Izvorni naučni članak

UDK: 725.5(497.11)

711.4:614.2(497.11)

ID: 212264460

Ružica Božović-Stamenović

Vanredni profesor, Departman za arhitekturu
Arhitektonski fakultet, Univerzitet u Beogradu
Bulevar kralja Aleksandra 73/II, 11000 Beograd, Srbija
ruzicabozovic@arh.bg.ac.rs

Nebojša Stevanović

Student Doktorskih akademskih studija, Departman za arhitekturu
Arhitektonski fakultet, Univerzitet u Beogradu
Bulevar kralja Aleksandra 73/II, 11000 Beograd, Srbija
nebojsakeni@gmail.com

Marija Strajnić

Student Doktorskih akademskih studija, Departman za arhitekturu
Arhitektonski fakultet, Univerzitet u Beogradu
Bulevar kralja Aleksandra 73/II, 11000 Beograd, Srbija
hezokurd@gmail.com

REKONSTRUKCIJA ZDRAVOG JAVNOG PROSTORA: NASTANAK, NESTAJANJE I OBNOVA NA PRIMERU KLINIČKOG CENTRA SRBIJE*

Apstrakt: Tema ovog rada je istraživanje mogućnosti revitalizacije područja Kliničkog centra Srbije kao zdravog mesta, kao i rekonstrukcija procesa nastanka i nestanka karakteristika zdravog prostora kroz istoriju razvoja ove gradske celine. Područje od oko 34 hektara na kome se prostire Klinički centar inicijalno je bilo planirano kao jedna od prvih javnih parkovskih površina devetnaestovekovne Srbije. Planska regulacija i estetika ovog javnog prostora pratile su paradigmu modernih evropskih gradova toga doba, obezbeđujući zelenilo i svež vazduh kako bi poboljšale životne uslove i navike građana. Ipak, po izgradnji Opšte i Vojne bolnice, kao i današnjeg Kliničkog centra Srbije, ovaj javni prostor biva devastiran i postupno nestaje iz slike

* Rad predstavlja rezultat naučno-istraživačkog projekta „Istraživanje i sistematizacija stambene izgradnje u Srbiji u kontekstu globalizacije i evropskih integracija u cilju unapređenja kvaliteta i standarda stanovanja” finansiran od strane Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije (ev. br. TR 36034).

grada kao zdravo mesto. Medicinske ustanove građene po funkcionalističkim uzorima Moderne nisu koristile niti uspostavljale relacije sa zelenim javnim površinama ili prepoznatljivim vizurama u okruženju. Naprotiv, njihovo grupisanje i naglašeno hermetična prisutnost doprineli su stigmatizaciji prostora i bili uzrok prostorno-socijalnoj odsečenosti od gradskih tokova, što je vremenom i dovelo do zapuštenosti i propadanja. U razmatranju mogućnosti za revitalizaciju ovog područja, u radu se primenjuju različite metode vizuelnih analiza kao i analiza po kriterijumima zdravih prostora baziranih na najnovijim teorijama humane ekologije. Rezultati otkrivaju mnoge kritične tačke datog konteksta i ukazuju na potencijale ovog javnog prostora da postane zdraviji kroz uspostavljanje i koordinaciju svoje trostruke prirode čime bi zadovoljio fizičke, socijalne i psihološke potrebe svih korisnika.

Ključne reči: javni prostor, zdravlje, kriterijum

Ne MeSH: Klinički centar

Key words: public space, health, criteria

Non MeSH: Clinical Center

Uvod

Klinički Centar Srbije, koji je izuzetno pozicioniran na centralnoj gradskoj lokaciji površine oko 34 ha, postao je tema ovog istraživanja zbog svoje očigledne devastiranosti koja opstaje uprkos tome što se radi o značajnom javnom gradskom prostoru i instituciji koja ima važnu ulogu u zdravstvenom sistemu čitave zemlje. Paradoks situacije u kojoj institucija namenjena brizi o zdravlju zapravo generiše nezdrave prostore i otuđenje od šire gradske matrice zahteva istraživanje uzroka koji su doveli do toga da Klinički centar danas bude u takvom stanju i suštinski ne pripada gradu u kome se nalazi. Cilj ovog istraživanja, međutim, nije samo geneza problema već i analiza mogućnosti revitalizacije ovog javnog prostora na osnovu teorija o zdravim prostorima koji utiču na blagostanje korisnika.

Teorijski okvir istraživanja su novija saznanja o humanoj ekologiji, zdravlju i prostoru, sa posebnim fokusom na definiciju i karakteristike zdravih javnih prostora. Paradigmatična promena u definisanju zdravog prostora dogodila se u teorijama prostora sa promenom polazne tačke. Zdrav prostor se, naime, više ne posmatra sa pozicija izazivača bolesti, već iz perspektive podsticanja zdravlja. Dakle, zdrav prostor ne može biti onaj koji samo ne dovodi do bolesti, već onaj koji pored toga i sveobuhvatno promoviše i pospešuje zdravlje o čemu i govore teorije salutogeneze [1] i teorija opšteg zdravog okruženja – *total healing environment*. [2] Obzirom da savremeni kriterijumi zdravih prostora, koje nazivamo i salutogenim, po kompleksnosti daleko prevazilaze sanitogene kriterijume koji su važili u vreme nastanka i najdužem periodu razvoja ovog dela grada, pokušaćemo da kroz istorijski pogled na urbanu evoluciju područja ukažemo i na neiskorišćene zametke salutogeneze.

Postupak definisanja pitanja sa kojima se prostor Kliničkog Centra danas suočava je postavljen hijerarhijski, počevši od unutrašnjih problema do nivoa odnosa

sa ostatkom grada. Na mikronivou i kroz površinsku, vizuelnu analizu, problemi su uglavnom higijenske i estetske prirode, dok se malo detaljnijom analizom uviđaju i funkcionalni i semantički problemi. Devastirano stanje ove lokacije po svim nivoima, dovelo je do toga da ona postane umnogome marginalizovana, stigmatizovana i da, uprkos tome što se nalazi u centru grada, bude posećena gotovo isključivo od strane korisnika koji su na neki način povezani sa zdravstvom. Ono što je posebno kontradiktorno jeste da, uprkos tome što prostor Kliničkog centra povezuje bitne delove grada i ogromnom površinom je prekriven parkovskim zelenilom, on predstavlja neku vrstu „slepe tačke” grada – mesta koje fizički postoji, ali nema svoj urbani ego.

Metodologija

Ponovno uspostavljanje prekinutih urbanih komunikacija ne zavisi samo od morfologije izgrađenog ambijenta, već i od logike veza i značenja koja su u osnovi njegove strukture. Doživljaj javnog prostora kao zdravog mesta zavisi i od složenih mehanizama opažanja, [3 p14] koji se pak uvek nalaze u saglasju sa promenama u širem materijalnom i socijalnom kontekstu. Stoga se praćenje samo jedne, hronološke linije pojavnog ne može uzeti kao dovoljno za razumevanje procesa nastajanja, nestajanja i ponovnog uspostavljanja zdravog javnog prostora. Otuda metodološki iskorak u ovom radu, pa stoga istorijsku, hronološku liniju događaja dopunjuju prostorne analize postojećeg stanja, kao i predlozi aktivnosti i rešenja koja bi dovela do revitalizacije čitave zone Kliničkog centra.

Mapiranje i vizuelna prezentacija svih arhitektonsko-urbanističkih i funkcionalnih statusa i promena koje su se desile ovom prostoru tokom vremena, nemaju funkciju isključivo grafičke ilustracije događaja. Pikselizovane mape događanja u prostoru su vrsta animacija koje, angažujući kognitivno-perceptivni aparat, generišu doživljaje ekvivalentne onima iz realnog prostora. Vizuelno nekoherentna slika sugerise diskontinualni karakter realnog doživljaja prostora i obrnuto. Dva primarna toka ovog rada su:

1. Pronalaženje uzročno-posledičnih veza koje su dovele do sadašnjeg stanja devastacije i ukazivanje na mogućnosti novih promena koje bi vodile regeneraciji prostora.
2. Formiranje metodološkog oruđa koje na jasan, slikovit način mapira postojeće aktivnosti u i oko prostora i sugerise njegovu moguću transformaciju i revitalizaciju.

Metodološki aparat dvojnog karaktera je samo posledica karakteristične dvojnosti koja je u samoj biti ovog prostora. Klinički centar je nastao kao integralni deo grada, potom preuzeo funkciju zdravstva koja je sasvim specifična i istorijski uvek izmeštana na obode ili van grada, da bi, stvorivši sopstvenu auru posebnosti, nastavio da opstaje i urušava se kao sasvim paralelni urbani stratus. Osnovu za nastajanje te inherentne dvojnosti kojom se ni grad, a ni Klinički centar u svojim planovima nisu bavili, najpre treba potražiti u samoj istorijskoj genezi ovog kompleksa.

Slika 1: Arhitektura ulaza u kompleks Vojne bolnice. / Military hospital entrance architecture

Istorijski koreni – nastanak i nestajanje zdravog javnog prostora

Na izabranom prostoru širokih viračarskih livada u XIX veku je razvijana koncepcija urbanističkog plana novog, srpskog Beograda. [4 p632] „Po mreži pravih ulica bulevarskih širina, kakve će se, posle nekoliko decenija prosecati u svetskim metropolama Parizu i Beču, sa krupnim, kvadratnim stambenim blokovima, ispunjenim prostranim domaćim vrtovima, novi Beograd je stekao one urbanističke vrednosti po kojima se isticao u porodici evropskih, planski osnovanih gradova.” [5 p2]

U planiranju novog, viračarskog Beograda, izražene su humanističke ideje i težnje da se stvori udobnija i privlačnija životna sredina, a na dobrobit stanovnika i njihovog kvaliteta života. Za grad koji je još bio u potrazi za svojim sopstvenim likom i identitetom, sa napuštenom orijentalnom prošlošću i sa evropskim uzorima koje je tek trebalo da prilagodi levantskom mentalitetu svojih žitelja, humanističke ideje bile su veoma avangardne, ali ne i slučajne. Zelenilo, bašte, drvoredi i proplanci bili su bliski stanovnicima srpskog Beograda, ne tako davno poniklog iz zelenih avlija, kapidžika i zasenčenih sokaka na kojima se odvijao socijalni život tipične turske mahale. Planirani parkovi i zelene površine kao i stambeni blokovi sa središnjim baštama koji su pratili linijsku regulaciju ozelenjenih bulevara mogli su biti prepoznatljivi

i bliski žiteljima Beograda toga doba, iako su bili planirani u morfološki potpuno novoj urbanoj matrici.

Zelenilo, provučeno kroz sve nivoe urbanog, u novoj slici Beograda nije daleko predviđano kao puka dekoracija, već je moglo imati i idiosinkratsku vrednost u smislu identiteta, kontinuiteta sa prošlošću, ali i kvaliteta socijalnog života. O tome govori predlog Državnom Savetu iz 1848. da se na Vračaru napravi park „za šetnju i uveselenije žitelja Beograda”. [6 p12] Zarićev plan iz 1878. godine [6 p34] „potvrđuje da je ortogonalna struktura Vračara u to vreme bila planski potpuno utvrđena, dopirući do praznog Vojničkog polja, na kome su kasnije izgrađeni kompleksi Vojne i Državne bolnice”. Široki profili ulica opervaženih zelenilom i predlog parka kao javne površine u funkciji rekreacije jasno sugerišu nameru da se javnom prostoru daju atributi koji nisu isključivo vezani za higijenu i efikasne infrastrukturne sisteme neophodne za osnovne funkcije stanovanja i rada, već i kvaliteti koji doprinose psihološkoj i socijalnoj dobrobiti žitelja. Objekti u blokovskoj formaciji imaju vrlo direktan vizuelni i funkcionalni kontakt sa javnim prostorom ulice i time obezbeđuju psihološki i socijalni utisak pripadanja i, indirektno, apropiacije javnog prostora. Takođe, na ovom prostoru planiran je i polifunkcionalni društveni centar koji je predviđao socijalne, obrazovne, zdravstvene i druge ustanove od javnog značaja neophodne poimanju modernog grada toga doba. [5 pp 122-126]

Dvostruki drvoredi lipa u ulicama koje su se provlačile između vračarskih blokova i veoma redak zaprežni saobraćaj, stvarali bi poseban, prijatan mikroklimat u čitavom prostoru tog složenog društvenog miljea i obezbeđivali mirnu životnu sredinu kvarta istovremeno sasvim povezanog i integrisanog u šire gradske okvire. Upravo taj kvalitet prostora bio je prepoznat i od naročite važnosti za podizanje dva, za ono vreme krupna zdravstvena kompleksa – Opštu državnu bolnicu i Vojnu bolnicu. U sastavu kompleksa državne bolnice znatan deo slobodnog prostora bio je zasađen i parkovski obrađen. Uzvišeni plato i okolno zelenilo znatno su doprinosili poboljšanju mikroklimata bolničkog kompleksa, [5 p134] svedočeći o postojanju jasne opredeljenosti da se prostornim karakteristikama pospeši lečenje koje je sada bilo dominantna funkcija okolnih objekata.

Značaj sunca, obilja dnevne svetlosti i uticaja zelenila i čistog vazduha na ozdravljenje, posebno bolesnih od plućnih bolesti i rekonvalescenata, bili su na osnovu iskustvenih dokaza [7] poznati i sve više respektovani u evropskim medicinskim krugovima toga vremena. U gradnji zdravstvenih objekata, međutim, zahtevi za ovim kvalitetima nisu još uvek nametani kao regule, već samo kao sugestije i preporuke za poboljšanje same funkcije lečenja.

Strana iskustva u projektovanju bolnica ukazivala su na radikalne promene u pristupu, inicirane pre svega razvojem medicinskih nauka i razumevanjem patogenih uzročnika bolesti [8]. Arhitektura je postepeno napustila renesansnu, atrijumsku tipologiju bolničkih kompleksa i odgovarajući blokovski urbanizam i prihvatila, kao novu morfologiju, slobodno stojeći paviljonski tip prostorne organizacije sa dovoljno vazduha i zelenila između blokova. Za svoje vreme, paviljonski tip medicinskih kom-

pleksa, pa i ovog beogradskog, predstavljao je vrlo savremenu koncepciju izgradnje zdravstvenih objekata. [5 p134] Takav tip gradnje podrazumevao je, ali se i zadržavao na efikasnom ispunjavanju svih sanitarnih zahteva, koji se uglavnom zasnivaju na obezbeđivanju povoljne insolacije, aeracije i higijenskih infrastrukturnih uslova. Iako je predstavljao napredak u smislu koncepta zdravog prostora za lečenje, paviljonski tip gradnje je neminovno ignorisao blokovsku urbanu matricu i kontinualnu mrežu ulica. Isti postupak dogodio se i u Beogradu, kada su, kroz vreme, objekti specijalizovanih bolnica počeli da bivaju sve brojniji na prostoru nekadašnjeg Vojničkog polja.

Povezanost prostora, sada zauzetih paviljonima bolnica, sa urbanim prostorima višeg reda, kao što su okolni delovi grada, postaje sve slabija. Kontakt se ostvaruje samo na sporadično određenim tačkama – pristupima bolničkom kompleksu, koje poprimaju odličja kapija ili ulaza. Diskontinuitet kretanja i veza sa urbanom matricom višeg reda prati i diskontinuitet vizura, ambijentalnih karakteristika, pa čak i osećaja pripadnosti gradu. U javnim prostorima takozvanog „bolničkog kruga“, na ulicama i trotoarima, ispred objekata i u zelenim parkovskim delovima, uprkos sličnosti sa tipološki istim prostorima grada korisnici se ipak ne osećaju isto. Osećaj pripadnosti „bolnici“ u odnosu na pripadnost gradu ipak preovlađuje, što čini da se pokretni bolesnici i medicinsko osoblje mogu videti kako bez zazora šetaju ulicama bolničkog kruga u bolničkoj odeći, ili sede sa posetiocima na ozelenjenim površinama. Nasuprot tome, iste zelene površine ne koriste se za rekreaciju deca ili odmor žitelja okolnih ulica, iako bi to na osnovu prostornih kvaliteta bilo sasvim moguće.

Svi objekti ovog bolničkog kompleksa, uključujući i „park“ koji ih okružuje i bez obzira na vreme kada da su građeni, uglavnom su nastajali vođeni funkcionalističkim principima. Prostor koji se nalazi u neposrednoj okolini objekata predviđen je da bude korišćen kao zelena tampon zona oko zdravstvenih objekata, a ne kao terapeutska bašta ili gradski park u njihovoj funkciji. Posledica takvog pristupa je to da se prostor Kliničkog Centra Srbije, iako se nalazi u vrlo atraktivnoj gradskoj zoni, do danas doživljava kao stigmatičan prostor koji se koristi isključivo namenski i u vezi sa zdravstvenom zaštitom.

Nije samo grad taj koji loše komunicira sa prostorima kliničkog centra. Diskontinuitet kao dominantna tema prenosi se i na same objekte klinika i instituta. Iako zelenilo prvenstveno i postoji kao element zdravog prostora, objekti imaju izrazito lošu komunikaciju sa svojom okolinom, mahom svedenu na tačku ulaza. Ulazi u objekte su uglavnom neadekvatni i loše obeleženi, nepristupačni, sa nizom fizičkih i semantičkih prepreka i neadekvatno zaštićeni od klimatskih promena. Prozori objekata imaju visoke parapete i ležećim pacijentima ne dopuštaju vizuelni kontakt sa okolinom. Boravak na svežem vazduhu i u zelenilu nije moguć bez napuštanja objekta u kome se pacijenti leče, jer svojom arhitekturom objekti klinika to ne dopuštaju.

Arhitektura objekata ne podstiče prepoznatljivost kroz osećaj pripadnosti niti olakšava orijentaciju i intuitivno kretanje kroz prostor. Sinergija prostora nije uspostavljena i za posledicu ima najpre sasvim odvojen razvoj svih urbanih podsistema, a tokom vremena i njihovu devastaciju i odumiranje.

Planska dokumentacija i ideje o razvoju zdravih prostora Beograda tokom dvadesetog veka govore o tome da je svest o značaju prostora za dobrobit zdravlja ipak bila prisutna. Generalnim planom Beograda iz 1923. godine inicirana je gradnja stambenih objekata Profesorske kolonije po ugledu na vrtne gradove Ebenezeru Hauarda. [6 p48] Uspostavljaju se nove gradske parkovske zone, a nešto kasnije objekat Dečje klinike arhitekta i profesora Milana Zlokovića biva postavljen tako da insolacija i velika zelena površina, sa kojom čini jednu celinu, imaju svoju jasnu ulogu u funkciji lečenja i oporavka. [6 p52] Kasnije se, međutim, dobre karakteristike i veze unutrašnjeg i spoljašnjeg prostora ove bolnice sasvim gube zbog neadekvatnih intervencija na samom objektu i u njegovoj neposrednoj blizini.

Na prvom Kongresu arhitekata Jugoslavije održanom 1958. godine, stavovi o zdravom prostoru prožimali su različite teme što je svedočilo o već razvijenoj svesti struke. Grupa autora govori o potrebi i važnosti uspostavljanja fleksibilnih javnih prostora koji bi mogli da odgovore na vitalnost i promene samog života: „Arhitekt je dužan, da oseti i prouči proces života, odnosno bitnih funkcija i da za njih stvori adekvatne prostore. Međutim, kod toga svako strogo određivanje i shematiziranje dovodi do ukrućenja same životne sheme, što govori da je nužno stvoriti fleksibilne prostore koji se lakoćom prilagođavaju životnom dinamizmu” [9 p46]. Oni prepoznaju i značaj arhitekture ne samo za restituciju već i konstituciju ljudskog bića na način koji ga civilizuje i oplemenjuje.

Druga grupacija radova govori o dispoziciji pojedinačnih funkcionalnih jedinica zdravstvenih ustanova čime dalje sugerise sasvim utilitarnu ulogu javnog prostora. Ipak, u svojoj analizi dobrih i loših karakteristika u primerima paviljonskih bolnica, Osojnik notira važnost volumena, kao i povezanosti funkcija i formi: „Dobre strane paviljonskog sistema: – manji, neglomazni objekti u zelenilu – za bolesnike prijatniji osećaj, jer su zgrade sličnije stambenim objektima – mogućnost etažne gradnje”. [10 p137]

U praksi je, naročito tokom šezdesetih i sedamdesetih godina, dominantna tendencija stalnog povećanja broja postelja pod pritiskom uvećanih potreba, što čini da se funkcionalističko-tehnokratski pristup gradnji bolnica nametne kao primarni, a kvalitet pratećih, javnih prostora prepusti urbanističkom projektovanju i time odvoji od funkcije lečenja. Mnoga razmatranja na temu prostora, iako prisutna u dostupnoj arhitektonskoj publicistici toga doba ostaju bez uticaja na izgled prostora „bolničkog kruga” i time bez mogućnosti da doprinesu boljitku korisnika i poboljšanju javnog zdravlja na ovom području.

Prostor ne angažuje korisnike kao aktivne stvaraoce, uprkos tome što se: „I same društvene nauke češće koriste da se čovek prilagodi okolini koja nije njegova, nego što se koriste da ga upute da otkrije kako može da se izrazi, komunicira, stvara, odnosno kultiviše u okolini u čijoj konstrukciji učestvuje”. [11 p24]

Profesor Ranko Radović govori o urbanim ambijentima kao celovitim sistemima prostornih jedinica „koje su izvor i utok bezbrojnih ljudskih aktivnosti i složenih životnih procesa urbane sredine. Između svake „ćelije” urbanog sistema postoji stal-

Slika 2: Plan polifunkcionalnog društvenog centra / Social center polyfunctional plan

na i neprekidna veza, konstantna uslovljenost i međuzavisnost.” [12 p66] Iako u polju stambene arhitekture postoji razvijena svest o vrednosti stana zavisnoj od uticaja i unutrašnjih i spoljnih činilaca sa drugih stratumata kao što su zgrada, naselje, grad i region, [13 p103] u domenu arhitekture bolnica Kliničkog centra ova povezanost nije tretirana kao tema niti uslov značajan za ozdravljenje.

U prostorima Kliničkog centra dakle, veze i međuzavisnost prostornih jedinica u funkciji ozdravljenja suštinski ne postoje. Prostor je tek vezivna tvar koja ispunjava praznine između objekata ne učestvujući u građenju nekakvog posebnog identiteta i namere u vezi sa zdravljem.

Salutogeneza i kriterijumi zdravih javnih prostora – obnova i revitalizacija

Dva metodološka postupka primenjena u istraživanju mogućnosti obnove, grafička analiza javnih prostora Kliničkog centra kao i mapiranje potencijalnih mesta za unapređenje, uzimaju kao polaznu osnovu novije teorije o zdravim prostorima,

pre svega teoriju salutogeneze. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije „zdravlje nije samo odsustvo bolesti i povreda, već stanje potpune fizičke, psihološke i socijalne dobrobiti”. [14] Umesto patogenog pristupa projektovanju urbanih javnih prostora usmerenog ka prevenciji negativnih posledica po zdravlje, u analizi područja Kliničkog centra ćemo se baviti *salutogenim* pristupom koji ispituje mogućnosti prostora da podrži zdravlje.

Salutogeneza (reč nastala od latinske reči *salus*: zdravlje, dobrobit i grčke reči *genesis*: poreklo) je pristup koji je Antonovski (Aaron Antonovsky) razvio u svojim studijama na temu odnosa prostora, stresa i zdravlja. Antonovski, inače profesor medicinske sociologije, se ne fokusira samo na direktne uzroke bolesti već i na faktore koji iniciraju, podržavaju i pospešuju zdravlje. [1] Ova teorija odbacuje tradicionalnu medicinsku dihotomiju koja razdvaja zdravlje i bolest kao dva različita pojma i stanja i bavi se konstantnom vezom (u originalu nazvanom *health-ease versus dis-ease continuum*) između zdravlja, stresa i suočavanja sa posledicama istog, sa posebnim osvrtom na ulogu prostora u tom procesu. [1]

U poređenju salutogenog i sanitogenog pristupa izoštava se suštinska razlika u samom razumevanju pojma zdravlja. Sanitogeni pristup bavi se prevazilaženjem neposrednih uzroka bolesti, dok je salutogeni usmeren ka podsticanju, unapređenju i održanju zdravlja. Gesler (Wilbert M. Gesler) je opisao kontekst zdravog prostora i sistematizovao kategorije kriterijuma koji su relevantni za njegovo uspostavljanje i održanje. [15] U ovom istraživanju ti kriterijumi će biti posredno korišćeni za analizu sadašnjeg i grafičku evaluaciju potencijalno unapređenog stanja područja Kliničkog centra Srbije i njegovih mogućnosti da ponovo postane zdrav javni prostor.

Tabela 1. Kriterijumi za uspostavljanje zdravog javnog prostora po Gesleru

Simboličko okruženje	Socijalno okruženje	Prirodno okruženje	Izgrađeno okruženje
Uspostavljanje značenja	Inkluzivnost prostora	Vera u isceliteljske moći prirode	Osećaj poverenja i sigurnosti
Prostorni artefakti i simbolika	Dominacija i marginalizacija	Estetska ispunjenost	Sveukupni čulni doživljaji
Značaj rituala	Socijalizacija kao terapija	Prožimanje s prirodom	Svest o graditeljskom nasleđu
	Društvena podrška	Prirodni materijali	Orijentacija u prostoru

Analiza i mapiranje sadašnjeg stanja javnih prostora područja Kliničkog centra primenom pojedinačnih kriterijuma za izgrađeno, prirodno, simboličko i socijalno zdravo okruženje pokazuju da fizička prisutnost prostora ne znači neminovno i njegovo suštinsko prisustvo u iskustvu korisnika. Ukoliko je izgrađeni javni prostor na bilo koji način (ne samo fizički) nedostupan određenoj grupi korisnika, on zapravo nestaje iz njihove iskustvene slike tog prostora, te tako i ne može imati pozitivan uticaj na zdravlje.

Ispitivanje vršeno na terenu Kliničkog centra Srbije, koje je potom predstavljeno na mapama kompleksa klinika i okolnog parka, grafički pokazuje kako kvalitet javnih prostora postoji samo u funkciji njihove (ne)sposobnosti da aktivno učestvuju u životima određene grupe korisnika. Detaljniji kriterijumi korišćeni za mapiranja u ovom radu su:

1. Prirodno okruženje: zelene površine, aktivnosti u prirodi i odnos objekata sa zelenilom
2. Izgrađeno okruženje: osećaj sigurnosti, prilazi i dostupnost objektima, saobraćaj i orijentacija u prostoru
3. Socijalno okruženje: integrišući prostor za sve socijalne grupe korisnika
4. Simboličko okruženje: semantika prostora, svakodnevne aktivnosti, rituali

Pod prirodnim okruženjem podrazumeva se pre svega prisustvo zelenila u kompleksu klinika. Sa te tačke gledišta, ovaj prostor apsolutno ispunjava ovaj kriterijum, ali u kombinaciji sa kriterijumima izgrađenog okruženja, gde spadaju dostupnost i osećaj sigurnosti, dolazimo do zaključka da iako zelene mase postoje, nisu na pravi način ponuđene korisnicima ovog prostora. Takođe, neke funkcije, kao sportski kompleks recimo, koje bi mogle biti od interesa za socijalnu integraciju, opstaju gotovo nezavisno i od Kliničkog centra i od grada. Odnos objekata sa zelenilom se uglavnom svodi na pogled kroz prozor, izuzev pojedinih slučajeva kao što je plućna bolnica gde, postoji staklena zid zavesa. Međutim, parapeti objekata su standardno visoki, što je bila praksa u vreme kada su neki od njih građeni, ali ne i u vreme kada se pogled i veza sa spoljašnjošću podrazumeva i za ležeće bolesnike.

Izgrađeno okruženje predstavlja važan kriterijum jer se odnosi na direktan odnos arhitekture i korisnika. Pod osećajem sigurnosti podrazumevamo mogućnost prostora da ispuni bezbednosne zahteve korisnika, a to znači prisustvo javne rasvete, sigurnih ograda i taktilnih rukohvata, jasnih putokaza, vizuelnih kontakata sa enterijerima objekata, itd. Prilazi objektima takođe treba da ispune uslove bezbednosti, ali su izdvojeni kao poseban podkriterijum jer bi prvenstveno trebalo da budu pristupačni za sve. Saobraćaj, kao prostorni kriterijum, omogućava lakše i brže komunikacije unutar Kliničkog centra, ali i ima za posledicu nesrazmerno veliko prisustvo automobila i saobraćajnica ispresecanih pešačkim putevima, što utiče na faktor bezbednosti.

Socijalno i simboličko okruženje su dva kriterijuma koji se najdirektnije odnose na aktivnosti korisnika. Socijalne grupe na prostoru kliničkog centra su očekivane – najveći procenat ljudi koji se zatekne na ovoj lokaciji su ili zaposleni ili pacijenti i posetioci Kliničkog centra Srbije. Gotovo da nema osobe koja je tu samo u prolazu ili sa nekom posebnom namerom koja ne podrazumeva zdravstvenu zaštitu. Nažalost, ovo po sebi ne doprinosi socijalnoj integraciji i vertikalnoj međugeneracijskoj komunikaciji, koja bi pak mogla i morala biti inicirana i podstaknuta prostornim rešenjima i boljim vezama sa gradom. Vizuelni prilozi sa grafičkim analizama kriterijuma jasno

pokazuju beline – delove prostora koji nestaju u svesti korisnika i stavke po kojima se taj proces odvija.

Iako ovo istraživanje nema za cilj donošenje konkretnog plana za rekonstrukciju Kliničkog centra, već samo ukazuje na probleme i potencijale ovog prostora sa stanovništa salutogeneze, namera je i da se ukaže na jednostavna rešenja čije sprovođenje ne zahteva obimne pripreme, organizaciju i materijalne izdatke. Bez obzira na lakoću tih rešenja potrebno je da se, kao preduslov njihove primene, stvori svest o velikom pozitivnom uticaju koji bi takva unapređenja imala. Važno je, međutim, napomenuti da salutogeni pristup podrazumeva i zahteva koordinisano i jednovremeno poštovanje svih kriterijuma zdravih prostora, bez obzira na razmere intervencije.

Analize pokazuju da je potencijal prostora Kliničkog Centra da bude zdrav javni prostor veliki. Postepeno, vršenjem manjih intervencija, dovelo bi se do poboljšanja kvaliteta boravka u bolnicama, ali i do otvaranja prema ostatku grada i do destigmatizacije područja koje je dugo zapravo bilo izopšteno iz urbane matrice.

Slika 3: Nestajanje / Disappearance

Potencijal zelenih prostora je najveći, najpre zbog već pomenute zastupljenosti i drugo, zbog mogućnosti veza sa Karađorđevim parkom i platoom hrama Sv. Save. Za uvođenje salutogenog principa u svakodnevni život Kliničkog centra, neophodno je da prostor svojim karakteristikama angažuje sve kategorije korisnika (pacijente, osoblje, prolaznike, studente i posetioce) i eksplicitnije uključi zelenilo u aktivnosti i oporavak pacijenata, relaksaciju osoblja, učenje mladih ili boravak starijih.

Slika 4: Nastajanje / Appearance

Mogućnosti izgrađenog okruženja da doprinese bezbednosti i sigurnosti u prostoru leže u aktiviranju svih korisnih površina za multi-namene, ali i u planskim otvaranjima vizura ka javnim prostorima i okolnim vedutama, kao i u bazičnoj reorganizaciji saobraćaja i sistema parkiranja. Primenom principa univerzalnog dizajna svi javni prostori postali bi pristupačni na lak i ravnopravan način, a vizuelnim i prostornim povezivanjima prostor bi dobio identitet i prepoznatljivi pozitivan karakter „dobrog” mesta.

Mapiranje potencijala prostora urađeno po usvojenim kriterijumima zdravih prostora ima za rezultat pikselizovanu grafičku sliku na kojoj se vide preklapanja, gustine aktivnosti i tok, za razliku od uobičajenih planova zoninga i tipičnih, sasvim razdvojenih funkcija javnih prostora. Ni jedan od kriterijuma nije predstavljen sa jasnim granicama već su prikazani kao otvorene matrice, uvek pogodne za širenje ili kontrakcije. Uspostavljanje elastičnog prostora je neophodno jer se poboljšanjem jednog od kvaliteta sredine, potencijal za nadgradnju širi i na okruženje. Time se konstruiše otvoreni plan mogućnosti za dalji razvoj ovog mesta kao zdravog javnog prostora u funkciji Kliničkog centra, ali i najšire shvaćenog grada.

Zaključak

Iako je još na početku rada naglašeno da se ne bavimo konkretnim planovima već predstavljanjem trenutnog stanja i njegovog potencijala, jasno je da već samo definisanje problema vodi ka njegovom rešavanju. Vrednost intervencija u prostoru zavisi od razumevanja uzroka nastanka problema i cilja ka kome se teži. Istorijska geneza prostora Kliničkog centra sugerise da su mnogi kvaliteti kojima u sadašnjem vremenu i sa pozicija salutogeneze težimo, zapravo već bili planirani ili postojali u vreme kada se delovanjem u jednom segmentu prostora unapređivala čitava sredina.

Doprinos ovog predloga se stoga ne ogleda samo kroz uticaj na Klinički centar i sa njim najuže povezane krugove društva, već i kroz posledice koje bi se osetile u čitavom sistemu grada:

1. *Brže ozdravljenje pacijenata* (doprinosi smanjenju troškova lečenja, većoj efikasnosti ustanove, manjem broju dana provedenih u bolnici, većoj satisfakciji svih zainteresovanih)
2. *Zaposleni* (veća satisfakcija na radnom mestu, smanjenje mogućnosti za grešku, bolji uslovi na radu, bolji uslovi profesionalnog napredovanja)
3. *Građani* (stvaranje kvalitetnog javnog prostora, prijatna i organska veza sa neposrednom okolinom i ostalim delovima grada, promenjen psihološki doživljaj bolnice što vodi ka poboljšanju zdravstvene kulture)

Salutogeneza, kao osnov, gradi zdravi javni prostor promovisanjem novih veza prostora i života u njemu, što utiče potom i na šire sfere društva. Potencijal prostora je odvojen od materijalnih mogućnosti: kreće se od jednostavnih rešenja do intervencija većih razmera, ali u svakoj razmeri mora biti sveobuhvatan i apsolutan u svim

aspektima kriterijuma. To je ujedno i jedini način da prostor Kliničkog centra Srbije u kontekstu današnje društvene situacije bude revitalizovan kao zdrav javni prostor i dobije na značenju bez obzira na nivo materijalnih ulaganja.

Reference

1. Antonovsky A. Health, stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being. Aufl: San Francisco; 1979.
2. Linton P E. Creating a Total Healing Environment: Presentation at the Fifth Symposium on Healthcare Design, San Diego, 20.11.1992. J Healthc Des. 1993; pp 167-74.
3. Arnheim R. Visual thinking. Berkeley: University of California; 1969 (2004).
4. Maksimović B. Urbanistički razvoj beograda 1830-1941. U: Oslobođenje gradova u Srbiji od Turaka 1862-1868. Beograd: SANU; 1970.
5. Maksimović B. Idejni razvoj srpskog urbanizma; Period rekonstrukcije gradova do 1914. godine. Beograd: SANU; 1978.
6. Maksimović B. Ideje i stvarnost urbanizma Beograda. Beograd: Zavod za zaštitu spomenika kulture grada Beograda; 1983.
7. Nightingale F. Notes on hospitals. London: Longman, Green, Longman, Roberts and Green; 1863.
8. Burpee H. History of Healthcare Architecture. Mahlum Architects Healthcare Design Insights. 2008.
9. Nikšić B, Novak M, Premužić M, Šegvić N. Stambena izgradnja. U: I kongres arhitekata Jugoslavije. Beograd: Organizacioni odbor I kongresa arhitekata Jugoslavije; 1958.
10. Osojnik J. Prikaz nekoliko poznatih bolnica u Švajcarskoj i Francuskoj; sa posebnim osvrtom na probleme kod planiranja i projektovanja bolnica. U: I kongres arhitekata Jugoslavije. Beograd: Organizacioni odbor I kongresa arhitekata Jugoslavije; 1958.
11. Đurović Đ. Nauka čovek i njegova okolina. Urbanizam Beograda. 1972;4.
12. Radović R. Fizička struktura grada kao predmet urbanističke analize. Urbanizam Beograda. 1964;4.
13. Čanak M. Formiranje sistema vrednovanja upotrebne vrednosti stana. Arhitektura Urbanizam. 1975;74-77.
14. World Health Organization. (2007) WHO definition of health, Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946. *Official Records of the World Health Organization*, (2), p. 100. available at: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (30.06. 2014)
15. Gesler W M. Healing Places. Maryland: Rowman & Littlefield Publishing Group. 2003

Slike

Slika 1. Arhitektura ulaza u kompleks Vojne bolnice. [4 p189]

Slika 2. Plan polifunkcionalnog društvenog centra, sa zgradama zdravstvenih, prosvetnih, socijalnih, društvenih i naučnih funkcija, koji se mogao razviti na širokom prostoru od preko 20 hektara, na blokovima koji su prilikom osnivanja novog, srpskog Beograda na Vračaru, ostali u posedu države.- Grafička obrada prema planu iz 1921. [4 p126]

Slika 3. Nestajanje – Dijagram delova prostora koji nestaju u svesti korisnika i stavke po kojima se taj proces odvija.

Slika 4. Nastajanje – Otvoreni plan mogućnosti za dalji razvoj ovog mesta kao zdravog javnog prostora u funkciji Kliničkog centra.

Summary

This reserach examined a range of possibilities for transforming The Clinical Centre of Serbia district into a healthy place and investigates the circumstances that led to the establishment and later diminishment of its healthful qualities throughout the characteristic periods of its development. The vast area of the Clinical Centre was initially planned as one of the first public parks of the 19th century Serbia. Urban planning and aesthetics of this public place mirrored the prevailing paradigm of the modern European cities of the era, providing greenery and fresh air to improve the living conditions and sanitary habits. However, once the area was occupied by the General and Military Hospital and later The Clinical Centre, this space experienced decay and gradual diminishment as healthful from the image of the city. The existing medical institutions built upon the functionalist postulates of Modernism missed to establish close contacts with green public spaces or to benefit from the characteristic views. In reverse, their grouping and hermetic appearance contributed to the stigmatization of this space and caused spatial and social isolation from the city life, which in time resulted with neglect and further malfunction of public spaces. While considering possibilities for revitalizing this quarter, diverse methodologies of visual analysis and engage criteria of healthy places based on recent theories in the domain of human ecology were applied. The results reveal a number of critical issues in this context and point to a few possibilities for improvement dependent on the ability of this space to fulfil its tripartite role and address physical, social and psychological needs of all users.

Rad primljen: 7. 7. 2014.

Recenziran: 28. 8. 2014.

Prihvaćen: 20. 9. 2014.