

1. Rzeźba jaszczurki w halu Kliniki Uniwersyteckiej w Lipsku
2. Zielone atrium szpitala onkologicznego w Villejuif, wokół którego rozmieszczono poczekalnie i miejsca obsługi pacjenta
- 3-5. Oddział Dzienny Chemioterapii, Centrum Medycyny Nuklearnej uniwersyteckiego szpitala w Bergen
6. Słoneczny deptak z kawiarnią, biblioteką i różnymi punktami usługowymi w szpitalu im. G. Pompidou w Paryżu

Stoimy w Polsce u progu wielkich przemian w dziedzinie jakości leczenia. „Bierny” pacjent staje się „aktywnym” klientem, który płaci i oczekuje dobrej obsługi oraz przyjaznego otoczenia. W przyszłości to właśnie architektura i dobrze zaaranżowane wnętrza mogą decydować o byciu albo nie byciu polskich szpitali i innych jednostek medycznych

— Pomimo ciągłych kłopotów finansowych naszej służby zdrowia, można już dostrzec pierwsze zmiany zachodzące w sposobie myślenia o nowych inwestycjach. Ogłaszane są konkursy architektoniczne na projekty obiektów medycznych (częściowo za sprawą ustawy o zamówie-



niach publicznych), a projektanci budynków starają się o dobre rozwiązania funkcjonalne i aranżację przestrzeni. Często jednak o tym, jak szpitale będą wyglądać i funkcjonować decyduje inwestor, który zna już utrwalone, niekiedy bardzo złe, schematy. Zdarza się, że kopiuje się je w nowych obiektach.

— W polskich placówkach bardzo brakuje przestrzeni wspólnych dla pacjentów – miejsc, gdzie można porozmawiać, wypić kawę, zrobić niezbędne zakupy, chwilę odpocząć lub poczytać. Ta dodatkowa przestrzeń łagodzi stres pomiędzy zabiegami i „humanizuje” medyczny charakter obiektu. Są to kwestie oczywiste dla projektantów i inwestorów szpitali w Europie Zachodniej, a przeprowadzane w nich obecnie modernizacje mają na celu stworzenie jeszcze bardziej przyjaznych przestrzeni.

— Można zaobserwować, że pomimo różnic kulturowych oraz różnorodnych systemów organizacji i finansowania służby



zdrowia, wspólnym elementem nowych inwestycji na Zachodzie jest dbałość o komfort obsługi pacjenta, od momentu wejścia do obiektu do chwili opuszczenia go. Służą temu przestronne, starannie wykończone halle wejściowe i poczekalnie, logiczna komunikacja ułatwiająca orientację, różnorodność przestrzeni wspólnych (kawiarnie, czytelnie, sklepy, ogrody zimowe), przyjazne miejsca rozmów z pacjentami. Za sprawą przeszklonych ścian i innych szklanych elementów

przestrzeni nowych budynków szpitalnych wydaje się otwarta. Stosuje się naturalne oświetlenie, dużo jest również zieleni. — Niestandardowym i bardzo nowoczesnym obiektem jest szpital im. Georges’a Pompidou w Paryżu (Hôpital Européen Georges Pompidou, projekt: Aymeric Zublena, 2000). Przez całą długość budynku biegnie wewnętrzny deptak pełen słońca, z zielenią, ławkami, biblioteką, kawiarnią i punktami usługowymi. Tworzy on główny ciąg komunikacji łączący

03.2010
INFORUM

cztery skrzydła szpitala. I choć pokoje chorych i personelu są nieduże, pozostaje niezatarte wrażenie ogromnej przestrzeni. Deptak przypomina miejską ulicę z jej funkcjami społecznymi – jest miejscem spotkań, rozmów i zakupów.

___Jednak nie tylko nowo projektowane szpitale mają szansę stać się przyjaznymi dla pacjentów. Blisko Paryża znajduje się pochodzący z lat 70. 16-piętrowy szpital onkologiczny **Instytut Onkologiczny im. Gustave Roussy w Villejuif** (Institut de Cancérologie Gustave Roussy). Obiekt, który nie funkcjonował dobrze z powodu swojej wysokości (w wysokich budynkach szpitalnych zawsze problemem jest niewydolna komunikacja pionowa), został niedawno rozbudowany (projekt: AIA Architectes Ingénieurs Associés, 2005). Nowa część to 4-kondygnacyjny budynek z rozmieszczonymi wokół zielonego patia, pełnego naturalnego światła dziennego, poczekalniami dla pacjentów i poradniami diagnostycznymi, w których wszystkie badania są wykonywane w ciągu kilku godzin (analizy laboratoryjne, biopsje, mammografia, USG). Pacjenci oczekują w różnych miejscach i poczekalniach,

w zależności od skierowania, co sprawia, że są lepiej obsługiwani. Dobrze pomyślany jest również system rejestracji osób przyjmowanych do szpitala. Chorzy udają się do oddzielnych, izolowanych akustycznie boksów, gdzie mogą spokojnie omówić wszystkie problemy.

___Doskonałym przykładem pokazującym, jak „zhumanizować” pobyt w placówce medycznej, jest **Uniwersytecki Szpital Haukeland w norweskim Bergen** (Haukeland University Hospital). Na szpitalne życie został tutaj przełożony znany nam między innymi z sieci sklepów IKEA praktyczny sposób myślenia o ludzkich potrzebach, tak charakterystyczny dla skandynawskiej kultury. W centrum Oddziału Dziennego Chemioterapii nowego Centrum Medycyny Nuklearnej (projekt: Rambøll) zaprojektowano otwartą, wspólną przestrzeń urządzonej jak nowoczesne wnętrza mieszkania – z częścią kuchenną, biblioteką i pokojem dziennym. Czekać na zabieg i pomiędzy zabiegami można napić się kawy w domowej atmosferze, pooglądać telewizję, poczytać. Tak rozwiązana przestrzeń niewiele podnosi koszt budowy i funkcjonowania szpitala,

znacząco natomiast polepsza jakość obsługi pacjenta. W szpitalu uniwersyteckim w Bergen zastosowano również doskonałe sprawdzający się, także ekonomicznie, system wydawania posiłków. Na każdym oddziale znajduje się lada samoobsługowa. Ma to duże znaczenie psychologiczne dla chorego, który może samodzielnie podejmować decyzje, i ekonomiczne dla szpitala, ponieważ marnuje się znacznie mniej żywności. Posiłek można zjeść w części rekreacyjnej oddziału, w przyjemnej, domowej atmosferze.

___W szpitalu onkologicznym **NKI – AVL w Amsterdamie** (The Netherlands Cancer Institute Antoni van Leeuwenhoek Hospital, projekt nowej części i renowacja budynku: De Jong Gortemaker Alga, 2003 i 2007) dobrze nam znany nieprzyjazny pokój lekarski z biurkiem i krzesłami został zastąpiony nieformalnie urządzonej przestrzenią, przypominającą salon z kanapą i fotelami. Fotele wokół stolika tworzą krąg, w którym lekarz i pacjent zasiadają jako równorzędni partnerzy i omawiają kwestie zdrowotne. Bardzo to różne od schematu pacjent – biurko – lekarz komunikujący diagnozę. W takim wnętrzu



7. Miejsce koncertów w Uniwersyteckim Centrum Medycznym w Utrechcie
 8. Budynek Uniwersyteckiego Centrum Medycznego w Utrechcie
 9. Budynek radioterapii Uniwersyteckiego Centrum Medycznego w Utrechcie
 10. Miejsce rozmów w szpitalu onkologicznym NKI – AVL w Amsterdamie
 11. Ogród zimowy w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu
 Zdjęcia: Anna Malicka, z wyj. fot. 1 – z archiwum prywatnego, dzięki uprzejmości autora

Anna Malicka, absolwentka Wydziału Architektury Politechniki Śląskiej (1988), od 1992 roku prowadzi własne biuro architektoniczne (www.aribud.pl) projektujące między innymi obiekty służby zdrowia. Większe realizacje: budynek radioterapii w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie (1998, „A-m” 2/00), oddział i blok operacyjny kardiologii w Szpitalu Wojskowym we Wrocławiu (2002), pawilon radioterapii w Szpitalu Wojewódzkim w Zielonej Górze (2006)

03.2010
INFORUM



chorzy mogą poczuć, że choroba to nie wyrok, a problem do rozwiązania.

—Zasługujące na uwagę przestrzenie wewnętrzne znajdziemy też w innym holenderskim szpitalu – zrealizowanym w latach 80. **Uniwersyteckim Centrum Medycznym w Utrechcie** (University Medical Centre, projekt: EGM). Pacjenci mają do dyspozycji jasny deptak z zielenią i różnorodnymi usługami, doświetlone, kilkupiętne, wewnętrzne uliczki, miejsca rekreacji, a nawet przestrzenie, gdzie można zorganizować koncert. W ostatnich latach szpital został powiększony o nowy budynek radioterapii (projekt: EGM). W jego wnętrzu zastosowano „cieple” materiały wykończeniowe – drewno i obicia ścian ze skóry ekologicznej.

—Ciekawostką jest, że w holenderskich szpitalach eksponuje się dzieła miejscowych artystów, przeznaczają się na nie jeden procent wartości inwestycji. Niekiedy są wymieniane co kilka miesięcy.

—Aby stworzyć przyjazną przestrzeń nie zawsze trzeba ponosić duże wydatki. Liczy się pomysł. Przykładem może być generująca pozytywną energię duża jaszczurka-maskotka w holu **Kliniki Uniwersyteckiej w Lipsku** (Universitätsklinikum Leipzig, projekt: Martin Richter, Woerner und Partner, 2007). Uśmiech też może być częścią terapii.

—Szpital to nie szary, smutny budynek, ale miejsce, do którego przychodzimy po pomoc medyczną i nadzieję na wyzdrowienie. Czas choroby, czas poświęcony sobie i cierpieniu, nie musi być ponury, a pobyt w szpitalu ograniczony do kilku metrów wokół łóżka. Warunki stworzone dla pacjenta mają istotny wpływ na proces i jakość leczenia. Chory powinien robić to, co sprawi mu przyjemność, zmniejszy stres, wywoła uśmiech. A przyjazna, zróżnicowana przestrzeń, z dużą ilością słońca i zieleni jest bardzo ważnym elementem terapii.

—Tworzący się w Polsce rynek usług medycznych, sprawia, że i w naszych szpitalach zaczynają pojawiać się przyjazne dla pacjentów rozwiązania. Dobrym przykładem może być ogród zimowy w **Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu** (projekt: Aspect – projektowanie i realizacja, Siemianowice, 2006). Na zaniedbanym wewnątrzszpitalnym podwórku powstało całoroczne miejsce relaksu dla pacjentów oraz personelu. Na pewno jednak warto korzystać z doświadczeń bogatszych krajów, aby nie popełniać błędów i jak najszybciej nadrobić dzielący nas od nich dystans.

Anna Malicka

