

ŠTUDENTSKÁ VEDECKÁ ODBORNÁ ČINNOSŤ

AKADEMICKÝ ROK 2025/2026

Priestorová interpretácia princípov paliatívnej starostlivosti: komparatívna analýza a návrh hospicu v Kvetnici.

FILIP FEČO

V ŽILINE, MÁJ 2026

Autor práce:

Filip Fečo
4.PSA / ARCHITEKTÚRA
SIOVENSKÁ TECHNICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
STAVEBNÁ FAKULTA
Radlinského 11,
810 05, Bratislava
Korešpondenčný autor: xfeco@stuba.sk

Konzultant:

Mgr.arch. Ing. Nora Naddourová, PhD.
KATEDRA ARCHITEKTÚRY
SIOVENSKÁ TECHNICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
STAVEBNÁ FAKULTA
Radlinského 11,
810 05, Bratislava
Email :nora.naddourova@stuba.sk

ABSTRAKT

Práca sa zaoberá priestorovou interpretáciou princípov paliatívnej starostlivosti v architektúre hospicov. Jej cieľom je preskúmať vzťah medzi architektonickým riešením a kvalitou života pacientov v terminálnom štádiu ochorenia a na základe získaných poznatkov formulovať návrhové princípy pre hospic v lokalite Kvetnica pri Poprade.

Teoretická časť práce vychádza z filozofie hospicového hnutia a konceptu troch istôt Telo, Duša a Spoločenstvo, ktoré definujú základné potreby pacienta. V analytickej časti je realizovaná komparatívna analýza vybraných hospicových zariadení na Slovensku a v zahraničí, doplnená o dotazníkový prieskum medzi slovenskými hospicmi. Výskum sa zameriava na hodnotenie fyzického komfortu, psychickej pohody a sociálnych väzieb v kontexte architektonického priestoru.

Výsledkom práce je formulácia návrhových princípov hospicovej architektúry, ktoré sú následne aplikované do architektonického návrhu hospicu v Kvetnici. Návrh reflektuje prírodný a duchovný kontext lokality a pracuje s konceptom Telo, Duša a Spoločenstvo doplneným o neutrálnu prevádzkovú zložku. Práca poukazuje na význam architektúry ako nástroja, ktorý môže zásadne ovplyvniť kvalitu prežívania záveru života a prispieť k dôstojnému a pokojnému prostrediu pre pacientov aj ich blízkych.

Kľúčové slová: paliatívna liečba, hospic, kvetnica,

ABSTRACT

This thesis explores the spatial interpretation of palliative care principles within hospice architecture. Its primary objective is to examine the relationship between architectural design and the quality of life for terminally ill patients, subsequently formulating evidence-based design principles for a proposed hospice in Kvetnica, near Poprad.

The theoretical framework is grounded in the philosophy of the hospice movement and the concept of the "Three Certainties" Body, Soul, and Community which define the fundamental needs of a patient. The analytical section presents a comparative analysis of selected domestic and international hospice facilities, supported by a questionnaire survey conducted among Slovak hospices. This research evaluates physical comfort, psychological well-being, and social connections through the lens of architectural space.

The culmination of this work is the formulation of specific design principles for hospice architecture, which are directly applied to the architectural proposal for the Kvetnica hospice. The design reflects the natural and spiritual context of the site, integrating the Body, Soul, and Community concept alongside a neutral operational component. Ultimately, this thesis highlights the vital role of architecture as a tool capable of profoundly influencing the end-of-life experience, fostering a dignified and serene environment for both patients and their loved ones.

Key words: palliative care, hospice, kvetnica

POĎAKOVANIE

Na tomto mieste by som rád vyjadril svoju úprimnú vďačnosť všetkým, ktorí mi pomohli a podporili ma počas práce na mojej študentskej práci.

Osobitné poďakovanie patrí mojej konzultantke, Mgr. arch. Ing. Nore Naddourovej, PhD., za jej cenné rady, trpezlivosť a odborné vedenie. Jej podpora a povzbudenie boli kľúčové pre dokončenie tejto práce. Ďakujem.

Obsah

Úvod	2
1 Cieľ práce	2
2 Metodika práce	4
3 Paliatívna medicína	4
3.1 Súčasný stav hospicovej starostlivosti na Slovensku.....	5
3.2 Koncept troch istôt	6
3.2.1 Istota „Telo“	7
3.2.2 Istota „Duša“.....	8
3.2.3 Istota „Spoločenstvo“.....	8
4 Komparatívna analýza dispozičného a architektonického riešenia hospicov.....	8
4.1 Dotazníkový prieskum hospicových zariadení na Slovensku.	13
4.2 Analýza vybraného hospicového zariadenia na základe osobnej návštevy.....	14
4.2.1 Pohľad zdravotnej sestry na architektúru hospicov - Rozhovor	16
4.3 Návrh hospicu v Kvetnici	17
4.3.1 Lokalita a história.....	17
4.3.2 Situácia	18
4.3.3 Vývoj hmoty.....	19
4.3.4 Výkresová dokumentácia	20
4.3.5 Senzorické prvky.....	22
5 Záver	23
Literatúra	24
Prílohy :.....	24

Úvod

Paliatívna starostlivosť predstavuje špecifickú oblasť zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktorej cieľom nie je liečba ochorenia, ale zmiernenie utrpenia a zabezpečenie čo najvyššej kvality života v jeho závere. V tomto kontexte nadobúda význam nielen medicínsky prístup, ale aj prostredie, v ktorom je starostlivosť poskytovaná. Architektúra hospicov tak zohráva zásadnú úlohu pri formovaní fyzického, psychického a duchovného komfortu pacienta.

Na Slovensku je však typológia hospicov stále nedostatočne rozvinutá a často preberá modely zdravotníckych zariadení, ktoré nie vždy reflektujú špecifické potreby paliatívnej starostlivosti. Chýba systematická reflexia toho, ako možno princípy paliatívnej starostlivosti najmä úľavu od bolesti, zachovanie dôstojnosti a prítomnosť blízkych pretaviť do konkrétnych architektonických riešení.

Predkladaná práca sa zameriava na priestorovú interpretáciu princípov paliatívnej starostlivosti, a to prostredníctvom komparatívnej analýzy existujúcich zariadení a návrhu hospicu v lokalite Kvetnica pri Poprade. Cieľom je identifikovať kľúčové architektonické faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu prostredia pre pacientov, ich rodiny a zdravotnícky personál, a následne ich aplikovať do návrhu objektu, ktorý reflektuje fyzické, sociálne aj duchovné potreby človeka na konci života.

1 Cieľ práce

Cieľom práce je preskúmať a interpretovať princípy paliatívnej starostlivosti v architektonickom priestore hospicov a na základe komparatívnej analýzy existujúcich zariadení a vlastného výskumu formulovať návrhové princípy pre hospic v lokalite Kvetnica pri Poprade. Práca sa zameriava na prepojenie architektúry s fyzickými, psychickými a sociálnymi potrebami človeka v terminálnom štádiu života.

Práca sa ďalej venuje analýze súčasného stavu hospicovej architektúry na Slovensku z hľadiska priestorového, prevádzkového a typologického riešenia. Prostredníctvom dotazníkového prieskumu v existujúcich zariadeniach overuje mieru naplnenia troch základných istôt paliatívnej starostlivosti Tela, Duše a Spoločenstva. V rámci tejto analýzy sa skúma, do akej miery architektúra podporuje fyzický komfort pacienta a efektívnosť zdravotnej starostlivosti.

Čiastkové ciele práce sú:

- Analyzovať teoretické východiská paliatívnej starostlivosti a definovať ich základné princípy s dôrazom na koncept troch istôt.
- Analyzovať existujúce hospicové zariadenia na Slovensku a v zahraničí z hľadiska architektonického, dispozičného a prevádzkového riešenia.
- Preskúmať mieru uplatnenia princípov paliatívnej starostlivosti v slovenských hospicoch prostredníctvom dotazníkového prieskumu, zameraného na fyzický komfort, psychickú pohodu a sociálne väzby pacientov.
- Aplikovať tieto princípy do architektonického návrhu hospicu v Kvetnici, s dôrazom na vzťah k prírodnému a duchovnému kontextu miesta a na koncept Telo, Duša, Spoločenstvo, doplnený o neutrálnu prevádzkovú zložku.

Hypotézy

H. č. 1: V slovenských hospicoch je väčší dôraz kladený na zabezpečenie fyzického komfortu pacienta (istota Telo) než na naplnenie potrieb v oblasti sociálnych väzieb a zachovania ľudskej dôstojnosti (istoty Duše a Spoločenstva).

H. č. 2: S klesajúcim počtom lôžok v hospici dochádza k znižovaniu rozsahu a kvality priestorov určených pre naplnenie potrieb Duše a Spoločenstva..

H. č. 3: Zabezpečenie istoty Spoločenstva prostredníctvom viaclôžkových izieb nie je z hľadiska kvality prostredia a dôstojnosti pacienta vhodným riešením..

H. č. 4: Hospice vzniknuté adaptáciou alebo rekonštrukciou existujúcich objektov vykazujú nižšiu kvalitu dispozičného a prevádzkového riešenia v porovnaní s novostavbami navrhnutými pre tento účel.

2 Metodika práce

Práca je založená na kombinácii teoretického výskumu, komparatívnej analýzy a vlastného empirického prieskumu. Cieľom metodiky je identifikovať vzťah medzi princípmi paliatívnej starostlivosti a ich priestorovou interpretáciou v architektúre hospicov.

V prvej fáze bola realizovaná analýza teoretických východísk, zameraná na princípy paliatívnej starostlivosti a filozofiu hospicového hnutia. Osobitná pozornosť bola venovaná konceptu troch istôt Telo, Duša a Spoločenstvo, ktoré predstavujú základný rámec pre hodnotenie architektonického priestoru z hľadiska fyzických, psychických a sociálnych potrieb pacienta.

V druhej fáze bola vykonaná komparatívna analýza existujúcich hospicových zariadení na Slovensku a v zahraničí. Analýza sa zameriavala na ich architektonické, dispozičné a prevádzkové riešenie, pričom sledovala najmä organizáciu priestorov, mierku, vzťah k exteriéru, prácu so svetlom a schopnosť prostredia reagovať na potreby pacientov.

Tretou časťou metodiky bol dotazníkový prieskum, realizovaný medzi vybranými hospicovými zariadeniami na Slovensku. Zariadenia, ktoré poskytujú primárne paliatívnu starostlivosť hospic. Dotazník bol štruktúrovaný podľa troch základných istôt paliatívnej starostlivosti a zameriaval sa na hodnotenie priestorových kvalít z pohľadu personálu. Získané dáta boli následne vyhodnotené a interpretované vo vzťahu k architektonickému riešeniu.

Na základe syntézy teoretických poznatkov, analytickej časti a výsledkov výskumu boli formulované kľúčové návrhové princípy, ktoré boli následne aplikované do architektonického návrhu hospicu v lokalite Kvetnica pri Poprade. Návrh predstavuje praktickú interpretáciu získaných poznatkov a overenie ich použiteľnosti v konkrétnom územnom a architektonickom

3 Paliatívna medicína

Paliatívna medicína je zameraná na starostlivosť o pacientov s nevyliciteľnými ochoreniami, pričom jej hlavným cieľom nie je liečba choroby, ale zmiernenie bolesti a zlepšenie kvality života v jeho závere.[1] Dôležitou súčasťou je aj podpora psychickej pohody, dôstojnosti pacienta a prítomnosť blízkych osôb.

Hospicová starostlivosť má svoje korene už v stredoveku, kde vznikol pojem hospicium z latinského slova hospes = hosť. Hospici pôvodne neboli zdravotníckymi zariadeniami v dnešnom zmysle, ale miestami pohostinnosti a útočiska, kde pútnici, chudobní, chorí a umierajúci ľudia nachádzali priateľské prijatie, jedlo, nocľah a základnú starostlivosť. Často ich spravovali rehoľné rády a cirkevné spoločenstvá, pričom dôraz sa kládol na ľudskú blízkosť, súcitiť a dôstojnosť hosťa, nie na liečenie.

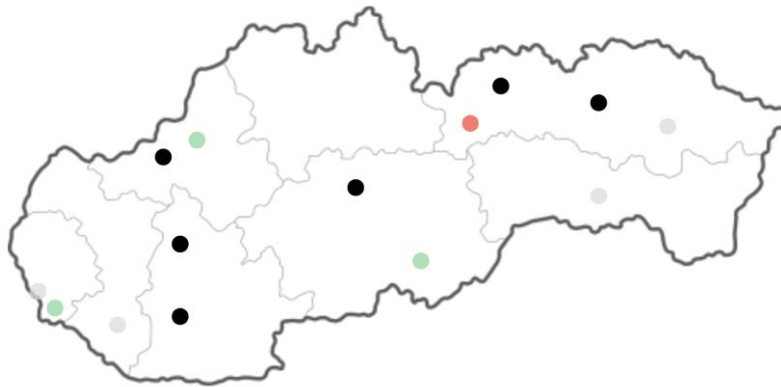
Moderná paliatívna starostlivosť vznikla v druhej polovici 20. storočia vďaka Cicely Saunders, ktorá založila St Christopher's Hospice v Londýne.[2] Tento prístup priniesol zmenu

v chápaní starostlivosti o terminálne chorých, človek sa začal vnímať komplexne, nielen ako pacient, ale ako osobnosť s fyzickými, psychickými a sociálnymi potrebami.

V súčasnosti má paliatívna medicína dôležité miesto v zdravotníctve, no na Slovensku je jej rozvoj stále nedostatočný, najmä z hľadiska dostupnosti hospicov. Práve architektúra môže významne prispieť k zlepšeniu tejto starostlivosti, keďže prostredie, v ktorom sa pacient nachádza, ovplyvňuje jeho prežívanie, pokoj aj dôstojnosť v poslednej fáze života.

3.1 Súčasný stav hospicovej starostlivosti na Slovensku

Hospicová starostlivosť na Slovensku predstavuje dôležitú, no stále nedostatočne rozvinutú súčasť zdravotného a sociálneho systému. V súčasnosti funguje na území Slovenska obmedzený počet kamenných hospicov, ktoré nedokážu plnohodnotne pokryť potreby všetkých pacientov v terminálnom štádiu ochorenia.



Obr. č.1 : Mapa siete kamenných hospicov zdroj:[3]

- Paliatívna zdravotná starostlivosť- hospic
- Zariadenia, ktoré poskytujú sociálne služby s pridruženou paliatívnou zdravotnou starostlivosťou- hospic
- Paliatívna zdravotná starostlivosť- hospic v nemocničnom zariadení
- Návrh paliatívnej zdravotnej starostlivosti - hospic

Hospicovú starostlivosť možno rozdeliť do viacerých foriem. Základným typom sú lôžkové (kamenné) hospice, ktoré poskytujú komplexnú starostlivosť pacientom priamo v zariadení. Ďalšou formou sú mobilné hospice, ktoré zabezpečujú starostlivosť v domacom prostredí pacienta, čím umožňujú prežívať poslednú fázu života v známom a prirodzenom prostredí. Okrem toho existujú aj oddelenia paliatívnej starostlivosti v rámci nemocníc, ktoré však často nedosahujú kvalitu a charakter samostatných hospicových zariadení.

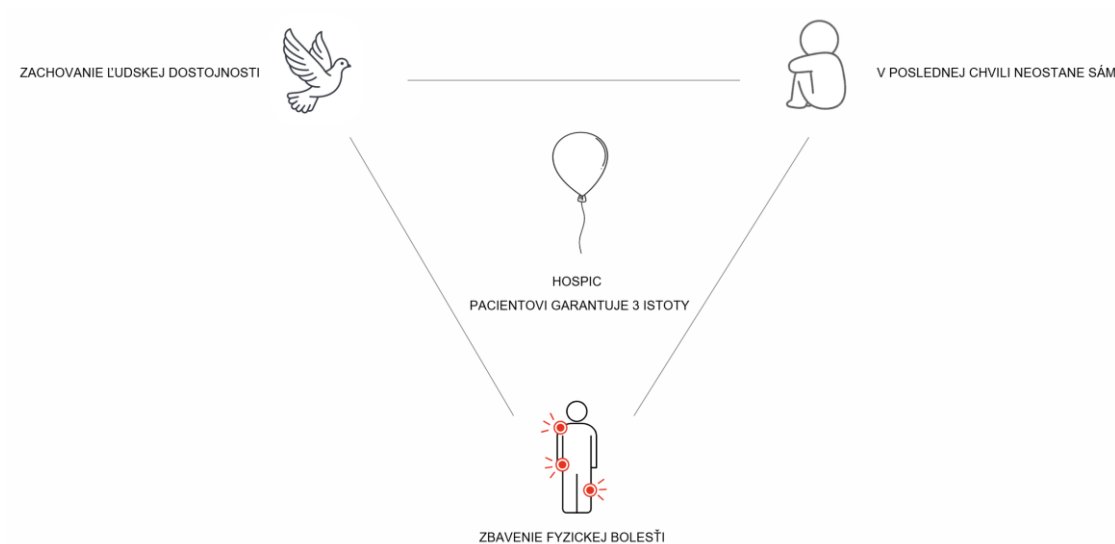
Na území Slovenskej republiky v súčasnosti evidujeme činnosť 13 zariadení zdravotnej starostlivosti, ktoré poskytujú paliatívnu zdravotnú starostlivosť hospic. [4] 6 z nich prevádzkuje svoju činnosť ako samostatné zariadenie, 4 zariadenia poskytujú okrem paliatívnej zdravotnej starostlivosti – hospic aj sociálne služby, či inú zdravotnú starostlivosť a 3 hospice sú súčasťou nemocničných zariadení.[4]

Kraj	Počet zariadení – hospicov v kraji	Počet lôžok v hospicioch spolu za kraj
Bratislavský kraj	2	19
Trnavský kraj	1	25
Nitriansky kraj	2	38
Trenčiansky kraj	2	37
Banskobystrický kraj	2	31
Žilinský kraj	0	0
Prešovský kraj	3	61
Košický kraj	1	10
Spolu	13	221

Tab. č.1 : zdroj:[3]

3.2 Koncept troch istôt

Koncept troch istôt vznikol na základe analýzy hospicovej starostlivosti a fungovania existujúcich zariadení na Slovensku. Pri skúmaní tejto problematiky sa ukázalo, že napriek rozdielom v architektonickom a prevádzkovom riešení majú všetky hospice jeden spoločný základ, snahu garantovať pacientovi tri kľúčové istoty v závere života. Ide o zabezpečenie úľavy od fyzickej bolesti, zachovanie ľudskej dôstojnosti a istotu, že človek v posledných chvíľach nezostane sám. [5]Z týchto troch garancií sa postupne definovali tri istoty, ktoré predstavujú základné potreby človeka v terminálnom štádiu života a zároveň tvoria univerzálny rámec paliatívnej starostlivosti. Na základe tohto poznania boli interpretované ako východisko pre architektonický návrh a pretavené do priestorového a hmotového riešenia objektu.



Obr. č.2 : schéma vývoja konceptu zdroj:(autor)



Obr. č.3 : schéma vývoja konceptu zdroj:(autor)

3.2.1 Istota „Telo“

Telo reprezentuje fyzickú rovinu starostlivosti, kde prebieha regenerácia, ošetrovanie a každodenná zdravotná starostlivosť o pacienta. Táto časť zahŕňa izby pacientov, ambulantné priestory, rehabilitačné miestnosti a hygienické zázemie vrátane kúpeľní pre imobilných pacientov. Dôraz je kladený na komfort, dostupnosť a bezbariérovosť.

3.2.2 Istota „Duša“

Duša predstavuje vnútorný svet človeka, jeho dôstojnosť, pokoj a potrebu ticha. Ide o prostredie určené na rozjímanie a duševnú pohodu, kde architektúra podporuje introspekciu, spomalenie a kontakt so sebou samým. Do tejto časti patria priestory ako kaplnka, knižnica, miestnosti pre terapiu či kancelária vedenia, ktoré vytvárajú pokojné a dôstojné prostredie.

3.2.3 Istota „Spoločenstvo“

Spoločenstvo vyjadruje potrebu blízkosti a sociálnych väzieb. Je to miesto, kde sa aj napriek závažnosti situácie stále žije, prebiehajú tu rozhovory, stretnutia a spoločné chvíle s rodinou. Do tejto časti patria spoločenské priestory, návštevné miestnosti, jedáleň, sesterňa či átrium, ktoré podporujú interakciu a zmiernujú pocit izolácie.

Koncept je doplnený o štvrtú zložku Neutrál, ktorá zahŕňa technické a prevádzkové priestory nevyhnutné pre fungovanie zariadenia. Ide najmä o technické miestnosti, toaliet a zázemie personálu, ktoré zabezpečujú plynulý chod hospicu, pričom sú navrhnuté tak, aby nenarúšali pokoj a charakter ostatných častí objektu.

Takto definovaný koncept umožňuje preniesť abstraktné hodnoty paliatívnej starostlivosti do konkrétneho architektonického riešenia. Hmota objektu sa tak stáva čitateľným vyjadrením potrieb človeka, kde jednotlivé časti spolu vytvárajú vyvážený celok. Architektúra hospicu tak nie je len funkčným rámcom starostlivosti, ale aktívne sa podieľa na vytváraní dôstojného, pokojného a ľudsky blízkeho prostredia na konci života.

4 Komparatívna analýza dispozičného a architektonického riešenia hospicov

Kľúčom k hlbšiemu pochopeniu kvality hospicového prostredia je komparácia overených prístupov z domáceho prostredia s riešeniami v zahraničí. Výber zahŕňa slovenské hospice Hospic sv. Alžbety v Ľubici a Hospic Dom pokoja zmieru Božieho v Banskej Bystrici, ktoré sú konfrontované so zahraničnými príkladmi Urban Hospice a The Ark Center for Palliative Care.

Hlavným kritériom komparácie pritom nie je len technické alebo dispozičné riešenie, ale predovšetkým miera priestorovej saturácie tzv. „troch istôt“, ktoré tvoria teoretický pilier práce. Z analýzy vyplýva, že z dispozičného hľadiska dosahujú slovenské aj zahraničné hospice takmer rovnakú percentuálnu mieru zastúpenia týchto princípov. To naznačuje, že základné priestorové a prevádzkové štandardy hospicovej starostlivosti sú v rámci európskeho kontextu do veľkej miery zjednotené.

 Telo

 Spoločenstvo

 Duša



Obr. č.4 : Pôdorys Hospicu Dom pokoja zmiery Božieho v BB zdroj:(autor)

Základné údaje :

Názov stavby : Dom pokoja zmiery Božieho

Architekt:

Miesto: Banská Bystrica, Slovensko

Rok výstavby: 2008

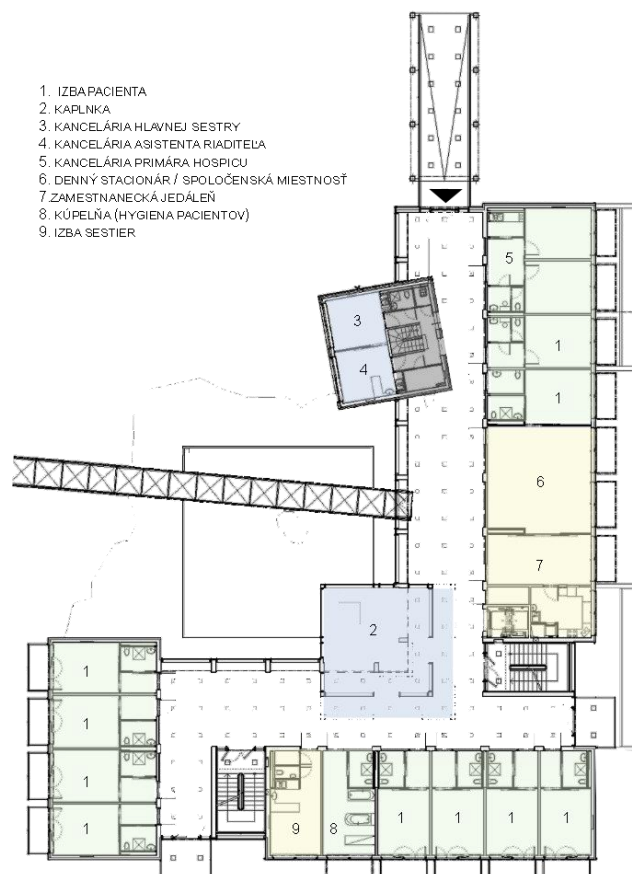


Obr. č.5 : Pohľad na vstup



Obr. č.6 : Návštevná miestnosť

zdroj:([6])



Obr. Č.7 : Pôdorys Hospicu sv. Alžbety v Lubici zdroj:(autor)

Základné údaje :

Názov stavby : Hospic sv. Alžbety
 Architekt: Arch. Ing. Martin Repický
 Miesto: Lubica, Slovensko
 Rok výstavby: 2005



Obr. č.8 Pohľad na vstup

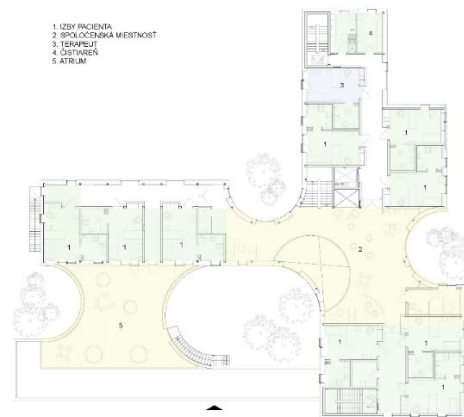


Obr. č.9 : Spoločné priestory

zdroj:([7])



Obr. č.10 : Pôdorys 1.NP zdroj:([8])



Obr. č.11 : Pôdorys 2.NP zdroj:([8])

Základné údaje :

Názov stavby : Urban Hospice
 Architekt: NORD Architects
 Miesto: Dánsko
 Rok výstavby: 2016

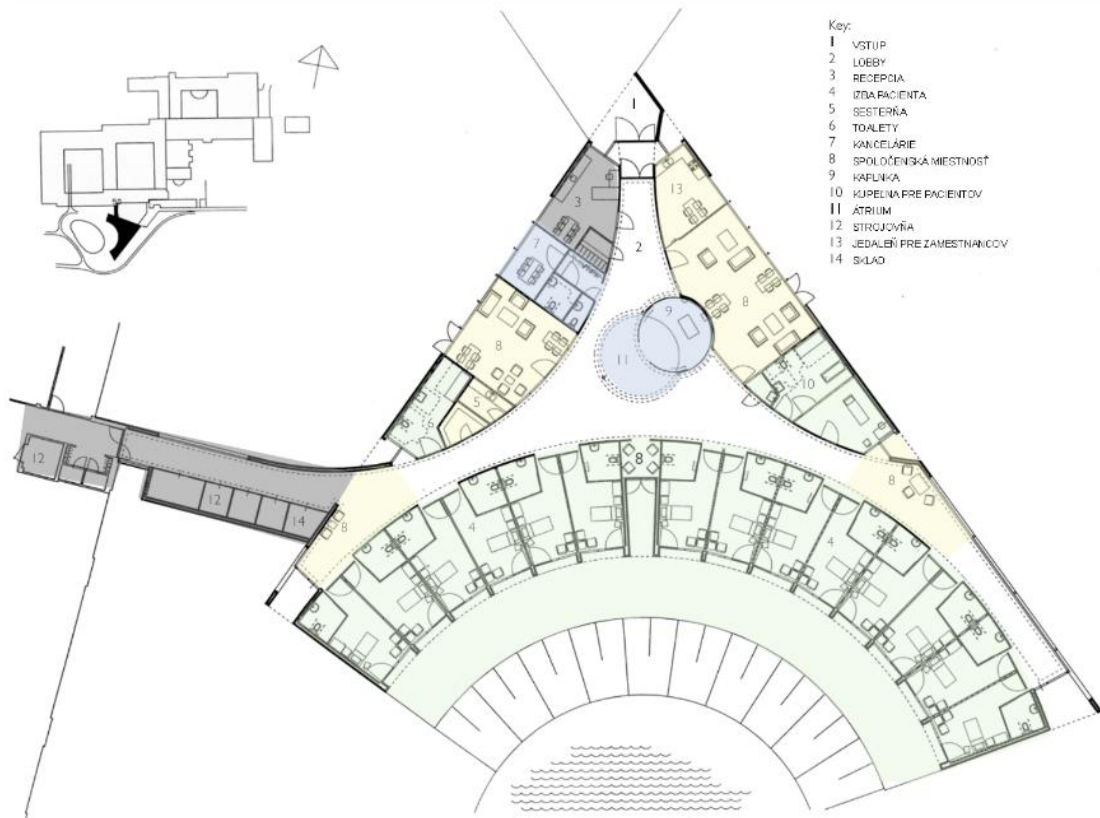


Obr. č.12 : Pohľad na vstup



Obr. č.13 : Spoločné priestory

zdroj:([8])



Obr. č.14 : Pôdorys The Ark Center v Holandsku zdroj:(autor)

Základné údaje :

Názov stavby : The Ark Center

Architek : Ir. Stan Neuhof of Architectenbureau Humblé Neuhof

Miesto: *Holansko*

Rok výstavby: 1999



Obr. č.15 : Pohľad na vstup



Obr. č.16 : Pohľad na izby

zdroj:([5])

4.1 Dotazníkový prieskum hospicových zariadení na Slovensku.

Súčasťou výskumnej časti práce bol dotazníkový prieskum zameraný na hospicové zariadenia na Slovensku, ktoré poskytujú primárne paliatívnu starostlivosť. Z celkového počtu šiestich takýchto zariadení bolo oslovených všetkých šesť, pričom odpoveď poskytlo päť z nich. Výsledky prieskumu tak predstavujú relevantnú vzorku, ktorá umožňuje získať prehľad o aktuálnom stave hospicovej architektúry a prevádzky na Slovensku.

Dotazník bol štruktúrovaný na základe konceptu troch istôt Telo, Duša a Spoločenstvo a zameriaval sa na vzťah medzi architektonickým riešením a kvalitou poskytovanej starostlivosti.

Zaujímavým zistením je rozdiel medzi adaptovanými objektmi a novostavbami. Jediný hospic, ktorý vznikol adaptáciou existujúceho objektu, vykazuje nedostatočne dimenzované priestory pre manipuláciu s pacientom, čo poukazuje na limity pôvodnej stavebnej štruktúry. Na druhej strane však tento objekt disponuje priamym prepojením izieb do exteriéru, čo predstavuje významný kvalitatívny prvok, ktorý nie je samozrejmosťou ani pri niektorých novostavbách.

Pri porovnaní zariadení s najnižšou a najvyššou kapacitou (z hľadiska počtu lôžok) bolo zistené, že napriek rozdielnej veľkosti vykazujú podobnú mieru zastúpenia základných prevádzkových istôt. Rozdiely sa však prejavujú v kvalitatívnych prvkoch prostredia v oboch prípadoch absentuje prepojenie do exteriéru a zároveň aj využitie senzorických prvkov, ktoré by mohli pozitívne ovplyvniť psychický stav pacientov.

Ďalším dôležitým zistením je rozpor medzi teoretickými odporúčaniami a reálnou praxou. Z hľadiska kvality paliatívnej starostlivosti sa ako najvhodnejšie javia jednolôžkové izby, ktoré zabezpečujú súkromie a dôstojnosť pacienta. Výsledky dotazníka však ukazujú, že väčšina zariadení týmto štandardom nedisponuje, čo naznačuje priestor pre zlepšenie v budúcich návrhoch.

Na základe odpovedí respondentov je možné identifikovať niekoľko opakujúcich sa problémov, ktoré poukazujú na nedostatky v architektonickom riešení hospicových zariadení na Slovensku. Medzi najčastejšie uvádzané bariéry patria často nedostatok svetla a priestoru, ktorý negatívne ovplyvňuje kvalitu prostredia. Problematické sú aj viacposteľové izby, pričom absencia jednolôžkových izieb je vnímaná ako významný deficit z hľadiska súkromia pacienta.

Respondenti poukazujú aj na chýbajúce priame prepojenie izieb s exteriérom, ktoré by umožnilo pacientom jednoduchý prístup na čerstvý vzduch. Prostredie hospicov je zároveň často hodnotené ako inštitucionálne a neútulné, čo nezodpovedá charakteru paliatívnej starostlivosti.

4.2 Analýza vybraného hospicového zariadenia na základe osobnej návštevy

V rámci praktickej časti výskumu bola realizovaná osobná návšteva hospicového zariadenia Hospic Dom pokoja zmiernu Božieho v Banskej Bystrici,[6] ktorá slúžila na doplnenie teoretických poznatkov a výsledkov dotazníkového prieskumu o reálnu skúsenosť z fungovania zariadenia.



Obr. č.17 : Dom pokoja zmiernu Božieho v BB zdroj:(autor)

Návšteva umožnila lepšie pochopiť vzťah medzi architektonickým riešením a každodennou prevádzkou hospicu, ako aj spôsob, akým priestor ovplyvňuje pacientov, personál a návštevy. Zistenia poukazujú na skutočnosť, že hoci zariadenie plní svoju základnú funkciu a poskytuje potrebnú zdravotnú starostlivosť, jeho architektonické riešenie nesie znaky inštitucionálneho prostredia.



Obr. č.18 : Jedáleň



Obr. č.19 : hygiena pacientov

zdroj:(autor)

Dispozičné riešenie je do veľkej miery podriadené prevádzkovým požiadavkám, pričom menej reflektuje potreby psychickej pohody a súkromia pacientov. Vnímateľné sú najmä limity v oblasti priestorovej veľkorysosti, prepojenia s exteriérom a diferenciacie medzi jednotlivými funkčnými zónami.



Obr. č.20 : Kaplnka



Obr. č.21 : Pohľad zvonku na kaplnku

zdroj:(autor)

Na druhej strane, významnú úlohu zohráva ľudský faktor, prístup personálu a snaha vytvoriť čo najpríjemnejšie prostredie aj napriek priestorovým obmedzeniam. Tento aspekt potvrdzuje, že architektúra by mala byť navrhovaná ako podpora tejto starostlivosti, nie ako jej limit.

Kvalitne riešený duchovný priestor kaplnka, ktorá poskytuje pacientom aj ich blízkym možnosť stíšenia, modlitby a vnútorného pokoja. Tento priestor predstavuje dôležitý prvok podporujúci dôstojnosť a psychickú pohodu, čím potvrdzuje význam začlenenia duchovnej roviny do architektúry hospicu.

Získané poznatky z terénneho výskumu predstavujú dôležitý podklad pre návrh hospicu, najmä v oblasti potreby kvalitnejšieho prepojenia interiéru s exteriérom, zabezpečenia súkromia pacientov a vytvárania neformálneho, domáceho prostredia.

4.2.1 Pohľad zdravotnej sestry na architektúru hospicov - Rozhovor

V rámci výskumu zameraného na problematiku hospicovej starostlivosti bol realizovaný rozhovor s hlavnou sestrou, ktorá má viac ako 15 rokov praxe v hospici Dom pokoja a zmiernu Božieho v Banskej Bystrici. Rozhovor sa uskutočnil dňa 20. 3. 2026. Cieľom rozhovoru bolo identifikovať praktické skúsenosti z každodennej prevádzky zariadenia a preniesť ich do návrhových a výskumných východísk. Dôraz bol kladený najmä na priestorové riešenie, organizáciu starostlivosti a špecifiká práce s terminálnymi pacientmi.

Praktické poznatky z praxe

Z rozhovoru vyplynulo, že jedným z najdôležitejších aspektov pri navrhovaní hospicu je potrebné klásť dôraz na jednolôžkové izby, ktoré zabezpečujú súkromie, dôstojnosť a pokojné prostredie v terminálnom štádiu života. S tým úzko súvisia aj dostatočne dimenzované priestory, ktoré umožňujú manipuláciu s pacientom na lôžku a využitie zdravotníckych pomôcok.

Optimálna kapacita zariadenia by mala byť 13 až 15 lôžok. Pri počte nad 12 pacientov sa prikladajú dve zdravotné sestry, keďže vyšší počet pacientov výrazne znižuje kvalitu poskytovanej starostlivosti a zároveň zvyšuje nároky na personál. Väčšina pacientov je pritom imobilná, čo kladie vysoké nároky na manipuláciu, hygienu a dostupnosť zdravotníckeho vybavenia.

Dôležitým aspektom návrhu je aj prepojenie izieb s exteriérom, ktoré umožňuje pacientom kontakt s vonkajším prostredím, ideálne aj priamo na lôžku. Tento prvok má významný psychologický aj terapeutický efekt.

Špecifickým priestorom hospicu je pietna miestnosť, ktorá slúži na dôstojnú rozlúčku so zosnulým a mala by byť riešená diskkrétne, ideálne so samostatným výstupom mimo hlavnej prevádzky. Rovnako dôležitá je aj lekárska miestnosť, ktorá zabezpečuje súkromie pri komunikácii s rodinou a vytvára zázemie pre administratívnu a odbornú činnosť lekára.

Z organizačného hľadiska je starostlivosť v hospici zameraná predovšetkým na komfort pacienta. Pacienti sú v terminálnom štádiu ochorenia, pričom cieľom nie je liečba, ale zmiernenie symptómov a zabezpečenie dôstojného priebehu poslednej fázy života. Tomu zodpovedá aj denný režim, ktorý zahŕňa komplexnú hygienu, kŕmenie a individuálnu starostlivosť podľa aktuálneho zdravotného stavu.

4.3 Návrh hospicu v Kvetnici

Návrh hospicu v lokalite Kvetnica pri Poprade predstavuje syntézu teoretických poznatkov, analytických zistení a výsledkov dotazníkového prieskumu. Vychádza z potreby vytvoriť prostredie, ktoré bude citlivo reagovať na komplexné potreby človeka v terminálnom štádiu života a zároveň rešpektovať charakter a atmosféru daného územia.

Architektonický koncept je založený na interpretácii troch základných istôt paliatívnej starostlivosti Telo, Duša a Spoločenstvo, ktoré sú doplnené o neutrálnu prevádzkovú zložku. Tieto princípy sa premietajú do hmotového a dispozičného riešenia objektu, ktorý je členený na funkčné celky s jasnou prevádzkovou logikou.

Návrh reaguje na prírodný a duchovný kontext lokality, najmä na výhľady na Vysoké Tatry, blízkosť lesa a prítomnosť sakrálnych prvkov v území. Dôraz je kladený na prepojenie interiéru s exteriérom a vytváranie pokojného, neformálneho prostredia, ktoré sa približuje skôr charakteru domova než zdravotníckeho zariadenia.

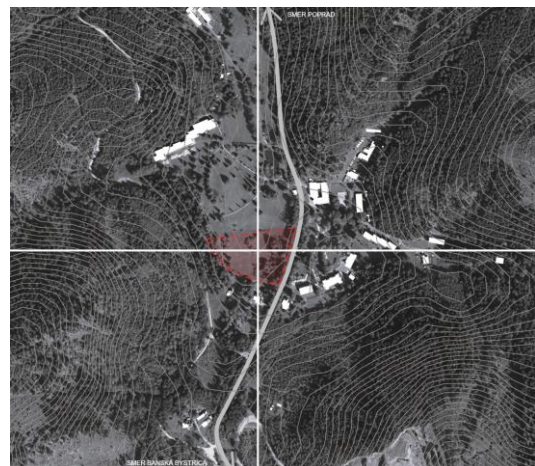
Súčasťou návrhu je aj senzorická záhrada, ktorá rozširuje terapeutický potenciál architektúry a podporuje zmyslové vnímanie, orientáciu v čase a vnútorný pokoj pacienta. Celkové riešenie tak smeruje k vytvoreniu dôstojného a harmonického prostredia, ktoré umožňuje človeku prežiť záver života v pokoji, blízkosti a s pocitom bezpečia.

4.3.1 Lokalita a história

Kvetnica pri Poprade, chránená pred vetrami takmer zo všetkých svetových strán a s úchvatným výhľadom na panorámu Vysokých Tatier, zaujala veľkého milovníka prírody a neskoršieho predsedu Uhorsko-karpatského spolku, spišského župana Albína Csákyho.[9] Ten už v roku 1871 uvažoval o využití tejto oblasti na dlhodobejší pobyt a zotavenie. Predtým bola táto lokalita populárna pre pobyty v prírode a výlety, ktoré boli v tom čase veľmi moderné. Myšlienku na založenie rekreačnej osady pod Zámčiskom si v roku 1880 osvojil aj starosta Popradu Eduard Graff.



Obr. č.22 : poloha Kvetnice

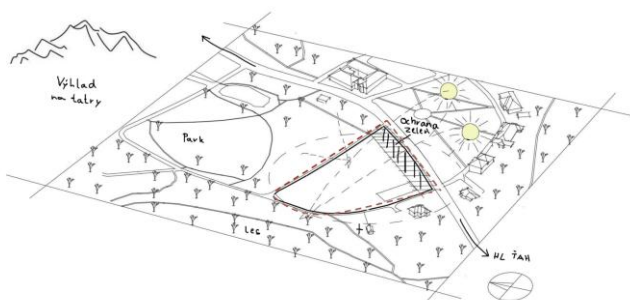


Obr. č.23 : poloha pozemku

zdroj:(autor)



Obr. č.24 : Atmosféra prostredia zdroj:(autor)



Obr. č.25 : Analýza prostredia zdroj:(autor)

4.3.2 Situácia

Objekt je orientovaný a pootočený tak, aby ponúkal príjemný, priamy a nerušený výhľad na Tatry, pričom je citlivo zasadený do terénu. Vďaka tomu vzniká prirodzený, plynulý prechod medzi existujúcim terénom a sensorickou záhradou, ktorá sa pred objektom otvára ako organické pokračovanie krajiny.



Obr. č.26 : Situácia návrhu zdroj:(autor)

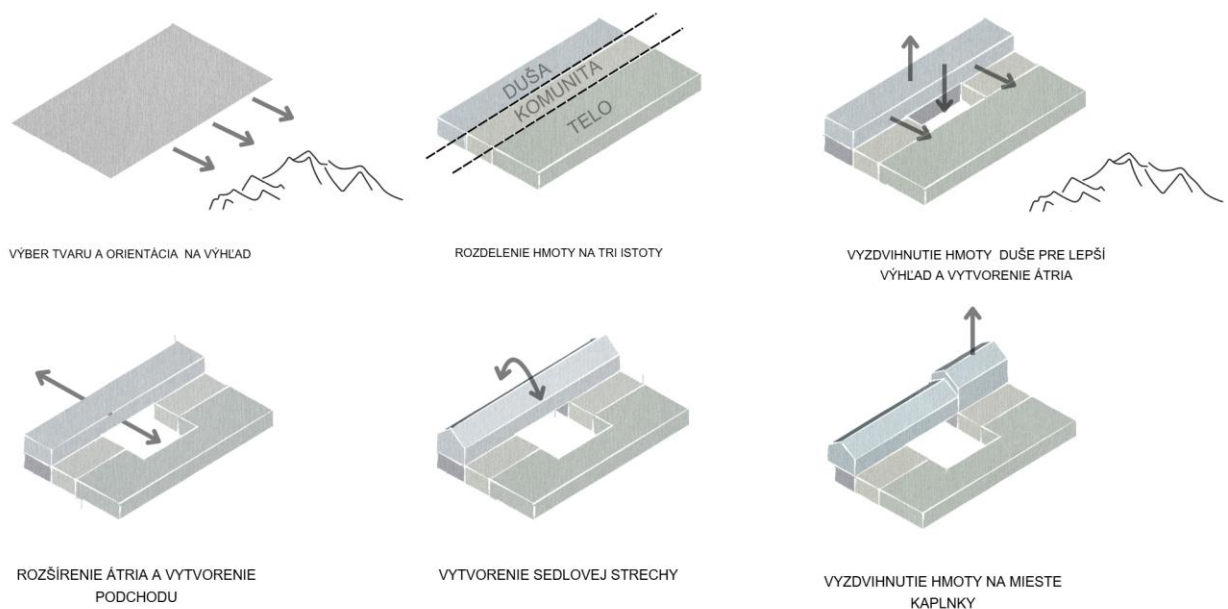
4.3.3 Vývoj hmoty

Vývoj hmotového riešenia objektu vychádza z podrobnej analýzy lokality a základného návrhového konceptu, ktorým je princíp Telo Duša Spoločenstvo, doplnený o neutrálnu prevádzkovú zložku. V počiatočnej fáze bol objekt uvažovaný ako kompaktný objem, ktorý však postupne prešiel procesom členenia s cieľom potlačiť jeho inštitucionálny charakter a priblížiť mierku stavby ľudskému prostrediu.

Následne bola hmota rozdelená na menšie funkčné celky, ktoré zodpovedajú jednotlivým prevádzkovým zónam. Tento prístup umožnil jasnejšie čitateľné usporiadanie objektu a zároveň podporil vytvorenie diferencovaného prostredia od intímnych a tichých priestorov až po otvorejšie spoločenské zóny. Dôležitým faktorom pri formovaní hmoty bola orientácia na svetové strany, pričom dôraz bol kladený najmä na výhľady smerom k Vysokým Tatram a na maximálne využitie denného svetla.

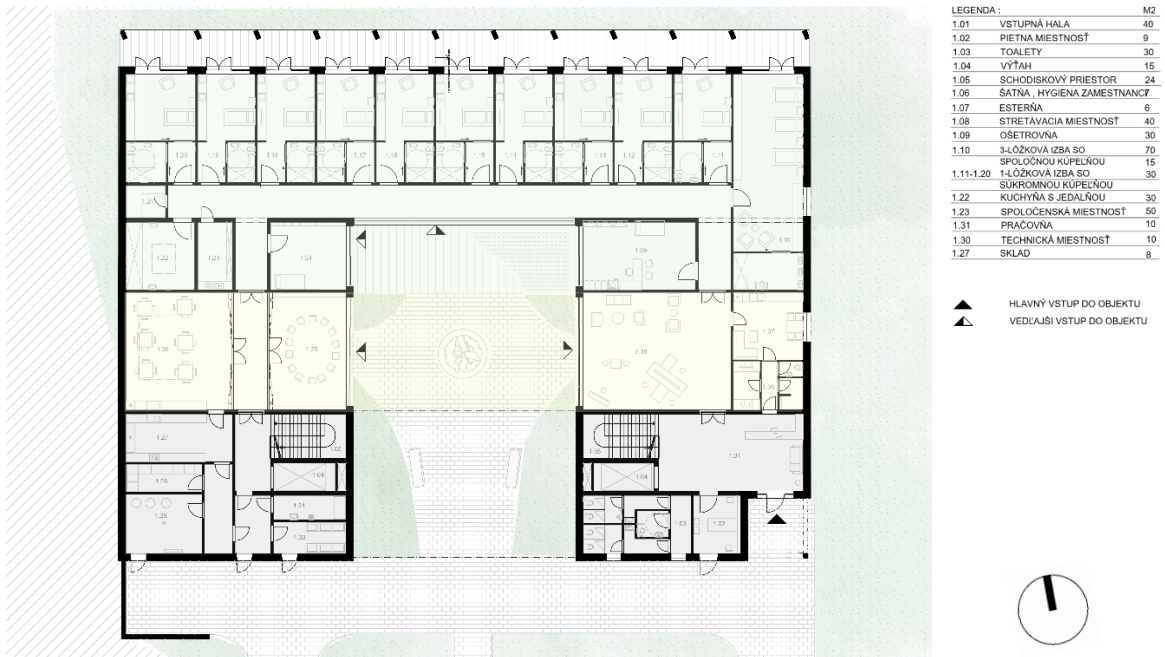
Vývoj návrhu zároveň reflektoval potrebu prepojenia interiéru s exteriérom. Hmota objektu sa postupne otvárala smerom do krajiny, čím vznikli poloverejné a pobytové priestory, ako sú terasy, átria a pochôdzna zelená strecha, ktorá je plynulo prepojená s terénom. Tento prvok rozširuje možnosti pobytu pacientov v exteriéri a posilňuje terapeutický charakter prostredia.

Výsledná hmota objektu predstavuje vyváženú kombináciu prevádzkových, funkčných a estetických požiadaviek. Reaguje na kontext miesta, rešpektuje mierku okolitého prostredia a zároveň vytvára pokojné, dôstojné a ľudsky prívetivé prostredie pre pacientov, ich rodiny aj personál.

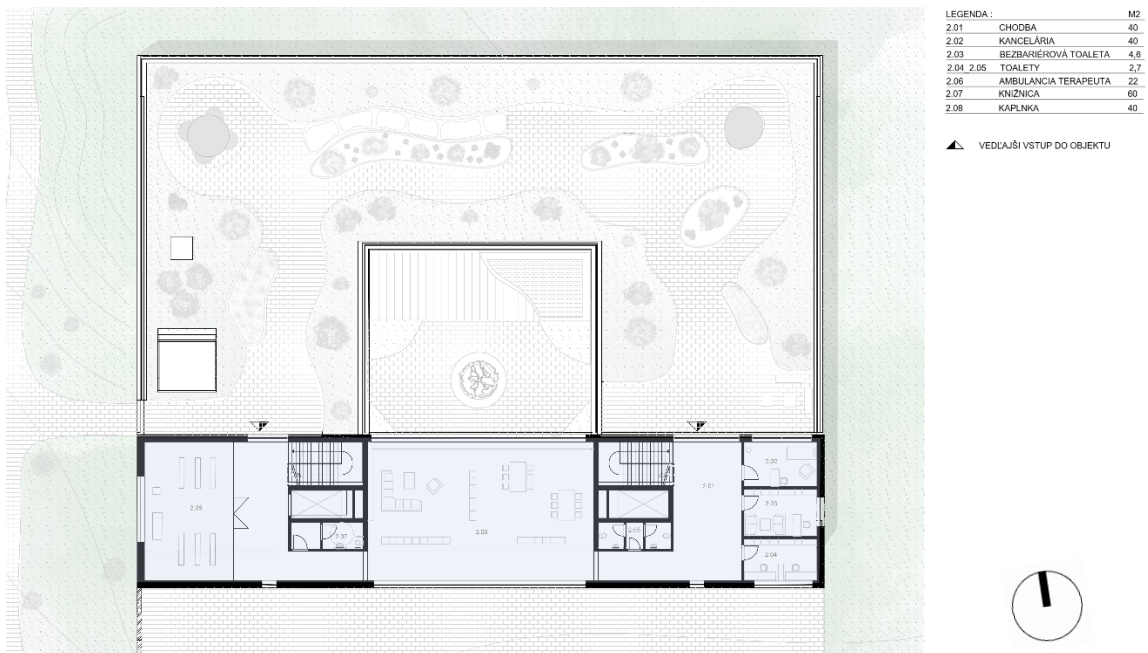


Obr. č.27 : Vývoj hmoty zdroj:(autor)

4.3.4 Výkresová dokumentácia



Obr. č.28 : Pôdorys 1.NP zdroj:(autor)



Obr. č.29 : Pôdorys 2.NP zdroj:(autor)



Obr. č.30 : Vizualizácia priečelia zdroj:(autor)



Obr. č.31 : Vizualizácia bočného pohľadu zdroj:(autor)



Obr. č.32 : Vizualizácia knižnice zdroj:(autor)



Obr. č.33 : Vizualizácia kaplnky zdroj:(autor)

4.3.5 Senzorické prvky

Súčasťou architektonického návrhu je pochôdzna strecha, ktorá je plynulo prepojená s terénom a vytvára priestor pre senzorickú záhradu. Táto záhrada predstavuje dôležitý terapeutický prvok, ktorý podporuje zmyslové vnímanie a prispieva k celkovej psychickej pohode pacientov.[10] Návrh vychádza z princípu aktivácie základných ľudských zmyslov, zraku, chuti, sluchu a hmatu, čím umožňuje vedomé prežívanie priestoru a kontakt s prírodou.

Zrakové vnímanie je podporené orientáciou priestoru na panoramatické výhľady na Vysoké Tatry, ktoré vytvárajú silný vizuálny a emocionálny zážitok. Kontakt s krajinou prispieva k pocitu pokoja, kontinuity a ukotvenia v prostredí.

Chuť je reprezentovaná vyvýšenými záhonmi určenými na pestovanie bylín a drobných rastlín, ktoré umožňujú pacientom aktívne zapojenie do jednoduchých činností a zároveň prinášajú zmyslový zážitok spojený s ochutnávaním.

Sluchové podnety sú prirodzene zabezpečené prostredníctvom zvukov okolitého lesa a spevu vtákov, ktoré vytvárajú upokojujúcu zvukovú kulisu a podporujú relaxáciu.

Hmatové vnímanie je rozvíjané prostredníctvom rôznorodých povrchov a hmatového chodníka, ktorý umožňuje vnímať textúry materiálov a podporuje jemnú fyzickú aktivitu.

Senzorická záhrada tak predstavuje priestor, ktorý nie je len doplnkom architektúry, ale aktívnou súčasťou liečebného prostredia. Umožňuje pacientom vnímať prítomný okamih, nadväzovať kontakt s prírodou a prežívať pokojné chvíle v dôstojnom a podnetnom prostredí.



Obr. č.34 : Axonometria návrhu zdroj:(autor)

5 Záver

Prácu sa na základe hlavného cieľu, ktorým bolo analyzovať teoretické východiská paliatívnej starostlivosti, v rámci ktorých sú pacienti garantované základné istoty, a tieto princípy následne pretaviť do architektonického riešenia podarilo naplniť.

Na základe teoretických východísk, komparatívnej analýzy vybraných zariadení a dotazníkového prieskumu bolo možné identifikovať kľúčové faktory, ktoré ovplyvňujú kvalitu prostredia pre pacientov v terminálnom štádiu života.

Čiastkové ciele práce boli vo väčšine prípadov úspešne naplnené. Podarilo sa analyzovať teoretické východiská paliatívnej starostlivosti a definovať ich základné princípy s dôrazom na koncept troch istôt. Rovnako bol realizovaný dotazníkový prieskum zameraný na overenie miery uplatnenia týchto princíпов v slovenských hospicioch a následne boli získané poznatky aplikované do architektonického návrhu hospicu v Kvetnici.

Čiastočne sa podarilo naplniť cieľ zameraný na analýzu existujúcich hospicových zariadení na Slovensku a v zahraničí. Tento fakt je ovplyvnený najmä rozsahom skúmanej vzorky, keďže pri väčšom počte analyzovaných zariadení a reprezentantov by bolo možné dosiahnuť presnejšie a komplexnejšie výsledky, ktoré by mohli viesť aj k čiastočne odlišným záverom.

Hypotéza č. 1, predpokladajúca väčší dôraz na fyzický komfort pacienta na úkor potrieb Duše a Spoločenstva, sa nepotvrdila. Na základe komparatívnej analýzy možno pozorovať relatívne rovnomerné zastúpenie jednotlivých istôt v slovenských hospicioch v porovnaní so zahraničnými realizáciami. Výsledky naznačujú, že zariadenia sa snažia pristupovať k starostlivosti komplexne a reflektovať fyzické, psychické aj sociálne potreby pacienta.

Rovnako sa nepotvrdila hypotéza č. 2, ktorá predpokladala, že hospice s menším počtom lôžok poskytujú menej priestoru na naplnenie potrieb duše a spoločenstva. Na základe dotazníkového prieskumu sa ukázalo, že zariadenie s najmenším počtom lôžok aj zariadenie s najväčšou kapacitou disponujú priestormi s rovnakou mierou naplnenia tejto funkcie.

Hypotéza č. 3 sa potvrdila. Výsledky poukazujú na to, že viac lôžkové izby nie sú vhodným riešením na zabezpečenie istoty spoločenstva, keďže môžu negatívne ovplyvňovať súkromie, dôstojnosť a individuálne prežívanie pacienta. Táto hypotéza bola potvrdená aj v rozhovore s hlavnou sestrou.

Hypotéza č. 4 sa potvrdila čiastočne. Na základe dotazníkového prieskumu sa ukázalo, že hospice vzniknuté adaptáciou alebo rekonštrukciou disponujú obmedzenými možnosťami z hľadiska manipulácie a dispozičného riešenia. Zároveň sa ukázalo, že jediný hospic, ktorý bol vytvorený adaptáciou, na rozdiel od novostavieb využíva senzorické prvky. Bolo tiež zistené, že tento hospic spolu s niektorými ostatnými hospicmi, ktoré vznikli priamo na tento účel,

zabezpečuje priame prepojenie izieb pacientov s exteriérom, čo predstavuje významný kvalitatívny prvok architektonického riešenia.

Práca potvrdzuje, že architektúra hospicu má zásadný vplyv na kvalitu prežívania poslednej fázy života. Navrhovanie takéhoto prostredia si vyžaduje citlivý, komplexný a interdisciplinárny prístup, ktorý presahuje rámec funkčného riešenia a smeruje k vytváraniu priestoru, ktorý človeka sprevádza, upokojuje a rešpektuje jeho dôstojnosť až do poslednej chvíle.[11]

Literatúra

- [1] K. Križanová, "Paliatívna medicína Terminálna starostlivosť".
- [2] "Home - St Christopher's Hospice." Accessed: Apr. 12, 2026. [Online]. Available: <https://www.stchristophers.org.uk/>
- [3] "Hospice na Slovensku :: IVPM.sk." Accessed: Apr. 13, 2026. [Online]. Available: <https://www.ivpm.sk/hospice-na-slovensku/>
- [4] "AHAPS | Asociácia hospicovej a paliatívnej starostlivosti." Accessed: Apr. 12, 2026. [Online]. Available: <https://ahaps.eu/>
- [5] B. M. Glasswork, M. O'donnell, and G. Studio, "Evaluation of the Design & Dignity PROGRAMME".
- [6] "Dom Božieho milosrdenstva." Accessed: Apr. 13, 2026. [Online]. Available: <https://www.dombm.sk/>
- [7] "Hospic sv. Alžbety | Spišská katolícka charita." Accessed: Apr. 13, 2026. [Online]. Available: <https://caritas.sk/zariadenia/hospic-sv-alzbety>
- [8] "NORD Architects, Adam Mørk · Urban Hospice - a good place to die · Divisare." Accessed: Apr. 12, 2026. [Online]. Available: <https://divisare.com/projects/349892-nord-architects-adam-mork-urban-hospice-a-good-place-to-die>
- [9] "O NÁS." Accessed: Apr. 13, 2026. [Online]. Available: <http://www.senior-park.sk/>
- [10] E. N. Untaru, H. Han, A. David, and X. Chi, "Biophilic Design and Its Effectiveness in Creating Emotional Well-Being, Green Satisfaction, and Workplace Attachment Among Healthcare Professionals: The Hospice Context," *Health Environments Research and Design Journal*, vol. 17, no. 1, pp. 190–208, Jan. 2024, doi: 10.1177/19375867231192087;SUBPAGE:STRING:FULL.
- [11] S. Mcgann, "Spatial practices and the home as hospice," *Australas. Med. J.*, vol. 4, no. 9, p. 495, 2011, doi: 10.4066/AMJ.2011.931.

Prílohy :

Dotazník použitý vo výskume je uvedený v Prílohe Dotazník.