

병원 코디네이터의 도입 필요성에 대한 연구

A Study on the Needs about Hospital Coordinator

류 덕 현 (Ryou, Duk Hyun)* · 김 진 구 (Richard Kim, Jin Gu)**

목 차

- I. 서론
 - II. 병원코디네이터의 개요
 - III. 코디네이터의 역할과 필요성
 - IV. 코디네이터 활용의 문제점과 발전방안
 - V. 결론
-

Abstract

As a hospital environment is reconstructed from supplier-centered values to consumer-centered ones for the existence in the rapidly changing medical market, it can be said that not only must old slogans such as unconditional restructuring, remodelling, etc. be reconsidered, but a new strategy for the development and renovation of a hospital must be urgently required. Accordingly, development of customer-oriented practical strategies is needed and it appears possible to develop marketing and manage contacts, as a practical management strategy, for raising satisfaction of internal and external customers. The ultimate goal of such strategy development may be to ensure consistent potential development by maintenance of existing customers and securing new customers through a strategy of satisfying both existing and new customers. It appears that the competition in the medial will be keener in the future by human resources, members of an organization, Under these circumstances, and in relation to appearance of a new type of occupation of a coordinator, if a hospital could offer appropriate service which can meet the demand of the customers by efficiently utilizing the

* Cumberland University at North Carolina

* Cumberland University at North Carolina

limited resources through efficient management of contacts between the customers and personnel, the competitive power of a hospital would be much stronger.

Therefore, it is necessary to seek customer-impressing management by utilizing a coordinator as a more specialized intermediary as well as many-sided contact management through positive introduction of an expert coordinator system for internal and external customer contact management. It is expected that a hospital can secure a competitive advantage in the market through strategy development supported by an expert coordinator and increasing competitive power by means of practice of a developed creative strategy.

Key words: Coordinator, Hospital Coordinator, expert coordinator

1. 서론

하루가 다르게 급변하는 사회변화와 더불어 병원의 환경변화는 대내외적인 경쟁관계가 더욱 심화되고 있으며, 이러한 경쟁으로 인한 경영압박에 시달리고 있다. 전통적으로 병원조직은 관리의 편리성과 효율성 때문에 환자들을 진료와 관리의 규칙, 절차, 스케줄에 종속시키는데 반하여 새로운 변화는 이러한 진료와 관리시스템의 한계와 문제점에 대한 반성에서 출발하고 있으며 이에 따라서 “진료를 서비스 개념으로 인식하지 않는 의사들의 경향과 관행에 빠진 병원 관리 때문에 의료분야가 산업계에서 가장 낙후되어 있다”고 지적되는가 하면,¹⁾ “우리나라 병원들이 세계적으로도 우수한 인재를 보유하고 있음에도 불구하고 비효율적인 관리와 진료시스템 때문에 낙후되었다”고²⁾ 비판받기도 한다.

최근 환경변화로 인한 병원간의 경쟁이 촉발됨으로서 환자는 양질의 의료서비스를 제공받게 되는 계기를 마련하였지만 이를 제공하는 의료기관은 양질의 의료서비스를 제공하기 위하여 하드웨어적인 투자부담과 함께 경쟁에서의 우위확보라는 커다란 과제를 떠안게 됨으로서 재정적인 부담뿐만 아니라 최선의의료기술의 도입 등과 같은 진료적인 측면의 강화와 조직의 슬림화 등에 대한 부담을 안게 됨으로서 병원경영에 있어서 문제의 타결을 위하여 불가피하게 병원경쟁력 강화나 이와 같은 전략개발 등의 자구책이 절실한 시점에 와 있으며, 이러한 관점에서 병원의 조직변화는 의사나 관리자가 중심이 되는 시스템을 벗어나 환자를 중심으로 재구축되어야 함은 물론³⁾ 종전과 같이 전통적인 조직체계가 가지고 있는 수직적, 세부분야별 병원구조로는 최적의 서비스를 제공하는데 한계가 있기 때문에 환자를 중심으로 진료와 관리 및 서비스가 제공되도록 병원혁신이 이루어지도록 함에⁴⁾ 따라서 의료 환경의 근본적인 변화를 도모함으

1) 이성낙, “한국병원 무엇이 문제인가”, 『병원행정관리자 협회 세미나 주제발표』, 2001, p.3.

2) 송건용, “의료시장 개방에 대비한 민간병원의 경쟁력 강화 방안 연구”, 한국병원경영연구원, 2004, pp.4-5.

3) Weber, D., “Six models of patient focus care,” *Healthcare Forum Journal*, 34, 1991.

로서 궁극적으로는 공급자중심의 가치체계에서 전문화, 차별화전략에 입각한 수요자중심의 가치체계로 재구성되어가고 있으며,⁵⁾ 최근 많은 중소병원들이 도산하게 되면서 점차 경영에 대한 필요성과 이에 따른 제반 환경의 변화를 추구하는 등의 변화를 가지고 있다.⁶⁾ 수요자인 환자들 역시 의료소비에 있어서 다양한 정보원을 이용하여 정보를 수집한 후 의료기관을 선택하게 되는 선택권이 강화됨으로서⁷⁾ 보다 합리적인 정보의 취득과 활용을 통한 합리적인 선택권을 가지게 됨에 따라서 수요자 중심시장으로 개편되었다.⁸⁾

의료소비자는 의료기관을 선택할 때 여러 가지 복합적인 요소를 조합한 결과를 가지고 합리적인 방법을 통하여 공급자를 선택하려고 하나 의료서비스의 특성 상 정보의 비대칭성 때문에 제한적인 정보를 통하여 의료기관을 이용할지, 다른 의료기관으로 바뀌어야 할 것인지, 타인에게 권할 것인지 아닌지 등 다양한 행동양상을 보임에 따라서 병원도 이에 상응하는 대응전략을 필요로 하게 되었으며 이에 따라서 환자접점에 대한 전략개발에 관심을 기울이고⁹⁾ 점점에서의 고객 상담을 전문으로 하는 담당자의 활용을 적극적으로 도입함으로써 환자가 중심이 되는 진료와 서비스의 제공을 핵심가치로 설정하고 있다.¹⁰⁾

이러한 환자중심의 전략개발을 위한 과정으로서 타 병원과의 경쟁에서 우위를 확보할 수 있는 경쟁력을 확보하는 마케팅 도입 등 경영전략적인 목표의 수립과 실천, 환자와의 접점에서의 의료기관에 대한 인지도향상과 더불어 의료정보제공자로서, 나아가 진료 도움이로서 코디네이터의 적극적인 활용을 통하여 의료기관의 경쟁력 향상의 도모는 물론 고객만족을 통한 발전가능성을 연구함으로써 병원발전을 도모할 필요가 있다고 할 것이다.

-
- 4) Ford, G. C., Fottler, M. D., "Creating Customer Focused Health Care Organization", *Healthcare management Review*, 2000.
- 5) Naveh, E. & Stern, Z., "How quality improvement programs can affect general hospital performance," *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(4), 2005.
- 6) 박주희, 「의료경영론」, 대학서림, 2006. 7, pp.248-250.
- 7) Bassellier, G., B. H. Reich and Benbasat, I., "Information technology competence of business managers: a definition and research model," *Journal of Management Information Systems*, 17(4), 2001, pp.159-182.
- 8) Townsend, M., "Patient-focused care: is it for your hospital?," *Nursing Management*, 24(September), 1993.
- 9) Ruiz, U. & Simon, J., "Quality management in health care : a 20-year journey," *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(6), 2004.
- 10) Naveh, E. & Stern, Z. *op. cit.* 2005.

II. 병원코디네이터의 개요

1. 의료서비스의 특징

일상생활에서 거래되고 판매되는 일반 제품에 비해서 서비스가 가지는 특징은 크게 '무형성(Intangibility)', '동시성(또는 불가분성 : Inseparability)', '이질성(또는 불균질성: Variability)', '소멸성(또는 재고불능성 : Perishability)' 등의 4가지 정도로 구분할 수 있으며, 이러한 서비스를 기준으로 볼 때에 의료서비스는 일반적으로 제공되는 서비스와는 또 다른 특성을 가질 수 있다.

의료서비스에 대한 차별적인 특징은 의료서비스는 영리추구를 목적으로 하기보다는 국민의 건강 및 생명을 다루는 공공재적인 성격이 강하다는 '공공성'을 가지고 있으며, 의료서비스 소비자들의 경우에는 자신들이 과거에 받아본 진료나 치료경험 같이 한정된 범위 내에서만 의료서비스에 대한 질과 정보를 제한적으로 평가할 수 있게 되는 것과 함께 제공된 의료서비스가 적절했는지의 여부를 알기 어렵다는 '정보의 불완전성', 의료소비자의 경우 응급한 상황이나 조속히 치료를 받아야 하는 급박한 상황에 놓인 경우가 대부분으로, 특히 응급환자의 경우 다른 제품이나 서비스와 달리 시간적 제약을 많이 받게 되며, 여타 다른 기관에서 제공하는 서비스로의 대체를 기대하기가 매우 어려운 '지리적 근접성', 나아가 의료서비스를 제공하는 의료인에 따라서 질이 달라질 수 있는 가변성을 가질 수 있을 뿐만 아니라 수요자인 환자에 의한 체질과 질병양상, 약물부작용 등으로 인한 통일된 환자 군의 형성이 어렵기 때문에 정례화 되거나 표준화된 서비스 제공이 어렵기 때문에 의료서비스에 대한 객관적인 평가를 세우거나 이를 측정하기가 곤란한 '주관성 및 비표준성'이라는 특징을 갖게 된다.

2. 코디네이터의 등장배경과 개념

병원경영에 있어서 경쟁우위로 가장 먼저 떠올리는 것은 하드웨어적인 의료기관의 시설 환경에 대한 부분으로 과거와는 비교할 수도 없이 고가의 인테리어와 최첨단 고가 의료장비들을 수 있으나, 병원을 경영하는 입장에서 이러한 하드웨어적인 부분으로 경쟁하기에는 상당한 부담을 가지게 된다. 그렇지만 의료기관과 의료기술력, 의료장비 등이 평준화 되어가고 있는 경향이 강한 현재 이러한 하드웨어적인 면에서의 인테리어와 최첨단 장비가 더 이상 병원을 운영하는데 있어 경쟁력이 될 수 없을 것으로 이미 많은 병원들이 하드웨어적인 환경 시스템을 어느 정도는 갖추고 있어 유사하거나 비슷한 수준을 유지하는 것으로 보인다.

이러 듯 비슷한 상황이나 환경에서 병원의 성장을 결정짓는 요인이 바로 서비스의 질(質)이라 할 수 있으며, 고객에게 충분한 서비스를 제공할 때 이를 고객만족이라고 할 수 있다.¹¹⁾ 결

11) 유병남·박정민, "병원조직에 있어 혁신전략 모형의 과정과 요인", 「대한경영학회지」, 제20권 제1

국 의료에 있어서도 비슷비슷한 의료제공에 대해서 소비자가 선택하여야 하는 상황에 놓이게 되었으며, 이러한 상황에서 고객의 선택을 결정하게 하는 것이 바로 서비스에 의한 결정이 될 수 있다.

현재의 의료 환경변화에 따라 의료기관의 수요와 공급의 균형이 무너지면서 고객의 선택은 서비스 질(質)에 따라 그 결정권이 달라질 것으로 전망되며 주요관점으로 고객만족이라는 중심점에 모든 자원이 집중되어감에 따라서 의료기관 역시 이러한 고객만족에 초점을 맞춰 나가는 것이 필요하며 이에 따라서 코디네이터제도의 도입을 서두르고 있다.

의료소비자가 가장 중요하게 생각하는 관심사는 공급자인 의료기관에서 제공하는 제반 서비스 적 요인에 그 초점을 두는 것으로 이해할 수 있다. 이는 의료기관의 특성상 일반 재화나 서비스에서 구매시점에서와 같이 단순한 서비스를 제공받는 경우와는 달리 대부분의 경우 병원 내에서 제공되는 각 분야별 의료서비스를 여러 접점에서 제공받을 수밖에 없는 한계점으로 인하여 서비스에 대한 충족도가 결정된다고 할 수 있다. 향후 병원의 경쟁력은 이러한 관점에서 볼 때 의료소비자인 고객의 접점관리에 그 승패가 달려있다고 해도 과언이 아닐 것이다.

고객이 병원이용에 있어서 서비스를 제공받게 되는 접점은 다양하게 나타날 수 있는데 일반적으로 고객이 외부에서 병원을 찾게 되면서 가장 먼저 대하게되는 접점인 안내데스크→접수창구→외래진료실→진료의사→진단검사의학과 검사, 혹은 영상의학과 검사 →수납창구 →약국창구(원내 혹은 원외)→귀가를 하는 일반적인 접점을 가질 수 있으며, 환자가 입원을 하거나 수술을 받게 될 경우는 위의 경우보다 더 많은 접점을 갖게 된다.

이러한 고객의 접점관리를 보다 효율적으로 하도록 하기 위해 현재 많은 의원과 병원에서 코디네이터를 활용하고 있다. 이러한 코디네이터는 고객접점에 한정된 응대자로서 활용되는 제한적인 개념이 아닌, 고객에 대한 의료서비스 전문가로서 병원의 분위기를 밝게 연출하고 차별화된 서비스를 제공함으로써 병원 이미지를 홍보하여 환자가 편한 마음으로 병원을 찾을 수 있도록 하는 한편 재 구매 욕구를 더욱 강화시키도록 고객 상담 접수·수납 및 예약 관리 병원 마케팅, 직원교육 등의 업무 수행을 하는 것 이외에 조정자로서의 역할을 통하여 병원에서 진료를 도와 진료진과 환자, 환자와 직원, 병원경영자와 직원의 관계를 원활하게 조정하고 최적의 시너지 효과가 나도록 역할을 하는 포괄적인 개념으로 이를 이해할 필요가 있다. 코디네이터는 이러한 접점마다 다양한 형태로 배치하여 활용할 수 있는데 이를 개념적으로 정리하면 '환자들의 의료 서비스 욕구를 충족시키기 위해 병원에서 해야 할 일을 기획·관리·개선 업무를 담당하는 사람'이라고 이를 정의할 수 있으며 고객은 내부고객과 외부고객으로 그리고 경영의 일선에서 이를 활용할 수 있다.

Ⅲ. 코디네이터의 역할과 필요성

1. 코디네이터의 역할

하루가 다르게 의료 환경이 급변하는 상황에서 경쟁력 있는 병원으로 거듭나기 위한 여러 가지 경영기법들이 동원되고 환자에 대한 서비스 방법들도 다양하게 시도되고 있으며 병원들은 마케팅의 일환으로 경쟁력을 갖추기 위해 고객서비스를 강화하려는 다각적인 방법을 모색하고 있다. 이에 따라서 고객의 만족도향상과 서비스의 질적 수준 향상, 나아가 고객의 모든 접점관리를 통한 경쟁력 향상이라는 의도를 잘 반영할 수 있도록 코디네이터를 활용하고 있다.¹²⁾

병원서비스코디네이터의 기본개념은 환자가 아닌 고객이라는 점에서 출발하며 고객관리는 외부 고객은 물론 내부고객까지도 관리를 하여야 하는 것을 전제로 한다. 이러한 포괄적인 개념에 따라서 코디네이터의 역할 역시 크게 3개의 분야로 나눌 수 있는데 경영지원적인 측면, 내부고객관리의 측면(직원관리), 외부고객측면(환자)으로 나누어 각각의 영역에서 보다 병원의 발전적인 역할을 수행할 수 있을 것으로 본다.

〈코디네이터의 직무구분〉¹³⁾

구분	코디네이터 구분
경영지원	마케팅코디네이터 / 재무코디네이터 / 경영매니저
내부고객관리	이미지코디네이터 / 진료코디네이터
외부고객관리	텔레마케팅코디네이터/ 상담코디네이터 / 리셉션코디네이터 / 홈페이지관리 코디네이터(웹 서비스 코디네이터) / 통역코디네이터 / 의료서비스전문가

병원 코디네이터는 진료진과 직원, 고객인 환자의 삼각관계를 매끄럽게 연결하고 조율하는 역할을 수행하는 것이 기본적인 것이다. 그러나 이러한 다양한 직무를 수행하기 위해서는 가장 기본적으로 인간에 대한 이해 없이는 이러한 중재자 적인 역할을 훌륭하게 수행해 나갈 수 없으며, 이러한 조율을 위한 상담능력과 설득력 등의 기술적인 요건을 갖추어야 한다. 나아가 병원을 발전시키기 위해서는 이러한 병원조직이 필요로 하는 코디네이터 업무를 수행할 수 있도록 적절한 인력배치와 이를 통한 활용을 위하여 관리자의 조직관리에 있어서 적극적인 리더십과 조직을 이끌 확고한 경영자의 신념이 요구된다고 할 것이다.¹⁴⁾

12) 정현경, 덴탈브리브, 2003년 7월 7일자

13) 대한병원코디네이터 협회 코디네이터의 직무의 종류를 재구성 한 것임.

14) Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence, "On-line information: retrieved 2/27/04," http://baldrige.nist.gov/HealthCare_Criteria.htm.

2. 의료기관에서 코디네이터의 활용

최근 더욱 급변하는 의료 환경에서 생존을 위해 각 의료기관에서는 외부고객관리를 자신의 병원에 맞게 적용하고, 분석하고, 창조하는 등의 전략개발에 골몰하고 있다. 이에 따라서 고객 관리에 적극적으로 관심을 가지고 전략추진을 하고 있으며 그중 코디네이터를 활용하여 C.R.M으로 C.S를 실현할 수 있는 여러 가지 방안을 모색하는 가운데에 외부고객에 대한 관리 인식이나 개념이 과거에 비하여 상당부분 구체화되고 실천적으로 변화하는 과정을 가지고 있으며, SMS나 happy call은¹⁵⁾ 코디네이터나 리셉션니스트의 주 업무가 되어 활동의 주된 타겟으로 사용하고 있다. 나아가 외부고객의 만족을 위해 고객의 입장에서 고객의 욕구(Needs)를 이해하고, 끌어내주며 항상 성의 있게 대하는 태도를 일관되게 유지하는 인적관계나아가 이러한 외부고객관리에서 각 접점에 위치한 직원에 대한 관리 역시 중요한 요인으로 작용할 수 있다. 내부고객, 즉 조직의 구성원에 대한 관리 역시 중요한 요소로 조직에는 단순히 우수한 인재만 있는 것이 아니라, 최고의 조직을 통한 인재의 활용과 역할이 중요한 요소로 꼽을 수 있다. 충성고객을 만들 수 있는 가장 직접적이고 근간이 되는 요소로 내부고객인 근무자의 직무만족을 통한 실천적인 활동인 그 바탕이 될 수 있어 우수인재 확보 및 유지, 나아가 인재를 양성하고 관리할 것인가 하는 것이 중요하며 이러한 관점이 내부고객 관리로서 중재자의 입장에서 코디네이터가 해야 할 일이다.

환자의 접점에서 내부고객이 외부고객에게 만족도를 높일 수 있도록 코디네이터는 내부구성원의 확보나 유지를 위해 직원들의 개인성을 존중하고 조직에 대한 소속감을 키우는 한편, 개별적인 지적자산을 전체 자산으로 활용할 수 있도록 지식의 생산성을 높이도록 하여야 하며, 세미나 또는 회의 등의 지식 전달 체계를 갖추어 병원이 가진 고유 가치를 개발하여 활용하도록 업무적으로 공동체를 만들어가는 역할과 기능을 통해 외부고객에게 만족을 주도록 조정자적인 역할을 하여야 한다. 이렇듯이 소비자 주도시장으로의 변화와 소비자운동의 확대, 선진의 국병원의 국내진출 등의 병원 경영환경의 많은 변화가 일어나고 있는 중요한 시점에서 수익을 결정하는 중요한 요소인 충성고객을 만들기 위해서는 직원을 관리하고 양성하는 시스템이 필수불가결한 것이라고 할 수 있으며,¹⁶⁾ 최고의 상품인 의료행위뿐 아니라 우수한 내부고객의 관리로 파생되는 충성고객의 증가를 기대할 수 있을 것이다.

15) 해피콜이란 병원을 내원하시는 고객들을 대상으로 아웃 바운딩으로 진료 후 만족감, 간단한 치료 상담, 투약상담, 건강상담 등을 하는 것으로 병원에서 전하는 행복 메시지라고 한다. 이러한 해피콜을 하는 목적은 병원이용 후 고객들의 만족도 및 불편사항 등의 확인과 사후관리를 해줌으로써 내원 고객의 만족감을 증진 시키고자 하는 데에 그 목적을 갖고 있다.

16) 문수정, 「유쾌한 병원 CS 이야기」, 새로운사람들, 2006. 4, pp.27-50.

3. 병원에서의 코디네이터의 필요성

1994년 예치과에서 처음으로 도입되면서 코디네이터라는 용어와 코디네이터의 활동은 주로 치과분야에 집중적으로 정착되면서 본격적으로 도입되기 시작하였다. 코디네이터의 역할은 기존의 의사중심 의료 환경에서 고객중심의 의료서비스로 전환하는 과정에서 그 역할과 기대가 중요하다는 인식으로 출발하였으나, 이러한 코디네이터의 활동은 단순히 리셉션코디네이터에 국한하지 않고 중재자로서의 활동과 역할을 수반하는 포괄적인 의미의 코디네이터를 다루고 있음은 앞서 설명하였다. 결국 차별화된 고객서비스를 통한 경쟁의 상대적 우위의 확보를 위한 필요로 도입된 마케팅적 전략으로 코디네이터를 활용함으로써 환자인 고객에게는 진료서비스에 대한 만족도의 향상을 줄 수 있으며, 의료진이 환자의 치료에 집중할 수 있도록 제반 여건 조성을 도와줌으로서 효율성을 극대화하고, 외부고객의 만족도 향상은 물론 내부고객에게 공동체적 분위기를 조성함으로써 조직의 인적자원을 최대한 활용할 수 있게 함으로서 중재자적인 역할을 통한 마케팅 전략개발과 이를 실행함에 있어 보다 용이한 직무를 수행함으로써 다양한 코디네이터의 직무에 의한 전략적 마케팅 개발과 전문적인 경영전략을 수립하고 시행하는 데에 있어서 보다 구체적이고 실천적인 시장접근도와 성취율이 높게 나타날 것으로 기대된다.

IV. 코디네이터 활용의 문제점과 발전방안

1. 코디네이터 활용의 제 문제

1) 마케팅에 의한 코디네이터의 활용부족

대부분의 병원에서 코디네이터를 운영함으로써 보다 다양한 활용을 통한 경영효율화를 얻을 수 있을 것으로 기대된다. 그러나 현실적으로 코디네이터를 활용하는 의료기관의 경우 대부분이 눈앞의 이익에 그 초점을 맞추므로써 리셉션코디네이터에 집중적인 활용을 요구한다. 특히 근시안적인 시각으로 눈앞의 이익을 도모하기 위해 코디네이터를 도입 활용함으로써 마치 코디네이터가 만능인인양 이를 활용하다보니 보다 구체적이고 전략적인 측면에서의 마케팅적 활용은 고사하고 '다른 병원에서 하니 우리도 한다.'라는 식의 코디네이터의 본래 기능과 능력 활용을 최대로 이끌어 내지 못하고 직원공백을 메우는 단순기능적 리셉션코디네이터로만 활용되고 있는 문제점을 가짐으로서 이직율과 코디네이터의 정체성에 심각한 문제를 야기 시킴으로써 이직율이 다소 높은 것으로 생각된다.

2) 병원 상담코디네이터 양성의 문제점

현재 병원에 근무하는 상담코디네이터 양성은 크게 볼 때 3가지 형태로 양성되어 배치되고

있는 것으로 보인다. 이를 보면 병원내부에서 필요에 의해 자체적으로 선임하여 업무를 주는 경우와 대학과정에서 학과 커리큘럼에 의해 양성되는 경우, 코디네이터 양성기관에서 양성된 인력이 현직에 배치되는 경우 등으로 나누어볼 수 있다. 이러한 코디네이터에 대한 국가의 인정제도나 국가에서 직접 이를 관리하는 경우는 없으며, 이에 따라서 공인받지 않은 사설기관의 자격증을 발부받아 활동을 하는 것이 현실이다. 이에 따라서 그 자격이나 활동에서도 일정한 수준의 질이나 서비스에 대한 평가나 역할수행에 있어서 곤란한 문제를 가지고 있는 것으로 보인다. 그러나 현재 치과병원 등 일부 전문과목을 표방하는 진료를 중심으로 코디네이터의 수요는 크게 증가하고 있는 상태이고, 나아가 각 의료기관마다 그 수요를 예측하기 어려울 정도로 필요에 의하나 정작 코디네이터를 채용하고 난 후 그 가치에 대한 의문을 품으며 이에 대한 지속적인 고용여부를 제고하기에 이른 심각한 문제를 야기 시키기도 한다.

병원에서 근무하는 코디네이터의 역할은 리셉션코디에 한정되지 않고 다양한 분야에서 직무를 나누어서 활동하게 되는데, 과연 이러한 리셉션코디네이터 중심의 단기교육에 의한 자격증 수여로 원만한 코디네이터의 역할과 기능을 수행할 수 있을지 의문이 가지 않을 수 없으며, 일부 대학에서 코디네이터 양성과정을 도입하여 학업과정에 이를 산입하여 교육 후 위와 같은 사설기관에 이를 위탁하여 사설자격을 부여하는 인력역시 교육과정이나 차후 병원에서 기대하는 만큼 임상이나 병원시스템에 대한 이해 없이 직무를 원만히 수행할 수 있을지 의문이 들지 않을 수 없다.

이러한 전반적인 부분에 대해서 의료 환경의 변화에 의해 환자유치와 관리 등의 주요접점관리를 수행하는 코디네이터에 대한 수요예측은 상당히 밝기는 하지만 실질적으로 이러한 교육과정과 수요와 공급이 불균형적인 것을 이용하여 무분별하게 의료기관에서 코디네이터에 대한 충분한 검증이나 자질확인 없이 이를 고용, 배치한다면 또 다른 병원경영에 있어서 불필요한 인력사용과 병원 이미지관리의 부실 등 여러 가지 부작용이 나타날 것이 우려된다.

3) 코디네이터의 서비스 응대의 한계점

기존 서비스 응대에서 보면 대부분의 경우 현재 벌어진 상황에 대한 현장에서 즉시 처리하도록 요구받는 경우가 많다. 고객은 지루한 것을 기다리지 못하고 기다린다는 것 자체가 불만 사항으로 나타날 수 있다. 특히 병원은 심신이 아주 불편한 상태에 있는 고객이 찾아옴으로서 우선적으로 편안한 것을 우선시 하고, 나아가 특별한 대우를 받는 것, 먼저 보호받고 싶어 하는 것 등의 일반적인 양태를 보이는데 이러한 고객을 대하는 코디네이터의 활동에 있어서 앞서 교육과정과 현장의 실무 등을 감안할 때 대략 다음과 같은 고객서비스 응대에 따른 실무수행에 있어서 한계점을 갖게 되는 것으로 생각된다.

이러한 한계점을 보면 ① 불만 고객 5%에 치중하여 중요한 고객 95%를 놓치는 우를 범할 수 있는 한계를 가지고 있으며, ② 불특정 다수를 대상으로 행하는 획일화 된 행동들인 서비스

매너(Manner)를 서비스 응대의 전부로 오인함으로써 고객에게 획일화된 행동들로 일관하는 한계점과, ③ 코디네이터를 외래진료에 이를 한정하여 운영함으로써 병원의 특성 상 고객은 무수히 많은 접점 즉, 수술 전·후의 접점, 입원 전·후의 접점, 종합검진에 있어서의 접점, 나아가 내부고객인 직원들과의 상호 연결되는 접점 등 무수히 많은 접점을 간과하고 있다. ④ 또한 서비스를 제공하는 당사자가 고객이 요구하는 것을 잘 들어 주고 욕구를 충족시킬 수 있으려면 병원의 전반적인 시스템적 특성을 잘 이해하고 이에 적절한 서비스를 제공하여야 함에도 병원 시스템을 모르는 한계, ⑤ 대 고객만족을 표방하는 시점에서 코디네이터를 도입한 경우 외형적인 성과에 그 초점을 맞추어 당장의 성과 만을 바라보며 지속적인 고객관리를 하지 않아도 된다는 인식부족에서 오는 한계점, ⑥ 나아가 경영주의 고객에 대한 개념이 부재함에 따라서 내부고객 즉 직원에 대한 고객만족에 대해서 소홀히 한다는 점으로 외부고객이 만족을 느끼는 것은 내부고객인 직원이 외부고객의 의로서비스의 각 접점에서의 최선의 노력을 다할 때에야 비로소 고객만족이 이루어진다는¹⁷⁾ 점을 간과하여 코디네이터가 고객에게 서비스를 훌륭히 제공한다고 하더라도 불만직원의 접점에서 결국 그 제공된 서비스는 전무한 것으로 고객에게 인식될 수 있게 되는 점, ⑦ 또한 코디네이터의 활동에 대해서 의무만 주어지는 문제가 있을 수 있다. 이는 매우 위험한 것으로 고객은 기다리고, 피곤하게하고, 복잡하고, 불편한 것을 쉽게 잊지 않으며 이에 따라서 고객이 요구로 하는 것이 무엇이던지 간에 바로 그 현장에서 결정되어야 비로소 만족스럽다고 느끼게 되는 점을 간과한데서 나온 것으로 일선에서 대 고객에 대한 응대를 하는 접점의 코디네이터에게 일정한 권한을 위임하여 자기관리와 자기결정권을 발휘하게 할 때에 비로소 고객만족이 이루어질 것으로 기대되기 때문이다.

2. 발전방안

1) 코디네이터 역할 정립을 통한 고객만족 창출

병원에서의 코디네이터 활동은 고객만족을 궁극적인 목표로 고객관리에 대한 제반 마케팅을 개발하거나 이에 대한 연구와 지속적인 관심을 가지고 발전 시켜야 한다. 이에 따라서 기존의 서비스에 대한 평가와 이를 토대로 한 잘못된 점에 대한 피드백을 통한 개선 등을 도모하도록 최선의 노력을 기울여야 한다. 이에 따라서 고객만족을 창출하는 코디네이터의 서비스 응대에 대한 방법을 모색할 필요가 있는데 첫째, 코디네이터는 고객에 대해서 'Helper'의 역할을 해야 한다. 병원서비스를 고객에게 제공하는 형태는 대부분이 고객이 병원에 와서 도움을 받을 수밖에 없는 형태를 가진다. 그러므로 병원에 근무하는 모든 사람들은 Helper의 역할을 할 수 있도록 교육과 개선이 있어야 한다. 둘째, 고객과의 친밀한 관계를 형성할 필요가 있다. 고객에게 획일화된 행동의 모습을 보고 우리들은 친절이라고 오해하지만 고객이 자신의 감정상태에 따

17) Heskett, J., W. E. Sasser, and Schlesinger, L., *The Service Chain*, New York: The Free Press, 1997.

라 반응이 달라지기 때문에 획일화된 예의 정도로 고객을 만족시킬 수 없다. 따라서 코디네이터는 고객의 개별적인 상태에 따라 적절히 반응해 줄 것이 요구되며 이러한 요구에 응하는 것을 '친밀'이라고 한다. 사람은 이 세상에서 자신을 잘 이해해 주고 알아주는 사람을 좋아할 수 밖에 없으며, 그렇게 해 주는 사람의 말을 어느 누구의 말보다도 신뢰하게 되는 결과를 갖게 됨에 따라서 고객에게 만족이라는 감정을 창출하기 위해서는 바로 고객의 상태를 잘 이해하고 적절히 반응해 주는 응대 능력이 필요하다.

2) 프로세스활용을 통한 고객응대

예약에서 진료 그리고 수납에 이르기까지 발생하는 많은 업무에서 신속·정확하면서 환자를 만족시키는 병원이 있는가 하면, 업무가 지연되거나, 착오가 생겨 짜증스러운 병원이 있다. 병원에서 일하는 방식이 잘못 설계되어 있으면 환자의 불편을 초래할 뿐만 아니라 업무의 효율성도 떨어져 병원 경영에 영향을 주게 될 수 있다. 특히 병원에서는 여러 업무들이 특정 목적을 가지고 복잡한 구성을 통한 서비스가 이루어지고 있으며 이에 는 일련의 행위 과정 즉 프로세스(process)를 가지고¹⁸⁾ 일정한 패턴을 유지한다. 병원에는 이러한 수많은 프로세스가 존재한다. 접수, 진찰, 수납, 검사, 처치 등 환자가 진료를 받고자 병원에 래원하게 되면 집으로 귀가할 때까지 이르는 모든 과정을 프로세스로 연결하여 볼 수 있다.

현재 의료기관에서 전략추진이나 조직관리 등에 있어서 프로세스란 개념보다 기능중심으로 경영되고 있어 이에 대해서 조정자로서의 코디네이터가 관심을 가지고 이러한 일련의 프로세스 개선에 도모함으로써 점점관리를 보다 효율적으로 이끌어 낼 수 있을 것으로 생각된다.

일반적으로 프로세스를 혁신하면 ① 시간(time)의 단축, ② 업무의 질(quality) 향상, ③ 수익(revenue)의 증대나 비용(cost)의 감소 등 3가지 관점에서 효율화가 이루어지는데 환자들의 입장에서 프로세스가 재설계됨으로서 기다림 없이(time), 편하게 진료를 받게 되어 환자의 만족도가 향상될 수 있으며,¹⁹⁾ 프로세스는 구성원들에게 공동의 목표를 더욱 구체화함으로써 구성원들의 각 접점에서의 고객관리에 동일한 목적을 가지고 임하게 됨에 따라서 의료의 질(quality)과 수익성(revenue) 향상을 확보할 수 있을 것이며, 프로세스의 전개과정으로 얻어지는 효율성을 통하여 수익창출과 표준화를 통해 불필요한 절차를 없애 재원을 최대한 활용함으로써 경비(cost)를 절감할 수 있다. 나아가 의료기관에서 가장 문제시 되는 의료분쟁이 발생 할 경우 보다 병원에서 유리한 도구를 제공받을 수 있을 것으로 기대된다.

3) 프로그램화된 코디네이터 양성

병원에서 활용하여야 하는 코디네이터의 양성에 있어서는 이를 좀더 규격화하려는 공인된

18) 박개성·곽태우·김형규 공동집필, 치의신보, 2003년 3월 10일자.

19) Ford, G. C., Fottler, M. D. *op. cit.*, 2000.

자격기준과 이에 상응하는 교육과정의 개발이 필요할 것으로 보인다. 특히 단기간의 기본과정을 근거로 자격증을 부여하는 사설학원의 양산으로 인한 일부 수준미달의 교육과정을 통해 배출되는 코디네이터와 함께 일부 대학에서의 코디네이터 양성의 명목으로 학생모집을 하기 위한 유인책으로도 이러한 사설자격증 제도를 활용함으로써 배출되는 자격미달의 코디네이터의 자질로 인하여 성실히 현장에서 근무하는 성실한 코디네이터에게 까지 문제가 있는 것으로 오도될 우려가 있을 것으로 판단된다. 이에 따라서 적어도 의료기관에 종사하는 코디네이터에 대해서는 국가 차원의 공인된 자격기준과 일정정도의 실무와 현장에서의 자격을 최소한으로 갖출 공인화가 필요할 것으로 보인다. 특히 교육과정에서의 코디네이터는 중재자로서의 역할모델로 성공하기 위해 공식화된 교육과정과 가장기본이 되는 의료기관에 대한 경영시스템의 흐름에 대한 전반적인 과정을 기본적으로 습득하여야 함은 물론 중재자적인 역할모델로서 내부고객과 외부고객에 대한 다양한 접점에서의 욕구를 충분히 이해하고 이에 대하여 상담자로서, 나아가 이를 중재할 수 있는 중재자로서의 역할을 충분히 소화해 낼 때에 비로소 코디네이터제의 정착이 바람직하게 이루어 질것으로 전망된다.

이러한 조치는 의료기관이 현재 생존적인 전략으로 시행하고 있는 코디네이터제도에 대한 도입을 통해 경쟁력을 갖고자하는 취지와 함께 이를 수혜 받는 환자의 입장에서 보다 의료정보에 대한 접근도의 향상은 물론 의료이용에 있어서 편의성의 제공을 통한 양질의 보장된 의료질의 확보라는 측면에서 이의 제도화가 추진되어야 할 것으로 생각된다.

4) 마케팅적 관점에서의 코디네이터 활용

앞서 본 코디네이터의 외부고객에 대한 관점이 주종을 이루고 있으나 이에 대해서도 종전의 리셉션코디네이터의 역할모델과 같이 가만히 앉아서 병원을 찾아온 고객만을 상대하는 것은 너무도 소극적인 모델로 인식됨에 따라서 이에 대한 마케팅적 전략개발과 활용이 필요할 것으로 전망된다. 이에 따라서 마케팅적 접근방법에 의한 전략개발이 필요할 것으로 보이며 이러한 마케팅적 전략개발가운데에 코디네이터를 활용한 MOT(moment of truth, 고객접점서비스)²⁰⁾관리, 고객만족경영(CSM: Customer Satisfaction Management)관리, 고객관계관리(CRM: Customer Relationship Management), 고객 경험 관리(CEM: Customer Experience Management) 그리고 나아가 디스크(DiSC) 이론에 따른 고객유형별 관리 등을 통한 일대일 혹은 다양한 활용을 전략적으로 개발할 필요가 있을 것으로 생각된다.

이러한 관리에 있어서 MOT를 효과적으로 관리하기 위해서는 항상 고객의 목소리에 귀를 기울이거나 고객의 시각에서 제반 프로그램이나 시스템설계를 도모하여야 한다.²¹⁾ 이러한 접점

20) MOT(moment of truth)란 스페인의 투우 용어인 'Moment De La Verdad'를 영어로 옮긴 것인데, 스페인의 마케팅 학자인 리처드 노먼(R. Norman)이 서비스 품질관리에 처음 사용하였다. 원래 이 말은 투우사가 소의 급소를 찌르는 순간을 말하며, 실패가 허용되지 않는 매우 중요한 순간을 의미한다.

에서의 MOT를 효과적으로 활용하려면 고객 접점 매뉴얼을 만들고, 이에 합당한 표준응대법을 직원들과 함께 마련하고 이를 실천하려는 노력이 필요하다.²²⁾

보다 적극적인 고객관리를 위하여 추진되는 고객만족경영(CSM : Customer Satisfaction Management)의 경우에 있어서도 내외부고객에 대한 모든 관점을 관리할 필요가 있으며, 내부고객 만족을 통한 의식변화 교육과 조직문화를 만들어야 한다. 고객만족을 위해 시행하는 전반적인 노력은 당장의 효과보다는 좀더 시간적인 여유를 가지고 일련의 과정을 성공적으로 실천하기 위하여 만들어 놓은 시스템이나 전략이 고객과 접하게 되는 접점에서 어떻게 이행되는지, 고객의 반응이 어떤지 등 지속적으로 점검 및 보완을 통한 개선의 노력을 하도록 과정관리와 함께 시행결과와 시스템관리에서 개선하여야 하는 사항에 대해서 피드백을 시켜 보다 나은 서비스가 제공되도록 조직 및 시스템이 구축되어야 한다.²³⁾

또한 고객관계관리(CRM : Customer Relationship Management)에 있어서는 그 기반을 인터넷 기반의 e-Health 서비스 즉, Cyber Hospital로 변화 되는 등의 환경변화에 따른 고객이 기대하는 기대치(Expectation)와 고객 경험(Experience)을 통한 가치의 상승 등을 주도하도록 고객을 이해(Perception)하는 개념으로 변화 될 것으로 전망됨에²⁴⁾ 따라서 전체 고객을 대상으로 획일화된 전략을 적용하기보다는 개인의 욕구(Needs)에 맞춘 맞춤형 상품 및 서비스(Customized products and service)를 인터넷 기반으로(Digital management, e-Business), 신속하게(Speed management) 제공하고 관리함으로써 고객 만족도를 높일 수 있도록 e-CRM²⁵⁾을 활용할 필요가 있다고 하겠다.

나아가 최근 CRM을 통해 나온 수치들은 어떻게 해야 고객을 감동시킬 수 있을지에 대해 답을 주기 힘들다는²⁶⁾ 평가에 따라서 대두되고 있는 CEM(Customer Experience Management 고객 경험 관리)은 고객의 전반적인 경험을 전략적으로 관리하는 프로세스로 과정과 실행에 중점을 두는 고객 만족 개념으로 이를 이해할 수 있으며²⁷⁾ 이러한 관점에서의 코디네이터의 역할을 디스크(DISC) 이론에 따른 4가지 고객유형별을 세분화하여 관리할 필요가 있을 것이다.

특히 이러한 코디네이터의 교육과정과 자질향상, 코디네이터로의 역할모델을 위해서는 인간 관계에 따른 특성과 심리적인 요인, 상담적인 기법, 나아가 의료기관의 시스템 등에 대한 풍부한 지식과 기술이 요구된다고 할 수 있다.

21) 니르말야 쿠마르저, 김상욱역, 「마케팅에 집중하라」, 김영사, 2006. 5, pp.336-354.

22) 문수정, 전계서, pp.208-210.

23) 문수정, 전계서, pp.198-203.

24) 이영신, 「고객 지향적 의원경영」, 2005병의원 경영엑스포, pp.191-197.

25) e-CRM은 e-Business 환경 하에서의 고객관계관리 활동을 말하며 따라서 CRM과는 고객 정보 수집 및 커뮤니케이션 방법에서 다소 차이가 난다. CRM의 고객 정보 수집 경로가 주로 전화, 팩스, 우편, 창구 등인데 비해 e-CRM의 경우 고객 정보는 대부분 인터넷을 통해 수집되기 때문에 정보 수집 비용이 CRM에 비해 저렴하며 쌍방향 커뮤니케이션이 용이하다.

26) 번트 H. 슈미트저, 정해동외 역, 「CRM을 넘어 CEM으로」, 한언, 2004. 3, pp.24-32.

27) 로버트 브래드포드·피터 던컨저, 김소연역, 「전략기획 노트」, 비즈니스북스, 2007. 4, pp.54-66.

V. 결론

현재 의료시장은 각종 법적규제와 외국 선진병원들의 진입, 경쟁병원의 증가 등으로 인한 무한경쟁의 시장에 내몰리게 됨으로서 병원은 자의든 타의든 간에 변화와 혁신을 필요로 하는 신 경영전략과 새로운 마케팅의 개발에 몰두하도록 강요받고 있으며, 해마다 많은 중소병원이 몰락하는 등 자본력과 장비나 의료시설이 열악한 중소병원들이 살 자리는 더욱 좁아지고 있게 됨으로서 도산병원이 속출하고 있는 사태를 맞고 있다.

이에 따라서 병원들은 새로운 활로를 개척하기 위하여 종전의 사고방식으로는 보기 어려운 경영적인 전략수립과 마케팅의 개발과 도입을 통한 활로를 적극적으로 모색하고 있는 실정이다. 본 논문은 이러한 열악한 환경에서 시설과 장비, 자본력 등을 앞세우는 대형병원이나 전문화된 병원에 대한 발전전략을 다루기보다는 의료 기술적으로 동등한 입장을 전제로 하는 중소병원들이 선의의 경쟁을 통하여 경쟁우위에 설 수 있도록 마케팅적인 경영전략을 수립함은 물론 이를 추진하고 뒷받침 할 수 있는 대내외적인 고객의 중재자로서 코디네이터의 활용 등을 통한 병원발전의 방향을 모색하였다.

결국 병원의 존립은 의료소비자인 고객으로부터 외면을 당함으로서 재정난을 겪으면서 몰락의 길을 가는 것을 피할 수 없게 되었다. 이에 따라서 향후 병원의 발전과 혁신을 위해서는 병원 전반적인 위기상황에 대한 인식을 직원모두가 공유할 필요가 있으며, 이에 따라서 하드웨어적인 요인도 중요하지만 그 외에 병원이라는 특수한 환경을 감안한 새로운 전략개발이 절실히 요구된다고 할 수 있으며, 이러한 때에 조직이 가지고 있는 인적자원에 의해 경쟁력이 더욱 가속화 될 것으로 보이며, 이러한 관점에서의 코디네이터라는 새로운 직종의 출현으로 인하여 고객에 대한 활발한 중재자로서 역할을 점점관리를 통하여 수행함으로써 고객요구에 부응하는 적절한 서비스를 제공할 수 있을 때 병원의 경쟁력은 더욱 발전할 수 있을 것으로 보인다.

다만 이러한 병원코디네이터의 활용에 있어서 향후 더욱 연구 발전시켜야 할 과제로는 기존의 코디네이터의 교육과정에서 사설기관의 난립으로 단기속성에 의해 일정정도의 교육과정만으로 사설자격을 부여하여 현장에서 많은 것을 이루려는 과도한 욕심으로 인한 부작용 문제 등에 대한 규격화된 프로그램의 개발과 이의 제도적인 보완과 함께 포괄적으로 사용하는 코디네이터의 직무에 대한 구체적인 전문직무수행자로서의 재분류 및 정착에 대해서 앞으로 더욱 연구 발전시켜야 할 것으로 보인다.

참고문헌

니르말야 쿠마르저, 김상욱역, 「마케팅에 집중하라」, 김영사, 2006. 5.

- 로버트 브래드포드·피터 던컨저, 김소연역, 「전략기획 노트」, 비즈니스북스, 2007. 4.
- 문수정, 「유쾌한 병원 CS 이야기」, 새로운사람들, 2006. 4.
- 박개성·곽태우·김형규 공동집필, 「치의신보」, 2003년 3월 10일자.
- 박주희, 「의료경영론」, 대학서림, 2006. 7.
- 번트 H. 슈미트저, 정해동의 역, 「CRM을 넘어 CEM으로」, 한연, 2004. 3.
- 송건용, “의료시장 개방에 대비한 민간병원의 경쟁력 강화 방안 연구”, 한국병원경영연구원, 2004.
- 유병남·박정민, “병원조직에 있어 혁신전략 모형의 과정과 요인”, 「대한경영학회지」, 제20권 제1호(통권60호), 2007. 2.
- 이성낙, “한국병원 무엇이 문제인가,” 「병원행정관리자 협회 세미나 주제발표」, 2001.
- 이영신, 「고객지향적 의원경영」, 2005병의원 경영엑스포.
- 정현경, 「덴탈브리브」, 2003년 7월 7일자.
- 최정환외 1인 역, 「죽은 CRM 살아있는 CRM」, 2007.
- 켄 셀턴저, 정성목역, 「최고의 고객만들기」, 시아출판사, 2004.5.
- Bassellier, G., B. H. Reich and Benbasat, I., “Information technology competence of business managers: a definition and research model,” *Journal of Management Information Systems*, 17(4), 2001.
- Ford, G. C., Fottler, M. D., “Creating Customer Focused Health Care Organization,” *Healthcare management Review*, 2000.
- Heskett, J., W. E. Sasser, and Schlesinger, L., *The Service Chain*, New York: The Free Press, 1997.
- Malcolm Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence, “On-line information retrieved 2/27/04,” http://baldrige.nist.gov/HealthCare_Criteria.htm.
- Naveh, E. & Stern, Z., “How quality improvement programs can affect general hospital performance,” *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18(4), 2005.
- Ruiz, U. & Simon, J., “Quality management in health care : a 20-year journey,” *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(6), 2004.
- Townsend, M., “Patient-focused care : is it for your hospital?,” *Nursing Management*, 24(September), 1993.
- Weber, D., “Six models of patient focus care,” *Healthcare Forum Journal*, 34, 1991.