

국내 종합병원 외래진료부의 공간변화에 관한 조사연구

A Study on the Spatial Changes of General Hospital O. P. D. in Korea

손재원* 이특구**
 Son, Jae Won Lee, Teuk Koo

Abstract

Nowadays, it has been changed in medical environments which are the increase of the aged and chronic disease, development of medical system and technology, the open of medical markets according to negotiation of DDA(Doha Development Agenda) and FTA(Free Trade Agreement) and so on. The changes of medical system and function are caused by changes of medical environments. This study is to analyze the spatial changes of general hospital O. P. D. in Korea based on changes of the medical system and function.

In conclusion, the O. P. D. in general hospital has been changed by stages as follows; First, subdivision and specialization of medical organization systems. Second, diversification of specialized centers based on medical cooperated systems. At last, integration of E&T faculties and specialized centers which have similar functions.

According to the spatial changes of outpatient department, the types of E&T faculties and specialized centers has been changed by diverse forms as follows; E&T faculties and specialized centers focused on disease, organs, classes and so on.

키워드 : 종합병원, 외래진료부, 공간, 변화, 유형

Key words : General hospital, Outpatient department(O. P. D.), Space, Change, Type

1. 서론

1.1. 연구의 배경 및 목적

최근 우리나라는 인구의 고령화와 질병의 만성화로 인한 사회구조적 변화, 의약분업의 실시와 포괄수가제의 도입에 따른 제도적 변화, 의료장비와 정보화시스템의 발전에 따른 기술적 변화, 도하개발어젠다(Doha Development Agenda)¹⁾와 한·미 FTA(Free Trade Agreement) 협상에 따른 의료시장의 개방 등 국내외적인 의료환경이 급속하게 변화하고 있다.

의료환경의 변화와 더불어 의료의 개념도 포괄의료의 개념에서 예방의학에 기초를 둔 외래 중심과 스포츠의학이 접목된 건강의학 중심 그리고 치유환경을 고려한 인간 중심의 의료개념으로 변화하고 있다.

이러한 의료 환경과 개념의 변화에 대응하여, 병원의 진료체계도 입원진료 중심에서 외래진료 중심으로 변화하고 있고, 외래기능을 담당하는 외래진료부의 중요성이 과거에 비해 크게 증대되고 있다.

특히, 최근 국내의 종합병원 외래진료부는 진료과 중심의 진료체계에서 질병 중심의 진료체계로 변화하면서 각 진료과가 세분화·전문화되고 있으며, 협진체

를 기반으로 한 전문진료센터의 활성화로 인하여 각 기능공간의 통합화와 분산화가 동시에 진행되고 있다.

이에 본 연구는 국내 종합병원을 중심으로, 외래진료부의 진료체계와 기능변화에 대응한 공간의 변화를 연대별로 구분하여 분석하고, 그 특성을 제시하는데 목적이 있다. 이는 병원건축의 중요한 계획요소로 재평가되고 있는 외래진료부 공간의 향후 변화를 예측하기 위한 개념적 토대가 될 것이다.

1.1. 연구의 범위 및 방법

종합병원 외래진료부 공간의 변화를 분석하기 위하여, 진료수준과 인지도 측면에서 국내의 대표적인 종합병원이라 할 수 있는 SNU병원, KNS병원, SAH병원, SSS병원 등 4개소를 표본병원으로 선정하였다.

각 병원의 외래진료부 현황과 공간의 변화는 과거(개원초기), 현재, 미래 등 3단계로 구분하여 연도별 흐름에 따라 분석하였으며, 병원연보를 통한 현황분석과 도면을 통한 공간분석 그리고 현장조사를 통한 변화의 검증 등 3가지 분석방법을 활용하였다.

표1. 표본병원의 개요

병원명	기호	분석대상	건축규모	병상수	개원년도
서울대학교 병원	SNU	증축 전, 후	지상13층, 지하1층	1,370	1979
강남성모병원	KNS	증축 전, 후	지상10층, 지하2층	828	1980
		새병원	지상20층, 지하6층	1,090	2008
서울아산병원	SAH	서관동	지상13층, 지하3층	985	1989
		동관동	지상18층, 지하2층	1,200	1994
		신관동	지상13층, 지하3층	600	2008
삼성서울병원	SSS	증축 전, 후	지상20층, 지하5층	1,298	1994

* 정회원, 서울시립대학교 대학원 건축학과, 박사수료

** 회장, 서울시립대학교 건축학과 교수, 공학박사

1) 2001년 11월 14일 카타르 도하 각료회의에서 합의된 세계무역기구(WTO) 제4차 다자간 무역협상. 우루과이라운드 협상에서 양허하지 않았던 교육·의료·법률·시청각 등 4개 분야와 통신시장 개방에 대한 내용이 포함되어 있다.

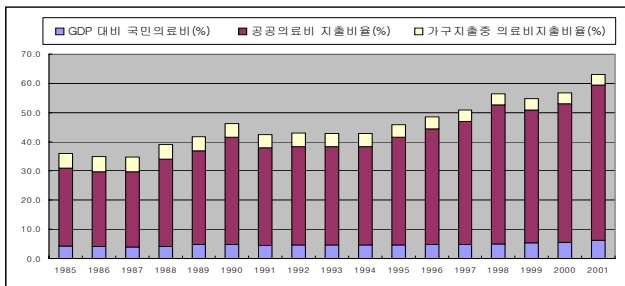
2. 의료환경의 변화와 외래진료부의 관계

건축공간의 변화는 사회전반적인 복합요소들의 상호 작용에 의하여 발생되므로 외래진료부의 세부적인 공간변화를 언급하기에 앞서 직·간접적으로 외래진료부의 변화에 영향을 줄 수 있는 다양한 의료환경의 변화 요인을 그 특성과 성격에 따라 체계적으로 분류하여 외래진료부와와의 상호 관계를 정립할 필요성이 있다.

2.1. 사회환경의 변화

1) 소득수준 향상에 따른 의료비 지출의 증가

1970년대부터 본격적으로 시작된 경제개발계획과 새마을 운동의 지속적인 성공으로 경제가 급속하게 발전하기 시작하였으며, 국민 1인당 GNP도 급속하게 향상되었다. 이에 따라 소득수준 대비 의료비의 지출도 지속적으로 증가하기 시작하기 시작하였으며, 그만큼 의료서비스에 대한 사회적 요구도 다양해지고 있다.

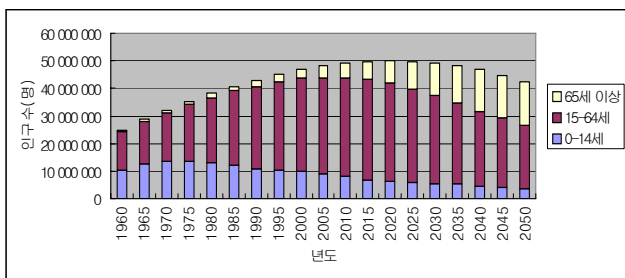


출처 : 국민건강보험공단 통계자료, 2004
 그림1. 의료비 지출의 연대별 변화 그래프

2) 인구구조의 변화

인구통계가 시작된 1960년대 우리나라의 인구구조는 14세 이하 소아비율이 약 42.4%, 15세 이상 64세 이하 경제활동 인구비율이 약 54.7%, 65세 이상 노인인구 비율이 약 2.9% 등으로 구성되었다. 그러나 1990년대 이후부터 65세 이상 노인인구 비율이 급격히 증가하기 시작하면서 지난 2000년에는 전체인구의 7.2%를 차지하여 유엔이 정한 고령화 사회에 진입하였다.

이러한 추세라면, 2019년에 65세 이상 노인인구 비율이 14%를 넘어 고령사회로 진입하며, 2026년에는 20%를 넘는 초고령 사회가 될 것으로 전망하고 있다.



출처 : 통계청 자료, 2005
 그림2. 인구구조의 연대별 변화 그래프

3) 의료시장의 개방

2001년 WTO/DDA 협상의 출범을 선언하는 각료선언문이 채택되고, 2006년 5월 한미 FTA협상의 개시에 따라 국내 의료시장의 개방이 머지않은 장래에 현실로 다가올 것으로 예상된다.

이러한 의료시장의 개방은 의료시설과 복지시설에 대한 외국인의 투자를 허용하게 되므로, 향후 국내 및 외국자본에 의해 설립된 기업형 병원의 탄생이 가능하게 될 것이다. 병원간의 치열한 의료서비스 경쟁으로 인하여 국민들에게 보다 나은 의료서비스를 제공하게 될 수도 있다는 장점이 있으나, 경쟁력이 약한 중소병원의 도산이 우려되고 의료진에게 수익중심의 진료행위를 강요할 가능성도 있다는 단점도 가지고 있다.

또한 경쟁력을 확보하기 위해 병원간의 인수합병(M&A)이 증가되고, 의료인력의 대규모 이동이 예상된다. 현재 정부에서 관리하고 있는 국민의료보험제도에 있어서도 민간의료보험제도의 확산이 예상되며, 기존 병원과 개원의들의 전략적 제휴를 통한 유희시설 및 장비의 공동사용(개방형 병원제도)도 예상할 수 있다.

2.2. 의료제도의 변화

1) 의료보험제도의 변화

1963년 12월에 의료보험법이 제정되면서 의료보험이 실시되었지만 구체적으로 실시된 것은 1968년 5월 부산복음병원 원장 장기려 등이 주축이 된 청십자운동(靑十字運動)이 전개되면서부터이다. 이후 국가계획의 일환으로 시행된 것은 1977년 제4차 경제개발 5개년계획의 일환으로, 생활보호대상자에 대하여 의료보호사업을 실시하고 500명 이상의 사업장 근로자를 대상으로 실시되면서부터이다.

1979년에는 공무원 및 사립학교 교직원과 300명 이상의 사업장 근로자까지 적용대상에 포함되었으며, 1988년에는 5명 이상의 사업장에까지 확대되었다. 또한 이 해에 농어촌지역 의료보험이 실시되었고, 1989년에는 전국민의료보험제도가 실시되었다.

의료보험제도의 확대는 의료 수요의 급속한 증가 원인이 되었으며 3차 진료기관으로의 환자집중현상을 가져오게 되었다.

2) 의료공급체계의 변화

1989년 전국민의료보험의 실시와 함께 1차 진료기관(의원), 2차 진료기관(중소병원), 3차 진료기관(종합병원)으로 분류하여 의료공급체계가 실시되었다.

2005년도에는 공공의료기관 의료공급체계를 1차 보건의료(보건소), 2차 지역거점(지방공사의료원), 3차 권역중심(대학병원)으로 재정립하고, 향후 분산된 공공병

원 관리체계를 통합하여 상호 연결하는 의뢰·회송시스템을 구축할 예정이다.

의료공급체계의 변화는 병원의 정보시스템 도입과 병원관리의 전산화를 촉진시키는 역할을 하였다.

3) 의약분업의 실시

1999년 12월 약사법 개정법률안의 국회 통과로 의약분업이 시행되었다. 의약분업이란 의약의 합리화와 약품의 남용을 방지하기 위한 의약의 분업제도로써, 의사가 치료의 수단으로 환자에게 약을 사용하려 할 때 의사는 환자에게 처방전만을 교부하고 약사는 처방전에 따라 약을 조제·투약하는 제도이다.

의약분업의 실시로 병원의 외래조제업무가 축소 또는 폐지되면서 외래약국과 의약품 보관창고 등이 축소되었고 약물정보실 등이 새롭게 등장하였다.

4) 포괄수가제의 도입

1997년부터 시범사업을 실시한 뒤 2002년 1월부터 시행되었다. 포괄수가제란 환자가 병·의원에 입원해서 퇴원할 때까지 진료받은 진찰·검사·수술·주사·투약 등 진료의 종류나 양과 관계없이 미리 정해진 일정액의 진료비를 부담하는 제도이다. 포괄수가제의 적용은 8개 질병군만을 대상으로 하며, 정상분만·제왕절개분만·자궁수술(산부인과), 백내장수술(안과), 맹장염수술·치질수술·탈장수술(일반외과), 편도선수술(이비인후과) 등 빈도가 높은 외과수술이 대부분이며, 중증 정도에 따라 다시 63개 질병군으로 세분화해 진료비를 책정한다.

포괄수가제는 항생제 남용 등 과잉 진료행위를 억제하고 환자 진료비의 부담을 감소시킨다는 장점이 있는 반면, 의료서비스의 질 저하와 건강보험재정의 부담 등이 단점으로 지적되고 있다. 이와 같은 포괄수가제의 도입은 병원의 평균재원일수와 입원진료서비스를 감소시켜 외래진료환자와 재택의료를 증가시키며, 외래진료부와 응급실로의 집중현상을 발생시킨다.

2.3. 과학기술의 발전

1) 질병구조의 변화

1970년대 이전에는 전염성 질환 및 급성질환이 주요 사망원인이었으나, 최근에는 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 당뇨병 등 만성퇴행성 질환이 사망원인의 대다수를 차지하고 있다. 이에 따라 질병의 원인을 규명하는 의학이 세균학 중심에서 바이러스나 유전학에 관계된 의학기술이 발전하고 있다.

병원에서도 대부분의 만성질환이 여러 가지 복합적인 원인과 증세를 가지고 있다는 특수성으로 인하여 과별 협진체계가 이루어지고 있으며, 진료과별로 전문

클리닉제도가 정착되고 있다. 특히, 암이나 노인병같은 복합적이고 만성적인 특정 질병군에 대해서는 관련 진료과를 통합하여 특성화 전문센터를 운영하고 있다.

표2. 국내 사망원인의 연대별 변화 단위 : 10만명당

순위	1935년	1953년	1979년	1990년	2004년
1	소화기계	폐렴 및 기관지염(73.3)	뇌혈관 질환(93.7)	암(110.4)	암(133.5)
2	신경계	결핵(39.5)	암(74.0)	뇌혈관 질환(75.6)	뇌혈관 질환(70.3)
3	호흡기계	위장염(31.0)	순환기계 질환(73.1)	심장질환(47.4)	심장질환(36.9)
4	전염병	암(25.8)	고혈압(54.5)	운수사고(39.7)	자살(25.2)
5	감기	뇌혈관질환(19.6)	사고(44.4)	고혈압성 질환(35.6)	당뇨(24.3)
6	노쇠	심장질환(8.5)	결핵(30.7)	간 질환(33.8)	간 질환(19.1)
7	순환기계	사고(8.2)	간 경변, 간 질환(24.1)	당뇨병(11.8)	만성하기도 질환(17.3)

출처 : 한국보건사회연구원 보건복지포럼 자료, 2006. 2, p.8

2) 의료장비의 발전

의료장비는 진단용, 치료용, 수술 및 실험분사용 장비 등으로 분류할 수 있으며, 의료장비의 발전으로 중앙진료 기능제실이 세분화되었다. 기존의 방사선과는 진단방사선과, 치료방사선과, 핵의학과 등으로 세분화되고 검사과는 임상병리검사과, 생리병리검사과, 해부병리검사과 등으로 세분화되었다. 검사실도 폐기능검사실, 근전도실, 내시경실, 뇌파검사실, 심장검사실, 인공신장실 등으로 세분화 되었다. 최근에는 진단방사선과, 임상병리검사과, 특수검사실의 일부 기능이 외래진료각과와 전문진료센터 등으로 분산화되고 있다.

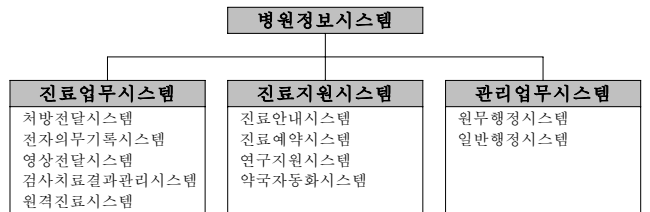
우리나라의 의료장비 도입은 1960년대 X-ray 기기를 시작으로 1970년대 CT, 1980년대 MRI, 1990년대 PET, 2000년대 PET-CT와 Gamma Knife 등으로 이어지고 있다.

3) 정보화시스템의 발전

병원정보시스템은 진료업무시스템, 진료지원시스템, 관리업무시스템 등으로 구분할 수 있으며, 특히 진료업무시스템에 해당되는 처방전달시스템(OCS), 전자의무기록시스템(EMR), 영상진단시스템(PACS) 등이 외래진료부의 공간변화에 영향을 준다.

처방전달시스템은 접수 및 수납창구, 진찰실 등과 연관되며, 전자의무기록시스템은 진찰실, 의무기록실 등과 연관된다. 영상진단시스템은 진찰실, 진단방사선과, 치료방사선과, 핵의학과 등과 연관되며, 원격진료에 필수적인 정보시스템이라 할 수 있다.

표3. 병원정보시스템의 구성



출처 : 김한성, 병원정보시스템 도입에 따른 종합병원 외래진료부의 건축 계획에 관한 연구, 한양대 석사학위논문, 2001. 6, p.6

3. 표본병원 외래진료부의 현황 및 진료과 구성의 변화

3.1. SNU병원

SNU병원은 1979년 지상13층, 지하1층 규모로 개원하였으며, 개원 초기인 1980년에 내과, 외과(일반, 흉부, 성형), 산부인과, 소아과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 피부과, 정신과, 재활의학과 등 12개과의 외래진료부가 구성되었다.

이후 외래진료부의 단계별 증축이 진행되면서, 내과가 일반, 호흡기, 순환기, 혈액, 내분비, 알레르기, 신장, 감염내과 등으로 분과되었고, 신경외과, 정형외과, 신경과, 가정의학과 등이 신설되어 1990년에는 외래 진료과가 24개로 증가되었다.

외래환자수도 개원 초기인 1980년의 443,344명/년에 비해 2배 이상 증가한 948,645명/년에 이르게 된다.

1990년 이후, 류마티스내과와 응급의학과가 분과 또는 신설되었고, 암센터, 심혈관센터, 뇌신경센터 등의 전문진료센터가 구성되어 2004년에는 26개의 외래 진료과와 6개의 전문진료센터로 구성된 외래진료부로 성장·변화하였다.

표4. SNU병원의 연대별 현황 및 외래 진료과 구성

구분	1980년(개원)	1990년(증축)	2004년(현재)
층 수	지하1층/지상13층	지하1층/지상13층	지하1층/지상13층
병상 수	1,056병상	1,249병상	1,370병상
연면적	82,500㎡	88,738㎡	94,640㎡
진료과수	12개과	24개과	26개과
전문센터수	-	-	6개과
외래환자수	443,344명/년	948,546명/년	1,636,549명/년
외래진료과	내과계	· 내과	· 일반내과 · 호흡기내과 · 순환기내과 · 소화기내과 · 혈액내과 · 내분비내과 · 알레르기내과 · 신장내과 · 감염내과
	외과계	· 일반외과 · 흉부외과 · 성형외과	· 일반외과 · 흉부외과 · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과
	기타과	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과 · 재활의학과	· 산부인과 · 소아과(별동) · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 신경정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 재활의학과 · 마취과
	전문센터		· 암센터 · 심혈관센터 · 뇌신경센터 · 당뇨/감상선/내분비센터 · 알레르기센터 · 유방센터

주) 소아과, 치과는 독립적인 전문병원 형태로 운영되어 진료과 구성에서 제외하였다.

3.2. KNS병원

KNS병원은 1980년 지상10층 지하2층 규모로 개원하였으며, 내과, 외과(일반, 흉부, 신경, 정형, 성형), 산부인과, 소아과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 피부과, 신경정신과, 재활의학과, 치과, 건진센터 등 16개의 외래 진료과와 1개의 전문진료센터로 구성되었다.

이후 내과의 분과, 신경과와 응급의학과 신설, 암센터 등의 전문진료센터가 증가하면서, 2004년에는 27개의 외래 진료과와 7개의 전문진료센터 규모로 외래진료부가 성장하였다. 외래환자수도 개원 초기에 비해 약 3배 정도 증가한 967,513명/년에 이르게 된다.

2008년 준공예정인 새병원은 기존 병원 인접부지에 지하6층 지상20층 규모로 신축 중이며, 통합진료과가 추가된 28개의 외래 진료과와 12개의 유형별²⁾ 전문진료센터로 구성된 외래진료부가 배치된다.

표5. KNS병원의 연대별 현황 및 외래 진료과 구성

구분	1980년(초기)	2004년(현재)	2008년(새병원)	
층 수	지하2층/지상10층	지하2층/지상10층	지하6층/지상20층	
병상 수	520병상	828병상	1,090병상	
연면적	30,312㎡	43,200㎡	174,331㎡	
진료과수	16개과	27개과	28개과	
전문센터수	1개과	7개과	12개과	
외래환자수	346,125명/년	967,513명/년	-	
외래진료과	내과계	· 내과	· 호흡기내과 · 순환기내과 · 소화기내과 · 혈액내과 · 종양내과 · 내분비내과 · 신장내과 · 감염내과 · 류마티스내과	· 호흡기내과 · 순환기내과 · 소화기내과 · 혈액내과 · 종양내과 · 내분비내과 · 신장내과 · 감염내과 · 류마티스내과
	외과계	· 일반외과 · 흉부외과 · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과	· 일반외과 · 흉부외과 · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과	· 일반외과 · 흉부외과 · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과
	기타과	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 신경정신과	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 재활의학과 · 마취과 · 치과 · 응급의학과	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 재활의학과 · 마취통증의학과 · 치과 · 응급의학과 · 통합진료과
	전문센터	· 건진센터	· 종합건진센터 · 암센터 · 심장센터 · 류마티스센터 · 안이비인후센터 · 유방센터 · 국제진료센터	· 종합건진센터 · 암센터 · 조혈모세포센터 · 심혈관센터 · 류마티스센터 · 안센터 · 이비인후센터 · 여성전문센터 · 국제진료센터 · 뇌신경센터 · 소화기센터 · 당뇨병센터

2) 전문진료센터는 진료과가 센터로 발전된 '진료과 중심형 센터'와 '질병(疾病) 중심형 센터', '기관(器官) 중심형 센터', '계층(階層) 중심형 센터', '재활(再活) 중심형 센터', '건강(健康) 중심형 센터', '기타 센터' 등 7가지 유형으로 분류할 수 있으며, 제5장에서 세부내용을 기술하였다.

3.3. SAH병원

SAH병원은 1989년에 서관 개원을 시작으로 1994년에 동관이 증축되었으며, 현재 2008년 준공예정인 신관 등이 동관 우측으로 연결되어 증축되고 있다.

1989년에 개원한 서관은 지하3층, 지상13층 규모로 건립되었으며, 18개의 외래 진료과와 1개의 전문진료센터로 구성된 외래진료부가 배치되었다.

외래 진료과는 내과, 외과(일반, 흉부, 신경, 정형, 성형), 산부인과, 소아과, 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 피부과, 정신과, 신경과, 재활의학과, 치과, 외국인진료과, 심장센터 등으로 구성되었다.

1995년에 동관이 증축되면서, 내과의 분과, 가정의학과 등의 신설, 전문진료센터의 증가 등으로 25개의 진료과와 4개의 전문진료센터로 규모로 변화되었다.

이후 내과, 외과, 소아과 등을 중심으로 진료과가 더욱 세분화되고, 전문진료센터의 수가 증가하여 2004년

표6. SAH병원의 연대별 현황 및 외래 진료과 구성

구분	1990년 (서관)	1995년 (동관 증축)	2004년 (서관+동관)	2008년 (신관)	
층 수	지하3층/ 지상13층	지하3층/ 지상18층	지하3층/ 지상18층	지하3층/ 지상13층	
병 상 수	987병상	2,204병상	2,185병상	600병상	
연 면 적	79,461㎡	190,119㎡	190,567㎡	66,429㎡	
진료과수	18개과	25개과	35개과	9개과	
전문센터수	1개과	4개과	6개과	3개과	
외래환자수	458,152명/年	801,596명/年	1,822,463명/年	-	
외래진료과	내과계	· 내과 · 일반내과 · 호흡기내과 · 소화기내과 · 내분비내과 · 감염내과 · 면역내과	· 일반내과 · 심장내과 · 호흡기내과 · 소화기내과 · 중앙혈액내과 · 내분비내과 · 신장내과 · 감염내과 · 알레르기/류마티스내과	· 일반내과 · 혈관내과 · 소아외과 · 흉부외과 · 소아심장외과 · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과	· 성형외과
	외과계	· 일반외과 · 흉부외과 · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과	· 일반외과 · 소아외과 · 흉부외과 · 소아심장외과 · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과	· 일반외과 · 혈관외과 · 소아외과 · 흉부외과 · 소아심장외과 · 소아중앙혈액 · 소아심장외과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 재활의학과 · 마취통증학과 · 치과	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 피부과 · 정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 정형외과 · 성형외과
	기타과	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과 · 신경과 · 재활의학과 · 마취과 · 치과	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 재활의학과 · 마취통증학과 · 치과	· 산부인과 · 일반소아과 · 신생아과 · 소아중앙혈액 · 소아심장외과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 재활의학과 · 마취통증학과 · 치과 · 응급의학과 · 건강의학과 · 국제클리닉	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 피부과 · 정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 재활의학과 · 치과
	전문센터	· 심장센터	· 심혈관센터 · 뇌신경센터 · 신장센터 · 건강증진센터	· 심혈관센터 · 암센터 · 담석센터 · 스포츠건강의학센터 · 파킨슨병센터 · 건강증진센터	· 미용성형센터 · 엑시머/라식센터 · 건강증진센터

현재는 35개의 외래 진료과와 6개의 전문진료센터로 구성된 외래진료부로 성장·변화하였다.

2008년 준공예정인 신관은 기존의 동관 우측으로 연결되어 지하3층, 지상23층 규모로 건립 중이며, 9개의 외래진료과와 3개의 전문진료센터로 구성된 외래진료부가 배치된다.

진료과는 기존 진료과가 확장·이전되며, 미용성형센터, 엑시머라식센터 등의 전문진료센터가 신설된다.

3.4. SSS병원

SSS병원은 1994년에 본관동과 별관동의 개원을 시작으로 1998년 별관동이 지상3층에서 지상8층으로 증축되는 변화과정을 거치며 현재에 이르렀다.

개원초기인 1995년에는 22개의 외래 진료과가 구성되었으며, 2004년 현재는 내과, 외과, 소아과, 정신과 등의 분과와 응급의학과와 국제진료소의 신설 그리고 전문진료센터의 증가 등으로 34개의 진료과와 6개의 전문진료센터로 구성된 외래진료부로 변화하였다.

표7. SSS병원의 연대별 현황 및 외래 진료과 구성

구분	1995년(개원 초기)	2004년(현재)	
층 수	본관동(지하5층/지상20층) 별관동(지하4층/지상3층)	본관동(지하5층/지상20층) 별관동(지하4층/지상8층)	
병 상 수	1,099병상	1,298병상	
연 면 적	본관동(159,151㎡) 별관동(28,122㎡)	본관동(159,151㎡) 별관동(40,753㎡)	
진료과수	22개과	34개과	
전문센터수	-	6개과	
외래환자수	569,626명/年	1,371,435명/年	
외래진료과	내과계	· 소화기내과 · 순환기내과 · 호흡기내과 · 내분비내과 · 신장내과 · 혈액종양내과	· 소화기내과 · 순환기내과 · 호흡기내과 · 내분비내과 · 신장내과 · 혈액종양내과 · 감염내과 · 알레르기내과 · 류마티스내과
	외과계	· 일반외과 · 흉부외과 · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과	· 소화기외과 · 유방/내분비외과 · 혈관외과 · 소아외과 · 이식외과 · 흉부(심장외과) · 흉부(폐/식도외과) · 신경외과 · 정형외과 · 성형외과
	기타과	· 산부인과 · 소아과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과	· 산부인과 · 소아과(일반) · 심장소아과 · 안과 · 이비인후과 · 비뇨기과 · 피부과 · 정신과(일반) · 소아청소년정신과 · 신경과 · 가정의학과 · 재활의학과 · 치과 · 응급의학과 · 국제진료소
	전문센터		· 심혈관센터 · 암센터 · 알레르기센터 · 무혈수술센터(LIS) · 뇌졸중센터 · 건강의학센터

4. 표본병원 외래진료부 공간구성의 변화

4.1. SNU병원

개원 초기인 1980년의 SNU병원 외래진료부는 <그림3>과 같이 구성되었다. 홀을 중심으로 좌측하단에 재활의학부(물리치료)가 배치되고, 내과 등 10여개의 외래진료과가 우측 상단에 배치되었다.

진료대기공간은 대대합과 중대합 등으로 구분되어 대대합은 전체 진료과가 공동으로 사용하고, 중대합은 각 진료과 영역안으로 배치되었다.

환자동선과 의료진의 동선을 이중복도형으로 명확히 구분하여 계획된 것이 특징이며, 외래진료부문과 중앙진료부문과 배치가 수평적으로 분리되었다.

각 실의 단위크기는 약 3.0×4.5m이며, 기본 단위 모듈보다는 각 진료과별 의료행위의 특성에 따라 실의 규모가 결정되었다.



도면출처 : 서울대학교병원부설 병원연구소, 병원건축도면집, 1984

그림3. 개원초기 SNU병원 외래진료부의 공간구성(1980년)

이후 1981년에 재활의학과와 핵의학부 좌측으로 관리동이 1차 증축되면서, 내과분과를 포함한 대부분의 외래 진료과가 처음으로 변경·배치되기 시작한다.

이러한 외래 각 과의 변경은 실의 통합, 분산, 용도 변경 등의 방식으로 진행된다.

또한 1990년에 노후설비 교체공사와 더불어, 내과계 외래진료부의 좌측부분과 핵의학부 상단부분이 2차 증축되면서 두 번째 공간변화가 발생하였다.

1998년에 2층의 행정관리부가 지하층으로 이전되면서, 안과와 이비인후과가 그 자리로 이전하게 된다. 이후 외래진료부 공간은 외과계(1층 우측), 내과계(1층 좌측), 안과(2층 좌측), 이비인후과(2층 좌측 익익부) 등 4개소로 영역이 크게 분할된다.

특히 내과계는 단계적인 증축과정에서 더욱 세분화되고, 당뇨병, 간기능, 폐기능 등의 기능검사실이 진료영역 내로 포함되면서 센터화와 유사한 기능적 독립성

을 갖게 된다.

선행연구³⁾에서 SNU병원의 병상당 외래진료부문 면적은 1978년 3.7m²/bed, 1989년 4.2m²/bed, 2003년 5.8m²/bed 등으로 증가한 것으로 분석되었다.

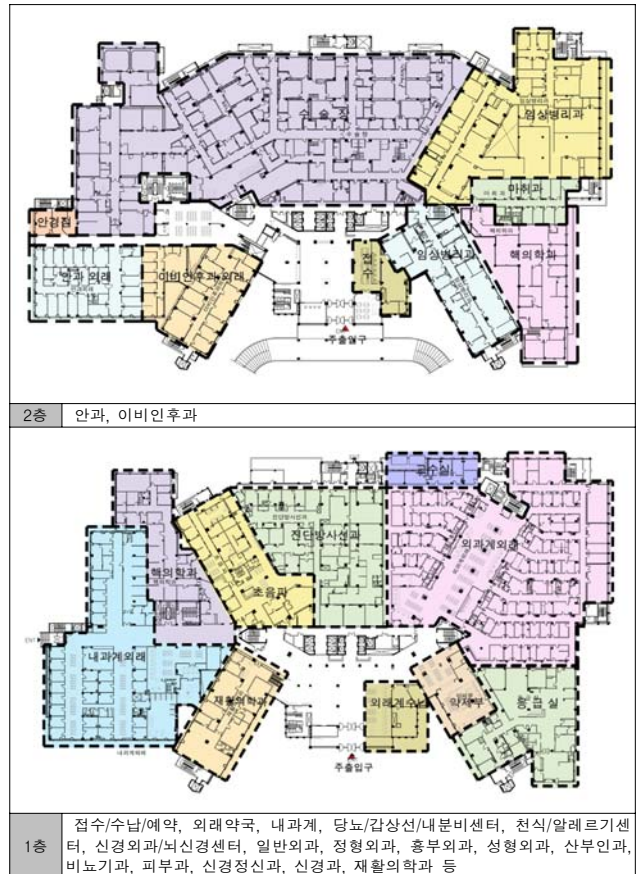


그림4. 현재 SNU병원 외래진료부의 공간구성(2004년)

4.2. KNS병원

개원 초기인 1980년의 KNS병원 외래진료부는 <그림5>와 같이 구성되었다.

1층은 홀을 중심으로 좌측에 외래약국이 있고, 우측 하단에 내과, 외과계, 주사실, 응급부 등이 배치되었으며, 우측 상단에 재활의학과가 배치되었다.

2층은 1층과 같이 우측 하단에 안과, 소아과, 피부과, 치과, 이비인후과, 산부인과 등이 배치되었다.

중앙상부에 각종 기능검사실을 포함한 중앙진료부가 배치되어 외래진료부와 수평적으로 분리되었으며, 기능적으로 독립된 외래별동형태로 구성되었다.

진료대기공간은 대대합과 중대합 등으로 구분되어 대대합은 각 진료과가 공동으로 사용하고, 중대합은 각 진료과 영역안으로 배치되는 전형적인 중복도형의 평면형태를 갖고 있다.

3) 한진규, 서울대학교 병원건축의 발전과정과 공간변화에 관한 연구, 서울시립대학교 석사학위논문, 2005.2, p.152

였다.

KNS병원은 최초 개원시 별동형으로 배치되었던 외래진료부가 증축과정에서 건물 내 여러 영역으로 분산 배치되면서, 기능연계와 동선체계가 매우 복잡한 공간구성 형태로 변화하였다.



도면출처 : 서울대학교병원부설 병원연구소, 병원건축도면집, 1984

그림5. 개원초기 KNS병원 외래진료부의 공간구성(1980년)

이후 1982년에 정신과, 1985년에 가정의학과, 1986년에 산재진료부가 신설되고, 1988년에 암센터와 응급센터 등이 별동으로 신축되는 변화과정을 거치게 된다.

2004년 현재 KNS병원 외래진료부는 단계적인 증축과정을 거쳐 기존 외래진료부의 영역이 확장되고, 각 진료과가 분산 배치된 공간구성 형태를 갖고 있다.

1층은 기존 주사실 위치에 신경과가 위치하고, 내과는 내분비, 혈액종양, 신장내과 등으로 분과되어 위치하고 있다. 또한 응급부는 1988년에 신축된 응급센터로 이전하고 외래검사실로 변경되었다.

기존 외과계(일반, 흉부, 신경, 정형, 성형) 위치에는 류마티스, 소화기, 감염내과 등의 내과분과와 일반외과, 신경외과 등이 배치되어 있다.

정형외과는 재활의학과와 통합되고, 진단방사선과의 영역이 크게 확장되었다.

2층은 안과와 이비인후과가 우측하단으로 증축된 공간에 센터화되어 독립성을 갖도록 배치되고, 기존 안과 위치에는 성형외과와 유방센터, 이비인후과 위치에는 비뇨기과가 배치되었다.

전문진료센터는 소화기센터, 심장센터, 통원수술센터 등이 새롭게 증축된 공간에 배치되고, 기존에 오픈된 중앙부분을 막아서 가정의학과와 신경정신과를 배치하

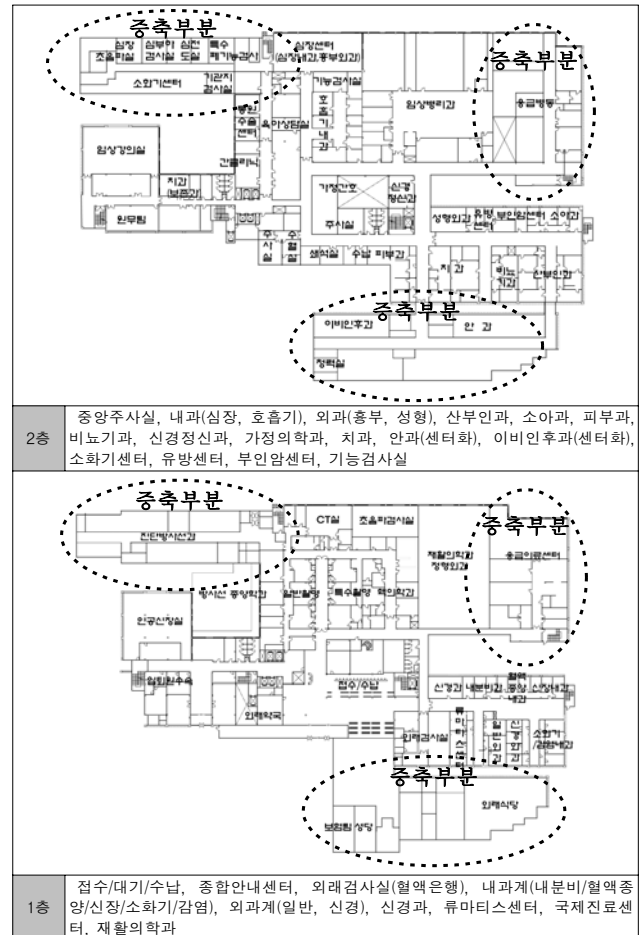


그림6. 현재 KNS병원 외래진료부의 공간구성(2004년)

2008년 준공 예정인 새병원은 현재 KNS병원 외래진료부의 공간구성과는 매우 다른 형태로 계획되었다.

전체적인 공간구조는 Hospital Street를 중심으로 한 선형(線型) 동선체계로 계획되었으며, 협진의 빈도가 높은 진료과는 서로 통합하고, 대부분의 진료과가 센터화된 공간구성체계로 변화하였다.

신장내과와 내분비내과의 통합, 류마티스센터, 정형기과, 마취통증의학과와의 통합, 정신과와 뇌신경센터의 통합, 이비인후센터와 호흡기내과의 통합, 흉부외과와 감염내과의 통합, 건진센터와 통합의학진료과의 통합 등 협진의 빈도가 높은 진료과가 통합·배치되었다.

전문진료센터의 활성화로 암센터, 이비인후센터 등 진료과가 센터로 발전된 진료과 중심형 센터, 암센터, 류마티스센터, 당뇨병센터 등 질병(疾病) 중심형 센터, 심혈관센터, 뇌신경센터, 소화기 센터 등 인체(人體) 중심형 센터, 종합건진센터, 여성전문센터 등 건강(健康)

중심형 센터, 국제진료센터 등의 기타 센터로 유형화되어 센터 중심의 외래진료부로 구성되어 있다.

이는 국내 종합병원 외래진료부의 최근 건축경향과 미래의 변화를 보여주는 좋은 실례라 판단된다.

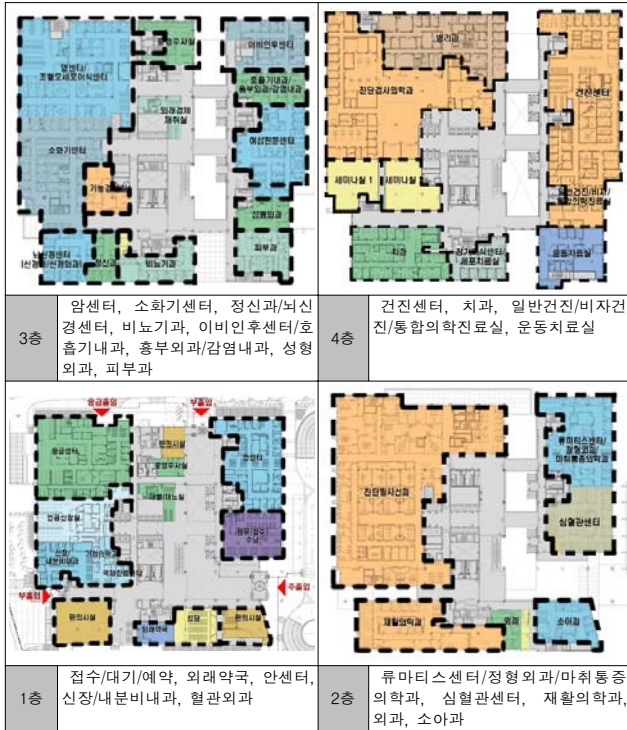


그림7. KNS 새병원 외래진료부의 공간구성(2008년)

4.3. SAH병원

SAH병원은 1989년 서관 개원을 시작으로, 1994년 동관이 개원되고, 2008년에는 신관이 준공 예정이다.

개원 초기인 1990년 서관의 외래진료부는 홀을 중심으로 우측에 외래사무 및 접수공간이 위치하고, 홀 중앙에 외래약국, 좌측에는 응급부가 배치되었다.

1층 전체가 외래 진료과로 구성되었으며, <그림8>에서와 같이 좌측 상부부터 아래로 재활의학과, 이비인후과, 신경/정형외과, 흉부외과, 일반외과, 안과, 정형외과 등이 배치되었다.

또한 중앙 상부부터 아래로 신체검사실, 비뇨기과, 산부인과, 소아과, 치과, 심장센터 등이 배치되고, 우측 상부부터 아래로 의무기록부, 정신과, 내과, 피부과, 신경과, 외래검사실 등이 배치되었다.

각 진료과가 독립적인 영역을 구축하고 있으나, 대기 공간을 서로 공유하고 있고, 외기에 접하지 못하는 집약형 이중복도식 평면형태를 갖고 있어 환자보다는 의료진의 기능적 연계성에 중점을 둔 공간형태이다.

이후 1994년에 동관이 서관 우측으로 증축되면서 기존 실의 용도변경과 이전(확장, 축소)을 통해 외래진료부 공간에 많은 변화가 발생된다.



도면출처 : 한국병원건축연구회, 한국시찰병원도집, 1990
그림8. 개원초기 SAH병원(서관) 외래진료부의 공간구성(1990년)

동관 증축 초기인 1995년에는 <그림9>와 같이 동·서관 1, 2층과 동관 4층에 외래진료부가 배치된다.

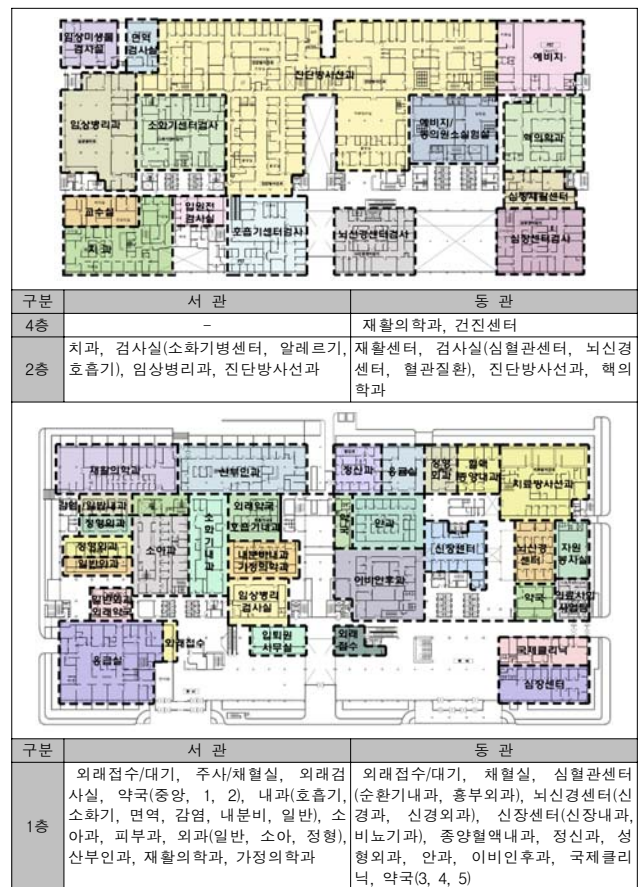


그림9. 동관 증축 후 SAH병원 외래진료부의 공간구성(1995년)

내과와 외과가 세분화되고, 전문진료센터가 증가하면서 기존 서관의 일부 진료과가 동관으로 이전됨과 동시에 각 진료과가 재배치된다.

서관과 동관의 각 중앙홀이 서로 연결되어 선형축이 형성되고, 외래접수공간이 각동에 분리·배치된다.

서관 1층은 내과계(일반, 감염, 소화기, 호흡기, 내분비)가 기능적 특성에 따라 분산 배치되고, 외과(일반, 정형), 산부인과, 소아과, 재활의학과 등으로 구성된다.

동관 1층은 치료방사선과와 혈액종양내과를 인접 배치하여 기능적인 연계를 도모하고, 정신과, 안과, 이비인후과 등의 영역이 확장·배치된다.

또한 심장센터, 신장센터, 뇌신경센터 등의 전문진료센터가 배치되고, 외래약국이 동관과 서관에 각각 2개소로 분산 배치된다.

서관 2층은 치과와 각종 검사실이 배치되고, 동관 2층에는 센터와 연계한 각종 기능검사실이 배치된다. 진단방사선과는 병동부와 외래진료부와의 기능적 연계성에 중점을 두어 서관과 동관의 중앙부에 배치된다.

동관 4층에는 환자의 프라이버시를 고려하여 독자적인 영역의 성형외과가 배치되었다.

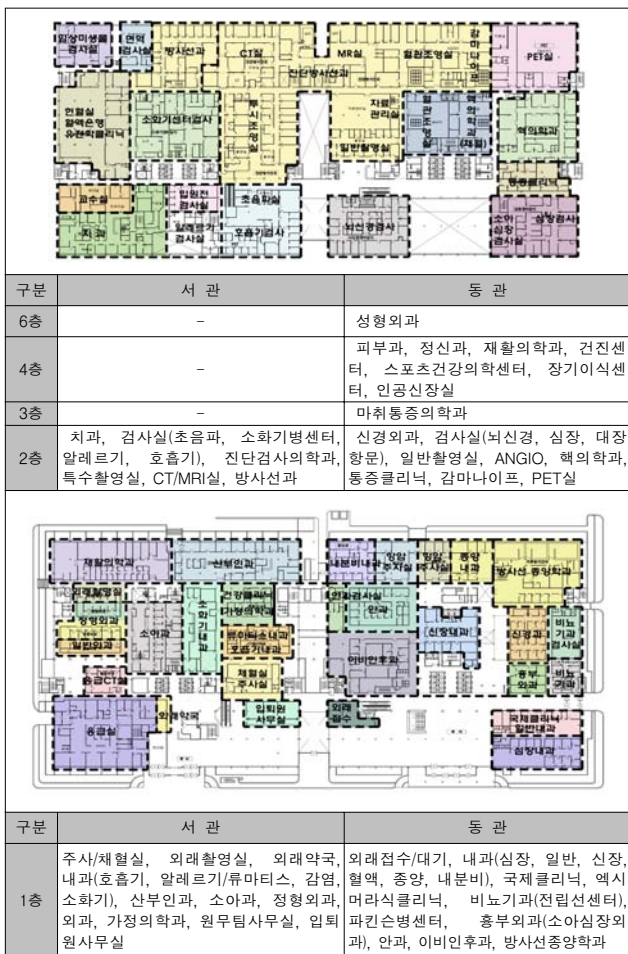


그림 10. 현재 SAH병원 외래진료부의 공간구성(2004년)

이후 2004년 현재까지 각 진료과의 위치변경이나 용도변경 등의 공간변화가 진행되었으며, 의약분업에 기인하여 약국의 규모가 대폭 축소되었다.

1995년과 비교하여 2004년 외래진료부 공간구성의 가장 큰 변화는 <그림10>에서 보는 바와 같이, 중앙진료부의 검사기능이 각 외래진료과로 통합되거나, 중앙진료부 자체 내에 위치하더라도 각 기능별로 독자적인 영역이 확보되어 있다는 점이다.

안과, 이비인후과, 비뇨기과 등의 검사실이 과내로 통합되어 영역이 확장되었으며, 소화기센터, 호흡기센터, 뇌신경센터, 심장센터 등의 검사실이 지상 2층에 독립적인 공간으로 분산 배치되어 있다.

2008년 준공 예정인 새병원은 동관 우측으로 연결되며, 기존 서관과 동관에 배치된 성형외과, 산부인과, 소아과, 안과, 이비인후과, 피부과, 정신과, 치과 등이 센터화되어 확장·이전된다.

각 진료과에는 기능검사실이 통합 배치되어 그 영역이 현재에 비해 확장되며, 미용성형센터와 엑시머/라식센터 등이 새롭게 신설·배치된다.

특히, 지상4층에 배치될 예정인 건진센터는 SAH병원의 특성화 전략에 따라 기존 건진센터와 기능적으로 연계되면서도 그 영역이 대폭 확장된다.

이는 스포츠의학을 기반으로 한 건강증진 중심으로 의료의 개념과 패러다임의 변화에 대응하기 위한 전략의 일환이며, SNU병원의 헬스케어시스템 강남센터 사례와 같이 지역적으로 분산 배치되는 독립형 센터 설립의 과도기적인 형태이기도 하다.



그림 11. SAH병원 신관동 외래진료부의 공간구성(2008년)

4.4. SSS병원

SSS병원은 1994년에 개원하여, 1998년에 별관동이 일부 증축되는 과정을 거치면서 외래 진료과의 세분화와 이전 등을 통해 현재와 같은 공간구성으로 변화하게 되었다.

개원 초기인 1995년에는 대부분의 외래 진료과가 본관동의 외래영역에 독립적으로 배치되어 있었고, 안과, 이비인후과, 성형외과, 건강의학센터 등 특수진료과를 별관동에 배치하여 진료의 독립성을 확보하는 방식으로 구성되었다.

주출입구의 중앙홀을 중심으로 별관동까지 이어지는 Hospital street의 선형축을 기준으로 하여 각 기능부문을 축의 좌우로 분산 배치하였다.

또한 독자적인 영역의 대대합과 증대합 대기공간을 두어 혼잡성을 최소화하였으며, 중정을 중심으로 외주부에 접할 수 있도록 각 진료과가 배치되었다.

외래동 1층은 외과계, 소아과, 가정의학과, 2층은 내과계, 신경과, 정신과, 3층은 산부인과, 4층은 피부과, 비뇨기과 등이 배치되었고, 3.9×2.8m 단위크기의 표준진찰실과 처치실 및 부속실로 구성되었다.

검사시설은 생리기능검사부에 편제하여 타과와 공유하며, 단순처치 및 일반주사는 외래공용주사실, 항암처치 및 수액주사는 내과 중앙주사실(2층)을 이용한다.

별관동 1층은 안과, 이비인후과, 치과 등 특수진료과로 구성되며, 2층은 건강검진을 위한 건강의학센터가 위치하고 있다.

별관동에 위치한 진료과는 표준진찰실 이외에 특수기능검사실이 통합·배치되어 있어 각 기능적 특수성에 맞추어 검사공간의 단위크기가 결정되었다.

이후 1988년에 지상3층 규모의 별관동을 8층으로 증축하면서, 외래 환자수의 증가에 따라 영역의 확장이 필요하게 된 외래진료부의 각 진료과를 이전·배치하게 된다.

2004년 현재 각 진료과별로 접수 및 수납공간이 분산·배치되고, 세분화된 진료과가 협진체계에 따라 통합·배치되어 각 층별 진료공간에 많은 변화가 발생하였다.

외래동 1층의 기존 외과계 공간은 내과 분과(소화기, 내분비대사)와 외과 분과(소화기, 정형)로 변경되었으며, 소아과는 놀이공간의 증가로 영역이 확장되었다.

또한 기존 가정의학과 공간은 채혈/채뇨와 연계된 내분비대사내과로 변경·배치되었다.

외래동 2층은 내과계, 심장혈관센터, 신경과, 신경외과, 소아외과 등이 위치하고, 3층은 산부인과, 4층은 비뇨기과와 각 진료과별 검사실이 배치되어 있다.

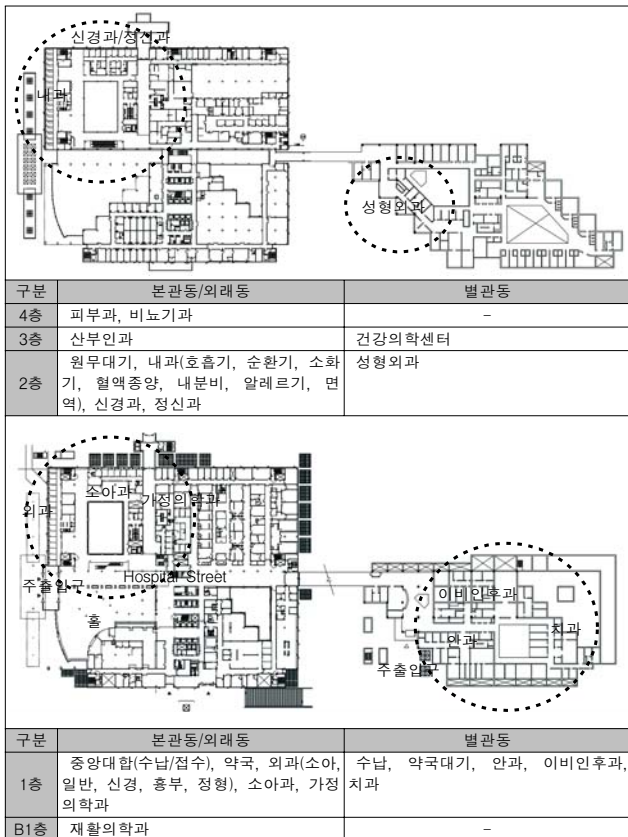


그림 12. 개원 초기 SSS병원 외래진료부의 공간구성(1995년)

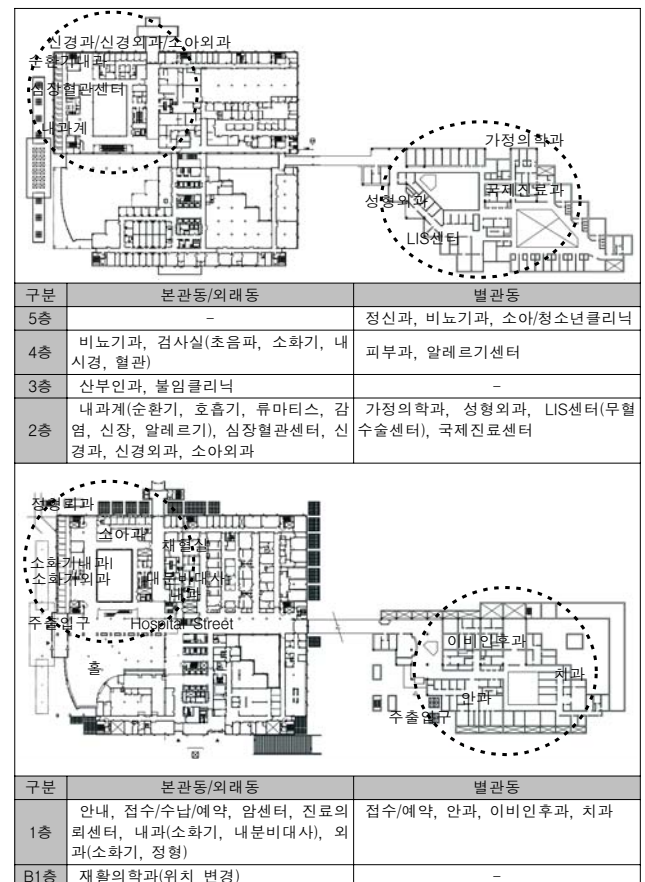


그림 13. 현재 SSS병원 외래진료부의 공간구성(2004년)

별관동 지상1층은 개원 초기와 같이 안과, 이비인후과, 치과 등으로 구성되어 있으며, 의료장비의 발전에 따라 각종 검사영역이 개원 초에 비하여 확장되었다.

별관동의 증축으로 인하여, 기존 외래동에 있던 일부 진료과가 별관동 2, 3, 4, 5층에 이전 배치되었으나, 진료과의 지나친 분산으로 인하여 진로인지(進路認知, Wayfinding)적 측면과 중앙진료부와의 기능적 연계 측면에서 좀 더 효율적인 공간의 재배치가 요구된다.

5. 외래 진료과의 유형과 공간 변화

5.1. 협진체계의 보편화에 따른 진료과 구성의 변화

1990년대 이전에는 외래진료부의 공간구성이 단일 진료과목의 진료과로 구성되는 것이 보편적이었으나, 1990년대 이후 인구의 고령화와 질병의 만성화로 인하여 특정 질병에 대해 협진체계가 활성화되면서 진료과 구성에도 변화가 발생하였다.

즉, 단일 진료과 형태의 외래 진료과가 2개 부서 이상의 진료과가 결합된 ‘그룹형 진료과’로 변화하고 있다는 것이다.

이러한 그룹형 진료과는 진료과의 결합형태에 따라 단일 진료과가 실 단위로 편성·결합된 ‘실단위 결합형’과 단일 진료과가 과 단위로 편성·결합된 ‘과단위 결합형’ 등 2가지 유형으로 분류할 수 있다.

표8. 그룹형 진료과의 유형분류

유형	다이어그램	특징
실단위 결합형		협진의 빈도가 높은 단일 진료과가 실 단위로 구분되어 한 영역으로 통합된 유형이다. 내과분과의 결합이 대표적이며, 주로 1000병상 미만의 중규모 종합병원에서 나타난다.
과단위 결합형		협진의 빈도가 높은 단일 진료과가 과 단위로 구분되어 한 영역으로 통합된 유형이다. 관절센터·정형외과·마취통증의학과와의 결합이 대표적이며, 주로 1000병상 이상의 대규모 종합병원에서 나타난다.

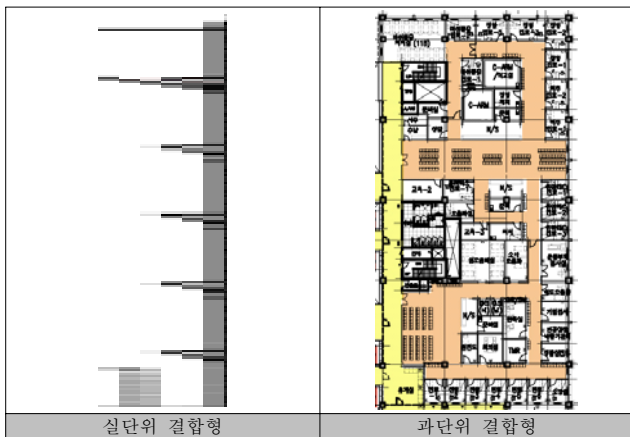


그림 14. 그룹형 진료과의 유형별 평면구성 실례

5.2. 센터화에 따른 검사공간의 통합

1990년대 이전에는 진찰실과 처치실만으로 구성된 진료과 구성이 보편적이었으나, 1990년대 이후 각 진료과가 센터화되기 시작하면서 중앙진료부문의 검사기능이 분리되어 개별 진료과 내로 통합배치되고 있다.

즉, 검사공간의 통합여부에 따라 진료과를 ‘검사공간 분리형’과 ‘검사공간 통합형’으로 구분할 수 있는데, 각 진료과가 과거 검사공간 분리형에서 점차적으로 검사공간 통합형으로 변화하고 있다.

이는 전문진료센터뿐만 아니라, 일반 진료과에서도 공통적으로 나타나는 현상이다.

표9. 검사공간의 통합유무에 따른 진료과의 유형분류

유형	다이어그램	특징
검사공간 분리형		진찰/처치 및 간단한 검사기능만이 각 진료과별로 배치되고, 주요 검사기능은 중앙진료부에 배치된다.
검사공간 통합형		기존 중앙진료부의 검사기능(임상검사 중심)이 각 진료과 내에 통합된 유형이다.



그림 15. 검사공간의 통합유무에 따른 유형별 평면구성 실례

5.3. 전문진료센터의 활성화에 따른 유형의 변화

외래진료부가 센터 중심의 진료체계로 변화하면서, 전문진료센터의 유형과 특성도 변화하고 있다.

1990년대부터 활성화되기 시작한 초기의 전문진료센터는 주로 암(癌) 또는 심혈관 질환 등 질병(疾病)을 중심으로 신설되었다.

그러나 1990년대 중반부터 각 병원의 특성화 전략에 따라 진료과 중심형 센터, 질병 중심형 센터, 계층 중심형 센터, 기관 중심형 센터, 건강 중심형 센터, 재활 중심형 센터, 기타 센터 등 다양한 유형의 전문진료센터

터로 변화하고 있다. 이러한 전문진료센터의 유형과 특성을 정리하면 다음과 같다.

표10. 전문진료센터의 유형 및 특성

유형	유형별 특성
진료과 중심형 센터	· 단일 진료과의 진료영역이 확장되고, 중앙진료부문의 검사기능이 해당 진료과 내로 통합되어 센터로 발전된 유형을 통칭한다. · 진료과 중심형 센터는 안과, 이비인후과, 치과 등 특수 진료과와 산부인과, 소아과, 피부과 등을 중심으로 센터화되고 있다.
질병(疾病) 중심형 센터	· 인구의 고령화와 질병구조의 만성화에 따라 발생 빈도수가 높은 만성질환을 중심으로 특성화된 전문진료센터를 통칭한다. · 질병 중심형 센터에는 암센터, 당뇨병센터, 류마티스센터, 파킨슨병센터 등이 있다.
계층(階層) 중심형 센터	· 계층 중심형 센터는 소아, 여성, 노인 등 특정 계층의 사람을 중심으로 특성화된 전문진료센터를 통칭한다. · 계층 중심형 센터에는 소아전문센터, 노인병센터, 여성전문센터 등이 있다.
기관(器官) 중심형 센터	· 기관 중심형 센터는 장기(臟器), 뇌, 뼈 등 인체를 구성하는 모든 인체 기관을 중심으로 특성화된 전문진료센터를 통칭한다. · 기관 중심형 센터에는 장기를 중심으로 한 심장센터, 폐센터, 호흡기센터, 장기이식센터 등과 뇌신경센터, 관절센터 등이 있다.
건강(健康) 중심형 센터	· 건강 중심형 센터는 건강의학과 예방의학을 중심으로 특성화된 전문진료센터를 통칭한다. · 건강 중심형 센터에는 건강검진센터, 건강증진센터, 건강의학센터 등이 있다.
재활(再活) 중심형 센터	· 재활 중심형 센터는 특정 질병이나 신체 또는 정신적인 손상으로 인한 재활치료를 중심으로 특성화된 전문진료센터를 통칭한다. · 재활 중심형 센터에는 재활전문센터, 스포츠의학센터 등이 있다.
기타 전문센터	· 상기 분류체계에 해당되지 않은 전문진료센터를 통칭한다. · 무혈수술센터, 감마나이프센터 등이 있다.

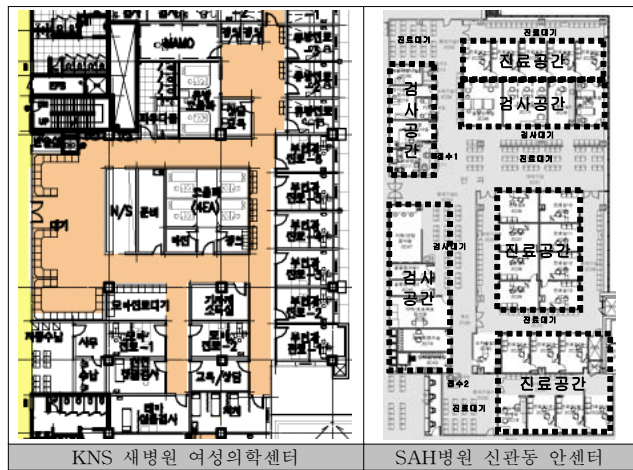


그림16. 전문진료센터의 평면구성 실례

6. 결론

본 연구는 국내의 대표적인 종합병원 4개소를 표본으로 선정하여, 외래진료부 공간의 변화를 연대별 흐름에 따라 고찰하고, 각 변화의 특성을 제시하여 향후 외래진료부 공간의 변화를 예측하기 위한 개념적 토대를 마련하는데 목적이 있었으며, 결론은 다음과 같다.

1) 표본으로 선정된 종합병원 외래진료부는 공통적으로 ① 진료과의 세분화 및 전문화 → ② 협진체계를 기반으로 한 전문 센터화 → ③ 협진의 빈도가 높은 진료과와 전문진료센터의 통합화 등의 단계적인 진료체계와 기능의 변화특성이 있었으며, 용도변경·이전·증축·신축 등의 방식으로 상기한 기능변화에 대응하여 외래진료부 공간이 변화하였다.

2) 단일 진료과 중심의 진료체계가 인구구조와 질병구조의 변화로 인하여 해당 질병과 연관된 여러 진료과의 협진체계로 변화되고 있다. 이로 인해 진료과 구성도 단일 진료과목으로 구성된 단일 진료과 구성에서 2개 부서 이상의 단일 진료과가 결합된 ‘그룹형 진료과’로 변화하고 있다.

3) 이러한 그룹형 진료과는 단일 진료과가 실 단위로 결합된 ‘실단위 결합형’ 진료과와 과 단위로 결합된 ‘과단위 결합형’ 진료과로 분류할 수 있으며, 전자는 1000병상 미만의 중규모 종합병원에서, 후자는 1000병상 이상의 대규모 종합병원에서 주로 구성된다.

4) 진찰실, 처치실, 소규모 검사실만으로 구성되던 외래 진료과에 기존 중앙진료부문의 검사기능이 통합·배치되면서 영역이 확장되고 있다. 즉 각 진료과가 ‘검사공간 분리형’에서 ‘검사공간 통합형’으로 변화하고 있다. 이는 1990년 이후 활성화되기 시작한 각 진료부문의 센터화와 밀접한 연관성이 있다.

5) 1990년대부터 활성화되기 시작한 외래진료부의 센터화가 2000년대 이후부터는 다양한 유형의 전문진료센터로 발전하고 있다. 전문진료센터의 유형은 단일 진료과가 센터로 발전된 ‘진료과 중심형 센터’와 ‘질병(疾病) 중심형 센터’, ‘계층(階層) 중심형 센터’, ‘기관(器官) 중심형 센터’, ‘건강(健康) 중심형 센터’, ‘재활(再活) 중심형 센터’, ‘기타 센터’ 등 7가지 유형으로 분류할 수 있다.

참고문헌

1. 강남성모병원 연보, 1980, 1987, 2004
2. 김한성, 병원정보시스템 도입에 따른 종합병원 외래진료부의 건축계획에 관한 연구, 한양대 석사학위논문, 2001. 6
3. 삼성서울병원 연보, 1995, 2004
4. 삼성서울병원 10년사, 2004
5. 서울대학교병원 연보, 1980, 1990, 2004
6. 서울대학교병원부설병원연구소, 병원건축도면집, 1984
7. 서울아산병원 연보, 1995, 2004
8. 손재원의 1인, 국내 종합병원 외래진료부의 최근 건축경향에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지 제12권 제2호, 2006.7, pp.31~40
9. 이규식, 개정 국민건강증진 종합계획의 기본방향, 보건사회연구원 보건복지포럼, 2006. 2, pp.6~19
10. 한국병원건축연구회, 한국시찰병원도집, 1990
11. 한진규, 서울대학교 병원건축의 발전과정과 공간변화에 관한 연구, 서울시립대 석사학위논문, 2005.2