

응급실 계획에 있어서 피해야 할 25가지 문제점

The top 25 problems to avoid when planning your new emergency department

김 인 구

FreemanWhite는 1892년에 창설된 이래 미국 전역에 걸친 의료시설 설계 및 컨설팅 분야에서만 100년 이상의 전통을 갖는 회사로서, 당사가 미국 내 여러 잡지에서 발표한 기사들을 수회에 걸쳐서 본지에서 소개한다. Parker Durrant International (PDI) 사의 Stephan Seunghwae Huh 사장은 수많은 한국 내에서의 설계 실적을 바탕으로, FreemanWhite와 공동으로 병원설계와 관련된 미국의 선진 기술을 국내에 소개하는데 일조 하고자 한다.

첫 번째로 소개하는 본문은 Journal of Emergency Nursing, Vol.22, No.4, Aug.1996에 기재된 것으로, 공동저자인 Jon Huddy (AIA)와 Joanne Ingalls McKay(RN, MSN, CEN)는 모두 Freeman White의 의료시설부분 응급실 분석 및 설계팀(Emergency Department Analysis & Design Team)에 속해있다.

건축 설계 및 컨설팅 회사에서의 많은 경험을 통해서, 병원의 응급실을 신축, 증축 또는 개보수를 함에 있어서 피해야 할 ‘25가지 문제점’을 정리해 보았다. 여기서 말하는 문제점은 응급실 설계에 있어서 효율성, 동선, 편안함, 융통성, 지속성 등에 영향을 미치는 항목들을 포함한다. 다음에 열거될 각각의 내재된 문제점 아래에는, 계획의 부적절함으로 인해서 발생하는 운영상의 어려움을 피하기 위해서 고려되어야 할 점을 설명하였다.

문제점 1 : 계획 시점에서 응급실 의료진의 의견이 반영되지 않는다.

전장의 최전방에 있는 병사들만이 전쟁을 경험한다.

언고자 하는 기능이 최상의 조건으로 확보되건 말건 상관없이 설계되고 공간이 만들어지는 경우가 허다하다. 이러한 설계자는 응급실 최전방의 병사인 의료진의 의견을 설계에 반영하는 것을 경시한다. 의료진으로부터의 의견을 반영하지 않은 결과, 응급실 특정 부분의 독특한 작업 상황에 맞지 않는 디자인을 낳게 된다. 불행하게도 이러한 문제는 응급실의 건설이 완료되고 나서 인지되며, 의료진은 융통성 없는 환경에서 그들 나름대로의 의료활동을 하는데 맞추려고 고전 분투하게 된다. 기능적이지 못한 응급실 디자인을 피하기 위해서는 디자인 팀에 응급실 최전방의 의료진이 포함되어야 한다. 이 의료진들은 응급실의 기능상의 필요사항을 가장 잘 아는 사람들이다. 의료진을 디자인과정에 포함시키기 위해서, 이들과의 미팅을 위한 실척 모델, 또는 건축 모델을 만들거나 컴퓨터를 이용하는 등 다양한 디자인 도구가 이용된다.

* 정희원, Parker Durrant International (PDI), 공학박사, 건축기계설비기술사, MBA

문제점 2 : 진료의 흐름을 연구하지 않는다.

응급실 운영비의 85%가 의료진 인건비다.

설계를 하는데 있어서, 응급실 의료진이 현재 어떻게 진료를 하고 있으며 또한 앞으로 장래의 요구에 맞춰서 그들의 움직임이 어떻게 변해야하는가를 분석하는데 집중하여야 한다. 응급실이 기능적으로 어떻게 움직이는지 알지 못하는 상황에서 건축 평면도를 제대로 그릴 수 있는 사람은 없을 것이다. 건축가가 응급실의 독특한 진료의 흐름을 숙지하고 있다는 것이 증명되기 전에는 응급실의 디자인이 시작되어서는 안될 것이다. 건축가는 진료의 흐름을 평가하고 효율적으로 공간활용을 할 수 있도록 하기 위해서 의료진과 함께 작업은 진행하여야 한다. 물리적인 환경을 디자인한다는 것은 진료의 능률이 오르고 환자와 의료진이 만족할 수 있는 환경을 만들기 위한 노력의 결과이어야 한다. 진료의 흐름 및 기능과 관련된 검토는, 기존의 방식으로 건물을 개보수하거나 신축하기 이전에 이루어져야 할 사항이다. 응급실은 기능적으로 이상적이어야 하고, 진료의 효율성은 설계의 초기단계부터 검토되어야 한다.

문제점 3 : 일반진료에 대해 고려하지 않는다.

일반진료는 전국적으로 모든 전문분야에 영향을 미치고 있다.

일반진료가 차세대의 응급진료에 어떠한 영향을 미칠 것인지 10명의 전문가에게 묻는다면, 10가지의 다른 대답이 나올 것이다. 현재 유일하게 알 수 있는 사실은, 경직되고 융통성이 없는 응급실은 일반진료 산업에서 기인하는 급변하는 시장의 변화에 대응할 수 없다는 것이다. 많은 응급실에서 응급환자의 수가 급증하고 있으나, 대부분의 응급실은 일반진료의 영향으로 규모를 유지하거나 줄

여가고 있는 현실이다. 오늘날 설계되는 응급실은, 환자의 수가 점점 줄어드는 일반진료와의 관계도 고려하면서, 증가하는 환자를 수용할 수 있어야 한다. 이에 대한 해결 방법 중 하나는 응급실 내에 용도를 변경할 수 있는 방 또는 구획들을 두어 융통성을 부여하는 것이다. 이렇게 함으로써 응급실 기능의 손상 없이 장래의 용도변경을 원활하게 할 수 있게 된다. 최근의 많은 사례에서, 이러한 가변의 공간은 임시치료나 초기치료의 장소로 활용되고 있다.

문제점 4 : 기술적 진보를 염두에 두지 않는다.
오늘날 재정적인 문제로 어려움에 처한 것은 장래에는 쉽게 접근할 수 있다.

지금까지 예산의 제약으로 인해 응급실 설계에 고가의 최첨단 장비들을 도입할 수 없는 경우가 많았다. 그 결과 최첨단 장비를 장래에 도입한다는 사실이 고려사항에 포함되지 않았다. 이러한 근시안적인 사고방식이 다방면에 걸친 응급실의 성장가능성을 제한시켜왔다. 단편적인 예로, 컴퓨터 정보시스템의 도입비용은 점차 낮아졌으며, 이러한 현상이 기타 기술에도 적용될 수 있다는 것은 두 말할 나위 없다. 과학기술 장비의 비용은 빠르게 변하고 있어서, 오늘날 예산부족으로 도입이 불가능한 장비도 장래에는 도입이 가능하다는 사실을 간과해서는 안 될 것이다. 만약 이러한 시스템의 통합을 병원 측이 계획시에 도입하지 못하더라도, 건축가는 장래에 최첨단 장비를 수용할 수 있는 공간을 마련해 주어야 한다. 예를 들면, 건설 당시 장래의 컴퓨터 전선을 위한 배관이나 정보통신기기를 위한 공간을 마련해두는 것이다. 응급실에서 현재 사용되고 있는 장비들을 확인하고 장래에 어떤 식으로 확장되고 통합될 것인지 조사하는 일이 중요하다. 만약 기능적인 계획이 이루어졌다면 옮기지 않아도 될 현재 기술의 장비들이나 데이터 시스템을 재배치하기 위해서 비용을 들인다는 것은 바람직하지 못하다. 너스콜, 컴퓨터 배선, 의료가스배관 등을 옮기는데는 큰비용이 소요된다. 계획단계에서의 세심한 배려는 훗날의 불필요한 지출을 억제하는데 도움이 된다.

문제점 5 : 걸어서 들어오는 환자와 구급차에 실려서 오는 환자의 동선을 구분하지 않는다.
응급의료진이 구급차에서 환자를 옮기는 것을 경험하지 않은 일반인도 응급실로 걸어 들어가는 것 자체에서 불편함을 느낀다.

오늘날의 응급실은 병원의 앞쪽에 위치한다. 많은 경우에서 응급실의 보행환자와 구급차의 입구의 계획이 잘못되어 있으며, 심지어는 계획조차 되어있지 않은 경우도 있다. 이러한 외부로부터의 접근에 대한 계획의 실패로 인해, 걸을 수 있는 환자나 그 가족이 구급차와

같은 입구로 들어가야 하는 불편함을 겪게 된다. 또한, 각 응급부문에 대한 보안과 맞물린 출입제어의 필요성이 있다. 응급실의 외부를 계획할 때에는 반드시 그 내부도 동시에 고려하여, 적절한 환자의 동선을 확보하여야 한다.

문제점 6 : 너스 스테이션의 규모와 중요성을 충분히 이해하지 못한다.
응급실에서 너스 스테이션은 생명의 근원이 된다.

응급치료를 위해서 많은 일을 해야 한다는 것은 응급실의 간호사에게 있어서는 당연한 일이다. 그들은 응급실 내에서의 환자의 이동을 조정하고, 간호 내용, 환자의 반응 및 진료결과 등을 기록해야 할 의무가 있다. 종이 차트를 사용한다는 것은 환자의 방문에 대한 자세한 내용을 문서화 해 둘 수 있는 일정한 크기의 물리적 공간을 필요로 한다. 컴퓨터화된 환자 정보시스템을 갖춘 응급실이라 하더라도, 그에 맞는 적절한 크기의 너스 스테이션이 필요하다. 적절한 수납공간과 처치 공간에 대한 트인 시선 확보가 너스 스테이션에 있어서의 결정적인 기능이며, 응급실 전체에 있어서의 전반적인 기능이라 할 수 있다.

문제점 7 : 각 처치 공간이 필요 이상으로 특화 되었다.
제한적인 융통성이 효율성을 제한한다.

처치 공간을 한가지 용도로 제한하여 계획하는 것은 응급실의 효율성을 크게 제한한다. 응급실 내의 특화된 처치 공간은 필요한 상황에서 적절한 응급조치를 취하는 데는 상당히 효과적이다. 그러나 의료진과 건축가가 조심해야 할 점은 처치 공간을 여러 가지 치료에 적합하지 않게 계획해서는 안 된다는 것이다. 응급실이 특화된 시설이라 하더라도, 단위계획은 특정된 분야의 치료에만 집중함으로써 해서 다방면의 치료에 방해가 되어서는 안 된다. 예를 들면, 조사실을 격리환자의 치료에 활용할 수 있도록 환기량을 확보하는 것이다.

문제점 8 : 수납공간을 마련하지 않는다.
수납공간의 과잉이란 없다.

이것은 미국의 모든 응급실에서 가장 불만을 갖고있는 사항일 것이다. 의료장비와 의료품을 수납하기 위해서 필요한 공간은 응급실에서 중요한 부분이다. 대부분의 경우, 수납공간은 설계의 최종단계에서 억지로 만들어진다. 간호진은 진료공간을 추가로 설치하기 위해서 수납공간이 줄어드는 것에 대한 장단점을 잘 알아야 한다. 적절한 수납공간을 확보하기 위한 가장 좋은 방법은 각 의료장비와 그것을 수납하는데 필요한 선반을 일일이 점검하여, 건축가로 하여금 평면도에 각 항목을 표시하도록 요구하는 것이다.

문제점 9 : 의료진을 위한 적절한 휴식공간을 마련하지 않는다.

일이 잘 풀려서 만족스러우려면 그만큼 대가를 치러야 한다.

응급실은 환자 및 의료진 모두에게 상당히 신경이 많이 쓰이며 혼란스러운 환경이다. 운 좋게 간호사들이 설 수 있는 여유가 생긴다면, 편안하고 기분 좋으며 남에게 방해받지 않는 공간에 있기를 원할 것이다. 응급실의 디자인을 변경하고자 할 때, 대부분의 경우에서, 휴게실과 락커실과 같은 의료진 후방시설이 우선 줄어들게 된다. 그러나 이러한 공간은 계획시에 없애버릴 수 있는 여분의 공간이 아니다. 의료진이 가장 효율적으로 진료를 할 수 있는 유일한 방법은 설 수 있는 여유가 있을 때에 숨을 돌릴 수 있는 적절한 환경을 제공하는 일이다. 설계과정 내내 프로젝트 예산을 지속적으로 조정하여, 응급실공간이 최종단계에서 줄어드는 일이 없도록 해야 한다.

문제점 10 : 의료진의 훈련을 고려하지 않는다.

모든 새로운 환경은 각각 독특한 기능을 가지고 있다.

일반적으로 새로운 공간을 개조하거나 신축할 경우에는 의료행위의 운영상 또는 기능상 변화가 있게된다. 설계 및 건축과정에서의 일부 의료진에 의한 검토뿐만 아니라, 응급실에 새로 옮겨가기 전에 전체 의료진에 대한 교육도 필요하게 된다. 의료장비와 의약품의 수납공간을 결정하고, 컴퓨터 정보시스템이나 튜브 시스템과 같은 새로운 기술을 응급실에 접목하거나, 응급실 진료 흐름에 새로운 방침이나 절차를 도입하는 등의 일에 의료진으로 구성된 위원회를 구성하여 지원하도록 하여, 이러한 이슈에 대한 지속적인 훈련을 하는 것도 좋은 방법이다. 새로운 공간에 성공적으로 이주하기 위해서는 의료진에 대한 적절한 교육과 훈련의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않는다.

문제점 11 : 용도변경이 가능한 공간을 고려하지 않는다.

패스트 트랙(Fast track) 공간의 추가는 응급실의 서비스를 확장시켜준다.

융통성이 부여되지 않은 패스트 트랙(Fast track) 구성이 종종 응급실에 도입되곤 한다. 응급실 내에서 패스트 트랙과 응급처치 구역의 구분은 각각의 구역이 기능적으로 확장되게 한다. 패스트 트랙과 응급처치 구역은 그 사이에 검사실을 배치할 수 있다. 용도변경이 가능한 검사실은 필요에 의해서 패스트 트랙실이나 응급처치실로써의 기능을 발휘할 수 있다. 이런 식의 계획은 각 공간에 환자가 몰릴 경우에 유연하게 대응할 수 있도록 한다.

문제점 12 : 미국 장애인법에 따르지 않는다.

미국 장애인법에 맞추기 위하여 시설을 변경하는데는 생각지 않은 비용이 지출된다.

현재 운영중인 응급실의 리노베이션을 시작하기에 앞서, 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act; ADA)에 맞추기 위하여 기존시설을 업그레이드하는데 소요되는 비용을 확인하여야 한다. 만약 이 비용을 산정하여 관리하지 않으면, 전체 예산은 새로운 응급실로 리노베이션하는데 쓰이는 대신 현재 갖고있는 문제점을 고치는데 모두 소요되고 말 것이다. ADA에 맞게 업그레이드하는데 필요한 내용을 인지하고 있는 경험 있는 건축가를 고용하는 것이 좋다. 실제로, 리노베이션 계획이 주의 깊게 진행되지 않으면, 응급실 외에서도 추가적인 ADA 요구사항이 발생하게된다.

문제점 13 : 보안에 대한 배려를 하지 않는다.

의료진이나 환자 모두에게 있어서 보안은 응급실의 관심사이다.

많은 경우에서 보안에 대한 고려는 설계의 마지막 단계에 가서 언급이 되거나, 최악의 경우에는 응급실 운영중에 보안에 문제가 생긴 후에 거론된다. 병원의 보안담당자가 설계에 관여하여야 한다. 보안에 대한 문제를 거론하고 정리함으로써, 보안담당자나 응급실 의료진, 그리고 병원관리에 적합한 설계가 이루어지도록 하여야 한다.

문제점 14 : 구급차 관련자와 경찰의 업무에 적절한 설계가 이루어지지 않는다.

“이 전화를 써도 됩니까?”

구급차 관련자나 경찰이 업무완료보고를 하고 전화를 사용하는 공간이 대부분의 응급실에서 무시되어왔다. 대부분의 경우, 이러한 사람들은 너스 스테이션이나 대기공간에서 이러한 업무를 본다. 만약 구급차 관련자나 경찰이 치료흐름에 일부 관여를 하게 되면, 그들의 고유업무를 할 수 없게 된다. 설계자는 해당 지역의 구급차 관련자나 경찰과의 협의를 통하여, 응급실에서 그들의 고유업무를 행하기 위해서 필요한 요구조건을 듣고, 설계에 반영하여야 한다.

문제점 15 : 현재의 소방법에 저촉되는 사항을 인지하지 못한다.

전에는 왜 이 내용을 알지 못했는가?

건축관련 법규는 빈번히 바뀌고 있다. 리노베이션이나 증축을 계획할 때에는, 건축법규의 위반사항이나 구식의 소방경보시스템, 그리고 피난 경로 및 방법 등의 갱신이 필요하다. 처음부터 법규에 맞지 않아서 나중에 변경을 하는 일은 피해야 한다. 설계자는 현재의 건축법규 위반

사항을 개선하기 위한 비용을 설계 이전에 인지하여, 건축주가 응급실의 설계를 시작하기 전에 개략적인 비용을 알 수 있도록 하여야 한다.

문제점 16 : 실내 마감의 선택이 적합하지 않다.
“전쟁터”에 어떤 벽 마감을 할 것인가?

대부분의 응급실 간호사가 이러한 일을 자주 겪게 된다. 응급실을 새로 여는 날, 실내 디자인이 아름다워서 만족스러울 것이다. 그러나 그것이 응급실의 기능에 크게 영향을 미치지 않는다. 응급실 환경에 있어서 환자나 그 가족, 그리고 의료진에게 있어서 아름다움은 중요한 요소이다. 그러나, 실내 디자이너가 응급실에 맞는 내구적인 마감재료를 선택하지 않았다면, 응급실 내부는 바로 엉망진창이 되고 말 것이다.

문제점 17 : 단계를 나눈 리노베이션 공사를 고려하지 않는다.
개보수를 위해서 응급실의 문을 닫을 수 없다.

응급실은 의료시설에 있어서 극히 중요하고 없어서는 안될 부분이다. 하루 24시간, 일년 365일에 걸쳐서 기능을 하여야 하고, 개보수중에도 운영을 하여야 한다. 만약 응급실의 기능상실 부분을 최소화하는 방법으로 단계를 나누어 공사를 하지 않으면, 관련자 모두에게 악몽이 될 것이며, 환자의 수나 수입이 줄어드는 결과를 초래하게 된다. 건축가는 응급실의 기능상실 부분이 최소화할 수 있도록 계획의 초창기에 응급실 관계자와 논의를 거쳐, 공사가 몇 단계로 나누어서 진행되도록 하여야 한다.

문제점 18 : 응급치료실과 패스트 트랙사이의 거리가 너무 멀다.
응급실에서 패스트 트랙을 사용중인 공간에 끼워 넣는 경우가 많다.

역사적으로 많은 초창기의 응급실에서, 패스트 트랙 구성을 응급실 내부나 그 주변의 외판 위치에 배치시키곤 했다. 이러한 배치에서 의료진이 양쪽 부분을 모두 담당하는 경우에, 너무 많은 거리를 이동해야 한다. 또한 응급실의 새로운 패스트 트랙 프로그램 주변에 추가적인 수납과 지원을 위한 공간이 필요하게 되었다. 그 결과, 응급실 내의 응급치료부와 새로운 패스트 트랙 프로그램 양쪽에 수납과 지원을 위한 공간을 이중으로 설치하는 결과를 초래했다. 만약 응급실이 새로 디자인된다면, 건축가는 의료진과 협조하여 패스트 트랙 프로그램이 응급치료 구역과 가까운 곳에 배치되도록 하여야 한다. 이는, 의약품, 청소, 진료기록실 등과 같은 후방시설을 두 개의 구역 사이에 공유할 수 있게 하여, 불필요하게 이중으로 설치되는 것을 억제한다.

문제점 19 : 질병관리 및 면역센터의 요구에 대한 이해가 없다.

미국 전역에 걸쳐서 결핵은 응급실의 주요 관심사가 되고 있다.

결핵의 재등장은 심각한 사안으로, 응급실은 구조상으로 이에 가장 노출되기 쉽다. 질병관리 및 면역센터는 일정 기준 이상의 환기량과 공기의 질을 요구하고 있다. 공사 완료 후에 공조기를 바꾸는 일은 매우 큰비용이 소요된다. 병원과 응급실에 찾아오는 앞으로 그리고 찾아올 결핵환자의 수를 기초로 디자인을 할 때, 고성능 미립자 공기정화 시스템을 갖춘 방안을 어느 정도 갖추어야 하는지를 판단하기 위해서는 전염병 관리진과 함께 일을 진행하는 것이 중요하다. 또한 결핵의 판단을 받지 않은 새로 들어온 환자를 위해서, 적절한 환기 공조시설을 갖는 치료 대기실도 고려되어야 한다. 이들은 치료 대기실에 있는 환자, 가족, 그리고 의료진 모두의 경계 대상이 된다.

문제점 20 : 도보용 출입구가 혼란스럽다.

심장병을 앓는 많은 환자들이 심장병을 인지하지 못하고 일시적인 가슴의 통증으로 인식하여 응급실이 아닌 긴급진료시설을 찾는다.

과거에 응급실 부문에 긴급진료시설(urgent care, 진료 예약 없이 환자를 치료해 주기 위한 시설로써 응급실과는 구분됨)을 설치하는 것이 점차 일반화되어, 이러한 환자들을 위한 전용 출입구를 마련하는 곳이 생기게 되었다. 오늘날, 많은 응급부문에서는 응급치료와 패스트 트랙 환자를 위한 독립된 도보용 출입구의 필요성에 대해서 재평가를 하게 되었다. 환자의 움직임에 적절히 관리하기 위한 최상의 방법은 출입구와 대기공간을 하나만 마련하는 것이다. 이렇게 함으로써 내원 환자 접수자는 걸어 들어온 환자의 상태에 관한 초보적인 평가를 할 수 있으며, 시설의 전반적인 상황과 각각의 환자의 필요성에 대응하여 환자를 양쪽의 공간으로 분배할 수 있게 된다.

문제점 21 : 미적인 디자인을 위해서 캐노피를 설치한다.
응급실의 출입구는 오늘날의 병원 입원환자의 50%를 넘는 사람들의 출입구이다.

응급실의 출입공간은, 기후변화로부터 사람들을 보호해주는 기능적인 측면에서 사람들에게 만족스러워야 한다. 캐노피는 필요로 하는 각각의 장소에서 기후변화로부터 사람들을 보호하는 기능을 하여, 응급실에 접근이 용이하도록 디자인되어야 한다. 캐노피 디자인에 있어서 바람과 기후 패턴이 고려되어야 한다. 구급차 접근 구역에 대한 캐노피 또한 중요한 디자인 요소이다.

문제점 22 : 구급차의 배기가스가 응급실에 들어간다.
응급실 의료진과 환자의 주된 불만사항이다.

구급차가 응급실의 자동문을 향해서 후진으로 접근함으로써 배기가스가 들어가는 문제점이 응급실 설계에서 많이 발생한다. 자동차 접근 방향, 출입구 부속실의 기계적인 가압, 그리고 캐노피의 개구부를 적절하게 디자인함으로써 배기가스의 침투를 방지할 수 있다. 이러한 문제는 구급차의 동선에 영향을 미칠 수 있으므로, 디자인의 초기단계에서 다루어져야 한다.

문제점 23 : 실척 모형을 만들어보지 않는다.
응급실은 현실적인 3차원 환경이다.

응급실 의료진이 공간의 적절한 형상 및 크기를 도면을 통해서 판단한다는 것은 참으로 어려운 일이다. 의료진이 평가를 하기 위한 실척 모형을 만들지 않는 것은 큰 실수이다. 방의 실척 모형은 건축가에게 있어서 의료진의 의견을 얻기 위한 대단히 중요한 수단이다. 이러한 실척 모형을 통하여 의료진은 설계가 완료되기 전에 방이나 카운터, 너스 스테이션의 크기나 형상을 경험할 수 있게 된다. 전기 콘센트나 의료가스, 스위치, 기기 등의 배치를 통하여 상세한 설계에 이를 수 있다.

문제점 24 : 예산부족으로 인하여 응급실 기능의 제한을 야기한다.
어려움을 극복하는 도전에만 제한이 있다.

모든 응급실의 계획에는 예산이 정해져있다. 그러나 예산의 부족으로 인해 프로젝트의 완성 수준이 낮아져서는 안 된다. 설계자는 각각의 응급실 프로젝트의 운영상의, 그리고 기능상의 목표를 설정하여, 예산을 충족시킬 수 있는 최상의 디자인을 만들어야 한다. 설계팀은 설계가

진행되는 과정에서 거론된 각각의 디자인이 어느 정도의 비용이 드는지 검토해야 한다. 신축, 리노베이션, 석면제거, 부지구입, 부지조성, 장비구입 및 서비스비용 등 각각의 프로젝트에 적합한 비용을 검토해야 한다.

문제점 25 : 적절한 설계팀을 선택하지 않는다.
설계자는 병원 측의 요구를 듣고 있는가?

응급실을 설계하는데 있어서 가장 중요한 선택사항은 디자인을 같이해 나갈 설계팀을 선택하는 일이다. 설계자는 병원 측의 요구에 귀를 기울여야 할 뿐 아니라, 된 실제적인 팀이어야 한다. 건축 디자인은 건축가의 사무실 문을 걸어 잠근 채 이루어지는 비밀스러운 과정이 아니다. 고용하고자 하는 건축가의 과거 프로젝트를 확인하여야 한다. 병원의 이름뿐만 아니라 여러 가지 사항을 점검하여야 한다. 디자인과정에 참여를 한 의료진의 의견은 들어야 한다. 그들의 의견이 제대로 기록되고 반영되었는가? 과정이 명확하고, 간결하고, 잘 반영되었는가? 건축가가 어떤 응급실 프로젝트를 진행했는지에 대해서만 관심을 갖지 말고, 그 디자인이 얼마나 잘 되었는지를 보아야 한다.

지금까지 언급된 내용을 숙지한 프로젝트 담당자는 응급실 디자인 팀에게 혁신적이고 전향적인 힘을 실어줄 수 있을 것이다. 병원을 새로 짓거나, 증축, 또는 응급실을 리노베이션하고자 할 때에는, 여기서 열거된 항목들과 그밖에 각 병원의 특성에 맞는 내용에 대한 점검항목을 작성할 것을 권장한다. 디자인의 발전과정을 주시하고, 각 항목이 어떻게 반영되었는지 확인하여야 한다. 응급실 설계에 적극적으로 관여함으로써, 의료진, 환자 그리고 병원은, 장래에 지역사회를 잘 지탱할 수 있으며, 기능적이고 구조적으로 효율적인 응급실을 얻게 될 것이다.