

πρότυπη μονάδα απο-θεραπείας, αυτο-θεραπείας ανθρώπων με νοητική
αστάθεια, στοχαστικό και πολιτικό απο-προσανατολισμό
διαμονή, διάλογοι, παιδεία, αγροτική ζωή, φροντίδα





Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Τμήμα Αρχιτεκτόνων Μηχανικών

Πρότυπη Μονάδα από-θεραπείας, αυτό-θεραπείας ανθρώπων με νοητική αστάθεια, στοχαστικό και πολιτικό από-προσανατολισμό

Διαμονή, διάλογοι, παιδεία, αγροτική ζωή, φροντίδα

Διπλωματική Εργασία

Φοιτήτρια: Νίκη Αντωνοπούλου

Επιβλέπων Εργασίας: Ιορδάνης Στυλίδης

Βόλος, 2025

Νίκη Αντωνοπούλου

Επιβλέπων καθηγητής: Ιορδάνης Στυλίδης

Πρότυπη Μονάδα από-θεραπείας, αυτό-θεραπείας ανθρώπων με νοητική αστάθεια, στοχαστικό και πολιτικό από-προσανατολισμό

Περίληψη

Η ψυχική υγεία δεν σχετίζεται μόνο με τις ψυχολογικές συνθήκες, το φύλο, την ηλικία κ.α. αλλά είναι αναπόσπαστο κομμάτι των περιβαλλοντικών συνθηκών.

Ως άνθρωποι, επικοινωνούμε με τον περιβάλλοντα χώρο μας μέσω των αισθήσεων, αγγίζουμε, οσφραινόμαστε, βλέπουμε, ακούμε, γευόμαστε τον κόσμο γύρω μας.

Σχεδιάζοντας λοιπόν, με γνώμονα τον άνθρωπο και το πώς ένα απλό κέλυφος μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογία και την ψυχοσύνθεση, δημιουργείται η σύνθεση μιας Ψυχιατρικής Κλινικής. Για άτομα στα οποία ο νους λειτουργεί διαφορετικά σε σχέση με την «νόρμα» (μη νευροτυπικά) καταβάλλεται προσπάθεια για την ικανοποίηση των αισθήσεων, την κοινωνικοποίηση, την παραγωγικότητα, μέσα στην ασφάλεια ενός ελεγχόμενου περιβάλλοντος, χωρίς να τίθενται πνευματικοί περιορισμοί και όρια.

The purpose of architecture is to move us. Architectural emotion exists when the work rings within us in tune with a universe whose laws we obey, recognize and respect. -Le Corbusier

Niki Antonopoulou

Supervisor: Iordanis Stylidis

Model unit for recovery & self-healing for patients with mental instability, reflective & political disorientation

Abstract

Mental health is not only related to psychological conditions, gender, age, etc. but it is an integral part of environmental conditions.

As humans, we communicate with our surroundings through the senses, we touch, smell, see, hear, taste the world around us.

Therefore, the composition of a Psychiatric Clinic is created by designing with the human being in mind and exploring how a simple shell can affect psychology and psychosynthesis. For people whose mind functions differently from the "norm" (non-neurotypically), an effort is made to satisfy the senses, socialize, and be productive, within the safety of a controlled environment, without setting mental restrictions and boundaries.

The purpose of architecture is to move us. Architectural emotion exists when the work rings within us in tune with a universe whose laws we obey, recognise and respect. -Le Corbusier

Στο Μελλοντάκι...

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι	9
Εισαγωγή	11
Δυτικός Τομέας Αττικής	12
Τομέας της υγείας	12
Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια υγεία στον ψυχιατρικό τομέα	14
Πρωτοβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη στην Ψυχιατρική	14
Δευτεροβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη στην Ψυχιατρική	15
Σύνδεση αρχιτεκτονικής με υγεία	15
Αρχιτεκτονική και ψυχολογία	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ	17
Ιστορικά	19
Αρχιτεκτονική και νοσοκομεία...	20
Εμβασμόν Νοσοκομείων	22
Τοποθέτηση του κτιρίου στο οικόπεδο	23
Σχέσεις των τμημάτων με τις εξωτερικές προσβάσεις	23
Χωροθέτηση των τμημάτων	24
Διάκριση κυκλοφοριών για λόγους λειτουργικής απόδοσης	24
Διάταξη ηλεκτρομηχανολογικών στοιχείων	25
Πληθυσμός	26
Πυροδιαμερίσματα	26
Εξυπηρέτηση ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)	27
Κάθετες καλλιέργειες	28
Ηλιακή ενέργεια	30

Φωτοβολταϊκά Συστήματα	30
Ηλιακά Συστήματα	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	32
Η αρχική ιδέα	33
Κεντρική ιδέα	33
Υφιστάμενη κατάσταση	33
Οικόπεδο	33
Έδαφος	34
Χωροθέτηση	34
Τετραγωνικά	34
Υλικά	39
Χρώματα	39
Πράσινο στοιχείο	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	65
Συμπεράσματα	66
Πηγές	68
Βιβλιογραφία	68
Άρθρα	68
Ιστοσελίδες	69
Εικόνες	69

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Εισαγωγή

Ο Erich Fromm είχε αναφέρει πως «Η δημιουργικότητα απαιτεί θάρρος να αφήσεις τις βεβαιότητες» και ενώ παραδοσιακά βλέπουμε γύρω μας υγειονομικούς χώρους που χτίζονται πάνω σε συγκεκριμένα πρότυπα, μέσα από τις νέες θεωρίες γίνεται προσπάθεια να ξεφύγουμε από την συνήθη νόρμα και να αποδεσμευτούμε από τα συμβατικά όρια. Η δημιουργία χώρων πέρα από την λειτουργικότητα εξυπηρετεί και εμπνέει την δημιουργικότητα και την καινοτομία. Η ενσωμάτωση της φύσης συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη της βιοφιλικής αρχιτεκτονικής. Μέσα από την δημιουργία και την ένταξη του εξωτερικού περιβάλλοντος στο τεχνητό ανθρώπινο περιβάλλον που προτάσσει η αρχιτεκτονική μέχρι τώρα, αποδυναμώνεται ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας και αναπτύσσεται ένας πιο φυσιολατρικός. Παράλληλα, σε έναν χώρο που συστεγάζονται άτομα τα οποία έτυχε να συγκατοικήσουν προσωρινά, γίνεται προσπάθεια για την ομαλή συνύπαρξή τους και την γνωριμία τους, κάτι που συνήθως δεν συμβαίνει εύκολα σε τέτοιους χώρους. Μέσα από τη δημιουργία αυτού του έργου γίνεται απόπειρα για ενδυνάμωση της αίσθησης της κοινότητας και του αισθήματος του ανήκειν. Το άτομο λειτουργεί σαν μονάδα αλλά ταυτόχρονα συσπειρώνεται σε μια κοινότητα. Ανακαλύπτει μέσα από την τυχαία συνύπαρξη συγκατοίκων σε μια φαινομενικά άτυχη στιγμή του, λόγω της ψυχικής κατάστασής του, νέες πτυχές της προσωπικότητας και οδηγείται στην ενδοσκόπηση. Στόχος είναι να απαντηθεί το ερώτημα μέσα από την μελέτη μιας κλινικής που ασχολείται με την φύση του νου, πώς η διαρρύθμιση των χώρων συμβάλλει σε αυτό.

στην περιοχή. Ο Δυτικός Τομέας, με τη σύνθετη πληθυσμιακή του δομή και τα κοινωνικοοικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει, παρουσιάζει αυξημένα ποσοστά ψυχικών διαταραχών, άγχους, κατάθλιψης και άλλων ψυχικών ασθενειών. Ωστόσο, οι υπάρχουσες δομές ψυχικής υγείας είναι ανεπαρκείς και αδυνατούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού, δημιουργώντας ένα σοβαρό κενό στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Το Χαϊδάρι αποτελεί στρατηγικό σημείο για την εγκατάσταση μιας τέτοιας κλινικής, καθώς βρίσκεται σε κομβική θέση, μέσα σε πυκνό αστικό ιστό και κοντά σε βασικές οδικές αρτηρίες, γεγονός που θα διευκολύνει την πρόσβαση των ασθενών από τον ευρύτερο Δυτικό Τομέα. Επιπλέον, το Χαϊδάρι είναι μια περιοχή με σημαντικούς χώρους πρασίνου και φυσικού κάλλους, στοιχεία που μπορούν να ενσωματωθούν στον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό της κλινικής, προσφέροντας ένα θεραπευτικό περιβάλλον που προάγει την ψυχική υγεία και ευεξία των ασθενών.

Η ανάγκη για μια τέτοια δομή στο Χαϊδάρι είναι επιτακτική, καθώς θα συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των κατοίκων, ενισχύοντας την κοινωνική συνοχή και αντιμετωπίζοντας αποτελεσματικά τις προκλήσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Τομέας της υγείας

Το ελληνικό σύστημα υγείας αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα που επηρεάζουν την ικανότητά του να εξυπηρετεί επαρκώς τις ανάγκες του πληθυσμού.

Ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους το σύστημα υγείας πάσχει είναι η χρόνια υποχρηματοδότηση και η έλλειψη πόρων. Η οικονομική κρίση της τελευταίας δεκαετίας είχε καταστροφικές επιπτώσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), με αποτέλεσμα να περικοπούν σημαντικά οι δαπάνες για την υγεία. Αυτό οδήγησε σε υποστελέχωση των νοσοκομείων, ελλείψεις σε βασικά ιατρικά υλικά και εξοπλισμό, και περιορισμένη πρόσβαση σε κρίσιμες υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα στις απομακρυσμένες ή/και υποβαθμισμένες περιοχές.

Επιπλέον, η γραφειοκρατία και η κακή διαχείριση των πόρων επιβαρύνουν την αποδοτικότητα του συστήματος. Η απουσία στρατηγικού σχεδιασμού και η αδυναμία συντονισμού μεταξύ των διαφόρων επιπέδων της υγειονομικής περίθαλψης οδηγούν σε αλληλοεπικαλύψεις και αναποτελεσματικότητα. Οι πολίτες συχνά αντιμετωπίζουν μεγάλες καθυστερήσεις στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, ενώ η ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν είναι συχνά ελλιπής λόγω των παραπάνω προβλημάτων.

Η σημασία των ψυχιατρικών κλινικών στην ελληνική κοινωνία είναι καθοριστική, καθώς αυτές οι δομές προσφέρουν εξειδικευμένη φροντίδα σε άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Στην Ελλάδα, οι ψυχικές ασθένειες εξακολουθούν να συνοδεύονται από κοινωνικό στίγμα, γεγονός που καθιστά ακόμα πιο δύσκολη την αναζήτηση βοήθειας. Οι ψυχιατρικές κλινικές παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον για τη διάγνωση, τη θεραπεία και την υποστήριξη των ασθενών, συμβάλλοντας στην αποκατάσταση της ψυχικής τους υγείας και στην επανένταξή τους στην κοινωνία. Είναι, επίσης,

κρίσιμες για την εκπαίδευση και την έρευνα στον τομέα της ψυχιατρικής, προωθώντας την ανάπτυξη νέων θεραπειών και προσεγγίσεων.

Στην Ελλάδα, και συγκεκριμένα στην Αθήνα, υπάρχουν αρκετές ψυχιατρικές κλινικές που αποτελούν σταθμούς στον τομέα της ψυχικής υγείας. Το



Εικόνα ii. Δαφνί Δρομοκαΐτειο

Δρομοκαΐτειο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής που ιδρύθηκε το 1887, είναι ένα από τα πιο παλαιά και σημαντικά ψυχιατρικά ιδρύματα στη χώρα, με μακρά ιστορία στην περίθαλψη ψυχικά ασθενών. Παρά την παλαιότητά του, συνεχίζει να παρέχει σημαντικές υπηρεσίες, αν και αντιμετωπίζει τις ίδιες προκλήσεις με το υπόλοιπο σύστημα υγείας, όπως η υποχρηματοδότηση και η υποστελέχωση.

Εξίσου σημαντική είναι η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, που βρίσκεται στο νοσοκομείο «Αιγινήτειο». Αυτή η κλινική είναι από τις πλέον έγκριτες στη χώρα και προσφέρει εξειδικευμένες υπηρεσίες, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί κέντρο για την εκπαίδευση φοιτητών και την έρευνα στην ψυχιατρική. Το «Αττικόν» Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, με τη νεότερη Ψυχιατρική του Κλινική, έχει επίσης αναδειχθεί σε σημαντικό πόλο

παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Αθήνα, εξυπηρετώντας έναν ευρύ πληθυσμό.

Ωστόσο, παρά την ύπαρξη αυτών των σταθμών, το ελληνικό σύστημα υγείας εξακολουθεί να αδυνατεί να καλύψει επαρκώς τις ανάγκες στον τομέα της ψυχικής υγείας, αναδεικνύοντας την επιτακτική ανάγκη για βελτίωση των υπάρχουσών υποδομών και δημιουργία νέων, σύγχρονων κλινικών που θα μπορούν να ανταποκριθούν στις προκλήσεις του μέλλοντος.



Εικόνα iii. Αιγινήτειο Νοσοκομείο



Εικόνα iv. Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ

Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια υγεία στον ψυχιατρικό τομέα

Στην Ελλάδα, η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας οργανώνεται σε δύο βασικά επίπεδα: την πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη. Κάθε ένα από αυτά τα επίπεδα έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά, σκοπούς και ρόλους στη φροντίδα της ψυχικής υγείας.

Πρωτοβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη στην Ψυχιατρική

Η πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη στην ψυχιατρική αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής των ασθενών με το σύστημα υγείας. Περιλαμβάνει υπηρεσίες που προσφέρονται σε επίπεδο κοινότητας, όπως τα Κέντρα Υγείας, οι Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY), καθώς και οι ιδιώτες γιατροί γενικής ιατρικής ή ψυχίατροι που λειτουργούν σε ιδιωτική ιατρεία. Οι υπηρεσίες αυτές επικεντρώνονται κυρίως στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη βασική διαχείριση των ψυχικών διαταραχών.

Ένας βασικός στόχος της πρωτοβάθμιας ψυχιατρικής φροντίδας είναι η ανίχνευση των ψυχικών προβλημάτων σε πρώιμα στάδια και η παροχή υποστήριξης στους ασθενείς προτού αυτά εξελιχθούν σε πιο σοβαρές καταστάσεις. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τη συνταγογράφηση φαρμακευτικής αγωγής, την παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης και τη διενέργεια ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων. Οι επαγγελματίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα συνεργάζονται στενά με άλλους φορείς της

κοινότητας, όπως σχολεία, κοινωνικές υπηρεσίες και μη κυβερνητικές οργανώσεις, για να εξασφαλίσουν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην ψυχική υγεία.

Παρόλα αυτά, η πρωτοβάθμια ψυχιατρική φροντίδα στην Ελλάδα αντιμετωπίζει σημαντικά προβλήματα, όπως η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού και η περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες σε αγροτικές ή απομακρυσμένες περιοχές. Επιπλέον, η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης των γενικών ιατρών σε ψυχιατρικά θέματα καθιστά δύσκολη την αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Δευτεροβάθμια Υγειονομική Περίθαλψη στην Ψυχιατρική

Η δευτεροβάθμια υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει εξειδικευμένες ψυχιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται από νοσοκομεία και εξειδικευμένες κλινικές. Αυτές οι υπηρεσίες απευθύνονται κυρίως σε ασθενείς με πιο σοβαρές ή χρόνιες ψυχικές διαταραχές, που απαιτούν πιο εξειδικευμένη φροντίδα και παρακολούθηση. Η δευτεροβάθμια φροντίδα περιλαμβάνει τη νοσηλεία σε εξειδικευμένες ψυχιατρικές κλινικές και στις ψυχιατρικές μονάδες εντός των γενικών νοσοκομείων.

Στη δευτεροβάθμια φροντίδα οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε μια πιο ολοκληρωμένη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση, που μπορεί να περιλαμβάνει τη χορήγηση εξειδικευμένης φαρμακευτικής αγωγής, την παροχή ψυχοθεραπείας

από εξειδικευμένους επαγγελματίες, καθώς και την ενδονοσοκομειακή νοσηλεία σε περιπτώσεις που αυτό κρίνεται απαραίτητο. Επίσης, παρέχονται υπηρεσίες αποκατάστασης και υποστήριξης για την επανένταξη των ασθενών στην κοινωνία μετά τη νοσηλεία.

Ωστόσο, η δευτεροβάθμια ψυχιατρική φροντίδα στην Ελλάδα αντιμετωπίζει προκλήσεις, όπως η έλλειψη κλινών σε ψυχιατρικά τμήματα, η υπερφόρτωση των υπηρεσιών με αποτέλεσμα μακρές λίστες αναμονής, και η ελλιπής στήριξη των ασθενών μετά το εξιτήριο. Οι περιορισμένοι πόροι και η αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες καθιστούν συχνά δύσκολη την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας.

Συνολικά, και τα δύο επίπεδα φροντίδας είναι απαραίτητα για την αποτελεσματική διαχείριση της ψυχικής υγείας, ωστόσο χρειάζονται βελτιώσεις και ενίσχυση για να ανταποκριθούν στις ανάγκες του πληθυσμού.

Σύνδεση αρχιτεκτονικής με υγεία

Η αρχιτεκτονική και η υγεία είναι στενά συνδεδεμένες, καθώς το περιβάλλον στο οποίο ζούμε και εργαζόμαστε επηρεάζει άμεσα την ευεξία και την ποιότητα της ζωής μας. Η αρχιτεκτονική, μέσω του σχεδιασμού χώρων που προάγουν την άνεση, την ασφάλεια και την αισθητική, μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των ανθρώπων. Σε νοσοκομεία και κλινικές, για παράδειγμα, ο σωστός σχεδιασμός μπορεί να διευκολύνει τη διαδικασία ίασης, μειώνοντας το άγχος και ενισχύοντας την αίσθηση ευεξίας.

Η επίδραση της αρχιτεκτονικής στην ψυχολογία είναι ιδιαίτερα σημαντική στον ψυχιατρικό τομέα. Οι ψυχιατρικές κλινικές και τα θεραπευτικά κέντρα πρέπει να σχεδιάζονται με στόχο τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος που προάγει τη θεραπεία και την ηρεμία. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της χρήσης φυσικού φωτός, της ενσωμάτωσης φυσικών στοιχείων, όπως οι κήποι και τα φυτά, και του προσεκτικού σχεδιασμού των εσωτερικών χώρων, ώστε να αποφεύγονται τα στενά και καταπιεστικά περιβάλλοντα.

Η διάταξη των χώρων, τα υλικά, τα χρώματα, και η ακουστική παίζουν σημαντικό ρόλο στη μείωση του άγχους και της επιθετικότητας των ασθενών, διευκολύνοντας έτσι την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Ένας καλά σχεδιασμένος ψυχιατρικός χώρος μπορεί σαφώς να υποστηρίξει τη θεραπευτική διαδικασία, ενισχύοντας την αίσθηση ασφάλειας και σταθερότητας στους ασθενείς, ενώ παράλληλα προάγει την κοινωνική αλληλεπίδραση και την προσωπική ηρεμία.

Αρχιτεκτονική και ψυχολογία

Η αρχιτεκτονική ψυχολογία είναι ένας τομέας της ψυχολογίας ο οποίος ασχολείται με την αλληλεπίδραση της ψυχολογίας και της

αρχιτεκτονικής. Είναι η μελέτη των επιπτώσεων των κτιρίων ή του δομημένου περιβάλλοντος στην συμπεριφορά. Εξετάζει διάφορες πτυχές της αρχιτεκτονικής που μπορεί να παίζουν ρόλο στην συμπεριφορά και γενικά στην καθημερινότητα. Η αλληλεπίδραση μεταξύ αρχιτεκτονικού σχεδιασμού και ανθρώπινης ψυχολογίας είναι σημαντική, ωστόσο παραμένει σε μεγάλο βαθμό αθέατη ακόμα και από την ίδια την βιομηχανία παραγωγής νοσοκομειακών μοντέλων.

Η σχέση μεταξύ της ψυχολογίας και της αρχιτεκτονικής είναι αμφίδρομη. Ένας επιτυχημένος σχεδιασμός έχει ξεκάθαρη θετική επιρροή στην ψυχολογία, αλλά από την άλλη είναι ξεκάθαρα και στην φύση του υποκειμένου πώς αντιλαμβάνεται την δομή ενός χώρου.

Architecture is shaped by human emotions and desires, and then becomes a setting for further emotions and desires. It goes from the animate to the inanimate and back again. For this reason it is always incomplete, or rather is only completed by the lives in and around it. It is background."

- "Why we build", Rowan Moore

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ

Αν η «νεωτερικότητα» υποδηλώνει την επινοητικότητα μιας κοινωνίας καθώς διαμορφώνει το μέλλον της, το νοσοκομείο αποδεικνύεται ο ιδεώδης τόπος και θεσμός που την εκφράζει και την υλοποιεί διαχρονικά. Με τις νέες αντιλήψεις για το ρόλο του «μοντέρνου» νοσοκομείου η ίαση παύει να θεωρείται πλέον αντικείμενο «ελέους» (charité) και εντάσσεται στη λειτουργία της κοινωνικής «πρόνοιας» (bienfaisance). Στις μέρες μας ειδικά, υπάρχει η τάση ένταξης του νοσοκομείου σε ένα πλέγμα συμπληρωματικών αστικών εξυπηρετήσεων, έτσι ώστε να διευρύνεται και να αποκεντρώνεται η καθιερωμένη του λειτουργία, απομακρύνοντάς το από στείρες φονξιοναλιστικές, τεχνοκρατούμενες και εντέλει στερεότυπες προσεγγίσεις.

Κωνσταντίνος Ξανθόπουλος, «Το νοσοκομείο στις διασταυρώσεις της αρχιτεκτονικής με την ιατρική. Από το στερεότυπο στο νεωτερικό»

Ιστορικά

Τα πρώτα νοσοκομεία ξεκίνησαν ως φιλανθρωπικά ιδρύματα της εκκλησίας τον Μεσαίωνα. Γι' αυτό και πολλά νοσοκομεία θύμιζαν εκκλησία, μοναστήρι, ενώ άλλα είχαν το σχήμα του σταυρού.

Προσευχόμενοι στο θεό για θεραπεία, κέντρο της κάτοψης ήταν ο ναός. Στη νοσηλευτική μονάδα ανδρών που κτίστηκε το 1334 στο νοσοκομείο S. Maria Nuova στη Φλωρεντία εφαρμόστηκε για πρώτη φορά κάτοψη μορφής σταυρού, με το ναό να τοποθετείται στο κέντρο και τους νοσηλευτικούς θαλάμους να διατάσσονται σταυροειδώς. Αυτός ο τύπος κάτοψης τον 16^ο αιώνα διαδόθηκε στην Αγγλία και κυρίως στην Ισπανία.

Όταν έγινε εμπειρικά αντιληπτό ότι η μόλυνση διαδίδεται μέσω του αέρα σχεδιάστηκαν νοσοκομεία με νοσηλευτικούς θαλάμους ως απομακρυσμένα μεταξύ τους περίπτερα, με διαμπερή αερισμό ενώ η σύνδεση μεταξύ τους γινόταν με διαδρόμους. Το πρώτο τέτοιο νοσοκομείο ήταν το Ναυτικό νοσοκομείο στο Stonehouse, κοντά στο Πλύμουθ. Επίσης εφαρμόστηκε στο νοσοκομείο Lariboisiere στο Παρίσι. Η αρχιτεκτονική των περιπτέρων κυριάρχησε και διατηρήθηκε μέχρι τις αρχές του 20^{ου} αιώνα.

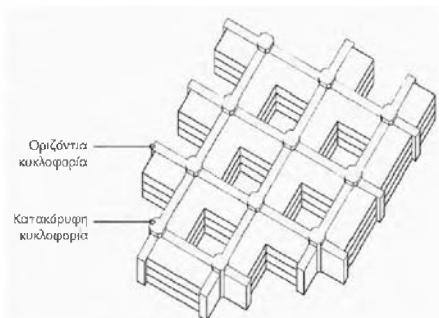
Την περίοδο του μεσοπολέμου αναπτύχθηκε στις Η.Π.Α. το μοντέλο των νοσοκομείων με μορφή πολυώροφων πύργων. Θεωρήθηκε ότι όσο ψηλότεροι ήταν οι πύργοι τόσο το καλύτερο, λόγω της ελαχιστοποίησης του χρόνου μετακίνησης του προσωπικού με την χρήση των ανελκυστήρων και λόγω

του περιορισμού της έκτασης των ηλεκτρομηχανολογικών δικτύων. Έτσι κτίσθηκαν στη Νέα Υόρκη το Columbia Presbyterian Medical Center το 1928 και το New York Hospital Cornell Medical Center το 1933, ύψους 27 ορόφων.

Στις δεκαετίες του 1960 και του 1970 υπήρξε ένας οργανισμός ανάπτυξης της νοσοκομειολογίας στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Αναπτύχθηκαν:

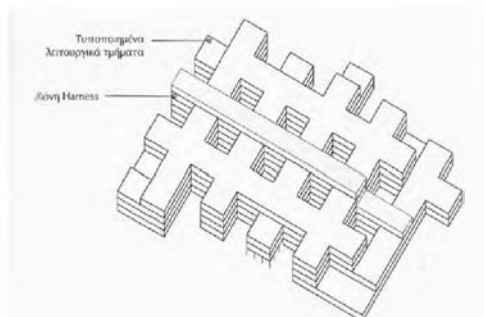
- ο Μοντέλο Northwick Park. Εφαρμόζεται περισσότερο σε πολύ μεγάλα νοσοκομεία σε μη αστικά οικόπεδα, όπου κάθε ενότητα του νοσοκομείου αποτελεί αναπόφευκτα ένα μεγάλο κτίριο, οπότε χρειάζεται ο διατμηματικός δρόμος για να συνδέσει νέα και παλαιά κτίρια ώστε να αποτελέσουν ενιαίο λειτουργικό συγκρότημα.
- ο Μοντέλο του τρισδιάστατου πλέγματος. Επιλέγεται όταν δίνεται έμφαση στην ελαχιστοποίηση των διατμηματικών αποστάσεων. Οι νοσηλευτικές μονάδες είτε εντάσσονται στο πλέγμα είτε αποτελούν αυτόνομα blocks. Τα blocks τοποθετούνται στις παρυφές του πλέγματος, εδραζόμενα επί του εδάφους ή τοποθετούνται ως πύργοι πάνω από το πλέγμα. Το τρισδιάστατο πλέγμα σχεδόν ποτέ δεν έχει καθαρή γεωμετρική μορφή και αποτελείται από διατμηματικούς διαδρόμους, κλιμακοστάσια και



Εικόνα ν. Σχέδιο Northwick Park,
Προσωπικό Αρχείο

ανελκυστήρες. Οι κτιριακοί όγκοι οργανώνονται γύρω από αίθρια ή οριοθετούν «γλώσσες» ακάλυπτου χώρου που εισέρχονται στο κτιριακό συγκρότημα.

- ο Το μοντέλο Harness. Σε αυτό το μοντέλο τυποποιημένα λειτουργικά τμήματα του νοσοκομείου, σχεδιασμένα σε κάναβο 15μ. x



Εικόνα vi. Σχέδιο τρισδιάστατου πλέγματος, Προσωπικό Αρχείο

- 15μ. διατάσσονται εκατέρωθεν ενός κεντρικού άξονα από όπου διέρχονται οι διατμηματικές κυκλοφορίες, τα βασικά δίκτυα ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων και συγχρόνως εντάσσονται ορισμένοι κοινόχρηστοι χώροι.
- ο Το μοντέλο Best Buy. Αναπτύχθηκε όταν διαπιστώθηκε ότι το Harness είναι δαπανηρό. Σχεδιάζονται διώροφα νοσοκομεία με οργάνωση των χώρων και των διαδρόμων γύρω από μικρά αίθρια. Αξιοποιούνται στο έπακρο οι λειτουργικοί χώροι με στόχο την ελαχιστοποίηση του κόστους.

Από τα μοντέλα που έχουν αναπτυχθεί, αυτά που χρησιμοποιούνται σήμερα, όπου οι όροι δόμησης το επιτρέπουν είναι: το μοντέλο Northwick Park, το μοντέλο του τρισδιάστατου πλέγματος και σε πολλές περιπτώσεις συνδυασμός των δύο.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, έχει επικρατήσει να σχεδιάζονται και να κατασκευάζονται νοσοκομεία, ειδικά τα πανεπιστημιακά, με συνδυασμό των δύο μοντέλων που προαναφέρθηκαν.

Αρχιτεκτονική και νοσοκομεία...

Τα εξειδικευμένα νοσοκομεία (μιας ειδικότητας) όπως καρδιοχειρουργικής, μαιευτικής, παιδιατρικής, ορθοπεδικής, ογκολογικά, κ.ά., γίνονται όλο και πιο δημοφιλή και αποκτούν υψηλό επιστημονικό και κοινωνικό κύρος.

Τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία στις αναπτυγμένες χώρες, συνήθως καλύπτουν πληθυσμούς μεταξύ 150.000 - 1.000.000 και έχουν 200 - 600 κλίνες καθώς και καλά οργανωμένα εξωτερικά ιατρεία. Έχουν τουλάχιστον τις βασικές ιατρικές ειδικότητες (παθολογία, χειρουργική, παιδιατρική, καρδιολογία, ορθοπεδική, γυναικολογία) και τις βασικές εργαστηριακές (μικροβιολογία, ακτινολογία).

Χωρίζονται σε δύο κατηγορίες:

ο Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες. Αποτελούν τον πλέον διαδεδομένο τύπο νοσοκομείου, είναι σχεδιασμένα ώστε να αντιμετωπίζουν διαφορετικών ειδών ασθένειες και διαθέτουν

τουλάχιστον μια μονάδα επειγόντων περιστατικών. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, τα οποία εκτός από την περίθαλψη των ασθενών, επιτελούν και εκπαιδευτικό έργο με την διδασκαλία των φοιτητών της ιατρικής.

- ο Ειδικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν, τα νοσοκομεία παιδών, τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, τα αντικαρκινικά νοσοκομεία, οι κλινικές αποτοξίνωσης και τα κέντρα αποκατάστασης τραυμάτων.

Μια αυτόνομη κλινική διαρθρώνεται διοικητικά και λειτουργικά σε τέσσερις υπηρεσίες:

- ο Ιατρική υπηρεσία
- ο Νοσηλευτική υπηρεσία
- ο Διοικητική υπηρεσία
- ο Τεχνική υπηρεσία

Αναλυτικότερα:

Η ιατρική υπηρεσία απαρτίζεται από το ιατρικό προσωπικό. Λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία, στα οποία εξετάζονται ασθενείς ύστερα από προγραμματισμένα ραντεβού και εξωτερικά ιατρεία εφημερίας για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης, η εκπαίδευση ειδικευόμενων ιατρών, φοιτητών ιατρικής και η έρευνα που μπορεί να είναι βασική ή εφαρμοσμένη.

Στη νοσηλευτική υπηρεσία διακρίνουμε τους νοσηλευτικούς τομείς καθένας από τους οποίους

απαρτίζεται από νοσηλευτικά τμήματα και αυτοτελείς Μονάδες που παρέχουν νοσηλευτική φροντίδα σύμφωνα με τις αρχές, τη μεθοδολογία και την τεχνική της νοσηλευτικής επιστήμης. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται αφορούν στη διοίκηση των νοσηλευτικών τομέων, τμημάτων και μονάδων και στη συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου. Επίσης υλοποιούνται εκπαιδευτικά προγράμματα για το νοσηλευτικό προσωπικό και τους φοιτητές.

Η διοικητική υπηρεσία διακρίνεται σε υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού. Κύριες δραστηριότητές τους είναι ο συντονισμός της λειτουργίας και η υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών, η διαχείριση της κινητής και ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου, η φροντίδα για αυτοδύναμη λειτουργία, η ανάπτυξη και η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα διοίκησης - διαχείρισης.

Η τεχνική υπηρεσία αποτελεί αυτοτελή υπηρεσία, ισότιμη με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου. Είναι υπεύθυνη για την επιθεώρηση, τον έλεγχο και την συντήρηση των κτιριακών και ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, του ξενοδοχειακού εξοπλισμού και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Επίσης δραστηριοποιείται στον προγραμματισμό, την εισήγηση & την επίβλεψη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, ανανέωσης και βελτίωσης των κτιριακών, μηχανολογικών και τεχνολογικών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου.

Οι Υποστηρικτικές Λειτουργίες γίνονται από τα εξής τμήματα του νοσοκομείου: Διοικητικές Υπηρεσίες, Τεχνικές Υπηρεσίες, Τμήμα

Πληροφορική, Φαρμακείο, Ιατρικό Αρχείο, Κεντρική Αποστείρωση, Μαγειρεία, Κεντρικές Ηλεκτρομηχανολογικές Εγκαταστάσεις, Κεντρικές Αποθήκες, Συγκρότημα Πλυντηρίου.

Η ποσοστιαία διάρθρωση των βασικών λειτουργιών του νοσοκομείου μεταβάλλεται δραματικά. Παλαιότερα η νοσηλεία καταλάμβανε το μεγαλύτερο μέρος του νοσοκομείου. Σήμερα έχει υποχωρήσει έναντι της αύξησης του εμβαδού της διάγνωσης, της θεραπείας και των υποστηρικτικών λειτουργιών και η τάση αυτή συνεχίζεται.

Στα ελληνικά Γενικά Νοσοκομεία γενικά υπερισχύει η κατανομή των εμβαδών: Νοσηλεία 35%, Διάγνωση 15%, Θεραπεία 15%, Υποστηρικτικές Λειτουργίες 35%.

Η ορθολογική και άρτια εκπόνηση της μελέτης για την κατασκευή μιας νέας αυτόνομης κλινικής στοχεύει στην πλέον ενδεδειγμένη, ορθολογική, λειτουργική και εργονομική λύση όσον αφορά κυρίως:

- ο Την χωροθέτηση του κτιρίου μέσα στο χώρο του διατιθέμενου οικοπέδου με κριτήρια:
- ο Την αποφυγή περιβαλλοντικών επιβαρύνσεων.
- ο Την καλύτερη δυνατή προσέγγιση αυτού από τους προσερχόμενους ασθενείς και επισκέπτες.
- ο Την διαμόρφωση του περιβάλλοντος χώρου (εσωτερικό οδικό δίκτυο, χώροι στάθμευσης, χώροι πρασίνου, διαμόρφωση χώρων συλλογής-διαχείρισης αστικών και μολυσματικών απορριμμάτων και απομάκρυνσης αυτών κλπ.)

- ο Την εξασφάλιση της ευχερούς, τυχόν απαιτούμενης, κατασκευής επεκτάσεων για την εξυπηρέτηση μελλοντικών αναγκών.
- ο Την ορθολογική και λειτουργική διαρρύθμιση των προβλεπομένων και αναφερθέντων τμημάτων και λειτουργιών της κλινικής.

Με τον τρόπο αυτό μπορεί να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των χώρων και επομένως ο περιορισμός των προς οικοδόμηση επιφανειών, της κατανάλωσης κάθε μορφής απαιτούμενης ενέργειας και δαπάνης, η άνετη και ταχεία διακίνηση των εξεταζόμενων ή νοσηλευόμενων ασθενών και των εργαζόμενων συντελεστών Υγείας, που έχει ως αποτέλεσμα την ταχύτερη διεξαγωγή των εξετάσεων, τη μείωση του χρόνου νοσηλείας και γενικά την εξασφάλιση σημαντικών οικονομιών κλίμακας, όσον αφορά την λειτουργία και την υποστήριξη των εγκαταστάσεων, εξοπλισμού κλπ. του Νοσοκομείου.

Εμβαδόν Νοσοκομείων

Έχει καθιερωθεί να εξετάζεται το πηλίκο του συνολικού εμβαδού του νοσοκομείου προς τον αριθμό των κλινών νοσηλείας, δηλαδή το εμβαδόν ανά κλίνη. Το συνολικό εμβαδόν του νοσοκομείου προκύπτει ως το άθροισμα των μικτών εμβαδών όλων των επιμέρους τμημάτων του και του μικτού εμβαδού της διατμηματικής κυκλοφορίας. Το εμβαδόν ανά κλίνη λοιπόν εξαρτάται από το λειτουργικό περιεχόμενο του νοσοκομείου, από την κτιριολογική διάταξη και από τις διαστάσεις των επιμέρους χώρων.

Τοποθέτηση του κτιρίου στο οικόπεδο

Στα αστικά οικόπεδα η δυνατότητα ογκοπλαστικής σύνθεσης του κτιρίου περιορίζεται σημαντικά από τους όρους δόμησης και ιδιαίτερα από το ποσοστό κάλυψης, δεδομένου μάλιστα ότι σχεδόν πάντα απαιτείται εξάντληση του συντελεστή δόμησης.

Είναι επιθυμητό το 50% των χώρων της κλινικής να βρίσκονται στο ισόγειο, έτσι κατά κανόνα απαιτείται η εξάντληση της επιτρεπόμενης κάλυψης. Από εκεί και πέρα, ανάλογα με τους όρους δόμησης, είτε αναπτύσσονται εκτεταμένοι όροφοι πάνω από το ισόγειο, είτε αναπτύσσονται «πύργοι» ή «πύργος».

Συνήθως απαιτείται να αναπτυχθεί πρώτος υπόγειος όροφος με το ίδιο περίγραμμα του ισογείου, όπου θα στεγασθούν τα υποστηρικτικά τμήματα του νοσοκομείου. Το δεύτερο υπόγειο απαιτείται συνήθως για στάθμευση αυτοκινήτων.

Είναι επιθυμητό για την ελευθερία λειτουργικής ογκοπλαστικής ανάπτυξης του κτιρίου του νοσοκομείου, αυτό να κατασκευάζεται σε μεγάλα οικόπεδα.

Σχέσεις των τμημάτων με τις εξωτερικές προσβάσεις

Το νοσοκομείο πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον:

- ο μια κεντρική είσοδο.
- ο μια ιδιαίτερη είσοδο τακτικών εξωτερικών ιατρείων, ισόπεδη προς το διαμορφωμένο περιβάλλοντα χώρο, ευδιάκριτη και εύκολα προσπελάσιμη για άτομα με ειδικές ανάγκες.

- ο μια είσοδο επειγόντων περιστατικών, με εύκολη πρόσβαση από τους δρόμους που οδηγούν στο νοσοκομείο.
- ο μια υπηρεσιακή είσοδο.

Σε μικρά νοσοκομεία που σχεδιάζονται σε μικρά αστικά οικόπεδα, μπορεί τα εξωτερικά ιατρεία και το τμήμα επειγόντων να έχουν κοινή είσοδο. Σε μεγάλα νοσοκομεία και όπου είναι εφικτό, συνιστώνται και άλλες ιδιαίτερες είσοδοι.

Δίπλα από την κεντρική είσοδο χωροθετείται το τμήμα εισαγωγής ασθενών και από εκεί γίνεται η προγραμματισμένη είσοδος ασθενών, καθώς και των συνοδών τους. Οι νοσηλευτικές μονάδες χωροθετούνται συνήθως σε υπέργειους ορόφους.

Τα έκτατα περιστατικά φθάνουν στις νοσηλευτικές μονάδες προερχόμενα από το τμήμα επειγόντων περιστατικών.

Οι διοικητικές υπηρεσίες πρέπει να έχουν πρόσβαση από την κεντρική είσοδο του νοσοκομείου, καλό είναι όμως να διαθέτουν και ιδιαίτερη είσοδο.

Το φαρμακείο, τα μαγειρεία, τα πλυντήρια και οι κεντρικές αποθήκες πρέπει να έχουν πρόσβαση από υπηρεσιακή είσοδο που να εξασφαλίζει εύκολη μεταφορά της τροφοδοσίας και των υλικών.

Χωροθέτηση των τμημάτων

Σημαντική παράμετρος για την επίτευξη λειτουργικότητας ενός νοσηλευτικού συγκροτήματος είναι η καλή σχέση των τμημάτων μεταξύ τους.

Η πρώτη επιστημονική προσέγγιση των διατμηματικών σχέσεων έγινε από το Βρετανικό Υπουργείο Υγείας και δημιούργησε το κυκλοφοριακό πρότυπο «Traffic Movements and the inter-relation of Departments», που δημοσιεύθηκε το 1961. Μετρούνται οι διατμηματικές μετακινήσεις και με δεδομένο τον αριθμό μετακινούμενων ατόμων και αντικειμένων μεταξύ των τμημάτων προκύπτει το συνολικό διανυόμενο μήκος.

Από αυτό το κυκλοφοριακό πρότυπο, καθώς και από μεταγενέστερες έρευνες, προκύπτει ότι κάθε τμήμα του νοσοκομείου έχει κάποια σχέση με όλα τα άλλα τμήματα. Επειδή όμως είναι ανέφικτο κάθε τμήμα να έχει άμεση κυκλοφοριακή σύνδεση με όλα τα άλλα, πρέπει η σύνδεση να βασίζεται στη σωστή ιεράρχηση των διατμηματικών σχέσεων.

Πολύ σημαντική είναι η σχέση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με τα Χειρουργεία, τις ΜΕΘ, τα Εργαστήρια Απεικονίσεων και τα Εξωτερικά Ιατρεία, καθώς και η σχέση των Χειρουργείων με τις Μ.Ε.Θ. Οι παραπάνω σχέσεις είναι πολύ σημαντικές διότι μεταξύ αυτών των τμημάτων μεταφέρονται ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση και πρέπει η μεταφορά τους να είναι ευχερής και ο χρόνος μεταφοράς τους ο συντομότερος δυνατός. Επίσης, η σχέση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με τα Εξωτερικά Ιατρεία είναι πολύ σημαντική, διότι σε περιπτώσεις θεομηνιών και μαζικών δυστυχημάτων πρέπει η περίθαλψη των

επειγόντων περιστατικών να επεκτείνεται στα εξωτερικά ιατρεία, γι' αυτό αυτά τα τμήματα πρέπει να βρίσκονται στην ίδια στάθμη και να γειτνιάζουν.

Σημαντική είναι η σχέση των Εξωτερικών ιατρείων με τις Ενδοσκοπήσεις, με τα Εργαστήρια Απεικονίσεων και με τα Εργαστήρια Βιολογικών Υλικών, καθώς και οι σχέσεις των Ενδοσκοπήσεων με τα Χειρουργεία και με το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Επίσης σημαντικές είναι οι σχέσεις των Μαιεύσεων με τα Χειρουργεία και τις ΜΕΘ, οι σχέσεις των Χειρουργικών και των Παθολογικών Νοσηλευτικών Μονάδων με τις αντίστοιχες ΜΕΘ, καθώς και των Χειρουργείων με τις Χειρουργικές Νοσηλευτικές Μονάδες. Τέλος, άμεση οφείλει να είναι η σχέση της Κεντρικής Αποστείρωσης με τα Χειρουργεία, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με κατακόρυφη σύνδεση, με ειδικό ανελκυστήρα αποστειρωμένου υλικού.

Διάκριση κυκλοφοριών για λόγους λειτουργικής απόδοσης

Στα νοσοκομεία δεν επιτρέπεται οποιαδήποτε διατμηματική κυκλοφορία να διέρχεται μέσα από κάποιο τμήμα. Με στόχο την επίτευξη σωστών διατμηματικών σχέσεων, οι κυκλοφορίες διακρίνονται στις ακόλουθες ομάδες:

- ο κυκλοφορία εσωτερικών ασθενών,
- ο κυκλοφορία εξωτερικών ασθενών και συνοδών τους,
- ο κυκλοφορία επειγόντων περιστατικών,
- ο κυκλοφορία προσωπικού,

- ο κυκλοφορία επισκεπτών,
- ο κυκλοφορία αντικειμένων.

Πρέπει να επιδιώκεται διάκριση των κυκλοφοριών για λόγους λειτουργικής απόδοσης, άνεσης, ελέγχου και ασφαλείας.

ο Η διάκριση της κυκλοφορίας των εσωτερικών από τους εξωτερικούς ασθενείς, με ελεγχόμενη συνάντηση τους στα τμήματα που εξυπηρετούν συγχρόνως εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς, όπως στο τμήμα διαγνωστικών εργαστηρίων απεικονίσεων.

ο Η κατά το δυνατόν ανεξαρτητοποίηση της κυκλοφορίας των επειγόντων περιστατικών από τις άλλες κυκλοφορίες.

ο Η κατακόρυφη διακίνηση των επισκεπτών προς τις νοσηλευτικές μονάδες μόνο μέσω ελεγχόμενων ανελκυστήρων κοινού και αντίστοιχων κλιμακοστασίων.

ο Η ανεξάρτητη κατακόρυφη μετακίνηση του φαγητού από τα μαγειρεία στους χώρους διανομής φαγητών των νοσηλευτικών μονάδων και της τραπεζαρίας.

ο Η ανεξάρτητη κατακόρυφη μετακίνηση του αποστειρωμένου υλικού από την κεντρική αποστείρωση προς τα χειρουργεία.

ο Η ανεξάρτητη κατακόρυφη απομάκρυνση των ακαθάρτων προς το χώρο διαχείρισης απορριμμάτων, προς το πλυντήριο και προς την κεντρική αποστείρωση με ανεξάρτητο ανελκυστήρα τουλάχιστον από τα χειρουργεία.

Διάταξη ηλεκτρομηχανολογικών στοιχείων

Οι ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις έχουν μεγάλη βαρύτητα στη λειτουργία της κλινικής. Προβλέπονται τα εξής δίκτυα:

- ο Ύδρευσης,
- ο Αποχέτευσης,
- ο Ισχυρών ηλεκτρικών ρευμάτων,
- ο Ασθενών ηλεκτρικών ρευμάτων,
- ο Πυρόσβεσης,
- ο Θέρμανσης - Αερισμού - Κλιματισμού.

Όλα αυτά τα δίκτυα πρέπει να είναι εύκολα επισκέψιμα, ώστε να ελέγχονται και να συντηρούνται. Πρέπει επίσης να μπορεί να μεταβάλλονται είτε για να εξυπηρετούν τις αναδιαρρυθμίσεις, είτε για να ανταποκρίνονται στις τεχνολογικές εξελίξεις. Για να επιτευχθούν τα παραπάνω, πρέπει να εντάσσονται σε επισκέψιμους κατακόρυφους αγωγούς δικτύων (shafts) και σε επισκέψιμες οριζόντιες διελεύσεις (ψευδοροφές, υποδαπέδια κανάλια)

Ο σχεδιασμός του βασικού δικτύου κατακόρυφων και οριζόντιων διελεύσεων του κτιρίου πρέπει να αρχίζει στο στάδιο του σχεδίου ογκοπλαστικής διάταξης και να οριστικοποιείται μαζί με την οριστικοποίηση του σταδίου της προμελέτης.

Η στέγαση των κεντρικών ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων σε ανεξάρτητο κτίριο έχει πολλά πλεονεκτήματα. Προσφέρει ευνοϊκότερες συνθήκες λειτουργίας των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων αφού στεγάζονται σε ένα κτίριο

ειδικά σχεδιασμένο για αυτές, απομάκρυνση πηγών θορύβου από το νοσηλευτικό κτίριο και αυξημένη παθητική πυροπροστασία λόγω απομάκρυνσης επικίνδυνων χώρων από το νοσηλευτικό κτίριο.

Για τη ασφάλεια του νοσοκομειακού συγκροτήματος ενδείκνυται η συγκέντρωση των εγκαταστάσεων και της φύλαξης των αερίων σε ανεξάρτητο κτίριο. Ειδικές πυροπροστατευτικές διατάξεις καθορίζουν τον τρόπο κατασκευής αυτού του κτιρίου, καθώς και τις αποστάσεις του από λοιπά κτίρια.

Αυστηρότατες προστατευτικές διατάξεις ισχύουν για τις δεξαμενές αποθήκευσης υγρού οξυγόνου και για τις δεξαμενές αποθήκευσης υγροποιημένου καύσιμου αερίου.

Πληθυσμός

Ο πληθυσμός των νοσηλευτικών ομάδων και των μονάδων διαμονής μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων υπολογίζεται με την αναλογία 1 ατόμου ανά 11 τετ. μέτρα μικτού εμβαδού κάτοψης.

Ο πληθυσμός των διαδρόμων διατμηματικής κυκλοφορίας των κεντρικών αποθηκών και των χώρων ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων υπολογίζεται με την αναλογία 1 ατόμου ανά 40 τετ. μέτρα μικτού εμβαδού κάτοψης.

Ο πληθυσμός των λοιπών χώρων υπολογίζεται με την αναλογία 1 ατόμου ανά 22 τετ. μέτρα μικτού εμβαδού κάτοψης.

Πυροδιαμερίσματα

Τα μέγιστα μικτά εμβαδά πέραν των οποίων απαιτείται η δημιουργία πυροδιαμερίσματος είναι

3.000 m² για μονώροφα κτίρια και 2.000 m² για τα λοιπά κτίρια. Στον αριθμό των ορόφων συνηπολογίζονται και τυχόν υπόγειοι όροφοι. Νοσηλευτικές μονάδες και μονάδες διαμονής μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων απαγορεύεται να βρίσκονται στο ίδιο πυροδιαμέρισμα με οποιοδήποτε άλλο τμήμα του κτιρίου.

Κοινόχρηστοι χώροι νοσηλευτικών μονάδων επιτρέπεται είτε να αποτελούν ιδιαίτερο πυροδιαμέρισμα είτε να ανήκουν στο ίδιο πυροδιαμέρισμα με μία ή περισσότερες νοσηλευτικές μονάδες που εξυπηρετούν. Τέτοιοι κοινόχρηστοι χώροι μπορούν να είναι αναμονές επισκεπτών, καθιστικά ασθενών, γραφεία και χώροι διανυκτέρευσης ιατρών, χώροι ανάπαυσης και αποδυτήρια νοσηλευτικού προσωπικού, όφεις φαγητού, χώροι διανομής αγαθών, χώροι συλλογής μεταχειρισμένων ειδών και απορριμμάτων και χώροι υγιεινής.

Σε ιδιαίτερο πυροδιαμέρισμα πρέπει να στεγάζεται καθένα από τα ακόλουθα εφόσον το εμβαδόν του υπερβαίνει τα 50 m²:

- ο συγκρότημα πλυντηρίου - κεντρικής λινοθήκης,
- ο κεντρικό φαρμακείο,
- ο συγκρότημα συγκέντρωσης - αποτέφρωσης - αποκομιδής απορριμμάτων,
- ο κεντρικό μαγειρείο,
- ο κεντρικές αποθήκες,
- ο συγκρότημα λεβητοστασίου,
- ο μηχανοστάσιο ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων,
- ο εργαστήρια συνεργείων συντήρησης,
- ο κεντρική αποστείρωση,
- ο χώρος στάθμευσης αυτοκινήτων.

Εξυπηρέτηση ατόμων με ειδικές ανάγκες (ΑΜΕΑ)

Δεν επιτρέπεται να γίνεται στη κλινική οποιαδήποτε διάκριση σε βάρος των εμποδιζόμενων ατόμων. Στο άρθρο 25 με θέμα την Υγεία, στο σχέδιο της «Διεθνούς Συνθήκης για τα δικαιώματα των εμποδιζόμενων ατόμων», τονίζεται ότι τα εμποδιζόμενα άτομα έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό των παροχών υγείας.

Όλοι οι χώροι των ασθενών και επισκεπτών πρέπει να είναι προσβάσιμοι από ΑΜΕΑ και ειδικότερα από άτομα που κινούνται σε αναπηρικά αμαξίδια.

Στους χώρους κυκλοφορίας τους πρέπει να μην παρεμβάλλονται βαθμίδες και η κατακόρυφη κίνηση να γίνεται με ράμπες ή με ανελκυστήρες.

Οι ράμπες πρέπει να έχουν ελεύθερο πλάτος τουλάχιστον 1,30 μ. και όπου προβλέπεται η διασταύρωση δύο αμαξιδίων τουλάχιστον 1,70 μ.. Η κλίση τους πρέπει να μην υπερβαίνει το 5%, εκτός από μικρά τμήματα όπου μπορεί να αυξηθεί φθάνοντας το μέγιστο 10% όταν το μήκος δεν υπερβαίνει το 1,00 μ.

Όταν το μήκος της ράμπας ξεπερνά τα 10,00 μ. τότε επιβάλλεται η κατασκευή οριζόντιου τμήματος (πλατύσκαλου) ελάχιστου μήκους 1,50 μ. και πλάτους που δεν θα υπολείπεται του πλάτους της ράμπας.

Το δάπεδο της ράμπας πρέπει να είναι αντισlipτικό.

Ενδείκνυται σε κάθε πλευρά της ράμπας διπλός χειρολισθήρας σε ύψη 0,70 μ. και 0,90 μ. από το δάπεδο, ώστε να διευκολύνονται οι χρήστες αμαξιδίου και άτομα μικρού ύψους.

Στους χώρους αναμονής πρέπει να προβλέπεται επαρκής έκταση για αμαξίδια όπως και για φορεία.

Οι πάγκοι πληροφοριών ή συναλλαγής πρέπει να έχουν ύψος 0,80 μ. από το δάπεδο σε μήκος τουλάχιστον 1,00 μ.

Ορισμένοι κοινόχρηστοι χώροι υγιεινής και ορισμένοι χώροι υγιεινής θαλάμων ασθενών πρέπει να είναι κατάλληλοι για ΑΜΕΑ. Λεπτομερείς προδιαγραφές για τη διαμόρφωση και τον εξοπλισμό τέτοιων χώρων υγιεινής παρέχονται στην υπ' αρ. ΔΙΑΠΔ/26534/2.12.96 εγκύκλιο του Υπουργείου Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης. Επισημαίνεται ότι παράπλευρα της λεκάνης του WC απαιτείται ελεύθερο πλάτος τουλάχιστον 0,90 μ. για την προσέγγιση του αμαξιδίου και ότι στον χώρο πρέπει να εγγράφεται ελεύθερη κυκλική επιφάνεια δαπέδου διαμέτρου 1,50 μ. για τη στροφή του αμαξιδίου.

Κάθετες καλλιέργειες

Η κηπουρική έχει αποδειχθεί ότι προσφέρει σημαντικές θετικές επιδράσεις στους ψυχιατρικά ασθενείς. Μέσω της άμεσης επαφής με τη φύση οι ασθενείς βιώνουν μείωση του άγχους και της κατάθλιψης, καθώς η κηπουρική προάγει τη χαλάρωση και την ηρεμία. Η σωματική δραστηριότητα που απαιτείται συμβάλλει επίσης στη βελτίωση της σωματικής υγείας, ενώ η αίσθηση της δημιουργίας και της φροντίδας ενός κήπου ενισχύει την αυτοεκτίμηση και την αίσθηση σκοπού. Επιπλέον, οι ομαδικές δραστηριότητες κηπουρικής μπορούν να ενισχύσουν την κοινωνικοποίηση και να μετριάσουν τα αισθήματα απομόνωσης, προσφέροντας έναν θεραπευτικό και αναζωογονητικό χώρο.



Εικόνα vi. Ταινία **Shutter Island**, Στιγμιότυπο Ταινίας

Οι κάθετες καλλιέργειες είναι μια καινοτόμος γεωργική πρακτική που επιτρέπει την παραγωγή τροφίμων σε πολυώροφα κτίρια ή σε περιορισμένους χώρους, αξιοποιώντας την κατακόρυφη διάταξη αντί της οριζόντιας. Αυτή η μέθοδος αποτελεί απάντηση στις προκλήσεις της αστικής γεωργίας, ειδικά σε πυκνοκατοικημένες περιοχές όπου ο διαθέσιμος χώρος είναι περιορισμένος. Χρησιμοποιώντας αεροπονικές ή υδροπονικές τεχνικές, οι καλλιέργειες αναπτύσσονται σε ειδικά σχεδιασμένα

ράφια ή δομές, παρέχοντας στους φυτικούς οργανισμούς το απαραίτητο φως, νερό και θρεπτικά συστατικά για την ανάπτυξή τους.

Η ανάπτυξη κάθετων καλλιεργειών σε υπόγειους χώρους, όπως υπόγεια πάρκινγκ, παλιά καταφύγια ή άλλες υπόγειες εγκαταστάσεις, είναι ιδιαίτερα ελκυστική για αστικές περιοχές, καθώς αξιοποιεί αχρησιμοποίητους χώρους χωρίς να απαιτείται η δέσμευση νέας γης. Σε υπόγειους χώρους, οι κάθετες καλλιέργειες μπορούν να ευδοκιμήσουν με τη χρήση τεχνολογιών τεχνητού φωτισμού, όπως LED φώτα, που προσομοιώνουν το φως του ήλιου, επιτρέποντας την ανάπτυξη των φυτών χωρίς φυσικό φως. Επιπλέον, οι σταθερές θερμοκρασίες που επικρατούν υπόγεια είναι ιδανικές για τη διατήρηση σταθερών συνθηκών ανάπτυξης.

Η χρήση αυτών των χώρων για κάθετες καλλιέργειες συμβάλλει στη μείωση του ενεργειακού αποτυπώματος, καθώς μειώνεται η ανάγκη για θέρμανση ή ψύξη των χώρων, ενώ παράλληλα εξοικονομούνται υδάτινοι πόροι χάρη στις προηγμένες υδροπονικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται. Επιπλέον, η τοπική παραγωγή φρέσκων προϊόντων σε υπόγειους χώρους κοντά σε αστικές περιοχές μπορεί να μειώσει τα κόστη και την κατανάλωση ενέργειας που συνδέονται με την μεταφορά τροφίμων.

Συνολικά, οι κάθετες καλλιέργειες σε υπόγειους χώρους προσφέρουν μια βιώσιμη λύση για την αστική γεωργία, αξιοποιώντας αχρησιμοποίητους χώρους και

παρέχοντας φρέσκα προϊόντα σε αστικές περιοχές με ελάχιστο περιβαλλοντικό αντίκτυπο.

Υπάρχουν αρκετά παραδείγματα κάθετων καλλιέργειών που έχουν ενσωματωθεί σε δημόσια κτίρια ανά τον κόσμο, προωθώντας τη βιώσιμη γεωργία και τη βελτίωση του αστικού περιβάλλοντος:

Pasona Urban Farm, Τόκιο,

Ιαπωνία: Στα γραφεία της Pasona Group στο Τόκιο, μια από τις πιο γνωστές υλοποιήσεις κάθετων καλλιέργειών βρίσκεται σε δημόσιο χώρο. Το κτίριο διαθέτει καλλιέργειες σε κάθε όροφο, όπως λαχανικά, ρύζι και φρούτα, τα οποία παράγονται και

καταναλώνονται επί τόπου. Οι καλλιέργειες αυτές βρίσκονται τόσο εντός, όσο και εκτός του κτιρίου, ενώ οι εργαζόμενοι συμμετέχουν ενεργά στην καλλιέργειά τους.



Εικόνα vii Κάθετες Καλλιέργειες,
www.archdaily.com

One Central Park, Σίδνεϊ,

Αυστραλία: Αυτό το κτίριο κατοικιών και εμπορικών χώρων διαθέτει έναν εντυπωσιακό κάθετο κήπο που εκτείνεται σε όλη την πρόσοψη του κτιρίου. Ο κήπος σχεδιάστηκε από τον Γάλλο βοτανικό Jean Nouvel και αποτελεί παράδειγμα ενσωμάτωσης κάθετων καλλιέργειών σε μεγάλης κλίμακας δημόσια και ιδιωτικά



Εικόνα viii Πρόσοψη Κτιρίου,
www.archdaily.com

έργα.

Oasia Hotel Downtown, Σιγκαπούρη: Το Oasia Hotel αποτελεί ένα παράδειγμα κάθετης καλλιέργειας και πράσινης αρχιτεκτονικής. Το κτίριο καλύπτεται από φυτά και πράσινο, παρέχοντας δροσιά και καθαρό αέρα στους εσωτερικούς χώρους. Αν και είναι ξενοδοχείο, η προσέγγιση αυτή μπορεί να εφαρμοστεί και σε άλλα δημόσια κτίρια.

Η υδροπονία είναι η τεχνική καλλιέργειας φυτών εκτός εδάφους, κυρίως σε αδρανή υποστρώματα. Όποιες θρεπτικές ουσίες είναι απαραίτητες για την καλλιέργεια του φυτού παρέχονται μέσω θρεπτικού διαλύματος.

Η αναγνωρισιμότητα και η διάδοση που έχει λάβει η υδροπονία οφείλεται στην δυνατότητα του ελέγχου των συνθηκών στις οποίες αναπτύσσεται το φυτό. Η ρύθμιση του προγράμματος θρέψης, η θερμοκρασία και η υγρασία είναι όλα ελεγχόμενα. Επιπλέον, λόγω της απουσίας του χώματος και χάρη στην ύπαρξη του αδρανούς υποστρώματος, απουσιάζουν παθογόνοι και άλλοι βλαβεροί οργανισμοί. Επίσης πολύ σημαντικό, στο υπόστρωμα δεν αναπτύσσονται ζιζάνια και αυτό συνεπάγεται με την μηδενική χρήση φυτοφαρμάκων και ζιζανιοκτόνων.



**Εικόνα ix Τρισδιάστατο μοντέλο
κάθετης καλλιέργειας,
SingularGreen.com**

Ηλιακή ενέργεια

Φωτοβολταϊκά Συστήματα

Τα φωτοβολταϊκά στοιχεία μετατρέπουν άμεσα την ηλιακή ενέργεια σε ηλεκτρική. Η παραγόμενη ηλεκτρική ενέργεια έχει μορφή συνεχούς ηλεκτρικού ρεύματος (Σ/P). Το βασικό στοιχείο ενός φωτοβολταϊκού



Εικόνα xi. Φωτοβολταϊκό σε δώμα στην Ξάνθη, energies.gr

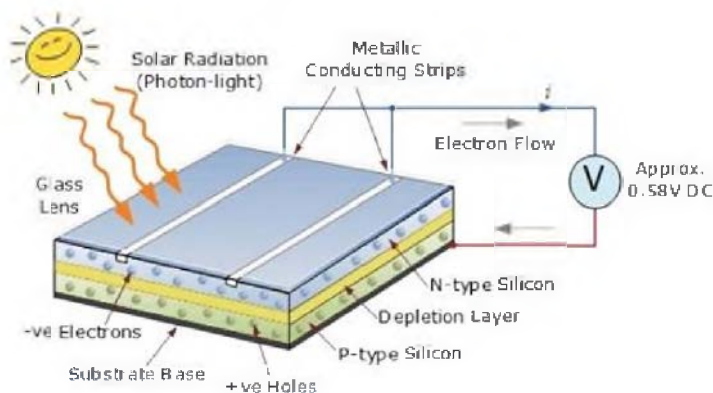
συστήματος είναι το ηλιακό στοιχείο το οποίο αποτελείται από ημιαγωγό, συνήθως, πυρίτιο. Η πιο κοινή δομή των φωτοβολταϊκών κυττάρων είναι ένα σύστημα πολλαπλών στρώσεων ημιαγωγών στα οποία έχει διαμορφωθεί μια δίοδος μεγάλης επιφάνειας ή ένωση p-n. Η παρουσία φωτός παράγει ένα ηλεκτρικό φορτίο κατά μήκος της ένωσης, ανάμεσα στα δύο υλικά, για να δημιουργήσει ένα φορτίο παρόμοιο με εκείνο μεταξύ ενός ηλεκτρόδιου ανόδου και ενός ηλεκτρόδιου καθόδου. Ακόμα και σε κατάσταση μειωμένης ηλιοφάνειας οι Φ/Β συλλέκτες μπορούν να παράγουν αρκετό ρεύμα για να ικανοποιήσουν ολικά ή μερικά τις ενεργειακές απαιτήσεις ενός κτιρίου.

Παρέχεται η δυνατότητα επέκτασης και η ανεξαρτησία από καύσιμα. Επιπλέον, έχουν πολύ χαμηλό κόστος συντήρησης ενώ με σωστή μελέτη και σχεδιασμό παρέχουν υψηλές επιδόσεις. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν δομικά στοιχεία σε στέγες και

προσώψεις κτιρίων κ.α., κυρίως όμως παρέχουν ηλεκτρική ενέργεια χωρίς κατανάλωση καυσίμων, συμβάλλοντας στη μείωση της ρύπανσης.

Όσον αφορά τα ενσωματωμένα φωτοβολταϊκά συστήματα στο κτιριακό κέλυφος προσφέρουν παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας στο σημείο κατανάλωσης της, μειώνουν τις απώλειες ισχύος των δικτύων μεταφοράς και διανομής ηλεκτρικής ενέργειας, αξιοποιούνται ως δομικά υλικά μειώνοντας το κόστος της επένδυσης αφού αποκαθιστούν τα συμβατικά δομικά υλικά και βελτιώνουν την αισθητική του κτιρίου.

Είναι μια καθαρή οικολογική πηγή ενέργειας και δεν παράγει εκπομπές CO₂, NO_x ή SO₂, καθώς επίσης δεν εκλύονται τοξικά αέρια. Η ενέργεια παράγεται επιτόπου, δεν υπάρχουν μεγάλες απώλειες κατά την μεταφορά της. Πέρα από το χαμηλό κόστος



Εικόνα κ. Λειτουργία Φωτοβολταϊκού Πάνελ, Igsolarusa.com

συντήρησης, μπορούν να παράγουν ρεύμα κατά την διάρκεια των διακοπών ηλεκτροδότησης.

Ένα τυπικό φωτοβολταϊκό σύστημα αποτελείται από το φωτοβολταϊκό πλαίσιο, έναν πίνακα έλεγχου και τον αντιστροφέα DC/AC (inverter). Το φωτοβολταϊκό πλαίσιο αποτελείται από τα ηλεκτρονικά συνδεδεμένα φωτοβολταϊκά στοιχεία/ κυψέλες τα οποία απορροφούν την ηλεκτρική ακτινοβολία και τη μετατρέπουν σε ηλεκτρικό ρεύμα. Τα πλαίσια αυτά μπορούν να συνδεθούν σε σειρά ή παράλληλα σχηματίζοντας έτσι μια φωτοβολταϊκή συστοιχία. Η συστοιχία αυτή παράγει συνεχές ρεύμα το οποίο μετατρέπεται σε εναλλασσόμενο από τον αντιστροφέα DC/AC.

Αποδόσεις φωτοβολταϊκών ως προς το οριζόντιο επίπεδο			
Κλίση προς το οριζόντιο	Νότιος	Προσανατολισμός N/A & N/Δ	Προσανατολισμός Ανατολικός & Δυτικός
0°C	90%	90%	90%
15°C	98%	95%	88%
30°C	100%	95%	85%
90°C	60%	60%	50%

Ηλιακά Συστήματα

Τα ενεργητικά ηλιακά συστήματα δίνουν την δυνατότητα να καλυφθούν οι ανάγκες του κτιρίου σε θέρμανση, ψύξη, Ζ.Ν.Χ., μέσω των θερμικών ηλιακών συστημάτων. Ένα τυπικό ενεργητικό



Εικόνα xii . Πάνελς στην Σανγκάκη, alhudpark.com

ηλιακό σύστημα

αποτελείται από

έναν ηλιακό συλλέκτη ο οποίος συλλέγει την ηλιακή ακτινοβολία για να την μετατρέψει σε θερμική ενέργεια μέσω της θέρμανσης κάποιου ρευστού, ένα δίκτυο σωληνώσεων για την κυκλοφορία του θερμαντικού ρευστού, έναν εναλλάκτη θερμότητας σε περίπτωση που το ρευστό δεν είναι το ίδιο που χρησιμοποιείται για την κάλυψη των αναγκών του κτιρίου και την δεξαμενή αποθήκευσης του θερμού νερού.

Στα ηλιακά συστήματα υγρού, το θερμαντικό ρευστό είναι υγρό, συνήθως νερό ή διάλυμα νερού.

Αποτελούνται από τον ηλιακό συλλέκτη υγρού, ένα δίκτυο σωληνώσεων για την κυκλοφορία του υγρού και μια μονωμένη δεξαμενή. Το υγρό που θερμαίνεται στον συλλέκτη αποδίδει την θερμότητα του στο νερό που αποθηκεύεται στην δεξαμενή μέσω ενός εναλλάκτη θερμότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

Η αρχική ιδέα

Αρχικά, δουλεύοντας η ίδια σε χώρο υγείας (συγκεκριμένα στο ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ) και βλέποντας εκ των έσω τις συνθήκες που επικρατούν, έγινε κατανοητό πως το σύστημα υγείας πάσχει από πολλές πλευρές. Ιδιαίτερο πρόβλημα είναι η έλλειψη χώρου, πέρα από άλλα, και η έντονη εισροή περιστατικών σε μονάδες που δεν μπορούν να διαχειριστούν τόσο μεγάλο όγκο ασθενών. Επίσης τα κοινωνικά ταμπού και τα ελλείμματα στις ψυχιατρικές μονάδες είναι τεράστια καθώς συντελούν στην υποβάθμιση και την παραμέλησή τους. Έτσι ως σκέψη ξεκίνησε η ιδέα της δημιουργίας της ψυχιατρικής κλινικής, με κατάλληλες κτιριακές εγκαταστάσεις και την παρουσία ενός θεραπευτικού εξωτερικού περιβάλλοντος. Στοχεύει στο να προσφέρει ένα ανθρωποκεντρικό, φυσιολατρικό και κοινωνικό χαρακτήρα για τους θεραπευόμενους.

Κεντρική ιδέα

Το συγκρότημα αποτελείται από δύο αυτόνομα κτίρια σε σχήμα Π χαμηλού ύψους (2 ορόφων) που συνδέονται μεταξύ τους μέσω μιας κλειστής γέφυρας. Το οικόπεδο διαμορφώνεται σεβόμενο το αρχικό του ανάγλυφο και πλάθεται ώστε να φιλοξενεί την δομή. Είναι σκαμμένο ώστε να φιλοξενήσει τους παραλληλόγραμμους όγκους και ανάμεσα στα κτίρια δημιουργείται μια επίπεδη πλατεία. Η είσοδος στο συγκρότημα γίνεται από το ύψος του δρόμου που ανηφορίζει με ελαφριά κλίση και «ξανακατεβαίνει» μέσω μια διαμορφωμένης ράμπας. Στην κάθε μονάδα ξεχωριστά, στο επίπεδο της εισόδου, υπάρχουν οι βασικές λειτουργίες της κλινικής και οι κοινόχρηστοι χώροι, ενώ στον πρώτο όροφο βρίσκουμε τον πιο ιδιωτικό χώρο των ασθενών. Στο υπόγειο βρίσκονται τα μηχανοστάσια, οι βοηθητικοί χώροι καθώς επίσης και ένας εσωτερικός κήπος με κάθετες καλλιέργειες.

Υφιστάμενη κατάσταση

Οικόπεδο

Το οικόπεδο βρίσκεται στον Δήμο Χαϊδαρίου και συγκεκριμένα στην περιοχή Κουνέλια. Ο δρόμος μπροστά του είναι η Ιερά Οδός. Η πρόσβαση πραγματοποιείται με αυτοκίνητο καθώς επίσης και με αστικές γραμμές λεωφορείων, αφού υπάρχει κοντά στάση λεωφορείου (γραμμές 836, 868, 876).

Έδαφος

Η ευρύτερη περιοχή εντάσσεται γεωλογικά στην Αιτικό-Κυκλαδική Ζώνη. Πρόκειται για μια ζώνη ετερογενούς σύστασης που αποτελείται από διάφορες ενότητες σχηματισμών με τεκτονικές μεταξύ τους σχέσεις. Το Αιτικοκυκλαδίτικο σύμπλεγμα αποτελείται από δύο τουλάχιστον κυρίες τεκτονικές ενότητες. Η ανώτερη ενότητα σχηματίζεται από υπολείμματα ενός οφιολιθικού επωθημένου καλύμματος, από τμήματα κρυσταλλικών πετρωμάτων και από ιζήματα. Η κατώτερη ενότητα αποτελείται από εκτεταμένα στρώματα που έχουν δημιουργηθεί από μεταμορφωμένους νηριτικούς ανθρακίτες, κλαστικά πυριτικά ιζήματα και ηφαιστίτες.

Χωροθέτηση

Οι συντεταγμένες τού κέντρου τού οικοπέδου ως προς το γεωγραφικό πλάτος είναι $38^{\circ} 0'23.16''\text{B}$ και το γεωγραφικό μήκος είναι $23^{\circ}39'4.96''\text{A}$. Το οικόπεδο έχει σχήμα παραλληλεπίπεδου (ΑΒΓΔ) με διαστάσεις:

Πλευρά ΑΒ: μήκος 240,00μ., που γειτνιάζει με την Ιερά Οδό και είναι ο δρόμος της πρόσοψης,

Πλευρά ΒΓ: 117,50μ., που συνορεύει με δασική περιοχή,

Πλευρά ΓΔ: 238,30μ. που συνορεύει με δασική περιοχή και έχει υψομετρική διαφορά με την πλευρά ΑΒ κατά 5,00μ.,

Πλευρά ΔΑ: 135,00μ. που συνορεύει με δασική περιοχή.

Το οικόπεδο έχει συνολικό εμβαδόν 30.922 τ.μ. (31 στρέμματα περίπου) και επικλινή μορφολογία.

Τετραγωνικά

Τα τετραγωνικά μέτρα που χρειάστηκαν υπολογίστηκαν σύμφωνα με την νομοθεσία της χώρας και τη βέλτιστη εξυπηρέτηση των ασθενών και του προσωπικού που στηρίζει την κλινική. Θα αναλυθούν οι χώροι αντίστοιχα σε κάθε πτέρυγα. Η κλινική εξυπηρετεί οξεία και χρόνια περιστατικά ενώ επίσης υπάρχει δυνατότητα βραχείας παρακολούθησης.

Αρχικά η κάθε πτέρυγα είναι ικανή να φιλοξενήσει 56 ασθενείς. Ο ελάχιστος χώρος των θαλάμων είναι 8 m²/ άτομο. Ο συνολικός χώρος ανά ασθενή (περιλαμβάνοντας τους κοινόχρηστους χώρους, τραπεζαρία, αίθουσες δραστηριοτήτων, ιατρεία κλπ.) είναι 50 m².

Σύνολο ασθενών: 112 άτομα και στις δύο πτέρυγες.

Το προσωπικό χωρίζεται σε κατηγορίες:

Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό φιλοξενεί τρεις γενικούς ιατρούς- παθολόγους και τρεις ψυχιάτρους.

Χρειάζονται δεκατέσσερις νοσηλεύτές ανά βάρδια, σε τρεις βάρδιες ημερησίως και αντίστοιχα δυο προϊστάμενοι νοσηλεύτές. Προβλέπεται επίσης επιπλέον χώρος για τους εξωτερικούς συνεργάτες.

Στην ψυχοκοινωνική ομάδα χρειάζονται τρεις ψυχολόγοι, ένας κοινωνικός λειτουργός, δυο εργοθεραπευτές.

Στο διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό ανήκουν δέκα διοικητικοί υπάλληλοι (διοίκηση, τμήμα προσωπικού, λογιστήριο) στην κουζίνα τρεις μάγειρες και στην ομάδα της καθαριότητας οχτώ. Επιπλέον για την τεχνική υπηρεσία χρειάζονται έξι άτομα υποστήριξης.

Αναφορικά με τις κάθετες καλλιέργειες χρειάζονται ένας γεωπόνος και τρεις βοηθοί.

Σύνολο προσωπικού: 116 άτομα και στις 2 πτέρυγες.

A/A	ΧΩΡΟΙ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	m ²
ΙΣΟΓΕΙΟ		
01.01	ΕΙΣΟΔΟΣ	387,74
01.02	ΥΠΟΔΟΧΗ	20,02
01.03	ΚΥΛΙΚΕΙΟ	43,19
01.04	ΑΠΟΘΗΚΗ ΚΥΛΙΚΕΙΟΥ	17,49
01.05	ΧΩΡΟΣ CAFÉ	194,04
01.06	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ	13,63
01.07	ΚΛΙΜΑΚΟΣΤΑΣΙΟ	22,73
01.08	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ WC	10,28
01.09	WC ΑΝΔΡΩΝ	10,02
01.10	WC ΓΥΝΑΙΚΩΝ	10,02
01.11	WC ΑΜΕΑ	6,14
01.12	WC ΥΠΟΔΟΧΗΣ	2,5

01.13	WC ΚΥΛΙΚΕΙΟΥ	2,5
02.01	ΔΙΑΛΟΓΗ / TRIAGE	10,1
02.02	ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΕΡΟΤ	10,1
02.03	ΑΠΟΘΗΚΗ ΔΕΡΟΤ	10,15
02.04	Χ. ΑΝΑΜΟΝΗΣ	22,59
02.05	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ Ι	56,18
02.06	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ ΙΙ	95,27
02.07	ΙΑΤΡΕΙΟ	19,87
02.08	ΙΑΤΡΕΙΟ	19,87
02.09	ΙΑΤΡΕΙΟ	19,87
02.10	ΙΑΤΡΕΙΟ	19,87
02.11	ΓΡΦ. ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	19,87
02.12	ΓΡΦ. ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	19,87
02.13	ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΑΙΘΟΥΣΑ	14,16
02.14	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΣ Χ. ΑΜΦΙΔΡΟΜΗΣ ΑΙΘ.	5,44
02.15	ΓΡΦ. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ	10,27
02.16	ΓΡΦ. ΓΙΑΤΡΩΝ	20,17
02.17	Χ. ΑΝΑΜΟΝΗΣ	21
02.18	ΓΡΦ. ΓΙΑΤΡΩΝ	24,24
02.19	ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΨΥΧΩΣΕΩΝ / ΝΕΥΡΩΣΕΩΝ	34,45
02.20	ΟΜΑΔΙΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ / ΣΥΓΓΕΝΩΝ	33,89
02.21	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	68,76
02.22	ΑΙΘ. ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ / ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	44,34
02.23	ΠΡΟΘΑΛΑΜΟΣ ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟΥ & Χ. ΑΝΑΜΟΝΗΣ	102,08
02.24	ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ	160,63
02.25	WC ΑΝΔΡΩΝ	4,85
02.26	WC ΓΥΝΑΙΚΩΝ	4,85
02.27	WC ΑΝΔΡΩΝ	4,85
02.28	WC ΓΥΝΑΙΚΩΝ	4,85
02.29	ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	11,29
03.01	ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΟ	172,56
03.02	ΚΟΥΖΙΝΑ - ΜΑΓΕΙΡΕΙΑ	27,44
03.03	ΑΠΟΘΗΚΗ ΜΑΓΕΙΡΕΙΩΝ	25,04
03.04	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ	105,93
03.05	ΑΡΧΕΙΟ	14,61
03.06	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ	14,61
03.07	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	14,61

03.08	Δ/ΝΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	14,61
03.09 & 03.10	ΓΡΦ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ / ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ	14,61
03.11	ΔΙΟΙΚΗΣΗ	14,61
03.12	ΓΡΦ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	14,61
03.13	ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΑΝΔΡΩΝ	14,71
03.14	ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	14,71
03.15	Χ. ΣΥΝΕΛΕΥΣΕΩΝ	76,26
03.16	ΑΝΑΠΑΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	24,32
03.17 - 03.20	ΕΦΗΜΕΡΕΙΑ ΓΙΑΤΡΩΝ	11,32
03.21	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ	19,66
03.22	WC ΑΜΕΑ	6,35
03.23	WC ΑΝΔΡΩΝ	10,3
03.24	WC ΓΥΝΑΙΚΩΝ	10,3
03.25	ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	7,85
03.26	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ	260,09
03.27	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	13,08
04.01	ΣΥΝΔΕΤΗΡΙΟΣ ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ	188,54
04.02	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ - ΑΝΑΓΝΩΣΤΗΡΙΟ	184,81
04.03	ΚΛΙΜΑΚΟΣΤΑΣΙΟ	10,92
04.04	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑΣ	5,32

ΥΠΟΓΕΙΟ

05.01	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ	184,66
05.02	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ	44,67
05.03	ΓΡΦ. ΓΕΩΠΟΝΩΝ - ΚΗΠΟΥΡΟΥ	17,85
05.04	ΓΡΦ. ΤΕΧΝΙΚΩΝ Τ.Υ.	17,85
05.05	ΓΡΦ. ΤΕΧΝΙΚΩΝ Τ.Υ.	17,85
05.06	ΓΡΦ. ΤΕΧΝΙΚΩΝ Τ.Υ.	17,85
05.07	ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΓΥΝΑΙΚΩΝ	18,63
05.08	ΠΡΟΘΑΛΑΜΟΣ ΚΑΘΕΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ	5,65
05.09	WC ΓΥΝΑΙΚΩΝ	6,72
05.10	ΝΤΟΥΣ	6,07
05.11	ΑΠΟΔΥΤΗΡΙΑ ΑΝΔΡΩΝ	18,63
05.12	ΠΡΟΘΑΛΑΜΟΣ ΚΑΘΕΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ	5,65
05.13	WC ΑΝΔΡΩΝ	6,72

05.14	ΝΤΟΥΣ	6,07
05.15	ΚΑΘΕΤΕΣ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ	342,1
05.16	ΑΠΟΘΗΚΗ ΥΛΙΚΩΝ & ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ	46,28
06.01	ΔΕΥΤΕΡΕΥΟΥΣΑ ΕΙΣΟΔΟΣ	53,64
06.02	ΚΛΙΜΑΚΟΣΤΑΣΙΟ	22,73
06.03	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ	13,63
06.04	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ ΑΠΟΘΗΚΩΝ	84,11
06.05	ΑΠΟΘΗΚΗ ΥΛΙΚΟΥ	54,09
06.06	ΨΥΓΕΙΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ	102,39
06.07	ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ - ΛΙΝΟΘΗΚΗ	43,48
06.08	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	13,08
07.01	Χ. ΜΗΧΑΝΟΣΤΑΣΙΟΥ	315,77
07.02	ΓΕΝΝΗΤΡΙΕΣ	32,61
07.03	ΓΕΝΝΗΤΡΙΕΣ	32,61
07.04	ΚΕΝΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	47,6
07.05	Χ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΥΝΕΡΓΕΙΩΝ	96,86
08.01	ΕΙΣΟΔΟΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	53,98

Α ΟΡΟΦΟΣ

08.02	ΚΛΙΜΑΚΟΣΤΑΣΙΟ	22,73
08.03	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΕΣ	13,63
08.04	ΣΑΛΟΝΙ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΣΥΓΓΕΝΩΝ	118,47
08.05	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ Α ΜΕΤΑΞΥ ΘΑΛΑΜΩΝ	866,76
08.06	ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ Α	14,74
08.07	ΑΠΟΘΗΚΗ	3,33
08.08	WC ΝΟΣΗΛ.	3,51
08.09	ΑΠΟΘΗΚΗ ΚΛΙΝΟΣΚΕΠΑΣΜΑΤΩΝ	38,95
08.10	ΠΡΟΘΑΛΑΜΟΣ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑ - ΑΠΟΘΗΚΗΣ	8,85
08.11	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	13,08
08.12 - 08.39	ΘΑΛΑΜΟΙ 1-28	8,96
08.40	ΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ Β	14,74
08.41	ΑΠΟΘΗΚΗ	3,33
08.42	WC ΝΟΣΗΛ.	3,51
08.43	ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ Β ΜΕΤΑΞΥ ΘΑΛΑΜΩΝ	942,62
08.44 - 08.71	ΘΑΛΑΜΟΙ 29-56	8,96
04.01.01	ΣΥΝΔΕΤΗΡΙΟΣ ΔΙΑΔΡΟΜΟΣ	188,54

04.03.01	ΚΛΙΜΑΚΟΣΤΑΣΙΟ	10,92
04.04.01	ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡΑΣ	5,32

Τα συνολικά τετραγωνικά των ορόφων είναι: Ισόγειο 5.664,37 m², Α' Όροφος 5.441,68 m² και Υπόγειο 1.088,04 m². Συνολικά τα χτισμένα τετραγωνικά μέτρα είναι 12.194,09 m².

Υλικά

Τα αρχιτεκτονικά υλικά που επιλέγονται κατά την διάρκεια της σχεδιαστικής διαδικασίας συμβάλλουν σημαντικά στην εμπειρία κατανόησης του χώρου του κτιρίου. Πέρα από την αισθητική που προσδίδουν στους χώρους έχουν την χρηστική ικανότητα για την κατανόηση του χώρου μέσω της υλικότητας. Ο Φέρων οργανισμός του κτιρίου είναι κατασκευασμένος από οπλισμένο σκυρόδεμα, οι τοίχοι πλήρωσης από οπτοπλινθοδομή. Οι οπτοπλινθοδομές και τα στοιχεία οπλισμένου σκυροδέματος θα επιχριστούν και θα χρωματιστούν εξωτερικά και εσωτερικά. Οι εσωτερικές τοιχοποιίες κατασκευάζονται από ελαφρά διαχωριστικά τοιχώματα ξηρής δόμησης- γυψοσανίδες. Τα τοιχώματα ξηρής δόμησης δεν επιχρίονται και ο χρωματισμός τους εφαρμόζεται απευθείας. Οι χρωματικοί τόνοι εναρμονίζονται με το περιβάλλον.

Τα δάπεδα είναι επενδυμένα με μάρμαρο στους κοινόχρηστους χώρους (κυλικείο, τραπεζαρία κ.α.) και PVC στους θαλάμους και στους διαδρόμους έξω από αυτούς. Οι χώροι με βαριά χρήση (τεχνικές υπηρεσίες, χώροι εργασίας συνεργείων, κλιμακοστάσια κ.α.) έχουν επενδυθεί με βιομηχανικό δάπεδο.

Τα σταθερά & κινητά κουφώματα είναι αλουμινίου με διπλούς υαλοπίνακες, χρώματος σκούρου γκρι.

Οι εσωτερικές πόρτες είναι ξύλινες.

Χρώματα

Η χρωματοθεραπεία είναι ένας τύπος ολιστικής θεραπείας που χρησιμοποιεί το ορατό φάσμα του φωτός και του χρώματος για να επιδράσει στη διάθεση ενός ατόμου, καθώς και στην σωματική και ψυχική του υγεία. Το κάθε χρώμα εκπέμπει σε συγκεκριμένη συχνότητα και δόνηση και πολλοί πιστεύουν ότι συμβάλλει στη διαμόρφωση της ενέργειας στο σώμα μας. Τα χρώματα είναι γνωστό ότι έχουν την ικανότητα να επιδρούν σε άτομα με ψυχικές ή συναισθηματικές διαταραχές. Το μπλε για παράδειγμα έχει ηρεμιστική επίδραση η οποία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την ελάττωση της αρτηριακής πίεσης ενώ το κόκκινο ενδέχεται να έχει το αντίστροφο αποτέλεσμα. Υπάρχουν ενδείξεις ότι οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν τα χρώματα για θεραπεία ήδη 2000 χρόνια πριν. Για το θέμα έχουν γραφτεί πολλά βιβλία, ενώ και ο Γκαίτε μελέτησε την ψυχική επίδραση των χρωμάτων.

Τα χρώματα που κυριαρχούν στην σύνθεσή λοιπόν, έχουν διαλεχτεί έτσι ώστε να εξυπηρετούν ένα θεραπευτικό σκοπό το καθένα.

Στο πλαίσιο του κεντρικού ρόλου των χρωμάτων στην ψυχοσύνθεση σημαντικό ρόλο στην απόδοση αυτών έχει η συμβολή του φωτός. Στο παρόν έργο επιλέγονται ουδέτερα χρώματα, τα οποία ακολουθούν γήινους τόνους που τονίζονται περαιτέρω από το έντονο πράσινο στοιχείο της φύτευσης εξωτερικά και εσωτερικά. Έτσι, παρά την ουδετερότητα τους αναμιγνύονται με το φυσικό φως και το πράσινο της βλάστησης και αποδίδουν ένα νέο χρώμα που εμπεριέχει υφές, τόνους και υλικότητες.

Πράσινο στοιχείο

Εξωτερικός χώρος

Το κλίμα της περιοχής και πιο συγκεκριμένα γύρω από το Ποικίλο Όρος είναι εύκρατο και μεσογειακό. Το έδαφος είναι κυρίως βραχώδες. Έτσι βάσει των παραπάνω, τα φυτά που επιλέγονται χωρίζονται σε καλλωπιστικά και σε καρποφόρα προς εκμετάλλευση.

Δέντρα με χαμηλό ύψος (μέχρι 5-6 μέτρα)	Θαμνώδη καλλωπιστικά φυτά
Ιβίσκος δενδρώδης (<i>Hibiscus syriacus</i>)	Πικροδάφνη (<i>Nerium oleander</i>)
Κουτσουπιά (<i>Cercis siliquastrum</i>)	Δεντρολίβανο έρπον (<i>Rosmarinus officinalis</i>)
Φιλλύκι (<i>Phillyrea latifolia</i>)	Βιβούρνο (<i>Viburnum tinus</i>)

Εσωτερικός χώρος

Φυτά στους εσωτερικούς χώρους

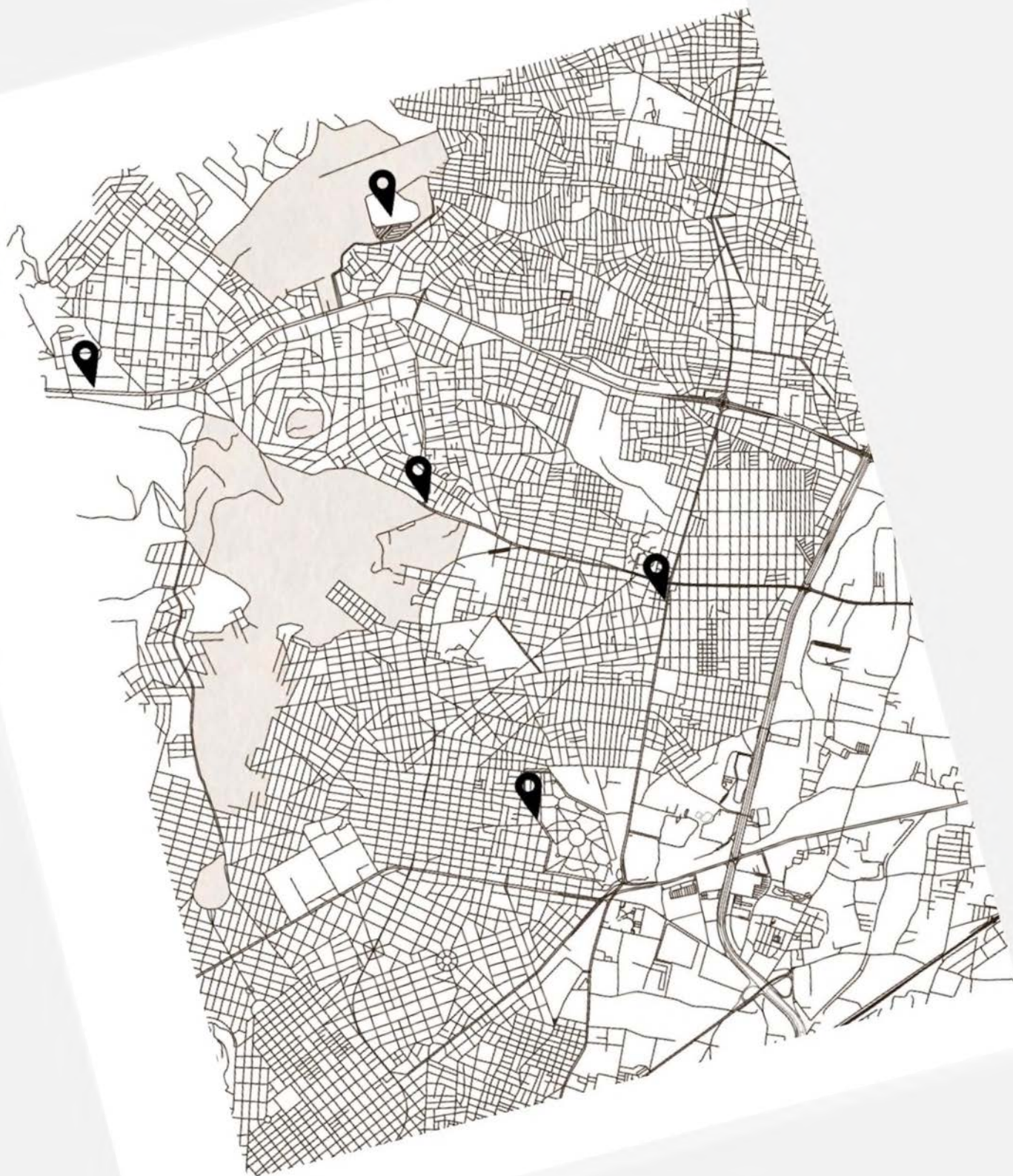
Τα φυτά αυτά είναι διασκορπισμένα στο εσωτερικό των κοινόχρηστων χώρων και τοποθετούνται σε γλάστρες 40-80 λίτρων.

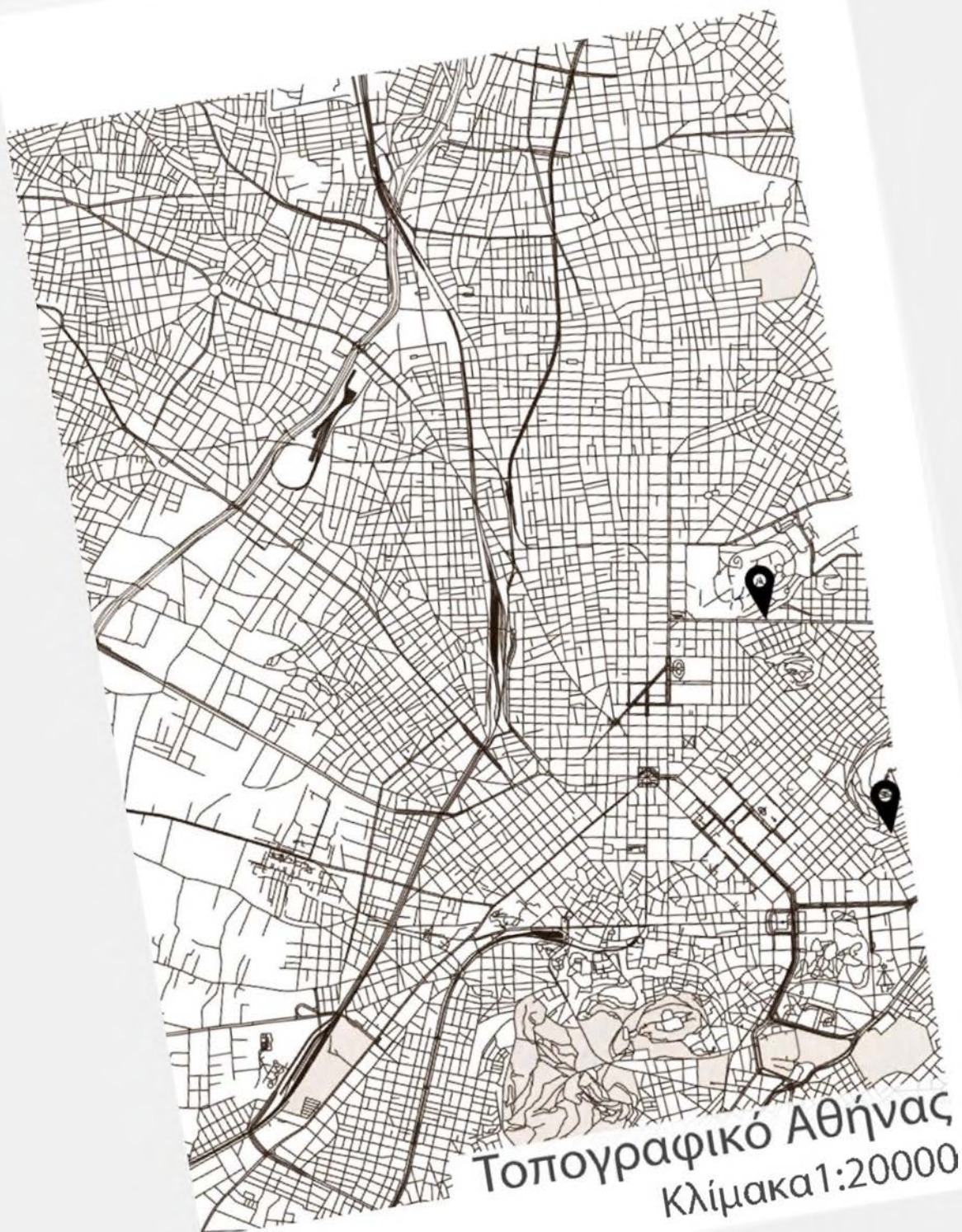
Εσπεριδοειδή	Τροπικά & εξωτικά φρούτα	Φρούτα με κουκούτσι & μηλοειδή
Λεμονιά νάνα (Meyer, Eureka)	Μπανανιά νάνα (Dwarf Cavendish)	Μηλιά νάνα (Anna, Fuji)
Μανταρινιά νάνα (Calamondin)	Μάνγκο νάνο (Nam Doc Mai)	Ροδιά (Wonderful, Angel Red)
Κουμκουάτ (Nagami, Meiwa)	Αβοκάντο νάνο (Wurtz)	Σύκο (Black Mission, Brown)

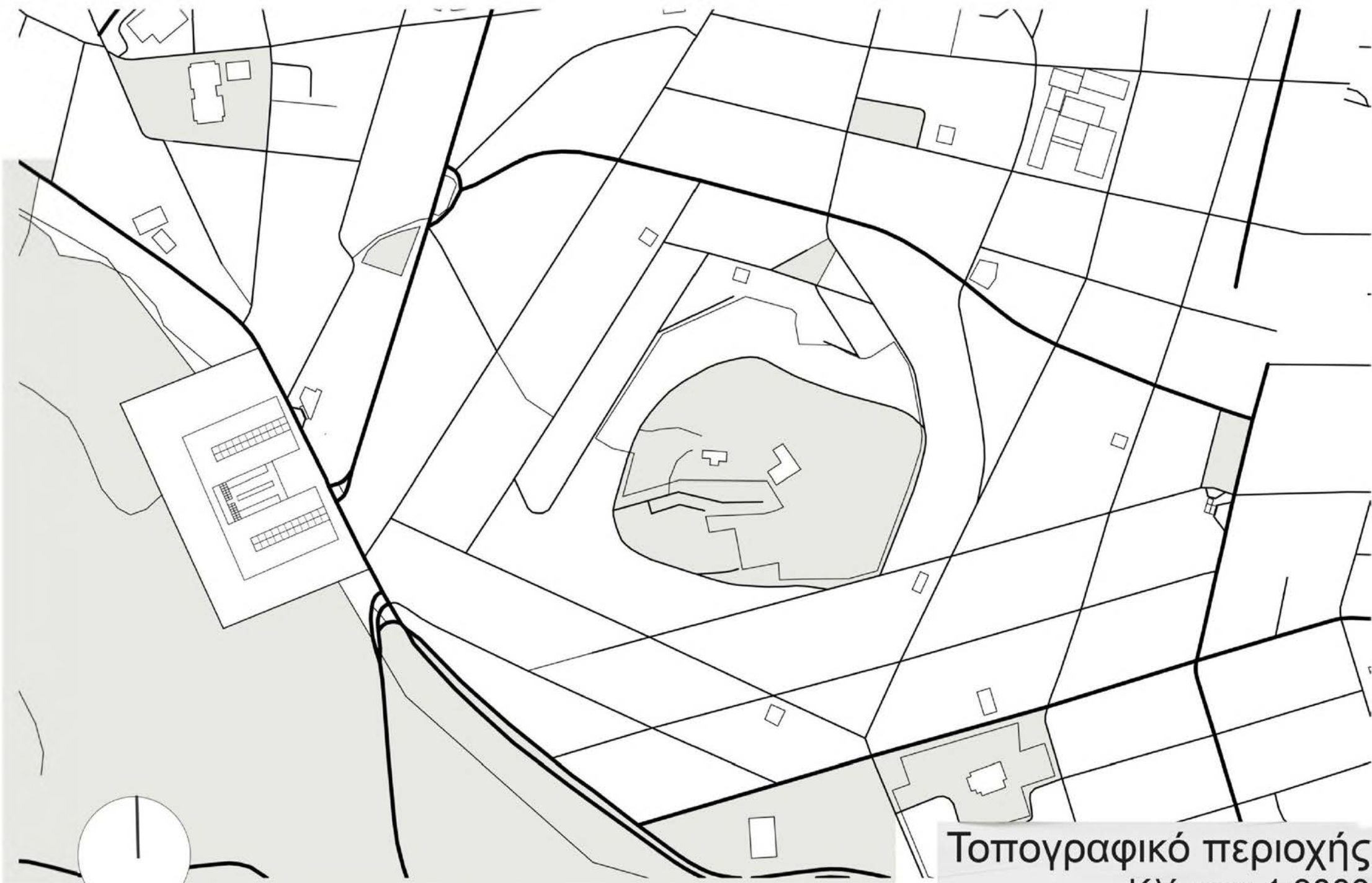
		Turkey)
--	--	---------

Φυτά στις κάθετες καλλιέργειες

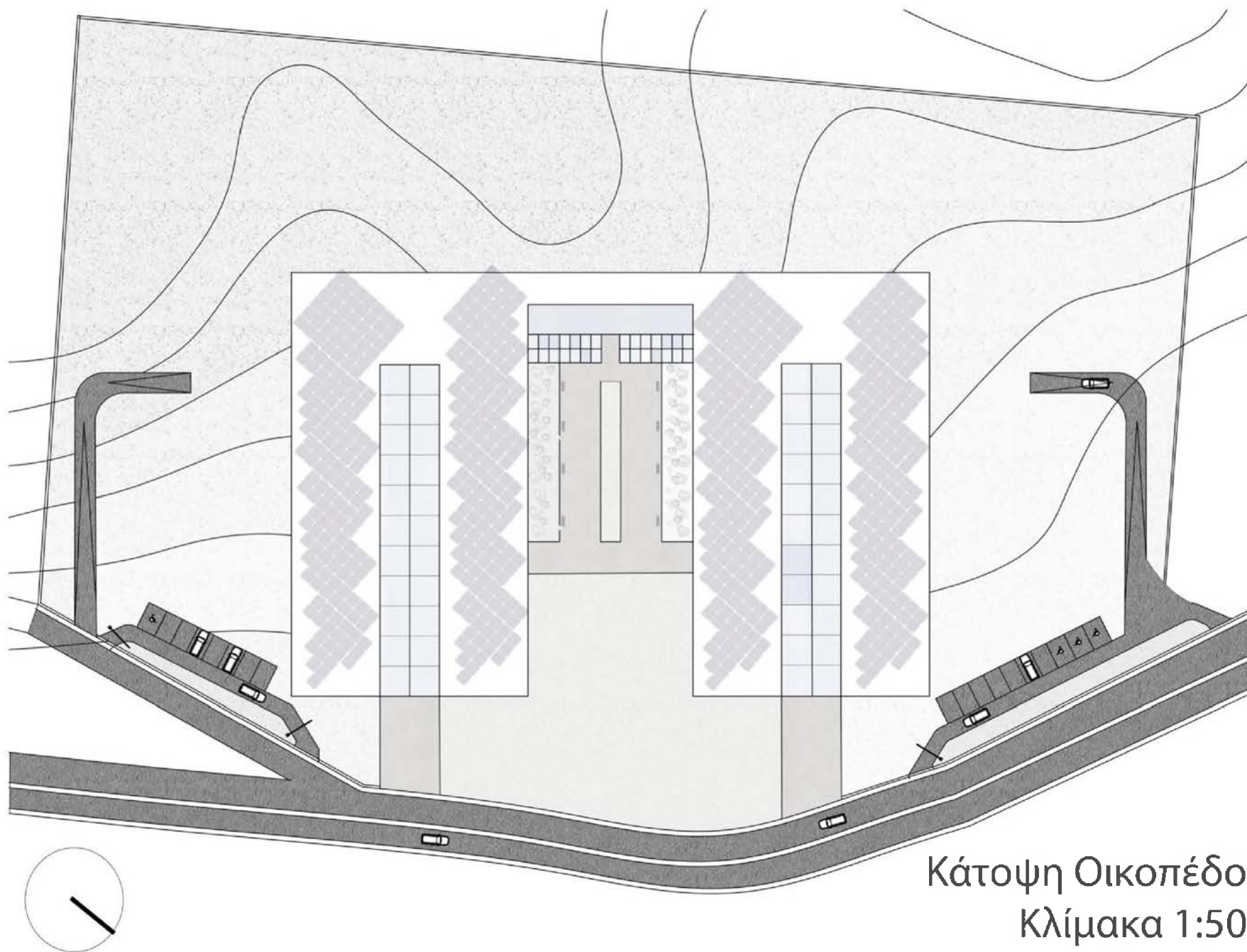
Φυλλώδη λαχανικά	Αρωματικά βότανα	Μικρολαχανικά	Φρούτα & λαχανικά με αναρριχώμενη ανάπτυξη	Όσπρια
Μαρούλι	Άνηθος	Μπρόκολο	Φράουλες	Φασόλια
Σπανάκι	Βασιλικός	Ραπανάκι	Ντομάτες	Μπιζέλια
Ρόκα	Δυόσμος	Μουστάρδα	Αγγούρια	Φακές
Λάχανο	Δεντρολίβανο	Αρακάς	Πιπεριές	



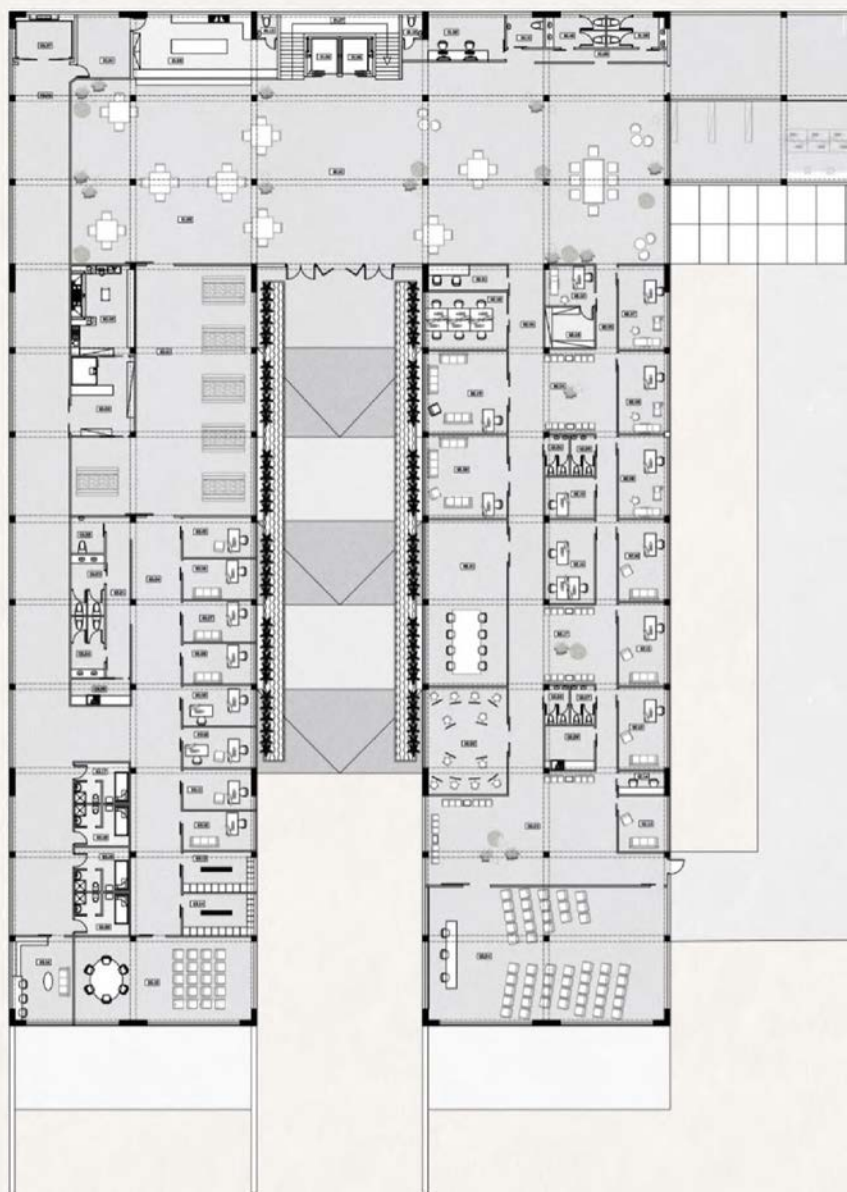




Τοπογραφικό περιοχής
Κλίμακα 1:3000

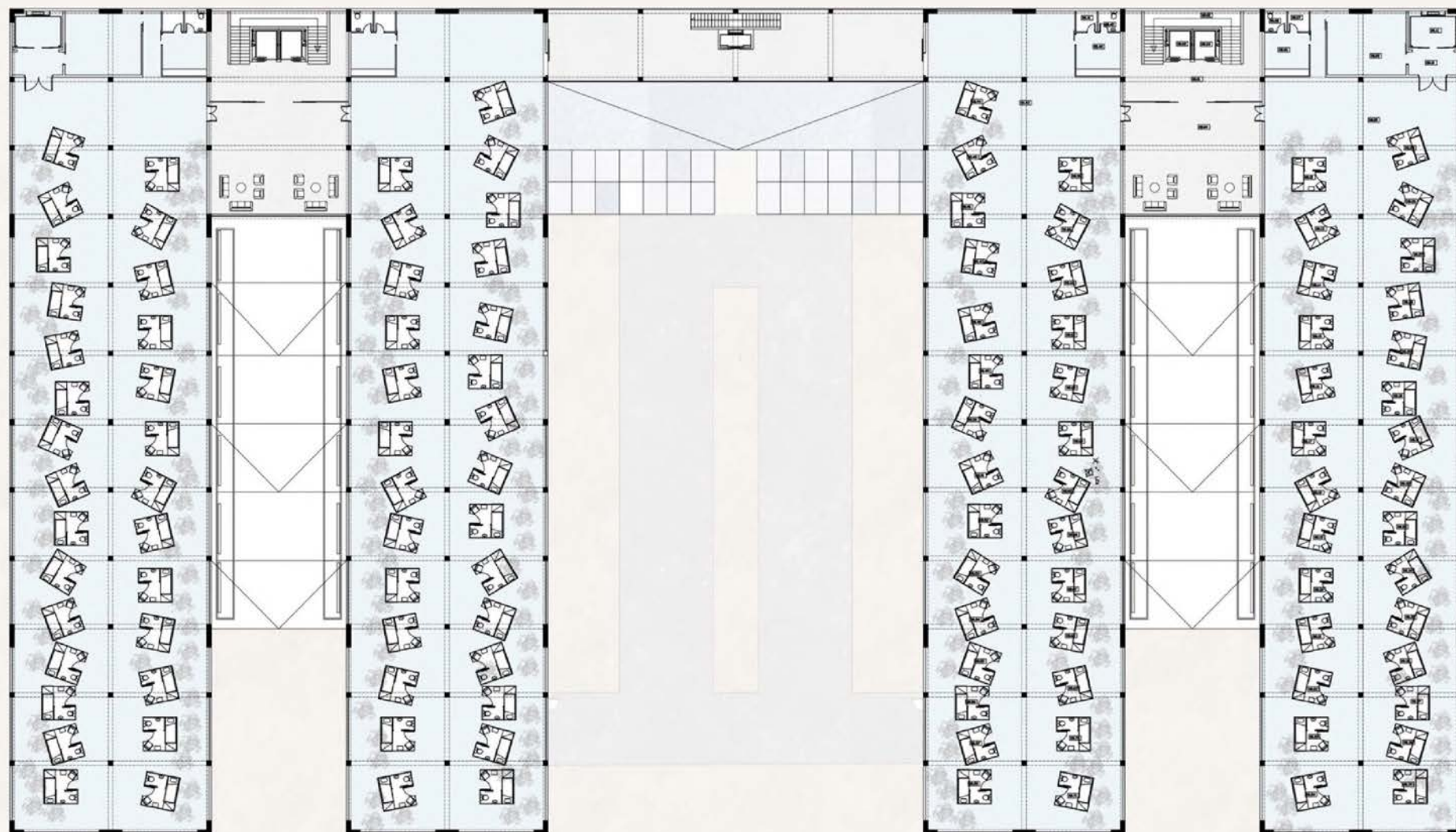


Κάτοψη Οικοπέδου
Κλίμακα 1:500

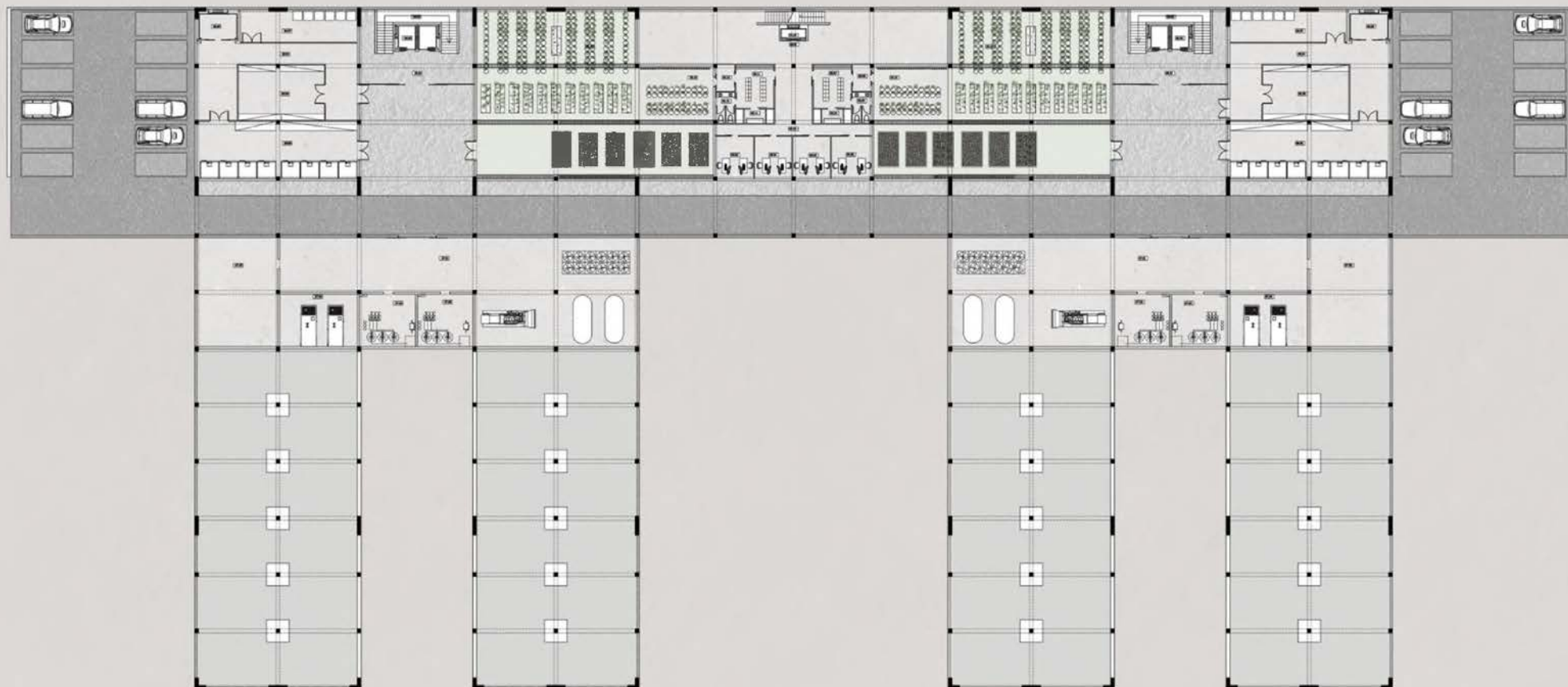




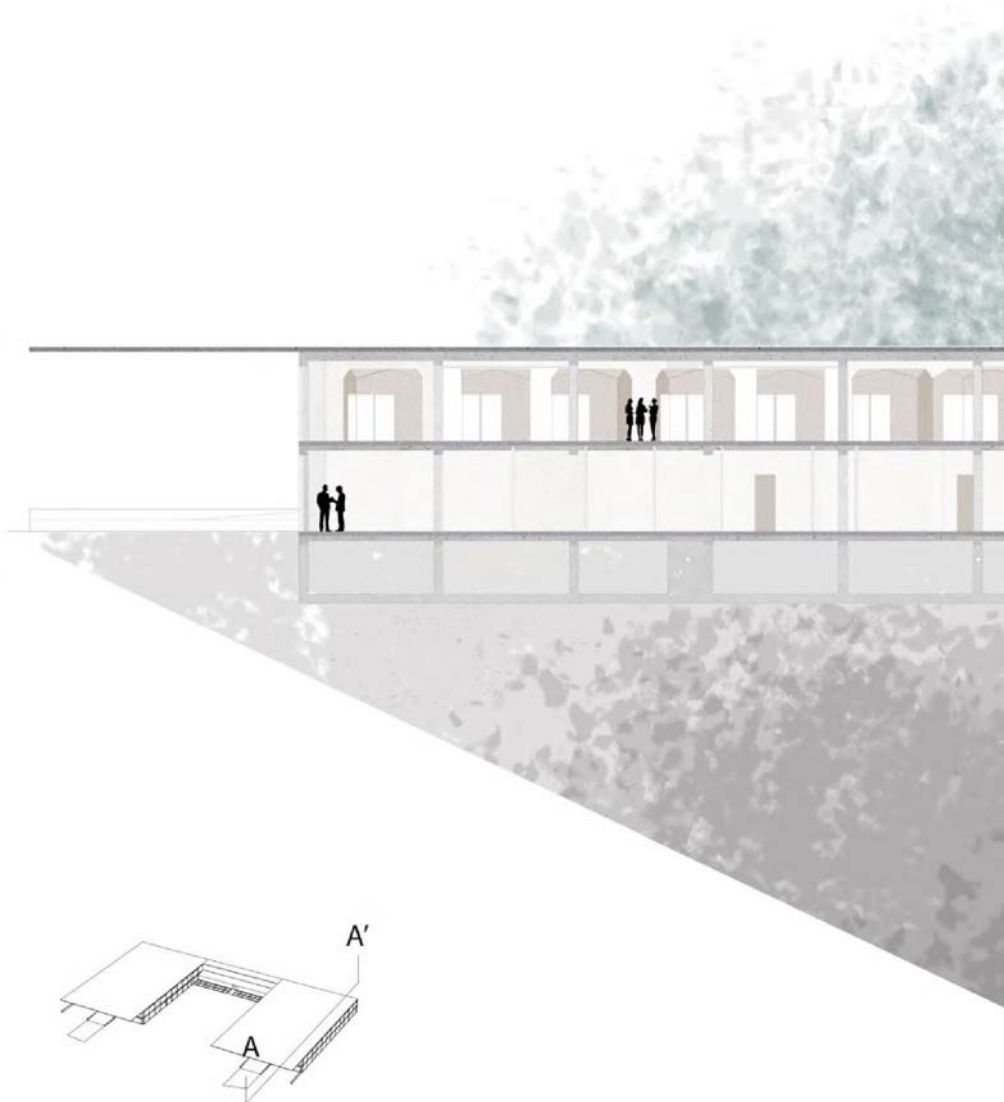
Κάτοψη Ισογείου
Κλίμακα 1:500



Κάτοψη Α' Ορόφου
Κλίμακα 1:500

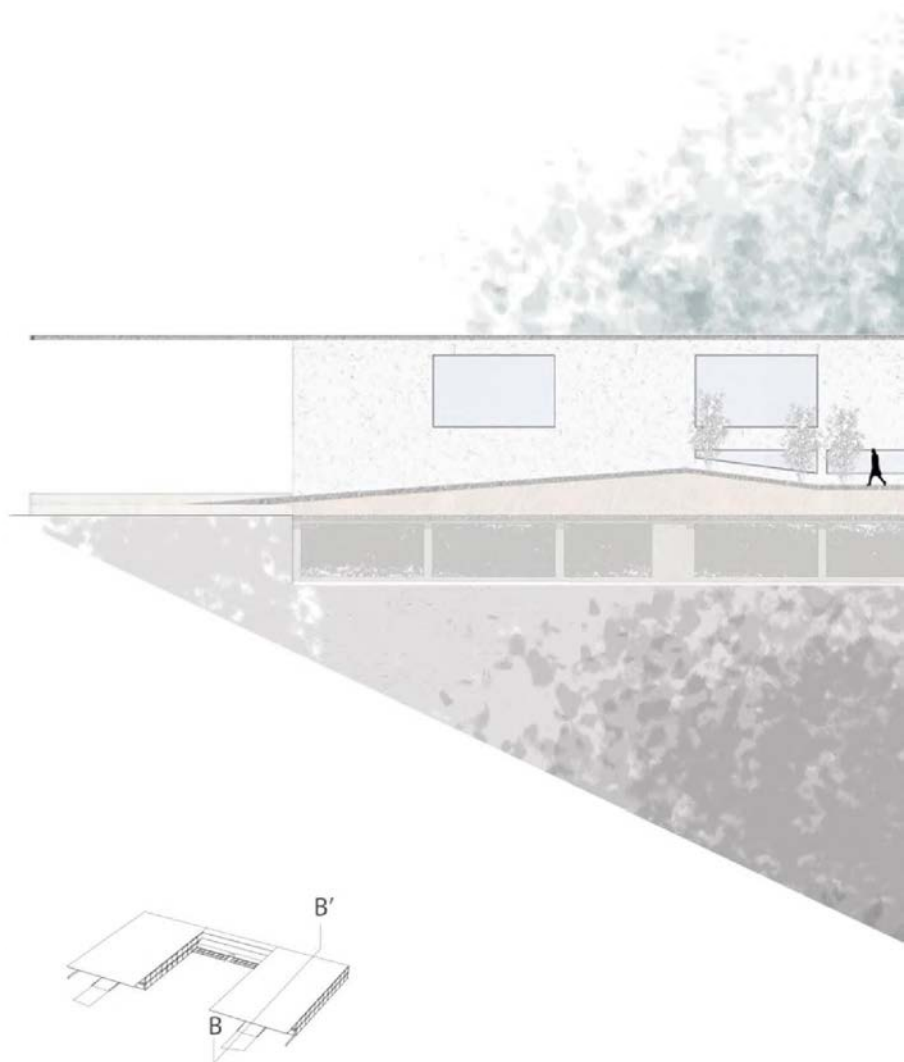


Κάτοψη Υπογείου
Κλίμακα 1:600



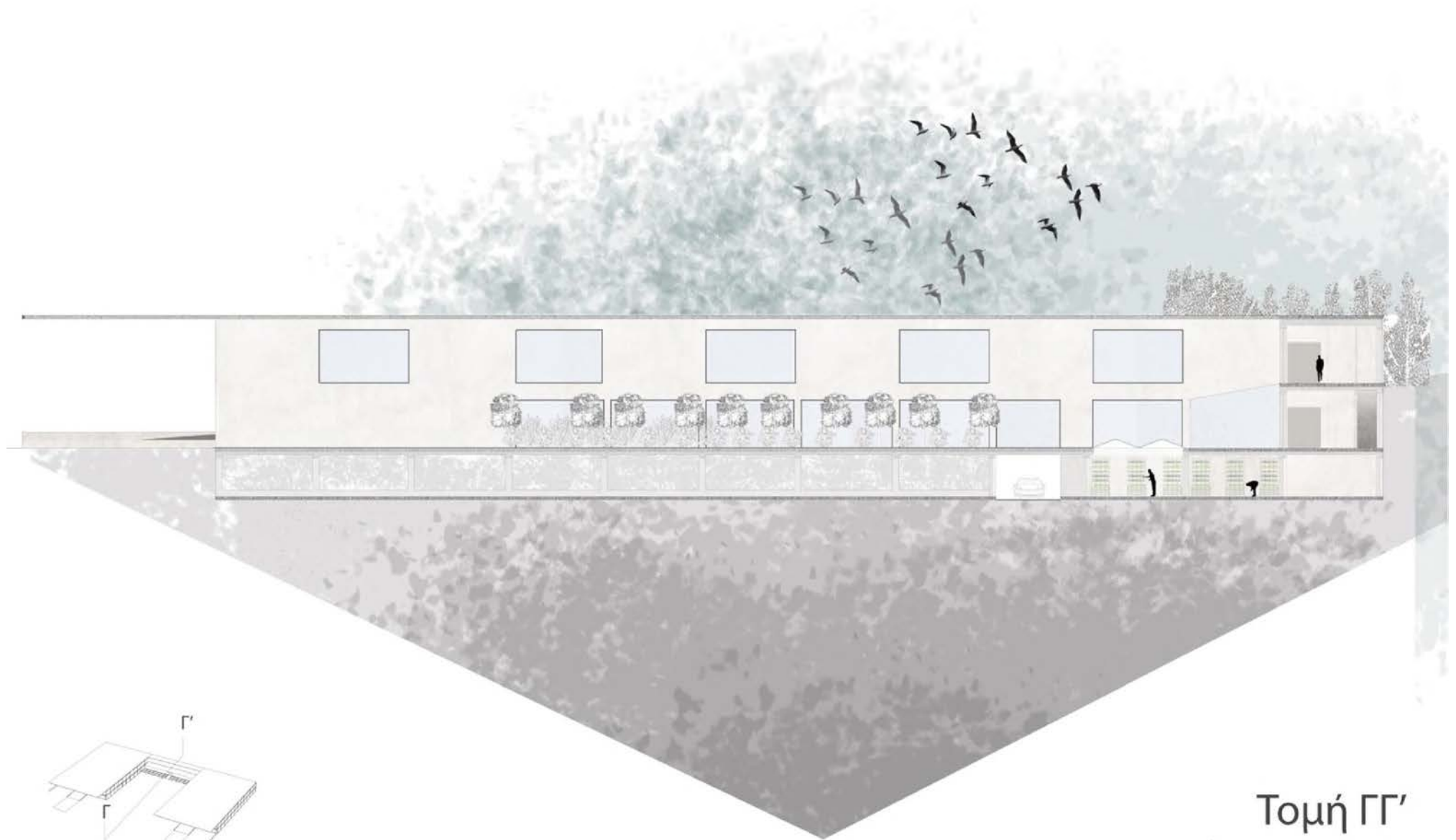


Τομή ΑΑ'
Κλίμακα 1:200

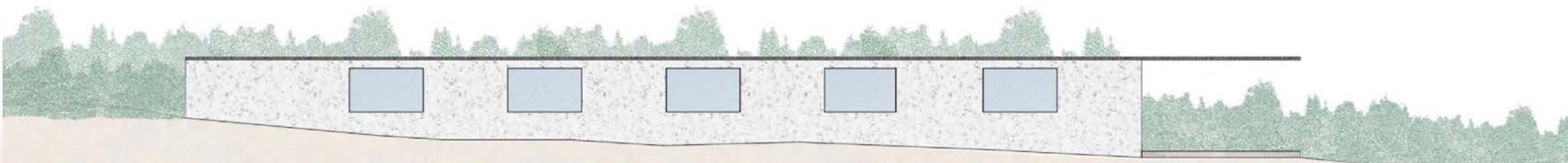




Τομή ΒΒ'
Κλίμακα 1:200



Τομή ΓΓ'
Κλίμακα 1:200

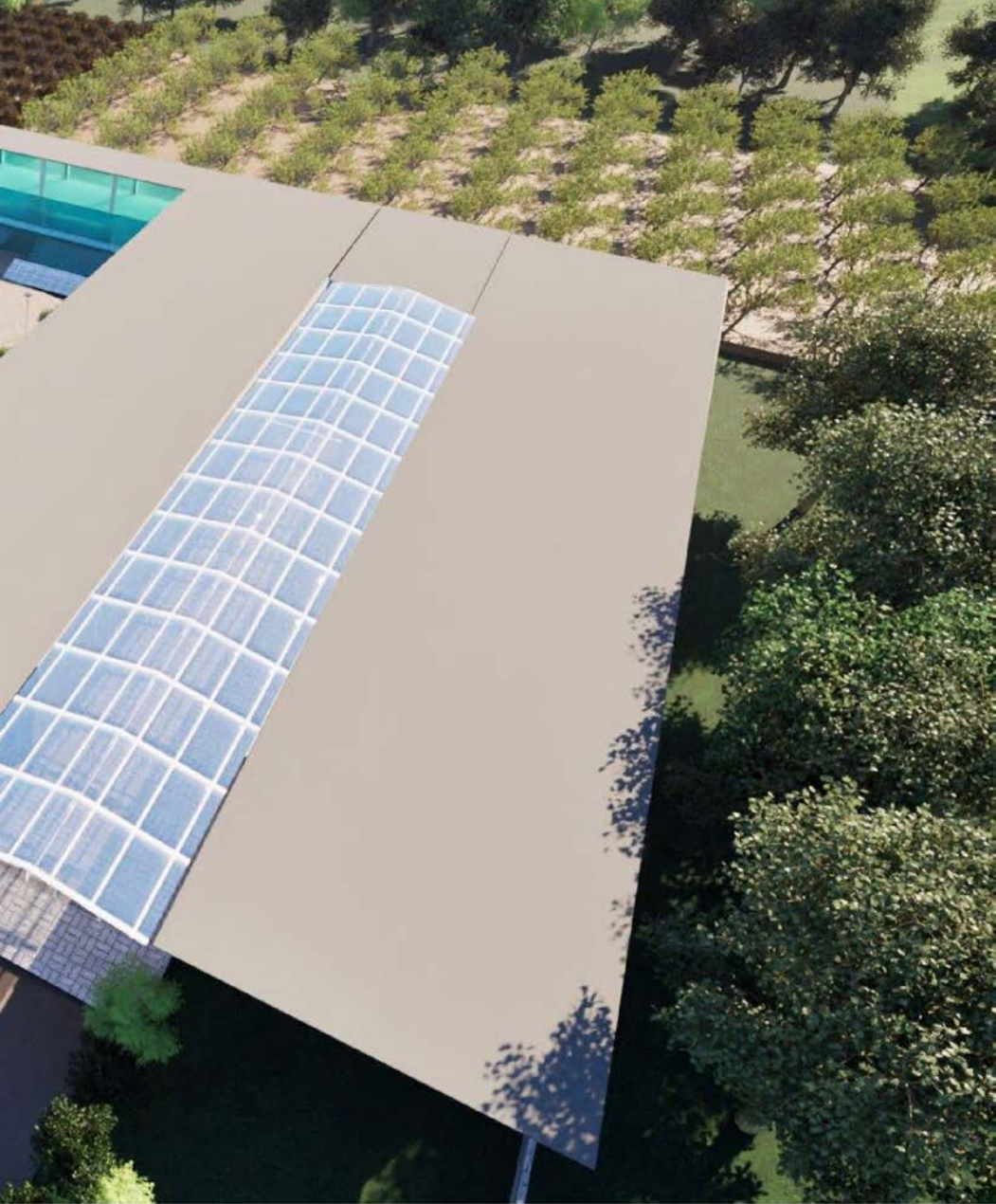


Βόρεια Οψη
Κλίμακα 1:200



Ανατολική Οψη
Κλίμακα 1:500





Πανοραμική άποψη της μονάδας



Εξωτερική άποψη της μονάδας



Εξωτερική άποψη της ράμπας
εισόδου



Εξωτερική άποψη της ράμπας
εισόδου, νυχτερινή λήψη





Εσωτερική άποψη του χώρου
κυλικείου





Εσωτερική άποψη του χώρου
εστιατορίου



Εσωτερική άποψη του σαλονιού
επισκεπτών, νυχτερινή λήψη







Εσωτερική άποψη του χώρου
συσκέψεων ιατρών, νυχτερινή
λήψη





Εσωτερική άποψη του χώρου
αναμονής ασθενών



Εσωτερική άποψη του γραφείου
ψυχολόγου





Εσωτερική άποψη του χώρου
κάθετων καλλιεργείων





Άποψη του χώρου ανάμεσα στα
κτίρια

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

Συμπεράσματα

Η μελέτη δίνει έμφαση στην άμεση και άρρηκτη σύνδεση μεταξύ της αρχιτεκτονικής και της ψυχικής υγείας. Μέσα από την μελέτη της σχέσης του δομημένου περιβάλλοντος με την ανθρώπινη ψυχολογία διαφαίνεται πώς ο σχεδιασμός των θεραπευτικών χώρων επηρεάζει την ψυχική κατάσταση των ατόμων και συμβάλλει στην αποκατάστασή τους. Επίσης κρίσιμο είναι το γεγονός πως δημιουργείται ένα ευχάριστο περιβάλλον εργασίας, το οποίο προωθεί την αποτελεσματικότητα.

Μέσα από την έρευνα και την προσωπική εμπειρία αναδεικνύονται οι ελλείψεις στις υπάρχουσες δομές υγείας και ακόμα περισσότερο στην ψυχική. Δόθηκε έμφαση στον Δυτικό τομέα Αττικής καθώς παρατηρείται αυξημένη ανάγκη για σύγχρονες και εξειδικευμένες υποδομές. Η επιλογή του Χαϊδαρίου ως τοποθεσία για την ανάπτυξη μιας νέας κλινικής βασίστηκε σε κριτήρια προσβασιμότητας, περιβαλλοντικής ποιότητας και κοινωνικών αναγκών. Σημαντικό ρόλο στην μελέτη είχε η ένταξη μιας βιοφιλικής αρχιτεκτονικής, η οποία επιδιώκει την ενσωμάτωση φυσικών στοιχείων στο θεραπευτικό περιβάλλον, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ψυχολογικής ευεξίας των ασθενών.

Πιο αναλυτικά, αρχιτεκτονικά, μέσω της δομής και της σχέσης των κτιρίων επιτυγχάνεται ο στόχος της δυναμικής επέκτασης αλλά και της ομοιόμορφης σύνδεσης αυτών, καθώς διασφαλίζει τις τυχόν μελλοντικές αυξημένες ανάγκες. Η υπόγεια σύνδεσή τους δημιουργεί μια ομοιόμορφη ροή μεταξύ των κτιρίων και εκμεταλλεύσιμες πλατείες που αποτελούν τον περιβάλλοντα χώρο αυτών. Το οικόπεδο βρίσκεται σε προνομιακή θέση λόγω του δάσους πίσω του, αλλά παράλληλα γίνεται και διαμόρφωση του περιβάλλοντα χώρου λόγω της δόμησης του κτιρίου που εισέρχεται και αναδιαμορφώνει το ανάγλυφο του εδάφους. Το κτίριο ακολουθεί τη βέλτιστη χωροθέτηση των υπηρεσιών που παρέχει και χωρίζεται σε τρεις ζώνες τη δημόσια, την ημι-δημόσια και την ιδιωτική. Ο περιβάλλον χώρος και η είσοδος του κτιρίου είναι κοινόχρηστοι για τους επισκέπτες. Εσωτερικά του κτιρίου γίνεται διαχωρισμός των λειτουργιών καθώς αυτό χωρίζεται σε δύο πτέρυγες, η μία απευθύνεται στους ασθενείς και η δεύτερη στο προσωπικό. Έτσι επιτυγχάνεται η ιδιωτικότητα των ιατρικών πράξεων ενώ συγχρόνως διατηρείται η άμεση επικοινωνία των χρηστών των χώρων. Ο χώρος των θαλάμων δημιουργήθηκε με το σκεπτικό της απεικόνισης ενός μικρού χωριού. Ατακτα τοποθετημένα δημιουργούν την εντύπωση μια γειτονιάς με τον διάδρομο να χαρακτηρίζεται ως η «πλατεία» ενώ κυριαρχεί το στοιχείο του πράσινου. Η συνύπαρξη και η γειτνίαση συμβάλλουν στην θεραπεία των ασθενών αλλά παράλληλα υπάρχει και η δυνατότητα της απόσυρσης σε ιδιωτικό χώρο. Το υπόγειο, εκτός από την χωροθέτηση των υποστηρικτικών εγκαταστάσεων, λειτουργεί ως συνδετήριος διάδρομος μεταξύ των κτιρίων. Ανάμεσα στα κτίρια βρίσκεται ο χώρος με την καλλιέργεια κάθετων κήπων που υποστηρίζουν την τροφοδότηση των μαγειρειών.

Ο χαρακτήρας της σύνθεσης συνδυάζει την θεραπευτική αρχιτεκτονική με την βιοφιλική αρχιτεκτονική. Όλα είναι σχεδιασμένα βάσει των ευρωπαϊκών προτύπων και εφαρμόζονται με τον βέλτιστο τρόπο, για την εξυπηρέτηση και την άνεση των χρηστών. Το στοιχείο του πράσινου πέρα από τον αισθητικό του ρόλο λειτουργεί και ως θεραπευτικό μέσο,

δίνοντας την δυνατότητα απασχόλησης με την καλλιέργεια του. Αποδεδειγμένα η ενασχόληση με την καλλιέργεια δρα ως θεραπεία και βελτίωση της ψυχικής υγείας.

Πηγές

Βιβλιογραφία

Κτίρια μηδενικής κατανάλωσης ενεργείας, Πάνος Κοσμόπουλος & Άγγελος Περιβόλης, Εκδόσεις University studio Press

Ecoδομείν, βιοκλιματικός σχεδιασμός κτιρίων & εφαρμογές ανανεώσιμων πηγών ενεργείας Sue Roaf, Manuel Fuentes, Stefanie Thomas

Αρχείο ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

"Το νοσοκομείο στις διασταυρώσεις της αρχιτεκτονικής με την ιατρική." *Αρχιτεκτονικά Χρονικά*, Ξανθόπουλος, Κ.

Ερευνητική εργασία «Διερεύνηση της επίδρασης του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού στην ψυχική υγεία», Ανδρέας Αναστασίου, ΑΠΘ

Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας, Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2012, Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ, Αθήνα.

Μεταπτυχιακή Εργασία, Περιβάλλον και ψυχική υγεία: Διερεύνηση της επίδρασης του περιβάλλοντος στην εμφάνιση και θεραπεία ψυχικών νοσημάτων, Πέτσιου Σπυριδούλα, ΑΠΘ

Ερευνητική εργασία, Θεραπεία- Αρχιτεκτονική (Στοιχεία σχεδιασμού του νοσοκομειακού χώρου που ενισχύουν την ευεξία) Έλενα Τσιάντου, ΑΠΘ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ, Χρηστός Φλώρος, Εκδόσεις Παρισιάνου, 2007

Άρθρα

BETWEEN ARCHITECTURAL SPACE AND PSYCHOTHERAPY Insertion of Urban Regeneration in Amsterdam

EXPLORING HEALTHCARE ARCHITECTURE THROUGH THE MEDIUM OF FILM: Motives and Techniques Stephen Verderber

Hortus conclusus

ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΩΝ ΒΑΘΜΟΜΕΡΩΝ ΨΥΞΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ

ECOTHERAPY-Bringing nature into treatment

Συμβολή του Αρχιτέκτονα Τοπίου στη διαμόρφωση του περιβάλλοντος χώρου νοσοκομείων: η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Αττικής ΚΑΤ, Κρήτα, Χρυσούλα Αγγελική Σ.

Διερεύνηση της συμβολής του χρώματος στο φυσικό φωτισμό και το εσωτερικό περιβάλλον θαλάμων νοσηλείας μέσω φωτορεαλιστικού λογισμικού, Πλακιά, Ευσταθία Ι. Πλατανίτη, Βασιλική Π.

Μελέτη της επίδρασης του νοσοκομειακού περιβάλλοντος στη συμπεριφορά των ασθενών κατά την παροχή ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, Κορμέντζα Ειρήνη - Βασιλική

Ιστοσελίδες

<https://www.sgh.com.sg/about-us/corporate-profile/Pages/SGH-Campus-Masterplan.aspx>

<https://www.archdaily.com/941540/maggies-leeds-centre-heatherwick-studio>

<https://pieriaguide.gr/listing/geniko-nosokomeio-katerinis/>

<https://konodesigns.com/urban-farm/>

<https://www.archdaily.com/551329/one-central-park-jean-nouvel-patrick-blanc>

<https://proallinc.com/news/the-benefits-of-using-concrete/>

<https://farmonaut.com/europe/>

Εικόνες

Εικόνα i Χάρτης Αττικής, www.wikipedia.gr 12

Εικόνα ii Δαφνί Δρομοκαΐτειο 13

Εικόνα iii Αιγινήτειο Νοσοκομείο 14

Εικόνα iv Π.Γ.Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ 14

Εικόνα v	Σχέδιο τρισδιάστατου πλέγματος, Προσωπικό Αρχείο	20
Εικόνα vi	Σχέδιο Northwick Park, Προσωπικό Αρχείο	19
Εικόνα vii	Ταινία Shutter Island, Στιγμιότυπο Ταινίας	28
Εικόνα viii	Πρόσοψη Κτιρίου, www.archdaily.com	29
Εικόνα ix	Κάθετες Καλλιέργειες, www.archdaily.com	29
Εικόνα x	Τρισδιάστατο μοντέλο κάθετης καλλιέργειας, SingularGreen.com	29
Εικόνα xi	Λειτουργία Φωτοβολταϊκού Πάνελ, Igsolarusa.com	30
Εικόνα xii	Φωτοβολταϊκό σε δώμα στην Εάνθη, energies.gr	30
Εικόνα xiii	Πάνελς στην Σανγκάη, alhudpark.com	31
Εικόνα xiv	Λειτουργία ηλιακού συστήματος, haoguansalor.com	Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.