

Elżbieta Waszczyszyn*

TRWANIE I PRZEMIJANIE ARCHITEKTURY ZDROWIA

DURABILITY AND FLEETINGNESS OF HEALTH ARCHITECTURE

Architektura zdrowia, stojąc na pograniczu dyscyplin artystycznych i technicznych, nie istnieje bez swej rozbudowanej technologicznie użyteczności. Wraz z rozwojem medycyny zmienia się również użyteczność przestrzeni szpitala oraz potrzeby jej użytkowników. Czy przemijanie architektury zdrowia, która tak mocno związana jest z użytecznością, jest więc nieuchronne...?

Słowa kluczowe: szpital, monument, architektura współczesna

Health architecture, standing on the border between artistic and technical disciplines, there is no utility of its extensive technology. With the development of medicine also changed over the usefulness of the hospital and the needs of its users. Does the fleetingness of health architecture, which so strongly linked to the utility, is inevitable...?

Keywords: hospital, monument, contemporary architecture

*Hospitals are the buildings
that architecture forgot...(?)[1]*

Czasy przeszłe...

W drugiej połowie XIX w. w South Bank, na terenie londyńskiej dzielnicy Lambeth, na południowym brzegu Tamizy, powstał niezwykle wartościowy zespół zabudowy szpitalnej. Należał on administracyjnie do Szpitala Św. Tomasza, którego początki sięgały jeszcze XII wieku., i który pierwotnie zlokalizowany był w Southwark, jednej z najstarszych dzielnic Londynu. Od zarania swoich dziejów służył pomocą medyczną oraz wsparciem duchowym wszystkim chorym i cierpiącym, a od połowy XVI wieku. łączył również funkcje szpitalne ze szkołą medyczną [2].

Wraz z rozwojem przemysłu i rozbudową aglomeracji miejskiej zwiększała się też znacznie liczba mieszkańców Londynu, w tym liczba bezdomnych i chorych. Po pożarze w 1866 r. ulice rozrastającego się miasta były wylęgarnią chorób. Wiele dzieci umierało jeszcze w niemowlęctwie. Konieczność powstania nowego szpitala stała się więc bardzo nagląca. W 1863 r. zakupione zostały za 100000 funtów tereny położone bezpośrednio nad Tamizą, po przeciwległej stronie przebudowywanego w tym czasie Pałacu Westminsterskiego – siedziby angielskiego parlamentu. Projekt przygotował znany architekt epoki wiktoriańskiej Henry Currey, który już od 1847 r. pracował dla Szpitala Św. Tomasza, kierując jego inwestycjami. Kamień węgielny położony został przez

* Waszczyszyn Ewa, dr inż. arch., Politechnika Krakowska, Wydział Architektury, Instytut Historii Architektury i Konserwacji Zabytków.

królową Wiktorię w 1868 r., która również dokonała jego uroczystego otwarcia w 1871 roku [3].

Zbudowanych zostało sześć pawilonów szpitalnych, które ze względu na brak miejsca oddziały niespełna 40-metrowe dziedzińce. Usytuowane równolegle względem siebie i prostopadle do rzeki mieściły po 28 łóżek na każdej kondygnacji. Szpital zaprojektowany został dla 588 pacjentów, ale ze względów finansowych wszystkie oddziały uruchomiono dopiero w 1896 r. Od wschodu, wzdłuż całego założenia biegły przewiązki scalające komunikacyjnie i funkcjonalnie cały szpital. Mieściły ambulatoria, sale operacyjne, pomieszczenia personelu. Najbardziej na południe wysunięty był pawilon, przeznaczony dla zakaźnie chorych. Szkoła medyczna mieściła się również w wydzielonym miejscu, w południowej części założenia. Od strony północnej, przy Westminster Bridge Road, usytuowany został gmach administracyjny. Pomiędzy środkowymi pawilonami, od strony Lambeth Palace Road mieściło się główne wejście wraz z reprezentacyjnym westybulem i kaplicą. Cały zespół wiktoriańskich budynków zbudowany został w stylu nawiązującym do włoskiego z tzw. *Fareham red brick* i uzupełniony detalem z jasnego kamienia [4]. Układ i kubatura budynków harmonizowała z położonym na przeciwległym brzegu Tamizy Pałacem Westminsterskim.

Był to jeden z pierwszych londyńskich szpitali powstających w systemie *zabudowy pawilonowej*, korzystnej dla poprawy wentylacji budynków i separacji pacjentów, a w konsekwencji dla zmniejszenia ich śmiertelności [5]. Propagowany był przez Florence Nightingale, zwolenniczkę nowoczesnego szpitalnictwa i pielęgniarstwa oraz autorkę licznych publikacji o organizacji służby zdrowia [6]. Współpraca architektów i reprezentantów zawodów medycznych była w tym czasie powszechną praktyką, ale naprawdę zadowalające efekty takich działań zdarzały się rzadko. Wyjątkiem była realizacja projektu Currey'a, dzięki której

powstał nowoczesny, wartościowy architektonicznie nowy Szpital Św. Tomasza w Londynie.

W niedługim czasie zbudowano kolejne obiekty. W latach 1925–1927 powstał dom dla studentów, zaprojektowany przez Harolda W. Currey'a. Dalszą inwestycją była budowa domu pielęgniarek (1936–1937) wg planów Sir Edwina Coopera [7].

Trzy pawilony szpitala zostały poważnie uszkodzone podczas II wojny światowej. Konieczna była ich rozbiórka, która uszczupliła zasoby lokalowe szpitala i znacznie utrudniła jego funkcjonowanie. Częściową odbudowę rozpoczęto już w 1950 r., realizując budynek (*East Wing*). W latach 1966–1975 przeprowadzono dalsze prace wg projektu pracowni: Yorke, Rosenberg i Mardall. Powstał gmach pokryty taflami białej okładziny. Skala i wygląd trzynasto-kondygnacyjnego obiektu (*North Wing*) wzbudziły jednak tak liczne kontrowersje – również wśród posłów, pracujących w parlamencie, po przeciwległej stronie Tamizy, że planowany wcześniej drugi, masywny blok nigdy nie został zrealizowany...

Czasy terażniejsze...

Ponowna rozbudowa Szpitala Św. Tomasza nastąpiła dopiero w latach 2002–2005. W najbliższym sąsiedztwie XIX-wiecznych pawilonów powstał pierwszy od blisko 100 lat nowy londyński szpital dziecięcy. Evelina Children's Hospital usytuowany został w południowo-wschodniej części założenia.

Ograniczony teren nie ułatwiał rozwiązania problemu nowej zabudowy. Znajdowały się na nim budynki, pochodzące z różnych okresów: począwszy od najstarszych wiktoriańskich pawilonów, poprzez późniejsze modernistyczne obiekty z lat 70. Niewątpliwym atutem było południowo-wschodnie sąsiedztwo ogrodów Pałacu Lambeth oraz Parku Arcybiskupa.

Plany przygotowała pracownia: Hopkins Architects. Od momentu wygrania konkursu w 1999 r. razem z sir Michaelem Hopkinsem współpracowali

Andrew Barnett i Pamela Bate. Wszyscy, pomimo ograniczeń finansowych, starali się stworzyć przestrzeń nieinstytucjonalną, dodającą otuchy, a momentami nawet zabawną. Podstawą pomysłu było stworzenie obszaru swobodnej interakcji z praktycznym, ale równocześnie elastycznym układem pomieszczeń.

W nowym budynku trzy niższe poziomy mieszczą wspólne dla całego szpitala funkcje – przychodnie, ambulatoria, urzędnia diagnostyczne, sale operacyjne i oddział intensywnej terapii. Trzy wyższe piętra obejmują oddziały szpitalne z dyżurkami i pokojami dla chorych dzieci. Otaczają otwartą na południe powierzchnię przestrzennego atrium, przekrytego wielkim, schodzącym do poziomu posadzki, dachem. Rozpowszechniona wcześniej w architekturze Normana Fostera i Richarda Rogersa, lekka stalowo-szklana konstrukcja przekrycia rozpościera się nad otwartą, wypełnioną światłem przestrzenią. Działa jak kolektor słoneczny w zimie i jest naturalnie wentylowana w lecie. Dzięki takiemu rozwiązaniu hospitalizowane dzieci mają rozświetlone i pełne powietrza pokoje, z najpiękniejszymi widokami.

Atrium stanowi społeczne serce budynku. Otwarte na wspaniałe, rozpościerające się wokół szpitala panoramy miasta, wypełnione z jednej strony – ogrodami Pałacu Lambeth, z drugiej – położonymi nad Tamizą, budynkami parlamentu i ogrodami Królowej Wiktorii. Centralna przestrzeń szpitala obejmuje poczekalnie, kawiarnię i ogród zimowy. Jest w niej również miejsce na małą szkołę, galerię oraz plac zabaw dla dzieci. Dwie windy, wyróżniające się odcieniem mocnej czerwieni, łączą wszystkie kondygnacje. Cały szpital wypełniony jest kolorami i słońcem, co sprzyja kreowaniu pogodnej atmosfery. Centralnie położone atrium również pozwala na skuteczne zastosowanie strategii zrównoważonej i efektywnej obsługi budynku. Podział przestrzeni na poszczególne funkcje jest elastyczny, co w przyszłości pozwoli na łatwiejsze dostosowanie wnętrza do zmieniających się wy-

mogów, związanych z rozwojem technologii medycznych. Również korzystanie z prefabrykowanych elementów poszerza zakres przyszłych zmian.

Architektura zewnętrzna szpitala jest wyrazem szeroko pojętego kontekstualizmu, oznaczającego się powrotem do tradycyjnych materiałów i form, tworzących przestrzeń miejską o zwykle kameralnej skali i historycznej ciągłości. Hopkins odwołuje się bardziej do ciepła XIX-wiecznych, ceglanych budynków szpitalnych, niż do klinicznie białych tafli, pokrywających obiekty z lat 70. Zestawia on swoje lekkie konstrukcje ze szkła i stali ze ścianami z terakotowych paneli, które są znacznie przyjemniejsze w odbiorze na tle sąsiadujących z nimi wiktoriańskich budowli z czerwonej cegły. Widać, jakie znaczenie przypisuje lokalizacji szpitala, z której wynika świadoma ochrona wartości kulturowych i przyrodniczych zastanego tu zabudowanego środowiska. Zwykle obiekty projektowane przez Hopkinsa są trudne do sklasyfikowania. Niektóre eteryczne, o lekkiej konstrukcji, jak trybuna rozpościerające się nad boiskiem Country Cricket Club w Southampton (2001). Inne, jak londyński Portcullis House (1993–2001), o mocnej konstrukcji i masywnych elewacjach. Projekt szpitala dziecięcego niewątpliwie plasuje się po *leższej* stronie twórczości Hopkinsa [8].

Przy projektowaniu wystroju i wyposażenia wnętrz współpracowały dzieci, dzięki czemu są tak wyjątkowe. Szpital obsługuje wiele społeczności, zamieszkujących Londyn, dlatego użyte w jego wnętrzach symbole wizualne i grafiki, związane są z różnymi stronami świata i krainami geograficznymi. Mają na celu łatwiejsze rozeznanie się w przestrzeni szpitala, a także stworzenie przyjaznego środowiska w całym obiekcie. Od symbolów morza na najniższym poziomie do symbolów nieba na najwyższym – cały świat w przestrzeni jednego budynku.

Powstał szpital, który jest czymś więcej niż tylko ciekawym budynkiem położonym w wyjątkowym

miejscu. Został doceniony przez krajowe i międzynarodowe gremia, otrzymując wiele nagród i wyróżnień [9]. Jest niezwykle praktycznie rozwiązany obiektem służby zdrowia oraz pełną fantazji, ciepła i radości przestrzenią, sprzyjającą szybszemu i skuteczniejszemu zdrowieniu.

Trwanie... i przemijanie...

Niezwykle cenne, podlegające ochronie konserwatorskiej, XIX-wieczne pawilony nadal współtworzą Szpital Św. Tomasza. W dniu dzisiejszym, w ich sąsiedztwie spotykamy również współczesne budynki, reprezentujące nową generację obiektów służby zdrowia. Otoczone enklawami zachowanej zieleni ulicznej i ogrodowej, skupione na ograniczonym terenie, stanowią jeden z bardziej interesujących, zespołów architektoniczno-urbanistycznych, położonych w ścisłym centrum Londynu. Użytkowanie tak zróżnicowanej formalnie i funkcjonalnie przestrzeni stawia jej odbiorcom niemałe wyzwania.

Sposoby działania szpitali dawnych, a szpitali współczesnych są zupełnie inne. Na początku swej historii były miejscem schronienia pielgrzymów, bezdomnych oraz ubogich chorych. Jako zakłady publiczne poświęcone wyłącznie leczeniu, ukształtowane zostały dopiero na przełomie XVIII i XIX w. [10]. Ich architektura, stojąc na pograniczu dyscyplin technicznych i artystycznych, nieuchronnie podlegała zmianom warunkowanym rozwojem w dziedzinie medycyny, technologii, techniki i estetyki [11]. Jej twórcy stale poszukiwali nowych form zewnętrznych, które współgrałyby z rozbudowywanymi funkcjonalnie wnętrzami.

W dniu dzisiejszym zabytkowy szpital niełatwo przystosowuje się do wymagań współczesnej służby zdrowia. Rozwój medycyny powoduje ewoluowanie poglądów na metody leczenia, a w konsekwencji zmieniają się również programy funkcjonalno-przestrzenne szpitali [12]. Dużym problemem jest spełnienie najnowszych norm sanitarnych i technicznych.

Intensywna eksploatacja zabytkowego obiektu powoduje jego szybszą degradację fizyczną, a w związku z tym konieczność podejmowania szeroko zakrojonych działań konserwatorskich. Zabudowa pawilonowa mnoży z kolei koszty związane z funkcjonowaniem szpitala. Rozproszone położenie wydłuża komunikację pomiędzy poszczególnymi oddziałami i utrudnia pracę personelowi medycznemu. Opłaty eksploatacyjne zabytkowych gmachów są zwykle wyższe od standardowych. Kolejny problem związany jest z rozbudową istniejących i wznoszeniem nowych obiektów. Zabytkowe zespoły szpitalne dysponując zwykle ograniczonymi terenami, są zmuszone do zmniejszenia skali planowanych inwestycji.

Zabytkowy szpital, nieprzystosowany funkcjonalnie do współczesnych wymagań, stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów i pracującego w nich personelu. Przemijanie związane ze zużyciem fizycznym może zostać zatrzymane, ale odchodzenie w przeszłość użyteczności, związanej ze zmieniającymi się potrzebami użytkowników będzie trudne do przewyżczenia.

Nowe szpitale powinny więc unikać sztywnych rozwiązań funkcjonalnych, które trudno dostosowują się do wymogów współczesnej medycyny [13]. Szpital jest dzisiaj jedną z najbardziej złożonych instytucji, a kształtowanie jego architektury jest skomplikowanym i odpowiedzialnym zadaniem. Dlatego użyteczność, transparentność i elastyczność stają się priorytetem w kreowaniu przestrzeni zdrowienia [14].

Architektura szpitalna czerpie dziś inspiracje zarówno ze swojej wieloletniej tradycji, jak i najnowszej myśli naukowo-technicznej. Podąża za przeobrażeniami zachodzącymi w medycynie, ale równocześnie staje się architekturą coraz bardziej przyjazną człowiekowi choremu. Niemiecki filozof Wolfgang Welsch twierdzi, że architektura humanistyczna, w której naczelnym punktem wyjścia jest człowiek, to dopiero początek (...) *Nowe myślenie wykazuje,*

że poszukujemy dziś architektury, która sprostałaby naszemu biologicznemu, zmysłowemu i motorycznemu byciu – w – świecie(...)[15]. Architektura zdrowia powinna więc działać na styku wielu dziedzin, tworząc ścisłą relację z otoczeniem, przyrodą, klimatem. Musi iść z duchem czasu, wykorzystywać nowoczesne technologie i nowatorskie rozwiązania. Tworzący ją architekci nie mogą jednak zapominać o tradycji i historii miejsca, w którym ma powstać szpital. Ich obowiązkiem, podczas procesu kreowania nowej przestrzeni, jest nieustanna myśl o ludziach, którzy będą ją użytkować – pacjentach, lekarzach i personelu medycznym. Powinni rozwiązywać nie tylko problemy warsztatowe, ale przede wszystkim trafiać do odbiorcy, odwołując się do jego

doświadczenia, wiedzy, wyobrażeń, pozytywnie poruszając jego myśli, odczucia, emocje.

Wszelka twórczość architektoniczna pozornie daje trwałą efekt. W sensie materialnym może pozostać w przestrzeni urbanistycznej na lata, a nawet stulecia. Ale jej sposób użytkowania przemija wraz ze zmieniającymi się potrzebami użytkowników. Dlatego umiejętnie tworzona przestrzeń szpitala, już dzisiaj powinna być odpowiedzią na wyzwania przyszłości. Tylko taka architektura zdrowia ma szansę na przetrwanie. Należy jednak pamiętać, że każda budowla, obok odniesień do współczesnych wzorców i nowatorskich wizji kreującego ją architekta, kryje w sobie dokonania poprzednich pokoleń, ich umiejętności i wiedzę, która nigdy nie przemija bezpowrotnie...

PRZYPISY

- [1] H. Pearman, *Architecture rediscovers healthcare*, The Sunday Times, 27/XI 2005.
 [2] *The Hospital of St Thomas, Southwark, A History of the County of Surrey* (vol. 2), red. Malden H., 1967, s. 119–124.
 [3] *St. Thomas Hospital*, Survey of London (vo. 23) Lambeth: South Bank and Vauxhall, red. H. Roberts, W. Godfrey, London 1951, s. 79–80.
 [4] *Ibidem*.
 [5] G. Cook, *Henry Currey FRIBA (1820–1900): leading Victorian hospital architect, and early exponent of the “pavilion principle”*, Postgraduate Medical Journal, 2002(78), s. 352–359.
 [6] Por. C. Woodham Smith, *Florence Nightingale*, London 1950.
 [7] Por. F. Parsons, *op.cit.*
 [8] H. Pearman, *op.cit.*

- [9] RIBA National Award for Architecture (2006), Stirling Prize People’s Choice(2006), Building Better Healthcare NHS Best Hospital Design Award (2006), International Design Award/ Best Public Interior Space (2006).
 [10] St. Porębowicz, A. Nitsch, *Architektura służby zdrowia*, Architektura 1955(1), s. 8.
 [11] S. Kozłowski, *Współzależność rozwoju medycyny oraz technologii zakładów opieki zdrowotnej i społecznej*, Szpitalnictwo Polskie, Warszawa 1970, s. 163.
 [12] S. Porębowicz, A. Nitsch, *op.cit.*
 [13] S. Porębowicz, *Rozrost i elastyczność wewnętrzna rozplanowania jako kryteria nowoczesności projektów szpitali*, Szpitalnictwo Polskie 1970, 14(6), s. 253–259.
 [14] R. Loegler, *Kultura leczenia, Architektura szpitalna*, Menedżer Zdrowia, 2004(9), s. 34–39.
 [15] Por. J. Balbierz, *Myślenie estetyczne Wolfganga Weischa, Odkrywanie modernizmu*, red. R. Nycz, Kraków 2004.