



ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΘΕΟΚΛΗΣ ΚΑΝΑΡΕΛΗΣ



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ
ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ «ΓΚΡΙΖΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ»**

Αριθ. Εισ.: 5544/1
Ημερ. Εισ.: 19-07-2007
Δωρεά: Συγγραφέας
Ταξιθετικός Κωδικός: ΠΤ – ΑΜ
2007
ΑΓΓ

1. Εισαγωγικά

Το ζήτημα της μελέτης και χωροθέτησης του Νοσοκομείου ανάγεται εξαρχής σε απολύτως πραγματικά δεδομένα, δηλαδή στις φυσικές συνθήκες ενός υφιστάμενου αστικού περιβάλλοντος. Αυτό στην πράξη φαίνεται από την επιλογή ενός υπαρκτού αστικού οικοπέδου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η επεξεργασία των χωρικών και λειτουργικών αναγκών και η ανταπόκριση στις, αντίστοιχου περιεχομένου, τεθείσες προδιαγραφές λαμβάνουν σοβαρά υπ' όψη το θεμελιώδη αυτό περιορισμό. Με λίγα λόγια, αυτό το προαπαιτούμενο πλαίσιο παραδοχών πλάθεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αποτελεί μια πρωταρχική αφετηρία για τον περαιτέρω «χειρισμό» του ζητήματος.

Αναγνωρίζεται βεβαίως ότι το Νοσοκομείο συγκροτεί ένα σύνθετο πλέγμα σε ό,τι αφορά το κτιριολογικό πρόγραμμα, δεδομένου ότι αποτελείται από ένα σύνολο υπηρεσιών και λειτουργικών μονάδων. Πρόκειται για διαγνωστικές και θεραπευτικές λειτουργίες, όπως κλινικές και εργαστήρια, χειρουργεία και μονάδες εντατικής θεραπείας, χώρους εστίασης και διαμονής. Ταυτόχρονα, στα ανωτέρω περιλαμβάνονται και ηλεκτρομηχανολογικά και τηλεπικοινωνιακά συστήματα, που καθιστούν αναγκαία την ύπαρξη εξειδικευμένων ομάδων σχεδιασμού τους¹.

Κατά το σχεδιασμό ενός νοσοκομείου, ανακύπτουν, μεταξύ άλλων, ορισμένα βασικά προβλήματα· το γεγονός αυτό καθιστά ιδιαίτερα κρίσιμη την ικανότητα του αρχιτεκτονήματος, όχι μόνο να ανταποκρίνεται, από πλευράς της οργανωτικής του δομής και της λειτουργίας του, στις ήδη γνωστές και προϋπάρχουσες προγραμματικές απαιτήσεις, αλλά, στο μέτρο του δυνατού, να «προλαμβάνει» καταστάσεις, ώστε να είναι σε άμεση θέση να επιλύει τις κάθε είδους «έκτακτες» συνθήκες που προκύπτουν. Ως τέτοιες μπορούν να χαρακτηριστούν ορισμένα βασικά προβλήματα που προκύπτουν σε διαφορετικούς τομείς της εν συνόλω υπόστασης και λειτουργίας του νοσοκομείου. Το πρώτο πρόβλημα αφορά την πολυπλοκότητα των λειτουργιών του, το δεύτερο αφορά το διαρκώς αυξανόμενο κόστος της κατασκευής και της λειτουργίας του, το τρίτο έχει να κάνει με τη μεταβλητότητά του, δηλαδή με τη δυνατότητα μεταβολής και προσαρμογής του, ώστε να ανταποκρίνεται στις συνεχείς και εν πολλοίς απρόβλεπτες ιατρικές εξελίξεις και το τέταρτο συνδέεται με τη συνάφεια του σχεδιασμού του προς τις ψυχολογικές ανάγκες των νοσηλευόμενων².

Μια εξίσου σημαντική συνιστώσα που υπεισέρχεται στην όλη συνθετική και χωροπλαστική διαδικασία είναι ακριβώς η στάση που υιοθετείται απέναντι σε μια τέτοιου «ειδικού βάρους» αρχιτεκτονική. Εδώ, λοιπόν αντιμετωπίζονται έννοιες όπως ο *εγκλεισμός*, η *στέρωση*, η *οριοθέτηση*, η *νόσος*, η *θεραπεία*, η *υγεία*, η *περίθαλψη*, η *νοσηλεία*, η *εγχείριση*, η *νάρκωση* και εν τέλει το απόλυτο «δίπολο»: *ζωή και θάνατος*. Γίνεται λοιπόν απόπειρα η δραματικότητα που αυτές οι έννοιες υπαινίσσονται να λάβει, στο μέτρο του δυνατού χωρικές διαστάσεις· να υποβάλλει δηλαδή, σε νοητικό επίπεδο, σε νοσηλευόμενους και επισκέπτες τη διεργασία της «κάθαρσης του σώματος». Είναι αλήθεια ότι «η νόσος προκαλεί στον ασθενή ανησυχία και φόβο, μεταβάλλει τη συμπεριφορά του και καθιστά πιο κρίσιμη την επίδραση των ερεθισμάτων του περιβάλλοντος. Όταν



¹ Βλ. Robert F.Carr, *Hospital*, εις <http://www.wbdg.org/design/hospital>.

² Βλ. Χρήστος Π. Φλώρος, «Σύγχρονες τάσεις στην αρχιτεκτονική των νοσοκομείων», σ. 97.

μάλιστα ο ασθενής φύγει από το οικείο περιβάλλον του και εισαχθεί στο νοσοκομείο το πρόβλημα γίνεται οξύτερο. Έχει λοιπόν τεράστια σημασία ο αρχιτεκτονικός χαρακτήρας του νοσοκομείου, απ' όπου εξαρτώνται οι αντιδράσεις του ασθενούς»³.

Προκειμένου να διασφαλιστούν ορισμένοι θεμελιώδεις όροι που εξοικειώνουν το νοσηλευόμενο με το νοσοκομειακό περιβάλλον είναι αναγκαίο να ληφθούν υπ' όψη «οι αισθητικοί και οι συγκινησιακοί παράγοντες στη δημιουργία του θεραπευτικού περιβάλλοντος και ο βαθμός μίμησης του περιβάλλοντος της καθημερινής ζωής», ώστε να «έχουμε σταδιακή μετάβαση από τον ιδιωτικό στο δημόσιο χώρο»⁴.

Εξάλλου, ακόμα και η θεραπεία για την επίτευξη της ίασης μέσα στο νοσοκομείο υποστασιοποιεί ουσιαστικά αυτή την, άλλοτε περισσότερο, άλλοτε λιγότερο, επίπονη δοκιμασία. Και μάλιστα, ανεξάρτητα από το «περιεχόμενο» της (είτε δηλαδή ανάγεται απλώς σε νοσηλεία είτε απαιτείται επιπλέον και χειρουργική επέμβαση) συνοδεύεται, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, από την ιδιάζουσα και πολυδιάστατη έννοια του πόνου. Η έννοια αυτή, σε συνδυασμό με τη συνεχή προσπάθεια εξάλειψής της, σχηματοποιούν ένα δίπολο το οποίο, κατ' αρχάς, εκφράζει μια απτή πραγματικότητα στο νοσοκομείο και, κατ' επέκταση, δεν παύει να λειτουργεί και ως αφετηρία στο σχεδιασμό. Κατά συνέπεια, η ύπαρξη ενός ισχυρού και τεκμηριωμένου εννοιολογικού υποβάθρου ευνοεί το δημιουργικό «πλάσιμο» ενός χώρου και κατάλληλου για το σκοπό για τον οποίο προορίζεται, αλλά και συνεπή στο πλαίσιο των συνθηκών και των προδιαγραφών που είχε εξ αρχής συγκροτηθεί.

³ Στο ίδιο, σ. 104.

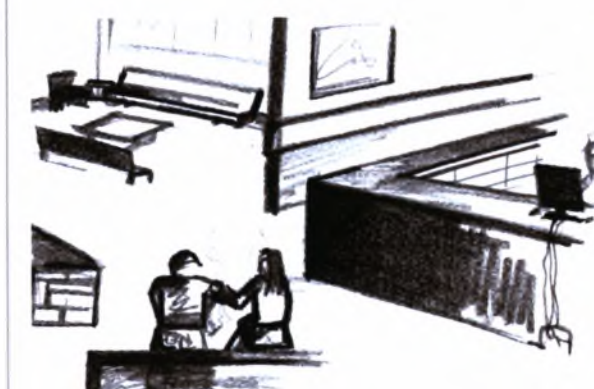
⁴ Βλ. Φανή Βαβύλη, *Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2003, σ. 49.

2. Η διάσταση του χώρου στη θεραπεία

Επιχειρείται μια αναγωγή του εννοιακού υποβάθρου, όπως τίθεται ανωτέρω, σε απτά πλέον δεδομένα με χωρική υπόσταση, μέσω της πρότασης για την κατασκευή νευροχειρουργικής κλινικής. Εν προκειμένω λοιπόν, η διαδικασία σύνθεσης και σχεδιασμού του νοσοκομείου επεκτείνεται και στην προσέγγιση μιας πιο εμβαθυμένης και, ενίοτε, πιο εξατομικευμένης διάστασης της νοσηλείας, με την τελευταία να αντιμετωπίζεται, με μια ευρύτερη οπτική, ως εμπειρία. Κι αυτό δεν έχει να κάνει παρά με την εσωτερική κατάσταση του ασθενούς, ο οποίος καλείται, μέσα από τη νοσηλεία του και το χρονικό διάστημα παραμονής του στο νοσοκομείο, όχι μόνο να υποστεί αυτή την, περισσότερο ή λιγότερο δυσμενή δοκιμασία, αλλά την ίδια στιγμή να εκλογικεύσει και αυτήν αλλά και τους λόγους που την επέβαλαν.

Δεδομένης, συνεπώς, της παραδοχής αυτής, η σχεδιαστική προσέγγιση του ζητήματος οφείλει να προβεί στους χειρισμούς της πάντοτε με το σεβασμό που αναλογεί στην καθεμιά εξατομικευμένη και πολύ ιδιαίτερη περίπτωση θεραπείας, από την απλούστερη και συντομότερη εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία μέχρι και την πιο μακροχρόνια και επώδυνη νοσηλεία ή την πιο πολύπλοκη χειρουργική επέμβαση. Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι η ενσωμάτωση της τόσο απλής όσο και πολυδιάστατης κοινής ανθρώπινης ψυχοσύνθεσης στην όλη προβληματική είναι προτιμότερο να μην εστιάζεται μονόπλευρα και αποκλειστικά στους νοσηλευόμενους. Με άλλα λόγια, μια τέτοιου περιεχομένου προσέγγιση δεν πρέπει επ' ουδενί να αφήνει στο περιθώριο την, πιθανότατα εντελώς αντίστοιχη, ψυχολογική κατάσταση των οικείων τους προσώπων, ιδιαίτερα μάλιστα στην περίπτωση κατά την οποία τους συνοδεύουν. Κι αυτό γιατί απλούστατα σε τέτοιες περιπτώσεις, καθένας ο οποίος δε μετέχει άμεσα, ενεργά και δεν υφίσταται ο ίδιος την όλη δοκιμασία της νοσηλείας, της θεραπείας ή της εγχείρισης, επιβαρύνεται συνήθως πολλαπλάσια με την ένταση, την αγωνία και τη συγκινησιακή φόρτιση του γεγονότος εξαιτίας, μεταξύ άλλων, της προσωρινής του άγνοιας.

Στη βάση των ανωτέρω συλλογισμών, η σύνθεση του χώρου του νοσοκομείου, συν τοις άλλοις, και ως πεδίου συνεχούς ανθρώπινης παρουσίας και αλληπάλληλων δραστηριοτήτων, επιβάλλεται να αξιολογήσει και να διαχειριστεί επί ίσοις όροις και την εμπλοκή των εργαζόμενων μέσα σε αυτό. Αυτό, εν ολίγοις, δε σημαίνει παρά την αναγκαιότητα η ίδια στάση σεβασμού προς τους «φιλοξενούμενους» του νοσοκομείου να τηρηθεί εξίσου και προς το «έμψυχο» δυναμικό του, το ίδιο το προσωπικό το οποίο υποστηρίζει ανελλιπώς τη λειτουργία του. Στην κατεύθυνση αυτή, αντικείμενο του σχεδιασμού είναι πλέον το νοσοκομείο ως σύστημα ανθρώπινων δράσεων και λειτουργιών που έχουν ως αντικείμενο την ίδια την υποδομή του. Ως εκ τούτου, διευθετούνται εκείνα ακριβώς τα χαρακτηριστικά του που το αναδεικνύουν σε άρτια οργανωμένο και χωρικά δικτυωμένο περιβάλλον εργασίας, σε ένα σύστημα λειτουργιών πολύπλοκων και συνάμα διακεκριμένων, αλλά σε κάθε περίπτωση, ορθολογικά κατανοημένων στο χώρο.



3. Ο σχεδιασμός

Κατά το σχεδιασμό ελήφθη υπ' όψη η δυνατότητα επέκτασης του νοσοκομείου κατά ανεξάρτητα τμήματα στη βάση της λογικής ότι είναι αναγκαίο να αποφεύγονται οι συμπαγείς μορφές και να διασφαλίζεται η μορφολογική ανεξαρτησία των επιμέρους τμημάτων, τα οποία συγκροτούνται ως «ελεύθερες οργανικές μορφές», κατά τρόπο ώστε το κυκλοφοριακό δίκτυο να μην εξαρτάται από έναν μη επεκτάσιμο κατακόρυφο πυρήνα, αλλά αντιθέτως να μπορεί να επεκταθεί⁵. Συνάμα, οι σχεδιαστικοί προσανατολισμοί προβαίνουν στην αξιοποίηση, κατά το δυνατόν, του παραπάνω εννοιολογικού υποβάθρου. Με άλλα λόγια, αυτό το προϋπάρχον πλέγμα βασικών αρχών κινητοποιεί τη συνθετική διαδικασία σε επίπεδο επεξεργασίας των ποιοτήτων αλλά και των πιθανών βαθύτερων νοημάτων που επίκειται να αποδοθούν στο υπό διαμόρφωση περιβάλλον. Κατ' αυτόν λοιπόν τον τρόπο, η δομή του τελευταίου εμπλουτίζεται και ενδυναμώνεται σημασιολογικά, γεγονός άκρως ενδιαφέρον, αλλά και σημαντικό γι' αυτό το –φαινομενικά τουλάχιστον- τόσο άκαμπτο πλέγμα απαιτήσεων σε σχέσεις χώρων και επιμέρους λειτουργιών.

Στις απαρχές της όλης προσέγγισης του ζητήματος και για τη διασφάλιση πραγματικών συνθηκών –και περιορισμών-, επελέγη, ως υπόβαθρο για τη σύσταση της χωρικής δομής του νοσοκομείου, ένα υφιστάμενο αστικό οικόπεδο στην πόλη της Αθήνας και, πιο συγκεκριμένα, επί της Λεωφόρου Μεσογείων.⁶ Η επιλογή αυτή συνοδεύτηκε από τη σκιαγράφιση και την ακριβή στοιχειοθέτηση ενός πλαισίου χωρικών και λειτουργικών προδιαγραφών, ώστε να προκύψει ένα πλήρες κτιριολογικό πρόγραμμα νευροχειρουργικού νοσοκομείου.

Ως πρωταρχική παραδοχή και σημείο εκκίνησης των περαιτέρω σχεδιαστικών επιλογών στάθηκε η επιθυμητή «εικόνα» του οικοπέδου σε ό,τι αφορά την κάλυψή του. Ως εκ τούτου, μελετάται η σχέση δομημένου και αδόμητου χώρου μέσα σε αυτό, τόσο από πλευράς διαχείρισης και ποιοτικής αξιοποίησης της διαθέσιμης έκτασης όσο και από τη σκοπιά των απαιτήσεων ενός τέτοιου νοσοκομείου σε χώρους, δηλαδή, τελικά, μεγεθών επιφάνειας. Βέβαια, καθοριστικό ρόλο στις πρωτογενείς αυτές συνθετικές «κινήσεις» επιτέλεσε, συν τοις άλλοις, και το ιδιόμορφο, τραπεζοειδές σχήμα του οικοπέδου, αλλά και η τοποθέτησή του πάνω σε μια από τις μεγαλύτερες και σημαντικότερες οδικές αρτηρίες της Αθήνας.

Η λογική λοιπόν η οποία υιοθετήθηκε ενσωματώνει τη χρήση απλών γεωμετρικών χαράξεων παράλληλων και κάθετων προς τις πλευρές του οικοπέδου. Κατά μήκος των χαράξεων αυτών, ξεκινά μια δημιουργική διεργασία αξιολόγησής τους ως προς τη σημασία που έχουν για την αρτιότητα, την ειλικρίνεια, αλλά και τη δυναμική του διαγράμματος, του ιδεογράμματος αυτού το οποίο σχηματίζουν. Οπότε, ξεκινά σταδιακά η ανίχνευση των σπουδαιότερων, των πιο κυρίαρχων από αυτές. Στη συνέχεια, το σύστημα των χαράξεων που επελέγησαν υφίσταται μια διαδικασία ταξινόμησης και ιεράρχησης, ώστε, σε ακόλουθο στάδιο, να διαμορφωθούν οι βασικές κτιριακές γραμμές. Αυτές οι τελευταίες έρχονται τώρα να ορίσουν μια γεωμετρία «περιοχών», λιγότερο χαοτική από την αρχική· αυτή εδώ, σαφέστερη και πιο ευανάγνωστη, ανάγεται σε συγκεκριμένα, πιο ορθοκανονικά περιγράμματα και κλειστές επιφάνειες, ωστόσο έχει συγκρατήσει στοιχεία από τον ακανόνιστο, λίγο πολύ, και ασύμμετρο κάνναβο από τον οποίο είχε προκύψει.



⁵ Βλ. Χρήστος Π. Φλώρος, ο.π., σ. 104.

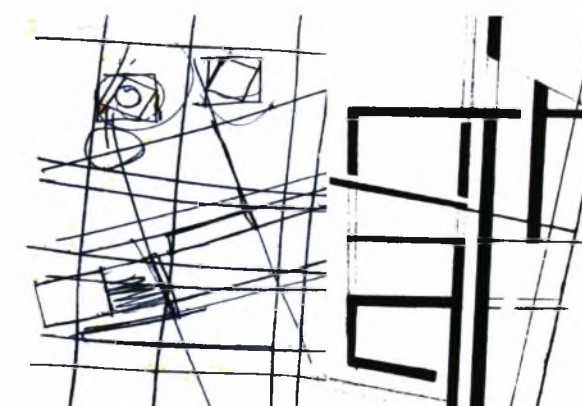
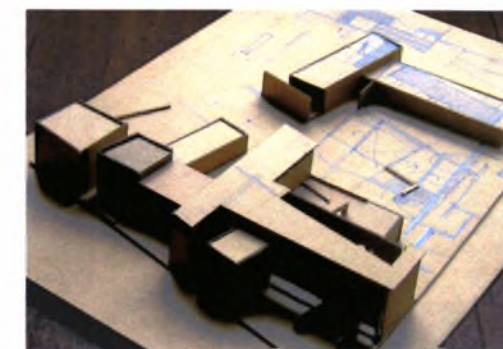
⁶ Η επιλογή αυτή έγινε σε συνάρτηση με τη μελέτη και την πρόταση σχεδιασμού του «Ασκληπιείου Πάρκου Αθηνών» στην ίδια περιοχή και με όριο ακριβώς την απέναντι πλευρά της Λ. Μεσογείων (βλ. Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Παν/μιο Αθηνών, *Ασκληπιείο Πάρκο Αθηνών. Για την Υγεία και τον Πολιτισμό. Τελικό Σχέδιο*, Αθήνα, Μάιος 1998)

Γίνεται δηλαδή αντιληπτό ότι ακολουθείται μια μέθοδος διευθέτησης του συνολικού χώρου, τέτοια ώστε να μην υιοθετείται η λύση του ενός και μοναδικού κτιριακού block. Αντίθετα μάλιστα, έχοντας πάντα κατά νου την πολυπλοκότητα του συστήματος των λειτουργιών για το νευροχειρουργικό νοσοκομείο, διαμορφώνονται τρεις χωριστοί κτιριακοί όγκοι, διαρθρωμένοι, λίγο-πολύ κατά μήκος των δύο παράλληλων πλευρών του οικοπέδου. Πιο εξειδικευμένα, πρόκειται για έναν ανεξάρτητο πρισματικό όγκο και δύο κτιριακά συγκροτήματα, στα οποία τα επιμέρους κτίρια αναπτύσσονται σε «αρθρωτό» σχηματισμό. Αξίζει πάντως να σημειωθεί ότι, κατά την παραπάνω διεργασία χωροθέτησης και ογκοπλασίας των ανωτέρω κτιριακών δομών, πολύτιμος αρωγός αποδείχτηκε η χρήση τρισδιάστατων προπλασμάτων, «γρήγορων» στην κατασκευή, αλλά ιδιαίτερα παραστατικών.

Η κατανομή του κτισμένου όγκου και η, κατ' αντιστοιχία, διάρθρωση των επιμέρους τμημάτων του στην επιφάνεια του οικοπέδου κάθε άλλο παρά τυχαία είναι. Αντίθετα μάλιστα, επελέγη να είναι κατάλληλη προκειμένου να εξυπηρετεί μια λογική καταμερισμού των λειτουργιών του νοσοκομείου σε περισσότερο και λιγότερο «δημόσιες». Για να γίνουμε πιο σαφείς, αρκεί να περιγράψουμε επακριβώς αυτή την ιεράρχηση, αυτή την – βάσει περιεχομένου- κλιμάκωση και χωρική ομαδοποίηση των διαφορετικών λειτουργιών. Στη βάση της ανάγκης που υφίσταται και επιτάσσει το λειτουργικό και οργανωτικό διαχωρισμό του νοσοκομείου σε επιμέρους –λιγότερα ή περισσότερα- τμήματα, εδώ γίνεται απόπειρα η λογική αυτή να προχωρήσει ακόμα ένα βήμα παραπέρα.

Συγκεκριμένα λοιπόν, όπως μόλις αναφέρθηκε, τα τμήματα του νοσοκομείου διαρθρώνονται με κριτήριο το «δημόσιο χαρακτήρα» τους, συν τοις άλλοις δηλαδή ως προς το κατά πόσο προορίζονται για εκτεταμένη ή όχι προσέλευση κοινού, καθώς και ως προς την εν δυνάμει μικρότερη ή μεγαλύτερη συχνότητα επίσκεψής τους. Για την ακρίβεια, κατά μήκος της νοτιοδυτικής πλευράς του οικοπέδου, της μεγάλης δηλαδή εκ των παράλληλων πλευρών του, η οποία βρίσκεται επί της λεωφόρου Μεσογείων, αναπτύσσεται ο πρώτος και βασικός αρθρωτός όγκος κτιρίων, καθώς και το μεμονωμένο κτίριο του συνεδριακού κέντρου του νοσοκομείου. Συγχρόνως, κοντά στην πίσω (βορειοανατολική) πλευρά του οικοπέδου είναι τοποθετημένο το, σχήματος «Π», δεύτερο συγκρότημα κτιρίων, σαφώς πιο περιορισμένης επισκεψιμότητας από πλευράς κοινού σε σύγκριση με το πρώτο. Βέβαια, πρέπει να επισημανθεί ότι στην πράξη ότι οι δύο κύριοι όγκοι κτιρίων δεν είναι εντελώς αυτόνομοι, καθώς συνδέονται μεταξύ τους υπογείως με έναν επιμήκη διατμηματικό διάδρομο.

Πιο αναλυτικά, κατόπιν της παρουσίασης του τρόπου διάταξης αλλά και μεταξύ τους συνάρτησης και διασύνδεσης, επιβάλλεται να μελετηθεί αυτή καθ' αυτή η δομή των κτιρίων του νοσοκομείου. Εμβαθύνοντας λοιπόν στην εσωτερική διάρθρωση των τμημάτων του νοσοκομείου, πρέπει να γίνει, κατ' αρχάς, αναφορά στο κεντρικό κτίριό του, εκείνο δηλαδή το οποίο φιλοξενεί τις νοσηλευτικές μονάδες. Πράγματι, το εν προκειμένω κτίριο αποτελείται από τον κύριο παραλληλεπίπεδο όγκο του, πάνω στον οποίο αρθρώνεται κάθετα ένας επίσης παραλληλεπίπεδος μεγαλύτερος, σε ύψος, όγκος. Στο σχηματισμό αυτών των δύο κύριων όγκων παρεμβάλλονται ακόμα δύο αντίστοιχου σχήματος, αλλά μικρότεροι σε διαστάσεις όγκοι. Ο ένας εξ' αυτών αποτελεί νοητή προέκταση του βασικού παραλληλεπίπεδου όγκου, εκατέρωθεν της, κάθετης σε αυτόν, ψηλότερης δομής, με τη διαφορά ότι είναι υπερυψωμένος (ένα είδος γέφυρας), ενώ ο άλλος αναπτύσσεται κάθετα προς τη νοτιοανατολική πλευρά του οικοπέδου και, κατ' επέκταση, με τον άξονα της λεωφόρου Μεσογείων.

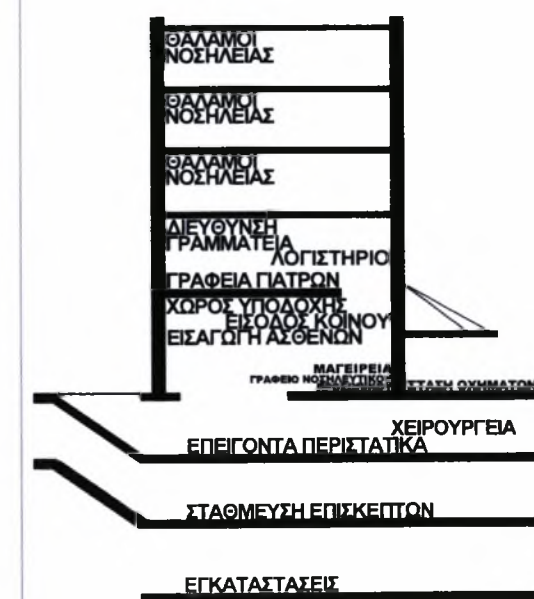


Το κτιριακό αυτό σύμπλεγμα παρουσιάζει σε μεγάλο βαθμό διακριτότητα ως προς την κατανομή των λειτουργιών που φιλοξενεί στους επιμέρους όγκους του. Κατ' αρχάς, ο τελευταίος, κάθετος στη λεωφόρο Μεσογείων και μικρότερος σε μέγεθος από όλους, στεγάζει το εστιατόριο - καφέ του νοσοκομείου, ανοικτό προς επισκέπτες και προσωπικό, ενώ ένα τμήμα του στο ισόγειο λειτουργεί ως κυλικείο. Εν συνεχεία, η υπερυψωμένη, παράλληλη της λεωφόρου, δομή φαίνεται να προεκτείνει, τουλάχιστον ως χάραξη, τον κυρίαρχο όγκο του νοσοκομείου, υπερυψωμένη πάνω σε έξι υποστυλώματα. Ο τρόπος αυτός στήριξης διαμορφώνει, στο ισόγειο, έναν υπόστυλο, ημιυπαίθριο χώρο, ο οποίος σηματοδοτεί και την κύρια είσοδο στην έκταση του νοσοκομείου, ενώ, την ίδια στιγμή συνιστά, για την υπό μελέτη πτέρυγα, «συνδετικό κρίκο» προς τα υπόλοιπα κτίρια του βασικού αυτού «μετώπου» του οικοπέδου.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να υπογραμμιστεί η ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης μονάδας, όχι μόνο από κατασκευαστικής, αλλά και από λειτουργικής άποψης. Κι αυτό γιατί και τα τρία της επίπεδα φιλοξενούν την, ανοιχτή σε κοινό, νοσηλευόμενους και προσωπικό, βιβλιοθήκη του νοσοκομείου. Ειδικότερα, παρότι παρουσιάζει σε όλες της τις στάθμες παραπλήσια εσωτερική διαρρύθμιση, η βιβλιοθήκη αυτή διατηρεί, ανά όροφο, μια σχετική λειτουργική αυτονομία. Πραγματικά, έχει επιλεγεί ένας τρόπος οργάνωσης με τρία χωριστά και ανεξάρτητα μεταξύ τους γκισέ ελέγχου – ένα ανά επίπεδο. Εξάλλου, ένα επιπλέον στοιχείο που πιστοποιεί την αυτοδυναμία της βιβλιοθήκης ως χώρου σύγκλισης πολλαπλών κινήσεων είναι και η ενσωμάτωση ξεχωριστού εσωτερικού κλιμακοστασίου. Ο άξονας αυτός κατακόρυφης κυκλοφορίας φαίνεται να δίνει ικανοποιητική λύση στο ζήτημα της σημειακής επικοινωνίας των τριών ορόφων της βιβλιοθήκης μεταξύ τους, στοιχείο ιδιαίτερα χρήσιμο για μια χωρική ενότητα οργανωμένη καθ' ύψος. Άξια αναφοράς είναι εν τέλει και η ξεχωριστή θέση την οποία αυτή η σχετικά μικρή κτιριακή μονάδα κατέχει στο όλο συγκρότημα, καθώς αναδεικνύεται σε συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην πτέρυγα νοσηλείας και εκείνη της διοίκησης του νοσοκομείου, διαμέσου των δύο παράλληλων πλευρικών διατμηματικών διαδρόμων, οι οποίοι εξάλλου οριοθετούν στον ενδιάμεσο χώρο τους και την επιφάνεια του χώρου της βιβλιοθήκης.

Σε ό,τι αφορά τώρα τον κύριο όγκο του, δηλαδή την, δυναμικότητας 70 κλινών, πτέρυγα νοσηλείας, το υπό ανάλυση κτίριο φιλοξενεί, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, τις νοσηλευτικές μονάδες, τους χώρους δηλαδή που συγκροτούνται, κατά τεκμήριο, από τα δωμάτια των ασθενών. Οι όροφοι στους οποίους εκτείνονται οι μονάδες αυτές (2^{ος}, 3^{ος} και οι τρεις τυπικοί 4^{ος}, 5^{ος} και 6^{ος}) παρουσιάζουν κοινή κάτοψη και, επομένως, διαθέτουν ίδιο αριθμό κλινών ο καθένας. Ειδικότερα, σε καθέναν από τους ορόφους αυτούς υπάρχουν 14 κλίνες καταμεμημένες σε 6 δίκλινα και 2 μονόκλινα δωμάτια. Επίσης, εδώ υπάρχουν ο χώρος υποδοχής με μια μικρή αίθουσα αναμονής και ένα καθιστικό, ο πάγκος εργασίας της νοσοκόμας, άμεσα συναρτημένος με μια μικρή αίθουσα αρχείου, και ένα δωμάτιο για τη διανυκτέρευση του νοσηλευτικού προσωπικού. Τέλος, δε θα πρέπει να παραλειφθεί και η ύπαρξη βοηθητικού χώρου, εν είδει ιματιοθήκης, για τη φύλαξη των καθαρών σεντονιών, κλινοσκεπασμάτων κ.ο.κ.

Συγχρόνως, πέρα από αυτό το επαναλαμβανόμενο επίπεδο, η υπό μελέτη πτέρυγα στο ισόγειο της δομείται με βάση τη λογική ενός κατ' εξοχήν δημόσιου χώρου. Πρόκειται δηλαδή για ένα χώρο ο οποίος, από τη μια, μπορεί να υποδέχεται το κοινό και να διαμορφώνει γι' αυτό όρους φιλόξενης και άνετης βραχυπρόθεσμης παραμονής. Από την άλλη πάλι, ο ίδιος χώρος είναι σε θέση να λειτουργεί και σαν αφετηρία των πολλαπλών ανθρώπινων κινήσεων κατανέμοντάς τις προς πάσα κατεύθυνση και, ταυτοχρόνως, σαν πόλος έλξης τους λειτουργώντας ως σημείο αναφο-



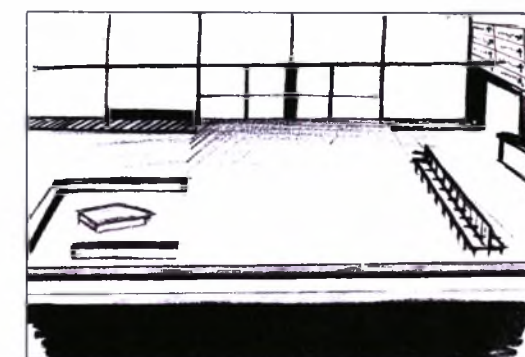
ράς και συναντήσεων. Βέβαια, δεδομένου του κεντρικού του χαρακτήρα, δε θα μπορούσε παρά να είναι άμεσα συσχετισμένος με το σημείο εισόδου στην πτέρυγα αυτή (μεσολαβεί ένας προθάλαμος), όπως και με τους άξονες κατακόρυφης κυκλοφορίας στο κτίριο.

Επιπλέον, ενδεικτικά στοιχεία του καθαρά δημόσιου χαρακτήρα που διαμορφώνει ο παραπάνω χώρος είναι και ορισμένες βασικές υποδομές, υποστηρικτικές ως προς την όλη λειτουργία του νοσοκομείου. Πρόκειται δηλαδή αφενός για το γραφείο κίνησης ασθενών, όπου πραγματοποιούνται οι εισαγωγές και παρέχονται τα εξιτήρια των ασθενών (στοιχεία τα οποία, στο σύνολό τους, καταχωρούνται στο αρχείο των ασθενών) και αφετέρου φυσικά για τα μαγειρεία. Η χωροθέτηση των τελευταίων μάλιστα, στο βορειοδυτικό άκρο της πτέρυγας συνοδεύεται από τον απαιτούμενο χώρο παραλαβής και αποθήκευσης των προμηθειών και από την τραπεζαρία εστίασης του προσωπικού. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι η αυτή η συγκέντρωση και ομαδοποίηση των παραπάνω λειτουργιών στο συγκεκριμένο τμήμα του ισογείου επιτάσσει τη διαμόρφωση ενός ξεχωριστού άξονα κατακόρυφης διασύνδεσης των ορόφων· ενός άξονα ο οποίος χρησιμοποιείται αποκλειστικά από το προσωπικό του νοσοκομείου και, ειδικότερα, για τη μεταφορά του φαγητού από και προς τα δωμάτια των ασθενών.

Στην πτέρυγα νοσηλείας επίσης, ο πρώτος όροφος, εκτός από το κατώτερο επίπεδο της βιβλιοθήκης και την καθ' ύψος συνέχεια του εστιατορίου, προσφέρει επιπλέον δύο ανεξάρτητους χώρους καθιστικού –εκ των οποίων ο ένας προορίζεται και για καπνίζοντες, ενώ διαθέτει και τηλεόραση- για νοσηλευόμενους και επισκέπτες· οι χώροι αυτοί γειτνιάζουν και σχετίζονται άμεσα με τον πάγκο της νοσοκόμας. Επιπροσθέτως, ένα σημαντικό τμήμα της επιφάνειας του συγκεκριμένου ορόφου, στο βορειοανατολικό άκρο της πτέρυγας νοσηλείας, διαμορφώνεται κατά τρόπο ώστε να εξυπηρετεί σε ικανοποιητικό βαθμό μια σειρά από ανάγκες του προσωπικού. Πρόκειται δηλαδή για μια υποδιαίρεση του εν προκειμένω ορόφου η οποία στεγάζει έναν χώρο διημέρευσης και έναν χώρο εστίασης για το ιατρικό προσωπικό, τρεις χώρους γραφείων για τους γιατρούς και έναν αντίστοιχα, μεγαλύτερου εμβαδού, για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Αναφορικά τώρα με τον ψηλότερο και επιμήκη κτιριακό όγκο του εκτεταμένου αυτού συγκροτήματος, πρέπει πρωταρχικά να επισημανθεί ότι εδώ είναι τοποθετημένος ο πιο κεντρικός και κομβικός, λόγω θέσης, άξονας κατακόρυφης κυκλοφορίας ολόκληρου του νοσοκομείου. Κι αυτό γιατί ακριβώς διαμέσου αυτού του κτιριακού όγκου είναι που ουσιαστικά παρέχεται πρόσβαση και στον αμέσως προηγούμενο. Και βέβαια, δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι στο εσωτερικό του, στο επίπεδο του ισογείου, συναντά κανείς την κεντρική είσοδο της πτέρυγας νοσηλείας. Το στοιχείο αυτό μάλιστα δικαιολογεί και την εγκατάσταση στο εν λόγω σημείο της βάσης του συστήματος δικτύωσης και τηλεπικοινωνιών, δηλαδή απλούστερα, του βασικού πυρήνα ελέγχου ολόκληρου του νοσοκομείου. Για την ακρίβεια, ο πυρήνας αυτός διαιρείται σε δύο τμήματα από τη νοητή προέκταση της κατώτερης πλευράς της πτέρυγας νοσηλείας: το πρώτο εξ αυτών, από τη μια, περικλείεται ουσιαστικά στην προεξοχή που φαίνεται να δημιουργείται σε σχέση με το υπόλοιπο κτιριακό μέτωπο και στεγάζει το θάλαμο κεντρικού ελέγχου και φύλαξης του νοσοκομείου. Το δεύτερο, από την άλλη, που βλέπει στην είσοδο της πτέρυγας νοσηλείας, λειτουργεί ως υποδοχή και γκισέ παροχής πληροφοριών. Συγχρόνως, το εσωτερικό αυτό τμήμα ορίζει, στην προέκτασή του, έναν μεταβατικό χώρο εν είδει προθαλάμου, ο οποίος εισάγει τους επισκέπτες στον καθαυτό χώρο αναμονής του ισογείου.

Τέλος, στο ίδιο σύμπλεγμα δομημένων χώρων εντάσσεται και η πτέρυγα των εργαστηρίων, ένα κτίριο παραλληλεπίπεδο, μικρότερου ύψους από τα δύο προηγούμενα. Το κτίριο αυτό είναι, κατά έναν τρόπο, «χωνεμένο» στην ορθή γωνία που σχηματίζουν τα δύο ανωτέρω οικοδομήματα



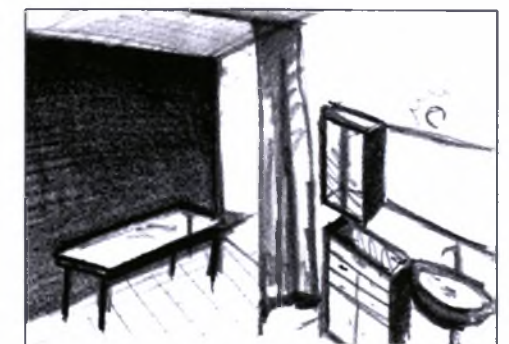
προς το εσωτερικό του οικοπέδου. Το τμήμα των εργαστηρίων, που, εκτός του ισογείου, αναπτύσσεται και σε ένα ακόμα επίπεδο, συνδέεται με την πτέρυγα νοσηλείας μέσω δύο διατμηματικών διαδρόμων. Εξ αυτών, ο ένας είναι και ο πιο κεντρικός, δεδομένου ότι τοποθετείται πολύ κοντά στην κύρια είσοδο του κτιριακού συγκροτήματος.

Εξετάζοντάς τη από τη σκοπιά των λειτουργιών τις οποίες φιλοξενεί, διαπιστώνεται ότι η εν λόγω πτέρυγα, όπως άλλωστε ήταν αναμενόμενο, περιλαμβάνει, ως επί το πλείστον, χώρους εργαστηρίων και αίθουσες ειδικών εξετάσεων με ειδικές απαιτήσεις σε εξοπλισμό οργάνων και μηχανημάτων. Στο σημείο αυτό, κρίνεται σκόπιμη η αναφορά στα επιμέρους τμήματα που διαθέτει, ορισμένα από τα οποία δέχονται και εξωτερικούς ασθενείς. Αρχικά λοιπόν, στη στάθμη του ισογείου, εκτός από το χώρο υποδοχής με τον πάγκο της νοσοκόμας, το γκισέ πληροφοριών, το αρχείο, το γραφείο ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και, βέβαια, το χώρο αναμονής για τα εξεταστήρια, είναι τοποθετημένα δύο εργαστήρια MRI (μαγνητικοί τομογράφοι), με έναν ενδιάμεσο χώρο παρακολούθησης, και δύο αξονικής τομογραφίας. Σε καθεμιά κατηγορία εξεταστηρίων αντιστοιχεί ένας προθάλαμος, λήψης ιστορικού, με το γραφείο του αρμόδιου γιατρού. Επιπλέον, στο ισόγειο υπάρχουν δύο εργαστήρια, εκ των οποίων το ένα γεινιάζει με σκοτεινό θάλαμο εμφάνισης των φιλμ.

Όσον αφορά το δεύτερο επίπεδο (σ.σ. στον πρώτο όροφο) του τμήματος αυτού, δεν πρέπει να παραλείψει κανείς τους τρεις εκτεταμένους εργαστηριακούς χώρους, τα δύο γραφεία, τους δύο αποθηκευτικούς χώρους, αλλά και τους δύο θαλάμους για τη φύλαξη των ειλημμένων δειγμάτων. Ακόμα, υπογραμμίζεται ότι η δυσανάλογη εικόνα που προκύπτει ως προς τους αριθμούς εξεταστηρίων και εργαστηρίων είναι πλασματική, καθώς τα εργαστήρια που είναι τοποθετημένα στο τμήμα αυτό χρησιμοποιούνται και για τις εξετάσεις των εξωτερικών ασθενών. Τέλος, είναι αξιοσημείωτη η ανεξαρτησία των κινήσεων επισκεπτών και προσωπικού, η οποία διασφαλίζεται στο υπό εξέταση τμήμα του νοσοκομείου και που δεν οφείλεται παρά στην ύπαρξη ξεχωριστού γι' αυτό κλιμακοστασίου.

Πέρα από την πτέρυγα νοσηλείας και εκείνη των εργαστηρίων, το πρώτο αυτό κτιριακό συγκρότημα, στο κύριο μέτωπο του οικοπέδου, περιλαμβάνει, όπως έχει ήδη επισημανθεί, τα κτίρια διοίκησης και εξωτερικών ιατρείων, αλλά και το συνεδριακό κέντρο του νοσοκομείου. Το πρώτο εξ αυτών συνιστά την απόληξη του επιμήκη όγκου της πτέρυγας νοσηλείας και της –νοητής της συνέχειας– γέφυρας. Πρόκειται για ένα πρισματοειδές κτίριο τεσσάρων επιπέδων, στο οποίο στεγάζεται η διοικητική υποδομή του νοσοκομείου. Εδώ, με εξαίρεση το ισόγειο, οι υπόλοιποι όροφοι ακολουθούν το μοντέλο της τυπικής κάτοψης, δεδομένου βέβαια ότι συμπίπτουν και οι καθ' ύψος απαιτήσεις σε χώρους. Έτσι, ενώ σε πρώτο, δεύτερο και τρίτο όροφο συναντά κανείς μόνο χώρους γραφείων, πλαισιωμένους από έναν ανά επίπεδο μικρό χώρο αναμονής, στο ισόγειο μπορεί κανείς να βρει τη γραμματεία του νοσοκομείου, το λογιστήριο, αλλά και τα γραφεία των τεχνικών υπηρεσιών και ασφαλιστικών ταμείων, σε μια διάταξη που επιτρέπει σαφώς σε μεγαλύτερο βαθμό την πρόσβαση και την εξυπηρέτηση κοινού.

Πίσω ακριβώς από το κτίριο της διοίκησης και κρατώντας την ίδια περασιά στην επέκταση των κάθετων στη λεωφόρο Μεσογείων τοίχων, αναπτύσσεται σε δύο επίπεδα η πτέρυγα των εξωτερικών ιατρείων, η οποία διαθέτει μια σειρά εξειδικευμένων χώρων εξέτασης. Τα ιατρεία αυτά, σε συνεργασία με το ανωτέρω τμήμα των εργαστηρίων, εξυπηρετούν τις ανάγκες των εξωτερικών ασθενών. Στο ισόγειο, τα εξωτερικά ιατρεία περιλαμβάνουν έναν αρκετά διευρυμένο χώρο αναμονής, γκισέ πληροφοριών (με γραμματεία και ταμείο), ιατρεία διάφορων ειδικοτήτων (παθολογικό, ορθοπαιδικό) και εργαστήρια (υπέρηχοι, Μ.Ο.Π, ακτινοδιαγνωστικό, μικροβιολογικό, παρασκευής γύψου), καθώς και το γραφείο του ιατρικού



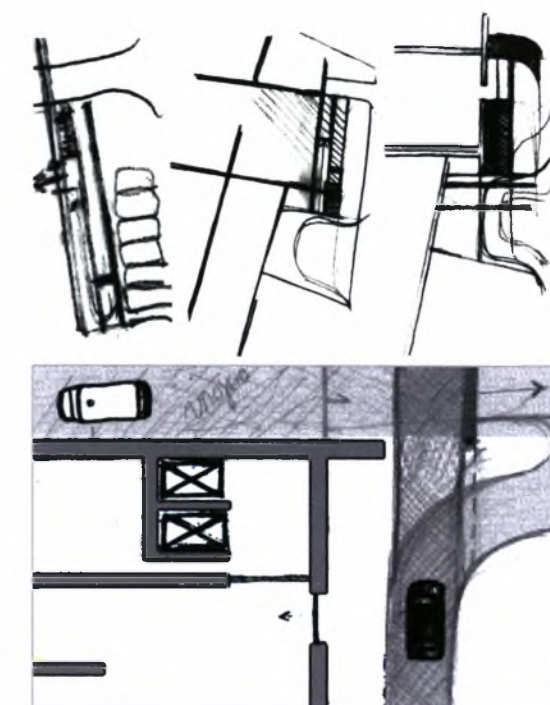
προσωπικού. Στο επίπεδο του πρώτου ορόφου βρίσκονται αντίστοιχα ο χώρος αναμονής, το γραφείο των γιατρών και τα ιατρεία: πλαστικής, ουρολογικό, νευρολογικό, οφθαλμολογικό και ενδοκρινολογικό.

Ολοκληρώνοντας την επιμέρους παρουσίαση και ανάλυση των ξεχωριστών συστατικών στοιχείων αυτού του αρθρωτού κτιριακού συγκροτήματος, χρειάζεται να γίνει ιδιαίτερη και εις βάθος αναφορά και στο κτίριο του συνεδριακού κέντρου του νοσοκομείου. Το πρισματοειδές αυτό κτίριο, ενώ κατ' ουσίαν δεν ανήκει στο εν λόγω κτιριακό σύνολο αφού είναι εντελώς αυτόνομο τόσο από δομικής όσο και από λειτουργικής άποψης, εντούτοις μοιάζει να συναρτάται εγγενώς στη δομή του, αποτελώντας αναπόσπαστο συστατικό του στοιχείο. Από πλευράς λειτουργιών, το συνεδριακό κέντρο του νοσοκομείου φαίνεται να ενσωματώνει μια επιπλέον διάσταση του δημόσιου και ανοιχτού του χαρακτήρα. Συγκεκριμένα, το διπλού καθαρού ύψους αμφιθέατρο το οποίο δεσπόζει εδώ και συνοδεύεται από το απαιτούμενο για τη λειτουργία του φουαγιέ, πιστοποιεί, διαμέσου των εκδηλώσεων για τις οποίες προορίζεται, αυτήν ακριβώς τη φυσιολογία. Ο χώρος αυτός, εκτός βέβαια των συνεδρίων, διαλέξεων κλπ., χρησιμοποιείται και για εκπαιδευτικές προβολές ιατρικού περιεχομένου. Επιπλέον, το συνεδριακό κέντρο, στο δεύτερο και τρίτο του όροφο, διαθέτει αίθουσες σεμιναρίων και συνεδριάσεων, σε συνδυασμό με έναν ανά επίπεδο χώρο προβολών. Τέλος, το υπόγειο του κτιρίου, το οποίο ενοποιείται με εκείνο της διοίκησης, χρησιμοποιείται ως χώρος στάθμευσης του νοσοκομείου.

Σε ό,τι αφορά τώρα το δεύτερο κτιριακό συγκρότημα, σχήματος «Π», στο πίσω μέρος του οικοπέδου, αρκεί να επισημάνει κανείς την πλήρη αντιστοιχία μεταξύ λειτουργιών και ογκοπλαστικής στα τρία κτίρια που το συναρτίζουν. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι καθεμιά από τις τρεις αυτές διακριτές κτιριακές δομές έχει τη δική της ξεχωριστή χρήση. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη εξ αυτών εμφανίζεται ως ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στις δύο υπόλοιπες –και παράλληλες μεταξύ τους. Ταυτοχρόνως, η χρήση της συνοψίζεται σε δύο ιδιαίτερα κρίσιμες λειτουργίες του νοσοκομείου, οι οποίες έχουν ως κοινή συνισταμένη την οριακή τους ισορροπία πάνω στη λεπτή διαχωριστική γραμμή ανάμεσα στη ζωή και το θάνατο.

Για να γίνουμε πιο σαφείς, αρκεί απλώς να προσδιορίσουμε με ακρίβεια τις δύο αυτές βαρυσήμαντες, όπως αποδεικνύεται, λειτουργίες. Πρόκειται δηλαδή αφενός για το τμήμα επειγόντων περιστατικών, οι χώροι του οποίου καλύπτουν το επίπεδο του ισόγειου, και αφετέρου για εκείνο των χειρουργείων, εγκατεστημένο στον πρώτο όροφο του κτιρίου. Αναφορικά με το πρώτο, πρέπει, κατ' αρχάς να σημειωθεί ότι, εκτός του ισόγειου, ένα μικρό τμήμα του, δηλαδή το σημείο στάσης των ασθενοφόρων και παραλαβής από αυτά του περιστατικού, εντοπίζεται στο υπόγειο της πτέρυγας. Από το σημείο αυτό, μέσω ανελκυστήρα, πραγματοποιείται η μεταφορά του περιστατικού είτε στο ισόγειο είτε απευθείας στον πρώτο όροφο (αν εκτιμηθεί ότι η περίπτωση χρήζει άμεσης χειρουργικής επέμβασης), ενώ έχουν ήδη ξεκινήσει οι προσπάθειες για παροχή των πρώτων βοηθειών.

Αναφορικά τώρα με την καθαυτό στάθμη του τμήματος επειγόντων περιστατικών, δηλαδή το ισόγειο της πτέρυγας, επιβάλλεται πρωτίστως να σημειωθεί ότι πέραν της υποδομής για την παραλαβή έκτακτου περιστατικού από ασθενοφόρο (σ. εισόδος οχήματος στο βόρειο άκρο της έκτασης του νοσοκομείου και κάθοδος προς το σημείο παραλαβής του περιστατικού στο υπόγειο), υπάρχει ανάλογη δυνατότητα και κατόπιν μεταφοράς του περιστατικού με συμβατικό όχημα από ιδιώτη. Στην προκειμένη περίπτωση, με την άφιξη του οχήματος στο χώρο προσωρινής στάθμευσης, οποίος έχει προβλεφθεί ειδικά για τέτοια περίπτωση, μπροστά στη βορειοανατολική πλευρά της συγκεκριμένης πτέρυγας, κινητοποιείται το αρμόδιο προσωπικό του τμήματος και σπεύδει με φορείο να παραλάβει το περιστατικό.



Από το σημείο αυτό και μετά, η «πορεία» που ακολουθείται δεν παρουσιάζει καμιά απολύτως διαφορά συγκριτικά με εκείνη που πραγματοποιείται κατόπιν της άφιξης του περιστατικού με ασθενοφόρο. Πρώτα δηλαδή, και στις δύο περιπτώσεις, το περιστατικό φτάνει στο ίδιο σημείο του ισογείου, όπου αφού γίνει ταχύτατα μια ενημέρωση και εκτιμηθεί η φύση και η κρισιμότητά του, οδηγείται στην, κατά συνθήκη κατάλληλη κατεύθυνση: είτε δηλαδή απευθείας στα χειρουργεία του 1^{ου} ορόφου, μέσω των ανελκυστήρων που βρίσκονται στην άλλη άκρη του κεντρικού διαδρόμου κατά μήκος της πτέρυγας, είτε στο θάλαμο παροχής πρώτων βοηθειών και ανάνηψης και (αναλόγως το περιστατικό) διαδοχικά, στην αίθουσα του ηλεκτροσόκ και στο μικρό σηπτικό χειρουργείο. Από εκεί και πέρα, ανάλογα με την έκβαση της όλης αυτής διαδικασίας, το περιστατικό καταλήγει είτε στον επάνω όροφο, στα χειρουργεία, είτε (σε περίπτωση αποκατάστασης σταθερής κατάστασης) στη γειτονική πτέρυγα, στη μονάδα εντατικής θεραπείας.

Στο ισόγειο τέλος, προβλέπεται ένας επιπλέον προθάλαμος αναμονής για την περίπτωση εκ των υστέρων (κατόπιν ειδοποίησης) άφιξη των οικείων προσώπων του ασθενούς. Ο χώρος αυτός αναμονής είναι τοποθετημένος κοντά στην πίσω είσοδο του τμήματος, η οποία, με τη σειρά της εξυπηρετεί το χώρο στάθμευσης για τα επείγοντα περιστατικά στο δυτικό άκρο του οικοπέδου. Η συγκεκριμένη είσοδος, ακόμα, υλοποιείται στην κατακόρυφη (κάθετη στους επιμήκεις εξωτερικούς τοίχους της πτέρυγας) περασιά της απέναντι εισόδου στο κτίριο από την εσωτερική του πλευρά. Τέλος, ένα μικρό τμήμα του κτιρίου αυτού στο επίπεδο του ισογείου, αφιερώνεται σε ορισμένες χρήσεις περισσότερο υποστηρικτικές προς τη συνολική του λειτουργία, όπως το τηλεφωνικό κέντρο του Ε.Κ.Α.Β., η αίθουσα φύλαξης του αρχείου του τμήματος, το γραφείο και ο χώρος προετοιμασίας (για την οποιαδήποτε επέμβαση) του ιατρικού προσωπικού, με αυτές τις τελευταίες να σχετίζονται άμεσα και μεταξύ τους, αλλά και με την απαραίτητη (για τη λειτουργία της πτέρυγας) ιματιοθήκη.

Στη δεύτερη στάθμη, συναντά κανείς, βασικά, τις τρεις, τετράγωνου σχήματος χειρουργικές αίθουσες, διατεταγμένες σε σειρά κατά μήκος της πτέρυγας. Η γραμμική τοποθέτησή τους ευνοεί κατ' αρχάς τη συμπαγή διάρθρωση της άσηπτης ζώνης, την οποία στοιχειοθετούν. Κατ' επέκταση, διευκολύνεται και ο διαχωρισμός εκατέρωθεν της του διαδρόμου των ακαθάρτων από εκείνων των καθαρών. Συγκεκριμένα, ο πρώτος εξ αυτών, από τη μια, στον οποίον διακινούνται τα ακάθαρτα μετά τις χειρουργικές επεμβάσεις, εκτείνεται στον άξονα της πάνω πλευράς των χειρουργικών αιθουσών. Κατά μήκος του διαδρόμου αυτού μεταφέρονται αφενός τα χρησιμοποιημένα χειρουργικά εργαλεία, τα οποία οδηγούνται στην απέναντι πλευρά, διαδοχικά στις αίθουσες αποστείρωσης και αποθήκευσής τους και αφετέρου τα είδη ιματισμού του προσωπικού που στελεχώνει την εκάστοτε χειρουργική ομάδα, με προορισμό τη δεξιά απόληξη του διαδρόμου αυτού, έναν ανεξάρτητο χώρο, όπου, και αυτά με τη σειρά τους, καθαρίζονται και αποθηκεύονται.

Από την άλλη, ο αντίστοιχος διάδρομος κίνησης των καθαρών αναπτύσσεται κατά μήκος του τοίχου της πτέρυγας που βλέπει στο εσωτερικό του οικοπέδου. Μάλιστα, ο τοίχος αυτός διαθέτει, σχεδόν σε όλο του το ύψος, υαλοστάσια τα οποία ανοίγουν σε συγκεκριμένες στιγμές στη διάρκεια της μέρας, σε συνδυασμό και με τα παράθυρα των χειρουργικών αιθουσών, με αποτέλεσμα την εξασφάλιση γι' αυτές επαρκούς φυσικού αερισμού και φωτισμού. Το διάδρομο αυτό διέρχονται τόσο τα χειρουργικά όργανα όσο και τα είδη του ιματισμού για το προσωπικό προκειμένου από τις ξεχωριστές τους αποθήκες –όπου καταλήγουν μετά τον καθαρισμό και την αποστείρωσή τους– να οδηγηθούν και να ετοιμαστούν εκ νέου για το χειρουργείο.



Στο επίπεδο του πρώτου ορόφου επίσης, και μάλιστα εγκατεστημένος οριακά στο αριστερό (νοτιοδυτικό) άκρο της πτέρυγας των χειρουργείων, βρίσκεται ο θάλαμος ανάληψης των χειρουργηθέντων ασθενών. Εδώ συνήθως παραμένουν οι ασθενείς τις πρώτες ώρες μετά την εγχείρηση και προτού μεταφερθούν σε κάποιο από τα δωμάτια της μονάδας εντατικής θεραπείας, όπου, αναλόγως την περίπτωση, θα παραμείνουν ωσότου συμπληρωθεί τουλάχιστον ένα εικοσιτετράωρο από το τέλος του χειρουργείου. Αξίζει, τέλος, να επισημανθούν δύο ακόμα λειτουργίες οι οποίες μεταφράζονται, κατ' αντιστοιχία σε χώρους· πρόκειται δηλαδή για το θάλαμο ανάπαυσης του ιατρικού προσωπικού μετά το πέρας της εγχείρησης (αυτό κυρίως αφορά τις λεπτές, δύσκολες και πολύωρες επεμβάσεις), αλλά και την, απαραίτητη για την οργανωτική πληρότητα του τμήματος, αποθήκη φαρμακευτικού υλικού.

Συγχρόνως, η δεύτερη υποενότητα του πίσω αυτού κτιριακού συγκροτήματος είναι τοποθετημένη στην προέκταση της πτέρυγας των εξωτερικών ιατρείων προς το δυτικό άκρο του οικοπέδου και στεγάζει την τριώροφη μονάδα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου. Εδώ, στο σημείο εισόδου στο κτίριο, στο επίπεδο του ισογείου, ένας διευρυμένος χώρος υποδοχής «παραλαμβάνει» τον επισκέπτη για να τον κατευθύνει είτε στον πάγκο της νοσοκόμας (χώρος ο οποίος συνοδεύεται από τον αντίστοιχο χώρο αρχείου) είτε κατά μήκος του διαδρόμου (στο μέσο του κτιρίου κατά μήκος της μεγάλης του πλευράς) προς τα γραφεία ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ή προς το κλιμακοστάσιο. Ακριβώς στην απόληξη αυτού του διαδρόμου δε, βρίσκονται δύο ευρύχωρες αποθήκες, προορισμένες για τη φύλαξη φαρμακευτικού υλικού και κλινοσκεπασμάτων αντίστοιχα.

Εν συνεχεία, στους δύο επόμενους ορόφους του κτιρίου, οι οποίοι από πλευράς εσωτερικής οργάνωσης δεν έχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ τους, κυρίαρχο στοιχείο δεν είναι άλλο από τους τρεις (έναν στον πρώτο και δύο στο δεύτερο όροφο) θαλάμους εντατικής θεραπείας, χωρητικότητας έξι κλινών ο καθένας. Ασφαλώς, και στις δύο αυτές περιπτώσεις χωρικής διεύθεσης, οι θάλαμοι εντατικής θεραπείας είναι απαραίτητο να συνυπάρχουν με έναν ανά επίπεδο χώρο εποπτείας τους. Πράγματι, στη δεδομένη αυτή περιοχή της πτέρυγας τοποθετούνται δύο όμοιοι μεταξύ τους χώροι ελέγχου και παρακολούθησης των ασθενών που νοσηλεύονται στους θαλάμους της μονάδας.

Πέραν όμως των παραπάνω, ειδικά εξοπλισμένους θαλάμους και χώρων εποπτείας, οι δύο αυτοί όροφοι διαθέτουν γραφειακούς χώρους για το νοσηλευτικό (και στους δύο υπό μελέτη ορόφους), αλλά και για το ιατρικό προσωπικό (στο δεύτερο όροφο της πτέρυγας), όπως επίσης και τους απαιτούμενους βοηθητικούς και αποθηκευτικούς χώρους. Επιπλέον, και οι δύο αυτοί όροφοι περικλείουν από έναν χώρο αναμονής, περισσότερο βέβαια για τις ανάγκες άμεσης επικοινωνίας των οικείων προσώπων των ασθενών με το ιατρικό προσωπικό. Τέλος, κρίνεται σκόπιμη η επισήμανση του τρόπου σύνδεσης της προκειμένης πτέρυγας με την αμέσως προηγούμενη, εκείνη δηλαδή των χειρουργείων, τόσο στη στάθμη του ισογείου για την απευθείας μεταφορά επειγόντων περιστατικών στην εντατική, κατόπιν επιτυχούς ανάνηψης ή παροχής πρώτων βοηθειών, όσο και σε αυτή του πρώτου ορόφου, όπως ειπώθηκε και προηγουμένως, για την, κατ'αντιστοιχία μεταφορά χειρουργηθέντων ασθενών από την αίθουσα ανάνηψης.

Τέλος, χρειάζεται να γίνει ιδιαίτερη αναφορά και στην τρίτη κτιριακή δομή του υπό ανάλυση κτιριακού συγκροτήματος, η οποία εκτείνεται παράλληλα προς εκείνη της εντατικής και ορθώνεται στο δεξι βορειοανατολικό άκρο των χειρουργείων. Η λειτουργική ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης πτέρυγας έγκειται στο γεγονός ότι είναι η μόνη, ανάμεσα σε όλες, η οποία «χρησιμεύει» (κατά περίπτωση βέβαια) μόνο μετεγχειρητικά στους



νοσηλευόμενους. Πιο συγκεκριμένα, εδώ φιλοξενείται ένα σύνολο υποδομών «φροντίδας» του ασθενή για την επαναφορά της φυσικής του κατάστασης. Οι λειτουργίες αυτές απευθύνονται ιδιαίτερα στους ασθενείς εκείνους στους οποίους η νοσηλεία ή (συνηθέστερα) η εγχείρηση είχε «παραπλευρο κόστος» σε επίπεδο νευροφυσιολογίας του οργανισμού, με άμεσο αντίκτυπο στη λειτουργία των μυών και των νεύρων.

Καταγράφοντας τους επιμέρους χώρους της, είναι ανάγκη να αναφερθεί εξ αρχής ότι η πτέρυγα αυτή αναπτύσσεται σε δύο επίπεδα, ένα λιγότερο από την εντατική, παρά το γεγονός ότι έχουν το ίδιο ύψος. Ειδικότερα, στη στάθμη του ισογείου του τμήματος, η είσοδος στο κτίριο πραγματοποιείται και από τις δύο επιμήκεις του πλευρές, εξυπηρετώντας την πρόσβαση τόσο από τη μεριά του δρόμου, όσο και από το εσωτερικό του οικοπέδου. Ακριβώς στο σημείο της εισόδου, βρίσκεται ένας προθάλαμος, στον οποίο είναι τοποθετημένος ο πάγκος παροχής πληροφοριών σχετικά με το τμήμα. Ο ανοιχτός αυτός χώρος χρησιμεύει, εκτός από αίθουσα αναμονής, και στην κατανομή των κινήσεων εκατέρωθέν του. Έτσι, από τη μια μεριά, οδηγείται κανείς είτε στο ιατρείο φυσιοθεραπείας και κινησιομαλάξεων είτε στο γραφείο των αρμόδιων γιατρών. Από την άλλη πάλι, μπορεί κανείς να κατευθυνθεί κατά μήκος του διαδρόμου προς το κλιμακοστάσιο της πτέρυγας ή, συνεχίζοντας, να φτάσει στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο της πισίνας. Η τελευταία χρησιμοποιείται για υδροθεραπεία και κινησιοθεραπεία, ενώ σ' αυτή συναρτώνται και οι απαραίτητοι χώροι αποδυτηρίων με W.C. και ντους. Τέλος, στη δεύτερη στάθμη του κτιρίου, στον πρώτο όροφο, διαμορφώνεται ένα κενό στην πλάκα που προσδίδει στο χώρο της πισίνας διπλό ύψος, αφήνοντας ωστόσο και έναν διάδρομο περιμετρικά, εν είδει προβόλου. Εκτός αυτού, στο συγκεκριμένο επίπεδο συναντά κανείς έναν ενιαίο χώρο γυμναστηρίου με όργανα, άμεσα συνυφασμένο με τα αντίστοιχα αποδυτήρια.

Ταυτόχρονα, είναι ανάγκη να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στο ξεχωριστής σημασίας επίπεδο των υπογείων. Για την ακρίβεια, με εξαίρεση την πτέρυγα της εντατικής και το συνεδριακό κέντρο (και βέβαια τα εξωτερικά ιατρεία, το εστιατόριο και το τμήμα ελέγχου, που δεν επεκτείνονται ως και τη στάθμη αυτή), στα υπόλοιπα κτίρια του νοσοκομείου τα υπόγεια είναι μεταξύ τους συνδεδεμένα, ενοποιημένα. Το σημείο δε στο οποίο ακριβώς πραγματοποιείται αυτή η σύνδεση αποτελεί, συνάμα, το χώρο του νοσοκομείου με το μεγαλύτερο, ενδεχομένως, ειδικό εννοιολογικό βάρος. Πρόκειται δηλαδή για τον υπόγειο διατμηματικό διάδρομο ο οποίος, με αφετηρία την πτέρυγα των εργαστηρίων και διατρέχοντας εκείνη της φυσικής αποκατάστασης, καταλήγει στα χειρουργεία. Η πορεία αυτή του διαδρόμου δεν είναι άλλη από την πορεία που ακολουθεί ο προς εγχείρηση ασθενής, έχοντας ήδη προναρκωθεί· προορισμός της δεν είναι βέβαια άλλος από το χώρο παραλαβής και αλλαγής φορείου-κρεβατιού, αφού πλέον έχει φτάσει στο υπόγειο των χειρουργείων και πριν, μέσω του ανελκυστήρα, ανέβει σε αυτά. Η διαδρομή που μόλις περιγράφηκε έχει συσταθεί στο χώρο κατά τρόπο ώστε να παραπέμπει και να εικονοποιεί, ως ένα βαθμό, τη δοκιμασία που υφίσταται το ανθρώπινο σώμα, ο ανθρώπινος οργανισμός. Με άλλα λόγια, υποστασιοποιεί την προσωρινή, γεμάτη αγωνία βύθισή του σε απόσταση αναπνοής από το θάνατο, προτού εν τέλει εξυψωθεί και πάλι, καθαρό πλέον, έχοντας υποστεί τον ΠΟΝΟ μέσα από τη «βίαιη» αλλά καθαρτική δοκιμασία της εγχείρησης ή, εν πάσει περιπτώσει, γενικά της νοσηλείας, της θεραπείας.

Στο ίδιο σχεδόν σημείο, στο υπόγειο του ίδιου κτιρίου, βρίσκεται και ο χώρος παραλαβής των επειγόντων περιστατικών από ασθενοφόρο. Από εδώ και πέρα ουσιαστικά είναι που αρχίζει, εν κινήσει, η προσπάθεια αντιμετώπισης του περιστατικού. Οι ανελκυστήρες που χρησιμοποιούνται στις δύο παραπάνω περιπτώσεις απέχουν μόλις κάτι περισσότερο από πέντε μέτρα. Επιπλέον, στον ίδιο υπόγειο χώρο είναι που καταλήγει επίσης το σώμα του ασθενούς στη δυσάρεστη περίπτωση ατυχούς έκβασης της εγχείρησης ή της ανάνηψης, ώστε να πραγματοποιηθεί η μεταφο-

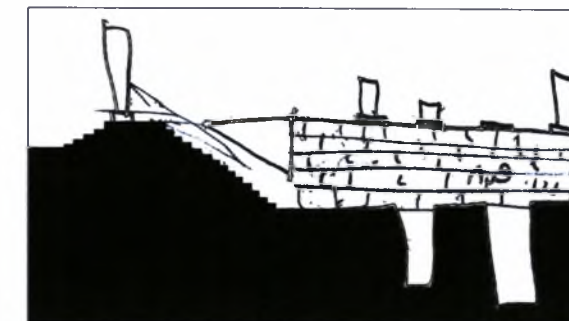
ρά στο ιδιαίτερο σημείο παραλαβής του από το ειδικό όχημα. Από παραπλήσιο σημείο, γίνεται, συνάμα, και η αποκομιδή των ακαθάρτων της πτέρυγας και, ειδικά, των χειρουργικών αιθουσών.

Σε ό,τι αφορά τώρα το υπόγειο της πτέρυγας φυσικής αποκατάστασης, εκτός του διατμηματικού διαδρόμου προς τα χειρουργεία, ξεχωριστό ενδιαφέρον εντοπίζεται και στα σημεία εξόδου προς τον υπαίθριο χώρο, στην ίδια όμως πάντα στάθμη. Ειδικά στην πτέρυγα αυτή, ο υπαίθριος χώρος στο υπόγειο αποκτά βαρύνουσα σημασία ως προέκταση και «εξωτερίκευση» της προσπάθειας που καταβάλλουν οι ασθενείς για να ανακτήσουν τις χαμένες τους δυνάμεις και να αποκαταστήσουν την εσωτερική ισορροπία στον ίδιο τους τον οργανισμό. Επεκτείνει δηλαδή προς τον κοινό ανοιχτό χώρο του νοσοκομείου (και κατ'επέκταση της ίδιας της πόλης) τον κοπιαστικό τους αγώνα, προσδίδοντάς του τη διάσταση της «επανένταξης».

Μάλιστα, η τοποθέτηση του υπαίθριου αυτού χώρου χαμηλότερα σε σχέση με το επίπεδο κίνησης των υπόλοιπων ανθρώπων και χωρικής εκδήλωσης της δημόσιας ζωής αποκτά συμβολικό χαρακτήρα. Κι αυτό γιατί, εν πολλοίς, χωρικοποιεί την υπομονή και την απαιτούμενη αφοσίωση που χρειάζεται να επιδείξουν οι εγχειρισμένοι ασθενείς (ή όσοι απλώς αναρρώνουν), ώστε από τα «χαμηλά» να προκύψει το εφαλτήριο για την εξύψωση και τη νοητή τους «εξίσωση» με τους υπόλοιπους, μέσω της ανάκτησης της υγείας τους. Με άλλα λόγια, η ανοιχτή μορφή αυτών των επιφανειών και η οπτική επαφή με τον υπαίθριο χώρο στο επίπεδο του ισογείου, η οποία κατ' αυτόν τον τρόπο παρέχεται στους ασθενείς, δηλαδή με τους «υγιείς» που κινούνται σ' αυτόν, τους εμπνέει και τους προσφέρει σημαντικά κίνητρα για ακόμα μεγαλύτερη προσπάθεια, επιμονή και αφοσίωση στον τελικό στόχο. Και βέβαια, ο στόχος αυτός δε θα μπορούσε να είναι άλλος από την επιτυχή κατάληξη αυτής της διαδικασίας επανένταξής τους, ώστε εν τέλει οι ασθενείς να είναι πια καθ' όλα έτοιμοι να «επιστρέψουν» στη στάθμη του ισογείου και να σταθούν ισότιμα απέναντι στους υπόλοιπους.

Τέλος, αφού σημειωθεί ότι αντίστοιχοι υπόγειοι υπαίθριοι χώροι σε άλλα κτίρια έχουν ρόλο καθαρά βοηθητικό ως προς συγκεκριμένες λειτουργίες, πρέπει να επισημανθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των υπογείων εν γένει στα κτίρια του νοσοκομείου καταλαμβάνουν οι διάφοροι χώροι αποθήκευσης και οι Η/Μ εγκαταστάσεις στις οποίες περιλαμβάνεται και ο απαιτούμενος (για την κλίμακα του νοσοκομείου) αριθμός Η/Ζ (Ηλεκτροπαραγωγών Ζευγών). Ωστόσο, εκτός από τις υποδομές αυτές, αξίζει να γίνει ξεχωριστή αναφορά για άλλες δύο πολύ βασικές λειτουργίες οι οποίες είναι εγκατεστημένες στο υπό μελέτη επίπεδο. Πιο εξειδικευμένα, γίνεται λόγος πρωταρχικά για τον κεντρικό χώρο στάθμευσης του νοσοκομείου, χωροθετημένο στο κοινό υπόγειο συνεδριακού κέντρου και κτιρίου διοίκησης. Στο χώρο αυτό, δυναμικότητας 40 θέσεων στάθμευσης ιδιωτικών οχημάτων, προβλέπονται και 2 επιπλέον για την, εκ περιτροπής υποδοχή οχημάτων ανεφοδιασμού και προμηθειών για το σύνολο του νοσοκομείου.

Τέλος, μεγάλης σημασίας συστατικό στοιχείο της όλης αρχιτεκτονικής προσέγγισης και σταδιακής εν συνόλω σύνθεσης του περιβάλλοντος του νοσοκομείου στα πλαίσια των δεδομένων ορίων του αστικού αυτού οικοπέδου, είναι αναμφίβολα η υπαίθρια έκταση που πλαισιώνει τις κτιριακές δομές που μόλις αναλύθηκαν. Στην προκειμένη δηλαδή περίπτωση, αντικείμενο επεξεργασίας δεν είναι η επίλυση, οργάνωση και διευθέτηση του εσωτερικού κάποιου κτιρίου, αλλά η μελέτη και η ποιοτική διαμόρφωση μιας αδόμητης αστικής επιφάνειας. Και μάλιστα, το αρχιτεκτονικό ενδιαφέρον επικεντρώνεται στην απόδοση «χαρακτήρα» στην έκταση αυτή, μιας ιδιαίτερης δηλαδή φυσιογνωμίας, αυθεντικής και ταυτοχρό-

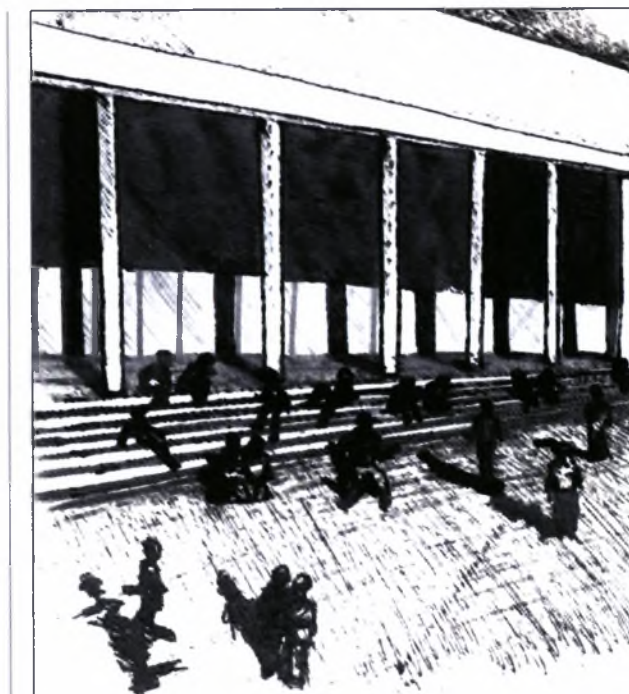


νως προσιτής και οικείας για τους επισκέπτες του νοσοκομείου και, κατ' επέκταση για τον πληθυσμό της πόλης, αλλά σε καμιά περίπτωση ξένης προς την ιδιαίτερη αρχιτεκτονική αλλά και εννοιολογική ταυτότητα του νοσοκομείου. Πάνω απ' όλα δε, η «επίλυση» του «κενού» αυτού χώρου επιβάλλεται να δείχνει τον απαιτούμενο σεβασμό στην προσπάθεια ανάκαμψης και επανένταξης (σσ. rehabilitation) των ασθενών, δηλαδή κατ' ουσίαν στην από εδώ και πέρα ζωή τους στο ίδιο «επίπεδο» με τους υπόλοιπους ανθρώπους, εκείνο δηλαδή της συλλογικής, κοινωνικής ζωής.

Ειδικότερα, με πρόθεση την αξιοποίηση των προηγούμενων ερεθισμάτων στη διαδικασία σύστασης του υπαίθριου χώρου του νοσοκομείου, τέθηκε ένα βασικό, θεμελιώδες κριτήριο βάσει του οποίου το ανωτέρω υφιστάμενο υπόβαθρο θα μπορούσε να μετουσιωθεί εποικοδομητικά σε ένα άρτιο, απ' όλες τις απόψεις, περιβάλλον. Έχοντας λοιπόν πάντα κατά νου την άμεση ανάγκη του ασθενούς (ή γενικά του νοσηλευόμενου) να υπερβεί το οποιοδήποτε κόστος, που είχε για τον ίδιο η εγχείρηση ή η νοσηλεία του, να επανέλθει στο ψηλότερο επίπεδο, εκείνο της συλλογικότητας, γίνεται απόπειρα όλη αυτή η λογική να διαπνέει, κατά το δυνατόν, την υπό κατασκευή ελεύθερη επιφάνεια, αναδεικνύοντάς τη, σε μια πιο ελεύθερη απόδοση του νοήματός της, στην πλατεία του νοσοκομείου. Οπότε, διατυπώνεται η προσδοκία διαμόρφωσης μιας επιφάνειας αντάξιας των κτιριακών χώρων, με τρόπο ώστε να αποκαθίσταται μεταξύ τους ένας αρμονικός διάλογος, μια αμφίδρομη σχέση αλληλεπίδρασης και ανταλλαγής ποιότητων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο εξωτερικός χώρος αναδεικνύεται σε προέκταση του εσωτερικού και σε πεδίο εξωτερίκευσης του «χαρακτήρα» του, κάτι που, στις περισσότερες περιπτώσεις, είναι και στην πράξη αμφίδρομο και αμοιβαίο.

Με επιστάμενο λοιπόν τρόπο, η συνθετική προσέγγιση του ελεύθερου χώρου υιοθετεί το σκεπτικό του, κατά το δυνατόν, αρχιτεκτονικού σχεδιασμού του βαθύτερου νοήματός του. Έτσι, το πλάσιμο της ανοιχτής αυτής επιφάνειας που πλαισιώνει τα κτίρια του νοσοκομείου υιοθετεί τη λογική της διαμόρφωσης αυτού του επιθυμητού πεδίου διαδραστικής παρουσίας και συσχέτισης μεταξύ τους ασθενών, προσωπικού, επισκεπτών, συνοδών ακόμα, ενδεχομένως, και περαστικών, κατοίκων της πόλης. Συνεπώς, στη σύσταση του υπό μελέτη χώρου, αναιρείται οποιαδήποτε κατεύθυνση προσκόλλησης στο θεωρητικά «κλειστό» και «περιχαρακωμένο» χαρακτήρα της νοσηλείας. Αντίθετα, ιδιαίτερα, για όσους από τους ασθενείς αισθάνονται έτοιμοι ή, εν πάσει περιπτώσει, βρίσκονται σε προχωρημένο στάδιο ανάρρωσης έχοντας εκλογικεύσει και εμπεδώσει όχι απλώς την «περιπέτειά» τους, αλλά ακόμα και το οποιοδήποτε πιθανό της κόστος, επιδιώκεται εδώ μια πιο ελεύθερη ερμηνεία και απόδοση της διαδικασίας της θεραπείας. Συγκεκριμένα δηλαδή, με αφετηρία την ανάγκη του ασθενή να μπορεί εκ νέου να συμμετέχει ενεργά και δυναμικά στη δημόσια ζωή, ο υπαίθριος χώρος του νοσοκομείου σχεδιάζεται κατά τρόπο ώστε όχι μόνο να προδιαθέτει για μια τέτοια εμπλοκή, αλλά συγχρόνως να διαμορφώνει και τις κατάλληλες προϋποθέσεις για το σκοπό αυτό.

Γι' αυτό και, εξειδικεύοντας και αξιοποιώντας τα παραπάνω, υποστηρίχθηκε προηγουμένως η μορφοποίηση του υπό μελέτη χώρου του νοσοκομείου μορφοποιείται, ως ένα βαθμό, στο πρότυπο της αστικής πλατείας. Κι όμως, εκτός από το ρόλο της ως πόλος έλξης και σύγκλισης πολλαπλών ανθρώπινων κινήσεων και δράσεων, η πλατεία αυτή διαρθρώνεται γύρω και ανάμεσα από τα κτίρια του νοσοκομείου έτσι ώστε να παρέχει στον επισκέπτη την απαιτούμενη εποπτεία του χώρου στον οποίο βρίσκεται και, κατ' επέκταση, να κατευθύνει κατάλληλα την πορεία του. Και παραπέρα, ακόμα και αυτή η πορεία του επισκέπτη ενσωματώνεται στο συνολικό πλάνο, με έμφαση βέβαια (εξαιτίας και της ιδιαιτερότητας του χώρου) και σεβασμό σε ανθρώπους με ειδικές ανάγκες, γεγονός που αποτυπώνεται με έκδηλο τρόπο στην τοποθέτηση κεκλιμένων διαδρόμων πρακτικά παντού και, πάντως κατά κύριο λόγο, στον υπαίθριο χώρο.



Εντούτοις, πάνω απ' όλα, η συγκεκριμένη πλατεία σχεδιάζεται, κατά τεκμήριο, ως σημείο αναφοράς για το νοσοκομείο και την εν συνόλω λειτουργία του και όχι ως απλή δίοδος. Πραγματικά, αναλύοντας, πρωτογενώς, την εκδήλωσή της στο δεδομένο χώρο, μπορεί κανείς να παρατηρήσει τη διάρθρωσή της σε επίπεδα, στις δύο βασικές ισόγειες στάθμες, εκείνες δηλαδή στις οποίες χωροθετείται η πλειονότητα των τμημάτων του. Η λογική αυτή ενδυναμώνει και τη διττή της υπόσταση, καθώς στην πρώτη της στάθμη, αφενός, εκείνη δηλαδή του δρόμου, αναλαμβάνει να προετοιμάσει την είσοδο του επισκέπτη στο περιβάλλον του νοσοκομείου, να τον υποδεχτεί και να τον οδηγήσει, τελικά, στο εσωτερικό κάποιου εκ των κτιρίων του. Αφετέρου δε, το δεύτερο επίπεδο της πλατείας είναι εκείνο που κατ' εξοχήν ενσωματώνει και αναδεικνύει την κεντρικότητά της, όπως αυτή περιγράφηκε παραπάνω, και, μόνο δευτερευόντως, φαίνεται να λειτουργεί σύμφωνα με τη λογική της προηγούμενης.

Σύμφωνα λοιπόν μ' αυτή τη διαπίστωση για τη χωρική εκδήλωση της πλατείας σε δύο επίπεδα, προκύπτει μια εικόνα σταδιοποίησης της κίνησης του επισκέπτη προς τα κτίρια. Εν προκειμένω, τα μέσα αρχιτεκτονικής έκφρασης και αποτύπωσης στο χώρο της πλατείας των παραπάνω ρόλων και σημασιών στηρίζονται στις αυστηρές γεωμετρικές χαράξεις οι οποίες προκύπτουν βάσει των κύριων γραμμών του οικοπέδου. Εδώ, ο μηχανισμός οριοθέτησης περιοχών και ιεράρχησης του συνόλου των χαράξεων λειτουργεί όπως και προηγουμένως, στις πρώτες δηλαδή απόπειρες χωροθέτησης του νοσοκομείου. Τη φορά αυτή όμως, τα αρχιτεκτονικά μέσα που χρησιμοποιούνται είναι τέτοια ώστε να ορίζουν διακριτικές παρεμβάσεις στον υπαίθριο χώρο.

Μοναδικές εξαιρέσεις στον κανόνα αυτό αποτελούν τα δύο αμφιθέατρα τα οποία προορίζονται για, μικρότερης ή μεγαλύτερης κλίμακας, υπαίθριες εκδηλώσεις, προβολές αλλά και, σε λιγότερο συλλογικό επίπεδο, ως σημεία αναφοράς για κατ' ιδίαν συνομιλίες και συνεντεύξεις. Εξάλλου, και τα αμφιθέατρα όπως και τα διάφορα στηθαία τα οποία τοποθετούνται (πάνω στις προαναφερθείσες χαράξεις) στην πλατεία ορίζουν κλειστές γωνίες, περιοχές ή ακόμα και χώρους στάσης ενός, λίγων ή περισσότερων ανθρώπων. Αυτά τα επιμέρους υπαίθρια καθιστικά δημιουργούν ευνοϊκούς όρους για εν δυνάμει κοινωνικές συνεντεύξεις και συμπεριφορές. Πέρα βέβαια από τον κοινωνικό αυτό ρόλο της, η ελεύθερη αυτή επιφάνεια, με τη συμβολή των παραπάνω στηθαίων αποκτά μια ενδιαφέρουσα ανάγλυφη εικόνα. Η εικόνα αυτή επιτείνεται, χωρίς να χάνει την ιδιαιτερότητά της, εξαιτίας των περιοχών, με εξαίρεση τα δύο υπαίθρια αμφιθέατρα, που έχουν επιλεγεί να «υποχωρούν» ως προς την επιφάνεια της πλατείας. Τέτοιου είδους «τρύπες» (ορισμένων από τις οποίες η σημασία επισημάνθηκε ή σχολιάστηκε προηγουμένως) τονίζουν περισσότερο την αναφερθείσα την «γλυπτική» προσέγγιση του υπαίθριου αυτού «περιβάλλοντος». Μάλιστα, εξαιτίας του συνθετικού αυτού χειρισμού του, ο ελεύθερος αυτός χώρος αναδεικνύεται σε κάτι παραπάνω από απλή επιφάνεια, καθώς, όπως γίνεται κατανοητό, αποκτά το δικό του «όγκο». Οι διακριτικές, αλλά αρκετά πυκνές, προεξοχές των στηθαίων, σε συνδυασμό με τις σποραδικές βυθίσεις της επιφάνειας της πλατείας, μέρος των οποίων είναι και τα δύο αμφιθέατρα, στοιχειοθετούν ένα πολύ ιδιαίτερο ανάγλυφο.

3. Επίλογος

Δεδομένου λοιπόν του παραπάνω «πλαίσιου» «αιτημάτων» και «προσδοκιών» γι' αυτόν τον πολύ ιδιαίτερο, πολύ ανθρώπινο χώρο του νοσοκομείου, γίνονται αντιληπτοί ορισμένοι καίριοι στόχοι για το σχεδιασμό του. Οι στόχοι αυτοί, καθώς εμπνέονται από το τελευταίο αυτό τμήμα του υπαίθριου χώρου, έχουν ως κοινή συνισταμένη την ανάδειξη του συνολικού περιβάλλοντος νοσηλείας και θεραπείας σε πεδίο ανθρώπινης δραστηριότητας και αλληλοσυσχέτισης. Κατ' αυτόν τον τρόπο, ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός του νοσοκομείου αποκτά και μια κοινωνική διάσταση.

Εκ παραλλήλου, αξιοποιώντας και ενσωματώνοντας στην όλη συνθετική προβληματική την υποβολή του ασθενούς στον ΠΟΝΟ, το ΔΕΟΣ, τη ΣΤΕΡΗΣΗ, τον ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ, τον ΚΟΠΟ και την αίσθηση του ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ, επιχειρεί τώρα πλέον, όχι μόνο να απαλύνει γι' αυτόν τα συγκεκριμένα αισθήματα, αλλά παράλληλα να κινηθεί όσο το δυνατό πιο μακριά από αυτά, να προσεγγίσει την ουσιαστική ΘΕΡΑΠΕΙΑ. Αλλάζει δηλαδή κατεύθυνση και εστιάζεται, όχι πια στην εξ αποστάσεως παρατήρηση της «ζωής στο ισόγειο», αλλά στην επανένταξη του ανθρώπου (και όχι πια του ασθενή) στην εκ νέου κοινωνικοποίησή του, αφού πια ξεπέρασε την περιπέτεια της υγείας του και μπορεί ξανά να μοιραστεί, να σχετιστεί...

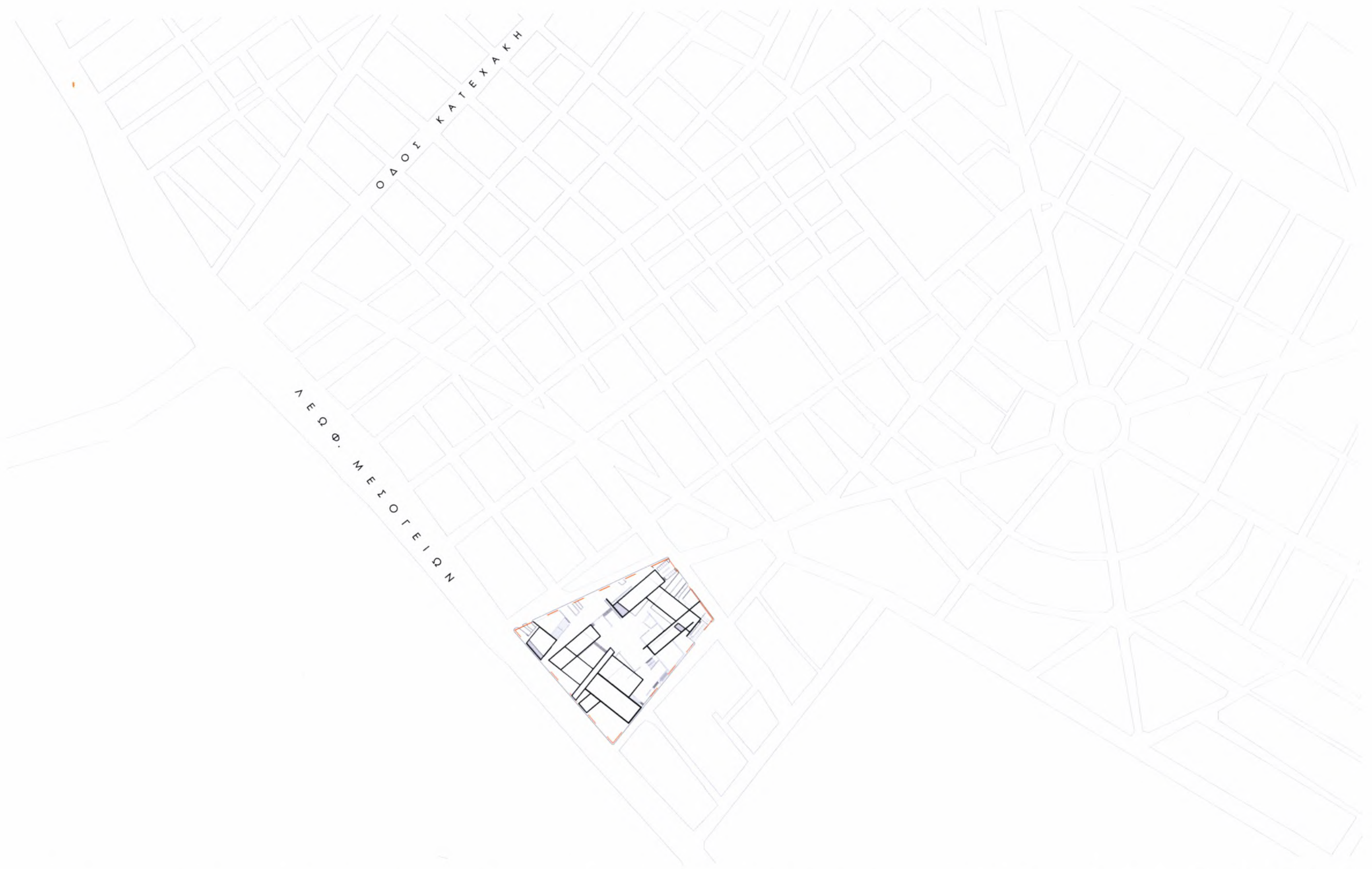
Και είναι γεγονός ότι ο υπαίθριος χώρος του νοσοκομείου, το επιστέγασμα δηλαδή μιας επισταμένης και πολυδιάστατης μελέτης ενός απαιτητικού πλάνου, παρέχει απλόχερα αυτή την ευκαιρία. Εξάλλου, την κερδίζουν δικαιωματικά οι ασθενείς που πάσχισαν και καταπονθήθηκαν σωματικά και ψυχικά... Κέρδισαν, έτσι τελικά, και αυτό μαζί με την υγεία τους. Πρόκειται για μια πραγματικά μεγάλη κατάκτηση... μια κατάκτηση ζωής.

Βιβλιογραφία

- Βαβύλη Φανή, *Σχεδιάζοντας για την ψυχική υγεία*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη 2003.
- Carr Robert F., *Hospital*, εις <http://www.wbdg.org/design/hospital>.
- Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή Παν/μιο Αθηνών, *Ασκληπιείο Πάρκο Αθηνών. Για την Υγεία και τον Πολιτισμό. Τελικό Σχέδιο*, Αθήνα, Μάιος 1998.
- Φλώρος Χρήστος Π., «Σύγχρονες τάσεις στην αρχιτεκτονική των νοσοκομείων»,
- *Health Spaces of the World. Volume 2. A pictorial review.*
- Φ.Ε.Κ. 93/21.6.1991, τεύχος Πρώτο.
- International Hospital Federation, *World Hospitals. Volume XII No. 3, 1976.*
- Φλώρος Χρήστος Π., «Προτάσεις για τον σχεδιασμό εγκαταστάσεων υγείας εντατικής αποδόσεως στην Ελλάδα», εις *Αρχιτεκτονικά Θέματα. Προγραμματισμός και σχεδιασμός εγκαταστάσεων υγείας. Ετήσια επιθεώρηση 1976.*
- Φλώρος Χρήστος Π., «Δυνατότητες για λειτουργικότερες νοσηλευτικές μονάδες», εις *Δελτίο Συλλόγου Αρχιτεκτόνων*, τεύχος 10, Απρίλιος 1987.
- Νούτσος Π., «Ο Ιπποκράτης, ο φιλόσοφος και ο γιατρός. Ο γιατρός πρέπει όχι μόνο να παρέχει από μόνος του τα δέοντα στον άρρωστο, αλλά και να έχει τη βοήθειά του», εις <http://www.tovima.dolnet.gr>.

Π Α Ρ Α Ρ Τ Η Μ Α 1

Σ Χ Ε Δ Ι Α

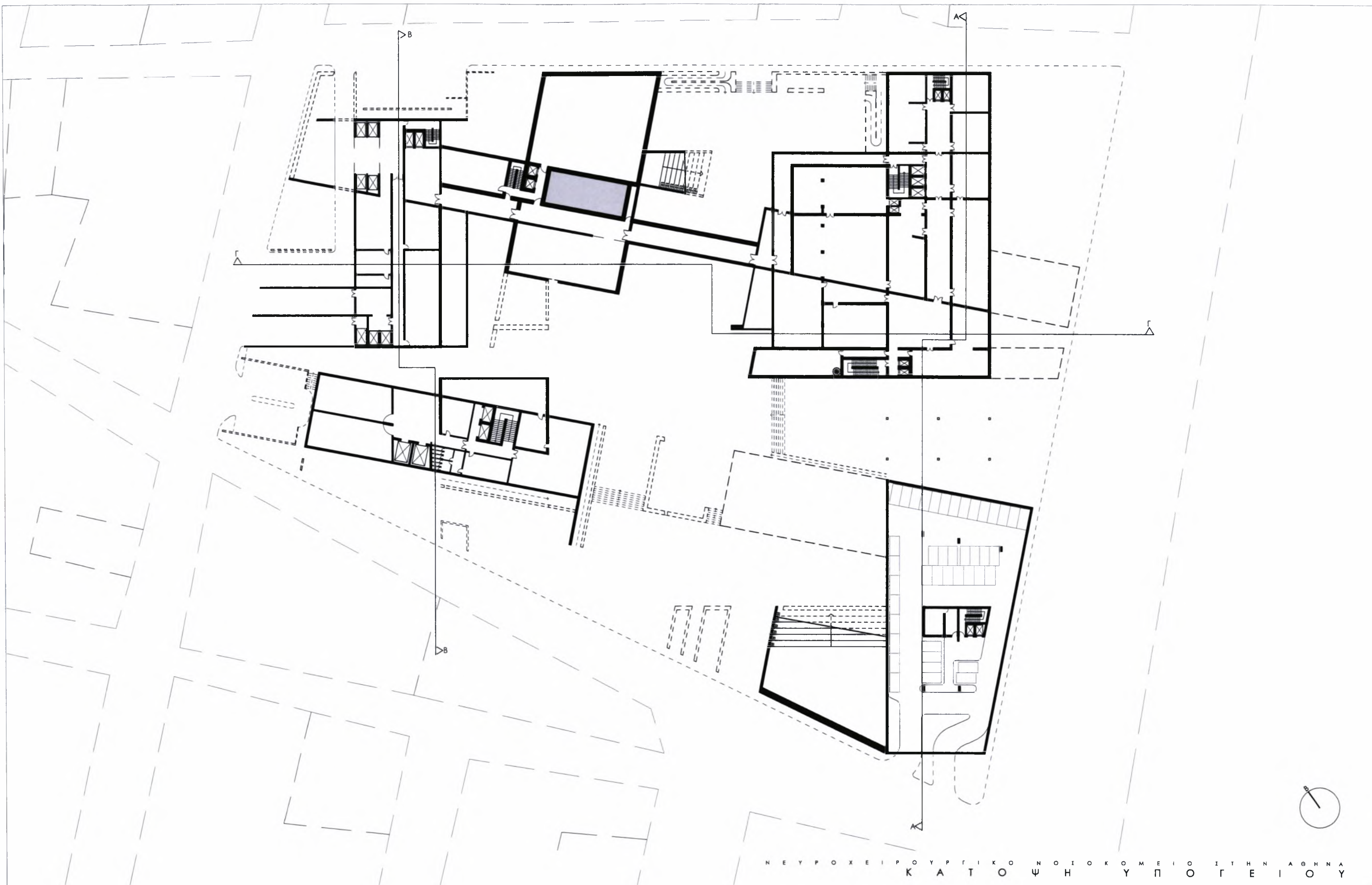


ΟΔΟΣ ΚΑΤΕΧΑΚΗ

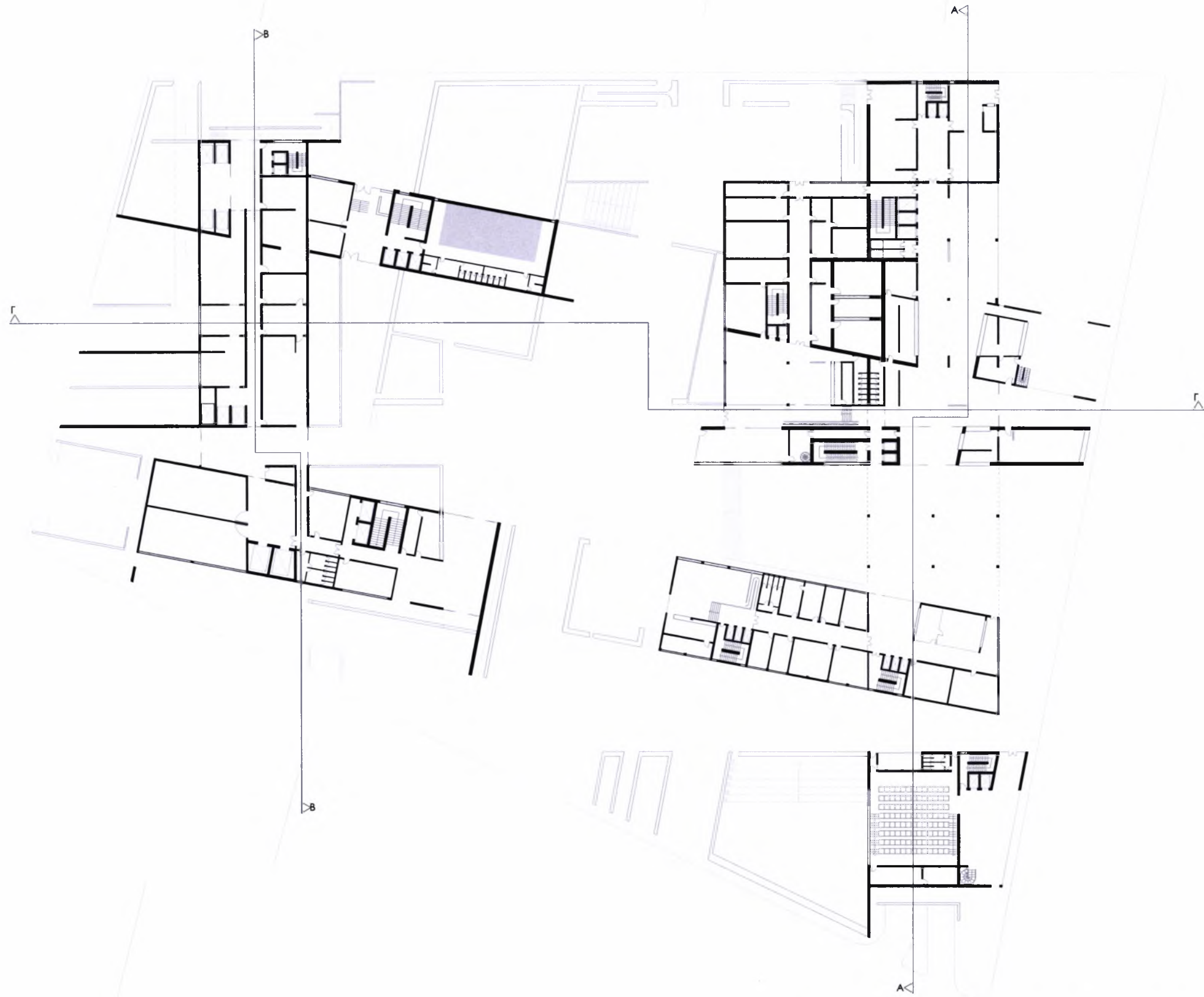
ΛΕΩΦ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ



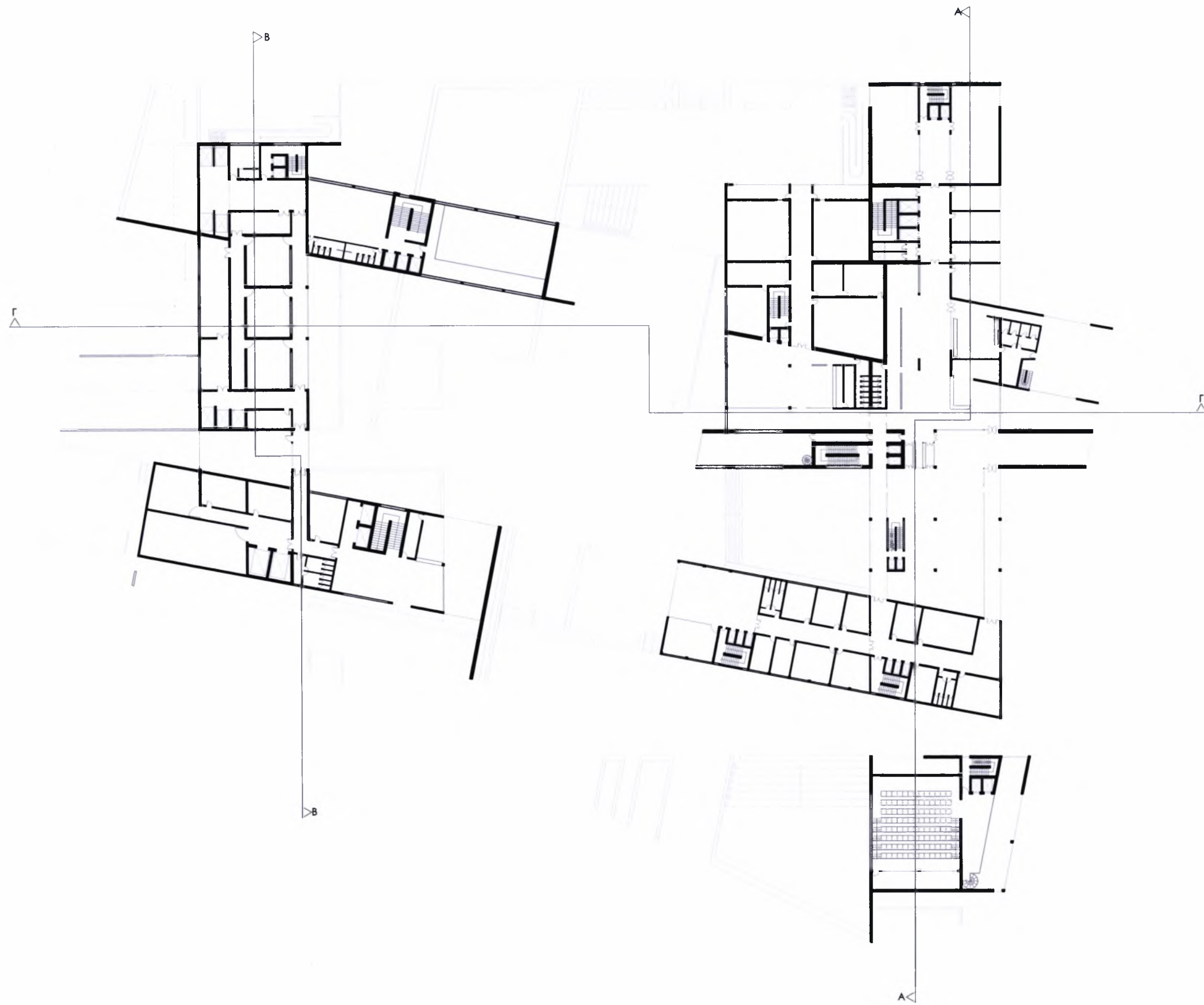
Ν Ε Υ Ρ Ο Χ Ε Ι Ρ Ο Υ Ρ Γ Ι Κ Ο Τ Ν Ο Σ Ο Κ Ο Μ Ε Ι Ο Σ Τ Η Ν Α Θ Η Ν Α
Τ Ο Π Ο Γ Ρ Α Φ Ι Κ Ο



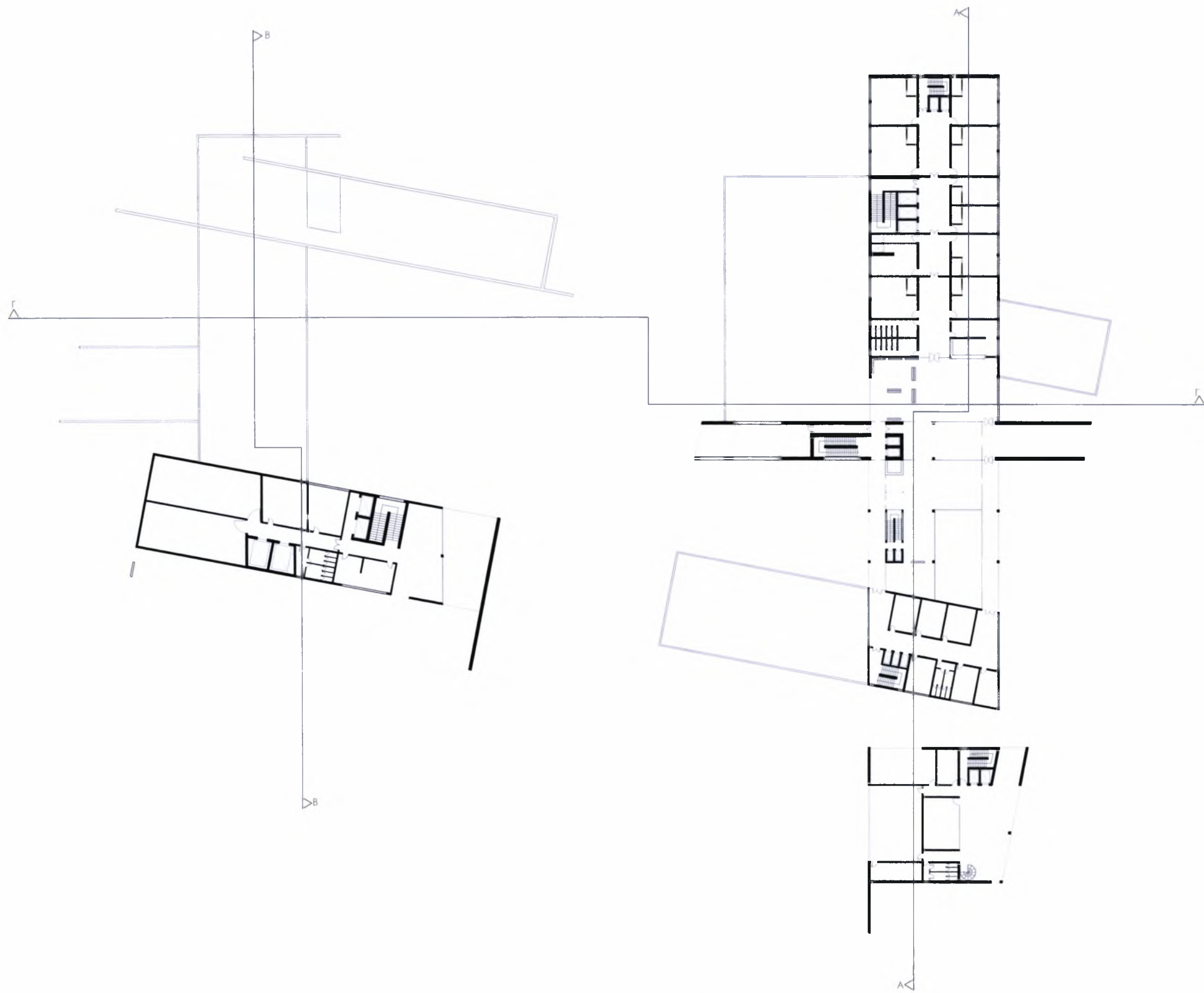
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΚΟΜΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ
Κ Α Τ Ο Ψ Η Υ Π Ο Γ Ε Ι Ο Υ



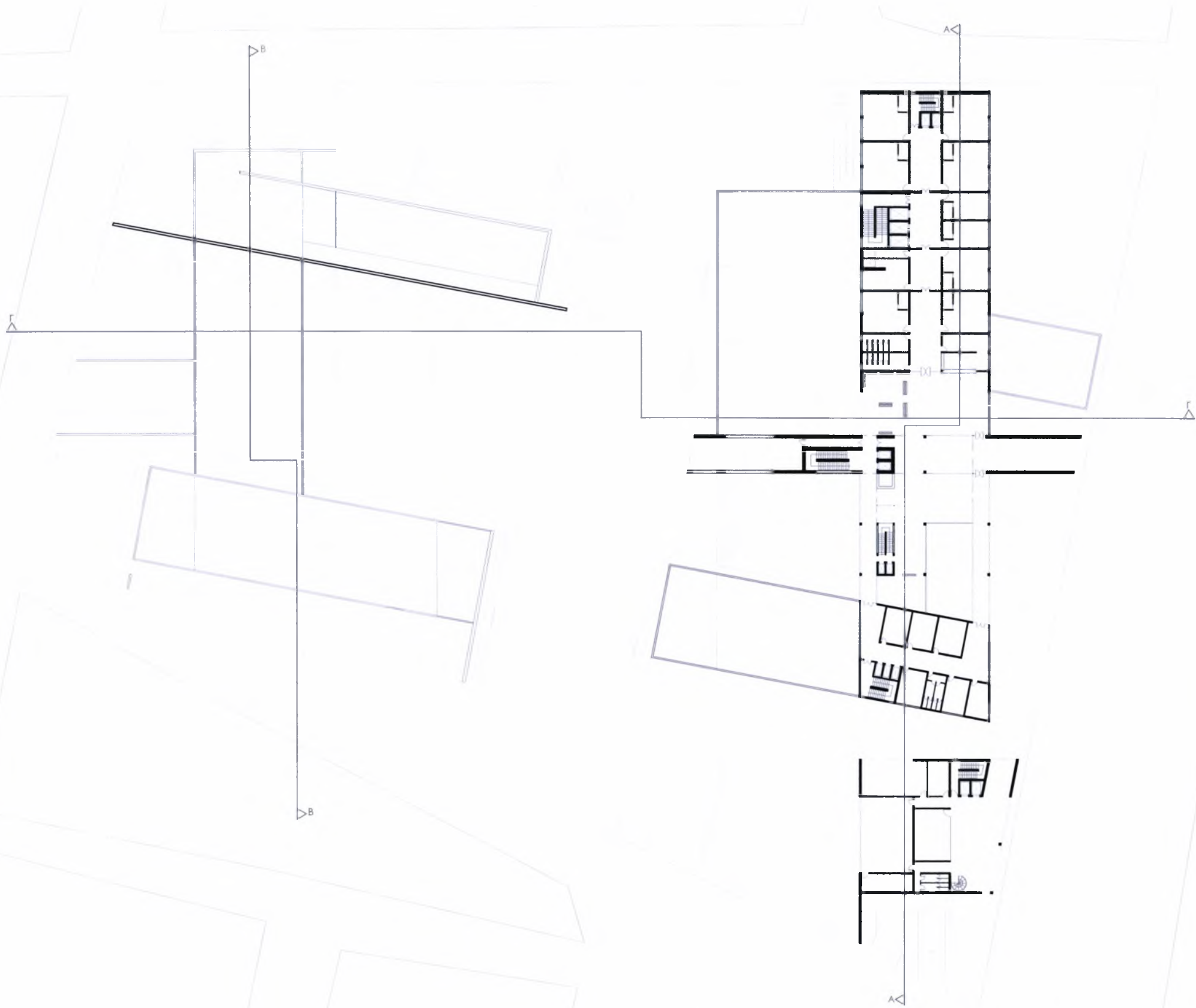
Ν Ε Υ Ρ Ο Χ Ε Ι Ρ Ο Υ Ρ Γ Ι Κ Ο Ν Ο Ι Ο Κ Ο Μ Ε Ι Ο Ι Τ Η Ν Α Θ Η Ν Α
Κ Α Τ Ο Ψ Η Ι Σ Ο Γ Ε Ι Ο Υ



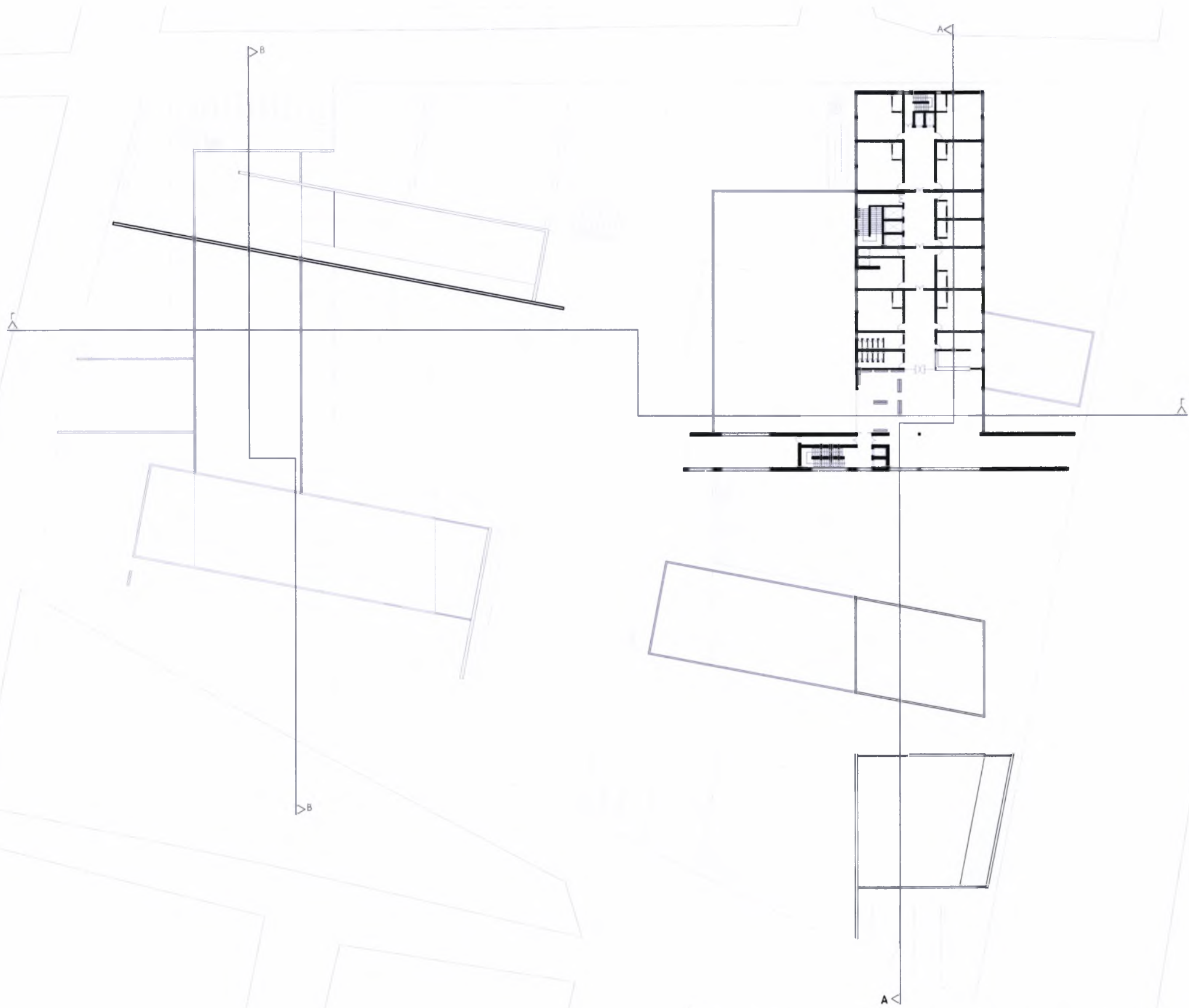
Ν Ε Υ Ρ Ο Χ Ε Ι Ρ Ο Υ Π Ρ Γ Ι Κ Ο Ν Ο Σ Ι Ο Κ Ο Μ Ε Ι Ο Σ Τ Η Ν Α Θ Η Ν Α
Κ Α Τ Ο Ψ Η Α' Ο Ρ Ο Φ Ο Υ



Ν Ε Υ Ρ Ο Χ Ε Ι Ρ Ο Υ Ρ Γ Ι Κ Ο Ν Ο Σ Ι Ο Κ Ο Μ Ε Ι Ο Ι Τ Η Ν Α Θ Η Ν Α
 Κ Α Τ Ο Ψ Η Β' Ο Ρ Ο Φ Ο Υ



ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΙΟΚΟΜΕΙΟ ΙΤΗΝ ΑΘΗΝΑ
ΚΑΤΟΨΗ Γ Ο Ρ Ο Φ Ο Υ

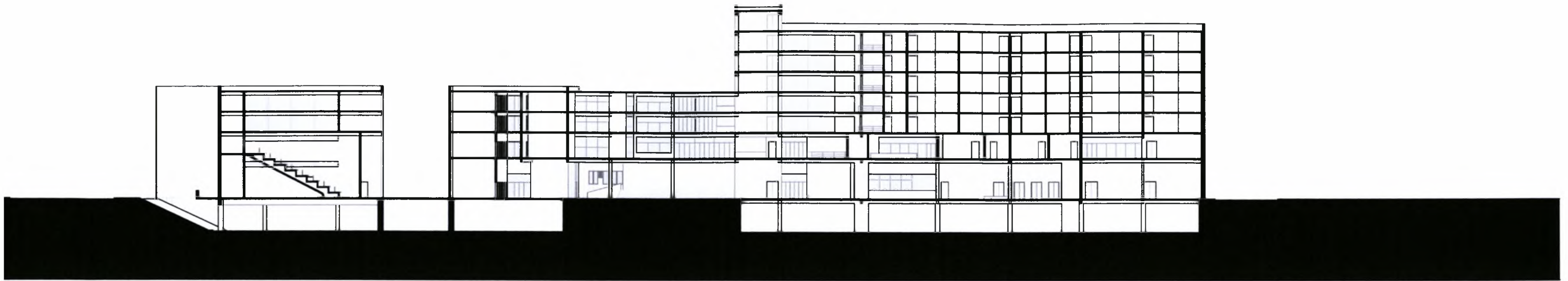


Κ Α Τ Ο Ψ Η Ν Ε Υ Ρ Ο Χ Ε Ι Ρ Ο Υ Ρ Γ Ι Κ Ο Ν Ο Ι Ο Κ Ο Μ Ε Ι Ο Ι Τ Η Ν Α Θ Η Ν Α
 Κ Α Τ Ο Ψ Η Τ Υ Π Ι Κ Ο Υ Ο Ρ Ο Φ Ο Υ

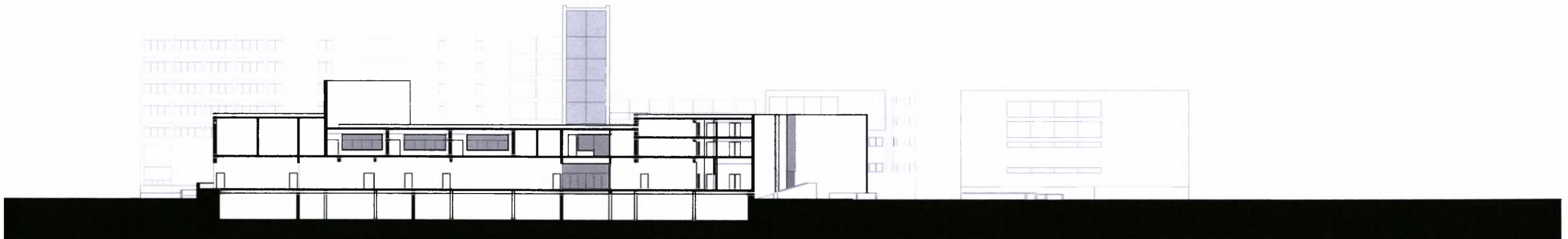


Υ Π Ο Μ Ν Η Μ Α

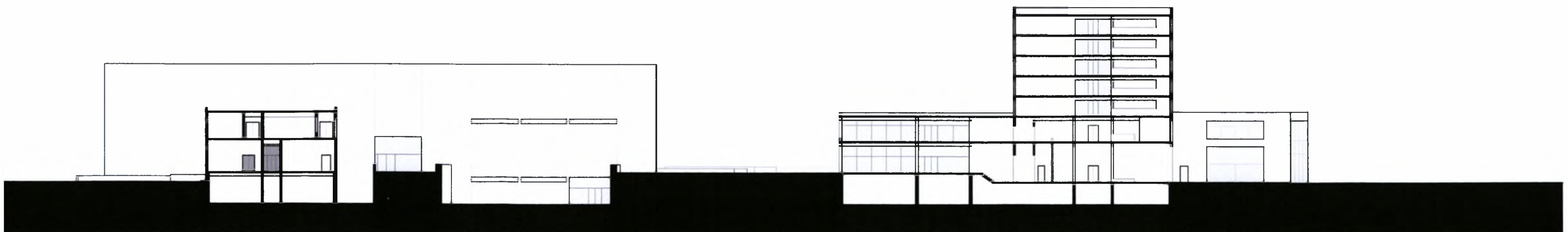
- 1. ΠΤΕΡΥΓΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (ΔΩΜΑΤΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ)
- 2. ΠΤΕΡΥΓΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
- 3. ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
- 4. ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
- 5. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
- 6. ΠΤΕΡΥΓΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ
- 7. ΠΤΕΡΥΓΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- 8. ΠΤΕΡΥΓΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ
- 9. ΤΜΗΜΑ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ
- 10. ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΟ - CAFE



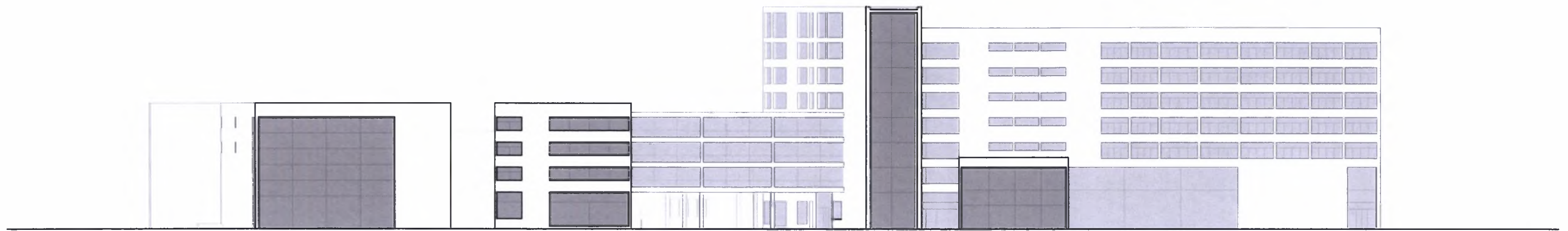
T O M H A - A



T O M H B - B



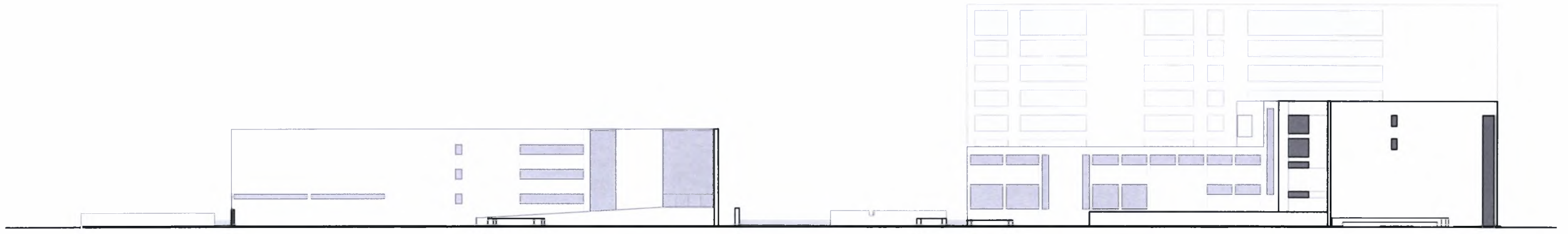
T O M H Г - Г



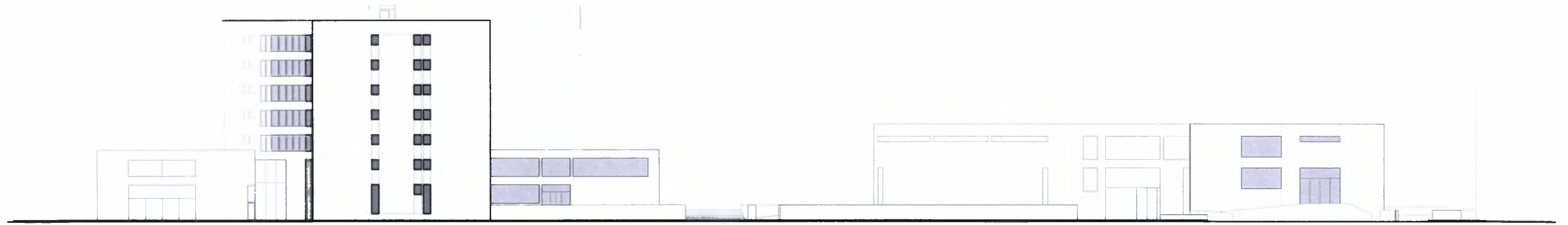
Ο Ψ Η Κ Υ Ρ Ι Α - Ν Α



Ο Ψ Η Β Δ



Ο Ψ Η Ν Δ



Ο Ψ Η Β Α

Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Ε Ι Σ

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΗ
ΠΑΝΤΕΛΗΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ

Το ζήτημα της μελέτης και χωροθέτησης του Νοσοκομείου ανάγεται εξ αρχής σε απολύτως πραγματικά δεδομένα, δηλαδή στις φυσικές συνθήκες ενός υφιστάμενου αστικού περιβάλλοντος. Αυτό στην πράξη φαίνεται από την επιλογή ενός υπαρκτού αστικού οικοπέδου. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η επεξεργασία των χωρικών και λειτουργικών αναγκών και η ανταπόκρισή τους στις, αντίστοιχου περιεχομένου, τεθείσες προδιαγραφές λαμβάνουν σοβαρά υπ' όψη το θεμελιώδη αυτό περιορισμό. Με λίγα λόγια, αυτό το προαπαιτούμενο πλαίσιο παραδοχών πλάθεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να αποτελεί μια πρωταρχική αφετηρία για τον περαιτέρω «χειρισμό» του ζητήματος. Μια εξίσου σημαντική συνιστώσα που υπεισέρχεται στην όλη συνθετική και χωροπλαστική διαδικασία είναι ακριβώς η στάση η οποία υιοθετείται απέναντι σε μια τέτοιου «ειδικού βάρους» αρχιτεκτονική. Εδώ λοιπόν, αντιμετωπίζονται έννοιες όπως ο εγκλεισμός, η στέρηση, η οριοθέτηση, η νόσος, η θεραπεία, η υγεία, η περίθαλψη, η νοσηλεία, η εγχείριση, η νάρκωση και εν τέλει το απόλυτο «δίπολο»: ζωή και θάνατος. Γίνεται λοιπόν απόπειρα η δραματικότητα που αυτές οι έννοιες υπαινίσσονται να λάβει, στο μέτρο του δυνατού, χωρικές διαστάσεις να υποβάλλει δηλαδή, σε νοητικό επίπεδο, σε νοσηλευόμενους και επισκέπτες τη διεργασία της «κάθαρσης του σώματος».

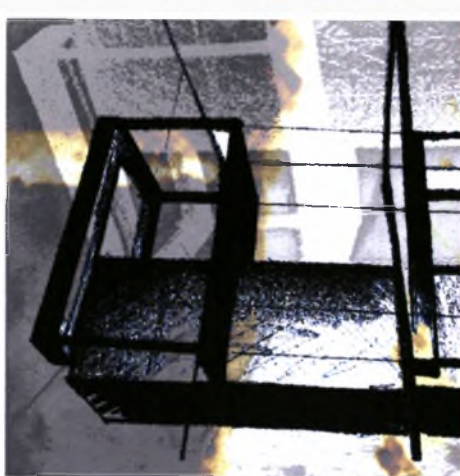
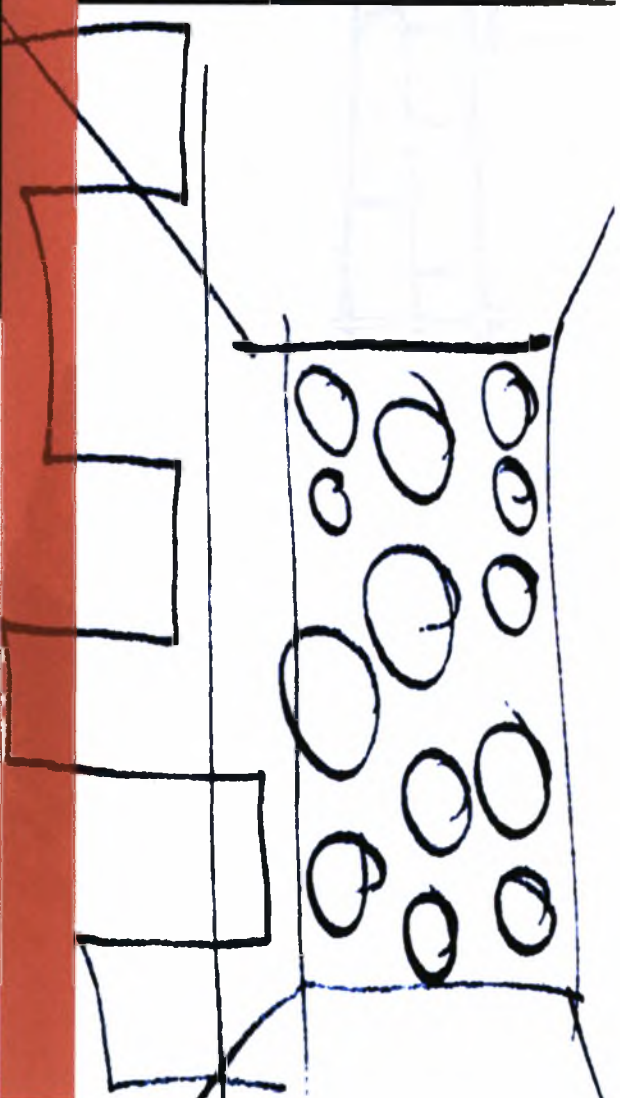
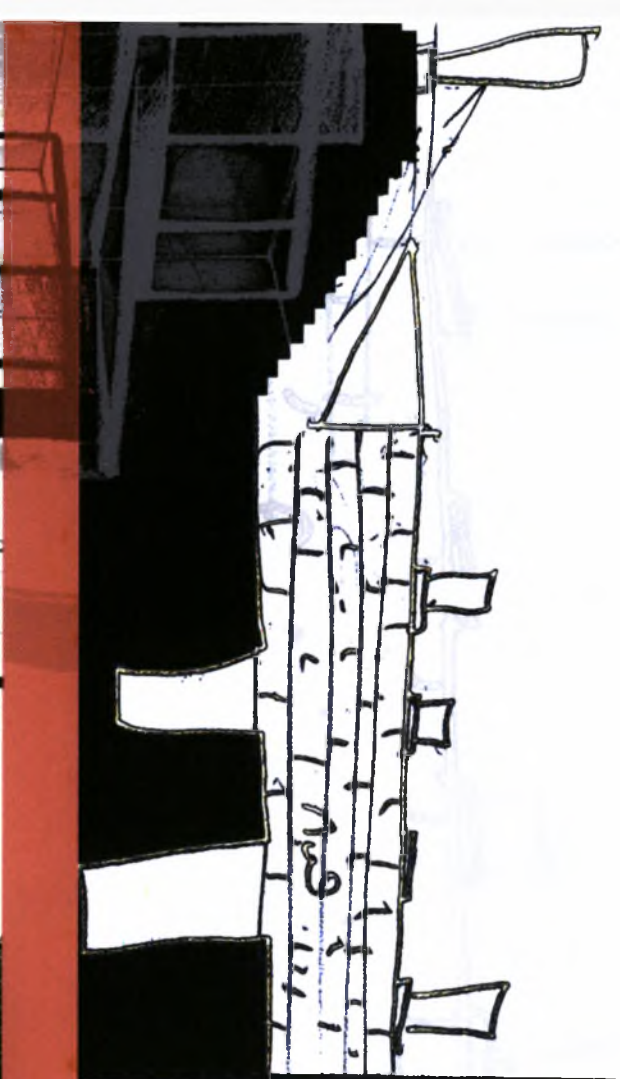
Εξάλλου, ακόμα και η θεραπεία για την επίτευξη της ίασης μέσα στο νοσοκομείο υποστασιοποιεί ουσιαστικά αυτή την, άλλοτε περισσότερο, άλλοτε λιγότερο, επίπονη δοκιμασία. Και μάλιστα, ανεξάρτητα από το «περιεχόμενό» της (είτε δηλαδή ανάγεται απλώς σε νοσηλεία είτε απαιτείται επιπλέον και χειρουργική επέμβαση) συνοδεύεται, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, από την ιδιόζουσα και πολυδιάστατη έννοια του πόνου. Η έννοια αυτή, σε συνδυασμό με τη συνεχή προσπάθεια εξάλειψής της, σχηματοποιούν ένα δίπολο το οποίο, κατ' αρχάς, εκφράζει μια απτή πραγματικότητα στο νοσοκομείο και, κατ' επέκταση, δεν παύει να λειτουργεί και ως αφετηρία στο σχεδιασμό. Κατά συνέπεια, η ύπαρξη ενός ισχυρού και τεκμηριωμένου εννοιολογικού υποβάθρου ευνοεί το δημιουργικό «πλάσιμο» ενός χώρου και κατάλληλου για το σκοπό για τον οποίο προορίζεται, αλλά και συνεπή στο πλαίσιο των συνθηκών και των προδιαγραφών που είχε εξ αρχής συγκροτηθεί.

NEUROSURGICAL HOSPITAL IN ATHENS - ABSTRACT
PANTELIS ANGELIDIS

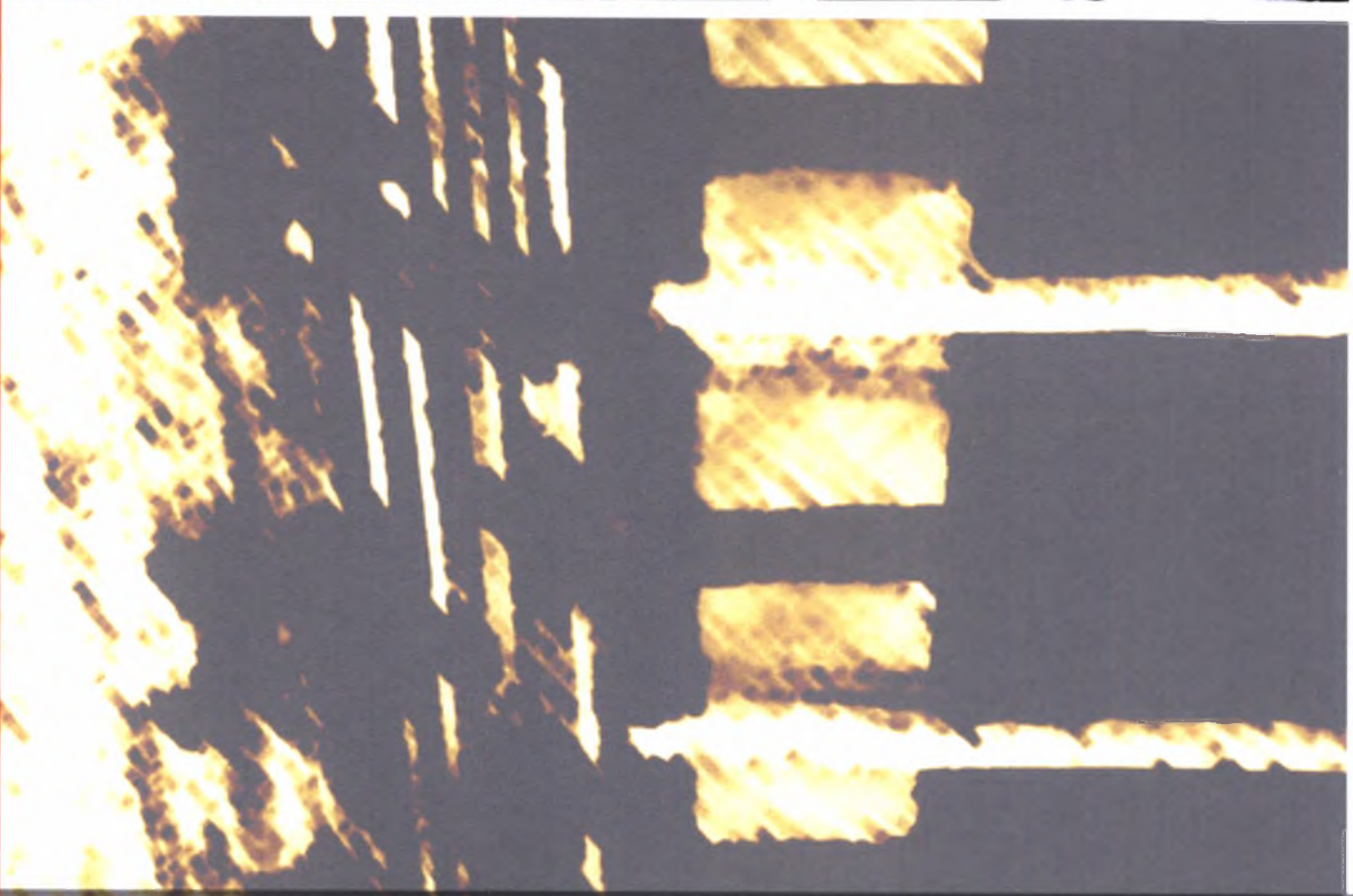
The issue of locating and planning of a hospital is reduced in principle to absolutely real contingencies, i.e. to the natural conditions of an already existing urban environment. Indeed, this is expressed in the choice of an existing urban site. In such a way, the processing of the spatial and functional needs and their responding to the posed specifications take seriously into account this fundamental restriction. In short, this presupposed frame of assumptions is shaped in such a way that may be an initial starting point for the further treating of the whole issue. Another, equally important dimension, which is implied to the synthetic process, is the adopted attitude towards this sort of architecture. Herein major concepts are treated, such as *confinement, deprivation, delimitation, disease, care, hospitalization, surgery, anesthesia* and finally the ultimate contradiction between *life* and *death*. It is attempted that the dramatic dimension implied in these concepts should be spatialized up to a point; in other words, to submit the idea of a "bodily purgation" both to patients and visitors.

Besides, even the therapy for the full healing within hospital substantiates this more or less painful trial. Indeed, either as a treatment or as a surgical operation, it is accompanied more or less by the peculiar and manifold idea of pain. This idea, in conjunction with the continuous efforts of suspending it, forms an opposition that expresses firstly a palpable reality within hospital, which acts as a starting point in planning. Consequently, the fact that there is a strong and substantiated conceptual background, favors the creative shaping of a space that is suitable for the destined cause as well as consistent to the conditions and the specifications which have been initially posed.

ΠΙΝΑΚΙΔΕΣ
ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΣΥΝΘΕΤΙΚΗΣ
ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ



Ιπποκράτης "Περί των εν Κεφαλή Τραυμάτων"
 "... θέτει ένα πρωτόκολλο μεθόδου για την ιατρική εξέταση και την θεραπευτική αγωγή του ασθενούς, περιγράφοντας εκδοχές των μορφολογικών εκφράσεων των ανθρώπινων κρανιακών συρραφών, διαγνωστικές μεθόδους για την αναγνώριση και τη νοσηλεία μιας σειράς από περισσότερους των επτά τύπων κρανιακών τραυμάτων [...], προγνωστικά για τη διεξαγωγή μιας συντηρητικής μεθόδου ή χειρουργικής επέμβασης [...], την συνεχή περιθαλάψη του ασθενούς, με επαλείψεις φαρμακευτικών αγωγών, και τη γενική φροντίδα θεραπείας [...]"
 "Ο χειρουργός [...], πρώτα αξιολόγησε το τραύμα χωρίς να αγγίξει την ασθενή, κατόπιν αγγίζοντας και στη συνέχεια χρησιμοποιώντας την μήλη προσπθήσε να διαγνώσει τον τύπο, το εύρος και τη σοβαρότητα του τραύματος. [...] Στη συνέχεια, προχώρησε στην κοπή και το άνοιγμα των μωλωπισμένων μαλακών ιστών που περιέβαλαν το τραύμα κατά μήκος και κατά πλάτος της εστίας του τραύματος ώστε να μπορεί να το εξετάσει καλύτερα οπτικά και να προετοιμαστεί για τη χειρουργική επέμβαση πριν το περαιοποιηθεί με κατάπλασμα με πολύτο λεπτο-τριμμένο κριθαράλευρο βρασμένο με ξύδι. Την επόμενη ημέρα, μετά την απομάκρυνση της επίθεσης με ξαντό και του κατάπλασματος, καθάρισε περαιτέρω και στέγνωσε τους μαλακούς ιστούς και προέβη σε μια τελική διάγνωση της φύσεως και της εμβέλειας του τραύματος, ενδεχομένως επαλείφοντας θεραπευτική αγωγή μαύρης μέλανης και φαρμάκου στο καθαρισμένο οστό. Στη συνέχεια, πρόσθεσε ελαφρά κάλυψη με λαδωμένο λινό και νέα επάλειψη κατάπλασματος ώστε να ιχνηλατήσει την επόμενη ημέρα τυχόν αφανή σχισμοειδή κατάγματα που θα είχαν ενωματαξύ απορροφήσει μαύρη μέλανη, εξετάζοντας επίσης και φροντίζοντας την κατάσταση της μήνιγγας εφόσον είχε εκτεθεί".



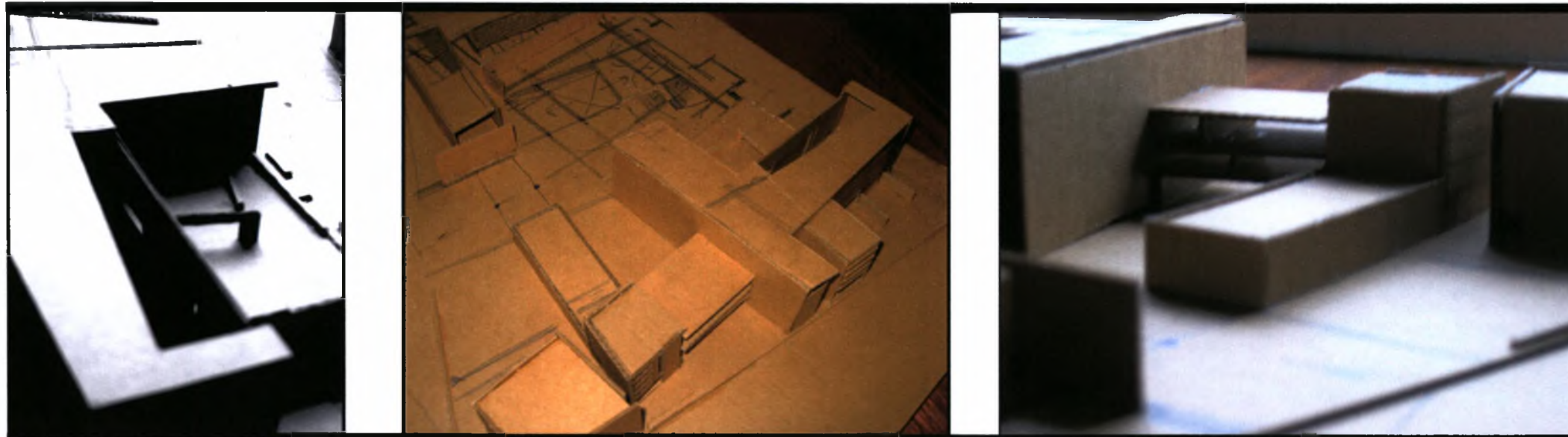
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗ Ν ΑΘΗΝΑ

ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΜΙΑΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ

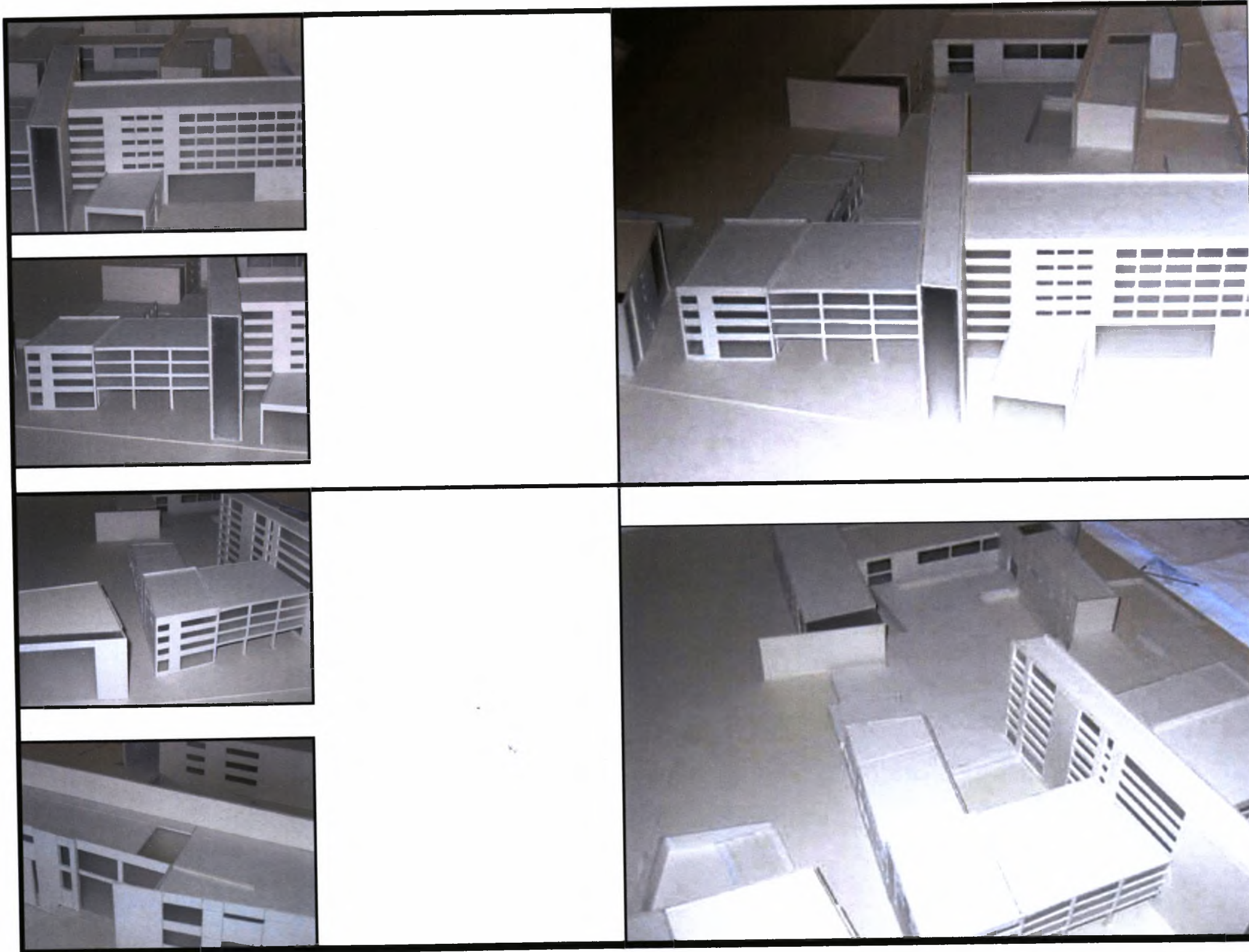
ΠΡΟΠΛΑΣΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΚΑΙ
ΜΑΚΕΤΑ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗΣ

Π Ρ Ο Π Λ Α Σ Μ Α Τ Α Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α Σ

ΠΡΩΤΕΣ ΧΑΡΑΞΙΣ ΣΤΟ ΨΗΦΙΑΚΟ ΤΟΥ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ - ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΤΕΛΙΚΩΝ ΣΥΜΦΑΣΕΩΝ ΟΤΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΧΕΙΡΗΣΕΩΣ ΤΟΥΣ



Μ Α Κ Ε Τ Α Π Α Ρ Ο Υ Σ Ι Α Σ Η Σ



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εισαγωγή	σελ. 1
2. Η διάσταση του χώρου στη θεραπεία	σελ. 3
3. Ο σχεδιασμός	σελ. 4
4. Επίλογος	σελ. 16
Βιβλιογραφία	σελ. 17
5. Παράρτημα 1 - Σχέδια	σελ. 18
• Τοπογραφικό	σελ. 19
• Κάτοψη Υπογείου	σελ. 20
• Κάτοψη Ισογείου	σελ. 21
• Κάτοψη Πρώτου Ορόφου	σελ. 22
• Κάτοψη Δεύτερου Ορόφου	σελ. 23
• Κάτοψη Τρίτου Ορόφου	σελ. 24
• Κάτοψη Τυπικού Ορόφου	σελ. 25
• Κάτοψη Δωμαίων	σελ. 26
• Τομές	σελ. 27
• Όψεις ΝΑ και ΒΔ	σελ. 28
• Όψεις ΝΔ και ΒΑ	σελ. 29
6. Παράρτημα 2 - Περιλήψεις	σελ. 30
7. Παράρτημα 3 - Πινακίδες εννοιολογικής και συνθετικής επεξεργασίας	σελ. 32
8. Παράρτημα 4 - Προπλάσματα εργασίας και μακέτα παρουσίασης	σελ. 35
Περιεχόμενα	σελ. 38



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



004000085436