



Romuald Loegler

Szpital przyszłości, czyli trójwymiarowa medycyna – miasto w mieście

Kultura leczenia

Współczesne szpitale często kojarzą się z ogromnymi budynkami o specyficznym wyglądzie. W większości tych kompleksów na pierwszy rzut oka trudno się zorientować. Długie korytarze, wiele drzwi z małymi numerami i tabliczkami z napisami informacyjnymi. Pacjent w takich warunkach czuje się emocjonalnie zniewolony.

Pozbywa się swojej osobowości – czuje się jeszcze bardziej chory. Niepewny i przerażony, podporządkowuje się nowej kulturze – kulturze medycyny! Strach i niepewność towarzyszą mu przy zerknięciu się z tą nową dla niego rzeczywistością. Przekroczenie granic lęku, wniknięcie w osobiste obszary, jak np. półpubliczne mycie i przebieranie się, rozmowy diagnostyczne prowadzone w towarzystwie leżącego obok sąsiada, brak możliwości odczucia ulgi przez płacz itp., są czynnikami stresującymi. Często dochodzi do tego okazywanie pacjentowi braku szacunku przez personel (np. żart w stylu: *co dziś czytamy?*).

Odmienność środowiska

Ograniczoną informację, co, dlaczego i kiedy się wydarzy, musi umęczony pacjent przyjąć za dobrą monetę, ze względu na fakt nieznaności profesjonalnych, fachowych określeń. Można zatem stwierdzić, że zarówno język – szpitalna mowa, jak też warunki pobytu i przestrzenne uwarunkowania szpitala tworzą całkowicie inne, odmienne kulturowe środowisko, w którym przebywać ma pacjent.

Kolejnym przejawem odmienności szpitalnego środowiska jest ciasny krąg akcji i ograniczona

możliwość wpływu pacjenta na jego własną aktywność. Kontakt z personelem pomocniczym przy ścieleniu łóżka lub podawaniu posiłku staje się nierzadko jedyną atrakcją i urozmaiceniem pobytu. Krótka wymiana zdań z pielęgniarką przywraca uczucie rzeczywistości. Poza tym pozostaje wielogodzinne leżenie i oczekiwanie na wizytę.

Rola współczesnego szpitala powinna być nieco inaczej zdefiniowana, na nowo przemyślana, by sformułować inne możliwości uczestniczenia w życiu szpitala zarówno samego pacjenta, jak i personelu. Wydaje się, że dzisiejszy szpital rozumiany winien być jako miejsce interakcji pomiędzy lekarzem, pacjentem i personelem szpitalnym. Tym nowym relacjom powinna być przyporządkowana nowa jakość przestrzeni!

Zróżnicowanie pacjentów pod względem wieku, warunków socjalnych, płci, mentalności, charakteru jest podstawowym zagadnieniem wpływającym na wspomniane interakcje w czasie pobytu pacjenta w szpitalu.

Wspólna przestrzeń

Oprócz pacjenta i odwiedzających go, instytucja szpitala ma zapewnić warunki dla pobytu



1.



2.



3.



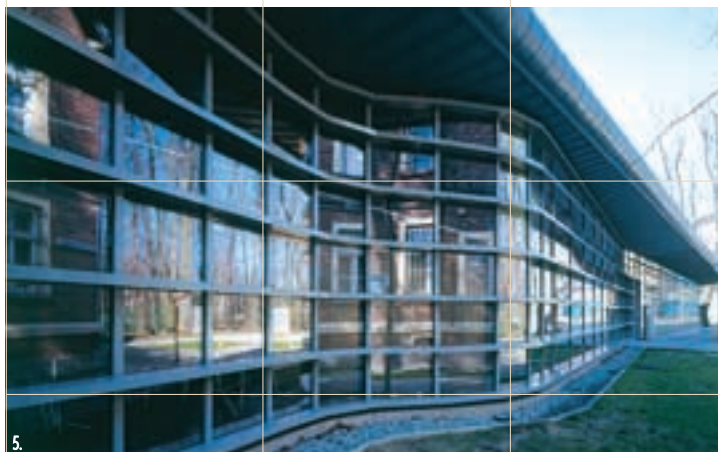
„ Szpital przyszłości musi być czymś więcej aniżeli funkcjonalną fabryką zdrowia. Powinien mieć wpływ na zdrowie, oddziałując na psychikę, tworząc otoczenie dla pacjenta i personelu pozbawione stresującej presji „

i pracy nierzadko dwu- lub trzykrotnie większej liczby osób – lekarzy, asystentów, pielęgniarzek, psychologów, personelu medyczno-technicznego i technicznego, sekretarek, sprzątaczek, personelu kuchennego itp.

W szpitalu spotykają się zróżnicowane priorytety i potrzeby. Funkcjonalność, miejsca dla ruchu, transparentność, możliwość kontroli, wypoczynku i powrotu do zdrowia stają się priorytetem przy

tworzeniu przestrzennej struktury szpitala, zarówno urbanistycznej, jak i architektonicznej. Ponadto wydaje się, że konieczne jest tworzenie struktur zorganizowanych i zorientowanych na potrzeby pacjenta, jego pielęgnacji, w stopniu większym niż czynią to zrutyinizowane szpitale tradycyjne.

Zamiast pojęć szpital, klinika, sanatorium, kojarzonych z przyjęciem i zabiegami dla chorych osób, współczesny szpital winien zapewnić nowe



” Współczesny szpital powinien być stacją dla zdrowia, miejscem pielęgnacji i hotelem, w którym współczesna technika służąca diagnostyce i zabiegom ma humanitarne oblicze ”

standardy – być stacją dla zdrowia, miejscem zabiegów i pielęgnacji, zakładem pracy, hotelem i przestrzenią, gdzie współczesna technika służąca diagnostyce i zabiegom ma humanitarne oblicze. Wszystkie obszary szpitalne mają ogromny wpływ na pacjenta, w tym też psychiczne pozytywne oddziaływanie otoczenia i jakość usług.

Bezkolizyjny proces

Techniczna funkcjonalność i struktura organizacyjna są niezbędnymi warunkami do bezkolizyjnego przebiegu procesu. Poszukiwanie nowych koncepcji dla obiektów służby zdrowia i obiektów socjalnych (np. domy starców), które stworzyłyby poczucie pewności i opieki nad zdrowiem, staje





11.

się nieodzowną koniecznością, by stworzyć możliwość uniknięcia nadmiernego stresu, który i tak jest wywołany samą chorobą. Dodatni wpływ psychiczny jest potrzebny zarówno pacjentom, jak też obciążonemu nadmiernie personelowi – słowem – konieczne jest wykreowanie takiej przestrzeni, która oddziałując na podświadomość, wywoła pozytywne skojarzenia – jak forma i kolor, ich sensowne zestawienie przy użyciu naturalnych materiałów. Ważne jest też stworzenie prywatnej atmosfery, z kontaktem z osobistymi przedmiotami. Dobre samopoczucie i komfortowe warunki wewnątrz uzupełniać powinna przestrzeń do komunikacji, wypoczynku i odprężenia.

Wzbogacanie duchowości

Ważnym czynnikiem dobrego samopoczucia jest stworzenie kontaktu z naturą. Przyroda, światło dzienne i inne czynniki, jak muzyka czy sztuka, są wsparciem dla psychiki i często mogą prowadzić do ograniczenia ilości przyjmowanych leków. Natura może mieć zbawienny wpływ na nasze odczucia bólu i stymulować pozytywnie zmysły. Funkcja architektury i sztuki polega na tym, że powodują one wzbogacenie ludzkiej duchowości.

Wszystko, co odbieramy jako piękne, jest jednakże zależne od kultury, gustu, posiadanej wiedzy i pochodzenia. To oznacza, że otoczenie wino być ukształtowane w zgodzie z naszą kulturą.

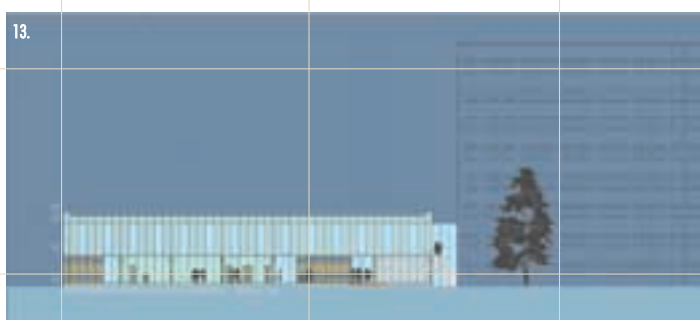
Można zatem postawić tezę, że szpital przyszłości musi być czymś więcej, aniżeli funkcjonalną fabryką zdrowia, że architektura obiektów tego typu może mieć wpływ na zdrowie, oddziałując na psychikę, tworząc pozbawione stresującej presji otoczenie dla pacjenta i personelu.

Szpitalne kompleksy przyszłości jawią się również jako samodzielne organizmy o określonym porządku, na wzór heterogenicznych struktur miejskich. Te miasta w mieście, niezależnie od skali,

powinny być wyrazem nowoczesnej opieki medycznej, oferującej swe usługi na najwyższym poziomie technicznym, przy równoczesnym zachowaniu aspektów humanistycznych. ■



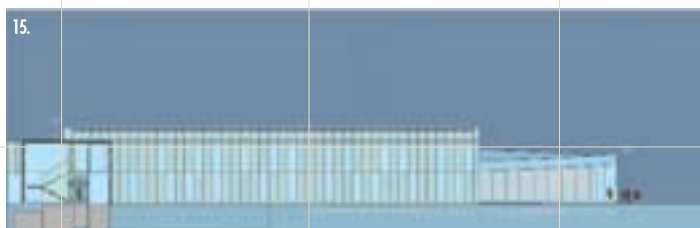
12.



13.



14.



15.

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II przy ul. Prądnickiej

Koncepcja obiektu zrodziła się z przemyśleń dotyczących funkcjonowania nowoczesnego szpitala, a także z potrzeby zapewnienia pod jednym dachem kompleksowej, wysoko specjalistycznej diagnostyki związanej z działalnością szpitala, dostosowanej do potrzeb całego regionu. Przełomowym momentem była decyzja utworzenia nowoczesnej pracowni diagnostyki obrazowej, wyposażonej w unikalne urządzenia cyfrowe o niespotykanej dotąd rozdzielczości. Celem podstawowym towarzyszącym założeniu inwestorskiemu była konieczność skrócenia czasu oczekiwania pacjenta na właściwą diagnozę – stworzenie programu tzw. diagnostyki jednego dnia, gdzie możliwa jest również kompleksowa weryfikacja ostatecznego rozpoznania. Obiekt wyposażono w wiele urządzeń, takich jak tomograf rezonansu magnetycznego, spiralny tomograf komputerowy do badań objętościowych, gammakamera dwugłowicowa, aparat rentgenowski, a także ultrasonografy oraz urządzenia do badań czynnościowych układu oddechowego i układu krążenia, aparatura do wziernikowania drzewa oskrzelowego i przewodu pokarmowego oraz inny sprzęt medyczny niezbędny do kompleksowej i szczegółowej diagnostyki. Dzięki nowoczesnemu wyposażeniu, w oparciu o technologię cyfrową, można rekonstruować obraz w trzech wymiarach, przetwarzać go, przesyłać i dokonywać konsultacji, również ze specjalistami z innych ośrodków, podczas trwania zapisu.

Przeźroczność, kontakt z otoczeniem i maksymalna ilość dziennego światła to główne przesłanki do kształtowania tego specyficznego obiektu. Efektem realizacji tych założeń miała być architektura przyjazna człowiekowi – pacjentowi, dla którego optymizm i nadzieja są niejednokrotnie najlepszym lekarstwem do przezwyciężenia choroby.

Architektoniczna odmienność i oryginalność formy budynku oraz użyte materiały mają czytelnie podkreślić nowoczesność i wysoko rozwiniętą technologię, służącą diagnostyce. Układ funkcjonalny, rozdzielenie i strefowanie poszczególnych grup użytkowych oraz pomieszczeń stanowić miały w autorskich założeniach łatwo orientujący obiekt, w którym pacjent i lekarz znajdują bez problemu swoją drogę.

Konieczny, ze względu na proces badania, dłuższy pobyt pacjenta w ośrodku ma miejsce we wnętrzach nieprzypominających szpitala, gwarantujących komfort psychiczny i fizyczny. Lekarzom obiekt powinien zapewnić niecodzienny nastrój, odmienny od stereotypowej architektury obiektów służby zdrowia.

Oddział onkologiczny szpitala w Tarnowie

Główna myśl przewodnia obiektu znajduje swoje odbicie w koncepcji architektonicznego ukształtowania budynku. Dwukondygnacyjna bryła budynku, oparta na planie prostokąta, przykryta została dachem ukształtowanym w formie odwróconego łuku. Ściana wschodnia, frontowa, swoją wysokością i wspornikowo wysuniętym dachem dobrze akcentuje główne wejście, umożliwiając zarazem penetrację światła do wnętrza strefy wejściowej. Zachodnia ściana z kolei otwiera się na zieleń zespołu miniparku – przestrzeni rekreacyjnej, która, uzupełniona wysoką zielenią, stanowi czynnik humanizujący architekturę tego specyficznego obiektu.

Lekkość formy architektonicznej, kontrastującej z istniejącą zabudową, dopełnia materiał użyty na okładziny ścian północnej i południowej. Szklane kształtki profili, dzięki refleksom świetlnym i odbijaniu otoczenia i nieba, dematerializują niejako fizyczny byt ścian, sprawiając wrażenie unoszenia się formy dachu nad terenem.

Transparentność i lekkość architektonicznego wyrazu staje się również cechą ukształtowania wnętrza. Wyeliminowanie odbierania przestrzeni komunikacyjnych jako korytarzy jest efektem wprowadzenia do budynku dwóch patio – wewnętrznego i zewnętrznego. Pierwsze doświetla przestrzeń holu i pomieszczenia administracyjno-socjalne, wprowadzając zarazem do obiektu zieleń. Drugie otwiera wnętrza poczekalni na wspomniany minipark, wciągając go do wnętrza budynku.

Wysoki stopień transparentności przeszklonych ścian pozwala na głęboką penetrację zielonego otoczenia budynku do jego wnętrza, tworząc tym samym specyficzny klimat. W przestrzeni opisanej dwoma blokami pokoi zespołu ambulatoryjnego i zespołu pomieszczeń fizyki medycznej usytuowane zostały luźno rozmieszczone bloki pomieszczeń radiodiagnostyki, akceleratorów i pomieszczeń socjalno-administracyjnych, tworzące kolorowe wyspy.

Kolor staje się dla architektury tego obiektu częścią architektonicznego konceptu – określa atmosferę przestrzeni, podobnie jak wprowadzone przez patio światło dzienne.

Kolor jako element całości kompozycji architektonicznej znalazł zastosowanie również w tzw. piątej fasadzie, czyli dachu. Oglądane z okien kondygnacji istniejących budynków kolorystyczne kompozycje dachowego pokrycia nadają tej dużej płaszczyźnie pożądany wymiar estetyczny, identyfikujący obiekt w całym kompleksie szpitalnych budynków.

Szpital im. Paula Brousse'a w Villejuif

Budynek Wydziału Chirurgii Wątrobowo-Żółciowej i Przeszczepów Wątroby Szpitala im. Paula Brousse'a w Villejuif (Francja) to zwarta linearna konstrukcja, której koncepcja spełnia dwa niezbywalne wymogi: z jednej strony uwzględnia przyspieszenie w rozwoju współczesnej medycyny, a z drugiej pragnienie humanizacji relacji łączących personel medyczny, pacjentów i ich rodziny. Tak więc od samego początku ustanowiono dialog między zainteresowanymi stronami, ze szczególnym udziałem szefa wydziału, prof. Bismutha. Z tej współpracy miał się narodzić nowy rodzaj budynku szpitalnego, w którym najnowocześniejsza chirurgia i coraz nowsze technologie pozostają w doskonałej harmonii ze współczesną ekspresją architektoniczną, sygnalizującą nadejście nowej generacji architektury szpitalnej.

Złożony z 6 kondygnacji wydłużony, krzywoliniowy budynek obejmuje wszystkie funkcje tradycyjnego szpitala: recepcję, przychodnię i poradnię, ostry dyżur, hospitalizację, a także strefy laboratoriów i pracy badawczej, nauczania, administracji i urzędzeń technicznych. Szkło, granit i lakierowane aluminium tworzą symfonię wykorzystanych materiałów i spełniają potrzeby w zakresie oświetlenia, zapewniania ciszy i spokoju oraz logiki ciągów komunikacyjnych. Wyjątkowy sposób potraktowania oświetlenia potwierdza troskę o to, aby niczego nie pozostawiać w cieniu, oraz aby światło nieustannie było sygnałem, schronieniem i źródłem ukojenia.

W uzupełnieniu swych wyjątkowych wyników Centrum Wątrobowo-Żółciowe Szpitala im. Paula Brousse'a wyróżnia się swym radykalnie interaktywnym podejściem, w którym satysfakcję znajdują wszyscy – zarówno pracownicy, jak i pacjenci.

Nowy Szpital Miejski w Strasburgu

Zlokalizowany centralnie pośród szpitali Uniwersytetu w Strasburgu, stanowi znaczące zjawisko urbanistyczne i przedłużenie architektonicznej historii hospicjów miejskich – owych miast w mieście – w kolejnym stuleciu.

Złożona z dwóch grup równoległych budowli, z których jedna mieści wyspecjalizowane działy chirurgii, a druga inne specjalizacje medyczne, inwestycja obejmuje 700 łóżek na łącznej powierzchni użytkowej 85 tys. m kw., a w najwyższym punkcie mieści się w przewidzianym przepisami limicie wysokości wynoszącym 23 m.

Kondygnacja techniczna obejmuje grupę 15 sal operacyjnych. Duże patia z zielenią oraz linearne ogrody wprowadzają mnóstwo naturalnego światła do wszystkich części nowego szpitala.

Część recepcyjna, przekryta rozległym zenitalnym stropem ze szkła, tworzy galerię, udostępniającą wszystkie kolumny podziału pionowego.

W projekcie zastosowano wiele materiałów, które zachowując pełną jednolitość architektoniczną, obejmują granitowe fasady od południa, szklano-metalowe fasady w części środkowej oraz w pełni przeszklone fasady od północy.

Kondygnacja techniczna znajduje się nad przyziemiem, stanowiącym bardzo płynną i transparentną przestrzeń recepcyjną. Całą logistykę pomieszczono w kondygnacji podziemnej.

Realizacja ta stanowi uzupełnienie szpitali Strasburga, a także swoisty kamień graniczny na obrzeżach starówki, wzdłuż Quai Pasteur i jego kanału.

Fot. 1.–10. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II

Fot. 11.–15. Szpital w Tarnowie

A r c h i t e k t u r a

s z p i t a l n a