

Gyógyító terek: Az egészségügyi tervezés múltja, jelene és jövője

HEALING SPACES – Healthcare Design Past, Present & Future

Boros Károlyné

✉ boros.karolyne@gmail.com

Bevezetés: A londoni Florence Nightingale Múzeum 2025 szeptemberében felhívást tett közzé, esettanulmányokat vártak a világ összes országából, melyeket kiállítás keretében mutatnak be 2025. november 18-tól 2026. december 31-ig. A tárlaton az alábbi országok tanulmányai tekinthetők meg: Egyesült Királyság, Japán, Kanada, Kína, Uganda, USA – Montana, USA – Tennessee, Tajvan. Magyarországról esettanulmányomat is beválogatták a Florence Nightingale Múzeum kiállítási dokumentumai közé, és megtekinthető a kiállításon.

Módszertan: A kiállítás tematikája, a kiállítás címében is szerepel: „Gyógyító terek: az egészségügyi tervezés múltja, jelene és jövője”, ez arra ösztönözte a globális ápolói társadalmat, hogy a kiállításon az egészségügyi tervező-innovátor szakértőkkel az esettanulmányok széles skáláját mutassák be, kiemelve a kulcsfontosságú gyógyító tereket az ókortól a napjainkon átívelő munkákon át egészen a jövő elképzeléséig.

Eredmények: A tárlaton bemutatkoztak a látóhatárokat tágító mentorok és összekötő személyiségek, akik folyamatosan bátorítják az ápolókat, hogy foglalják el helyüket az innováció asztalánál, és vezessék/támogassák a betegellátás átalakítását a következő generációk számára.

Következtetés: Az egészségügyi környezetre nagymértékben befolyásoló tényezőként hat a páciensek és az egészségügyben dolgozók, ápolók jólléte, az okos kórházi technológiák sora, a bizonyítékokon alapuló betegellátás, a szakmai tudás és empátia, amelyek segítségével mernünk kell változtatni.

Kulcsszavak: ápolástörténet, ápolás, gyógyító terek, kórháztervezés

Introduction: The Florence Nightingale Museum in London published an international call in September 2025, inviting case studies from all countries of the world, which will be presented as part of an exhibition from 18 November 2025 to 31 December 2026. The exhibition features studies from the following countries: the United Kingdom, Japan, Canada, China, Uganda, the USA (Montana), the USA (Tennessee), and Taiwan. From Hungary, my case study was also selected among the exhibition documents of the Florence Nightingale Museum and can be seen at the exhibition.

„Furcsának tűnhet ezt kijelenteni, de a legelső követelmény egy kórház iránt az, hogy ne ártson a betegnek.”
Florence Nightingale: Jegyzetek a kórházakról (1863)

Methodology: The theme of the exhibition, as stated in the exhibition title, “Healing Spaces: The Past, Present and Future of Healthcare Design” inspired the global nursing community to present a wide range of case studies together with healthcare design and innovation experts at the exhibition, highlighting key healing spaces from ancient times, through work spanning the present day, to envisioning the future.

Results: The exhibition showcases the visionary mentors and connectors who continually encourage nurses to take their seat at the innovation table and lead/support the transformation of patient care for the next generations.

Conclusion: Factors that greatly influence the healthcare environment include the well-being of patients and healthcare workers, smart hospital technologies, evidence-based patient care, and the professional knowledge and empathy that help us dare to make changes.

Keywords: nursing history, health care, healing spaces, hospital design

BEVEZETÉS

2025. november 17-én nyitotta meg új, időszaki kiállítását a londoni Florence Nightingale Múzeum „Gyógyító terek: Az egészségügyi tervezés múltja, jelene és jövője” címmel [1].

A kiállítás 2026. december végéig látogatható. A tárlat az egészségügyi környezetek tervezésében és fejlesztésében végzett kulcsfontosságú és gyakran alulértékelt ápolói munkát mutatja be. Florence Nightingale, a modern ápolás megteremtőjének kórházépítészeti munkásságától a mai technológiával integrált gyógyító tereket tervező ápolók és épülettervező szakemberek tevékenységén keresztül a kiállítás rávilágít az ellátás és annak helye közötti lényeges kapcsolatra.

A kiállítást Laura Sharpe, a Florence Nightingale Múzeum igazgatója nyitotta meg. Köszöntő beszédében jelezte, reméli, hogy ez a kiállítás szikrát gyűjthet azokban a fiatalokban is, akik megtekintik a kiállítást, és az ápolói hivatás egy egészen más oldalát láthatják meg benne. Megköszönte az Ápolók Nemzetközi Tanácsa (International Council of Nurses, ICN) csapatának, hogy támogatták, továbbították felhívásukat a kiállítás létrejöttéhez, ezáltal további globális kapcsola-

tokat építettek ki. Célkitűzésük, a kiállítás ne álljon meg ebben a térben, ezért online kiállítássá tervezik bővíteni – zárta beszédét.



1. ábra
A kiállítás megnyitóján Laura Sharpe, a Florence Nightingale Múzeum igazgatója és Boros Károlyné. Foto: Boros Eszter

A megnyitón Debbie Gregory (USA), a Nursing Institute for Healthcare Design (Egészségügyi Tervezéssel Foglalkozó Ápolási Intézet) társalapítója elmondta, hogy másfél évvel ezelőtt járt a Florence Nightingale Múzeumban, és ez a látogatás arra inspirálta, hogy az ápolókat is bevonja a tervezésbe. Terri Zborowsky (USA) kiemelte: a kiállítás új szempontot mutat be Florence Nightingale-nek az egészségügyi tervezés terén az 1800-as évek közepén elért eredményeiről, szerepéről. Beszámolt arról, mi inspirálta ápolóként, hogy tervezéssel foglalkozzon: „Gyerekként, amikor arról álmodtam, hogy ápoló legyek, nem tudtam, mi minden lehetséges, egészen addig, amíg vissza nem mentem egy belsőépítészeti iskolába, és rá nem jöttem, hogy az ápolóknak másfajta gondoskodó szerepük is lehet.”

A kiállítás felépítése

Az esettanulmányokat történeti síkon három időszakra bontották, a múlt zöld háttérű plakátokon látható, a jelen gyógyítási környezete kék színnel van jelölve, a jövő elképzelései pedig narancssárga jelzést kaptak. Az egészségügyi terek nem korlátozódnak, és soha nem is korlátozódtak a kórházakra, de a kórház általában az a kulcsfontosságú tér, amelyet az egészségüggyel azonosítunk. Az otthoni és közösségi ellátástól a hospice-ban nyújtott életvégi gondozásig, valamint a városi és vidéki területeken át, mindannyian különböző módokon férünk hozzá az egészségügyi ellátáshoz, különböző időpontokban, amikor szükségünk van rá.

Florence Nightingale a kórházakban szerzett ápolói tapasztalatait, valamint a saját rossz egészségi állapotának

elhúzódó időszakait használta fel arra, hogy megalapozott döntéseket hozzon a gyógyító terek kialakításáról, mind ápolói, mind páciensi szempontból. Szakértelmét tiszteletben tartották, és tanácsadója lett építészeknek és kórházi vezetőknek szerte a világon.

A múlt

Az ókorban az emberek felismerték a tisztaság, a friss levegő, a fény, a víz és a kapcsolat fontosságát a betegségekből való felépülésben. A korai kórházak gyakran vallási épületek vagy szentélyek szomszédságában épültek, belső udvarokkal és kertekkel, ahol a betegek a gyógyulásra koncentrálhattak. A modern kórházak gyakran nagy, többszintes épületek, tele technológiával és berendezéssel. Azonban a tervezők továbbra is a gyógyulást elősegítő környezet megteremtésére összpontosítanak, a természetes fény, a zöld és csendes terek kialakításával.

Mihintale kórház romjai, Srí Lanka, Kr. e. 4. század

A Srí Lanka-i Mihintaléban található kórházkomplexum romjait a világ egyik legrégebbi, Kr. e. 4. századból származó kórházépületének tartják. A feltárások alapján úgy tűnik, a kórház különböző részekből állt, beleértve egy szülészeti területet is. Az ásatás során orvosi eszközöket is találtak. A komplexum közepén olyan helyek láthatók, ahol egykor Buddha-szobrok álltak. A szobrokat összesen 31 darab egy- vagy kétágyas szoba veszi körül.

Aszklépiosz-templomok, ókori Görögország

Az ókori Görögországban Aszklépiosz volt az orvostudomány istene. Ő képviselte az orvostudomány minden aspektusát. Aszklépiosz templomai gyógyító templomokká, aszklépiionokká váltak, ahol a betegeknek fürdőt és étkezést kínáltak, mielőtt a templom egy bizonyos területén aludni mentek volna. Ezen alvás közben a betegeket Aszklépiosz gyógyította meg, vagy útmutatást adott a gyógyuláshoz.

Ókori római valetudinarium, 1–2. század

Az egészségügy és a kórházak szinte nem léteztek az ókori Róma lakossága számára, de a katonák részére katonai kórházakat, úgynevezett valetudinariumokat, hoztak létre. Ahogy a Római Birodalom terjeszkedett, a kórházépületek egyre inkább beépültek a rómaiak által épített városokba és erődítményekbe. Az elrendezésük minden erődítményben azonos volt: négyszögletes komplexum négy szárnyal, és egy triage (sürgősségi) központtal, konyhakkal, gyógyszertárral, mosdókkal, személyzeti szállásokkal és fogadószobákkal.

Hôtel-Dieu – Jóisten Szállása

A középkori Európában a kórházak általában kolostorok és más hasonló vallási intézmények részei voltak. A párizsi Hôtel-Dieu-ről úgy tartják, hogy először 650 körül nyílt meg, és a mai napig kórházként működik. Hôtel-Dieu-k nyíltak Franciaország-szerte és más francia nyelvű országokban.

Bimaristan

A bimaristanok mobil kórházakként indultak, és az elsőt Rufaidah al-Asalmia, egy iszlám nővér alapította 627-ben. A bimaristanban kínált ellátás a Korán etikáján alapult.

Betegellátás és kórházfinanszírozás az iszlámban

A betegellátást iszlám waqf (alapítvány és jótékonyági vagyongazdálkodás) finanszírozta, amely kimondta, hogy „a kórház köteles megtartani az összes beteget, férfit és nőt, amíg teljesen fel nem gyógyulnak. Minden költséget a kórház visel, függetlenül attól, hogy az emberek közelről vagy távolról jönnek-e, helyiek vagy külföldiek, erősek vagy gyengék, alacsonyok vagy magasak, gazdagok vagy szegények, foglalkoztatottak vagy munkanélküliek, vakok vagy látók, fizikailag vagy mentálisan betegek, tanultak vagy írástudatlanok.” Nincsenek feltételek a fizetésre vagy ellenszolgáltatásra, senkit nem utasítanak vissza, még közvetve sem céloznak a nem fizetésre. Körülbelül 900 körül új betegellátót (bimaristant) építettek Bagdadban, de nehezen tudtak jó helyet választani a kórház számára. Abu Bakr al-Rázi, a városban élő orvos azt a módszert alkalmazta, hogy különböző helyszíneken lógatott fel húst, hogy megfigyelhesse, az mennyi idő alatt rothad meg. Azt a helyet, ahol a hús a leghosszabb idő alatt rothadt meg, jelölték ki a kórház elhelyezésére.

Szent Bertalan Kórház, 1123

Nagy-Britannia legrégebbi kórháza, ma is eredeti helyén működik. Rahere, I. Henrik király papja és udvarnokja alapította. Jelenleg a Barts Health NHS Trust irányítja. Az 1720-as évekig a gyengélkedő, beteg és haldokló szegényeket kolostorok és egyházközségek látták el. Anglia legtöbb kolostorát VIII. Henrik király erőszakkal bezáratta, miután szakított a katolikus egyházzal, és sok ember maradt egészségügyi ellátás nélkül (1536-41).

Önkéntes kórház mozgalom

A 18. században sok előrelépés történt az orvosi ismeretek terén. Sok orvosi és tudományos társaságot alapítottak, amelyek tudást és újabb technikákat népszerűsítettek. Az orvoslással foglalkozók és a jótékony polgárok észlelték, hogy szükség van egészségügyi ellátásra azok számára, akiknek nem voltak forrásaik az ellátás költségeinek megtérítésére. 1720-ban hozták létre a Westminsteri Kórházat, ami az első, kizárólag jótékonyági hozzájárulásokból finanszírozott kórház volt Londonban. Magánszemélyek adományaikon keresztül a kórház vezetőivé válhattak. Intézményvezetőként eldönthették, ki kaphat kezelést a kórházban. Az önkéntes kórházak ezért nagyon megválogatták, hogy ki részesülhet orvosi ellátásban. A katolikusokat, a nincsteleneket és a nemi betegeket elutasították, és azokat, akiknek gyógyíthatatlan betegségük volt, egy bizonyos idő után elbocsátották, így biztosították a hozzáférést szélesebb kör számára.

Bristoli Királyi Kórház, 18. század

A Bristoli Királyi Kórház a 18. században megjelenő új kórházépítési stílus megtestesítője, téglalap alakú alaprajzzal

és központi udvarral. Többszintes épület volt, hogy a lehető legtöbb kórteremmel rendelkezzen. Minden kórteremben nagy ablakok voltak mindkét oldalon, a keresztirányú szellőzés lehetősége érdekében.

Vidéki kórházak Nagy-Britanniában, 19. század eleje

A vidéki kórházak a viktoriánus kor találmányai voltak, amelyeket az adott terület egészségügyi ellátására terveztek. Kis méretűek voltak, csak néhány ágygal, és gyakran egyetlen orvos vagy ápoló vezette őket. A tervezés az ideális otthon eszméjén alapult, a kényelemre és az otthonosságra összpontosítva. Helyet biztosítottak a sebészeti osztályoknak, háziorvosi rendelőknek, lehetővé téve a pácienseknek a műtétek elvégzését anélkül, hogy hosszú utat kellene megtenniük a megyeszékhelyre.

Theodor Fliedner diakonisszaintézete Kaiserswerthben, 1836

Theodor Fliedner evangélikus lelkész 1836-ban Kaiserswerthben intézetet hozott létre a nők oktatására és képzésére annak érdekében, hogy szakmát biztosítson számukra. Az intézetet később egy iskolával és egy kórházzal bővítették. Ezek voltak az első intézetek, amelyeket diakonisszaintézetként akkreditáltak, és az egész világon jóváhagytak. 1850 júliusában Florence Nightingale is ellátogatott az intézetbe, hogy ápolónői munkát végezzen, mielőtt visszatért Angliába.

Florence Nightingale kórterme

A terve alapján a kórtermek hosszúak és keskenyek voltak, az ágyakat egyenes vonalban, fejtől falig rendezte el. Mindkét oldalon ablakok voltak, ez lehetővé tette a keresztzellőztetést. A kórtermet úgy tervezték, hogy egyetlen ápoló könnyen felügyelhesse a kórterem végén található ápolói állásból. Ez a kialakítás vált a kórházi kórtermek szabványává szerte a Brit Birodalomban. Florence Nightingale a modern ápolás anyjaként ismert, de az ápolás csak egy volt a kompetenciái közül. Ötletei sokkal szélesebb körű megközelítést jelentettek az ellátás megújítására. Egyedülálló módon képes volt statisztikai ismereteit felhasználni a bizonyítékokon alapuló gyakorlat előmozdítására. Hozzájárult ahhoz, hogy a kormányok és a helyi hatóságok javíthassák a lakosság számára nyújtott általános ellátást és körülményeket, innen ered a közegészségügyi szabványok megteremtésében játszott szerepe. Ebben a korban új közegészségügyi törvényeket vezettek be, jóléti állam kezdett kialakulni, a vezetőkben megjelent a felelősségvállalás a lakosság egészségéért.

A 20. század elején készült az a festett ólomüveg, amely egykor a Riddell Házban, a St. Thomas Kórház és a Nightingale Képzőiskola számára létrehozott nővérszálláson. Az ablakot 2016-ban fedezték fel egy raktárban a Guy's Kórházban. A panel felső részén a következő felirat olvasható: "THE SERVICE OF GOD IS THE SERVICE OF MAN" (Isten szolgálata az ember szolgálata), összefoglalva a hit és a szolgálat fontosságát.

Krími háború

A krími háború alatt Nightingale világhírűvé vált, kiérdelve a „Hölgy a lámpással” megnevezést. Amikor 1854 végén megérkezett az egyik brit katonai kórházba, elborzasztotta a kórház állapota és az ijesztően magas halálozási ráta. Ápolónői csapatát munkába állította a kórház takarítására, a konyhák és mosodák felállítására, valamint a megfelelő létszámú személyzet biztosítására. Gondoskodott a megfelelő bútorkról és a kórházhoz szükséges eszközökről is. A sebesültek gondozása mellett Nightingale jegyzeteket készített arról, ami körülötte történt. Gyermekkorra óta szerette a matematikát, és látta, hogy a statisztikai adatok felhasználhatók arra, hogy a fejlesztésekért objektív statisztikai eredményeket felhasználva érvelhessen.

Nightingale készített egy olyan statisztikai oszlopdiagramot, amely a békeidőben lévő brit katonák halálozási arányát hasonlíttja össze az angol férfi lakosságéval, különböző korcsoportokban. A diagram célja az volt, bemutassa: még békeidőben is magasabb volt a halálozás a katonák körében, mint a civil lakosságban, ezzel hangsúlyozva a hadseregen belüli egészségügyi reformok szükségességét. Fekete sávokkal jelölte a civil férfiak, piros sávokkal pedig a katonák éves halálozási arányát, ezer főre vetítve. A statisztika alapján a 20-35 év közötti korcsoportokban a katonák halálozási rátája közel kétszerese volt a civil férfiakénak. A diagramban a katonákat jelölő piros színt a Thin Red Line („vékony vörös vonal”) kifejezés ihlette, amelyet a krími háború idején kezdtek használni a brit hadsereg jelképes megnevezésére.

Ez a diagram – Nightingale híres „rózsadiagramjai” mellett – kulcsfontosságú szerepet játszott abban, hogy vizuálisan meggyőzze a döntéshozókat az egészségügyi és higiéniai körülmények javításának fontosságáról a hadseregben. A háború végén Nightingale elemezte a rögzített adatokat, és megvizsgálta, hogyan lehetne változtatni a rossz statisztikákon. A statisztikák kimutatták, hogy 1000 katonából 600 halt meg fertőző betegségekben, amelyeket főleg a brit hadsereg kórházaiban kaptak el. Bár kezdeti fókuszja a katonák elhelyezési körülményein volt, ez a munka átvihető volt a katonai kórházakra, majd később az általános lakosság által használt kórházakra és gyógyító terekre is. Az egyik következtetése az ápolási ellátásra vonatkozott: „Négy, egyenként tíz beteges kórtermet – figyelembe véve a londoni átlagos betegeket – egy ápoló nem tud hatékonyan felügyelni. Negyven beteget egy kórteremben egy ápoló teljes mértékben felügyelhet. Szobáját úgy kell elhelyezni, hogy éjjel-nappal rálátása legyen az egész kórteremre egy, a kórterembe néző ablakból. Ez nem lehetséges, ha négy kórterme van. Ha kettő van, akkor azokat a szobája közé helyezve, végüktől végükig kell megépíteni, és mindkét kórterembe be kell látnia.” [2]

Miután Nightingale megérkezett a krími háborús kórházakba, úgy érezte, a kormánynak többet kell tennie a brit hadsereg által használt kórházak fejlesztéséért. A kormány megkereste Isambard Kingdom Brunel mérnököt, hogy tervezzen előregyártott épületeket, amelyet tárolni is lehetne az Egyesült Királyságban, majd közvetlenül a háborús övezetbe szállítani. Minden épületben két hosszú kórterem került kialakí-

tásra, akár 50 fő elszállásolására is alkalmas volt, megfelelő higiéniaiával és szellőzéssel rendelkezett. Az első betegek 1855 októberében érkeztek, a kórházat pedig a háború végén 1856 júliusában zárták be [2]. E kórházak feladata az volt, hogy „...hozza a beteget a lehető legjobb állapotba, hogy a természet cselekedhessen és a gyógyulás bekövetkezhesen.” [3]

Nightingale környezeti elmélete

Nightingale könyve, a „Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not” (Jegyzetek az ápolásról: mi az és mi nem) 1859-ben jelent meg, és az ápolói gyakorlat alapelveit fektette le. Nightingale ötleteinek nagy része a természetes erőforrásokon alapult. Ápolással kapcsolatos kiadványait arra használta, hogy tájékoztassa az olvasókat a betegszobák szükségleteiről. Elmélete azon az elképzelésen alapul, hogy a betegnek minimalizálnia kell a környezet változtatására fordított energiát. A nővér célja az, hogy „helyrehozza”, ami kibilient az egyensúlyból, például biztosítsa, hogy a szoba csendes legyen, a betegnek elegendő fény álljon rendelkezésére az olvasáshoz, vagy friss levegő jöjjön be az ablakon. Nightingale a krími háborúban megfigyelte, hogy az osztályok sötétek, szűkösek, bűdösek és zajosak. Bár megpróbálta ezt enyhíteni, maga az épület soha nem kórházi használatra készült. Azt tapasztalta, hogy a természetes fény és a friss levegő különösen hasznos. A háború után ezt a tapasztalatot felhasználva gondolkodott el azon, hogyan lehetne úgy megtervezni a kórházakat és az egészségügyi tereket, hogy azoknak legyen kapcsolata a természettel. Nightingale számos tanulmányt publikált az 1850-es évektől kezdve, ezek közé tartozik két leghíresebb műve [2,3]. A Nightingale által írt, 1859-ben megjelent „Notes on Hospitals” (Jegyzetek a kórházakról) két tanulmányt tartalmazott, amelyeket 1858 októberében a liverpooli Nemzeti Szociális Tudományok Előmozdításáért Egyesület ülésén mutatott be. A jelentés nagy részben azokra a bizonyítékokra épült, amelyeket egy évvel korábban a hadsereg állapotát vizsgáló Királyi Bizottság számára terjesztett elő. Nightingale a kötetben táblázatokkal és nagy mennyiségű adattal támasztotta alá megállapításait. A harmadik kiadásra, amely 1863-ban jelent meg, hozzátette világhírűvé vált mondatát: „Furcsának tűnhet ezt kijelenteni, de a legelső követelmény egy kórház iránt az, hogy ne ártson a betegnek.” Nyilvánvalónak tűnt, hogy ezt ki kell mondani, Nightingale tudta, hogy szükséges, mivel sok kórház valójában több kárt okozott, mint hasznot.

Pavilonkórházak és Nightingale-osztályok

„Voltam az összes londoni, dublini és edinburgh-i kórházban, sok vidéki kórházban, néhány angliai tengerészeti és katonai kórházban; az összes párizsi kórházban... a berlini és sok más németországi, lyoni, római, alexandriai, konstantinápolyi, brüsszeli kórházban, valamint a franciák és szárdok háborús kórházaiban.” [2]

Könyveinek megjelenését követően Nightingale világszerte ismertté vált a kórháztervezés szakértőjeként, és hamarosan a világ minden tájáról különböző építészekkel és

kórházigazgatókkal levelezett. Nem ő találta fel ezt az ötletet, mivel az európai kórházak már a század elején elkezdtek használni ezt a fajta tervezést, de lelkesen átvette ezeket az elveket.

A pavilon kialakítása egy sor egyedi épület köré épült, amelyeket egyetlen folyosó vagy sétány kötött össze. Minden épület saját létesítményekkel rendelkezett, biztosítva azok önellátását a keresztszennyeződés minimalizálása érdekében. A pavilon stílusú kórházak egyedi osztályai nagy, hosszúságú helyiségek voltak, mindkét oldalukon ablakkal, két sor ágygal az ablakok alatt, biztosítva a fény és a levegő keringését a helyiség minden részébe, különösen ha észak/déli tengely mentén épültek. A szoba közepén fűtőtestek vagy íróasztalok és asztalok is voltak. Ezek a típusú kórtermek hamarosan „Nightingale-osztályok” („Nightingale Wards”) néven váltak ismertté, és a betegek számára teremtett egészséges környezet mellett észszerűsítették a kórteremben dolgozó ápolónők munkáját.

St. Thomas kórház, London

A Szent Tamás Kórház Londonban évszázadok óta létezik, a 12. században nevezték el újra Becket Szent Tamásról, és feltételezhető, hogy akkoriban már elég régi kórház volt. Az első kórház a London Bridge közelében volt, a Guy's Kórház jelenlegi helye mellett. Az 1860-as évekre a kórháznak költöznie kellett, több ideiglenes helyszín után talált a kórház új otthonra a Temze folyó partján. Henry Currey építést kérték fel a kórház megtervezésére. Annak ellenére, hogy Nightingale borzalmasnak találta a folyóhoz ennyire közeli kórház ötletét, mégis volt némi befolyása a tervezésre, és a pavilon stílust választották. A kórház hat pavilonnal épült, amelyeket egy folyosó és egy adminisztrációs blokk kötött össze a központban. A pavilonok között kertek voltak, amelyeket a személyzet és a betegek is használhattak, és sok kórteremhez erkély is tartozott, amelyek lehetővé tették a betegek számára, hogy kimenjenek a szabadba és kiláthatóan a Temzére és a Parlament épületére. A második világháborús légítámadások során az épületek egy része súlyosan megrongálódott, majd a következő évtizedekben újjáépítették. Bár nem az összes pavilon maradt meg, a fennmaradó pavilonokat még ma is használják, amelyeket a Westminster hídról lehet legjobban látni. Ma a Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust (Szent Tamás NHS Alapítványi Vagyonkezelő) működteti.

Munkavégzés egy Nightingale-osztályon

Jo Jacques 1968-ban a Nightingale Képzőiskolában végzte el a képzést, karrierje során különféle típusú osztályokon dolgozott, de szívesen emlékszik vissza a St Thomas' Kórházban lévő Nightingale-osztályokra, különösen az elsőre, az Edward Osztályra. „Az osztály elrendezése azt jelentette, hogy mindenkit láttál, tizenöt ágy a szoba mindkét oldalán, a legbetegebb páciensek a középső ágyakban, a főnővér íróasztala közelében, ami az osztály közepén volt. Az osztályok nagyok és világosak voltak, és bőven volt hely az ágyak között a munkához. Az osztály ajtajai mindig nyitva maradtak,

ahogy az ágyak körüli függönyök is, ezeket csak ideiglenesen húzták be. Így a páciensek láthatták egymást, és tudták, hogy nincsenek egyedül. Az osztály túlsó végén volt egy mosdó és a fürdőszobák. Az erkélyre is ki lehetett menni, ahová friss levegőre vihették a pácienseket. Ha az osztály a földszinten volt, a betegek kimehettek sétálni, ha képesek voltak rá. A legjobb az egészben a bajtársiasság és az együttműködés volt. Műszakokban dolgoztunk, váltakozva délelőtti és délutáni műszakokban, és hét éjszakát minden negyedik héten. A karácsony szórakoztató volt, feldíszítettük az osztályokat, ajándékokat adtunk a pácienseknek, és egész nap frissítőket fogyasztottunk a főnővér nappalijában. Egyik karácsonykor viktoriánus nővéreknek öltöztünk. A főnővér azt mondta, rendben van – amíg vészhelyzet esetén tudunk futni! A Nightingale-osztályok kiemelkedtek. Tényleg működtek.”

A Nightingale-elvek továbbélése napjainkban

A tajvani Changhua Keresztény Kórház (CCH) a fizikai teret a terápia szerves részeként kezeli. A gondosan megtervezett tér nem csupán egy kórházi osztály, hanem egy lakóter, egy pihenő szentély és egy biztonságos menedék a betegek számára.

Határozottan hisznek abban, hogy a biztonságban és nosztalgiában gazdag környezet segíthet enyhíteni a betegek szorongását, stabilizálni az érzelmeiket, és akár a demencia progressziójának lassításához is hozzájárulhat. Ennek jegyében tervezték a Reminiszcencia Osztályt (reminiszcencia = visszaemlékezés): 2015-ben a CCH, az Egészségügyi és Népjóléti Minisztérium támogatásával egy 12 ágyas akut osztályt alakítottak át, amelynek célja egy ismerős és terápiás fekvőbeteg-ellátási környezet biztosítása demenciában szenvedő betegek számára. A tervezés három kulcsfontosságú dimenzióra helyezi a hangsúlyt:

1. ismerősség és memóriastimuláció,
2. biztonság és szenzoros irányítás,
3. esések és elvándorlás megelőzése.

A projektet közösen vezették az ápolónők, orvosok és tervezők. Klinikai tapasztalataikat a környezettervezési elvekkel integrálva az ápolónők klinikai megfigyelőként, tervezési együttműködőként és gondozási tanácsadóként működtek közre a tervezési folyamatban. Biztosították, hogy a tér ne csak biztonságos és praktikus, hanem terápiás hatású is legyen. A „Reminiszcencia Osztály” működésének tíz éves tapasztalatai: jellemzői és a hatékonysága fennmaradt mint a demenciaellátás modellje a kórházon belül. Az osztály integrálja az orvosi, ápolási, rehabilitációs és szociális munka erőforrásait, folyamatosan fejlesztve a személyközpontú, terápiás ellátási környezetet. A CCH gyakorlata bizonyítja, hogy az ápolók nem csupán gondozók, hanem kulcsfontosságú döntéshozók az egészségügyi környezet kialakításában.

Tervezés vidéki és határ menti környezetben

A Montana Állami Egyetem Mark & Robyn Jones Ápolási Főiskola (USA) arra oktatja a hallgatókat, hogyan kezeljék a

vidéki térségekben jelentkező összetett egészségügyi kihívásokat: az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, az ellátásszervezést, a szolgáltatási környezet megtervezését és a gyakorlati megoldások megvalósítását. Ezek az innovatív projektek azt vizsgálják, hogyan lehet a beépített és digitális környezeteket úgy kialakítani, hogy csökkentsék a stresszt, javítsák a biztonságot, és kulturálisan érzékeny ellátást támogassanak erőforráshiányos régiókban. Kutatásaik azt vizsgálják, hogyan lehet az épített környezetet, a munkafolyamatokat és a technológiát úgy összehangolni, hogy egyszerre növeljék a klinikai hatékonyságot és erősítsék a helyi közösség bizalmát. Létrehozták „The Kind Room” nevű kezdeményezést, amely már ötéves kortól bevonja a gyerekeket kórházi szobák tervezésébe, hogy azok adaptívak, befogadók és az ellátás igényeire szabottak legyenek. Olyan rendszerszemléletű megközelítést képviselnek az egészségügyi környezetek kialakításában, amelyben a kutatás, a közösségi szerepvállalás és az oktatás egységet alkot, és olyan tereket hoznak létre, amelyek nem csupán hatékonyak, hanem a gyógyítás és az öngondoskodás emberi értékeit is a középpontba állítják.

HKS Architects – nemzetközi építészeti iroda

Az HKS volt az első építészirodák egyike, amely felismerte, milyen értéket képvisel az ápolók látásmódja az egészségügyi létesítmények tervezésében. Úgynevezett nurse designer (tervező nővér) szakemberek tanácsadóként, stratégiként és tértervezőként vesznek részt a munkában, olyan tudást hozva, amely jelentősen javítja a gyógyító terek működését és használhatóságát.

Az ápolók holisztikus szemléletmódjukkal együttműködnek építészekkel, tervezőkkel és egészségügyi vezetőkkel, hogy stratégiákkal, jövőképi műhelyekkel és szimulációkkal formálják a jövő egészségügyi modelljeit. Jeannie Evans volt az első regisztrált ápoló, aki a HKS partnereként dolgozott, kulcsszerepet játszott a lean módszertan bevezetésében az ohioi Akron Children's Hospital 34 000 négyzetméteres bővítésének tervezése során. Ahogy az egészségügyi környezet egyre inkább olyan új technológiákra támaszkodik, mint a mesterséges intelligencia, a robotika és a valós idejű szimulációk, az ápolói tervezők továbbra is meghatározó szerepet töltenek be az egészségügyi intézmények jövőjének formálásában. Megoldásaik egyszerre növelik a biztonságot, gördülékennyé teszik a működést és emberközelibbé a gyógyítás élményét.

A Queen's Intézet a Közösségi Ápolásért

A kertek és az egészség mozgalom egészségesebb életmódot, öngondoskodást és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentését támogatja. Segítenek az önbizalom építésében, a biztonságos környezetben lévő társadalmi kötelékek erősítésében, valamint a mobilitás és az egyensúly javításában fizikai aktivitás révén. Az ápolási otthonok és a közösségi egészségügyi létesítmények újrahasznosíthatják vagy felújíthatják kertjeiket, hogy a lakók újra felfedezzék hobbiikat, és javuljon általános jóllétük.

A Kerttől a Tányérig (Gardens to Plate) Projekt

Célja a mentális egészség és jóllét javítása volt a hajléktalanellátó szolgálatokban, Lambeth-ben, terápiás kertészkedés és közös étkezési tevékenységek révén. Projektvezető: Kendra Schneller, Queen's Nurse, London.

Az ápolók vezette kezdeményezés biztonságos, befogadó teret teremtett a természetéhez, főzéshez és étkezéshez. A közös kertészkedés és a főzés növelte a résztvevők rezilienciáját, önbizalmát és érzelmi stabilitását. A résztvevők csökkent szorongásról és fokozott motivációról számoltak be. A projekt pozitív hatásai: egészséges táplálkozással kapcsolatos tudatosság, fokozott részvétel az egészségügyi ellátásban, és erős tulajdonosi szemlélet megjelenése a kertet illetően a résztvevők részéről.

Észrevették, hogy a személyzet jólléte is javult, a fizikai egészségi állapot felmérése gyakoribbá vált, és a projektben részt vevőknél kertészeti készségeket fejlesztettek ki. A projekt újra felpezsdítette a vezető ápoló kertészkedés iránti szenvedélyét is, és megerősítette vezetői és projektvezetési készségeit. A legnagyobb áttörést az jelentette a projekt során, hogy sikerült elnyerniük azok bizalmát, akik korábban távolságtartással vagy elutasítással viszonyultak az egészségükhöz. Ez egyben emlékeztető arra is, hogy a gyógyszeres kezelés önmagában nem elég a jólléthez.

Tom története

„Tom” az Egyesült Királyságban élő 58 éves férfi, aki több mint 20 éve hajléktalan. Magas vérnyomással, alkoholfüggőséggel, depresszióval él, és rendszeresen fogyaszt kannabiszt. Eredetileg egy ápoló vezette klinikára utalták be fizikai egészségi állapotával kapcsolatos aggodalmak miatt, de vonakodott a részvételtől, és gyakran teljesen került a kapcsolatot. Tom elkezdett járni a heti terápiás kertészkedési alkalmakra. Hamarosan elkezdett beszélni az ápolóval az egészségéről, és végül vérnyomásmérést kért. Idővel beleegyezett egy jólléti felmérés elvégzésébe, és elkezdte szedni a magas vérnyomásra felírt gyógyszereket. Tomot beutalták addiktológiai és pszichológiai támogató szolgálatokhoz is, elkezdett járni háziorvosi rendelésekre, és támogatást kapott a lakhatási szolgáltatásokkal való kapcsolatfelvételhez. Javult a hangulata, csökkent a szorongása, és újra lettek céljai. Kilenc hónapi időszakos részvétel után mentális egészségi pontszáma javult, tükrözve növekvő önbizalmát és jóllétét.

A New Hospital Programme (Új Kórház Program)

Az angol Nemzeti Egységügyi Szolgálat (NHS) és a brit kormány közös kezdeményezése, amely Anglia jövőbeli kórházépítéseit határozza meg.

A digitális technológia átforgalmazza az egészségügyi szolgáltatásokat: az okoseszközök használata csökkenti a rutinszerű, ismétlődő feladatokat, így több idő jut a betegellátásra. Az új kórházak tervezésében az egészségügyi ágazat minden területéről vesznek részt szakemberek – többek között orvosok, ápolók, építészek –, akik évtizedes tapasztalataikkal segítik a legjobb megoldások kialakítását. A Hospital 2.0 a jövő kórházainak egységes tervezési rendszere. Ahelyett,

hogy minden kórház teljesen egyedi terv alapján készülne, az NHP szabványosított elemeket alkalmaz, így Anglia-szerte minden új kórház azonos színvonalú szolgáltatásokat nyújt majd a betegek és a dolgozók számára egyaránt.

A Hospital 2.0 úgy épül fel, mint a LEGO kockák: az elemek mindenhol azonosak, de az egyes kórházak maguk döntik el, mennyit és hogyan használnak belőlük, hogy a helyi igényeket a lehető legjobban kiszolgálják. Ennek köszönhetően a kórházakat a korábbiaknál sokkal gyorsabban és költséghatékonyabban lehet felépíteni, hiszen nem kell minden projekthez teljesen új terveket készíteni. Bár minden NHP-kórház egyedi lesz, a környezetéhez és a lakosság igényeihez igazodva, a program egységes elemeket biztosít, például a betegszobák, műtők és személyzeti helyiségek terveit. A kórházi vezetés dönti el, milyen összeállítás felel meg legjobban a helyi szükségleteknek.

A program egyik legfontosabb újítása a 100%-ban egyágyas betegszobák bevezetése. A Hospital 2.0 okos, költség-hatékony megoldást kínál: az egyágyas elrendezés csökkenti az épület méretét, a beruházási és működési költségeket, ugyanakkor javítja a betegellátás minőségét. Az egyágyas szobák csökkentik a fertőzések terjedését, elősegítik a gyorsabb felépülést, és nagyobb magánszférát, méltóságot biztosítanak. Korábban az egyágyas szobákat gyakran nem támogatta a megfelelő technológiai háttér, ami megnehezítette a biztonságos és hatékony ellátást. A Hospital 2.0 ezt megváltoztatja: a fizikai tér kialakítását összehangolja a digitális rendszerekkel, ezáltal biztonságosabb, rugalmasabb környezetet teremt a betegek és a személyzet számára egyaránt. Az egyágyas szobák bármilyen beteg elhelyezésére alkalmasak, így nem kell külön részlegeket kialakítani, gyorsabbá válnak a felvételek és a hazabocsátások. Mindez javítja a fertőzéskezelést, csökkenti a torlódásokat és növeli a működés rugalmasságát. Összességében a rendszer jelentős hosszú távú megtakarítást és jobb betegellátást eredményez.

Az Új Kórház Program további fontos elemei közé tartoznak a digitális útbaigazító rendszerek, a személyzeti ügyeleti szálláshelyek, a kötelezően biztosított személyzeti pihenőterek és a „csendes szobák”. A Milton Keynes és a Hillingdon kórház alkalmazza a Hospital 2.0 megoldásait. A programot olyan alapelvek is inspirálták, mint a fertőzésmegelőzés szabályai, amelyek nagy részét Florence Nightingale dolgozta ki a krími háború idején. Emellett hatással voltak rá a moduláris építési technológiák – például Brunel előre gyártott renkioi kórháza.

Jövő

NIHR (National Institute for Health and Care Research) Great Ormond Street Kórházi Klinikai Kutatóközpont

Az NIHR célja, hogy áthidalja a kutatás és a betegágy melletti alkalmazás közötti szakadékot. A Great Ormond Street Kórház új Klinikai Kutatói Létesítmény (Clinical Research Facility – CRF) kialakításának középpontjában a betegek és családtagok bevonása áll. A barátok és családtagok 12 év alatt gyűjtött visszajelzései, valamint a betegek-

kel, családtagokkal és személyzettel tartott műhelymunkák és foglalkozások adtak alapot az egészségügyi tervezőkkel, építészekkel és a kórház művészeti csapatával való együttműködéshez. A cél egy olyan tér létrehozása volt a fekvőbetegek számára, amely támogatja az innovatív gyógymódokat és kezeléseket a klinikai vizsgálatokban részt vevő gyermekek és fiatalok számára. A tervezést a világűr, a tudomány és a felfedezés témája inspirálta, ahol kutatók, ápolók, vizsgálatvezetők és résztvevők együtt dolgoznak azon, hogy új terápiákat próbáljanak ki a ritka betegségek kezelésére. Gyermekek és fiatalok közös alkotásokat készítettek Steve McCarthy illusztrátor és gyermekkönyvszerző részvételével, így születettek meg a különféle karakterek, amelyek a létesítmény egész területén megjelennek. A folyosókon végigfutó szívárványszalag-installáció vizuálisan jeleníti meg a 12 évnyi beteg- és családi visszajelzést, és elmeséli a kutatásban való részvétel történetét.

Japán Ápolási Szövetség

A kórházi környezet alapfogalmainak, hogyan azt Florence Nightingale leírta, generációkon és országhatárokon átívelően mély hatást gyakorolt ápolókra, építészekre, orvosokra és más szakemberekre. 2010-ben indította el közös projektjét egy kórházépítészeti kutató és egy ápolásvezetési professzor, céljuk az ápolószakos hallgatók és fiatal építészek szemszögéből ideális kórház megtervezése volt.

A projektben részt vevő 12 hallgató a saját klinikai tapasztalatai alapján vitatta meg, milyen az ideális kórház. Megbeszéléseik alapján 12 témát azonosítottak, amelyek az ideális kórház alapját képezik: 1. A természet érzékelése, 2. A családdal való együttlét, 3. Az idő múlásának érzékelése, 4. Kapcsolat a helyi közösséggel, 5. Akadálymentesség biztosítása az egészségügyi szolgáltatók és a betegek között, 6. A kultúra jelenlétének érzékelése, 7. Otthonos hangulat, 8. Tágas és nyugodt környezet, 9. Izgalmas a gyermekek számára, 10. Üdülőhelyszerű élmény, 11. „Anne of Green Gables” hangulat, 12. Az évszakok változásának érzékelése (vagy pedig úgy érezni magad, mint a Four Seasons luxus-hotelben).

KÖVETKEZTETÉSEK

Az egészségügyi környezetre nagymértékben befolyásoló tényezőként hat a páciensek és az egészségügyben dolgozók, ápolók jólléte, az okos kórházi technológiák sora, a bizonyítékokon alapuló betegellátás, a szakmai tudás és empátia, amelyek segítségével mernünk kell változtatni.

„Azt szeretném, ha a jövő ápolói olyan kórházakba lépnének be, amelyeket ők maguk segítettek megtervezni, olyan technológiákat használnának, amelyeket ők formáltak, és olyan környezetben dolgoznának, amely az ő jóllétüket is szem előtt tartja. Ha már egyetlen ápolót is sikerül megerősítenem abban, hogy a fizikai környezet a gyakorlata része – és hogy helye van az innováció asztalánál –, számomra az egy valódi, tartós hatás.” – Debbie Gregory, DNP, RN, FAAN.

IRODALMI HIVATKOZÁSOK

- [1] Gyógyító terek: Az egészségügyi tervezés múltja, jelene és jövője – kiállítás
Florence Nightingale Múzeum, London. 2025. november 17.
- [2] Florence Nightingale: Notes on Hospitals (Jegyzetek a kórházakról), 1859.
- [3] Florence Nightingale: Notes on Nursing: What It Is and What It Is Not (Jegyzetek az ápolásról: Mi az és mi nem), 1860.

A SZERZŐ BEMUTATÁSA



Boros Károlyné egyetemi okleveles ápoló (MSc), addiktológiai konzultáns, egészségügyi menedzser 1983-tól 2023-ig a Nagykanizsai Kanizsai Dorottya Kórház dolgozója, 1995-től a Pszichiátria osztály osztályvezető ápolója volt. Szerepet vállalt az ápolók és a kórházi önkéntes segítők oktatásában, képzésében, minőségfejlesztési feladatokban, protokollok kidolgozásában, auditori tevékenységben. Osztályos gazdasági vezetőként és számítógépes rend-

szergazdaként is tevékenykedett. Részt vett a pszichiátriai ellátás felszerelését és az ellátóhálózatot megújító öt éves projektben. A 2020-ban megjelent „Ápolói hivatás a XXI. században” című könyv szerkesztője. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) alapító tagja, 2004–2009 között a MESZK Zala vármegyei szervezetének területi alelnöke, 2006-tól a Magyar Ápolási Egyesület (MÁE) Zala vármegyei vezetője. Díjai: Pro Sanitate miniszteri elismerés (2011), Kossuth Zsuzsanna-díj (2018), Év Civil Önkéntese (2020), Kiváló szakdolgozó különdíj (2022).