

Maggie's Centres – nowatorskie podejście wspierające pacjentów onkologicznych

Rafał Strojny

<https://orcid.org/0000-0002-2451-9152>

r.strojny@pollub.pl

*Katedra Architektury, Urbanistyki i Planowania Przestrzennego,
Wydział Budownictwa i Architektury, Politechnika Lubelska*

Streszczenie: Artykuł przedstawia innowacyjne podejście, zapewniające różnego rodzaju wsparcie dla pacjentów onkologicznych, wywodzące się z Wielkiej Brytanii. Zapewniają je centra Maggie's, których historia sięga lat 90. XX wieku. Przedmiotem badań są wybrane centra zlokalizowane w Londynie. Celem artykułu jest przedstawienie zarysu historii powstania tych centrów, idei oraz strategii jakie im przyświecają, a także zobrazowanie jak wsparcie emocjonalne, psychologiczne i praktyczne, oferowane pacjentom chorym na raka oraz ich najbliższym, zostało „ubrane” w nową awangardową formę architektoniczną, będącą kompletnie nieinstytucjonalną pochodną budynków służby zdrowia. Artykuł powstał na podstawie badań in situ, obserwacji działania jednego z centrum oraz rozmów z jego użytkownikami. Detaliczne poznanie centrów Maggie's, zrozumienie ich idei i efektów poprawiających jakość życia pacjentów z rakiem, może posłużyć jako inspiracja dla polskiego systemu opieki zdrowotnej. Szczególnie w kontekście obecnej sytuacji, która wyraźnie wskazuje na częste występowanie raka wśród Polaków oraz w kontekście znacznych niedoborów najnowocześniejszych metod leczenia w Polsce, a także koniecznych zmian mających prowadzić do poprawy jakości świadczeń medycznych w dziedzinie onkologii.

Słowa kluczowe: terapeutyczna rola architektury, centra wsparcia onkologicznego, architektura obiektów służby zdrowia, Maggie's Centres

Wstęp

Przedmiotem badań są Maggie's Centres, które mogą stanowić inspirację dla polskiego systemu leczenia onkologicznego w aspekcie poprawy jakości leczenia oraz komfortu życia podczas i po terapii. Temat jest niezwykle aktualny, ponieważ na przestrzeni lat można zaobserwować wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe. Według raportu Najwyższej Izby Kontroli stanowią one drugą przyczynę zgonów w Polsce natomiast skuteczność leczenia w naszym kraju jest gorsza niż w wielu krajach europejskich. W ostatnich dwóch dekadach liczba osób chorych na raka wzrosła o 46% natomiast zgonów o ponad 23%. Raport wykazał, iż w Polsce jest zła organizacja systemu ochrony zdrowia niezapewniająca wczesnego wykrycia raka, braki kadrowe, niewielka świadomość wśród społeczeństwa w kwestii przyczyn raka, a także pogorszenie dostępu do różnych świadczeń takich jak diagnostyka¹. Problemem są także stosowane standardowe metody leczenia, które często nie obejmują spersonalizowanych nowoczesnych terapii przynoszących najlepsze efekty. NIK oceniła także niespójność w kwestii rozwiązań i ograniczonego dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych. Jest to nieadekwatne do rosnącego okresu obejmującego leczenie oraz rehabilitację fizyczną i psychiczną pacjentów, który może trwać kilka lat. W Polsce brakuje specjalistów z zakresu onkologii, sprzętu specjalistycznego, jak na przykład akceleratory. Problemem jest także wydłużony czas oczekiwania na wizytę u specjalisty².

1 Najwyższa Izba Kontroli, *Dostępność i efekty leczenia nowotworów*, Warszawa 30 stycznia 2018.

2 Ibidem.

Szeroka gama występowania różnego typu nowotworów wynika z wieku różnych grup społecznych oraz z ekspozycji na zmieniające się na przestrzeni lat czynniki kancerogenne. Według raportu Narodowego Instytutu Onkologii w ostatnich latach zaobserwowano spadek zachorowań i umieralności na niektóre nowotwory złośliwe przy jednoczesnym wzroście w przypadku innych rodzajów raka³. Rak jest niekwestionowaną chorobą cywilizacyjną naszej epoki z którą społeczeństwo będzie musiało się prawdopodobnie mierzyć jeszcze przez wiele dekad. Abstrahując od kwestii związanych z rozwojem medycyny i nowoczesnych metod leczenia raka, równie ważne jest zapewnienie odpowiedniego wsparcia psychologicznego pacjenta oraz jego najbliższych. Jest to kluczowe w przypadku raka, gdyż jest on jedną z chorób, na które medycyna nie znalazła jeszcze jednoznacznej i prostej metody leczenia. Często występują nawroty choroby a ona sama staje się częścią życia pacjenta i jego rodziny. Większość pacjentów onkologicznych odczuwa objawy depresyjne w kontekście niepewnej wizji przyszłości, problemów z porozumiewaniem się z bliskimi oraz doświadczeń smutnych emocji⁴. Strach, smutek a często także strata najbliższej osoby wymaga działania w kierunku poprawy komfortu pacjentów.

Flagowym przykładem działania w kierunku poprawy jakości życia i leczenia pacjentów onkologicznych są centra Maggie's w Wielkiej Brytanii, które oferują szeroki zakres pomocy psychologicznej, społecznej oraz doradczej pacjentom onkologicznym. Docelowo takie centra mają znajdować się przy każdym szpitalu zajmującym się leczeniem raka w Wielkiej Brytanii. Poznanie zasad ich działania oraz efektów pozwoli zrozumieć dlaczego w Polsce także potrzebujemy takich rozwiązań, aby w połączeniu z nowymi metodami leczenia, doprowadzić do lepszej opieki pacjentów oraz mniejszej umieralności.

Stan badań

Jakość opieki zdrowotnej w ośrodkach onkologicznych jest przedmiotem badań wielu naukowców, między innymi w kontekście opieki skoncentrowanej na pacjencie⁵. A. Babar i A. Montero wyróżnili trzy główne domeny z których wynika jakość w opiece zdrowotnej. Są to: struktura, proces i wynik⁶. Do tego istnieje wiele mierników jakości w onkologii, które wpływają na jej poprawę. Współczesne badania obejmują także aspekt długoterminowej opieki pacjentów onkologicznych⁷, rolę świadomości zdrowotnej w opiece onkologicznej⁸, jak również zagadnienia związane z doświadczeniami i potrzebami wsparcia opiekunów pacjentów onkologicznych⁹. Odrębnym opracowaniem objęta jest jakość opieki w przypadku dzieci chorych na raka¹⁰. Przedmiotem badań są także aspekty architektoniczne związane z jakością środowiska w kontekście opieki paliatywnej¹¹, a także rola obiektów onkologicznych w zapewnianiu dobrostanu ich użytkowników¹².

Centra Maggie's są przedmiotem zainteresowania wielu badaczy. Można wyróżnić kilka opracowań dotyczących tej tematyki. Są to przede wszystkim aspekty samej koncepcji centrów, ich historia¹³ oraz związki

3 J. Didkowska, U. Wojciechowska, P. Olasek, F. Caetano dos Santos, I. Michałek, *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2019 roku*. Cancer in Poland in 2019., Narodowy Instytut Onkologii, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2021.

4 E. Humeniuk, O. Dąbska, A. Krupa, *Nasilenie zaburzeń depresyjnych wśród pacjentów onkologicznych*, Rozprawy Społeczne/Social Dissertations, Vol. 12(3), s. 55–63, 2018, <https://doi.org/10.29316/rs.2018.21>.

5 L.M. Hess, G. Pohl, *Perspectives of Quality Care in Cancer Treatment: A Review of the Literature*, Am Health Drug Benefits, Vol. 6(6), s. 321–329, 2013.

6 A. Babar, A.J. Montero, *Building Quality from the Ground Up in a Cancer Center*, The Comprehensive Cancer Center, s. 135–143, 2021.

7 D.P. Gopal, B.H. de Rooij, N.P.M. Ezendam, S.J.C. Taylor, *Delivering long-term cancer care in primary care*, British Journal of General Practice, Vol. 70 (694), s. 226–227, 2020, <https://doi.org/10.3399/bjgp20X709481>.

8 Ch. E. Holden, S. Wheelwright, A. Harle, R. Wagland, *The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review*, PLoS ONE, Vol. 16(11): e0259815, 2021, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259815>.

9 B. Herring, H. Lewis-Smith, N. Paraskeva, D. Harcourt, *Exploring the experiences and psychosocial support needs of informal carers of men with breast cancer: a qualitative study*, Supportive Care in Cancer, Vol. 30, 6669–6676, 2022.

10 R.R.G. Knops, M.E.J.L. Hulscher, R.P.M.G. Hermens, i inni, *High-quality care for all children with cancer*, Annals of Oncology, Vol. 23, s. 1906–1911, 2012, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdr601>.

11 A. Bellamy, S. Clark, S. Anstey, *The dying patient: taboo, controversy and missing terms of reference for designers—an architectural perspective*, Medical Humanities, Vol. 48, Issue 1, s. e2–e9, 2020, <http://dx.doi.org/10.1136/medhum-2020-011969>.

S.R. Rao, N. Salins, C. Ruth Goh, S. Bhatnagar, *Building palliative care capacity in cancer treatment centres: a participatory action research*, BMC Palliative Care, Vol. 21, No. 101, 2022.

12 P. Jellema, M. Anemans, A. Heylighen, *The roles of cancer care facilities in users' well-being*, Building Research & Information, Vol. 48, Issue 3, s. 254–268, 2019, <https://doi.org/10.1080/09613218.2019.1620094>.

13 E. Heathcote, *Maggie's Centres*, BMJ, 333(7582): 1304–1305, 2006, doi: 10.1136/bmj.39062.614132.55.

między zdrowiem a architekturą centrów Maggie's¹⁴. W jednym z artykułów badana była także ocena jakościowa centrum w Hongkongu na podstawie własnych doświadczeń¹⁵. Zakres centrów rozszerza się także poza Europę, czego dowodem są badania w kontekście Evidence-Based Design nad pierwszym centrum Maggie's w Izraelu¹⁶. Nie znaleziono badań na temat centrów wsparcia onkologicznego w Polsce oraz aspektów wsparcia pacjentów poprzez formę architektoniczną.

Metodologia

Spośród 26 centrów w Wielkiej Brytanii wybrano 3 jako obiekty przeznaczone do dalszych badań. Kryterium wyboru było zlokalizowanie kilku centrów w jednym mieście oraz rok powstania (są to stosunkowo młode obiekty). Są one zlokalizowane w różnych częściach Londynu. Artykuł powstał w oparciu o badania in situ 3 obiektów, oraz w przypadku centrum Maggie's przy The Royal Marsden – relacje architektów Ab Rogers Design i rozmowy z wolontariuszami pracującymi w nim. Każde centrum Maggie's jest całkowicie odmienne pod względem formy, jednak ich cechą wspólną są ogólne założenia i zasady działania. Z tego względu każde centrum oferuje przestrzeń o takim samym charakterze „ubrane” w oryginalną formę architektoniczną. Celem badań było przedstawienie zasad działania centrów Maggie's, ich założeń i wpływu na kształtowanie ich architektury. Mogłyby one stanowić inspirację dla polskiego systemu szpitalnictwa związanego z leczeniem onkologicznym. Badania in situ objęły Maggie's West London, Maggie's Barts oraz Maggie's at The Royal Marsden. Trzecie z badanych centrum objęto szczegółowym badaniem, wybrano je jako przykład reprezentatywny ze względu na to, że jest ono jednym z najmłodszych centrów i powstało w oparciu o doświadczenia związane ze starszymi obiektami tego typu. Poza analizą aspektów architektonicznych, badanie objęło obserwację funkcjonowania centrum w ciągu dnia a także rozmowy z jego użytkownikami.

Tabela 1. Obiekty objęte badaniem. Oprac. autor 2022

| Nr | Nazwa | Lokalizacja | Projektant | Rok otwarcia |
|----|-------------------------------|---|--------------------------------|--------------|
| 1 | Maggie's West London | Zachodni Londyn, Charing Cross Hospital | Roger Stirk Harbour + Partners | 2008 |
| 2 | Maggie's Barts | Centrum Londynu, St Bartholomew's Hospital | Steven Holl Architects | 2017 |
| 3 | Maggie's at The Royal Marsden | Południowy Londyn, The Royal Marsden Hospital | Ab Rogers Design | 2019 |

14 Ch. Jencks, *Maggie's Architecture: The Deep Affinities Between Architecture and Health*, Architectural Design, 2017, <https://doi.org/10.1002/ad.2154>.

D. Martin, S. Nettleton, Ch. Buse, *Affecting care: Maggie's Centres and the orchestration of architectural atmospheres*, Social Science & Medicine, Vol. 240, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112563>.

D. Battisto (Ed.), J.J. Wilhelm (Ed.), *Architecture and Health. Guiding Principles for Practice*, Routledge, New York and London 2020.

B.H. Tekin, R. Corcoran, R. Urbano Gutiérrez, *The impact of biophilic design in Maggie's Centres: A meta-synthesis analysis*, Frontiers of Architectural Research, 2022, ISSN 2095–2635.

15 S. Chan, A. Chan, *What Do Cancer Patients Value? A Unique Experience at Maggie's Cancer Caring Centre in Hong Kong*, Journal of Global Oncology, Vol. 4, 2018.

16 N. Putievsky Pilosof, Y.J. Grobman, *Evidence-Based Design in Architectural Education: Designing the First Maggie's Centre in Israel*, HERD: Health Environments Research & Design Journal, Vol. 14, Issue 4, s. 114–129, 2021, <https://doi.org/10.1177/19375867211007945>.



Ryc. 1. Wybrane centra Maggie's zlokalizowane w Londynie objęte badaniem: 1 – Maggie's West London, 2008/ Roger Stirk Harbour + Partners; 2 – Maggie's Barts, 2017/ Steven Holl Architects; 3 – Maggie's at The Royal Marsden, 2019/ Ab Rogers Design. Fot. autor 2022

Zarys historii Maggie's Centres

Historia powstania pierwszego centrum wsparcia onkologicznego sięga lat 90. XX wieku. Twórcami idei tego typu jednostki był architekt Charles Jencks¹⁷ wraz z żoną Maggie, która zachorowała na raka po raz pierwszy w 1988 roku. Pięć lat później u Maggie zdiagnozowano raka ponownie. W tych latach para mocno wgłębiła się w temat nowotworów a także miała kontakt z wieloma onkologami w Los Angeles i Londynie. Zdali sobie oni sprawę, że rak to nie tylko choroba jednej osoby, ponieważ wpływa on na więcej osób niż tylko pacjenta. Pierwsza myśl dotycząca nieprzyjaznych realiów i otoczenia w jakim pacjent poznaje diagnozę pojawiła się podczas choroby Maggie Jencks. Najczęściej wygląda to tak, że pacjent czeka na wizytę na typowym szpitalnym ponurym korytarzu z automatem z niezdrową żywnością. Następnie wchodzi do gabinetu, poznaje diagnozę, a po kilku minutach musi opuścić gabinet, pod którym czekają kolejni pacjenci, ponieważ lekarz ma przeznaczony ograniczony czas na jednego pacjenta¹⁸.

Wydawać się może, iż nieważny jest fakt, że w tym momencie życie pacjenta mogło w jednej chwili kompletnie się załamać. Lekarz nie ma na tyle czasu, żeby omówić wszystko z pacjentem oraz odpowiednio zapewnić mu wsparcie. Poza tym po usłyszeniu diagnozy, ludzie najczęściej doznają szoku i nie są w stanie zapamiętać reszty rzeczy, które omówi onkolog. Choćby kwestie związane z dalszym działaniem, zmianami jakie czekają pacjenta w życiu etc. Tego typu środowisko jedynie potęguje lęk i stres pacjenta onkologicznego. Maggie zdała sobie z tego sprawę i chciała to zmienić. Chciała stworzyć przyjaźniejsze warunki, w których pacjent pozna diagnozę. Był to bardzo ciężki okres w jej życiu, lekarze dali jej 2–3 miesiące życia. Wbrew temu udało jej się przeżyć ponad rok i to właśnie w tym okresie narodził się pomysł stworzenia czegoś co zapewni wsparcie psychologiczne pacjentom i ich rodzinom.

Początkowo zastanawiano się na przykład nad pomieszczeniem z widokiem na przyrodę na końcu korytarza, które zapewniałoby atmosferę domu i wsparcie. Maggie z mężem współpracowali z jej onkologiem oraz pielęgniarką Laurą Lee. Zrozumiano, że pacjenci, ich rodziny i przyjaciele, potrzebują lepszej przestrzeni poza szpitalem dostarczającej wsparcia emocjonalnego, psychologicznego oraz społecznego. Tego typu miejsce miałyby zapewnić źródło informacji, wsparcia oraz poczucie kontroli i pomocy¹⁹.

W 1995 roku Maggie z Laurą Lee podróżowały do Kalifornii odwiedzając the Wellness Community, amerykańską organizację zapewniającą wsparcie onkologiczne. Było to inspirujące doświadczenie, które pomogło Maggie stworzyć podobną koncepcję w miejscu jej zamieszkania i leczenia w Szkocji. Strategia Maggie stanowiła podwaliny pod utworzenie po jej śmierci pierwszego centrum przy szpitalu the Western General w Edynburgu

17 Charles Jencks (1939–2019) – amerykański teoretyk postmodernizmu, projektant krajobrazu, historyk architektury, współzałożyciel Maggie's Cancer Care Centers. Źródło: https://en.wikipedia.org/wiki/Charles_Jencks (dostęp 04.08.2022).

18 Ch. Jencks, *The Architecture of Hope. Maggie's Centres.*, Wyd. Maggie's, Wales 2021, s. 28–29.

19 Ibidem, s. 45.

w 1996 roku. Na przestrzeni lat wraz z rozwojem nowoczesnych metod leczenia raka, zwiększyły się szanse przeżycia przez co istnieje spora grupa osób, która zmagą się z tą chorobą lub ją przeżyła. To właśnie dla tych osób oraz ich najbliższych dedykowane są omawiane centra. Wiele współczesnych badań wskazuje, że niefarmakologiczne działania, typu ćwiczenia, zmiana stylu życia, redukcja stresu, społeczne i emocjonalne wsparcie mają pozytywny wpływ na jakość życia po zdiagnozowaniu raka²⁰.

Początkowo, gdy powstało centrum w Edynburgu, nie planowano budowy innych obiektów. Z czasem okazało się, jakim świetnym i cenionym jest ono rozwiązaniem i przez kolejne lata zaczęły powstawać kolejne centra. Centra Maggie's bazują na metodzie Evidence-Based Design²¹, ewoluują z czasem, a każde kolejne centrum jest całkowicie unikatowe i inne od pozostałych. Jednak idea Maggie niezmiennie przyświeca wszystkim tym centróm. Obecnie planem jest utworzenie centrów przy każdym z 60 szpitali onkologicznych w Wielkiej Brytanii.²² Tego typu centra powstają także w krajach skandynawskich. Jednym z przykładów jest Healthcare Centre for Cancer Patients w Kopenhadze (2011)²³.

Idea Maggie's Centres

Główną ideą centrów Maggie's jest zapewnienie przyjaznego i nieinstytucjonalnego środowiska, które zapewni pacjentom onkologicznym i im najbliższym wsparcie w szerokim tego słowa znaczeniu, obejmującym szereg różnych aspektów. Centra muszą być zlokalizowane blisko szpitali, w których odbywa się diagnostyka oraz leczenie. W obiektach zapewniona jest domowa atmosfera, w której nie ma podziału na pacjenta czy opiekuna. Wszyscy są sobie równi. Nie ma także systemu identyfikacji wizualnej jak w obiektach użyteczności publicznej. Jest jak w domu, jeśli ktoś nie wie gdzie jest na przykład łazienka, pyta kogoś w pobliżu. Ma to także pobudzać do interakcji. Centra mają otwarte plany z uniwersalną przestrzenią zdolną do wszelkich adaptacji w zależności od aktualnych potrzeb.

Maggie's oferują przyjazne środowisko, w którym pacjent może poznać diagnozę w otoczeniu rodziny, siedząc na przykład na wygodnej sofie mając widok na zieleń za oknem. Nie ma żadnej presji, że następny pacjent czeka w kolejce. Wszystko odbywa się w spokojnej atmosferze, a wraz z dramatem jaki odbywa się po usłyszeniu diagnozy, wszyscy mają bezpośredni dostęp do wszelkiego rodzaju wsparcia. Każdy może uzyskać odpowiedzi na nurtujące go pytania, co z czasem pozwala na zrozumienie nowej życiowej sytuacji i w pewnym stopniu przystosowanie do niej. W programie Maggie's można wyróżnić wsparcie praktyczne, które obejmuje uzyskanie informacji na temat raka, jego leczenia, porady finansowe etc. Każdy kogo dotyczy rak może odwiedzić centrum i uzyskać wszystko czego potrzebuje. Są także organizowane różnego typu warsztaty. Jeden z kursów, sześć-tygodniowy, dostarcza pacjentom szereg informacji o leczeniu, skutkach ubocznych oraz strategii radzenia sobie z emocjami. Inne kursy dostarczają nauki o sposobach redukcji stresu poprzez ogrodnictwo, medytację, Mindfulness, Yogę, Tai Chi itp. Jest także kurs pomagający wrócić do zwykłego życia dla osób, które zakończyły leczenie. Wiele praktycznych warsztatów dotyczy odpowiedniego odżywiania w zależności od rodzaju nowotworu, utraty włosów, minimalizowaniu negatywnych skutków leczenia²⁴.

Organizowane są także warsztaty dedykowane nie tylko pacjentom, ale także ich rodzinom, dzieciom i przojacióm. Na przykład podczas sesji artystycznych dzieci mogą przetworzyć emocje związane z chorobą rodzica. Dostarczają one także w odpowiedni sposób dzieciom wszelkie niezbędne informacje dotyczące choroby i jej konsekwencji na dotychczasowe życie. W centrum jest także oferowana pomoc dla osób zmagających się z utratą bliskiej osoby. Wsparcie emocjonalne zapewniane jest cały czas, otwarte przestrzenie oraz przyjazna atmosfera pozwala na poczucie bezpieczeństwa i wzajemne wspieranie się pacjentów oraz ich najbliższych. Wsparcie można uzyskać zarówno od innych pacjentów, opiekunów jak od wolontariuszy i specjalistów. Nikt nie jest zmuszany

20 Ibidem, s. 45–46.

21 Evidence-Based Design – naukowa metodyka analizy, w której kładziony jest nacisk na wykorzystywanie uzyskanych danych w celu wpływania na proces projektowania. Mierzy fizyczne i psychologiczne skutki środowiska zbudowanego na jego użytkowników.

E. Alfonsi, S. Capolongo, M. Buffoli, *Evidence Based Design and healthcare: an unconventional approach to hospital design*, Ann Ig., Vol. 26(2), s. 137–143, 2014, doi: 10.7416/ai.2014.1968.

22 Ch. Jencks, *The Architecture of Hope...*, op. cit., s. 51.

23 R. Roberts (Ed.), *Specialized Hospitals. Design & Planning*, Design Media Publishing Limited, 2014, s. 171.

24 Ch. Jencks, *The Architecture of Hope...*, op. cit., s. 48–49.

do otworzenia się przed innymi. Jeśli ktoś czuje się gotowy może podzielić się z innymi swoimi doświadczeniami z chorobą, jeśli nie, może słuchać, czytać książkę czy po prostu przebywać w przyjaznym środowisku. Ważne jest poczucie tego, że nie jest się samym ze swoją diagnozą i można na kogoś liczyć. Centra Maggie's tworzą terapeutyczną społeczność, w której przebywanie może znacznie poprawić jakość życia po diagnozie.

Centra według pierwotnych założeń miały mieć nazwę Cancer Care Centres, jednak po śmierci żony Charles Jencks nadał im nazwę Maggie's, aby nie brzmiały instytucjonalnie. W tabeli 2 przedstawiono główne założenia będące częścią strategii centrów Maggie's. Od czasu powstania pierwszego centrum, są one doskonalone na podstawie doświadczeń. Aby zapewnić najwyższą jakość usług co roku przeprowadzane są wewnętrzne audyty oraz regularne zewnętrzne przeglądy. Sieć ekspertów wspomaga rozwój programu Maggie's. Centra powstają w odpowiedzi na potrzeby społeczności, a także poprzez zaproszenie lokalnych szpitali NHS²⁵. Idea budowy takich centrów rozprzestrzeniła się także na inne kraje. Podobne centra można spotkać w Barcelonie, Hong Kongu, Danii, Niemczech i USA²⁶.

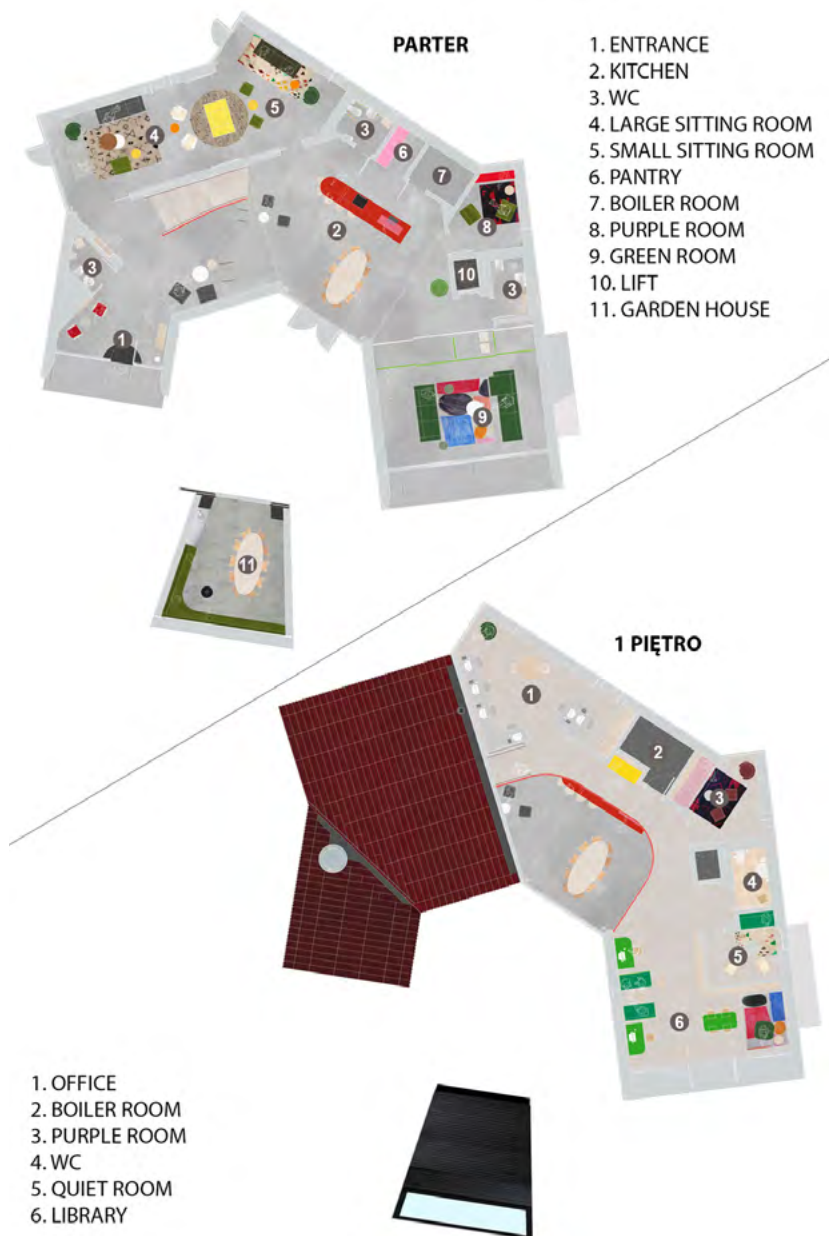
Tabela 2. 21 sposobów wsparcia oferowanych przez centra Maggie's. Oprac. autor na podstawie: „Maggie's Flower” Jencks Ch., *The Architecture of Hope. Maggie's Centres*, Wyd. Maggie's, Wales 2021, s. 14

| 21 Sposobów wsparcia oferowanych przez Centra Maggie's | | |
|---|---|---|
| Wsparcie praktyczne i społeczne | Wsparcie stylu życia | Wsparcie emocjonalne |
| 1. Porady indywidualne | 1. Programy ćwiczeń (Tai Chi, Yoga, grupy spacerowe) | 1. Wsparcie grupowe (specyficzne dla rodzaju raka lub grupy zainteresowań) |
| 2. Porady finansowe (powrót do pracy, zasiłki, kredyty) | 2. Odżywianie (dobre odżywianie, warsztaty dietetyczne) | 2. „Kitchenism” (nawiązywanie kontaktów przy kuchennym stole, gdzie pacjenci pomagają sobie wzajemnie) |
| 3. Biblioteka informacji | 3. Zarządzanie stresem i programy relaksacyjne (sztuka, chór, grupa ogrodnicza) | 3. Kursy wsparcia dla chorych („Wyglądaj dobrze i czuj się lepiej”, wsparcie przy utracie włosów, etc.) |
| 4. Informacje o lekach (zarządzanie, skutki uboczne, ból) | 4. Wpływ na metabolizm raka | 4. Wsparcie psychologiczne (prywatne poradnictwo ze specjalistami) |
| 5. Profilaktyka, diagnoza i genetyka (informacje dla rodziny, dzieci) | 5. Wspomaganie systemu odpornościowego (podejście psychiczne, duchowe i fizyczne) | 5. Opieka dla opiekuna (grupy dla partnerów, dzieci, przyjaciół, rodziny) |
| 6. Przełomowe informacje (nowe terapie etc.) | 6. Spowalnianie czynników wzrostu (zrozumienie andiogenez) | 6. Wsparcie w żałobie |
| 7. Wsparcie internetowe (przeгляд zasobów w Internecie) | 7. Powrót do pracy po leczeniu | 7. Ciepłe i przyjazne przestrzenie społeczne (miejsce sztuki, architektury, krajobrazów i kwiatów) |

²⁵ Ibidem, s. 51.

²⁶ Ch. Nickl-Weller, H. Nickl, *Healing Architecture*, Braun Publishing AG, 2013, s. 8–9.

Architektura wybranych centrów Maggie's na przykładzie Londynu

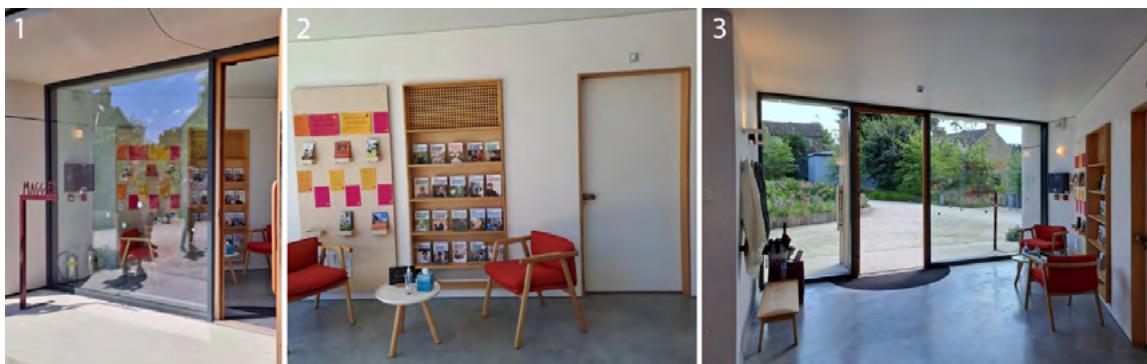


Ryc. 2. Rzut parteru i 1 piętra centrum Maggie's at The Royal Marsden (2019). Źródło: <https://www.abrogers.com/portfolio/maggies-at-the-royal-marsden/> – dzięki uprzejmości AB Rogers Design

Historia powstania centrum Maggie's przy The Royal Marsden jest zaskakująca pod względem zmian jakie przyniosła nie tylko pacjentom, ale także lokalnej społeczności. Sam proces uzgodnień oraz projektowania trwał około 5 lat. Pierwszą problematyczną kwestią była lokalizacja obiektu na kampusie szpitala, na którym wydawało się brakować miejsca. Wybrano miejsce parkingu obok kampusu, co nie uzyskało aprobaty mieszkańców. Byli oni niezadowoleni z tego faktu a głównym zarzutem było ograniczenie dla nich miejsc parkingowych. Z czasem jednak przywykli do tej decyzji, choć niechętnie. Sytuacja odmieniła się całkowicie po pewnym czasie od otwarcia centrum. Okazało się, że ożywiło ono tę przestrzeń i stało się niezwykle cenione przez mieszkańców, pomimo utraty części miejsc parkingowych. Centrum stanowi obecnie ważny element szpitala.

Strefa wejściowa

Struktura centrów oparta jest o otwarty i dostępny plan. Najczęściej, aby dotrzeć do budynku, trzeba przejść przez ogród pełen różnych roślin. Po przejściu ogrodu użytkownik dociera do zapraszającego wejścia, otwartego na zieleń. Wewnątrz nie ma recepcji, która mogłaby tworzyć instytucjonalny charakter placówki. Przy wejściu znajdują się jedynie fotele i stolik kawowy oraz szafka i tablica, które zawierają książki informacyjne (o różnych typach raka i wszelkich aspektach z tym związanych, a także książki o radzeniu sobie z utratą włosów etc. będące częścią praktycznego wsparcia) (Ryc. 3). Strefa wejściowa w centrach Maggie's ma znacznie bardziej domowy charakter niż inne placówki związane z ochroną zdrowia.



Ryc. 3. Strefa wejściowa w centrum Maggie's at The Royal Marsden (2019): 1 – widok z zewnątrz; 2 – tablica i regał z książkami informacyjnymi dla pacjentów; 3 – powiązanie otwartego planu strefy wejściowej z ogrodem. Fot. autor 2022

Przestrzenie wspólne

W centrach Maggie's bardzo często bezpośrednio przy strefie wejściowej znajduje się zapraszająca na wyższy poziom klatka schodowa. W przypadku budynku przy The Royal Marsden w Londynie, klatka stanowi silny akcent kompozycyjny wnętrza, zarówno pod kątem formy jak i kolorystyki. Mocne kolorystyczne akcenty widoczne są zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz, na przykład w postaci dzieł sztuki, dodatków, dywanów etc. Centrum założenia jest kuchnia z której może korzystać każdy użytkownik. Nie ma tu obsługi jak w kawiarni czy restauracji. Jest to wyraźne podkreślenie wspólnoty jaką tworzą pacjenci, opiekunowie i wszyscy użytkownicy. Przed kuchnią na środku zlokalizowany jest duży stół, który ma za zadanie tworzyć więzi międzyludzkie poprzez interakcje społeczne. To przy nim można porozmawiać o swoich zmartwieniach związanych z chorobą, troskach lub po prostu wysłuchać innej osoby, otrzymać wsparcie, rady etc.

Kuchnia w londyńskim centrum przy The Royal Marsden, podobnie jak strefa wejściowa powiązana jest bezpośrednio z ogrodem poprzez duże dwuskrzydłowe drzwi oraz w pełni przeszkloną ścianę zewnętrzną. W głównych przestrzeniach budynku w sposób dość luźny rozmieszczone są różnego typu wygodne fotele lub sofy ze stolikami kawowymi. Zapewniają one spokojne przestrzenie i pewien stopień odosobnienia w zależności od nastroju osoby w danym momencie. Panuje tutaj dowolność, jeśli ktoś czuje taką potrzebę może usiąść przy dużym stole w kuchni i rozmawiać z innym pacjentem na przykład pijąc herbatę. Jeśli ktoś w danym momencie potrzebuje chwili odosobnienia lub chce spędzić czas w mniejszym gronie może wybrać wygodny fotel w mniej eksponowanym miejscu. Kuchnia oraz jej otoczenie zapewniają dużą przestrzeń, która jest łatwa do adaptacji. Z tego względu może służyć różnym celom. Można tutaj zjeść lunch, wypić herbatę, ale również dobrze mogą być tu organizowane niektóre warsztaty lub spotkania wsparcia.



Ryc. 4. Przestrzeń wspólna w centrum Maggie's at The Royal Marsden (2019): 1 – widok na klatkę schodową; 2 – widok na kuchnię otwartą na ogród; 3 – stół usytuowany w środku założenia, wokół mniej eksponowane miejsca do siedzenia. Fot. autor 2022

Godne podziwu w centrach Maggie's jest to, że biuro pracowników stanowi otwartą przestrzeń co jest kolejnym elementem podkreślającym, że w tym środowisku nie ma hierarchii i wszyscy są sobie równi. W centrach panuje niezwykła życzliwość pomimo aury jaką kreuje rak i jego skutki. Do przestrzeni wspólnych w badanych centrach można zaliczyć również otwartą bibliotekę, która bardzo przypomina domowe regały z książkami oraz różnego rodzaju drobiazgami. W tym budynku architekci zaprojektowali również siedziska bezpośrednio w regałach. Wszystkie przestrzenie w obiekcie zawierają elementy sztuki, najczęściej w formie różnych obrazów i grafik.



Ryc. 5. Przestrzeń wspólna na piętrze w centrum Maggie's at The Royal Marsden (2019): 1 – widok na część biurową; 2 – widok na bibliotekę. Fot. autor 2022

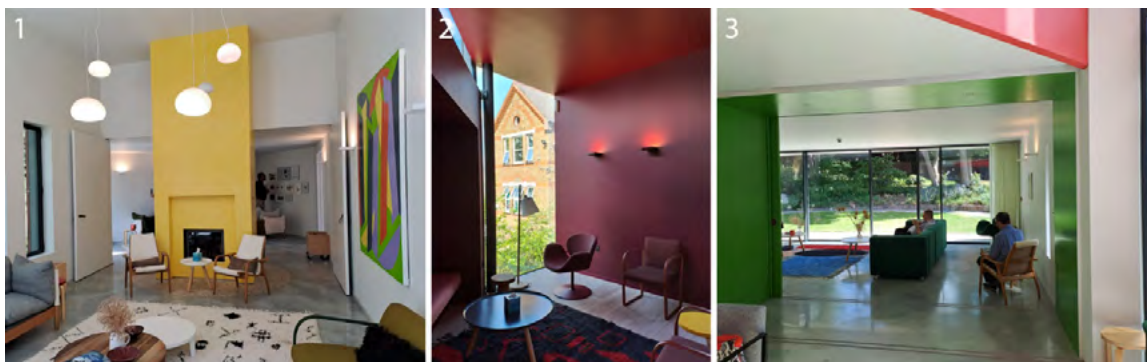
Przestrzenie o bardziej intymnym charakterze

Wokół kuchni oraz na piętrze znajdują się różnego rodzaju pomieszczenia o bardziej zacisznym charakterze. Pełnią one różne funkcje stąd mogą być odmienne pod względem wielkości, kolorystyki czy aranżacji wnętrza. Jedną z funkcji pełnionych przez te pomieszczenia jest zapewnienie spokojnego i przyjaznego środowiska, w którym pacjent w otoczeniu rodziny może poznać swoją diagnozę, strategię leczenia, wszelkie niezbędne informacje a przede wszystkim uzyskać wsparcie. W centrum przy The Royal Marsden jeden z pokoi z jednej strony otwarty jest poprzez przeszkloną ścianę na gęsty ogród, z drugiej strony znajduje się kominek, a w środku stoliki kawowe otoczone wygodnymi sofami i fotelami. W takiej przestrzeni, poza kontaktem ze specjalistą w celu poznania diagnozy, mogą odbywać się sesje terapeutyczne, grupy wsparcia etc. Za tym pomieszczeniem

znajduje się mniejszy pokój, bardziej kameralny, zapewniający większą prywatność. Mogą z niego korzystać osoby, które potrzebują chwilowego odosobnienia, kompletnej ciszy i spokoju. Wiadome jest, że rak wywołuje wiele różnych emocji, często negatywnych powodujących smutek i rozpacz, dlatego w centrach wsparcia muszą znajdować się przestrzenie zapewniające swobodność wyrażania tych emocji, bez poczucia wstydu czy lęku.

W badanym centrum na piętrze znajduje się tzw. „Purple Room”, niewielkich rozmiarów, który ma wyrażnie ciemniejszą kolorystykę i zapewnia maksymalną prywatność. Jest on wyraźnie zaakcentowany jako uspokajająca przestrzeń a jego aranżacja dostosowana do aury jaką może tworzyć prowadzona w nim rozmowa. Na przykład rozmowa o diagnozie, sesja terapeutyczna lub rozmowa dotycząca żałoby. Forma pomieszczenia wzbudza poczucie bezpieczeństwa zachęcając do otwarcia się w rozmowie. Może to być szczególnie pomocne dla osób bardziej zamkniętych, które nie czują się na siłach, aby dzielić się swoimi problemami po usłyszeniu diagnozy lub po utracie kogoś bliskiego.

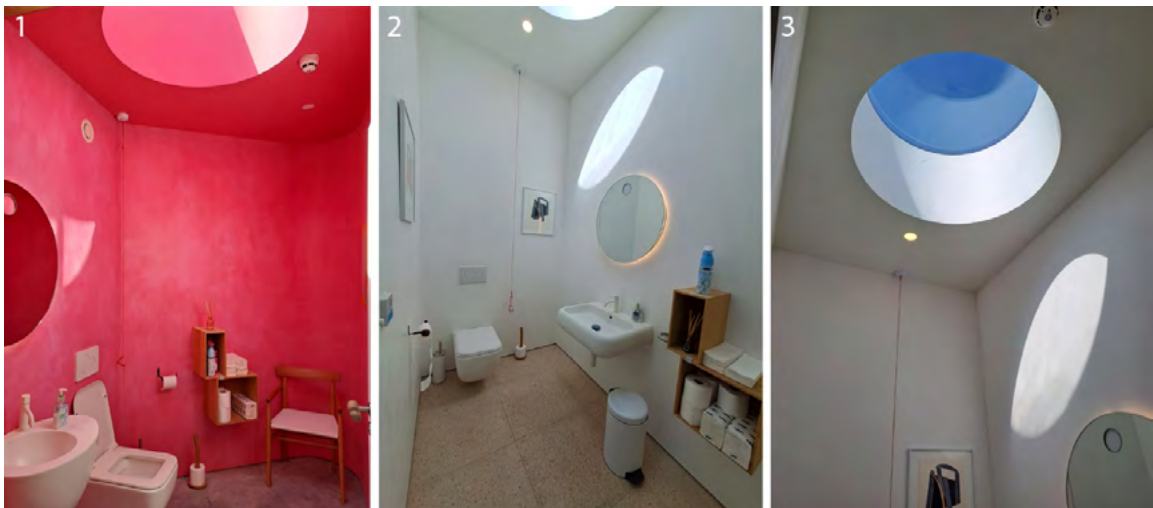
Obok centralnej kuchni znajduje się tzw. „Green Room”, na planie prostokąta z dużym przeszkleniem na ogród oraz tarasem. Poza podstawową funkcją do prowadzenia w nim rozmowy, uzyskania wsparcia czy spędzenia czasu z kimś bliskim może on być w łatwy sposób zaadaptowany na przykład do ćwiczeń w ramach programów uczących pacjentów zarządzaniem i redukcją stresu. Warsztaty mogą obejmować jogę, medytację, Tai Chi etc.



Ryc. 6. Pokoje o bardziej kameralnym charakterze w centrum Maggie's at The Royal Marsden (2019): 1 – pokój z widokiem na ogród i kominkiem; 2 – tzw. „Purple Room” na piętrze; 3 – tzw. „Green Room” zlokalizowany obok kuchni. Fot. autor 2022

Sanitariaty

W centrum Maggie's przy The Royal Marsden także łazienki są dopracowane w najmniejszym detalu. Mają one zapewniony dostęp do światła dziennego poprzez okrągły świetlik w dachu. Znajdują się w nich elementy sztuki oraz miejsce do siedzenia. Jest to niezbędne, gdyż w trakcie na przykład chemioterapii pacjent jest osłabiony. Łazienki te mają także funkcję przywołania pomocy w razie wypadku jak utrata przytomności itp. Pełnią one także rolę zamkniętej przestrzeni, gdzie można na chwilę odciąć się od świata wraz ze swoimi myślami i emocjami, na przykład po usłyszeniu diagnozy.



Ryc. 7. Toalety w centrum Maggie's at The Royal Marsden (2019): 1 – toaleta na parterze bezpośrednio przy strefie wejściowej; 2 – toaleta na piętrze; 3 – okrągły świetlik w toalecie na piętrze. Fot. autor 2022

Przestrzenie wspólne

W centrach Maggie's ze względu na konsekwencje jakie wywołują terapie leczenia nowotworów złośliwych, kluczowym aspektem projektowym jest podejście do najmniejszych detali oraz odpowiedni dobór materiałów i kolorystyki. Wiąże się to ze zmianami jakie wywołuje na przykład chemioterapia, która zaburza odczuwanie smaku lub zapachu. W czasie terapii pacjent nie powinien mieć także kontaktu z toksycznymi materiałami. W związku z tym ważne jest stosowanie nieinwazyjnych, naturalnych i przyjaznych materiałów. Aby zwiększyć komfort pacjentów, projektanci w badanym centrum zaprojektowali drewniane klamki do drzwi, ergonomiczne i dopasowujące się do kształtu dłoni. W kuchni przy stole znajdują się drewniane krzesła wykończone skórą naturalną. Wszelkie siedziska mają przyjemną w dotyku tapicerkę. Nawet ławki w ogrodzie zostały zaprojektowane jako drewniane bale. Tego typu rozwiązania zapewniają pacjentom przyjemne w dotyku i bezpieczne podczas leczenia materiały.



Ryc. 8. Dbłość o detale w centrum Maggie's at The Royal Marsden (2019): 1 – drewniane ergonomiczne klamki przy drzwiach; 2 – drewniane krzesła wykończone skórą naturalną; 3 – wygodna sofa wykończona przyjemnym w dotyku materiałem, doświetlona świetlikiem dachowym; 4 – drewniana ławka w ogrodzie przy centrum Maggie's. Fot. autor 2022

Ogrody

W centrach Maggie's poza kluczowymi elementami sztuki, równie ważny jest dostęp do zieleni oraz widoki na nią. W większości centrów udało się powiązać obiekty z zielenią. Jednak jest kilka wyjątków jak Maggie's Barts zlokalizowane w centrum Londynu bezpośrednio przy zabytkowej zabudowie Szpitala św. Bartłomieja. W centrum przy The Royal Marsden ogród zajmuje sporą przestrzeń. Znajduje się w nim niewielki drewniany budynek, który stanowi granicę tworząc pewnego rodzaju dziedziniec pomiędzy nim a kuchnią zlokalizowaną w głównym obiekcie. Znajdują się w nim przestrzenie do siedzenia, kominek oraz niewielka kuchnia. Pełni on również rolę ogrodniczą. Może być wykorzystywany niezależnie od pory roku. Jest także bardzo pomocny podczas warsztatów ogrodnictwa organizowanych dla pacjentów.



Ryc. 9. Ogród w centrum Maggie's at The Royal Marsden (2019): 1 – pawilon ogrodniczy; 2 – wnętrze pawilonu z kominkiem i miejscami do siedzenia; 3 – widok na dziedziniec pomiędzy kuchnią a pawilonem. Fot. autor 2022

Podsumowanie i wnioski

Nawiązując do wyników raportu Najwyższej Izby Kontroli z 2018 roku oraz ogólnego stanu szpitalnictwa onkologicznego w Polsce warto poruszyć dyskusję na temat zasadności rozwoju centrów wsparcia dla pacjentów przy szpitalach onkologicznych w Polsce. Wraz z przyszłymi inwestycjami w pozyskiwanie aparatury do nowoczesnych metod leczenia, rozbudowę lub budowę nowych szpitali onkologicznych, wydaje się bardzo zasadne, aby w tym samym czasie zainwestować w rozwój centrów wsparcia. Znacznie polepszyłyby one warunki pacjentów onkologicznych w Polsce, zapewniając przede wszystkim przyjazne i otwarte środowisko, w którym mogą uzyskać kompleksowe wsparcie oraz pozyskać wszelkie niezbędne informacje o raku i jego skutkach a także odpowiedzi na wszelkie nurtujące pytania. Wszystko to poza typowym szpitalnym środowiskiem, bez presji czasu, w otoczeniu bliskich i przyjaciół.

Prognozy nie wskazują na to, aby częstotliwość występowania nowotworów miała się zmniejszyć w najbliższych latach, wręcz przeciwnie. System szpitalnictwa oraz opieki medycznej musi się zmieniać wraz postępującym światem, ewoluować i adaptować się do wciąż zmieniających się warunków. Centra Maggie's są najlepszym przykładem dostosowania opieki medycznej do zmiennych warunków. Takie obiekty są także moralnie zasadne, ponieważ pacjent przestaje być tylko numerem w statystykach a staje się po prostu człowiekiem z chorobą, niewykluczonym ze środowiska, uzyskującymi szerokie wsparcie od lokalnej społeczności. W przypadku raka, bardzo ważne jest maksymalne zredukowanie czynników stresogennych i zdobycie siły do walki z chorobą. Wydaje się to takie banalne, wręcz naturalne, że powinniśmy troszczyć się o pacjentów. A jednak tego typu centra swoją historią sięgają zaledwie dwie dekady wstecz. Podobnym przykładem są dzienne centra dla osób z chorobą Alzheimera, które powstają jeszcze nielicznie w niektórych rejonach państw europejskich, szczególnie tam, gdzie choroba Alzheimera znacznie postępuje w starzejących się społecznościach.

Prawdopodobnie rozwój tego typu placówek będzie następował w najbliższych latach także w innych krajach ze względu na starzenie się społeczeństwa europejskiego oraz występowanie chorób z tym związanych. Warto zaznaczyć, że tego typu centra są dobrym rozwiązaniem nie tylko dla pacjentów onkologicznych czy osób

z chorobą Alzheimera. Tego typu strategia mogłaby być przyjęta również w przypadku szpitali specjalistycznych leczących inne choroby. Poza rozwojem architektury szpitali w XXI wieku, którą charakteryzuje podejście oparte o badania (Evidence-Based Design), tworzenie mniej instytucjonalnego charakteru placówek oraz środowiska przyjaznego pacjentom, można byłoby budować w ich otoczeniu specjalistyczne centra tworzące domową atmosferę wzajemnego wsparcia, zarówno na linii pacjent-specjalista, pacjent-przyjaciele jak i pacjent-pacjent. Takie centra mogłyby funkcjonować w symbiozie ze szpitalem i być jego nieodzowną częścią. Mogłoby to być szczególnie pomocne w przypadku chronicznych chorób wymagających długotrwałego leczenia, które wpływa znacząco na życie pacjenta i jego najbliższych. Przykładem mogą być pacjenci wymagających dializ, różnego rodzaju rehabilitacji etc.

Starzenie się społeczeństwa, zmniejszenie liczby urodzeń wpłynie na znaczący wzrost zachorowań na raka w najbliższych dekadach. Przeżycie nowotworów w Polsce jest około 10–25% niższe niż w innych krajach Europy²⁷. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 zakłada inwestycję w kadry, edukację (zwiększającą świadomość czynników kancerogennych, stylu życia oraz diagnostyki prewencyjnej) oraz inwestycję w naukę, innowacje i system opieki zdrowotnej²⁸. Niestety w kontekście szeroko rozumianego wsparcia, plan zakłada jedynie zapewnienie pacjentom do końca tej dekady dostępu do opieki psychoonkologicznej. Obecnie pacjenci onkologiczni w Polsce mogą uzyskać niezbędne informacje na temat leczenia i związanych z tym zagadnień, jak wsparcie psychologiczne etc. na kilku stronach internetowych im dedykowanych. Nie istnieją jednak stacjonarne centra wsparcia. Plan na najbliższą dekadę nie zakłada powstania takich ośrodków w Polsce.

Literatura

- [1] Alfonsi E., Capolongo S., Buffoli M., *Evidence Based Design and healthcare: an unconventional approach to hospital design*, Ann Ig., Vol. 26(2), s. 137–143, 2014, doi: 10.7416/ai.2014.1968.
- [2] Babar A., Montero A.J., *Building Quality from the Ground Up in a Cancer Center*, The Comprehensive Cancer Center, s. 135–143, 2021.
- [3] Battisto D. (Ed.), Wilhelm J.J. (Ed.), *Architecture and Health. Guiding Principles for Practice*, Routledge, New York and London 2020.
- [4] Bellamy A., Clark S., Anstey S., *The dying patient: taboo, controversy and missing terms of reference for designers—an architectural perspective*, Medical Humanities, Vol. 48, Issue 1, s. e2–e9, 2020, <http://dx.doi.org/10.1136/medhum-2020-011969>
- [5] Chan S., Chan A., *What Do Cancer Patients Value? A Unique Experience at Maggie's Cancer Caring Centre in Hong Kong*, Journal of Global Oncology, Vol. 4, 2018.
- [6] Didkowska J., Wojciechowska U., Olasek P., Caetano dos Santos F., Michałek I., *Nowotwory złośliwe w Polsce w 2019 roku. Cancer in Poland in 2019.*, Narodowy Instytut Onkologii, Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2021.
- [7] Gopal D.P., de Rooij B.H., Ezendam N.P.M., Taylor S.J.C., *Delivering long-term cancer care in primary care*, British Journal of General Practice, Vol. 70 (694), s. 226–227, 2020, <https://doi.org/10.3399/bjgp20X709481>.
- [8] Heathcote E., *Maggie's Centres*, BMJ, 333(7582): 1304–1305, 2006, doi: 10.1136/bmj.39062.614132.55.
- [9] Herring B., Lewis-Smith H., Paraskeva N., Harcourt D., *Exploring the experiences and psychosocial support needs of informal carers of men with breast cancer: a qualitative study*, Supportive Care in Cancer, Vol. 30, 6669–6676, 2022.
- [10] Hess L.M., Pohl G., *Perspectives of Quality Care in Cancer Treatment: A Review of the Literature*, Am Health Drug Benefits, Vol. 6(6), s. 321–329, 2013.
- [11] Holden Ch. E., Wheelwright S., Harle A., Wagland R., *The role of health literacy in cancer care: A mixed studies systematic review*, PLoS ONE, Vol. 16(11): e0259815, 2021, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259815>.
- [12] Humeniuk E., Dąbska O., Krupa A., *Nasilenie zaburzeń depresyjnych wśród pacjentów onkologicznych*, Rozprawy Społeczne/Social Dissertations, Vol. 12(3), s. 55–63, 2018, <https://doi.org/10.29316/rs.2018.21>.
- [13] Jellema P., Annemans M., Heylighen A., *The roles of cancer care facilities in users' well-being*, Building Research & Information, Vol. 48, Issue 3, s. 254–268, 2019, <https://doi.org/10.1080/09613218.2019.1620094>.

27 A. Maciejczyk, S. Gózdź, J. Walewski, *Krajowa Sieć Onkologiczna w zakresie nowotworów łitych*, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Onkologicznego NOWOTWORY, Tom 5, nr 6, s. 305–315, 2020.

28 Ministerstwo Zdrowia, *Program wieloletni pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030*.

- [14] Jencks Ch., *Maggie's Architecture: The Deep Affinities Between Architecture and Health*, Architectural Design, 2017, <https://doi.org/10.1002/ad.2154>.
- [15] Jencks Ch., *The Architecture of Hope. Maggie's Centres.*, Wyd. Maggie's, Wales 2021.
- [16] Knops R.R.G., Hulscher M.E.J.L., Hermens R.P.M.G., i inni, *High-quality care for all children with cancer*, Annals of Oncology, Vol. 23, s. 1906–1911, 2012, <https://doi.org/10.1093/annonc/mdr601>.
- [17] Maciejczyk A., Góźdz S., Walewski J., *Krajowa Sieć Onkologiczna w zakresie nowotworów litych*, Biuletyn Polskiego Towarzystwa Onkologicznego NOWOTWORY, Tom 5, nr 6, s. 305–315, 2020.
- [18] Martin D., Nettleton S., Buse Ch., *Affecting care: Maggie's Centres and the orchestration of architectural atmospheres*, Social Science & Medicine, Vol. 240, 2019, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112563>.
- [19] Ministerstwo Zdrowia, *Program wieloletni pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030*.
- [20] Najwyższa Izba Kontroli, *Dostępność i efekty leczenia nowotworów*, Warszawa 30 stycznia 2018.
- [21] Nickl-Weller Ch., Nickl H., *Healing Architecture*, Braun Publishing AG, 2013.
- [22] Putievsky Pilosof N., Grobman Y.J., *Evidence-Based Design in Architectural Education: Designing the First Maggie's Centre in Israel*, HERD: Health Environments Research & Design Journal, Vol. 14, Issue 4, s. 114–129, 2021, <https://doi.org/10.1177/19375867211007945>.
- [23] Rao S.R., Salins N., Ruth Goh C., Bhatnagar S., *Building palliative care capacity in cancer treatment centres: a participatory action research*, BMC Palliative Care, Vol. 21, No. 101, 2022.
- [24] Roberts R. (Ed.), *Specialized Hospitals. Design & Planning*, Design Media Publishing Limited, 2014.
- [25] Tekin B.H., Corcoran R., Urbano Gutiérrez R., *The impact of biophilic design in Maggie's Centres: A meta-synthesis analysis*, Frontiers of Architectural Research, 2022, ISSN 2095–2635.
- [26] https://en.wikipedia.org/wiki/Charles_Jencks (dostęp 04.08.2022).

Maggie's Centres – an innovative approach to support cancer patients

Abstract: This article presents an innovative approach to providing different types of support for cancer patients originating from the UK. These are provided by Maggie's centres, which date back to the 1990s. The subject of this study is a selection of centres located in London. The aim of this article is to provide an overview of the history of the centres, their ideas and strategies, and to illustrate how the emotional, psychological and practical support offered to cancer patients and their loved ones has been 'clothed' in a new avant-garde architectural form, a completely non-institutional derivative of health-care buildings. This article is based on in situ research, observation of the operation of one of the centres and interviews with its users. A detailed study of Maggie's centres, an understanding of their ideas and effects improving the quality of life of cancer patients, can serve as an inspiration for the Polish healthcare system. Particularly in the context of the current situation, which clearly shows the prevalence of cancer among Poles and in the context of significant shortages of state-of-the-art treatment methods in Poland, as well as necessary changes to lead to an improvement in the quality of medical services in the field of oncology.

Keywords: therapeutic role of architecture, cancer care centres, architecture of healthcare facilities, Maggie's Centres