

Elżbieta Waszczyszyn\*

## ARCHITEKTURA ZDROWIA POMIĘDZY PIĘKNEM A TECHNOLOGIĄ

### Medicare Architecture – Between The Beauty And The Technology

How to connect long tradition of caring for the needy with creations of the modern hospital taking into account ecology aspect and creating the attractiveness in the area of the hospital building? The answer is The Planetree Model of Hospital witch offers the best of traditional medicine that touches lives and high-tech medicine that improves them–everything in the beauty area of the architecture.

Szpital, zgodnie ze swą długoletnią tradycją powinien służyć pomocą medyczną oraz wsparciem duchowym wszystkim chorym i cierpiącym bez względu na ich wyznanie, status społeczny czy pochodzenie. Stwarzając pacjentom atmosferę spokoju, bezpieczeństwa i zaufania, ma zapewnić zarówno wysoki standard świadczonych usług medycznych, jak i poszanowanie prawa do intymności oraz godności każdego człowieka. Jego architektura, stojąc na pograniczu dyscyplin artystycznych i technicznych, odzwierciedla rozwój myśli ludzkiej, w dziedzinie medycyny, technologii i techniki [1]. Poszukuje idealnej formy, która byłaby wizerunkiem naszej epoki, stanu jej wiedzy i poglądów na piękno.

*Jak dzisiaj połączyć wielowiekową tradycję niesienia pomocy najbardziej potrzebującym z tworzeniem nowoczesnego szpitala, który uwzględniałby aspekty związane z ekologią i kreowaniem piękna w przestrzeni? Odpowiedzią powinna być współczesna architektura zdrowia.*

### Przestrzeń technologiczna

Dzięki niezwykłemu postępowi wiedzy medycznej, dzisiejszy szpital staje się przestrzenią, którą wypełniają najnowsze urządzenia lecznicze, diagnostyczne i techniczne, służące ratowaniu zdrowia i życia człowieka. Postęp ten w ostatnich latach jest rzeczywiście zdumiewający. Jeszcze niedawno wielu chorych, których stan uznany byłby za beznadziejny, dzisiaj powraca do normalnego życia. Dzieje się

tak, w dużym stopniu, wskutek ścisłego powiązania medycyny i techniki. Praca lekarzy i teoretyków nauk medycznych byłaby aktualnie niemożliwa bez postępu w technice, która daje im potężne narzędzia do rozpoznawania i leczenia chorób. W 1922 r. znany francuski chirurg profesor J.F. Fabre pisał: *Nie należy oczekiwać od chirurgii już niczego naprawdę nowego i wielkiego* [2]. Wypowiedzi tej zaprzeczają wszystkie niezwykle zabiegi chirurgiczne, jakich jesteśmy świadkami dzisiaj. Zdumiewają odwagą i rozmachem, a w dużej mierze zawdzięczamy je udoskonalonej aparaturze medycznej.

Zastosowanie specjalistycznego wyposażenia, odnosi się w sumie tylko do budynku szpitalnego. Olbrzymie koszty zakupu i instalacji sprzętu, narzucają konieczność skoncentrowania w jednym miejscu wszelkich sił i środków, służących badaniom diagnostycznym i interwencji medycznej. Ogromna centralizacja potencjału leczniczego zmienia bezpowrotnie charakter współczesnego szpitala, którego rozwój ukierunkowany jest na zwiększenie jego technologicznych możliwości. W konsekwencji prowadzi to do rozrostu samego budynku i do oparcia działalności szpitala na zunifikowanych procedurach medycznych. Zwiększa się jego sprawność i przepustowość, ale zanika psychologiczny komfort [3]. Tendencje te zgodne są z charakterem współczesnej cywilizacji, w której życie ludzkie staje się coraz bardziej zmechanizowane i zunifikowane, a równocześnie powoli zatracą humanistyczne wartości. Warto przypomnieć

\* Waszczyszyn Elżbieta, dr inż. arch, Politechnika Krakowska, Instytut Historii Architektury i Konserwacji Zabytków.



w tym miejscu, że architektura dawnych szpitali była niejednokrotnie bardziej funkcjonalna i przemyślana niż współczesnych. Obiekty wznoszone przed wiekami były z reguły dostosowane do społecznych potrzeb. Współczesne dopasowywane są do coraz bardziej skomplikowanych norm i przepisów.

*Technika, którą człowiek tworzy i doskonali, z jednej strony służy mu, z drugiej zaczyna go przerastać.* [4] Dzisiejsze szpitale, zwiększając gabaryty budynków, liczbę łóżek, skoncentrowanie oraz wyspecjalizowanie urządzeń, służących diagnostyce i terapii, stają się coraz bardziej złożone w swej technologii. Nieuchronnie, rutyna zaczyna wypierać współczucie, a pacjenci, zaczynają być tylko mniej lub bardziej interesującymi przypadkami chorobowymi. W tym stanie rzeczy, szpital, zwłaszcza służący celom dydaktyki i badań naukowych, powoli staje się bardziej laboratorium doświadczalnym, posługującym się materiałem ludzkim i mającym na celu przede wszystkim rozwój wiedzy medycznej. Grozi to utratą zasadniczego sensu istnienia szpitala, jakim jest leczenie i opieka nad cierpiącym, chorym człowiekiem. Szpital musi godzić się z rozwojem technologii, na który składa się jego struktura funkcjonalna, organizacyjna i techniczna, ponieważ tego rozwoju potrzebuje. Ale nigdy technika i technologia nie zastąpi CZŁOWIEKA – współczującego, pomocnego, leczącego.

### **Współodczuwanie przestrzeni**

Nie wolno zapominać, że obie strony natury ludzkiej, zarówno fizyczna jak i psychiczna, zwłaszcza w chorobie, oddziałują na siebie. Człowiek ze swą cielesną i duchową kompleksją stanowi jedność, która winna być odpowiednio traktowana. Trzeba również pamiętać o tym, że chory jest najważniejszą osobą w szpitalu – *podmiotem* – wokół którego winna się skupiać cała jego działalność. Nauka i badania dla celów czystej wiedzy, muszą zejść na drugi plan. Architektura otaczającej go przestrzeni powinna służyć podstawowemu celowi szpitala, czyli przywracaniu zdrowia.

Przecież właśnie – CARITAS – miłość do bliźniego, a także do samego Boga [5] i wynikające z tej miłości miłosierdzie i współczucie, jako odzew na niedolę ludzką, rozbudziły w idei szpitalnictwa to, co jest w niej najistotniejsze i najpiękniejsze, przyczyniając się równocześnie do rozwoju architektury służącej zdrowiu. Powstawaniu szpitali w ubiegłych wiekach przyswiecała empatia dla cierpiącego bliźniego oraz chęć niesienia pomocy drugiemu człowiekowi – w kręgu naszej kultury chrześcijańskiej związana z *ideał samarytanizmu* [6].

W statutach dawnych francuskich *d'hôtels-Dieu* pensjonariusze nazywani byli: *nasi panowie – ubodzy*. Dzisiaj przebywający w szpitalu chorzy nadal powinni być uznawani za najważniejszych członków tej odrębnej wspólnoty [7]. Wszystkie wysiłki zarówno architektów, jak i lekarzy powinny mieć na celu stworzenie w przestrzeni szpitala optymalnych warunków dla ich wyzdrowienia. Nie zawsze się jednak tak dzieje. Może największym problemem naszej cywilizacji jest to, iż chorobę i starość trudno akceptuje, czasem wręcz wypiera ze swej świadomości. W oczach dzisiejszego społeczeństwa *ból i cierpienie są czymś strasznym, bezowocnym i destruktywnym, przystępuje, więc ono do pełnego egzorcyzmowania bólu ze świata* [8]. Wszechobecny kult sukcesu narzuca współczesnemu człowiekowi bycie wiecznie młodym, pięknym i zdrowym, a świat kultury masowej rzadko zwraca się ku kwestiom sensu cierpienia i śmierci, odczuwając przed nimi strach, a może nawet odrazę...? Czasami, dopiero wkraczając w przestrzeń szpitala, stykamy się w drastyczny sposób ze słabością i ułomnością naszej ludzkiej natury. Otwiera się przed nami sacrum fizycznego bólu i wtedy, jak wspominał Jan Paweł II – *zadajemy umysłowi ludzkiemu jedno z najbardziej przejmujących pytań...* [9].

Szpital może być przestrzenią, w której zetknemy się z bezmiarem ludzkiej samotności i bólu, ale równocześnie musi być przestrzenią, generującą nadzieję i wiarę, gdzie dąży się do przywrócenia na-

1. *Lakeside Hospitals /Omaha/ - hol główny*; fot.: Lakeside Hospital Photo Gallery
2. *Lakeside Hospitals /Omaha/ - healing garden*; fot.: Lakeside Hospital Photo Gallery
3. *Lakeside Hospitals /Omaha/ - elewacja boczna, kaplica*; fot.: Lakeside Hospital Photo Gallery



ruszonych, a czasami wręcz brutalnie zerwanych przez chorobę więzi ze światem.

### Uzdrowiające piękno przestrzeni

Szpital powinien być miejscem, w którym człowiek leczony jest w aspekcie psychologicznym, duchowym i fizycznym. Czy w związku z tym architektura zakładu leczniczego jest ważna dla procesu zdrowienia jego pacjentów, czy jest tylko jego dalekim tłem? Czy piękno jest w tym miejscu niezbędne? Czy można doszukać się tożsamej wrażliwości estetycznej pacjentów, lekarzy i personelu medycznego? Gdzie odnajduje istotę piękna, świadomy tych dylematów, współczesny twórca?

Architekt kształtując przestrzeń szpitala, ma wpływ na wszelkie aspekty psychofizyczne chorego. Wymaga to zrozumienia całego człowieka, a nie tylko cierpiącego organizmu. Dualistyczna koncepcja przeciwstawiająca chorobę i zdrowie powinna ustąpić idei uniwersalnej jedności, w świetle której nic nie istnieje w odosobnieniu. Zdrowie i choroba są manifestacją całokształtu spraw człowieka i jego środowiska. Architektura będąca elementem tego środowiska ma, więc znaczący wpływ na człowieka cierpiącego. Oddziałuje na jego psychę i fizis, tworząc wokół niego i personelu medycznego otoczenie, które powinno być pozbawione wszelkiego przymusu.

Gdzie szukać prawdziwego piękna w architekturze szpitalnej? Może w wytworzeniu pozytywnego przeżycia estetycznego, opartego na zachowaniu proporcji, harmonii barw i stosowności, prostoty i użyteczności. Miara doznanego piękna nie zawsze jednak leży w odczuwaniu szczegółów dzieła. Czasami ważniejsza jest zachowana w pamięci atmosfera, coś nieuchwytnego, co porusza wyobraźnię. Architektura może oddziaływać emocjonalnie i jak powiedział Le Cobusier: *...nagle coś zaczyna wzruszać moje serce i sprawia mi radość. Jestem szczęśliwy i mówię: to, co widzę powstające jest PIĘKNE. To jest właśnie ARCHITEKTURA: objawiła się SZTUKA* [10].

Chce się wierzyć, że istnieje piękno idealne – służące tylko dobru i prawdzie [11]. A architektura przez swoje piękno zaprasza wszystkich, którzy z nią obcuja do podziwiania spraw wyższych. Poznajemy je podobno przez rozum, a nie przez zmysły, w każdym razie nie przez same zmysły: *la ragione quida e patrona... (zmysł słucha jak sługa, a rozum kieruje i rządzi...)* [12]. Możemy też powtórzyć za Dawidem Hume że *piękno nie jest właściwością samych rzeczy, ale istnieje w umyśle, który je ogląda, a każdy umysł postrzega inne piękno* [13].

Subiektywne czy obiektywne – *piękno jest rzeczą trudną* [14] – w przestrzeni szpitala niewątpliwie powinno służyć duszy, która ten widok podziwia oraz budzić w niej pragnienie czegoś wspanialszego, dając ciału siłę do walki z chorobą [15].

W estetycznym odbiorze szpital nie może, kojarzyć się z obcym, impersonalnym terytorium, w którego przestrzeni człowiek czuje się jeszcze bardziej chory i zagubiony. Formy zewnętrzne nie powinny budzić niepokoju, a kompozycja wnętrza potęgować dezorientacji. Ciągające się w nieskończoność korytarze, rzędy podobnych do siebie drzwi, sterylne wnętrza o monotonnej kolorystyce, nieprzyjemne w dotyku materiały wykończeniowe – pacjent w takich warunkach doznaje emocjonalnego zniewolenia. Przestrzeń szpitala nie może wytwarzać wokół chorego odmiennego mentalnie środowiska. Powinna za to cechować się harmonią, ładem i spokojem [16]. Łączyć piękno z funkcjonalnością i prawidłowo wypełniać powierzone jej zadania: społeczne, socjalne i użytkowe. Wydaje się, że nie ma tu miejsca na wojującą awangardę z jej *permanentną rewolucją* oraz relatywizm, dla którego piękno jako główny cel sztuki straciło już swój sens [17].

Architektura współczesnego szpitala musi stworzyć optymalne warunki dla funkcjonowania w nim samego pacjenta, jego rodziny, przyjaciół oraz całego personelu medycznego. Nowym relacjom w działaniu szpitala powinna być przyporządkowana nowa jakość przestrzeni. Architektura jak wszystkie sztuki,

operuje formą, ale jej istotę stanowi kształtowanie ludzkich zachowań i w końcu zapewnienie człowiekowi poczucia bezpieczeństwa.

### Humanizacja przestrzeni

Twórcze rozwinięcie powracającego do architektury zdrowia *antropocentryzmu* znalazło odzwierciedlenie w filozofii *Planetree* – największej światowej organizacji *non-profit*, wspierającej rozwój nowego szpitalnictwa [18]. Nazwa: *Planetree* związana jest z platanem drzewem (*sycamore, eps US: plane-tree*), pod którym siadywał najsłynniejszy lekarz starożytności – Hipokrates, wykładając zagadnienia medyczne uczniom skupionym przy świątyni Asklepiona na wyspie Kos. Tam powstał słynny *Corpus Hippocraticum*, oraz ta jedna z najważniejszych i aktualnych do dzisiaj myśli – *primum non nocere...*

Podstawową misją *Planetree* jest nawiązywanie współpracy z ośrodkami opieki medycznej oraz przewartościowywanie celu ich działania z punktu widzenia pacjenta. Modelowy szpital popularyzujący ideę *holizmu* [19] jest przestrzenią, leczącą na wszystkich poziomach: psychologicznym, duchowym i fizycznym. Architektura jest tu elementem większego, złożonego zjawiska, które w całości determinuje proces leczenia chorego człowieka.

Szpital w ujęciu *Planetree* jest wielowymiarowym przedsięwzięciem. Architekci planując jego przestrzeń, muszą mieć na uwadze zróżnicowaną funkcjonalność wewnątrz, dobro pacjentów i ich rodzin oraz warunki pracy personelu medycznego. Muszą brać pod uwagę wszystkie elementy, składające się na projekt zgodny z wysokimi normami ustanowionymi przez tę organizację. Usytuowany w przemyślany otoczeniu budynek szpitala tworzony jest nie tylko przez kształt i wielkość jego pomieszczeń, ale także ich wystrój, który determinuje kolorystyka, oświetlenie, akustyka, wentylacja, wyposażenie. Efekt końcowy wart jest jednak tych wszystkich wysiłków. W szpitalu łączą się dwa światy – świat tradycyjnej medycyny, która *dotyka* prawdziwe-

go życia z jego cierpieniem i świat najwyższej technologii, która *polepsza* jego jakość i walczy z chorobą.

Afiliację tej organizacji ma obecnie kilkadziesiąt szpitali i klinik na świecie. Jak w praktyce wyglądają rozwiązania architektoniczne przyjazne pacjentom można zobaczyć m.in. na przykładzie *Lakeside Hospitals* w Omaha. Zaprojektowany przez Johna Andrewsa z biura architektonicznego LEO A DALY, jest niezwykle przyjaznym dla pacjentów miejscem. Z jednej strony zastosowano tu najwyższej klasy technologię medyczną, z drugiej wykreowana została ciepła, domowa atmosfera, kompletnie niemająca w swym estetycznym odbiorze charakteru lecznicy. Wchodząc do szpitala znajdujemy się w przestronnym jasnooświetlonym holu. Jest to otwarta przestrzeń – główna *aleja* szpitala, z której prowadzą dobrze oznakowane przejścia do poszczególnych oddziałów. Po drodze pacjenci mijają dzieła sztuki, na każdym piętrze w miejscach przeznaczonych do odpoczynku i spotkań z rodziną znajdują się kominki. Sale pacjentów, w subtelnych, pastelowych odcieniach są delikatnie oświetlone i dobrze wyścieżone. Na ścianach wiszą obrazy i inne elementy wystroju tworzące domową atmosferę. Z okien rozpościera się widok na tereny zielone – *healing gardens* – usytuowane w sąsiedztwie szpitala (il.1–3).

Innym przykładem szpitala *Planetree* jest zaprojektowany przez Arvida Ottara – *Rikshospitalet* w Oslo. Z podobną myślą przebudowywano należące do New York City Health and Hospital Corporations: *Jacobi Medical Centem, Harlem Hospital Centem* (Hellmuth, Obata + Kassabaum Architects HOK) oraz *Bellevue Ambulatory Care Pavilion* (Pei Cobb Freed and Partners Architects LLP). Powstają też nowe szpitale np. *Mercy Hospital* w Iowa, którego oddanie planowane jest na 2008 r.

Realizacja modelu *Planetree* w odniesieniu do polskiej służby zdrowia mogłoby przyczynić się do zmiany jej fatalnego stanu. Niestety jeszcze długo nie będzie to możliwe. Koszt budowy szpitala o takim standardzie, z całym wyposażeniem np. dla norweskiej

kliniki wyniósł ok. 500 milionów dolarów. W Polsce nie ma środków na taką inwestycję. W naszych realiach prędzej możemy myśleć o rozbudowie lub modernizacji starszych budynków, rzadziej o budowie zupełnie nowych inwestycji służących zdrowiu, choć i takie powoli zaczynają się pojawiać [20].

Ciekawym wyobrażeniem szpitala przyszłości z 2050 r., który rozwijałby idee *Planetree*, podzielił się w Polsce na międzynarodowej konferencji o szpitalnictwie [21] amerykański architekt Stephen Verderber z Tulane University w Nowym Orleanie: *szpi-*

*tale powinny być znacznie mniejsze, aby pacjenci czuli się w nich jak w domu. Pacjenci będą mogli nosić specjalne okulary, dzięki którym wirtualnie przeniosą się np. do lasu, czując zapach drzew i słysząc śpiew ptaków ...*To dość utopijna wizja szpitala przyszłości, ale w swym podstawowym wymiarze nadal służąca zaspokojeniu potrzeb cierpiącego człowieka. *Czy taką pójdziemy drogą...?* Trudno dzisiaj wyrokować. Najważniejsze by w kształtowaniu architektury zdrowia technologia nie przesłoniła piękna, które służy najwyższemu dobru na ziemi – człowiekowi.

## PRZYPISY

- [1] S. Kozłowski, *Współzależność rozwoju medycyny oraz technologii zakładów opieki zdrowotnej i społecznej* [w:] *Szpitalnictwo Polskie*, Warszawa 1970, t. XIV, s. 163.
- [2] M. Candille, *Die Humanisierung des Krankenhauses*, Paryż 1961, s. 4.
- [3] S. Porębowicz, *Problem humanizacji szpitali*, [w:] *Szpitalnictwo Polskie*, Warszawa 1962, t. VI, s. 118.
- [4] *Ibidem*, s. 117–120.
- [5] Benedykt XVI, *Deus caritas est (Bóg jest miłością)*, Watykan 2006.
- [6] Ewangelia wg Łukasza: *Przypowieść o mitosiernym Samarytaninie*, 10, 33–37.
- [7] L. Le Grand, *Statuts d'Hotels-Dieu et de Leproseries*, [w:] *The English Historical Review*, 1902, t. XVII, s. 345–346.
- [8] A. Szczeklik, *Cierpienie* [w:] *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Kraków 2003, s. 91–102.
- [9] *Ibidem*.
- [10] L. Brett, *Parameters and images. Architecture in a crowded world*, London 1970.
- [11] W starożytnej Grecji pojęcie piękna wiązano zazwyczaj z ideą dobra, duchowością, moralnością. Dla Arystotelesa piękno wywołując pozytywne emocje, łączyło się z przyjemnością. Platon uważał, że prawdziwe piękno jest ponadmysłowe i jest dobrem tak wielkim jak prawda. Wierzyli w istnienie obiektywnego piękna, w tzw. Wielką Teorię, obowiązującą do XVII/XVIII [w:] Wł. Tatarkiewicz, *Historia estetyki*, t.1: *Estetyka starożytna*, Warszawa 1985, s. 116–117, 138–143; U. Eco, *Historia piękna*, Poznań 2006, s. 48–50.
- [12] W. Tatarkiewicz, *Dzieje sześciu pojęć*, Warszawa 1988.
- [13] D. Hume, *Eseje z dziedziny moralności i literatury*, t. XXIII, ok. 1745; Wł. Tatarkiewicz, *Dzieje sześciu pojęć*, s. 162.

- [14] Wypowiedź Sokratesa z dialogu Platona: *Hippias Większy* [w:] Platon, *Fajdros, Hippiasz Mniejszy, Hippiasz Większy, Jon*, tł.: W. Witwicki, 1999.
- [15] Bo przecież, jak głosił w średniowieczu jeden z ojców kościoła katolickiego, Klemens z Aleksandrii: *Bóg jest przyczyną wszystkiego, co piękne...*
- [16] W średniowieczu św. Augustyn uważał, że: *im więcej w rzeczach umiaru, kształtu i ładu (modum, soeciem et ordinem – trzy synonimy formy) tym są większymi dobrami*.
- [17] W. Tatarkiewicz, *Dzieje sześciu pojęć*, *op.cit.*, s. 65.
- [18] *Planetree* powstało w 1978r. z inicjatywy Angelic Thierriot, przytłoczonej odhumanizowaną atmosferą szpitala; L. Kaiser, *Holistic Hospitals: Planetree on the Spiritual Frontier*, 2004; *Healing spaces, The journal of alternative and complementary medicine*, vol.10, 2004, suplement1, s. 71; *Where the Healing Touch Starts With The Hospital Design*, [w:] *The New York Times*, 7, 2004.
- [19] Teoria sformułowana po raz pierwszy przez Jana Smutsa, głosząca, że *czynnikami determinującymi w naturze są całości, których nie da się sprowadzić do sumy ich części* [za] Wł. Kopaliński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa 2002.
- [20] Dobrym przykładem jest położniczo-ginekologiczny szpital św. Zofii w Warszawie, projekt: P. Nowicki. W Krakowie do bardzo udanych realizacji należy rozbudowa zabytkowej II Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ projekt: K. Leśnodorski, W. Gawłowski, K. Lenartowicz oraz rozbudowa szpitala Jana Pawła II, projekt: R. Loegler.
- [21] Międzynarodowa Konferencja pt.: *Szpitala – architektura, technologia, ekonomia*, zorganizowana w maju 2004 we Wrocławiu.

