

*Niekończące się korytarze, znane z wielu polskich szpitali, zastąpiono siecią powiązanych wnętrz, różniących się między sobą formą i nastrojem*

**Rozbudowa oddziału radioterapii Regionalnego Szpitala Onkologicznego**  
Szczecin, ul. Strzałowska 22  
**Autorzy:** architekci Anna Malicka (główny projektant), Maciej Janowski, Agnieszka Janowska  
**Projekt wnętrz:** architekci Anna Malicka, Iwona Okrzeja  
**Konstrukcja:** Olaf Rumatowski, Bogdan Kaszkowiak  
**Inwestor:** Regionalny Szpital Onkologiczny, Szczecin  
**Powierzchnia całkowita:** 2000 m<sup>2</sup>  
**Kubatura:** 9500 m<sup>3</sup>  
**Projekt:** 1995-1996  
**Realizacja:** 1995-1998  
**Koszt inwestycji:** około 10 200 000 złotych

Siedziba oddziału radioterapii Regionalnego Szpitala Onkologicznego w Szczecinie powstała w 1978 roku (w peryferyjnej, dość zaniedbanej, lewobrzeżnej dzielnicy Gołębino, na północy miasta). Rozbudowano ją w latach 1995-1998. W nowym obiekcie znajdują się trzy bunkry z urządzeniami do leczenia promieniowaniem jonizującym o wysokiej energii, pracownie – tomografii komputerowej, symulatora RTG i komputerowego planowania radioterapii – oraz

Elewacje zewnętrzne od strony ulicy ukształtowano przy użyciu skromnych środków. Poziom usytuowania i proporcje okien nawiązują do starszego fragmentu zespołu. Usytuowany nad narożnikiem wykusz, mieszczący salę konferencyjną, został w znacznym stopniu przeszlony oknami z zielonymi ramami. Nad wejściami zamocowano pomarańczowe daszki. Dwukondygnacyjną bryłę części diagnostyczno-socjalnej zakończono ostrym narożnikiem i podcięto na parterze.

Elewacje budynku bunkrów z racji funkcji pozbawione są okien. Ożywiają je jednak takie elementy, jak: niebieska okładzina ceramiczna – poprowadzona równoległe do rampy wejściowej, kontrastująca z beżem tynków zewnętrznych – i gzyms oraz czerpnie powietrza, obłożone płytami Alucobond w kolorze naturalnego aluminium. Identycznie wykończona została ściana klatki schodowej, odchylona od pionu i ciężko zwieszająca się nad drzwiami wejściowymi.

Usytuowanie dwukondygnacyjnej części, mieszczącej gabinety i pomieszczenia socjalne, równoległe do drogi dojazdowej wytworzyło w środku trójkątny, dwukondygnacyjny hol, doświetlony od góry. Krótki korytarz łączy ów hol, pełniący funkcję poczekalni, z częścią parterową, w której znajdują się bunkry z aparaturą do leczenia nowotworów silnym promieniowaniem. Między starą i nową częścią budynku powstało niewielkie patio. Serce części terapeutycznej również stanowi hol-poczekalnia z centralnym świetlikiem. Zastosowano tu interesujący zabieg formalny, polegający na mimośrodowym podparciu podciągów, przecinających okrągłą kopułę świetlika.

**Przyjęta w projekcie zasada zastępowania niekończących się korytarzy, znanych z wielu polskich szpitali, siecią powiązanych wnętrz, różniących się między sobą formą i nastrojem, buduje dramaturgię ruchu i pozwala na identyfikację poszczególnych członów funkcjonalnych.** Zgodnie z zamierzeniem twórców budynku architektura ma być

narzędziem terapii. Jej pozytywne oddziaływanie powinno wspierać zaawansowane, nowoczesne metody leczenia. Służy temu również spokojna kolorystyka (między innymi zieleń plastikowych fotelików i turkusowa barwa listew odbojowych zabezpieczających ściany).

Kompozycję wnętrz uzupełniają rysunek posadzki, wykonanej z różnokolorowych wykładzin. Szkoda, że fantazji plastycznej architektów nie dorównały umiejętności wykonawców, konsekwentnie zamieniających śmiałe luki na chwiejne i niepewne odcinki prostych.

Sufity zaprojektowano w sposób typowy, z płytek z wełny mineralnej o wymiarach 60 x 60 cm. Osiągnięto za to intrygujący efekt w przypadku obu świetlików – mimo zastosowania oszczędnej technologii, czyli poliwęglanu komorowego na konstrukcji aluminiowej. Podświetlone reflektorami od wewnątrz, w nocy wyróżniają one budowlę na tle zabudowy skarpy, opadającej w stronę Odry.

Konstrukcja obiektu jest skomplikowana ze względu na techniczne parametry pomieszczeń z aparaturą leczniczą – grubość murów i skład ciężkich betonów tłumiących promieniowanie. Problemem następczała również konieczność stworzenia częściowego podpiwniczenia, kryjącego urządzenia klimatyzacyjne, a także rozbięcia budynku na część parterową i dwukondygnacyjną – wszystko miało miejsce przy niesprzyjających warunkach gruntowych.

Inwestycja przebiegała z trudnościami – w jej trakcie nastąpiła bowiem zmiana głównego wykonawcy. Architektem udało się jednak ocalić założenia swojej koncepcji, mimo wnoszonych przez użytkownika zmian w programie terapeutycznym. Szpitalny budynek zaspokaja potrzeby regionu związane z samą radioterapią. Następnym krokiem powinno być powiększenie zespołu o sale z łózkami dla pacjentów. Efekty dotychczasowych działań już teraz wskazują na wyższość metody małych kroków nad próbami przeprowadzania wielkich inwestycji. W polskich realiach często owocowały one jedynie



pokoje diagnostyczne i część administracyjno-socjalną.

Głównym projektantem jest Anna Malicka, autorka budynków terapii dla szpitali onkologicznych w Poznaniu, Wrocławiu i Rzeszowie. Obiekt – zgłoszony do Nagrody Roku SARP 1998 – stanowi udane przedłużenie dotychczas działającej części. Został umiejętnie wpisany w otoczenie, z poszanowaniem kontekstu istniejących dojazdów, budynków i zieleni.

Dalsze informacje w dziale **Detale** (str. 98)

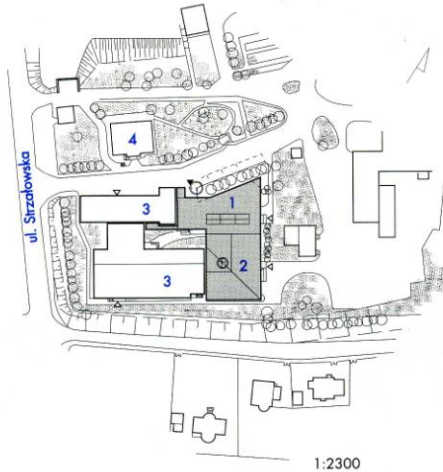
1. Wyjście ewakuacyjne z części terapeutycznej  
2. Wykusz klatki schodowej

1. Therapy ward emergency exit  
2. Staircase oriel

**Extension of the  
radiotherapy ward  
of the Regional  
Cancer Hospital**  
Szczecin,  
ul. Strzałowska 22  
**Architects:** Anna Malicka  
(head designer),  
Maciej Janowski,  
Agnieszka Janowska  
**Interior design:**  
Anna Malicka,  
Iwona Okrzeja, architects  
**Structural engineers:**  
Olaf Rumatowski,  
Bogdan Kaszkowiak  
**Client:** Regional Cancer  
Hospital, Szczecin  
**Total area:** 2,000 sq. m.  
**Total volume:**  
9,500 cu. m.  
**Design:** 1995-1996  
**Construction:** 1995-1998  
**Cost of investment:**  
ca 10,200,000 zloties



3. Sytuacja. Oznaczenia:  
 1 – nowy budynek  
 – część diagnostyczno-  
 -socjalna; 2 – nowy  
 budynek – bunkry;  
 3 – istniejący wcześniej  
 budynek radioterapii;  
 4 – budynek chemioterapii;  
 ▼ – wejście główne;  
 ▽ – wyjścia ewakuacyjne;  
 ○ – drzewa istniejące



1:2300

3

4. Rzut parteru.  
 Oznaczenia:  
 1 – dwukondygnacyjny  
 hol; 2 – poczekalnia  
 części terapeutycznej;  
 3 – szatnia i portiernia;  
 4 – gabinety lekarskie;  
 5 – symulator ze  
 sterownią; 6 – tomograf  
 ze sterownią;  
 7 – modelarnia;  
 8 – bunker do terapii  
 megawoltowej;  
 9 – pokoje planowania  
 leczenia; 10 – rejestracja

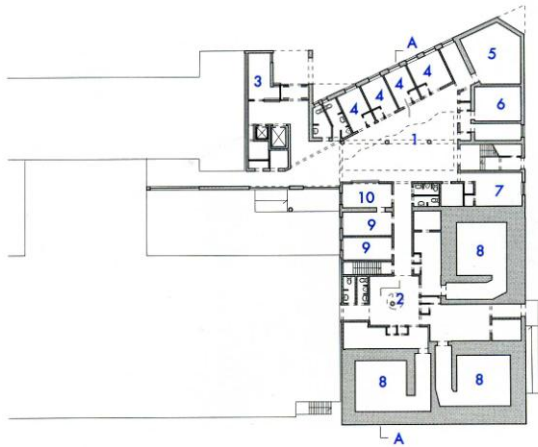
5. Rzut piętra (część  
 administracyjno-socjalna).

- Oznaczenia:  
 1 – dwukondygnacyjny  
 hol; 2 – pokoje socjalne  
 lekarzy; 3 – szatnie;  
 4 – sala konferencyjna;  
 5 – pokój ordynatora  
 z sekretariatem;  
 6 – laboratorium  
 elektroniczne

6. Przekrój A-A

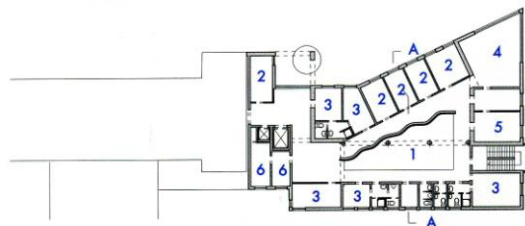
7. Wnętrze  
 dwukondygnacyjnego  
 holu głównego

8. Wnętrze poczekalni  
 przed wejściami do  
 bunkrów w części  
 terapeutycznej



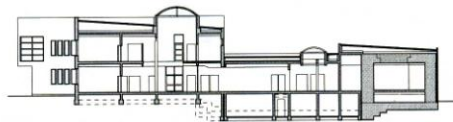
1:700

4



1:700

5



1:700

6

powstawaniem gigantycznych szkieletów żelbetonowych konstrukcji, zamienionych przez finansowe realia w trwałe ruiny, straszące w wielu miejscach kraju.

**Grzegorz Zimnicki**

Zdjęcia: **Wojciech Kryński**

Założenia autorskie:

Szpital nie może być bezosobowym labiryntem głównych i bocznych korytarzy, któremu jedyny ludzki wymiar nadaje cierpienie i choroba. Idea stworzenia humanistycznej, przyjaznej przestrzeni była podstawowym założeniem projektowym. Wysokospecjalistyczna technologia obiektu została wpisana w funkcjonalną logikę i wewnętrzną przestrzeń o pozytywnym ładunku emocjonalnym. Ciągi komunikacyjne i technologiczne zaprojektowano urbanistycznie – jak przestrzeń miejską, w której doświetlone górą wysokie holerplace są miejscem zbiegania się korytarzy-ulic, a każdy z nich prowadzi do odrębnej funkcji użytkowej. To rozwiązanie przeciwdziała zagubieniu pacjenta, pozwala na szybką orientację, a wyraźny charakter plastyczny wnętrza umożliwia identyfikację personelu z miejscem pracy i, mam nadzieję – zmniejsza stres oczekiwania na diagnozę.

Założono, że parter nowego obiektu jest strefą obsługi pacjentów, podzieloną na część bunkrową oraz diagnostyczną, a piętro jest dostępne dla personelu i administracji. Rozwiązania funkcjonalne łączą się z istniejącym budynkiem szpitalnym w technologiczną i przestrzenną jedność. Jasnej, uporządkowanej funkcji odpowiada czytelna forma obiektu oraz elementy aranżacyjne i kolorystyczne. Chcę podkreślić, że wszystkie efekty przestrzenne wystroju wnętrza osiągnięto prostymi i tanimi środkami, przy nieskomplikowanym wykonawstwie. W budynku zastosowano betony ciężkie, zatrzymujące promieniowanie jonizacyjne, specjalistyczne oprzyrządowanie, elektronikę wysokich technologii. Nowością jest zaprojektowanie pomieszczeń

terapeutycznych, umożliwiającą instalację wszystkich typów aparatów dostępnych na świecie.

**Anna Malicka**

The radiotherapy department of the Regional Cancer Hospital in Szczecin was established in 1978. In 1995-1998 its seat was extended. The new building contains three bunkers with equipment for high-energy ionizing radiation therapy, computer tomography room, X-ray simulator room and computer radiotherapy planning room, along with diagnostic rooms, admin. offices and amenities. The building is a successful extension to the existing hospital. It is well harmonized with its surroundings, and the preservation of the existing driveways, buildings and greenery brought about interesting formal effects.

Owing to the location of a two-storied wing with doctors' offices and staff amenities parallel to the driveway, a triangular, two-storied lobby was created, lit from above. A short corridor connects this lobby, doubling as a waiting room, with a one-level wing containing bunkers with equipment for treating cancer with strong radiation. A small patio was created between the old and new part of the building. The therapy wing is also centered on a lobby/waiting room with a central skylight. An interesting formal solution was employed here, based on an off-center support of binding joists running across a round cupola of the skylight.

Endless corridors, known from so many hospitals, were replaced by a sequence of interconnected interiors, differing in form and atmosphere. The designers made the building a metaphor of a city, with streets, squares and division into various functional districts. According to the architects' intentions, architecture is to fulfill a therapeutic function, and its positive influence should support advanced modern methods of treatment. A calm color scheme serves the same purpose.



3. Site plan. Key: 1 – new building; diagnostic rooms and amenities; 2 – new building – bunkers; 3 – former radiotherapy building; 4 – chemical therapy building; ▼ – main entrance; ▽ – emergency exit; ☉ – existing trees
4. Ground floor plan. Key: 1 – two-level hall; 2 – waiting room of the therapy ward; 3 – cloakroom and janitors' quarters; 4 – doctors' offices; 5 – simulator and steering-room; 6 – tomograph and steering-room; 7 – modeling room; 8 – bunker for megavolt therapy; 9 – rooms for planning the therapy; 10 – registration desk
5. Upper story plan (admin/amenities part). Key: 1 – two-level hall; 2 – doctors' rooms; 3 – cloakrooms; 4 – conference room; 5 – head doctor's office; 6 – electronic laboratory
6. A-A section
7. Two-level main hall interior
8. Waiting room in front of bunker entrances in the therapy ward

Further information in **Detale** (page 98)