

Próba rekonstrukcji projektu Szpitala Powszechnego w Gdyni na tle architektury szpitali lat 30. w Polsce i w Europie

Kazimierz Butelski

Politechnika Krakowska, Wydział Architektury

Marta Łukasik

Politechnika Krakowska, Wydział Architektury

Przedmiotem pracy jest próba architektonicznej rekonstrukcji największego przedwojennego projektu Zbigniewa Kupca i Stanisława Ziółowskiego – gdyńskiego Szpitala Powszechnego i Instytutu Chorób Tropicznych. Na dzień dzisiejszy bowiem, nie istnieje zapis graficzny omawianego projektu. Praca ta, ma szansę uzupełnić stan wiedzy i materiałów graficznych o nieopracowaną jak dotąd tematykę oraz być podstawą do analiz z udziałem układów modernistycznych szpitali.

Narzędziem pomocniczym przy odtwarzaniu charakteru założenia i kształtu budynków była analiza zgromadzonych materiałów archiwalnych. Zachowane dokumenty, to między innymi opis techniczny do projektu pochodzący z 26 marca 1939 roku oraz korespondencja pomiędzy architektami biura a Wydziałem Technicznym Komisarjatu Rządu w Gdyni. Do czasów dzisiejszych przetrwał także program funkcjonalno – użytkowy, który wraz z licznymi konferencjami stanowił dla architektów materiał wyjściowy w procesie projektowania.

Koncepcja projektowa

Pierwsze rozmowy na temat budowy szpitala odbyły się, z inicjatywy doktora Wojciecha Gruszc-

kiego – Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni¹ - późną wiosną 1938 roku. W ich efekcie architekci przedstawili w dniu 25 maja 1938 roku ofertę wykonania projektu szpitala². Szpital początkowo według programu³ był przewidziany dla około 600 łóżek i zawierał budynki administracyjne, gospodarcze, mieszkalne dla personelu medycznego i główne szpitalne, które mieściły oddziały. Zaprojektowano między innymi oddziały: chirurgii i chorób wewnętrznych, ginekologiczno-położniczy, pediatryczny oraz Instytut Higieny Tropicznej. W dniu 15 lipca 1938 roku architekci otrzymali od Komisarjatu Rządu w Gdyni zlecenie na wykonanie tego projektu⁴. Honorarium ustalono na 43 000zł. W zakres projektu wchodził projekt szkicowy, projekt szczegółowy oraz kosztorys budowlany. Termin wykonania projektu szkicowego ustalono na 15 listopada 1938 roku, zaś na wykonanie projektu szczegółowego oraz kosztorysów przewidziano cztery miesiące od czasu zatwierdzenia projektu szkicowego. Dnia 3 listopada 1938 roku architekci otrzymali Program do projektu Szpitala Miejskiego w Gdyni, na 680 łóżek. 21 listopada 1938 roku Komisja w składzie:

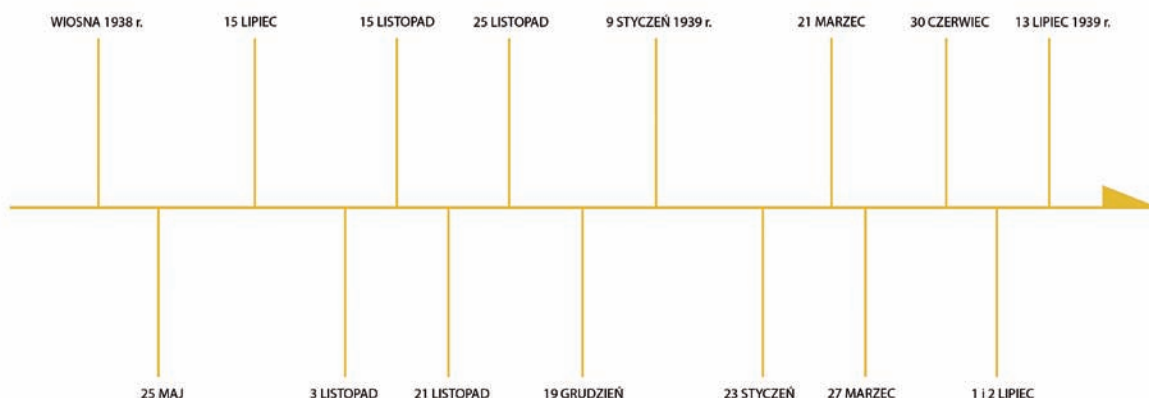
1. Archiwum Zbigniewa Kupca - Oryginalne materiały archiwalne: AZK 34.

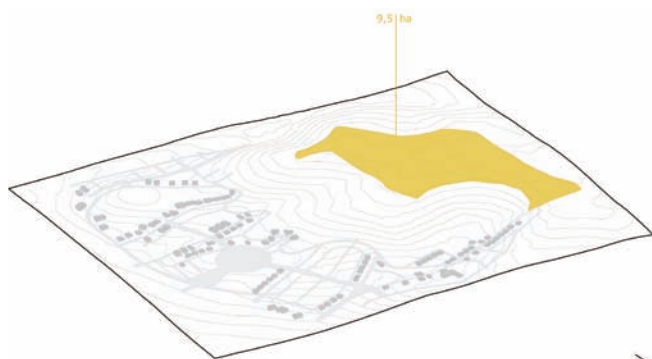
2. AZK 34.

3. AZK 41.

4. AZK 45.

1. Oś czasu z zaznaczonymi najważniejszymi datami dla powstawania projektu szpitala (opracowanie: Marta Łukasik, na podstawie materiałów archiwalnych Archiwum Zbigniewa Kupca, przechowywanych w archiwum prywatnym Kazimierza Butelskiego)





2. Rysunek określający teren zajmowany przez szpital (opracowanie: Marta Łukasik, na podstawie materiałów archiwalnych Archiwum Zbigniewa Kupca, przechowywanych w archiwum prywatnym Kazimierza Butelskiego)

dr Wojciech Gruszecki, naczelnik Brzeski, przedstawiciel Wydziału Technicznego Komisarjatu Rządu, inż. Zaorski, inż. Neyman, inż. Oynanowski oraz architekci inż. Zbigniew Kupiec i inż. Stanisław Ziółowski, ustaliła ostateczny program szpitala⁵. 25 listopada 1938 roku odbyła się konferencja mająca na celu uzgodnienie projektu szpitala ze szczegółowym planem zabudowania⁶. 19 grudnia 1938 roku i 9 stycznia 1939 roku odbyły się kolejne narady⁷. Termin przedłożenia przez architektów projektu szkicowego ustalono na 23 stycznia 1939 roku. 21 marca 1939 roku architekci otrzymali wezwanie do dostarczenia projektu szkicowego szpitala najdalej do 27 marca 1939 roku⁸. 30 czerwca 1939 roku, 1 i 2 lipca 1939 roku odbyły się zebrania opiniodawcze⁹. Prace nad projektem trwały nieprzerwanie aż do wybuchu wojny, a 13 lipca 1939 roku, w Komisarjacie Rządu, odbyła się ostatnia

5. AZK 25.
6. AZK 42.
7. AZK 36, AZK 39.
8. AZK 30.
9. AZK 27.

konferencja dotycząca projektu Szpitala Miejskiego w Gdyni¹⁰. Zapadły na niej decyzje zasadniczo zmieniające program i charakter projektu szpitala i zaszła potrzeba nowego opracowania projektu szkicowego. (il. 1)

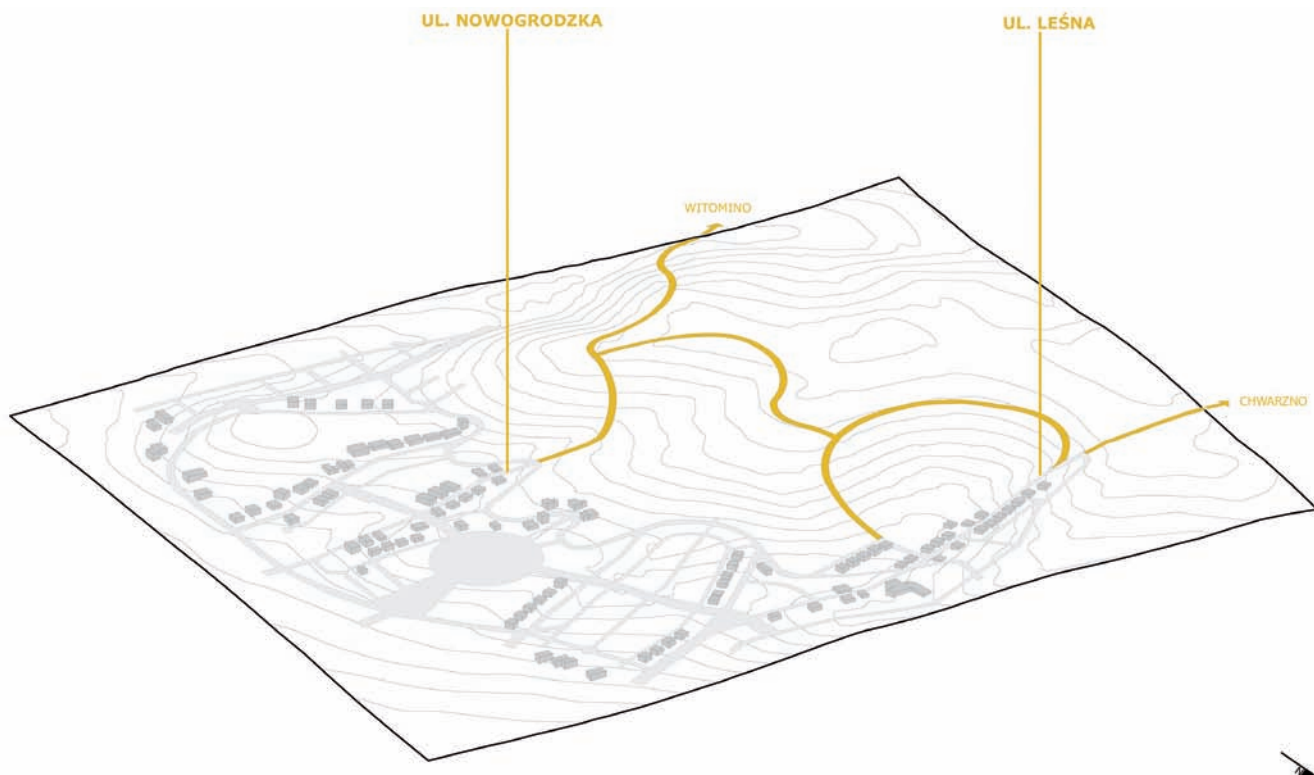
Według opisu projektu koncepcyjnego, z dnia 26 marca 1939 roku¹¹, szpital miał składać się z trzynastu budynków zlokalizowanych na zalesionym płaskowzgórzu, na zachód od miasta. Po licznych spotkaniach i naradach liczbę łóżek zwiększono do 680 z możliwością zwiększenia stanu łóżek do 900 przy zachowaniu całkowitej sprawności szpitala. Teren ten obejmował powierzchnię około 9,5 hektara (il. 2) i znajdował się średnio 100 m nad poziomem morza (il. 3). Działka ograniczona została od północy przedłużeniem ulicy Leśnej (dzisiejsza ulica Wolności) prowadzącej do Chwarzna, od południa przedłużeniem ulicy Nowogrodzkiej prowadzącej do przedmieścia Witomino, od wschodu nowoprojektowaną ulicą łączącą planowane przedłużenia, a od zachodu ogrodzeniem wyznaczającym granicę terenu zajmowanego przez szpital (il. 4). Teren mocno opadał w stronę południowego wschodu, co wymusiło dostosowanie do tej sytuacji rozplanowania budynków. Zachowano odpowiednie odległości pomiędzy budynkami analizując ich odpowiednie doświetlenie. Badano także zależności pomiędzy poszczególnymi budynkami, tak aby komunikacja pomiędzy nimi była możliwie łatwa i krótka. Starano się również wpisać założenie w teren z możliwie jak największym poszanowaniem otaczającego szpitala lasu.

W koncepcji projektowej wejście główne znajdowało się w północno – wschodniej części działki w budynku administracji, w którym mieściła się także

10. AZK 26 i AZK 27.
11. AZK 28.

3. Rysunek określający położenie szpitala w odniesieniu do poziomu morza (opracowanie: Marta Łukasik, na podstawie materiałów archiwalnych Archiwum Zbigniewa Kupca, przechowywanych w archiwum prywatnym Kazimierza Butelskiego)





4. Rysunek określający lokalizację szpitala z uwzględnieniem nazw sąsiadujących z terenem ulic (opracowanie: Marta Łukasik, na podstawie materiałów archiwalnych Archiwum Zbigniewa Kupca, przechowywanych w archiwum prywatnym Kazimierza Butelskiego)

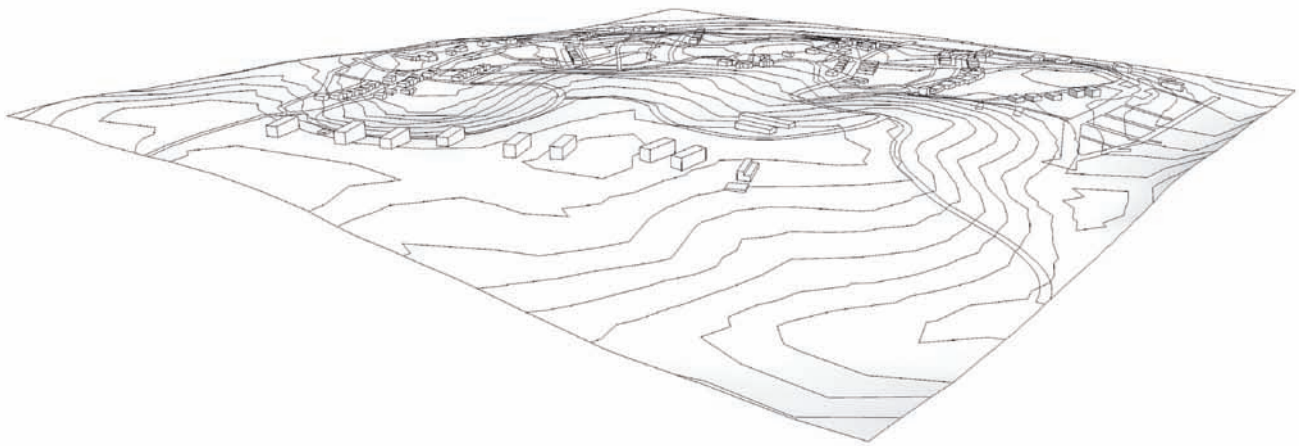
izba przyjęć. Dojazd do izby przyjęć zaprojektowany został jako łukowa rampa z ruchem jednokierunkowym, ponad którym przebiegał ruch odwiedzających i chorych kierujących się do ambulatoriów. Budynek gospodarczy znajdował się na północ od budynku administracji i był dostępny bezpośrednio z drogi dojazdowej, wyizolowanej od całego ruchu szpitalnego. Główny pawilon szpitala, stanowiący jego centrum i mieszczący ambulatoria i oddziały chirurgii, znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie budynku administracyjnego. W pobliżu głównego pawilonu, z odsunięciem w kierunku południowo - wschodnim usytuowano pawilon ginekologiczno - położniczy. Obok położony był pawilon z oddziałami: skórno - wenerycznym i nerwowym oraz pawilon anatomo - patologiczny. Pawilon dziecięcy i pawilon chorób płucnych odsunięte zostały od pozostałych na stoki południowe, tak aby stworzyć jak najlepsze warunki przestrzenne - przyjazne otoczenie ogrodów, tarasy i czyste powietrze, a także aby ochronić te budynki od panujących na tym obszarze wiatrów północno - zachodnich. Instytut Higieny tropikalnej i zwierzęciarnia to obiekty umieszczone w południowo - wschodniej części działki, przy ulicy Nowogrodzkiej, tak aby zapewnić całkowitą odrębność tych budynków od pozostałych części szpitala i zapewnić bezpośrednie połączenie z miastem. Bloki mieszkalne dla personelu medycznego oraz personelu pomocniczego zlokalizowano w pobliżu ulicy Nowogrodzkiej zapewniając bezpośredni dostęp z miasta, z ominięciem dróg szpitalnych. Obiekty te miały założenie dwutraktowe i zorientowane zostały osią podłużną na północ, dzięki czemu mieszkania otrzymały oświetlenie wschodnie i zachodnie (il. 5).

Wszystkie obiekty, za wyjątkiem budynku Instytutu i bloków mieszkalnych, połączono ze sobą siecią dróg podziemnych ułatwiającymi komunikację

między budynkami zarówno pacjentów jak i personelu medycznego i gospodarczego. W tunelu rozproszony były również urządzenia instalacyjne. Korytarz ten miejscami się rozszerzał dla uzyskania światła, względnie udogodnień w ruchu. Tunel w pewnych partiach mógł pełnić także rolę schronu kategorii IV na wypadek wojny. Poziom korytarza założono na kocie +98,0 m n.p.m., jedynie na fragmencie odcinka od oddziału wewnętrznego do nerwowego i wenerycznego (około 40m) przebiegał z pochyleniem około 3%. Do pawilonu gruźliczego trafiał na poziomie pierwszego piętra (il. 6).

Ze względu na konieczność odpowiedniego doświetlenia, łatwej komunikacji wewnętrznej oraz wymogu jak najlepszego zamaskowania przeciwlotniczego szpitala istniejącym lasem, wysokość budynków została ograniczona do czterech kondygnacji - średniej wysokości 15,50 m. Tak ograniczona wysokość zdeterminowała pawilonowy charakter założenia. Dla sal łóżkowych przyjęto wysokość w świetle 3,20 m, co przy stropach żelbetowych jakie zaprojektowano, wysokości 40 cm, daje 3,60 m w konstrukcji.

Budynki szpitalne, za wyjątkiem pawilonu gruźliczego, zaprojektowane były jako dwutraktowe. Trakty miały różne głębokości: 6,00 m dla sal chorych, sal zabiegowych i sal badań, a 4,20 m dla pomieszczeń pomocniczych takich jak magazyny podręczne, kuchenki, pokoje służby, łaźienki. Pokoje chorych zaprojektowano jako jedno, dwu, cztero i sześciopokojowe. W pokojach cztero i sześciopokojowych ustawienie łóżek projektowano równoległe do ściany z oknem, natomiast w pokojach jedno i dwułożkowych prostopadle do okna. Okna sal chorych wychodziły na stronę południowo - wschodnią, ewentualnie na stronę południowo zachodnią. Wyjątek stanowił pawilon gruźliczy i pawilon dziecięcy, gdzie pokoje łóżkowe wychodziły



5. Widok przestrzenny rozmieszczenia budynków szpitala w odniesieniu do struktury miasta (opracowanie: Marta Łukasik, na podstawie materiałów archiwalnych Archiwum Zbigniewa Kupca, przechowywanych w archiwum prywatnym Kazimierza Butelskiego)

na stronę południową. Szerokość korytarzy ustalono na 3,00m w świetle. Taki rozmiar umożliwił korzystanie z korytarzy nawet przy jednostronnym ustawieniu łóżek wzdłuż traktu komunikacyjnego, na wypadek wojny czy zwiększonego zapotrzebowania na łóżka. Wszystkie drzwi od pomieszczeń przeznaczonych na stały pobyt ludzi otwierały się w stronę korytarza, z możliwością wyłożenia ich na ścianę, tak aby nie zabierały miejsca na korytarzu. Otwieranie drzwi na zewnątrz miało również na celu zwiększenie szczelności na wypadek ataku gazowego. W tym celu korytarz mógł być dowolnie dzielony szczelnymi żelaznymi zasuwanymi przegrodami.

Komunikacja pionowa w budynkach odbywała się poprzez klatki schodowe, do których odległość nie przekraczała 30 m, a także poprzez windy osobowe i przeznaczone do ruchu chorych.

Budynki zaprojektowano w szkieletach żelbetowych wypełnionych paloną cegłą. Wszystkie pawilony i budynki otrzymały dachy żelbetowe płaskie. W takich pawilonach jak gruźliczy, ginekologiczny i dziecięcy dachy wykorzystano na tarasy. Projekt przewidywał możliwość rozbudowy każdego pawilonu szpitalnego przez wydłużenie, co nie spowodowałoby paraliżu pracy szpitala w czasie budowy i nie stwarzałoby trudności technicznych oraz komplikacji instalacyjnych. We-

dług programu projektowana powierzchnia i kubatura na jedno łóżko netto pozwoliłaby w razie zaistnienia potrzeby na powiększenie ilości łóżek szpitalnych prawie o 60% bez szkody dla kubatury łóżka¹². Biorąc pod uwagę rozwój miasta Gdyni, to zachowując taką rezerwę przy budowie szpitala można było założyć, iż będzie on wystarczający dla Gdyni 200-tysięcznej. Jeżeli weźmiemy pod uwagę inne istniejące w Gdyni szpitale, takie jak: Szpital Kongregacyjny sióstr św. Wincentego na 200 łóżek, Szpital Wojskowy na 100 łóżek, Szpital Zakaźny w Babim Dole na 120 łóżek, to można założyć, że projektowany szpital, łącznie z już istniejącymi, zaspokoiłby potrzeby Gdyni co najmniej na 20 lat¹³.

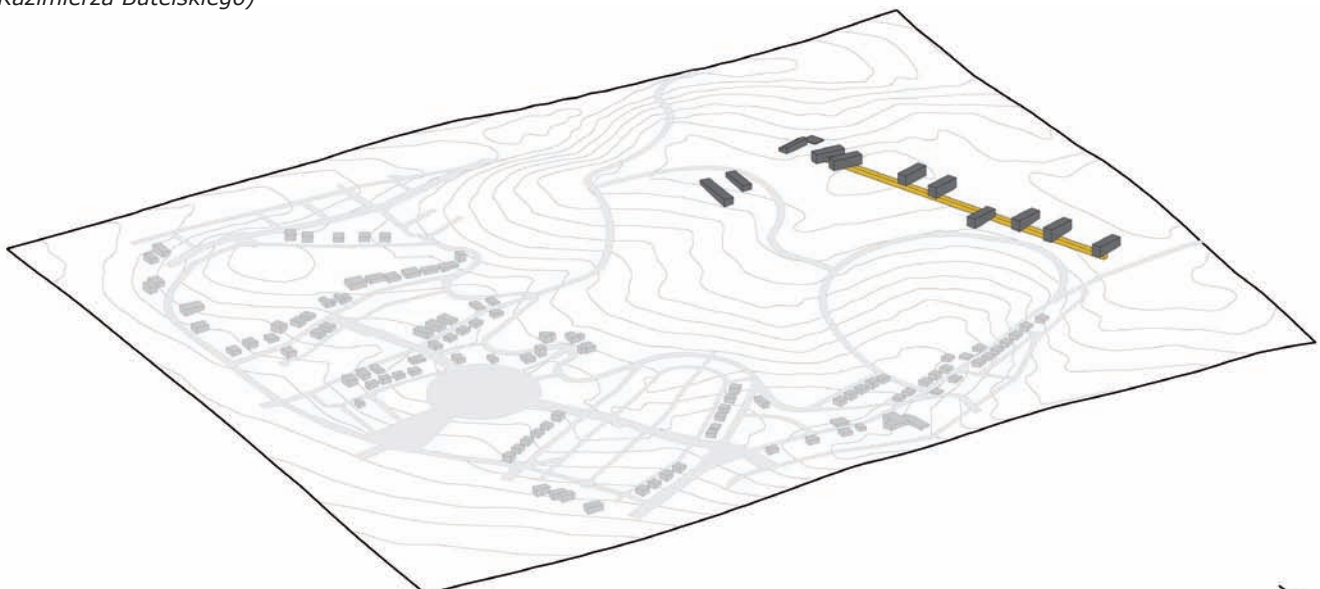
Szkic sytuacyjny

Na podstawie zachowanych opisów archiwalnych przeprowadzono próbę odtworzenia szkicu sytuacyjnego projektowanego przez Zbigniewa Kupca i Stanisława Ziółowskiego Szpitala Powszechnego (il. 7). Znajduje się na nim 13 obiektów architektonicznych i stref funkcjonalnych, których opis umieszczono poniżej.

12. AZK 41 str. 2.

13. AZK 41 str. 2, 3.

6. Widok przestrzenny rozmieszczenia budynków szpitala z zaznaczeniem tunelu łączącego obiekty (opracowanie: Marta Łukasik, na podstawie materiałów archiwalnych Archiwum Zbigniewa Kupca, przechowywanych w archiwum prywatnym Kazimierza Butelskiego)





7. Rzut założenia urbanistycznego szpitala (opracowanie: Marta Łukasik, na podstawie materiałów archiwalnych Archiwum Zbigniewa Kupca, przechowywanych w archiwum prywatnym Kazimierza Butelskiego)

1. Budynek gospodarczy

Budynek trzykondygnacyjny, zawiera pomieszczenia gospodarczej części szpitala. W sąsiedztwie korytarza cyrkulacyjnego umieszczono kuchnię i wydawalnię czystej bielizny. Ponadto w budynku gospodarczym znajdują się takie pomieszczenia jak szatnie z umywalnią, pralnia, sortownia, magazyn czystej bielizny, kotłownia i składy koksu, dezynfektor i dezynsektor.

2. Portierka

Budynek umieszczony przy wejściu głównym do szpitala, mieszczący dyżurkę.

3. Budynek administracyjny

Poza pomieszczeniami administracyjnymi w budynku tym znajduje się izba przyjęć (osobna dla kobiet i mężczyzn), punkt ratowniczo – sanitarny, rejestracja, szatnie i umywalnie dla pacjentów, sale jadalniane dla lekarzy i personelu pomocniczego, kaplica która przewidziana jest również jako sala zebrań lub na przedstawienia kinowe.

4. Blok centralny- główny pawilon szpitala

W tym obiekcie mieszczą się takie oddziały jak: chirurgii zwykłej na 130 chorych, chirurgii urazowej

na 90 chorych, oddział wewnętrzny na 120 chorych, oddział okulistyczny na 10 chorych, oddział laryngologiczny na 20 chorych i oddział otolaryngologiczny, oddział chorób wewnętrznych na 120 chorych, poza oddziałami w budynku mieszczą się również ambulatoria oraz zakłady Roentgena i fizykoterapii. Podział na piętra na oddziałach zachowano piętami.

5. Pawilon położniczo – ginekologiczny

Pawilon ten mieści 40 łóżek porodowych i 30 łóżek dla noworodków oraz 60 łóżek ginekologicznych. Poza oddziałami położniczo – ginekologicznymi w budynku mieści się również oddział septyczny z osobnym wejściem ambulatorium położniczo – ginekologiczne oraz trakt operacyjny, który oddzielono od oddziałów. Na dachu budynku przewidziano taras dla pacjentów. Schron przeciwgazowy zaprojektowano w podziemiu.

6. Pawilon chorób nerwowych

i oddział skórno – weneryczny

Oddział nerwowy mieści 30 łóżek, a oddział skórno weneryczny przeznaczony jest dla 60 chorych. W parterze budynku zaprojektowano ambulatoria oddziału skórno – wenerycznego rozdzielone na piętra.

7. Zakład anatomo – patologiczny

Budynek ten jest częściowo zagłębiony w ziemi, z bezpośrednim dostępem z ulicy. Zwłoki są przewożone do budynku korytarzem cyrkulacyjnym, następnie trafiają do prosektorium, względnie do trupiarni, skąd odwożone są na cmentarz.

8. Pawilon dziecięcy

Pawilon ten zaprojektowano dla 40 łóżek chorych, w tym 8 obserwacyjnych. W parterze budynku przewidziano oddział obserwacyjny z oddzielną poczekalnią. Na parterze znajduje się również ogród dla dzieci. Na pierwszym piętrze przewidziano sale lecznicze i zabiegowe oraz jeden pokój izolacyjny. Piętra drugie i trzecie mieszczą sale chorych, sale zabaw, solarium. Sale chorych posiadają bezpośredni dostęp do tarasów.

9. Pawilon chorób płucnych (gruźliczy)

Budynkowi nadano charakter sanatorium w kształcie muszli. Obiekt umieszczono na stoku południowym. Podział płci nastąpił piętrami, przy czym kobiety umieszczono niżej, a mężczyzn wyżej. Każda z sal chorych ma bezpośredni dostęp do werand, które w razie nadmiaru słońca można zaciąć markizami. Przy tarasie, z którego możliwy jest bezpośredni dostęp do parku i lasu, umieszczono świetlicę. Ponieważ pawilon ten zaprojektowano dla stosunkowo niewielkiej ilości chorych – 60, w poszczególnych salach mieści się niewiele łóżek. Szerokość korytarzy zmniejszono do 2,20m, z otwieraniem drzwi do środka pokoi chorych. W odróżnieniu do innych budynków, ten zaprojektowano jako jednotraktowy. Użycie korytarzy na pomieszczenia uszczelnione byłoby więc bezzasadne, wobec czego dla budynku tego funkcję tę przewidziano w korytarzu cyrkulacyjnym.

10. Zwierzęciarnia

Budynek zaprojektowano jako częściowo schowany w ziemi i oświetlony świetlikami. Poza podziemnym połączeniem z budynkiem Instytutu, zwierzęciarnia posiada osobne wejście bezpośrednio z terenu.

11. Instytut tropikalny i higieny morskiej

Budynek ten jest zasadniczo dwupiętrowy, z częściowo tylko rozbudowanym piętrem trzecim. W podpiwniczeniu – suterenie zaprojektowano część gospodarczą Instytutu - między innymi kuchnię, ale również pracownię, które wyposażono jako schron przeciwgazowy. Parter budynku w trakcie południowym mieści część szpitalną na 14 łóżek. W pozostałej części parteru umieszczono kancelarie i część biurowo – administracyjną Instytutu. Pierwsze piętro budynku zajmuje oddział biologiczny i diagnostyczny oraz duży hall. Na drugim piętrze zaplanowano pozostałe pracownie oddziału biologicznego, dużą salę wykładową, salę biblioteczną z czytelnią, muzeum i salę ćwiczeń. Oddział żywnościowy Instytutu znajduje się na trzecim piętrze. Budynek ten posiada własną instalację centralnego ogrzewania i łączy się korytarzem podziemnym z budynkiem zwierzęciarni.

12. Bloki mieszkalne lekarzy

i personelu pomocniczego lekarskiego

Obiekty te mają założenie dwutraktowe, zorientowane zostały osią podłużną na północ, dzięki cze-

mu mieszkania otrzymały oświetlenie wschodnie i zachodnie. W suterenie tego budynku zaprojektowano garaże na 14 samochodów.

Inspiracje architektoniczne

Przygotowując się do projektu architekt Zbigniew Kupiec odbył wiele podróży studialnych w kraju i za granicą. Odwiedził między innymi Sanatorium dla Gruźlików w Paimio powstałe w 1933 roku zaprojektowane przez Alvara Aalto. Paimio to mała miejscowość położona w południowo – zachodniej Finlandii. Budynek zaprojektowano w 1929 roku jako sanatorium dla 296 pacjentów. Funkcję tą budynek pełnił do lat 60, kiedy zamieniono go na szpital. Dwa skrzydła sanatorium usytuowane są wzdłuż osi północ – południe, zapewniają stały dostęp promieni słonecznych do wnętrza. Dodatkowo, stalowa rama konstrukcyjna pozwoliła, aby budynek był wysoki i wąski, z wysokimi oknami. Architekt prawdopodobnie intuicyjnie założył, że duża ilość światła słonecznego i możliwość obcowania ze światem zewnętrznym, choćby przez szybę, mają pozytywny wpływ na proces rekonwalescencji u pacjentów. Również bezpośrednie sąsiedztwo lasu miało pozytywny wpływ na chorych, którzy zachęcani bliskością natury niewiele czasu spędzali w salach. Zabiegi te zostały powtórzone przez architektów Kupca i Ziółowskiego w rekonstruowanym projekcie.

Architekt odwiedził również, wybudowany w latach 1928-1930, Szpital Miejski w Łodzi. Szpital mieścił się przy ulicy Zagajnikowej, dzisiejszej ul. dr Stefana Kopcińskiego 22. Budynek został zaprojektowany przez Wiesława Lisowskiego dla około 850 chorych. Trzypiętrowy monumentalny budynek o osiowej kompozycji w kształcie litery U z szeroką fasadą i dwoma bocznymi skrzydłami. Początkowo mieścił 7 oddziałów, obecnie 13. Konieczność otwarcia dużego szpitala miejskiego w Łodzi, była jednym z priorytetów mających na celu poprawę stanu zdrowotnego mieszkańców miasta po odzyskaniu niepodległości. Szpital był jednym z najnowocześniejszych obiektów w kraju. Wybudowany w latach 30. XX w. budynek mieszkalny dla lekarzy znajdujący się nieopodal głównego gmachu (na rogu ulic Narutowicza i Zagajnikowej) został w późniejszym okresie połączony ze szpitalem.

Ze względu na ukształtowanie terenu i sąsiedztwo lasu referencyjnym obiektem dla architektów był również Dom Zdrojowy w Żegiestowie projektu Adolfa Szyszko – Bohusza.

Na zakończenie należy wspomnieć iż pomimo, że projekt Zbigniewa Kupca i Stanisława Ziółowskiego nie doczekał się realizacji, obecnie Gdynia posiada szpital o podobnym profilu do projektowanego - Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Szpital ten został jednak zlokalizowany w innym niż przewidywano pierwotnie miejscu, na południe od Śródmieścia, na terenie Redłowa. ■