

עמוד 1



צילום: אביעד בר-נס

גלריה

איך מתכננים חדרי
אשפוז לילדים ובכמה
צבע להשתמש?
מאחורי הבניין החדש
בבית החולים שניידר
נעמה ריבה



רפואה שלמה

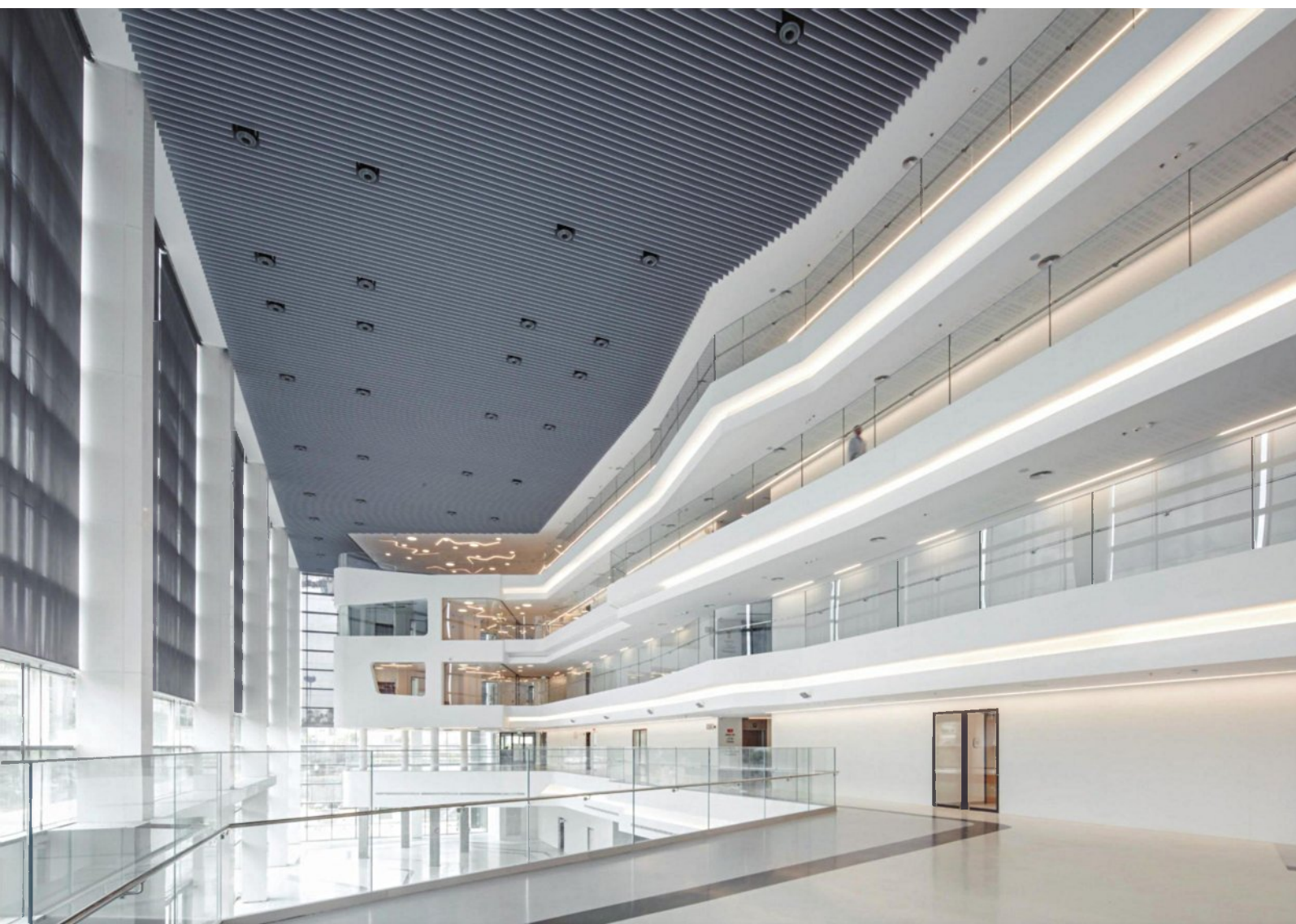
נעמה ריבה

צילומים: אביעד בר-ננס

אדריכלים נוהגים לומר שבתי חולים, יחד עם נמלי תעופה, דורשים את התכנון המורכב והמאתגר ביותר. אלה גם מבנים יקרים במיוחד לביצוע, שיכולים להגיע לעשרות אלפי שקלים למטר רבוע. כמתבקש מתפקידם, בתי חולים מכילים את המערכות והמכשור המתקדמים ביותר בנייתם בהתאמה לשיאי הטכנולוגיה הקיימת וההתנהלות השוטפת בהם מתבצעת תוך גמישות מתמדת בהתאם לצרכים ולשימושים. כשהמבנים האלה עוברים פרויקט שיפוץ צים שנועד להרחיב אותם, המורכבות רק גדלה. הם הופכים ליצורי ענק, מרובי זרועות, קומות ומסדרות, עם מערכת תנועה בלתי אפשרית ופערי איכות אדריכלית בין חלקי המבנה, שלפעמים הופך מבניין

אחד לשכונה קטנה.

הבחירה להפריד את בית החולים לילדים **שניידר** מבית החולים ביילנסון עזרה לצמצם את המורכבות הזו, מכיוון ש**שניידר** פועל בתוך בניין ששייך רק לו. החלטה נוספת, להקים מבנה גבוה בן שבע קומות, עם מערכת תנועה פשוטה, הפכה את המחלקות השונות לנגישות הרבה יותר בהשוואה לבית חולים שמפורז בין כמה מבנים. **שניידר**, בית החולים לילדים הראשון בישראל, נולד באופן רשמי ב-1987. בטקס חתימת הסכם ההקמה, הצהיר איש העסקים האמריקאי ארווינג **שניידר**, שבית החולים נקרא על שמו, שהוא ישמש "כמרכז אטרקטיבי לרופאי הילדים הטובים בעור" לם". ארבע שנים לאחר מכן, ב-1991, נחנך מבנה



פנים הבניין החדש בבית חולים שניידר. לא אייקון אדריכלי יוצא דופן, אך לכל הדעות זהו מבנה נעים למראה

בית החולים, השוכן בצמוד לבני-לינסון בפתח תקוה, בשטח של כ-35 אלף מטרים רבועים וכו-241 מיתות. עלות ההקמה נסקה ל-70 מיליון דולר. היום **שניידר** הוא אחת השלוחות של המרכז הרפואי רבין יחד עם בית חולים השרון.

"כשארווינג **שניידר** הגיע עם חזון להקמת בית חולים לילדים אף אחד לא רצה לשמוע אותי", מספרת עדי ריינזילבר, המנהלת האדמיניסטרטיבית של שניידר "הוא חבר לקופת חולים כללית ותרם את הכסף להקמה. בהתחלה הורמו הרבה גבות. אבל היתה הבנה שהצרכים של ילדים חולים לא דומים לצרכים של מבוגרים חולים".

ההחלטה להקים בית חולים ייעודי לילדים היתה לכאורה טיפולית, אך לחולה ולמשפחתו היא חוסכת הרבה לוגיסטיקה וטיולים ארוכים במסדרונות אינסופיים. **שניידר** הוא בית החולים העצמאי היחיד בארץ לילדים. בקרוב יצטרף אליו בית החולים ספרא שב-שיבא, שקיבל באחרונה רישיון והוא מצוי בתהליכי בנייה. בניגוד לבתי חולים אחרים ברחבי הארץ, שבהן יש מחלקות ייעודיות לילדים, כאן יש הפרדה מוחלטת של ילדים ממבוגרים ואפילו טיפולים כמו הקרנות או דיאליזה נערכים בו בהתאמה לצורכיהם.

כעת מסתיימת הקמתו של מבנה נוסף **שניידר** בעלות של מאה מיליון דולר. שטחו 42 אלף מ"ר והוא יכפיל את שטח בית החולים הקיים. הוא יוסיף 77 מיתות בלבד, אך ישדרג את תשתיות האשפוז של בית החולים באופן משמעותי. גם הבניין החדש כולל שבע קומות. הוא מתוכנן בצורת האות ח"ת שמקיפה חצר פתוחה ונעימה שתכנן יוסי שושן, הפונה למגרשי החניה של בית החולים. החזית הראשית של שני המבנים – הח"ת והישן – פונה לרחוב קפלן, רחוב מרכזי בפתח תקוה שנפגש בחלקו הצפוני עם ציר ו'בוטינסקי. בנקודת המפגש ממוקמת כעת תחנת הרכבת הקלה של הקו האדום שנחנך לפני כשבועיים. הכניסה לשני המבנים נעשית ישירות מהרחוב ללא גדרות שמקיפות בדרך כלל מבני ציבור בישראל.

בנו של אלון אלפרט ממודיעין שהיה **שניידר** תקופת ארוכות ועדיין מבקר בבית החולים למטרת רות שונות. לאחרונה הוא ליווה אותו ליחידת הריאות שנפתחה בבניין החדש. "אני מאוד אוהב את **שניידר** וסומך עליהם", הוא אומר. "הלובי של הבניין החדש הוא באמת מרשים, אבל זה מרחב שמיועד קודם כל לתורמים, לא בשביל



אלון אלפרט צילום: דויד סעד

אלון אלפרט, שבנו אושפז בשניידר: "אני נגד אשפוז משותף, בגלל שההורים נמצאים עם הילדים. הם חלק מהצוות הרפואי. יצא לי לנסות ליישם את הילד בנחות"

הילדים והמשפחות שלהם". מה הכי חשוב לך בבית החולים שבו שבו שלך מאושפז? "מה שמפחיד אותי בבית החולים זה הפטריות והעובש, או מה בחינה הזו, העובדה שיש מבנה חדש זה כבר טוב. כשהיינו מתא-שפוזים בחדר חדש, גם אם היינו נכנסים לשעה או ליום אחד, היינו מתלבשים על החדר ומנקים אותו. לא היינו סומכים על הניקיון הקיים, כי כשאין מערכת חיסונית

זה מפחיד. כל מרחבי המשחק שרואים בכרושורים – אני לא סומך שינקו אותם כמו שצריך".

אבן וזכוכית

את המבנה החדש **שניידר** תכנן משרד יסקי מור סיוון, אחד המשרדים הגדולים בישראל, שמוכר כמי שאחראי על כמה פרויקטים בולטים של מגדלים בתל אביב, בהם מגדלי אקירוב, מגדלי YOO, מגדלי הצעירים ומגדלי גינדי TLV. אלון גולן, אדריכל ריכל עמית במשרד, מתכנן ומלווה את הקמת מבנה בית החולים החדש במשך עשור. "הגענו לפרויקט לאחר שהיה לנו ניסיון עם הקמת בית חולים אסותא ברמת הח"ל בתל אביב. הקמנו במשרד מעין 'סטודיו רפואה' ואנחנו מתכננים מבנים בבית לוינשטיין ברעננה, בבית חולים וולפסון בחולון ובעוד מקומות".

תכנון בית חולים מסב אתגרים ייחודיים. "זה שונה מתכנון של כל בנייה מסחרית אחרת ויש פה פונקציות פנימיות שאין באף בניין אחר", מדגיש גולן. "במבנים מסחריים מוכרים שטח; במגרשים גורים המבנה מחולק לעבוד כדי חידה אחת כוללת. הוא מפורק להרבה פונקציות שהן גם מחוברות. הקונספט האדריכלי נבחר מבין כמה חלופות והוא לכאורה מאוד פשוט. מה שהיה חשוב לנו זה לחשוף כמה שיותר חללים החוצה, ומבנה בצורת ח"ת עם חצר מאפשר את זה. גם חללים שפונים למסדרון מקבלים אור

מהמסדרון שפונה למערב". חזיתות המבנה החדש מחורפות בזכוכית. בהתאם, כדי להימנע מהשמות "הבניין החדש" ו"הבניין הישן", מיתגו בבית החולים את המבנים כ"בניין האבן" ו"בניין הזכוכית". החזית שפונה לרחוב קפלן נקיייה לחלוטין טיין מקישוטים, ושקיפותה חושפת את תוך בית החולים. גם שאר מעטפת המבנה עשויה זכוכית, אך שובצו בה פסי זכוכית בגוני זהוב וכתום, כדי להעניק למבנה מראה שובבי.

הכניסה מרחוב קפלן היא לאטריום בקומה השלישית. למעשה מדובר בטרמינל כניסה מקורה שמשמש כלובי לבניין ונהנה מאור טבעי שחודר דרך חזית הזכוכית. בקומה מתוכננים גם שטחי מסחה, מרכזי מבקרים ובית כנסת. המבנה מחובר לבניין הישן בשלושה גשרים – בקומה השנייה, השלישית והשישית. מסדרונות הקומות הרביעית, החמישית והשישית פונים לאטריום ומוגדרים במעקים לבנים שמתקפלים לאורך הקומה בקו עקמומי, כך שנוצר חלל עם ארשת שמזכירה מבנים של זאחהויד (כמו חללי הפנים במוזיאון המקסי ברומא או האוניברסיטה לכלכלה ועסקים בווינה). הבניין החדש אינו אייקון אדריכלי יוצא דופן ולא הומצא לו שימוש בחומרים חדשים, אך לכל הדעות מדובר במבנה נעים למראה, נוח ומרווח למי שאמורים להשתמש בו, שבוטל על רקע הסביבה המרופטת של פתח תקוה.



עדי ריינזילבר צילום: זוברות מרכז שניידר

המנהלת האדמיניסטרטיבית עדי ריינזילבר: "אנחנו מנסים לתת למואשפזים תחושה של בית וסביבה מרווחת. הרבה ילדים רוצים חדר עם עוד בני גילם, ולכן חלק מהחדרים משותפים"

בקצוות הקומות יש שתי בלייטות, שמאחוריהן מתחם הינוכי – שכולל בית ספר לכל דבר ואודיטוריום. הקווים העקמומיים באטריום חוורים על עצמם ברחבי המבנה בתאורה, בריצופים, בדלתים ובמקומות נוספים. בקומות העליונות מוקמו חדרי אשפוז ומרפאות. מהקומה השלישית יורדים לשתי קומות ממוגנות הכוללות מרחבי אשפוז, מרפאות

דיאליזה ופגייה. החלק האחורי של הקומה השלישית הוא חלל דרמפולטי בעל שתי כניסות נפרדות: כניסה מזרחית מהלובי המרכזי ברחוב קפלן וכניסה מערבית מאזורי החניה. הקמת מבנה החדש צפויה להסתיים במהלך 2024.

באופן טבעי, בית החולים **שניידר** כמו כל מבנה שמתוכנן לילדים – בית ספר, גן ילדים או אגף נוער במוזיאון – מעורר שאיכות בלתי נפרדת. הגישה המקובלת בעולם בשנים האחרונות, שאומצה גם במבנים בארץ (למשל במחלקת הילדים החדשה בבית החולים זיו בצפת), היא להשתמש בחומרים טבעיים כמו עץ ולא להכביד בשימוש בצבע. באילוש המגורים הקבועים במבנה כמו קירות, תקרות, רצפות, עמודים, חלונות ומחיצות. שילוב הצבעוניות נעשה בעיקר באמצעים ניידים כמו ריהוט ופינוק משחק לצד מעט נגיעות באמצעים הקבועים. כך נעשה גם במקרה זה, כאשר בימים אלו מתווספים איורים עדינים של האנימטורית טל סוהיני, שישונו במשורה.

במסמך הנחיות מפורט לתכנון עובר ילדים וילדות צעירים ומלוויהם בישראל, שנערך במשרד רד גבריאל-סגל, התייחסו לצמיח עונות המוגזמת שנתקלים בה לעיתים קרובות בישראל. "תכנון לילדים בישראל כיום פועל בניגוד לטובת ילדות וילדים על ידי אימוץ גישות מוטעות", נכתב שם. "כך למשל אנחנו מורגלים לראות מתקני משחקים צבעוניים



חדר אשפוז בבניין החדש בבית חולים שניידר, ארווינג שניידר הביא להבנה שצורכיהם של ילדים מאושפדים שונים מאלו של המבוגרים

הגישה המקובלת בעולם בעניין השימוש בצבע, שאומצה גם במבנים בארץ, היא להעדיף חומרים טבעיים כמו עץ ולא להכביד בצבע באלמנטים הקבועים כמו קירות, תקרות ומחיצות. שילוב הצבעוניות נעשה בריהוט ובפינוט משחק

תקני ניקיון מחמירים, ומתקנים רבים ידרשו עובדי ניקיון צמור דים. תכנון של מבנים לשימוש ילדים, כפי שהסבירו אדריכלים רבים לאורך השנים, נעשה קודם כל כדי למנוע תביעות. אז איך מצליחים להימנע מהבעיות האלה כשמתכננים בית חולים שמיועד כולו לילדים?

“אכן יש קושי לתכנן אזורי משחק. אני צריך לחשוב אם יש רטו כיסא או קיר או אם משהו יקפוץ לבריכת הנגיף בחוץ”, אומר גוזלן. “צריך לקחת בחשבון את הפחדים שיתעוררו בהמשך, את רי שכבר לא נהיה בתמונה. לאורך התכנון הסתכלתי על תכ- נון מקומות בסין, הולנד ומדינות סקנדינביה – לא בהכרח בתי חולים, אלא פעוטונים וסוגים שונים של מבנים וחללים ליל- דים. זה נתן לי השראה איך לת- כנן לילדים בגובה העיניים. המ- חשבה על הילדים והמשחקיות מקבלת ביטוי במרחב. היא שמה את הילד במרכז ואת ההורה ל- דו. גם כל מערך התנועה בבית החולים והחללים המשותפים מו- מין משחק. יש הרבה נקודות מבוט, יש לילדים אפשרויות שו- נות לבחון את המרחב ולהתבונן עליו”.



ארווינג שניידר

מיקרוגל נקי, מקום שבו כל המש- פחה יכולה לשבת יחד. יש מאושפדים דרוזים, חרדים, שהמ- שפחתיות מאוד חשובה להם. כשהמשפחות צריכות להצטופף על שולחן ורבע ורבע ורבע כיסא זה וזוועה”.

אף שיששראל מובילה בפריון הילודה מקרב מדינות ה-OECD, האפשרות להוסיף אובייקטים משחקיים כמעט לא קיימת במב- ני ציבור אצלנו. הרעיון להוסיף מגלשה בבית ספר נתקל בתה- לין מורכב מול מכוון התקנים, ובבית חולים זה כמעט בלתי אפ- שרי. בנוסף, לבתי חולים יש

“במחלקה להשתלות יש חדרים טובים ונוחים, חדרים המיועדים לחולה אחד. אני נגד אשפוז משו- תף, בגלל שגם ההורים נמצאים עם הילדים. בבית חולים לילדים ההורים הם חלק מהצוות הרפואי, הם כמו אחיות. יצא לי לנקות קיא ושלשול. או צריך שכחדר יהיה מקום לאבא או לאמא כדי שיוכלו לישון ליד הילד בנחות, במיטה נורמלית. אני מכיר הורים שישנו ליד הילד שנתיים וחצי. לילדים יש מיטות נוחות. להורים יש בד- רך כלל כורסאות נפתחות. אם יש מקום לישון לשני ההורים זה אה- לה. וחשוב שיהיה בחדר איירלוק (מנעול אוויר שמונע כניסת זיהומים, נ”ר).

מה לגבי השטחים המשותפים?

“לטובת שניידר צריך להגיד שזה בית החולים היחיד שאין בו ריח של בית חולים וזה הישג. אבל כן צריך מקומות לצאת אליהם כדי לנשום אוויר. אני לא מעשן, אבל צריך מקום לעישון להורים כדי שהם לא יצטרכו לרדת שש קומות. וצריך גם מקום שאפשר לראות ממנו את הנוף. קל לעשות בניין יפה, אבל צריך לחשוב על התחזוקה. על הדברים הקטנים. שיהיה חדר להורים, שיהיה בו

האדריכל אלון גוזלן: “תכנון בית חולים שונה מתכנון בנייה מסחרית ויש פה פונקציות שאין מסחריים מוכרים שטח; במגורים המבנה מחולק ליחידות. כאן יש מבנה שצריך לעבוד כיחידה כוללת”

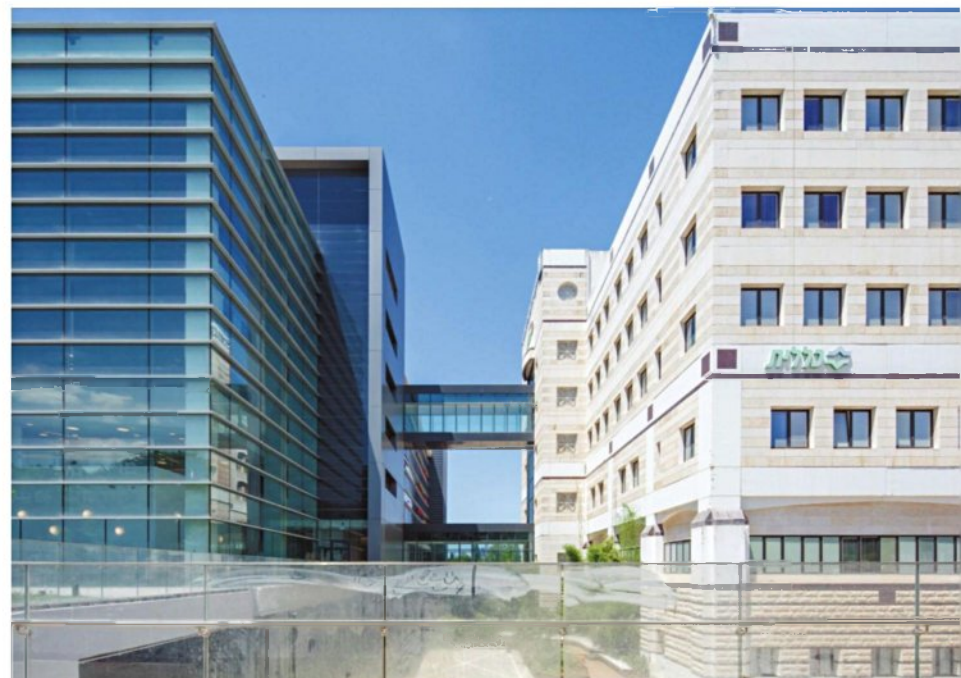
רחבים, עם מקומות שהייה למש- פחות ואורחים בנוסף לאוורים החינוכיים. למרות המגמה שמא- פיינת חולים מבוגרים – אשפוז בחדרים ליחידים – ריינוילבר אומרת שבעקבות סקר שבי- ת החולים ערך, “גילינו שהרבה יל- דים רוצים להיות בחדר עם עוד בני גילם, ולכן חלק מהחדרים משותפים”.

אלון אלפרט אומר שאין צו- רך במקומות משחק מרובים בבית החולים. “לילדים באשפוז אין כוח לשחק. המקומות למש- חק זה אולי בשביל האחים שלהם, ואז צריך לחשוב איך עו- שים אותם, כך שהם לא יקנאו”. תתאר את החדר האידיאלי.

ורועשים אשר מושכים את תשו- מת לבם, אבל בפועל מייצרים חוויה של עומס חושי, שאינה מו- תאמת לצורכיהם. מרחבים ורים והומים עשויים להעלות מפלסי חרדה ונוקקות וחוסר שקט אצל ילדות וילדים צעירים. שימוש בצבעוניות וצלילים מתונים וכא- למנטים טבעיים יאפשרו להנגיש את המרחב לילדים שלהם ספי רגישות מגוונים”. גוזלן מרחיב: “מבחינתי בית החולים הוא כמ- עט כמו קנבס לבן. אנחנו נשלוט בצבעוניות באמצעות הריהוט שגם ישתנה בהמשך, אחרי שהאדריכל כבר לא יהיה מעורב בפרויקט. במבנה מסוג זה נמ- צאים הרבה משפחות ואנשים, ליצנים ומתנדבים שיכניסו עוד שכבה של צבע למבנה”.

אשפוז כפול שלוש

בזמן סיור במבנה החדש מס- בירה ריינוילבר, שמה שהנחה את תכנון בית החולים זה הרעיון שלא רק הילד מתאשפז. “לצד הילד מתאשפזים גם הוריו. אנח- נו למעשה מאשפזים שלושה אנ- שים. אנחנו מנסים לתת להם תחושה של בית ובהתאם, צריך לתכנן סביבה מרווחת עבורם”. וכך, ברחבי הבניין יש מסדרונות



בבניין הישן לצד הבניין החדש. משמאל: חצר הבניין החדש. תכנון בית חולים מסב אתגרים ייחודיים