

Mgr Maciej Loba

Realizacje łódzkich szpitali pediatrycznych wobec zmiany modelowego rozwiązania projektowego budynku szpitala dziecięcego na przestrzeni XX wieku

STRESZCZENIE

Praca jest próbą prześledzenia zmian modelowego rozwiązania szpitala dziecięcego w oparciu o trzy łódzkie realizacje szpitali dziecięcych powstałe na przestrzeni XX wieku. Autor stawia sobie za cel znalezienie odpowiedzi: w jaki sposób każda z trzech analizowanych placówek lecznictwa zamkniętego wychodziła naprzeciw bieżącemu zapotrzebowaniu mieszkańców miasta, reprezentowała w chwili powstania, odpowiadający ogólnoświatowym trendom poziom rozwiązań medyczno-architektonicznych i wreszcie jakim językiem architektonicznym, jaką konwencją i z jakiego powodu, bądź celu użytą posłużyli się jej twórcy. Modelowy charakter każdego z omawianych szpitali określono na podstawie przesłanek wynikających w każdym przypadku ze spektakularnego wymiaru samego obiektu, bądź okoliczności jego powstania. Budowa i projektowanie szpitala wymaga na każdym etapie obecności czynnika bezpośrednio związanego z medycyną w osobie lekarza, bądź z czasem, zespołu ekspertów medycznych. Szpitale te odzwierciedlają różny stan postępu myśli pediatrycznej, społecznej i architektonicznej w odstępie mniej więcej trzydziestoletnim. Wstęp teoretyczny wprowadza w zagadnienie problematyki tworzenia szpitala dziecięcego, który szczególnie odmianą szpitala w ogóle i podlega specjalnym regułom i obostrzeniom.

Źródła myśli projektowej pierwszego omawianego szpitala Anny Marii (1906), wybudowanego z donacji prywatnej należałoby szukać z jednej strony w dynamicznie rozwijającej się myśli szpitalnej rosyjskiej, pediatrycznym szpitalnictwie moskiewskim i petersburskim, w pismach Karola Andrejewicza Rauchfussa (1835-1915), szpitalach św. Włodzimierza i św. Ołgi w Moskwie, czy szpitalu księcia Oldendurga w Petersburgu, z drugiej zaś, poprzez osobę światowej sławy neurologa i pediatry Józefa Polikarpa Brudzińskiego (1874-1917), twórcy koncepcji szpitala Anny Marii, w pawilonowym szpitalnym budownictwie środkowo i zachodnioeuropejskim. Szpital

Anny Marii, ze swoimi wdrożonymi eksperymentalnie rozwiązaniami będącymi kompilacją rozwiązań, Paryża, Lipska, Wiednia czy Budapesztu, jest słupem milowym na drodze rozwoju szpitalnictwa dziecięcego, którego kolejnym etapem był zniszczony podczas Powstania Warszawskiego szpital Karola i Marii projektu Czesława Domaniewskiego (1861-1936), który Brudziński stworzył w oparciu o łódzkie doświadczenia.

Szpital Marii Konopnickiej przy ul. Spornej (ob. Pankiewicza) w Łodzi powstały w latach 1952-1954-1959 był pierwszym w Polsce szpitalem dziecięcym oddanym do użytku po II wojnie światowej, obok warszawskiego budynku na Niekańskiej, projektu hiszpańskiego architekta Sanchesa Arcasa. Jest szpitalem zespolonym, scentralizowanym o układzie trzech bloków połączonych dwoma węzłami, ciekawą organizacją izby przyjęć i wykorzystaniem tak zwanych boksów melcerowskich, bardzo popularnych w ZSRR, a wywodzących się jeszcze z przedrewolucyjnej inżynierskiej myśli rosyjskiej. Zespół projektantów B. Żelaźnicka, J. Juraszyński i J. Wesółowski przygotował projekt szpitala dziecięcego na 250 łóżek realizujący ideę zamkniętego lecznictwa dla dzieci, której podstawy leżały w meliorystycznych ruchach czasów dwudziestolecia międzywojennego, a uzupełniała komunistyczna, paternalistyczna idea opieki państwa nad dziećmi realizowana przez powojenne władze w okresie stalinowskim. Autor zestawia ogólne założenia budownictwa szpitalnego dla dzieci formułowane na poziomie centralnym w Biurze Projektów Służby Zdrowia w Warszawie z polską myślą psychologiczno-wychowawczą i pismami polskich pediatrów okresu powojennego. Szpital im. M Konopnickiej nie był tak zwanym *projektem typowym* podlegającym replikacji. Został pomyślany jako projekt odpowiadający na konkretne zapotrzebowanie konkretnej aglomeracji i choć został zmieniony, jeszcze w trakcie budowy tak by przystosować się do potrzeb szpitala uniwersyteckiego, pozostał realizacją odpowiadającą przede wszystkim na potrzeby łódzkiej aglomeracji w konkretnym momencie historycznym jakim była odbudowa struktury kraju po zniszczeniach II wojny światowej. Dodatkowo, co interesujące, zrealizowany został w czasie i wobec obowiązującej doktryny socrealizmu w sztukach plastycznych, w tym w architekturze, co oznaczało nie tylko zastosowanie detalu, ale także kosztownych materiałów wykończeniowych.

Trzecia realizacja to kompleks Pomnika-Szpitala Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi powstająca od roku 1982 do początku lat 90. Szpital pediatryczny jest częścią tego obiektu i stanowi jego integralną część. CZMP to z jednej strony propagandowa

inicjatywa władz komunistycznych w okresie późnego PRLu, z drugiej realizacja jednego z ciekawszych polskich twórców powojennej architektury szpitalnej, Janusza Wyżnikiewicza (1931-2019). Lata 60 i 70 przyniosły duże zmiany w szpitalnictwie w ogóle. Zmieniła się zasadniczo proporcja części łóżkowej i diagnostycznej, pojawiły się oddziały intensywnej opieki medycznej, a do najważniejszych należy konstatacja stałego rozwoju medycyny w postępie niemalże geometrycznym, co oznacza konieczność stosowania elastycznych rozwiązań projektowych. Architekt musiał wpisać się między założeniami wynikającymi z stanu wiedzy medycznej i rozwiązaniami opisywanymi tak dobrze w programowym artykule Johna Weeksa *Indeterminate Architecture* z 1963 r., a forsowana przez władze realizacją idei Pomnika-Szpitala, która zakładała realizację w odpowiedniej skali jak i wymagany, jak określano, *pomnikowy* wyraz architektoniczny. Powstała jednostka miała charakter unikatowy i była tworzona w atmosferze ogólnopolskiego entuzjazmu.

Każdy z trzech omawianych szpitali reprezentował trzy różne, reprezentatywne, modelowe rozwiązania w czasie swojego powstania. Były to jednostki różne, obrazujące stan wiedzy i poziom zaawansowania badań naukowych na poziomie odpowiadającym stanowi współczesnej wiedzy. Przegląd tych rozwiązań daje obraz rozwoju szpitalnictwa dziecięcego i drogi jaką ono przeszło na przestrzeni wieku XX. Wszystkie trzy omawiane obiekty reprezentowały w różnym stopniu odbicie dyskursu światowego w zakresie wiedzy medycznej i podążającymi za nimi rozwiązaniami architektonicznymi. Było to realizowane w miarę lokalnych (zarówno łódzkich, miejscowych jak i ogólnokrajowych) możliwości. Nie bez błędów, przeoczeń, a czasem świadomych zaniechań ze strony twórców, ale z intencją stworzenia obiektu nowoczesnego. Każda z przedstawionych realizacji świadomie operuje językiem właściwym swojej epoki i w każdym przypadku język ten ma znaczenie, będąc częścią przekazu, a zatem i funkcją projektu. W dwóch zastosowanych powojennych szpitalach język architektoniczny użyty w ramach przyjętego rozwiązania formalnego użyty został w sposób ponadprzeciętny. Każdy z powstających szpitali zaspokajał w możliwie dużej części potrzeby generowane na bieżąco przez zmieniającą się rzeczywistość społeczną, polityczną i indywidualne potrzeby poszczególnych osób, choć czasem w sposób, z dzisiejszej perspektywy, nieprzystający do obecnego pojmowania realizacji tych potrzeb.

