이는 지역사회 보건의료시스템 붕괴라는 최악의 사태로 이어질 수 있다(의학신문, 2020: 코로나 장기대응). 이러한 시점에서 의원급 의료기관들의 생존을 위한 새로운 전략마련이 요구되며, 고객관계관리(Customer Relationship Management : CRM, 이하 CRM)의 적극적인 활용이 새로운 해결방안으로 재조명될 전망이다.

기존의 의료기관 CRM 관련 연구들은 대학병원 등 상급종합병원을 중심으로 진행되어왔으며[Ma et al., 2010; Lee and Min, 2010], 특히, 이들 병원을 중심으로 CRM의 성과측정 변수, 시스템구축 및 활용 등에 중점을 두고 연구가 진행되었다[Kim, 2008; Kim et al., 2004; Haek, 2007; Park and Lim, 2008; Ahn, 2010; Yoo and Cheon, 2003; Lee and Chang, 2004; Hong, 2008]. 또한, 우리나라 전체 의료기관의 90% 이상이 의원급 의료기관임에도 불구하고, 포스트 코로나시대 의료생태계의 변화 및 요구 또한 공공의료 및 대형병원을 중심으로 논의되고 있다.<sup>2)</sup>

1) 대한지역병원협의회가 대구·경북·광주·전남지역의 1차 의료기관 281개소를 대상으로 조사한 결과, 코로나19 확산 이후 하루 평균 외래환자 수가 2020년 2월에는 16.3명(-16.8%), 3월은 35.0명 감소(-34.4%)한 것으로 나타났다(경북매일, 2020.6.28).

2) 『의료법』 3조(의료기관)에 따르면, 우리나라는 의원급 의료기관, 조산원, 병원급 의료기관(병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원)으로 구분하고 있다. 본 연

따라서 본 연구에서는 포스트 코로나시대에 의원급 의료기관이 경제적 위기를 타개하고 경쟁적 우위를 점할 수 있으며, 공익적 서비스를 제공할 수 있는 의료 CRM 모델을 새롭게 제시하고자 한다.

제 1장 서론에서는 연구목적 및 연구방법을 제시하고, 제 2장 이론적 배경에서는 선행연구를 통해 CRM의 정의 및 의료 CRM의 도입배경을 간략하게 고찰하고자 한다. 또한, 의료서비스산업의 속성을 분석하여, 의료서비스 분야의 CRM 도입 및 활용의 필요성에 대해 재고찰을 하고자 한다. 제 3장에서는 의료서비스 분야에서의 CRM의 변화를 분석하고자 한다. 제 4장에서는 포스트 코로나 시대의 의료생태계 변화를 고찰하고, 이를 바탕으로 의원급 의료기관의 CRM 전략 수립에 필요한 주요 요인들을 도출하고자 한다. 또한, 도출된 요인들을 바탕으로 새로운 의원급 의료기관 CRM 모델을 제시하고자 한다. 마지막으로 제 5장 결론에서는 연구결과를 요약하고 시사점 및 한계를 제시하고자 한다.

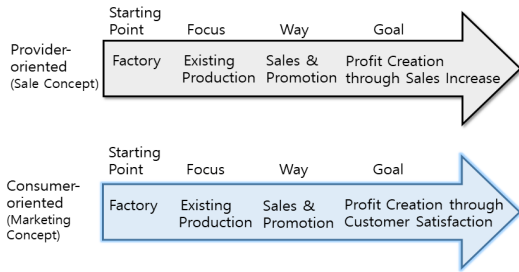
## 2. 이론적 고찰

### 2.1 산업생태계의 변화

마케팅 분야의 CRM 도입배경을 살펴보기 위해 산업 분야의 이윤 창출 변화과정을 살펴보고자 한다. 이를 통해 CRM의 탄생 및 활용 배경을 알 수 있다.

〈Figure 1〉은 공급자 위주의 이윤 창출 과정과 소비자 위주의 이윤 창출 과정의 차이를 보여주고 있다[Philip, 2003]. 과거의 기업들은 공급자 위주의 제품판매전략을 활용했다. 예컨대, 제품이 잘 만들어지면, 매출이 상승한다는 기본원리를 적용하였다. 하지만 최근에는 소비자의 구매패턴 변화로, 공급자 위주에서 소비자 위주의 마케팅 전략(예, 고객지향적, 고객 주도적, 또는 고객 중심적)을 바탕으로 이윤을 창출하고 있다[Philip, 2003]. 즉, 고객 지향적·주도적·중심적 사고로의 발상 전환을 통하여 고객이 원하는 것이 무엇 인지를 파악하고, 효과적으로 고객의 욕구를 충족시키며, 고객과의 지속적이고 안정적인 관계증진을 통해 이윤을 창출하는 것이다[Kim and Cho, 2013].

구는 의원급 의료기관을 중심으로 포스트 코로나시대 의료 CRM 시스템구축 모델을 목적으로 하고 있다.



<Figure 1> Comparison of Profit Generation Process

## 2.2 마케팅 CRM

1990년 중반에 대형유통업체, 소비재제조업체, 보험 및 금융회사, 통신사를 중심으로 고객에 대한 수익성 분석을 시행하였고, 이를 바탕으로 마케팅 활동이 브랜드 중심에서 고객 중심으로 옮겨가면서 고객관계와 고객자산의 중요성을 인식하게 되었다(Park and Lim, 2008). 많은 기업은 고객정보를 획득하고 관리하며 모형화할 수 있는 능력이 경쟁우위를 지속하는데 핵심요소임을 강조하였다. 즉, 기업들은 고객과의 관계확립을 통해 기업의 비즈니스 목표와 성과달성을 위해 기존 고객을 유지하고 새로운 고객을 유치하기 위한 필수 마케팅전략을 요구하였으며, 이러한 배경에서 마케팅 기법의 하나로 CRM이 발전되었다.

CRM은 그 영역에 따라 다양하게 정의될 수 있다. Gatner(2009)는 “고객과 관련된 기업의 내·외부 자료를 분석, 통합, 세분화하여 고객과의 상호작용을 관리하기 위한 전략”으로 정의하고 있으며(Gatner, 2009), Boss(2002)는 “기업의 수익증대를 유지하면서 장기간 가치 있는 고객과 관계를 향상시키기 위한 목적으로 고객을 올바로 이해하고 고객을 세분화 및 개발하면서 마케팅 세일즈 및 서비스를 하는 과정”이라고 정의하고 있다(Boss, 2002). 즉 CRM은 기업의 궁극적인 가치는 고객에게서 나온다는 전제하에 정확한 고객 파악과 최적의 채널 구축을 통해 고객관계관리에 초점을 맞춘 마케팅 기법이라 할 수 있다(Kim, 2012).

CRM 전략의 핵심은 기업과 고객에게 상호 이익을 제공하고, 비즈니스 사이클 시간을 단축하며, 서비스 개발에 대한 고객 참여를 확대하고, 고객에게 가치를 부여하지 않는 불필요한 작업을 제거 등의 업무 프로세스를 재설계하여 운영비용 절감 및 이윤 창출을 극대화하는 것이다.

그러나 이러한 CRM 도입과 활용의 확대 추세에도

불구하고, CRM을 기업의 핵심전략으로 채택하기에 적절하지 못하다는 연구결과도 있다. Forrester Research가 900여 개 기업을 대상으로 실시한 설문 연구에 따르면, 55%의 경영자들은 CRM에 투자한 이후에 기대했던 만큼의 성과를 거두지 못했다고 응답했다(LG 주간경제). 이처럼 CRM을 구현할 때 실패율이 높은 주된 이유로는 : 1) 사람의 행동과 문화와의 깊은 관계성의 어려움; 2) CRM을 장기적 전략이 아닌 단순한 기술로 간주; 3) 고객과의 관계개선 전략이 아닌 비용 절감을 위한 기술적 도구로 활용 등을 지적하고 있다 [Korea Hospital Coordinator Association, 2019; Payne and Frow, 2005]. 특히, 학계와 산업계에서는 이러한 실패를 관리변화를 처리하는 데 있어 주요한 문제로 인식하고 있으며, 이를 해결하기 위한 추가적인 연구를 요구하고 있다.

기업의 비즈니스 목표와 효과적인 고객관계의 지속적인 성과를 달성하기 위해서는 CRM 전략을 조직의 사명과 목표에 맞게 조정할 필요가 있으며, 기업은 고객의 관점을 수용하여 포괄적으로 계획을 수립하고 특정 비즈니스 목표를 개발하기 위한 노력이 요구된다.

## 2.3 의료서비스 분야의 특징

의료서비스 분야에서도 CRM 활용의 필요성을 강조하고 있다. 하지만 의료서비스 산업 분야는 타 산업 분야에 비해 다음과 같은 비즈니스 본질의 복잡성이 존재하기 때문에 CRM을 채택하는 데 있어 많은 어려움이 있음을 지적하고 있다.

첫째, 의료 서비스산업은 의료인의 의학전문지식을 바탕으로 환자를 진료·처방·투약 등과 같은 치료행위를 제공하는 공익적 특성이 강하다는 것이다. 둘째, 의료서비스 산업은 국민보건 향상이라는 사회 공공재적 성격이 강하므로 의료법 및 사회규범과 윤리 등에 의해 마케팅 활동의 제한이 따르는 한계를 가지고 있다. 셋째, 의료서비스 분야는 타 산업분야와 다르게 소비자(환자)가 의료서비스의 생산과정에서 직접 참여하여, 의료서비스가 생산됨과 동시에 소비된다는 것이다. 또한, 의료서비스의 생성과정에서 사람(환자)마다 서비스의 범위와 질이 달라질 수 있다(Kim, 2012; Korea Hospital Coordinator Association, 2019). 따라서 영리적·포괄적 성격이 강한 타 산업군에서 사용하는 CRM과 같은 마케팅 기법을 의료서비스 산업에 직접 적용하는 데 무리가 있다는 지적이 있다.

## 2.4 의료 CRM의 도입배경

의료서비스 분야에서의 CRM 활용의 한계를 지적하고 있음에도 불구하고, 의료기관은 양적·질적인 관리 시스템을 확립하기 위하여 고객에 대한 철저한 분석을 통해 의료서비스를 효율적으로 제공할 수 있는 CRM과 같은 마케팅전략의 활용이 요구되었다.

의료기관의 마케팅전략에 대한 필요요인은 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫째, 의료서비스에 대한 고객의 요구가 증가하고 있다. 소득수준의 향상, 의학지식의 대중화, 의료 이용자들의 능동적 역할 변화 등에 따라 의료 이용자들의 의료에 대한 기대와 요구가 중요한 요인으로 작용하고 있다. 둘째, 의료기관의 양적 증가로 경쟁이 심화되고 있다. 의료기관의 수적·양적 증가로 인하여 의료기관 간의 경쟁이 심화하고 있으며, 환자들의 양질의 의료서비스에 대한 요구증가 또한 중요한 요인으로 작용하고 있다. 마지막으로, 의료기관의 경영수지 악화 및 의료시장의 글로벌화 진행 등이 있다. 낮은 건강보험 수가, 공급자 위주의 경영환경에 따른 경영의식 부족 등이 경영수지 악화로 이어지면서 의료기관에서의 마케팅활용의 필요성이 강조되고 있다[Korea Hospital Coordinator Association, 2019].

앞에서도 간단히 언급했듯이, 다양한 산업 분야(예, 금융, 서비스, 유통, 통신 등)에서 고객과의 관계강화를 위한 CRM 기법을 도입했으며, 2000년대 초반부터 의료서비스 분야에서도 CRM기법이 점차 활용 및 확대되고 있다. Almunawa and Anshari(2011)는 기존의 의료서비스가 제공자 중심이었다면, CRM 기법이 적용되면서 의료서비스 제공자와 환자와의 상호 이해와 신뢰 및 환자들의 적극적 참여를 유도할 수 있는 관계를 관리하는 방법에 역점을 둔다는 것이다. 또한 Yina(2010)는 CRM을 환자에 대한 신뢰를 구축하는 전략이라고 강조했다. 즉, CRM은 환자가 의료 환경 속에서 소외감을 느끼지 않고 동시에 서비스 품질과 효율성을 향상하는 데 도움을 준다는 것이다 [Kim, 2008]. 이처럼 의료서비스 제공자와 환자 간의 긴밀한 관계는 고객의 만족도개선을 이끌며, 이는 고객의 충성도와 높은 관계를 가질 것이다.

CRM은 고객과 관련된 병원의 내·외부 자료를 통합하고 분석하여 고객 특성에 기초한 마케팅 활동을 계획·지원·평가하는 과정을 말한다. 이러한 일련의

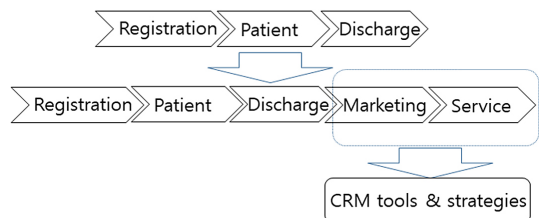
과정을 통해 고객만족에 이르는 전체과정에서 새로운 가치가 발생하여 수익성을 장기적으로 극대화하는 데 그 목표가 있다. 따라서 병원 CRM은 고객의 다양한 욕구에 맞는 고객관리시스템을 개발하여 고객들에게 대응할 수 있어야 성공할 수 있다.

## 3. 의료 CRM의 변화

### 3.1 의료분야의 가치사슬 변화

과거 의료기관은 보수적이며 구세대적인 영업과 마케팅형태를 사용하였다. 예컨대, 학연, 지연, 혈연 등의 인간관계를 가지고 영업을 하였다. 의료기관을 찾는 환자들 또한 의료기관을 단순히 병을 치료하는 것을 목적으로 하였다[Shin et al., 2001].

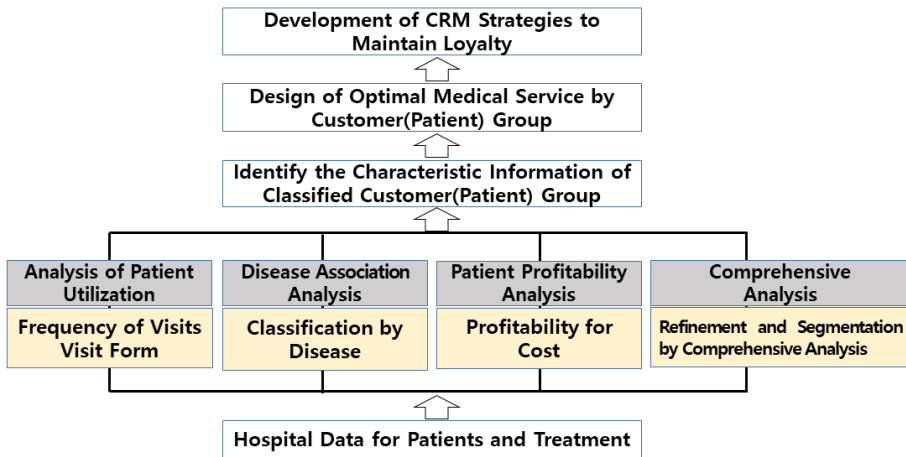
국내 의료서비스 산업은 2000년 의약분업이 실시되면서 수익률 감소와 함께 병원과 의사의 증가에 따른 경쟁적 구조가 심화되었다. 이와 더불어 환자들 또한 질 높은 전문화된 진료와 서비스(예, 의료진의 친절, 의료시설 환경 등)를 요구하였다. 이러한 환경 변화 속에서 의료서비스 분야는 공급자 위주의 시장에서 소비자 위주의 시장으로 변화하게 되었고, 각 의료기관에서는 시장점유율을 높이기 위한 방안으로 의료서비스의 질 개선과 함께 고객의 필요(needs)를 파악하는 고객관계관리가 필수적으로 대두되었다[Joung and Yang, 2008]. <Figure 2>는 기존의 의료기관 중심에서 고객지향적, 고객 주도적, 또는 고객 중심적 가치사슬의 변화를 보여주고 있다(Almunawa and Anshari, 2011).



<Figure 2> Healthcare Value Change with CRM Scope

### 3.2 의료기관 CRM의 변화

앞에서 살펴본 바와 같이, 의료 CRM은 고객지향적·고객주도적·고객중심적 사고를 바탕으로 고객의



〈Figure 3〉 CRM Construction Procedures and Contents

가치를 극대화하여 고객의 충성도를 높이는 데 그 활용목적이 있다. 또한, 잠재고객의 유입을 통해 사업의 수익성·지속성·성공성 등을 극대화하는 데 초점을 두고 있다.

의료 CRM 전략은 정확하고 사실적인 고객정보 획득과 병원 내에서 생성되는 고객반응 정보의 수집·분석·활용을 강조한다. 즉, 의료서비스 제공과정을 통해 얻은 정보의 수집, 축적, 분석, 활용에 이르는 체계적이고 효율적인 관리와 이를 기반으로 환자와의 지속적인 피드백을 통해 효과적인 병원경영에 역점을 둔다. 〈Figure 3〉은 일반적인 병원 CRM 구축과 활용에 대한 전체적인 구조를 나타내고 있다(Ahn, 2010).

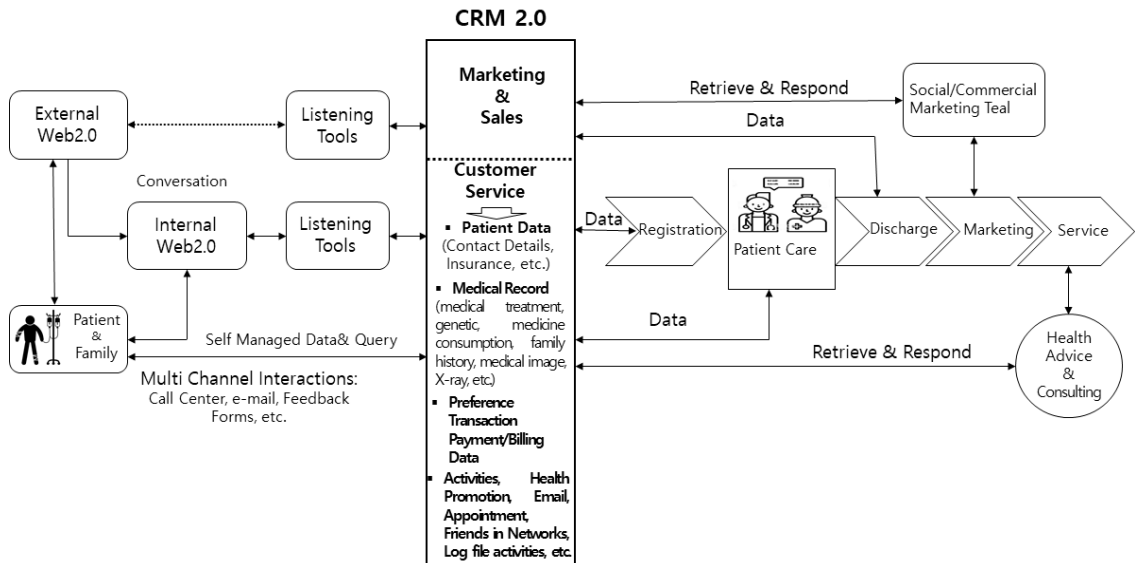
의료 CRM 구축의 초기 단계는, 환자 및 진료에 대한 데이터베이스를 구축하는 단계이다. 구축된 데이터베이스를 바탕으로 의료 이용도 분석(방문빈도, 형태), 질병 연관성 분석(질병 별 분류), 환자 수익성 분석(비용 대비 수익성), 그리고 종합분석을 통해 분류된 환자군의 특성 정보를 파악한다. 이를 토대로 환자군 별 최적의 의료서비스를 구성하여 마케팅 전략을 개발하고 실행하는 과정을 거치게 된다.

이러한 CRM 구축 및 활용의 성공성을 담보하기 위해서는 원부관리, 회계재무관리, 구매·재고관리, 경영지원, 처방전달(OCS), PACS, EMR과 같은 병원정보시스템이 필수적으로 구축되어야 하며, 분석적 CRM을 위해 D/W와 데이터마이닝 솔루션을 갖추어야 한다.

과거 의료 CRM 구축 및 활용은 의료기관을 중심

으로 단선적·일방적 구조였다면, 최근에는 ICT 기반 CRM 체계로 변화하고 있다. 즉, 의료서비스제공자는 ICT를 활용하여 의료서비스를 확장하고 있으며, 이를 통해 경쟁우위 환경을 제공받고 있다. 소비자(환자) 또한 수동적으로 의료서비스를 제공받는 행위를 넘어 능동적으로 서비스를 선택하는 단계로 발전하였다. 이러한 ICT기반 의료 CRM 체계를 CRM 2.0(또는 소셜(Social) CRM)이라고 한다. CRM 2.0은 의료기관, 환자, 관련 집단들 간의 다채널 서비스 네트워크를 강조하며, 서비스 제공자(의료기관)와 소비자(환자)의 쌍방향 커뮤니케이션을 바탕으로 새로운 의료서비스 가치 구조를 만드는 것이다. 〈Figure 4〉는 ICT기반 다채널 서비스 구현을 위한 CRM 2.0을 제시하고 있다(Almunawa and Anshari, 2011).

CRM 2.0의 특징은 소비자(환자)와 의료서비스 제공자 간의 쌍방향 커뮤니케이션의 확대이며, 이를 기반으로 의료 관련 정보, 지식, 경험 등의 공유를 통해 새로운 가치를 창출하는 것이다(Almunawa and Anshari, 2011). 예컨대, 소비자(환자)는 내·외부 Web 2.0(예, 구글, 페이스북, 트위터, 카카오톡, 링크드인, 마이페이스 등)을 통해 자기 자신의 건강 관련 데이터를 축적하고 이를 의료기관과 교류한다. 의료기관은 환자를 통해 생성된 데이터(의학적 치료, 유전, 의료영상 등)와 외부데이터(건강관리자료 등)를 환자(가족, 친인척 포함)와 교류한다. 이러한 일련의 쌍방향 커뮤니케이션을 통해 고객가치를 극대화하여 고객충성도를 높여 수익성을 보장받을 수 있다.



〈Figure 4〉 Model of CRM 2.0 in Healthcare

이러한 쌍방향 커뮤니케이션 환경기반 CRM 2.0을 구축·활용하기 위해서는, 의료기관은 내부적으로 병원정보 시스템(HIS : Hospital Information System), 전자의무기록(EMR : Electronic Medical Records), 디지털 영상정보 시스템(PACS : Picture Archiving Communication System) 등 통합된 보건의료정보시스템 구축 및 활용이 요구된다.

#### 4. 포스트 코로나 시대 의원급 의료기관의 CRM 활용 모델

코로나19로 인해 의료서비스 산업과 의료기관의 기능 및 역할에 대한 관심이 그 어느 때보다 증폭되고 있다. 코로나19 확산방지를 위한 방역과 함께 건강관리의 중요성 또한 새롭게 대두되고 있다. 이에 반해, 코로나19의 장기화로 인해 환자 수 급감 등으로 의원급 의료기관들은 경영난을 겪고 있다. 의원급 의료기관은 국민(지역주민)의 건강관리 지원과 함께 경영난 극복을 위한 새로운 경영전략이 필요한 시점이다. 앞에서 지적했듯이, 이러한 시대적 요구와 위기 속에 의원급 의료기관은 CRM의 적극적인 구축 및 활용이 필요한 시점이다.

하지만, 앞에서 제시된 CRM모델은 인력·자본·시설 등을 모두 갖춘 상급종합병원에서 활용 가능한 모델이라는 분석이 지배적이다. 즉, 인력·자본·시설 등이 부족한 의원급 의료기관에서는 실현이 어렵다는 것이다. 따라서 본 절에서는 의원급 의료기관의 구조·기능적 특징을 분석하고, 이를 기반으로 포스트 코로나 시대 의원급 의료기관의 실현 가능한 CRM모델을 새롭게 제시하고자 한다.

##### 4.1 포스트 코로나 시대 의료환경의 변화<sup>3)</sup>

코로나19로 현대 사회는 과거 어느 때보다 예측이 어려운 상황으로 변화될 것이다. 즉, 포스트 코로나 시대에는 상황이 변동적(Volatile)이고 불확실(Uncertain)하며 복잡(Complex)하고 모호(Ambiguous)한 뷰카(VUCA)의 시대로 변할 것이다(IRS Global, 2020). 이러한 시대적 변화에 따라 의료환경 또한 큰 변화가 예상된다.

3) 포스트 코로나시대의 의료환경변화를 분석하기 위해 공백서, 기업보고서, 보도자료 등을 참고하였다. 따라서, 본 연구에서 제시한 포스트 코로나시대 의료환경변화에 대한 분석오류는 전적으로 연구자들의 책임임을 밝힌다.

첫째, 포스트 코로나 시대에는 비대면 의료서비스에 대한 사회적 필요가 집중될 것이다.<sup>4)</sup> 포스트 코로나 시대에는 일정 수준의 안정된 생활을 유지하기 위해 비대면·비접촉이 전제되는 언택트(Untact)사회로 변화될 것이다. 이러한 상황에서, 개인의 건강을 스스로 관리하고 진단할 수 있는 디지털 헬스케어의 보급이 확대될 것으로 예상된다[IRS Global, 2020].

둘째, 공공의료기관 확대에 대한 요구가 증가할 것이다. 코로나19를 겪으며 감염병 환자와 같은 비수익 의료서비스 환자를 진료하기 위한 의료시설의 필요성을 절감하고 있다. 과학계를 중심으로 코로나 이전의 시대(Before COVID-19)로 되돌아가려고 노력하고 있지만, 현재로서는 확신할 수 없으며, 오히려 코로나와 더불어 살아가야 하는 시대(With COVID-19)를 준비해야 할 것이다. 이에 보다 적극적으로 대응하기 위해서는 공공병원의 확충과 더불어 특히 감염병 전담 공공병원 등의 확충이 필요하다.<sup>5)</sup>

셋째, 비대면 진료를 위한 공공의료시설 확충과 의원급 의료기관 중심 의료체계로의 전환이 요구될 것이다. 즉, 감염확산 예방 및 방지의 보완적 수단으로 공공의료시설 확충과 의원급 의료기관 중심의 주치의 제도 도입이 이루어질 것으로 전망한다.

넷째, 병원 간의 경쟁력이 심화될 것이다. 특히, 상급종합병원 중심의 환자 쏠림현상이 증가할 것이다.<sup>6)</sup> 우리나라 의료생태계는 의료전달체계 내 의료기관의 기능별 역할분담이 모호하여 의원급 의료기관부터 상급종합병원까지 동일한 환자를 두고 경쟁하는 상황이다. 포스트 코로나 시대에는 치료의 효과나 인지도가 높은 대형병원 중심의 환자 쏠림현상이 심화될 것이다 [Lim et al., 2020].

다섯째, 타 산업과 함께 의료 분야에서도 인공지능(AI)과 빅데이터기술 활용이 보편화 될 것이다. 예컨대, 코로나19의 예측 및 유입 차단, 현장 대응, 확산방

지와 신약 및 백신 개발 등에 AI와 빅데이터 기술이 활용되어 많은 도움을 주었다[Lee, 2020].<sup>7)</sup> 요컨대, 포스트 코로나 시대의 의료환경은 비대면 진료, 공공 의료 강화, 의원급 의료기관 중심 의료체계 전환, AI와 빅데이터 기술의 활용 등의 변화로 예상된다.

## 4.2 의원급 의료기관의 특징

앞에서 간략히 언급했듯이, 포스트 코로나 시대에는 의원급 의료기관 중심의 의료체계 전환과 함께 상급종합병원과의 경쟁 및 동일 분야 간의 경쟁 심화가 예상된다. 따라서, 포스트 코로나 시대 의원급 의료기관의 CRM 활용 모델 및 전략 분석에 앞서, 의원급 의료기관의 특성·기능·역할과 함께 의료생태계에 대한 고찰이 필요하다.

의원급 의료기관은 의사, 치과 의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관을 의미하며, 30명상 미만의 의료기관을 말한다. 의원급 의료기관의 특성·기능·역할 및 의료생태계를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 의원급 의료기관은 자본과 노동이 집약적인 특성이 있다. 의료기관은 여러 가지 특수성이 있는 시설과 의료장비를 갖추어야 하므로 많은 투자가 소요되는데 반해 투자회수율이 낮은 편이며, 대부분 서비스가 사람의 노동력에 의해 제공되는 특성이 있다(Korean Health Information Management Association, 2019). 둘째, 의원급 의료기관은 공익적 기능과 역할을 수행하는 기관이다. 즉, 지역주민의 건강관리 및 증진(예, 질병 예방, 금연, 절주, 운동, 영양 등), 지역사회 의료환경 개선, 국가 중점관리대상 질환 관리 지원 등의 기능과 역할을 수행한다[Lee, 2014]. 넷째, 의원급 의료기관은 공공의 의료서비스를 제공하는 기능과 동종 분야 및 상급종합병원의 경쟁을 해야 하는 이중적 상황에 놓여있다. 우리나라 전체 의료기관 중 의원급 의료기관이 차지하는 비중이 90% 이상임에도 불구하고 상급종합병원(대학병원) 중심의 의료체계를 가지고 있다. 또한, 2000년 의약분업이 실시된 이후 병원과의 수가 증가하면서 공급과 수요의 불균형을 이루면서 병원 간의 경쟁이 심화되고 있다. <Table 1>은 우리나라 의료기관과 병상수를 제시하고 있다[통계청, 2020].

4) 우리 정부는 2020년 2월부터 한시적으로 ‘비대면 진료(원격진료)’를 허용했다. 이는 환자가 의료기관에 방문하지 않고도 상담을 받고, 지정한 약국을 통해 약을 처방받을 수 있게 하였다.

5) 2017년 기준 우리나라 인구 1,000명당 의료기관 병상수는 123개로 세계적으로 두 번째로 높은 수준이지만, 공공의료기관 병상수는 인구 1,000명당 1.3개로 매우 낮은 수준이다.

6) 병원들이 무한경쟁을 겪으면서 대형화 과정을 거쳤으며, 이는 자연스럽게 환자들에게 ‘병원은 서울로, 큰 곳으로’라는 인식이 고착화 되었다.

7) 캐나다 인공지능 플랫폼 업체인 블루닷(Bluedot)은 WHO보다 9일 먼저 코로나바이러스 위험성을 감지하였다.

<Table 1> Number of Medical Institutions and Beds

Classification	Number of Hospitals		Number of Beds
Primary-level Hospital	Clinic	30,832	64,486
	Detal Hospital	17,409	479
	Oriental Medicine	14,063	3,161
	Total	62,304	
Medium Medical Institution	Hostital	1,467	171,762
	Nursing-Hospital	1,435	264,358
	Oriental Medicine Hospital	318	20,441
	Total	3,220	
Advanced Medical Institution	General Hospital	343	149,282
Other	Joshinso	25	33
	Affiliated Hospital	227	456
	Health & Medical Center	16	-
	Public Health	238	-
	Health Branch	1,155	-
	Health Clinic	1,685	-

코로나19가 장기화되면서 이러한 경쟁적 구조는 더욱더 심화될 것이다. 안정적인 수익성 보장과 함께 공공적 의료서비스를 제공할 수 있는 기관으로 재정립되어야 한다. 따라서, 포스트 코로나 시대에 고객획득·유지·로열티·수익성을 위한 의원급 의료기관의 CRM 활용 모델을 새롭게 제시하고자 한다.

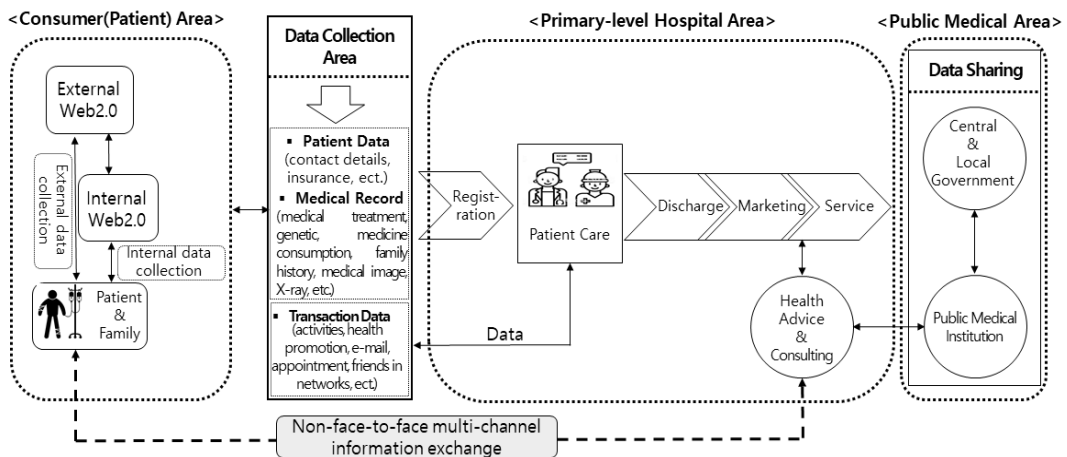
### 4.3 의원급 의료기관의 CRM 활용 모델

<Figure 5>는 의원급 의료기관을 위한 CRM 활용 모델이다. 본 모델은 크게 환자영역, 의료데이터 수집영역, 의원급 의료기관의 활동영역, 그리고 공공 의료영역으로 구분할 수 있다.

환자영역에서는 환자와 가족을 중심으로 자기건강 관리관련 데이터를 축적하고 이를 의료기관과 교류할 수 있는 기반을 마련한다. 예컨대, 환자와 가족은 외부 Web 2.0(예, 포털사이트, 페이스북, 트위터, 카카오톡, 링크드인 등)을 통하여 자기건강관련 의료데이터를 수집한다. 내부 Web 2.0은 가까운 지인 또는 유사 질병에 관심이 있는 커뮤니티에서 수집된 건강관련 보건의료정보(의료정보 및 경험)를 환자와 가족에게 제공한다. 또한, 환자와 가족은 외부 Web 2.0, 내부 Web 2.0, 환자와 가족의 상황 및 경험을 의료기관과 정보를 공유하게 된다[Almunawa and Anshari, 2011].

데이터 수집영역에서는 환자를 통해서 생성된 데이터(예, 환자의 행정/인구 통계학적 데이터, 임상 데이터, 거래내역 데이터 등)를 수집하며, 의원급 의료기관은 수집된 데이터를 중심으로 환자에게 양질의 의료 서비스를 제공할 수 있는 기반을 조성한다.

의원급 의료기관 영역에서는 내원환자의 진료, 질병, 방문횟수 및 건강상태 등 환자관리에 필요한 관련 정보를 수집하고, 생성·수집된 정보를 환자별로 정리하고 통합한다. 또한, 구축된 환자정보를 이용하여 개별 환자의 진료예약, 상담, 의견, 사후관리 등 환자와



<Figure 5> CRM Model for Primary-Level Hospital



병원 간의 관계를 확립하고 충성도를 증대시킬 수 있는 의료서비스를 설계한다(Kim and Cho, 2013). 기존 병원 CRM의 주요 의료서비스 활동은 진료예약, 검사 예약 및 결과통지, 예방접종 안내, 상담, 퇴원 후 및 외래환자 안부 문자서비스(Small Message Service : SMS) 등을 시행하였다. 본 모델에서는 의원급 의료기관과 환자를 중심으로 비대면 정보교류채널을 확대·강화하는데 초점을 맞추고 있다. 즉, 보건의료정보를 관리하는 환자정보 관리기능, 환자와의 의사소통채널을 관리하는 채널관리기능, 맞춤형 서비스기능, 의료 콘텐츠 제공 기능을 확대하는 것이다.

공공의료 영역(예, 질병관리청)에서는 감염병 확산 통제기능, 재난성질환 및 손상 등과 같은 보건 분야 전반에 대한 질병감시기능, 예방과 관리기능 등을 수행한다. 공공의료 영역에서는 예방, 관리, 대응체계를 공고히 하고, 보건소, 지역의료기관 등과 면밀한 협력체계를 구축한다. 또한, 공공의료 영역은 일반 국민뿐만 아니라 의료기관에게 건강관련 정보(건강수칙, 예방관리 등)를 신속하게 전달한다. 특히 의원급 의료기관은 이러한 정보를 환자에게 신속하게 전달하는 서비스를 구축한다.

포스트 코로나 시대에서 의원급 의료기관을 단순히 수익성을 추구하는 민간기관으로 접근해서는 안 된다. 안정적인 수익성 보장과 함께 공익적 의료서비스를 제공할 수 있는 기관으로 재정립되어야 한다. 기존의 CRM 모델은 의료기관이 환자에 대한 관찰적·관심적 차원의 기능을 강조했다면, <모델 6>에서 제시하는 CRM 모델은 포스트 코로나 시대에 요구되는 환자, 의료기관, 정부 간의 긴밀한 정보교류를 통해 상호 고객관계를 구축하여 의료기관의 경영성과를 개선하기 위한 새로운 경영방식이라 할 수 있다.

## 5. 결론 및 시사점

향후 코로나19로 인해 의료산업과 시장 침체의 장기화가 예상되며, 이로 인한 의원급 의료기관의 경영난 심화는 가속화될 것이다. 따라서 본 연구에서는 포스트 코로나 시대의 의료생태계 변화를 분석하고, 의원급 의료기관이 경제적 위기를 타개하고 경쟁우위를 점유할 수 있는 의료기관 CRM 모델을 새롭게 제시하였다. 본 연구의 요약 및 시사점을 간략하게 기술하면

다음과 같다.

포스트 코로나 시대에는 상황이 변동적(Volatile)이고 불확실(Uncertain)하며 복잡(Complex)하고 모호(Ambiguous)한 뷰카(VUCA)의 시대로 변할 것이다. 이러한 시대에 의료환경 또한 큰 변화가 예상된다. 첫째, 포스트 코로나 시대에는 비대면 의료서비스에 대한 사회적 필요가 집중될 것이다. 둘째, 공공의료기관 확대에 대한 요구가 증가할 것이다. 셋째, 비대면 진료를 위한 공공의료시설 확충과 의원급 의료기관 중심의 의료체계 전환이 요구될 것이다. 넷째, 병원 간의 경쟁력이 심화되며, 특히, 상급종합병원 중심의 환자 쏠림현상이 증가할 것이다. 마지막으로, 타 산업과 함께 의료분야에서도 인공지능(AI)과 빅데이터기술 활용이 보편화 될 것이다.

본 연구에서 제시하는 의료 CRM 모델은 환자, 의료기관, 정부간의 긴밀한 정보교류를 통해 상호 고객관계를 구축을 강조하고 있다. 즉, 포스트 코로나 시대에서 의원급 의료기관을 단순히 수익성을 추구하는 민간기관으로 접근해서는 안 되며, 안정적인 수익성 보장과 함께 공익적 의료서비스를 제공할 수 있는 기관으로 재정립되어야 한다.

향후 연구에서는 세분화된 의원급 의료기관의 CRM 활용 방법에 대한 논의가 필요하다. 예컨대, 만성질환 환자 및 재활환자 등 장기적인 진료가 요구되는 의료서비스 분야와 급성질환 환자 및 사고로 인한 의료서비스 이용 등 수요예측이 어려운 분야를 구분할 필요가 있다. 또한, 최근 다양화 되는 의료기관의 개인형태에 따라 관리모델도 다양화되고 있으므로, 이를 고려한 좀더 세분화된 CRM 모델 및 활용요인에 관한 연구가 필요하다. 의료분야는 타 산업보다 보수적인 분야라는 주장이 지배적이다. 포스트 코로나 시대에는 더는 변화에 저항해서는 안 될 것이다.

## References

- [1] Ahn, Y. C., "Implemental Model of Customer Relationship Management System for Oriental Hospital using Customer Segmentation", Journal of the Korea Industrial Information System Research, Vol. 15, No. 5, 2010, pp. 79-87.

- [2] Almunawar M. M. and Anshari, M., "Improving Customer Service in Healthcare with CRM 2.0", *Global Business Review*, Vol. 1, No. 2, 2011, pp. 228-234.
- [3] Baek, H. S., "Research and Study on Performance Analysis of Hospital CRM System and Its Improvement", Yonsei University, Graduate School of Public Health, Master Thesis, 2007.
- [4] Boss, R., "Customer Relationship Management : Key Components for IT Success", *Industrial Management and Data System*, Vol. 102, No. 2, 2002, pp. 89-97
- [5] Choi, J.-W. and Kim, G.-H., "Improvement Tasks to Establish Medical Delivery System", *Health Insurance Review & Assessment Service*, 2016.
- [6] Gartner, Inc., "What's Hot in CRM Application in 2009", Gartner, Inc, 2009.
- [7] Hong, H.-G., "Research Method for the Performance Measurement of Hotel CRM System", *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 2008, pp. 68-72.
- [8] IRS Global, "The latest trends and future strategies for digital healthcare in the post-corona era", IRS Global, 2020.
- [9] Joung, M.-Y. and Yang, H.-S., "Effect of Customer Value on Customer Loyalty in Primary Care : Focusing on the Mediating Role of Customer Satisfaction", *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 8, No. 11, 2008, pp. 225-234.
- [10] Kim, B.-G. and Choi, S., "Concept and Development Prospect of e-CRM System", *Korea Information Processing Society Review*, Vol. 8, 2001, pp. 7-17.
- [11] Kim, C.-T. and Cho, C.-H., "The Effect of Hospital CRM Activity on Customer Relationship Quality and Performance", *DAEHAN Association of Business Administration*, Korea, 2013, pp. 61-79.
- [12] Kim, C.-T., "A Study on the effect of Introduction of Hospital CRM Business Performance", *Journal of Business Research*, Vol. 27, 2012, pp. 273-300.
- [13] Kim, G.-J., "Medical CRM Frame Design for Medical Institution", *Journal of The Korea Contents Association*, Vol. 8, No. 12, 2008, pp. 20-27.
- [14] Kim, Y.-A., Kim, I.-S., and Kim, N.-H., "A CRM System for Diagnosis and Management of the Patients with Diabetes Mellitus", *Journal of Korean Society of Medical Informatics*, Vol. 10, No. 2, 2004, pp. 175-182.
- [15] Korea Hospital Coordinator Association, *Hospital Coordinator*, Gyecheuk Cultural History Publisher, 2019.
- [16] Korean Health Information Management Association, "Health Care Information Management", *Korean Health Information Management Association*, 2019.
- [17] Kotler, P., *Marketing Management*, 11<sup>th</sup> ed., NJ : Prentice-Hall, 2003.
- [18] Lee, J.-H. and Min, K.-J., "The Factors that Affect on CRM Performance in a Medical Institution", *Journal of Korea Academy Industrial Cooperation Society*, Vol. 11, 2010, pp. 758-764.
- [19] Lee, J.-H., "Changes in the health and medical environment in the post-corona era", *Dentalk*, 2020.
- [20] Lee, J.-H., "Primary Care Values and Rationale, Reality and Alternatives", *National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency*, 2014, pp. 6-22.
- [21] Lee, S.-Y. and Chang, O.-B., "Development of Customer Relationship Management System in the Healthcare Domain Using Data Mining", *J. Korean Soc. Med. Inform*, Vol. 10, No. 3, 2004, pp. 303-310.
- [22] Lim et al., "Post corona, hospital service

- innovation direction”, Korea Health Industry Development Institute, 2020.
- [23] Ma et al., “A Comparison Research on the Expected Satisfaction and Actual Satisfaction on VOC of one General Hospital”, Journal of Korea Academy Industrial Cooperation Society, Vol. 11, No. 3, 2010, pp. 1146-1152.
- [24] Park, T. H. and Lim, Y. K., “The Effects of CRM Commitment and Organizational Culture on CRM Performance”, Asia Marketing Journal, Vol. 10, 2008, pp. 31-69.
- [25] Payne, A. and Frow, P., “A Strategic Framework for Customer Relationship Management”, Journal of Marketing, Vol. 69, No. 4, 2005, pp. 167-176.
- [26] Shin, S.-B., Yang, H.-C., and Cho, M.-S., “The Development of Alternative of CRM based on Healthcare”, Korean Institute of Industrial Engineers, 2001, pp. 535-538.
- [27] Thompson, J. D., “Organizations in Action”, McCraw-Hill, New York, 1967.
- [28] Yina, W., “Application of Customer Relationship Management in Health Care”, Multimedia and Information Technology (MMIT), Vol. 1, 2010, pp. 52-55.
- [29] Yoo, S.-J. and Cheon, J.-H., “Implementation Plan of CRM System for Medical Institutions using e-mail and SMS(Short Message Service)”, Korea Society of Industrial Information System, 2003, pp. 65-69.

## ■ 저자소개



Gang-hoon Kim

Gang-hoon Kim graduated his Ph.D in Political Science from the University of Nebraska-Lincoln. He served at ETRI(Electronics and Telecommunications Research Institute) as a senior researcher. His research has mainly focused on the application of Big-Data in the fields of government and public healthcare. He has also served as an editor in several academic societies. He is a student at the Department of Public Health Administration at VISION College.



Min-seok Ko

Min-seok Ko graduated his Ph.D. in Health Administration from Wonkwang University. His research has mainly focused on the health administration, public healthcare, and hospital management. He has served as an editor in several academic societies. He is an associate professor at the department of public health administration at VISION College.



Hoon Kim

Hoon Kim obtained his B.A. from Chosun University and his Ph.D from Chungnam National University College of Medicine. He served at Daejeon Eulji Medical Center as a professor. He mainly have two research fields. In medical field, he has focused on oral and maxillofacial surgery, including implant. In social science field, his research has focused on the areas of healthcare service and social service based on public healthcare. He is a professor at the Konyang Univ. Hospital.