

양산 부산대학교병원 건축기

A Visit to Yangsan Pusan National University Hospital

최 광 석*

Choi, Kwang-Seok



2008년 12월 21일 양산 부산대학교 병원을 견학하였다. 부산대학교 양산캠퍼스의 부지중 16만㎡의 대지에 대학병원 건립공사가 2004년 일괄입찰방식으로 처음 발주된 이래, 어린이병원, 치과병원, 한방병원 등이 단계적으로 건설되고 있다. 시공 주관사는 대우건설이며, 설계 주관사는 정립건축이다. 대학병원과 어린이병원을 견학하였는데, 대학병원은 780병상, 연면적 약 125,500㎡이며, 어린이병원은 140병상, 약16,500㎡이다.

양산부산대학교 병원은 마스터플랜에 의해 체계적으로 계획이 이루어진 사례로서 국내 병원이 획일적으로 채용하고 있는 기단형과는 다른 별동연결형의 분산형을 취하고 있다. 현재 의료환경은 급변하고 있고, 입원보다는 외래중심의 환경이 강조되는 상황에서 기단형의 고층부(병동타워)는 고대 서양건축의 노예 지주상이 떠받치는 육중한 건축물과도 같이 병원건축의 저층부를 짓누르고 있다. 그리고 이것이 한국의 병원건축과 의료 분야까지의 변화를 어렵게 만드는 한가지 요

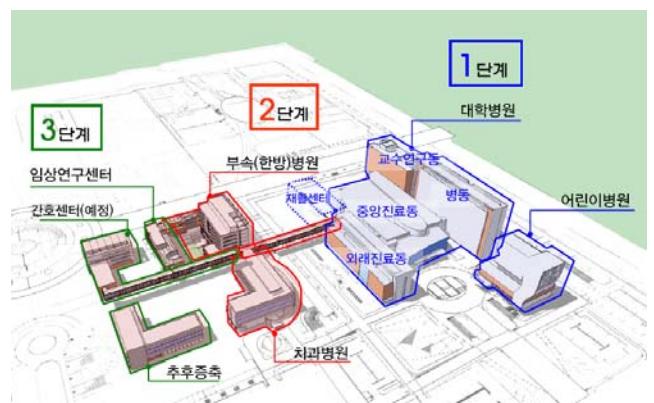


그림1 양산부산대학교 병원 단계별 발전계획

인이라고 생각한다. 건축물이라는 하드웨어의 변화가 용이하지 않다면, 새로운 소프트웨어의 적용도 어려워지기 때문이다. 양산 부산대학교병원은 상대적으로 넓은 블록을 갖는 중앙진료동을 중심으로 병동, 외래진료동이 로비공간과 호스피탈 스트리트에 의해 수평으로 연결된다. 이처럼 기단형에서 고층부라는 무거운 짐을 내려놓고 연결하는 단순한 방법만으로도 여러 가

* 이사, 대불대학교 부교수, 공학박사

지 새로운 변화의 가능성을 보여주고 있다.

우선 건물이 부문별로 분리되어 각 동마다 모듈과 코어위치를 선택할 수 있고, 길찾기가 명확해진다. 또한 각 동 사이의 공간은 지하까지 썩은 가든을 파서 자연채광과 조경을 제공하고 있다.



그림2 썩은 가든



그림3 옥상정원

가장 주목해서 보아야할 점은 유연한 저층부의 활용이라고 말할 수 있다. 중앙진료부가 있는 저층부가 더 이상 병동타워의 영향을 받지 않게 됨으로서 각종 코어와 수직 샤프트를 외곽에 배치하고 내부 공간은 변경이 용이한 유니버설 스페이스로 만들고 있다(평면도



그림4 1층평면도



그림5 2층평면도



그림6 4층평면도

참조, 그림4, 5, 6). 옥상부분은 전체를 녹화하여 자연에 의한 치유환경을 조성했다(그림3, 그림6). 1층의 로비전면에는 판매시설과 식당 등 편의시설을 배치하였다. 이와 같이 병원의 첫인상을 결정하는 중요한 부분에 병원시설이 아닌 일반시설을 배치함으로써 병원이 단순한 치료기능을 수행하는 장소만이 아니라 다른 역할도 있음을 보여주고 있다(그림4).

병원의 조형에도 변화가 있다. 인지도와 상징성 면에서 기단형에 비해 떨어지지만, 기단형이 갖는 경직

성과 위압감을 상당부분 줄여주고 있다. 전체 층수가 낮아지고, 비석형태의 정면성도 없어지는 대신, 낮은 중앙진료동을 중심으로 좌우의 병동과 외래동의 측면이 강조되기 때문이다.

병원으로의 진입은 1층의 주출입과 지하 1층의 응급부 출입의 두 개 레벨을 갖는데, 지하1층 레벨의 응급진입은 설계 당시 인지도의 문제점이 지적된 것으로 기억하는데, 대학병원과 어린이병원 응급부 전면의 지하 주차장으로 직접 접근이 가능하고 지하에 배치된 방사선 관련 과와 기능적으로 연계되어 큰 문제가 없는 것으로 생각되었다. 1층에 편의시설을 배치함으로써 영상의학부가 지하에 올 수 밖에 없다면, 현재의 안이 필연적인 결과이다. 쉼튼 가든을 통해 자연채광이 가능하게 되어 있다.

외래동은 1층부터 4층까지 외래진료과가 유니버설 스페이스의 개념을 갖도록 배치되어 있다. 병동부는 3층부터 11층까지 15개의 표준병동으로 구성되어 있으며, 간호단위당 병상수는 45병상이다. 중환자실은 2층에 위치하고 있다.



그림7 N.S 전경



그림8 4인병실

양산 부산대학교병원은 이상과 같은 특징으로 설계 당시부터 병원이 건축되면, 어떨까 하는 기대가 있었다. 실제로 견학당일 택시를 타고 주출입구로 접근하면서 보는 병원의 원경은 기존 기단형 병원과는 다른 다채로움이 있었다. 중첩된 건물의 매스와 어린이 병원의 색채도 눈에 거스르지 않았다. 그러나 실제 병원의 각 부분은 병원의 원경처럼 만족스럽지는 않았다. 전술한 여러 가지 노력에도 불구하고 다른 병원과는 다른 어떠한 특출한 차별성을 보여주지 못했고, 내부 공간도 아주 잘 만들어진 병원이라고 말하기에는 부족한 상태라고 생각한다. 호스피탈 스트리트와 외래 대기실은 매우 단조로운 공간으로 보였다. 특히 호스피탈 스트리트는 로비의 터진 상부와 접하고, 고층부가 없는 중앙진료동 전면에 위치하고 있지만, 그러한 다양한 환경적 특성과 잘 결합하지 못했고 더욱이 활기차고 다양한 문화가 존재하는 보행공간과는 그 이미지가 멀었다.



그림9 호스피탈 스트리트(2층)

편의시설 부분도 잘 해결되었다고 볼 수는 없다. 비교적 넓은 면적의 편의시설을 확보하고 있으나 한 개 층의 낮은 층고로 한정되어 몰이나 상업시설이 보여주는 동적인 매장구성이나 단면구성에 한계가 있을 수밖에 없었고, 비록 로비 전면에 배치되어 있지만, 스트리트와 로비 그리고 상업시설간의 유기적인 결합도 부족했다. 앞으로 병원이 공식적으로 개원하여 많은 사람들로 붐비게 된다면, 이러한 느낌은 다소 해소될 것으로 생각한다. 그러나 지역주민이 일반 쇼핑몰에 가는 것처럼 찾아주는 그런 사람들의 모임의 장소가 될 수 있도록 설계가 더 발전되었다면 좋았을 것이라는 생각이다.

이외에도 설계안 자체가 갖고 있는 문제점도 있다. 가장 큰 문제는 출입구, 중앙진료동, 외래동과 병동을 연결하는 호스피탈 스트리트가 중앙진료동의 장면이 아니라 단면에 위치하고 있다는 점이다. 현재로선 스

트리트의 길이가 장변 쪽보다 상대적으로 짧아져 동선이 단축되는 점이 있으나 향후, 중앙진료동이 후면으로 더 길게 증축되고 외래나 병동이 별동으로 더 증축되는 경우, 동선체계에 문제가 생길 수 있다. 현재 상태에서 기단형 병원에 비해 동선이 길게 나타나고 있다.

또한 최근 외래의 센터화 경향과 함께 외래기능의 대폭적인 확대가 이루어지는 경향인데, 현 병원의 외래부는 증축의 여지가 많지 않다. 이에 대응하려면, 현재 재활센터를 계획하려는 공지 부분을 어떻게 활용할 것인지에 대한 검토가 필요하다고 생각한다.

누는 시간도 가졌다. 정림건축과 병원장님께 지면을 통해 감사드린다.



그림10 옥상정원에서 기념촬영



그림11 감사패 전달(이특구 회장님과 병원장님)

이번 견학 장소는 부산지역으로 거리가 먼 반면, 짧은 시간의 견학이었지만, 많은 회원이 참석하였다. 특히 설계 주관사인 정림건축의 임진우 본부장을 비롯한 여러분이 KTX를 타고 서울, 부산 그리고 서울까지 다시 돌아오는 전 과정을 함께 하였고, 병원소개 브로슈어의 제작, 병원건축 프리젠테이션 그리고 견학안내까지 담당하였다. 견학 후에는 병원 원장님과 환담을 나