

Agata BANASZYK-JAKUBOWSKA¹, Agata GAWLAK²,
Agnieszka RUMIEŻ³

PROPEDEUTYKA PROBLEMATYKI PROJEKTOWANIA SZPITALI DZIECIĘCYCH NA PODSTAWIE ANALIZY PORÓWNAWCZEJ WYBRANYCH PRZYKŁADÓW

Artykuł prezentuje wyniki analizy porównawczej realizacji dwóch obiektów ochrony zdrowia: Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Poznaniu i szpitala dziecięcego (Kinderspital) w Zurichu. Celem analizy jest ustalenie różnic w podejściu do projektowania i na tej podstawie pozyskanie nowej wiedzy (*research by design*).

Wybrane ośrodki charakteryzują się zaawansowaną technologią, takim samym profilem działalności, oba zostały zrealizowane w ciągu ostatnich dwóch lat. Istotne jest, że jedna z autorek (Agata Banaszyk-Jakubowska) brała czynny udział w projektowaniu obiektów szpitalnych m.in. w Szwajcarii, co uzupełnia badania naukowe poprzez projektowanie.

W wyniku analizy porównawczej stwierdzono, że niewątpliwy postęp, który cechuje szpitalnictwo w Polsce, w Poznaniu, można dostrzec w zaawansowaniu technologicznym, praktycznie nieodstającym od standardów europejskich, natomiast do designu brakuje nam jeszcze bardzo dużo.

Słowa kluczowe: architektura ochrony zdrowia, szpital pediatryczny, nowoczesna opieka dziecięca, przychodnia, lecznica

1. WPROWADZENIE

1.1. Współczesna architektura ochrony zdrowia

Projektowanie szpitali to jeden z popularniejszych, najszerzej rozpatrywanych wątków architektury XXI w., zarówno w Polsce, jak i za granicą. Liczba powstałych kompleksów zwiększyła się kilkukrotnie w ostatniej dekadzie. Wynika to z faktu, że większość szpitali, które były projektowane w latach 60.-80.

¹ Politechnika Poznańska, Wydział Architektury, Instytut Architektury i Ochrony Dziedzictwa.

² Politechnika Poznańska, Wydział Architektury, Instytut Architektury i Ochrony Dziedzictwa. ORCID: 0000-0002-6234-7953.

³ Politechnika Poznańska, Wydział Architektury, Instytut Architektury i Ochrony Dziedzictwa. ORCID: 0000-0001-7367-8240.

ubiegłego w., dochodzi do kresu swojego istnienia, tzw. life circle. Przez ostatnie 20 lat szpitale były ulepszane przez renowacje i dodawanie nowych budynków do istniejących struktur. Wynikało to z potrzeby chwili, a nie z przemyślanego planu rozwoju.

Zainteresowanie tematyką szpitalnictwa największych biur architektonicznych świata, takich jak Herzog de Meuron, stanowi dowód na ważność tych obiektów w dzisiejszym świecie. Nie tylko szwajcarskie biuro podjęło się zadania wybudowania spektakularnych obiektów medycznych. Na żadnym kontynencie nie brakuje przykładów potwierdzających niebywały wzrost estetyki budynków tego typu.

Szpitalnictwo w Polsce cały czas zmagą się z przeszłością, zwłaszcza tą wybudowaną w połowie XX w. Jak wskazuje Piotr Gerber, pozostała większość historycznych szpitali, anachronicznych funkcjonalnie, technologicznie i powierzchniowo, stanowi jeden z istotnych powodów zadłużenia publicznej ochrony zdrowia oraz zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Budowy, które obecnie trwają takie jak m.in. w Poznaniu, Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny, Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka, mają uwolnić nas od przeszłości i napisać nowy rozdział w szpitalnictwie w Polsce. Czy sprostają zadaniu?

Wsluchując się w głosy z Europy – „Od mediacji między różnymi stronami zainteresowanymi, po poruszanie się po wymaganiach technicznych, od wyobrażenia sobie, w jaki sposób sala pacjenta może przyczynić się do leczenia i jak lepsze połączenia między oddziałami medycznymi mogą zwiększyć współpracę lekarzy; architekt, z natury zafascynowany złożonością, jest idealnym „generalistą”” to fragmenty wypowiedzi Christine Binshwanger z wykładu dla Instytutu Technologii Massachusetts, [MIT Architecture] z okazji 30. memoriału pamięci Arthura H. Schein z 2021 r., a porównując to z głosem architekta specjalizującego się w Polsce w architekturze medycznej – Michała Grzymała-Kozłowskiego – który napisał; „(...) to architekt, wspomagając się fachową wiedzą technologów i rzeczoznawców, ma wiedzę, jak całościowo uwzględnić aspekty technologii medycznej, bezpieczeństwa sanitarnego, bezpieczeństwa pożarowego, właściwych rozwiązań technicznych, funkcjonalnych i estetycznych tak, by stworzyć podstawę do dobrej inwestycji medycznej”, ma się wrażenie, że nie do końca jeszcze została odrobiona lekcja. Zdania przytoczone, bardzo podobne, bo dotyczące tej samej kwestii – projektu szpitala, a zarazem diametralnie różne. Mamy też związane z nimi odczucia osoby pracującej w renomowanym biurze architektonicznym – Pani Binshwanger – oraz architekta, który zaprojektował m.in. Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny, obecnie budowany w Poznaniu, ale także różne spojrzenie na ten sam problem, jakim jest zaprojektowanie szpitala, da nam podstawę do przeanalizowania dwóch bardzo podobnych pod względem funkcji oraz grupy docelowej, dla której te szpitale są stworzone, ale zarazem tak różnych realizacji pod względem formy, przestrzeni i materiałów użytych do realizacji.

1.2. Rozwój architektury szpitali na przykładzie Poznania XIX w.

Obecnie, co widać również na przykładzie Poznania, trend na dokładanie nowych struktur do istniejącego budynku, zaczyna chylić się ku upadkowi. Oczywiście, zdarzają się odstępstwa od reguły, jak chociażby Szpital Kliniczny Jonschera w Poznaniu, który cały czas jest w remoncie, rozbudowie, czy też Wielkopolskie Centrum Onkologii, które z kolei „pochłania” coraz więcej budynków oraz przestrzeni wokół siebie. Wiele dyrektorów szpitali dostrzega już jednak, że lepiej coś wybudować od nowa niż zmieniać i przebudowywać w istniejącej strukturze. Wpływ na to ma aspekt ekonomiczny – niejednokrotnie przeróbka starych struktur i dostosowywanie ich pod nowe standardy, np. przeciwpożarowe, jest bardziej kosztowne niż postawienie budynku od „zera”, ale również ludzki – praca w szpitalu remontowanym nie należy do przyjemnych, zarówno dla personelu, jak i pacjentów. Hałas, brak czystych przestrzeni, niejednokrotnie wydłużające się remonty.



Rys. 1. Zespół budynków przy ulicy Szpitalnej w Poznaniu.
Szpital Dziecięcy im. K. Jonschera
[Agata Banaszyk-Jakubowska]

Zaczyna się też zmieniać patrzenie na szpital jako jednostkę nie tylko użyteczną, ale również designerską. Tu warto wspomnieć o konkursie, który został niedawno rozstrzygnięty, a którego zwycięskie biuro WXCA miało bardzo dużą konkurencję przy składaniu ofert. Przeglądając plansze konkursowe, widzimy, że design jest na wyższym poziomie niż wszystko to, co do tej pory zostało zaprojektowane w szpitalnictwie Poznania. Jak jednak będzie z realizacją – czas pokaże.



Rys. 2. Konkurs realizacyjny na projekt rozbudowy istniejącego zespołu budynków Wielkopolskiego Centrum Onkologii – zwycięska propozycja pracowni WXCA [Eurobuildcee 2025]

Kolejnym przykładem jest, już budowane, nowe skrzydło szpitala ortopedycznego im W. Degi w Poznaniu, projektu architektów CDF oraz Ucees, także wyłonionym w konkursie architektonicznym. Zwycięski projekt nawiązuje do starej zabudowy szpitalnej zlokalizowanego w sąsiedztwie, jak i charakteru dzielnicy w której będzie się znajdował – Wildy, nadając mu nowoczesny kształt, nie tak bardzo minimalistyczny jak w przypadku WXCA, ale również odświeżający.



Rys. 3. Pierwszy projekt rozbudowy szpitala ortopedycznego W. Degi w Poznaniu [Architektura i Biznes 2025a]

W realizacji jest też dobudowa o budynek F 1. Wielkopolskiego Centrum Specjalistycznego przy ulicy Juraszów, a w dalszym etapie przebudowa istniejących budynków i wnętrz. Realizacja jest bardzo szybką odpowiedzią na problemy z miejscem. Szpitalny oddział ratunkowy, który będzie się znajdował na parterze nowego budynku, został tam wstawiony niczym mebel i już na etapie budowy wiadomo, że personelowi zajmie bardzo dużo czasu czasu przechodzenie korytarzami.



Rys. 4. Rozbudowa Wielkopolskiego Centrum Specjalistycznego w Poznaniu
[TPF 2025]

Obecnie w Poznaniu są dwie inwestycje szpitalne z kategorii bardzo dużych, budowanych od zera, na nowej działce. Jedna inwestycja, zakończona w 2022 r., to Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka (wcześniej Wielkopolskie Centrum Pediatrii) – 30 tys. m², siedem kondygnacji, 2000 pomieszczeń, 354 łóżka w jednoosobowych pokojach. Najnowocześniejszy tego typu budynek w Wielkopolsce zastąpił stary ponad 100-letni obiekt na ulicy Krysiowicza 7/8 w centrum Poznania.



Rys. 5. Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka
[Ten Poznań 2025]

Druga inwestycja to Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny, w którym w 2024 r. oddany do użytku został SOR mieszczący się w dwóch modułach. Kolejne trzy części są jeszcze w budowie (prawdopodobny koniec prac jeszcze w 2025 r.) o finalnej powierzchni użytkowej – 60 000 m² zlokalizowanej na pięciu kondygnacjach naziemnych oraz jednej podziemnej, w której znajdą się OIT, bloki operacyjne oraz lądowisko dla helikopterów, oddziały zabiegowe (chirurgii ogólnej, urazowo-ortopedycznej, jednego dnia oraz oddział urologiczny).



Rys. 6. Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny, projekt koncepcyjny Archimed
[Archimed 2025]

Są to dwa kluczowe szpitale, które wprowadzają zarówno nową jakość do szpitalnictwa nie tylko w Poznaniu, ale w całej Wielkopolsce, jak i łączą kilka szpitali miejskich, tworząc nowe przestrzenie wewnątrz miasta. Potrzebne były od lat, ale czy istniała możliwość stworzenia ich inaczej? CZSK był wynikiem konkursu architektonicznego przeprowadzonego przez Uniwersytet Medyczny, natomiast przy WCZD konkursu nie rozpisano.

Szpitałem o podobnej kubaturze, przeznaczeniu i dacie otwarcia jest Kinderspital w Zurichu, nowo wybudowany i oddany do użytku wielospecjalistyczny szpital dziecięcy z oddziałem SOR.



Rys. 7. Kinderspital Zürich_HdeM
[Architektura i Biznes 2025b]

2. METODA BADAWCZA

W niniejszej pracy przeanalizowano podobieństwa i różnice pomiędzy Wielkopolskim Centrum Zdrowia Dziecka a szpitalem dziecięcym w Zurichu. Wzięto pod uwagę wszystkie aspekty, które będą potrzebne do porównania obu szpitali, aby na samym końcu we wnioskach podsumować i poddać subiektywnej opinii autorki.

KSZ – Kinderspital Zurich

Dane budynku

1. Powierzchnia działki: 33,250 m²
 2. Kubatura brutto 346,307 m³
 3. Powierzchnia netto, 21'480 m²
 4. Powierzchnia zabudowy: 16,375 m²
 5. Szerokość budynku od strony ulicy Lengg 200 m
 6. Szerokość budynku od strony ulicy Weinegg 110 m
 7. Wysokość budynku 12-19 m
 8. Liczba kondygnacji: 3 nadziemne +2 podziemne
 9. Konkurs 2011-2012
- Projekt 2014-2024

WCP-Wielkopolski Centrum Pediatrii

Dane budynku

1. Powierzchnia działki: 28'600 m²
2. Kubatura brutto 176'736 m²
3. Powierzchnia netto: 35'882,72 m²
4. Powierzchnia zabudowy: 5'978 m²
5. Szerokość budynku od ulicy Wrzoska 130 m
6. Szerokość budynku od ulicy Witoa 65 m
7. Wysokość budynku 25-30 m
8. Liczba kondygnacji: 6 nadziemnych + 1 podziemna
9. Projekt 2016-2022

3. WYNIKI

„Sytuacja najsłabszych jest miarą kultury każdego społeczeństwa”

[Boniecki 2018].

Już sam fakt, że oba szpitale, które analizujemy, są jednostkami przeznaczonymi dla dzieci, upodabnia je do siebie. Zarówno w wysoko rozwiniętym kraju, jakim jest Szwajcaria, jak i w Polsce zmiany szpitalnictwa, te najbardziej widoczne, przez ostatni dłuższy czas, od początku XIX w., zaczynają się od szpitali dziecięcych i jest to idealnym komentarzem do cytatu z początku akapitu. Obiekty znajdują się w miastach o podobnym zagęszczeniu i wielkości. Zlokalizowane na obrzeżach tychże, o średnim zagęszczeniu budynków wokół projektowanego terenu, które nie były wcześniej zagospodarowane. Co warto również nadmienić, oba szpitale zlokalizowane są w pobliżu innych obiektów służby zdrowia. W Zurichu w sąsiedztwie mamy szpital neurologiczny, radiologiczny i stary szpital z początku XX w. psychiatryczny natomiast w Poznaniu w najbliższym otoczeniu znajduje się szpital MSWiA

oraz 1. Wojewódzki Szpital. Teren, na którym zlokalizowany jest Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka, już od początku lat 60. był zarezerwowany pod zespół szpitali miejskich oraz specjalistycznych szpitali i klinik Akademii Medycznej.



Rys. 8. Szpital Dziecięcy na przedmieściach Zurichu. Widok od szpitala radiologicznego na nowo wybudowany dziecięcy oraz psychiatryczny z początku XX w.
[Architektura i Biznes 2025b]



Rys. 9. WCZD na obrzeżach miasta Poznania.
Widok zachodniej na szpital dziecięcy w sąsiedztwie MSWiA
[Lepszy Poznań 2025]

Zarówno Kinderszpital w Zurichu, jak i Wielkopolskie Centrum Pediatrii w Poznaniu są wyspecjalizowanymi szpitalami z oddziałem ratunkowym o najwyższej jakości świadczonych usług.

Na tym niestety podobieństwa się kończą. Sposób, w jaki szpitale zostały zaprojektowane i zrealizowane, diametralnie się różni i nie chodzi tylko o pieniądze, które zostały przeznaczone na inwestycje, ale o sposób postrzegania szpitala w miejscach, w których zostały stworzone.

Z czego wynikają różnice w projektach analizowanych szpitali? Przede wszystkim z faktu, że w Szwajcarii jest kładziony duży nacisk na połączenie funkcjonalności budynku z jego designem. Natomiast w Polsce (jak na razie) priorytet stanowi tworzenie jak największej liczby szpitali, a ich jakość estetyczna jest tylko wypadkową, podyktowaną funkcjonalnością i higieną.

Przestrzeń architektoniczna dla obiektów ochrony zdrowia powinna być rozumiana jako przestrzeń wewnątrz i wokół budynku. Analogiczną sytuację porównawczą sprzeczności mamy, kiedy spojrzymy, jak została zaprojektowana przestrzeń na zewnątrz – w KSZ parking jest zlokalizowany na poziomie -2, co pozwoliło na zaprojektowanie zieleni, która przenika się z architekturą, wlewając się do środka. „Nie wiemy, czy najpierw w tym miejscu był ogród, czy budynek” – tak mówiła Christine Binswanger w jednym z wywiadów o dziedzińcach w Kinderspital Zürich zaprojektowanych przez August + Margrith Künzel.

W WCZD natomiast wycięto 3000 drzew, aby szpital mógł powstać, nie pozostawiając nawet skrawka, gdzie pierwotna zieleń byłaby nienaruszona. Tak powstał

parking na 425 samochodów, na który to rozciąga się widok z okien szpitala. Jedynym ratunkiem dla człowieka pogrążonego w betonie jest skrawek zieleni, który pozostał w sąsiedztwie działki przy szpitalu MSWiA.

Jacques Herzog, założyciel biura architektonicznego Herzog de Meuron, odpowiedzialnego za szpital w Zurychu, uważa, że zbyt długo szpitale były zostawiane dyrektorom, projektantom i innym osobom, którzy się specjalizują tylko w budowie szpitali. Było to ze szkodą dla wszystkich i obecnie w Szwajcarii niektóre z tych szpitali są przerabiane, np. Klinikum w Bazylei – olbrzymi szpital w centrum miasta z lat 80., którego wielka przebudowa jest planowana na kolejne lata. Obiekt zmieni nie tylko swój wygląd, ale przede wszystkim układ funkcjonalny. Przebudowa szpitala jest w tym przypadku bardzo skomplikowana gdyż szpital ma cały czas funkcjonować ze wszystkim swoimi oddziałami.



Rys. 10. Stan obecny Szpitala klinicznego Klinikum 2 w Bazylei
[Giulianihoenger 2025]



Rys. 11. Projekt do zrealizowania w 2030 r.
[Agata Banaszyk-Jakubowska]

3.1. Proces projektowy

KSZ zaprojektowany został przez renomowanych architektów, a wykonanie projektu było kontrolowane przez biuro na każdym etapie budowy, nic się nie odbyło bez konsultacji z architektami. Christine Binswanger, partner in charge od tego szpitala, nie pozostawiała niczego przypadkowi. Wszystkie jednostki projektowe korzystały z programu BIM. Na każdym etapie istniała możliwość wprowadzania zmian, które widzieli inni. BIM pomógł, ponieważ budynek był złożony. Stworzono jednostkę, która dzięki swojej przemyślanej architekturze optymalizuje pracę całego szpitala.

WCZD to inwestycja zrealizowana w Wielkopolskim Regionalnym Programie Operacyjnym na lata 2014-2020 – za jej realizację odpowiedzialna była samorządowa spółka Szpitale Wielkopolski, a generalny wykonawca to Warbud SA. WCZD jest jednym z najnowocześniejszych i największych szpitali pediatrycznych w Polsce.

Kompleks WCZD został zaprojektowany przez wybraną w przetargu w 2016 r. gdańską firmę Industria Project, specjalizującą się m.in. w obiektach ochrony zdrowia. Nie odbył się konkurs architektoniczny na ten obiekt. Co za tym idzie, budynek WCZD to – na pierwszy rzut oka – solidne budownictwo podporządkowane skomplikowanej i wymagającej funkcji. Architekci myśleli o funkcji, z której wyniknie forma.

3.2. Rozwiązania formalne

Jacques Herzog wierzy w to, że architektura może przyczyniać się do procesu leczenia, dlatego od 25 lat z największą starannością projektuje szpitale tak, by człowiek znajdujący się w środku czuł się dobrze. KSZ to szpital horyzontalny. Nie wynika to z ukształtowania terenu albo warunków zabudowy, ale dlatego, że architekci mieli taką wizję i konsekwentnie ją realizowali. Szpital składa się z dwóch różnych budynków oddalonych od siebie: na południu szpital pediatryczny i na północy laboratorium. Starano się o nadanie kształtu szpitala na działce niemającej kształtu, aby to była jedna spójna bryła.

WCZD jest obiektem siedmiokondygnacyjnym (sześć naziemnych poziomów i jedna podziemna), na które składają się prostopadłościennne segmenty w symetrycznym grzebieniowym układzie. W największej części, zachodniej, architekci ulokowali część diagnostyczną i zabiegową z blokiem operacyjnym, poradniami, biurami administracji oraz izbą przyjęć, SOR-em i pomieszczeniami diagnostyki obrazowej. Natomiast w obiekcie na planie litery H, część wschodnia, znajdują się cztery segmenty łóżkowe.

3.3. DOŚWIECZENIE W BUDYNKU

Bardzo ważnym aspektem jest doświecenie wszystkich pokoi, gabinetów, laboratoriów, administracji przez naturalne światło. W KSZ znajduje się 16 wewnętrznych dziedzińców zlokalizowanych w miejscach, gdzie była potrzeba doświecenia. Mają też one pomagać w orientacji w tak wielkim budynku.



Rys. 14. Makieta dziedzińców w szpitalu dziecięcym w Zurichu
[Agata Banaszyk]



Rys. 15. Zrealizowane dziedzińce w szpitalu dziecięcym w Zurichu.
[Architektura i Biznes 2025b]

Jaques Herzog [2024] podkreśla: „Tutaj, w Szpitalu Dziecięcym, ludzie mogą na własne oczy przekonać się, jak światło dzienne wpadające z zewnątrz i różnice w proporcjach (...) może zatrzeć różnicę pomiędzy wnętrzem a zewnątrz”.

Okna są jednym z najważniejszych aspektów KSZ. Znajdują się nawet w salach operacyjnych, a za zadanie mają dawać światło słoneczne nie podczas zabiegów, ale podczas sprzątania sal operacyjnych. Okna stanowią integralną część elewacji – nie są jej dopełnieniem, ale głównym celem architektonicznym. W Szwajcarii ludzie, zwłaszcza architekci, mają na punkcie okien wręcz bzika. Wszystkie okna w KSZ są zaprojektowane z myślą o szpitalu, jest to dla nas niezrozumiałe, gdyż 85% projektów w tym kraju jest na oknach gotowych, modułowych.



Rys. 16. Wnętrze sali operacyjnej
szpitala w Zurichu
[Architektura i Biznes 2025b]



Rys. 17. Zewnętrzna elewacja
szpitala w Zurichu
[Architektura i Biznes 2025b]

Budynki szpitala często pozbawione są detalu, mają płaskie w odbiorze fasady z rytmem otworów okiennych. W WCZD mamy kilka rodzajów okien, które powiększają się i zmniejszają wedle potrzeb, a architektonicznej wizji autorów projektu. Jest to ciekawy zabieg, ale niestety niefunkcjonalny. Niektóre pomieszczenia, w których człowiek przebywa dużo czasu, jak dyżurki czy gabinety, mają wąskie, mniejsze okna, inne jak szatnie czy poczekalnia posiadają okna większe, a sale operacyjne czy inne przypadkowe pomieszczenia doświetlenia nie mają. Okna w tym przypadku nie grały pierwszych skrzypiec jako funkcja. Bardziej jako doświetlenie z naciskiem na urozmaicenie elewacji na zewnątrz.



Rys. 18. Elewacja WCZD – rytm okien
[Radio Emamus 2025]

3.4. Kształtowanie elewacji

Architekci WCZD, jak na tak duży szpital, osiągnęli sukces. Elewacja jest spójna, starannie dobrana kolorystycznie, na pewno przyciąga, a nie odstrasza. Nie zostały użyte w elewacji żadne elementy dekoracyjne ani naturalne. Jedynym urozmaicheniem elewacji jest element wejściowy z zadaszeniem podpartym wspornikami w kształcie litery V.



Rys. 19. Wejście do szpitala dziecięcego
[Szpitale Wielkopolski 2025]



Rys. 20. Budynek z perspektywy ptaka
[Szpitale Wielkopolski 2025]

Jeśli chodzi o szpital w Zurichu, to podczas budowy niektóre elementy były sprawdzane na bieżąco na elewacjach, żeby osiągnąć jak najlepszy efekt końcowy. Uniknięto w ten sposób wielu błędów.

Został też stworzony prototyp 6-7-metrowy elewacji, który miał wyłapać wszystkie błędy projektowe. Głównymi założeniami projektu Były:

- dach pod różnymi kątami,
- połączenie drewna i betonu,
- głęboka elewacja.

Elewację szpitala stanowi trójwymiarowa, nośna konstrukcja betonowa. Głębokość elewacji na różnych poziomach jest inna. Różne funkcje na poziomach mają odzwierciedlenie w różnej głębokości elewacji. Zabiegowe strefy są schowane w długiej elewacji, która odgradza widza zewnętrznego od wewnętrznego pacjenta, administracyjne, na 1. piętrze są najbardziej dostępne, dlatego też okna nie są prawie w linii elewacji, natomiast pokoje zlokalizowane na ostatnim piętrze są cofnięte względem głównej linii zabudowy. Dlaczego HdeM wybrał drewno na elewację? Budynek jest usytuowany na przedmieściach Zurichu w otoczeniu zieleni. Miał się z nim zlewać, w nią wtapiać. Paleta kolorystyczna, materiałowa z zewnątrz jest dokładnie taka sama jak w środku – króluje brąz i szary, czyli drewno i beton.



Rys. 21. Zdjęcia zrealizowanego budynku KSZ; detal elewacji, oraz klatka schodowa [Architektura i Biznes 2025b]

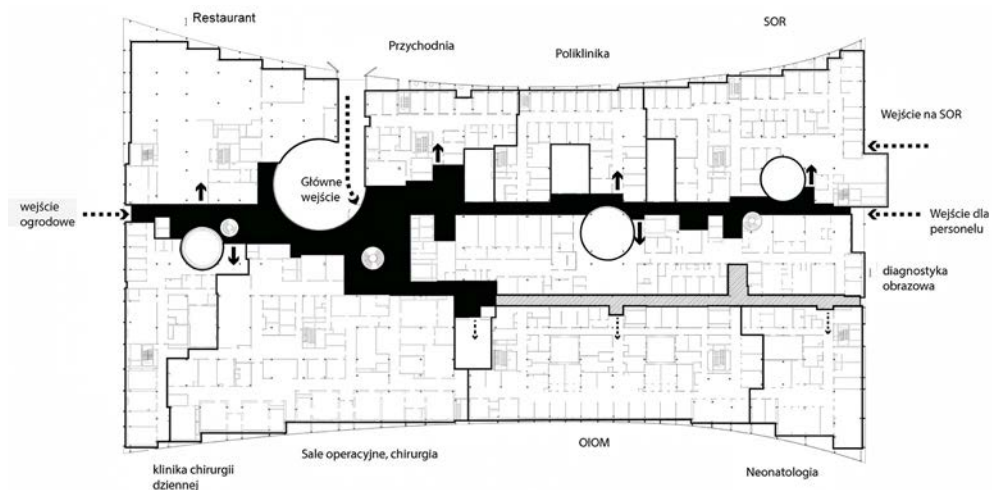
W budynku wszystko jest detalem, każdy najmniejszy, najprostszy szczegół był dobrze przemyślany i zaprojektowany przez architektów. Architekci projektowali wszystko od wspomnianych już okien, po balustrady, kończąc na klamkach i lampach. Nie ma elementu, który byłby zostawiony schematowi – nie – dosłownie wszystko jest detalem dogłębnie przemyślanym. Tak samo jest z wejściem do szpitala: ma ono podwójną wysokość, ma nawiązywać do drzwi od stodoły. Przyjazne, wiecznie otwarte wrota, wysyłają jasny przekaz: „nigdy nie jesteśmy zamknięci, zapraszamy”.



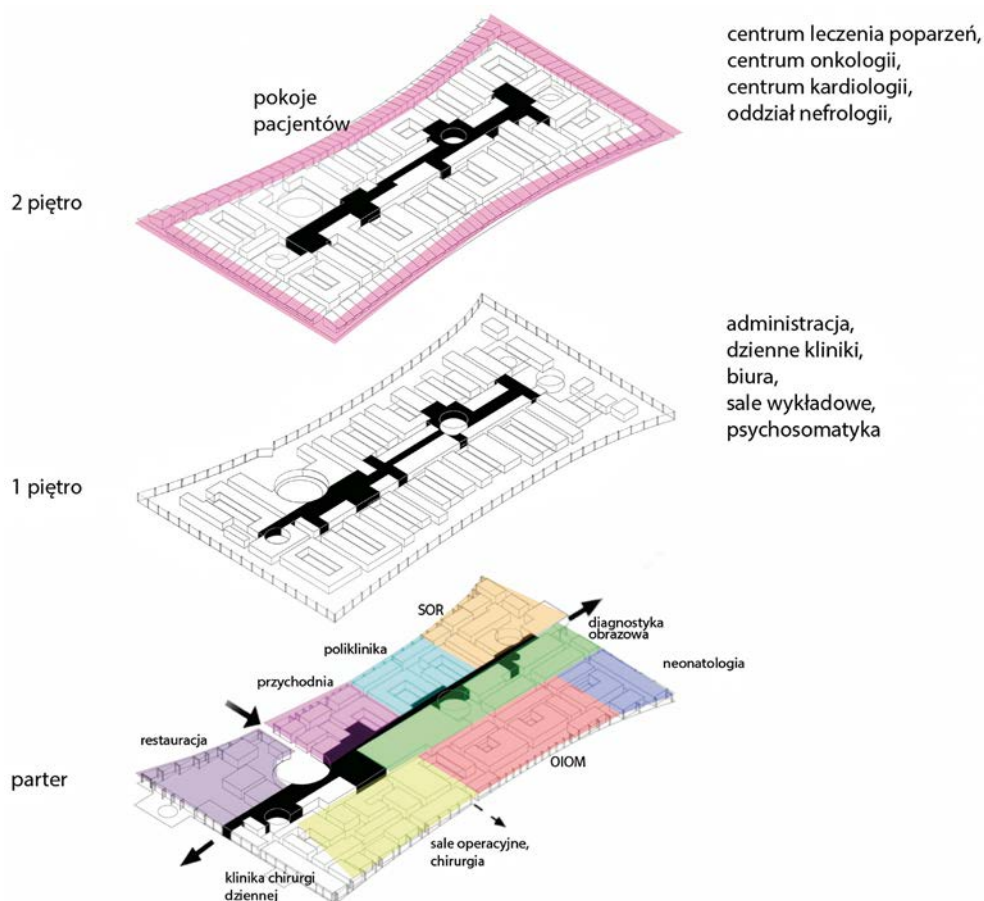
Rys. 22. Wejście do szpitala dziecięcego w Zurichu [Architektura i Biznes 2025b]

3.5. Układ funkcjonalny

W KSZ parter jest miejscem najbardziej dostępnym, przeznaczonym dla wszystkich, zarówno personel i pacjenci mogą swobodnie przemierzać tę przestrzeń, jak i osoby, które w danym momencie nie korzystają z usług szpitala. Znajdują się tu kliniki dzienne, restauracje, a także SOR i sale operacyjne. Na 1. piętrze znajdują się natomiast administracja, szkoła, oddział pediatriczny, psychosomatyczny, poliklinika i administracja. Ostatnie piętro to pokoje (jest ich 200) i oddziały specjalistyczne. Wszystkie pokoje są doświetlone i pomimo tak wielkiego budynku, w jednej bryle, orientacja dzięki „głównej ulicy”, czyli korytarza idącego przez całość szpitala (inspiracją była ulica Niederdorf w Zurychu) jest bardzo intuicyjna.

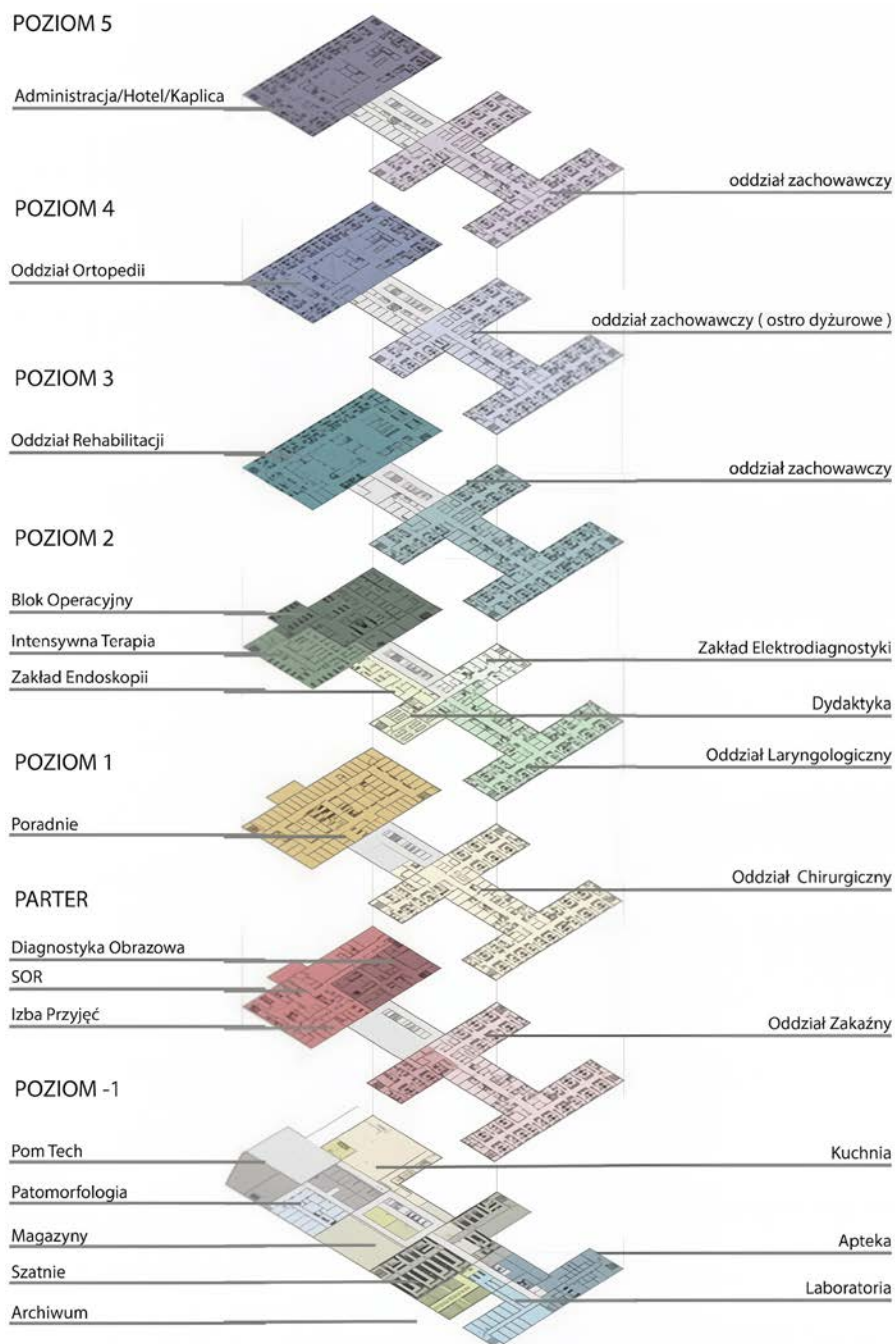


Rys. 23. Rzut parteru KSZ z zaznaczonym głównym korytarzem.
[Agata Banaszyk-Jakubowska]



Rys. 24. Aksonometria pięter w szpitalu
[Agata Banaszyk-Jakubowska]

WCZD został zaprojektowany z podziałem na dwie części: pierwsza to oddziały łóżkowe, a na drugą składa się zespół oddziałów diagnostyczno-ratunkowo-zabiegowych. Oba te bloki połączone są w części centralnej wspólną przestrzenią komunikacyjną, z główną klatką schodową i czterema windami. Część „łóżkowa” została zaprojektowana na planie litery H, z wąskim traktem umożliwiającym doświetlenie pokoi po obu stronach ciągów komunikacyjnych. W drugiej części zaplanowano – na parterze – SOR, diagnostykę obrazową i izbę przyjęć, z kolei na wyższej kondygnacji mieści się administracja lecznicy. Blok operacyjny to kompleks pięciu nowoczesnych i zautomatyzowanych sal, w których są 354 pokoje pacjentów: wszystkie jednoosobowe, z łazienką i miejscem dla opiekuna.



Rys. 25. Rzuty szpitala WCP, Projekt Wykonawczy, Industria Project 12.2017
[Agata Banaszyk-Jakubowska na podstawie materiałów pozyskanych od projektanta]

3.6. Przestrzeń pobytowa dla pacjentów pediatrycznych

W KSZ na drugim poziomie znajdują się przede wszystkim pokoje dla dzieci, są to najbardziej prywatne przestrzenie. Celem było stworzenie w tym miejscu domowych warunków. Dzieci, bo to one są użytkownikami największej przestrzeni na ostatnim piętrze, są bardzo szczególnym widzem. Dostrzegają i zwracają bowiem uwagę na rzeczy, których dorośli nie chcą lub nie widzą. Starano się stworzyć małe enklawy bardzo przyjazne dla najmłodszych pacjentów. Zadbali o to nie tylko pochylone indywidualne dachy czy spustowe rury, ale także klasyczne drewniane okna – prawie jak w domu. Pokoje są tak zaprojektowane żeby bez używania kolorów czy tapet były atrakcyjne dla dzieci. Mamy wyjmowane ławki dla dorosłych do spania, biurka i siedziska przy oknie, a także okrągłe małe okna jak w kajucie statku służące do przewietrzenia, kontaktu ze światem zewnętrznym. Stanowią atrakcje dla najmłodszych, gdyż wszystko dopasowane jest do ich wzrostu.



Rys. 26. Wnętrze pokoju w szpitalu dziecięcym w Zurichu
[Architektura i Biznes 2025b]

Porównując to do bardzo schludnego, dobrze wyposażonego, również pojedynczego pokoju w WCZD, gdzie pragmatyzm wziął górę, ten drugi wygląda jak zaprojektowane przez osobę, która designem się nie kierowała.



Rys. 27. Wnętrze pokoju w szpitalu dziecięcym w Poznaniu
[Fundusze Europejskie 2025]

4. ZAKOŃCZENIE

Analizowanie tych dwóch szpitali i porównywanie ich pomimo niewątpliwego tego samego profilu jest bardzo trudne i nie zawsze obiektywne. Porównujemy nie tylko same szpitale, ale i miejsca, gdzie zostały stworzone i przez kogo. W Szwajcarii, niezniszczonej przez żadne wojny XX w., nie było potrzeby budowania czegokolwiek pod wpływem chwili, bo takiej konieczności nie było. Szpital, który powstał, dogłębnie przemyślano. Do konkursu zostali wytypowani najlepsi architekci i pomiędzy nimi rozstrzygnięto konkurs na szpital marzeń, bo tak niewątpliwie powinny wyglądać szpitale. Jest zarówno architektoniczną perełką, jak i bardzo dobrze funkcjonalnie rozmieszczonym kombinatem. Zespół projektujący szpital był bardzo liczny i nic nie zostawiono tutaj przypadkowi. Przeanalizowano wszystkie otwarcia i zamknięcia, doświetlenia, każdy szczegół pokoiów dla dzieci i nie tylko. W Szwajcarii nie ma „gotowców”, tzn. architekt opracowujący projekt tworzy wszystko od bryły, okien, kolumn po detal i identyfikację wewnątrzszpitalną. „Quality means effort” („Jakość znaczy zaangażowanie”).

Patrząc na poznański szpital, trzeba otwarcie stwierdzić, że nie jest blisko architektury szwajcarskiego budynku. Analizując jednak to, w jakich warunkach dotychczas dzieci i rodzice byli przyjmowani, to różnica wynosi ok. 100 lat. Komfortowe, jednoosobowe pokoje dla dzieci i ich rodziców w liczbie 345 sztuk robi wrażenie, tak samo zastosowanie najnowszych technologicznie nowinek jak roboty rozdzielające lekarstwa czy specjalne tuby, które przesyłają próbki w 20-80 sekund w obrębie całego

szpitala – tym należy się chwalić. Czy jednak pamięć o wojnach światowych, zwłaszcza drugiej, i tego, co nastąpiło po nich, zwalnia nas z zatroszczenia się o aspekt wizualny? Czy rzeczywiście funkcja i potrzeba tej funkcji przewyższać musi architekturę i nie ma dla niej miejsca w tego typu budynkach? Czy design nie jest dla szpitali? Odpowiedź brzmi – nie. Musimy cały czas dążyć do tego, żeby architektura nie była tylko funkcjonalna. Ma być wizytówką i to na lata. Postarajmy się, żeby przyszłe pokolenia też cieszyły oko budynkami, które zostały stworzone za naszych czasów. Żebyśmy mogli się chwalić nie tylko tym, że mamy najnowocześniejszy szpital w Europie Środkowej, ale również najładniejszy, najciekawszy architektonicznie.

LITERATURA

- Archimed, 2025, <https://archimed.pl/portfolio/centralny-zintegrowany-szpital-kliniczny-w-poznaniu/> (dostęp: 26.10.2025).
- Architektura i Biznes, 2025a, https://www.architekturaibiznes.pl/rozbudowa-szpital-degi-cdf-architekci-poznan,27812.html?srsId=AfmBOopRREf9a86y8c6mMixeh--2kHrtn_XNsh7SMN-nrXdwfdMcTa0E (dostęp: 26.10.2025).
- Architektura i Biznes, 2025b, <https://www.architekturaibiznes.pl/kinderspital-zurich-hdem,36220.html?srsId=AfmBOor3kVPvzLJ3EFiCIUjople9oiVJOhPZyZXYmP8B-NGsLMNala5Bk> (dostęp: 26.10.2025).
- Binswanger Ch., 2021, *Wykład podczas 30 memoriału H. Schein*. <https://www.youtube.com/watch?v=kXU0JxS9jvw> (dostęp: 26.10.2025).
- Binswanger C., Cieslik T., 2020, *Mehr Arbeit, aber auch mehr Qualität. Zürich bekommt ein neues Kinderspital. Entworfen und geplant wurde von Anfang an mit BIM*, <https://www.herzogdemeuron.com/writings/mehr-arbeit-aber-auch-mehr-qualitat/> (dostęp: 26.10.2025).
- Boniecki A., 2018, *Połączenie odebrane*, Znak, Kraków.
- Davidovici I., 2021, *Hospital-as-City. The Healthcare Architecture of Herzog & de Meuron*, „Social Distance”, vol. : 5, s. 118-131.
- Eurobuildcee 2025, <https://eurobuildcee.com/news/60104-architektura-dla-onkologii> (dostęp: 26.10.2025).
- Fundusze Europejskie, 2025, <https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/strony/wiadomosci/tak-wyglada-wielkopolskie-centrum-zdrowia-dziecka-w-poznaniu/> (dostęp: 26.10.2025).
- Gawlak A., Mateuszewska M., Szuba P., 2018, *Jakość przestrzeni architektonicznej dedykowanej ochronie zdrowia a potrzeby mieszkańców w kontekście założeń idei healthy cities na przykładzie Poznania*, „Przestrzeń–Urbanistyka–Architektura”, t. 1.
- Gehl J., 2009, *Życie między budynkami. Użytkowanie przestrzeni publicznych*, Wyd. Ram, Kraków.
- Gerber P., 2004, *Zapomniane szpitale*, „Menedżer Zdrowia”, nr 9, s. 32-33.
- Giulianihoenger, 2025, <https://www.giulianihoenger.ch/de/alle-projekte/klinikum2> (dostęp: 26.10.2025).
- Google, 2025, https://www.google.com/maps/search/szpital+wrzoska/@52.4378788,16.9026727,513m/data=!3m2!1e3!4b1?entry=ttu&g_ep=EgoyMDI1MTExNi-4wIKXMDSOASAFQAw%3D%3D (dostęp: 8.11.2025).

- Grzymała-Kazłowski M., 2014, *Projektowanie obiektów medycznych – jak uniknąć błędów*, „INFRASTRUKTURA–ARCHITEKTURA. Ogólnopolski Przegląd Medyczny”, nr 4.
- Herzog J., Troxler I., 2014, *Kein Freipass für Hässlichkeit. Jacques Herzog will die Funktionalität von Stadien und Spitälern mit guter Architektur verbinden*, AV Monografias, Herzog & de Meuron.
- Herzogdemeuron, 2025, <https://www.herzogdemeuron.com/news/377-groundbreaking-ceremony-for-kinderspital-zurich> (dostęp: 26.10.2025).
- Moellmann J., 2021, *Selected Case Studies. Hospitals: Children's University Hospital Zurich*, „The Patient Room. Planning, Design, Layout”, s. 158-160.
- Lepszy Poznań, 2025, <https://www.lepszypoznan.pl/lepsze-polaczenie-do-wczd-na-wrzoska-23-04-2022.html> (dostęp: 26.10.2025).
- Marciniak P. 2007, *Nowe koncepcje poznańskich szpitali w latach 1945-1989*, „Kronika Miasta Poznania”, nr 4.
- Radio Emasus, 2025, <https://radioemasus.pl/aktualnosci/wielkopolskiego-centrum-zdrowia-dziecka-w-poznaniu/> (dostęp: 26.10.2025).
- Szpital Wielkopolski, 2025, <https://szpitalewielkopolski.pl/category/projekt-wczd/> (dostęp: 26.10.2025).
- Ten Poznań, 2025, <https://tenpoznan.pl/poznan-wielkopolskie-centrum-zdrowia-dziecka-robi-wrazenie-zdjecia/> (dostęp: 26.10.2025).
- TPF, 2025, <https://tpf.com.pl/pl/realizacje/architektura/obiekty-uzytecznosci-publicznej/rozbudowa-wielkopolskiego-centrum-specjalistycznego-w-poznaniu> (dostęp: 26.10.2025).

PROPEDEUTICS OF THE PROBLEM OF DESIGN OF CHILDREN'S HOSPITALS BASED ON COMPARATIVE ANALYSIS OF SELECTED EXAMPLES

Summary

The article presents the results of a comparative analysis of the implementation of healthcare facilities, i.e. the Wielkopolska Pediatric Center and the children's hospital (Kinderspital) in Zurich. The aim of the analysis is to determine the differences in the approach to design and, on this basis, to obtain new knowledge (research by design). The selected centers are characterized by advanced technology, the same profile of activity, and both were implemented in the last two years. It is important that the Author took an active part in the design of hospital facilities, among others in Switzerland, which complements scientific research through design (research by design). As a result of the comparative analysis, it was found that despite the undoubted progress that characterizes hospitals in Poland, Poznań compared to years ago, this technological advancement is almost in line with European standards, while we still have a long way to go in terms of design.

Keywords: hospital, clinic, healthcare architecture, medical center, Emergency room, pediatric hospital, modern child care

