

종합병원의 환자 프라이버시 개선에 관한 연구

- 서울아산병원 레노베이션 사례를 중심으로 -

A Study on the Improvement of Patients' Privacy in General Hospitals

- The Case of the Seoul Asan Hospital Renovation Project -

박 원 배* 임 진 우** 문 진 호***

Park, Won bae Lim, Jin woo Moon, Jin ho

Abstract

Among the countless elements for healing environment in healthcare facility, 'privacy' has been rather neglected in general hospital designs in Korea. The fact may be due either to present situation of excessively crowded patients or to cultural origin which more stresses on the mass than on individuals.

However, as patient amenity has increasingly become important, privacy should be viewed as one of the key elements in the general hospital design, in order to improve the quality of patient service as well as to compete with other hospitals. Also it is very important that those methods for privacy improvement should be not only theoretically correct but also practical enough to be compatible with medical efficiency, space availability or construction cost within a particular hospital.

The purpose of this case study is to present an actual examples to improve patients' privacy adopted in the schematic design of the Seoul Asan Hospital renovation project, along with comparisons with other hospital cases.

키워드: 프라이버시, 치유환경, 종합병원

Keywords : Privacy, General Hospital

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 목적

병원을 포함한 의료시설계획 분야에 있어 '치유환경(healing environment)의 조성'은 설계상의 주요 개념 중의 하나이다. 이제는 병원설계에 있어서 일반화된 개념이어서 설계자들 역시 다양한 아이디어를 실험하고 있고, 그 결과 많은 개선과 변화가 있었음에도 불구하고, 치유환경을 위한 요소들은 무수히 많기 때문에 그 개념이 실제의 설계과정에서 항상 성공적으로 반영되기란 어려운 현실이다.

그런데 병원설계란 그 특성상, 디자인 중심적(design-based)이라기보다는 프로그램 중심적(program-based) 건물이다 보니, 복잡하고 방대한 기능으로 인해 기능적 선결이 일차적으로 중요한 과제가 되어 실제 설계과정에 있어서는 사용자, 특히 환자들에 대한 세심한 배려가 간과되기 쉽다. 또한 이러한 복잡한 기능으로 인해 설계과정에 있어 사용자 협의가 필수적이므로 참여설

계(participatory design) 형식으로 진행되지만, 대개는 환자보다는 운영자, 의사, 간호사들을 중심으로 짜여진 사용자 협의여서 환자중심적(patient-oriented) 설계가 되기 보다는 의료진 중심적인 설계가 되기 쉽다.

이에 따른 문제점 중의 하나가 환자의 '프라이버시 보호'이다. 이제까지의 우리나라 종합병원설계는 문화적, 지리적으로 가까운 일본병원건축의 영향을 많이 받아왔다. 일본식 평면구성은 우리나라와 같이 지가(地價)가 비싼 상황에서는 내부 레이아웃에 있어서 미국이나 유럽식의 평면구성과는 달리 공간을 최대한으로 절약하기 때문에 장점으로 볼 수 있으나, 그 단점으로서 개인의 프라이버시 보호를 비롯하여 '물개성적인 환자'로서가 아니라 '인격을 지닌 개인'으로서 배려하는 면에서는 서구보다는 뒤떨어져 있음을 지적할 수 있다. 이는 동양권 국가들이 전통적으로 집단적 의식이 강한 대신 개인의 프라이버시라는 개념은 서구에 비해서는 다소 희박하다는 문화적 특성에 기인한다고도 볼 수 있다.

따라서 본 연구는 치유환경 조성의 여러 요소 중 현재 우리나라 병원에서 가장 미흡하다고 사료되는 환자의 프라이버시 보호 측면에 있어 건축계획상의 주요 사항들을 파악함과 동시에 그 개선책들을 살펴보는데 그 목적이

* 정희원, (주)정림건축 실장(의료계획 담당), 공학석사

** 정희원, (주)정림건축 소장(설계6본부장), 공학석사과정

*** 정희원, (주)정림건축 사장, 박사과정

있다.

1.2 연구의 범위와 방법

본 연구에서는 현재 본 연구자가 참여중인 ‘서울아산병원 레노베이션’ 프로젝트를 사례로 하여 분석하기로 한다.

본 프로젝트는 현재 진행중인 프로젝트로서, 2002년 12월 현재 동, 서관 개보수 구역 합계 85,000평에 대한 의료계획 및 인테리어에 대한 개념설계(schematic design)가 완료되었고, 서관 1층부터 구역을 나누어 단계별로 설계와 시공을 실시하는 방식으로 진행하고 있다. 본 프로젝트의 주안점은 레노베이션 특성상 변화하는 의료수요에 대응하려는 기능적 개보수라는 면도 있지만, 최근 지어진 대형병원이나 소규모 클리닉 등에서 볼 수 있는 진일보한 인테리어를 포함하여 환자나 내원객에게 보다 쾌적한 환경을 제공함으로써 타 병원들과의 경쟁력을 확보하려는 점에도 있다. 앞서 설명한 바와 같은 취지에서 본 프로젝트에서는 환자 프라이버시 보호 측면에 있어서도 상당한 비중을 두고 검토되었다.

이에 따라 본 연구에서는 치유환경 조성과 관련된 요소 중 환자 프라이버시 보호와 관련된 사항들에 초점을 맞추어 개념설계 및 현재 진행중인 본 설계에 반영되고 있는 사항들을 병원 각 기능별로 설명하되, 필요시 국내의 타 종합병원 및 외국의 사례를 비교하기로 한다.

2. ‘프라이버시’의 건축계획적 개념

프라이버시(privacy)란 사전적 의미로 ‘외부인의 존재나 시야로부터 자유로운 상태’를 뜻하며, 개인의 사생활이 보호되고 동시에 개개인 모두가 인격적 주체로서 배려된다는 것을 의미한다. 특히 병원설계에 있어서 환자의 프라이버시란, 진료행위에 있어 개인의 신상비밀이 보장되는 것을 의미할 뿐만 아니라, 나아가서는 입원상태나 대기시에 있어서까지도 개인의 영역이 보장되어 안정감을 느낄 수 있는 상태를 말한다.

이에 따라 설계시 공간구성 및 장비, 집기, 가구 배치 계획에 이르기까지 환자가 다른 환자나 내방객, 또는 자신의 진료와 관계없는 다른 의료진으로부터 시각적, 청각적으로 차단될 수 있도록 계획되어야 한다. 또한 입원 환자와 같이 장기 체류하는 환자들에게는 자신의 영역을 확인하고, 개인화(personalization)할 수 있는 여지가 보장되어야 한다. 문제는 환자를 배려하는 이러한 모든 장치들이 항상 공간효율, 공사비, 진료능률과 부합되는 것도 아니고, 타 병원이나 외국의 사례들이 해당 병원의 특정한 진료특성이나 그 외의 현실적인 여건들로 말미암아 항상 타당하지도 않다는 점이다.

따라서 이러한 경우 설계자에게 요구되는 것은 우선 환자입장에서 건축주와 사용자들에게 환자 프라이버시

보호의 중요성을 설득하는 것이다. 그 다음으로는 실제로 병원을 운영하거나 사용해온 사용자들로부터 그들의 경험과 또 다른 개선안들을 사용자 협의를 통해서 의견을 수렴함으로써 그 가능한 범위를 확장시키는 것이다. 다음 항부터는 서울아산병원 레노베이션을 통해서 제안되거나 반영되었던 사항을 살펴보기로 한다.

3. 각부 설계반영사항

3.1 병동부

1) 병실모듈

우선 언급할 문제는 우리나라 종합병원의 병실, 특히 다인실로서 현 의료정책이나 수가체제로 본다면 다인실은 환자의 경제적인 측면을 고려한 필요악으로 볼 수 있다. 이를 전제로 할 때 여전히 다인실은 프라이버시적 측면에서는 개선의 여지가 많다는 것은 사실이다.

우선 개인당 면적, 이중 병상당 폭은 6~6.6m 모듈인 경우 실제로 1.8~2.2m 정도이다. 따라서 개인의 영역이 외국에 비해서는 상당히 좁은 셈이다. 일본의 경우는 다인실이 대부분 4인실제이기 때문에 환자 옆쪽의 가구를 포함하여 개인화할 수 있는 공간에 여유가 있다. 또한 보호자가 옆에서 밤에도 간병하는 것이 일반적인 우리나라의 병원에서는 이러한 근본적인 개인공간부족이 개선되어야 한다.

서울아산병원의 경우에는 당분간은 여전히 기존의 5인실 및 6인실제를 고수할 예정이므로 병실당 환자를 줄이는 제안은 추후에나 검토될 예정이다. 다만 개인당의 면적을 넓히기 위해 창가측 팬코일 유닛(FCU)을 천장형으로 대치함으로써 그만큼의 여유를 확보하는 안이 제안되었다.

2) 병실 가구 및 집기류



그림 1. 다인실 수납장 대안들

- 냉장고 : 개념설계에 있어 2인실을 포함한 다인실에는 개인별로 소형냉장고를 두는 안을 제안하였다.

일본의 예를 보면, 옷장 하단에 매입형 냉장고를 설치하는 경우를 볼 수 있다. 그러나 건축주측에서 머리맡에 설치될 경우의 냉장고 소음문제를 제기하였고, 결국 기존

공용냉장고 방식 및 위치를 고수하게 되었다.

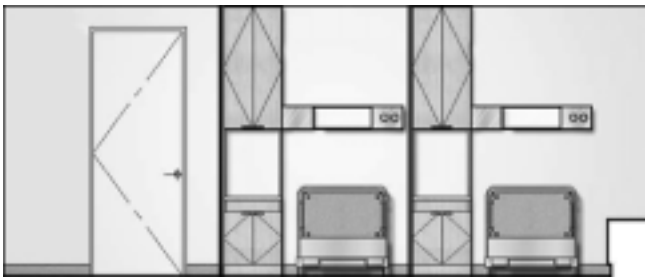


그림 2. 다인실 입면 결정안

다인실에서 냉장고를 공유하는 것은 환자의 개인화 및 물품유지에 있어 문제가 따르므로 역시 개별 냉장고가 바람직하나, 서리 제거기능을 포함한 냉장고 성능이나 설치공간 문제, 그리고 기본적으로 환자당 면적이 해결될 때까지는 더 많은 연구가 필요하다.

- TV : 1인실의 경우는 문제가 없지만, 다인실의 경우 공용 TV는 채널권 및 소음에 따라 다른 환자들에게 프라이버시에 있어 심각한 장애가 되기도 한다. 일본의 경우에는 공간이 넓기 때문에 각기 측면장에 수납하는 형식을 취하기도 한다. 서울아산병원의 경우 초기 제안은 가급적 다인실에는 TV 설치를 하지 않고 day room을 이용하게 할 것을 제안하였다. 동시에 TV 설치시를 고려하여 옷장 하단을 이동식 카트로 하여 그 위에 개별 TV를 놓게끔 제안하였다.

건축주와의 협의 결과, 다인실의 경우 TV 설치하는 하지 않되 융통성을 고려하여 공용 TV 설치를 위한 배선만을 고려하였고, 2인실의 경우는 mock-up 시험을 통해 공용 TV를 창가에 설치하는 것으로 결정되었다. 또한 LCD 슬림형 TV의 가격이 대중화되어 가는 추세이므로 추후 다인실 전체에 스윙암(swing-arm) 탑재방식의 평판 TV 설치도 설계에 반영할 예정이다. 우리나라의 경우, 환자 혼자만 TV를 보는 것이 아니라 보호자 역시 같이 보므로 TV의 위치가 가변적인 스윙암 방식이 주를 이룰 것으로 전망된다.

- 기타 : 입원환자의 개인영역에 대한 개선은 절대적 공간부족 문제로 말미암아 외국의 예를 적용하기는 힘들다. 다만 인테리어 디자인을 보다 개선하고, 특히 환자가 개인화 할 수 있는 옷장의 기능을 강화시킴으로써 부분적인 프라이버시 개선을 기대할 수 있을 것이다. 옷장은 옷 등을 포함한 수납기능뿐만 아니라, 진화기 및 (병원에서 임대해주는) 가습기를 설치할 수 있는 공간을 배려해야 하고 액자를 비롯한 간단한 개인물품을 비치할 수 있는 공간도 필요하다.

3.2 외래 및 중양진료부

1) 대기공간

우리나라 종합병원의 대기공간은 대개 중대합과 소대합으로 분리된다. 이는 접수후 기다리는 환자와 진찰, 검사, 처치실 등으로의 진입이 임박한 환자를 분리함으로써 진료실 복도내의 환자수를 통제하기 위한 방법이다. 서울아산병원 레노베이션에서는 이러한 중대합, 소대합 공간에 대해 프라이버시 보호와 대기시 쾌적성 증대를 위한 근본적인 재고찰이 이루어졌다.

- 중대합 : 서울아산병원 레노베이션시에는 현재 진료과 외부에 설치되어 있는 중대합들이 모두 과내에 포함될 것이다. 외부형 중대합은 각과의 대기환자 수를 공유함으로써 공간을 절약할 수 있고, 중대합이 외부창이나 내부 아트리움에 면한 경우 대기공간의 질(quality)이 높아지는 장점이 있다. 반면에 내부형 중대합은 진료과의 독자성(identity) 및 영역성이 분명해지고, 대기시의 프라이버시 측면에서 더 유리하다는 장점이 있다.

최근에 설계된 연세 새 세브란스병원, 동국대 일산 종합병원, 삼성의료원 등은 전자의 장점을 채택한 예이나, 서울중앙병원의 외래인 경우 개별 클리닉으로서의 독자성을 강화한다는 운영방침과 기존 중대합 공간들이 대부분 자연채광이 불가능한 내부복도에 면하여 배치되어 있다는 점, 그리고 대기시 복도를 통행하는 내원객 및 다른 진료과 환자들과 섞이지 않는다는 장점



그림 3. 중대합 시스템

- 소대합 : 기존 아산병원의 소대합은 일반적인 형태로서 진찰실 앞의 복도에 일렬로 대기좌석이 놓여진 형태이다. 일부 진료과는 중대합과 소대합의 경계가 모호하여 중대합 전면 진료실 문앞에 소대합용 대기 의자가 따로 놓여져 있는 형태도 있다.

이러한 소대합의 문제는 진료실의 문이 여닫힐 때마다 내부가 들여다보이거나 소리가 들리게 된다는 점이다. 연세 새 세브란스 병원의 예를 보면, 프라이버시 보호차원에서 미국식 외래개념을 도입하여 이러한 소대합을 없앴다. 즉 각 진찰실에서 환자가 나갈 즈음 신호를 보내면 중대합에서 NS의 호출에 따라 다음 환자를 직접 진찰실로 안내하는 시스템을 채택한 것이다. 그러나 시간당 환자가 미국보다 현저히 많다는 점, 그리고 이러한 추세가 개원시기까지도 여전하리라는 분석에 따라 설계변경시 부득불 복도폭을 넓혀 알코브형 복도대기를 추가하였다.



그림 4. 소대합 시스템(대형 진료과)

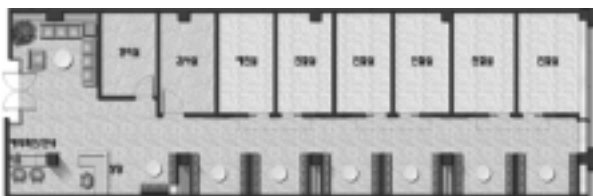


그림 5. 소대합 시스템(소형 진료과)

서울아산병원에 있어서는, 대형진료과와 소형진료과를 구분하여 소대합 시스템을 구성하였다. 대형진료과인 경우 기존의 중대합은 유지하되, 소대합의 경우 대기환자의 프라이버시를 높이기 위해 벽체로 알코브를 두고 좌석을 배치하였다. 이렇게 기존 직선형태의 소대합을 소형 알코브형 대기공간으로 나눔으로써 환자들이 진찰실 출입직전 비교적 아늑한 분위기에서 대기하도록 하였다. 또한 개구부의 중앙부분을 간유리 형태의 파티션을 설치하여 개방감을 유지하는 동시에 중대합에서 진찰실 출입구가 직접 보이지 않도록 하였다.

소형진료과인 경우 기본적으로는 복도형 대기이지만, 대형진료과와 마찬가지로 알코브형 대기개념을 적용하여 대기시의 프라이버시와 쾌적감을 증대시켰다.

2) 외래 NS

각 외래진료과 내의 NS의 기능은 환자의 진찰실 출입을 전후로 크게 2가지로 나뉘어진다. 하나는 환자접수 및 안내이고, 다른 하나는 진료지원, 상담 및 예약접수이다. 이중 특히 시간이 소요되는 상담의 경우, 진찰실에서 의사에 의해서가 아니라 NS에서 간호사에 의해 이루어지는 것은 외국과는 달리 환자당 진찰시간이 현저하게 짧은 우리나라 종합병원의 여건상 환자들의 진찰실 체류 시간을 줄이기 위한 불가피한 현상이라고 보여진다. 기존 서울아산병원은 이러한 기능들이 하나의 NS에 집중됨으로서 환자들의 대기가 길어지고 프라이버시가 다른 대기환자에게 노출되는 단점이 있어왔다.

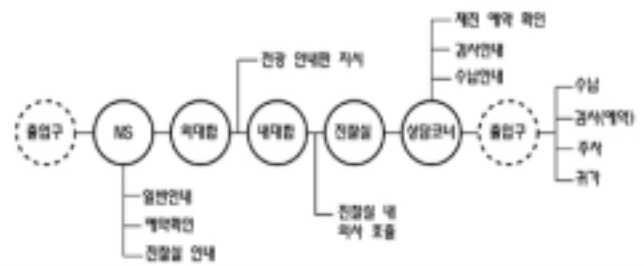


그림 6. 외래환자 진료 프로세스

서울아산병원 레노베이션에 있어서는 이 두 가지 기능을 분리시킴으로서 환자편의 및 프라이버시 중대를 피하였다. 즉 메인 NS에서는 접수 및 안내, 기타 차트정리 등을 담당하고, 환자대기가 길어지는 상담, 예약접수 및 설명 등은 별도의 상담실을 두거나 상담코너에서 담당한다. 또한 상담코너의 개수는 진료과의 규모나 특성을 반영하여 1~5개까지 달리하였다. 이러한 방법은 병동에서 메인 NS 이외에 nurse corner를 두는 것과 유사하지만 병동의 경우는 주로 간호사 동선상의 이유에서인 것과는 달리, 외래인 경우는 기능을 분리함으로서 환자동선이 일방향화(one-way) 되어 위에서 언급한 장점과 더불어 동선혼란을 줄일 수 있다는 장점도 있다.

3) 진찰실

우리나라의 진찰실 평면형식은 문진실(consulting room)과 진찰실(examination room)로 구분된 미국식보다는, 이들이 결합된 형식을 취하고 있어 일본식에 가깝다고 할 수 있다. 이러한 형식에 있어서, 특히 한 의사가 2실 이상을 동시에 사용하는 경우나, 다른 의사와의 협진시의 편의성을 위해 진찰실 배후에 복도를 두거나 측문을 설치하는 경우가 많다. 이러한 복도나 측문은 의료진 편의나 환자 진찰시간 사이의 간격을 줄이려는 측면에서는 유리한 것이지만, 환자 프라이버시 측면에서는 경우에 따라 취약성을 드러낸다.

- 배후 복도 : 서울아산병원 레노베이션에 있어서 의료진 용 후면 복도는 삭제하였다. 이러한 복도는 삼성의료원의 경우와 같이 대개 커튼으로 되어 있어서 진료받는 환자들에게 불안감을 준다. 앞서 언급한 바와 마찬가지로 비록 의사라 할지라도 자신을 진찰중인 의사가 아닌 다른 의료진이 볼수 들어올 수 있다는 점은 환자 프라이버시 측면에서는 치명적이다. 한편 삭제된 공간만큼은 레이아웃시 진료실로서 유익하게 사용되어질 수 있다.

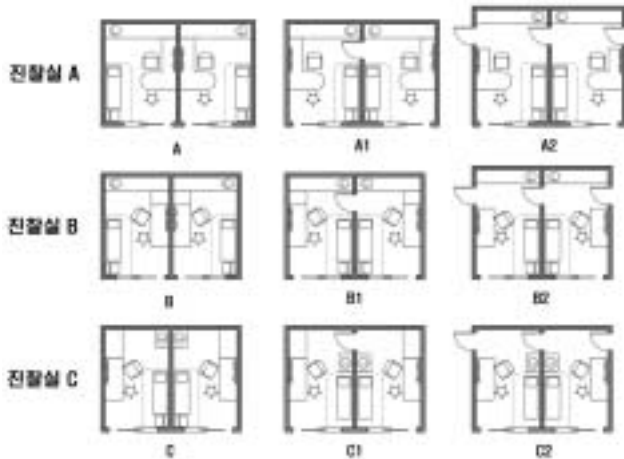


그림 7. typical 진찰실

- 측면 : 배후 복도를 생략하는 대신 동시진찰이나 협진을 위해 불가피한 경우 측면방식을 제안하였다. 이 경우 2개 진찰실이 맞닿은 타입과 3개 이상이 연이은 타입에 따라, 진찰책상 타입에 따라 사용자가 선택할 수 있게끔 대안을 제안하였다.

한편 측면이 열리는 방향에 따라서도 미묘하게 환자 프라이버시에 영향을 미친다. 즉 환자 반대편으로 열리는 것을 제안하였는데, 이는 여단이문이 다 열리기 전까지 안의 환자가 대처할 수 있는 시간적 여유를 가질 수 있기 때문이었다. 그러나 사용자 협의 결과, 서울아산병원에 있어서는 이러한 측면이용이 다른 의사들과의 협진용보다는 한 의사가 다수 진찰실을 동시에 진찰하는 경우가 대부분이기 때문이며, 이러한 때 의사출입시 불편하다는 점을 들어 결국 환자쪽으로 열리게끔 변경되었다.

환자 입장에서 본다면 진찰실 내에 출입구 이외에 다른 문들이 달린 것 자체가 불안감의 요소가 되며, 의료진 입장에서 본다면 가급적 실마다 통하는 문이 많을수록 진료편의에 도움이 된다. 결국 측면 설치하는 이러한 기능적 요소 및 문 설치에 따른 공간손실이나 추가되는 공사비같은 요소들과 더불어 종합적으로 사용자협의에서 결정되어야 한다.

- 산부인과 진찰실 : 표준 진찰실이 아닌 경우, 특히 산부인과 진찰실의 경우에는 진료특성상 보다 높은 환자 프라이버시가 요구됨에도 불구하고, 기존의 서울아산병원을 포함해서 우리나라의 많은 종합병원의 예를 보면 가장 심각한 현상을 보이고 있다. 즉, 1개 진찰실에서 2인 이상을 진찰하는 경우로서, 다음 환자 및 보호자까지 같은 실내에 있음으로 해서 문제가 심각하다. 또한 내진실의 구획이 2개의 내진대가 커튼으로만 구획되어 있어 시선차단이나 차음문제로 인해 환자들이 받는 불안감은 상당히 크다. 많은 환자들을 짧은 시간 내에 소화해야 하는 우리나라 종합병원의 여건상 의료환경이나 운영방침이 변화하지 않은 이상, 근본적인 해결책은 없어 보인다.

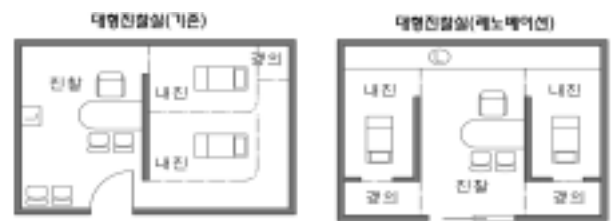


그림 8. 산부인과 진찰실

이러한 이유로 인해 서울아산병원 레노베이션에 있어서도 1실 2인 환자진찰 방식 자체는 해결되지 못하였다. 다만 내진실이 2개 있는 대형 진찰실의 경우, 내진실을 진찰실 양측에 배치하고 벽체를 커튼이 아닌 건식벽(drywall)으로 구획하여 의사동선이 다소 길어지는 것을 감수하고 환자의 프라이버시 보호를 개선했다.

기본 진찰실 모듈에 여유가 없었기 때문에 내부의 각 출입문이 여단이문이 아닌 커튼으로 계획되어진 점은 아쉬움으로 남는다.

4) 기타 검사 및 처치실

외래나 중앙진료부의 검사, 처치, 치료실 등의 경우도 앞서 대기공간이나 진찰실에서 언급한 내용이 적용된다. 이 중 프라이버시와 관련하여 서울아산병원 레노베이션에 반영된 점들을 열거하면 다음과 같다.

- 대기공간의 쾌적성을 높이되 가급적 작은 규모로 나눈다. 이는 같은 진료부서 내라 할 지라도 환자의 종류가 다른 경우가 많고, 환자들이 다른 진료항목 환자와 섞이기 싫어하는 경우가 많기 때문이다.
- 처치실 내에는 가급적 대기좌석을 만들지 않는다. 이러한 대기환자는 실 외부의 소대합이나 대기실을 마련하여 대기하게 한다.
- 가급적 1실에 한 환자만이 검사나 치료를 받도록 한다. 부득이한 경우는 건식벽 또는 접이문, 커튼 등을

설치하여 최대한 환자가 다른 환자나 그 실을 드나드는 외부인에게 시각적으로 청각적으로 노출이 안 되도록 한다.

- 환자탈의공간의 경우, 가급적 건식벽 및 문으로 된 실로서 구획하여 탈의시 불안감을 느끼지 않도록 한다. 또한 충분한 탈의공간 및 수납시설을 주어 불편함을 해소한다.
- 외래 체혈/채노실의 남자채노실 경우, 소변기 역시 파티션을 설치하여 검체채취시의 프라이버시를 높인다.



그림 9. 외래 채노실

- 피부과나 치과 같은 경우, 여성환자가 검사나 치료 후 화장실을 고칠 수 있는 공간을 별도 구획하여 제공한다.
- 소아환자와 동행한 성인 보호자 역시 다른 성인환자들처럼 프라이버시를 존중해준다.

3.3 행정 및 기타

1) 입원원무

접수확인 및 예약이 주를 이루는 외래접수와는 달리, 입원원무는 환자의 사적비밀이 노출될 우려가 많고 상담시간도 외래환자에 비해서는 길어진다. 서울아산병원 레노베이션에서는 입원원무창구의 경우 옆 상담환자와 시선 및 소리를 차단하기 위하여 파티션을 설치하였다.

독일 아헨(Aachen)병원의 경우는 아예 출입구쪽 벽체까지 아예 유리벽으로 구획하여 완벽하게 차음을 하여 상담자와의 1대1 면담형식으로 설계되어 있는 반면, 아산병원의 경우는 상담직원이 대기중인 다음 환자를 호출하는 문제로 인하여 환자출입부분은 개방하였고, 상담자 쪽의 측면과 후면 역시 상담자 간의 의사소통 및 협의를 위해 연결되어 있다.

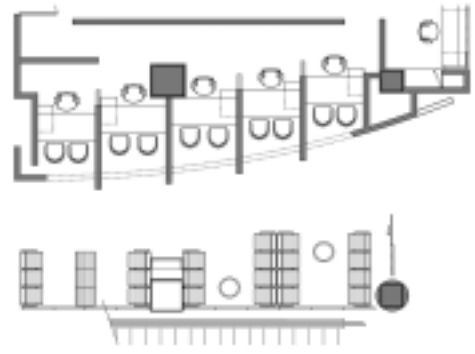


그림 10. 입원원무 창구

2) 화장실

화장실의 프라이버시는 병원뿐만 아니라 일반 건물도 마찬가지로 중요하다. 다만 병원내의 공용 화장실은 대단히 붐비기 때문에 적절한 위치개소 및 충분한 변기개수 설치를 하여야 하며, 세심한 출입구 계획으로서 내부가 들여다보이거나 남녀 화장실 사용자들이 들어가거나 나오면서 마주치지 않도록 설계한다.

장애인 화장실의 경우, 남녀화장실 내부에 장애인용 부스를 포함시키는 예가 많은데, 사용자편의 및 프라이버시 보호상 남녀별로 별도의 개별화장실을 마련해주는 것이 바람직하다. 이는 장애인들은 화장실 사용시 보호자의 보조가 필요한 경우가 많으므로, 사용자(장애인)와 보호자의 성별이 다른 경우 이용하기가 곤란하고 프라이버시에 장애가 오기 때문이다.

3) 공용공간

로비, 편의시설 및 주요 복도와 같은 공용공간은 프라이버시와는 직접 관련이 없는 부분이지만, 크게 보아 진료부서내의 대기환자수를 분산시킴으로서 대기환자의 쾌적성 및 프라이버시 증대를 꾀할 수 있기 때문에 상호연관된 것으로 보아야 한다. 병원이란 하나의 도시와 같아서 단독으로 작동하는 부위는 거의 없고, 하나의 거대한 시스템으로 작동하기 때문이다. 따라서 진료시간보다 너무 일찍 온 환자들이 진료과 내부가 아닌 다른 곳에서 소일할 수 있도록 건축계획적으로 이러한 공용공간을 활성화해야 한다. 또한 환자들이 불안감 없이 다른 곳에서 소일할 수 있도록 호출기를 지급(나중에 NS에서 회수)한다거나 하는 운영적 측면에서의 보완도 따라야 할 것이다.

4. 결론

이상 살펴본 바와 같이 서울아산병원 레노베이션에 있어서 환자와 보호자, 즉 고객편의 및 프라이버시 증대를

위한 부분에 많은 개선사항이 있었다. 설계자가 초기에 제안하였던 사항들이 비록 현실여건 때문에 모두다 수용된 것은 아니지만, 오히려 운영자나 사용자측에서 설계자가 간과하고 있던 것들을 제안하여 설계에 반영된 경우도 많다. 이처럼 설계자는 건축주 및 사용자 협의(user meeting)를 통해서 그 가능한 범위 및 대안들을 협의하여 의료진이나 환자 모두를 만족시킬 수 있는 win-win 전략이 될 수 있도록 노력해야 한다.

현재의 우리나라 종합병원들의 최근 추세를 보면, 변화하는 의료환경에의 적응 및 타 병원들과의 치열한 경쟁으로 말미암아 증축이나 특히 레노베이션을 시행하는 시간간격이 점차 짧아짐을 볼 수 있다. 병원을 이용하는 사용자들은 호텔이나 고급 쇼핑몰의 서비스에 익숙해져 있고, 이러한 서비스에 대한 기대수준의 상승은 병원설계 시에도 반영되어야 한다. 이제 서비스 개선을 위한 종합병원의 각 부 설계는 기존의 병원들이 아니라 이러한 고급호텔이나 쇼핑몰, 그리고 성공적인 개인 클리닉들이 레퍼런스가 되어져야 한다.

프라이버시는 좋은 병원설계를 위한 작은 요소에 불과하지만, 이러한 세심한 배려는 곧 환자편의와 연계되고 나아가서는 치유환경조성이나 타 병원들과의 경쟁력을 강화시킬 수 있는 전략의 하나로서 간과할 수 없는 중요

한 요소이기도 하다. 앞으로 의료시설 계획분야에 있어서도 프라이버시 개선을 위한 이론적 연구와 더불어 현실여건에 수용될 수 있는 실제적인 개선방법에 대해서도 많은 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. 김광문, 병원건축, 세진사, 서울, 1997
2. 유운형, 병원계획가의 입장에서 본 병원건축, 특집 병원건축, 건축문화, 서울, pp.150-152
3. 이봉환, 삼성의료원 건립을 통해 본 병원건축, 건축, 대한건축학회, 서울, 1994, 12,
4. 이정만, 사례대비에 의한 대형 민간병원 설계경향에 관한 분석, 건축설계학, 동명사, 서울, 1998,
5. 편집부, 특집 한국의 병원건축, 건축, 대한건축학회, 서울, 세진사, 1994, 12
6. Marberry, S.O., healthcare design, John Wiley & Sons, Inc. N.Y., 1997
7. Miller, R.L., Swensson, E.S., new directions in hospital and healthcare facility design, McGraw-Hill Inc, N.Y., 1995

접수일자 : 2003년 5월 24일