αρχιτεκτονικα θεματα 10/1976

Ἐτήσια ἐπιθεώρηση

Γραφεῖα:
Κλεομένους 5 καὶ Λουκιανοῦ, Ἀθήνα 139,
Ταχ. Θυρίδα 545, τηλ. 713.916, 725.930

Ἐκδότης - Διευθυντής:
Ὀρέστης Β. Δουμάνης

Σύμβουλοι:
Καθηγητὴς Σ. Ἀγγελίδης· καθηγητὴς Θ. Ἀργυρόπουλος·
καθηγητὴς Γ. Π. Λάββας· καθηγητὴς Ι. Λιάπης·
καθηγητὴς Χ. Μπούρας· καθηγητὴς Δ. Α. Φατοῦρος·
Μαριέλλα Χρηστέα-Δουμάνη, ψυχολόγος

Συντακτικὴ ἐπιτροπή:
Ν. Καλογερᾶς, Π. Κομίλης, Σ. Κονταρᾶτος καὶ
Α. Ρωμανός, ἀρχιτέκτονες

Γραμματεία συντάξεως:
Μάνια Παλίδη

Σελιδοποίηση:
Ἠλίας Πασσίσης

Ἐξώφυλλο:
Σύνθεση Ἀγνῆς Κατζουράκη.
Σκίτσο Κ. Ξανθόπουλου («Ροὴ μέσα σ' ἕνα συνολικὸ σύστημα ὑγειονομικῆς περίθαλψης»).
Φωτογραφία Δ. Καλαποδᾶ καὶ Ν. Μαρινάκη.

Ἐκτύπωση:
ΜΑΛΑΜ Ο.Ε., Σαριπόλου 22, Ἀθήνα

Φωτοστοιχειοθεσία:
ΦΩΤΡΟΝ Α.Ε., Λεωφόρος Συγγροῦ 194, Ἀθήνα

Τιμὴ τεύχους:
500 δρχ. Γιὰ Ὀργανισμούς, Τράπεζες, Ἑταιρεῖες 1000 δρχ.
Γιὰ σπουδαστὲς 400 δρχ. (μόνο ἀπὸ τὰ γραφεῖα τοῦ περιοδικοῦ).
Προηγούμενα τεύχη: 500 δρχ.

Κεντρικὴ διάθεση:
Ὁλκός, Ὑπατίας 5, τηλ. 322.4131

Τὰ ἐνυπόγραφα ἄρθρα ἐκφράζουν τὶς προσωπικὲς ἀπόψεις τῶν συγγραφέων τους. Ἡ σύνταξη διατηρεῖ τὸ δικαίωμα νὰ ἐπιφέρει φραστικὲς μεταβολὲς στὰ δημοσιευόμενα κείμενα. Ἡ ἀναδημοσίευση ἄρθρων καὶ φωτογραφιῶν χωρὶς τὴν ἔγγραφη ἄδεια τοῦ ἐκδότη ἀπαγορεύεται. Φωτογραφίες καὶ χειρόγραφα δημοσιευθέντα ἢ ὄχι δὲν ἐπιστρέφονται. Ὑπεύθυνος σύμφωνα μὲ τὸν νόμο: Ο.Β. Δουμάνης, Παπαρρηγοπούλου 32, Ψυχικό. Προϊστάμενος τυπογραφείου: Α. Λεχωνίτης, Ἀναπήρων Πολέμου 16, Ἀθήνα.

architecture in greece 10/1976

Annual review

Offices:
5 Kleomenous Street, Athens 139,
P.O. Box 545, Greece

Publisher - Editor:
Orestis B. Doumanis

Editorial Advisory Board:
Professor S. Angelidis; Professor Th. Argyropoulos;
Professor Ch. Bouras; Mariella Christea-Doumanis, psychologist;
Professor D. Fatouros; Professor G. Lavas;
Professor J. Liapis

Editorial board:
N. Kalogeras, P. Komilis, S. Kondaratos and
A. Romanos, architects

Editorial secretary:
Mania Palidi

Layout:
Elias Passissis

Cover:
Design by Agni Katzouraki.
Sketch by C. Xanthopoulos ("Flow through a total health care system").
Photograph by D. Kalapodas and N. Marinakis

Printed by:
Malam Ltd., 22 Saripolou Street, Athens

Photosetting:
Fotron S.A., 194 Syngrou Avenue, Athens

Price per copy:
$ 20. Back issues: $ 20

Printed in Greece. The opinions expressed by writers of signed articles appearing in this review are those of their authors and the editor does not hold himself responsible for such opinions. All rights reserved. No articles or other material appearing in this issue may be reproduced, in part or in full, without prior written permission from the publisher.

Library of Congress Card Number 67-9595

GR ISSN 0066-6262

Contents

1. Newsletter

Comments 16

12 interviews: C. Gartzos, T. Ch. Zenetos, Laboratory of Design and Industrial Aesthetics, University of Thessaloniki, P. Komilis, S. Kondaratos, G. Lavas, P. Loukakis, Ch. Bouras, C. Xanthopoulos, N. Patellis, A. Tombazis and D. Philippidis ... 18

Book reviews 24

Books received 30

The international architectural press 31

Congresses - Seminars 33

Newsletter 40

Student projects 48, 233

2. History - Theory Research

The vicissitudes of ideology, by Professor K. Frampton 58

House-related outdoor spaces, by A. Antipas, architect and town-planner 65

Methodology of urban renewal and rehabilitation of middle-sized W. German urban centres, by A. Remoundou, architect 71

Proposal for an airport inside the city, by A. Parpairis, architect 75

3. Health facilities planning and design. Guest editor: C. Xanthopoulos, architect

Preface 80

1. General concepts and planning

Health as a determinant in societal development, by Professor R. Brown, M.D., M.P.H. 82

Planning context and health care, by C. Xanthopoulos, architect 87

Health - development - health care. A survey of international statistics, by M. Milissis-Kafandaris, architect and S. Kafandaris, civil engineer-economist 98

Proposals for planning intensive performance health facilities in Greece, by Chr. Floros, architect 102

2. Design of hospital facilities. General aspects

Humanizing the hospital of the future, by Th. Papayannis, architect 107

The impact of technology on the architecture of health facilities, by J. Walters, architect, Gordon A. Friesen International, Inc. 112

Health information systems, by Chr. Tountas, planner-programmer 119

Computer aids to health building, by H. Goodman and M. Meager, architects 123

3. Design and application. Current problems and trends

The architecture of health facilities. Current trends in North America, by Professors J. Templer, R. Wilson and J. Taylor 129

Current hospital trends in the United Kingdom, by H. Goodman, chief architect D.H.S.S. 139

Current trends in the architecture of health facilities in Sweden and Scandinavia, by H. Fries, Head of Construction Department, Spri 146

Danish hospital design, by G. Gundersen, architect, Krohn & Hartvig Rasmussen, architects, and A. Thye-Petersen, chief engineer, Birch & Krogboe, consulting engineers 155

Some notes around the new Sundsvall Hospital, by E. Pütsep, architect 167

Conditions of health care facilities in developing countries and Greece, by A. Liberakis, architect 172

4. Research in the design and planning of health facilities

Research on planning and design of health facilities. A brief review, by A. Lada and S. Papassotiriou, architects 178

The organization of design and planning research for health facilities in Sweden, by M. Bowallius, librarian, Spri 183

Health and hospital facilities. Planning and design research for North America, by Professors J. Templer, R. Wilson and J. Taylor 188

5. Organization of health care and hospital facilities in Greece. Critique, viewpoints, realizations, and architectural education in the field

For an organization of health care delivery in Greece. A timely outline critique, by A. Kritikos, K. Loukos, J. Mantzaris, V. Vlachou and C. Xanthopoulos, architects 193

The "preventive" hospital, by M. A. Dallas and E. Dalla-Zaimi, architects 200

The Greek Red Cross Hospital, by Professor J. G. Despotopoulos 203

Two public health buildings, D. Kontargyris, A. Lambakis and Associates, and K. Kyriakidis and Associates 207

Thoughts on the study and the design of hospitals, by S. and A. Kourouklis, architects 209

The "Hygeia" Diagnostic and Therapeutic Centre of Athens, architect R. Koutsouris. Collaborating architect P. Dedes. Hospital consultant D. Goldfinch. Interior design L. Koutsis 211

Private hospital buildings, by K. Kyriakidis and A. Chassapis, architects 214

The hospital in the city, by A. Loukos, architect 217

The organization of health care and the modern hospital buildings, by Professor K. Biris 219

Three hospital buildings in Athens, A. N. Tombazis and Associates, architects 224

Veroia Hospital. Observations on the design study and its application, by architects V. N. Yannakis and Professor D. A. Fatouros 229

Health facilities design in the context of the architects education. Viewpoints of Professors A. Aravantinos, D. A. Zivas, D. A. Fatouros, P. Tzonos and A. A. Sissouras, and instructors J. Polyzos and A. Lada ... 230

4. Greek architects

Three hotel complexes on the island of Rhodes, by M. Photiadis, architect 238

Metropolitan Capsis Hotel, architects A. Stragalis and Associates 241

Hotel "Rodos Bay", architect S. Kokotos 246

Hotel in Kalamata, architects G. Koukis and A. Altsitzoglou 250

Complex of furnished flats on the island of Corfu, architects M. Photiadis and P. Massouridis 254

Koutsounari. An example of conversion of abandoned settlements into tourist resorts, architects T. Zervas and V. Zerva-Bozineki 259

Narrow fabrics factory in Thessaloniki, architects V. N. Yannakis and Professor D. A. Fatouros 264

Office building in Athens, A. N. Tombazis and Associates, architects 269

Office building in Piraeus, architect A. Voyatzis 277

Cave Koutouki in Attica, architect V. N. Yannakis 280

Περιεχόμενα

1. Χρονικό

Σχόλια 16

12 συνεντεύξεις: Κ. Γκάρτζος, Τ. Χ. Ζενέτος, 'Εργαστήριο 'Αρχιτεκτονικῆς 'Εσωτερικῶν Χώρων καὶ Βιομηχανικῆς Αἰσθητικῆς τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π. Κομίλης, Σ. Κονταράτος, Γ. Λάββας, Π. Λουκάκης, Χ. Μπούρας, Κ. Ξανθόπουλος, Ν. Πατέλλης, Α. Τομπάζης καὶ Δ. Φιλιππίδης 18

Βιβλιοκρισίες 24

Βιβλία ποὺ λάβαμε 30

'Από τὰ ξένα ἀρχιτεκτονικὰ περιοδικὰ 31

Συνέδρια - σεμινάρια 33

Χρονικὸ 40

Σπουδαστικὲς ἐργασίες 48, 233

2. 'Ιστορία - Θεωρία 'Έρευνες

Οἱ μεταλλαγὲς τῆς ἰδεολογίας, τοῦ καθηγητῆ Κ. Frampton 58

Στοιχεῖα καθορισμοῦ κριτηρίων γιὰ τὴν ἀξιολόγηση τῶν ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία χώρων, τοῦ ἀρχιτέκτονα-πολεοδόμου Α. 'Αντίπα 65

Μεθοδολογία πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως καὶ ἐξυγιάνσεως σὲ μεσαίου μεγέθους ἀστικὰ κέντρα τῆς Δυτ. Γερμανίας, τῆς ἀρχιτέκτονος Α. Ρεμούνδου 71

Σκέψεις-προτάσεις γιὰ ἕνα ἀεροδρόμιο μέσα στὴν πόλη, τοῦ ἀρχιτέκτονα Α. Παρπαΐρη 75

3. Προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς ἐγκαταστάσεων ὑγείας. 'Επιμέλεια: τοῦ ἀρχιτέκτονα Κ. Ξανθόπουλου

Εἰσαγωγὴ 80

1. Γενικὲς ἔννοιες καὶ προγραμματισμὸς ὑγείας

'Υγεία, καθοριστικὸς παράγοντας τῆς κοινωνικῆς ἐξέλιξης, τοῦ καθηγητῆ τῆς ἰατρικῆς R.E. Brown 82

Προγραμματικὸς χῶρος καὶ ὑγειονομικὴ περίθαλψη, τοῦ ἀρχιτέκτονα Κ. Ξανθόπουλου 87

'Υγεία - ἀνάπτυξη - περίθαλψη. Διερεύνηση τῶν διεθνῶν στατιστικῶν, τῆς ἀρχιτέκτονος Μ. Μίλη-ση-Καφαντάρη καὶ τοῦ πολιτικοῦ μηχανικοῦ - οἰκονομολόγου Σ. Καφαντάρη 98

Προτάσεις γιὰ τὸν σχεδιασμὸ ἐγκαταστάσεων ὑγείας ἐντατικῆς ἀποδόσεως στὴν 'Ελλάδα, τοῦ ἀρχιτέκτονα Χ. Φλώρου 102

2. Σχεδιασμὸς νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων. Γενικὲς θεωρήσεις

'Η ἀνάγκη ἐξανθρωπισμοῦ τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας, τοῦ ἀρχιτέκτονα Θ. Παπαγιάννη 107

Οἱ ἐπιπτώσεις τῆς τεχνολογίας στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων, τοῦ ἀρχιτέκτονα J. Walters 112

Συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας, τοῦ πολεοδόμου-προγραμματιστῆ Χ. Τούντα 119

'Η χρήση τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ στὴν ἀνέγερση νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων, τῶν ἀρχιτεκτόνων H. Goodman καὶ M. Meager 123

3. Σχεδιασμὸς καὶ ἐφαρμογή. Σύγχρονα προβλήματα καὶ τάσεις

'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Σύγχρονες τάσεις στὴ Βόρεια 'Αμερική, τῶν καθηγητῶν J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor 129

Σύγχρονες τάσεις νοσοκομειακῆς ἀρχιτεκτονικῆς στὴν 'Αγγλία, τοῦ ἀρχιτέκτονα H. Goodman 139

Σύγχρονες τάσεις στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων στὴ Σουηδία καὶ τὴ Σκανδιναβία, τοῦ πολιτικοῦ μηχανικοῦ H. Fries 146

Σχεδιασμὸς νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων στὴ Δανία, τοῦ ἀρχιτέκτονα G. Gundersen καὶ τοῦ μηχανολόγου-ἠλεκτρολόγου μηχανικοῦ A. Thye-Petersen 155

Παρατηρήσεις γιὰ τὸ νέο νοσοκομεῖο τοῦ Sundsvall, τοῦ ἀρχιτέκτονα E. Pütsep 167

Συνθῆκες ἀνάπτυξης τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες καὶ τὴν 'Ελλάδα, τοῦ ἀρχιτέκτονα Α. Λυμπεράκη 172

4. 'Έρευνα σχεδιασμοῦ καὶ προγραμματισμοῦ ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων

'Η ἔρευνα στὸν προγραμματισμὸ καὶ σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας. Μιὰ σύντομη ἀνασκόπηση, τῶν ἀρχιτεκτόνων Α. Λαδᾶ καὶ Σ. Παπασωτηρίου 178

'Η ὀργάνωση τῆς ἔρευνας σχεδιασμοῦ καὶ προγραμματισμοῦ ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὴ Σουηδία, τῆς βιβλιοθηκαρίου M. Bowallius ... 183

'Υγειονομικὲς καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις. 'Έρευνα προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ στὴ Βόρεια 'Αμερική, τῶν καθηγητῶν J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor 188

5. 'Οργάνωση ὑγειονομικῆς περίθαλψης καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις στὴν 'Ελλάδα. Κριτική, ἀπόψεις, πραγματοποιήσεις καὶ ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση

Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν 'Ελλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση, τῶν ἀρχιτεκτόνων Β. Βλάχου, Α. Κρητικοῦ, Κ. Λούκου, Γ. Μαντζάρη καὶ Κ. Ξανθόπουλου 193

Προληπτικὸ νοσοκομεῖο, τῶν ἀρχιτεκτόνων Μ. Α. Δάλλα καὶ Ε. Δάλλα-Ζαΐμη 200

Τὸ Νοσοκομεῖο τοῦ 'Ελληνικοῦ 'Ερυθροῦ Σταυροῦ 1100 κλινῶν, τοῦ καθηγητῆ Ι. Γ. Δεσποτόπουλου 203

Δύο νοσηλευτικὰ κτίρια τοῦ Δημοσίου, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ συνεργάτες, καὶ Κ. Κυριακίδης καὶ συνεργάτες 207

Σκέψεις γιὰ τὸν τρόπο μελέτης τῶν νοσηλευτηρίων, τῶν ἀρχιτεκτόνων Σ. καὶ Α. Κουρούκλη 209

Διαγνωστικὸ καὶ Θεραπευτικὸ Κέντρο 'Αθηνῶν «'Υγεία», ἀρχιτέκτων Ρ. Κουτσούρης. Συνεργάτης ἀρχιτέκτων Π. Δέδες. Σύμβουλος νοσοκομειολόγος D. Goldfinch. 'Επιμέλεια ἐσωτερικῶν χώρων Λ. Κούτση 211

'Ιδιωτικὰ νοσηλευτικὰ κτίρια, τῶν ἀρχιτεκτόνων Κ. Κυριακίδη καὶ Α. Χασάπη, τοῦ Γραφείου μελετῶν Κ. Κυριακίδης καὶ συνεργάτες 214

Τὸ νοσοκομεῖο μέσα στὴν πόλη, τοῦ ἀρχιτέκτονα Α. Λούκου 217

'Η ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περιθάλψεως καὶ τὰ σύγχρονα νοσηλευτικὰ ἱδρύματα, τοῦ καθηγητῆ Κ. Μπίρη 219

Τρία νοσηλευτικὰ συγκροτήματα στὴν 'Αθήνα, Γραφεῖο μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη καὶ συνεργάτες 224

Νοσοκομεῖο Βέροιας. Παρατηρήσεις γιὰ τὴ μελέτη του καὶ τὴν ἐφαρμογή της, τῶν ἀρχιτεκτόνων Β. Ν. Γιαννάκη καὶ καθηγητῆ Δ. Α. Φατούρου 229

'Η μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης. 'Απόψεις τῶν καθηγητῶν Α. 'Αραβαντινοῦ, Δ. Ζήβα, Δ. Α. Φατούρου, Π. Τζώνου καὶ Α. Α. Σισσούρα, καὶ τῶν βοηθῶν Ι. Πολύζου καὶ Α. Λαδᾶ 230

4. 'Έλληνες ἀρχιτέκτονες

Τρία ξενοδοχειακὰ συγκροτήματα στὴ Ρόδο, τοῦ ἀρχιτέκτονα Μ. Φωτιάδη 238

Metropolitan Capsis Hotel, ἀρχιτέκτονες Α. Στραγάλης καὶ συνεργάτες 241

Ξενοδοχεῖο «Rodos Bay», ἀρχιτέκτων Σ. Κοκοτὸς 246

Ξενοδοχεῖο στὴν Καλαμάτα, ἀρχιτέκτονες Γ. Α. Κούκης καὶ Α. 'Αλτσιτζόγλου 250

Συγκρότημα ἐπιπλωμένων διαμερισμάτων στὴν Κέρκυρα, ἀρχιτέκτονες Μ. Φωτιάδης καὶ Π. Μασουρίδης 254

Κουτσουνάρι. "Ενα πείραμα γιὰ τὴν τουριστικὴ χρήση ἐγκαταλειμμένων οἰκισμῶν, ἀρχιτέκτονες Τ. Ζέρβας καὶ Β. Ζέρβα-Μποζινέκη 259

'Εργοστάσιο ἐλαστικῶν ταινιῶν καὶ φερμουὰρ στὴ Θεσσαλονίκη, ἀρχιτέκτονες Β. Ν. Γιαννάκης καὶ καθηγητὴς Δ. Α. Φατοῦρος 264

Κτίριο γραφείων στὴν 'Αθήνα, Γραφεῖο μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη 269

Κτίριο γραφείων στὸν Πειραιά, ἀρχιτέκτων Α. Βογιατζῆς 277

Σπήλαιο Κουτούκι Παιανίας. Διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου, ἀρχιτέκτων Β. Ν. Γιαννάκης 280

1

Χρονικὸ

Newsletter

Σχόλια

Τὸ ξεπούλημα τῆς Πύλου

"Οτι σ' ἕνα καπιταλιστικὸ καθεστώς, ὅσο κι ἂν ἐμφανίζεται δημοκρατικό, ἡ κρατικὴ ἐξουσία δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ ἐκφράζει τὰ συμφέροντα τῆς ἄρχουσας τάξης καὶ νὰ ἀκολουθεῖ τὴ λογικὴ τοῦ κεφαλαίου, αὐτὸ πιὰ σχεδὸν ὅλοι τὸ ξέρουν, ἔστω κι ἂν δὲν ἔχουν ἀκούσει ποτὲ γιὰ μαρξισμό. Ὑπάρχουν ὡστόσο καὶ κάποιοι κανόνες τοῦ παιχνιδιοῦ ποὺ ἡ ἀστικὴ δημοκρατία ἔχει κάθε συμφέρον νὰ σέβεται, ἢ τουλάχιστο νὰ μᾶς πείθει ὅτι τοὺς σέβεται. Ἡ τήρηση αὐτῶν τῶν κανόνων - ποὺ δὲν ἐξαντλοῦνται βέβαια στὸν σεβασμὸ τῆς κοινοβουλευτικῆς πλειοψηφίας - δὲν ἀλλάζει ἴσως τὴν οὐσία τῶν πραγμάτων, ἐπιτρέπει ὅμως ὡς ἕναν βαθμὸ τὴ διασφάλιση κάποιων δικαιωμάτων τῶν πολιτῶν ἀπὸ τὶς αὐθαιρεσίες τῆς ἐξουσίας καὶ τὴν προάσπιση κάποιων συμφερόντων τοῦ λεγόμενου «κοινωνικοῦ συνόλου» ἀπὸ τὴν ἁρπακτικότητα τῆς οἰκονομικῆς ὀλιγαρχίας.

Ἡ Κυβέρνηση Καραμανλῆ, παραχωρώντας στὸν "Ομιλο Καραγεώργη τὸν ὅρμο καὶ τὴν περιοχὴ τῆς Πύλου γιὰ τὴν ἐγκατάσταση ναυπηγείων καὶ ἄλλων βιομηχανιῶν, δὲν σεβάστηκε αὐτοὺς ἀκριβῶς τοὺς κανόνες. "Εσπευσε νὰ ὑπογράψει τὴ σχετικὴ σύμβαση περιφρονώντας τὶς ἀντιδράσεις ὅλων ἐκείνων τῶν συλλογικῶν φορέων, ὁμάδων καὶ ἀτόμων ποὺ εἶχαν δικαίωμα καὶ καθῆκον νὰ ἐκφράσουν γνώμη γι' αὐτὸ τὸ ζήτημα. Καὶ σπάνια στὰ ἑλληνικὰ χρονικὰ ἐκφράστηκε γνώμη τόσο ὁμόφωνα καὶ τόσο ὑπεύθυνα. Τὸ Τεχνικὸ Ἐπιμελητήριο Ἑλλάδος, οἱ σύλλογοι τῶν τεχνικῶν, οἱ σύλλογοι τῶν ἀρχαιολόγων, ἀνώτατα ἐκπαιδευτικὰ ἱδρύματα, ὅλες οἱ ὀργανώσεις προστασίας τοῦ περιβάλλοντος, ἁρμόδιοι ἐπιστήμονες καὶ σύσσωμος σχεδὸν ὁ ἑλληνικὸς τύπος, ἀντιτάχθηκαν στὴν κυβερνητικὴ ἀπόφαση ἐπισημαίνοντας τοὺς κινδύνους ἀνεπανόρθωτης καταστροφῆς ἑνὸς χώρου μὲ ἰδιαίτερο φυσικὸ κάλλος καὶ ἐξαιρετικὴ ἀρχαιολογικὴ καὶ ἱστορικὴ σημασία. Καὶ ἦταν ἀπὸ τὶς λίγες περιπτώσεις ποὺ ὁ ἀγώνας στάθηκε πραγματικὰ ὑπερκομματικὸς ἢ, μᾶλλον, ἐξωκομματικός. Γιατὶ βέβαια θὰ ἦταν δύσκολο νὰ κατηγορήσει κανεὶς γιὰ ἀντιπολιτευτικὴ διάθεση τὴν Ἑλένη Βλάχου, βουλευτὴ ἐπικρατείας τοῦ κυβερνητικοῦ κόμματος, ποὺ μὲ τὴν ἐφημερίδα της *Ἡ Καθημερινὴ* πρωτοστάτησε στὶς δημοσιογραφικὲς καμπάνιες· γιὰ πολιτικὴ ἐκμετάλλευση τοῦ θέματος μιὰ κατεξοχὴν ἀπολιτικὴ ὀργάνωση ὅπως ἡ Ἑλληνικὴ Ἑταιρεία, ποὺ πρώτη ἀνακίνησε τὸ ζήτημα· ἢ γιὰ ἀναρχικὲς ἐκδηλώσεις τοὺς τόσο μετρημένους συνήθως ἀκαδημαϊκούς μας δασκάλους. Ἐξάλλου ἀντιδράσεις σημειώθηκαν κι ἔξω ἀπὸ τὴν Ἑλλάδα. Διεθνεῖς ὀργανώσεις ὅπως ἡ Europa Nostra, ἔγκυρες ξένες ἐφημερίδες ὅπως οἱ *Times, Monde, Frankfurter Allgemeine Zeitung* καὶ *Herald Tribune*, ξένοι ἀρχαιολόγοι καὶ πνευματικοὶ ἄνθρωποι, καὶ 40 βουλευτὲς τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης ἔσπευσαν νὰ ἑνώσουν τὴ φωνή τους μὲ τὶς διαμαρτυρίες ποὺ ἐκδηλώθηκαν στὸν τόπο μας καὶ νὰ καλέσουν τὴν Ἑλληνικὴ Κυβέρνηση νὰ ἐπανεξετάσει τὴ θέση της.

Μήπως ὅμως ἡ Κυβέρνηση εἶχε κάποια στηρίγματα - μελέτες, γνωμοδοτήσεις ἁρμόδιων κρατικῶν φορέων ἢ ὀργάνων - ποὺ νὰ δικαιολογοῦν τὴν ἀπόφασή της; Κάθε ἄλλο. Ἡ μόνη μελέτη ποὺ εἶχε γίνει (ἀπὸ τὸ ΚΕΠΕ τὸ 1972) καὶ ποὺ ἀπέκλειε κατηγορηματικὰ τὴν ἐγκατάσταση ναυπηγείων στὴν Πύλο, ἀγνοήθηκε ἐντελῶς. Κι ἐπειδὴ τὸ κατεξοχὴν ἁρμόδιο γιὰ τὴν περίπτωση ὄργανο, τὸ Ἀρχαιολογικὸ Συμβούλιο, ἀρνήθηκε νὰ δώσει τὴν ἔγκρισή του, ἡ Κυβέρνηση ἀναγκάστηκε νὰ καταργήσει τὶς ἁρμοδιότητές του μὲ τὸν καθαρὰ ἀντισυνταγματικὸ νόμο 159/75. Εὐτυχῶς, τὰ μέλη τοῦ Ἀρχαιολογικοῦ Συμβουλίου ἔσπευσαν νὰ παραιτηθοῦν, σώζοντας ἔτσι τὴν ἀξιοπρέπειά τους καὶ δίνοντας στὸν ἀγώνα γιὰ τὴ διάσωση τῆς Πύλου ἕνα εὐρύτερο νόημα.

Γενικά, μποροῦμε νὰ ποῦμε ὅτι στὴν κυβερνητικὴ ἀπόφαση ἀντέδρασαν κυρίως ὁμάδες, κύκλοι καὶ ἄτομα ποὺ μᾶλλον ἀνήκουν στὸ κατεστημένο ἢ ἐξαρτῶνται ἄμεσα ἀπὸ αὐτό. Καὶ ἴσως θὰ περίμενε κανεὶς πὼς γι' αὐτὸν ἀκριβῶς τὸν λόγο ἡ Κυβέρνηση θὰ ἦταν προσεκτικότερη καὶ λιγότερο ἀδιάλλακτη. Κάτι τέτοιο ὅμως δὲν συνέβη. Ἀντίθετα, ἡ Κυβέρνηση, προκειμένου νὰ ἐξυπηρετήσει καθαρὰ μονοπωλιακὰ συμφέροντα, δὲν δίστασε νὰ ἔρθει σὲ σύγκρουση μὲ τοὺς ἴδιους τοὺς φορεῖς τῆς ἀστικῆς ἰδεολογίας, ξέροντας βέβαια πὼς δὲν πρόκειται νὰ ξεπεράσουν ὁρισμένα ὅρια. Αὐτὰ τὰ ὅρια, ὅπως εἴχαμε ἐπισημάνει σ' ἕνα ἄρθρο μας πέρσι (βλ. *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα*

9/1975, σ. 86-90), συνιστοῦν καὶ τὴ βασικὴ ἀδυναμία τῶν ἀγώνων ποὺ μπορεῖ νὰ κάμει σήμερα ἡ ἀστικὴ τάξη γιὰ τὴν προστασία τοῦ περιβάλλοντος. Ἀντίθετα, ὅπως ἀποδείχθηκε σὲ ἄλλες περιπτώσεις (Μέθανα, Μέγαρα), οἱ εὐρύτερες λαϊκὲς κινητοποιήσεις μποροῦν νὰ εἶναι ἀποτελεσματικότερες, ἀκόμη κι ὅταν περιορίζονται στὴν ἀπειλὴ μαυρίσματος ὁρισμένων βουλευτῶν στὶς προσεχεῖς ἐκλογές. (Ἂς σκεφτοῦμε π.χ. πόσο πιὸ διστακτικὴ εἶναι ἡ Κυβέρνησή μας στὴν τοποθέτηση τοῦ νέου ἀεροδρομίου στὰ Σπάτα, πόσο προσπαθεῖ νὰ προωθήσει τὸ θέμα μὲ τὸ μαλακό!) Δυστυχῶς, στὴν περίπτωση τῆς Πύλου, ἕνα ποσοστὸ τουλάχιστο τῶν κατοίκων τῆς περιοχῆς ὑποστήριξε τὴν κυβερνητικὴ ἀπόφαση. Τὸ φαινόμενο δὲν εἶναι παράδοξο. Οἱ Πύλιοι, ὅπως σωστὰ τονίστηκε ἀπὸ τὸ ΤΕΕ, δὲν ἔχουν «τὴ δυνατότητα ἐπιλογῆς ἀνάμεσα σὲ ἐγγυημένες λύσεις», ὥστε νὰ μποροῦν νὰ ἐκφράσουν γνήσια τὴ λαϊκὴ θέληση. Ἀρκετοὶ ἀπὸ αὐτούς, ὅσοι δὲν εἶναι βαλτοί, φυσικὸ εἶναι νὰ περιμένουν πὼς κάτι θά κερδίσουν ἀπὸ τὴν κίνηση ποὺ θὰ δημιουργηθεῖ στὸν τόπο τους, κάτι παραπάνω ἀπὸ αὐτὸ ποὺ μέχρι τώρα τοὺς εἴχαμε ἀφήσει νὰ ἐλπίζουν. Κι ὅσο δὲν μποροῦμε νὰ τοὺς πείσουμε πὼς αὐτὸ τὸ κάτι παραπάνω, τὸ ἀπαραίτητο ἀσφαλῶς γιὰ αὐτούς, θὰ μποροῦσαν νὰ τὸ ἐξασφαλίσουν καὶ χωρὶς νὰ καταστραφεῖ ὁ τόπος τους, ἔχουν κάθε δικαίωμα νὰ ἀδιαφοροῦν γιὰ τὰ Ἀνάκτορα τοῦ Νέστορα καὶ γιὰ τὴ Ναυμαχία τοῦ Ναυαρίνου. Τὸ παράδοξο εἶναι ἄλλο. Ὅτι τὴν ἀδυναμία αὐτὴ τῶν Πυλίων ἡ Κυβέρνηση θέλησε νὰ τὴν ἐμφανίσει σὰν λαϊκὴ ὑποστήριξη στὸν δικό της φιλισταϊσμό, στὴ δική της προθυμία νὰ ξεπουλήσει τὴν Πύλο ἐν ὀνόματι κάποιων ἀβέβαιων οἰκονομικῶν ὠφελειῶν.

Δὲν χρειάζεται νὰ μποῦμε στὴν οὐσία τοῦ ζητήματος, νὰ κρίνουμε δηλαδὴ ἂν οἱ ὅποιες ὠφέλειες ἀπὸ τὴν ἐπένδυση τῶν 135 ἑκατομμυρίων δολαρίων ποὺ ὑποσχέθηκε ὁ Ὅμιλος Καραγεώργη ἀξίζουν τὴ θυσία τῆς Πύλου, ἂν τὰ ναυπηγεῖα θὰ μποροῦσαν νὰ γίνουν κάπου ἀλλοῦ ἢ ἂν ὑπάρχουν ἐναλλακτικὲς λύσεις γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῆς περιοχῆς. Μόνο μὲ σοβαρὲς μελέτες καὶ ὑπεύθυνο διάλογο θὰ μποροῦσαν νὰ ξεκαθαριστοῦν αὐτὰ τὰ ζητήματα. Ἡ Κυβέρνηση ὅμως τὶς μελέτες τὶς θεωρεῖ χρήσιμες μόνο ὅταν γίνονται ἐκ τῶν ὑστέρων, γιὰ τὴν ἀπόκρυψη π.χ. τῶν ἐργοστασίων μὲ τὴν κατάλληλη δενδροφύτευση. (Στὴν Πύλο, ἐκτὸς ἀπὸ τὰ ναυπηγεῖα καὶ τὸ τσιμεντάδικο, θὰ δημιουργηθεῖ κι ἕνα μεγάλο, ὄμορφο πάρκο. Τὸ ξέρατε;) Ὅσο γιὰ τὸν διάλογο, αὐτὸν ὁπωσδήποτε τὸν ἀγνοεῖ. Στὴ δημόσια συζήτηση ποὺ ὀργάνωσε τὸ ΤΕΕ, ὅλοι ἀνεξαίρετα οἱ κυβερνητικοὶ φορεῖς ποὺ εἶχαν κληθεῖ νὰ συμμετάσχουν ἔλαμψαν μὲ τὴν ἀπουσία τους. Ἔστω. Ἡ σιγὴ κόσμον φέρει. Ἀλλὰ ἡ Κυβέρνηση δὲν τὴν κρατάει μόνο γιὰ τὸν ἑαυτό της. Θέλει νὰ τὴν ἐπιβάλει καὶ στοὺς ἄλλους. Ἔτσι, ὅταν ἦρθε νὰ συνεδριάσει στὴν Ἀθήνα ἡ Ὑποεπιτροπὴ Μνημείων καὶ Τοπίων τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης, κυβερνητικοὶ παράγοντες προσπάθησαν μὲ κάθε τρόπο νὰ τὴν ἀπομονώσουν ἀπὸ τοὺς ἁρμόδιους ἑλληνικοὺς φορεῖς καὶ ζήτησαν ἀπὸ τὸν πρόεδρό της νὰ διαγράψει τὸ θέμα «Πύλος» ἀπὸ τὴν ἡμερήσια διάταξη τῶν συζητήσεων.

Ἡ ὅλη τακτικὴ ποὺ ἀκολούθησε ἡ Κυβέρνηση στὸ ζήτημα τῆς Πύλου, ἡ ἐπίμονη ἄρνησή της κάθε διαλόγου, ὁ πανικός της ἀκόμη σὲ ὁρισμένες περιπτώσεις, ἂς μὴ γελιόμαστε, μία ἐξήγηση ἔχουν: τὴν ἀδυναμία της νὰ ὑποστηρίξει μιὰ ἐπιλογὴ ποὺ δὲν εἶναι δική της, ἀλλὰ τοῦ ἐνδιαφερόμενου ἐπενδυτῆ καὶ μόνο. Ὁ ἴδιος ὁ κ. Μένης Καραγεώργης, σὲ μιὰ συνέντευξή του στὸ Λονδίνο (βλ. *Lloyd's List,* 26.11.75, σ. 2), ἐξήγησε ὅτι ἐπὶ ὀκτὼ χρόνια προετοίμαζε αὐτὴ τὴ δουλειὰ μὲ κάθε λεπτομέρεια, περιμένοντας νὰ φτάσει ἡ μέρα ποὺ θὰ πετύχαινε τὴν κυβερνητικὴ ἔγκριση τῶν σχεδίων του, καὶ πὼς τελικὰ πέτυχε μιὰ τέτοια ἔγκριση, ἐπειδὴ ὅλο αὐτὸ τὸ διάστημα δούλεψε στὸ παρασκήνιο, «out of the public eye»! Κι ἐδῶ ἴσως γεννηθεῖ τὸ ἐρώτημα: γιατί δὲν πέτυχε τὴν ἔγκριση νωρίτερα, ὅταν ἀκόμη κυβερνοῦσε τὸν τόπο ἡ χούντα; Πολλὲς φορὲς γράφτηκε στὸν τύπο, ἀκόμη καὶ τὸν ἀριστερό (βλ. *Αὐγή,* 30.11.75, σ. 6), πὼς ἡ δικτατορία (λόγω τῆς ἀρνητικῆς θέσης ποὺ πῆρε τὸ ΚΕΠΕ) δὲν τόλμησε νὰ υἱοθετήσει τὶς προτάσεις Καραγεώργη. Ἂς μὴν πιστώνουμε ὅμως τοὺς ἐγκλείστους τοῦ Κορυδαλλοῦ μὲ τέτοιες εὐαισθησίες. Ἁπλούστατα, ὁ κ. Καραγεώργης, ἔξυπνος ἄνθρωπος ὅπως εἶναι, θὰ διαισθάνθηκε ἀσφαλῶς πὼς ἡ χούντα δὲν εἶχε μέλλον καὶ προτίμησε νὰ περιμένει γιὰ τὴν ἔγκριση μιᾶς νόμιμης κυβέρνησης. Καὶ ἡ νόμιμη κυβέρνηση ἦρθε. Καὶ ἡ ἔγκριση δόθηκε. Ὁ μόνος ποὺ ποτὲ δὲν ἀμφέβαλε ὅτι θὰ δοθεῖ, ἦταν ὁ κ. Καραγεώργης. Ἕνα κρουαζιερόπλοιό του, τὸ εἶχε ἤδη βαφτίσει «Ναυαρίνο». Ἔτσι, τὸ ὄνομα τουλάχιστον θὰ μείνει.

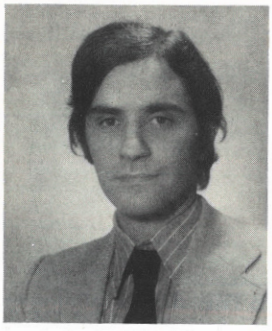
Σ.Ι.Κ.

12 συνεντεύξεις

Μὲ σκοπὸ τὴ διερεύνηση καὶ παρουσίαση τῶν ἐνδιαφερόντων ποὺ ἔχουν χαρακτηριστικὲς κατηγορίες ἀναγνωστῶν τους, τὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* ὑπέβαλαν τὸ παρακάτω ἐρωτηματολόγιο σὲ ἀρχιτέκτονες ἐλεύθερους ἐπαγγελματίες, ὑπαλλήλους τοῦ δημοσίου καὶ ἰδιωτικούς, συνδικαλιστές, καθηγητὲς καὶ ἐπιμελητές, καθὼς καὶ σὲ σπουδαστὲς τοῦ Ε.Μ.Π. καὶ τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Θεσσαλονίκης.

Τὰ ἐρωτήματα

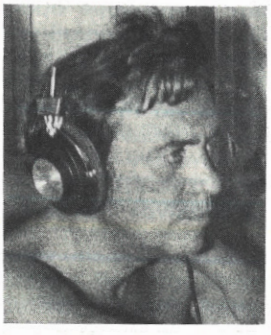
Στὸν χῶρο τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ πολεοδομίας, ποιὸ ἦταν, κατὰ τὴ γνώμη σας, τὸ σημαντικότερο:
α) γεγονός,
β) βιβλίο,
γ) ἄρθρο,
δ) ἔργο,
ε) μελέτη-πρόταση,
τῆς χρονιᾶς (1975) καὶ *γιατί,* τόσο στὴ χώρα μας ὅσο καὶ διεθνῶς.
Παρακάτω δημοσιεύουμε τὶς ἀπαντήσεις ποὺ πήραμε. Οἱ ἀπόψεις ποὺ διατυπώνονται πιστεύουμε πὼς εἶναι ἰδιαίτερα ἐνδιαφέρουσες καὶ χαρακτηριστικὲς τῶν προβλημάτων ποὺ ἀπασχολοῦν σήμερα τοὺς Ἕλληνες ἀρχιτέκτονες. Εἶναι κρίμα μόνο ποὺ οἱ σπουδαστὲς τῆς ἀρχιτεκτονικῆς ποὺ ρωτήθηκαν ἀρνήθηκαν νὰ ἀπαντήσουν, φοβούμενοι πὼς δὲν εἶναι ἀρκετὰ ἐνημερωμένοι. Ἀλλὰ κι αὐτὸ ἀκόμη εἶναι μιὰ σημαντικὴ διαπίστωση γιὰ τὸ εἶδος τῆς παιδείας ποὺ προσφέρεται στὸν τόπο μας.



*Κώστας Γκάρτζος**

Δὲν μπορῶ νὰ μιλήσω γιὰ ἕνα συγκεκριμένο γεγονὸς ἀλλὰ γιὰ μιὰ σειρὰ ὁλόκληρη ἀπὸ γεγονότα ποὺ φανερώνουν κάτι πολὺ παρήγορο: τὴν ἀπομυθοποίηση τῶν ὅρων πολεοδομία καὶ χωροταξία, τουλάχιστον μὲ τὸ νόημα ποὺ πολλοὶ τοὺς δίναμε ὡς τώρα. Μιὰ γενιὰ ὁλόκληρη ἀπὸ συναδέλφους πολεοδόμους καὶ χωροτάκτες στὶς δεκαετίες 1950-1970 σπούδασαν καὶ διαμορφώθηκαν μέσα στὸ γνωστὸ τεχνοκρατικὸ κλίμα, σύμφωνα μὲ τὸ ὁποῖο οἱ κοινωνικοὶ στόχοι τῶν πολεοδομικῶν καὶ χωροταξικῶν μελετῶν ἦταν δυνατὸ νὰ καθορίζονται ἀπὸ τὸν μελετητὴ καὶ ἀπὸ τὴν κεντρικὴ διοίκηση γιὰ λογαριασμὸ καὶ ἐρήμην τῶν ἐνδιαφερόμενων κοινωνικῶν φορέων καὶ τοῦ λαοῦ. Μιὰ τέτοια νοοτροπία, εἴτε τυχαία, εἴτε φερμένη ἀπὸ τὸ ἐξωτερικό, εἴτε καλλιεργημένη ἀπὸ ὅλους ὅσους ἐνδιαφέρονταν νὰ κρατιέται ὁ πληθυσμὸς ἀπληροφόρητος, ὥστε νὰ διευκολύνεται ἡ ἀνακατανομή του στὸν χῶρο σύμφωνα μὲ τὰ γενικότερα οἰκονομικὰ καὶ πολιτικὰ συμφέροντα, καὶ νὰ προωθεῖται ἔτσι ἡ τελική του ἐξάρτηση ἀπὸ αὐτά, δὲν μποροῦσε παρὰ νὰ ὁδηγήσει, ἀργὰ ἢ γρήγορα, τοὺς πιὸ συνεπεῖς τουλάχιστο συναδέλφους σὲ ἀδιέξοδο. Οἱ τελευταῖοι εἶχαν ἀπὸ καιρὸ ἀρχίσει νὰ ἀντιλαμβάνονται ὅτι κάτι δὲν πάει καλὰ μὲ αὐτοῦ τοῦ εἴδους τὴν πολεοδομία ποὺ κάνουμε, καὶ ὅτι οἱ λόγοι ποὺ δὲν ἐφαρμόζονται τὰ ἰδανικὰ σχέδια τῶν γραφείων μας δὲν ὀφείλονταν οὔτε στὴν ἀνυπαρξία νόμων, οὔτε στὴν ἔλλειψη διοικητικῆς ὀργάνωσης, ἀλλὰ βασικὰ σὲ λόγους πολιτικούς.
Σήμερα ὅλο καὶ περισσότεροι συνάδελφοι πολεοδόμοι, ἀπὸ ἐκείνους ποὺ ἐξακολουθοῦν μὲ συνέπεια νὰ βλέπουν κάποιο μέλλον στὴν ἑλληνικὴ πολεοδομία, στρέφονται πρὸς τὴν ἀναζήτηση διαδικασιῶν-θεσμῶν γιὰ μιὰ ἐνεργὸ συμμετοχὴ τῶν κοινωνικῶν φορέων στὴν ὅλη ἀναπτυξιακὴ προσπάθεια, καὶ εἰδικότερα στὴ διαμόρφωση, ἔγκριση καὶ ἐφαρμογὴ τῶν σχεδίων.
Ἐνδεικτικὰ μόνο ἀναφέρω τὴ δουλειὰ τῆς Ἐπιτροπῆς Ρυθμιστικῶν Σχεδίων τοῦ ΣΑΔΑΣ, τῆς Ἐπιτροπῆς Περιβάλλοντος καὶ τῶν ὑπόλοιπων Ἐπιτροπῶν τοῦ ΣΑΔΑΣ καὶ τοῦ Τ.Ε.Ε. (Βόλος, Ἰτέα, Πύλος, Ἀεροδρόμιο, Σχολικὰ Κτίρια κ.ἄ.) καθὼς καὶ τῆς Κίνησης γιὰ μιὰ Οὐσιαστικὴ Αὐτοδιοίκηση, ὅπου ἐπιστήμονες ὅλων τῶν κλάδων κινητοποιήθηκαν πρὸς τὴν κατεύθυνση τῆς πληροφόρησης καὶ ἐνεργοποίησης τῶν κατοίκων καὶ τῆς αὐτοδιοίκησης στὴ διαδικασία τῆς κοινωνικῆς καὶ πολεοδομικῆς ἀνάπτυξης τῆς κοινότητάς τους.
Σημαντικὰ βρίσκω, ἀπὸ ὅσα θυμᾶμαι, τὰ ἄρθρα τοῦ συνάδελφου Παπαδολαμπάκη στὸ *Βῆμα,* τὰ ἄρθρα γιὰ τὴν κριτικὴ τῆς ΚΕΠΟΣ τῶν συναδέλφων Α. Ρωμανοῦ, Τ. Διβέρη καὶ Δ. Ἐμμανουὴλ στὴν *Αὐγή,* τὸ ἄρθρο τοῦ συνάδελφου Τρίτση γιὰ τὴν Κύπρο (πολιτικοστρατιωτικὴ χρησιμοποίηση τῆς χωροταξίας) στὸν *Οἰκονομικὸ Ταχυδρόμο,* τὴν ἀρθρογραφία τῆς ὁμάδας μελέτης τοῦ Ρυθμιστικοῦ Σχεδίου Βόλου σχετικὰ μὲ τὴ δημόσια συζήτηση γιὰ τὴ χωροθέτηση τοῦ ἐργοστασίου τσιμέντων τῆς ΑΓΕΤ, τὴν κριτικὴ παρουσίαση τῶν δημόσιων συζητήσεων Πύλου καὶ Ἰτέας ἀπὸ μέλη τῆς Ἐπιτροπῆς Περιβάλλοντος τοῦ ΣΑΔΑΣ στὸ *Ἀντὶ* κ.ἄ.
Ὅσο γιὰ ἐπιτυχεῖς πολεοδομικὲς μελέτες καὶ διαδικασίες μοῦ ἔρχεται στὸν νοῦ τὸ θαυμάσιο παράδειγμα τῆς ἰταλικῆς πόλης Παβία, ὅπου οἱ στόχοι, τὸ πρόγραμμα καὶ τὸ ρυθμιστικὸ σχέδιο ἀναπτυξής της διαμορφώθηκαν καὶ ψηφίστηκαν ἀπὸ τοὺς ἴδιους τοὺς δημότες τῆς πόλης, μετὰ ἀπὸ πολύωρες, ὁλονύκτιες, πολυάνθρωπες συνεδριάσεις, μπροστὰ σὲ τεράστιους ἀναρτημένους χρωματιστοὺς χάρτες. Ἡ πόλη χωρίστηκε σὲ ὀκτὼ συνοικίες, καὶ κάθε συνοικία ἐξέλεξε μιὰ ἐπιτροπὴ ποὺ συνέταξε προτάσεις γιὰ ὅλους τοὺς τομεῖς (δημόσια ἔργα, συγκοινωνίες, ἀκόμα καὶ ἄδειες ἀνοικοδόμησης). Οἱ προτάσεις αὐτὲς διατυπώθηκαν ἀπὸ τοὺς ἴδιους τοὺς κατοίκους ποὺ οἱ ἐπιτροπὲς ἀνάλαβαν νὰ ὀργανώσουν καὶ νὰ ἐνημερώνουν. Ἡ θεμελιακὴ ἀρχὴ τοῦ ρυθμιστικοῦ σχεδίου τῆς Παβίας εἶναι: «ὁ καλύτερος τρόπος γιὰ νὰ σώσεις μιὰ πολιτεία ἀπὸ τοὺς κερδοσκόπους εἶναι νὰ τὴν ἐμπιστευτεῖς στοὺς ἴδιους τοὺς κατοίκους της».

* Ἀρχιτέκτων Ε.Μ.Π. (1958). Ὑπεύθυνος μελετῶν χωροταξίας καὶ πολεοδομίας τοῦ Γραφείου μελετῶν «Ο.Α.Ο.Μ.» ἀπὸ τὸ 1969. Μελετητὴς κλάδου χωροταξίας καὶ πολεοδομίας τοῦ Γραφείου Δοξιάδη (1963-1969). Ὑπότροφος Μεταπτυχιακῆς Σχολῆς Οἰκιστικῆς Ἀθηναϊκοῦ Τεχνολογικοῦ Ἱνστιτούτου (1961-1963). Μελετητὴς ἀρχιτεκτονικῶν ἔργων (1958-1961).



*Τάκης Χ. Ζενέτος**

α) *Γεγονός:* Τὸ Ἔτος Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς. Γιὰ γενικότερα θέματα τοῦ περιβάλλοντος καὶ τῆς οἰκονομίας τοῦ ἑλληνικοῦ χώρου σημαντικὸ γεγονὸς ἦταν οἱ δραστηριότητες τοῦ Τ.Ε.Ε. καὶ τῶν συλλογικῶν ὀργάνων τῶν τεχνικῶν, καθὼς καὶ τὸ ὅτι ἡ Κυβέρνηση παραδέχτηκε τὴν ὕπαρξη προβλημάτων λόγω τῆς δομῆς τῆς ἑλληνικῆς οἰκονομίας, ὅπως ἡ ἀστικὴ πόλωση, ἡ βιολογικὴ καταστροφὴ στὶς βιομηχανικὲς περιοχὲς κ.ἄ. (ἔκθεση Ὑπουργείου Πολιτισμοῦ, Μάρτιος 1975).

* Γεννήθηκε στὴν Ἀθήνα τὸ 1926. Σπούδασε στὴ Σχολὴ Καλῶν Τεχνῶν στὸ Παρίσι μὲ παράλληλη ἐπαγγελματικὴ ἄσκηση (1945-1952). Ἀρχιτέκτων D.P.L.G. (1954). Ἀπὸ τὸ 1955 ἀσχολεῖται μὲ θέματα ἀρχιτεκτονικῆς, πολεοδομίας καὶ χωροταξίας, καθὼς καὶ μὲ ἔρευνα στὸν τομέα τῆς «ἠλεκτρονικῆς πολεοδομίας» (1962). Πολλὰ ἄρθρα καὶ ἔργα του δημοσιεύτηκαν στὸν ἑλληνικὸ καὶ ξένο τύπο. Πρόεδρος τοῦ τμήματος Ἀρχιτεκτόνων τοῦ Τ.Ε.Ε. (1964-67). Α' βραβεῖο στὸν διεθνὴ διαγωνισμὸ γιὰ τὴν Ὀλυμπιακὴ πόλη τοῦ Λιβάνου σὲ συνεργασία μὲ τὴν ὁμάδα τοῦ M. Migeon (1952). Ἔπαινος στὸν διεθνὴ διαγωνισμὸ «Interdesign 2000» γιὰ τὸ «ἐπιπλο πολλαπλῶν χρήσεων». Μέλος τῆς Ἀμερικανικῆς Ἕνωσης γιὰ τὴν Προώθηση τῆς Ἐπιστήμης (A.A.A.S.) καὶ τῆς Διεθνοῦς Ἕνωσης Κυβερνητικῆς (Association Internationale de Cybernétique).

β) *Βιβλίο*: M.J. Moravcsik, *Science Development - The Building of Science in Less Developed Countries,* International Development Research Centre, Indiana University, Bloomington, 1975. Ἀντίθετα πρὸς τὴ συμβατικὴ ἄποψη, ὁ συγγραφέας συμπεραίνει ὅτι εἶναι δυνατὴ ἡ ἀνάπτυξη τῆς ἐπιστήμης στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες μὲ βασικὴ καὶ ἐφαρμοσμένη ἔρευνα, καὶ ἀναλύει τὶς ὑπάρχουσες δυνατότητες μὲ στόχο τὴν ἀποδέσμευση ἀπὸ τὴν ξένη ἐξάρτηση στὸν σχεδιασμό.

γ) *Ἄρθρο:* Nicholas Wade, "Third World: Science and Technology Contribute Feebly to Development", *Science,* 5 Σεπτεμβρίου 1975, καὶ κριτικὴ τοῦ ἄρθρου ἀπὸ τοὺς M.J. Moravcsik καὶ John M. Ziman, "Third World Science and Technology", *Science,* 5 Δεκεμβρίου 1975. Ὁ συγγραφέας ὑποστηρίζει πὼς ἡ βοήθεια γιὰ ἔρευνα καὶ ἀνάπτυξη (R. & D.) στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες δὲν ἀποδίδει, καὶ πάντως οἱ χῶρες αὐτὲς «δὲν χρειάζεται νὰ ξαναανακαλύψουν τὸν τροχό». Θὰ ἦταν προτιμότερο νὰ ἀξιοποιήσουν τὴν εἰσαγόμενη τεχνολογία μὲ ἀνάλογη ἐκπαίδευση. Σὰν μιὰ πρακτικὴ ἐφαρμογὴ αὐτῆς τῆς θεώρησης θὰ μπορούσαμε νὰ ἀναφέρουμε καὶ τὴν ἐπέμβαση τῆς Διεθνοῦς Τράπεζας (ποὺ ἀναφέρεται στὶς πηγὲς τοῦ ἀρθρογράφου) στὴν τεχνικὴ-ἐπαγγελματικὴ ἐκπαίδευση στὴ χώρα μας, ποὺ πέρα ἀπὸ τὸ ἐκπαιδευτικὸ πρόγραμμα ἀφοροῦσε καὶ τὶς κτιριακὲς μελέτες ποὺ ἐκπονοῦσαν "Ἕλληνες μελετητές! (Σημειώνεται ὅτι στὸ ἄρθρο ὁ ὅρος «Τρίτος Κόσμος» δὲν ἀναφέρεται σὲ διάφορους βαθμοὺς ἀνάπτυξης.)

δ) *"Εργο: Πολεοδομία:* "Ενταξη στὶς νέες πόλεις στὴ Γαλλία (Evry, L' Isle d' Abeau κ.ἄ.) κέντρων ἐπεξεργασίας πληροφοριῶν (centrales informatiques) σὲ ἀστικὸ ἐπίπεδο (διοικητικὸ καὶ ἰδιωτικό). Πρόκειται γιὰ μιὰ νέα διάσταση στὸν πολεοδομικὸ σχεδιασμό (1).

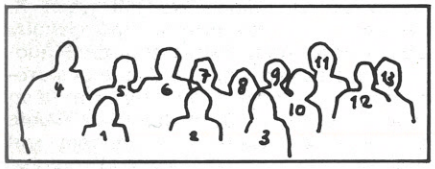
Ἀρχιτεκτονική: Τὸ 1975 αὐξάνουν, παρὰ τὴν κρίση, οἱ μεγάλες ἀντιθέσεις, μὲ τεράστιες σπατάλες σὲ κτίρια προβολῆς ἐπιχειρήσεων, δημόσια μέγαρα κλπ., ἐνῶ ἡ κατοικία ἀντιμετωπίζει ὅλο τὸ βάρος τῆς οἰκονομικῆς κάμψης. Παράλληλα προωθεῖται ἡ ὑπερκατανάλωση ἄχρηστων νεωτερισμῶν σὰν πιὸ εὔκαμπτη παραγωγικὴ δραστηριότητα** καὶ μὲ ταχύτερη ἀνακύκλωση. "Ετσι, τὸ αἴτημα τῆς «συμμετοχῆς» (σὲ ὅση ἔκταση ὑπάρχει) ἀποπροσανατολίζεται μὲ συστήματα ποὺ βασικὰ τελειοποίησε ὁ N.J. Haabraken (Ὁλλανδία): στὸν κάτοικο προσφέρεται ἄδειος σκελετὸς ποὺ ἐπιτρέπει μιὰ μικροποικιλία διατάξεων καὶ τὸ «νέο» ντουλάπι ἢ τὸ «νέο» χώρισμα διαφημίζεται καὶ πουλιέται ὅπως τὸ «νέο» πλυντήριο κλπ.

ε) *Μελέτη:* "Ερευνες τῆς ὁμάδας τοῦ Maurice Broady, καθηγητῆ τοῦ τμήματος κοινωνικῆς διοίκησης (social administration) στὸ Πανεπιστήμιο τῆς Swansea, Οὐαλία, πάνω στὰ θέματα τῶν προβληματικῶν περιοχῶν (μὲ ἄξονα τὴ Μέση Οὐαλία): κινητικότητα τοῦ ἐργατικοῦ δυναμικοῦ, στέγαση, μεταμοσχευμένη (ἀντὶ αὐτόχθονη) βιομηχανία καὶ ἀναγκαία πολιτικὴ γιὰ τὴ συγκράτηση τοῦ πληθυσμοῦ.

1. Βλ. σχετικὰ καὶ *Ἠλεκτρονικὴ πολεοδομία,* 1962, τοῦ γράφοντος.

** Ἀκόμη καὶ στὸν σοβιετικὸ τύπο τοῦ 1975, ἄρχισε νὰ ἐμφανίζεται ἡ διαφήμιση καταναλωτικῶν «ἀγαθῶν». Φαίνεται ὅτι τὴν «πάλη τῶν τάξεων» ἀντικαθιστᾶ ἡ «πάλη τῶν ἐθνῶν» (βλ. καὶ ἀποφάσεις τοῦ 22ου Συνεδρίου τοῦ Κ.Κ.Γ.) ποὺ ὁδηγεῖ σὲ ἀντιμαχόμενες σοσιαλδημοκρατίες. Στὰ πλαίσια αὐτὰ δὲν ὑπάρχουν περιθώρια γιὰ μιὰ γενικότερη ἀντιμετώπιση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ τῆς πολεοδομίας.





Ἐργαστήριο Ἀρχιτεκτονικῆς Ἐσωτερικῶν Χώρων καὶ Βιομηχανικῆς Αἰσθητικῆς τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης: *Μαίρη Ἀνανιάδου-Τζιμοπούλου, Γ. Ζωίδης, Κλέτη Καραλέτσου-Πασιᾶ, Ζωὴ Καραμάνου-Ροδολάκη, "Αρης Μάζης, Ρένα Παπαγεωργίου-Σεφερτζῆ, Μανόλης Παπαδολαμπάκης, Τίτη Παπαδοπούλου, Σοφία Παπασωτηρίου-Μάζη, Βάνα Τεντοκάλη, Γ. Τολούδης, Δ. Α. Φατοῦρος, Γιάννης Χατζηγώγας.*

Προκειμένου νὰ ἀπαντήσουμε στὶς ἐρωτήσεις, συναντηθήκαμε οἱ περισσότεροι ἀπὸ τοὺς συνεργάτες τοῦ ΕΑΕΧΒΑ καὶ συζητήσαμε ὥστε νὰ ἀπαντήσουμε συλλογικά.

Ἀπὸ τὴν ἀρχὴ ὑπῆρξε δυσκολία νὰ γίνουν ἱεραρχήσεις καὶ ἀξιολογήσεις ποὺ νὰ καταλήξουν στὸ «σημαντικότερο» γεγονός, βιβλίο, ἄρθρο, ἔργο, μελέτη-πρόταση. Καὶ τοῦτο ἦταν συνέπεια τόσο τῆς ἐπέκτασης τῆς ἀρχιτεκτονικῆς δραστηριότητας τὰ τελευταῖα χρόνια σὲ περισσότερα ἐπίπεδα ὅσο καὶ τῆς διαφορετικῆς ἐπιστημονικῆς κατεύθυνσης τῶν μελῶν τοῦ ΕΑΕΧΒΑ πού, αὐτόματα, ἔδιναν πολλὰ καὶ διαφορετικὰ κριτήρια. Ἐξάλλου στὶς μέρες μας ὑπάρχει παγκόσμια, ὅπως εἶναι γνωστό, τόσο ἔντονη καὶ πλατιὰ δραστηριότητα στὴν ἀρχιτεκτονική, καὶ στὸ καθαρὰ θεωρητικὸ ἐπίπεδο καὶ στὶς ἐφαρμογές, ποὺ ἀρχίζει νὰ ἀμφιβάλλει κανεὶς γιὰ τὸν βαθμὸ πληροφόρησής του.

Ἡ κατεύθυνση ποὺ ἔχει πάρει ἡ κριτικὴ πάνω στὴν ἀρχιτεκτονικὴ ἔχει στόχους ποὺ δὲν περιορίζονται μόνο στὸ νὰ μπορεῖ νὰ ὁρίσει τὸ σημαντικότερο ἔργο, ἄρθρο, βιβλίο, πράγμα ποὺ συνέβαινε ὡς τὰ μέσα τῆς δεκαετίας 1960-70. Τότε τὰ πράγματα ἦταν περισσότερο καθαρά, δηλαδὴ ἡ ἔκταση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς δραστηριότητας ἦταν μικρότερη καὶ τὰ κριτήρια περισσότερο σαφῆ καὶ περιορισμένα. "Αλλωστε ἡ περίοδος ποὺ διανύουμε εἶναι ἀπομυθοποιητικὴ γιὰ τὴν ἀρχιτεκτονικὴ κι ἐπομένως δὲν εὐνοεῖ τέτοιες ἀξιολογήσεις.

Αὐτὸ ποὺ συμβαίνει παγκόσμια ἰσχύει σὲ μικρότερη κλίμακα καὶ γιὰ τὴν Ἑλλάδα, ποὺ βέβαια δὲν παρουσιάζει ἰδιαίτερες πρωτοτυπίες στὸν τομέα τῆς ἀρχιτεκτονικῆς, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ ὑπάρχουν καὶ εἰδικές, ἀνάλογες δυσκολίες στὴν ἀξιολόγηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς δραστηριότητας στὸν τόπο μας.

Δὲν θεωροῦμε ὅτι ὑπῆρξε ἕνα μόνο γεγονὸς τὸ σημαντικότερο, ἀλλὰ περισσότερα. "Ετσι γιὰ τὰ *σημαντικὰ γεγονότα τῆς χρονιᾶς* ἀναφέρθηκαν: ἡ Πύλος, ἡ ΚΕΠΟΣ, ἡ Ἰτέα, ἡ προκήρυξη τῶν ἀναθέσεων τῶν 16 μεγάλων σχολικῶν συγκροτημάτων. Ἀλλὰ περισσότερο σταθήκαμε στὴ φανερὴ συσπείρωση τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ κόσμου, τὸν πρῶτο χρόνο μετὰ τὴ μεταπολίτευση, γύρω ἀπὸ κοινωνικο-πολιτικὰ προβλήματα, μὲ ἀποτέλεσμα: συμπαράσταση συλλόγων σὲ κοινωνικὲς διεκδικήσεις, ἔκφραση τῶν ἀπόψεών τους γιὰ πολιτικὰ προβλήματα, συχνότερη παρουσία τῶν ἀρχιτεκτόνων στὶς καθημερινὲς ἐφημερίδες καὶ τὰ περιοδικὰ κλπ. Αὐτό, βέβαια, ἴσως λειτούργησε σὲ βάρος μιᾶς ἀνανεωτικῆς κατασκευασμένης ἀρχιτεκτονικῆς μιὰ καὶ δὲν ἔχουμε τέτοια δείγματα.

Δυσκολίες παρουσιάστηκαν καὶ στὴν ἀξιολόγηση τῶν σημαντικότερων βιβλίων ἢ ἄρθρων καὶ τοῦτο γιατὶ ἦταν δύσκολη ἡ διατύπωση κριτηρίων. Γιατὶ σημαντικότερο:

μὲ κριτήριο ὅτι πρώτη φορὰ ἀκούγεται κάτι;

μὲ κριτήριο μιὰ νέα ἀντιμετώπιση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς;

Δὲν κρίθηκε κανένα βιβλίο ἢ ἄρθρο σημαντικότερο, ἴσως γιατὶ δὲν ὑπῆρξε κανένα *συνολικὰ* σημαντικό. Ὑπῆρξαν ὅμως ἀξιόλογες προσεγγίσεις θεμάτων στὴ μιὰ ἢ στὴν ἄλλη κατεύθυνση.

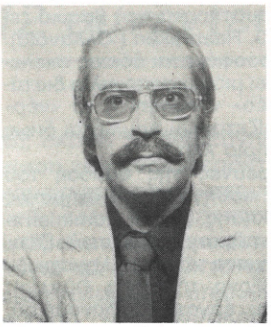
Γιὰ τὴν Ἑλλάδα μποροῦν νὰ θεωρηθοῦν ἀξιόλογες μερικὲς ἀναλύσεις ἢ παρουσιάσεις προβλημάτων ποὺ ἔγιναν σὲ ἄρθρα στὶς ἐφημερίδες *Τὸ Βῆμα* καὶ *Ἡ Καθημερινή,* στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* καὶ στὸ *Ἐνημερωτικὸ Δελτίο τοῦ ΤΕΕ,* ποὺ ἦταν προσπάθειες γιὰ κοινωνικὴ ἀνάλυση πάνω στὴν ἀρχιτεκτονικὴ καὶ τὸ περιβάλλον γενικότερα. Νομίζουμε ὅτι πρέπει νὰ σημειώσουμε ἐδῶ τὸ βιβλίο τοῦ τελειόφοιτου τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς τοῦ Α.Π.Θ., Γ. Τριανταφύλλου γιὰ τὴν ἐργατικὴ κατοικία. Αὐτὸ σὰν σημαντικὴ προσπάθεια ἑνὸς πολὺ νέου ἀνθρώπου στὴν κατεύθυνση αὐτή.

Ἀπὸ τὰ ξένα βιβλία θὰ μπορούσαμε νὰ ἀναφέρουμε ἐνδεικτικὰ τὸ λιγότερο ἕνα ἀπὸ 4-5 διαφορετικὲς κατευθύνσεις, ὅπως «Σχέσεις ἀνθρώπινης συμπεριφορᾶς καὶ περιβάλλοντος», «Χρησιμοποίηση τεχνολογικῶν μεθόδων στὴν ἀρχιτεκτονική», «Κοινωνικὴ καὶ πολιτικὴ ἀνάλυση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς» κλπ., ἀλλὰ θὰ ὁδηγοῦσε ἴσως σὲ μιὰ εἰδικὴ συζήτηση.

Στὴν κατεύθυνση τοῦ χαρακτηρισμοῦ τοῦ σημαντικότερου ἀρχιτεκτονικοῦ ἔργου συμφωνήσαμε ὅτι γιὰ τὴν Ἑλλάδα δὲν εἴχαμε κάτι τὸ ἰδιαίτερα σημαντικὸ ἐκτὸς ἀπὸ περιπτώσεις μικρῶν κτιρίων μὲ κάποιο ἐνδιαφέρον*.

1. Ζωὴ Καραμάνου-Ροδολάκη, 2. Γ. Τολούδης, 3. Τίτη Παπαδοπούλου, 4. Γιάν. Χατζηγώγας, 5. Δ. Α. Φατοῦρος, 6. Σ. Ζαφειρόπουλος, 7. Βάνα Τεντοκάλη, 8. Μαίρη Ἀνανιάδου-Τζιμοπούλου, 9. Κλέτη Καραλέτσου-Πασιᾶ, 10. Σοφία Παπασωτηρίου-Μάζη, 11. Σ. Βασιλειάδης, 12. Γ. Κονταξάκης, 13. Ρένα Παπαγεωργίου-Σεφερτζῆ.

* Ὁ Δ. Α. Φατοῦρος θεωρεῖ ὅτι ἡ οἰκοδομὴ στὴ Μπενάκη 118 (Ἀθήνα), ποὺ σχεδιάστηκε ἀπὸ τὸ Ἐργαστήριο 66, ἀποτελεῖ σημαντικὴ προσπάθεια ὄχι μόνο γιὰ μιὰ νέα ἀντιμετώπιση τῆς ἑλληνικῆς ἀστικῆς «πολυκατοικίας», ἀλλὰ κυρίως γιὰ τὴν ἰσόρροπη προσπάθεια καὶ ἀπὸ τὴν ἄποψη τῆς οἰκονομίας καὶ ἀπὸ τὴν ἄποψη τῆς ὀργάνωσης τοῦ χώρου καὶ τῆς χρησιμοποίησης τῶν ὑλικῶν, προσπάθεια σύμφωνη καὶ μὲ τὶς πραγματικὲς δυνατότητες τοῦ τόπου.



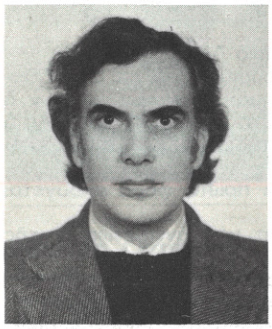
*Παναγιώτης Κομίλης**

1. Τὴ χρονιὰ ποὺ πέρασε, *τὸ παραδοσιακὸ περιβάλλον* σὰν θέμα ἀποτέλεσε τὸ κέντρο ἐνδιαφέροντος τόσο διεθνῶς ὅσο καὶ στὴ χώρα μας. Γιὰ τὴ χώρα μας, τὸ γεγονὸς αὐτὸ ἐντάσσεται στὸ εὐρύτερο πλαίσιο μιᾶς κατάστασης ποὺ μπορεῖ βέβαια νὰ μὴ χαρακτηρίζει ἀποκλειστικὰ μόνο τὸ 1975, ἀλλὰ ἐνδεχομένως συνειδητοποιήθηκε πιὸ ἔντονα τὴ χρονιά αὐτή. Ἀναφέρομαι στὴ *διάσταση-πολικότητα* μεταξὺ ἑνὸς συγκεντρωτικοῦ συστήματος λήψης ἀποφάσεων (τύπου Πύλου, Ἰτέας, Βόλου κλπ.) ἀπὸ τὴ μιὰ μεριά, καὶ τῆς ἐντεινόμενης ἐπιθυμίας τοῦ πολίτη καὶ τῶν συλλογικῶν ἀντιπροσωπευτικῶν ὀργάνων νὰ συμμετέχουν στὴ λήψη τέτοιων ἀποφάσεων ἀπὸ τὴν ἄλλη.

2. Σὲ ὅ,τι ἀφορᾶ βιβλίο ἢ ἄρθρο δὲν μπορῶ νὰ καθορίσω τὸ σημαντικότερο γιατὶ τοῦτο θὰ σήμαινε πλήρη κάλυψη τῆς βιβλιογραφίας, πράγμα ποὺ δὲν ἔχω κάνει, ἀλλὰ ἐκεῖνο πού, ἀνάμεσα σ' ἕναν περιορισμένο ἀριθμό, ἀποτέλεσε *εὐχάριστο καὶ ἐνδιαφέρον* διάβασμα τὴ χρονιὰ ποὺ πέρασε. Τέτοιο ἦταν τὸ βιβλίο τοῦ J. Raban, *Soft City* (βιβλίο τσέπης Fontana). Καὶ τοῦτο γιατὶ παρουσιάζει ζωντανὲς ἰμπρεσιονιστικὲς εἰκόνες-περιγραφὲς πόλεων μὲ τὰ μάτια τοῦ μέσου πολίτη (ποὺ ψάχνει νὰ βρεῖ κάποια ταυτότητα ἀνάμεσα στὸ πλῆθος καὶ τὰ ἀντικείμενα ποὺ συνθέτουν τὸ ἀστικὸ περιβάλλον), κατὰ τρόπο δηλαδὴ ἐντελῶς διαφορετικὸ ἀπὸ αὐτὸν ποὺ μᾶς συνήθισαν τὰ ἐπιστημονικὰ ἢ ψευτοεπιστημονικὰ βιβλία τοῦ κλάδου μὲ τὶς γνωστὲς πολεοδομικῆς καὶ κοινωνιολογικῆς φύσης ἀναλύσεις.

3. Νομίζω πὼς στὴν ἐποχή μας δὲν ὑπάρχει *τὸ* ἔργο τῆς χρονιᾶς, τουλάχιστον στὸν χῶρο τῆς πολεοδομίας. Ἂν βέβαια ἀναφερόμαστε στὰ «ἐγκαίνια» ἢ τὴ συμπλήρωση κάποιας τελικῆς φάσης ἑνὸς ἔργου τὴ χρονιὰ ποὺ πέρασε, τότε ἴσως ἀξίζει νὰ σημειωθεῖ τὸ ἀρχιτεκτονικὸ-πολεοδομικὸ «πυροτέχνημα» Aquapolis, ἡ πειραματικὴ ἐπιπλέουσα πόλη τοῦ Kikutake στὴν Expo 1975, Okinawa.

* Σπούδασε ἀρχιτεκτονικὴ στὸ Πολυτεχνεῖο τοῦ Darmstadt καὶ πολεοδομία-χωροταξία (M.Sc.) στὸ Πανεπιστήμιο τοῦ Ἐδιμβούργου. Ἐργάζεται ἀπὸ τὸ 1964 (μὲ ἐνδιάμεσες διακοπὲς γιὰ ἐργασία σὲ ἄλλα γραφεῖα καὶ σπουδὲς στὸ ἐξωτερικό) στὸ Κέντρο Προγραμματισμοῦ καὶ Οἰκονομικῶν Ἐρευνῶν, ὅπου ἀσχολεῖται κυρίως μὲ ἔρευνα στὸν τομέα τοῦ τουρισμοῦ-ἀναψυχῆς.



*Σάββας Κονταράτος**

Ὁμολογῶ πὼς τὰ ἐρωτήματα μὲ δυσκόλεψαν φοβερά. Καὶ φαντάζομαι πὼς ἀνάλογη θὰ ἦταν καὶ ἡ ἀμηχανία τῶν συναδέλφων στοὺς ὁποίους ἀπευθύνθηκαν. Μέσα στὸ 1975, πρώτη χρονιὰ μετὰ τὴ μεταπολίτευση στὸν τόπο μας, εἶχαν συσσωρευτεῖ τόσα κρίσιμα πολιτικὰ προβλήματα, ὥστε ἡ προσπάθεια γιὰ μιὰ στοιχειώδη ἔστω παρακολούθησή τους δὲν ἄφηνε καὶ πολλὰ περιθώρια γιὰ ἐνημέρωση σὲ εἰδικότερους τομεῖς ὅπως ἡ ἀρχιτεκτονικὴ καὶ ἡ πολεοδομία. Ἐξάλλου, καὶ ὅσα ἀπὸ τὰ συμβαίνοντα σ' αὐτοὺς τοὺς τομεῖς ἔπεφταν στὴν ἀντίληψή μας, ἦταν πολὺ φυσικὸ νὰ χάνουν μεγάλο μέρος τῆς σημασίας τους. Γι' αὐτὸ καὶ θεωρῶ τὴν ἔρευνα κάπως παράκαιρη. Θὰ προσπαθήσω ὡστόσο νὰ ἀπαντήσω κατὰ κάποιον τρόπο στὰ ἐρωτήματα ποὺ τέθηκαν.

Τὸ 1975 εἶχε ὁριστεῖ ἀπὸ τὸ Συμβούλιο τῆς Εὐρώπης ὡς Ἔτος Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς. Ἀνάμεσα στὶς ἐκδηλώσεις ποὺ ἔγιναν στὰ πλαίσια τοῦ Ἔτους ἦταν καὶ τὸ Συνέδριο τοῦ Ἀμστερνταμ. Δυστυχῶς δὲν τὸ παρακολούθησα, ὥστε νὰ μπορῶ νὰ ἀξιολογήσω τὴ σημασία του. Ἡ Διακήρυξη πάντως ποὺ ἔκαμε κωδικοποιεῖ, θὰ ἔλεγα, τὶς θέσεις ποὺ ἀποκρυσταλλώθηκαν στὴ δεκαετία 1965-75 πάνω στὸ πρόβλημα τῆς διατήρησης, δίνοντάς του διαστάσεις πολὺ εὐρύτερες ἀπὸ τὶς αἰσθητικοτεχνικὲς στὶς ὁποῖες εἶχε κυρίως σταθεῖ ὁ περίφημος Χάρτης τῆς Βενετίας. Ἀπ' αὐτὴ τὴν ἄποψη θὰ χαρακτήριζα τὸ Συνέδριο ἕνα σημαντικὸ ὁπωσδήποτε διεθνὲς *γεγονὸς* στὸν χῶρο ποὺ καλύπτει ἡ ἔρευνα.

Τὸ περίεργο εἶναι ὅτι καὶ στὴν Ἑλλάδα, παρὰ τὴν κρισιμότητα τῶν γενικότερων συνθηκῶν, ἡ προστασία τοῦ πολιτιστικοῦ περιβάλλοντος ἀποτέλεσε βασικὸ θέμα προβληματισμοῦ στὴ διάρκεια τοῦ 1975. Κι αὐτό, νομίζω, δὲν ὀφείλεται ἁπλῶς σὲ μιὰ προσπάθεια συμμετοχῆς στὸ Ἔτος Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς - οἱ κάποιες ἐκδηλώσεις ποὺ ἔγιναν ἐδῶ καὶ ἡ παρουσία μιᾶς ἑλληνικῆς ἀντιπροσωπείας στὸ Ἀμστερνταμ δὲν εἶχαν ἴσως καὶ πολλὴ σημασία - ἀλλὰ κυρίως στὴ συνειδητοποίηση τῆς κρισιμότητας καὶ τῶν κοινωνικῶν ἐμπλοκῶν ποὺ παρουσιάζει τὸ πρόβλημα στὴν Ἑλλάδα. Στὴ συνειδητοποίηση αὐτὴ βοήθησαν καὶ ἡ ἀπασχόληση μὲ τὸ θέμα πολλῶν συναδέλφων ποὺ συμμετεῖχαν τὰ τελευταῖα χρόνια στὶς ἐργασίες εἰδικῶν ἐπιτροπῶν ἢ στὴν ἐκπόνηση σχετικῶν μελετῶν, προπάντων ὅμως οἱ εὐρύτερες κινητοποιήσεις γιὰ τὴ διάσωση περιοχῶν ὅπως τὸ Πήλιο, ἡ Ἰτέα καὶ ἡ Πύλος. Γιὰ λόγους ποὺ ἐξηγῶ σ' ἕνα ἰδιαίτερο σχόλιό μου (σὲ ἄλλες σελίδες τοῦ τεύχους τούτου τῶν *Ἀρχιτεκτονικῶν Θεμάτων*), πιστεύω πὼς οἱ κυβερνητικοὶ χειρισμοὶ στὸ ζήτημα τῆς Πύλου καὶ οἱ ἀντιδράσεις ποὺ προκάλεσαν συνθέτουν ἕνα πολυσήμαντο *γεγονὸς* γιὰ τὴν ἑλληνικὴ πραγματικότητα. (Τὸ σχέδιο νόμου γιὰ τὴν ΚΕΠΟΣ ποὺ θὰ μποροῦσε ἐνδεχομένως νὰ διεκδικήσει τὰ πρωτεῖα δὲν ἔχει πάρει ἀκόμη τὶς διαστάσεις γεγονότος.)

Στὸν τομέα ἔρευνας καὶ δράσης ποὺ ἀφορᾶ τὴν ἀρχιτεκτονική μας κληρονομιὰ εἶμαι ὑποχρεωμένος - γιὰ λόγους ἀντικειμενικοὺς καὶ ὄχι προσωπικῶν ἐνδιαφερόντων - νὰ κάμω καὶ τὶς ὑπόλοιπες ἐπιλογές μου, περιοριζόμενος στὸν ἑλληνικὸ χῶρο, μιὰ καὶ ἡ ἐνημέρωσή μου γιὰ ὅσα συμβαίνουν στὸν διεθνὴ δὲν ἔχει προχωρήσει ὡς τὸ 1975.

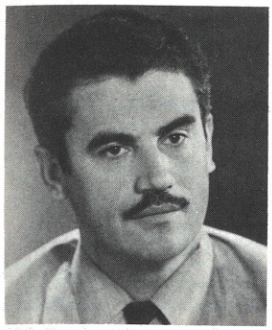
Βιβλίο: Τὰ *Στοιχεῖα αὐτογνωσίας γιὰ μιὰ ἀληθινὴ ἀρχιτεκτονικὴ* τοῦ Ἄρη Κωνσταντινίδη, χωρὶς ἡ ἐπιλογὴ αὐτὴ (ἀλήθεια: ἀνάμεσα σὲ ποιὰ ἄλλα βιβλία;) νὰ σημαίνει καὶ συνοδοιπορία μὲ τὴ σκέψη τοῦ συγγραφέα. Τὸ βιβλίο θὰ εἶχε βέβαια σταθεῖ ἀποτελεσματικότερο ἂν εἶχε δημοσιευτεῖ πρὶν εἴκοσι χρόνια, σὰν συνέχεια στὸ ἐξαίσιο ἐκεῖνο *Τὰ παλαιὰ ἀθηναϊκὰ σπίτια*. Σήμερα, εἶναι κάπως δύσκολο νὰ μᾶς ἀγγίξει. Παραμένει πάντως ἕνα χρήσιμο, ἀπὸ πολλὲς ἀπόψεις, ντοκουμέντο.

Ἄρθρο: Μὲ κίνδυνο νὰ κατηγορηθῶ γιὰ κάποια μεροληψία, τὴ σειρὰ τῶν ἄρθρων γιὰ τὴ «Διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς» ποὺ δημοσιεύτηκαν στὸ περσινὸ τεῦχος τῶν *Ἀρχιτεκτονικῶν Θεμάτων* μὲ ἐπιμέλεια τοῦ καθηγητῆ Χ. Μπούρα, γιατὶ σὰν σύνολο προσφέρουν μιὰν ἀρκετὰ καλὴ εἰκόνα τοῦ προβλήματος ὅπως τίθεται σήμερα. Λυπᾶμαι ὡστόσο ποὺ δὲν μπορῶ νὰ προτείνω στὴ θέση τους τὸ ἐξαίρετο μελέτημα τῆς Ἄλκης Κυριακίδου-Νέστορος «Τὰ σημάδια τοῦ τόπου ἢ ἡ λογικὴ τοῦ ἑλληνικοῦ τοπίου», μιὰ καὶ δημοσιεύτηκε πρὶν μπεῖ τὸ 1975 (βλ. *Χρονικὸ '74*, Ἔκδοση Ὥρας, Ἀθήνα 1974).

Μελέτη-πρόταση: Τὴ μελέτη τοῦ Ε.Ο.Τ. γιὰ τὴν ἀξιοποίηση ὁρισμένων ἀξιόλογων παραδοσιακῶν οἰκισμῶν ποὺ φθίνουν. Γιὰ τὴ μελέτη αὐτὴ δὲν γνωρίζω παρὰ ὅσα δημοσιεύτηκαν στὸν τύπο. Τὴ θεωρῶ ὅμως πολὺ σημαντική, ἐπειδὴ ἀκριβῶς πρόκειται νὰ ἐφαρμοστεῖ. Εὔχομαι τὰ ἀποτελέσματα νὰ εἶναι πολὺ καλύτερα ἀπὸ αὐτὰ ποὺ περιμένω, ξέροντας τὶς δυσκολίες καὶ τοὺς κινδύνους ἑνὸς τέτοιου ἐγχειρήματος.

Ἔργο: Τὸ σπίτι τῶν συναδέλφων Α. καὶ Χ. Καλλιγᾶ στὴ Μονεμβασία, ὅπως τὸ ἀνάστησαν ἀπὸ τὰ ἐρείπιά του, σὰν δεῖγμα σωστοῦ «ἐπανασχεδιασμοῦ» ἑνὸς παραδοσιακοῦ κτίσματος (βλ. *Θέματα Χώρου + Τεχνῶν* 7/1976, σ. 83-90, γιὰ τὸ συγκεκριμένο αὐτὸ ἔργο, καὶ σ. 78-82 γιὰ τὸν σχολιασμὸ τῆς ἐργασίας τῶν Α. καὶ Χ. Καλλιγᾶ στὴ Μονεμβασία ἀπὸ τὸν καθηγητὴ Δ. Φατοῦρο).

* Γεννήθηκε στὴν Ἀθήνα τὸ 1933. Σπούδασε στὴ Σχολὴ Ἀρχιτεκτόνων τοῦ Ε.Μ.Π. καὶ πῆρε τὸ δίπλωμά του τὸ 1956. Τὸ 1966, μὲ ὑποτροφία τῆς Γαλλικῆς Κυβέρνησης, παρακολούθησε στὴ Γαλλία μεταπτυχιακὰ μαθήματα γιὰ σύγχρονες μεθόδους κατασκευῆς. Ἐργάστηκε ἀρχικὰ στὸ Ὑπουργεῖο Δημοσίων Ἔργων, ἰδιαίτερα γιὰ τὴν ἀνοικοδόμηση τῆς Σαντορίνης μετὰ ἀπὸ τοὺς σεισμοὺς τοῦ 1956. Ἐργάστηκε ἐπίσης δέκα χρόνια στὸ Γραφεῖο Δοξιάδη, τοῦ ὁποίου διεύθυνε τὸν κλάδο κτιριακῶν μελετῶν. Ἀπὸ τὸ 1972 εἶναι ἑταῖρος τῆς Ἑταιρείας Μελετῶν Περιβάλλοντος καὶ ἀσχολεῖται μὲ ἀρχιτεκτονικές, πολεοδομικὲς καὶ χωροταξικὲς μελέτες. Ἄρθρα του ἔχουν δημοσιευτεῖ στὸν ἡμερήσιο καὶ περιοδικὸ τύπο, καὶ ἰδιαίτερα στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα*.



*Γιῶργος Λάββας**

1. Γεγονός: Τὸ γεγονὸς ποὺ δέσποσε κι ἐδῶ καὶ σ' ὅλη τὴν Εὐρώπη τὸ 1975 ἦταν τό, ὅπως ὀνομάστηκε, «Ἔτος Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς». Στὴν Ἑλλάδα βέβαια εἴχαμε μέσα σ' αὐτὲς τὶς πανηγυρικὲς ἐκδηλώσεις καὶ σχετικὰ γεγονότα ποὺ φέρουν ἀρνητικὸ πρόσημο, ὅπως ἡ ἀπόφαση γιὰ τὴν «ἀξιοποίηση» τῆς Πύλου ἢ ὁ ἀκρωτηριασμὸς τῆς παλαιᾶς Μητροπόλεως Δράμας.

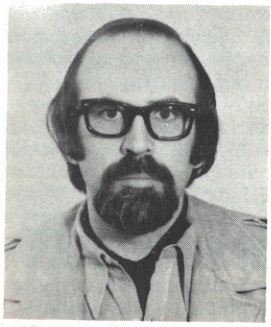
2. Βιβλίο: Ἐδῶ θὰ μποροῦσε νὰ ἀναφερθεῖ μιὰ κατηγορία βιβλίων ποὺ πραγματεύονται τὴν ἐφαρμογὴ τῆς ἡλιακῆς ἐνέργειας στὴν ἀρχιτεκτονική, ἡ ὁποία φαίνεται ὅτι θὰ ἀποτελέσει ἕνα νέο πεδίο ἀρχιτεκτονικῆς δημιουργίας καὶ μορφολογίας στὸ ἄμεσο μέλλον. Ἐνδεικτικὰ ἀναφέρω τὸ καλογραμμένο βιβλίο τοῦ S.V. Szokolay, *Solar Energy and Building,* The Architectural Press, Λονδίνο, 1975.

3. Ἄρθρο: Ἐντύπωση μοῦ ἔκανε ἕνα ἄρθρο τοῦ γνωστοῦ κριτικοῦ καὶ ἱστορικοῦ τῆς ἀρχιτεκτονικῆς H. Sedlmayr, δημοσιευμένο στὴν αὐστριακὴ ἐφημερίδα *Die Presse* (11-13.7.1975), «Das sogenannte Denkmalschutsjahr 1975», ὅπου τὸ πρόβλημα τῆς εὐρωπαϊκῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς ἐξετάζεται ἀπὸ τὴ σκοπιὰ τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς καὶ μὲ βάση τὰ ἀδιέξοδα ποὺ ἔχουν δημιουργηθεῖ σὲ παγκόσμια κλίμακα ἐξαιτίας τῆς μεταπολεμικῆς οἰκοδομικῆς παραγωγῆς.

4. Ἔργο: Εἶναι δύσκολο νὰ ξεχωρίσει κανεὶς ἕνα ἀπὸ τὰ ἔργα ποὺ ἔγιναν τὸ 1975 σὰν τὸ σημαντικότερο. Θὰ ἔλεγα ὅτι κι ἐδῶ θὰ ἔπρεπε νὰ τονιστοῦν τάσεις καὶ πειράματα ποὺ σκοπεύουν στὴν ὑπερπήδηση τοῦ ἀδιέξοδου τῆς σύγχρονης ἀρχιτεκτονικῆς στὴν περιοχὴ τῆς κατοικίας, ἀλλὰ καὶ γενικότερα. Ἕνα τέτοιο ἐργοπείραμα εἶναι, ἀνάμεσα σὲ πολλὰ ἄλλα, τὸ μοντέλο κατοικίας στὸ Ἀμβοῦργο-Steilshoop, ὅπου μέσα ἀπὸ τὸν συμμετοχικὸ σχεδιασμὸ ἐπιχειρεῖται ἡ πραγμάτωση μιᾶς πρακτικῆς δημοκρατίας.

5. Μελέτη-πρόταση: Ἐδῶ θὰ ἤθελα νὰ παρατηρήσω ὅτι, στὸν ἑλληνικὸ χῶρο τουλάχιστον, οἱ σημαντικότερες προτάσεις-μελέτες τοῦ 1975 ἔχουν ἀρνητικὸ πρόσημο: ἐννοῶ τὴ μελέτη γιὰ τὴν Πύλο καὶ ἐκείνη γιὰ τὰ σχολικὰ κτίρια-μαμούθ.

* Γεννήθηκε στὴ Ρηχέα Λακωνίας, τὸ 1935. Σπούδασε ἱστορία καὶ ἀρχαιολογία στὸ Πανεπιστήμιο Ἀθηνῶν (πτυχίο 1958) καὶ ἀρχιτεκτονικὴ στὸ Ὁμοσπονδιακὸ Πολυτεχνεῖο Ζυρίχης (E.T.H.), (δίπλωμα 1968, διδακτορικὸ 1971). Ἐπισκέπτης καθηγητὴς στὸ Virginia Polytechnic Institute, H.Π.Α. (1968), ἐπιστημονικὸς συνεργάτης τοῦ Ἰνστιτούτου Ἱστορίας καὶ Θεωρίας τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς τοῦ E.T.H. (1969-72) καὶ ἐντεταλμένος γιὰ τὴ διδασκαλία τῆς Ἀρχαίας Πολεοδομίας στὸ Πανεπιστήμιο τῆς Ζυρίχης (1972-73). Ἐπικουρικὸς καθηγητὴς τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Μορφολογίας-Ρυθμολογίας τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (1973-75). Τακτικὸς καθηγητὴς στὴν ἕδρα Ἱστορίας τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (1975). Ἔχει γράψει μελέτες καὶ ἄρθρα γιὰ τὴν ἀρχαία ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονική, καὶ τὴ θεωρία καὶ κριτικὴ ἀρχιτεκτονικῆς καὶ τέχνης σ' ἑλληνικὰ καὶ ξένα περιοδικά.



*Παῦλος Λουκάκης**

Τὰ ἐρωτήματα ποὺ μπαίνουν σ' αὐτὴ τὴν ἔρευνα δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ ἀντιμετωπιστοῦν καὶ νὰ ἀπαντηθοῦν αὐτόνομα καὶ μὲ μονοσήμαντη ἀξιολόγηση. Οἱ ἀντιθέσεις ποὺ χαρακτηρίζουν τὴ δομὴ τοῦ κοινωνικοῦ σχηματισμοῦ τῆς χώρας μας, ἡ ἀντιφατικὴ διαδικασία λήψης ἢ μὴ λήψης ἀποφάσεων, οἱ ἐνδοκρατικὲς ἀντιφάσεις ποὺ τὴ χαρακτηρίζουν, κάνουν ἀπολύτως ἀναγκαία τὴ θεώρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ τῆς πολεοδομίας ἀπὸ εὐρύτερη ὀπτικὴ γωνία, ὥστε νὰ διαπιστωθεῖ σὲ ποιὸ βαθμὸ ἐκφράζονται κι ἐδῶ οἱ σχέσεις αὐτές. Εἶναι δηλαδὴ ἀπαραίτητο νὰ δοῦμε συνολικὰ τί «γίνεται» («γεγονότα» καὶ «ἔργα»), τί «γράφεται» («βιβλία» καὶ «ἄρθρα») καὶ τί «προτείνεται» («μελέτη-πρόταση»), τί λέγεται γύρω ἀπὸ τὴν ἀρχιτεκτονικὴ καὶ τὴν πολεοδομία σὲ σχέση μὲ τὴ γενικὴ διαδικασία παραγωγῆς τοῦ δοσμένου κοινωνικοῦ σχηματισμοῦ. Μόνο ἔτσι εἶναι δυνατὸ νὰ ἀποκαλυφθεῖ καὶ νὰ ἑρμηνευτεῖ ὁ τρόπος μὲ τὸν ὁποῖο ἡ βαθιὰ κρίση του ἐκφράζεται στὸν ἐπιστημονικό-ἐπαγγελματικό μας χῶρο. Ἂν θελήσει κανεὶς νὰ ἀποκτήσει μιὰ συνολικὴ εἰκόνα τοῦ τί μελετιέται (ἢ δὲν), τοῦ τί ἀποφασίζεται (ἢ δὲν), τοῦ τί γίνεται (ἢ δὲν), εἶναι σίγουρο ὅτι θὰ ἐπισημάνει τὴν ἀνάγκη μιᾶς οὐσιαστικῆς ἐπανατοποθέτησης πάνω στὸ περιεχόμενο, στὸν τρόπο ἄσκησης καὶ στὴν ἐξέλιξη τῆς δουλειᾶς μας.

Βλέποντας, π.χ.:

α) πῶς καθορίζεται ἡ τύχη τῆς Πύλου, τῆς Ἰτέας, τῆς Σητείας, τοῦ Βόλου καὶ τῆς Χαλκιδικῆς,

β) πῶς ἀποφασίζεται τὸ χτίσιμο τῶν σχολείων τοῦ Ο.Σ.Κ., τῶν πανεπιστημίων τῆς χώρας, τοῦ ἀεροδρομίου τῆς Ἀθήνας,

γ) πῶς ἔχει ἐξελιχθεῖ τὸ πρόβλημα τῆς κατοικίας (πολυκατοικίες, βίλες, μονοκατοικίες, ἐργατικὲς κατοικίες, αὐθαίρετη δόμηση), καὶ πῶς ἐπιδιώκεται ἡ ρύθμιση τῆς στέγασης τῶν χαμηλῶν εἰσοδηματικὰ τάξεων (ΚΕΠΟΣ),

δ) πῶς παραποιεῖται ἡ ἐντεινόμενη ἀντίθεση πόλης-χωριοῦ, ἀκόμη καὶ ὅπου γίνονται προγράμματα περιφερειακῆς ἀνάπτυξης καὶ χωροταξικὸς σχεδιασμός,

ε) πῶς ἐκφράζονται οἱ ἀντιφάσεις ἀνάμεσα στὴν ὑποτυπώδη προσπάθεια συνταγματικῆς κατοχύρωσης τοῦ περιβάλλοντος καὶ τῶν ἀντιθετικῶν ἀποφάσεων ποὺ παίρνονται,

στ) πῶς ἐκφράζεται ἡ συγκεκριμένη πολιτικὴ γῆς·

διαβάζοντας καὶ ἀκούγοντας, πάνω σ' αὐτὰ καὶ σ' ἄλλα ἀκόμη, τὶς ἀντιδράσεις τῶν τεχνικῶν καὶ ἄλλων ἐπιστημόνων στὰ συλλογικά τους ἔντυπα, σὲ δημόσιες συζητήσεις, σὲ συγκεντρώσεις καὶ σὲ γενικὲς συνελεύσεις, καθὼς καὶ τὶς ἀντιδράσεις τῶν ἐνδιαφερόμενων κάθε φορὰ κατοίκων·

διαπιστώνοντας, τέλος, τὴν ἀδράνεια τοῦ ἀκαδημαϊκοῦ χώρου σὲ «τεκταινόμενα» σὰν τὰ παραπάνω, ἀκόμη καὶ στὸν περίβολό του, πρέπει νὰ ἐπισημάνουμε τὴν ἐπείγουσα καὶ ἐπιτακτικὴ ἀνάγκη γιὰ εὐρύτερο προβληματισμὸ στὸν χῶρο τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ τῆς πολεοδομίας.

Ἂν θέλαμε τοῦτον τὸν προβληματισμὸ στὴ χώρα μας νὰ τὸν συνδέσουμε μὲ τὸν διεθνὴ χῶρο δὲν θὰ ἦταν δύσκολο νὰ διαπιστώσουμε ἀναλογίες καὶ ὁμοιότητες, τουλάχιστο μὲ ἐκεῖνες τὶς χῶρες ἀπὸ τὶς ὁποῖες «ἱστορικὰ» εἴμαστε ἐξαρτημένοι. Καὶ θὰ ἦταν χρήσιμο νὰ κάνουμε συγκρίσεις καὶ προβολὲς γιὰ νὰ ξεκαθαρίσουμε τί ἐπιδιώκουμε καὶ τί ἐννοοῦμε μὲ τὸν ὅρο «ἀνάπτυξη» σήμερα στὴν Ἑλλάδα.

* Ἀρχιτέκτων Ε.Μ.Π. (1957). Ἐπιμελητὴς στὴν ἕδρα Πολεοδομίας τοῦ Ε.Μ.Π. (1958-72). Ἱδρυτικὸ μέλος καὶ ὑπεύθυνος πολεοδομικῶν μελετῶν τοῦ Γραφείου ἀρχιτεκτονικῶν καὶ πολεοδομικῶν μελετῶν 19/57 (Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης) ἀπὸ τὸ 1958. Ὑπότροφος τοῦ Ἱδρύματος Heinrich-Herz τοῦ Düsseldorf γιὰ θέματα πολεοδομίας στὸ Aachen (1969-72). Ὑπεύθυνος τοῦ Τμήματος Πολεοδομίας στὴν ἑταιρεία μελέτης καὶ χρηματοδότησης κατοικιῶν Neue Heimat-Düsseldorf (1972-75). Ἀντιπρόεδρος καὶ μετὰ Πρόεδρος τοῦ ΣΑΔΑΣ (1974). Ἐπιστημονικὸς συνεργάτης-πολεοδόμος στὸ Σπουδαστήριο Πολεοδομικῶν Ἐρευνῶν τοῦ Ε.Μ.Π. γιὰ τὸν συντονισμὸ τῆς μελέτης Πολεοδομικῶν Προτύπων (1974-76). Ἀπὸ τὸ 1975 Πρόεδρος τοῦ Τμήματος Ἀρχιτεκτόνων τοῦ Τ.Ε.Ε.

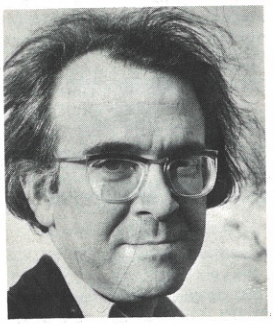
*Χαράλαμπος Μπούρας**

Θὰ ἤθελα νὰ μεταφέρω τὰ ἐρωτήματα στὴν περιοχὴ τῆς συντηρήσεως τῶν ἀρχιτεκτονικῶν μνημείων καὶ τῶν διατηρητέων πολεοδομικῶν συνόλων.

Τὸ 1975, χαρακτηρισμένο σὰν ἔτος τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς, ἔδωσε τὴν εὐκαιρία νὰ πραγματοποιηθεῖ σὲ διεθνὴ κλίμακα μιὰ γενικὴ ἐπισκόπηση τῶν σύνθετων προβλημάτων τῆς συντηρήσεως τοῦ παραδομένου δομημένου περιβάλλοντος καθὼς καὶ μιὰ εὐρύτατη κοινωνικοποίησή τους. Σὲ κάθε χώρα τῆς Εὐρώπης, τὸ ἐνδιαφέρον γιὰ τὴ διατήρηση τῆς πολιτιστικῆς κληρονομιᾶς ξεπέρασε κάθε προηγούμενο.

Τὸ συνέδριο τοῦ Ἀμστερνταμ, ἀποκορύφωμα τῶν ἐκδηλώσεων αὐτῶν, δὲν θὰ μποροῦσε νὰ χαρακτηριστεῖ σημαντι-

* Γεννήθηκε τὸ 1933. Ἀρχιτέκτων Ε.Μ.Π. (1957). Ἀρχιτέκτων ἀρχαίων καὶ ἱστορικῶν μνημείων (1960-1966). Διδάκτωρ ἱστορικὸς τῆς τέχνης τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Σορβόνης (1964) καὶ διδάκτωρ ἀρχιτέκτων τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Θεσσαλονίκης (1966). Καθηγητὴς της Ἱστοριας τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (1966-1974) καὶ τοῦ Ἐθνικοῦ Μετσοβίου Πολυτεχνείου ἀπὸ τὸ 1974.



κότερο γεγονὸς τῆς χρονιᾶς, μιὰ καὶ ἔλειψαν σχεδὸν τελείως ἀπὸ αὐτὸ νέες ἰδέες καὶ πρωτότυπες θέσεις. Πολὺ μεγαλύτερη σημασία γιὰ τὴ διατήρηση, πιστεύω ὅτι ἀποκτᾶ ἔτσι, σὲ διεθνὴ κλίμακα, ὁ πρωτοφανὴς νόμος ποὺ ἀνέτρεψε τὰ ἰσχύοντα στὴν πολεοδομία τῆς Γαλλίας. Ὁ νέος αὐτὸς νόμος, γνωστὸς μὲ τὸ ὄνομα τοῦ Gallet, συνδυάζει τὴν ἐνίσχυση τῶν δήμων μὲ κίνητρα γιὰ τὴ διατήρηση, δίνοντας καίριο χτύπημα στὴν κερδοσκοπία πάνω στὴ γῆ. Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ ἀποθαρρύνεται ἡ ἀλόγιστη καταστροφὴ τῶν ἱστορικῶν κέντρων καὶ τῶν παλαιῶν οἰκισμῶν γιατὶ αἴρεται ἡ σπουδαιότερη ἀπὸ τὶς αἰτίες της.

Στὴν Ἑλλάδα ὁ ἀπολογισμὸς τοῦ χρόνου εἶναι πολὺ φτωχός. Ἂν καὶ εἶναι πιὰ φανερὸ ὅτι ὁ προβληματισμὸς τῆς διατηρήσεως πολιτιστικῶν ἀγαθῶν καὶ περιβάλλοντος συνεχῶς διευρύνεται, ὁ ἐπίσημος φορέας τῆς διατηρήσεως (ἡ Ἀρχαιολογικὴ Ὑπηρεσία) δὲν ἀπέκτησε οὔτε νέο ὀργανισμό, οὔτε νέο νόμο, οὔτε νέο προσωπικό, παρὰ τὶς προσπάθειες καὶ τὴν πίεση τῆς κοινῆς γνώμης γιὰ εὐρύτατη ἀναδιοργάνωση. Ἀντίθετα μάλιστα, μὲ τὸν νόμο 159/1975 δόθηκε ἀπερίφραστα προτεραιότητα στὴ βιομηχανικὴ ἀνάπτυξη ἀπέναντι στὴ διατήρηση τῶν πολιτιστικῶν ἀγαθῶν, τῶν ἱστορικῶν χώρων ἢ τοῦ φυσικοῦ περιβάλλοντος. Ἀκόμα, ἡ προετοιμασία ἐξειδικευμένου προσωπικοῦ καθὼς καὶ ἡ οὐσιαστικότατη προσπάθεια καταγραφῆς τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν δὲν εἶχαν καμιὰ ἐξέλιξη μέσα στὸ 1975, ἐνῶ τὸ ἐνδιαφέρον ποὺ ἄρχισε νὰ διαφαίνεται πρὸς τὴν κατεύθυνση τῆς διατηρήσεως σὲ πολεοδομικὴ κλίμακα δὲν πῆρε ἀκόμα συγκεκριμένο σχῆμα.

Ὁ ἑορτασμὸς τοῦ ἔτους «Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς», ἄλλωστε, ἔγινε ἐλάχιστα αἰσθητὸς στὸν τόπο μας, μὲ μιὰ τριήμερη συνάντηση τῆς Ἑλληνικῆς Ἑταιρείας, διακριτικὴ συμμετοχὴ στὸ συνέδριο τοῦ Ἀμστερνταμ, καὶ μιὰ φωτογραφικὴ ἔκθεση ποὺ ἔστησε στὴν Ἐθνικὴ Πινακοθήκη τὸ Τεχνικὸ Ἐπιμελητήριο.

Ὅλα αὐτὰ στοιχειοθετοῦν τὴν ἐντύπωση (ἀλλὰ καὶ τὴν πικρὴ ἀλήθεια) ὅτι τὸ 1975 ὑπῆρξε ἄλλη μιὰ χαμένη χρονιὰ γιὰ τὸν ἑλληνικὸ μνημειακὸ πλοῦτο.



*Κώστας Ξανθόπουλος**

Ἕνα «γεγονὸς» ἢ κάποιο «ἄρθρο» γίνεται «σημαντικότερο» ὅταν τοποθετηθεῖ στὴν εὐρύτερη προοπτικὴ τοῦ χρόνου καὶ τοῦ χώρου σὰν ἐκδήλωση μιᾶς ἐξελικτικῆς συνέχειας. Μέσα ἀπὸ αὐτὸ τὸ πρίσμα ἐνδιαφέρει περισσότερο μιὰ *σειρὰ* γεγονότων καὶ ἄρθρων ἤ, ἀκόμα, ἕνα ἔργο ἀρχιτεκτονικῆς ἢ πολεοδομικῆς κλίμακας, ποὺ ὁροθετοῦν κάποιο γενικότερο πνεῦμα, μιὰ ἰδέα συνειδητοποιημένη ἀπὸ τὸν ἄνθρωπο (ὄχι ἀποκλειστικὰ ἀπὸ τὸν «ἀρχιτέκτονα») μέσα στὸ κοινωνικὸ καὶ φυσικὸ περιβάλλον ποὺ τὸν ἐπηρεάζει καὶ ποὺ διαμορφώνει.

Τὸ 1970, ὁ Charles Reich *(The Greening of America)* ἐμψυχώνει τοὺς αἰσιόδοξους ὀπαδοὺς μιᾶς «πράσινης, ἐνσυνείδητης ἐπανάστασης» τῆς νέας γενιᾶς. Μιᾶς γενιᾶς ποὺ στὴ δεκαετία 1960-70 ὁδηγήθηκε ἀπὸ τὸ ἀντι-πολιτιστικὸ ὅραμα τοῦ Allen Ginsberg καὶ ποὺ ἐκδηλώνεται μὲ τὴν ἀντι-ἀρχιτεκτονικὴ ἔξοδο τῶν Drop-Cities. Συνειδητοποιημένος ἐξανθρωπισμὸς καὶ κοινὴ συμμετοχὴ προβάλλονται σὰν ἀρχὲς ἀπελευθέρωσης ἀπὸ τὴν ἀλλοτριωτικὴ ἐπέμβαση τῆς καπιταλ-ἀστικῆς ὀργάνωσης καὶ τῶν εἰδικῶν τεχνοκρατῶν της (συμπεριλαμβανομένων καὶ τῶν ἀρχιτεκτόνων-πολεοδόμων). Εἶναι καὶ ἡ περίοδος ὅπου σπάνε τὰ τείχη τῶν ἀρχιτεκτονικῶν σχολείων πρὸς τὰ γκέτο καὶ τὰ συνοικιακὰ μαγαζιά (βλ. Yale, Columbia, Berkeley κ.ἄ.). Ὅμως, τὰ σημαντικὰ αὐτὰ γεγονότα ἐνεργοῦν σὰν ἕνας «ἀποσυμπιεστικὸς χῶρος» μιᾶς Ἀμερικῆς κάτω ἀπὸ τὸ βάρος αἰχμηρῶν κοινωνικῶν πιέσεων.

Στὰ μέσα τῆς δεκαετίας 1970-80, ἡ δυσαρμονία ἀτόμου/ἀτόμων-θεσμῶν (μαζὶ καὶ τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ θεσμοῦ) ἐκδηλώνεται ἐξίσου ἔντονα, ἂν καὶ σποραδικά, μέσα στὸν χῶρο τῆς καθημερινῆς ἐπιβίωσης καὶ ὄχι ἀναχωρητικά, ἔξω ἀπ' αὐτόν. Ἡ ἀναγκαιότητα τῆς γνωστικῆς συμμετοχῆς στὸν τρόπο ζωῆς, στὴν ἀνάπλαση θεσμῶν καὶ περιβάλλοντος ἀντανακλᾶται ἐπίσης πειστικὰ στὰ ἔντυπα μέσα καθὼς καί, σπανιότερα, στὰ μέσα μαζικῆς ἐνημέρωσης (ὅσα τουλάχιστο δὲν καθοδηγοῦνται ἀπὸ τὴν πολιτικὴ δημαγωγία). Βλ. τὴ σειρὰ τῶν ἄρθρων ποὺ ἐπιμελήθηκε ὁ R. Landau ("Individuals and Institutions", *Architectural Design,* Φεβρ. 1976), τὸ βιβλίο τοῦ E. Jantsch (*Design for Evolution,* "Consciousness Evolving", 1975) καὶ τὴν ἔκδοση τοῦ «Ἐπίκουρου» γιὰ τὸ *Περιβάλλον καὶ τὴν ποιότητα τῆς ζωῆς,* πάνω σὲ δοκίμια τῶν Enzensberger, Gorz καὶ Markovic (1975).

Τὰ κείμενα αὐτὰ ὅμως ἐξακολουθοῦν νὰ ἀναφέρονται σὲ ἐπιλεγμένες ὁμάδες, ἱκανοποιώντας περισσότερο πνευματικὲς ἀνησυχίες παρὰ ἐξυπηρετώντας ἄμεσα τὴν κοινωνικὴ σκοπιμότητα μιᾶς λαϊκῆς αὐτογνωσίας καὶ συμμετοχῆς.

Θεωρῶ λοιπὸν σὰν τὸ πιὸ «σημαντικὸ» μέσο ἐνημέρωσης καὶ ἐπικοινωνίας, τὸ ἔντυπο τοῦ Aase Eriksen: *Learning about the Built Environment,* A Sourcebook in Environmental Education for Use at the Elementary and Secondary Levels ("...ways for making students aware of the environment in which they learn, live, and play...") (EFL, Δεκ. 1974). Σκέφτομαι, δηλαδή, πὼς ἡ γνώση γιὰ τὸ περιβάλλον μας μπορεῖ καὶ πρέπει νὰ μᾶς καλλιεργεῖται στὰ χρόνια τῆς βασικῆς μας ἀνάπτυξης στὸ δημοτικὸ καὶ τὸ γυμνάσιο, πολὺ πρὶν ἀφυπνιστοῦμε (ὄχι ὅλοι) στοὺς ἀρχιτεκτονικοὺς ἐλεφαντόπυργους.

Σημαντικὸ γεγονὸς θεωρῶ τὴν ἔκθεση ποὺ ὀργάνωσε τὸ Τ.Ε.Ε. γιὰ τὴν ἀρχιτεκτονική μας κληρονομιά, γιὰ τοὺς παραπάνω λόγους καὶ γιὰ τὸν κεντρικὸ στόχο ποὺ συνοψίζεται στὸν ἐπίλογο τῆς σχετικῆς εἰσήγησης: «...Ἐμεῖς, ἴσως, μποροῦμε νὰ συνεισφέρουμε...». Γεγονὸς ποὺ θὰ καταξιωθεῖ μόνο μὲ τὴν περιοδεία ποὺ προγραμματίζεται ἔξω ἀπὸ τὸν μουσειακὸ χῶρο τῆς Πινακοθήκης.

Ὅσο γιὰ τὰ κτίρια, ἀδυνατῶ νὰ προσδιορίσω ἕνα «σημαντικότερο». Ἴσως γιὰ λίγο χρειαστεῖ «τὸ "Βιβλίο" νὰ σκοτώνει τὸ κτίριο» (V. Hugo)**.

* Ἀρχιτέκτων Ε.Μ.Π. (1965). Μέχρι τὸ 1969 ἀσχολήθηκε μὲ θέματα σχολικῶν καὶ νοσηλευτικῶν ἐγκαταστάσεων. Πῆρε μέρος σὲ ἀρχιτεκτονικοὺς διαγωνισμοὺς νοσηλευτικῶν κτιρίων (δύο α' βραβεῖα). M.Sc. ἀπὸ τὸ πανεπιστήμιο Columbia, Νέα Ὑόρκη (1970). Διδάκτωρ τοῦ Πανεπιστημίου Columbia (1973). Δίδαξε στὸ Columbia ἀπὸ τὸ 1970 μέχρι τὸ 1974. Faculty Assistant Professor καὶ διευθυντὴς τοῦ προγράμματος μεταπτυχιακῶν σπουδῶν ὑγείας τοῦ Columbia (1972-74). Κύριος ἐρευνητὴς στὸ Center for Community Health Systems, N.Y., καὶ στὸ Educational Facilities Laboratories (EFL), N. Y. Ἀπὸ τὸ 1975 ἐργάζεται στὸ Γραφεῖο Δοξιάδη. Μέλος Ἐπιτροπῆς Ἐργασίας γιὰ τὸν προγραμματισμὸ τοῦ τομέα τῆς ὑγείας στὸ πλαίσιο τῶν πεντάχρονων προγραμμάτων κοινωνικο-οικονομικῆς ἀνάπτυξης.

** Βλ. Françoise Choay, *L'urbanisme, utopies et réalités,* Seuil, p. 404-408.

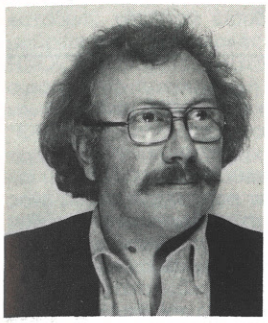
*Νικήτας Πατέλλης**

Τόσο στὸ διεθνὲς ὅσο καὶ στὸ ἑλληνικὸ ἐπίπεδο, ἡ οἰκονομικὴ κρίση τῆς οἰκοδομικῆς, οἰκιστικῆς καὶ πολεοδομικῆς βιομηχανίας εἶναι τὸ σημαντικότερο γεγονὸς τοῦ 1975.

Ἡ κρίση αὐτὴ σημειώνει τὸ τέλος μιᾶς φάσης ἀλόγιστης κερδοσκοπικῆς ἀνάπτυξης, ποὺ πῆγε χέρι μὲ χέρι μὲ τὴν εὐφορία τοῦ ψευτοεπιστημονικοῦ, τεχνοκρατικοῦ σχεδιασμοῦ καὶ τὰ πολυτελῆ πειράματα ἀρχιτεκτόνων καὶ πολεοδόμων.

Οἱ συνέπειες τῆς κρίσης (ἀνεργία καὶ ὑποαπασχόληση, ἀναθεώρηση στόχων καὶ ἰδε-

* Ἀρχιτέκτων Πολυτεχνείου Μονάχου. Ἀπὸ τὸ 1961, μαζὶ μὲ τὴ Sigrid Patellis, διατηρεῖ γραφεῖο ἀρχιτεκτονικῶν καὶ πολεοδομικῶν μελετῶν καὶ ἔρευνας στὴν Ἀθήνα καὶ ἀπὸ τὸ 1967 στὸ Μόναχο. Ἔχει ἀσχοληθεῖ μὲ μελέτες νοσοκομείων, ξενοδοχείων, ἐργοστασίων, γραφείων, κατοικιῶν, καθὼς καὶ μὲ χωροταξικὲς καὶ κοινωνιολογικὲς ἀναλύσεις. Ἐπισκέπτης-lecturer στὸ Πολυτεχνεῖο τοῦ Μονάχου (1967). Πῆρε μέρος στὴν ἐφαρμογὴ προγράμματος συμμετοχῆς γιὰ τὸν Δῆμο τοῦ Μονάχου. Ἀσχολήθηκε μὲ ἐρευνητικὴ ἐργασία σὲ πολεοδομικὰ καὶ χωροταξικὰ θέματα γιὰ Ἱνστιτοῦτα καὶ γιὰ τὸ Δημόσιο, καὶ μὲ τὴ διαμόρφωση πολεοδομικῶν χώρων σὲ μεγάλη κλίμακα στὴ Γερμανία. Ἔχει γράψει σὲ συνεργασία δύο βιβλία στὰ γερμανικὰ γιὰ σχεδιασμό, συμμετοχὴ καὶ ἀνανέωση. Ἔχει δημοσιεύσει σὲ γερμανικὰ καὶ ἑλληνικὰ περιοδικὰ ἄρθρα γιὰ τὸν σχεδιασμό, τὴν ἀνάλυση οἰκισμῶν, τὴ λαϊκὴ ἀρχιτεκτονική, τὴ μετανάστευση κ.ἄ.



ών, ανακατάταξη της δομής και αλλαγή των σχέσεων) εκδηλώθηκαν με συγκεκριμένα συμπτώματα. Παραθέτω όρισμένα παραδείγματα που τα νομίζω χαρακτηριστικά:

α) Παρατηρείται σαφής στροφή προς το κατεστημένο. Λόγος, ή σιγουριά της δουλειάς. Αρχιτέκτονες και πολεοδόμοι διακινδυνεύουν λιγότερα, πάνε στα σίγουρα. Ένα είδος εύκαιριακού συντηρητισμού.

β) Παρατηρείται τάση ανακάλυψης παλαιών αρχών (όπως ή αρχιτεκτονική κληρονομιά), που είναι αξίες «δοκιμασμένες» από τη μια μεριά, και δεν χρειάζονται μεγάλες επενδύσεις από την άλλη.

γ) Παρατηρείται απογοήτευση από την πείρα με νέες τεχνικές και επιστήμες, όπως ή κυβερνητική, ή ανάλυση με ηλεκτρονικούς υπολογιστές, ή κοινωνιολογία, ή σημειολογία κλπ., που ενσωματώθηκαν πια σαν άπλά δευτερεύοντα εργαλεία και όχι σαν τα θαυματουργά εργαλεία που τα παρουσίαζε ή εκάστοτε μόδα.

δ) Παρατηρείται απογοήτευση, που φθάνει στα όρια της εγκατάλειψης, στον πολεοδομικό και χωροταξικό σχεδιασμό, έτσι όπως έγινε και γίνεται. Η πράξη τον απέδειξε ανεπαρκή, ανεφάρμοστο και άχρηστο. Αναζητείται τώρα ή νέα μορφή του.

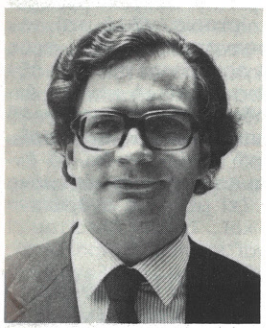
ε) Ανακαλύφθηκε ξανά ή «αρχιτεκτονική». Η μικρή κλίμακα, ή μαστοριά, το μέτρο, ο κοινός νους, το άπλό, αυτό που μπορούν όλοι να κάνουν· ή αποφυγή του εξεζητημένου, της Star Architecture.

στ) Επιτεύγματα πιο μαχητικών εποχών, π.χ. συμμετοχή, τεχνολογίες, σταθεροποιήθηκαν, είναι αυτονόητα, δεν είναι πια αντικείμενα συζήτησης ή μάχης.

Αν λοιπόν παραδεχθούμε τη θέση αυτή δεν είναι δυνατό να υπάρχει το βιβλίο, το έργο, ή μελέτη, αλλά ένα πλατύ μέτωπο από βιβλία, έργα, μελέτες, όλες λίγο πολύ το ίδιο καλές. Αυτό είναι το πραγματικό επίτευγμα.

Στην Ελλάδα παρατηρούνται παράλληλα φαινόμενα στο ατομικο-προσωπικό επίπεδο, που δεν συνιστούν εξέλιξη. Εξέλιξη είναι πάντα αλλαγή σχέσεων. Στον τόπο μας ή έλλειψη εξέλιξης πιστοποιείται από το γεγονός ότι δεν άλλαξε ή σχέση αρχιτέκτονα/κράτους, αρχιτέκτονα/πολίτη και αρχιτέκτονα/αρχιτέκτονα, παρ' όλη την «προοδευτική» φασαρία. Ούτε ή σχέση αρχιτέκτονα/τεχνικής, αρχιτέκτονα/επιστήμης άλλαξε. Τα «γεγονότα», οι αλλαγές που έγιναν περιορίστηκαν σε αλλαγές προσώπων, και όχι σχέσεων.

Γι' αυτό και δεν υπήρξε εξέλιξη, και στον τομέα της αρχιτεκτονικής και πολεοδομίας δεν συνέβη απολύτως τίποτα το 1975 που να είναι άξιο λόγου· ούτε βιβλίο, ούτε γεγονός, ούτε κτίριο.



Αλέξανδρος Τομπάζης*

α) Γεγονός: Το Έτος Ευρωπαϊκής Αρχιτεκτονικής Κληρονομιάς και οι διάφορες εκδηλώσεις που έγιναν με την ευκαιρία αυτή. Όχι γιατί στη διάρκειά του δεν χάθηκαν και άλλα μνημεία ή αρχιτεκτονικά σύνολα, αλλά γιατί έδωσε ακόμη μια ευκαιρία τα προβλήματα περιβάλλοντος και αρχιτεκτονικού χώρου να έρθουν στο φως ευρύτερης δημοσιότητας.

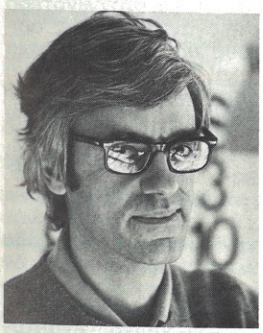
β) Βιβλίο: Δεν ξεχωρίζω ένα συγκεκριμένο βιβλίο αλλά αναφέρομαι σε μια σειρά βιβλίων του 1975 με θέμα τη φτηνή ενέργεια (ηλιακή, αιολική κλπ.) και την επαναχρησιμοποίηση άχρηστου υλικού. Πιστεύω φυσικά ότι, όπως τόσες άλλες φορές, περνούμε ξανά μια μόδα και στα θέματα αυτά, αλλά δεν παύουν, κι όταν ακόμη αυτή έχει περάσει, οι σωστές προεκτάσεις τους να μένουν. Βιβλία στην κατηγορία αυτή είναι: *The Autonomous House,* των B. και R. Vale, *Survival Scrapbook,* των R. Sheppard, R. Threadgill, J. Holmes, *Solar Energy and Building,* του S.V. Szokolay, *The Mother Earth News,* στα Bantam Books.

γ) Άρθρο: Ο αυξανόμενος αριθμός άρθρων για αρχιτεκτονικά και πολεοδομικά θέματα που δημοσιεύτηκαν στον ημερήσιο ελληνικό τύπο είναι, κατά τη γνώμη μου, ένα σημαντικό γεγονός, γιατί πρέπει κι εδώ, όπως ήδη αλλού, τα θέματα αυτά να προβληθούν στο ευρύτερο κοινό και να το απασχολήσουν.

δ) Έργο: Την πρωτοβουλία του ΕΟΤ για τη συντήρηση και χρησιμοποίηση των παραδοσιακών οικισμών, με αρχή τη Βάθεια της Μάνης, σαν σημαντικό βήμα στη σωστή κατεύθυνση, ακόμη και επειδή γίνεται από το επίσημο κράτος.

ε) Μελέτη-πρόταση: Ευρύνω την ερώτηση για να συμπεριλάβει και τις «θεσμικές προτάσεις» όπως ο νόμος-πλαίσιο για τη διαφύλαξη οικισμών που έχουν ανάγκη προστασίας. Παράδειγμα ο νόμος για το Μέτσοβο. Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις αυτών των μέτρων πιστεύω ότι είναι σημαντικότατες· κυρίως όμως ας μην ξεχνούμε ότι δεν μένει πια σε πολλές περιπτώσεις αρκετός χρόνος για δράση.

* Γεννήθηκε το 1939. Αρχιτέκτων Ε.Μ.Π. (1962). Επιμελητής στην έδρα Αρχιτεκτονικών Συνθέσεων Ε.Μ.Π. (1962-66). Σαν επιστημονικός βοηθός του Κ. Α. Δοξιάδη ασχολήθηκε με θεωρητικές μελέτες και έρευνα. Από το 1964 το Γραφείο Α. Ν. Τομπάζη πήρε μέρος και βραβεύτηκε σε τρεις διεθνείς διαγωνισμούς και είκοσι περίπου πανελλήνιους· ασχολήθηκε επίσης με μελέτες στους τομείς κατοικίας, τουριστικών συγκροτημάτων, γραφείων διοικήσεως, εργοστασίων, νοσοκομείων, σχολείων κ.ά.



Δημήτρης Φιλιππίδης*

α) Το πιο σημαντικό γεγονός του 1975 ήταν ή για άλλη μια φορά αναβολή εφαρμογής του ρυθμιστικού Αθηνών, που ετοιμάζεται εδώ και μια 15ετία το λιγότερο. Βέβαια ή όμιχλη που καλύπτει το ρυθμιστικό σχετίζεται με όρισμένους επίσημους φορείς, με όρισμένες προσωπικότητες και με όρισμένες όμάδες πιέσεων - όλα αναπόσπαστα χαρακτηριστικά του γραφικού τόπου μας.

β) Το σημαντικότερο βιβλίο που διάβασα το 1975 ήταν οι *Πύργοι Μυτιλήνης* του Στ. Σκοπελίτη, όπου αποδεικνύεται ότι το πνεύμα του Δ. Βασιλειάδη δεν έμεινε χωρίς ανταπόκριση, και ότι μπορεί κανείς να τελειοποιεί τον εαυτό του στο πείσμα των κακόβουλων κριτικών και με την τελική επιβράβευση από την Ακαδημία.

γ) Το πιο ενδιαφέρον άρθρο που διάβασα το 1975 είναι το «Non in Quel Giardino Abbandonato» (όχι σε αυτόν τον άχρηστο κήπο) των E. Tedeschi και F. Laudadio (*Habitare,* αρ. 139, Οκτ. 1975), όπου εντοπίζονται τα τεράστια προβλήματα που δημιουργεί ή άνάγκη για χαώδη νεκροταφεία στις σύγχρονες μεγαλουπόλεις και εξετάζεται ή άγρια εκμετάλλευση των μεσοαστών από τους διάφορους «εμπόρους του θανάτου», ιδιαίτερα στην Αμερική. Σύμφωνα με το άρθρο αυτό, οι νεκροί αυτή τη στιγμή ανταγωνίζονται τους ζωντανούς για μια θέση πάνω στη γη.

δ) Το σημαντικότερο έργο του 1975 ήταν ή αποκατάσταση του σπιτιού του Σλήμαν (Ιλίου Μέλαθρον) που είχε υποστεί αφάνταστες ταλαιπωρίες από τον Άρειο Πάγο. Απ' όσα ξέρω, κανένα καινούριο ελληνικό έργο δεν μπορεί να συναγωνιστεί αυτή την αποκατάσταση.

ε) Η πιο σημαντική μελέτη-πρόταση του 1975 ήταν άσφαλώς ή μετατροπή της Βάθειας (Μάνη) σε ξενώνα από τον ΕΟΤ, γιατί έτσι ολοκληρώνεται επιτέλους ή μετατροπή της παραδοσιακής μας αρχιτεκτονικής σε ξενοδοχειακή.

* Αρχιτέκτων Ε.Μ.Π. (1962). Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου του Michigan (1973). Εργάστηκε στο Γραφείο Δοξιάδη στην Ελλάδα και στις Η.Π.Α., καθώς και σε ιδιωτικά γραφεία. Έχει δημοσιεύσει άρθρα για την παραδοσιακή αρχιτεκτονική και τη σύγχρονη άνώνυμη του άστικού χώρου. Από το 1975 επιμελητής Πολεοδομίας στο Ε.Μ.Π.

Βιβλιοκρισίες

Τὸ οἰκολογικὸ κίνημα καὶ ἡ μαρξιστικὴ κριτική

Περιβάλλον καὶ ποιότητα τῆς ζωῆς, *τῶν Χὰνς Μάγκνους Ἐντσενσμπέργκερ, Ἀντρὲ Γκὸρτς καὶ Μιχαήλο Μάρκοβιτς (μετάφραση Γ. Βαμβαλῆ). Ἐπίκουρος, Ἀθήνα 1975.*

Τὰ τελευταῖα χρόνια στὴν Ἑλλάδα ἡ ἐκδοτικὴ δραστηριότητα ἐμφανίζεται ἐξαιρετικὰ πληθωρική, ἰδιαίτερα σὲ μεταφράσεις βιβλίων κοινωνικοπολιτικοῦ προβληματισμοῦ. Τὸ φαινόμενο, στὸ μέτρο ποὺ ἀντανακλᾶ τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ ἀναγνωστικοῦ κοινοῦ καὶ προπαντὸς τῶν νέων γιὰ τέτοιου εἴδους βιβλία, εἶναι ἀσφαλῶς παρήγορο. Δυστυχῶς ὅμως οἱ ἐκδόσεις ποὺ κυκλοφοροῦν χαρακτηρίζονται συνήθως ἀπὸ μιὰν ἀπαράδεκτη προχειρότητα: περιττὲς ἐπαναλήψεις ἢ ἄστοχες ἐπιλογὲς τίτλων, ἔλλειψη κάθε φροντίδας γιὰ μιὰ σωστὴ παρουσίαση τῶν κειμένων καί, τὸ χειρότερο, μεταφράσεις σὲ τρισβάρβαρα ἑλληνικὰ ἀπὸ τὰ ὁποῖα δύσκολα βγάζει κανεὶς νόημα. Οἱ ἐξαιρέσεις, ἂν περιοριστοῦμε στὸν χῶρο τῶν φθηνῶν ἐκδόσεων, εἶναι σπάνιες. Γι' αὐτὸ καὶ ἀποτέλεσε γιὰ μένα εὐχάριστη ἔκπληξη τὸ βιβλιαράκι στὸ ὁποῖο οἱ ἐκδόσεις «Ἐπίκουρος» συγκέντρωσαν τρία μικρὰ δοκίμια γιὰ τὸ περιβάλλον καὶ τὴν ποιότητα τῆς ζωῆς στὴ σύγχρονη βιομηχανικὴ κοινωνία, γραμμένα ἀπὸ ἰσάριθμους ξένους προοδευτικοὺς συγγραφεῖς. Καλαίσθητο ἐξώφυλλο, σύντομα βιογραφικὰ σημειώματα γιὰ τοὺς συγγραφεῖς, ἀναγραφὴ τῶν πηγῶν ἀπὸ τὶς ὁποῖες ἔγινε ἡ μετάφραση, ἀπόδοση τῶν κειμένων σὲ μιὰ στρωτὴ δημοτική καί, κυρίως, κείμενα ποὺ ἄξιζαν πράγματι νὰ μεταφραστοῦν.

Ἰδιαίτερο ἐνδιαφέρον παρουσιάζει τὸ πρῶτο καὶ μεγαλύτερο σὲ ἔκταση δοκίμιο, τοῦ Γερμανοῦ Ἐντσενσμπέργκερ, μὲ τὸν τίτλο «Κριτικὴ τῆς πολιτικῆς οἰκολογίας». Ὁ συγγραφέας ἐξηγεῖ στὴν ἀρχὴ τί εἶναι ἡ οἰκολογία καὶ πῶς δημιουργήθηκε τὸ λεγόμενο «οἰκολογικὸ κίνημα», γιὰ νὰ συνεχίσει μὲ μιὰ παρουσίαση τῆς κριτικῆς ποὺ ἀσκεῖται σ' αὐτὸ τὸ κίνημα ἀπὸ τὴν Ἀριστερά. Ἔτσι, μὲ συνοπτικὸ ἀλλὰ πειστικὸ τρόπο, ἀναλύει τὸν ταξικό, ἰδεολογικὸ χαρακτήρα τῆς οἰκολογικῆς ἐπιχειρηματολογίας ποὺ θέλει νὰ ἐμφανίζεται ὡς αὐστηρὰ ἐπιστημονικὴ καὶ πολιτικὰ οὐδέτερη, δείχνει πῶς τὴν ἐκμεταλλεύεται τὸ βιομηχανικὸ σύμπλεγμα γιὰ νὰ προωθήσει τὰ συμφέροντά του, καὶ ἀποκαλύπτει τὴν πολιτικὴ ἀφέλεια τῶν προγραμμάτων ποὺ προβάλλονται κάθε τόσο ἀπὸ τοὺς εἰδικοὺς γιὰ τὸ ξεπέρασμα τῆς οἰκολογικῆς κρίσης. Ὁ Ἐντσενσμπέργκερ, ὡστόσο, πιστεύει πὼς ἡ κεντρικὴ «οἰκολογικὴ ὑπόθεση», σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία ἡ σημερινὴ διαδικασία τῆς ἐκβιομηχάνισης, ἂν συνεχιστεῖ μὲ τὸν ἴδιο ρυθμό, θὰ ὁδηγήσει σύντομα σὲ καταστροφές, ἔχει τέτοια βαρύτητα, ὥστε «νὰ εἴμαστε ὑποχρεωμένοι νὰ τὴ λαμβάνουμε ὑπόψη μας σὲ κάθε σκέψη ποὺ κάνουμε γιὰ τὸ μέλλον». Γι' αὐτὸ καὶ μέμφεται τὴ δυτικὴ Ἀριστερὰ ὅτι περιορίστηκε νὰ μπεῖ στὴ διαμάχη γιὰ τὸ πρόβλημα τοῦ περιβάλλοντος μὲ τὰ μέσα τῆς «ἰδεολογικῆς κριτικῆς», μιᾶς κριτικῆς ποὺ ὅσο κι ἂν εἶναι χρήσιμη, καταντᾶ συχνὰ κι αὐτὴ νὰ γίνεται ἰδεολογία, ἰδιαίτερα ὅταν ὀχυρώνεται πίσω ἀπὸ στερεότυπες, ἀφηρημένες καὶ ἀσυνεπεῖς φράσεις. «Τὸ πρόβλημα», γράφει ὁ Ἐντσενσμπέργκερ, «εἶναι βέβαια κατὰ πόσο μιὰ ἀνάλυση, ποὺ φορτώνει κάθε ἐμφανιζόμενο πρόβλημα γενικὰ "στὸν" καπιταλισμό, ἀξίζει νὰ ὀνομαστεῖ μαρξιστική, καὶ ποιὰ πολιτικὴ ἐπίδραση ἔχει.» Αὐτὸ ποὺ ὁ ἴδιος τελικὰ ὑποστηρίζει εἶναι ὅτι μποροῦμε νὰ συλλάβουμε τὸ οἰκολογικὸ πρόβλημα σωστά, μόνο ἂν κατανοήσουμε πὼς ἀπὸ ἕνα ὁρισμένο σημεῖο καὶ πέρα οἱ ἴδιες οἱ παραγωγικὲς δυνάμεις ἀποδείχνονται «καταστρεπτικὲς δυνάμεις» ποὺ ὁδηγοῦν σὲ μιὰ «γενικὴ ἔλλειψη», καὶ πὼς «ὅσο διατηρεῖται ὁ καπιταλιστικὸς τρόπος παραγωγῆς (καὶ ὄχι μόνο ἡ καπιταλιστικὴ ἀτομικὴ ἰδιοκτησία), αὐτὴ ἡ τάση εἶναι δυνατὸ νὰ ἀντιστραφεῖ τὸ πολὺ πολὺ σὲ λεπτομέρειες».

Στὸ δοκίμιό του «Ἡ ἀναπαραγωγὴ τῆς ἐργατικῆς δύναμης: Τὸ καταναλωτικὸ μοντέλο», ὁ Ἀντρὲ Γκόρτς, συνεκδότης τοῦ γνωστοῦ περιοδικοῦ *Les Temps Modernes,* ἐπιχειρεῖ μιὰ κριτικὴ τοῦ καπιταλιστικοῦ συστήματος ὡς τρόπου διοίκησης τοῦ μηχανισμοῦ τῆς παραγωγῆς ποὺ ἀντιστρέφει τὶς πραγματικὲς προτεραιότητες στὸν τομέα τῆς κατανάλωσης. Ἡ ἐξέλιξη τῶν ἀναγκῶν στὴν καπιταλιστικὴ κοινωνία, ὑποστηρίζει, «δὲν προέρχεται τόσο ἀπὸ ἐκλέπτυνση καὶ ἐμπλουτισμὸ τῶν ἀνθρώπινων ἱκανοτήτων ὅσο ἀπὸ μιὰ αὐξανόμενη ἐχθρότητα τοῦ περιβάλλοντος, ἀπὸ χειροτέρευση τῶν συνθηκῶν τῆς ζωῆς καὶ ἀπὸ τὸ γεγονὸς ὅτι γίνονται ἀπαραίτητα πολύπλοκα καὶ δαπανηρὰ μέσα γιὰ νὰ ἱκανοποιηθοῦν οἱ βασικὲς ἀνάγκες καὶ νὰ ἀναπαραχθεῖ ἡ ἐργατικὴ δύναμη». Ἡ κοινωνία αὐτή, μὲ τὴν ἰδιοποίηση καὶ τὴν καταστροφὴ ἀκόμη καὶ ἀγαθῶν ποὺ μέχρι τώρα δίνονταν ἁπλόχερα ἀπὸ τὴ φύση, ὅπως ὁ ἀέρας, τὸ νερό, τὸ φῶς, ἡ ἡσυχία καὶ ὁ χῶρος, «ἐξαναγκάζει τὰ ἄτομα νὰ ξαναγοράζουν *ἀτομικά,* σὰν καταναλωτές, τὰ μέσα γιὰ τὴν ἱκανοποίηση τῶν ἀναγκῶν τους, ποὺ τὰ ὑπεξαίρεσε *κοινωνικά*». Ἐπειδὴ ὅμως οἱ συλλογικὲς ἀνάγκες βρίσκονται ὁπωσδήποτε σὲ ἀντίφαση μὲ τὴ λογικὴ τοῦ καπιταλισμοῦ, αὐτὸ ποὺ προέχει, κατὰ τὸν Γκόρτς, εἶναι ὁ προσδιορισμὸς τοῦ περιεχομένου αὐτῶν τῶν ἀναγκῶν καὶ ὁ σχεδιασμὸς ἑνὸς ἐναλλακτικοῦ καταναλωτικοῦ μοντέλου ποὺ νὰ στηρίζεται σὲ κοινωνικὲς παροχὲς ὑπηρεσιῶν. Μέσα στὴν πλατιὰ προοπτικὴ ποὺ θὰ δημιουργοῦσε ἕνα τέτοιο μοντέλο, οἱ διεκδικήσεις γιὰ τὴν ἐπέκταση τοῦ κοινωνικοποιημένου τομέα θὰ συγκεκριμενοποιοῦσαν στὴ συνείδηση τῶν μαζῶν τὴ σοσιαλιστικὴ ἰδέα, καὶ οἱ ὁποιες μεταρρυθμίσεις, ἀντὶ νὰ σταθεροποιοῦν τὸ σύστημα, θὰ δροῦσαν ὡς μηχανισμοὶ ποὺ πραγματικὰ τὸ ἀνταγωνίζονται.

Ὁ Γιουγκοσλάβος φιλόσοφος Μιχαήλο Μάρκοβιτς ἀναπτύσσει τὶς σκέψεις του σὲ ἕνα ἐπίπεδο ὑψηλότερο, καὶ γι' αὐτὸ μὲ κάπως γενικὸ καὶ ἀόριστο τρόπο. Στὸ κείμενό του «Δυνατότητες γιὰ τὸν ριζικὸ ἐξανθρωπισμὸ τοῦ βιομηχανικοῦ πολιτισμοῦ», ξεκινώντας ἀπὸ τὴ διαπίστωση ὅτι ὁ ἄνθρωπος σήμερα, παρὰ τὶς τεράστιες δυνατότητες ποὺ τοῦ ἔχει προσφέρει ἡ τεχνικὴ πρόοδος, ἐξακολουθεῖ νὰ ζεῖ ἀνελεύθερος καὶ ἀλλοτριωμένος, ἐπισημαίνει τὴν ἀντιφατικότητα τῆς ἀνθρώπινης δράσης μέσα στὴν ἱστορία, ἀλλὰ καὶ τὸν γενικότερο προσανατολισμό της πρὸς τὴν πραγμάτωση ὁρισμένων βασικῶν ἀξιῶν ποὺ ἐκφράζονται ἀπὸ τὴ μεγάλη ἀνθρωπιστικὴ παράδοση τῶν τελευταίων 25 αἰώνων. Βασιζόμενος κατόπιν στὴ μαρξικὴ ἀνθρωπολογικὴ ἀντίληψη ὅτι «ὁ ἄνθρωπος εἶναι ἕνα κοινωνικὸ ὄν, ὄχι μόνο ἐπειδὴ θέλει νὰ ζεῖ μέσα σὲ ἀνθρώπινη κοινότητα, ἀλλὰ καί... ἐπειδὴ ὅλες του οἱ ἱκανότητες... εἶναι κοινωνικὰ προϊόντα», θέτει ὡς προϋπόθεση γιὰ τὸν ἐξανθρωπισμὸ τοῦ πολιτισμοῦ μας τὴν κατάργηση τῆς ἀτομικῆς ἰδιοκτησίας στὰ μέσα παραγωγῆς, ἀλλὰ καὶ τὴν κατάργηση τῆς πολιτικῆς σὰν ἐπαγγέλματος ποὺ ἐπιτρέπει σὲ μιὰ ὁρισμένη ὁμάδα τῆς κοινωνίας νὰ ἐλέγχει τὴν ἐργασία τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου. Δυστυχῶς ὅμως ὁ Μάρκοβιτς ἀποφεύγει νὰ ἐξηγήσει πῶς θὰ μποροῦσε νὰ πραγματοποιηθεῖ ὅλη αὐτὴ ἡ διαδικασία τοῦ ἐξανθρωπισμοῦ, καὶ ἁπλῶς τονίζει τὸν ρόλο ποὺ μπορεῖ νὰ παίξει στὸν προσδιορισμὸ τῆς κατεύθυνσής της «μιὰ συνθετικὰ ἐννοούμενη καὶ ἀνθρωπιστικὰ προσανατολισμένη ἐπιστήμη».

Γενικά, εἶναι φανερὸ πὼς καὶ οἱ τρεῖς συγγραφεῖς προσπαθοῦν νὰ ἀντιμετωπίσουν τὸ θέμα τους στὸ φῶς μιᾶς ἀνανεωμένης μαρξιστικῆς σκέψης. Ἀπὸ τὴν ἄλλη ὅμως μεριὰ πιστεύω ὅτι καὶ στὸν λιγότερο δογματικὸ μαρξιστὴ ἀναγνώστη τους, ὁρισμένες θέσεις τους θὰ ἄφηναν κάποια κρίσιμα ἐρωτηματικά. Ἴσως ὅμως νὰ εἶναι κι αὐτὸ ἕνας ἀκόμη λόγος γιὰ τὸν ὁποῖο τὰ κείμενά τους ἀξίζουν νὰ διαβαστοῦν προσεκτικά.

Σ. Ι. Κονταρᾶτος

Μιὰ «ἀντικειμενικὴ» ἔρευνα γιὰ τὸν κοινωνικὸ σχεδιασμὸ στὶς ΗΠΑ

Housing the Poor in Suburbia: Public Policy at the Grass Roots, *τῶν Charles M. Haar & Demetrius S. Iatridis. Ballinger Publishing Company, Cambridge, Mass., 1974.*

Ὁ Charles M. Haar, καθηγητὴς τοῦ Δικαίου στὸ Harvard University, καὶ ὁ συμπατριώτης μας Δημήτρης Ἰατρίδης, καθηγητὴς τοῦ Κοινωνικοῦ Σχεδιασμοῦ στὸ Boston College, δὲν εἶναι ἡ πρώτη φορὰ ποὺ καταπιάνονται μὲ οἰκιστικὰ προβλήματα. Ὁ πρῶτος ἔχει διατελέσει σύμβουλος τοῦ προέδρου Κέννεντυ σὲ πολεοδομικὰ ζητήματα, μέλος τῆς ἐπιτελικῆς ὁμάδας γιὰ τὰ προβλήματα τῶν πόλεων καὶ τῶν προαστίων ποὺ εἶχε συγκροτήσει ὁ πρόεδρος Τζόνσον καί, ἀπὸ τὸ 1966 ὡς τὸ 1968, ὑφυπουργὸς στὸ νεοϊδρυμένο Ὑπουργεῖο Οἰκισμοῦ καὶ Πολεοδομικῆς Ἀνάπτυξης. Ὁ δεύτερος ἔχει διευθύνει ἀρκετὸ διάστημα τὴ Μεταπτυχιακὴ Σχολὴ Οἰκιστικῆς στὴν Ἀθήνα καὶ ἔχει στὸ ἐνεργητικό του ἀρκετὲς ἐρευνητικὲς ἐργασίες καὶ δημοσιεύσεις πάνω σὲ πολεοδομικὰ θέματα. Ἡ συνεργασία τους ἐπομένως γιὰ τὴ συγγραφὴ ἑνὸς βιβλίου δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ ἔχει ἐνδιαφέρον, ἰδιαίτερα ὅταν

τὸ θέμα ποὺ διερευνοῦν εἶναι ἡ ἔνταξη κατοίκων χαμηλοῦ εἰσοδήματος, βασικὰ μαύρων, σὲ προαστιακὲς κοινότητες τῶν Η.Π.Α. Τὸ πρόβλημα αὐτό, ἐξαιρετικὰ κρίσιμο γιὰ τὴν ἀμερικανικὴ οἰκιστικὴ πολιτική, δὲν εἶναι βέβαια καὶ τόσο οἰκεῖο στὸν "Ελληνα ἀναγνώστη. Ὡστόσο, οἱ γενικότερες κοινωνικοπολιτικὲς διαστάσεις του καὶ ἡ μέθοδος ποὺ υἱοθέτησαν οἱ συγγραφεῖς γιὰ τὴ διερεύνησή του, καθιστοῦν τὸ βιβλίο ἄξιο μελέτης καὶ ἀπὸ τὸν μὴ 'Αμερικανὸ εἰδικό.

Τὸ βιβλίο, σχεδιασμένο βασικὰ γιὰ ἐκπαιδευτικοὺς σκοπούς, ὑποδιαιρεῖται σὲ τρία μέρη. Στὸ πρῶτο μέρος παρουσιάζεται πολὺ συνοπτικὰ τὸ εὐρύτερο πλαίσιο μέσα στὸ ὁποῖο ἔχει ἀνακύψει τὸ πρόβλημα: ἡ ἀνάπτυξη στὶς μητροπολιτικὲς περιοχὲς τῶν Η.Π.Α. τῆς λεγόμενης suburbia, δηλαδὴ τῶν προαστίων πρὸς τὰ ὁποῖα μετακινοῦνται συνεχῶς οἱ εὔποροι λευκοί ἀφήνοντας τοὺς φτωχοὺς μαύρους στὶς κεντρικὲς ζῶνες τῶν πόλεων ὅπου τὸ στεγαστικὸ πρόβλημα εἶναι δυσεπίλυτο· οἱ προσπάθειες γιὰ τὴν κατάργηση τοῦ γεωγραφικοῦ αὐτοῦ διαχωρισμοῦ μὲ διάφορα προγράμματα στέγασης οἰκογενειῶν χαμηλοῦ εἰσοδήματος στὰ προάστια, καὶ ἡ ἄρνηση τῶν λευκῶν κατοίκων τους νὰ δεχθοῦν τοὺς φτωχοὺς μαύρους κοντά τους· ὁ ρόλος τοῦ σχεδιασμοῦ στὴν προώθηση κοινωνικῶν ἀλλαγῶν καὶ οἱ ἀντιτιθέμενες ἀπόψεις γιὰ τὴν ἀποτελεσματικότητά του. Στὸ δεύτερο, μεγαλύτερο καὶ συστηματικότερο μέρος τοῦ βιβλίου ἀναλύονται πέντε συγκεκριμένες περιπτώσεις προαστιακῶν κοινοτήτων στὶς ὁποῖες ἔγιναν ἀπόπειρες ἔνταξης κατοικιῶν χαμηλοῦ εἰσοδήματος. Καὶ οἱ πέντε κοινότητες (Newton, Concord, Canton, East Providence καὶ Stoughton) διαλέχτηκαν ἀπὸ τὴ μητροπολιτικὴ περιφέρεια τῆς Βοστώνης, ὥστε νὰ ἐντάσσονται στὸ ἴδιο γενικὸ πλαίσιο ἀναγκῶν, ἐπιθυμιῶν καὶ προβλημάτων, ἀλλὰ παρουσιάζουν σημαντικὲς διαφορὲς μεταξύ τους. 'Εξάλλου στὴν κάθε περίπτωση οἱ προσπάθειες ἀκολούθησαν διαφορετικὸ δρόμο, συνάντησαν κάπως διαφορετικὲς ἀντιδράσεις καὶ ὁδήγησαν σὲ ἀρκετὰ διαφορετικὰ ἀποτελέσματα, γενικὰ ὅμως ἀπογοητευτικά, ἀφοῦ μόνο σὲ μιὰ περίπτωση (Stoughton) ἐφαρμόστηκε τελικὰ τὸ πρόγραμμα. Τὸ μέρος αὐτὸ τοῦ βιβλίου, πλούσια τεκμηριωμένο, εἶναι καὶ τὸ πιὸ ἐνδιαφέρον. Τέλος, στὸ τρίτο μέρος, οἱ συγγραφεῖς παραθέτουν συγκριτικὰ στοιχεῖα γιὰ τὶς πέντε κοινότητες καὶ τὶς εὐρύτερες περιοχές τους, καὶ ἐπιχειροῦν νὰ τοποθετήσουν τὸ ὅλο ζήτημα σὲ κατάλληλα ἐννοιολογικὰ πλαίσια, ὥστε νὰ διευκολύνουν τὴν κατανόησή του. Ταυτόχρονα, θέτουν στὸν ἀναγνώστη τὰ κρίσιμα ἐρωτήματα ποὺ προκύπτουν ἀπὸ τὴν ἔρευνα.

Οἱ ἴδιοι οἱ συγγραφεῖς δὲν κρύβουν βέβαια τὴν ἀντίθεσή τους πρὸς τὸν οἰκιστικὸ διαχωρισμὸ τῶν κοινωνικῶν ἢ φυλετικῶν ὁμάδων. Τονίζουν μάλιστα μὲ ἰδιαίτερη ἔμφαση πὼς «εἶναι σχεδὸν ἀδύνατο νὰ ἀντιμετωπιστοῦν ἀποτελεσματικὰ οἱ δυσμενεῖς συνέπειες τῶν στερήσεων καὶ τῆς βαθιὰ ριζωμένης φτώχειας ὅταν τὰ θύματα εἶναι γεωγραφικὰ συγκεντρωμένα», καὶ πὼς ἡ ἰσότητα μπροστὰ στὸν νόμο καὶ οἱ ἴσες εὐκαιρίες ἐπηρεάζονται ἄμεσα ἀπὸ τοὺς οἰκιστικοὺς σχηματισμοὺς καὶ τοὺς φραγμοὺς ποὺ ἐπιβάλλουν. Ὡστόσο, στὴν προσπάθειά τους νὰ εἶναι ἀντικειμενικοί, οἱ συγγραφεῖς υἱοθετοῦν μιὰν αὐστηρὴ ἀλλὰ καὶ οὐδέτερη ἀναλυτικὴ μεθοδολογία, ἀποφεύγοντας νὰ δώσουν οἱ ἴδιοι ἀπαντήσεις στὰ ἐρωτήματα ποὺ θέτουν. 'Ο σκοπὸς βέβαια τοῦ βιβλίου εἶναι νὰ παρακινήσει τὸν ἀναγνώστη-σπουδαστὴ νὰ βγάλει τὰ δικά του συμπεράσματα ἀπὸ τὴν ὅλη ἔρευνα τοῦ θέματος. Μένει ὅμως κανεὶς μὲ τὴν ἀπορία γιατί ἕνα τόσο θεμελιακὸ ζήτημα ὅπως ἡ ἐπιλογὴ μιᾶς θεωρίας ποὺ νὰ ἑρμηνεύει τὸ κοινωνικὸ σύστημα καὶ τὴν κοινωνικὴ ἀλλαγὴ - στὸ βιβλίο ἀντιπαραθέτονται ἡ «λειτουργικὴ» θεωρία τοῦ Talcott Parsons καὶ ἡ «συγκρουσιακὴ» (μαρξικῆς καταγωγῆς) τοῦ Dahrendorf - τοποθετεῖται στὸ ἴδιο ἐπίπεδο μὲ τὰ ἄλλα ἐρωτήματα ποὺ ἀναφέρονται στὸ εἰδικὸ θέμα τῆς ἔρευνας, γιὰ νὰ ἀφεθεῖ καὶ αὐτὸ ἀναπάντητο. Ἦταν ἄραγε ἡ προσωπικὴ θέση τῶν συγγραφέων ὡς πρὸς αὐτὸ τὸ ζήτημα τόσο ἀνεξάρτητη ἀπὸ τὴν ὅλη ἐργασία τους, ὥστε νὰ μποροῦν νὰ τὴν ἀποσιωποῦν γιὰ νὰ μὴν ἐπηρεάσουν τὸν ἀναγνώστη; Μήπως ἡ ἐπίδειξη ἐπιστημονικῆς ἀμεροληψίας εἶναι κάποτε τὸ κάλυμμα μιᾶς πολὺ συγκεκριμένης ἰδεολογίας; 'Αλλ' ἂς μὴν ἐπιμείνουμε σὲ κάτι ποὺ στὸ τέλος τέλος χαρακτηρίζει τὶς ἐργασίες ὅλων σχεδὸν τῶν 'Αμερικανῶν κοινωνικῶν ἐπιστημόνων κι ἂς ἀναγνωρίσουμε στοὺς συγγραφεῖς τοῦ βιβλίου κάτι ἄλλο: ὅτι μεταχειρίστηκαν μὲ πολλὴ τιμιότητα τὸ ἀποδεικτικὸ ὑλικό τους καὶ ὅτι μᾶς δίνουν μιὰν ἀρκετὰ καθαρὴ εἰκόνα τῆς συγκεκριμένης πραγματικότητας ποὺ διερεύνησαν. Γι' αὐτὸ καὶ μποροῦμε ἀπὸ τὸ βιβλίο τους νὰ μάθουμε πολὺ ἐνδιαφέροντα πράγματα γιὰ τὸν χαρακτήρα τῶν οἰκιστικῶν προβλημάτων στὶς Η.Π.Α., γιὰ τὴν ἰδεολογία τῆς ἐπίσημης οἰκιστικῆς πολιτικῆς τους καὶ γιὰ τὶς οἰκονομικὲς δυνάμεις ποὺ κρύβονται κάτω ἀπ' αὐτήν.

Σ. Ι. Κ.

'Η πόλη στὸ φῶς τοῦ ἱστορικοῦ ὑλισμοῦ: μιὰ δυσανάγνωστη «ἀνάγνωση» τῶν κλασικῶν κειμένων

Μαρξισμὸς καὶ πόλη, *τοῦ 'Ανρὶ Λεφέβρ (μετάφραση Γιώργου 'Αποστολάκου). 'Οδυσσέας, 'Αθήνα 1976.*

'Ο Γάλλος φιλόσοφος καὶ κοινωνιολόγος Henri Lefebvre εἶναι ὁπωσδήποτε ἕνας ἀπὸ τοὺς πιὸ ἀξιόλογους στοχαστὲς τῆς ἐποχῆς μας. Βαθὺς μελετητὴς τοῦ Hegel, τοῦ Nietzsche καὶ τῶν κλασικῶν τοῦ μαρξισμοῦ, ἀλλὰ καὶ γνώστης τῶν σύγχρονων τάσεων τῆς φιλοσοφικῆς καὶ ἐπιστημονικῆς σκέψης, ἔχει καταπιαστεῖ μὲ πλῆθος προβλημάτων ποὺ ἐκτείνονται ἀπὸ τὴν καθαρὴ φιλοσοφία (ἢ, ὅπως θὰ προτιμοῦσε ὁ ἴδιος, μεταφιλοσοφία) ὡς τὴν πολιτικὴ πρακτική. 'Η φήμη του ὡστόσο ἐδραιώθηκε περισσότερο μὲ τὰ τελευταῖα κείμενά του (τὰ πιὸ πολλὰ πρωτοδημοσιευμένα στὸ περιοδικὸ *Espaces et sociétés* καὶ μετὰ συγκεντρωμένα σὲ βιβλία), στὰ ὁποῖα ἐπιχείρησε κυρίως νὰ διερευνήσει τὸ φαινόμενο τοῦ σύγχρονου ἀστισμοῦ, δηλαδὴ τῆς πολεοποίησης (urbanisation) τῆς κοινωνίας μας (1).

Ξεκινώντας ἀπὸ μιὰ «κριτικὴ τῆς καθημερινῆς ζωῆς», ὁ Lefebvre ἀνακάλυψε στὸν ἐργαζόμενο κάτοικο καὶ χρήστη τοῦ πολεοδομημένου χώρου ἕναν παράγοντα ἱκανὸ νὰ ξεπεράσει τὶς ἀντιλήψεις καὶ διακρίσεις ποὺ εἶναι συνυφασμένες μὲ τὴ βιομηχανικὴ κοινωνία, καὶ νὰ διεκδικήσει ἐπαναστατικὰ «τὸ δικαίωμα στὴν πόλη», τὴν ἐπανιδιοποίηση μὲ ἄλλα λόγια τῶν στοιχείων ἐκείνων ποὺ συνθέτουν τὴν πόλη καὶ ἀπὸ τὰ ὁποῖα βρίσκεται σήμερα ἀποξενωμένος. Οἱ σκέψεις αὐτές, συνεπεῖς μὲ ἕναν ὁρισμὸ τῆς πόλης ὡς προβολῆς τῆς κοινωνίας πάνω στὸ ἔδαφος, βασίζονται στὴ διαπίστωση ὅτι κατὰ τὴ διαδικασία τῆς πολεοδόμησης, τῆς παραγωγῆς δηλαδὴ τοῦ χώρου-ἐμπορεύματος, ἀποκαλύπτονται καινούριες ἀντιφάσεις ποὺ ὑπερβαίνουν τὸ ἐπίπεδο τῶν γνωστῶν ὑλικῶν καὶ ἰδεολογικῶν ἀνταγωνισμῶν. Βασίζονται ἀκόμη στὴν ὑπόθεση ἑνὸς ἐπικείμενου μετασχηματισμοῦ τῆς βιομηχανικῆς κοινωνίας σὲ μιὰ κοινωνία τῆς πόλης (société urbaine), ὅπου μιὰ νέα, ἰδιαίτερη προβληματικὴ θὰ ἔχει πάρει τὴ θέση τῶν τεχνολογικῶν καὶ ὀργανωτικῶν προβλημάτων τῆς βιομηχανικῆς ἀνάπτυξης. Σὲ μιὰ τέτοια κοινωνία, ἡ διατήρηση καὶ ὁ ἔλεγχος τῆς ἀναπαραγωγῆς τῶν κοινωνικῶν συνθηκῶν ποὺ γέννησε ὁ καπιταλισμὸς θὰ παρέμεναν βέβαια ὡς πρόβλημα (καθαρὰ πολιτικό) τῆς ἄρχουσας τάξης, ἀλλὰ ταυτόχρονα θὰ ἐντείνονταν καὶ οἱ ἀγῶνες τῶν ἐργαζομένων γιὰ τὴν ἐγκαθίδρυση μέσα στὴν πόλη «ἑνὸς βασίλειου τῆς χρήσης (ἀνταλλαγῶν καὶ συναντήσεων ἀπαλλαγμένων ἀπὸ τὴν ἀνταλλακτικὴ τους ἀξία)».

Δὲν εἶναι ἐδῶ ἡ θέση νὰ κρίνουμε τὶς ἰδέες αὐτὲς τοῦ Lefebvre - ἰδέες ποὺ ἔχουν βρεῖ κάποιαν ἀπήχηση ἀκόμη καὶ σὲ δικούς μας πολεοδόμους. 'Ορισμένοι κριτικοί του ἔχουν ἤδη ἐπισημάνει ὅτι, στὴν προσπάθειά του νὰ ἀντιταχθεῖ στὸν οἰκονομικὸ ντετερμινισμὸ καὶ στὰ τεχνοκρατικὰ ἐκφυλιστικὰ φαινόμενα ποὺ τὸν συνοδεύουν, κινεῖται συχνὰ στὸ ὀλισθηρὸ ἔδαφος ἑνὸς διαταξικοῦ οὐμανισμοῦ. Καὶ πράγματι, μερικὲς φορὲς δίνει τὴν ἐντύπωση πὼς ἡ ἐπανάσταση τῆς πόλης (révolution urbaine) ποὺ εὐαγγελίζεται δὲν εἶναι ἄλλο παρὰ ἡ ἐπ-ανάσταση τῆς πόλης τοῦ παρελθόντος, λίγο πολὺ ἐξιδανικευμένης. 'Εκεῖνο ὅμως ποὺ πρέπει νὰ ἀναγνωριστεῖ στὸν Lefebvre εἶναι ἡ σημαντικὴ πραγματικὰ συμβολή του στὴν κριτικὴ τῆς σύγχρονης πολεοδομικῆς θεωρίας καὶ πρακτικῆς ὡς ἰδεολογίας τοῦ νεοκαπιταλισμοῦ ἤ, ὅπως λέει ὁ ἴδιος, «τῆς γραφειοκρατικῆς κοινωνίας κατευθυνόμενης κατανάλωσης». 'Απὸ αὐτὴ τὴν ἄποψη τουλάχιστο, πολλὰ ἀπὸ τὰ κείμενά του θὰ ἄξιζε νὰ μελετιοῦνται μὲ προσοχὴ ἀπὸ ὅσους ἀσχολοῦνται κατὰ ὁποιοδήποτε τρόπο μὲ τὴν πολεοδομία.

Δυστυχῶς ὅμως τὰ γραφτὰ τοῦ Lefebvre δύσκολα διαβάζονται καὶ ἀκόμη δυσκολώτερα γίνονται κατανοητά. Μιὰ διατύπωση τῶν νοημάτων ἄλλοτε ἐλλειπτικὴ καὶ ἄλλοτε πλατειαστική, φράσεις ποὺ θυμίζουν τὴ γοτθικὴ στρυφνότητα τοῦ χεγκελιανοῦ λόγου, φιλοσοφικοὶ ὅροι ἀρκετὰ ἐξειδικευμένοι, ἀλλὰ καὶ νεολογισμοὶ συχνὰ ἀδικαιολόγητοι, εἶναι στοιχεῖα ἱκανὰ νὰ ἀπωθήσουν τὸν ἀνειδοποίητο ἀναγνώστη, ὅσο καλοπροαίρετος κι ἂν εἶναι. Περιττὸ νὰ τονιστεῖ πὼς οἱ δυσκολίες πολλαπλασιάζονται ὅταν ὁ ἀναγνώστης εἶναι ἀναγκασμένος νὰ προσεγγίσει τὴ λεφεβριανὴ σκέψη ἀπὸ μεταφράσεις, καὶ μάλιστα στὴ νεοελληνική. Εἶναι ἀκριβῶς ἡ περίπτωση τοῦ βιβλίου *Μαρξισμὸς καὶ πόλη* ποὺ κυκλοφόρησαν πρόσφατα οἱ ἐκδόσεις «'Οδυσσέας» (τίτλος τοῦ πρωτοτύπου *La pensée marxiste et la ville*).

'Ο Marx καὶ ὁ Engels, ὅπως εἶναι γνωστό, δὲν ἐπιχείρησαν ποτὲ νὰ γράψουν μιὰ πραγματεία ἢ ἕνα δοκίμιο μὲ ἀποκλειστικὸ ἀντικείμενο μελέτης τὴν πόλη, ὅπως ἔκαμαν ἀργότερα ὁ Simmel, ὁ Weber κ.ἄ. Στὰ ἔργα τους ὡστόσο ἀφθονοῦν οἱ ἀναφορὲς στὸν ἀστικὸ χῶρο καὶ τὴν προβληματική του (2). Καθὼς ὅμως οἱ ἀναφορὲς αὐτὲς συνδέονται καὶ μὲ ἄλλα εὐρύτερα

θέματα (παραγωγικὲς δυνάμεις, παραγωγικὲς σχέσεις, καταμερισμὸς τῆς ἐργασίας, θεωρία τῆς ὑπεραξίας) καὶ εἶναι συνήθως σκόρπιες καὶ ἀσυστηματοποίητες, εἶναι φανερὸ πὼς ἡ ἀνθολόγηση τῶν σχετικῶν περικοπῶν ἀπὸ τὸ ὅλο corpus καὶ ἡ παράθεσή τους μὲ κάποια σειρά, ἐλάχιστα θὰ βοηθοῦσαν στὸ νὰ κατανοηθοῦν οἱ σκέψεις τῶν ἱδρυτῶν τοῦ ἐπιστημονικοῦ σοσιαλισμοῦ πάνω στὸ συγκεκριμένο αὐτὸ θέμα. Ἡ πρωτοβουλία ἑπομένως τοῦ Lefebvre νὰ προχωρήσει σὲ μιὰ προσεκτικὴ «θεματικὴ ἀνάγνωση» τῶν κειμένων τοῦ Marx καὶ τοῦ Engels, γιὰ νὰ μᾶς παρουσιάσει κατόπι μὲ δικά του λόγια τὶς αὐθεντικὲς ἀπόψεις τους γιὰ τὴν πραγματικότητα τῆς πόλης, ἦταν πράγματι ἀξιέπαινη. Τὸ ἀποτέλεσμα βέβαια μιᾶς τέτοιας προσπάθειας μπορεῖ νὰ εἶναι χρήσιμο μόνο ἂν ὁ ἐρευνητὴς κατορθώσει ἀπὸ τὴ μιὰ μεριὰ νὰ μὴν προδώσει τὴ σκέψη τῶν συγγραφέων ποὺ ἐξετάζει, κι ἀπὸ τὴν ἄλλη νὰ τὴν καταστήσει προσιτὴ στὸν ἐπαρκὴ τουλάχιστον ἀναγνώστη. Ἀπὸ ὅσα μποροῦμε νὰ κρίνουμε, ὁ Lefebvre χειρίστηκε μὲ τιμιότητα τὸ ὑλικό του. Παρακολουθώντας ἀπὸ κοντὰ τὰ κείμενα, προσπάθησε νὰ μεταγράψει ὅ,τι πράγματι περιέχεται σ' αὐτὰ καὶ νὰ ἀποφύγει τὶς αὐθαίρετες ἑρμηνεῖες στὶς ὁποῖες θὰ τὸν ὁδηγοῦσε ἐνδεχομένως ἡ ἀνίχνευση ἑνὸς «λανθάνοντος περιεχομένου». Ἐκεῖνο ποὺ δυστυχῶς δὲν κατόρθωσε εἶναι νὰ μᾶς δώσει, ὅπως θὰ ὄφειλε σ' αὐτὴν εἰδικὰ τὴν περίπτωση, ἕνα κείμενο ὄχι βέβαια ἐκλαϊκευτικό, ἀλλὰ ὁπωσδήποτε σωστὰ διαρθρωμένο καὶ εὔληπτο. Κλείνοντας τὸ βιβλίο του, ἀκόμη καὶ ὁ ἐξοικειωμένος μὲ τὴ μαρξιστικὴ ὁρολογία ἀναγνώστης δύσκολα θὰ μπορέσει νὰ θυμηθεῖ τί εἶπαν ὁ Marx καὶ ὁ Engels γιὰ τὴν πόλη. Μονάχα ἀπὸ τὰ *Γενικὰ συμπεράσματα*, στὸ τέλος τοῦ βιβλίου, θὰ ἔχει ἀποκομίσει κάποια σαφέστερη ἐντύπωση. Εἰδικὰ ὅμως σ' αὐτὸ τὸ τελευταῖο κεφάλαιο, ὁ Lefebvre δὲν ἀντιστάθηκε στὸν πειρασμὸ νὰ ξεπεράσει τὰ ὅρια ποὺ ὁ ἴδιος εἶχε θέσει στὴν ἐργασία του καὶ νὰ ἐπεκταθεῖ σὲ δικές του, ἀπόλυτα προσωπικὲς σκέψεις.

Ἡ μετάφραση τοῦ βιβλίου στὰ ἑλληνικά, μὲ λίγη ἀκόμη φροντίδα θὰ μποροῦσε νὰ ἦταν πολὺ καλή. Συμβαίνει νὰ ἔχω ἐπιχειρήσει ὁ ἴδιος τὴ μεταγλώτισση ἑνὸς κειμένου τοῦ Lefebvre, τοῦ πρώτου ἴσως πού παρουσιάστηκε στὴν Ἑλλάδα (βλ. *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 5/1971, σελ. 51-53), καὶ γνωρίζω πολὺ καλὰ τὶς δυσκολίες ποὺ ὑπάρχουν γιὰ τὴν ἀπόδοση ὁρισμένων ἐκφράσεων τοῦ συγγραφέα στὴ γλώσσα μας. Γι' αὐτὸ δὲν θὰ ἤθελα νὰ σταθῶ στὶς περιπτώσεις ἐκεῖνες (μᾶλλον λιγοστὲς) ὅπου ὁ μεταφραστὴς δὲν κατόρθωσε νὰ δώσει ἱκανοποιητικὲς λύσεις (π.χ. l'urbain: τὸ πολεοδομημένο). Δὲν μπορῶ ὅμως νὰ ἀποσιωπήσω τὸ γεγονὸς ὅτι στὴν ἀντιπαραβολὴ ἑνὸς καὶ μόνο κεφαλαίου μὲ τὸ πρωτότυπο, ἐπισήμανα τρεῖς ἀδικαιολόγητες παρερμηνεῖες. Ἀναφέρω τὴν πιὸ σοβαρή. Στὴ σ. 108 ὑπάρχει ἡ φράση: «Ἡ ἐνγκελσιανὴ συστηματοποίηση, ποὺ τὴν κυβερνᾶ ἡ ἀντίληψη τῆς φύσης - ἴσως ὁ Ἔνγκελς νὰ ἦταν ὁ μοναδικὸς ποὺ μποροῦσε νὰ τακτοποιήσει ἄμεσα ἢ ἔμμεσα μιὰ φιλοσοφικὴ συστηματοποίηση...», ἐνῶ στὸ γαλλικὸ κείμενο εἶναι σαφὲς ὅτι «le seul peut-être qui puisse ordonner... une systématisation philosophique» εἶναι «le concept de la Nature» καὶ ὄχι ὁ καλός μας φιλόσοφος. Εἶναι κρίμα, γιατὶ ὁ μεταφραστὴς φαίνεται πὼς γνωρίζει καὶ τὰ γαλλικὰ καὶ τὰ ἑλληνικά.

Σ. Ι. Κ.

Σημειώσεις

1. Ἀναφέρουμε τὰ κυριότερα: *Le droit à la ville*, Anthropos, 1968, *La révolution urbaine*, Gallimard, coll. «Idées», 1970, *Du rural à l'urbain*, Anthropos, 1970.

2. Ἂς μὴν ξεχνοῦμε πὼς ὁ Engels μὲ τὸ νεανικό του δοκίμιο *Ἡ κατάσταση τῆς ἐργατικῆς τάξης στὴν Ἀγγλία* ἐγκαινίασε στὰ μέσα τοῦ 19ου αἰώνα, μαζὶ μὲ τοὺς Buret καὶ LePlay, τὸ εἶδος ἐκεῖνο τῶν ἐρευνῶν ποὺ θὰ ὁδηγήσουν στὴ θεμελίωση τῆς κοινωνιολογίας τῶν πόλεων.

"Ενα ὑποδειγματικὸ ἐγχειρίδιο

Ἀναγέννηση, Μανιερισμός, Μπαρόκ, τῆς Ντούλας Μουρίκη. Ἀθήνα 1975

Νομίζω ὅτι εἶναι φρόνιμο ἐξαρχῆς νὰ δηλώσω ὅτι οἱ γνώσεις μου πάνω στὴν τέχνη τῆς ἐποχῆς ποὺ ἐξετάζει αὐτὸ τὸ βιβλίο εἶναι κάτι λιγότερο ἀπὸ ἐπαρκεῖς. Σκοπός μου εἶναι λοιπὸν νὰ ἀναφερθῶ στὴ σχέση τοῦ βιβλίου αὐτοῦ μὲ ἐκείνους στοὺς ὁποίους ἀπευθύνεται, πράγμα ποὺ γιὰ μένα τουλάχιστο ἔχει μεγάλη σημασία σὲ αὐτὴ τὴν περίπτωση.

Ἡ Ντούλα Μουρίκη εἶναι καθηγήτρια τῆς Ἱστορίας τῆς Τέχνης στὴ Σχολὴ Ἀρχιτεκτόνων τοῦ ΕΜΠ, καὶ τὸ βιβλίο *Ἀναγέννηση, Μανιερισμός, Μπαρόκ* ἀπευθύνεται στοὺς δευτεροετεῖς σπουδαστὲς τῆς Σχολῆς, δηλαδὴ εἶναι σημειώσεις γιὰ τὸ συγκεκριμένο μάθημα ἱστορίας τῆς τέχνης. Πρῶτα ἀπ' ὅλα, τὸ βιβλίο δὲν καλύπτει ὁλόκληρη τὴν ὕλη τοῦ μαθήματος τοῦ ἔτους (1). "Οπως εἶναι ἴσως γνωστό, ἕνας σπουδαστὴς τῆς Σχολῆς σήμερα εἶναι ὑποχρεωμένος νὰ παρακολουθήσει σὲ δύο χρόνια ἕνα μάθημα-ἀστραπὴ στὴν ἱστορία τῆς τέχνης ἀπὸ τοὺς προϊστορικοὺς χρόνους μέχρι τὸν Πικάσο, ἀφοῦ καθυστερήσει σημαντικὰ στὰ ἀρχαῖα καὶ βυζαντινά μας κλέη. Αὐτὸ δὲν θὰ ἦταν καὶ τόσο φοβερὸ ἂν οἱ σπουδαστές εἶχαν ἀποκτήσει ἤδη μερικὰ ἐφόδια γιὰ τὸ μάθημα ἀπὸ τὴ μέση παιδεία. "Οπως ὅμως εἶναι γνωστό, ἀντίθετα ἀπὸ ὅ,τι γίνεται ἔξω, στὴν Ἑλλάδα τὰ γυμνάσια δὲν διδάσκουν στοὺς μαθητὲς ἱστορία τῆς τέχνης. Παρ' ὅλες τὶς μεγάλες ἀλλαγὲς ποὺ ἔγιναν στὸ ΕΜΠ τὰ τελευταῖα χρόνια, τὸ πρόγραμμα μαθημάτων δὲν ἔχει ἀλλάξει. "Αλλοι δάσκαλοι μπορεῖ νὰ ἀποφάσιζαν μὲ ἐλαφριὰ καρδιὰ νὰ προσφέρουν στοὺς σπουδαστὲς σημειώσεις ποὺ θὰ ἀγκάλιαζαν τὴν τέχνη ἀπὸ τὴν Ἀλταμίρα μέχρι τὸν Μιρό. Ἡ Μουρίκη προτίμησε νὰ καλύψει ἕνα μόνο τμῆμα τῆς ὕλης, καὶ ὄχι αὐτὸ ποὺ τῆς ἦταν εὐκολώτερο. Ἐπίσης ἀποφάσισε νὰ φροντίσει αὐτὸ τὸ κείμενο ἰδιαίτερα καὶ νὰ τὸ ἐκδώσει μὲ δικά της ἔξοδα. "Ετσι κυκλοφόρησε αὐτὸ τὸ ἀσυνήθιστο βιβλίο, μὲ μιὰ καθαρὰ ἀντιεμπορικὴ προσοχὴ καὶ φροντίδα ἀπὸ μέρους της. "Οσοι ἔχουν κάπως ἀσχοληθεῖ μὲ ἐκδόσεις στὴν Ἑλλάδα ἀσφαλῶς θὰ ἐκτιμήσουν τὶς θυσίες ποὺ συνεπάγεται μιὰ τέτοια προσπάθεια.

Ἀλλὰ θὰ μοῦ πεῖτε: καὶ τί μ' αὐτό; Τόσα βιβλία κυκλοφοροῦν μόνο καὶ μόνο γιὰ νὰ προβάλουν τὸ ὄνομα τοῦ συγγραφέα τους, ὁπότε ἐξυπακούεται ὅτι αὐτὸς θὰ ἔχει καταβάλει πρόθυμα τὸ «τίμημα» αὐτῆς τῆς προβολῆς. Ἐδῶ ὅμως ἡ περίπτωση εἶναι διαφορετική, καὶ γι' αὐτὸ μᾶς ἀπασχολεῖ ἰδιαίτερα. "Αν ἤθελε νὰ προβληθεῖ ἡ Μουρίκη, θὰ μποροῦσε νὰ διαλέξει ἕναν ἄλλο δρόμο, πιὸ κοντὰ στὰ ἰδιαίτερα ἐνδιαφέροντά της καὶ ὄχι νὰ ἐκδώσει ἕνα ἐκλαϊκευμένο ἐγχειρίδιο. Ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριά, ἡ Μουρίκη προσπάθησε νὰ μὴν πάρει τὸν εὔκολο δρόμο τόσων καὶ τόσων ἄλλων, ποὺ πρόθυμα παίρνουν «θέση» σὲ ἐπιστημονικὰ θέματα. Θὰ μποροῦσε π.χ. νὰ ἐνταχθεῖ σὲ κάποια σχολὴ ἢ σὲ κάποιον -ισμὸ τῆς μόδας, καὶ νὰ μᾶς δώσει ἄλλη μιὰ «προσωπικὴ ἑρμηνεία τοῦ φαινομένου». Σὲ αὐτὴ μάλιστα τὴν περίπτωση, τὸ βιβλίο της θὰ γνώριζε καὶ κάποιαν ἐπιτυχία ἀνάμεσα στοὺς σπουδαστὲς ποὺ ἀπὸ νωρὶς ἔχουν τὴν τάση νὰ παρασύρονται πρὸς εὔκολους δρόμους. Καὶ ὅμως, τὸ βιβλίο τῆς Μουρίκη δὲν εἶναι τίποτε ἀπὸ τὰ παραπάνω. Δὲν περιλαμβάνει πυροτεχνήματα, οὔτε κυνηγάει μεθοδολογικὲς εὐκολίες.

Τὸ ἐγχειρίδιο αὐτὸ ἐξανάγκης ἔπρεπε νὰ προσφέρει μὲ ὅσο γίνεται πιὸ ἁπλὸ καὶ συνοπτικὸ τρόπο ἕνα πανόραμα τῆς περιόδου ἀπὸ τὴν Ἀναγέννηση μέχρι τὸ Μπαρὸκ στὴν Εὐρώπη - θέμα φοβερὰ πολύπλοκο καὶ πολύπλευρο, ποὺ ἀγκαλιάζει σημαντικὰ φαινόμενα κοινωνικοοικονομικὰ παράλληλα μὲ πολιτιστικὲς ἐκδηλώσεις. Ἡ συγγραφέας ἀκολουθεῖ ἕνα χρονολογικὸ πλαίσιο στὸ ὁποῖο ἐντάσσονται οἱ σημαντικότεροι ἐκπρόσωποι κάθε καλλιτεχνικῆς τάσης μὲ ἁπλὴ παράθεση. "Οπως λέει καὶ ἡ ἴδια στὸν πρόλογο, ἀναγκάζεται νὰ θυσιάσει ἀρκετὰ ὀνόματα προτιμώντας νὰ ἐπιμείνει περισσότερο σὲ μερικὰ ἄλλα. Μὲ αὐτὸ τὸν τρόπο ἀποφεύγεται ἡ μηχανικὴ παράθεση ὀνομάτων καὶ ἔργων, ἐνῶ τὸ ἔργο ὁρισμένων ἐξαιρετικῶν προσωπικοτήτων ἀναπτύσσεται σὲ ἀρκετὸ βάθος. Τὸ κείμενο, φαινομενικὰ ἁπλὸ καὶ προσιτό, κατορθώνει κάτι δυσκολώτατο: τὴν αὐστηρὴ ἀντικειμενικὴ θεώρηση τοῦ κάθε καλλιτέχνη χωρὶς νὰ παρεμβαίνει ἴχνος προσωπικῆς ἀξιολόγησης. Μὲ ἄλλα λόγια, ἡ κριτικὴ παρουσίαση τῶν ἔργων ἐντάσσεται συνεχῶς στὸ πολιτιστικό τους πλαίσιο καὶ ὄχι στὶς τρέχουσες προτιμήσεις. Αὐτὸ δὲν ἐμποδίζει τὴν Μουρίκη νὰ ἀναφέρεται συχνὰ στὴν ἐπίδραση ποὺ εἶχε κάποιο ἔργο στοὺς μεταγενέστερους ἢ στὶς ἐναλλαγὲς λήθης καὶ δόξας ποὺ γνώρισαν ὁρισμένοι καλλιτέχνες. Ἡ εἰκονογράφηση, τέλος, τοῦ βιβλίου προσφέρει μιὰν ἀμεσότητα σὲ ὅσα λέγονται στὸ κείμενο, γιατὶ ἔτσι δίνεται ἡ εὐκαιρία στὸν σπουδαστὴ νὰ ἀντιπαραβάλει κάθε ἔργο μὲ τὴν περιγραφή του.

"Αν σκεφτεῖ κανεὶς μὲ τί ἐφόδια ἔρχονται οἱ σημερινοὶ σπουδαστὲς στὸ ΕΜΠ καὶ πόσο ἔχει παραμορφωθεῖ τὸ αἰσθητήριό τους ἀπὸ τὴν ἐλλιπῆ ἢ ἀνύπαρκτη μέση παιδεία, τότε καταλαβαίνει τί σημασία ἔχει γιὰ τὸν αὐριανὸ ἀρχιτέκτονα ἕνα τέτοιο ἐγχειρίδιο, ποὺ ἔστω καὶ τὴν τελευταία στιγμὴ προσπαθεῖ νὰ καλύψει τόσα κενά.

Βέβαια, τὸ σωστὸ θὰ ἦταν νὰ σταματήσει ὁ τόσο παράδοξος θεσμὸς τῶν καθηγητικῶν «σημειώσεων», ὥστε κάθε σπουδαστὴς νὰ μπορεῖ νὰ ἐπιλέγει ἀνάμεσα σὲ διάφορες πηγὲς γνώσεων, καὶ νὰ μὴν εἶναι ὑποχρεωμένος νὰ στηριχτεῖ μόνο σὲ ὅ,τι ἔχει νὰ τοῦ προσφέρει ἕνας καθηγητής. Πῶς ὅμως νὰ πραγματοποιηθεῖ κάτι τέτοιο ὅταν ἡ ἑλληνικὴ βιβλιογραφία εἶναι τόσο ἀπίστευτα φτωχὴ ἂν ὄχι ἀνύπαρκτη; Ἀσφαλῶς τὸ σημερινὸ κλίμα στὴ Σχολὴ Ἀρχιτεκτόνων δὲν εἶναι τὸ πιὸ κατάλληλο γιὰ νὰ πετύχει μιὰ τέτοια προσπάθεια. "Ισως μάλιστα ἡ ἀξία ἑνὸς καλοῦ ἐγχειριδίου ἱστορίας τῆς τέχνης νὰ εἶναι ἀσήμαντη μπροστὰ σὲ ἄλλα πιὸ ἐπιτακτικὰ προβλήματα ποὺ τείνουν νὰ διαλύσουν τὴ

Σχολή. 'Οπωσδήποτε, ή σημερινὴ κρίση δὲν ξεπερνιέται μὲ ἕνα βιβλίο οὔτε μὲ τὴν προσπάθεια, ὅσο καλοπροαίρετη κι ἂν εἶναι, ἑνὸς ἢ δύο ἀτόμων. Τουλάχιστον ἡ Μουρίκη μὲ τὸν τρόπο της μᾶς ὑπενθυμίζει πῶς μπορεῖ κανεὶς νὰ φερθεῖ στὶς δύσκολες αὐτὲς μέρες: μὲ σεβασμὸ πρὸς τοὺς σπουδαστές, ἀλλὰ χωρὶς νὰ κολακεύει τὶς ἀδύναμες πλευρές τους, μὲ σταθερὸ σκοπὸ τὴ μετάδοση τῆς ἐπιστημονικῆς γνώσης, μὲ ὑπευθυνότητα καὶ χωρὶς νὰ κρύβεται πίσω ἀπὸ τὴν τόσο συνηθισμένη συνθηματολογία τῆς ἐποχῆς μας.

Δημήτρης Φιλιππίδης

1. 'Η ὑπόλοιπη διδακτέα ὕλη δίνεται στοὺς σπουδαστὲς μὲ τὴ μορφὴ πολυγραφημένων περιλήψεων τῶν παραδόσεων.

Συμβολισμὸς τοῦ ἑλληνικοῦ χώρου

Λαογραφικὰ μελετήματα, *τῆς "Αλκης Κυριακίδου-Νέστορος. 'Ολκός, 'Αθήνα 1975.*

'Η Νέστορος εἶναι βασικὰ λαογράφος, ἀλλὰ αὐτὸ δὲν τὴν ἐμπόδισε νὰ ἀναφερθεῖ σὲ θέματα «ἀρχιτεκτονικά» σὲ δύο ἄρθρα της ποὺ ἀναδημοσιεύονται σὲ αὐτὸ τὸ βιβλίο. Αὐτὰ μόνο θὰ μᾶς ἀπασχολήσουν ἐδῶ, γιατὶ νομίζω ὅτι ἔχουν ἰδιαίτερη ἀξία γιὰ ὅσους ἀσχολοῦνται μὲ τὴν παραδοσιακὴ ἀρχιτεκτονικὴ ἢ, γενικότερα, μὲ τὴν ἀντίληψη τοῦ χώρου.

Πρώτη σημαντικὴ διαπίστωση τῆς Νέστορος (1) εἶναι ὅτι δὲν ὑπάρχει ἀφηρημένη ἔννοια τοῦ χώρου στὸν παραδοσιακὸ πολιτισμό, ἀλλὰ ὅτι «κάθε τόπος εἶναι φορτισμένος μὲ μιὰ συγκεκριμένη σημασία» (σ. 16). Νομίζω ὅμως ὅτι αὐτὸ ἰσχύει γιὰ κάθε περίπτωση, ὄχι μόνο γιὰ τὶς παραδοσιακὲς κοινωνίες. 'Υπάρχουν μάλιστα ἀρκετὲς γεωγραφικὲς μελέτες ποὺ ἐξετάζουν ἀκριβῶς αὐτὴ τὴ σχέση ἀνάμεσα στὸ ἀνώνυμο, ἄγνωστο καὶ ἐχθρικὸ περιβάλλον, καὶ στὸ οἰκεῖο, ἐπώνυμο καὶ καθαγιασμένο (2).

Πραγματικά, ἡ 'Ελλάδα ἔχει νὰ δείξει ἄπειρα τέτοια «σημάδια τοῦ τόπου» ὅπου κάποια θεότητα ταυτίστηκε μὲ ἕνα ὕφος τοπίου. Στὴν περιοχὴ αὐτὴ ἴσως ἡ πιὸ ἐνδιαφέρουσα ἔρευνα εἶναι τοῦ V. Scully, *The Earth, The Temple and the Gods* (1962), ποὺ πραγματεύεται τὴ σχέση τοπίου καὶ ναοῦ στὴν ἀρχαία 'Ελλάδα, καὶ ἀποδεικνύει ὅτι σὲ κάθε ἱστορικὴ περίοδο ἡ ἱερότητα ἑνὸς χώρου συμβολιζόταν μὲ συγκεκριμένες μορφὲς τοπίου. Αὐτὴ ἀκριβῶς τὴ στενὴ σχέση ἀνάμεσα στὸ φυσικὸ περιβάλλον καὶ τὰ κτίσματα τονίζει καὶ ἡ Νέστορος καθὼς ἀναφέρεται στὸν παραδοσιακὸ πολιτισμό. 'Ιδιαίτερη μάλιστα σημασία ἔχει γιὰ τοὺς ἀρχιτέκτονες ἡ διαπίστωσή της ὅτι τὰ ταπεινὰ μνημεῖα τῆς τουρκοκρατίας δὲν ἔχουν ἀξία ἐξαιτίας τῆς καθαυτὸ ἀρχιτεκτονικῆς τους μορφῆς, ἀλλὰ ἐξαιτίας τῆς σχέσης τους μὲ τὸ περιβάλλον, ὁπότε «σπάζει ἔτσι ἀμέσως ἡ παλιὰ ἀντίληψη τοῦ μνημείου ὡς κτίσματος κυρίως, καὶ στὴ θέση της ἐμφανίζεται μιὰ σχέση περισσότερο πολύπλοκη, μὲ στοιχεῖα τοῦ περιβάλλοντος ποὺ ἀλληλοσυνδέονται καὶ ἀλληλοεξαρτῶνται» (σελ. 27). Βέβαια ἐδῶ ἡ Νέστορος δὲν μπορεῖ νὰ ἀποφύγει ἕνα συνηθισμένο ὀλίσθημα: τὴν προσπάθεια εὕρεσης ὁμοιότητας ἀνάμεσα στὰ ἀρχαῖα καὶ τὰ παραδοσιακὰ σημάδια τοῦ τόπου σὲ ἀντιπαραβολὴ μὲ τὰ σύγχρονα, ποὺ τὰ βρίσκει παράλογα καὶ παρδαλά (σ. 28). Νομίζω πὼς αὐτὴ ἡ θέση εἶναι ἀδικαιολόγητα ἀξιοκρατική, γιατὶ τὸ ὅτι τὸ σημερινὸ προσκυνητάρι θὰ γίνει ἀπὸ φερ-φορζὲ δὲν ἀφαιρεῖ τὴ «γνησιότητα» καὶ τὴ «λογικὴ» ἀπὸ τὸ τοπίο, ἀλλὰ ἀντιπροσωπεύει ἁπλὰ καὶ μόνο μιὰ διαφορετικὴ ἀντίληψη γιὰ τὴ φύση, τὸ περιβάλλον καὶ τὸν ρόλο τοῦ ἀνθρώπου στὴ γῆ.

'Η Νέστορος εἶναι πιὸ συστηματικὴ στὴ μεθοδολογία της στὸ δεύτερο ἄρθρο τοῦ βιβλίου (3). 'Ιδιαίτερο ἐνδιαφέρον γιὰ τοὺς ἀρχιτέκτονες ἔχει ἡ πρότασή της γιὰ τὸν τρόπο μελέτης τῆς ὀργάνωσης τοῦ χώρου στὸν παραδοσιακὸ πολιτισμό, ὅπου διακρίνει τρεῖς «φυσικὲς» κλίμακες: κοινότητα, ἐπαρχία καὶ περιφέρεια (σ. 48-49). Κατόπιν προσπαθεῖ νὰ προσεγγίσει τὴ μελέτη αὐτοῦ καθαυτοῦ τοῦ παραδοσιακοῦ πολιτισμοῦ καὶ προτείνει τὴ χρήση δύο μόνο «παραμέτρων»: τοῦ χώρου καὶ τοῦ χρόνου (σ. 51). Μὲ ἄλλα λόγια, τὰ πολιτιστικὰ φαινόμενα δὲν ὑπάρχουν ἔξω ἀπὸ κάποιο συγκεκριμένο χῶρο καὶ χρόνο. "Αν αὐτὸ φαίνεται αὐτονόητο, δὲν μπόρεσε πάντως νὰ ἐμποδίσει ἀρκετοὺς λαογράφους, ὅπως λέει ἡ Νέστορος, νὰ ἐπιχειροῦν τὴ «λημματογραφικὴ κατάταξη καὶ ἐπεξεργασία τῶν λαογραφικῶν πληροφοριῶν» χωρὶς καμιὰ ἀναφορὰ σὲ ὁρισμένο χῶρο καὶ χρόνο (σ. 50). 'Αντίστοιχη νομίζω πὼς εἶναι ἡ ἀπόπειρα μελέτης τῆς παραδοσιακῆς ἀρχιτεκτονικῆς ἢ πολεοδομίας ἐκτὸς τόπου καὶ χρόνου, συνηθισμένο φαινόμενο καὶ αὐτὸ στὴν 'Ελλάδα.

Δὲν μποροῦμε ὅμως νὰ συμφωνήσουμε μὲ τὴ Νέστορος ὅταν ὑποστηρίζει ὅτι ἡ ἐπιλογὴ τῆς κλίμακας σὲ κάθε περίπτωση καθορίζεται ἀπὸ τὸν ὄγκο τῆς σχετικῆς βιβλιογραφίας ἢ ὅτι αὐτὸ ποὺ σήμερα κυρίως μᾶς λείπει εἶναι ἡ ἔρευνα στὸ ἐπίπεδο τῆς «ἐπαρχίας». 'Ακόμα περισσότερο, ἡ ταύτιση τοῦ ὅρου culture area μὲ τὴν «ἐπαρχία» εἶναι, φοβᾶμαι, αὐθαίρετη, γιατὶ ἐκεῖ ὅπου χρησιμοποιεῖται ἀναφέρεται σὲ πολὺ εὐρύτερες ἑνότητες, ἐνῶ καὶ αὐτὴ ἀκόμη ἡ ὕπαρξή τους ἀμφισβητεῖται σήμερα.

"Ασχετα μὲ τὶς παραπάνω ἀντιρρήσεις, νομίζω ὅτι καὶ τὰ δύο αὐτὰ ἄρθρα δείχνουν ἕναν δρόμο στοὺς ἀρχιτέκτονες ποὺ ὑπόσχεται πολλά. Μακάρι κάποτε νὰ ξεφύγουμε ἀπὸ τὶς ἀνιαρὲς τυπολογικὲς μελέτες τῆς παραδοσιακῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ νὰ δοῦμε τὸ φαινόμενο αὐτὸ σφαιρικά, ὅπως τὸ θέλει ἡ Νέστορος.

Δ. Φ.

Σημειώσεις

1. «Σημάδια τοῦ τόπου ἢ ἡ λογικὴ τοῦ ἑλληνικοῦ τοπίου» *(Χρονικὸ 74).*

2. Πρβλ. ἐνδεικτικὰ P. W. English καὶ R. C. Mayfield, *Man, Space and Environment,* 1972, καὶ πολλὰ σχετικὰ ἄρθρα ποὺ δημοσιεύτηκαν κατὰ καιροὺς στὸ περιοδικὸ *Landscape.*

3. «'Η ὀργάνωση τοῦ χώρου στὸν παραδοσιακὸ πολιτισμό» (*Συνέχεια,* ἀρ. 2, 'Απρ. 1973).

'Ο χορὸς τῶν τάξεων καὶ ὁ χῶρος

'Η πόλη, ἡ πάλη τῶν τάξεων, καὶ ἡ πολεοδομία, *τοῦ Μανώλη Παπαδολαμπάκη. Καστανιώτης, 'Αθήνα 1976.*

Θὰ ἦταν εὔκολο νὰ ἀπορρίψει κανεὶς τὸ βιβλίο τοῦ Μ. Παπαδολαμπάκη μὲ τὴ διαλογία ὅτι εἶναι ἐξοργιστικὸ ἢ ὅτι εἶναι γεμάτο ἀντιφάσεις (1) καὶ τυποποιημένα συνθήματα. Παρ' ὅλα αὐτά, ἢ ἴσως ἐξαιτίας αὐτῶν, τὸ βιβλίο τοῦ Μ.Π. ἔχει κάποια ἀξία. 'Απ' ὅ,τι εἴμαστε σὲ θέση νὰ γνωρίζουμε, ὁ Μ.Π. ἔχει δώσει κιόλας μερικὰ κομμάτια τοῦ βιβλίου του στὶς ἐφημερίδες, ἔχει γράψει στὸ *Δελτίο* τοῦ Συλλόγου 'Αρχιτεκτόνων (1975) καὶ εἶναι γνωστὸς στοὺς σπουδαστές, ἢ τουλάχιστον σὲ ὁρισμένους σπουδαστές. Τὸ τελευταῖο αὐτὸ στοιχεῖο ἀποκτᾶ ἰδιαίτερη σημασία, γιατὶ καὶ ὁ ἴδιος ὁ Μ.Π. μᾶς λέει ὅτι ἀπευθύνεται σὲ σπουδαστὲς καὶ προσπαθεῖ νὰ τοὺς ἀνοίξει τὰ μάτια (σελ. 24). 'Εμᾶς μᾶς ἐνδιαφέρει τὸ πῶς γίνεται αὐτὴ ἡ προσπάθεια.

'Η μέθοδος τοῦ Μ.Π. συνοψίζεται ἴσως ἱκανοποιητικὰ στὸ ἐξώφυλλο τοῦ βιβλίου του. Μιὰ ἀπειλητικὴ μάζα ἐνόπλων μὲ τὰ χαρακτηριστικὰ σύμβολα τῶν καταπιεσμένων ἐπαναστατῶν αὐτοῦ τοῦ κόσμου στέκει ἀντιμέτωπη μὲ ἕνα ἐσωτερικὸ «ἀστικοῦ» ὑπνοδωματίου. Τὸ μόνο ποὺ χωρίζει τοὺς δύο αὐτοὺς κόσμους εἶναι μιὰ τζαμαρία. Στὸν τοῖχο, πάνω στὴν ταπετσαρία, εἶναι γραμμένο: «κοινότητα καὶ ἰδιωτικότητα;». Στὴν ἑπόμενη σκηνὴ φαντάζεται κανεὶς τὸ πλῆθος νὰ ὁρμάει μέσα καὶ νὰ τὰ κάνει γυαλιὰ καρφιά (2).

Ποιὰ εἶναι λοιπὸν ἡ βασικὴ ἀρχὴ τοῦ Μ.Π.; "Οτι χρειάζεται μιὰ νέα πρακτικὴ τοῦ χώρου βασισμένη στὸν λαϊκὸ ἔλεγχο καὶ τὴ λαϊκὴ συμμετοχή (σ. 65), ὅπου ἡ λύση θὰ δοθεῖ ἀπὸ ἐμᾶς τοὺς «εἰδικοὺς τῆς 'Αριστερᾶς» (σ. 62). Αὐτὸ ὅμως θὰ γίνει χωρὶς τὸ «τεχνικὸ» νὰ ἐπιλύσει τὸ «κοινωνικό», ποὺ εἶναι ὁ «τεχνοκρατικὸς μύθος» ὅσων πιστεύουν ὅτι μὲ τὴν ἀποκλειστικὴ χρήση τῆς πολεοδομίας θὰ λυθοῦν τὰ κοινωνικὰ προβλήματα (σ. 41). 'Εδῶ εἶναι ποὺ μπλέκουν κάπως τὰ πράγματα. 'Ο νέος φορέας τῆς παραγωγῆς «ἀλλὰ καὶ τῆς χρήσης καὶ ὕστερα τῆς ἀναπαραγωγῆς τοῦ χώρου καὶ τῶν σχέσεων παραγωγῆς του» δὲν εἶναι τίποτε ἄλλο παρὰ ὁ «ἴδιος ὁ χειραγωγούμενος λαός» (σ. 64). Τί σχέση ἔχουν τώρα οἱ ἀρχιτέκτονες μὲ τὸν λαό, ἀκόμα καὶ ἐκεῖνοι οἱ περίφημοι «εἰδικοὶ τῆς 'Αριστερᾶς»; Καὶ τί μποροῦν νὰ προσφέρουν ἀλήθεια *στὴν περιοχὴ τους,* ἔξω ἀπὸ ἐκεῖνο τὸ κάπως ἀόριστο «στάδιο ἡμικατευθυνόμενης ἀρχιτεκτονικῆς» (σ. 67);

'Ολόκληρο τὸ σενάριο ποὺ περιγράφεται στὸ τελευταῖο κεφάλαιο τοῦ βιβλίου μαρτυράει ἔντονη ἐπίδραση τοῦ Mc Luhan, μὲ τὴν ἀποκέντρωση τῶν κοινωνικῶν ὁμάδων καὶ τὴν ἐπιστροφὴ στὴ «μεσαιωνικὴ» κοινότητα τοῦ τύπου χωριοῦ (3). Τὸ ὅραμα εἶναι καθαρὰ ρομαντικὸ καὶ δὲν μᾶς πείθει ὅτι αὐτὸ καὶ μόνο θὰ μᾶς ὁδηγήσει «αὐτόματα» σ' ἕνα «αὐτογενές, λαϊκὸ τεχνητὸ περιβάλλον...» (σ. 67). 'Η ἱστορία δὲν μᾶς ἔχει συνηθίσει σὲ τέτοιες «αὐτόματες» ἀντιστοιχίες, εὐτυχῶς ἢ δυστυχῶς.

Πάντως, δὲν εἶναι ὁπωσδήποτε κακὸ νὰ ὁραματίζεται κανεὶς μιὰ μελλοντική, ὡς διὰ μαγείας, ἄρση τῶν ἀντιφάσεων τῆς πόλης. Αὐτὸ ποὺ εἶναι λυπηρὸ τελικὰ εἶναι ὅτι ὁ Μ.Π. δὲν κατόρθωσε νὰ καταλάβει τί εἶναι πολεοδομία στὴ διάρκεια τῶν σπουδῶν του. "Αν κρίνουμε ἀπὸ τὴν εἰσαγωγὴ τοῦ βιβλίου, ὁ συγγραφέας ἀπόκτησε μιὰν ἀρκετὰ ἀφελὴ ἀντίληψη τῆς

πολεοδομίας ὅταν ἦταν στὰ θρανία, καὶ γι' αὐτὸ συνεχῶς παρανοεῖ τὰ πιὸ βασικὰ πράγματα, ἐνῶ ἀπορρίπτει σὰν ἀνυπόμονο παιδί, ὁτιδήποτε ἔχει νὰ τοῦ προσφέρει αὐτὸς ὁ κλάδος τῶν γνώσεων σήμερα. Ἴσως, σὲ αὐτὸ εἰδικὰ τὸ σημεῖο, νὰ μὴν εἶναι ὁ Μ.Π. ὁ μοναδικὸς φταίχτης. Πόσοι ἄραγε νέοι ἀρχιτέκτονες ποὺ βγάζουν τὶς ἑλληνικὲς σχολὲς ξέρουν τί θὰ πεῖ πολεοδομία; Καὶ συμφωνοῦμε ἀπόλυτα μὲ τὸν Μ.Π. γιὰ ὅσα γράφει στὶς σ. 21-22. Αὐτὰ εἶναι πραγματικὰ χρήσιμα στοιχεῖα γιὰ διερεύνηση, μὲ μόνη διαφορὰ ὅτι θὰ χρειαζόταν ἐσωτερικὴ πειθαρχία καὶ συστηματικὴ ἔρευνα γιὰ νὰ μπορέσει κανεὶς νὰ ἀξιοποιήσει τέτοιες ἀρχές.

Δυστυχῶς οἱ σημερινοὶ σπουδαστὲς ἔχουν τὴν τάση νὰ μιμοῦνται τὰ ἐντυπωσιακά, καὶ συνεπῶς ἐπιφανειακά, στοιχεῖα τῶν βιβλίων ποὺ διαβάζουν, καὶ ξεχνοῦν ὅλα τὰ ἄλλα. Τὸ κακὸ ὅμως εἶναι ὅτι ὁ δρόμος αὐτὸς δὲν ὁδηγεῖ πουθενὰ ἂν δὲν συνοδεύεται ἀπὸ οὐσιαστικὴ ἐργασία ποὺ θὰ συμπληρώσει μιὰ τέτοια «κριτικὴ στάση». Γι' αὐτὸ θὰ περιμένουμε νὰ ἀκούσουμε μὲ ἐνδιαφέρον ὅσα θὰ ἔχει νὰ μᾶς πεῖ ὁ Μ.Π. μελλοντικά, ὅταν θὰ προχωρήσει πέρα ἀπὸ τὰ μανιφέστα. Ἴσως τότε ἡ βοήθεια ποὺ θὰ εἶχε νὰ προσφέρει στοὺς σπουδαστὲς νὰ ἦταν πιὸ καρποφόρα.

Δ. Φ.

Σημειώσεις

1. Βλ. σ. 42-43 ὅπου γίνεται σύγχυση στὸ θέμα ἀντιστοιχίας κοινωνικῆς δομῆς μὲ δομημένο περιβάλλον. Τελικὰ ἡ πολυκατοικία τῆς Ἀθήνας ἀντανακλᾶ ἢ ὄχι τὴν ταξικὴ ὀργάνωση; Καὶ ἂν ὑποθέσουμε ὅτι δὲν τὴν ἀντανακλᾶ, γιατί ἔχουμε αὐτὴ τὴν ἐξαίρεση;

2. Ὅποιος ἀβίαστα παραδέχεται ὅτι αὐτὴ ἡ παράσταση ἀνταποκρίνεται στὴν «πραγματικότητα», νομίζω πὼς θὰ διαβάσει ἀνεμπόδιστα τὸ βιβλίο. Ὅποιος ὅμως ἀρχίσει νὰ διερωτᾶται τί σημαίνουν ὅλα αὐτὰ καὶ «προβληματιστεῖ» μὲ τὸν συμβολισμὸ τῆς εἰκόνας (κοινότητα *καὶ* ἰδιωτικότητα; κοινότητα *ἢ* ἰδιωτικότητα;), χάνει τὸν καιρό του καὶ καλύτερα νὰ βρεῖ κάτι πιὸ χωνευτικὸ γιὰ διάβασμα.

3. Βλ. σ. 66-67. Ἐπίσης πρβλ. Mc Luhan, *The Medium is the Message.*

Ἡ ὥρα τοῦ ἐργάτη

Ἐργατικὴ κατοικία. Λύση ἢ ἀδιέξοδο; *τοῦ Γιώργου Ε. Τριανταφύλλου. Θεσσαλονίκη 1976.*

Ἡ μελέτη τοῦ Γ. Τριανταφύλλου ὑποφέρει ἀπὸ ὅλες τὶς ἀδυναμίες τῶν σημερινῶν σπουδαστικῶν ἐργασιῶν: δυσκολία νὰ ἐντοπιστεῖ τὸ θέμα, μεγάλες παρεκβάσεις, ἔλλειψη στοιχειώδους ἐπιστημονικῆς ὀργάνωσης τοῦ κειμένου (1). Ἡ θεωρητικὴ εἰσαγωγή της προσπαθεῖ νὰ κάνει μιὰ συνοπτικὴ ἀναδρομὴ στὸ γενικότερο θέμα «ἐργατικὴ κατοικία». Χωρὶς ὅμως νὰ ἀναφέρονται οἱ πηγὲς κάθε πληροφορίας, τὸ κείμενο αὐτὸ χάνει τὴν ἀξία του, καὶ φοβόμαστε ὅτι ἁπλῶς ἐπαναλαμβάνει στοιχεῖα ποὺ βρέθηκαν ἴσως σὲ ἄλλες διπλωματικὲς ἐργασίες, ἐξίσου ἐλλιπεῖς ὡς πρὸς τὶς πηγὲς κλπ. Βέβαια κανεὶς δὲν μπορεῖ νὰ κακίσει τὸν Γ.Τ. γιὰ τὴν ποιότητα τῆς διπλωματικῆς του - γι' αὐτὸ ἴσως εὐθύνονται ἄλλοι. Πρέπει νὰ ξεκαθαρίσουμε ὅμως ἀμέσως ὅτι ἄλλες ἀπαιτήσεις ἔχει μιὰ σπουδαστικὴ ἐργασία, κι ἄλλες ἕνα βιβλίο. Γι' αὐτὸ ὄφειλε ὁ Γ.Τ. νὰ ἐπεξεργαστεῖ τὸ κείμενό του περισσότερο, νὰ τὸ πλουτίσει καὶ νὰ τὸ ἑδραιώσει, καὶ *μετὰ* νὰ τὸ δώσει στὸν ἐκδότη. Φοβᾶμαι ὅτι μὲ τὴ μορφὴ ποὺ μᾶς προσφέρεται αὐτὸ τὸ βιβλίο δὲν μπορεῖ νὰ πετύχει τὸν στόχο του, καὶ αὐτὸ εἶναι κρίμα.

Ἐκεῖ ποὺ τὸ βιβλίο χωλαίνει περισσότερο εἶναι στὴν παράθεση τῶν συνεντεύξεων. Οἱ ἀντιρρήσεις μας ἀφοροῦν ἰδιαίτερα τὴν τελευταία συνέντευξη (γιὰ τὸ αὐθαίρετο). Τὸ μεγαλύτερο κομμάτι της ἀναφέρεται σὲ μιὰ ἱστορικὴ ἀναδρομὴ τῶν τελευταίων 30 χρόνων, ποὺ θὰ ταίριαζε περισσότερο σὲ μιὰ ἔκδοση ὅπως ὁ *Κοινὸς λόγος* τῆς Ε. Παπαδημητρίου. Ἐπίσης ἔχουμε κάποια ἀντίρρηση γιὰ τὸν τρόπο ποὺ ἔγιναν αὐτὲς οἱ συνεντεύξεις. Ὑποψιαζόμαστε δηλαδὴ ὅτι οἱ σπουδαστὲς δὲν ἦταν καὶ τόσο «ἀντικειμενικοὶ» ἢ «ἀμέτοχοι» καθὼς ἔπαιρναν αὐτὲς τὶς συνεντεύξεις. Ἂν κρίνουμε ἀπὸ μερικὲς ἀπαντήσεις (2), οἱ σπουδαστὲς ρωτοῦσαν τοὺς κατοίκους γιατί δὲν προτιμοῦσαν μιὰ ἑνοποιημένη κάτοψη ἀντὶ γιὰ μιὰ κατακερματισμένη. Λὲς καὶ τὸ πρόβλημα τῶν κατοίκων θὰ λυνόταν μὲ τὴν ἀφαίρεση τῶν διαχωριστικῶν τοίχων, ἐνῶ ἤδη ἔχουμε διαβάσει πὼς οἱ ἀνάγκες τους εἶναι τελείως διαφορετικές - καὶ ἂς μᾶς φαίνονται παράλογες.

Τὸ θέμα εἶναι γενικότερο, γιατὶ ἐδῶ μπορεῖ νὰ ἐντοπιστεῖ ἕνα μεγάλο πρόβλημα ποὺ ἐξακολουθεῖ νὰ ὑπάρχει στὶς σχολὲς ἀρχιτεκτονικῆς. Οἱ σπουδαστὲς ἀποκτοῦν ὁρισμένες παραστάσεις, κάπως αὐθαίρετες καὶ ἀρκετὰ ἀπομακρυσμένες ἀπὸ τὴν πραγματικότητα, ποὺ κατόπιν ἐπιμένουν νὰ τὶς χρησιμοποιοῦν σὰν φίλτρα γιὰ νὰ δοῦν τὸν ἔξω κόσμο. Οἱ ἀντιφάσεις ποὺ προκύπτουν εἶναι ἀκόμα ἐντονώτερες ὅταν οἱ σπουδαστὲς ἔρχονται σὲ ἐπαφὴ μὲ «λαϊκὰ στρώματα». Δὲν νομίζω ὅτι κρύβεται εὔκολα μιὰ κάποια ἀπώθηση ποὺ τοὺς προξενεῖ αὐτὸ τὸ «φτηνὰ ἀστικοποιημένο περιβάλλον» (σ. 37).

Τὰ πράγματα ὅμως εἶναι σχετικά, γιατὶ στὴν περίπτωση τῆς ἐργατικῆς κατοικίας κρίνεται σὰν «λάθος» αὐτὸ ποὺ μιμεῖται τὸ μεσοαστικό, ἢ ποὺ προσπαθεῖ νὰ τὸ μιμηθεῖ ἀλλὰ δὲν μπορεῖ, γιὰ καθαρὰ οἰκονομικοὺς λόγους, νὰ γίνει μεσοαστικό, ἴσως μὲ βάση μιὰ ἰδεολογία ποὺ θέλει τὸν ἐργάτη ξεκομμένο ἀπὸ τὴν «κυρίαρχη» ἰδεολογία καὶ τὴν «ἄρχουσα τάξη». Εἶναι κρίμα ποὺ μιὰ τόσο ἐνδιαφέρουσα ἔρευνα δὲν προχώρησε λίγο πιὸ πέρα, γιὰ νὰ μᾶς ξεκαθαρίσει ποιὰ ἀκριβῶς εἶναι ἡ σχέση τῆς ἐργατικῆς κατοικίας μὲ τὴ μικροαστικὴ καὶ τὴ μεσο- ἢ μεγαλοαστική. Ἂν πάλι ἕνας τέτοιος στόχος δὲν ἦταν ἐπιθυμητός, θὰ μποροῦσε τουλάχιστο ὁ Γ.Τ. νὰ ἀσχοληθεῖ πιὸ συντονισμένα μὲ ἕνα μόνο εἶδος ἐργατικῆς κατοικίας, ἀλλὰ τότε θὰ περιμέναμε μιὰ βαθύτερη ἀνάλυση καὶ τουλάχιστο μερικὰ συμπεράσματα στὸ τέλος, ποὺ αὐτὴ τὴ στιγμὴ λείπουν. Ὡραῖες καὶ ἐνδιαφέρουσες εἶναι οἱ συνεντεύξεις, ἀλλὰ πρέπει κανεὶς νὰ ξέρει καὶ πῶς νὰ τὶς μεταχειριστεῖ. Τὸ ὑλικὸ ὑπάρχει, ἔχει ἐξαιρετικὸ ἐνδιαφέρον, ἀλλὰ ἔμεινε οὐσιαστικὰ ἀνεκμετάλλευτο.

Δ. Φ.

Σημειώσεις

1. Ἡ ἔλλειψη αὐτὴ εἶναι ἀκόμα πιὸ οὐσιαστικὴ ὅταν αὐτούσια ἀποσπάσματα ἀπὸ ἄλλες δημοσιεύσεις παρατίθενται χωρὶς καμιὰ ἔνδειξη. Βλ. π.χ. σ. 27 «Στὶς παρυφὲς τῶν πόλεων...» ποὺ εἶναι σχεδὸν ἐπὶ λέξει μεταφορὰ τῆς παραγράφου 2 τοῦ ἄρθρου τοῦ Δ. Ἐμμανουήλ (*Δ. Σ. Α.*, Φεβρ. 1975, σ. 11):
«Στὶς παρυφὲς τῆς πόλης δημιουργήθηκε ἔτσι μιὰ λαϊκὴ κουλτούρα... ἕνα ἀνάλογο τῆς λαϊκῆς αὐτοστέγασης». Καὶ παρακάτω: «...οὔτε ἡ ἐργασία, οὔτε καμία πώληση... τῶν διαρκῶν μικροπολιτικῶν ἀγώνων καὶ πιέσεων, καὶ τῶν κινδύνων».

2. Βλ. σ. 44-52.

Ἡ πολεοδομία στὴν πράξη

Ἀπόψεις καὶ ἐφαρμογὲς γιὰ τὴν πόλη καὶ τὴν κατοικία τοῦ ἀνθρώπου, *τῆς Σοφίας Μαρτίνου. Ὥρα, Ἀθήνα 1975.*

Toulouse le Mirail - Birth of a New Town. *Karl Krämer, Stuttgart 1975.*

Κατὰ κάποιον τρόπο οἱ δύο αὐτὲς ἐκδόσεις ἀλληλοσυμπληρώνονται. Τὸ γενικότερο βιβλίο τῆς Σ. Μαρτίνου ἀναφέρεται σὲ ὅλο τὸ ἔργο τοῦ Γιώργου Κανδύλη, διάσημου Ἕλληνα πολεοδόμου ἐγκατεστημένου μεταπολεμικὰ στὴ Γαλλία. Βέβαια, τὸ βιβλίο αὐτὸ δὲν διαφεύγει ἀπὸ τὶς τυπικὲς παρουσιάσεις-μονογραφίες ποὺ κατὰ καιροὺς παρουσιάζονται γιὰ νὰ τιμήσουν κάποιον διάσημο ἀρχιτέκτονα. Τὰ βιογραφικὰ στοιχεῖα ποὺ παρατίθενται στὴν ἀρχὴ εἶναι μᾶλλον φτωχὰ καὶ τὰ κείμενα ποὺ συνοδεύουν τὴν παρουσίαση κάθε χωριστοῦ ἔργου εἶναι γεμάτα ἀφορισμοὺς καὶ «μεγάλα λόγια». Τὸ ἴδιο ἄλλωστε συμβαίνει, ὡς ἕνα σημεῖο, καὶ στὴ γερμανικὴ ἔκδοση, ποὺ ἀνήκει στὴ σειρὰ «Ντοκουμέντα τῆς Σημερινῆς Ἀρχιτεκτονικῆς» μὲ ἐπιμελητὴ τὸν J. Joedicke. Συνήθως δὲν φταίνε οἱ ἐπιμελητὲς ἢ οἱ ἐκδότες γιὰ κάτι τέτοιες ἐλλείψεις, ἀλλὰ μᾶλλον οἱ ἴδιοι οἱ διάσημοι ἀρχιτέκτονες. Νομίζω πὼς ἡ ἐργασία τῆς Σ. Μαρτίνου εἶναι παρ' ὅλα αὐτὰ εὐσυνείδητη καὶ κατατοπιστική, ὁπότε ἱκανοποιεῖ σὲ μεγάλο βαθμὸ τὶς ἀπαιτήσεις μιᾶς πρώτης γνωριμίας μὲ τὸν Γ. Κανδύλη καὶ τὸ ἔργο του. Μεγάλο βάρος, καὶ σωστά, δίνει ἡ Σ.Μ. στὴν πρόταση Κανδύλη γιὰ τὴν Ἀθήνα: τὸ θέμα τοῦ ρυθμιστικοῦ τῆς Ἀθήνας μένει ἀκόμα ἀνοιχτὸ καὶ ἐπίμαχο. Εἶναι ὅμως κρίμα ποὺ ἡ Σ.Μ. δὲν ξεκαθαρίζει καθόλου τὸν ρόλο ποὺ ἔπαιξε ὁ Κανδύλης μέσα στὴν ὁμάδα Candilis-Josic-Woods, γιατὶ αὐτὸ θὰ μᾶς ἔδινε ἕνα μέτρο γιὰ νὰ ἐκτιμήσουμε τὴν ἰδιαίτερη προσφορὰ τοῦ Κανδύλη ἐκείνη τὴν περίοδο καὶ πῶς διαμορφώθηκε τὸ μετέπειτα ἔργο του.

Δυστυχῶς δὲν εἴχαμε τὴν τύχη νὰ ἔχουμε τὸν Κανδύλη οὔτε δάσκαλο οὔτε ἐργοδότη, ἀλλὰ σὲ κάποια του διάλεξη στὴν Ἀθήνα, ποὺ κάποτε παρακολουθήσαμε, μείναμε ἐντυπωσιασμένοι ἀπὸ τὴν εὐφράδεια καὶ τὴν εὐελιξία του. Ἀσφαλῶς αὐτὰ τὰ προτερήματα εἶναι ἀπαραίτητα σ' ἕναν πολεοδόμο, ἴσως πιὸ σημαντικὰ ἀπὸ τὶς ὁποιεσδήποτε «ἀρχὲς» ποὺ διακηρύσσει. Καὶ αὐτὸ εἶναι ἕνα ἀξιόλογο στοιχεῖο ποὺ θὰ ἔπρεπε κάποτε νὰ ἐρευνηθεῖ σὲ σχέση μὲ ὅλους ὅσους καταπιάνονται μὲ ἔργα μεγάλης κλίμακας καί, τὸ σπουδαιότερο, ἔχουν τὴν τύχη νὰ τὰ δοῦν νὰ ἐφαρμόζονται.

Ἡ ἔκδοση τοῦ Joedicke ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριὰ εἶχε τὴ δυνατότητα νὰ μπεῖ σὲ μεγαλύτερη λεπτομέρεια καί, θὰ ἔλπιζε κανείς, σὲ βάθος. Ὁπότε δὲν θὰ ἔμενε

μόνο στὴ μορφολογία ἢ τὰ λειτουργικὰ χαρακτηριστικὰ τῆς νέας πόλης Toulouse le Mirail, ἀλλὰ θὰ προχωροῦσε σὲ ἀνάλογη ἀνάπτυξη τῶν τεράστιων ὀργανωτικῶν, θεσμικῶν καὶ οἰκονομικῶν προβλημάτων ποὺ περιέχονταν σὲ ἕνα τέτοιο ἐγχείρημα. Ἐδῶ φοβᾶμαι ὅτι τὰ στοιχεῖα ποὺ μᾶς προσφέρονται εἶναι ἐλλιπῆ. Μαθαίνουμε, π.χ., ὅτι ὁ προοδευτικὸς δήμαρχος τῆς Τουλούζης ἦταν ἡ ἀφορμὴ γιὰ νὰ γίνει ὁ διαγωνισμὸς ποὺ κέρδισαν οἱ Candilis-Josic-Woods, ὅτι τὸ ἔργο θὰ ἐκτελεστεῖ σὲ δύο φάσεις, ὅτι διάφορα ἰδιωτικὰ γραφεῖα μελετῶν ἔχουν ἀσχοληθεῖ μὲ τὶς μελέτες ἐπιμέρους κτιρίων κλπ. Ἀναφέρονται ἀόριστα «τεχνικὲς δυσκολίες λόγω ρευστότητας» (σ. 110) καὶ «οἰκονομικοὶ περιορισμοί» (σ. 110), ἀλλὰ τὸ μόνο ποὺ μαθαίνουμε εἶναι ὅτι μέχρι στιγμῆς ἔχουν χτιστεῖ 5.500 μονάδες μὲ πρόβλεψη νὰ φτάσουν τὶς 23.000 μέχρι τὸ 1985, ὁπότε ἡ πόλη θὰ φτάσει τοὺς 100.000 κατοίκους. Ἀκόμα καὶ ἂν δεχτοῦμε ὅτι εἶναι πολὺ νωρὶς γιὰ νὰ κρίνουμε τὴν ἐπιτυχία ἢ τὴν ἀποτυχία τῆς νέας πόλης, δὲν νομίζω ὅτι κερδίζουμε τίποτε κοιτάζοντας φωτογραφίες καὶ ἐκτιμώντας μόνο τὸν περίφημο «διαχωρισμὸ πεζῶν καὶ ὀχημάτων» ποὺ διαπνέει ὁλόκληρο τὸ σχέδιο τῆς Toulouse le Mirail. Ὁ ἴδιος ὁ Joedicke σ' ἕνα κείμενό του στὸ τέλος τοῦ βιβλίου μιλάει γιὰ τὴ σημασία ποὺ ἔχουν οἱ γενικὲς ἀρχές, ὅπως αὐτὴ ποὺ ἀναφέραμε πιὸ πάνω, στὸν σχεδιασμό, ἀλλὰ ταυτόχρονα βρίσκει ὅτι «κάτι λείπει» ἀπὸ αὐτὴ τὴ νέα πόλη, χωρὶς ὅμως νὰ μπορεῖ νὰ τὸ προσδιορίσει (σ. 118). Βέβαια, ὅσο κανεὶς ἐπιμένει νὰ συγκρίνει κάθε νέα πόλη μὲ τή... Σιέννα, δὲν πρόκειται νὰ προσγειωθεῖ στὴ σημερινὴ κατάσταση καὶ στὴν ἐπιτακτικὴ ἀνάγκη γιὰ μαζικὴ στέγαση μέσα σὲ ἐλάχιστα χρονικὰ ὅρια. Αὐτὸ ἀκριβῶς τὸ πρόβλημα εἶναι ποὺ ἀντιμετωπίζουμε σήμερα καὶ εἶναι κρίμα ποὺ αὐτὸ τὸ βιβλίο στηρίζεται σὲ μιὰν ἀπαρχαιωμένη πιὰ ἀντίληψη γιὰ τὶς νέες πόλεις.

Δ. Φ.

Διαφωτιστικὰ σημειώματα καὶ ὑψηλὴ ραπτικὴ

Σημειώματα πάνω στὴ δομὴ τοῦ σημερινοῦ σπιτιοῦ, *τοῦ Δ. Βλάση. Ἀθήνα 1975.*

Ὅσο ἔντονες καὶ ἂν εἶναι οἱ ἀντιδράσεις ποὺ μπορεῖ νὰ δημιουργήσει τὸ «μανιφέστο» τοῦ Μ. Παπαδολαμπάκη, τόσο ἐκτὸς τόπου καὶ χρόνου μοιάζει τὸ βιβλίο τοῦ Δ. Βλάση, λὲς καὶ ξεφύγαμε ξαφνικὰ ἀπὸ τὸ 1976 καὶ βρεθήκαμε δύο δεκαετίες πίσω, τότε ποὺ ἀκόμα μέτραγε ἡ «καλὴ» ἀρχιτεκτονική. Αὐτὸ καθαυτὸ τὸ φαινόμενο δὲν θὰ ἦταν ἐπιζήμιο· ἄλλωστε ἔχουμε συνηθίσει νὰ βλέπουμε ὅλων τῶν εἰδῶν τὶς μόδες «ρετρό», καὶ τὰ βιβλία γύρω ἀπὸ τὴν ἀρχιτεκτονικὴ ἐπανάσταση τῶν ἀρχῶν τοῦ αἰώνα δὲν σταμάτησαν νὰ κυκλοφοροῦν πάντα μὲ μεγάλη ἐπιτυχία. Στὴν περίπτωση ὅμως τοῦ Δ.Β. τὰ πράγματα διαφέρουν. Πρῶτα πρῶτα ἔχουμε νὰ κάνουμε μὲ ἕναν ἐκλαϊκευτή: «πιστευω οτι χρεος των αρχιτεκτονων ειναι πριν απ ολα η διαφωτιση της κοινωνιας στο θεμα της σωστης αρχιτεκτονικης» (σ. 91).

Μὲ ποιὸ τρόπο ὅμως ὁ Δ.Β. προσπαθεῖ νὰ πετύχει τὸν σκοπό του; Φοβᾶμαι ὅτι ἐδῶ δὲν χρειάζεται νὰ κρυβόμαστε πίσω ἀπὸ τὸ δάχτυλό μας: «σωστὴ» ἀρχιτεκτονικὴ γιὰ τὸν Δ.Β. εἶναι «ἡ» ἀρχιτεκτονικὴ τοῦ Δ.Β. Ἔτσι ἀπὸ τὰ 76 σκίτσα καὶ φωτογραφίες σχεδίων ποὺ εἰκονογραφοῦν τὶς ἀπόψεις τοῦ συγγραφέα, τὰ 30 ἀφοροῦν προσωπικά του ἔργα, 14 ἀναφέρονται στὴν ἱστορία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς, ἄλλα 28 εἶναι διαγραμματικὰ καί, τέλος, τέσσερα εἶναι αἰχμὲς ἐνάντια σὲ συγκεκριμένους Ἕλληνες ἀρχιτέκτονες ποὺ δὲν κατονομάζονται (σ. 19, 24, 44, 73).

Ἀναμφισβήτητα ὁ Δ.Β. ἔχει εὐχέρεια στὸ σκίτσο καὶ ἔχει ἀφομοιώσει στὴν ἐντέλεια τὸ μορφολογικὸ ὁπλοστάσιο τῶν «μεγάλων δασκάλων» του (δική του ἔκφραση). Δικαίωμα βέβαια τοῦ καθενὸς εἶναι νὰ ἐκφραστεῖ καὶ νὰ ἐντυπωσιάσει, μὲ ὅποια μέσα θέλει. Τὸ κακὸ βρίσκεται ἀλλοῦ: πρῶτο, στὴν ἔλλειψη κάποιας ἀναγκαίας σεμνότητας καὶ μέτρου στὰ ὅσα λέγονται, καὶ δεύτερο, στὸν τελείως παραπλανητικὸ χαρακτήρα τοῦ κειμένου. Προσπάθησα, ὅσο μποροῦσα, νὰ μπῶ στὴ θέση ἑνὸς ἀναγνώστη ποὺ δὲν ἔχει ἰδέα ἀπὸ ἀρχιτεκτονικὴ καὶ κατέληξα στὸ συμπέρασμα ὅτι σὲ ἐλάχιστες μόνο σελίδες μποροῦσα νὰ καταλάβω τί συμβαίνει (1). Τὸ ὑπόλοιπο κείμενο εἶναι μιὰ κακὴ προσαρμογὴ (θὰ ἔλεγα ἐκχυδαϊσμὸς) τῶν βιβλίων τοῦ «ἀξέχαστου» (σ. 66) Π. Μιχελῆ, μαζὶ μὲ ἕνα συνονθύλευμα ἀπὸ προσωπικὲς ἀπόψεις, ὅπως ἡ παρακάτω γιὰ τὴ μόλυνση τῆς ἀτμόσφαιρας: «οι καπνοι απο τις βιομηχανιες και τα καυσαερια των αυτοκινητων δημιουργουν μια αναγκη συνεχους απασχολησης με τον καθαρισμο. η απασχοληση αυτη θελει και σπαταλη χρηματων για τα απορρυπαντικα. το τι χρηματα ξοδευονται σημερα για τα απορρυπαντικα ειναι ευκολο να διαπιστωσει κανεις απο τις δαπανες των βιομηχανιων για διαφημιση» (σ. 82). Ἡ ἐκείνη ποὺ προφητεύει θαρραλέα τὸ μέλλον: «η καταργηση της οικοπεδοποιησης... και παραλληλα η αγαπη στην παραδοση μας φερνουν σε μια νεα κατασταση κοινωνικη, οπου τα πνευματικα ενδιαφεροντα κρατουν τον πρωτο ρολο. δεν υπαρχει πια σε πρωτο ρολο η φυγη στο φυσικο περιβαλλον και η αναφορα στη λειτουργικοτητα οσο η αναγκη της πολιτιστικης ιεραρχησης. οι τραπεζες και τα δημοσια κτιρια απομακρυνονται πια απο το κεντρο της πολης οπου αντιθετα συγκεντρωνονται τα κεντρα κοινωνικης και μορφωτικης ζωης» (σ. 88-89).

Φοβᾶμαι ὅτι ὁ ἀνίδεος ἀναγνώστης - ἂν πρὸς στιγμὴ ὑποθέσουμε ὅτι τὰ «σημειώματα» τοῦ Δ.Β. ἀπευθύνονται σὲ αὐτόν - ὄχι μόνο δὲν θὰ φωτιστεῖ ἀλλὰ θὰ μπερδευτεῖ χειρότερα. Εἶναι περίεργο πῶς ἕνας ἐκλαϊκευτὴς μὲ κάποια πεῖρα, ὅπως ὁ Δ.Β. (2), μπόρεσε νὰ ξεφύγει τόσο πολὺ ἀπὸ τὸν στόχο του. Ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριὰ ὅμως, αὐτὴ ἀκριβῶς ἡ «ἀποτυχία» μᾶς ἀναγκάζει νὰ ἀναζητήσουμε κάπου ἀλλοῦ τὰ πραγματικὰ κίνητρα τοῦ Δ.Β. Μήπως ἄραγε σκοπός του δὲν ἦταν τόσο πολὺ ἡ διαφώτιση τῶν μὴ εἰδικῶν ὅσο ἡ αὐτοπροβολή (3);

Τὸ μόνο ἐλαφρυντικὸ ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχει ὁ Δ.Β. εἶναι ἡ ὁμολογία του στὸν πρόλογο: «τα *σημειωματα*... ειναι ετσι γραμμενα που να δεχονται με χαρα καθε συμπληρωση και αντιγνωμια» (σ. 7). Δὲν ξέρω ποιοῦ τελικὰ θὰ εἶναι ἡ χαρά, τοῦ συγγραφέα ἢ τοῦ μὴ εἰδικοῦ ἀναγνώστη; Φοβᾶμαι ὅτι ὁ πρῶτος βρίσκεται κιόλας ἀρκετὰ μακριὰ κυνηγώντας ἀμφίβολης ἀξίας «ἐπιτυχίες», ἐνῶ ὁ δεύτερος, ἀφοῦ ἔχει ἀγανακτήσει μὲ ἕνα ἀτονικὸ κείμενο χωρὶς κεφαλαῖα (4), τελικὰ κλείνει τὸ βιβλίο αὐτὸ καὶ τρέχει ἀμέσως στὸν ἀρχιτέκτονα (σὲ ποιὸν ἄραγε;) νὰ τοῦ σχεδιάσει ἕνα σπίτι «μονοχωρικό» (σ. 58), μὲ ἐξώφυλλα στὴν ἄκρη τῶν μπαλκονιῶν (σ. 54) κλπ. Ὁπότε πλέον, ὅπως οἱ θεατὲς μιᾶς παράστασης, ὁ θεατὴς-κάτοικος καὶ οἱ ἐπισκέπτες «καθως το τριγυριζουν το σπιτι αισθανονται το χωρο, τις αναλογιες, μαγευονται απο τα χρωματα. και αποτυπωνοντας στη μνημη τους θαυμασιες *εικονες* διαδοχικα την μια μετα την αλλη *ολοκληρωνουν* την εντυπωση - σημειο κορυφωσης - και συμμετεχουν στην απολαυση του εργου» (σ. 41).

Ἀπορία, κανείς;

Δ. Φ.

Σημειώσεις

1. Βλ. π.χ. τὰ ὅσα λέει στὶς σ. 30, 91-93 ποὺ ἐπαναλαμβάνονται καὶ σὲ συνέντευξή του στὸ περιοδικὸ *Γυναίκα,* ἀρ. 684, 31.3.1976, σ. 118-120.

2. Βλ. βιογραφικό του σημείωμα στὸ ὀπισθόφυλλο τοῦ βιβλίου.

3. Ἄλλωστε, καὶ τὸ τονίζω, ὑπάρχουν καὶ ἄλλα παραδείγματα αὐτοπροβολῆς ἀρχιτεκτόνων κρυμμένα πίσω ἀπὸ ἀντικειμενικὲς θέσεις. Π.χ. βλ. βιβλία τῶν F.L. Wright, Neutra, Corbusier, ὅπως καὶ τῶν δικῶν μας Κιτσίκη, Λυγίζου κ.ἄ. Ἂν καὶ τουλάχιστον ἐκεῖνοι ἦταν «φτασμένοι» μὲ κάποιο τρόπο καὶ δὲν ἔσπευδαν νὰ διαφημιστοῦν μὲ δανεικὰ φτερά. Ἐδῶ ἀναφέρομαι συγκεκριμένα στὴν τελείως ἀπαράδεκτη μνεία τοῦ βραβείου τοῦ Δ.Β. γιὰ τὸ μνημεῖο Βενιζέλου (γιὰ νὰ συνεννοούμαστε)!

4. Σχεδὸν χωρίς, γιατὶ τὰ κύρια ὀνόματα - ὢ τῆς παρασπονδίας - μπαίνουν μὲ ἀρχικὰ κεφαλαῖα.

Τεκμήρια γιὰ μιὰ παλαιὰ πόλη τοῦ Μοριᾶ

Μονεμβασία. Ὄχυρά, κυκλοφορία, σπίτια, ἐκκλησίες, *τῶν Ε. Ξαναλάτου-Δεργκάλιν καὶ Α. Κούλογλου-Περβολαράκη. Ἀθήνα 1974.*

Στὸ συνεχῶς αὐξανόμενο ἐνδιαφέρον γιὰ τοὺς παραδοσιακοὺς οἰκισμοὺς καὶ τὰ μνημεῖα τοῦ τόπου, ἀνταποκρίνεται ἡ ἔκδοση τοῦ νέου αὐτοῦ βιβλίου. Ἀντικείμενο ἔχει τὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῆς Μονεμβασίας, γράφτηκε ἀπὸ ἀρχιτέκτονες, καὶ παρουσιάζει γιὰ πρώτη φορὰ ντοκουμέντα ἀπὸ ἕνα οἰκιστικὸ σύνολο ἐξαιρετικῆς ἱστορικῆς καὶ καλλιτεχνικῆς σημασίας.

Πραγματικά, τὰ κτίρια καὶ ἡ πολεοδομία τῆς Μονεμβασίας παραμένουν ἄγνωστα στὴν ἐπιστήμη. Μὲ ἐξαίρεση τὶς συνοπτικὲς πληροφορίες τοῦ R. Traquair (1), (γραμμένες πρὶν ἀπὸ 70 χρόνια) καὶ τὶς παρατηρήσεις γιὰ τὰ ὀχυρώματα, στὸ γνωστὸ βιβλίο τοῦ Kevin Andrews (2), ἡ βιβλιογραφία πάνω στὸ θέμα εἶναι σχεδὸν ἀνύπαρκτη (3). Ἔτσι τὸ νέο βιβλίο, ἂν καὶ παρουσιάζει κατὰ κύριο λόγο ἀρχιτεκτονικὰ σχέδια, ἀνεπεξέργαστο δηλαδὴ ἐπιστημονικὸ ὑλικό, εἶναι πολύτιμο.

Οἱ συγγραφεῖς τοποθετοῦν σωστὰ τὸ θέμα ἀπὸ τὴν ἀρχή: «Ὁ κύριος σκοπὸς τῆς δημοσίευσης αὐτῆς... εἶναι ἡ παρουσίαση τῶν σχεδίων τῶν ἀποτυπώσεων... Ἡ ἀνασκόπηση τοῦ κειμένου γιὰ τὴ Μονεμβασία

εἶναι γιὰ τὸν ἀναγνώστη ἕνα ἀρκετὸ συμπληρωματικὸ βοήθημα ὥστε εὐκολώτερα νὰ κατατοπισθῆ στὴ μελέτη τῶν σχεδίων ποὺ ἀκολουθοῦν...». Μένει δηλαδὴ τὸ βιβλίο στὴν πρώτη βαθμίδα τῆς ἐπιστημονικῆς διαδικασίας, στὴν τεκμηρίωση· παραδίνει στὴ δημοσιότητα ὑλικὸ ποὺ ἄλλοι θὰ ἐρευνήσουν καὶ μὲ τὸ ὁποῖο ἄλλοι θὰ συνθέσουν. Τὸ κείμενο γίνεται ἔτσι συνοπτικό, μιὰ ἁπλὴ καταγραφὴ τῶν μνημείων, στὸ ὁποῖο θίγονται ἐλάχιστα τὰ πολύπλοκα τυπολογικά, μορφολογικὰ καὶ χρονολογικὰ τους προβλήματα.

Τὰ μνημεῖα ἐπισημαίνονται σὲ ἕνα τοπογραφικὸ σχέδιο τοῦ οἰκισμοῦ τοῦ 1836. Στὶς παρουσιαζόμενες ἀποτυπώσεις περιλαμβάνονται 13 ἐκκλησίες, 12 ἀπὸ τὰ σπουδαιότερα σπίτια, τὸ ἐπισκοπικὸ μέγαρο, τὸ τζαμί, ἕνα λουτρό, καὶ διάφορα στοιχεῖα τῶν ὀχυρωμάτων. Ὅλα παρουσιάζονται γιὰ πρώτη φορά, ἐκτὸς ἀπὸ τρεῖς ἐκκλησίες: τὴν Ἁγία Σοφία, τὴν Παναγία Μυρτιδιώτισσα καὶ τὸν Ἅγιο Νικόλαο (4). Ἀνάμεσα στὰ σχέδια ξεχωρίζουν τοῦ ναοῦ τοῦ Ἑλκομένου, στὰ δύσκολα προβλήματα τοῦ ὁποίου γίνεται μιὰ καλὴ προσέγγιση μέσα στὸ κείμενο (5). Ὅλα τὰ σχέδια τοῦ βιβλίου δίνονται σὲ κλίμακα 1:100 καὶ μαρτυροῦν ἐξαιρετικὴ ἐπιμέλεια καὶ φιλοπονία, ἂν καὶ στὴν τελικὴ παρουσίαση δὲν ἀποφεύχθηκαν κάποια λάθη (6).

Τὸ νέο βιβλίο γιὰ τὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῆς Μονεμβασίας πετυχαίνει τὸν στόχο του καὶ ἔρχεται νὰ καλύψει σοβαρὸ κενό. Βέβαια δὲν ἐξαντλεῖ τὸ θέμα (τὰ ἐρειπωμένα σπίτια τοῦ κάστρου καὶ τὰ περισσότερα τῆς κάτω πόλεως δὲν ἐξετάζονται). Ἀνοίγει ὅμως τὸν δρόμο στὴ σωστὴ καὶ τεκμηριωμένη ἀνάλυση ἑνὸς ἀπὸ τὰ σπουδαιότερα μνημειακὰ σύνολα τοῦ Μοριᾶ.

Χ. Μπούρας

Σημειώσεις

1. R. Traquair. "Laconia. Medieval Fortresses", *B.S.A.*, XII, 1905-06, σ. 270-274, πίν. V-VI.

2. Kevin Andrews. *Castles of the Morea.* Princeton, New Jersey 1951, σ. 192-210.

3. Γενικὲς πληροφορίες βλ. ἐπίσης Ν. Καλογερᾶς. *Μονεμβασία ἡ Βενετία τῆς Πελοποννήσου*, Ἀθῆναι 1955, καὶ W.R. Elliot. *Monemvasia. The Gibraltar of Greece*, London 1971.

4. R. Traquair, *op. cit.*

5. Γιὰ τὸ σπουδαῖο αὐτὸ μνημεῖο βλ. ἐπίσης Α. Ξυγγόπουλος. «Ἡ εἰκὼν τῆς σταυρώσεως εἰς τὸν ναὸν τοῦ Ἑλκομένου», *Πελοποννησιακά*, Α', 1956, σ. 23-49, καὶ Ν. Βέης. «Ὁ Ἑλκόμενος Χριστὸς τῆς Μονεμβασίας», *Πρακτ. Χρ. Ἀρχαιολ. Ἑταιρείας*, Α', 1932, σ. 33-96.

6. Σχέδια τομῶν τῶν σ. 36, 38, 40, 48 καὶ 55 καὶ τῆς ὄψεως τῆς σ. 53 τυπώθηκαν μὲ ἀντιστροφή, ἀριστερὰ-δεξιά.

Βυζαντινὰ μνημεῖα

Ἡ ἐκκλησιαστικὴ ἀρχιτεκτονικὴ εἰς τὴν Δυτικὴν Στερεὰν Ἑλλάδα καὶ τὴν Ἤπειρον, ἀπὸ τοῦ τέλους τοῦ 7ου μέχρι τοῦ τέλους τοῦ 10ου αἰῶνος, *τοῦ Παν. Βοκοτόπουλου. Ἔκδοση τοῦ Κέντρου Βυζαντινῶν Ἐρευνῶν. Θεσσαλονίκη 1975, σ. 232, πίν. 59.*

Ἡ μεθοδικὴ καὶ ἐξαντλητικὴ διερεύνηση ἐπιμέρους περιοχῶν τῆς ἱστορίας τῆς ἀρχιτεκτονικῆς, ἀποτελεῖ προϋπόθεση τόσο γιὰ τὴ συστηματικὴ προώθηση τῆς ἐπιστήμης, ὅσο καὶ γιὰ τὶς εὐρύτερες συνθέσεις. Ὁ Παν. Βοκοτόπουλος, ὅπως φαίνεται καὶ στὸν τίτλο τῆς διατριβῆς του, περιόρισε τοπικὰ καὶ χρονικὰ τὰ ὅρια τοῦ ἀντικειμένου του. Ἂν καὶ διάλεξε ἕνα πολὺ δύσκολο ἔργο, πέτυχε ἔτσι νὰ δώσει μιὰ πολλαπλὰ ἐνδιαφέρουσα πραγματεία στὴν ὁποία ἐξαντλεῖ τὸ θέμα του προωθώντας μεθοδικὰ τὶς ἔρευνες σ' ὅλο τους τὸ πλάτος, καὶ νὰ τὴν καταστήσει ἔτσι ὑποδειγματικὴ στὸ εἶδος της.

Τὸ ἔργο ἦταν δύσκολο καὶ θὰ μποροῦσε νὰ πεῖ κανεὶς ἄχαρο, γιατὶ τὰ 300 τελευταῖα χρόνια τῆς πρώτης χιλιετηρίδας στὴ Δυτικὴ Στερεὰ Ἑλλάδα καὶ τὴν Ἤπειρο, εἶναι μιὰ σκοτεινότατη ἱστορικὴ περίοδος μὲ πολὺ φτωχὰ καὶ λίγα μνημεῖα (δεκατρεῖς μόλις ἐκκλησίες μπόρεσαν νὰ ἐντοπιστοῦν στὸ σύνολο) καὶ μάλιστα ἐλάχιστα γνωστὰ τὰ περισσότερα. Κινεῖται ἔτσι τὸ βιβλίο σ' ὅλες τὶς φάσεις τῆς ἐπιστημονικῆς ἐργασίας, ἀπὸ τὴν τεκμηρίωση ὡς τὴ συναγωγὴ τελικῶν συμπερασμάτων, καὶ γίνεται διπλὰ χρήσιμο, καὶ σὰν συνθετικὸ ἔργο καὶ σὰν πρώτη παρουσίαση ἄγνωστου ἐπιστημονικοῦ ὑλικοῦ.

Τὰ ἱστορικὰ τῆς περιοχῆς στὸ διάστημα 700-1100 μ.Χ. εἶναι πολὺ φτωχά. Ἀπουσιάζουν τελείως πληροφορίες γιὰ τὴν κοινωνία, τὴν οἰκονομία καὶ τὴν πολιτιστικὴ κατάσταση τοῦ πληθυσμοῦ, ἔτσι ὥστε τὸ ἐμφανιζόμενο σὰν μειονέκτημα τῆς διατριβῆς (τῆς ἀδυναμίας δηλαδὴ ἑρμηνείας τῆς ἀρχιτεκτονικῆς ἀπὸ τὰ παραπάνω φαινόμενα) νὰ εἶναι ἀπόλυτα δικαιολογημένο. Ἡ σιωπὴ τῶν γραπτῶν πηγῶν καὶ ἡ ἔλλειψη ἐπιγραφῶν κάνουν ἔτσι τὶς λίγες αὐτὲς ἐκκλησίες νὰ γίνουν οἱ ἴδιες τεκμήρια τῆς ὅποιας πολιτιστικῆς ἱστορίας τοῦ τόπου.

Μετὰ τὴν εἰσαγωγὴ τὴν ἀφιερωμένη στὰ λίγα ἱστορικὰ (σ. 3-8), ὁ συγγραφέας παρουσιάζει ἀναλυτικὰ τὰ μνημεῖα, χωρισμένα τυπολογικὰ (σ. 9-12). Πολλὰ εἶναι ὡς τώρα ἄγνωστα (Ἐπισκοπὴ Μάστρου, Παναγία Τρημιτοῦ, ἐκκλησίες Σταμνᾶς, Ἁγία Τριὰς Μαύρικα), δύο βρίσκονται πέρα ἀπὸ τὰ ἀλβανικὰ σύνορα καὶ μελετιοῦνται ἀπὸ παλαιὰ σχέδια καὶ φωτογραφίες (Ἐπισκοπὴ Δροπόλεως καὶ Κοίμηση στὸ Λάμποβο) καὶ τὰ ὑπόλοιπα ξαναπαρουσιάζονται μὲ μιὰ νέα προσέγγιση τῶν προβλημάτων τους (κυρίως τῶν χρονολογικῶν) καὶ μὲ νέα στοιχεῖα τεκμηριώσεως. Τὸ δεύτερο κεφάλαιο χωρίζεται σὲ τρία μέρη, στὰ ὁποῖα ἐξετάζονται ἀντίστοιχα θέματα τυπολογικά, μορφολογικὰ καὶ οἰκοδομικὰ (σ. 93-176). Ἂν καὶ ὁ συγγραφέας δὲν εἶναι ἀρχιτέκτων, τίποτα σχεδὸν δὲν θὰ μποροῦσε κανεὶς νὰ παρατηρήσει στὴν πραγμάτευση τῶν θεμάτων αὐτῶν, ἐκτὸς ἴσως ἀπὸ τὴν περιορισμένη θεώρηση τῆς ἀρθρώσεως τοῦ ἐσωτερικοῦ χώρου σὲ σχέση μὲ τοὺς τύπους τῶν ἐκκλησιῶν. Θαυμάζει ὅμως κανεὶς τὴν ἐμβρίθεια τοῦ συγγραφέα στὸν σχολιασμὸ καὶ στὶς διεξοδικὲς συγκρίσεις μὲ ἄλλα σύγχρονα ἢ ὄχι μνημεῖα τοῦ ἑλλαδικοῦ χώρου, οἱ ὁποῖες τὸν ὁδηγοῦν σὲ σπουδαῖα συμπεράσματα, ὅπως λχ. γιὰ τὴ μεσαιωνικὴ βασιλική.

Τὸ τρίτο κεφάλαιο εἶναι ἀφιερωμένο στὴ χρονολογικὴ τοποθέτηση τοῦ ἐξεταζόμενου ὑλικοῦ (σ. 177-196), ἡ ὁποία γίνεται συγκριτικά, μιὰ καὶ ἀπουσιάζουν οἱ ἄμεσες πληροφορίες. Τέλος, τὸ ἑπόμενο κεφάλαιο ἀπαρτίζεται ἀπὸ τὰ συμπεράσματα (σ. 197-213) καὶ τὶς ἀνακεφαλαιώσεις παλαιότερων παρατηρήσεων. Ἔτσι τὸ ἐξεταζόμενο σύνολο ναῶν (μὲ ἐξαίρεση ἴσως τὴν ἐκκλησία τοῦ Λαμπόβου) διαπιστώνεται ὅτι ἀνήκει σὲ ἑνιαία ὁμάδα μὲ κοινὰ τὰ περισσότερα γνωρίσματα, ἡ ὁποία ὅμως δὲν μπορεῖ νὰ χαρακτηριστεῖ ἰδιαίτερη «Σχολή». Μὲ τρόπο ἄρτιο ἀποδεικνύεται ὅτι ἡ ὁμάδα αὐτὴ μπορεῖ νὰ ἐνταχθεῖ στὴν εὐρύτερη ἐκείνη ἑνότητα ἐκκλησιαστικῶν μνημείων ποὺ ἐπιχωριάζει ἐπὶ αἰῶνες στὸν ἑλλαδικὸ χῶρο («προελλαδική»; σ. 205), διαφοροποιεῖται ἀπὸ τὴν ἑνότητα τῶν μεγάλων κέντρων τῆς αὐτοκρατορίας, ἔχει χαμηλὴ τεχνολογικὴ βάση καὶ δὲν ἀτονεῖ μὲ τὴν ἀνανέωση τῶν ἀρχιτεκτονικῶν τρόπων ποὺ θὰ εἶναι γεγονὸς στὰ τέλη τοῦ 10ου αἰώνα στὴν ἴδια περιοχή. Στὶς σελίδες 212-213, τελειώνοντας, ὁ συγγραφέας ἀξιολογεῖ τὸ ἐπαρχιακὸ αὐτὸ σύνολο τῶν μνημείων καὶ κάνει τὴν ἐνδιαφέρουσα διαπίστωση ὅτι μόνο ἐδῶ, στὴ Βορειοδυτικὴ Ἑλλάδα, σώθηκε μιὰ ἀδιάσπαστη σειρὰ ἐκκλησιῶν ἀπὸ τὰ παλαιοχριστιανικὰ χρόνια ὡς τὴ μέση βυζαντινὴ περίοδο.

Μεγάλα προτερήματα τοῦ βιβλίου τοῦ Παν. Βοκοτόπουλου (ποὺ ἔχει ἄρτια παρουσίαση χάρη στὸ Κέντρο Βυζαντινῶν Ἐρευνῶν τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης) εἶναι ἡ μέθοδος καὶ ἡ συνέπεια στὶς λογικὲς ἀποδεικτικὲς διαδικασίες, μὲ τὶς ὁποῖες βγῆκαν τὰ συμπεράσματα. Ἴσως θὰ τοῦ καταλόγιζε κανεὶς κάποιες ἐπαναλήψεις καὶ τὴν ἐπιμονὴ στὴν καθαρεύουσα ποὺ ξενίζει μὲ τὴ σοβαροφάνειά της. Ὁ ἔντεχνος ὅμως χειρισμός της καὶ ἡ ἀκριβολογία ποὺ πετυχαίνει μὲ τὴ χρήση της, δικαιώνουν σὲ τελικὴ ἀνάλυση τὴ λογιοσύνη τοῦ βιβλίου.

Χ. Μπ.

Βιβλία ποὺ λάβαμε

Χαράλαμπου Θ. Μπούρα: ***Μαθήματα Ἱστορίας τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς,*** *τόμος δεύτερος. Ὁ νέος τόμος καλύπτει τὸ διάστημα ἀπὸ τὴν παλαιοχριστιανικὴ περίοδο μέχρι τὸ 1914 καὶ συμπληρώνει τὸν πρῶτο τόμο ποὺ κάλυπτε τὴν περίοδο ἀπὸ τὴν παλαιολιθικὴ ἐποχὴ μέχρι τὴ ρωμαϊκή. Ἔκδοση ΕΜΠ, Ἀθήνα 1975· σ. 384.*

Δ. Α. Φατούρου: ***Ἀλλαγὴ καὶ πραγματικότητα στὸ Πανεπιστήμιο.*** *Ἔκδοση Ὁλκός, Ἀθήνα 1975· σ. 144.*

Ἡ κατοικία στὴν Ἑλλάδα. *Κρατικὴ δραστηριότης. Κείμενα τῶν ἀρχιτεκτόνων Ι. Παπαϊωάννου καὶ Ε. Βασιλικιώτη. Ἐπιμέλεια τῶν ἀρχιτεκτόνων Β. Ἀμπαδογιάννη, Ο. Ζαβερδίνου καὶ Ι. Δάνου. Φωτογραφίες τῆς ἀρχιτέκτονος Μ. Δάρα. Ἔκδοση Τεχνικοῦ*

'Επιμελητηρίου τῆς 'Ελλάδος, 'Αθήνα 1975· σ. 199.

'Η κατοικία στὴν 'Ελλάδα. Οἱ πραγματοποιήσεις στὸν ἰδιωτικὸ τομέα. *Κείμενα τῶν ἀρχιτεκτόνων Χ. Σφαέλλου, Α. Ρωμανοῦ καὶ Γ. 'Αναιρούση. 'Επιμέλεια τῆς ἀρχιτέκτονος Α. Κυριακοῦ-Σκάσση. "Εκδοση στὰ πλαίσια τοῦ Συνεδρίου «'Η κατοικία τῆς αὔριον», 'Αθήνα 1975· σ. 92.*

Σπουδαστήριο 'Αρχιτεκτονικῶν Συνθέσεων 'Αρχιτεκτονικῆς Σχολῆς ΕΜΠ (Καθηγητὴς Δ. Α. Ζήβας): ***Οἱ ἐκπαιδευτικοὶ χῶροι καὶ ἡ κοινότητα.*** *"Ερευνα ποὺ ἀνατέθηκε ἀπὸ τὸ τμῆμα ἐκπαιδευτικῆς πολιτικῆς καὶ προγραμματισμοῦ τῆς UNESCO. 'Αθήνα 1975· σ. 73 (πολυγραφημένο).*

Σπουδαστήριο 'Αρχιτεκτονικῶν Συνθέσεων 'Αρχιτεκτονικῆς Σχολῆς ΕΜΠ (Καθηγητὴς Δ. Α. Ζήβας: ***'Ελληνικὴ λαϊκὴ ἀρχιτεκτονική. 'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῆς κατοικίας. Συλλογὴ βιβλιογραφίας.*** *'Επιμέλεια ἀρχιτέκτονος 'Ελένης Μαΐστρου. 'Αθήνα 1975· σ. 21 (πολυγραφημένο).*

Χρήστου-Γεωργίου 'Αθανασόπουλου: ***Προβλήματα στὶς ἐξελίξεις τοῦ σύγχρονου θεάτρου.*** *Διδακτορικὴ διατριβὴ στὴν 'Αρχιτεκτονικὴ Σχολὴ τοῦ ΕΜΠ. 'Αθήνα 1975· σ. 439.*

Δ. Γ. Τσαούση: ***Κοινωνικὲς ὄψεις τῶν μεταφορῶν στὶς μεγαλουπόλεις.*** *'Αθήνα· σ. 48.*

Νίκου Γεωργίου: ***'Αμφισβητῶ.*** *'Αθήνα 1975· σ. 77.*

'Ιορδάνη Τ. Καϊσερλίδη: ***Κερδοσκοπία ἐδάφους καὶ χωροταξικὸς προγραμματισμός.*** *'Ανάτυπο ἀπὸ τὸ τεῦχος ἀρ. 3, 1976, τοῦ «Δελτίου τοῦ 'Εμπορικοῦ καὶ Βιομηχανικοῦ 'Επιμελητηρίου Θεσσαλονίκης», Θεσσαλονίκη 1976· σ. 12.*

Κώδικας

Κυκλοφόρησε τὸ 1ο τεῦχος τοῦ ἑξαμηνιαίου περιοδικοῦ *Κώδικας* ποὺ ἐκδίδεται καὶ διευθύνεται ἀπὸ τοὺς Χ. Καμπουρίδη καὶ Σ. Τσοχατζίδη στὴ Θεσσαλονίκη, μὲ στόχο τὴ συστηματικὴ κριτικὴ καὶ ἀνάλυση τῆς καλλιτεχνικῆς ἐπικοινωνίας. Τὰ περιεχόμενα τοῦ τεύχους περιλαμβάνουν: «'Η διαδικασία μιᾶς τιτλοφόρησης» τοῦ Σ. Τσοχατζίδη, «'Η ἀπομυθοποίηση σὰν μέσο ἰδεολογικῆς πάλης» τοῦ Χ. Καμπουρίδη, «'Η μελέτη τῶν ἰδεολογιῶν καὶ ἡ φιλοσοφία τῆς γλώσσας» τοῦ V. Volosinov, «'Απόψεις γιὰ τὸν ποιητὴ καὶ τὴν ποίηση» τοῦ Τάκη Σινόπουλου, «Οἱ *'Αριθμημένοι* τοῦ Κανέττι» τοῦ Γ. Μαργαρίτη, «'Ανάγνωση ὑπὸ ὅρους» τοῦ Ζ. Σαρίκα, «Οἱ *Νέοι "Ελληνες Θεατρικοὶ Συγγραφεῖς* τοῦ Γ. Μιχαηλίδη» τοῦ Κ. Γεωργουσόπουλου, «Μετακριτικὴ» τοῦ M.C. Beardsley, «'Η *ἀντικειμενικὴ συστοιχία* ποὺ ξαφνιάζει» τοῦ C.T. Watts.

'Απὸ τὰ ξένα ἀρχιτεκτονικὰ περιοδικὰ

Architectural Design

2/75. Οἱ μεγάλοι ναύσταθμοι τοῦ Τάμεση καὶ οἱ βιομηχανικὲς περιοχὲς ποὺ ἀναπτύχθηκαν γύρω τους εἶχαν καταστήσει τὸ Λονδίνο, τὸν περασμένο αἰώνα, πρωτεύουσα τοῦ παγκόσμιου ἐμπορίου. Τώρα ποὺ τὸ Λονδίνο ἔχασε ἕνα μεγάλο μέρος ἀπὸ τὴν ἐμπορικὴ σημασία του καὶ οἱ ἐμπορικὲς καὶ βιομηχανικὲς δραστηριότητες ἀποτραβιοῦνται ἀπὸ τὴν περιοχὴ τῶν ναυστάθμων ἀφήνοντας πίσω τους τὸν φτωχόκοσμο ποὺ εἶχαν συγκεντρώσει, ἔφτασε ἡ ὥρα τῆς «πολεοδομικῆς ἀνάπλασης». Οἱ μελέτες ἔχουν ἤδη ἀρχίσει γιὰ τὴν ἀνάπλαση μιᾶς ζώνης 2.000 ἑκταρίων ποὺ προβλέπεται νὰ ὁλοκληρωθεῖ σὲ μιὰ εἰκοσαετία. Τὸ *A.D.*, στὴν προσπάθειά του νὰ διερευνήσει ὄχι μόνο τὶς πολεοδομικὲς ἀλλὰ καὶ τὶς εὐρύτερες κοινωνικὲς καὶ οἰκονομικὲς ἐπιπτώσεις αὐτοῦ τοῦ μεγαλεπήβολου ἐγχειρήματος, δημοσιεύει 33 ἄρθρα ποὺ ἐξετάζουν τὸ ζήτημα ἀπὸ διάφορες σκοπιές.

3/75. 'Ο Sean Mulcahy παρουσιάζει καὶ κρίνει σπίτια σχεδιασμένα σὰν θερμοκήπια καὶ θερμοκήπια μετασκευασμένα σὲ σπίτια. 'Η ἰδέα φαίνεται πὼς εἶναι τῆς μόδας.

4/75. Οἱ Allan Cain, Farroukh Afshar καὶ John Norton ὑποστηρίζουν τὴ δυνατότητα ἐφαρμογῆς στὶς μὴ βιομηχανικὰ ἀναπτυγμένες χῶρες μιᾶς οἰκιστικῆς πολιτικῆς βασισμένης στὰ ἰθαγενῆ κατασκευαστικὰ συστήματα, καὶ παρουσιάζουν ἕξι παραδείγματα ἀπὸ τὸ 'Ομάν. 'Ο Peter Harper συνεχίζει τὴν παρουσίαση τῶν ὁμάδων καὶ τῶν βιβλίων ποὺ ἀσχολοῦνται μὲ τὰ προβλήματα τῆς «ἐναλλακτικῆς τεχνολογίας» (τὸ πρῶτο μέρος τῆς παρουσίασης εἶχε δημοσιευτεῖ στὸ *A.D.* 11/74).

5/75. Μὲ συγκεκριμένα παραδείγματα ἀπὸ ἔργα καὶ μελέτες τους, παρουσιάζεται ἡ προσπάθεια τῶν ἀρχιτεκτόνων Renzo Piano καὶ Richard Rogers, γνωστῶν ἀπὸ τὴν ἐπιτυχία τους στὸν διεθνὴ διαγωνισμὸ γιὰ τὸ κέντρο τεχνῶν Plateau Beaubourg, νὰ ἀντιμετωπίσουν τὰ σημερινὰ ἀρχιτεκτονικὰ προβλήματα μέσω τῆς τεχνολογίας. 'Ο Harper δημοσιεύει τὸ τρίτο καὶ τελευταῖο μέρος τοῦ καταλόγου του γιὰ τὴν «ἐναλλακτικὴ τεχνολογία».

6/75. Παρουσιάζονται τὸ νέο οἰκιστικὸ συγκρότημα τοῦ Byker στὸ Newcastle, σχεδιασμένο ἀπὸ τὸν Ralph Erskine σὲ στενὴ συνεργασία μὲ τὶς τοπικὲς ἀρχὲς καὶ τοὺς μελλοντικοὺς κατοίκους, καὶ ἕνα ἀπὸ τὰ πρόσφατα ἔργα τοῦ Aldo van Eyck, μιὰ ἐκκλησιὰ στὴ Χάγη, σχολιασμένο ἀπὸ τὸν Peter Smithson. Μὲ ἀφορμὴ μιὰ ἔκθεση στὴν Art Net Gallery τοῦ Λονδίνου, ὁ Alan Colquhoun ἐξετάζει τὴ φιλοσοφία τῆς «'Ορθολογικῆς 'Αρχιτεκτονικῆς», τοῦ κινήματος δηλαδὴ ἐκείνου ποὺ διαμορφώθηκε βασικὰ στὴν 'Ιταλία τὰ τέλη τῆς δεκαετίας 1960-70 ὑπὸ τὴν ἐπίδραση τῶν ἰδεῶν τοῦ γλωσσολογικοῦ στρουκτουραλισμοῦ γιὰ νὰ ὑποστηρίξει πὼς οἱ ἀξίες τῆς ἀρχιτεκτονικῆς εἶναι ἀνεξάρτητες ἀπὸ τὴν ἰδεολογία (τὸ ἄρθρο εἰκονογραφεῖται μὲ ἔργα γνωστῶν πρωτεργατῶν ἢ ὀπαδῶν τοῦ κινήματος, ὅπως εἶναι οἱ Aldo Rossi, Massimo Scolari, Vittorio Gregotti, Leon Krier καὶ James Stirling, ποὺ εἶχαν παρουσιαστεῖ καὶ στὴν ἔκθεση).

9/75. Τὸ τεῦχος εἶναι ἀφιερωμένο στὶς «νέες πόλεις» τῆς Γαλλίας ποὺ σχεδιάστηκαν μετὰ τὸ 1965 (πέντε στὴν παρισινὴ περιφέρεια κι ἀπὸ μιὰ στὶς περιοχὲς τῆς Ρουέν, τῆς Λίλλης, τῆς Λυὸν καὶ τῆς Μασσαλίας). Δημοσιεύεται ἀκόμη τὸ πρῶτο ἀπὸ μιὰ σειρὰ ἐνδιαφέροντα ἄρθρα τοῦ John F. Charlewood Turner γιὰ τὰ προβλήματα τῆς κατοικίας (βλ. καὶ τὰ ἑπόμενα ἕξι τεύχη τοῦ *A.D.*).

11/75. Δημοσιεύεται ἕνα σημαντικὸ γιὰ τὴν ἱστορία τῶν σύγχρονων ἀρχιτεκτονικῶν ἰδεῶν ντοκουμέντο: οἱ συζητήσεις ἀπὸ τὴ συνάντηση τοῦ TEAM 10 στὸ Royaumont τὸ 1962, συζητήσεις ποὺ ἔγιναν πάνω σὲ μελέτες συγκεκριμένων ἔργων ποὺ παρουσίασαν διάφορα μέλη τῆς ὁμάδας. Τὰ πρακτικὰ τῶν συζητήσεων, ποὺ γιὰ ἕνα διάστημα θεωροῦνταν χαμένα, ἀποτελοῦν τὸν συνδετικὸ κρίκο ἀνάμεσα στὰ πρῶτα μανιφέστα καὶ κείμενα τῆς ὁμάδας καὶ στὴν ὑλοποίηση τῶν ἰδεῶν της σὲ ἀρκετὰ γνωστὰ ἔργα, ὅπως τὸ Toulouse le Mirail, τὸ 'Ελεύθερο Πανεπιστήμιο τοῦ Βερολίνου, τὰ οἰκιστικὰ συγκροτήματα τοῦ Eindhoven καὶ τοῦ Byker, ἡ Καθολικὴ ἐκκλησία τῆς Χάγης καὶ τὸ Robin Hood Gardens.

12/75. Μία ἀκόμη παρουσίαση, ἀρκετὰ ζωντανή, τῆς μεγαλύτερης ἀπὸ τὶς βρετανικὲς «νέες πόλεις», τοῦ περίφημου Milton Keynes, στὸ στάδιο τῆς ἀνάπτυξής του (ὁ ἀναγνώστης πρέπει νὰ ἀνατρέξει στὰ *A.D.* 6/73 καὶ *A.D.* 8/74, στὰ ὁποῖα εἶχαν παρουσιαστεῖ ἀναλυτικὰ τὰ σχέδια γιὰ τὴν πόλη καὶ τὸ κέντρο της).

Σ. Ι. Κονταράτος

Casabella

Σ' ἕνα διπλό της τεῦχος τοῦ 1975 (404/405) ποὺ ἐπιμελήθηκε ὁ Carlo Quenzi, ἡ *Casabella* συγκέντρωσε κάτω ἀπὸ τὸν γενικὸ τίτλο «Λαϊκὴ κουλτούρα καὶ πρωτοπορίες», ἀναλύσεις καὶ τεκμήρια ποὺ παρουσιάζουν ἐξαιρετικὸ ἐνδιαφέρον. Χωρὶς νὰ ὑποτιμοῦμε τὴν ἀξία τῆς ὑπόλοιπης ὕλης, ξεχωρίζουμε γιὰ τὴ γενικότερη σημασία τους τὰ ἄρθρα «'Η λαϊκὴ κουλτούρα ὡς ταξικὴ κουλτούρα» τῆς ὁμάδας Strum, «'Η ἀξία χρήσης στὴν ἀρχιτεκτονικὴ ἐνάντια στὸν μύθο τοῦ ἐπαγγελματισμοῦ» τοῦ Ricardo Dalisi, «'Ιστορικὰ κέντρα: πολιτικὴ γιὰ μιὰ διαφορετικὴ κοινωνικὴ καὶ περιβαλλοντικὴ ἀνάπτυξη» τῶν P.L. Cervellati, C. de Angelis καὶ R. Scannavini, «'Η ξύλινη ἀρχιτεκτονικὴ καὶ ἡ ἱστορικὴ πρωτοπορία» τοῦ Giovanni Klaus Koenig, καὶ «Καπιταλιστικὴ ἰδιοποίηση τῆς λαϊκῆς κουλτούρας: τὸ φολκλόρ» τῆς ὁμάδας Anonima Design. "Εξοχος εἶναι καὶ ὁ φανταστικὸς διάλογος λαοῦ καὶ πρωτοπορίας ποὺ ἔγραψε ὁ Quenzi γιὰ νὰ ὑποστηρίξει πὼς μόνο ἀπὸ τὴν ἀνάλυση τῆς οἰκονομικῆς βάσης καὶ τῶν πολιτιστικῶν ἐπιδομῶν της μποροῦν νὰ προκύψουν νέες προοπτικὲς δράσης γιὰ τὴν πρωτοπορία καὶ νὰ ἀποφευχθοῦν τὰ λάθη ποπουλιστικῶν κινημάτων, μέχρις ὅτου οἱ ἴδιες οἱ ἐργαζόμενες τάξεις πετύχουν τὴν ἀπελευθέρωσή τους.*

'Από τὰ ὑπόλοιπα τεύχη τῆς ἴδιας χρονιᾶς ποὺ διατήρησαν τὴν τυπικὴ γιὰ τὸ περιοδικὸ αὐτὸ δομὴ ποικίλης ὕλης, σημειώνουμε: δυὸ σύντομα ἄρθρα γιὰ τὴν οἰκιστικὴ καὶ πολεοδομικὴ πολιτικὴ τῆς 'Αλβανίας καὶ τὴν παρουσίαση τοῦ ἔργου τοῦ Κου-

* Εὐχόμαστε ἡ *Casabella* νὰ μᾶς ξαναδώσει σύντομα καὶ ἄλλα τεύχη συγκροτημένα γύρω ἀπὸ ἕνα εἰδικὸ κάθε φορὰ θέμα.

βανοῦ ἀρχιτέκτονα Ricardo Porro (397), τὴν ἀνάλυση τοῦ Giorgio Conti γιὰ τὸν μετασχηματισμὸ τῆς ἱστορικῆς πόλης τοῦ Ρίμινι σὲ πόλη τουριστική, καὶ ἕνα εἰκονογραφημένο ἀρχιτεκτονικὸ ρεπορτὰζ ἀπὸ τὴν Κίνα (400), καὶ τὴν κριτικὴ τοῦ Giovanni Brino γιὰ τὸν μύθο τοῦ *mobile home* στὶς ΗΠΑ (403).

Ὅλα τὰ τεύχη τοῦ περιοδικοῦ προσφέρουν ὅπως πάντα ἐπίκαιρα σχόλια καὶ κατατοπιστικὲς πληροφορίες γιὰ τὴ δραστηριότητα στοὺς τομεῖς τῶν πλαστικῶν τεχνῶν καὶ τοῦ βιομηχανικοῦ σχεδίου.

Σ. Ι. Κ.

R.I.B.A. Journal

Φεβρουάριος '75. Δημοσιεύεται τὸ μνημόνιο ποὺ ὑπέβαλε τὸ R.I.B.A. στὸν Ὑπουργὸ Περιβάλλοντος γιὰ τὴν κρίση τῆς στέγης στὴ Μεγάλη Βρετανία καὶ γιὰ τὴν οἰκιστικὴ πολιτικὴ ποὺ θὰ ἔπρεπε νὰ ἀκολουθηθεῖ.

Ἰούνιος '75. Μετὰ ἀπὸ μιὰ σύντομη ἀνασκόπηση τῆς ἐξέλιξης τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ ἐπαγγέλματος, ἐξετάζεται ὁ ρόλος τῶν ἀρχιτεκτόνων ποὺ ἐργάζονται σὰν ὑπάλληλοι στοὺς Δήμους πάνω σὲ προγράμματα οἰκιστικῆς ἀνάπτυξης.

Ἰούλιος/Αὔγουστος '75. Παρουσιάζονται τὰ ἑπτὰ ἀρχιτεκτονικὰ ἔργα ποὺ βραβεύτηκαν ἀπὸ τὸ R.I.B.A. τὸ 1975, καθὼς καὶ ἄλλα 15 ἀκόμη ἔργα ποὺ κρίθηκαν ἀρκετὰ ἀξιόλογα.

Σεπτέμβριος '75. Δημοσιεύεται ἡ ἔκθεση τῆς ὁμάδας ἐργασίας ποὺ εἶχε συστήσει τὸ R.I.B.A. γιὰ τὴ διερεύνηση τοῦ θέματος τῆς ἐπαγγελματικῆς ἱκανότητας τῶν Βρετανῶν ἀρχιτεκτόνων. Ἡ ἔκθεση περιλαμβάνει διαπιστώσεις καὶ συστάσεις τόσο γιὰ τὴν ἐκπαίδευση ὅσο καὶ γιὰ τὴν πρακτικὴ ἐξάσκηση τῶν ἀρχιτεκτόνων.

Ὀκτώβριος '75. Ὁ John McKean, σ' ἕνα τεκμηριωμένο ἄρθρο του, τάσσεται ἐνάντια στὴν πρόβλεψη κατοικίας γιὰ τοὺς σπουδαστὲς μέσα στὰ πανεπιστημιακὰ συγκροτήματα.

Νοέμβριος/Δεκέμβριος '75. Δημοσιεύεται ὁ ἀναθεωρημένος Κώδικας Ἐπαγγελματικῆς Δεοντολογίας γιὰ τοὺς ἀρχιτέκτονες-μέλη τοῦ R.I.B.A.

Σ. Ι. Κ.

Architecture d'Aujourd'hui

Εἶναι δύσκολο νὰ ξεχωρίσει κανεὶς τὰ καλύτερα ἀνάμεσα στὰ τόσο ἐνδιαφέροντα περιεχόμενα αὐτῆς τῆς ἔκδοσης μέσα στὸ 1975. Γιὰ νὰ ἀποφύγω αὐτὸ τὸ ἀδιέξοδο προτιμῶ νὰ ἀναφέρω ἐκεῖνες τὶς παρουσιάσεις ποὺ μοῦ ἔκαναν τὴ μεγαλύτερη ἐντύπωση, ἴσως γιὰ προσωπικοὺς λόγους. Ἔτσι, θὰ διέκρινα τὰ ἑξῆς:

1. Τὸ ἄρθρο τοῦ Manfredo Tafuri «Ζωὴ καὶ θάνατος τῶν οὐρανοξυστῶν - ἡ διαλεκτικὴ τοῦ παράλογου» (τεῦχος 178), ὅπου ἐξετάζεται μὲ τί πνεῦμα εἶδαν οἱ Εὐρωπαῖοι τοὺς πρώτους οὐρανοξύστες τῆς Ἀμερικῆς, καὶ πῶς προσπάθησαν νὰ τοὺς μεταφυτέψουν στὴν Εὐρώπη κάτω ἀπὸ τελείως διαφορετικὲς ἰδεολογικὲς καὶ συμβολικὲς θέσεις. Αὐτὴ ἡ «ἱστορία» εἶναι ἐντυπωσιακὴ γιατὶ δείχνει πόσο σημαντικὲς εἶναι οἱ συμβολικὲς προεκτάσεις τῶν οὐρανοξυστῶν, ὥστε πολλὲς φορὲς νὰ παρακάμπτονται οἰκονομικὰ καὶ λειτουργικὰ μειονεκτήματα.

2. Δύο ἄρθρα, ἕνα τοῦ Bernard Lassus «Τὸ ἀνατρεπτικὸ μήνυμα» καὶ μιὰ κριτικὴ παρουσίαση τῶν ἀδελφῶν Krier ἀπὸ τὸν Antoine Grumbach (τεῦχος 179). Τὸ πρῶτο ἄρθρο ἀσχολεῖται μὲ ἕναν περιορισμένο τομέα τῆς *μαλακῆς* (douce) ἀρχιτεκτονικῆς - τοὺς κήπους-μινιατοῦρες ποὺ διαμορφώνονται σὲ μερικοὺς γαλλικοὺς ἰδιωτικοὺς χώρους. Ὁ Lassus ἑρμηνεύει αὐτὸ τὸ φαινόμενο σὰν μιὰ φυγὴ ἀπὸ τὴν καταπιεστικὴ σύγχρονη ζωὴ ποὺ ἐκδηλώνεται μὲ τὴ δημιουργία ἑνὸς ὀνειρικοῦ χώρου. Ἡ παρουσίαση τοῦ Grumbach προσπαθεῖ νὰ πετύχει κυριολεκτικὰ ἕναν ἄθλο, δηλαδὴ νὰ μᾶς κάνει κατανοητὴ τὴ διανοητικὴ πορεία ποὺ ἐκφράζουν τὰ σχέδια τῶν ἀδελφῶν Krier, καθὼς καὶ νὰ ἀναλύσει τοὺς πυκνοὺς συμβολισμοὺς ποὺ κρύβονται πίσω τους. Ἀκολουθώντας μιὰ νομοτέλεια ἀπόλυτα θεμιτή, οἱ Krier δημιουργοῦν ἕναν κόσμο ἀναφορῶν καὶ ἀλληλοσυσχετίσεων ἀνάμεσα στὰ πιὸ ἑτερόκλητα πράγματα: τοπία τῆς μνήμης, ἀρχέτυπα πολιτιστικά, σύγχρονους πρωταγωνιστὲς τῆς τέχνης καὶ ἔργα τους. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι μιὰ γοητευτικὴ σειρὰ ἀπὸ σχέδια μὲ παράξενες προεκτάσεις, ποὺ ξεφεύγουν ἀπὸ τὴ συμβατικὴ ἀρχιτεκτονικὴ «παρουσίαση» καὶ μποροῦν νὰ σταθοῦν σὰν «ἔργα» χωρὶς νὰ χρειαστεῖ ποτὲ νὰ πραγματοποιηθοῦν.

3. Ἀπὸ τὴν ἐνδιαφέρουσα παρουσίαση «Οἱ χῶροι τοῦ ἀρχιτέκτονα» (τεῦχος 182), θὰ ξεχώριζα τὸ ἄρθρο τοῦ Henri Raymond «Ἡ κατοικία τοῦ ἀρχιτέκτονα - ἕνας παράδοξος χῶρος», ὄχι τόσο γιὰ τὸ κείμενό του ὅσο γιὰ τὴν πολὺ διαφωτιστικὴ παρουσίαση ἑνὸς ἀριθμοῦ σύγχρονων Γάλλων ἀρχιτεκτόνων σὲ συνάρτηση μὲ τὴν κατοικία τους, τὸν χῶρο ἐργασίας τους καὶ τὸ ἔργο τους. Νομίζω πὼς ἡ κατατοπιστικὴ αὐτὴ ἀνάλυση ἀποκαλύπτει μερικὲς περίεργες ἀντιφάσεις, ἢ μερικὲς φορὲς καὶ συμπτώσεις, ἀνάμεσα στοὺς τρεῖς αὐτοὺς τομεῖς τῆς ζωῆς κάθε ἀρχιτέκτονα, ποὺ μᾶς διδάσκουν πολλά.

4. Δὲν μπορεῖ κανεὶς νὰ μείνει ἀδιάφορος μπροστὰ σὲ ὁλόκληρο τὸ τεῦχος 181, ποὺ εἶναι ἀφιερωμένο στὴ σύγχρονη ἰταλικὴ ἀρχιτεκτονική. Τὰ θέματα ποὺ θίγονται, οἱ προεκτάσεις τῶν διαφόρων θέσεων ποὺ ἐκτίθενται, καὶ αὐτὰ τὰ ἴδια τὰ ἔργα ἢ σχέδια ποὺ παρουσιάζονται, ὁπωσδήποτε ἀξίζουν νὰ ἐξεταστοῦν μὲ προσοχή. Τὸ «κλίμα» τῆς σημερινῆς ἰταλικῆς ἀρχιτεκτονικῆς ἀναλύεται ἀπὸ τὸν M. Tafuri, ὁπότε ὅ,τι ἀκολουθεῖ εἶναι ἁπλὰ μιὰ ἐπεξήγηση ἢ εἰκονογράφηση τῆς ἀνάλυσής του. Ἡ βαθιὰ ἐντύπωση ποὺ προξενεῖ αὐτὴ ἡ παρουσίαση στηρίζεται στὴ διαπίστωση ὅτι δὲν ὑπάρχει ἴχνος ἐφησυχασμοῦ ἢ κάποιου κοινοῦ πλαισίου ἀναφορᾶς στὴν ἰταλικὴ ἀρχιτεκτονική, ἀλλὰ ὅτι ὅλα εἶναι ἐπιτρεπτὰ καὶ νόμιμα γιὰ χάρη κάποιας ἀναζήτησης χαμένων στόχων. Μερικὲς φορὲς ὁ φορμαλισμὸς εἶναι ἰδιαίτερα ἐνοχλητικός (π.χ. τὸ νεκροταφεῖο στὸ Parabita ἀπὸ τὴν ὁμάδα G.R.A.U.) χωρὶς ὅμως ποτὲ ἡ ἀναζήτηση αὐτὴ νὰ εἶναι ἀδιάφορη.

5. Τέλος τὸ θαυμάσιο ἄρθρο τοῦ Frampton γιὰ τὸ TEAM 10 (τεῦχος 177) ποὺ ἀναδημοσιεύεται μεταφρασμένο σὲ αὐτὸ τὸ τεῦχος τῶν *Ἀρχιτεκτονικῶν Θεμάτων,* καὶ τὸ τεῦχος 180 ποὺ ἦταν ὁλόκληρο ἀφιερωμένο στὴν προστασία τῶν ἱστορικῶν κέντρων.

Δ. Φιλιππίδης

Baumeister

Τὰ θέματα ποὺ κάλυψε τὸ περιοδικὸ στὰ 12 τεύχη τοῦ 1975 εἶναι τόσο πολλὰ καὶ ἐνδιαφέροντα ποὺ εἴτε θὰ ἔπρεπε νὰ ἐπιλέξει κανεὶς ἕνα δύο γιὰ κριτικὴ ἀνάλυση, εἴτε θὰ ἔπρεπε νὰ περιοριστεῖ σὲ μιὰ σύντομη, ἐνημερωτικῆς φύσης, ἀναφορὰ τῶν περισσότερων. Προτιμήθηκε τὸ δεύτερο.

Ὡς πρὸς τὴ συχνότητα ἐμφάνισής τους τὰ θέματα ποὺ ξεχωρίζουν εἶναι: α) θέματα ἐξυγίανσης-ἀνανέωσης πόλεων καὶ συναφῆ θέματα προστασίας μνημείων (τεύχη *2/75, 3/75, 7/75* καὶ *10/75*) καὶ β) θέματα ποὺ ἀναφέρονται σὲ ἐκπαιδευτήρια ἢ γενικότερου μορφωτικοῦ-ἐκπολιτιστικοῦ χαρακτήρα ἐγκαταστάσεις.

Τὸ τεῦχος *1/75* ἀσχολεῖται ἀποκλειστικὰ μὲ τὴν κατοικία στὴ Βρετανία καὶ εἰδικὰ μὲ τύπους κατοικίας χαμηλῆς δόμησης καὶ μεγάλης σχετικὰ πυκνότητας. Στὸ εἰσαγωγικὸ ἄρθρο ἀναλύονται τὰ πλεονεκτήματα καὶ μειονεκτήματα αὐτοῦ τοῦ τύπου κατοικίας καὶ ἀκολουθεῖ ἡ παρουσίαση διαφόρων συγκροτημάτων - χωρὶς νὰ ξεχωρίζει, κατὰ τὴ γνώμη μας, τίποτα τὸ ἰδιαίτερο.

Στὸ τεῦχος *2/75* καὶ σ' ἕνα μέρος τοῦ *3/75* παρουσιάζονται παραδείγματα ἐξυγίανσης-προστασίας, ἀπὸ τὴ Δυτικὴ Γερμανία καὶ τὴν Αὐστρία (Βιέννη). Τὸ ἴδιο θέμα, ὄχι ὅμως σὲ πολεοδομικὴ κλίμακα ἀλλὰ σὲ κτιριακή, παρουσιάζεται στὸ τεῦχος *7/75.* Τὸ τεῦχος *3/75* εἶναι ἀφιερωμένο σὲ σχολεῖα ἤ, ὅπως τελευταῖα συνηθίζεται, σὲ σχολικὰ κτίρια καὶ χώρους μάθησης. Ἀξιοσημείωτο εἶναι τὸ ἄρθρο ποὺ ἀναφέρεται σὲ εἰδικὴ ἔρευνα τοῦ Ὁμοσπονδιακοῦ Ὑπουργείου Παιδείας καὶ Ἐπιστημῶν καὶ ποὺ ἀφορᾶ τὴν καλύτερη δυνατὴ ἀξιοποίηση τοῦ χώρου (πρόβλημα ἐπίκαιρο καὶ γιὰ μᾶς). Γιὰ τὰ μεγάλα ἀστικὰ κέντρα τῆς Δυτ. Γερμανίας (ὅπου τὸ κόστος γῆς φτάνει στὸ μισὸ σχεδὸν τοῦ συνολικοῦ κόστους τοῦ κτιρίου) οἱ συσχετισμοὶ ποὺ γίνονται στὴν ἔρευνα μεταξὺ τύπων κτιρίων, ἐξοικονόμησης γῆς, εὐελιξίας στὴν ἐπέκταση κ.ἄ., εἶναι ἰδιαίτερα χρήσιμοι.

Χώρους μάθησης - καὶ συγκεκριμένα πανεπιστήμια - καλύπτει καὶ τὸ τεῦχος *9/75.* Ἐδῶ ἡ πρόθεση εἶναι νὰ παρουσιαστοῦν δείγματα μιᾶς «περιφερειακῆς» ἢ μεταδιεθνοῦς ἀρχιτεκτονικῆς, δηλαδὴ μιᾶς ἀρχιτεκτονικῆς ποὺ εἶναι ἡ ἐναλλακτικὴ λύση σ' αὐτὸ ποὺ ὀνομάστηκε διεθνὲς στὺλ ἢ σύγχρονη ἀρχιτεκτονική· μιᾶς ἀρχιτεκτονικῆς ποὺ διαφοροποιεῖται ἀπὸ τόπο σὲ τόπο ἀνάλογα μὲ τὰ ἰδιαίτερα φυσικογεωγραφικά, πολιτιστικὰ καὶ κοινωνικὰ χαρακτηριστικά. Δυστυχῶς οὔτε ἀρκετὰ εὐρὺς γεωγραφικὰ χῶρος καλύπτεται, οὔτε τὰ παραδείγματα εἶναι τὰ πιὸ ἐνδιαφέροντα ἀπὸ τὴν ἄποψη τοῦ νεωτερισμοῦ στὸν χῶρο τῆς ἀρχιτεκτονικῆς πανεπιστημίων.

Τὰ τεύχη *4/75* καὶ *5/75* ἔχουν ποικίλα θέματα. Παρουσιάζονται βιομηχανικὰ κτίρια, συγκροτήματα κατοικιῶν, εἰδικὰ κτίρια κοινωνικῆς περίθαλψης (οἶκοι τυφλῶν, παιδικοὶ σταθμοὶ κ.ἄ.) καὶ ἐκπολιτιστικοῦ χαρακτήρα (βιβλιοθῆκες, μουσεῖα κ.ἄ.).

Ἡ νοσοκομειακὴ ἀρχιτεκτονικὴ ἀπαιτεῖ, ἔστω καὶ γιὰ μιὰ ἐπιφανειακὴ κριτική, ἐξειδικευμένες γνώσεις. Ἔτσι περιοριζόμαστε νὰ ἐπισημάνουμε ἀπὸ τὸ τεῦχος *6/75* μιὰ θεωρητικὴ ἐργασία γιὰ τὴν ἀποκέντρωση καὶ ἔνταξη τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὶς περιοχὲς κατοικίας καὶ τὸ περιφερειακὸ σχῆμα κατανομῆς τέτοιων ὑπηρεσιῶν. Τὰ σύγχρονα κτιριοδομικὰ προβλήματα χαρακτηρίζονται ἀπὸ τὴ συνθετότητα καὶ τὴν ποικιλία λειτουργιῶν-ἀναγκῶν καὶ τεχνικῶν συστημάτων-κατασκευῶν καὶ ἐπομένως ἐπιβάλλεται γιὰ τὴν ἐπίλυσή τους ἡ συνεργασία πολλῶν εἰδικῶν. Τοῦτο ἀποτελεῖ τὸ κεντρικὸ θέμα τοῦ τεύχους *8/75* ὅπου παρουσιάζονται παραδείγματα μιᾶς τέτοιας πετυχημένης συνεργασίας. Ξεχωρίζει ἡ κηποτεχνικὴ ἔκθεση τοῦ Mannheim.

Τὰ δύο τελευταῖα τεύχη, καὶ κυρίως τὸ *11/75,* εἶναι ἀπὸ τὰ πιὸ ἐνδιαφέροντα, μὲ τὴν παρουσίαση μιᾶς ἀρχιτεκτονικῆς (μὲ ποικίλες ὀνομασίες: ἀνώνυμη, αὐθόρμητη κ.ἄ.) σὰν ἰδέας καὶ πράξης, ποὺ ξεφεύγει ἀπὸ τὰ καθιερωμένα δογματικὰ πλαίσια καὶ γίνεται λιγότερο «ἐπίσημη», πιὸ εὐέλικτη, καὶ ἴσως σὲ πιὸ ἄμεση ἀνταπόκριση πρὸς τὶς ἀνάγκες τοῦ χρήστη. Ἐκτὸς ἀπὸ τὰ παραδείγματα αὐτοστέγασης, τὰ ἄλλα παραδείγματα ποὺ παρουσιάζονται ἀφοροῦν τὸ ἐλεύθερο σχολεῖο (free school), τὸ κοινωνικὸ κέντρο, τὸ σπίτι διακοπῶν.

Π. Κομίλης

Συνέδρια - σεμινάρια

Τὸ Συνέδριο τοῦ Ἀμστερνταμ

Χίλιοι περίπου σύνεδροι ἀπὸ 25 εὐρωπαϊκὲς χῶρες - ὑπουργοί, βουλευτές, πολεοδόμοι καὶ χωροτάκτες, ἐκπρόσωποι τῆς τοπικῆς καὶ περιφερειακῆς αὐτοδιοίκησης, κυβερνητικοὶ ἐπίσημοι, ἀντιπρόσωποι ἀνεξάρτητων συλλόγων, ἀρχιτέκτονες κ.ἄ. - ἀποδέχτηκαν τὴ Διακήρυξη τοῦ Ἀμστερνταμ ποὺ ἐκφράζει μιὰ νέα στάση πρὸς τὴν εὐρωπαϊκὴ ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιά, προωθώντας τὸν συντονισμὸ δράσης γιὰ τὴν προστασία της. Τὸ κείμενό της ἐγκρίθηκε στὴν τελευταία συνεδρίαση τοῦ Συνεδρίου ποὺ ὀργανώθηκε ἀπὸ τὸ Συμβούλιο τῆς Εὐρώπης στὸ Ἀμστερνταμ ἀπὸ τὶς 21 ὡς καὶ τὶς 24 Ὀκτωβρίου 1975.

Ἡ Διακήρυξη τοῦ Ἀμστερνταμ ἀπευθύνεται σὲ κυβερνήσεις, κοινοβούλια, φορεῖς τοπικῆς καὶ περιφερειακῆς αὐτοδιοίκησης, διεθνεῖς ὀργανισμούς, ἰδιαίτερα στὸ Συμβούλιο τῆς Εὐρώπης, σὲ ἰδιωτικοὺς καὶ μὴ κυβερνητικοὺς ὀργανισμούς, σὲ δασκάλους καὶ ἐκπαιδευτικούς, καὶ στὸ κοινὸ γενικά. Παράλληλα, τὸ Συνέδριο ἀναγνώρισε τὴ σημαντικὴ ἀποστολὴ τῶν ἐκπαιδευτικῶν καὶ τῶν μαζικῶν μέσων ἐνημέρωσης στὴν ἀφύπνιση τῆς κοινῆς γνώμης γιὰ τοὺς κινδύνους ποὺ ἀπειλοῦν τὸ ἀρχιτεκτονικὸ περιβάλλον - φθορά, ἐγκατάλειψη, κερδοσκοπία, ἄγνοια - καὶ στὴν ἀποδοχὴ τῆς καινούριας ἔννοιας τῆς ὁλοκληρωμένης διατήρησης.

Ἐθνικὲς ἀντιπροσωπεῖες ἀπὸ 25 εὐρωπαϊκὲς χῶρες πῆραν μέρος στὸ Συνέδριο, ἀπὸ τὶς 18 χῶρες μέλη τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης, καθὼς καὶ ἀπὸ τὶς Βουλγαρία, Τσεχοσλοβακία, Φιλανδία, Βατικανό, Οὐγγαρία, Λίβανο, Πολωνία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Ἱσπανία, Σοβιετικὴ Ἕνωση καὶ Γιουγκοσλαβία. Σὰν παρατηρητὲς παρακολούθησαν τὸ Συνέδριο ἀντιπροσωπεῖες ἀπὸ τὴν Αὐστραλία, τὸν Καναδά, τὸ Μεξικό, τὴ Νότια Ἀφρικὴ καὶ τὶς Ἡνωμένες Πολιτεῖες, καθὼς ἐπίσης καὶ ἀπὸ διάφορους διεθνεῖς ὀργανισμούς.

Μὲ τὴν εὐκαιρία τοῦ Συνεδρίου, τὸ Συμβούλιο τῆς Εὐρώπης ὀργάνωσε στὸ Rijksmuseum ἔκθεση μὲ 50 εὐρωπαϊκὰ «πρότυπα ἔργα», ποὺ παρουσίαζαν τὸ τί μπορεῖ νὰ γίνει γιὰ τὴ διατήρηση καὶ ἀποκατάσταση τῆς εὐρωπαϊκῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς. Ταινίες μὲ θέμα τὴν ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιὰ προβλήθηκαν ἐπίσης κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ Συνεδρίου.

Ἡ ἑλληνικὴ ἀντιπροσωπεία πῆρε μέρος μὲ παρεμβάσεις στὶς συνεδριάσεις τῶν ἑπτὰ εἰδικῶν ὑποεπιτροπῶν τοῦ Συνεδρίου («Ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς στὰ πλαίσια τοῦ πολεοδομικοῦ καὶ περιφερειακοῦ σχεδιασμοῦ», «Εὐθύνες τῶν φορέων τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης καὶ ἡ συμμετοχὴ τῶν πολιτῶν», «Κοινωνικὰ προβλήματα τῆς ὁλοκληρωμένης διατήρησης», «Νομοθεσία καὶ διοίκηση», «Τὸ μέλλον τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς τὸ ἔτος 2000», «Μέσα χρηματοδότησης γιὰ τὴ διατήρηση καὶ τὶς ἐργασίες ἀναστήλωσης», «Τεχνικὰ καὶ πρακτικὰ μέσα γιὰ τὴ διατήρηση καὶ τὶς ἐργασίες ἀναστήλωσης»). Ἀντιπρόεδρος τῆς ὑποεπιτροπῆς ποὺ ἀσχολήθηκε μὲ τὶς «Εὐθύνες τῶν φορέων τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης καὶ τὴ συμμετοχὴ τῶν πολιτῶν» ἦταν ὁ ἀρχιτέκτονας Α. Παπαγεωργίου-Βενετᾶς.

Τὰ θέματα τῶν παρεμβάσεων ἦταν: «Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιὰ σὰν κινητήρια δύναμη τῆς οἰκιστικῆς διαμόρφωσης στὶς χῶρες μὲ πλούσιο παραδοσιακὸ παρελθόν» (Κ. Γκάρτζος καὶ Χ. Σφαέλλος), «Ἡ συμμετοχὴ τῶν πολιτῶν στὴν προστασία τῆς ἑλληνικῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς» (Ι. Στεφάνου), «Κοινωνικὰ προβλήματα τῆς ὁλοκληρωμένης συντήρησης σὲ μιὰ ταχύρρυθμα ἀναπτυσσόμενη καὶ ἀστικοποιούμενη χώρα. Ἕνα πρόβλημα κοινωνικῶν ἀξιῶν» (Α. Ρωμανός), «Τὸ ἑλληνικὸ νομικὸ πλαίσιο γιὰ τὴν προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς» (Β. Καρμίρη-Μιχοπούλου, Α. Μαρκοπούλου, Ι. Στεφάνου καὶ Α. Χατζοπούλου), «Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιὰ τὸ ἔτος 2000. Μερικοὶ καθοριστικοὶ παράγοντες» (Ι. Παπαϊωάννου), «Μονεμβασία. Πρακτικὰ προβλήματα τῆς ἀναστήλωσης ἰδιωτικῶν σπιτιῶν» (Ο. Δουμάνης, Α. Καλλιγᾶς καὶ Χ. Α. Καλλιγᾶ). Τέλος, ἡ Ἑλλάδα πῆρε μέρος στὴν ἔκθεση ποὺ ὀργανώθηκε στὸ Rijksmuseum.

Παρακάτω δημοσιεύουμε τὸ πλῆρες κείμενο τῆς Διακήρυξης τοῦ Ἀμστερνταμ.

Ἡ Διακήρυξη τοῦ Ἀμστερνταμ

Τὸ Συνέδριο τοῦ Ἀμστερνταμ, τὸ σημαντικότερο γεγονὸς τοῦ Ἔτους Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς 1975, μὲ ἀντιπροσώπους ἀπὸ ὅλα τὰ μέρη τῆς Εὐρώπης, ἀποδέχεται ὁλόψυχα τὸν Χάρτη τῆς Ἐπιτροπῆς τῶν Ὑπουργῶν τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης. Ἡ Ἐπιτροπὴ διαπιστώνει ὅτι ἡ ἀνεπανάληπτη ἀρχιτεκτονικὴ τῆς Εὐρώπης εἶναι κοινὴ κληρονομιὰ ὅλων τῶν λαῶν της καὶ διακηρύσσει τὴν πρόθεση τῶν κρατῶν-μελῶν νὰ συνεργαστοῦν μεταξύ τους καὶ μὲ ἄλλες εὐρωπαϊκὲς κυβερνήσεις γιὰ τὴν προστασία της.

Τὸ Συνέδριο διακηρύσσει ἐπίσης ὅτι ἡ εὐρωπαϊκὴ ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιὰ εἶναι ἀναπόσπαστο μέρος τῆς πολιτιστικῆς κληρονομιᾶς ὁλόκληρου τοῦ κόσμου καὶ ἐπισημαίνει μὲ μεγάλη ἱκανοποίηση τὴν ἀνάληψη ἀμοιβαίας ὑποχρέωσης γιὰ τὴν προώθηση τῆς συνεργασίας καὶ τῶν ἀνταλλαγῶν στὸν πολιτιστικὸ τομέα, ὅπως διατυπώνεται στὴν Τελικὴ Ἀπόφαση τοῦ Συνεδρίου γιὰ Ἀσφάλεια καὶ Συνεργασία στὴν Εὐρώπη ποὺ υἱοθετήθηκε στὸ Ἑλσίνκι τὸν Ἰούλιο αὐτοῦ τοῦ χρόνου.

Τὸ Συνέδριο, στηριζόμενο στὶς παραπάνω διαπιστώσεις, τονίζει τὶς ἀκόλουθες βασικὲς ἀρχές:

α) Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἀνεκτίμητη πολιτιστικὴ ἀξία της, ἡ εὐρωπαϊκὴ ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιὰ βοηθάει τοὺς λαοὺς τῆς Εὐρώπης νὰ συνειδητοποιήσουν τὴν κοινή τους ἱστορία καὶ τὴν κοινή τους μοίρα. Γι' αὐτό, ἡ διατήρησή της εἶναι θέμα ζωτικῆς σημασίας.

β) Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιὰ περιλαμβάνει ὄχι μόνο μεμονωμένα κτίρια ἐξαιρετικῆς ποιότητας καὶ τὸ ἄμεσο περιβάλλον τους, ἀλλὰ ἐπίσης ὁλόκληρες πόλεις ἢ χωριὰ ἱστορικοῦ ἢ πολιτιστικοῦ ἐνδιαφέροντος.

γ) Ἐφόσον οἱ θησαυροὶ αὐτοὶ εἶναι κοινὴ κληρονομιὰ ὅλων τῶν λαῶν τῆς Εὐρώπης, ὅλα τὰ κράτη μαζὶ εἶναι ὑπεύθυνα γιὰ τὴν προστασία τους ἀπὸ τοὺς αὐξανόμενους κινδύνους ποὺ τοὺς ἀπειλοῦν - ἐγκατάλειψη καὶ φθορά, κατεδαφίσεις, νέες κατασκευὲς ἀσυμβίβαστες μὲ τὸ περιβάλλον καὶ ὑπερβολικὴ κίνηση τροχοφόρων.

δ) Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ διατήρηση δὲν πρέπει νὰ θεωρεῖται δευτερεῦον ζήτημα, ἀλλὰ βασικὸς στόχος τοῦ σχεδιασμοῦ τῶν πόλεων καὶ τῆς ὑπαίθρου.

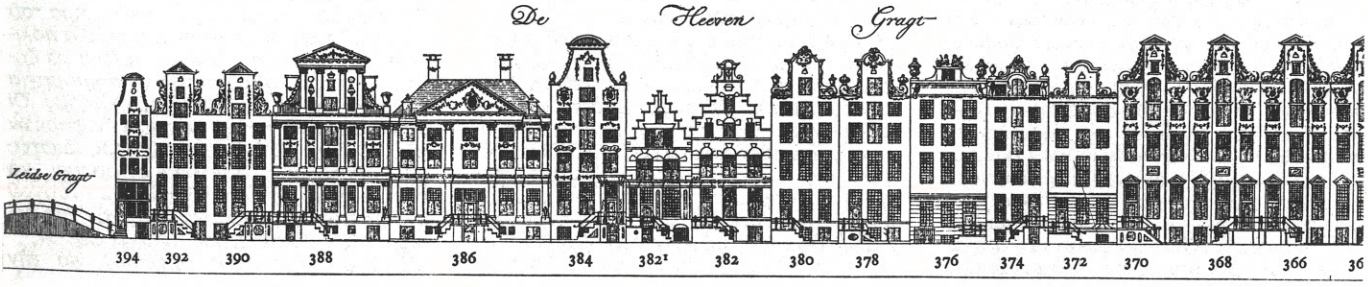
ε) Οἱ φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης, ποὺ παίρνουν τὶς πιὸ σημαντικὲς ἀποφάσεις σχεδιασμοῦ, εἶναι ἰδιαίτερα ὑπεύθυνοι γιὰ τὴν προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς καὶ πρέπει νὰ ἀλληλοβοηθιοῦνται μὲ τὴν ἀνταλλαγὴ ἰδεῶν καὶ πληροφοριῶν.

στ) Ἡ ἀποκατάσταση παλαιῶν περιοχῶν πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζεται καὶ νὰ ἐκτελεῖται μὲ τέτοιο τρόπο ὥστε νὰ ἐξασφαλίζει, ὅπου εἶναι δυνατόν, τὴ μικρότερη ἀλλαγὴ στὴν κοινωνικὴ σύνθεση τῶν κατοίκων. Ὅλα τὰ κοινωνικὰ στρώματα θὰ πρέπει νὰ συμμετέχουν στὰ ὀφέλη ἀπὸ τὶς ἀναστηλώσεις ποὺ χρηματοδοτεῖ τὸ δημόσιο.

ζ) Τὰ ἀπαιτούμενα νομοθετικὰ καὶ διοικητικὰ μέτρα πρέπει νὰ ἐνισχυθοῦν καὶ νὰ γίνουν ἀποτελεσματικότερα σὲ ὅλες τὶς χῶρες.

η) Γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τοῦ κόστους τῆς ἀναστήλωσης, προσαρμογῆς καὶ διατήρησης κτιρίων καὶ περιοχῶν ἀρχιτεκτονικοῦ ἢ ἱστορικοῦ ἐνδιαφέροντος, πρέπει νὰ χορηγεῖται ἐπαρκὴς οἰκονομικὴ βοήθεια στοὺς φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης καὶ παράλληλα νὰ ἐξασφαλίζονται οἰκονομικὲς ἐνισχύσεις καὶ φορολογικὲς ἀπαλλαγὲς γιὰ τοὺς ἰδιῶτες-ἰδιοκτῆτες.

θ) Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιὰ θὰ διατη-



ρηθεῖ μόνο ἂν ἐκτιμηθεῖ ἀπὸ τὸ κοινωνικὸ σύνολο καὶ ἰδιαίτερα ἀπὸ τὴ νεώτερη γενιά. Γι' αὐτὸ τὰ μορφωτικὰ προγράμματα γιὰ ὅλες τὶς ἡλικίες πρέπει νὰ δίνουν περισσότερη ἔμφαση σ' αὐτὸ τὸ θέμα.

ι) Πρέπει νὰ ἐνθαρρυνθοῦν οἱ ἀνεξάρτητοι ὀργανισμοὶ - διεθνεῖς, ἐθνικοὶ καὶ τοπικοί - ποὺ βοηθοῦν στὴν ἀφύπνιση τοῦ ἐνδιαφέροντος τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου.

ια) Ἐφόσον τὰ καινούρια κτίρια τῆς ἐποχῆς μας θὰ εἶναι ἡ κληρονομιὰ τοῦ αὔριο, πρέπει νὰ καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ὥστε ἡ σύγχρονη ἀρχιτεκτονικὴ νὰ εἶναι ὑψηλῆς ποιότητας.

Ἔχοντας ὑπόψη τὴ διαπίστωση τῆς Ἐπιτροπῆς τῶν Ὑπουργῶν στὸν Εὐρωπαϊκὸ Χάρτη τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς, ὅτι ἀποτελεῖ καθῆκον τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης νὰ ἐξασφαλίσει τὴν ἐπιδίωξη κοινῆς πολιτικῆς μὲ πνεῦμα ἀλληλεγγύης ἀπὸ τὰ κράτη-μέλη, εἶναι σημαντικὸ νὰ ἐκδίδονται περιοδικὲς ἐκθέσεις γιὰ τὴν πρόοδο τῆς ἀρχιτεκτονικῆς διατήρησης σὲ ὅλες τὶς εὐρωπαϊκὲς χῶρες μὲ τρόπο ποὺ νὰ προωθεῖται ἡ ἀνταλλαγὴ ἐμπειρίας.

Τὸ Συνέδριο κάνει ἔκκληση στὶς κυβερνήσεις, στὰ κοινοβούλια, στὰ πνευματικὰ καὶ πολιτιστικὰ ἱδρύματα, στοὺς ἐπαγγελματικοὺς συλλόγους, στοὺς ἐμπορικούς, βιομηχανικοὺς καὶ ἀνεξάρτητους συλλόγους, καὶ σὲ ὅλους τοὺς πολίτες νὰ ὑποστηρίξουν μὲ θέρμη τοὺς στόχους αὐτῆς τῆς Διακήρυξης καὶ νὰ κάνουν ὅ,τι μποροῦν γιὰ νὰ ἐξασφαλίσουν τὴν ἐφαρμογή της.

Μόνο μὲ αὐτὸ τὸν τρόπο μπορεῖ νὰ διατηρηθεῖ ἡ ἀναντικατάστατη ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιὰ τῆς Εὐρώπης, γιὰ τὴ βελτίωση τῆς ζωῆς τῶν λαῶν της τώρα καὶ στὸ μέλλον.

Μὲ ἀφορμὴ τὶς συζητήσεις ποὺ ἔγιναν, τὸ Συνέδριο ὑποβάλλει πιὸ κάτω τὰ συμπεράσματα καὶ τὶς συστάσεις του.

Ἂν δὲν ἐφαρμοστεῖ ἐπειγόντως μιὰ καινούρια πολιτικὴ γιὰ τὴν προστασία καὶ τὴν ὁλοκληρωμένη διατήρηση, ἡ κοινωνία μας θὰ βρεθεῖ σύντομα ὑποχρεωμένη νὰ παραιτηθεῖ ἀπὸ τὴν κληρονομιὰ τῶν κτιρίων καὶ τῶν περιοχῶν ποὺ ἀποτελοῦν τὸ παραδοσιακό της περιβάλλον. Ἡ προστασία εἶναι ἀπαραίτητη σήμερα γιὰ τὶς ἱστορικὲς πόλεις, τὰ παλαιὰ τμήματα τῶν πόλεων, τὶς κωμοπόλεις καὶ τὰ χωριὰ μὲ παραδοσιακὸ χαρακτήρα, καθὼς ἐπίσης καὶ γιὰ τὰ ἱστορικὰ πάρκα καὶ κήπους. Ἡ διατήρηση αὐτῶν τῶν ἀρχιτεκτονικῶν συνόλων μπορεῖ νὰ νοηθεῖ μόνο σὲ μιὰ πλατιὰ προοπτική, ποὺ θὰ περιλαμβάνει ὅλα τὰ κτίρια πολιτιστικῆς ἀξίας, ἀπὸ τὰ μεγαλύτερα μέχρι τὰ πιὸ ταπεινὰ - χωρὶς νὰ ξεχνᾶμε τὰ σύγχρονα - μαζὶ μὲ τὸν περίγυρό τους. Αὐτὴ ἡ γενικὴ προστασία θὰ συμπληρώσει τὴν τμηματικὴ προστασία τῶν μεμονωμένων καὶ ἀπομονωμένων μνημείων καὶ περιοχῶν.

Ἡ σημασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς καὶ οἱ λόγοι γιὰ τὴ διατήρησή της ἔχουν γίνει τώρα περισσότερο ἐμφανεῖς. Εἶναι γνωστὸ πὼς ἡ ἐξασφάλιση τῆς ἱστορικῆς συνέχειας τοῦ περιβάλλοντος εἶναι ἀπαραίτητη ἂν θέλουμε νὰ διατηρήσουμε ἢ νὰ δημιουργήσουμε χώρους ποὺ θὰ βοηθήσουν τὰ ἄτομα νὰ γνωρίσουν τὸν ἑαυτό τους καὶ νὰ αἰσθάνονται ἀσφαλῆ παρὰ τὶς ἀπότομες κοινωνικὲς ἀλλαγές.

Ἕνας καινούριος τύπος πολεοδομίας προσπαθεῖ νὰ ξαναδημιουργήσει τοὺς περίκλειστους χώρους, τὶς ἀνθρώπινες διαστάσεις, τὴν ἀλληλοδιείσδυση τῶν λειτουργιῶν καὶ τὴν κοινωνικὴ καὶ πολιτιστικὴ ποικιλία ποὺ χαρακτήριζαν τὸν ἀστικὸ ἱστὸ τῶν παλαιῶν πόλεων. Ἀλλὰ ἔχει ἐπίσης διαπιστωθεῖ ὅτι ἡ διάσωση τῶν ἀρχαίων κτιρίων βοηθάει στὴν ἐξοικονόμηση πόρων καὶ τὴν καταπολέμηση τῆς σπατάλης, ζητήματα πολὺ σημαντικὰ γιὰ τὴ σημερινὴ κοινωνία. Ἔχει ἀποδειχθεῖ ὅτι στὰ ἱστορικὰ κτίρια μποροῦν νὰ προσδοθοῦν νέες λειτουργίες ποὺ νὰ ἀντιστοιχοῦν στὶς ἀνάγκες τῆς σύγχρονης ζωῆς. Ἀκόμη, ἡ διατήρηση χρειάζεται καλλιτέχνες καὶ ἰδιαίτερα εἰδικευμένους τεχνίτες τῶν ὁποίων οἱ δεξιότητες καὶ οἱ γνώσεις πρέπει νὰ διατηρηθοῦν ζωντανὲς καὶ νὰ διαδοθοῦν. Τέλος, ἡ ἀνάπλαση τῶν ὑπαρχουσῶν κατοικιῶν βοηθάει στὸν ἔλεγχο τοῦ σφετερισμοῦ τῆς ἀγροτικῆς γῆς καὶ στὴν ἀποφυγή, ἢ τὴν αἰσθητὴ μείωση, τῶν μετακινήσεων τοῦ πληθυσμοῦ - ἕνα πολὺ σημαντικὸ πλεονέκτημα ποὺ προκύπτει ἀπὸ τὴν πολιτικὴ τῆς διατήρησης.

Ἂν καί, γιὰ ὅλους αὐτοὺς τοὺς λόγους, ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς ἐπιβάλλεται σήμερα περισσότερο ἀπὸ ἄλλοτε, χρειάζεται ὡστόσο νὰ τοποθετηθεῖ σὲ σταθερὲς καὶ διαρκεῖς βάσεις. Πρέπει συνακόλουθα νὰ γίνει ἀντικείμενο βασικῆς ἔρευνας καὶ στοιχεῖο ὅλων τῶν προγραμμάτων ἐκπαίδευσης καὶ πολιτιστικῆς ἀνάπτυξης.

Ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς: ἕνας ἀπὸ τοὺς σημαντικότερους στόχους τοῦ χωροταξικοῦ καὶ πολεοδομικοῦ σχεδιασμοῦ

Ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς πρέπει νὰ ἐνταχθεῖ στὸν χωροταξικὸ καὶ πολεοδομικὸ σχεδιασμό, ἀντὶ νὰ ἀντιμετωπίζεται σὰν ἕνα δευτερεῦον ζήτημα ἢ σὰν κάτι ποὺ ἀπαιτεῖ παρεμβάσεις ἐδῶ κι ἐκεῖ, ὅπως τόσο συχνὰ συνέβαινε στὸ πρόσφατο παρελθόν. Γι' αὐτὸ εἶναι ἀπαραίτητος ἕνας συνεχὴς διάλογος μεταξὺ αὐτῶν ποὺ ἀσχολοῦνται μὲ τὴ διατήρηση καὶ τῶν ὑπεύθυνων γιὰ τὸν σχεδιασμό.

Οἱ πολεοδόμοι ὀφείλουν νὰ παραδεχθοῦν ὅτι ὅλες οἱ περιοχὲς δὲν εἶναι ἴδιες καὶ γι' αὐτὸ πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζονται σύμφωνα μὲ τὰ ἰδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Ἡ διαπίστωση τῶν ἀπαιτήσεων τῶν αἰσθητικῶν καὶ πολιτιστικῶν ἀξιῶν τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς πρέπει νὰ ὁδηγήσει στὴν υἱοθέτηση καθορισμένων στόχων καὶ κανόνων σχεδιασμοῦ γιὰ τὰ παλαιὰ ἀρχιτεκτονικὰ σύνολα.

Δὲν εἶναι ἀρκετὸ ἁπλῶς νὰ ἐφαρμόζουμε, χωρὶς νὰ συντονίζουμε, τοὺς κοινοὺς πολεοδομικοὺς κανονισμοὺς καὶ τοὺς εἰδικοὺς κανόνες γιὰ τὴν προστασία τῶν ἱστορικῶν κτιρίων.

Γιὰ νὰ γίνει δυνατὴ ἡ «ὁλοκληρωμένη διατήρηση» εἶναι ἀπαραίτητος ἕνας λεπτομερὴς κατάλογος τῶν κτιρίων, τῶν ἀρχιτεκτονικῶν συνόλων καὶ τῶν περιοχῶν μὲ ὁροθετημένες τὶς ζῶνες προστασίας. Αὐτὸς ὁ κατάλογος πρέπει νὰ κυκλοφορήσει εὐρύτατα, ἰδιαίτερα στοὺς φορεῖς τῆς περιφερειακῆς καὶ τοπικῆς αὐτοδιοίκησης, καὶ στὶς δημόσιες ἀρχὲς ποὺ ἔχουν τὴν εὐθύνη τοῦ χωροταξικοῦ καὶ πολεοδομικοῦ σχεδιασμοῦ, γιὰ νὰ ἐπιστήσει τὴν προσοχή τους στὰ κτίρια καὶ τὶς περιοχὲς ποὺ ἀξίζει νὰ διατηρηθοῦν.

Ἕνας τέτοιος κατάλογος θὰ ἀποτελέσει τὴ ρεαλιστικὴ βάση γιὰ τὴ διατήρηση, σὰν ἕνας οὐσιαστικὸς ποιοτικὸς συντελεστὴς στὴ διαχείριση τοῦ χώρου.

Ἡ πολιτικὴ περιφερειακοῦ σχεδιασμοῦ πρέπει νὰ περιλαμβάνει τὴ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς καὶ νὰ συντελεῖ σ' αὐτή. Ἰδιαίτερα, μπορεῖ νὰ ἀναπτύξει νέες δραστηριότητες στὶς οἰκονομικὰ φθίνουσες περιοχὲς γιὰ νὰ ἐλεγχθεῖ ἡ μείωση τοῦ πληθυσμοῦ καὶ νὰ σταματήσει ἡ κατάρρευση τῶν παλαιῶν κτιρίων.

Ἐπιπλέον, οἱ ἀποφάσεις γιὰ τὴν ἀνάπτυξη περιφερειακῶν ἀστικῶν περιοχῶν μπορεῖ νὰ παίρνονται μὲ τέτοιο τρόπο ὥστε νὰ ἀσκεῖται λιγότερη πίεση στὶς παλαιὲς γειτονιές· σ' αὐτὴ τὴν περίπτωση ἡ πολιτικὴ μεταφορῶν καὶ ἀπασχόλησης, μαζὶ μὲ μιὰ καλύτερη κατανομὴ τῶν κεντρικῶν σημείων τῆς ἀστικῆς δραστηριότητας, μπορεῖ νὰ ἔχει σημαντικὴ ἐπίδραση στὴ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς.

Ἡ πλήρης ἀνάπτυξη μιᾶς συνεχοῦς πολιτικῆς διατήρησης ἀπαιτεῖ μιὰ σημαντικὴ ἀποκέντρωση, καθὼς ἐπίσης καὶ φροντίδα γιὰ τὶς τοπικὲς κουλτοῦρες. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι πρέπει νὰ ὑπάρχουν ὑπεύθυνοι γιὰ τὴ διατήρηση σὲ ὅλα τὰ ἐπίπεδα (κεντρικό, περιφερειακὸ καὶ τοπικό) ὅπου παίρνονται οἱ ἀποφάσεις σχεδιασμοῦ. Ἐντούτοις, ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς δὲν πρέπει νὰ εἶναι μόνο θέμα τῶν εἰδικῶν. Εἶναι ἀπαραίτητη ἡ ὑποστήριξη τῆς κοινῆς γνώμης. Ὁ πληθυσμός, μὲ βάση τὴν πλήρη καὶ ἀντικειμενικὴ πληροφόρηση, πρέπει νὰ παίρνει ἐνεργὸ μέρος σὲ κάθε στάδιο τῶν ἐργασιῶν, ἀπὸ τὴν κατάρτιση καταλόγων ὡς τὴν προετοιμασία ἀποφάσεων.

Τέλος, ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς πρέπει νὰ ἀποτελέσει στοιχεῖο μιᾶς νέας μακροπρόθεσμης ἀντιμετώπισης, ἡ ὁποία θὰ δώσει τὴν πρέπουσα σημασία σὲ κριτήρια ποιότητας καὶ σωστῶν ἀναλογιῶν καὶ θὰ κάνει δυνατή, ἀπὸ τώρα καὶ στὸ ἑξῆς, τὴν ἀπόρριψη ἐπιλογῶν καὶ στόχων ποὺ συχνὰ καθορίζονται ἀπὸ βραχυπρόθεσμες θεωρήσεις, ἀπὸ μιὰ στενὴ τεχνολογικὴ ὀπτικὴ καὶ γενικὰ ἀπὸ ξεπερασμένες ἀντιλήψεις.

Ἡ ὁλοκληρωμένη διατήρηση προϋποθέτει τὴν εὐθύνη τῶν φορέων τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης καὶ τὴ συμμετοχὴ τῶν πολιτῶν

Οἱ φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης πρέπει νὰ ἔχουν καθορισμένες καὶ ἐκτεταμένες εὐθύνες γιὰ τὴν προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς. Γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ τῶν ἀρχῶν τῆς ὁλοκληρωμένης διατήρησης πρέπει νὰ λαμβάνουν ὑπόψη τους τὴ συνέχεια τῆς ὑφιστάμενης κοινωνικῆς καὶ φυσικῆς πραγματικότητας στὶς ἀστικὲς καὶ ἀγροτικὲς κοινότητες. Τὸ μέλλον δὲν μπορεῖ καὶ δὲν πρέπει νὰ κτίζεται σὲ βάρος τοῦ παρελθόντος.

Γιὰ νὰ ἐφαρμοστεῖ μιὰ πολιτικὴ ποὺ νὰ σέβεται τὸ ἀνθρωπογενὲς περιβάλλον μὲ σύνεση, εὐαισθησία καὶ οἰκονομία, οἱ φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης πρέπει:

α) νὰ χρησιμοποιοῦν ὡς βάση τὴ μελέτη τῆς ὑφῆς τῶν ἀστικῶν καὶ ἀγροτικῶν περιοχῶν, καὶ συγκεκριμένα τὴ δομή τους, τὶς σύνθετες λειτουργίες τους, καὶ τὰ ἀρχιτεκτονικὰ καὶ ὀγκομετρικὰ χαρακτηριστικὰ τῶν δομημένων καὶ ἐλεύθερων χώρων,

β) νὰ προσδίδουν στὰ κτίρια χρήσεις οἱ ὁποῖες, ἐνῶ θὰ ἀντιστοιχοῦν σὲ ἀνάγκες τῆς σύγχρονης ζωῆς, θὰ σέβονται τὸν ἰδιαίτερο χαρακτήρα τους καὶ θὰ ἐξασφαλίζουν τὴ διατήρησή τους,

γ) νὰ ἔχουν ὑπόψη τους ὅτι μακροπρόθεσμες μελέτες πάνω στὴν ἀνάπτυξη τῶν κοινωφελῶν ὑπηρεσιῶν (μορφωτικῶν, διοικητικῶν, ἰατρικῶν) ὁδηγοῦν στὸ συμπέρασμα πὼς τὸ ὑπερβολικὸ μέγεθος βλάπτει τὴν ποιότητα καὶ τὴν ἀποτελεσματικότητά τους,

δ) νὰ διαθέτουν ἕνα σημαντικὸ τμῆμα τοῦ προϋπολογισμοῦ τους σὲ μιὰ τέτοια πολιτική. Μὲ αὐτὴ τὴν ἔννοια, πρέπει νὰ ζητοῦν ἀπὸ τὶς κυβερνήσεις τὴ δημιουργία ταμείων εἰδικὰ γιὰ τέτοιους σκοπούς. Οἱ ἐπιχορηγήσεις καὶ τὰ δάνεια τῶν φορέων τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης πρὸς ἰδιῶτες καὶ διάφορους συλλόγους πρέπει νὰ ἔχουν στόχο τὴν ὑποκίνηση τοῦ ἐνεργοῦ ἐνδιαφέροντός τους καὶ τὴν ἀνάληψη δεσμευτικῶν οἰκονομικῶν ὑποχρεώσεων,

ε) νὰ ὁρίζουν ἀντιπροσώπους γιὰ τὴν

ἀντιμετώπιση ὅλων τῶν θεμάτων ποὺ ἀφοροῦν τὴν ἀρχιτεκτονικὴ κληρονομιά, στ) νὰ ἱδρύουν εἰδικὲς ὑπηρεσίες ποὺ θὰ φέρνουν σὲ ἄμεση ἐπαφὴ τοὺς πιθανοὺς χρῆστες τῶν κτιρίων μὲ τοὺς ἰδιοκτῆτες τους,
ζ) νὰ διευκολύνουν τὴ δημιουργία καὶ τὴν ἀποτελεσματικὴ λειτουργία τῶν ὀργανώσεων ποὺ προσφέρουν ἐθελοντικὲς ὑπηρεσίες γιὰ τὴ διατήρηση καὶ τὴν ἀποκατάσταση.
Οἱ φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης θὰ πρέπει νὰ βελτιώσουν τὴν τεχνικὴ τῶν διαβουλεύσεών τους ὥστε νὰ ἐξακριβώνουν τὶς γνῶμες τῶν ὁμάδων ποὺ ἐνδιαφέρονται γιὰ τὰ σχέδια διατήρησης καὶ θὰ πρέπει νὰ λαμβάνουν ὑπόψη τους αὐτὲς τὶς γνῶμες ἤδη ἀπὸ τὰ πρῶτα στάδια τοῦ σχεδιασμοῦ. Στὴν προσπάθειά τους γιὰ τὴν πληροφόρηση τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου, οἱ φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης πρέπει νὰ ἀποφασίζουν δημοσίως, χρησιμοποιώντας μιὰ σαφὴ καὶ διεθνῶς ἀντιληπτὴ γλώσσα, ὥστε οἱ κάτοικοι τῆς περιοχῆς νὰ μαθαίνουν, νὰ συζητοῦν καὶ νὰ ἀξιολογοῦν τὶς ἀποφάσεις. Πρέπει νὰ δημιουργηθοῦν τόποι συναντήσεων ὅπου ἀντιπρόσωποι τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου θὰ συζητοῦν μεταξύ τους.
Μὲ αὐτὴ τὴν ἔννοια, μέθοδοι ὅπως δημόσιες συνεδριάσεις, ἐκθέσεις, σφυγμομετρήσεις τῆς κοινῆς γνώμης, ἡ χρήση τῶν μαζικῶν μέσων ἐνημέρωσης καὶ ἄλλες κατάλληλοι μέθοδοι πρέπει νὰ γίνουν κοινὴ πρακτική.
Ἡ ἐκπαίδευση τῶν νέων στὰ θέματα τοῦ περιβάλλοντος καὶ τὸ ἐνεργὸ ἐνδιαφέρον τους γιὰ τὰ ἔργα διατήρησης εἶναι μιὰ ἀπὸ τὶς σπουδαιότερες κοινωνικὲς ἀπαιτήσεις.
Προτάσεις ἢ ἐναλλακτικὲς λύσεις ποὺ προτείνονται ἀπὸ ὁμάδες ἢ ἄτομα πρέπει νὰ θεωροῦνται σημαντικὴ συμβολὴ στὸν σχεδιασμό.
Οἱ φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης μποροῦν νὰ ὠφεληθοῦν σημαντικὰ ἀπὸ τὴν ἀντιπαράθεση τῶν ἐμπειριῶν τους. Πρέπει ἑπομένως νὰ ὑπάρχει συνεχὴς ἀνταλλαγὴ πληροφοριῶν καὶ ἰδεῶν μὲ κάθε δυνατὸ τρόπο.

Μιὰ πολιτικὴ ὁλοκληρωμένης διατήρησης μπορεῖ νὰ πετύχει μόνο ὅταν ληφθοῦν ὑπόψη οἱ κοινωνικοὶ παράγοντες

Ἡ πολιτικὴ τῆς διατήρησης σημαίνει ἐπίσης τὴν ἔνταξη τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς στὴν κοινωνικὴ ζωή.
Ἡ ἀξιολόγηση γιὰ τὴ διατήρηση τῶν κτιρίων δὲν πρέπει νὰ γίνεται μὲ βάση μόνο τὴν πολιτιστικὴ ἀξία τους ἀλλὰ καὶ τὴν ἀξία χρήσης τους. Τὰ κοινωνικὰ προβλήματα τῆς ὁλοκληρωμένης διατήρησης μποροῦν νὰ τεθοῦν σωστὰ μόνο μὲ τὴν ταυτόχρονη ἀναφορὰ καὶ στὶς δυὸ αὐτὲς κλίμακες ἀξιῶν.
Ἡ ἀποκατάσταση ἑνὸς ἀρχιτεκτονικοῦ συνόλου, ποὺ ἀποτελεῖ μέρος τῆς κληρονομιᾶς, δὲν εἶναι ἀπαραίτητα δαπανηρότερη ἀπὸ τὴν κατασκευὴ ἑνὸς καινούριου κτιρίου πάνω στὴν ὑπάρχουσα ὑποδομὴ ἢ ἀκόμη ἀπὸ τὴν ἀνέγερση ἑνὸς καινούριου συγκροτήματος σὲ μιὰν ὄχι ἀκόμη ἀναπτυγμένη περιοχή. Γι' αὐτό, ὅταν γίνεται ἡ σύγκριση τοῦ κόστους τῶν τριῶν αὐτῶν λύσεων, ποὺ οἱ κοινωνικές τους συνέπειες εἶναι τελείως διαφορετικές, εἶναι σημαντικὸ νὰ μὴν παραβλέπεται τὸ κοινωνικὸ κόστος. Αὐτὰ ἀφοροῦν ὄχι μόνο τοὺς ἰδιοκτῆτες καὶ τοὺς ἐνοικιαστές, ἀλλὰ καὶ τοὺς τεχνίτες, τοὺς ἐμπόρους καὶ τοὺς τοπικοὺς κατασκευαστὲς οἰκοδομῶν ποὺ διατηροῦν τὴν περιοχὴ ζωντανή.
Γιὰ νὰ ἀποφευχθεῖ ἡ ἀνεξέλεγκτη λειτουργία τῶν νόμων τῆς ἀγορᾶς σὲ περιοχὲς ἀναστήλωσης καὶ ἀποκατάστασης, ποὺ ἔχει σὰν ἀποτέλεσμα τὴν ἀδυναμία τῶν κατοίκων νὰ πληρώνουν τὰ ὑψηλὰ ἐνοίκια ποὺ τοὺς ἐπιβάλλονται, οἱ φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης πρέπει νὰ ἐπεμβαίνουν γιὰ νὰ μειώνουν τὴν ἐπίδραση τῶν οἰκονομικῶν παραγόντων, ὅπως κάνουν πάντα στὶς περιπτώσεις κατοικιῶν χαμηλοῦ κόστους.
Οἱ οἰκονομικὲς παρεμβάσεις πρέπει νὰ ἔχουν σκοπὸ τὴν ἀποκατάσταση μιᾶς ἰσορροπίας μεταξὺ ἐπιδοτήσεων γιὰ συντήρηση στοὺς ἰδιοκτῆτες, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὸν καθορισμὸ ἀνωτάτων ὁρίων στὰ ἐνοίκια, καὶ στεγαστικῶν ἐπιδομάτων στοὺς ἐνοικιαστὲς γιὰ τὴ μερικὴ ἢ ὁλικὴ κάλυψη τῆς διαφορᾶς μεταξὺ τῶν παλαιῶν καὶ τῶν νέων ἐνοικίων.
Γιὰ νὰ μπορέσει ὁ πληθυσμὸς νὰ πάρει ἐνεργὸ μέρος στὴν κατάρτιση προγραμμάτων, πρέπει νὰ τοῦ δοθοῦν τὰ ἀπαραίτητα στοιχεῖα γιὰ νὰ κατανοήσει τὴν κατάσταση, ἀπὸ τὴ μιὰ μεριὰ μὲ τὴν ἐπεξήγηση τῆς ἱστορικῆς καὶ ἀρχιτεκτονικῆς ἀξίας τῶν κτιρίων ποὺ πρέπει νὰ διατηρηθοῦν, κι ἀπὸ τὴν ἄλλη μὲ ἐπαρκὴ πληροφόρηση γιὰ τὴ μόνιμη καὶ προσωρινὴ ἐπαναστέγαση.
Ἡ συμμετοχὴ αὐτὴ εἶναι πολὺ σημαντικὴ γιατὶ δὲν ὑπάρχει θέμα ἀναστήλωσης μερικῶν προνομιακῶν κτιρίων μόνο ἀλλὰ ἀποκατάστασης ὁλόκληρων περιοχῶν.
Ὁ πρακτικὸς αὐτὸς τρόπος ἀφύπνισης τοῦ ἐνδιαφέροντος τοῦ πληθυσμοῦ γιὰ τὶς πολιτιστικὲς ἀξίες θὰ ἔχει σημαντικὰ κοινωνικὰ ὀφέλη.

Ἡ ὁλοκληρωμένη διατήρηση ἀπαιτεῖ τὴν ἀναπροσαρμογὴ νομοθετικῶν καὶ διοικητικῶν μέτρων

Ἐπειδὴ ἡ ἔννοια τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς ἔχει βαθμιαῖα ἐπεκταθεῖ ἀπὸ τὸ μεμονωμένο ἱστορικὸ κτίριο στὰ ἀστικὰ καὶ ἀγροτικὰ ἀρχιτεκτονικὰ σύνολα, καὶ σὲ χτισμένες μαρτυρίες πρόσφατων περιόδων, ἡ πλήρης ἀναμόρφωση τῆς νομοθεσίας, σὲ συνδυασμὸ μὲ μιὰν αὔξηση τῶν διοικητικῶν μέσων, ἀποτελεῖ προϋπόθεση κάθε ἀποτελεσματικῆς δράσης.
Ἡ ἀναμόρφωση αὐτὴ πρέπει νὰ διέπεται ἀπὸ τὴν ἀνάγκη συντονισμοῦ τῆς νομοθεσίας γιὰ τὴν περιφερειακὴ ἀνάπτυξη μὲ τὴ νομοθεσία γιὰ τὴν προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς.
Ἡ τελευταία πρέπει νὰ δώσει ἕναν καινούριο ὁρισμὸ τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς καὶ τῶν σκοπῶν τῆς ὁλοκληρωμένης διατήρησης.
Ἐπίσης πρέπει νὰ λάβει ἰδιαίτερα μέτρα γιὰ εἰδικὲς διαδικασίες σὲ σχέση μέ:
α) τὴν ἐπισήμανση καὶ τὴν ὁροθέτηση τῶν ἀρχιτεκτονικῶν συνόλων,
β) τὴ χαρτογράφηση τῶν περιμετρικῶν ζωνῶν προστασίας καὶ τὸν καθορισμὸ τῶν περιορισμῶν χρήσης ποὺ θὰ ἐπιβληθοῦν σ' αὐτὲς γιὰ λόγους δημόσιας ὠφέλειας,
γ) τὴν προετοιμασία σχεδίων ὁλοκληρωμένης διατήρησης καὶ τὴν ἔνταξη τῶν προβλεπόμενων μέτρων στὰ προγράμματα περιφερειακῆς ἀνάπτυξης,
δ) τὴν ἔγκριση τῶν μελετῶν καὶ τὴν ἐξουσιοδότηση γιὰ τὴν προώθηση τῶν ἐργασιῶν.
Ἐπίσης, ἡ ἀπαραίτητη νομοθεσία πρέπει νὰ θεσπιστεῖ ἔτσι ὥστε:
α) νὰ ἐξασφαλίζει μιὰν ἰσόρροπη κατανομὴ τῶν χρηματικῶν πόρων στὴν ἀποκατάσταση καὶ τὴν ἀνάπτυξη ἀντίστοιχα,
β) νὰ παρέχει στοὺς πολίτες ποὺ ἀποφασίζουν νὰ ἀποκαταστήσουν ἕνα παλαιὸ κτίριο τουλάχιστον τὶς ἴδιες οἰκονομικὲς εὐκολίες μὲ αὐτὲς ποὺ παρέχονται γιὰ νέες κατασκευές,
γ) νὰ ἀναθεωρήσει τὸ σύστημα τῆς κρατικῆς οἰκονομικῆς βοήθειας σύμφωνα μὲ τὴ νέα πολιτικὴ ὁλοκληρωμένης διατήρησης.
Ἡ ἐφαρμογὴ τῶν οἰκοδομικῶν κανονισμῶν πρέπει νὰ εἶναι κατὰ τὸ δυνατὸ χαλαρὴ ὅταν πρόκειται νὰ ἀντιμετωπιστοῦν οἱ ἀνάγκες τῆς ὁλοκληρωμένης διατήρησης.
Γιὰ νὰ αὐξηθεῖ τὸ λειτουργικὸ δυναμικὸ τῶν ὑπηρεσιῶν, εἶναι ἀπαραίτητο νὰ ἀναθεωρηθεῖ ἡ δομὴ τῆς διοίκησης ὥστε νὰ ἐξασφαλιστεῖ ὅτι τὰ ὑπεύθυνα γιὰ τὴν πολιτιστικὴ κληρονομιὰ τμήματα θὰ εἶναι ὀργανωμένα κατάλληλα σὲ ὅλα τὰ ἐπίπεδα καὶ ὅτι θὰ ἔχουν στὴ διάθεσή τους ἐπαρκὲς εἰδικευμένο προσωπικό, καθὼς καὶ τὰ ἀπαραίτητα ἐπιστημονικά, τεχνικὰ καὶ οἰκονομικὰ μέσα.
Τὰ τμήματα αὐτὰ πρέπει νὰ βοηθοῦν τοὺς φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης, νὰ συνεργάζονται μὲ τὰ γραφεῖα περιφερειακῆς ἀνάπτυξης καὶ νὰ βρίσκονται σὲ συνεχὴ ἐπαφὴ μὲ δημόσιους καὶ ἰδιωτικοὺς ὀργανισμούς.

Ἡ ὁλοκληρωμένη διατήρηση ἀπαιτεῖ κατάλληλα μέσα χρηματοδότησης

Εἶναι δύσκολο νὰ ὁριστεῖ μιὰ πολιτικὴ χρηματοδότησης ποὺ νὰ ἐφαρμόζεται σὲ ὅλες τὶς χῶρες ἢ νὰ ἀξιολογηθοῦν οἱ συνέπειες τῶν διαφορετικῶν μέτρων ποὺ ἐντάσσονται στὴ διαδικασία σχεδιασμοῦ, λόγω τῶν ἀμοιβαίων ἐπιπτώσεών τους.
Ἐπιπλέον, ἡ διαδικασία αὐτὴ καθεαυτὴ ρυθμίζεται ἀπὸ ἐξωτερικοὺς παράγοντες ποὺ προκύπτουν ἀπὸ τὴ σημερινὴ δομὴ τῆς κοινωνίας.
Ἐναπόκειται ἑπομένως στὸ κάθε κράτος νὰ ἐπινοήσει τὶς δικές του μεθόδους καὶ τὰ δικά του ὄργανα χρηματοδότησης.
Μποροῦμε, ὡστόσο, νὰ ποῦμε μὲ βεβαιότητα ὅτι δὲν ὑπάρχει σχεδὸν καμία χώρα στὴν Εὐρώπη ποὺ νὰ διαθέτει ἐπαρκῆ χρηματικὰ μέσα γιὰ τὴ διατήρηση.
Εἶναι ἐπίσης προφανὲς ὅτι καμία εὐρωπαϊκὴ χώρα δὲν ἔχει ἀκόμη ἐπινοήσει τὸν ἰδανικὸ διοικητικὸ μηχανισμὸ γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν οἰκονομικῶν ἀναγκῶν μιᾶς πολιτικῆς ὁλοκληρωμένης διατήρησης.
Γιὰ τὴν ἐπίλυση τῶν οἰκονομικῶν προβλημάτων τῆς ὁλοκληρωμένης διατήρησης, εἶναι σημαντικὸ - καὶ αὐτὸ εἶναι ἕνας ἀποφασιστικὸς παράγοντας - νὰ θεσπιστεῖ νομοθεσία σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία τὰ νέα κτίρια θὰ ὑπόκεινται σὲ ὁρισμένους περιορισμούς, ὅσον ἀφορᾶ τὸν ὄγκο καὶ τὶς διαστάσεις τους (ὕψος, συντελεστὴς ἐκμετάλλευσης κλπ.) γιὰ νὰ βρίσκονται σὲ ἁρμονία μὲ τὸ περιβάλλον τους.
Οἱ πολεοδομικοὶ κανονισμοὶ πρέπει νὰ ἀποθαρρύνουν τὴν αὔξηση τῆς πυκνότητας καὶ νὰ προωθοῦν τὴν ἀποκατάσταση περισσότερο ἀπὸ τὴν ἀνοικοδόμηση.
Πρέπει νὰ ἐπινοηθοῦν μέθοδοι γιὰ νὰ ἐκτιμηθεῖ τὸ ἐπιπλέον κόστος ποὺ δημιουργεῖται ἀπὸ τὶς ἀνάγκες τῶν προγραμμάτων διατήρησης. "Οπου εἶναι δυνατό, πρέπει νὰ ἐξασφαλίζεται ἐπαρκὴς χρηματοδότηση στοὺς ἰδιοκτῆτες ποὺ εἶναι ὑποχρεωμένοι νὰ ἐκτελέσουν τὸ ἔργο τῆς ἀναστήλωσης, ὥστε νὰ ἀντιμετωπίζουν τὸ ἐπιπλέον κόστος - οὔτε περισσότερη, οὔτε λιγότερη.
"Αν τὰ κριτήρια τοῦ ἐπιπλέον κόστους γίνονταν ἀποδεκτά, θὰ ἔπρεπε βέβαια νὰ ληφθεῖ πρόνοια ὥστε τὸ ὄφελος νὰ μὴν ἐλαττώνεται μὲ τὴ φορολογία.
Ἡ ἴδια ἀρχὴ πρέπει νὰ ἐφαρμοστεῖ γιὰ τὴν ἀποκατάσταση ἐρειπωμένων συνόλων ἱστορικοῦ ἢ ἀρχιτεκτονικοῦ ἐνδιαφέροντος. Αὐτὸ θὰ βοηθοῦσε στὴν ἀποκατάσταση τῆς κοινωνικῆς ἰσορροπίας.
Οἱ οἰκονομικὲς διευκολύνσεις καὶ οἱ φορολογικὲς παραχωρήσεις ποὺ ἰσχύουν γιὰ νέα κτίρια, πρέπει νὰ παρέχονται, στὴν ἴδια ἀναλογία, γιὰ τὴ διατήρηση καὶ συντήρηση τῶν παλαιῶν κτιρίων, ἀφοῦ ἀφαιρεθεῖ, βέβαια, κάθε ἀποζημίωση ποὺ ἴσως ἔχει δοθεῖ γιὰ τὸ ἐπιπλέον κόστος.

Οἱ ἀρχὲς πρέπει νὰ ἱδρύσουν 'Ανανεούμενα Ταμεῖα (Revolving Funds) ἢ νὰ ἐνθαρρύνουν τὴν ἵδρυσή τους, παρέχοντας στοὺς φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης ἢ σὲ μὴ κερδοσκοπικοὺς ὀργανισμοὺς τὰ ἀναγκαῖα κεφάλαια. Αὐτὸ μπορεῖ νὰ ἐφαρμοστεῖ ἰδιαίτερα σὲ περιοχὲς ὅπου τέτοια προγράμματα μποροῦν μακροπρόθεσμα ἢ βραχυπρόθεσμα νὰ γίνουν αὐτοχρηματοδοτούμενα, λόγω τῆς συνεχοῦς αὔξησης τῆς ἀξίας ποὺ προέρχεται ἀπὸ τὴ μεγάλη ζήτηση γιὰ τόσο ἑλκυστικὲς ἰδιοκτησίες. 'Αποτελεῖ ζωτική, ὡστόσο, ἀνάγκη νὰ ἐνθαρρύνονται ὅλες οἱ ἰδιωτικὲς πηγὲς χρηματοδότησης, ἰδιαίτερα οἱ βιομηχανικές. Πολυάριθμες ἰδιωτικὲς πρωτοβουλίες ἔχουν δείξει τὸν συνεχὴ ρόλο ποὺ μποροῦν νὰ παίξουν σὲ συνεργασία μὲ τὶς ἀρχές, εἴτε στὸ ἐθνικὸ εἴτε στὸ τοπικὸ ἐπίπεδο.

'Η ὁλοκληρωμένη διατήρηση ἀπαιτεῖ τὴν προώθηση μεθόδων, τεχνικῆς καὶ εἰδίκευσης γιὰ τὴν ἀναστήλωση καὶ ἀποκατάσταση

'Η μεθοδολογία καὶ ἡ τεχνικὴ τῆς ἀναστήλωσης καὶ ἀποκατάστασης τῶν ἱστορικῶν συνόλων πρέπει νὰ διερευνηθοῦν καὶ νὰ ἐξελιχθοῦν.

'Η ἐξειδικευμένη τεχνικὴ ποὺ ἔχει ἀναπτυχθεῖ γιὰ τὴν ἀναστήλωση σημαντικῶν ἱστορικῶν συνόλων πρέπει στὸ ἑξῆς νὰ ἐφαρμοστεῖ στὸ εὐρὺ φάσμα κτιρίων καὶ συνόλων μικρότερης καλλιτεχνικῆς ἀξίας.

Πρέπει νὰ ληφθοῦν μέτρα γιὰ νὰ ἐξασφαλιστεῖ ἡ ὕπαρξη παραδοσιακῶν οἰκοδομικῶν ὑλικῶν καὶ νὰ συνεχιστεῖ ἡ χρησιμοποίηση παραδοσιακῶν τρόπων καὶ μεθόδων κατασκευῆς.

'Η διαρκὴς συντήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς θὰ ἀπομακρύνει, τελικά, τὴν ἀνάγκη δαπανηρῶν ἐργασιῶν γιὰ τὴν ἀποκατάστασή της.

Κάθε ἔργο ἀποκατάστασης πρέπει νὰ μελετιέται διεξοδικὰ προτοῦ ἐκτελεστεῖ. Πρέπει νὰ συγκεντρώνονται πλήρη στοιχεῖα γιὰ τὰ ὑλικὰ καὶ τὴν τεχνικὴ καὶ νὰ γίνεται ἀνάλυση τῶν δαπανῶν. Αὐτὰ τὰ στοιχεῖα πρέπει νὰ συγκεντρώνονται καὶ νὰ καταχωρίζονται σὲ κατάλληλα κέντρα.

Νέα ὑλικὰ καὶ μέθοδοι κατασκευῆς μποροῦν νὰ χρησιμοποιηθοῦν μόνο ἀφοῦ ἐγκριθοῦν ἀπὸ ἀνεξάρτητα ἐπιστημονικὰ ἱδρύματα.

Πρέπει νὰ γίνουν ἔρευνες γιὰ τὴν κατάρτιση ἑνὸς καταλόγου τῶν μεθόδων καὶ τῆς τεχνικῆς ποὺ χρησιμοποιοῦνται γιὰ τὴ διατήρηση, καὶ γι' αὐτὸ τὸν σκοπὸ πρέπει νὰ δημιουργηθοῦν ἐπιστημονικὰ ἱδρύματα τὰ ὁποῖα θὰ συνεργάζονται στενὰ μεταξύ τους. 'Ο κατάλογος αὐτὸς πρέπει νὰ κυκλοφορήσει ἀμέσως καὶ νὰ διανεμηθεῖ σὲ ὅσους ἀσχολοῦνται μὲ τὸ θέμα τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς, ὥστε νὰ παρακινήσει στὴν ἀναμόρφωση τῶν μεθόδων ποὺ χρησιμοποιοῦνται γιὰ ἀναστήλωση καὶ ἀποκατάσταση.

'Υπάρχει θεμελιακὴ ἀνάγκη βελτιωμένων ἐκπαιδευτικῶν προγραμμάτων γιὰ τὴ δημιουργία εἰδικευμένου προσωπικοῦ. Τὰ προγράμματα αὐτὰ πρέπει νὰ εἶναι εὐέλικτα, πολύπλευρα, καὶ νὰ περιλαμβάνουν μαθήματα στοὺς τόπους τῶν ἔργων γιὰ τὴν ἀπόκτηση πρακτικῆς ἐμπειρίας.

'Η ἀνταλλαγή, σὲ διεθνὲς ἐπίπεδο, γνώσεων, πείρας καὶ ἐκπαιδευομένων ἀποτελεῖ βασικὸ στοιχεῖο γιὰ τὴν ἐκπαίδευση τοῦ προσωπικοῦ ποὺ θὰ ἀσχοληθεῖ μὲ τὴ διατήρηση.

Αὐτὸ θὰ βοηθήσει στὴ δημιουργία τῆς εὐρύτερης ὁμάδας εἰδικευμένων πολεοδόμων, ἀρχιτεκτόνων, τεχνικῶν καὶ τεχνιτῶν, ποὺ ἀπαιτεῖται γιὰ τὴν προετοιμασία τῶν προγραμμάτων διατήρησης καὶ στὴ διάσωση καὶ ἀνάπτυξη τῆς παραδοσιακῆς τεχνικῆς ποὺ χρησιμοποιεῖται στὶς ἐργασίες ἀναστηλώσεων, ἡ ὁποία κινδυνεύει νὰ χαθεῖ.

Οἱ εὐκαιρίες γιὰ ἐκπαίδευση, οἱ συνθῆκες ἐργασίας, ὁ μισθός, ἡ ἐξασφάλιση ἀπασχόλησης καὶ ἡ κοινωνικὴ προβολὴ πρέπει νὰ εἶναι σὲ ἐπίπεδα ἀρκετὰ ἑλκυστικὰ ὥστε νὰ παρακινήσουν νέους ἀνθρώπους νὰ ἀκολουθήσουν καὶ νὰ παραμείνουν σὲ κλάδους ποὺ ἔχουν σχέση μὲ ἀναστηλώσεις καὶ ἀποκαταστάσεις.

'Επιπλέον, οἱ ὑπεύθυνοι φορεῖς γιὰ τὰ ἐκπαιδευτικὰ προγράμματα σὲ ὅλα τὰ ἐπίπεδα πρέπει νὰ προσπαθήσουν νὰ προωθήσουν τὸ ἐνδιαφέρον τῶν νέων ἀνθρώπων γιὰ κλάδους τῆς διατήρησης.

Διεθνὲς σεμινάριο γιὰ ἀστικὲς μεταφορὲς

Στὰ πλαίσια τῆς σειρᾶς σεμιναρίων ποὺ ὀργανώνονται ἀπὸ τὴν Εὐρωπαϊκὴ Διάσκεψη 'Υπουργῶν Μεταφορῶν ὀργανώθηκε στὸ Παρίσι (OECD, Φεβρουάριος 1976) συνάντηση μὲ θέμα *«Δομὴ καὶ μέγεθος ἀστικῆς ἀνάπτυξης, καὶ ἐκλογὴ μεταφορικῶν συστημάτων: ἡ περίπτωση τῶν μεγάλων ἀστικῶν κέντρων»*. Θέμα πολυσύνθετο ποὺ δὲν μποροῦσε νὰ καλυφθεῖ σὲ δύο μέρες, μὲ τέσσερεις συναντήσεις πρωὶ ἀπόγευμα. Εὐτυχῶς, εἶχε σταλεῖ πρὶν ἀπὸ τὴ συνάντηση στοὺς 20 ἐκπροσώπους τῶν χωρῶν ποὺ πῆραν μέρος, ἡ εἰσηγητικὴ ἔκθεση τοῦ P. Merlin, καθηγητῆ τοῦ 'Ινστιτούτου Πολεοδομίας στὸ Πανεπιστήμιο τοῦ Παρισιοῦ. Οἱ συζητήσεις βασίστηκαν στὴν εἰσήγηση αὐτή. 'Εδῶ παρουσιάζονται μὲ συνοπτικὸ τρόπο μερικὰ ἀπὸ τὰ πιὸ ἐνδιαφέροντα, κατὰ τὴν ἄποψή μας, σημεῖα τῶν θεμάτων ποὺ συζητήθηκαν.

Γενικὲς θέσεις

'Η μελέτη τῆς ἐξέλιξης τῶν πόλεων σὲ συνάρτηση μὲ τὰ διάφορα συστήματα μεταφορῶν καὶ ἡ ἀνάλυση τῆς σημερινῆς κατάστασης μᾶς βοηθοῦν νὰ κατανοήσουμε τὶς ἐπιπτώσεις ποὺ θὰ ἔχουν οἱ ἀποφάσεις ποὺ παίρνονται σήμερα. Οἱ ἐπιλογὲς ποὺ κάνουμε σήμερα σὲ σχέση μὲ τὰ μεταφορικὰ συστήματα εἶναι καθοριστικὲς γιὰ τὸν *τρόπο ζωῆς* στὶς πόλεις μας γιὰ πολλὲς μελλοντικὲς γενιές. 'Επιπλέον, δὲν πρέπει νὰ ξεχνοῦμε πὼς ὁ χρόνος ἀπόσβεσης τῶν ἐπενδύσεων στὸν τομέα αὐτὸ εἶναι σχετικὰ μεγάλος, πὼς ἡ ἀδράνεια (στὴν υἱοθέτηση νέων μεθόδων, μέτρων καὶ καινοτομιῶν) εἶναι σημαντικὴ καὶ πὼς ἡ χρονικὴ διάρκεια ἀπὸ τὴ στιγμὴ ἀπόφασης μέχρι τὴ στιγμὴ λειτουργίας ἑνὸς συγκεκριμένου ἔργου εἶναι μεγάλη (παράδειγμα ἡ περιφερειακὴ γραμμὴ μετρὸ τοῦ Παρισιοῦ RER ποὺ χρειάστηκε 20 χρόνια γιὰ νὰ φτάσει ἀπὸ τὴ φάση τῆς ἀπόφασης στὴ φάση τῆς λειτουργίας).

Πρέπει ἐπίσης νὰ τονιστεῖ πὼς ἡ *φύση τῶν ἐπιλογῶν* δὲν εἶναι μόνο τεχνικοοικονομική· πὼς ἐπιλογὲς γιὰ δημόσια ἢ ἰδιωτικὰ συστήματα μεταφορῶν, γιὰ πολυδάπανα ὁδικὰ δίκτυα μὲ κόμβους καὶ τοῦνελ, γιὰ ἀεροδρόμια ἢ ἀεροτρένα (turbotrain), γιὰ μετρὸ καὶ δίκτυα πεζοδρόμων εἶναι βασικὰ ἐπιλογὲς *κοινωνικοπολιτικές*. Τὸ βασικὸ ἐρώτημα δηλαδὴ εἶναι ἂν ἐπιδιώκουμε:

α) μεγαλύτερη ἐνίσχυση (καὶ μέχρι ποιὸ βαθμὸ) τῶν ἀτομικῶν ἐπιθυμιῶν καὶ «ἐλευθεριῶν» γιὰ ἀπεριόριστη κινητικότητα καὶ προσπελασιμότητα στὰ οἰκονομικὰ ἀγαθά (π.χ. μονοκατοικία μὲ κῆπο, 2-3 αὐτοκίνητα, τροχόσπιτο, ἰδιόκτητη δεύτερη κατοικία), μέσα σὲ μιὰ καταναλωτικὴ κοινωνία μὲ αὐξανόμενες ἀντιφάσεις, ἀχαλίνωτο ἀτομικὸ ἀνταγωνισμό, ὀξύτατες ἀντιθέσεις καὶ ἀνισότητες· μέσα σὲ ἕνα ἀστικοβιομηχανικὸ περιβάλλον ποὺ αὐτοδιαλύεται καὶ ἀποσυντίθεται φυσικὰ καὶ κοινωνικά, ἢ

β) μιὰ νέα διάσταση, κλίμακα καὶ ζωὴ (καὶ μέχρι ποιὸ βαθμὸ) στὶς πόλεις μας μὲ τὸ νὰ ἐπιλέξουμε κατὰ προτεραιότητα ἐκεῖνους τοὺς χώρους καὶ τὰ μέσα μετακίνησης ποὺ ἱκανοποιοῦν ἀνάγκες καὶ ἐπιθυμίες γιὰ συλλογικὲς κοινωνικὲς καὶ πολιτιστικὲς δραστηριότητες, καὶ ἐξασφαλίζουν ἴσες δυνατότητες προσπέλασης στὰ ἀγαθὰ τοῦ περιβάλλοντος.

'Εξέλιξη καὶ σημερινὴ κατάσταση

"Εχει ἀποδειχτεῖ μέχρι σήμερα (τὰ ἱστορικὰ παραδείγματα εἶναι ἄφθονα) πὼς ἡ ἐπιλογὴ τοῦ μεταφορικοῦ συστήματος εἶναι ἀποφασιστικὸς παράγοντας πολεοδομικῆς πολιτικῆς. Περισσότερο ἴσως καὶ ἀπὸ τὶς ζῶνες χρήσεων γῆς, τὶς πυκνότητες καὶ τοὺς ὅρους δόμησης, τὸ συγκοινωνιακὸ δίκτυο ὑποδομῆς, τὰ μέσα μεταφορᾶς καὶ ἡ ὀργάνωση-διαχείρισή τους (τὰ τρία στοιχεῖα ἑνὸς συστήματος μεταφορῶν) καθορίζουν τὴν κατεύθυνση τῆς ἀστικῆς οἰκιστικῆς ἀνάπτυξης.

Τὸ μεταφορικὸ σύστημα ἐπηρεάζει τὸ μέγεθος τῆς ἀστικῆς περιοχῆς (ἔκταση ποὺ καταλαμβάνει ἡ πόλη καὶ πληθυσμός). Αὐτὸ διαπιστώνεται καὶ ἀπὸ τὴν ἀνάλυση τῆς ἐξέλιξης τῶν πόλεων. Στὶς ἀρχὲς τοῦ 19ου αἰώνα οἱ μεγαλύτερες τότε πόλεις (Παρίσι, Λονδίνο) δὲν εἶχαν ἀκτίνα πάνω ἀπὸ 5 χλμ., στὴν περίοδο τῆς βιομηχανικῆς ἐπανάστασης μὲ τὰ μεγάλα μεταναστευτικὰ ρεύματα ἀγροτικοῦ πληθυσμοῦ πρὸς τὶς πόλεις ἡ ἀκτίνα ἔγινε 10-15 χλμ., ἐνῶ ἀπὸ τὰ τέλη τοῦ 19ου αἰώνα καὶ μετά, χάρη στὸν σιδηρόδρομο καὶ κυρίως τὸ αὐτοκίνητο, οἱ πόλεις προαστιακοποιήθηκαν.

Τὸ μεταφορικὸ σύστημα ἐπηρεάζει ἐπίσης τὴν οἰκιστικὴ πυκνότητα τῶν ἀστικῶν περιοχῶν. 'Εδῶ ἀρκεῖ νὰ ἀναφέρουμε τὶς διαφορὲς τῶν μεταφορικῶν συστημάτων Παρισιοῦ (ἡ πιὸ πυκνὴ πόλη στὴ Δύση) καὶ Λονδίνου, διαφορὲς ποὺ εἶναι ἐμφανέστατες στὰ δίκτυα τῶν μετρό τους.

Τὴν οἰκιστικὴ ἀνάπτυξη ἐπηρεάζει, τέλος, τὸ μεταφορικὸ σύστημα σὲ συνδυασμὸ μὲ τὸ σχῆμα τῆς ἀστικῆς ἀνάπτυξης, ὅπως καθορίστηκε ἀπὸ τὰ φυσικὰ χαρακτηριστικά (ποτάμια, λόφοι, λίμνες κ.ἄ.), καὶ τὸν ρόλο τοῦ κέντρου ἢ τῶν κέντρων, ὅπως διαμορφώθηκαν ἱστορικά.

'Η σημερινὴ κατάσταση στὸν τομέα τῶν ἀστικῶν μεταφορῶν χαρακτηρίζεται ἀπὸ τὰ παρακάτω δεδομένα:

α) Σὲ περιφερειακὴ καὶ διαπεριφερειακὴ κλίμακα (ὅπως ἐξετάζονται πιὰ τὰ προβλήματα μεταφορῶν τῶν μεγάλων ἀστικῶν κέντρων) οἱ *σιδηρόδρομοι* ξαναποκτοῦν μεγάλη σημασία μὲ τὴν ἐξέλιξη τῆς τεχνολογίας τοῦ κλάδου. 'Αναφέρονται τρία παραδείγματα: 'Ιαπωνία: γραμμὴ Tokaido, Τόκιο-'Οζάκα, 'Ιταλία: γραμμὴ Ρώμη-Φλωρεντία, καὶ Γαλλία: γραμμὴ Παρίσι-Λυόν.

β) Τὸ αὐτοκίνητο, ποὺ εἶχε σὰν ἀποτέλεσμα στὴν 'Αμερική, καὶ ἐνμέρει στὴν Εὐρώπη, τὸ ἀποδυνάμωμα τῶν λειτουργιῶν τοῦ κέντρου, ἀποθαρρύνεται ἀπὸ τὸ νὰ εἰσέρχεται στὶς κεντρικὲς περιοχές. 'Η στρατηγικὴ τῆς ἀνανέωσης καὶ ἐξέλιξης τῶν κεντρικῶν περιοχῶν τῶν πόλεων τὰ τελευταῖα χρόνια, σ' ὅ,τι ἀφορᾶ τὴν κυκλοφορία καὶ τὶς μετακινήσεις, ἔχει σὰν βάση ἕνα συνδυασμένο δίκτυο πεζοδρόμων-δημόσιων μέσων μεταφορᾶς. 'Εδῶ πρέπει νὰ σημειωθεῖ ὅτι στὶς περισσότερες εὐρωπαϊκὲς χῶρες (Γαλλία, 'Αγγλία,

'Ολλανδία, σκανδιναβικὲς χῶρες) ἡ κεντρικὴ κυβέρνηση καὶ οἱ ἀρχὲς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης *ἐλέγχουν* τοὺς σιδηροδρόμους καὶ τὶς ἀστικὲς μεταφορές.

γ) Οἱ ἀλλαγὲς χρήσεων γῆς ποὺ ἔχουν γίνει ἢ προβλέπεται νὰ γίνουν στὶς κεντρικὲς περιοχὲς τῶν ἀστικῶν κέντρων ἔχουν μεγάλη σημασία γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τῶν συστημάτων μεταφορῶν. Παρόλο ποὺ δὲν ἔχει προσδιοριστεῖ ἀκόμα μὲ ἀκρίβεια μέχρι ποιὸ βαθμὸ καὶ ἔκταση ὁρισμένες δραστηριότητες (ἰδιωτικὰ γραφεῖα-ἐπιχειρήσεις, ἐμπορικὲς δραστηριότητες, ὑπηρεσίες τοῦ διοικητικοῦ ἢ γραφειοκρατικοῦ τομέα κ.ἄ.) ἔχουν ἐγκαταλείψει ἢ θὰ ἐγκαταλείψουν τὶς κεντρικὲς περιοχές, πολλοὶ πιστεύουν ὅτι ἐκεῖνο ποὺ θὰ χαρακτηρίζει μελλοντικὰ τὸ κέντρο τῆς πόλης θὰ εἶναι ἡ μεγάλη συγκέντρωση ἀναψυχικῶν-ψυχαγωγικῶν καὶ πολιτιστικῶν δραστηριοτήτων, στὶς ὁποῖες ὅπως φαίνεται θὰ ἀφιερώνουμε, ὅπως καὶ οἱ ξένοι ἐπισκέπτες (τουρίστες), περισσότερο χρόνο.

δ) Μὲ βάση τὰ ὑφιστάμενα δίκτυα καὶ μέσα καὶ τοὺς περιορισμοὺς στοὺς διαθέσιμους οἰκονομικοὺς πόρους, εἶναι πιθανότερο ὅτι θὰ ἔχουμε ἐξελικτικὲς παρὰ ἐπαναστατικὲς ἀλλαγές. 'Εκεῖνο ποὺ συμβαίνει τώρα καὶ θὰ συμβεῖ σὲ μεγαλύτερο βαθμὸ στὸ ἄμεσο μέλλον εἶναι ἡ ἀλληλοσυμπλήρωση τῶν ἐπιμέρους κλάδων καὶ ἡ ἔνταξή τους σ' ἐνιαῖα συστήματα διοίκησης-διαχείρισης.

Κριτήρια ἐπιλογῆς

Γιὰ τὴν ἐπιλογὴ τοῦ συστήματος μεταφορῶν ἀναφέρθηκαν τὰ παρακάτω κριτήρια, χωρὶς νὰ γίνει ἀξιολόγησή τους:

α) 'Η ἐναρμόνιση τῶν μεταφορικῶν συστημάτων μὲ τοὺς στόχους, τὰ προγράμματα καὶ τὶς ἐπιλογὲς ἄλλων τομέων καὶ περιοχῶν δραστηριοτήτων σὲ *ἐθνικὸ καὶ περιφερειακὸ πλαίσιο.* "Ετσι ἡ σκοπιμότητα τῶν ἐπενδύσεων γιὰ μεγάλα ἔργα, π.χ. συγκοινωνιακῆς ὑποδομῆς, πρέπει νὰ ἐξετάζεται στὰ πλαίσια τῆς περιφερειακῆς πολιτικῆς καὶ τῶν οἰκονομικο-κοινωνικῶν στόχων σὲ ἐθνικὴ κλίμακα. Τοῦτο βέβαια γίνεται ἀκόμα πιὸ ἀναγκαῖο γιὰ τὶς ὑπὸ ἀνάπτυξη χῶρες ἢ γιὰ χῶρες μὲ περιορισμένους πόρους. Τὸ γαλλικὸ παράδειγμα τῆς σύνδεσης τοῦ Παρισιοῦ μὲ τὴ Λυὸν εἶναι χαρακτηριστικό. 'Η λύση τοῦ ἀεροτρένου σὲ σύγκριση μὲ αὐτὴ τοῦ ἠλεκτρικοῦ τρένου ἀπορρίφθηκε λόγω τῆς εὐρύτερης θεώρησης τῆς ὅλης κίνησης ἀπὸ βορρὰ πρὸς νότο, πρὸς τὴ Μεσογειακὴ Γαλλία, 'Ιταλία καὶ 'Ισπανία, ἀλλὰ καὶ λόγω προτεραιότητας ἔργων συγκοινωνιακῆς ὑποδομῆς ἄλλης κατηγορίας - προτιμήθηκε τελικὰ ἡ ὑδάτινη σύνδεση Ροδανοῦ-Ρήνου ποὺ ἔχει μικρότερη οἰκονομικὴ ἀποδοτικότητα, θὰ συμβάλει ὅμως στὴν παραπέρα ἐκβιομηχάνιση τῶν βορειοανατολικῶν περιοχῶν τῆς χώρας καὶ στὴ βελτίωση τῆς συναγωνιστικότητας τῶν προϊόντων τους στὰ πλαίσια τῆς Κοινῆς 'Αγορᾶς.

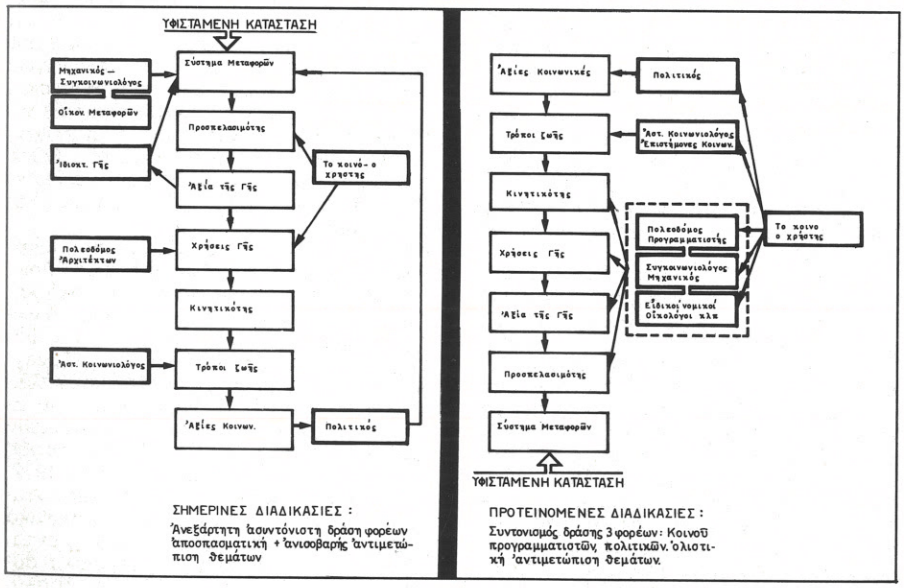
β) 'Ο βαθμὸς λειτουργικῆς ἔνταξης κάθε ἐξεταζόμενου ἔργου τοῦ μεταφορικοῦ κλάδου (π.χ. ἀεροδρόμιο 'Αθηνῶν ἢ εὐρωλιμένας Θεσσαλονίκης) στὸ *ὁλικὸ σύστημα μεταφορῶν,* καὶ ἡ συσχέτισή του μὲ τὴ βασικὴ διάρθρωση χρήσεων γῆς καὶ τὴν κατανομὴ τῶν τομεακῶν δραστηριοτήτων στὸν χῶρο. 'Η ἐπιλογή, π.χ., τῶν κύριων ἀξόνων ἑνὸς δικτύου μετρὸ σὲ μιὰν ἀστικὴ περιοχὴ δὲν εἶναι θέμα τεχνικο-οἰκονομικὸ στὴν οὐσία, ἀλλὰ χρήσεως γῆς.

γ) Οἱ ἐπιπτώσεις ποὺ ἔχουν τὰ συστήματα μεταφορῶν ὄχι μόνο στὸ σύνολο τοῦ πληθυσμοῦ τῆς ἐξεταζόμενης ἀστικῆς περιοχῆς, ἀλλὰ καὶ στὸ κάθε τμῆμα τοῦ πληθυσμοῦ της ὅπως κατανέμεται στὸν χῶρο. Πρέπει νὰ ἐκτιμηθεῖ ὁ βαθμὸς προσπέλασης ποὺ ἐπιτυγχάνεται μὲ τὰ προτεινόμενα συστήματα μεταφορῶν στὶς διάφορες λειτουργίες τῆς περιοχῆς (κεντρικὲς ὑπηρεσίες, ἐμπόριο, σχολεῖα, πάρκα κ.ἄ.) γιὰ *καθεμιὰ χωριστὰ κοινωνικὴ ὁμάδα.* Πρέπει νὰ διερευνηθεῖ πῶς κατανέμεται τὸ κόστος τῶν μετακινήσεων (διαδρομὴ-χρόνος-κόστος) καὶ τὸ ὄφελος ἀπὸ τὴ χρησιμοποίηση τῶν διαφόρων συστημάτων γιὰ ὅλες τὶς τάξεις τοῦ πληθυσμοῦ.

δ) Οἱ δυνατότητες χρηματοδότησης, ἀλλὰ καὶ ὁ βαθμὸς ἀνάπτυξης τῆς τεχνολογίας (αὐτόνομη ἀνάπτυξη ἢ εἰσαγωγὴ ξένης) στὴν περιοχὴ τοῦ συγκοινωνιακοῦ κλάδου ποὺ ἐξετάζεται. 'Επιπλέον, πρέπει νὰ ἐκτιμηθοῦν τὸ ἐλάχιστο καὶ μέγιστο ἐνεργειακὸ κόστος λειτουργίας μὲ διάφορους φορεῖς διαχείρισης (δημόσιους, ἰδιωτικούς, μεικτοὺς κ.ἄ.) γιὰ καθεμιὰ ἀπὸ τὶς ἐξεταζόμενες ἐναλλακτικὲς λύσεις.

ε) Οἱ ἐπιπτώσεις στὸ περιβάλλον, ποὺ διακρίνονται σὲ ἐπιπτώσεις στὸ *προστατευτικὸ* περιβάλλον, δηλαδὴ στὸ ὁρατὰ ἀντιληπτὸ καὶ φυσικὸ ἢ οἰκολογικό, τὸ *παραγωγικὸ* ἢ *λειτουργικὸ* περιβάλλον (χρήσεις γῆς) καὶ τὸ *κοινωνικὸ* περιβάλλον.

Τέλος, οἱ ἐπιπτώσεις τῶν συστημάτων μεταφορῶν στοὺς συγκεκριμένους τύπους πλεγμάτων κίνησης (movement patterns): α) κίνηση-ταξίδι πρὸς τοὺς χώρους ἐργασίας, β) κίνηση-ταξίδι πρὸς τοὺς χώρους ἀναψυχῆς-ψυχαγωγίας, γ) κίνηση-ταξίδι πρὸς τοὺς χώρους ἐκπαίδευσης-ἐπιμόρφωσης, καὶ δ) κίνηση-ταξίδι πρὸς τοὺς χώρους ἀγορῶν-ἐπιχειρήσεων.



Διαδικασίες λήψης ἀποφάσεων

"Εχει διαπιστωθεῖ πὼς οἱ σημερινὲς διαδικασίες λήψης ἀποφάσεων σὲ συγκεκριμένους τομεῖς συστημάτων μεταφορῶν στὶς ἀστικὲς περιοχὲς δὲν εἶναι *ἀποτελεσματικές.* 'Εκτὸς ἀπὸ τὴ βραδύτητα, τὴν ἔλλειψη συντονισμοῦ μεταξὺ διαφόρων φορέων καὶ τὴν ἀποσπασματικὴ θεώρηση τῶν προβλημάτων, διαπιστώνεται ἔλλειψη εὐαισθησίας τῶν φορέων τῆς διοίκησης γιὰ τὶς ἀπόψεις τοῦ κοινοῦ, καὶ ἡ ἀνάγκη μεγαλύτερης συμμετοχῆς του στὴ λήψη τῶν ἀποφάσεων. Στὸ διάγραμμα παρουσιάζονται συνοπτικὰ τόσο οἱ ὑφιστάμενες ὅσο καὶ οἱ προτεινόμενες διαδικασίες.

Π. Κομίλης

Τὸ Συνέδριο τῆς North West European Multilingual Regional Studies Association

Εἶναι ὁ τρίτος χρόνος ποὺ ἡ N.W.E.M.R.S.A. ὀργανώνει πανευρωπαϊκὸ συνέδριο (Λονδίνο 24-26.9.1975). Τὸ πρῶτο συνέδριο ἔγινε τὸ 1973 στὸ Aix-en-Provence καὶ τὸ δεύτερο τὸ 1974 στὴ Louvain. 'Η ὅλη ὀργάνωση τοῦ τρίτου συνεδρίου ἔγινε ἀπὸ τὸ Centre of Environmental Studies τοῦ Λονδίνου καὶ πῆραν μέρος 80 περίπου ἐκπρόσωποι ἀπὸ τὰ κυριότερα πανεπιστήμια καὶ ἐρευνητικὰ κέντρα Γαλλίας, 'Αγγλίας, Βελγίου καὶ 'Ιταλίας (οἰκονομολόγοι, κοινωνιολόγοι, ἱστορικοί, πολιτικοὶ ἐπιστήμονες, ἀνθρωπογεωγράφοι καὶ στατιστικολόγοι). 'Η 'Ελλάδα ἀπουσίαζε.

'Ο σκοπὸς τοῦ συνεδρίου καὶ τῶν ὀργανωτῶν του ἦταν νὰ παρουσιάσουν τὶς σχέσεις ποὺ διαμορφώνονται μεταξὺ τῶν κεντρικῶν νευραλγικῶν περιοχῶν ἢ μητροπόλεων μιᾶς χώρας καὶ τῶν ὑπανάπτυκτων ἐξαρτημένων περιφερειῶν της. Οἱ σχέσεις κέντρου καὶ περιφέρειας ἐξετάστηκαν σὲ διεθνὲς καὶ σὲ ἐθνικὸ ἐπίπεδο. Αὐτὸ ποὺ ἔκανε ἐντύπωση καὶ θεωρήθηκε ἀρκετὰ προοδευτικὴ μεθοδολογία γιὰ τὴ μελέτη περιφερειακῶν σχέσεων ἦταν ἡ ἔντονη προσπάθεια ἀπὸ ὅλους τοὺς ὁμιλητές, καὶ κυρίως τοὺς Γάλλους, νὰ παρουσιαστοῦν καὶ νὰ ἐξεταστοῦν οἱ σχέσεις, ἐξελίξεις καὶ ἐξαρτήσεις μεταξὺ περιφερειῶν, ὄχι μόνο μὲ στεγνὰ οἰκονομικὰ σχήματα καὶ μοντέλα. Προσπάθησαν δηλαδὴ νὰ μελετήσουν καὶ ἀναλύσουν διαχρονικὰ καὶ διαχωρικά, ὅλες τὶς ἐξαρτήσεις καὶ διαδικασίες (οἰκονομικές, πολιτικές, κοινωνικὲς καὶ ἱστορικές) ποὺ διαμορφώνουν καὶ καθορίζουν ποιὲς περιοχὲς γίνονται κέντρα οἰκονομικῶν, πολιτιστικῶν, διοικητικῶν ἀποφάσεων καὶ κατευθύνσεων, καὶ ποιὲς παραμένουν ἐξαρτημένες ἀπὸ αὐτὰ τὰ κέντρα ἀποφάσεων. Πιὸ κάτω δίνεται μιὰ σύντομη περίληψη τῶν κυριότερων παρουσιάσεων καὶ ὁμιλιῶν τοῦ συνεδρίου καὶ κυρίως αὐτῶν ποὺ προκάλεσαν ἔντονο ἐνδιαφέρον καὶ ἀντιδράσεις.

'Η περίπτωση τῆς Σκοτίας καὶ ἡ ἀνεύρεση καὶ ἐκμετάλλευση πετρελαίου στὴ Βόρεια

Θάλασσα παρουσιάστηκε ἀπὸ τὸν G.A. Mackay, τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Aberdeen. 'Ο Mackay τόνισε στὴν ὁμιλία του ὅτι ἡ οἰκονομία καὶ οἱ τοπικὲς βιομηχανίες τῆς Σκοτίας δὲν εἶναι οὔτε ἀρκετὰ ἀναπτυγμένες οὔτε ἀρκετὰ συναγωνιστικὲς ὥστε νὰ μπορέσουν νὰ πάρουν ἐνεργὸ μέρος στὴν ἐκμετάλλευση καὶ διύλιση τοῦ πετρελαίου, ἐργασίες ποὺ ἔχουν ἀνατεθεῖ ἄλλωστε κυρίως στὶς ξένες (ἀμερικανικὲς) ἑταιρεῖες πετρελαίων. Τὰ ἔσοδα ἀπὸ τὰ δικαιώματα ἄντλησης καὶ τοὺς φόρους κατευθύνονται κυρίως στὴν κεντρικὴ κυβέρνηση τῆς χώρας καὶ δὲν παραμένουν στὴ Σκοτία. "Οσο γιὰ τὴν ἐξάλειψη τῆς ἀνεργίας καὶ τὴ δημιουργία ἀπασχολήσεων, ὁ Mackay ἰσχυρίστηκε ὅτι ὁ κλάδος τῆς πετρελαιοβιομηχανίας δὲν εἶναι κλάδος ἔντασης ἐργασίας. 'Επομένως τὸ πρόβλημα τῆς ἀνεργίας στὴ Σκοτία δὲν θὰ λυθεῖ μὲ τὴν ἐγκατάσταση ἐκεῖ μόνο πετρελαιοβιομηχανιῶν. Γιὰ νὰ μπορέσει ἡ Σκοτία νὰ πάρει ἐνεργὸ μέρος στὴν ἐκμετάλλευση τοῦ πετρελαίου, ὁ Mackay προτείνει νὰ δημιουργηθοῦν ἐκεῖ βοηθητικὲς καὶ συμπληρωματικὲς βιομηχανίες (διυλιστήρια, ναυπηγεῖα κ.ἄ.) καὶ ταυτόχρονα ἡ κυβέρνηση νὰ βοηθήσει τὶς τοπικὲς βιομηχανίες νὰ ἀναπτυχθοῦν καὶ νὰ γίνουν συναγωνιστικές, ὥστε μὲ τὴν πάροδο τοῦ χρόνου νὰ μπορέσουν αὐτὲς οἱ ἴδιες νὰ ἀναλάβουν τὴν ἐκμετάλλευση τοῦ πετρελαίου καὶ τὴ γενικότερη οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη τῆς περιοχῆς.

Μιὰ ἄλλη ἐνδιαφέρουσα παρουσίαση ἦταν τοῦ John Carney, τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Durham. 'Ο Carney μίλησε γιὰ τὰ μεγάλα τράστ καὶ καρτὲλ ἄνθρακα τῆς Βορειοανατολικῆς 'Αγγλίας καὶ ἀνέλυσε οἰκονομικὰ καὶ ἱστορικά, πῶς ἀπὸ τὸ 1900 μέχρι σήμερα αὐτὰ τὰ τράστ δημιούργησαν μὴ ἰσόρροπη περιφερειακὴ ἀνάπτυξη στὴ χώρα. 'Ανέφερε: α) πὼς ἤδη ἀπὸ τὸ 1910 οἱ βιομήχανοι τῶν ὀρυχείων προτιμοῦσαν νὰ ἐπενδύουν τὰ κέρδη τους στὴ Νότια 'Αμερικὴ καὶ στὴν ὑπόλοιπη Κοινοπολιτεία καὶ ὄχι στὸν τόπο παραγωγῆς. Κατὰ συνέπεια δὲν ὑπῆρξε ἐκσυγχρονισμὸς τῶν ἐγκαταστάσεων, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ πάψουν οἱ βιομηχανίες ἄνθρακα καθὼς καὶ οἱ ἄλλες βιομηχανίες κεφαλαιουχικῶν ἀγαθῶν τῆς Βορειοανατολικῆς 'Αγγλίας νὰ εἶναι διεθνῶς συναγωνιστικὲς καὶ δυναμικές, β) ὅτι οἱ βιομήχανοι προσπάθησαν νὰ ἀντιμετωπίσουν τὴν κρίση αὐτὴ μὲ ἔνταση ἐργασίας, μείωση ἡμερομισθίων, ὁμαδικὲς ἀπολύσεις, περιορισμοὺς εἰσαγωγῶν κ.ἄ., γ) ὅτι οἱ ἴδιοι αὐτοὶ βιομήχανοι στράφηκαν πρὸς ἄλλες οἰκονομικὲς ἐπενδύσεις καὶ δραστηριότητες τριτογενοῦς τομέα (ἀσφάλειες, τράπεζες, διανομὴ πετρελαίου κ.ἄ.) καθὼς ἐπίσης καὶ σὲ βιομηχανίες καταναλωτικῶν ἀγαθῶν. "Ολες αὐτὲς οἱ καινούριες ἐπενδύσεις καὶ δραστηριότητες ἀρχίζουν ἤδη ἀπὸ τὸ 1934 νὰ συγκεντρώνονται στὸ Λονδίνο καὶ ἔτσι τὸ κέντρο οἰκονομικοῦ βάρους μεταφέρεται ἀπὸ τὴ Βορειοανατολικὴ 'Αγγλία, ἡ ὁποία μεταξὺ 1900-1914 ἀποτελοῦσε τὴν πιὸ εὔρωστη οἰκονομικὰ περιοχὴ τῆς 'Αγγλίας, στὴ Νοτιοανατολικὴ 'Αγγλία, γιατὶ τὸ Λονδίνο ἤδη ἀπὸ τὸ 1914 ἦταν κέντρο διεθνοῦς χρηματιστηριακοῦ κεφαλαίου καὶ τόπος κατοικίας ὑψηλῶν εἰσοδηματικὰ καὶ κοινωνικὰ τάξεων. 'Η ἐργασία τοῦ Carney ἦταν μιὰ πρώτη προσέγγιση στὸ νὰ ἀναλύσει κανεὶς ἱστορικά, μὲ τὴ βοήθεια τῆς πολιτικῆς οἰκονομίας, ἀστικὰ καὶ περιφερειακὰ προβλήματα καὶ νὰ ἐξετάσει τὶς διαδικασίες ποὺ δημιούργησαν μὴ ἰσόρροπη περιφερειακὴ ἀνάπτυξη μέσα σὲ μιὰ καπιταλιστικὰ ὀργανωμένη οἰκονομία καὶ κοινωνία.

Μιὰ ἄλλη ἐνδιαφέρουσα ὁμιλία ἀναφερόταν στὶς περιοχὲς τῆς Βόρειας καὶ Νότιας 'Ιταλίας καὶ στὶς διαδικασίες ποὺ γέννησαν τὴ μὴ ἰσόρροπη οἰκονομικὴ ἀνάπτυξή τους κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ 20οῦ αἰώνα, καὶ ἰδιαίτερα κατὰ τὴ μεταπολεμικὴ περίοδο. 'Ο B. Secci, καθηγητὴς τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Pavia, ὑποστήριξε ὅτι ἡ μὴ ἰσόρροπη περιφερειακὴ ἀνάπτυξη στὴν 'Ιταλία δημιούργησε προϋποθέσεις καὶ δυνατότητες ἐντονώτερου ρυθμοῦ τεχνικῆς ἐξέλιξης γιὰ ὅλη τὴ χώρα. Οἱ ὑπανάπτυκτες περιοχές της ὑπῆρξαν πηγὴ φτηνῶν ἐργατικῶν χεριῶν γιὰ νὰ τροφοδοτηθεῖ ἡ βιομηχανία τοῦ βορρᾶ. 'Ο καθηγητὴς Secci ἀπέρριψε τὴ μέχρι τώρα ἐπικρατοῦσα θεωρία τοῦ «δυαδισμοῦ» τῆς ἐθνικῆς οἰκονομίας, καθὼς καὶ τοῦ ἀποικισμοῦ τοῦ φτωχοῦ νότου ἀπὸ τὸν βιομηχανοποιημένο βορρά. 'Αντίθετα, ὑποστήριξε ὅτι ὁ ἰταλικὸς βορρὰς καὶ νότος εἶναι καὶ οἱ δυὸ περιοχὲς διαβρωμένες ἀπὸ τὸ καπιταλιστικὸ σύστημα παραγωγῆς καὶ οἰκονομίας, καὶ ὅτι ἡ ἐκμετάλλευση τοῦ νότου ἀπὸ τὸν βορρὰ καὶ οἱ σχέσεις ἀλληλεξάρτησης τῶν δύο αὐτῶν περιοχῶν δὲν μποροῦν νὰ θεωρηθοῦν «ἀποικιακὲς» σχέσεις, γιατὶ ὁ νότος δὲν εἶναι ἀποικία τοῦ βορρᾶ ἀλλὰ λειτουργικὸ μέρος ἑνὸς ἑνιαίου ἐθνικοῦ οἰκονομικοῦ συστήματος. 'Επομένως, ὁποιαδήποτε θεωρία περὶ «δυαδικῆς οἰκονομίας» καὶ «ἐσωτερικοῦ ἀποικισμοῦ» ἀπορρίπτεται ἀπὸ τὰ πράγματα. 'Υποστήριξε ἐπίσης ὅτι οἱ δεῖκτες ἀνισότητας οἰκονομικῆς ἀνάπτυξης μεταξὺ περιφερειῶν ἐντείνονται κατὰ τὶς περιόδους ποὺ ὁ ρυθμὸς ἀνάπτυξης τῆς ὅλης ἐθνικῆς οἰκονομίας αὐξάνεται. Οἱ περίοδοι αὐτοὶ ἀνάπτυξης ἦταν γιὰ τὴν 'Ιταλία ἡ περίοδος «Giolitti» (1897-1913), ἡ φασιστικὴ (1922-1938) καὶ ἡ δημοκρατικὴ (1951-1970). 'Ο Secci χωρίζει τὴ δημοκρατικὴ περίοδο σὲ δύο φάσεις. 'Η πρώτη ἀποκαλεῖται «φάση ἔκτασης», καὶ ἀναφέρεται στὴ χρησιμοποίηση ἐργατικοῦ δυναμικοῦ σὲ ἔκταση, καὶ ἡ δεύτερη «φάση ἔντασης», καὶ ἀναφέρεται στὴν ἐντατικὴ χρησιμοποίηση ἐργατικοῦ δυναμικοῦ. 'Υποστήριξε ἐπίσης ὅτι οἱ δύο αὐτὲς φάσεις ἀναλογοῦν σὲ διαφορετικὲς πολιτικὲς καὶ στρατηγικὲς ἀνάπτυξης καὶ ὅτι ἐξυπηρετοῦν διαφορετικὰ συμφέροντα καὶ κοινωνικὲς τάξεις.

'Η «ἐκτατικὴ φάση» χαρακτηρίζεται ἀπὸ ὑψηλοὺς ρυθμοὺς ἀνάπτυξης, ἐσωτερικῆς μετανάστευσης, ἐξαγωγῶν, περιφερειακῆς συγκέντρωσης ἐργατικοῦ δυναμικοῦ, ἀστικοποίησης καὶ ἐπενδύσεων σὲ κατοικίες, ἀλλὰ καὶ ἀπὸ χαμηλοὺς ρυθμοὺς αὔξησης τῶν ἡμερομισθίων καὶ μεγάλες διακλαδικὲς διαφορὲς ἡμερομισθίων. 'Η διαδικασία συσσώρευσης κεφαλαιουχικῶν ἀγαθῶν καὶ κερδῶν ἐπιτυγχάνεται: α) μὲ τὰ χαμηλὰ ἡμερομίσθια, β) μὲ τὸν ὑψηλὸ ρυθμὸ παραγωγικότητας, καὶ γ) μὲ τὸ ὅτι ἕνα μεγάλο μέρος ἀπὸ τὰ ἐργατικὰ εἰσοδήματα ἐπενδύεται σὲ κατοικίες καὶ ἀπορροφᾶται ἀπὸ τὶς αὐξημένες τιμὲς τῶν οἰκοδομῶν, ἐνῶ αὐτὴ ἡ ὑπεραξία περιέρχεται στὶς εἰσοδηματικὲς τάξεις τοῦ οἰκοδομικοῦ καὶ κτηματικοῦ τομέα.

'Αντίθετα, κατὰ τὴν «ἐντατικὴ φάση» ἡ διαδικασία συσσώρευσης κεφαλαιουχικῶν ἀγαθῶν καὶ κέρδους ἐπιτυγχάνεται μὲ τὴν ἔνταση τοῦ ρυθμοῦ ἐργασίας, δηλαδὴ μὲ τὴν «ἐκμετάλλευση» γενικὰ τῆς ἐργατικῆς τάξης (γιατὶ ὁ ἀστικὸς τρόπος ζωῆς της τελικὰ χειροτερεύει). Αὐτὴ ἡ φάση ὁδηγεῖ στὴν ἀποβιομηχανοποίηση τῶν ὑπανάπτυκτων περιοχῶν, δηλαδὴ στὴν καταστροφὴ καὶ ἐξαφάνιση τῶν μικροπαραγωγῶν καὶ μικροκαταστημάτων ποὺ δὲν ἀνήκουν στοὺς δυναμικούς, ἐξελισσόμενους βιομηχανικοὺς κλάδους. 'Η φάση αὐτὴ ὑποβοηθεῖ καὶ εὐνοεῖ τὴ συγκέντρωση τῶν ἑταιρειῶν ἐκεῖ ὅπου ἡ «ἀγορὰ» παίρνει μορφὴ μονοπωλιακοῦ χαρακτήρα. Κατὰ τὸν Secci, οἱ κρίσεις ποὺ πέρασε ἡ ἰταλικὴ οἰκονομία τὸ 1964 καὶ 1970, ὀφείλονται στὶς βασικὲς ἀντιθέσεις καὶ στὰ συγκρουόμενα συμφέροντα ποὺ δημιουργοῦνται κατὰ τὴ διάρκεια τῶν διαφόρων φάσεων τῆς ἐθνικῆς οἰκονομικῆς ἀνάπτυξης. 'Ο Secci καταλήγει στὸ συμπέρασμα ὅτι σὲ κράτη ποὺ ἔχουν παρόμοια χαρακτηριστικὰ καὶ οἰκονομικὴ δομὴ μὲ αὐτὰ τῆς 'Ιταλίας (1), ἡ οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη μπορεῖ νὰ πραγματοποιηθεῖ μόνο μὲ τὴν ἔνταση, τουλάχιστο κατὰ τὴν πρώτη περίοδο, τῆς μὴ ἰσόρροπης περιφερειακῆς ἀνάπτυξης. Γιὰ νὰ πραγματοποιηθεῖ αὐτὸ πρέπει ἡ ἐθνικὴ οἰκονομικὴ πολιτικὴ νὰ ἀκολουθεῖ ἑνιαία γραμμή. 'Εθνικὰ ἢ διεθνῆ τράστ, ἢ ἄλλες ὁμάδες ποὺ ἔχουν συγκρουόμενα συμφέροντα καὶ ἀκολουθοῦν διαφορετικὲς οἰκονομικὲς πολιτικὲς πρέπει νὰ ἐλεγχθοῦν καὶ νὰ περιοριστοῦν.

'Η C. Viderovitch (2), καθηγήτρια ἱστορίας στὸ Πανεπιστήμιο τοῦ Παρισιοῦ καὶ συγγραφέας πολλῶν βιβλίων μὲ θέματα ποὺ ἀφοροῦν τὴν ἐκμετάλλευση καὶ ἐξάρτηση τῆς 'Αφρικῆς ἀπὸ τὴν Εὐρώπη κατὰ τὴν περίοδο 1800-1970, μίλησε γιὰ τὶς διαδικασίες ποὺ γέννησαν αὐτὴ τὴν ἐξάρτηση καὶ ὑπανάπτυξη τῆς Μαύρης 'Ηπείρου. 'Η Viderovitch εἶπε ὅτι τοὺς τελευταίους δύο αἰῶνες, καὶ ἰδιαίτερα τὸν 20ό, ὁ καπιταλισμὸς ξαπλώθηκε παντοῦ καὶ ἀπορρόφησε ὅλες τὶς χῶρες σὲ ἕνα διεθνὲς ὀργανωμένο καὶ ἱεραρχημένο σύστημα, δηλαδὴ τὸ διεθνὲς καπιταλιστικὸ σύστημα. Σ' αὐτὸ τὸ σύστημα ἡ Εὐρώπη ἀποτελοῦσε τὸ κέντρο καὶ ἡ 'Αφρικὴ καὶ ἡ Λατινικὴ 'Αμερικὴ τὴν περιφέρεια. 'Η Viderovitch χωρίζει τὴν ἀφρικανικὴ ἀποικιακὴ περίοδο: α) στὴν περίοδο τῆς «οἰκονομίας τῶν συναλλαγῶν» (1800-1850) μὲ ἀντικείμενο εὐρωπαϊκὰ βιομηχανικὰ προϊόντα ἀπὸ τὴ μιὰ πλευρά, καὶ ἀφρικανικὲς πρῶτες ὕλες ἀπὸ τὴν ἄλλη, β) στὴν περίοδο τῶν ἐξαγωγῶν (1850-1880), τὴ λεγόμενη προ-ἀποικιακή, κατὰ τὴν ὁποία τὸ ἐμπόριο περιέρχεται ἀποκλειστικὰ στὰ χέρια τῶν Εὐρωπαίων, γ) στὴν κυρίως ἀποικιακὴ περίοδο (20ὸς αἰώνας), κατὰ τὴν ὁποία ἄρχισαν νὰ γίνονται μεγάλες ἐπενδύσεις βιομηχανικὲς καὶ ὑποδομῆς.

Κατὰ τὴν περίοδο τῶν ἐξαγωγῶν ἡ οἰκονομία ποὺ διαμορφώθηκε ἀπὸ τοὺς Εὐρωπαίους στὴν 'Αφρικὴ στηριζόταν στὴ λεηστρικὴ ἐκμετάλλευση τῶν πρώτων ὑλῶν της, στοὺς φόρους, στὴν ἀναγκαστικὴ ἐργασία τοῦ πληθυσμοῦ καὶ στὸν ἐξαναγκασμὸ τῶν γεωργῶν νὰ καλλιεργοῦν εἰδικὲς φυτεῖες ποὺ ἐξυπηρετοῦσαν τὶς ἀνάγκες τῆς Εὐρώπης, καὶ νὰ παραμελοῦν καλλιέργειες βασικῶν εἰδῶν διατροφῆς γιὰ τὸν ντόπιο πληθυσμό. Μετὰ τὸ 1952, ὅταν ἡ ἐκβιομηχάνιση τῆς 'Αφρικῆς ἐντάθηκε, ἡ ἐξάρτησή της ἀπὸ τὰ βιομηχανικὰ κέντρα μεγάλωσε. "Ετσι ἡ 'Αφρικὴ ἐντάχθηκε στὸ παγκόσμιο περιφερειακὸ σύστημα καὶ βρίσκεται σὲ κατάσταση ἀπόλυτης ἐξάρτησης ἀπὸ τὰ μεγάλα βιομηχανικὰ μητροπολιτικὰ κέντρα. Χρησιμοποιώντας τὴ θεωρία τοῦ A. 'Εμμανουὴλ καὶ τοῦ S. Amin (3), δηλαδὴ τῆς «ἄνισης συναλλαγῆς» καὶ τῆς «συσσώρευσης κεφαλαίου σὲ παγκόσμια κλίμακα», ἡ Viderovitch ὑποστήριξε ὅτι οἱ τόκοι καὶ οἱ ὅροι τῶν δανείων ποὺ δίνονται στὴν 'Αφρικὴ ἀπὸ τὴν Εὐρώπη ἢ τὶς ΗΠΑ εἶναι τόσο ὑψηλοὶ καὶ ἀσύμφοροι γιὰ τὴν οἰκονομία της, ὥστε στὸ τέλος ἡ «ἀποκαλούμενη» βοήθεια καταντάει συνεισφορὰ τῶν πτωχῶν χωρῶν στὶς βιομηχανικὲς ὑπερδυνάμεις.

'Η O. Macdonald, τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Bristol καὶ μέλος τοῦ ἀγγλικοῦ 'Εργατικοῦ κόμματος, μίλησε γιὰ τὸν ρόλο τῶν πολυεθνικῶν ἑταιρειῶν στὴν 'Αγγλία, γιὰ τὴ μὴ ἰσόρροπη περιφερειακὴ ἀνάπτυξη τῆς χώρας της καὶ γιὰ τὴ συμμετοχὴ τῶν ἐργατῶν στὴ διοίκηση τῶν ἐπιχειρήσεων. 'Ο σκοπὸς τῆς ὁμιλίας της ἦταν νὰ ἐξετάσει

καὶ νὰ ἀναλύσει τὶς σχέσεις ποὺ ὑπάρχουν μεταξὺ πολυεθνικῶν ἑταιρειῶν καὶ μὴ ἰσόρροπης περιφερειακῆς ἀνάπτυξης, καὶ κατὰ δεύτερο λόγο κατὰ πόσο ἡ συμμετοχὴ καὶ ὁ ἔλεγχος τῶν ἐργατῶν στὴ διοίκηση καὶ τὶς ἀποφάσεις τῶν ἑταιρειῶν θὰ μποροῦσε νὰ χρησιμοποιηθεῖ σὰν ἀντίβαρο στὴ δύναμη τῶν πολυεθνικῶν ἑταιρειῶν γιὰ νὰ περιοριστοῦν οἱ περιφερειακὲς ἀνισότητες. Ἡ Macdonald πρόσθεσε ὅτι τὸ πρόβλημα τοῦ ἐκδημοκρατισμοῦ τῶν ἑταιρειῶν, καθὼς καὶ ὁ σωστὸς περιφερειακὸς καταμερισμὸς τῆς ἀπασχόλησης καὶ τοῦ εἰσοδήματος στὴ βιομηχανία, δὲν μποροῦν νὰ ἀντιμετωπιστοῦν ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν κυβερνητικὴ οἰκονομικὴ πολιτική, καὶ ἰδιαίτερα χωρὶς τὴν προώθηση καὶ ὑποστήριξη προγραμμάτων ἔρευνας καὶ περιφερειακῆς ἀνάπτυξης.

Μιὰ ἄλλη ἐνδιαφέρουσα ὁμιλία ἀπὸ τὸν Jean Paul Laurencin τοῦ Ἰνστιτούτου Οἰκονομικῶν Ἐρευνῶν καὶ Προγραμματισμοῦ τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Grenoble, εἶχε γιὰ θέμα τὴν ἐσωτερικὴ κρίση ποὺ περνάει ἡ καπιταλιστικὴ οἰκονομία στὴν ὀργάνωση τῆς παραγωγῆς καὶ στὸν καταμερισμὸ τῆς ἐργασίας, καθὼς καὶ τὶς ἐπιδράσεις αὐτῆς τῆς κρίσης στὸν μεσογειακὸ χῶρο. Ὁ Laurencin ὑπῆρξε πολὺ σχηματικὸς στὴν ἀνάπτυξη τοῦ θέματός του καὶ ἀκολούθησε κατὰ γράμμα τὴ μαρξιστικὴ ἀνάλυση τῆς συσσώρευσης καὶ ἀξιοποίησης κεφαλαίου (4). Ὁ Laurencin ὑποστήριξε ὅτι ἡ μετατόπιση κεφαλαίου διαμορφώνει νέα τάξη πραγμάτων ποὺ θὰ δημιουργήσει ἀναπόφευκτα ἕνα καινούριο διεθνὲς σύστημα ὀργάνωσης καὶ καταμερισμοῦ ἐργασίας καὶ παραγωγῆς, τὸ ὁποῖο τελικὰ θὰ εἶναι πολὺ πιὸ εὐνοϊκὸ γιὰ τὴν ἐκβιομηχάνιση καὶ ἀνάπτυξη τῶν μέχρι τώρα ὑπανάπτυκτων μεσογειακῶν χωρῶν. Κατὰ τὸν Laurencin, ἡ κρίση προέρχεται κυρίως ἀπὸ τὴν τάση ποὺ ὑπάρχει στὶς ἀναπτυγμένες οἰκονομίες νὰ μειώνεται συνεχῶς τὸ περιθώριο κέρδους τοῦ ἐπιχειρηματία.

Ὅσον ἀφορᾶ τὴ διεθνὴ ὀργάνωση παραγωγῆς καὶ ἐργασίας, ὁ Laurencin προτείνει ἕνα καινούριο σχῆμα καὶ χωρίζει τὸν καπιταλιστικὸ κόσμο σὲ δύο ζῶνες: στὸ κέντρο (Α) καὶ τὴν περιφέρεια (Β). Ἡ ζώνη Α ἀποτελεῖται ἀπὸ οἰκονομίες ποὺ παράγουν κεφαλαιουχικὰ ἀγαθὰ καὶ ἡ ζώνη Β ἀπὸ οἰκονομίες ποὺ παράγουν μόνο καταναλωτικὰ ἀγαθά. Ἂν μιὰ χώρα πετύχει νὰ ἔχει τέτοια συνεκτικὴ δομὴ παραγωγῆς ὥστε νὰ παράγει ἀγαθὰ ποὺ ἀνήκουν καὶ στὶς δύο ζῶνες, τότε αὐτὴ ἡ χώρα γίνεται ἀνεξάρτητη καὶ ἀνήκει πιὰ στὶς ὑψηλότερες βαθμίδες τῆς διεθνοῦς οἰκονομικῆς ἱεραρχίας (π.χ. ἡ Γερμανία). Σὰν παραδείγματα χωρῶν ποὺ ἀνήκουν στὴ ζώνη Α γιὰ παραγωγὴ μηχανῶν, δίνονται οἱ ΗΠΑ, Σοβιετικὴ Ἕνωση, Ἰαπωνία, Γερμανία, Ἀγγλία, Γαλλία, Ἰταλία. Ἂν μιὰ χώρα ἀνήκει μόνο στὴ ζώνη Β, τότε ἡ ἐξάρτησή της ἀπὸ τὴ ζώνη Α εἶναι μεγάλη. Γιὰ τὶς χῶρες τῆς Μεσογείου ἐξετάστηκαν οἱ κλάδοι τῶν μηχανημάτων, ἠλεκτρικῶν μηχανῶν, σιδηρουργίας, πετροχημικῶν, ὡς ἀντιπροσωπεύοντες τὴ ζώνη Α. Μὲ τὴν πρόσφατη μετατόπιση παραγωγῆς καὶ καταμερισμοῦ ἐργασίας στὸν μεσογειακὸ χῶρο, ὁ Laurencin ὑποστήριξε ὅτι ἡ Ἰταλία καὶ ἡ Ἱσπανία τείνουν νὰ πάψουν νὰ εἶναι ἐξαρτημένες περιφέρειες γιατὶ ἀναπτύσσονται ἐκεῖ ἀξιόλογες βιομηχανίες κεφαλαιουχικῶν ἀγαθῶν, ἐνῶ ἡ Ἀλγερία, τὸ Ἰρὰκ καὶ τὸ Ἰρὰν τείνουν νὰ ἀνεξαρτητοποιηθοῦν ἀκολουθούμενες ἀπὸ τὸ Μαρόκο, τὴν Τυνησία, τὴν Αἴγυπτο καὶ τὴ Συρία.

Μ. Εὐαγγελινίδου

Σημειώσεις

1. Χῶρες καὶ κράτη χωρὶς μεγάλα ἀποθέματα πρώτων ὑλῶν, ὅπου ὁ μοντέρνος καὶ δυναμικὸς τομέας συνυπάρχει μὲ ὑπανάπτυκτους καὶ παραδοσιακοὺς κλάδους, ὅπως ἡ γεωργία, ὅπου ὑποαπασχολοῦνται πολλοὶ ἐργάτες καὶ γεωργοί.

2. Ἡ Viderovitch συνεργάζεται μὲ τὸν S. Amin καὶ ἀνήκει στὴν ὁμάδα τῶν ἐπιστημόνων ποὺ διατύπωσαν τὴ θεωρία τῆς ἐξάρτησης, ἡ ὁποία ἀναπτύχθηκε κυρίως στὴ Λατινικὴ Ἀμερική (G. Frank, Cardoso, Furtado, Sunkel).

3. Οἱ δύο αὐτοὶ οἰκονομολόγοι ὑποστηρίζουν ὅτι τὸ κεφάλαιο πάντα τείνει νὰ ἐπιστρέφει στὸ κέντρο, ἔτσι ποὺ ὁ τρίτος κόσμος (ἡ περιφέρεια), στερημένος ἀπὸ τὰ μέσα προόδου, νὰ ὑποβαθμίζεται ἀναπτυξιακά. Αὐτὴ ἡ ὑπανάπτυξη καὶ ἐξάρτηση ἐντείνονται πρῶτα ἀπὸ τὸ μέγεθος τῶν ξένων ἐπενδύσεων στὴν περιφέρεια καὶ μετὰ ἀπὸ τὴ στενότητα τῆς ἐσωτερικῆς ἀγορᾶς τῶν περιφερειακῶν χωρῶν.

4. Κατὰ τὸν Marx, ὑπάρχει κρίση συσσώρευσης καὶ ἀξιοποίησης κεφαλαίου, δηλαδὴ κρίση στὴν παραγωγὴ ὑπεραξίας, γιατὶ ἡ ἀξία καὶ ἡ ἀμοιβὴ τῆς ἐργασίας (τὰ ἡμερομίσθια) τείνουν νὰ αὐξάνονται συνεχῶς.

Ἡ αὐριανὴ κατοικία

Στὶς 6-10 Δεκεμβρίου 1975, ἔγινε στὴν Ἀθήνα συνέδριο μὲ θέμα «Ἡ αὐριανὴ κατοικία». Τὸ συνέδριο ὀργανώθηκε ἀπὸ τὴν Ὑπηρεσία Οἰκισμοῦ τοῦ Ὑπουργείου Δημ. Ἔργων σὲ συνεργασία μὲ τὸ Τ.Ε.Ε., ὑπὸ τὴν αἰγίδα τοῦ Ὑπουργείου Πολιτισμοῦ καὶ Ἐπιστημῶν. Ἡ χώρα μας ἀνέλαβε τὴν ὀργάνωση τοῦ συνεδρίου σὰν μέλος τῆς Οἰκονομικῆς Ἐπιτροπῆς τοῦ Ο.Η.Ε. γιὰ τὴν Εὐρώπη, καὶ εἰδικότερα τῆς Ὑποεπιτροπῆς Κατοικίας, Κατασκευῶν καὶ Σχεδιασμοῦ. Στὸ συνέδριο πῆραν μέρος ἀντιπροσωπεῖες ἀπὸ τὶς 22 χῶρες-μέλη τῆς Οἰκονομικῆς Ἐπιτροπῆς, ἀπὸ ἄλλες χῶρες, ὅπως ἡ Νιγηρία καὶ ἡ Λιβύη, καθὼς καὶ ἀπὸ εἰδικὲς διεθνεῖς ὀργανώσεις, κυβερνητικὲς καὶ μή.

Ἡ ἑλληνικὴ ἀντιπροσωπεία πῆρε μέρος στὶς ἐργασίες τοῦ συνεδρίου μὲ εἰσηγήσεις τῶν ἀρχιτεκτόνων Χ. Σφαέλλου, προέδρου τοῦ συνεδρίου, Ε. Βασιλικιώτη, τοῦ Ὑπουργείου Δημ. Ἔργων, Γ. Ἀναιρούση, τοῦ Κ.Ε.Π.Ε., Ι. Παπαϊωάννου καὶ Β. Βαφειάδη. Ἄλλοι Ἕλληνες ὁμιλητές, ἐνημέρωσαν τοὺς συνέδρους γιὰ τὰ ἑλληνικὰ προβλήματα στὸν τομέα τῆς κατοικίας.

Ἡ ἡμερήσια διάταξη περιλάμβανε τρία θέματα: τοὺς παράγοντες ποὺ προσδιορίζουν τὶς ἀνάγκες κατοικίας, τοὺς παράγοντες ποὺ ἐπηρεάζουν τὸν τρόπο ἀνταποκρίσεως στὶς ἀνάγκες κατοικίας, καὶ τὸν συντονισμὸ καὶ τὴ σύνθεση τῶν συμπερασμάτων ἀπὸ τὴ μελέτη ὅλων τῶν παραγόντων.

Οἱ σκέψεις ποὺ ὁδήγησαν στὴν ὀργάνωση τοῦ συνεδρίου ἦταν οἱ ἑξῆς: Ἡ κρίση κατοικίας, ποὺ ἐμφανίστηκε σὲ ὅλες σχεδὸν τὶς χῶρες-μέλη τῆς Οἰκονομικῆς Ἐπιτροπῆς τὰ πρῶτα μεταπολεμικὰ χρόνια, ὁδήγησε στὴν υἱοθέτηση λύσεων μὲ τὶς ὁποῖες δινόταν ἔμφαση μᾶλλον στὴν ποσότητα παρὰ στὴν ποιότητα (μαζικὴ παραγωγή, προκατασκευή, συμπίεση κόστους κ.ἄ.). Σήμερα, οἱ ἴδιες αὐτὲς χῶρες, ἔχοντας ξεπεράσει σὲ σημαντικὸ βαθμὸ τὶς ποσοτικὲς ἀνάγκες, ἀπασχολοῦνται μὲ τὴν ποιότητα τῆς κατοικίας καὶ τὸ μέλλον της.

Τὸ θέμα τοῦ συνεδρίου ἦταν ἡ ἀπὸ κοινοῦ ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος τῆς κατοικίας καὶ τοῦ ἄμεσου περιβάλλοντός της στὰ δέκα ἢ εἴκοσι προσεχῆ χρόνια. Αὐτὴ ἡ ἀντιμετώπιση πρέπει φυσικὰ νὰ στηρίζεται στὶς προβλεπόμενες ἐξελίξεις τοῦ τρόπου ζωῆς στὶς διάφορες χῶρες καὶ γενικότερα τῶν κοινωνικῶν καὶ οἰκονομικῶν συνθηκῶν τους.

Τὰ συμπεράσματα καὶ οἱ προτάσεις ποὺ διατυπώθηκαν μὲ τὴ λήξη τοῦ συνεδρίου μποροῦν νὰ συνοψιστοῦν στὰ ἑξῆς:

1. Σήμερα, μόνο τὸ 10-15% τοῦ ἀποθέματος κατοικιῶν προσφέρει τὶς σύγχρονες ἀνέσεις. Ἔτσι, ἡ συνεχὴς βελτίωση καὶ ἡ καλύτερη χρήση τοῦ συνόλου τῶν ὑπαρχουσῶν κατοικιῶν εἶναι ἐπιβεβλημένη, τόσο στὸ παρὸν ὅσο καὶ στὸ μέλλον.
2. Ἡ προσαρμογὴ τῆς κατοικίας στὶς νέες ἀνάγκες καὶ ἐπιθυμίες τῆς οἰκογένειας θὰ ἐξασφαλιστεῖ μὲ τὴν κινητικότητα. Γι' αὐτό, πρέπει νὰ ληφθοῦν μέτρα ποὺ θὰ διευκολύνουν αὐτὴ τὴν κινητικότητα (μείωση φόρων μεταβιβάσεως, ἐπιδόματα μετακομίσεως κ.ἄ.).
3. Στὶς νέες κατασκευές, ὁ κύριος στόχος πρέπει νὰ εἶναι ἡ ἀναζήτηση τῆς ποιότητας, τόσο τῆς φυσικῆς ὅσο καὶ αὐτῆς ποὺ προκαλεῖ ψυχικο-κοινωνικὴ ἱκανοποίηση καὶ ποὺ κατὰ κάποιο τρόπο δὲν μετριέται.
4. Στὰ νέα συγκροτήματα, πρέπει νὰ ἐπιδιώκεται ἡ βελτίωση τῶν συνθηκῶν τῆς κοινωνικῆς ζωῆς.
5. Οἱ ἐνδιαφερόμενοι κάτοικοι πρέπει νὰ εἶναι καλὰ πληροφορημένοι καὶ νὰ ἔχουν κατοχυρωμένο τρόπο ἐπεμβάσεως στὴ λήψη τῶν ἀποφάσεων ποὺ τοὺς ἀφοροῦν.
6. Πρέπει νὰ ἀναλύονται συνεχῶς οἱ ἐπιρροὲς τῶν κοινωνικῶν μεταβολῶν στὴν κατοικία.
7. Πρέπει νὰ προωθηθεῖ ἡ ἀρχιτεκτονική, κοινωνιολογικὴ καὶ τεχνολογικὴ ἔρευνα, καὶ νὰ κατασκευάζονται πειραματικὰ ἔργα. Αὐτὰ βέβαια θὰ πραγματοποιοῦνται σὲ ἐθνικὸ ἐπίπεδο, πρέπει ὅμως τόσο ἡ ἔρευνα ὅσο καὶ οἱ πειραματικὲς πραγματοποιήσεις νὰ συντονίζονται διεθνῶς καὶ νὰ ὁδηγοῦν σὲ γενικὰ συμπεράσματα.

Ἀπὸ τὴ συνοπτικὴ αὐτὴ διατύπωση τῶν συμπερασμάτων, εἶναι φανερὸ ὅτι αὐτὰ ἔχουν καθολικὸ χαρακτήρα, ἀλλὰ κυρίως τὴ μορφὴ εὐχῶν. Ἡ ἀξία τους γιὰ τὶς χῶρες τῆς Ἐπιτροπῆς εἶναι σχετική, γιατὶ πρέπει κάθε φορὰ νὰ προσαρμόζονται στὶς διαφοροποιημένες συνθῆκες κάθε χώρας. Οἱ ὑπεύθυνοι τῆς πολιτικῆς γιὰ τὴν κατοικία πρέπει νὰ ἀκολουθοῦν τὴ συνισταμένη τῶν γενικῶν ἀπαιτήσεων, ἀλλὰ καὶ νὰ λαμβάνουν ὑπόψη τὶς εἰδικὲς ἀνάγκες καὶ τὰ δεδομένα τῆς χώρας τους.

Χρονικὸ

Κωνσταντῖνος Δοξιάδης (1913-1975)

Μὲ τὸν θάνατο τοῦ Κωνσταντίνου Δοξιάδη, ἀπροσδόκητο γιὰ ὅσους δὲν γνώριζαν ὅτι τὰ τελευταῖα χρόνια τῆς ζωῆς του πάλευε πεισματικὰ μὲ μιὰ ὕπουλη ἀρρώστια, ἡ σύγχρονη πολεοδομία ἔχασε ἕναν ἀπὸ τοὺς πιὸ γνωστοὺς πρωταγωνιστές της κι ὁ τόπος μας μιὰ φυσιογνωμία μὲ διεθνὴ πραγματικὰ προβολή.

Προικισμένος μὲ ἀναμφισβήτητες ἱκανότητες καὶ μὲ σπάνιο δυναμισμό, ὁ Κωνσταντῖνος Δοξιάδης εἶχε γνωρίσει ἐπιτυχίες ἀσυνήθιστες στὸν τομέα ὅπου κυρίως ἀνέπτυξε τὴ δραστηριότητά του. Γεννημένος στὴν Ἀνατολικὴ Ρωμυλία - πατέρας του ἦταν ὁ Ἕλληνας γιατρὸς καὶ πολιτευτὴς Ἀπόστολος Δοξιάδης - μεγάλωσε καὶ σπούδασε ἀρχιτεκτονικὴ στὴν Ἀθήνα. Ἐπιστρέφοντας ἀπὸ τὸ Βερολίνο, ὅπου εἶχε πάει γιὰ μεταπτυχιακὲς σπουδὲς μὲ μιὰ πολυσυζητημένη διδακτορικὴ διατριβή, ἔγινε, σὲ ἡλικία μόλις 24 ἐτῶν, Προϊστάμενος τοῦ Γραφείου Πολεοδομικῶν Μελετῶν τῆς τότε Διοικήσεως Πρωτευούσης. Λίγο ἀργότερα, διορίστηκε στὸ Ὑπουργεῖο Δημοσίων Ἔργων, Προϊστάμενος τοῦ Γραφείου Χωροταξικῶν καὶ Πολεοδομικῶν Μελετῶν καὶ Ἐρευνῶν. Μὲ τὸν πόλεμο βρέθηκε στὸ μέτωπο, καὶ στὴ διάρκεια τῆς κατοχῆς ὑπῆρξε δραστήριο μέλος ἑνὸς ἀντιστασιακοῦ κατασκοπευτικοῦ δικτύου ποὺ εἶχε ὀργανώσει ὁ Γιάννης Τσιγάντες. Ταυτόχρονα ὅμως, μαζὶ μὲ τοὺς συναδέλφους του, συγκέντρωνε πληροφορίες γιὰ τὶς καταστροφὲς ποὺ εἶχαν γίνει καὶ γίνονταν στὸν ἑλληνικὸ χῶρο. Ἔτσι, μετὰ τὴν ἀπελευθέρωση, βρέθηκε νὰ γνωρίζει καλὰ τὶς ἀνάγκες τῆς χώρας καὶ ἦταν φυσικὸ νὰ κληθεῖ σὲ ἀνώτερες θέσεις. Τὸ 1945, στὴν προεκλογικὴ κυβέρνηση Σοφούλη, ἀνέλαβε Ὑφυπουργὸς Ἀνοικοδομήσεως. Μετὰ τὶς ἐκλογὲς ἔμεινε Γενικὸς Διευθυντὴς τοῦ Ὑπουργείου ὡς τὰ μέσα τοῦ 1948, ὁπότε ἀποσπάστηκε στὸ Ὑπουργεῖο Συντονισμοῦ ὡς πρόεδρος ὑπουργὸς μὲ τὸν τίτλο τοῦ Συντονιστοῦ Ἀνασυγκροτήσεως. Ἀπὸ αὐτὴ τὴ θέση διεύθυνε τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ Σχεδίου Ἀνασυγκροτήσεως ὡς τὸ 1950, ἐγκαινιάζοντας μεθόδους δουλειᾶς ποὺ ἐνθουσίασαν τοὺς Ἀμερικανοὺς τοῦ Σχεδίου Μάρσαλλ, ἀλλὰ καὶ δημιούργησαν ἔντονες ἀντιδράσεις στοὺς ἑλληνικοὺς πολιτικοὺς καὶ γραφειοκρατικοὺς κύκλους. Οἱ ἀντιδράσεις αὐτές, μαζὶ μὲ μιὰ σοβαρὴ κρίση τῆς ὑγείας του, στάθηκαν τελικὰ καὶ ἡ αἰτία τῆς ἀπομάκρυνσής του ἀπὸ τὴ δημόσια ζωὴ τῆς χώρας.

Κουρασμένος καὶ ἀπογοητευμένος, ὁ Δοξιάδης ἔφυγε τότε καὶ πῆγε στὴν Αὐστραλία, ὅπου ἔζησε καλλιεργώντας ἕνα ἀγρόκτημα. Σὲ δυὸ χρόνια ὅμως ξαναγύρισε στὴν Ἑλλάδα καὶ ἵδρυσε ἕνα γραφεῖο συμβούλων ποὺ ἐπρόκειτο σύντομα νὰ ἐξελιχθεῖ σ' ἕναν τεράστιο μελετητικὸ ὀργανισμό, μὲ ἑκατοντάδες συνεργάτες καὶ μὲ ἔργα στὴ Συρία, τὸ Ἰράκ, τὸ Πακιστάν, τὴ Λιβύη, τὴν Γκάνα, τὴ Νιγηρία, τὴ Σαουδαραβία, τὸ Ἰράν, ἀλλὰ καὶ στὴ Βραζιλία, τὴ Γιουγκοσλαβία, τὴ Γαλλία, τὴν Ἱσπανία καὶ τὶς ΗΠΑ. Τὴ δραστηριότητα ὅλου αὐτοῦ τοῦ ὀργανισμοῦ, ποὺ στὸ μεταξὺ ἐπεκτάθηκε καὶ σὲ ἄλλους τομεῖς, ὁ Δοξιάδης τὴν κατεύθυνε προσωπικὰ ὁ ἴδιος, παρακολουθώντας τὰ πάντα ὡς τὶς τελευταῖες λεπτομέρειες. Παράλληλα, μὲ διαλέξεις, μὲ ἄρθρα καὶ μὲ βιβλία, προσπαθοῦσε νὰ διαδώσει τὶς ἰδέες του γιὰ τὴν ἀρχιτεκτονικὴ καὶ τὴν πολεοδομία. Σκοπός του ἦταν νὰ θεμελιώσει μιὰ γενική, διακλαδικὴ ἐπιστήμη τῶν ἀνθρώπινων οἰκισμῶν, τὴν «οἰκιστική», στὴν ὁποία θὰ ἔβρισκαν τὴ θέση τους ὅλες οἱ σχετικὲς ἐπιμέρους γνώσεις. Γιὰ νὰ ὑπηρετήσει αὐτὸ τὸν σκοπό, ἵδρυσε ἀκόμη ὡς ἐκπαιδευτικὸ καὶ ἐρευνητικὸ ὀργανισμὸ τὸ Ἀθηναϊκὸ Κέντρο Οἰκιστικῆς καὶ ἀπὸ τὸ 1963 ἄρχισε νὰ ὀργανώνει κάθε χρόνο τὰ Συμπόσια τῆς Δήλου, στὰ ὁποῖα προσκαλοῦσε ἐπιστήμονες παγκόσμιου κύρους ἀπὸ διάφορες χῶρες καὶ μὲ διάφορες εἰδικότητες γιὰ συζητήσεις πάνω στὰ προβλήματα τῶν ἀνθρώπινων οἰκισμῶν. Τὰ συμπόσια αὐτὰ ὁδήγησαν καὶ στὴν ἵδρυση τῆς Παγκόσμιας Ἑταιρείας Οἰκιστικῆς.

Μιὰ τέτοια σταδιοδρομία - ποὺ ἐδῶ μόνο σὲ πολὺ γενικὲς γραμμὲς σκιαγραφήθηκε - ἦταν φυσικὸ νὰ προκαλέσει διχασμένες κρίσεις γιὰ τὸν ἄνθρωπο καὶ τὸ ἔργο του. Πολλοὶ τὸν θαύμασαν ἀπεριόριστα καὶ πολλοὶ τὸν ἔκριναν αὐστηρά, καὶ ὄχι πάντα καλόπιστα. Ἡ πληθωρικὴ προσωπικότητά του, συχνὰ ἀντιφατική, καὶ ἡ πολύτροπη δραστηριότητά του, ποὺ ἐκτεινόταν ἀπὸ τὴν καθαρὴ ἐπιστημονικὴ ἔρευνα ὡς τὴν ἐπιχειρησιακὴ δράση, δὲν προσφέρονταν γιὰ νηφάλιες ἐκτιμήσεις. Ἀλλὰ καὶ τώρα, ποὺ ὁ ἴδιος δὲν ὑπάρχει πιά, θὰ ἦταν δύσκολο νὰ κριθεῖ ἀντικειμενικὰ ἡ προσφορά του, ἀκόμη καὶ στὸν θεωρητικὸ τομέα. Περνοῦμε καὶ στὴν πολεοδομία μιὰ περίοδο ἔντονου προβληματισμοῦ, ἰδεολογικῶν συγκρούσεων καὶ ἀμφιβολιῶν, καὶ εἶναι φυσικὸ νὰ εἴμαστε δύσπιστοι ἀπέναντι σὲ θεωρίες ποὺ ἐμφανίζονται τόσο συστηματοποιημένες, τόσο περιχαρακωμένες στὴ δική τους ἰδιαίτερη λογικὴ ὅσο ἡ «οἰκιστικὴ» θεωρία τοῦ Δοξιάδη. Καὶ ἴσως νὰ εἶναι ἀλήθεια πὼς ἡ θεωρία αὐτὴ δύσκολα θὰ ἄντεχε σὲ μιὰ ριζοσπαστικὴ κριτική, ἱκανὴ νὰ ἀποκαλύψει τὶς σιωπηρὲς παραδοχὲς ἢ τὶς ἀθέμιτες ἐπιστημονικὰ γενικεύσεις στὶς ὁποῖες βασίζεται. Αὐτὸ ὅμως δὲν σημαίνει πὼς ὅσα εἶπε καὶ ἔγραψε ὁ Δοξιάδης δὲν διατηροῦν τὴ σημασία τους καὶ πὼς δὲν πρέπει κάποτε νὰ προσπαθήσουμε, ὑπομονετικὰ καὶ καλόπιστα, νὰ ἐντοπίσουμε τὰ γόνιμα στοιχεῖα καὶ τοῦ θεωρητικοῦ καὶ τοῦ ἐφαρμοσμένου ἔργου του, ποὺ εἶναι τεράστιο.

Προσωπικά, εἶχα τὴν εὐκαιρία νὰ δουλέψω μὲ τὸν Κωνσταντῖνο Δοξιάδη δέκα ὁλόκληρα χρόνια καὶ νὰ τὸν γνωρίσω ἀπὸ κοντὰ σὰν ἐπιστήμονα καὶ σὰν ἄνθρωπο. Δὲν ἦταν λίγα ἐκεῖνα ποὺ μᾶς χώριζαν. Ἀλλὰ δὲν εἶναι καὶ λίγα τὰ ὅσα τοῦ ὀφείλω. Μοῦ στάθηκε - κι ἀσφαλῶς ὄχι μόνο σὲ μένα - δάσκαλος πολύτιμος. Τολμῶ νὰ

πῶ καὶ φίλος. Γι' αὐτὸ καὶ θὰ ἤθελα νὰ καταθέσω στὴ μνήμη του τοῦτα τὰ ἐλάχιστα, ποὺ ἀπὸ τὴν προσωπική μου γνωριμιὰ μαζί του πιστεύω ἀληθινά.

Ὁ Κωνσταντῖνος Δοξιάδης εἶχε γιὰ τὴ δουλειά του πάθος πραγματικό. Πίστευε εἰλικρινὰ ὅτι ἀποστολή του ἦταν νὰ βοηθήσει τοὺς ἀνθρώπους νὰ χτίσουν ἕνα καλύτερο περιβάλλον καὶ νὰ γίνουν ἔτσι πιὸ εὐτυχισμένοι. Αὐτὸ τὸ πάθος κι αὐτὴ ἡ πίστη τὸν ἔκαναν νὰ ὑπερτιμᾶ συνήθως τὶς δυνατότητες τοῦ σχεδιασμοῦ στὴν προσπάθεια ἐπίλυσης τῶν προβλημάτων τοῦ σύγχρονου κόσμου. Ὡστόσο, ποτὲ δὲν πρότεινε λύσεις οὐτοπικές. Εἶχε ἐξαιρετικὰ ἀναπτυγμένο τὸν «κοινὸ νοῦ» κι αὐτὸ ἴσως περισσότερο ἀπὸ ὁτιδήποτε ἄλλο τὸν βοηθοῦσε νὰ κρίνει σωστά, ἐκεῖ ὅπου ἄλλοι μεγάλοι συχνὰ μπερδεύονταν καὶ ἀστοχοῦσαν. Γοητευόταν ἀπὸ τὶς σύγχρονες περίπλοκες μεθόδους ἀνάλυσης, ἀλλὰ ὁ ἴδιος σκεφτόταν ἁπλὰ καὶ τετράγωνα. Τὶς σκέψεις του ἤξερε ἀκόμη νὰ τὶς παρουσιάζει μὲ τρόπο ἐντυπωσιακό, ἰδιαίτερα ὅταν μιλοῦσε - καὶ ἦταν θαυμάσιος ὁμιλητής - ἀλλὰ πάντα μὲ σαφήνεια. Πίστευε πολὺ στὸν ἑαυτό του καὶ δύσκολα ἀνεχόταν τὴν κριτικὴ τῶν ἰδεῶν του, ἀλλὰ στὴν καθημερινή του ζωὴ ἦταν ἀνεπιτήδευτα ἁπλὸς καὶ φιλικός. Πρέπει ἀκόμη νὰ προσθέσω πὼς ἀγαποῦσε εἰλικρινὰ τὸν τόπο μας. Αὐτός, ὁ πολυταξιδεμένος, ὁ διεθνής, ποὺ ξόδεψε μεγάλο μέρος τῶν δυνάμεών του στὶς πιὸ ἀπομακρυσμένες γωνιὲς τῆς γῆς, παρέμεινε σ' ὅλη του τὴ ζωὴ ἕνας γνήσιος Ἕλληνας, πολὺ δικός μας. Σὰν τὸν ὁμηρικὸ Ὀδυσσέα. Ἀλλά, ὅπως κι ἐκεῖνος, δημιούργησε γύρω του θρύλους πολλοὺς μὲ «τόσα περίπλοκα τέρατα, ποὺ δὲν μᾶς ἀφήνουν νὰ στοχαστοῦμε, πὼς εἶταν κι αὐτὸς ἕνας ἄνθρωπος ποὺ πάλεψε μέσα στὸν κόσμο, μὲ τὴν ψυχὴ καὶ μὲ τὸ σῶμα».

Σ. Ι. Κονταράτος

Ἀχιλλέας Σπανὸς (1909-1975)

Ὅταν μᾶς βρῆκε τὸ κακὸ καὶ ἡ συμμορία τῶν συνταγματαρχῶν ἄρχισε νὰ τοποθετεῖ παντοῦ τοὺς ἐγκαθέτους της, οἱ Ἕλληνες ἀρχιτέκτονες, θέλοντας νὰ προφυλάξουν τὸν Σύλλογό τους ἀπὸ τὸν ἐξευτελισμὸ μιᾶς διορισμένης διοίκησης, σκέφτηκαν νὰ ἐκλέξουν Πρόεδρό τους ἕναν συνάδελφο ποὺ τὸ κύρος του θὰ στεκόταν ἐμπόδιο στὶς ἐπεμβάσεις τῶν ὀργάνων τῆς χούντας, καὶ τὸ ἦθος του θὰ ἀποτελοῦσε ἐγγύηση γιὰ τὴ συνέχιση τῆς δημοκρατικῆς πορείας τοῦ Συλλόγου. Τὸ γεγονὸς ὅτι γι' αὐτὸ τὸν δύσκολο ρόλο ἐπέλεξαν τελικὰ τὸν Ἀχιλλέα Σπανό, δείχνει μὲ πόση ἐκτίμηση καὶ ἐμπιστοσύνη περιέβαλαν ὅλοι τὸν ἄξιο συνάδελφο ποὺ χάσαμε πέρσι.

Προσωπικὰ εἶχα τὴν τύχη νὰ γνωρίσω τὸν Ἀχιλλέα Σπανὸ στὰ πρῶτα μου ἐπαγγελματικὰ βήματα, τὸ 1956, ὅταν πῆγα νὰ δουλέψω στὴν Ὑπηρεσία Οἰκισμοῦ γιὰ τὴν ἀνοικοδόμηση τῆς Σαντορίνης. Ἐκεῖνος ἦταν τότε Διευθυντὴς Πολεοδομικῶν Μελετῶν καὶ εἶχε τὴν εὐθύνη γιὰ τὸ ξεκίνημα τοῦ ἔργου. Στὶς λιγοστὲς συναντήσεις μας, μὲ εἶχαν ἐντυπωσιάσει ἡ ἀφοσίωσή του στὸ καθῆκον, ἡ εὐθυκρισία καὶ ἡ εὐαισθησία του στὴν ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων τῆς δουλειᾶς μας, ἡ ἀνιδιοτέλεια καὶ ἡ καλοσύνη του. Κι αὐτὸ συνέβαινε σὲ ὅλους ὅσους τὸν γνώριζαν. Ὅλοι τὸν θεωροῦσαν πρότυπο δημόσιου λειτουργοῦ, ὅπως καὶ πράγματι στάθηκε σ' ὅλη τὴν πολύχρονη θητεία του στὸ Ὑπουργεῖο Δημοσίων Ἔργων. Ὅλοι τὸν σέβονταν καὶ τὸν ἀγαποῦσαν.

Συναντήθηκα μαζί του καὶ πάλι στὴ διοίκηση τοῦ Συλλόγου Ἀρχιτεκτόνων, τὰ πρῶτα χρόνια τῆς δικτατορίας. Τότε, ὡς αἱρετὸς Πρόεδρος τοῦ Συλλόγου, ὁ Ἀχιλλέας Σπανὸς ἔδειξε πὼς μέσα στὸ κυρτωμένο ἀπὸ τὴ χρόνια πάθηση ποὺ τὸν βασάνιζε κορμί του, διατηροῦσε πάντα μιὰ ὄρθια ψυχή. Πολλὲς φορὲς βρέθηκε σὲ δύσκολη θέση, ἀλλὰ ποτὲ δὲν σκέφτηκε νὰ συμβιβαστεῖ. Δέχτηκε ἀρκετὲς πιέσεις, ἀλλὰ ποτὲ δὲν λύγισε. Χάρη στὴ σύνεση ἀλλὰ καὶ τὸ θάρρος του, ὁ Σύλλογος, τὴν περίοδο τῆς πιὸ μεγάλης καταπίεσης, κρατήθηκε σὰν μιὰ ἑστία δημοκρατικῆς συσπείρωσης, μακριὰ ἀπὸ κάθε ἔνοχη σχέση μὲ τὸ καθεστώς, ἔτσι ποὺ ἀργότερα μπόρεσε νὰ περάσει καὶ σὲ ἐνεργητικότερες μορφὲς ἀντίδρασης. Καὶ σήμερα δὲν μπορῶ παρὰ νὰ θυμοῦμαι μὲ συγκίνηση τὸν Σπανὸ νὰ προεδρεύει στὶς βδομαδιάτικες συνεδριάσεις τοῦ συμβουλίου, πάντα μειλίχιο, πάντα πρόθυμο νὰ συζητήσει τὴν κάθε γνώμη, πάντα ἕτοιμο νὰ συμβάλει μὲ τὴν κρίση καὶ τὴν πεῖρα του στὴ σωστὴ ἀντιμετώπιση τοῦ κάθε ζητήματος, προπάντων ὅμως ἱκανὸ νὰ δημιουργεῖ ἀνάμεσά μας ἕνα κλίμα ἐμπιστοσύνης καὶ συνεργασίας, πολύτιμο γιὰ τὶς τότε περιστάσεις.

Ὁ Ἀχιλλέας Σπανὸς ἔφυγε ἀπὸ τὴ ζωὴ ἔχοντας κάμει τὸ χρέος του παντοῦ ὅπου τάχθηκε νὰ ὑπηρετήσει. Τὸ ἔργο του καὶ ἡ δράση του τὸν τοποθετοῦν ἀνάμεσα στοὺς πιὸ ἄξιους τῆς γενιᾶς του. Μὰ πάνω ἀπ' ὅλα μετράει, θὰ ἔλεγα, ἡ μνήμη ποὺ ἄφησε σ' ὅσους τὸν γνώρισαν ἀπὸ κοντά: ἑνὸς ἀκέραιου, σεμνοῦ καὶ ἐράσμιου ἀνθρώπου.

Σ. Ι. Κ.

École des Beaux Arts

Ἡ ἐπανεξέταση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς θεωρίας καὶ τῶν μεθόδων διδασκαλίας ποὺ ἐπικρατοῦσαν τὸν 19ο αἰώνα, καὶ ἐνάντια στὶς ὁποῖες ἐπαναστάτησε ὁ 20ὸς αἰώνας, ἦταν τὸ θέμα μιᾶς μεγάλης ἔκθεσης μὲ 200 πρωτότυπα σχέδια ἀπὸ σπουδαστὲς τῆς École des Beaux Arts τοῦ Παρισιοῦ, στὸ Μουσεῖο Μοντέρνας Τέχνης τῆς Νέας Ὑόρκης (29.10.75-4.1.76).

«Ἂν καὶ τὸ μοντέρνο κίνημα πέτυχε στὴ δημιουργία μεμονωμένων ἀριστουργημάτων, ἀπέτυχε οἰκτρὰ στὸν πολεοδομικὸ σχεδιασμό. Σ' αὐτὸ τὸν τομέα, οἱ βασικὲς ἀρχὲς τῆς Beaux Arts λειτούργησαν πολὺ ἀποτελεσματικὰ γιατὶ ἐνίσχυσαν τὸν χαρακτήρα τοῦ ἀστικοῦ περιβάλλοντος καὶ ταυτόχρονα πέτυχαν τὸν σχεδιασμὸ μεμονωμένων κτιρίων ὁποιασδήποτε κλίμακας», ἀναφέρει στὸν κατάλογο τῆς ἔκθεσης ὁ Arthur Drexler, διευθυντὴς τοῦ Τμήματος Ἀρχιτεκτονικῆς καὶ Σχεδίου τοῦ Μουσείου, ποὺ ὀργάνωσε τὴν ἔκθεση σὲ συνεργασία μὲ τοὺς David van Zanten, τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Pennsylvania, Neil Levine, τοῦ Πανεπιστημίου Harvard, καὶ Richard Chafee, τοῦ Ἰνστιτούτου Courtauld στὸ Λονδίνο.

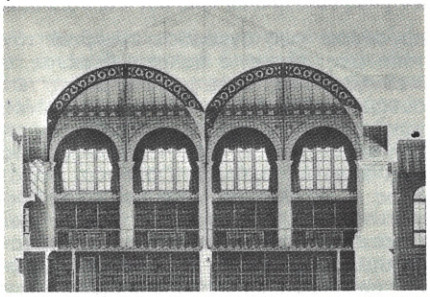
Μαζὶ μὲ ἄλλες σπουδαστικὲς ἐργασίες παρουσιάστηκαν μελέτες τῶν Henri Labrouste, ἀρχιτέκτονα τῆς Ἐθνικῆς Βιβλιοθήκης, καὶ Charles Garnier, ἀρχιτέκτονα τῆς Ὄπερας τοῦ Παρισιοῦ, ποὺ ἀργότερα διακρίθηκαν ἰδιαίτερα. Ἐπισημαίνοντας πὼς οἱ ἰδέες τῆς Beaux Arts εἶχαν μεγαλύτερη ποικιλία ἀπὸ ὅσο γενικὰ ἀναγνωρίζεται σήμερα, ὁ Drexler παρατηρεῖ: «Μιὰ πιὸ ἀνεπηρέαστη θεώρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς ὅπως τὴν ἐννοοῦσαν τὸν 19ο αἰώνα μπορεῖ ἐπίσης νὰ ὁδηγήσει σὲ μιὰν αὐστηρότερη κριτικὴ τῶν φιλοσοφικῶν ἀξιωμάτων ποὺ ἀποτελοῦν τὴ βάση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς τῆς ἐποχῆς μας. Σήμερα ποὺ ἡ σύγχρονη ἐμπειρία ἔρχεται τόσο συχνὰ σὲ ἀντίθεση μὲ τὴν ἰδεολογία τῆς ἐποχῆς μας, θὰ ἦταν πολὺ ὠφέλιμο νὰ ἐπανεξετάσουμε τὰ ἀρχιτεκτονικά μας πιστεύω».

Συχνὰ ἀνέθεταν στοὺς σπουδαστὲς τῆς Beaux Arts νὰ σχεδιάζουν ἐπανακατασκευὲς ἀρχαίων ἐρειπίων: ναῶν, κολοσσαίων. Ἄλλα θέματα φανερώνουν τὰ ἰδιαίτερα κοινωνικὰ καὶ πολιτικὰ ἐνδιαφέροντα τῆς ἐποχῆς: δημόσιες σιταποθῆκες, δικαστήρια, ἐκκλησίες, σιδηροδρομικοὶ σταθμοί, καζίνα. Δύο βασικὰ σημεῖα ποὺ ἀξίζει νὰ ἐπανεξεταστοῦν σήμερα εἶναι ἡ συμβολὴ τοῦ συστήματος ἐσωτερικῆς κυκλοφορίας ἑνὸς κτιρίου στὴ διαμόρφωση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς του μορφῆς, καὶ ἡ χρήση τοῦ σχεδίου σὰν εὐέλικτου μέσου ἀπεικόνισης αὐτῆς τῆς μορφῆς.

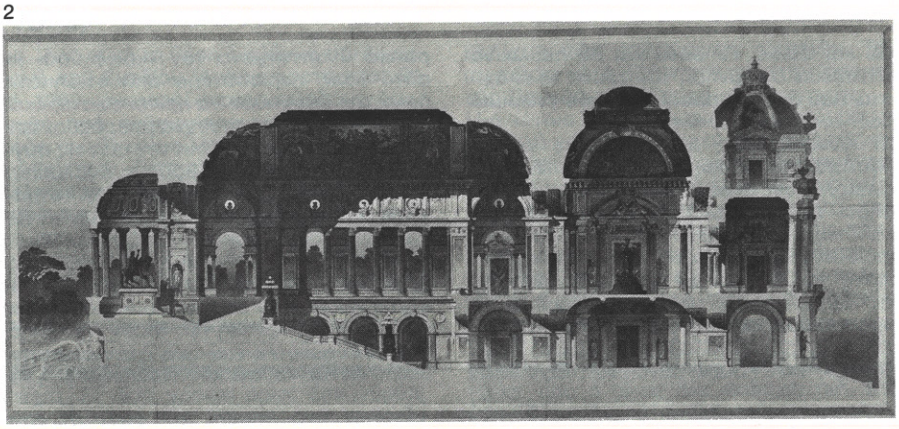
Σὲ ὅλα τὰ κτίρια τῆς Beaux Arts τὰ συνθετικὰ στοιχεῖα διαρθρώνονταν γύρω ἀπὸ ἀξονικοὺς διαδρόμους. Ἡ συμμετρία ἦταν τὸ λογικὸ ἀποτέλεσμα αὐτοῦ τοῦ συστήματος, ἀλλὰ δὲν ἦταν ἡ μόνη πιθανὴ διάταξη. «Τὸ οὐσιαστικὸ σημεῖο», λέει ὁ Drexler, «ἦταν ὅτι ἡ ἴδια ἀρχὴ ὀργάνωσης ποὺ ἐφαρμοζόταν γιὰ τοὺς ἐσωτερικοὺς χώρους ἴσχυε ἐπίσης καὶ γιὰ τὴν κατανομὴ τῶν ὄγκων τοῦ κτιρίου, καὶ τελικὰ γιὰ ὁλόκληρο τὸ ἀστικὸ πλέγμα. Κατασκευή, διακόσμηση, ἀναλογίες, ὅλα ὑποτάσσονταν σ' αὐτὴ τὴν ἀρχὴ ποὺ ἐπικρατοῦσε.»

Σχολιάζοντας τὴ βασικὴ σημασία ποὺ εἶχαν τὸν 19ο αἰώνα τὰ ἀρχιτεκτονικὰ σχέδια, ὁ Drexler παρατηρεῖ ὅτι στὴ σημερινὴ φάση ἐξέλιξης τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς, ἡ τάση σύνθεσης κτιρίων μέσο μοντέλων ἔχει τόσο ἀντικαταστήσει τὸ σχέδιο ὥστε οἱ σπουδαστὲς σκέπτονται περισσότερο τὴ σχεδίαση καὶ κατασκευὴ ἑνὸς μοντέλου παρὰ ἑνὸς πραγματικοῦ κτιρίου. «Στὴν καλύτερη περίπτωση, τὸ σχέδιο εἶναι ἕνα μέσο συγκεκριμένης καὶ ἀδέσμευτης σκέψης, καὶ μπορεῖ νὰ ὁδηγήσει σὲ μιὰν ἀπεριόριστη ποικιλία ἀντιλήψεων τῆς δομημένης μορφῆς.»

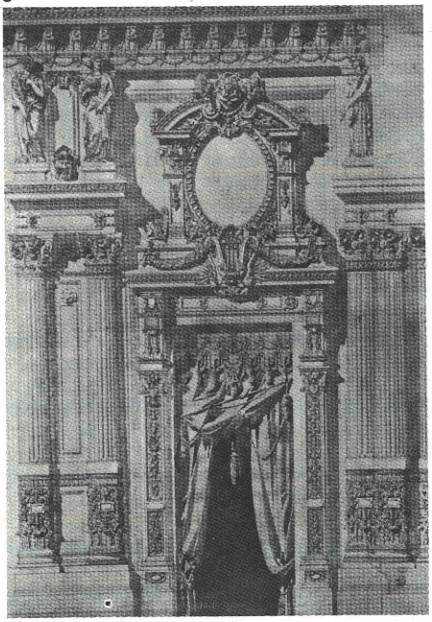
1



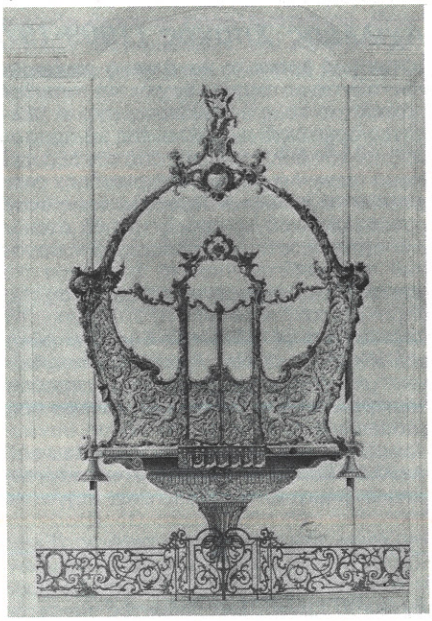
2



3



4



1.
Henri Labrouste. Βιβλιοθήκη Sainte Généviève, Παρίσι. Τομή. 1850.

2.
Emmanuel Brune. Κύριο κλιμακοστάσιο ἑνὸς ἀνακτόρου. Α' βραβεῖο. Τομή. 1863.

3.
Charles Garnier. Ὄπερα τοῦ Παρισιοῦ. Κεντρικὸ φουαγιέ. Ὄψη βορινοῦ τοίχου. 1861-63.

4.
Lucien Bardey. Ἀνελκυστήρας. Βραβεῖο Godeboeuf. 1890.

Ἡ φαινομενικὴ πόλη

Τὸ Shinjuku, ποὺ εἶναι ἕνα πυκνὰ δομημένο σύμπλεγμα καταστημάτων καὶ ψυχαγωγικῶν δραστηριοτήτων, ἕνα κέντρο ἐμπορικῶν συναλλαγῶν καὶ μεταφορῶν, καὶ ταυτόχρονα ἡ πιὸ ζωηρὴ καὶ ὀπτικὰ ἐνδιαφέρουσα περιοχὴ τοῦ Τόκιο (ποὺ προσελκύει περισσότερο ἀπὸ 3 ἑκ. ἀνθρώπους τὴν ἡμέρα), ἦταν τὸ θέμα μιᾶς ἔκθεσης στὸ Μουσεῖο Μοντέρνας Τέχνης τῆς Νέας Ὑόρκης (17.12.1975 - 15.2.1976). Ἡ ἔκθεση *Ἡ φαινομενικὴ πόλη* προσπάθησε νὰ ἀναπαραστήσει τὴ δομὴ καὶ τὴν ποιότητα τοῦ Shinjuku καὶ νὰ προβάλει τὴν ἐπιτυχία τοῦ γιαπωνέζικου τρόπου πολεοδομικοῦ σχεδιασμοῦ σὲ ἕνα σύγχρονο περιβάλλον. Ἡ ἔκθεση, ποὺ ὀργανώθηκε ἀπὸ τὸν Peter Gluck, ἀρχιτέκτονα, τὸν Henry Smith, ἱστορικό, καὶ τὸν Koji Taki, κριτικὸ ἀρχιτεκτονικῆς, παρουσίαζε τὴ ζωντάνια καὶ τὸν χαρακτήρα τῆς περιοχῆς.

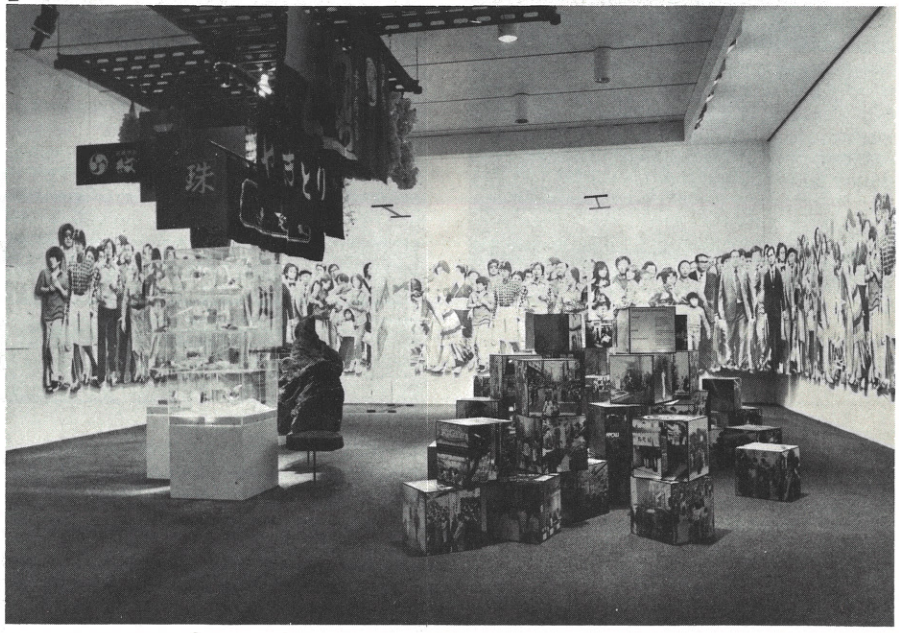
Στὴν Ἰαπωνία, ἀντίθετα μὲ τὴ Δύση, οἱ παραδοσιακὲς διαδικασίες σχεδιασμοῦ θεωροῦν τὴν ἀλλαγὴ καὶ τὴν εὐελιξία στὴ χρήση σὰν τὰ πιὸ ἐπιθυμητὰ στοιχεῖα τοῦ ἀνθρώπινου περιβάλλοντος. Χαρακτηριστικὸ παράδειγμα αὐτῆς τῆς ἄποψης εἶναι τὸ Shinjuku, ὅπου δὲν γίνονται μεγάλα δημόσια ἔργα οὔτε ὑπάρχουν ἐπίσημοι φορεῖς προγραμματισμοῦ. Τὸ περιβάλλον τοῦ Shinjuku εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα μιᾶς συνεχοῦς διαδικασίας ἐφαρμογῆς περιπτωσιακῶν λύσεων γιὰ εἰδικὰ προβλήματα, στὴν ὁποία μετέχει μεγάλος ἀριθμὸς ἀπὸ δημόσιους καὶ ἰδιωτικοὺς φορεῖς.

Ἔτσι, τὸ Shinjuku εἶναι ταυτόχρονα παραδοσιακὸ καὶ σύγχρονο, προσφέροντας ποικιλία ἀγαθῶν καὶ ἐξυπηρετήσεων γιὰ κάθε ἀνάγκη καὶ γοῦστο. Περιλαμβάνει περισσότερα ἀπὸ τρεῖς χιλιάδες καταστήματα, μπάρ, ἑστιατόρια, νυχτερινὰ κέντρα καὶ θέατρα. Εἶναι τὸ κέντρο τῆς καλλιτεχνικῆς πρωτοπορίας, τὸ ἄντρο τῶν κακοποιῶν καὶ τοῦ ὑπόκοσμου, τὸ φυτώριο τῶν ἐπαναστατῶν φοιτητῶν, ἡ περιοχὴ διασκέδασης τῶν ὑπαλλήλων, ὁ τόπος ἐπίδειξης τῆς χρυσῆς νεολαίας, καὶ ὁ ἀγοραστικὸς παράδεισος γιὰ τὶς νοικοκυρὲς ποὺ μένουν στὰ προάστια.



1

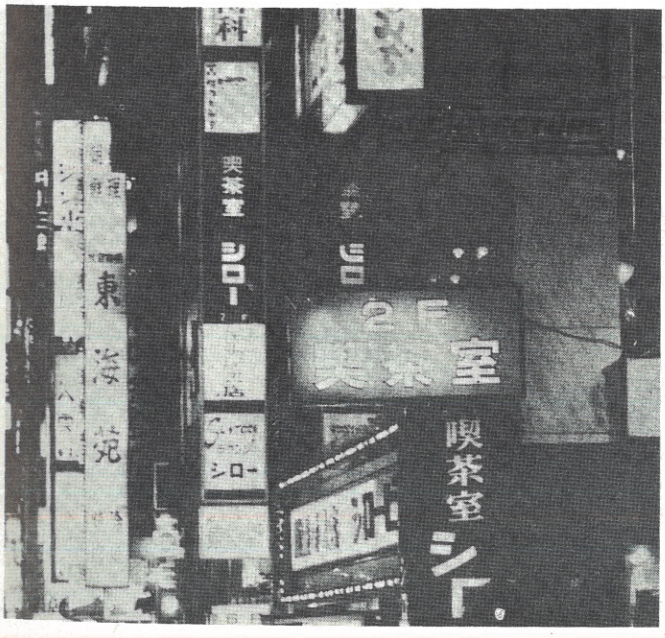
2



1, 2.
Δύο ἀπόψεις τῆς ἔκθεσης.

3, 4.
Τὸ Shinjuku νύχτα καὶ μέρα.

3



4



Walter Pichler

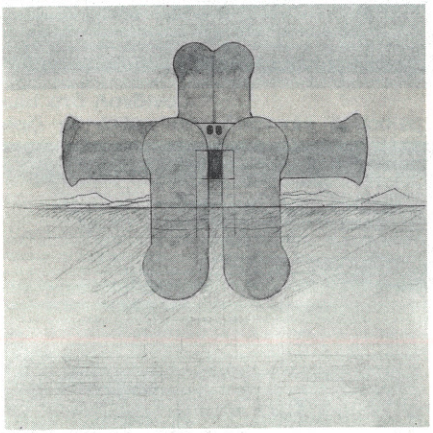
Ἔργα τοῦ Walter Pichler ἦταν τὸ θέμα τῆς πρώτης ἀτομικῆς ἔκθεσης στὶς Ἡνωμένες Πολιτεῖες τῆς δουλειᾶς τοῦ Αὐστριακοῦ καλλιτέχνη, ποὺ ἔχει ἐπηρεάσει βαθιὰ τὴν πρωτοποριακὴ ἀρχιτεκτονικὴ στὴν Αὐστρία καὶ τὴν Ἰταλία (Μουσεῖο Μοντέρνας Τέχνης τῆς Νέας Ὑόρκης, 12.9-28.10.1975).

Στὴν τεχνικὴ τοῦ Pichler οἱ πολύπλοκες τομὲς παράλληλων γραμμῶν, ἡ προσεκτικὰ σύνθετη ἀξονομετρία καὶ τὰ μελαγχολικὰ μονοχρωματικὰ σχέδια εἶναι «τὰ ἔντονα ἀσκητικὰ μέσα μὲ τὰ ὁποῖα ζωντανεύει τοὺς ἔρημους χώρους ἑνὸς ἰδεατοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ τοπίου», γράφει στὸν κατάλογο τῆς ἔκθεσης ὁ Emilio Ambasz, ἐπιμελητὴς τοῦ Τμήματος Ἀρχιτεκτονικῆς καὶ Σχεδίου τοῦ Μουσείου, ποὺ ὀργάνωσε τὴν ἔκθεση.

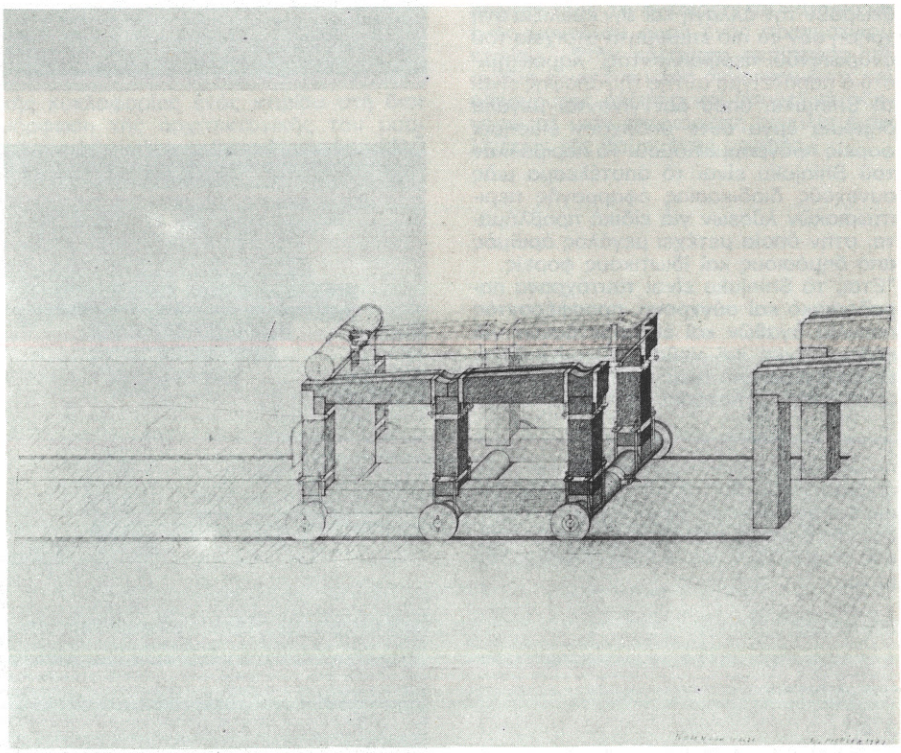
Τὰ ἐνδιαφέροντα τοῦ Pichler ἔχουν μεταβληθεῖ ριζικὰ ἀπὸ τότε ποὺ παρουσίασε μιὰ σειρὰ σαρκαστικὰ σχέδια γιὰ ὑπόγειες μεγακατασκευὲς ἐδῶ καὶ δέκα χρόνια. Τώρα, τὸ ἐνδιαφέρον του συγκεντρώνεται στὰ βασικὰ στοιχεῖα τῆς ἀρχιτεκτονικῆς. Γιὰ τὸν Pichler, μία στέγη καὶ τέσσερεις δοκοὶ ὁρίζουν ἕναν ἱερὸ χῶρο, «...τὸ ἀρχέγονο σπίτι· τὸ μέρος ὅπου κατοικεῖ ἡ ἀτέλειωτη μοναξιὰ τοῦ ἀνθρώπου». Πολλὰ ἀπὸ τὰ σχέδιά του εἶναι συνθέσεις γιὰ τὴν ἐπίπλωση αὐτοῦ τοῦ χώρου, «...ἱερὰ ἀντικείμενα γιὰ τὶς καθημερινὲς τελετουργίες», ὅπως γράφει ὁ Ambasz.

Τὸ μεγαλύτερο ἔργο ποὺ μελέτησε ὁ Pichler μέχρι σήμερα εἶναι τὸ συγκρότημα ποὺ σχεδιάζει νὰ κτίσει σὲ ἔκταση δέκα ἑκταρίων, στὸ St. Martin, κοντὰ στὰ οὐγγρικὰ σύνορα. Σ' αὐτὸ τὸ ἔργο του ἔχει σχεδιάσει ἕνα παρατηρητήριο γιὰ τὴν κορυφὴ τοῦ λόφου καὶ ἕνα τσιμεντένιο σιλὸ γιὰ τὴν κοιλάδα, κάτω ἀπὸ τὸ σπίτι. "Ενα βαγόνι, ποὺ θὰ μετακινεῖται πάνω σὲ ράγες, θὰ ξεκινάει ἀπὸ ἕνα ὑπόγειο δωμάτιο, θὰ περνάει μέσα ἀπὸ τὸ χωρὶς στέγη σιλὸ καὶ θὰ καταλήγει σὲ μιὰ ἀνοικτὴ ξύλινη στοά.

«Οἱ κατασκευὲς ποὺ σχεδιάζει ἀποτελοῦν στὴν οὐσία μιὰν ἀκρόπολη τῶν παιδικῶν ἀναμνήσεων», γράφει ὁ Ambasz γιὰ τὰ σχέδια τοῦ St. Martin. «Τὸ βαγόνι συμβολίζει τὴν ἅμαξα ποὺ εἶχε κατασκευάσει ὁ πατέρας του γιὰ νὰ ταξιδεύει στὴν πόλη· τὰ ὑδραγωγεῖα καὶ οἱ ὑδατοδεξαμενὲς εἶναι ὁμοιώματα ἐκείνων ποὺ ὕδρευαν τὴν πόλη ὅπου γεννήθηκε· τὸ κτίριο ποὺ ὀνομάζει *κελί* εἶναι ἕνα μέρος γιὰ νὰ κρυφτεῖς καί, σὰν παδί, νὰ περιμένεις νὰ σὲ ἀνακαλύψουν.»



1



2

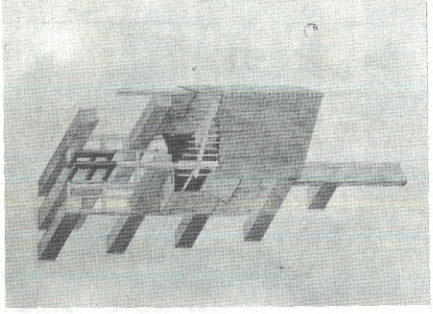
1.
Ἐκκλησία, 1963.

2.
Βαγόνι σὲ ράγες.

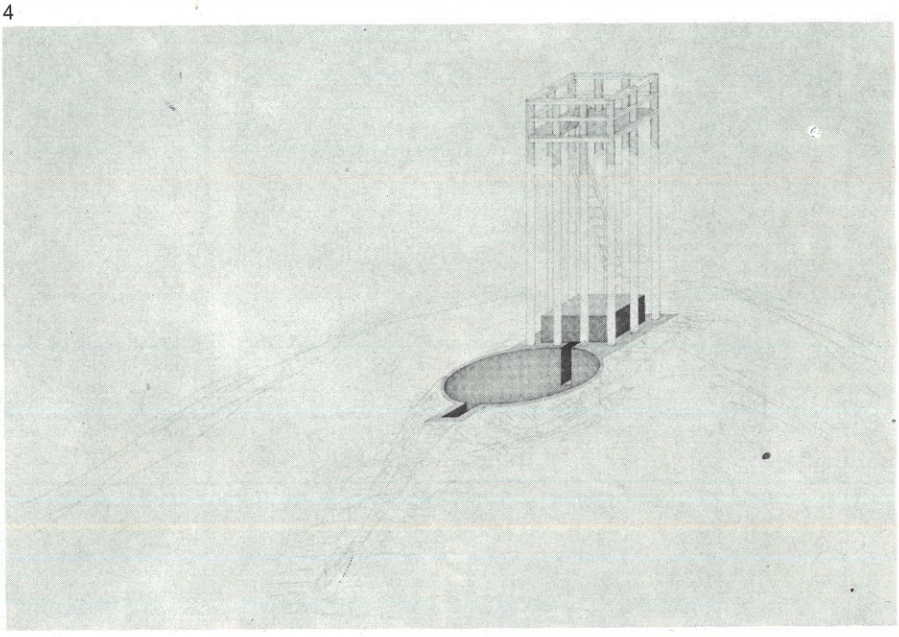
3.
Ἀχερώνας.

4.
Παρατηρητήριο στὸ St. Martin, 1974.

3



4



Τὸ μετρὸ

Σὲ ἄρθρο του στὸν *Οἰκονομικὸ Ταχυδρόμο* (ἀρ. 1107, 24.7.1975, σ. 22) ὁ ἀρχιτέκτονας-πολεοδόμος Τ. Χ. Ζενέτος ὑποστηρίζει ὅτι τὸ μετρὸ δὲν πρόκειται νὰ λύσει τὸ συγκοινωνιακὸ πρόβλημα τῆς Ἀθήνας καὶ γι' αὐτὸ δὲν πρέπει νὰ προγραμματιστεῖ ἡ κατασκευή του. Ἀντίθετα, διατυπώνει τὴν ἄποψη πὼς ἡ προγραμματοποίησή του θὰ πολλαπλασιάσει τὰ προβλήματα τῆς ὑπερσυγκέντρωσης καὶ ὑπερανάπτυξης ποὺ ὑπάρχουν στὴν πρωτεύουσα, καὶ θὰ συμβάλει στὴν ἐρήμωση τῆς ἑλληνικῆς ἐπαρχίας.

Οἱ λόγοι γιὰ τοὺς ὁποίους ὁ Τ. Χ. Ζενέτος δὲν κρίνει σκόπιμη τὴν κατασκευὴ τοῦ μετρὸ εἶναι οἱ ἑξῆς:

α) Τὸ μετρὸ δὲν θὰ ἀνακουφίσει τὴ συμφόρηση τοῦ δικτύου ἐπιφανείας γιατὶ θὰ ἐπιτρέψει τὴν ἀλόγιστη ἐπέκταση τῆς μητροπολιτικῆς περιοχῆς, ὅπως φανερώνει καὶ ἡ ἐμπειρία ἀπὸ μητροπόλεις σὲ ἄλλες χῶρες, ὅπου μάλιστα ἡ ἀνάπτυξη εἶναι γεωγραφικὰ πιὸ ἰσόρροπη. Χάρη σὲ μερικὲς μόνο νέες ἀρτηρίες ὁ πληθυσμὸς τῆς μητροπολιτικῆς περιοχῆς τῆς Ἀθήνας αὐξήθηκε στὴ δεκαετία 1961-71 κατὰ 37%! Ἔτσι, δὲν πρόκειται νὰ ἐξυπηρετηθεῖ ὁ ἐργαζόμενος, γιατὶ θὰ αὐξάνεται συνεχῶς ἡ ἀπόσταση κατοικίας-ἐργασίας. (Στὸ Παρίσι ὁ μέσος ὅρος διάρκειας διαδρομῆς ἔφτασε τὶς τέσσερεις ὧρες.)

β) Ἡ «ἐκμηδένιση» τῶν ἀποστάσεων θὰ αὐξήσει τὸ ρεῦμα τῆς ἐσωτερικῆς μετανάστευσης καὶ θὰ ἀναστείλει τὴν ἀποκέντρωση τῆς βιομηχανίας ποὺ θὰ συνεχίσει νὰ ἐπεκτείνεται. Ταυτόχρονα τὰ αὐθαίρετα θὰ πληθαίνουν, ἐνῶ ἡ ρύπανση τοῦ Σαρωνικοῦ θὰ ξεπεράσει τὰ σημερινὰ ἀκραῖα ὅρια. Τὸ μετρὸ θὰ συμβάλει ἐπίσης ἀρνητικὰ καὶ σὲ φανομενικὰ ἄσχετα προβλήματα, ὅπως ἡ διατήρηση τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν, ἡ ἀνάπτυξη ἀγροτικῶν κέντρων κ.ἄ.

γ) Σὲ μιὰ ἐποχὴ ἔλλειψης τροφίμων (ποὺ συμβαδίζει μὲ τὴν ἐνεργειακὴ κρίση) ἡ κατασκευὴ μετρὸ εἶναι τουλάχιστον ἄκαιρη.

δ) Τὸ κόστος του θὰ εἶναι δυσβάστακτο ἀκόμη καὶ γιὰ μιὰ ἰσχυρὴ οἰκονομία γιατὶ τὸ ὑπέδαφος τῆς Ἀθήνας εἶναι βραχῶδες. Γι' αὐτὸ τὸν λόγο, τὸ ἔργο θὰ πληρωθεῖ σχεδὸν ἀποκλειστικὰ σὲ συνάλλαγμα (διατρητικὲς μηχανὲς καὶ καύσιμα). Μὲ τὰ δεδομένα αὐτά, τὸ ἔργο δὲν θὰ ἀποσβεστεῖ ποτὲ καὶ θὰ μᾶς ἐπιβαρύνει μονίμως μὲ τὸ ἔλλειμμά του.

ε) Στὶς βιομηχανικὲς χῶρες τὸ μετρὸ καὶ ἄλλα κυκλοφοριακὰ ἔργα ἔγιναν γιὰ τὴν ἀπορρόφηση τοῦ πλεονάσματος τῆς παραγωγῆς. Σ' ἐμᾶς δὲν ὑπάρχει τέτοιο πλεόνασμα.

στ) Εἶναι γνωστὸ ὅτι τὰ ἔργα διευκόλυνσης τῆς κυκλοφορίας παράγουν νέο φόρτο (generated-traffic). Ὁ συντελεστὴς G.T. = 100 στὸν ὁποῖο βασίστηκε ἡ μελέτη Smith ἀναφέρεται στὶς συνθῆκες ποὺ δημιουργεῖ ἡ δομὴ τῆς οἰκονομίας στὶς βιομηχανικὲς χῶρες καὶ ὄχι στὶς ἑλληνικὲς συνθῆκες.

ζ) Σὲ μιὰ ἀναπτυσσόμενη χώρα δὲν πρέπει νὰ εἰσάγεται ξεπερασμένη τεχνολογία (ποὺ μάλιστα δὲν θὰ ἀξιοποιηθεῖ οὐσιαστικὰ πρὶν ἀπὸ τὸ 2000). Ἀντίθετα πρέπει νὰ ἐπιδιωχθεῖ ἡ ἐφαρμογὴ νέων ἀντιμετωπίσεων προσαρμοσμένων στὸ ἐγχώριο πλαίσιο-δυναμικό.

η) Τὸ μετρὸ εἶναι ἐπιζήμιο καὶ ἀπὸ κοινωνικὴ-ψυχολογικὴ σκοπιά, γιατὶ ἀποξενώνει τὸν ἄνθρωπο ἀπὸ τὴν πόλη του. Στὶς μεγαλουπόλεις μὲ μετρὸ ὑπάρχει ἀκοινωνικότητα, αὔξηση ἐγκληματικότητας, νευρώσεις κ.ἄ. Λόγω τοῦ ἀττικοῦ κλίματος καὶ τῆς ἰδιοσυγκρασίας τοῦ «ὑπαίθριου» Ἕλληνα, οἱ ἐπιζήμιες ἐπιπτώσεις θὰ εἶναι σημαντικότερες.

Ἀντὶ τῆς δημιουργίας μετρὸ ὁ Τ. Χ. Ζενέτος προτείνει τὴν ἀνακατάταξη τῶν χρήσεων ἐδάφους (γιὰ ἀντιστροφὴ τῆς κίνησης ἀπὸ τὴν περιφέρεια στὸ κέντρο καὶ μείωση τῆς ἀπόστασης κατοικίας-ἐργασίας), τὴν ἐφαρμογὴ μεθόδων τηλεδιεκπεραιώσεων (1) καὶ τὴ βελτίωση τοῦ συστήματος τῶν μαζικῶν μέσων μεταφορᾶς, γιὰ νὰ ἀποκτήσουν ὑψηλὸ ἐπίπεδο ὀργάνωσης καὶ ποιότητας (ἀποκλειστικὴ χρήση τοῦ δικτύου στὶς ὧρες αἰχμῆς ἀπὸ τὰ λεωφορεῖα, ἑλκυστικὰ ὀχήματα - ὁπωσδήποτε φτηνότερα ἀπὸ ἕνα μετρὸ κ.ἄ.). Δὲν μπορεῖ νὰ γίνεται λόγος γιὰ συμφόρηση ὅταν τὸ 50% τοῦ ὁδικοῦ δυναμικοῦ ἔχει μεταβληθεῖ σὲ χῶρο στάθμευσης. Ἡ ἀπαγόρευση στάθμευσης στὶς συμφορημένες περιοχὲς θὰ μειώσει καὶ τὴν προσέλευση τῶν ἰδιωτικῶν αὐτοκινήτων καὶ θὰ προσανατολίσει τοὺς διακινούμενους στὰ μαζικὰ μέσα. Γενικά, ὅμως, μόνο ἡ ἀνάπτυξη τῆς ἑλληνικῆς ἐπαρχίας θὰ συμβάλει στὴ λύση τοῦ κυκλοφοριακοῦ προβλήματος τῆς Ἀθήνας.

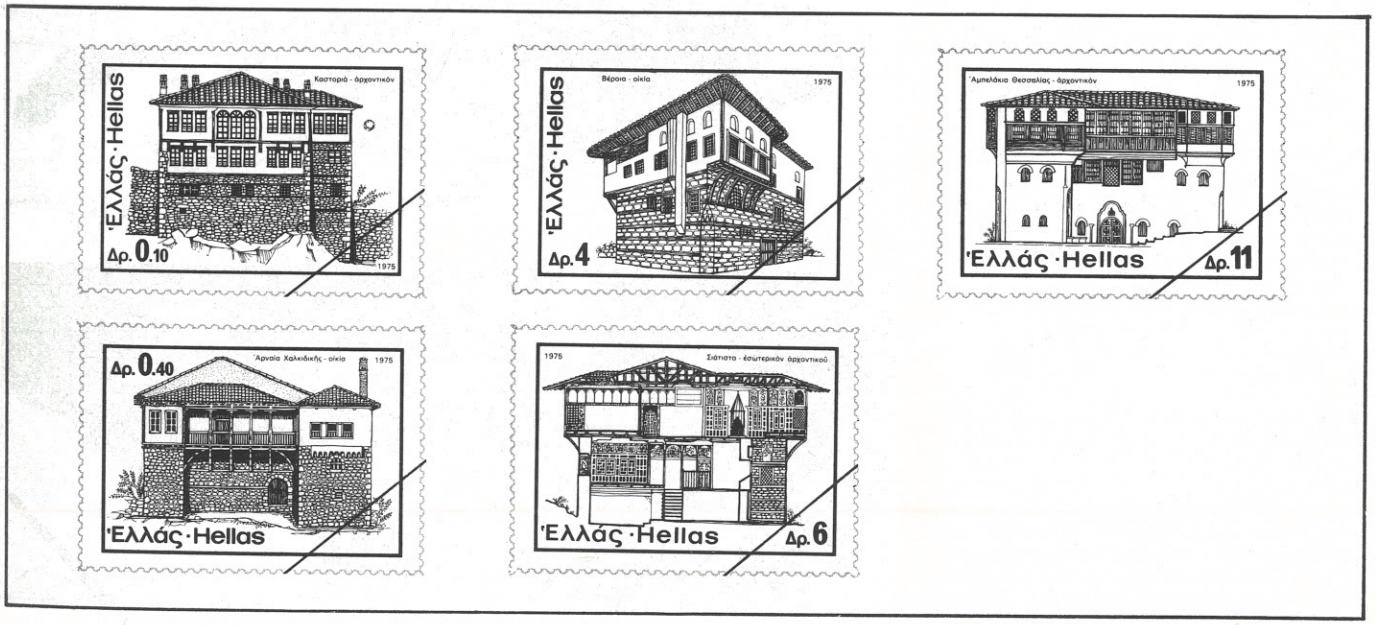
Ἂν τελικὰ ἀποφασιστεῖ ἡ κατασκευὴ τοῦ μετρό, ὁ Τ.Χ.Ζ. προτείνει νὰ ἀποκλειστεῖ ἡ ἀκτινωτὴ διάταξή του (ἡ πρώτη φάση κατὰ τὴ μελέτη Smith προβλέπει ἕναν ἄξονα ποὺ θὰ διασταυρώνεται μὲ τὸν ὑπάρχοντα στὸ κέντρο) γιατὶ αὐτὸ θὰ ἐξαφάνιζε ἕνα πρῶτο θετικὸ ἀποτέλεσμα τῆς συμφόρησης: τὴν ἤδη διαμορφωμένη τάση ἀποκέντρωσης ἀκόμη καὶ τοῦ τριτογενοῦς τομέα τῶν ἐπιχειρήσεων.

---

1. Βλ. «Ἠλεκτρονικὴ πολεοδομία», *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 3/1969, σ. 114.

Ἑλληνικὴ λαϊκὴ ἀρχιτεκτονική

Στὶς 26 Ἰουνίου 1975 κυκλοφόρησε μιὰ νέα σειρὰ ἑλληνικῶν γραμματοσήμων, ἡ πρώτη μὲ ἀρχιτεκτονικὸ περιεχόμενο. Τὰ πέντε γραμματόσημα τῆς σειρᾶς παρουσιάζουν: ὄψη τοῦ ἀρχοντικοῦ Παπατέρπου στὴν Καστοριά (10 λεπ.), ὄψη ἑνὸς σπιτιοῦ στὴν Ἀρναία (40 λεπ.), προοπτικὸ τῆς οἰκίας Σαπουντζόγλου στὴ Βέροια (4 δρχ.), τομὴ τοῦ ἀρχοντικοῦ Μανούση στὴ Σιάτιστα (6 δρχ.) καὶ ὄψη τοῦ ἀρχοντικοῦ Γ. Σβάρτς στὰ Ἀμπελάκια (11 δρχ.). Ὅλα τὰ σχέδια εἶναι ἀπὸ βιβλία τοῦ καθηγητῆ τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Ν. Μουτσόπουλου καὶ προσαρμόστηκαν ἀπὸ τοὺς καλλιτέχνες Π. Γράββαλο καὶ Β. Κωνσταντινέα.



Ἑλληνικὸ περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση «Terre des hommes»

Ὑπεύθυνος μελέτης: ἀρχιτέκτων, Β. Ν. Γιαννάκης, ἀρχιτέκτονες: Γ. Δούσκας καὶ Θ. Μανδαμαδιώτης, διακοσμητής: Π. Ἀδάμ

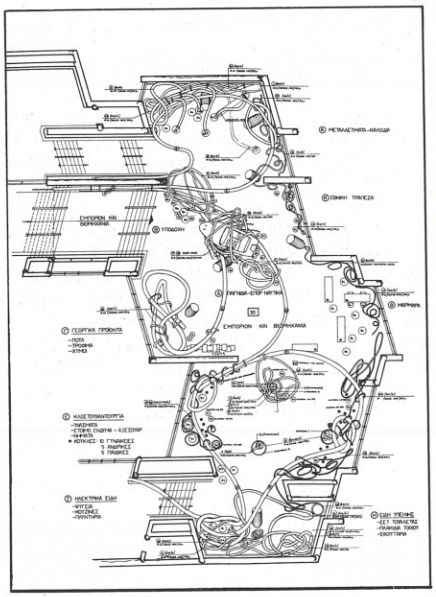
Ἡ Ἑλλάδα, μετὰ ἀπὸ πρόσκληση τοῦ Δήμου τοῦ Μόντρεαλ, πῆρε μέρος στὴν Ἔκθεση *«Terre des hommes»* ποὺ ἄρχισε στὸ Μόντρεαλ πέρσι καὶ θὰ διαρκέσει τρία χρόνια (ἀπὸ τὸν Ἰούνιο μέχρι τὸν Σεπτέμβριο κάθε χρόνου). Στὴν Ἔκθεση πῆραν μέρος συνολικὰ 15 χῶρες. Ἡ Ἔκθεση γίνεται στὸν ἴδιο χῶρο ποὺ ἔγινε ἡ Expo '67, στὸ νησὶ St. Hélène, καὶ χρησιμοποιοῦνται γι' αὐτὴν τὰ κτίρια τῶν περιπτέρων τῆς Expo '67. Ἡ Ἑλλάδα χρησιμοποίησε τὸ κτίριο τοῦ βελγικοῦ περιπτέρου.

Τὴν εὐθύνη γιὰ τὴν ὀργάνωση καὶ τὴ λειτουργία τοῦ ἑλληνικοῦ περιπτέρου εἶχε ὁ Ἑλληνικὸς Ὀργανισμὸς Τουρισμοῦ ποὺ συνεργάστηκε μὲ τὸ Ὑπουργεῖο Ἐμπορίου, τὸ Ὑπουργεῖο Βιομηχανίας, τὸ Ὑπουργεῖο Πολιτισμοῦ καὶ Ἐπιστημῶν, τὸ Συμβούλιο Προωθήσεως Ἐξαγωγῶν καὶ τὸν Ἐθνικὸ Ὀργανισμὸ Ἑλληνικῆς Χειροτεχνίας.

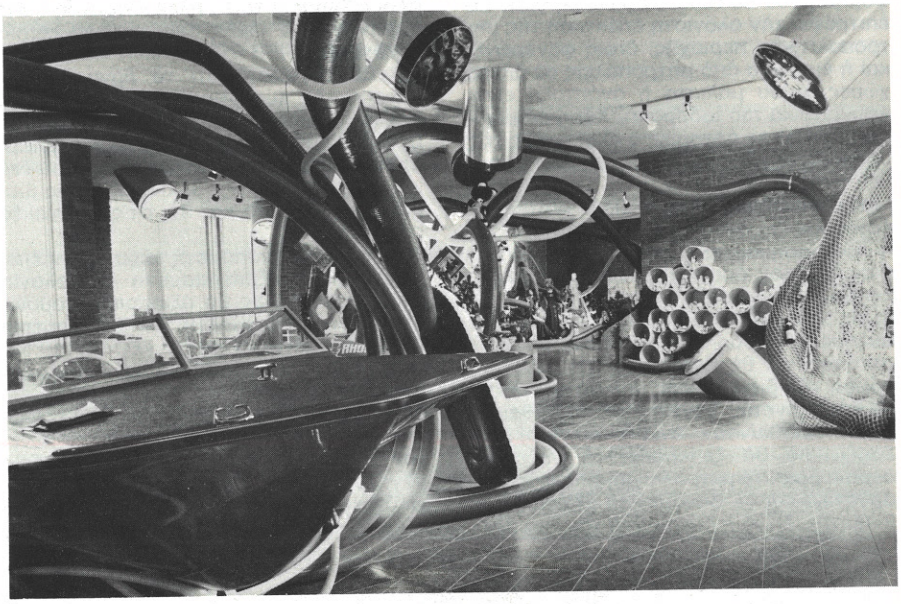
Ὁ ἐσωτερικὸς ἐκθεσιακὸς χῶρος τοῦ περιπτέρου εἶναι ἐνιαῖος, χωρίζεται ὅμως ὑψομετρικὰ σὲ δύο βασικὰ ἐπίπεδα: τοῦ ἰσογείου (πρῶτο ἐπίπεδο) καὶ τοῦ μεσορόφου (δεύτερο ἐπίπεδο). Τὸ συνολικὸ ἐμβαδὸ τοῦ ἐκθεσιακοῦ χώρου εἶναι 3.000 τ.μ.

Ἐργοδότης: Ε.Ο.Τ. Δαπάνη: 15 ἑκ. δρχ.

1, 2.
Κάτοψη καὶ γενικὴ ἄποψη τοῦ δευτέρου ἐπιπέδου.



1



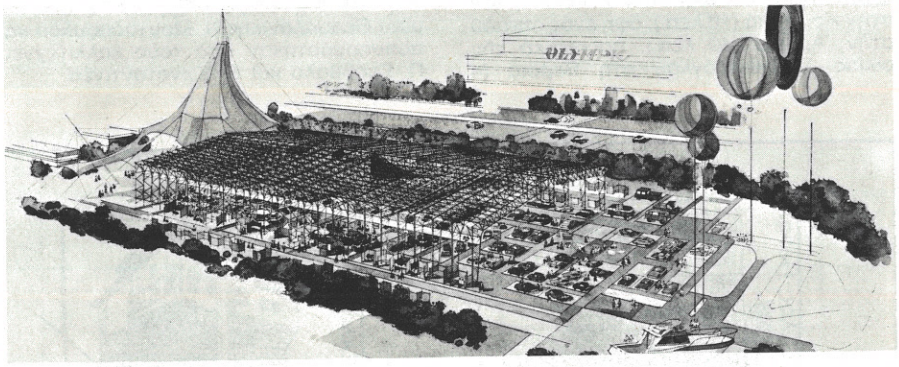
2

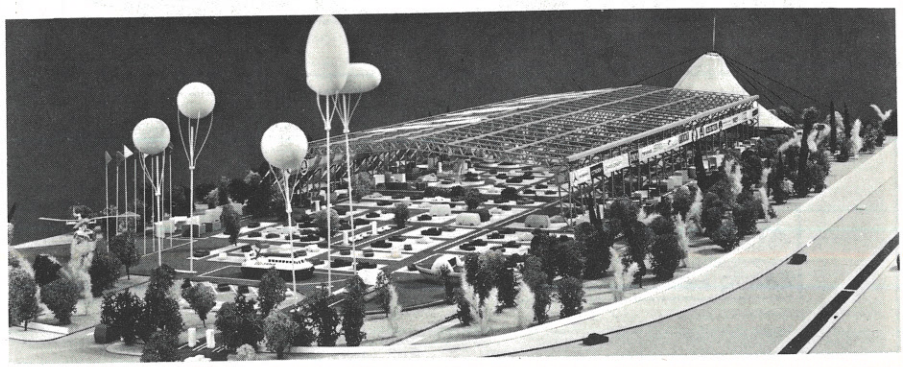
Ὑπαίθρια ἔκθεση αὐτοκινήσεως

Ἀρχιτέκτονες Η. Κρητικός, Μ. Θώμου καὶ Α. Τουφεξῆ

Τὸ *Motor 75* εἶναι ἡ ἔκθεση αὐτοκινήσεως ποὺ πραγματοποιήθηκε τὸ καλοκαίρι τοῦ 1975 στὸν χῶρο τοῦ Κέντρου Νεότητας, στὸν Ἅγιο Κοσμᾶ, καὶ κάλυψε ἐπιφάνεια 16 στρεμμάτων. Τὰ ἐκθέματα ἦταν ὀχήματα, σκάφη, ἐξαρτήματα (ἀνταλλακτικὰ καὶ διακοσμητικά), μηχανές, καὶ ὅ,τι ἀφορᾶ τὴν αὐτοκίνηση.

Στὸ κεντρικὸ καὶ μεγαλύτερο μέρος τοῦ χώρου εἶναι μόνιμα ἐγκατεστημένα ὑψηλὰ μεταλλικὰ δικτυώματα σὲ σειρά, μὲ ἄνοιγμα 60 μ. Ὁ χῶρος τῆς εἰσόδου, μὲ θέσεις γιὰ μεγάλα σκάφη καὶ ὀχήματα φορτηγά, βιομηχανικὰ καὶ γεωργικά, τονίστηκε μὲ κατακόρυφα στοιχεῖα (μεταλλικοὺς ἱστοὺς μὲ ὕψος μεγαλύτερο ἀπὸ ἐκεῖνο τῶν δικτυωμάτων), ποὺ φαίνονταν ἀπὸ πολὺ μακριά. Κάτω ἀπὸ τὰ δικτυώματα ὑπῆρχαν χῶροι ἐκθέσεως ἐπιβατηγῶν αὐτοκινήτων, μοτοσικλετῶν, ποδηλάτων, καθὼς καὶ εἰδικὰ ἐκθετήρια γιὰ αὐτοκίνητα ἀγώνων καὶ ἀγωνιστικὲς μοτοσικλέτες. Τὸ ἀναψυκτήριο ἦταν ἐγκατεστημένο στὸν ἐλεύθερο χῶρο πίσω ἀπὸ τὰ δικτυώματα καὶ ἡ κάλυψή του προβλέφτηκε μὲ μιὰ κατασκευὴ ἀπὸ ἐλαφρὸ ὑλικό (διάτρητο πλαστικὸ γιὰ τὴ μείωση τῶν ἀνεμοπιέσεων), ἀναρτημένη μὲ συρματόσχοινα ἀπὸ κεντρικὸ ἱστό. Στὰ δύο κατὰ μῆκος τμήματα τῆς ἐκθέσεως, δίπλα στὰ δικτυώματα, τοποθετήθηκαν τὰ ἐκθετήρια τῶν ἐξαρτημάτων.



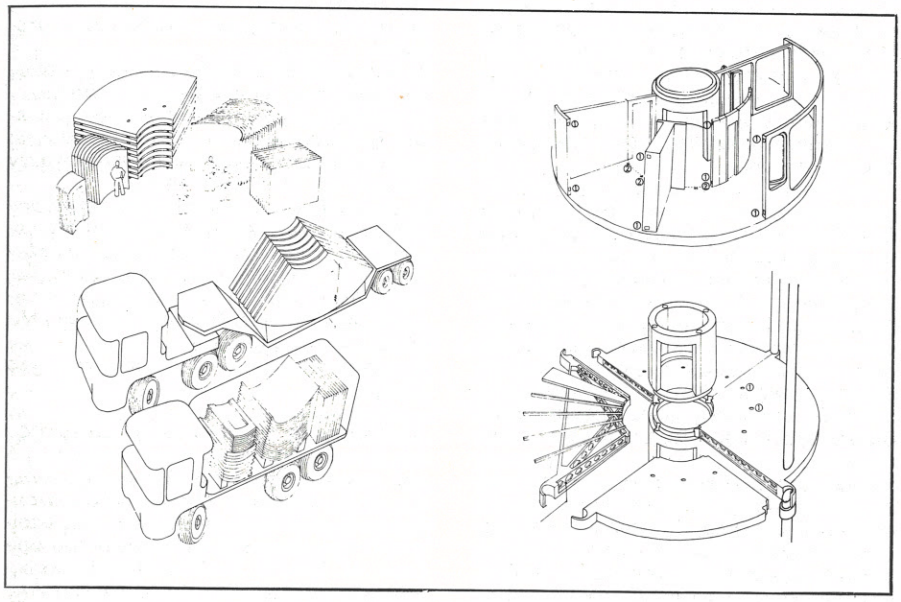


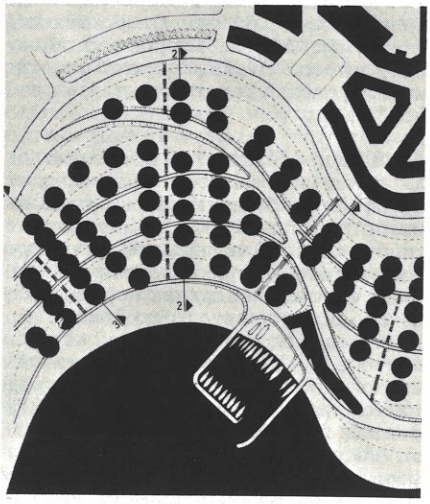
Προκατασκευασμένοι τουριστικοὶ οἰκίσκοι

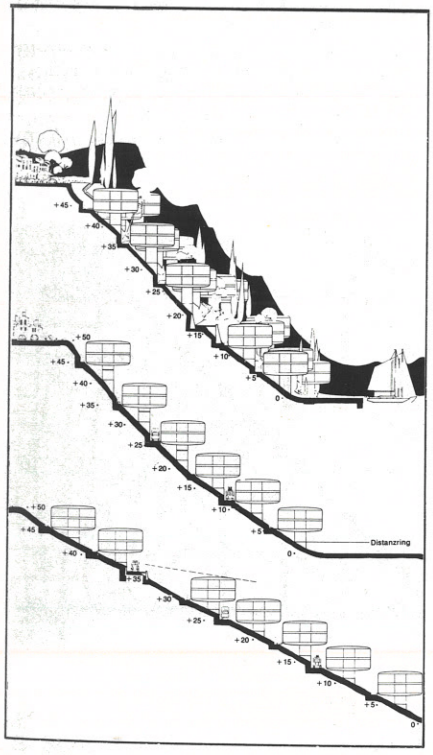
Ἀρχιτέκτων F.F. Büttgen, Düsseldorf

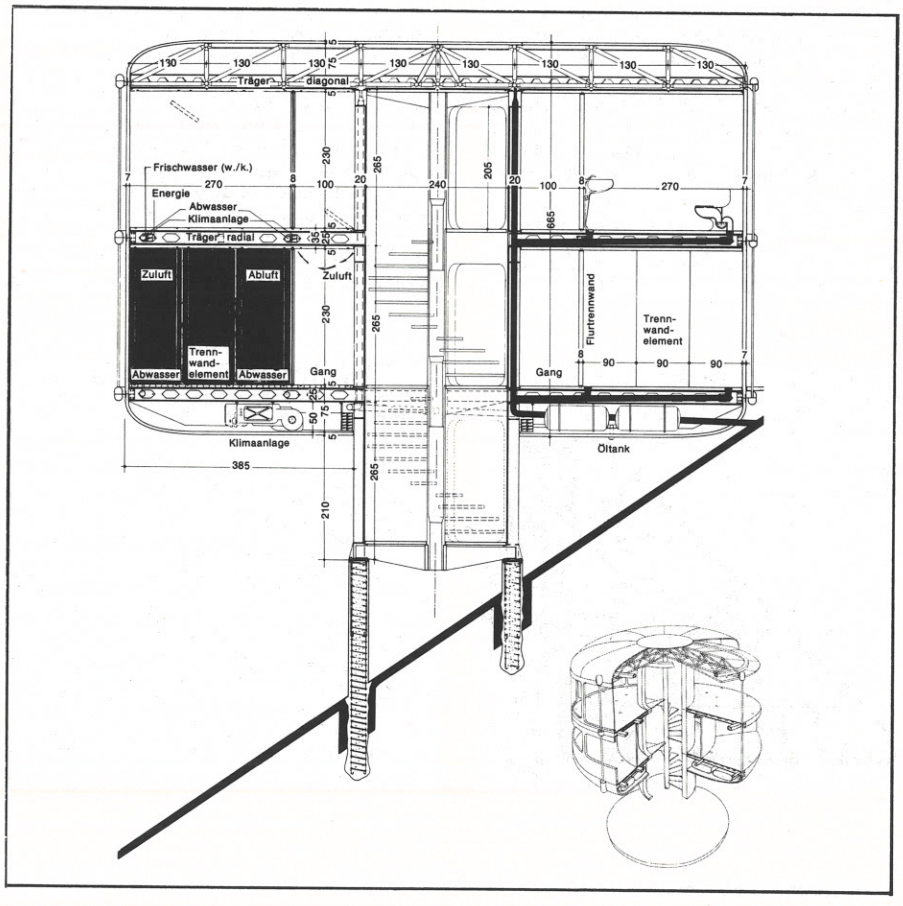
Βασικὴ ἰδέα τοῦ συστήματος εἶναι ἡ διατήρηση τοῦ κόστους κατασκευῆς σὲ χαμηλὰ ἐπίπεδα μὲ τὴν προκατασκευὴ καὶ τὴ χρήση μόνο τεσσάρων διαφορετικῶν στοιχείων (ἀπὸ χάλυβα, ὁπλισμένο σκυρόδεμα ἢ πλαστικὸ) γιὰ τὴ δημιουργία μιᾶς μονάδας.

Τὸ σύστημα μπορεῖ νὰ ἐφαρμοστεῖ σὲ γήπεδα μὲ ἰσχυρὴ κλίση (μέχρι 50%), τὰ ὁποῖα συνήθως μένουν ἀχρησιμοποίητα λόγω τῆς μεγάλης δαπάνης ποὺ ἀπαιτεῖται γιὰ τὰ ἔργα ὑποδομῆς.









Σπουδαστικὲς ἐργασίες

*'Απόδοση τοῦ κέντρου τῆς πόλης στὸν πεζό. Πεζόδρομοι στὸ κέντρο τῆς 'Αθήνας**

'Αρχιτέκτονες Α. 'Αλιεύς, Ντ. Βάιου, Σ. Γρηγορόπουλος, Ε. 'Ηλιοπούλου, καὶ Κ. Κανδηλῶρος

Τὸ πρόβλημα καὶ ἡ μελέτη

'Η ἐπιδείνωση τῶν ἀσφυκτικῶν συνθηκῶν κυκλοφορίας, ποὺ ἤδη ἐπικρατοῦν στὸ κέντρο τῆς 'Αθήνας, ὁδηγεῖ μὲ μαθηματικὴ ἀκρίβεια στὴν ὑποβάθμιση τοῦ περιβάλλοντος καὶ τῶν συνθηκῶν ζωῆς.

'Η μελέτη αὐτὴ εἶναι μιὰ προσπάθεια ἀντιμετώπισης τοῦ προβλήματος μέσα ἀπὸ μιὰ μεθοδευμένη συγκριτικὴ διερεύνηση τῶν σχετικῶν ἐξελίξεων σὲ ἄλλες πόλεις καὶ τῶν συνθηκῶν ποὺ ἐπικρατοῦν στὸ κέντρο τῆς 'Αθήνας. Μὲ βάση τὰ συμπεράσματα τοῦ ἀναλυτικοῦ σκέλους τῆς μελέτης προτείνεται, τέλος, μιὰ λύση στὸ πρόβλημα.

Εὐρύτερη ἐξέταση τοῦ προβλήματος

'Ο ρόλος τοῦ κέντρου τῆς πόλης σὲ σχέση μὲ τὸν ἄνθρωπο-κάτοικό της εἶναι συνάρτηση τῆς κλίμακας, τοῦ τρόπου λειτουργίας καὶ τοῦ γενικότερου χαρακτήρα τοῦ κέντρου. 'Επηρεάζεται ἀπὸ τὶς ἑκάστοτε παραγωγικὲς σχέσεις καὶ τὶς συνδεμένες μαζί τους κοινωνικὲς δομές.

'Ο οἰκονομικὸς χαρακτήρας τοῦ κέντρου ὁδήγησε μὲ τὴν πάροδο τοῦ χρόνου στὴν ὑπερσυγκέντρωση, τὴν ἀντιπαράθεση καὶ τὸν ἀνταγωνισμὸ τῶν κεντρικῶν λειτουργιῶν, μὲ ἐπακόλουθα:

α) 'Αλλαγὴ στὶς σχέσεις μεταξὺ τῶν διαφόρων λειτουργιῶν (ἀνάπτυξη ὁρισμένων σὲ βάρος ἄλλων καὶ προσέλκυση νέων μὲ συνέπεια τὸν ὑδροκεφαλισμὸ τοῦ κέντρου).

β) Συμπίεση χρήσεων σὲ περιοχὲς ποὺ δὲν εἶχαν τὸν ἀπαιτούμενο χῶρο.

γ) 'Υποβάθμιση τῆς σημαντικῆς κοινωνικῆς λειτουργίας τῆς ἐπαφῆς - συγκεντρώσεις, συζητήσεις, πανηγύρια - μὲ τὸν περιορισμὸ τῶν χώρων ποὺ ἀπαιτοῦνται γι' αὐτό.

Παράλληλα, ἕνα νέο στοιχεῖο, τὸ αὐτοκίνητο, κυρίευσε ἀπὸ τὸν 19ο αἰώνα τὴν πόλη καὶ ἐπέβαλε τὴν κλίμακά του σὲ χώρους σχεδιασμένους στὴν κλίμακα τοῦ πεζοῦ. 'Ο δρόμος καὶ ἡ πλατεία, ἄλλοτε χῶροι ζωῆς καὶ ἐπέκτασης τῆς κατοικίας, γίνονται χῶροι διέλευσης τοῦ αὐτοκινήτου, καὶ ὁ πεζὸς συνθλίβεται σὲ στενὰ πεζοδρόμια.

'Η δημιουργία πεζοδρόμων: μιὰ λύση γιὰ τὴ βελτίωση τῶν συνθηκῶν κυκλοφορίας

'Ο ἐλλιπὴς πολεοδομικὸς σχεδιασμός, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὸν αὐξημένο φόρτο κυκλοφορίας αὐτοκινήτων καὶ πεζῶν ὁδηγοῦν σὲ ἕνα ἀπὸ τὰ σημαντικότερα προβλήματα τοῦ κέντρου, τὴ σύγκρουση δύο κινούμενων στοιχείων λόγω ἀνεπάρκειας καὶ κακῆς διευθέτησης τῶν χώρων κίνησης καὶ στάσης.

'Επακόλουθα τῆς σύγκρουσης αὐτῆς εἶναι ἡ σύγχυση κινήσεων, τὰ δυστυχήματα, ἡ ὑποβάθμιση τοῦ περιβάλλοντος (μόλυνση ἀτμοσφαίρας, θόρυβοι, ὀπτικὴ ρύπανση), ἡ κακὴ ψυχικὴ κατάσταση τῶν διακινουμένων καὶ ἡ ἀδυναμία ἐπικοινωνίας.

'Η ἐκστρατεία γιὰ «πολεοδομικὴ ἀνανέωση» περιορίζεται, συνήθως, σὲ ἐπεμβάσεις μικρῆς κλίμακας, χωρὶς ριζικὲς μεταβολές, μὲ σκοπὸ νὰ δημιουργηθοῦν εὐνοικότερες συνθῆκες ζωῆς (μὲ ἀντίθετα, συχνά, ἀποτελέσματα). Στὰ πλαίσια αὐτῆς τῆς κίνησης, ἡ δημιουργία χώρων γιὰ τοὺς πεζοὺς ἀποτελεῖ ἕνα μέσο γιὰ τὴ βελτίωση τῶν συνθηκῶν ζωῆς στὸ κέντρο τῆς πόλης. Παράλληλα, διευκολύνει καὶ ἑπομένως αὐξάνει τὴν ἀγοραστικὴ κίνηση, αὐξάνει τὴν ἀξία τῆς γῆς καὶ τὰ ἐνοίκια, δημιουργεῖ ἄνιση κατανομὴ τῆς ἀγοραστικῆς κίνησης, μὲ ὑποβάθμιση τῶν καταστημάτων τῶν γειτονικῶν περιοχῶν, καὶ ἐπιβάρυνση, μὲ ὅλα τὰ ἐπακόλουθά της, τοῦ φόρτου τῶν γειτονικῶν δρόμων.

Οἱ παραπάνω ἐπιπτώσεις δὲν εἶναι στὸ σύνολό τους ἐπιθυμητές. Τὸ δεδομένο ὅμως τῶν ἀσφυκτικῶν συνθηκῶν κυκλοφορίας τοῦ πεζοῦ κάνει ἀναγκαία τὴ δημιουργία πεζοδρόμων, προκειμένου τὸ κέντρο νὰ ἐπιβιώσει καὶ νὰ διατηρήσει τὴν ἀνθρώπινη διάστασή του. 'Η κίνηση πρὸς αὐτὴ τὴν κατεύθυνση βρίσκει πολυάριθμες ἐφαρμογές, διαφορετικὲς στὴν ἔκταση καὶ τὸν τρόπο ἀντιμετώπισής τους σὲ ὅλες σχεδὸν τὶς μεγαλουπόλεις.

'Εξέταση τῶν σχετικῶν ἐξελίξεων σὲ πόλεις τοῦ ἐξωτερικοῦ

'Αναφέροντας ἐξελικτικὰ τὶς σχέσεις ἀνάμεσα στὸν πεζὸ καὶ τὶς διατάξεις ποὺ τὸν ἐξυπηρέτησαν διακρίνουμε:

Α. Διαμορφώσεις καὶ διατάξεις χώρων ποὺ ἀπὸ τὴ φύση τους εὐνοοῦν τὴν κίνηση τοῦ πεζοῦ:

α) στοά, ἐσωτερικὸς διάδρομος, στεγαστό,

β) διαχωρισμὸς ἐπιπέδων κίνησης πεζῶν καὶ ὀχημάτων (ὑπερυψωμένα ἐπίπεδα),

γ) πολεοδομικὲς διατάξεις φυσικὲς (Βενετία) ἢ διαμορφωμένες ἀπὸ τὸν ἄνθρωπο (στενὸς δρόμος εὐρωπαϊκῶν μεσαιωνικῶν πόλεων καὶ ἑλληνικῶν νησιῶν).

Β. Δημιουργία πεζοδρόμων σὲ *παραδοσιακὰ κέντρα* μεγαλουπόλεων μέσα στὸ γενικότερο πλαίσιο ἀναμόρφωσης τῶν κέντρων (π.χ. Ἄμστερνταμ, Κοπεγχάγη, Γενεύη, Λοζάννη, Παρίσι, Γκρενόμπλ, Ρουέν, Λονδίνο, Λίντς, Φλωρεντία, Ρώμη, Μιλάνο, Βιέννη, Μόναχο).

Γ. Σχεδιασμὸς πεζοδρόμων σὲ *νέα κέντρα.*

Καθορισμὸς τῆς περιοχῆς μελέτης

Μὲ βασικὴ ἀρχή, γιὰ τὸν προσδιορισμὸ τῆς περιοχῆς ποὺ μελετήθηκε, τὴν εὕρεση τοῦ optimum (ἐπιθυμητοῦ-ἱκανοῦ-ἐφικτοῦ) μεγέθους ἐπέμβασης, ἀποφασίστηκε νὰ μελετηθεῖ τὸ τρίγωνο ποὺ ὁρίζουν οἱ δρόμοι Σταδίου-Μητροπόλεως-'Αθηνᾶς, περιοχὴ ποὺ παρουσιάζει ὁμοιογένεια καὶ συνεκτικότητα. Κριτήρια στὸν προσδιορισμὸ τῆς περιοχῆς ἀποτέλεσαν:

α) Τὰ στατιστικὰ στοιχεῖα τῆς περιοχῆς (χρήσεις γῆς, πυκνότητες κατοικίας, πυκνότητες διακινουμένων τὴν ἡμέρα καὶ τὴ νύκτα, σκοποὶ διακινήσεων, ἀξία γῆς καὶ τιμὲς ἐνοικίων).

β) 'Η διάρθρωση τῆς περιοχῆς (φυσική, λειτουργική, κυκλοφοριακή).

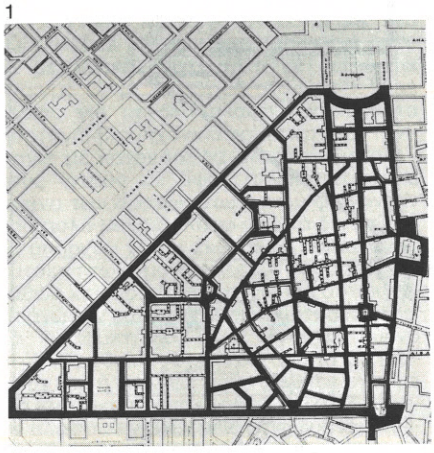
γ) 'Ο χαρακτήρας τῆς περιοχῆς (οἰκοδομικὸ σύστημα, μορφὴ κτιρίων, ὕψη κ.ἄ.).

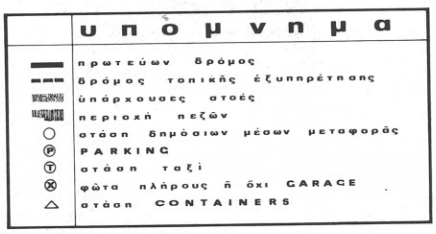
δ) 'Η γεωγραφικὴ κεντρικότητα σὲ σχέση μὲ τὸ ἐπιχειρησιακὸ κέντρο.

ε) 'Η ἀντίληψη τῶν διακινουμένων γιὰ τὴν

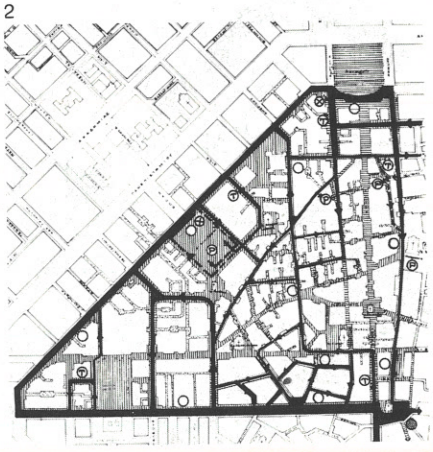
* 'Η δημοσίευση ἀποτελεῖ περίληψη διπλωματικῆς ἐργασίας στὴν ἕδρα Πολεοδομίας τῆς 'Αρχιτεκτονικῆς Σχολῆς τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου, καθηγητὴς Α. 'Αραβαντινός, 1974.

1





2



1.
'Υπάρχουσα κατάσταση.

2.
Α' φάση.

περιοχή.
ζ) Οἱ γενικότερες ἐμπειρίες μας ἀπὸ τὴν περιοχή.

Στοιχεῖα κυκλοφορίας. Ἐρωτηματολόγια

Ἡ δημιουργία χώρων γιὰ τοὺς πεζοὺς προϋποθέτει γνώση τῶν κυκλοφοριακῶν συνθηκῶν τῆς περιοχῆς καὶ τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς κακῆς διευθέτησης τῶν χώρων κίνησης καὶ στάσης. Μὲ ἔρευνα ποὺ ἔγινε στὴν περιοχὴ μετρήθηκε:
α) Ἡ κυκλοφορία πεζῶν. Ἂν δεχτοῦμε τὰ standards κίνησης πεζῶν προκύπτει ὅτι ἀπὸ τὶς 47 στάσεις ὅπου ἔγιναν μετρήσεις ροῆς πεζῶν, στὶς 34 (ποσοστὸ 72%) δὲν ὑπάρχει ἐπάρκεια χώρου κίνησης γιὰ τοὺς πεζούς. Ἀπὸ τὶς ὑπόλοιπες 13 στάσεις, στὶς τέσσερεις τὸ ἕνα πεζοδρόμιο εἶναι πλατεία. Ἔτσι ἡ ἐπάρκεια χώρου γιὰ τοὺς πεζούς, σὲ καθαρὰ πεζοδρόμια, ὑπάρχει μόνο σὲ ἐννέα στάσεις (19%).
β) Ἡ κυκλοφορία αὐτοκινήτων. Μετρήθηκε ὁ φόρτος τῶν ὀχημάτων σὲ κάθε εἴσοδο καὶ ἔξοδο τῆς περιοχῆς. Ἀπὸ τὸν ἔλεγχο ποὺ ἔγινε μὲ βάση τοὺς ἀριθμοὺς κυκλοφορίας τῶν ὀχημάτων, προκύπτει ὅτι ἡ Ἑρμοῦ εἶναι βασικὰ δρόμος διέλευσης, ἐνῶ ἀπὸ τὴν Αἰόλου ἡ κυκλοφορία διαχέεται σὲ ὅλες τὶς ἐξόδους. Συλλέχθηκαν στοιχεῖα 24ωρης διακύμανσης τῆς κυκλοφορίας στοὺς δρόμους τῆς περιοχῆς ὥστε νὰ ἐκτιμηθοῦν οἱ ἐπιπτώσεις ἀπὸ τὶς προτεινόμενες ἀλλαγές.
Μελετήθηκε:
α) Ἡ σύγκρουση τῶν διακινούμενων στοιχείων (δυστυχήματα, ἠχοενόχληση). Ἀπὸ τὰ ἐτήσια στατιστικὰ στοιχεῖα προέκυψε ὅτι τὰ περισσότερα δυστυχήματα στὴν περιοχὴ συμβαίνουν στοὺς δρόμους Ἑρμοῦ - Αἰόλου. Ἡ μέση στάθμη θορύβου ὑπερβαίνει στὸ 60% τῆς περιοχῆς τὰ 70 db (μέγιστη ἀνεκτὴ στάθμη κατὰ τὰ διεθνῆ standards) ὅπως προκύπτει ἀπὸ μετρήσεις σὲ 32 σημεῖα τῆς περιοχῆς.
β) Ἡ θέση τῶν ἄμεσα ἐνδιαφερομένων, καταστηματαρχῶν καὶ πεζῶν τῆς περιοχῆς. Δεῖγμα 82 καταστηματαρχῶν σὲ σχετικὴ μὲ τὴ δημιουργία πεζοδρόμων ἐρώτηση, ἀπάντησε καταφατικὰ σὲ ποσοστὸ 71%, μὲ αἰτιολογία: α) αὔξηση πωλήσεων - ἄνεση πελατῶν 25%, β) ἐνόχληση ἀπὸ καυσαέρια 13,5%, γ) ἐνόχληση ἀπὸ θόρυβο 12,6%, δ) ἐνόχληση ἀπὸ παράνομες σταθμεύσεις 7,3%, ε) γιὰ καλύτερο περιβάλλον 5,2%, ζ) ἄλλα 7,4%. Δεῖγμα 130 πεζῶν ἔδωσαν στὴν ἀντίστοιχη ἐρώτηση ποσοστὸ θετικῆς ἀπάντησης 77%.

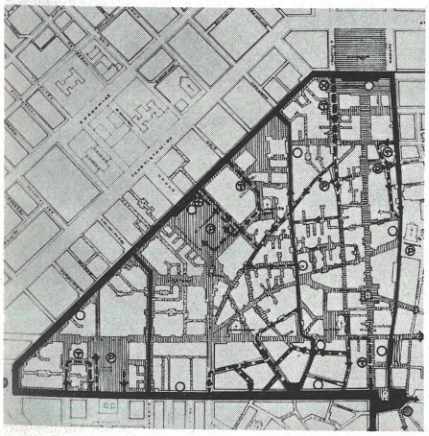
Ἡ λύση

Ὁ διαχωρισμὸς τῆς ἐπέμβασης σὲ τρεῖς ἐξελικτικὲς φάσεις ἔγινε μὲ κριτήρια:
α) Τὶς οἰκονομικὲς δυνατότητες ἄμεσης ἐφαρμογῆς τῶν προτεινομένων.
β) Τὴ σταδιακὴ ἀπορρόφηση τῆς κυκλοφορίας ἀπὸ τὴν ὑπόλοιπη περιοχή.
γ) Τὴ σταδιακὴ προσαρμογὴ τῶν λειτουργιῶν τῆς περιοχῆς στὰ νέα δεδομένα.
Προτεραιότητα δόθηκε στὴ δημιουργία χώρων γιὰ τοὺς πεζούς, ἐκεῖ ὅπου παρουσιάζονται: ἡ μεγαλύτερη σύγκρουση πεζῶν καὶ αὐτοκινήτων, ἡ μεγαλύτερη συγκέντρωση λιανικοῦ ἐμπορίου ποὺ δὲν ἔχει ἀπαίτηση συνεχοῦς τροφοδοσίας οὔτε ὑποχρέωση διανομῆς κατ' οἶκον, καθὼς καὶ στὰ σημαντικότερα σημεῖα τῆς περιοχῆς (σταθμοὶ ἠλεκτρικοῦ, ἔξοδοι, εἴσοδοι στὴν περιοχή, πλατεῖες κ.ἄ.).
Ἔγινε ἐπίσης προσπάθεια νὰ ἀναδειχθοῦν καὶ νὰ συνδεθοῦν οἱ ἐλάχιστοι ἀνοικτοὶ χῶροι ἀποκλειστικῆς κυκλοφορίας πεζῶν ποὺ ἤδη ὑπάρχουν (ἀσύνδετοι τελείως μεταξύ τους σήμερα) στὴν περιοχή (ἐσωτερικὲς καὶ ἐξωτερικὲς στοές).
Α΄ φάση. Ἡ Αἰόλου, ἡ Ἑρμοῦ καὶ ἡ Ἁγίου Μάρκου γίνονται πεζόδρομοι. Ἡ Πεσμαζόγλου γίνεται δρόμος διπλῆς κατεύθυνσης γιὰ νὰ παραλάβει τὸν φόρτο τῆς Εὐριπίδου καὶ νὰ δοθεῖ ἔτσι ἡ δυνατότητα νὰ διαμορφωθεῖ ἡ πλατεία Ἁγίων Θεοδώρων (χάρτης 2).
Β΄ φάση. Τὰ ἀποτελέσματα τῆς α΄ φάσης σὲ συνδυασμὸ μὲ τὶς οἰκονομικὲς δυνατότητες θὰ κατευθύνουν τὶς παραπέρα ἐπεμβάσεις. Στὴ β΄ φάση διατηροῦνται μόνον δύο κυκλοφορίες ποὺ διασχίζουν τὴν περιοχή, ἡ Σοφοκλέους καὶ ἡ Κολοκοτρώνη. Μὲ τὸν περιορισμὸ τῶν σημείων ἐξόδου καὶ εἰσόδου στὴν περιοχὴ καὶ τὴν καθιέρωση κυκλικῆς γραμμῆς λεωφορείων, τοπικῆς ἐξυπηρέτησης, μὲ φορὰ Ἀθηνᾶς - Σταδίου - Μητροπόλεως, ἐντείνεται ὁ περιφερειακὸς χαρακτήρας τοῦ παραπάνω δακτυλίου (χάρτης 3).
Γ΄ φάση. Ἡ μετάβαση στὴ γ΄ φάση θὰ γίνει ἐξελικτικά. Στὴ φάση αὐτὴ προβλέπεται διευθέτηση τοῦ κόμβου στὸ Μοναστηράκι· ἐκτροπὴ τοῦ ἄκρου τῆς Μητροπόλεως μὲ ἀπαλλοτρίωση τῶν πίσω ἀπὸ τὴν ἐκκλησία οἰκοδομῶν· μείωση στὸ ἐλάχιστο τῶν εἰσόδων καὶ ἐξόδων στὴν περιοχή. Ἡ τροφοδοσία τῶν καταστημάτων γίνεται τὶς πρωινὲς ὧρες μὲ τὸ σύστημα τῶν ἐμπορευματοκιβωτίων (containers). Προβλέπεται ἡ κατασκευὴ ὑπόγειου σταθμοῦ αὐτοκινήτων στὴν πλατεία Μητροπόλεως καὶ ὑπόγεια διέλευση αὐτοκινήτων (ἐλεύθερη σύνδεση τῆς πλατείας μὲ τὸ δίκτυο πεζοδρόμων στὸ ἐπίπεδο τοῦ ἐδάφους). Γενικὰ ἀναμένεται μείωση τῆς ζήτησης χώρων στάθμευσης στὸ κέντρο, λόγω βελτίωσης τῶν δημόσιων μέσων μεταφορᾶς καὶ τῆς κατασκευῆς τῶν νέων γραμμῶν ἠλεκτρικοῦ (χάρτης 4).

Πολιτικὴ ἐφαρμογῆς

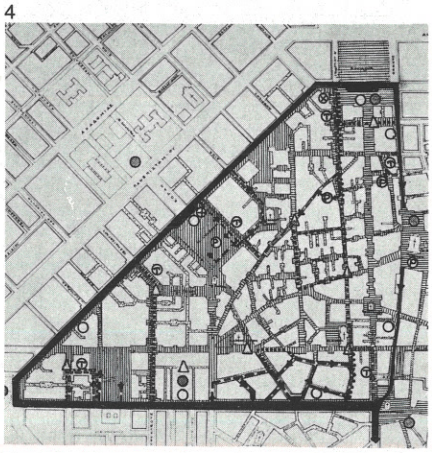
Σὰν πολιτικὴ ἐφαρμογῆς νοοῦμε τὴ μεθόδευση: α) τῶν ἐνεργειῶν τῶν φορέων ποὺ ὑπεισέρχονται στὴν ὑλοποίηση μιᾶς τέτοιας μελέτης, β) τῶν ἐργασιῶν στὴ χρονικὴ καὶ χωρικὴ τους ἀνάπτυξη, μὲ ἀντικειμενικὴ ἐπιδίωξη τὴν ἐπίτευξη τοῦ καλύτερου δυνατοῦ ἀποτελέσματος.
α) Ἡ ἀνάγκη μιᾶς ἐπέμβασης γιὰ τὴ δημιουργία χώρων γιὰ πεζοὺς ἔχει ἀπὸ καιρὸ ἐπισημανθεῖ ἀπὸ τοὺς ἁρμόδιους φορεῖς (Ὑπουργεῖο Μεταφορῶν, Ὑπουργεῖο Δημοσίων Ἔργων, Δῆμος Ἀθηναίων, Τροχαία) χωριστά. Πέρα ἀπὸ τὸν συντονισμὸ τῶν ἐνεργειῶν τους, προτείνεται ἡ σύσταση εἰδικοῦ φορέα (ἀνάλογη ὑπῆρξε ἡ ἀντιμετώπιση καὶ σὲ ἄλλες εὐρωπαϊκὲς πόλεις, π.χ. στὸ Μόναχο), εὐέλικτου καὶ ὑπεύθυνου γιὰ τὴν προώθηση καὶ πραγματοποίηση τῆς δημιουργίας πεζοδρόμων (ἐπισήμανση ἀναγκῶν, σύνταξη προγράμματος, θεσμικὴ κατοχύρωση, προκήρυξη διαγωνισμοῦ).
Ἡ τελικὴ πρόταση θὰ διαμορφωθεῖ ἀφοῦ προηγηθεῖ ἐνημέρωση τῶν ἄμεσα ἐνδια-

3



3.
Β΄ φάση.

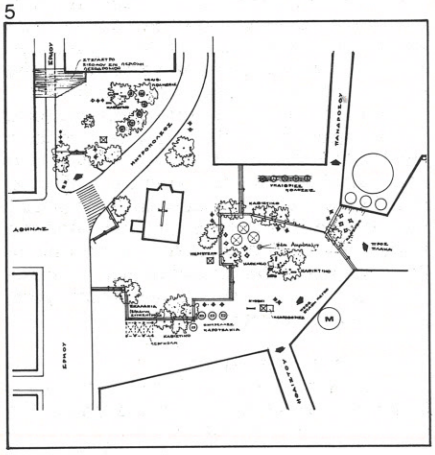
4



4.
Γ΄ φάση.

φερομένων στὴν περιοχή, κυρίως καταστηματάρχες, γιατὶ εἶναι φανερὸ πὼς χωρὶς τὴν ἐνεργὸ συμμετοχὴ καὶ ὑποστήριξή τους δύσκολα θὰ κατορθώσει νὰ πετύχει καὶ νὰ ἐπιζήσει ἕνα πρόγραμμα δημιουργίας πεζοδρόμων. 'Η ἀποτυχία παρόμοιων ἐπεμβάσεων στὸ ξεκίνημά τους (π.χ. Γκρενόμπλ, Ρώμη) ἀποδόθηκε - ἐκτὸς ἀπὸ τὰ ἄλλα - καὶ στὶς ἀντιδράσεις τῶν καταστηματαρχῶν, ἀντιδράσεις ποὺ ἑρμηνεύονται κυρίως σὰν ἀποτέλεσμα ἐλλιποῦς ἐνημέρωσης.
'Η συλλογὴ ἀπόψεων, ἀπὸ τὶς ἐπαφὲς τοῦ φορέα ἐπέμβασης μὲ τὸ κοινό, θὰ ἐπιτρέψει τὶς ἀπαραίτητες ἐκεῖνες ἀναθεωρήσεις στὶς ἀρχικὲς θέσεις καὶ προτάσεις, καὶ θὰ δώσει τὴ δυνατότητα προσέγγισης μιᾶς λύσης ἀποδεκτῆς ἀπὸ ὅλους τοὺς ἐνδιαφερομένους, μειώνοντας στὸ ἐλάχιστο τὶς ἀντιδράσεις.
β) 'Επειδὴ ἕνα κακὸ προηγούμενο θὰ ἔκανε ἰδιαίτερα δύσκολη μιὰ νέα πιθανὴ ἀπόπειρα, πρέπει ἡ πρώτη ἐπέμβαση, πέρα ἀπὸ ἕναν καλὸ προγραμματισμό, νὰ φτάσει σύντομα σὲ ὁλοκληρωμένη ἀπὸ κάθε ἄποψη πειραματικὴ ἐφαρμογή, ἀκόμα κι ἂν αὐτὴ εἶναι τμηματική. Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ θὰ φανοῦν ἀπὸ τὴν ἀρχὴ ὅλες οἱ εὐνοϊκὲς ἐπιπτώσεις ἀπὸ τὴ δημιουργία πεζοδρόμων καὶ θὰ διευκολυνθεῖ ἡ ὁλοκλήρωση ἢ ἡ ἐπέκτασή της σὲ ἄλλα τμήματα τῆς πόλης. 'Η μεγαλύτερη δυσκολία ὅμως θὰ βρεθεῖ στὴ σωστὴ ἐκλογὴ τῶν δρόμων ποὺ θὰ παραλάβουν τὸν φόρτο τῶν δρόμων ποὺ μετατρέπονται σὲ πεζοδρόμους καὶ στὸν τρόπο μὲ τὸν ὁποῖο θὰ λυθεῖ τὸ πρόβλημα τῆς στάθμευσης.
'Επειδὴ μὲ τὴν ἀπομάκρυνση τῆς κυκλοφορίας ἀπὸ μιὰ περιοχὴ ἐκεῖνο ποὺ συμβαίνει εἶναι ἡ μερικὴ μεταφορά της σὲ μιὰν ἄλλη, γίνεται φανερὸ πὼς μιὰ ἀνάλογη ἐπέμβαση στὴν 'Αθήνα πρέπει νὰ ἐνταχθεῖ σὲ μιὰ γενικότερη ἐξέταση τοῦ κυκλοφοριακοῦ προβλήματός της.
'Η ἀπομάκρυνση τῆς κυκλοφορίας ἀπὸ τοὺς δρόμους ποὺ πρόκειται νὰ γίνουν πεζόδρομοι θὰ πραγματοποιηθεῖ σὲ φάσεις καὶ μὲ τὴ λήψη διαφόρων μέτρων (ἀπαγόρευση ὁρισμένου εἴδους κυκλοφορίας, περιοριστικὰ μέτρα στάθμευσης, ἀπαγόρευση τῆς κυκλοφορίας ὁρισμένες ὧρες ἢ μέρες τῆς βδομάδας, βελτίωση τῶν δημόσιων μέσων μεταφορᾶς κ.ἄ.).

5



5, 6.
Μοναστηράκι. Διαμόρφωση τῆς πλατείας. Γ' φάση.

6



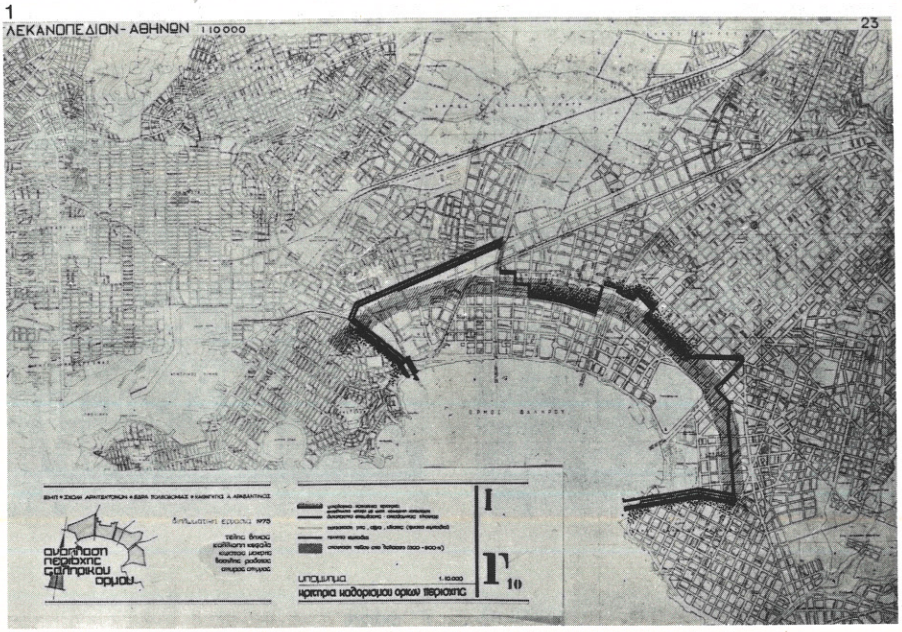
*'Ανάπλαση τῆς περιοχῆς τοῦ Φαληρικοῦ "Ορμου**

'Αρχιτέκτονες Κ. Κεφάλα, Σ. Σπίγγος, Β. Ροδᾶτος, Τ. Βῆχος καὶ Κ. Μακρὴς

Λόγοι ἐκλογῆς τῆς περιοχῆς

Τὸ 1833 τὰ ἐρείπια τῆς 'Αθήνας διαλέχτηκαν γιὰ τὴ θέση τῆς νέας πρωτεύουσας. 'Η δύναμη τοῦ νεοκλασικοῦ ρομαντισμοῦ, ἀπόρροια τῶν κοινωνικῶν συσχετισμῶν καὶ ἐπιδράσεων τῆς ἐποχῆς, προκάλεσε τὴ χωρὶς πρόβλεψη γιὰ τὸ μέλλον ἀνακατασκευὴ τῆς πόλης γύρω ἀπὸ τὴν 'Ακρόπολη, μακριὰ ἀπὸ τὴ θάλασσα. Τὰ ὑπόλοιπα χρόνια ἡ πόλη ἐπεκτάθηκε πρὸς τὴ θάλασσα, κατὰ μῆκος τοῦ Κηφισοῦ. "Ετσι ὁ Φαληρικὸς "Ορμος, ἀποτελώντας φυσικὴ διέξοδο πρὸς τὴ θάλασσα, ἔγινε τὸ κέντρο ἀναψυχῆς τῶν κατοίκων τῆς πρωτεύουσας, μὲ ξενοδοχεῖα, θέατρα, χώρους περιπάτου καὶ ἀναψυχῆς, καὶ λουτρά. Κατὰ τὸ διάστημα τοῦ μεσοπολέμου, ἡ τεράστια ἀνάπτυξη τῆς πόλης, ἡ ἐμφάνιση βιομηχανιῶν καὶ ἡ σημαντικὴ μεταβολὴ τῶν παραγωγικῶν σχέσεων, μετέτρεψε τὸν Κηφισὸ σὲ ὀχετὸ καὶ μόλυνε τὴν περιοχὴ μέχρι τὴ θάλασσα.
Οἱ τελευταῖες προτάσεις τουριστικῆς ἀξιοποίησης τῆς περιοχῆς, ἀντανακλοῦσαν τὴν τότε κρατικὴ πολιτικὴ τῆς δικτατορίας καὶ ἀποτελοῦσαν ἔκφραση τῆς ἐξάρτησής μας ἀπὸ τὸ ὀργανωμένο ξένο κεφάλαιο: δημιουργία προνομιακῶν ζωνῶν, ἀποκλεισμὸς ὄχι μόνο τῆς ἀκτῆς ἀλλὰ ἀκόμη καὶ τῆς προσέγγισης πρὸς τὴ θάλασσα στὴ μεγάλη πλειοψηφία τῶν κατοίκων τῆς πόλης. 'Η οἰκονομικὴ κρίση καὶ ἡ ἀνάγκη γιὰ λιτότητα, καθὼς καὶ οἱ πολιτικὲς ἀλλαγὲς ποὺ μεσολάβησαν, ἀνέστειλαν προσωρινὰ μιὰ τέτοια «ἀξιοποίηση» ἀλλὰ ὁ κίνδυνος παραμένει.
'Η συνεχιζόμενη μόλυνση τοῦ Φαληρικοῦ "Ορμου ἀπὸ τοὺς ὀχετούς, τὰ βιομηχανικὰ ἀπόβλητα καὶ τούς, μέχρι πρόσφατα, ἐλλιμενισμοὺς πολεμικῶν πλοίων, ἐπηρεάζει ἄμεσα τὶς γύρω περιοχές. Κάθε λειτουργία ποὺ σχετίζεται μὲ τὴ λαϊκὴ ἀναψυχὴ ἐξαφανίστηκε καὶ μόνο ἐλάχιστα κέντρα (μπουζουξίδικα) ἐξακολουθοῦν, ὁπωσδήποτε ὄχι τυχαῖα, νὰ ὑπάρχουν. Τέλος, ἡ περιοχὴ κατοικίας σήμερα, μὲ τὸν νέο ὑπερυψωμένο παραλιακὸ δρόμο καὶ τὶς ἐκτεταμένες ἐπιχωματώσεις, ἀπομακρύνθηκε ἀπὸ τὴ θάλασσα.
Διαπιστώνουμε λοιπὸν τὸν ἀποκλεισμὸ τοῦ Φαληρικοῦ "Ορμου κυρίως γιὰ τὶς χαμηλοῦ εἰσοδήματος δυτικὲς περιοχὲς τοῦ Λεκανοπεδίου, τὶς χωρὶς δυνατότητα φτηνῆς προσπέλασης στὴ θάλασσα. Εἰδι-

1



* 'Η δημοσίευση ἀποτελεῖ περίληψη διπλωματικῆς ἐργασίας στὴν ἕδρα Πολεοδομίας τῆς 'Αρχιτεκτονικῆς Σχολῆς τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου, καθηγητὴς Α. 'Αραβαντινός, 1975.

κὰ γιὰ τὶς περιοχὲς κοντὰ στὸν Φαληρικὸ Ὅρμο, κάθε εἶδος ἀξιοποίησης θὰ προκαλέσει, πράγμα ποὺ ἤδη γίνεται, ἄνοδο τῶν τιμῶν τῆς γῆς, μὲ ἄμεση συνέπεια τὴν πληθυσμιακὴ ἀλλοίωση ἐξαιτίας τῆς προσέλκυσης πλουσιότερων κοινωνικῶν τάξεων.
Ὅλοι οἱ παραπάνω λόγοι κάνουν ἐπίκαιρη τὴν ἐπανεξέταση τοῦ προβλήματος τοῦ Φαληρικοῦ Ὅρμου μὲ κριτήριο τὸν ἀνθρώπινο παράγοντα ποὺ τόσο εἶχε ἀγνοηθεῖ τὰ τελευταῖα χρόνια.

1α. Συσχέτιση τῆς περιοχῆς μὲ τὸ Λεκανοπέδιο Ἀττικῆς

Ἀπὸ ἄποψη συγκοινωνίας ἡ περιοχὴ σὲ σχέση μὲ τὸ Λεκανοπέδιο, συνδέεται ἱκανοποιητικὰ μόνο μὲ τὰ κέντρα τῆς Ἀθήνας καὶ τοῦ Πειραιᾶ, ἐνῶ ἡ σύνδεσή της μὲ ἄλλες περιοχὲς εἶναι ἀνεπαρκὴς ἢ ἀνύπαρκτη. Οἱ ἀρτηρίες Συγγροῦ, Ποσειδῶνος καὶ Πειραιῶς, ποὺ τὶς συνδέουν μὲ τὶς ὑπόλοιπες περιοχὲς καὶ τὰ κέντρα, εἶναι μόνιμα ὑπερφορτωμένες, ἐνῶ ἡ μελέτη Smith προβλέπει αὔξηση τῆς φόρτισής τους. Ἡ νέα λεωφόρος Κηφισοῦ θὰ παραλάβει μέρος τῆς φόρτισης ἀπὸ τὰ δυτικὰ διαμερίσματα τοῦ Λεκανοπεδίου καὶ θὰ ἐξασφαλίσει τὴ σύνδεση μὲ τὴ δυτικὴ εἴσοδο τῆς Ἀθήνας, τὸ Δαφνί.
Ἀπὸ πλευρᾶς ὑποδομῆς, ἡ περιοχὴ εἶναι μιὰ ἀπὸ τὶς πιὸ παραμελημένες τοῦ Λεκανοπεδίου, κυρίως στὸ θέμα τῆς ἀποχέτευσης καὶ τῆς ἀπορροῆς τῶν ὀμβρίων. Μοναδικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος ἀποτελεῖ ἡ κατασκευὴ τοῦ κεντρικοῦ ἀποχετευτικοῦ ἀγωγοῦ πρὸς τὸ Κερατσίνι καὶ ἡ μελλοντικὴ σύνδεση τοῦ δίκτυου τῆς περιοχῆς μὲ αὐτόν.

1.
Περιοχὴ μελέτης.

2.
Μόλυνση θάλασσας.

3.
Μόλυνση ἀτμόσφαιρας.

4.
Εἰσοδηματικὲς τάξεις (μὲ μαῦρο οἱ ὑψηλότερες).

Χαρακτηριστικὸ ἐπίσης στοιχεῖο της εἶναι ἡ ἀνάμειξη τῆς κατοικίας μὲ τὴ βιομηχανία ἐξαιτίας τοῦ χαμηλοῦ εἰσοδήματος τῶν κατοίκων καὶ τῆς χαμηλῆς πυκνότητας τῆς περιοχῆς. Ἔτσι ἡ ἀξία γῆς, ἐκτὸς ἀπὸ τὰ οἰκόπεδα κοντὰ στὴ θάλασσα, εἶναι χαμηλὴ καὶ τὰ ὕψη μικρά, ἀποκλείοντας κάθε ἀνοικοδόμηση.

1β. Συσχέτιση περιοχῆς μὲ τὴν εὐρύτερή της

Ἡ βιομηχανία ὄχι μόνο ἐνοχλεῖ καὶ μολύνει τὴν περιοχὴ ἀλλὰ ρυπαίνει μὲ τὰ ἀπόβλητά της τὰ ποτάμια ποὺ μετατρέπονται ἔτσι σὲ ἐστίες δυσοσμίας καὶ ἀσθενειῶν. Ὁλοκληρωτικὴ εἶναι ἡ ἔλλειψη πρασίνου. Λείπουν χῶροι ἀθλητισμοῦ, καὶ οἱ μόνοι ποὺ ὑπάρχουν (ἱππόδρομος, στάδιο Καραισκάκη) δὲν εἶναι ἐλεύθεροι γιὰ τὴν ἄσκηση τοῦ κοινοῦ, ἀποτελώντας στὴν οὐσία κερδοσκοπικὲς ἐπιχειρήσεις.
Στὴν ἐκπαίδευση ὑπάρχει ὑπερκορεσμὸς τῶν διδακτηρίων, χωρὶς οἰκονομικὲς δυνατότητες γιὰ ἐπέκτασή τους. Ἡ προσφερόμενη ψυχαγωγία (μπουζουξίδικα στὶς Τζιτζιφιές) εἶναι γιὰ εἰσοδήματα ὑψηλότερα ἀπὸ αὐτὰ τῶν κατοίκων τῆς περιοχῆς, καὶ λείπουν πνευματικὰ καὶ κοινωνικὰ κέντρα.
Τὸ ἐσωτερικὸ ὁδικὸ δίκτυο τῆς περιοχῆς εἶναι ἱκανοποιητικό. Ἡ ὁμαλὴ προσπέλασή του ὅμως διακόπτεται ἀπὸ φυσικὰ ἐμπόδια - ποτάμια, γραμμὲς τρένου. Σοβαρὸ πρόβλημα εἶναι ἡ διαφορὰ στάθμης ὡς πρὸς τὴ θάλασσα· ἔτσι, μὲ τὴν παραμικρὴ βροχή, ἡ περιοχὴ πλημμυρίζει. Τὰ ἔργα τῆς παραλίας ἔχουν ἐπιδεινώσει τὸ πρόβλημα.
Οἱ ὅροι δόμησης παρουσιάζουν τὸν παραλογισμὸ νὰ ἐπιτρέπουν στὴν παραλιακὴ λεωφόρο 5-6 ὀρόφους καὶ ἀμέσως πίσω τρεῖς.
Τέλος, οἱ κάτοικοι τῶν δήμων-φραγμῶν (Καστέλας καὶ Παλαιοῦ Φαλήρου) δὲν ἔχουν κοινὰ στοιχεῖα μὲ τοὺς κατοίκους τῆς περιοχῆς, σὲ ἀντίθεση μὲ τοὺς κατοίκους τοῦ Νέου Φαλήρου, Μοσχάτου καὶ Καλλιθέας, ποὺ καὶ κοντὰ στὴν περιοχὴ βρίσκονται καὶ παρουσιάζουν μεταξύ τους κοινωνικὴ καὶ εἰσοδηματικὴ ὁμοιογένεια.

1γ. Ἡ περιοχὴ

Ἡ ἐξέταση τῆς περιοχῆς ἔγινε μὲ ἐρωτηματολόγια σ' ἕνα ἀντιπροσωπευτικὸ δεῖγμα τοῦ πληθυσμοῦ (350 ἄτομα σὲ σύνολο 21.995, ποσοστὸ 2% περίπου) καὶ σὲ μερικὲς χαρακτηριστικὲς βιομηχανίες. Τέλος ἔγινε ἀπογραφὴ τῆς κατάστασης, τῆς χρήσης ἰσογείου καὶ τῶν ὀρόφων, καὶ τοῦ ὕψους τῶν κτιρίων.

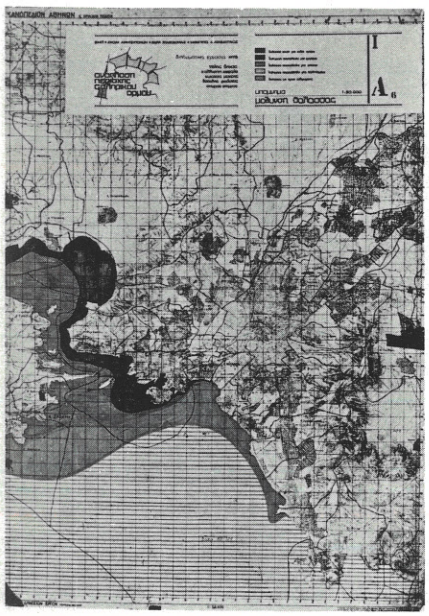
Παρατηρήσεις-συμπεράσματα ἀπὸ τὰ ἐρωτηματολόγια στοὺς κατοίκους

Στὶς ἀπαντήσεις δὲν παρατηρήθηκαν οὐσιαστικὲς διαφορὲς ἀπ' ὅ,τι περιμέναμε. Μποροῦμε ἔτσι νὰ κάνουμε μερικὲς διαπιστώσεις. Οὐσιαστικὲς ἐνοχλήσεις ἀποτελοῦν τὰ δύο ἀκάλυπτα ποτάμια, ἡ βιομηχανία καὶ ἡ ἔλλειψη δίκτυου ἀποχέτευσης.
Σχετικὰ μὲ τὴν παραλιακὴ ζώνη τὸ 94% αὐτῶν ποὺ ρωτήθηκαν θέλουν τὴν παραλία γιὰ πλὰζ καὶ ἀθλητισμό, δηλαδὴ σὰν χῶρο ἀναψυχῆς. Ἡ εἰκόνα ποὺ ἔχουν συνήθως τὰ μεσαῖα καὶ χαμηλότερα στρώματα γιὰ τὸν τουρισμὸ δὲν ὑπάρχει ἐδῶ, γιατὶ μὲ κανένα τρόπο οἱ κάτοικοι δὲν περιμένουν ὀφέλη ἀπὸ μιὰν ἀξιοποίηση σὰν κι αὐτὴ ποὺ προγραμματιζόταν, ἐνῶ ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριὰ θίγονται ἄμεσα χάνοντας τὴν παραλία τους.
Τὰ σκίτσα ποὺ ἔγιναν ἀπὸ τοὺς κατοίκους γιὰ τὴ γειτονιά τους ἔδειξαν πὼς γιὰ σημεῖα ἀναφορᾶς τῶν σπιτιῶν τους ἔχουν τὴν παραλία καὶ τὶς γραμμὲς τῶν ΕΗΣ. Οἱ κάτοικοι, σὲ ποσοστὸ 85%, θέλουν νὰ ὑπάρξει δυνατότητα ἐπέμβασης τοῦ δήμου στὰ ἐγκαταλειμμένα οἰκόπεδα. Κανένας δὲν θέλει ψηλὲς πολυκατοικίες. Τέλος, ἡ πλειοψηφία τῶν κατοίκων φαίνεται ὅτι περνᾶ τίς ἐλεύθερες ὧρες στὴν περιοχή, καὶ κυρίως βλέποντας τηλεόραση.

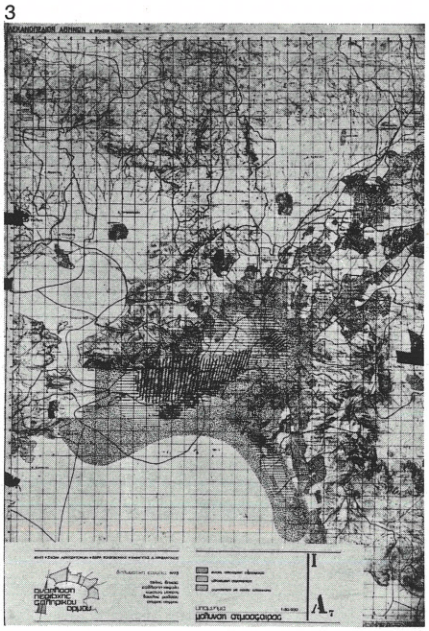
Παρατηρήσεις-συμπεράσματα ἀπὸ τὰ ἐρωτηματολόγια στὶς βιομηχανίες

Ρωτήθηκαν 15 σημαντικὲς βιομηχανίες τῆς περιοχῆς. Στὶς περισσότερες τὰ οἰκόπεδα ὅπου ἔχουν ἐγκατασταθεῖ εἶναι ἰδιόκτητα, μόνο τρεῖς ὅμως ἀπασχολοῦν ἐργατικὸ δυναμικὸ ἀπὸ τὶς γύρω περιοχές. Πρῶτες ὕλες ἀπὸ τὴν περιοχὴ χρησιμοποιοῦν μόνο τρεῖς, ἀπὸ τὶς μικρότερες.
Φαίνεται πὼς ἡ βιομηχανία δὲν ἔχει ὀργανικὲς σχέσεις μὲ τὴν περιοχή, παρὰ μόνον ἐνοχλώντας-μολύνοντας τὴν περιοχὴ καὶ παρακωλύοντας τὴν κυκλοφορία· συνεπῶς χρειάζεται ἄμεση μεταφορά της, γεγονὸς παραπάνω ἀπὸ ζωτικὸ γιὰ τὴν ἐξυγίανση καὶ τὴν ἀνάπτυξη τῆς περιοχῆς. Αὐτὸ ἐπιβεβαιώνεται ἀπὸ τὴ χωροθέτηση ποὺ προγραμματίζει ἡ S.C.E.T. γιὰ τὶς

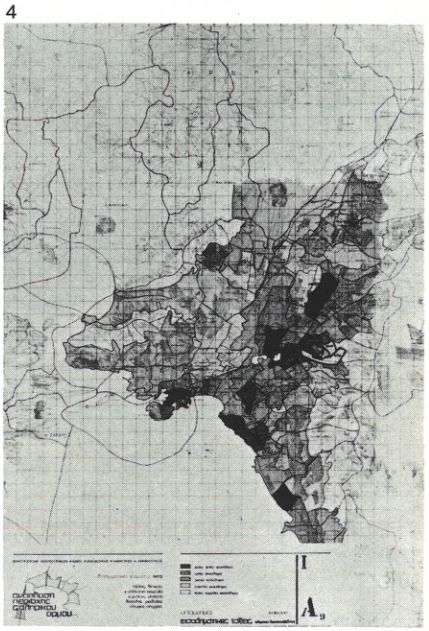
2



3



4



βιομηχανικὲς μονάδες.

Τὰ συμπεράσματα τῆς ἀπογραφῆς

Τὰ σπίτια, στὸ μεγαλύτερο μέρος τους, εἶναι «κλασικὰ διόροφα μὲ κῆπο μπροστὰ» καὶ σὲ μέτρια κατάσταση. Ἡ κατάστασή τους χειροτερεύει κοντὰ στὰ δύο ποτάμια καὶ στὴ βιομηχανικὴ ζώνη. Γύρω ἀπὸ τὸν ἱππόδρομο ὑπάρχουν παλαιὰ προσφυγικὰ σπίτια σὲ κακὴ κατάσταση, ἐνῶ στὴν παραλία κτίζονται σήμερα καινούριες πολυκατοικίες καὶ ξενοδοχεῖα ποὺ δὲν δικαιολογοῦνται ἀπὸ τουριστικὴ ἄποψη.
Οἱ βιομηχανίες βρίσκονται σὲ μέτρια πρὸς κακὴ κατάσταση, ἐνῶ πολλὲς εἶναι ἐγκαταλειμμένες.
Ἡ χρήση γῆς περιλαμβάνει τρεῖς βασικὰ λειτουργίες: ἀθλητισμό, κατοικία, βιομηχανία. Τὸ ἐμπόριο λειτουργεῖ σὲ δύο ἄξονες, κατὰ μῆκος δύο κεντρικῶν δρόμων, μὲ συνέπεια νὰ μὴν ἐξυπηρετεῖ ἀπόλυτα τὴν περιοχή. Ὑπάρχει, τέλος, ὑπερεπάρκεια κέντρων, ζαχαροπλαστείων καὶ καφενείων.

Ἡ πρόταση

Μὲ βάση τὶς ἀνάγκες τῆς περιοχῆς προτείνεται τὸ ἀκόλουθο πρόγραμμα:
1. Πάνω ἀπὸ τὴν παραλιακὴ λεωφόρο Ποσειδῶνος, μὲ πυρήνα τὸ στάδιο Καραϊσκάκη, δημιουργεῖται πλῆρες ἀθλητικὸ κέντρο καὶ ἀπομακρύνονται τὰ δύο ἐργοστάσια γιὰ νὰ διαμορφωθεῖ στὴ θέση τους πάρκο. Στὸ ἴδιο ὕψος καὶ κάτω ἀπὸ τὴν παραλιακὴ λεωφόρο δημιουργεῖται ναυτικὸ ἀθλητικὸ κέντρο μὲ μαρίνες.
Ἡ περιοχὴ κατοικίας μεταξὺ τῶν δρόμων Καραολῆ Δημητρίου καὶ Συγγρου ἐξυγιαίνεται γιὰ νὰ περιλάβει: κατοικίες, γραφεῖα, καταστήματα (συγκεντρωμένα κατὰ μῆκος τῶν δρόμων Βασ. Γεωργίου, Θησέως, καὶ τοῦ δημιουργούμενου πεζοδρόμου μετὰ τὴν ἐπικάλυψη τοῦ Ἰλισοῦ), παιδικοὺς σταθμούς, πάρκα μὲ παιχνιδότοπους καὶ αἴθουσες γιὰ πολιτιστικὲς ἐκδηλώσεις καὶ ἀναψυχή. Στὴν περιοχὴ τοῦ ἱπποδρόμου, τοῦ ὁποίου προβλέπεται ἡ μεταφορά, δημιουργεῖται πάρκο μὲ χώρους ἐκθέσεων. Μὲ πυρήνα τὸ Εὐγενίδειο ὀργανώνεται ἐπιστημονικὸ κέντρο σὲ κλίμακα πρωτεύουσας. Στὸν χῶρο τῶν ἐργοστασίων τῆς Ἀεροπορίας, πάνω ἀπὸ τὴ λεωφόρο, δημιουργεῖται τὸ πνευματικὸ κέντρο τῆς πρωτεύουσας, μὲ αἴθουσες συνεδρίων, ἐκθέσεων καὶ θεαμάτων, ὑπηρεσίες κοινωνικῆς μέριμνας καὶ χώρους πρασίνου καὶ στάθμευσης.
2. Στὴν ἐπιχωματωμένη ἔκταση τῆς παραλίας διαμορφώνονται χῶροι λαϊκῆς ἀναψυχῆς μὲ περιπάτους, πράσινο, καθιστικά, ἀνοιχτὰ θεάματα, καφενεῖα καὶ ἐστιατόρια, ἐλεύθερους χώρους παιχνιδιῶν καὶ συγκεντρώσεων κ.ἄ. Τέλος, στὴν κάτω ἄκρη τοῦ Ὄρμου, κοντὰ στὸ Παλαιὸ Φάληρο, δημιουργοῦνται κέντρα διασκέδασης καὶ λούνα-πάρκ, καὶ γίνεται ἐπανεγκατάσταση, στὶς θέσεις ἀπὸ τὶς ὁποῖες διώχτηκαν τὴν περίοδο τῆς δικτατορίας, τῶν ναυτικῶν ὁμίλων τῆς περιοχῆς.

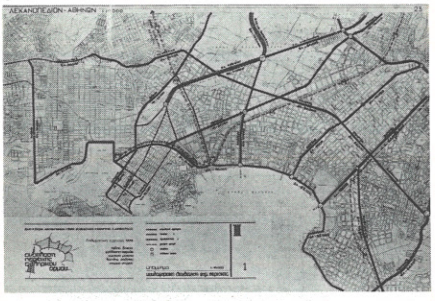
Πρόταση γιὰ τὴν κυκλοφοριακὴ διευθέτηση

Ἡ ἀνάπτυξη τῆς περιοχῆς σὰν κέντρου ἀναψυχῆς καὶ κουλτούρας ἐξυπηρετεῖ ὄχι μόνο τοὺς κατοίκους της ἀλλὰ καὶ τοὺς κατοίκους τῶν ἀνατολικῶν διαμερισμάτων τῆς Ἀθήνας, ἀπὸ ὅπου λείπει ἕνα τέτοιο κέντρο. Κρίνεται γι' αὐτὸ ἀπαραίτητη ἡ ἀνάπτυξη μέσων φτηνῆς μαζικῆς μεταφορᾶς καὶ προτείνεται ἐγκατάσταση νέων γραμμῶν ΕΗΣ καὶ παράλληλα πύκνωση τῶν σταθμῶν του. Ἔτσι, ἐκτὸς ἀπὸ τὴν προτεινόμενη στὴ μελέτη Smith γραμμὴ κατὰ μῆκος τῆς Συγγροῦ πρὸς τὸ Δέλτα, προτείνεται μιὰ δεύτερη γραμμή, ποὺ θὰ περνᾶ ἀπὸ Ἁγίους Ἀναργύρους, Αἰγάλεω, Κορυδαλλό, Νίκαια, Ρέντη, μὲ τέρμα τὸ Νέο Φάληρο, ποὺ θὰ συνδέει αὐτὲς τὶς χωρὶς δυνατότητα προσπέλασης στὴ θάλασσα συνοικίες.
Τὰ δύο ποτάμια-ὀχετοὶ καλύπτονται ὥστε ἡ δημιουργούμενη νέα λεωφόρος Κηφισοῦ νὰ συνδέσει τὴ δυτικὴ Ἀττικὴ μὲ τὸ Φάληρο, ἐνῶ ὁ Ἰλισὸς θὰ γίνει πεζόδρομος ποὺ θὰ συγκεντρώσει τὸ ἐμπορικὸ κέντρο τῆς περιοχῆς. Ἡ ἤδη προγραμματισμένη διαπλάτυνση τῆς λεωφόρου Ἀμφιθέας προβλέπεται ὅτι θὰ παραλάβει σημαντικὸ μέρος τοῦ φόρτου τῆς Συγγροῦ, ὥστε νὰ μὴν ὑπάρχει πιὰ ἡ ἀνάγκη γιὰ τὸν δαπανηρὸ ὑπερυψωμένο κόμβο στὸ Δέλτα.
Τέλος, προτείνεται ἡ κατάργηση τοῦ νέου ὑπερυψωμένου δρόμου σὰν ἄχρηστου, καὶ ἡ διατήρηση, μετὰ ἀπὸ βελτίωση, διαπλάτυνση, κατασκευὴ ὑπόγειων διαβάσεων, τῆς σημερινῆς παραλιακῆς λεωφόρου Ποσειδῶνος, ὥστε νὰ μὴν ἀποκοπεῖ ἡ περιοχὴ κατοικίας ἀπὸ τὴν παραλία της.

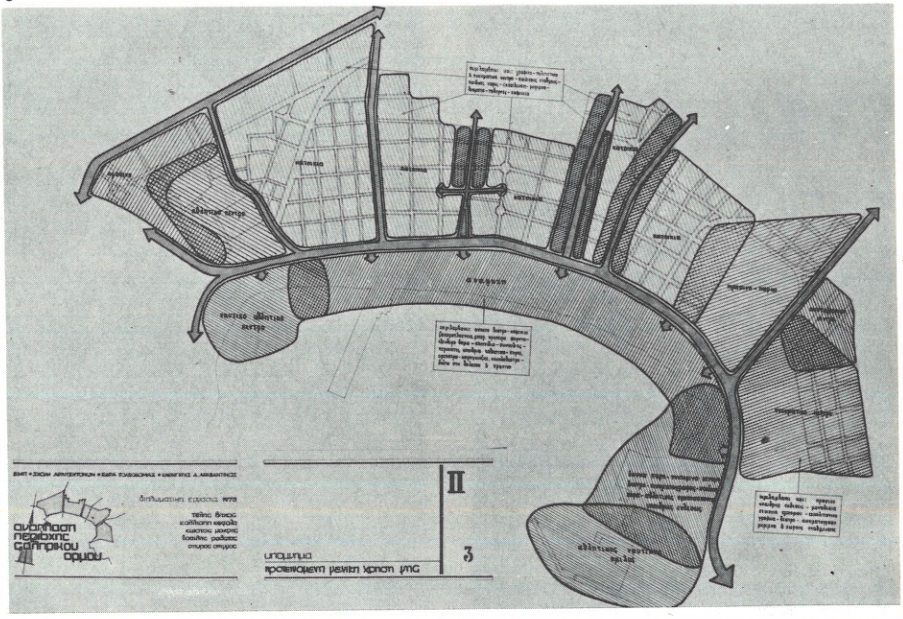
Χρονικὲς φάσεις τῆς ἐπέμβασης

Πρωταρχικὴ κρίνεται ἡ δημιουργία τῶν φορέων τῆς ἀνάπλασης καὶ κατασκευῆς τῶν ἔργων ὑποδομῆς. Οἱ φορεῖς αὐτοὶ θὰ προωθήσουν τὶς φάσεις-στάδια τῆς ἐπέμβασης κατὰ σειρὰ ἀναγκαιότητας, καὶ εἰδικότερα:
1. Καθορίζονται νέοι ὅροι δόμησης στὴν περιοχὴ κατοικίας. Δεσμεύονται οἱ οἰκοπεδικὲς ἀξίες γιὰ τὴν πρόληψη κερδοσκοπικῶν τάσεων.
2. Ἀπομακρύνονται σταδιακὰ τὰ ἐργοστάσια: πρῶτα οἱ βιομηχανίες ποὺ ἔχουν ἀνάγκη ἐπέκτασης καὶ ὅσες ἐνοχλοῦν καὶ μολύνουν τὴ γύρω περιοχή, μετὰ ὅσες βρίσκονται σὲ κακὴ κτιριακὴ κατάσταση, καὶ τέλος ἐκεῖνες ποὺ δὲν ἔχουν δεσμοὺς μὲ τὴν περιοχή.
3. Ἀπομακρύνεται ὁ ἱππόδρομος καὶ ἐλευθερώνεται ὁ χῶρος τοῦ ἐργοστασίου τῆς Ἀεροπορίας, ὅπως ἄλλωστε προβλέπουν καὶ οἱ ἁρμόδιοι κρατικοὶ φορεῖς.
4. Ἀρχίζουν τὰ ἤδη προγραμματισμένα ἔργα, ὅπως: ἡ κάλυψη τῶν δύο ποταμῶν μαζὶ μὲ τὴν ἐκτροπὴ τοῦ Ἰλισοῦ, ἡ κατασκευὴ δικτύου ἀποχέτευσης καὶ ἡ γενικὴ κυκλοφοριακὴ διευθέτηση ποὺ προτείνεται παραπάνω.
Προκηρύσσεται διαγωνισμὸς γιὰ τὴ διαμόρφωση τῶν χώρων τοῦ ἱπποδρόμου καὶ τοῦ ἐργοστασίου τῆς Ἀεροπορίας, τὴν ἐξυγίανση τῶν χώρων γύρω ἀπὸ τὸ στάδιο Καραϊσκάκη καὶ τὸ Εὐγενίδειο, τὰ ἔργα στὴν παραλία καὶ τὶς μαρίνες.
Στὴν περιοχὴ τῆς ὁδοῦ Πειραιῶς, ποὺ θὰ ἐλευθερωθεῖ πρώτη ἀπὸ τὶς βιομηχανίες, κατασκευάζονται συγκροτήματα πρότυπων κατοικιῶν γιὰ τοὺς κατοίκους ποὺ θὰ μετακινηθοῦν ἀπὸ τὶς περιοχὲς κατοικίας οἱ ὁποῖες θὰ ἐξυγιανθοῦν σὲ δεύτερη φάση (π.χ. τὰ προσφυγικὰ γύρω ἀπὸ τὸν ἱππόδρομο).
Καθοριστικὸς γιὰ τὴν ἐπιτυχία τοῦ προγράμματος αὐτοῦ θὰ εἶναι ὁ ἔλεγχος τῆς ἐπέμβασης ἀπὸ τοὺς φορεῖς τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης καὶ τοὺς κατοίκους. Ἔτσι, τὸ πρόγραμμα θὰ ὑλοποιηθεῖ μὲ τὸν ἔλεγχο (ἔμμεσο ἢ καὶ ἄμεσο) τῶν κατοίκων καὶ μὲ στόχο νὰ μὴν ἀλλοιωθεῖ ὁ χαρακτήρας τῆς περιοχῆς καὶ νὰ ἀποδοθεῖ ἡ παραλία μὲ τὴ θάλασσά της στοὺς φυσικοὺς δικαιούχους της: τὸν λαό.

5



6



5.
Κυκλοφοριακὴ διευθέτηση εὐρύτερης περιοχῆς.

6.
Πρόταση.

Πνευματικὸ καὶ κοινωνικὸ κέντρο στὴ Λιβαδειὰ*

Ἀρχιτέκτονες Μ. Μπαβέλα, Γ. Βεντούρης, Γ. Ζούπας καὶ Χ. Τσάλλας

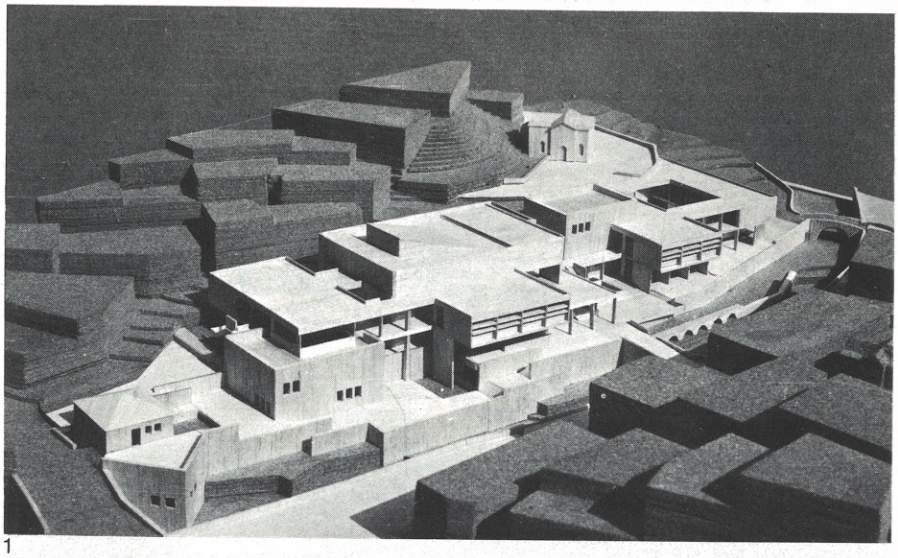
Ἡ μελέτη ἀφορᾶ τὴν ἀξιοποίηση τῆς περιοχῆς δίπλα στὸ ποτάμι τῆς Ἔρκυνας, κάτω ἀπὸ τὸ Μαντεῖο τοῦ Τροφωνίου καὶ τὸ καταλανικὸ Κάστρο. Οἱ κοινωνικοοικονομικὲς ἰδιομορφίες τοῦ εὐρύτερου χώρου γενικὰ καὶ εἰδικότερα τῆς πόλεως, ποὺ ἀποτελεῖται ἀπὸ τὸ παλαιὸ καὶ τὸ καινούριο τμῆμα της, ἀποτέλεσαν οὐσιαστικὰ κριτήρια γιὰ τὴ διαμόρφωση τοῦ προγράμματος ἀλλὰ καὶ γιὰ τὴν ἐκλογὴ τῆς θέσεως τοῦ κέντρου.

Ἡ ὀργανικὴ ἔνταξη καὶ ἡ λειτουργικὴ σύνδεση τοῦ συγκροτήματος μὲ τὶς δύο περιοχὲς τῆς πόλεως, μὲ τὴν ἀνάπτυξη πραγματικῶν σχέσεων ποὺ νὰ καλύπτουν συγκεκριμένες ἀνάγκες της χωρὶς νὰ ἀλλοιώνουν τὸν χαρακτήρα της ὑπῆρξαν βασικοὶ στόχοι τῆς μελέτης.

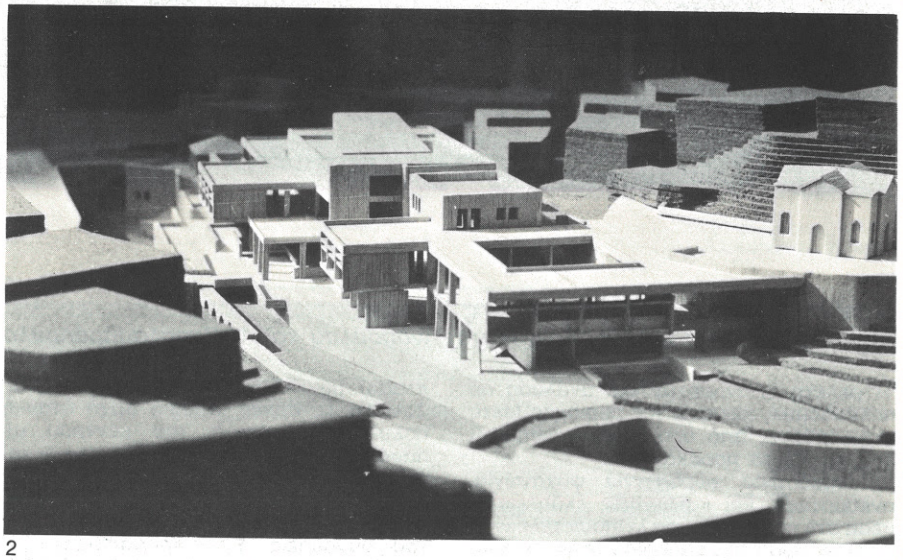
Ἡ περιοχὴ αὐτὴ ποὺ γιὰ πολλοὺς αἰῶνες ἦταν κέντρο ζωῆς καὶ δραστηριότητας, ἔχει σήμερα παραμεληθεῖ (ἐγκαταλειμμένα ἐκκοκιστήρια βάμβακος καὶ παλαιὲς ἀποθῆκες ποὺ δὲν λειτουργοῦν) καὶ τὸ μόνο ποὺ λειτουργεῖ ἀνάμεσα στὴν πυκνὴ βλάστηση εἶναι μιὰ νεροτριβὴ κοντὰ στὴν πλατεία Μητροπόλεως.

Τὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα πρόβλεπε ἕνα μουσεῖο (λαογραφικὸ καὶ ἀρχαιολογικὸ τμῆμα), μιὰ δημόσια βιβλιοθήκη, χώρους ἐκδηλώσεων, γραφεῖα τοπικῶν συλλόγων (κοινωνικοῦ καὶ ἀθλητικοῦ χαρακτήρα) καὶ χώρους ψυχαγωγίας, καφενεῖο, ζαχαροπλαστεῖο, κέντρο νεότητας καὶ ὑπαίθρια ἢ στεγασμένα καθιστικά.

Ἡ μορφὴ τοῦ οἰκοπέδου ἐπέβαλε μιὰ γραμμικὴ καὶ σὲ ἐπίπεδα ἀνάπτυξη τῶν λειτουργιῶν τοῦ κέντρου. Ὑπάρχουν σαφεῖς ἄξονες κινήσεως (ὄχι ὅμως καθοριστικοί) σὲ ὅλα τὰ ἐπίπεδα κατὰ μῆκος τοῦ συγκροτήματος, καὶ σημεῖα στάσεως ποὺ ἐξασφαλίζουν θέα πρὸς τὸ ποτάμι. Σὰν ὑλικὰ χρησιμοποιήθηκαν κυρίως ἡ πέτρα καὶ τὸ μπετόν. Ἡ πέτρα, ποὺ δὲν ἔχει διακοσμητικὴ μόνο ὑπόσταση ἀλλὰ καὶ

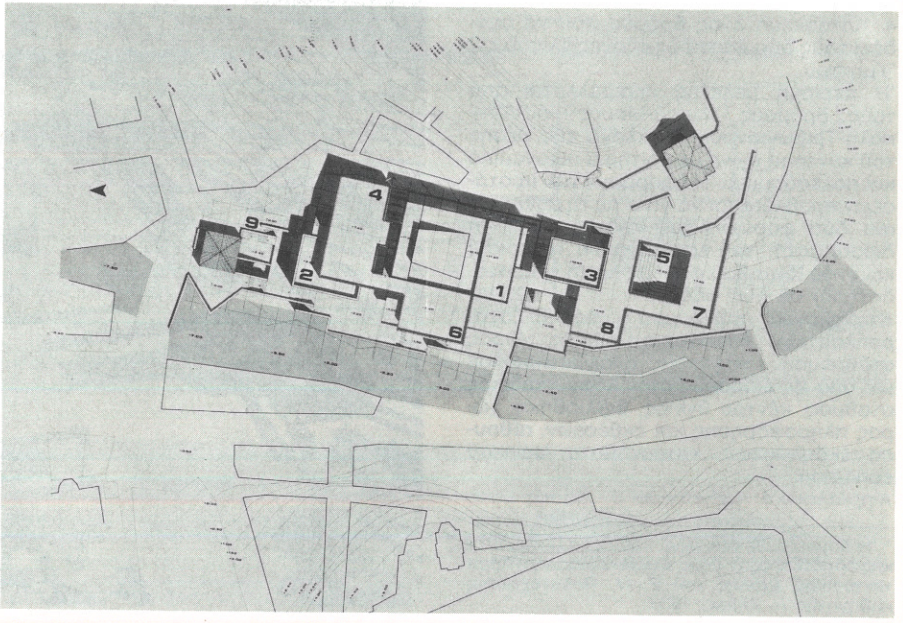


1



2

3



* Ἡ δημοσίευση ἀποτελεῖ περίληψη διπλωματικῆς ἐργασίας στὴν ἕδρα Κτιριολογίας τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Σχολῆς τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου, καθηγητὴς Δ. Ζήβας, ἐπιμελητὲς Τ. Μπίρης καὶ Λ. Καλυβίτης, 1975.

1.
Γενικὴ ἄποψη.

2.
Γενικὴ ἄποψη.

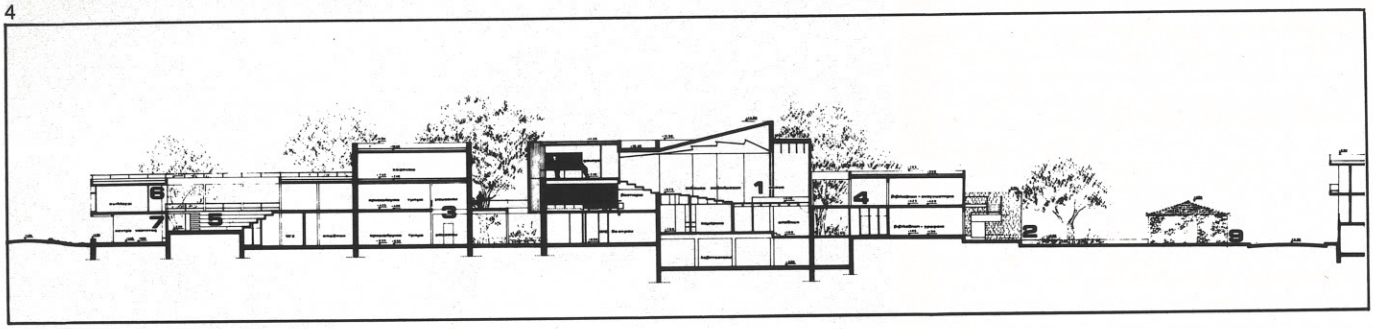
3.
Τοπογραφικό. 1. Αἴθουσα ἐκδηλώσεων, 2. Λαογραφικὸ μουσεῖο, 3. Ἀρχαιολογικὸ μουσεῖο - καφενεῖο, 4. Δημόσια βιβλιοθήκη, 5. Ὑπαίθριο ἀμφιθέατρο, 6. Γραφεῖα τοπικῶν συλλόγων, 7. Κέντρο νεότητας, 8. Γραφεῖα διοικήσεως, 9. Νεροτριβή.

σαφὴ ὀργανικὸ ρόλο στὴ διάρθρωση τοῦ συγκροτήματος, τονίζεται στὰ καθαρὰ λαϊκὰ στοιχεῖα (λαογραφικὸ μουσεῖο, καφενεῖο) καὶ στὰ σημεῖα ποὺ τὸ συγκρότημα ἐντάσσεται στὴ διαμορφωμένη δομὴ τῆς παλαιᾶς πόλεως.

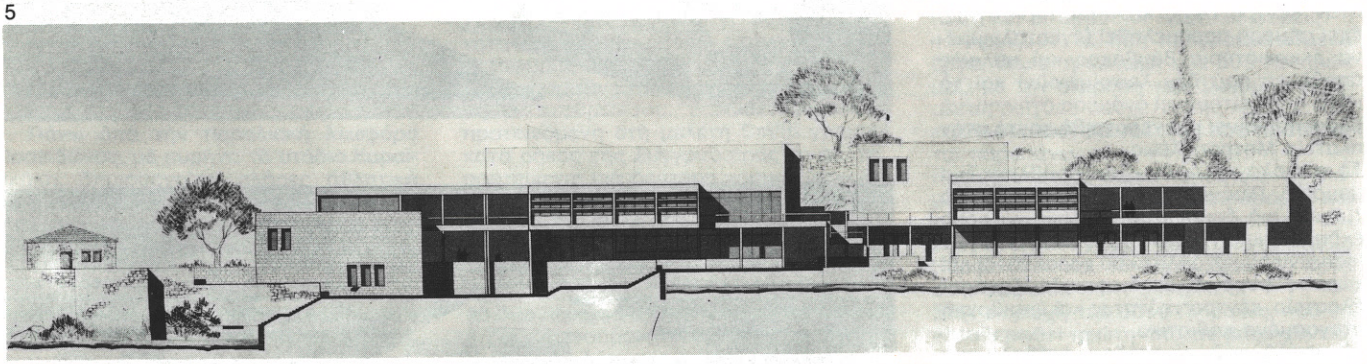
4.
Κατὰ μῆκος τομή.

5.
Ὄψη ἀπὸ τὸ ποτάμι.

4



5



*Κέντρο γειτονιᾶς στὸ Μὲτς**

Ἀρχιτέκτονες Θ. Δανέζης, Δ. Κωνσταντινοπούλου καὶ Λ. Παπαλαμπρόπουλος

Ἡ μελέτη ξεκίνησε μὲ μιὰ ἀνάλυση σὲ πολεοδομικὴ κλίμακα τῆς περιοχῆς Μὲτς στὴν Ἀθήνα, ἀπὸ ὅπου διαπιστώθηκε ἡ ἀνάγκη γιὰ τὰ παρακάτω:

1. Δημιουργία χώρων γιὰ ψυχαγωγία, πνευματικὲς καὶ κοινωνικὲς ἐκδηλώσεις μέσα στὴ γειτονιά (τώρα λείπουν τελείως).
2. Ὀργάνωση τοῦ ἐμπορίου στὴν κλίμακα τῆς γειτονιᾶς γιὰ νὰ σταματήσει ἡ εὐκαιριακή του ἀνάπτυξη.
3. Ἀξιοποίηση τοῦ λόφου τοῦ Ἀρδηττοῦ μὲ βάση τὴ μελέτη τῆς Μ. Χαϊδοπούλου-Adams.
4. Κατασκευὴ ἑνὸς δρόμου ποὺ νὰ συνδέει τοὺς δύο βασικοὺς ἄξονες Ἰλισοῦ καὶ Ὑμηττοῦ.

Ἡ περιοχὴ μελέτης περιβάλλεται ἀπὸ τοὺς δρόμους Ἰλισοῦ-Μουσούρου-Δόμπολη-Τριβωνιανοῦ. Ἡ ἐκλογὴ τῆς θέσης τοῦ κέντρου ἔγινε μὲ κριτήρια οἰκονομικὰ καὶ πολεοδομικά. Ἡ ἐφαρμογὴ τῶν προτάσεων προβλέπεται νὰ γίνει μὲ τὴ συνεργασία δύο φορέων: τοῦ κράτους (γιὰ τὴ διαμόρφωση τοῦ νομοθετικοῦ πλαισίου) καὶ ἑνὸς ἰδιωτικοῦ φορέα (γιὰ τὴ χρηματοδότηση) σὲ δύο φάσεις:

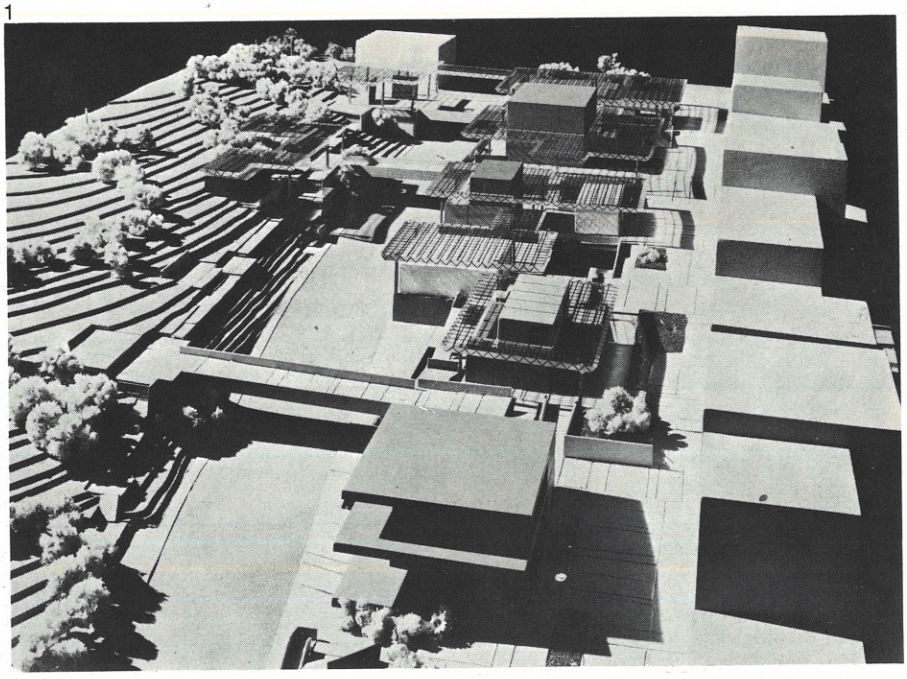
Κτιριολογικὸ πρόγραμμα α′ φάσης: ζαχαροπλαστεῖο, ἐστιατόριο, μικρὸς χῶρος στάθμευσης, καφενεῖο, ἀναψυκτήριο σὲ μιὰ ἀπὸ τὶς εἰσόδους στὸν λόφο, παιδικὸς σταθμός, κέντρο ὑγείας, βιβλιοθήκη, χῶρος πληροφόρησης καὶ ἐκθέσεων, αἴθουσα ἐκδηλώσεων, καταστήματα λιανικοῦ ἐμπορίου.

Κτιριολογικὸ πρόγραμμα β′ φάσης (ἐπέκταση): μικρὸ ξενοδοχεῖο, καταστήματα.

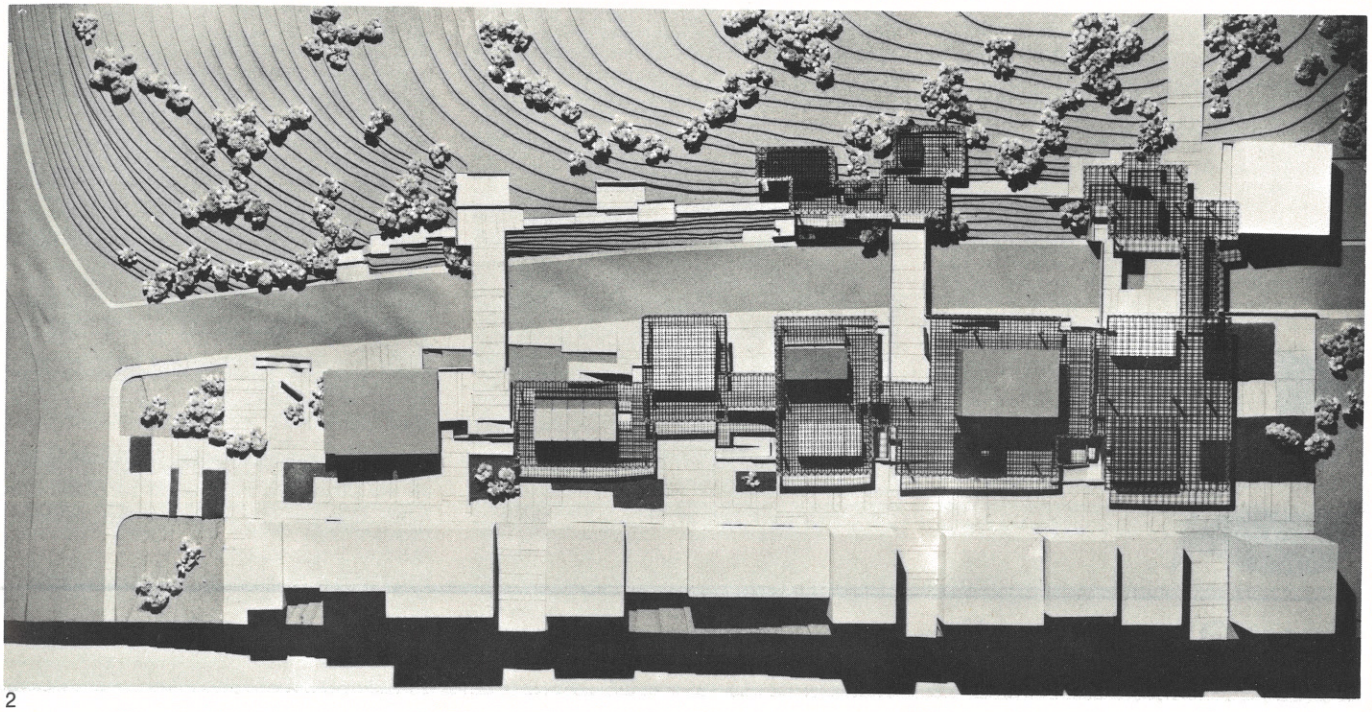
Συνθετικὲς ἀρχές. Βασικὴ ἀρχὴ ἦταν ἡ πολυλειτουργικότητα τοῦ κέντρου μὲ παράλληλη ἀνάπτυξη τῶν λειτουργιῶν καὶ στὶς δύο πλευρές του (πρὸς τὴ Μουσούρου ποὺ μετατρέπεται σὲ πεζόδρομο καὶ πρὸς τὴ Δόμπολη) καὶ μὲ ἔντονες μεταξύ τους συνδέσεις. Ἔγινε προσπάθεια οἱ ὄγκοι νὰ διαμορφωθοῦν ἔτσι ὥστε νὰ ἀξιοποιηθεῖ ἡ κλίση τοῦ ἐδάφους καὶ νὰ μὴ δημιουργηθεῖ ἕνα συνεχὲς φράγμα ἀνάμεσα στὸν οἰκισμὸ καὶ τὸν λόφο. Ἡ χωροθέτηση τῶν λειτουργιῶν ἔγινε σὲ τρία βασικὰ ἐπίπεδα.

Α′ ἐπίπεδο (ἰσόγειο ἀπὸ Δόμπολη - ὑπόγειο ἀπὸ Μουσούρου): ὅσα καταστήματα χρειάζονται ἄμεση τροφοδοσία καὶ ὅσα δὲν ἔχουν τυποποιημένα προϊόντα, αἴθου-

1



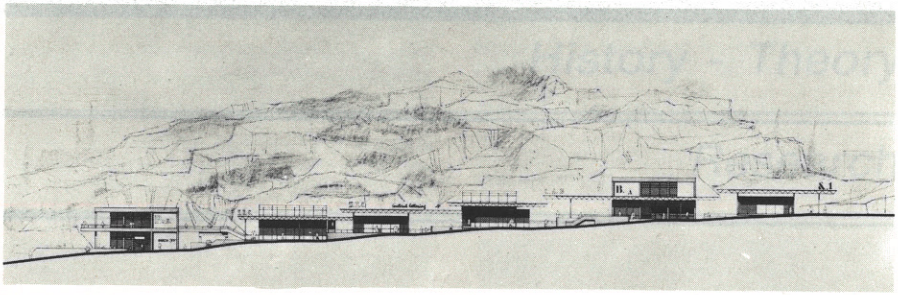
* Ἡ δημοσίευση ἀποτελεῖ περίληψη διπλωματικῆς ἐργασίας στὴν ἕδρα Κτιριολογίας τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Σχολῆς τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου, καθηγητὴς Δ. Ζήβας, 1975.



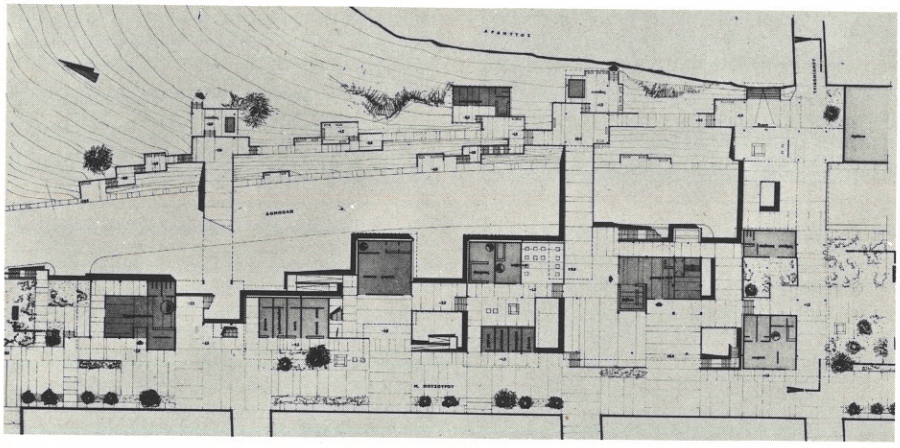
2

σα θεαμάτων, φαρμακεῖο καὶ μικρὸς χῶρος στάθμευσης.
Β′ ἐπίπεδο (ἰσόγειο ἀπὸ Μουσούρου): παιδικὸς σταθμός, κέντρο ὑγείας, χῶροι παιδικῶν θεαμάτων καὶ καθιστικῶν, χῶρος πληροφόρησης καὶ ἐκθέσεων μέσα σ' ἕναν εὐρύτερο χῶρο ποὺ εἶναι πέρασμα γιὰ τὸν λόφο καὶ βρίσκεται σὲ ἐπαφὴ μὲ τὸ καφενεῖο, εἰδικὰ μαγαζιά, πολυαγορὰ καὶ ζαχαροπλαστεῖο.
Γ′ ἐπίπεδο (α′ ὄροφος ἀπὸ Μουσούρου): βιβλιοθήκη, δισκοθήκη, πατάρι καφενείου, εἰδικὰ μαγαζιὰ καὶ ἑστιατόριο.

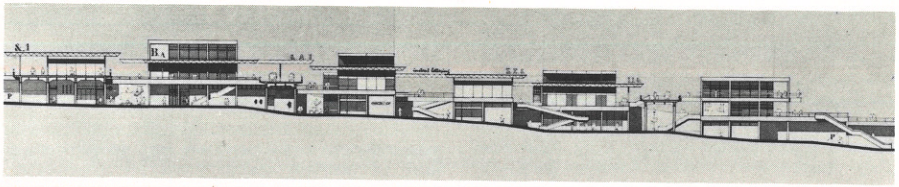
3



4



5



1.
Γενικὴ ἄποψη τοῦ κέντρου.

2.
Γενικὴ διάταξη.

3.
Ὄψη στὴν ὁδὸ Μουσούρου.

4.
Κάτοψη β′ ἐπιπέδου.

5.
Ὄψη στὴν ὁδὸ Δόμπολη.

2

Ἱστορία - Θεωρία

Ἔρευνες

History - Theory

Research

Οἱ μεταλλαγὲς τῆς ἰδεολογίας

τοῦ καθηγητῆ Kenneth Frampton

Λονδίνο, καθεδρικὲ ναὲ ἀπὸ μαῦρα κόκαλα ὅπου μασιέται τὸ σίδερο, ὅπου ἄλογα φτωχὰ τρώγουν τὸ χειμωνιάτικο ἄχυρο σὲ γρανιτένιες ποτίστρες, ὅπου χαρούμενες σημαῖες κελαηδοῦν δίπλα στὸ ποτάμι, βαρὺ καὶ μολυβένιο σὰν τὰ στοιχεῖα μιᾶς ἀχρηστεμένης μπαταρίας.
"Οπου τὸ ἔλυτρο τοῦ φωτὸς γδέρνει τὴν αὐλὴ τοῦ ἐμπορικοῦ καὶ τὴν αὐλὴ τοῦ σχολείου κι ὅπου ἀσυνάρτητες φωνὲς πηδοῦν πάνω ἀπ' τοὺς μαύρους τοίχους, εὔθυμες σὰν μικρὲς φωτιὲς ποὺ προχωροῦν, δροσερὲς σὰν καινούριες βρετανικὲς σημαῖες.
"Οπου οἱ χλωρὲς μυρωδιὲς διαστίζουν τὰ ρουθούνια ὅπως τὸ στόμα οἱ ὄξινες σταγόνες, καὶ τὸ ἀδιάφορο σεινάμενο σκυλὶ ποτίζει μὲ τὸ μυτερό του πέος τὰ στιλβωμένα σκαλοπάτια.
"Οπου ὁ ἀέρας ἀναστενάζει καθὼς μετακινίεται ἀπ' τὸ γρήγορο πέρασμα ἑνὸς ποδηλάτη μὲ τὸ φευγαλέο ἦχο τοῦ σκουριασμένου κουδουνιοῦ.
"Οπου ἡ βάρκα ἐντὸς εἰσαγωγικῶν συνωμοτεῖ τὸ πέρασμά της, γλιστρώντας ἀνάμεσα σὲ στριμωγμένα σπίτια.
"Οπου οἱ δρόμοι ἀστράφτουν ἄθελά τους σὰ φθαρμένα νομίσματα καὶ ὅπου, γρονθοκοπημένος, ὁ στόκος τοῦ σώματος ζουλιέται.
"Οπου τὸ ξεκόλλημα τῆς μέρας ἀπ' τὴ νύχτα τὸ σημαδεύει τοῦ πετεινοῦ ἡ ἀρχαϊκὴ λαχτάρα, ὁ σπασμὸς τοῦ παράδοξου λαλήματός του.
"Οπου, πάνω σὲ παχνιασμένους ἀγρούς, τριγυρισμένους ἀπὸ δέντρα, τὰ τσαμπιὰ τοῦ μπρασικὰς γεμίζουν μὲ ἀσημένια κουδουνάκια - μὲ αὐτὲς τὶς φαγωμένες ἀπ' τὸ γκάζι σταγονίτσες.
Nigel Henderson, 1949

Εἶναι πιὰ πολὺ γνωστὸ πὼς τὸ Team 10 δημιουργήθηκε ἀπὸ ἀντίδραση στὴν τότε ἰδεολογία ἑνὸς διασπασμένου καὶ ἀποδιοργανωμένου CIAM καὶ ὅτι συγκροτήθηκε μετὰ τὸ 10ο συνέδριο τοῦ CIAM τὸ 1956 γιὰ νὰ ἐπιτρέψει στὴ νεώτερη γενιὰ νὰ ἐκφραστεῖ καὶ νὰ μορφοποιήσει τὴ βαθιὰ ἀπογοήτευση ποὺ ἔνιωθε γιὰ τὰ ἐπίσημα παραδείγματα τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς.
Ἡ πολυπλοκότητα τῶν θέσεων τοῦ Team 10 καὶ ἡ μετέπειτα ἐξέλιξή τους δὲν ἐπιτρέπει ἁπλοϊκοὺς χαρακτηρισμοὺς καί, ἀπὸ τὴν ἄποψη μιᾶς ἀρχικῆς προσέγγισης, τὸ περισσότερο ποὺ μπορεῖ κανεὶς νὰ κάνει εἶναι νὰ διατυπώσει μιὰ σειρὰ ἀπὸ κριτικὲς παρατηρήσεις ποὺ θὰ μποροῦσαν ἐνδεχομένως νὰ χρησιμεύσουν ὡς βάση γιὰ μιὰ βαθύτερη ἀξιολόγηση. Ἀπὸ τὴν ἀρχὴ κιόλας, τὸ Team 10, παρὰ τὴν *πρωτοποριακή* του τοποθέτηση, δὲν ὑπῆρξε ποτὲ ἕνα κίνημα πολεμικῆς, μὲ τὴ συμβατικὴ ἔννοια τοῦ ὅρου, καὶ τὰ μετριοπαθῆ ἄρθρα τοῦ Μανιφέστου τοῦ Doorn τὸ 1954 (1), ποὺ ἐκφράζαν τὴν ἰδεολογική του θεμελίωση, ἔδειχναν φανερὰ πὼς δὲν εἶχε καμιὰ πρόθεση νὰ ἀντιπαρατεθεῖ σὰν ἀντιπολίτευση στὶς ἀγωνιστικὲς θέσεις τῆς Διακήρυξης τοῦ CIAM στὸ La Sarraz τὸ 1928.
Τὴν πρωτοβουλία γιὰ τὴν ἀντίδραση τοῦ Team 10, πρὶν καὶ μετὰ τὸ συνέδριο τοῦ Dubrovnik τοῦ 1956, τὴν εἶχαν οἱ ἀρχιτέκτονες τῆς μεταπολεμικῆς γενιᾶς στὴν Ἀγγλία, τὴν Ὁλλανδία καὶ τὴ Γαλλία, ἐκεῖνοι δηλαδὴ ποὺ εἶχαν μιὰ προσωπικὴ ἐμπειρία τοῦ δεύτερου παγκόσμιου πολέμου· συγκεκριμένα οἱ Alison καὶ Peter Smithson, ὁ John Voelcker, ὁ Jacob Bakema, ὁ Aldo van Eyck, ὁ Γιῶργος Κανδύλης καὶ ὁ Shadrach Woods. Μέσα σ' αὐτὴ τὴν αὐτοοργανωμένη *avant garde,* πρέπει νὰ ἀναγνωριστεῖ ἐξαρχῆς ἡ βασικὴ σημασία τῶν Smithson ἐφόσον αὐτοὶ ἀποδειγμένα στάθηκαν ἀπὸ τοὺς πρώτους ὑποκινητὲς τοῦ Team 10 καί, στὸν βαθμὸ ποὺ ἡ ὁμάδα ὑπάρχει ἀκόμη, συγκαταλέγονται μεταξὺ τῶν πιὸ δραστήριων μελῶν της. Ἀμέσως μετὰ ἀκολουθοῦν, ἀπὸ ἄποψη βαθμοῦ ἐπιρροῆς, οἱ Ὁλλανδοὶ Jacob Bakema, Aldo van Eyck καὶ Herman Haan, ποὺ εἶχαν ἀρχίσει νὰ ἀμφισβητοῦν τὸν ὑλισμὸ τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς πολὺ πρὶν ἀπὸ τὴν ἀπελευθέρωση τῆς Εὐρώπης· πιὸ συγκεκριμένα στὴ συνομιλία τοῦ Bakema μὲ τὸν Kloos τὸ 1942, ὅπου ὁ πρῶτος ὑποστήριξε πὼς «ἡ "Neue Sachlichkeit"* δὲν θὰ μποροῦσε νὰ ἀποτελέσει τὴν κινητήρια ἰδέα γιὰ τὴ μεταπολεμικὴ κατάσταση μιὰ καὶ ἐνδιαφέρεται σχεδὸν ἀποκλειστικὰ γιὰ πράγματα ποὺ μποροῦν νὰ ἀναλυθοῦν» (2). Τελευταῖον, ἀλλὰ ὄχι γιὰ τὴ μικρότερη σημασία του, θὰ πρέπει κανεὶς νὰ ἀναφέρει τὸν Shadrach Woods τοῦ ὁποίου ἡ συνεισφορὰ ἦταν οὐσιαστικὴ ὅσον ἀφορᾶ τὴ βασικὴ κριτικὴ ποὺ ἄσκησε τὸ Team 10· ἐξάλλου οἱ ἐναλλακτικὲς λύσεις ποὺ ἐκεῖνος πρότεινε, φαίνεται τώρα νὰ ἔχουν μιὰ καθολικότερη σημασία σὲ σχέση μὲ τὰ «μοντέλα» ἀνοικτῆς πόλης ποὺ δημιούργησαν οἱ Ὁλλανδοὶ καὶ οἱ Ἄγγλοι. Ἐπίσης, ὁ Γιῶργος Κανδύλης καὶ ὁ μακαρίτης John Voelcker σαφῶς ἔπαιξαν ἕναν σημαντικὸ ρόλο στὶς ἀρχικὲς συναντήσεις τοῦ Team 10, ἀλλὰ δὲν εἶναι τόσο εὔκολο νὰ ξεχωρίσει κανεὶς τὴ συμβολή τους (3).

Ἀπὸ τὸ Bethnal Green στὸ Golden Lane

Ὁποιοσδήποτε καὶ ἂν ἦταν ὁ ρόλος τῶν διαφόρων αὐτῶν προσώπων, τὰ πράγματα θὰ εἶχαν ἐξελιχθεῖ διαφορετικὰ ἂν δὲν εἶχε προηγηθεῖ ἡ ὁλοκληρωμένη καὶ τολμηρὴ κριτικὴ ποὺ ἔγινε ἀπὸ τοὺς Ἄγγλους στὸ 9ο συνέδριο τοῦ CIAM, στὸ Aix-en-Provence τὸ 1954. Μπορεῖ κανεὶς νὰ ὑποστηρίξει πὼς τὸ πολιτιστικὸ κλίμα τοῦ Λονδίνου αὐτὴ τὴν περίοδο, καθὼς δεχόταν τὶς ἐπιρροὲς τοῦ παρισινοῦ ὑπαρξισμοῦ, ἦταν ἀκριβῶς ἐκεῖνο ποὺ συνέβαλε περισσότερο στὴ διαμόρφωση τοῦ ἤθους τοῦ βρετανικοῦ μπρουταλισμοῦ τῶν ἀρχῶν τῆς δεκαετίας 1950-60 καὶ τῆς πολεμικῆς τοῦ Team 10 ποὺ ξεκίνησε ἀναγκαστικὰ ἀπὸ αὐτόν. Στὸ σημεῖο αὐτὸ χρειάζεται νὰ ἀναφερθεῖ τὸ ὄνομα τοῦ φωτογράφου Nigel Henderson, ποὺ τὶς φωτογραφίες του ἐξέθεσαν οἱ Smithson στὸ Aix-en-Provence καὶ τοῦ ὁποίου ἡ ἀντίληψη καὶ ὁ μοναδικὸς τρόπος ζωῆς ἔπαιξαν ἕναν καθοριστικὸ ρόλο στὴ διαμόρφωση τῆς εὐαισθησίας τῶν Smithson. Τὸ ὅτι αὐτὴ ἡ εὐαισθησία ἤρθε τελικὰ σὲ ἀντίθεση μὲ τὶς ὀρθολογικοποιήσεις *«tabula rasa»* τῆς Grille CIAM** τοῦ Le Corbusier, ποὺ μέχρι καὶ τὸ 1952 ἀπασχολοῦσε ἀκόμη σοβαρὰ τὸ ASCORAL (4), πρέπει νὰ ἀποδοθεῖ σὲ μεγάλο βαθμὸ στὴ φωτογραφικὴ ἀπόδοση, ἀπὸ τὸν Henderson, τῆς κοινωνικῆς καὶ φυσικῆς πραγματικότητας τοῦ East End τοῦ Λονδίνου, στὶς φωτογραφίες του τῆς αὐθόρμητης κοινωνικῆς ζωῆς στὸ Bethnal Green. Ἀπὸ τὸ 1950 καὶ μετὰ οἱ Smithson ἐπισκέπτονταν τακτικὰ τὸ σπίτι τῆς Judith καὶ τοῦ N. Henderson στὸ Bethnal Green (5). Ἀπὸ τὴν ἐμπειρία τους τῆς καθημερινῆς ζωῆς τῶν δρόμων αὐτῆς τῆς περιοχῆς - ποὺ ἐδῶ καὶ ἀρκετὸν καιρὸ ἐξαφάνισαν τὰ μονοκόμματα συγκροτήματα τοῦ Κράτους Προνοίας - οἱ Smithson ἄντλησαν τὶς πρῶτες τους ἔννοιες τῆς *ταυτότητας* καὶ τοῦ *συνειρμοῦ,* ἐνῶ τὸ bye-law street***, ὅσο κι ἂν εἶχε διαστρεβλωθεῖ ἀπὸ τὶς δικές τους ὀρθολογικοποιήσεις, ἔγινε τὸ συγκεκριμένο μοντέλο γιὰ τὸ φημισμένο τους σχέδιο τοῦ Golden Lane τὸ 1952. Ἡ πρόταση τῶν Smithson γιὰ τὸ Golden Lane συνοψίζει μὲ πολὺ περιεκτικὸ καὶ συγκεκριμένο τρόπο τόσο τὴν ἐπιτυχία ὅσο καὶ τὴν ἀποτυχία τῶν ἀρχικῶν θέσεων τοῦ Team 10. Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν πολεμικὴ ποὺ συνόδευε τὴν παρουσίασή του καὶ ποὺ ἔκτοτε μπῆκε στὰ χρονικὰ τοῦ Team 10, τὸ Golden Lane μιλοῦσε (καὶ ὡς ἕναν μεγάλο βαθμὸ μιλάει ἀκόμη) ἀπὸ μόνο του. Ἀναδρομικά, μπορεῖ κανεὶς νὰ διακρίνει ἀρκετὰ καθαρὰ ὡς ποιὸ βαθμὸ ἄσκησε μιὰν ἀποτελεσματικὴ κριτικὴ τῶν ἐπίσημων παραδειγμάτων τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς καὶ ὡς ποιὸ βαθμὸ προσδιορίστηκε ἀπὸ τὰ ἴδια αὐτὰ μοντέλα.
Παρὰ τὴν ὁμοιότητά του ἀπὸ ἄποψη τακτικῆς μὲ τὸ Ilot Insalubre (1937), (6) τοῦ Le Corbusier, τὸ Golden Lane ἐκφράζει μιὰ κριτικὴ τῆς Ville Radieuse (7), τοῦ διαχωρισμοῦ της σὲ ζῶνες τεσσάρων λειτουργιῶν (*κατοικίας, ἐργασίας, ἀναψυχῆς* καὶ *κυκλοφορίας*) ποὺ ἀντιστοιχοῦν στὶς κατηγορίες τῆς Grille CIAM ὅπως εἶχαν διατυπωθεῖ στὴ Χάρτα τῶν Ἀθηνῶν τοῦ 1933 (8), (CIAM 4). Τὸ 1952 οἱ Smithson σ' αὐτὲς τὶς λειτουργίες ἀντιπαρέθεσαν κατηγορίες περισσότερο φαινομενολογικές (*σπίτι, δρόμος, συνοικία, πόλη*), ἂν κι αὐτὸ ποὺ ἐννοοῦσαν μὲ αὐτὲς τὶς κατηγορίες γινόταν βαθμιαῖα καὶ ἀναγκαστικὰ λιγότερο σαφὲς ὅσο μεγάλωνε ἡ κλίμακα. Στὸ σχέδιο τοῦ Golden Lane τὸ *σπίτι* ἦταν βέβαια ἡ μονάδα κατοικίας τῆς οἰκογένειας. Ὁ *δρόμος* ἦταν ὁλοφάνερα ἕνα σύστημα προσπέλασης μὲ τὴ μορφὴ μιᾶς πλατιᾶς, ὑπερυψωμένης στοᾶς, ἀνοικτῆς μόνο ἀπὸ τὴ μιὰ πλευρά της. Ἡ *συνοικία* καὶ ἡ *πόλη* θεωροῦνταν, συνειδητὰ καὶ σωστά, μεταβλητὲς περιοχὲς ποὺ δὲν προσδιορίζονται

* *Neue Sachlichkeit:* «Νέα Ἀντικειμενικότητα». Ὀνομασία μιᾶς καλλιτεχνικῆς κίνησης ποὺ ἐμφανίστηκε στὴ Γερμανία κατὰ τὴ δεκαετία 1920-30, μὲ κύριους ἐκπροσώπους τοὺς Max Beckmann, Otto Dix καὶ George Grosz, τῶν ὁποίων τὸ ἔργο ἐκείνη τὴν ἐποχὴ χαρακτηρίζεται ἀπὸ ἕναν ἔντονο, σχεδὸν βίαιο ρεαλισμὸ μὲ πολλὲς ἐξπρεσιονιστικὲς καταβολές. Στὴ δημιουργία τῆς κίνησης αὐτῆς εἶχε συντελέσει ἡ ἀπογοήτευση τῶν προοδευτικῶν κύκλων τῆς Δημοκρατίας τῆς Βαϊμάρης μετὰ τὴν αἱματηρὴ καταστολὴ τῆς ἐξέγερσης τοῦ «Σπάρτακου» καὶ τὴ διάλυση τῆς «Ὁμάδας τοῦ Νοέμβρη» στὴν ὁποία εἶχαν συσπειρωθεῖ ἀμέσως μετὰ τὸν πρῶτο παγκόσμιο πόλεμο πολλοὶ σοσιαλιστὲς καλλιτέχνες καὶ ἀρχιτέκτονες (ἀνάμεσά τους καὶ ὁ Gropius). (Σημείωση τῆς σύνταξης.)

** *Grille CIAM:* "Ενα εἶδος πίνακα-μητρώου γιὰ τὴ συστηματικὴ ἀνάλυση, σύνθεση καὶ παρουσίαση πολεοδομικῶν θεμάτων ποὺ καταρτίστηκε ἀπὸ τὴ γαλλικὴ ὁμάδα ASCORAL (πρόεδρος τότε ὁ Le Corbusier) σὲ συνεργασία μὲ τὴν ἀγγλικὴ ὁμάδα MARS καὶ υἱοθετήθηκε ἀπὸ τὸ Συμβούλιο τῶν CIAM τὸ 1948. Κατὰ τὴ μιὰ ἔννοια ὁ πίνακας βασίζεται στὴν περίφημη διάκριση τῶν τεσσάρων θεμελιακῶν λειτουργιῶν τῆς πόλης (κατοικίας, ἐργασίας, καλλιέργειας τοῦ σώματος καὶ τοῦ πνεύματος, κυκλοφορίας) καὶ γι' αὐτὸ θεωρεῖται σύμβολο τοῦ διαχωρισμοῦ τῶν λειτουργιῶν στὴν πολεοδομία. "Ενα ἀνάλογο ἐργαλεῖο ἀνάλυσης, μὲ ἔμφαση ὅμως στὴ διάκριση τῶν διαφόρων κλιμάκων τοῦ χώρου, εἶναι ἡ Ekistic Grid ποὺ ἔχει προτείνει ὁ Κ. Δοξιάδης. (Σ.τ.σ.)

*** *Bye-law street:* Ὁ δρόμος ποὺ πρόκυπτε ἀπὸ τὴν ἐφαρμογὴ τῶν πολεοδομικῶν καὶ οἰκοδομικῶν κανονισμῶν μὲ τὸν καθορισμὸ ρυμοτομικῶν καὶ οἰκοδομικῶν γραμμῶν. *Bye-law house:* Τὸ σπίτι ὡς τυπικὸ οἰκοδομικὸ στοιχεῖο τοῦ προσδιορισμένου ἀπὸ τοὺς κανονισμοὺς δρόμου. (Σ.τ.σ.)

ἀκριβῶς. Μέχρις ἐδῶ ὅλα καλά, παρόλο ποὺ συγκριτικὰ μὲ τὸ ἀρχικὸ μοντέλο (δηλαδὴ τὸ Bethnal Green) ἡ πρόταση τῶν Smithson μετασχηματίζε ἤδη ριζικὰ τὸ bye-law house καὶ τὸ bye-law street. Οἱ Smithson ἦταν ἀντίθετοι στὸν ντετερμινιστικὸ ὀρθολογισμὸ τοῦ σύγχρονου εὐρωπαϊκοῦ κινήματος, ἀλλὰ στὸ σχέδιό τους γιὰ τὸ Golden Lane μπλέχτηκαν τελικὰ στὰ δίχτυα ἑνὸς παρόμοιου ὀρθολογισμοῦ καί, τὸ χειρότερο, μέσο μιᾶς ταυτόσημης διαδικασίας ὀρθολογικοποίησης· μιᾶς διαδικασίας ποὺ παλαιότερα εἶχε χρησιμεύσει γιὰ τὴ δικαιολόγηση τῶν ντετερμινιστικῶν ἀντιλήψεων τοῦ CIAM, οἱ ὁποῖες τότε ἀποτελοῦσαν ἀκριβῶς τοὺς πιὸ φανεροὺς στόχους τῶν ἐπιθέσεών τους. Κι ἂν ἀκόμη στὸ σχέδιο τοῦ Golden Lane οἱ «αὐλὲς» (9) δείχνονταν ὡς χῶροι συνεχόμενοι μὲ τοὺς «δρόμους», ἦταν ὡστόσο φανερὸ πὼς ἡ «πάνω ἀπὸ τὸ ἔδαφος» κατοικία δὲν εἶχε αὐλὴ ποὺ νὰ μπορεῖ νὰ συγκριθεῖ κατὰ ὁποιοδήποτε τρόπο μὲ τὴν παραδοσιακὴ ἰδιωτικὴ αὐλὴ τοῦ bye-law street καὶ πὼς ὁ ἴδιος ὁ δρόμος, στὴν περίπτωση αὐτὴ ἀνοικτὸς ἀπὸ τὴ μιὰ μόνο πλευρὰ καὶ ὑπερυψωμένος στὸν ἀέρα, δὲν μποροῦσε πιὰ νὰ λειτουργήσει σὰν αὐθόρμητη *ἀγορά*. Ἡ αὐστηρὰ μονόπλευρη φόρτισή του χρησίμευε στὸ νὰ τονιστεῖ ἡ γραμμικότητά του ὡς *δρόμου* μᾶλλον παρὰ ἡ ἰδιότητά του ὡς περίκλειστου *τόπου*. Ἡ πηγὴ «ζωῆς» καὶ στὶς δύο πλευρὲς τοῦ bye-law street ἦταν ἡ ἄμεση αἰτία τοῦ δημόσιου χαρακτήρα του, ὅπως τὸ ἔδειχνε κι ἕνα ἀπὸ τὰ πρῶτα σκίτσα τῶν Smithson, ἐνῶ ἡ φύση τοῦ προγράμματος τοῦ Golden Lane, συγκεκριμένα ἡ ὑψηλὴ πυκνότητα σὲ μιὰ μικρὴ ἐπιφάνεια, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὶς ἀπαιτήσεις ὀρθολογικοποίησης, δημιουργοῦσαν ἕνα διπλὸ ἐμπόδιο ποὺ δύσκολα μποροῦσε νὰ ξεπεραστεῖ.

Ὡστόσο, ἀπὸ τὶς προτεινόμενες ἐφαρμογὲς αὐτοῦ τοῦ τύπου κατοικίας σὰν πρότυπης λύσης, μπορεῖ κανεὶς νὰ συμπεράνει ὅτι οἱ Smithson ἀγνοοῦσαν οὐσιαστικὰ αὐτὸ τὸ δίλημμα, ἀφοῦ ἔφτασαν νὰ παρουσιάσουν τὸ μοντέλο Golden Lane, ἐπαναλαμβανόμενο σὲ μεγάλα τμήματα μιᾶς μητροπολιτικῆς περιοχῆς, ὄχι μόνο ὡς κριτικὴ ἀλλὰ καὶ ὡς ἐναλλακτικὴ λύση τῶν οἰκοδομικῶν συγκροτημάτων *«à redent»* τῆς «ἀκτινοβόλας πόλης» τοῦ Le Corbusier. Καὶ ἐνῶ ἡ τυχαῖα διακλαδωμένη κατανομή του θὰ μποροῦσε χωρὶς ἀμφιβολία νὰ θεωρηθεῖ τὴν ἐποχὴ ἐκείνη σὰν μιὰ πολεμικὴ ἐνάντια στὶς μαζικὲς κατεδαφίσεις καὶ σὰν ἐπιχείρημα ὑπὲρ τῆς τμηματικῆς ἐπαναξιοποίησης, ἡ πασίγνωστη σήμερα ἔκδοχὴ ἑνὸς ἐκτεταμένου Golden Lane μέσα στὰ πλαίσια τοῦ βομβαρδισμένου Coventry φανέρωσε μιὰν ἀπὸ τὶς βασικὲς ἀντιφάσεις τῆς κριτικῆς τοῦ Team 10. Τοποθετημένο πάνω στὰ ἐρείπια τοῦ Coventry, τὸ Golden Lane ἔμοιαζε νὰ βρίσκεται σὲ πλήρη ἀντίθεση μὲ τὴ συνέχεια τῆς ὑπάρχουσας πόλης, ὅπως θὰ βρισκόταν καὶ κάθε προβολὴ à la Haussmann τῆς Ville Radieuse (βλ. τὸ Plan Voisin τοῦ Le Corbusier, τὸ 1925). Αὐτὸ δὲν φάνηκε ποτὲ καθαρότερα ἀπ' ὅσο στὴν παρουσίαση τοῦ σχεδίου γιὰ τὸ Coventry ὅπου, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τοὺς περιορισμοὺς τοῦ φωτομοντάζ, οἱ συνθῆκες στὰ ὅρια σύνδεσης μὲ τὴν ὑπάρχουσα πόλη ἀποκαλύπτονταν σὰν μιὰ σειρὰ ἀπὸ ἀναπόφευκτες συγκρούσεις ἀνάμεσα στὰ δίκτυα τῶν παλαιῶν καὶ τῶν καινούριων δρόμων.

Παλεύοντας μὲ τὴ Ville Contemporaine

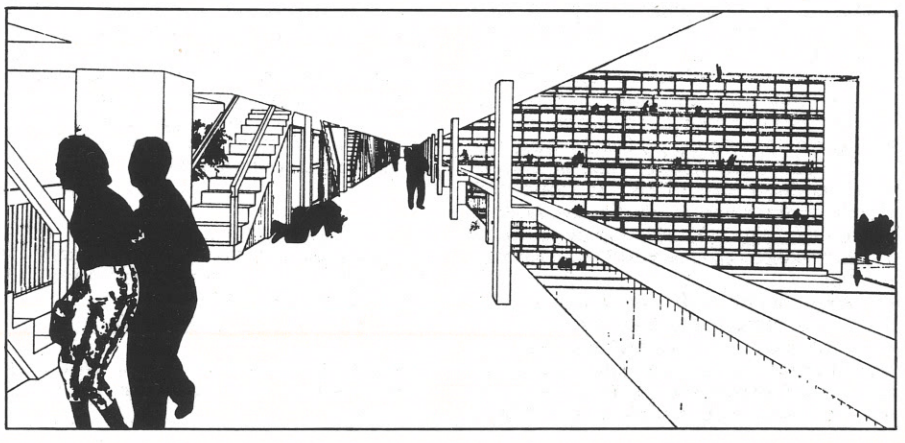
Μετὰ τὴν ὑλοποίηση τῆς ἰδέας τοῦ Golden Lane στὸ Parkhill Sheffield τὸ 1961 (10), ἔγινε φανερὸ πώς, ἔξω ἀπὸ τὴν προπολεμικὴ λύση τῆς περιμετρικῆς κατανομῆς τῶν κτιρίων σὲ μεγάλα τετράγωνα, ἰδιαίτερα ὅπως χρησιμοποιήθηκε ἀπὸ τὸν M. Brinkman στὸ Spangen τοῦ Ρότερνταμ τὸ 1919 (11), (ἕνα ἔργο πολὺ γνωστὸ στοὺς Smithson), ἦταν πρακτικὰ ἀδύνατο νὰ ἀποκατασταθεῖ μιὰ ἱκανοποιητικὴ συνέχεια ἀνάμεσα σὲ δρόμους ὑπερυψωμένους καὶ δρόμους πάνω στὸ ἔδαφος. Ἂν καὶ τὸ Team 10 ἀποδέχτηκε σχεδὸν ἀκούσια τὴν πόλη μὲ πολλαπλὰ ἐπίπεδα (ἰδέα βασισμένη στὴ Ville Contemporaine τοῦ Le Corbusier καὶ στὴ Rue Future τοῦ Henard τοῦ 1910), (12), εἶναι πρὸς τιμὴν τῶν Α. καὶ P. Smithson τὸ ὅτι εἶχαν συνεχῶς ἐπίγνωση τῶν περιορισμῶν της καὶ ὅτι χάρη σ' αὐτὴ τὴν ἐπίγνωση πρόσφεραν ἕνα ἀπὸ τὰ πιὸ *κριτικὰ* σκίτσα στὴν ἀρχὴ τῆς καριέρας τους: συγκεκριμένα ἕνα σχέδιο ποὺ ἔδειχνε πὼς πάνω ἀπὸ τὸν 6ο ὄροφο ἔχανε κανεὶς κάθε ἐπαφὴ μὲ τὸ ἔδαφος. Παρόλο ποὺ οἱ Smithson, στὴ δεκαετία 1950-60, χρησιμοποίησαν αὐτὸ τὸ σκίτσο γιὰ νὰ ὀρθολογικοποιήσουν τὴ *μεγακατασκευὴ* ὡς τομὴ-γενέτειρα, ἡ διαπίστωσή τους ὅτι τὸ ὕψος τῶν δένδρων δρᾶ ὡς ὑπαρξιακὴ διαχωριστικὴ γραμμὴ ἐπρόκειτο νὰ ἔχει μιὰ κάποια ἐπίδραση στὴν κατοπινὴ ἐξέλιξη τῆς βρετανικῆς οἰκιστικῆς πολιτικῆς. Αὐτὸ ἀκριβῶς, μαζὶ μὲ τὰ «κριτήριά» τους γιὰ τὴ μαζικὴ κατοικία (1959), συνέβαλε στὴν υἰοθέτηση τῆς *«μεγάλης πυκνότητας μὲ περιορισμένο ὕψος»* ὡς μοντέλου γιὰ τὴν ἀνάπτυξη περιοχῶν κατοικίας. Μιὰ τέτοια κριτικὴ συνείδηση διευρύνθηκε παραπέρα στὰ σχέδια ποὺ οἱ Smithson πρότειναν γύρω στὰ μέσα τῆς δεκαετίας 1950-60 γιὰ σπίτια *«κολλητὰ»* (close) καὶ *«περιμαντρωμένα»* (fold), τὰ ὁποῖα παρουσιάζουν πάντα ἐνδιαφέρον. Ἀπαιτοῦσαν τότε, σύμφωνα μὲ τὴν οἰκολογικὴ θέση τοῦ Μανιφέστου τοῦ Doorn, *ἡ κατοικία νὰ εἶναι περισσότερο ἐνταγμένη στὸ τοπίο παρὰ νὰ τοῦ ἐπιβάλλεται σὰν ξεχωριστὸ ἀντικείμενο* (13).

Μὲ ἐξαίρεση ἕνα μεμονωμένο σκίτσο του ποὺ περιέγραφε ἕνα πρωτόγονο μοντέλο χαμηλῆς κατοικίας γιὰ αὐτοστέγαση, ὁ Bakema δὲν φαινόταν νὰ ἐνδιαφέρεται καθόλου νὰ δημιουργήσει μιὰν *architecture autre,* πράγμα ποὺ τόσο καθαρὰ εἶχε ἐμπνεύσει τοὺς Smithson ὅταν μαζὶ μὲ τὸν Henderson καὶ τὸν Eduardo Paolozzi σχεδίασαν μιὰ «πρωτόγονη καλύβα» (14) γιὰ τὴν ἔκθεση *«Αὐτὸ θὰ εἶναι τὸ αὔριο»* τοῦ 1956. Εἶναι φανερὸ πὼς ἡ κοινωνικοπολιτιστικὴ πρόκληση τοῦ Bethnal Green δὲν βρῆκε ἀνταπόκριση στὸν Bakema γιατί, παρὰ τὶς ἀρχικὲς ριζοσπαστικές του δηλώσεις, ὑπῆρξε ἀπὸ ὅλα τὰ μέλη τοῦ Team 10 ἐκεῖνος ποὺ στὴν πράξη ἀκολούθησε πιὸ πιστὰ τὶς ἀρχὲς σχεδιασμοῦ τῆς *Neue Sachlichkeit,* δηλαδὴ τὶς ἀρχὲς τῶν *row houses* μὲ τὰ συγκροτήματα ἑνιαίου ὕψους διευθετημένα σὲ σταθερὲς ἀποστάσεις μεταξύ τους. Λόγω τῆς ἐνεργητικῆς του συμμετοχῆς πρὶν ἀπὸ τὸν πόλεμο στὸ OPBOUW, ὁλλανδικὸ τμῆμα τοῦ CIAM, ἦταν πιὸ ἐπηρεασμένος συγκριτικὰ μὲ τοὺς Smithson ἀπὸ τὰ παραγγέλματα τοῦ ντετερμινισμοῦ (οἱ τελευταῖοι ἄλλωστε δὲν ἐργάστηκαν ποτὲ σὰν μέλη τοῦ ἀγγλικοῦ τμήματος τοῦ CIAM), (15). Τὸ σταθερὸ σημεῖο ἀναφορᾶς τοῦ Bakema ἦταν σαφῶς τὸ σχέδιο τοῦ 1934 γιὰ τὸ Νότιο Ἀμστερνταμ (16) καὶ ἰδιαίτερα οἱ κατοικίες γιὰ τὶς ὁποῖες εἶχαν δουλέψει πρὶν ἀπὸ τὸν πόλεμο ἀρχιτέκτονες σὰν τοὺς Merkelbach, Karsten καὶ Stam. Οἱ μελέτες-ἔρευνες ποὺ ἔκανε τὸ OPBOUW, μὲ τὴ συμμετοχὴ πάντοτε τοῦ Bakema, γιὰ τὸ Pendrecht τὸ 1949/51 καὶ γιὰ τὸ Alexander Polder τὸ 1953/56 ἀπομακρύνονταν σιγὰ σιγὰ ἀπὸ τὴν ἄκαμπτη ἀρχὴ τῶν *row houses* μὲ ἑνιαῖο μέγεθος καὶ προσανατολισμό, καὶ υἱοθετοῦσαν μιὰ διάταξη πιὸ πλαστικὴ ποὺ περιλαμβάνει σχηματισμοὺς μὲ μορφὴ *σβάστικας,* συγκροτημένους γύρω ἀπὸ ἕνα καθορισμένο κέντρο ἢ μιὰ ὁμάδα κέντρων ποὺ ἐμπλέκονται τὸ ἕνα στὸ ἄλλο.

Τὸ σχέδιο γιὰ τὸ Kennermerland ποὺ ἐκπόνησε σὲ συνεργασία μὲ τὸν J.M. Stokla καὶ ὑπέβαλε τὸ 1959 στὸ «μεταβατικὸ» συνέδριο τοῦ Otterloo (17), (τὸ τελευταῖο συνέδριο ποὺ συνδεόταν τυπικὰ μὲ τὸ CIAM καὶ τὸ πρῶτο ποὺ ὀργανώθηκε ἀπὸ τὸ Team 10), ἀποτέλεσε οὐσιαστικὰ τὸ ὁλοκλήρωμα τῶν πρώτων ἐκείνων μελετῶν τοῦ OPBOUW, γεγονὸς ποὺ ὁ Bakema φάνηκε νὰ



1



2

1.
Κατοικίες bye-law στὸ Bethnal Green. Φωτογραφία τοῦ Nigel Henderson.

2.
Συγκρότημα κατοικιῶν Golden Lane, 1952. Ἡ ὑπερυψωμένη ἀνοικτὴ στοὰ ὡς ἰσοδύναμο τοῦ δρόμου. Α. καὶ P. Smithson.

1.
Bethnal Green bye-law housing. Photography by Nigel Henderson.

2.
Golden Lane Housing 1952. The deck as the equivalent of a street. A. & P. Smithson.

παραδέχεται ὅταν ὁ Kenzo Tange ἀμφισβήτησε τὴν πρωτοτυπία τῆς πρότασής του τοῦ 1959. "Οταν ὅμως ὁ Tange καὶ ὁ Bakema ἀποδίδουν τὴν ἀπαρχὴ αὐτῆς τῆς ἐργασίας στὸν πολεοδομικὸ σχεδιασμὸ τοῦ Le Corbusier, αὐτὸ εἶναι κάτι ποὺ λέει ἀρκετὰ γιὰ τὴ σχετικὴ ἀφέλεια ἐκείνης τῆς ἐποχῆς, ἀφοῦ τὸ Kennermerland (18) φαίνεται νὰ πηγάζει πιὸ πολὺ ἀπὸ τὶς ἀφηρημένες ἀρχὲς σχεδιασμοῦ μονάδων γειτονιᾶς ποὺ εἶχαν ἀναπτύξει στὶς δεκαετίες 1940-60 Γερμανοὶ πολεοδόμοι ὅπως οἱ Ernst May (19) καὶ Arthur Korn. 'Απηχώντας λίγο πολὺ συνειδητὰ αὐτὴ τὴν ἀντίληψη τοῦ σχεδιασμοῦ, στὴν ὁποία ἀνήκει καὶ τὸ σχέδιο MARS ποὺ ἔκανε ὁ Korn (20) γιὰ τὸ Λονδίνο τὸ 1942, ὁ Bakema, ἀντίθετος μὲ τὴν ἔννοια τῆς *«περιοχῆς»* (district), ποὺ εἶχαν ἀναπτύξει οἱ Smithson, προσπάθησε στὸ Kennermerland νὰ δώσει ἕναν ὑλικὸ ὁρισμὸ σὲ μιὰ ὁλόκληρη ἱεραρχία κοινωνικῶν ὁμάδων.

Ταυτόχρονα, ὁ Bakema, παρ' ὅλη τὴν προθυμία του νὰ ἀναγνωρίσει τὶς ὀφειλές του στὸν Le Corbusier, δὲν ἐπηρεάστηκε πραγματικὰ ἀπὸ τὴ Ville Radieuse, μέχρι ποὺ ἔφτιαξε τὸ σχέδιό του γιὰ τὸ Τὲλ 'Αβίβ (1963). Δανείστηκε τότε τὴ μεγακατασκευὴ σὲ μορφὴ *corniche,* ποὺ εἶχε χρησιμοποιήσει ὁ Le Corbusier στὸ σχέδιό του γιὰ τὸ 'Αλγέρι (1931), (21), γιὰ νὰ βάλει μιὰ τάξη στὸν διασκορπισμένο σχηματισμὸ ποὺ ἦταν τὸ Τὲλ 'Αβὶβ ἐκείνης τῆς ἐποχῆς. Τὸ παράδοξο εἶναι πὼς ὁ συνεχὴς κτιριακὸς ὄγκος δὲν ἐπέτρεψε στὸν Bakema νὰ ἐλευθερωθεῖ ἀπὸ τὴν ντετερμινιστικὴ του παιδεία. 'Ενμέρει ἀπέρριψε τὸν μύθο τῆς μονάδας γειτονιᾶς, ἀλλὰ φαίνεται νὰ κάλυψε τὸ θεωρητικὸ κενὸ τῆς ἐπιχειρηματολογίας του σχεδιάζοντας πολεοδομικὲς *μεγαμορφὲς* ποὺ εἴτε κατέβαιναν κλιμακωτὰ σὲ εὐθεῖες γραμμὲς πάνω σὲ μιὰν ἀνώμαλη τοπογραφία (ὅπως στὸ σχέδιο τοῦ Bakema γιὰ τὸ Πανεπιστήμιο τοῦ Bochum τὸ 1962), (22) εἴτε ἔπαιρναν τὴ μορφὴ ἑνὸς συγκροτήματος ποὺ ἡ ἐλισσόμενη γραμμή του ὑποτίθεται πὼς θύμιζε τὴν ὁδικὴ ραχοκοκαλιὰ τοῦ Τὲλ 'Αβίβ.

'Ο συνεχὴς κτιριακὸς ὄγκος ποὺ προτείνει ὁ Bakema σὰν ἀντιμορφὴ ἱκανὴ νὰ ἀντιτεθεῖ στὸ ἀλλοτριωτικὸ «Non-Place Urban Realm» (23) τοῦ Melvin Webber ἀποτελεῖ μιὰ ἀπὸ τὶς εἰρωνεῖες τοῦ πλουραλισμοῦ τοῦ Team 10, ὅταν ξέρει κανεὶς πὼς τὴν ἴδια στιγμὴ οἱ Smithson ἄρχιζαν νὰ διατυπώνουν ἀμφιβολίες γιὰ τὸ βιώσιμο τέτοιων κατασκευῶν. 'Η θέση τῆς «ἀνοικτῆς πόλης» ποὺ εἶχαν ἐξαγγείλει οἱ Smithson μετὰ τὴν πρώτη τους ἐπίσκεψη στὶς 'Ηνωμένες Πολιτεῖες τὸ 1958, καὶ ποὺ ἐφάρμοσαν τὸν ἴδιο χρόνο, στὰ πλαίσια τοῦ διαγωνισμοῦ τοῦ Haupstadt τοῦ Βερολίνου μαζὶ μὲ τὸν Peter Sigmond (ὅπως καὶ τὸ σχέδιο τοῦ Hans Scharoun γιὰ τὴ Haupstadt, 24), πρόσφερε ἐπιχειρήματα γιὰ τὴ διατήρηση μιᾶς διαρκῶς «ἐρειπωμένης» πόλης μὲ τὴν ἔννοια ὅτι δὲν μποροῦσε πιὰ κανεὶς νὰ ἀποβλέπει νὰ προσαρμόσει τὴν κλίμακα καὶ τὴν ταχύτητα τῆς κίνησης τοῦ 20οῦ αἰώνα στὸ μοντέλο τοῦ προϋπάρχοντος ἀστικοῦ ἱστοῦ. Καὶ σ' αὐτὸ ἀκόμα ἡ σκέψη τους πρέπει νὰ ἐπηρέασε τὴν ἐπίσημη ἀγγλικὴ πολιτικὴ κατὰ τὸ μέτρο ποὺ ὁ συνεχὴς κτιριακὸς ὄγκος 650 μέτρων, τὸν ὁποῖο εἶχαν υἱοθετήσει τὸ 1962 ὡς ὑποθετικὴ ὑποδομὴ γιὰ τὸ σχέδιό τους τοῦ Mehringplatz, φαίνεται νὰ προαναγγέλλει τὴν υἱοθέτηση ἑνὸς παρόμοιου δικτύου στὸ ρυθμιστικὸ σχέδιο τοῦ Milton Keynes τὸ 1966.

Τὸ Mehringplatz, ποὺ σχεδίασαν μαζὶ μὲ τὸν Gunter Nitschke, εἶναι ἕνα ἐννοιολογικὸ ὑποπροϊὸν τῶν «landcastles» καὶ τῶν «greenways» ποὺ οἱ Smithson παρουσίασαν στὸν ἐπίλογο τῆς μελέτης τους γιὰ τοὺς δρόμους τοῦ Λονδίνου τὸ 1959· ἡ δομημένη μορφὴ τῆς ἴδιας τῆς *πλατείας* ἀποτελεῖ τὸ «landcastle», ἐνῶ ὁ αὐτοκινητόδρομος ἀρδεύει τὸ σύστημα προσπέλασης μέσο «greenways» ποὺ ἁπλώνονται σ' ὅλη τὴν πόλη (βλ. τὸ Merritt Parkway στὸ Connecticut, ΗΠΑ), (25). Στὴν ἀναλυτικὴ ἔκθεση γιὰ τὸ Mehringplatz, οἱ Smithson ὅρισαν τὴν ἰδέα τους τῆς ἀνοικτῆς πόλης σὰν μητροπολιτικὴ περιοχή, ὀπτικὰ τονισμένη καὶ «προσδιορισμένη» ἀπὸ μιὰ σειρὰ μνημειώδη «landcastles». "Εγραφαν:

«Δὲν κατασκευάζουμε αὐτὰ τὰ "συμβάντα" μὲ σκοπὸ νὰ τὰ εἰσαγάγουμε σὲ μιὰ ἐνοποιημένη ἀρχιτεκτονικὴ σύνθεση... Κατὰ διαστήματα περίπου 650 μέτρων ὑπάρχουν ξανοίγματα ποὺ ἐπιτρέπουν τὴν προσπέλαση τῶν "γεγονότων" καὶ τῶν περιοχῶν ποὺ ἐξυπηρετοῦν. Τὸ δίκτυο τῶν αὐτοκινητοδρόμων σχηματίζει τὴ μακροδομὴ τῆς περιοχῆς καὶ τὸ δίκτυο τῶν δρόμων ποὺ ξεκινοῦν ἀπὸ αὐτὰ τὰ ξανοίγματα σχηματίζει τὴ μικροδομή... 'Η πρότασή μας ἀπὸ ἄποψη πνεύματος συγγενεύει περισσότερο μὲ τὸ Nancy (πόλη ἡσυχη, πολιτισμένη καὶ συχνὰ κάπως ἄδεια) παρὰ μὲ τὰ περισσότερα σύγχρονα πολεοδομικὰ σχέδια. Μιὰ τόσο "ἀριστοκρατικὴ" χρήση τοῦ χώρου γιὰ τὴν ἐπίλυση ἑνὸς προβλήματος τόσο κοινοῦ δικαιολογεῖται ἀπὸ τὸ γεγονὸς ὅτι χρησιμοποιοῦμε τὴν αὔξηση τῆς παραγωγικότητας γιὰ νὰ ἐξασφαλίσουμε τὴ δυνατότητα ἀποσυμφόρησης, ἠρεμίας καὶ ἡσυχίας» (26). Βέβαια τόσο τὸν Bakema ὅσο καὶ τοὺς Smithson, τοὺς ἀπασχολοῦσε ἡ ἔννοια τοῦ «urban fix», δηλαδὴ ὁ μνημειακὸς χαρακτήρας στὸν ὁποῖο μποροῦσε νὰ φτάσει μιὰ ἀρχιτεκτονική, θεωρημένη σὰν ἕνα «συμβὰν» μέσα στὸν ἀπεριόριστο χῶρο τῆς *«motopia»* (27)· οἱ Smithson, ὅμως, ἀντὶ νὰ ξαναγυρίσουν σὲ μιὰ συνεχὴ μεγακατασκευή, ἀνέπτυξαν τὴν ἰδέα τῶν ἐντοπισμένων περίκλειστων χώρων, ἐλεύθερων ἀπὸ τροχαία κυκλοφορία, ποὺ πῆραν τὴ μορφὴ πύργων-βάθρων στὸ σχέδιό τους γιὰ τὸ Haupstadt ἢ *μνημειακῶν πλατειῶν* (ποὺ θυμίζουν τὸν Shinkel, 28) στὴ διάρκεια τῆς περιόδου τους τοῦ Mehringplatz. 'Οπωσδήποτε, ἐκείνη τὴν ἐποχή, οἱ Smithson ὅπως καὶ ὁ Bakema εἶχαν γοητευθεῖ ἀπὸ τὴν ἰσότητα ποὺ ὑποσχόταν ἡ *κινητικότητα,* τῆς ὁποίας τὴν *de facto* παρουσία θεωροῦσαν σὰν μιὰ κατάσταση ποὺ ἔπρεπε νὰ ἀντιμετωπιστεῖ μὲ κατάλληλες μορφὲς ἀρχιτεκτονικῆς ἐπινόησης.

'Απὸ ὅλα τὰ μοντέλα ποὺ προτάθηκαν, εἶναι βέβαιο πὼς αὐτὰ ποὺ σχεδίασαν οἱ Smithson φαίνονται τὰ πιὸ ἱκανὰ νὰ ἀντιμετωπίσουν αὐτὸ τὸ φαινόμενο. Τοῦτο ἐπιβεβαιώνεται στὶς κατοπινὲς πραγματοποιήσεις τόσο τοῦ προτύπου τοῦ Haupstadt ὅσο καὶ τοῦ προτύπου τοῦ Mehringplatz· τοῦ ἑνὸς στὸ μέγαρο τοῦ Economist στὸ Λονδίνο τὸ 1965 (29), καὶ τοῦ ἄλλου στὸ συγκρότημα κατοικίας τοῦ Robin Hood Gardens τὸ 1969 (30). 'Ωστόσο, τὰ κριτήρια καὶ οἱ σχέσεις ποὺ ἡ *a priori* μνημειακὴ αὐτὴ συγκρότηση ἐπέβαλλε, ἰδιαίτερα στὴν περίπτωση τῆς κατοικίας, ἀφήνουν νὰ ἐννοηθεῖ πὼς οὔτε ὁ Bakema οὔτε οἱ Smithson εἶχαν προαισθανθεῖ τὶς συνέπειες ποὺ αὐτὲς οἱ μεγάλης κλίμακας προτάσεις μποροῦσαν νὰ ἔχουν στὸ μικροπεριβάλλον.

3.
'Ιδεόγραμμα γιὰ τὴν ἀπώλεια ἐπαφῆς μὲ τὸ ἔδαφος πάνω ἀπὸ τὸν ἕκτο ὄροφο. Α. καὶ P. Smithson, 1953.

4.
Προσθήκη «περιμαντρωμένου» σπιτιοῦ σὲ τυπικὸ χωριὸ τοῦ Γιορκσάιρ. Α. καὶ P. Smithson.

'Αναζητώντας
τὴν ἀντιμορφὴ τῆς κοινωνίας

Αὐτὸ τὸ κενό, ποὺ φαίνεται περίεργο στὴ δουλειὰ ἀρχιτεκτόνων κατὰ τὰ ἄλλα πληροφορημένων, κάνει γιὰ μιὰν ἀκόμη φορὰ ὁλοφάνερο τὸν πλουραλισμὸ τοῦ Team 10, γιατὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριὰ εἶναι δύσκολο νὰ κατηγορήσει κανεὶς τὸν Van Eyck πὼς ἔμεινε ἀδιάφορος ἀπέναντι σ' αὐτὰ τὰ προβλήματα. 'Ολόκληρη ἡ παραγωγή του στάθηκε μιὰ συνεχὴς μαρτυρία τῆς ἀδυναμίας νὰ πραγματοποιήσει κανεὶς σήμερα αὐτὸ ποὺ πρέπει νὰ εἶναι ἕνα ἔργο ἀρχιτεκτονικῆς. 'Απὸ τὴν ἀρχὴ ὁ Van Eyck καταπιάστηκε μὲ μιὰ σειρὰ ἀπὸ προβλήματα ποὺ ἡ πλειονότητα τῶν μελῶν τοῦ Team 10 πρακτικὰ ἀδυνατοῦσε νὰ διατυπώσει μὲ ἀκρίβεια· καὶ σὲ μιὰ περίοδο ποὺ ἡ κίνηση φαινόταν νὰ ἀκολουθεῖ ἕνα ρεῦμα κριτικῆς αἰσιοδοξίας, ὁ Van Eyck παρακινιόταν ἀπὸ μιὰ παρόρμηση ποὺ πάντα ἔτεινε πρὸς τὴν ἀπαισιοδοξία. Κανένα ἄλλο μέλος δὲν φαινόταν πὼς θὰ μποροῦσε νὰ ἐπιτεθεῖ στὴν ἀλλοτριωτικὴ ἀφαίρεση τῆς σύγχρονης ἀρχιτεκτονικῆς μὲ ἕναν τρόπο τόσο ριζικό, πιθανῶς γιατὶ κανεὶς ἄλλος δὲν εἶχε τὴν «ἀνθρωπολογικὴ» ἐμπειρία τοῦ Van Eyck (31).

Τὸ ἐνδιαφέρον του γιὰ τοὺς πρωτόγονους πολιτισμοὺς καὶ τὶς ἄχρονες ἀπόψεις τῶν κατασκευασμένων μορφῶν, ποὺ οἱ πολιτισμοὶ αὐτοὶ προσφέρουν, ἀνάγεται στὶς ἀρχὲς τῆς δεκαετίας 1940-50· ἔτσι, ὅταν ἔγινε μέλος τοῦ Team 10, ἦταν ἤδη σὲ θέση νὰ υἱοθετήσει μιὰν ἰδιαίτερη στάση. 'Η δήλωση ποὺ ἔκανε στὸ συνέδριο τοῦ Otterloo τὸ 1959 μαρτυροῦσε ἤδη τὸ ἐνδιαφέρον του γιὰ τὴν «ἀχρονικότητα» τοῦ ἀνθρώπου, ἕνα ἐνδιαφέρον ποὺ χωρὶς νὰ ξεπερνᾶ τὶς δυνατότητες κατανόησης τοῦ Team 10, ξεπερνοῦσε σίγουρα αὐτὲς τοῦ CIAM.

«Τὸ νὰ ἀνακαλύπτεις κάτι ξανὰ σημαίνει νὰ ἀνακαλύπτεις κάτι καινούριο. Μεταφράστε το αὐτὸ στὴν ἀρχιτεκτονικὴ καὶ θὰ ἔχετε μιὰ καινούρια ἀρχιτεκτονική, μιὰ

5.
'Ιδεόγραμμα δρόμου τοῦ Bethnal Green. Α. καὶ P. Smithson.

6.
«Κολλητὰ» σπίτια σὲ ἀνάπλαση ἀγροτικοῦ οἰκισμοῦ. Α. καὶ P. Smithson.

7.
Σκαρίφημα γιὰ τὴν αὐτοστέγαση μὲ «μπρουταλιστικὰ» σπίτια. Jacob Bakema. 'Ο ἀρχικὸς ὑπότιτλος ἦταν: «Ποιός, σήμερα, δὲν πιστεύει σ' αὐτό;»

3.
Ideogram of the loss of contact with the ground above the 6th floor. A. & P. Smithson. 1953.

4.
Fold house addition to typical Yorkshire village. A. & P. Smithson.

5.
Ideogram of the Bethnal Green Street. A. & P. Smithson.

6.
Close houses. Rural redevelopment. A. & P. Smithson.

7.
Sketch of "brutalist" self help housing. Jacob Bakema. Originally captioned, "Who actually does not believe in it?"

πραγματικὰ σύγχρονη ἀρχιτεκτονική. 'Η ἀρχιτεκτονικὴ προϋποθέτει μιὰ διαρκὴ ἐκ νέου ἀνακάλυψη σταθερῶν ἀνθρώπινων ἰδιοτήτων καὶ τὴ μετάφρασή τους σὲ χῶρο. 'Ο ἄνθρωπος εἶναι, παντοῦ καὶ πάντοτε, οὐσιαστικὰ ὁ ἴδιος. Ἔχει τὰ ἴδια νοητικὰ ἐφόδια, ἔστω κι ἂν ὁ τρόπος ποὺ τὰ χρησιμοποιεῖ ποικίλλει ἀνάλογα μὲ τὸ πολιτιστικὸ καὶ κοινωνικό του περιβάλλον, ἀνάλογα μὲ τὸν ἰδιαίτερο τρόπο ζωῆς ποὺ ἔτυχε νὰ ἀκολουθεῖ. Οἱ σύγχρονοι ἀρχιτέκτονες δὲν ἔπαψαν νὰ ἀναζητοῦν αὐτὸ ποὺ εἶναι διαφορετικὸ στὴν ἐποχή μας, ἔτσι ποὺ καὶ οἱ ἴδιοι ἔχασαν τὴν ἐπαφὴ μὲ αὐτὸ ποὺ παραμένει οὐσιαστικὰ σταθερό.» (32).

Τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ Van Eyck γιὰ τὶς μεταβατικὲς καταστάσεις, γιὰ τὴ διεύρυνση τῆς ἔννοιας τοῦ «κατωφλιοῦ» ὡς συμβολικοῦ διάμεσου ἀνάμεσα στὶς καθολικὲς δυαδικότητες, «μέσα»-«ἔξω» καὶ «σπίτι»-«πόλη», ἐκφραζόταν πολὺ καθαρὰ στὸ ἔργο του ἀπὸ τὸ τέλος τῆς δεκαετίας 1950-60 καὶ ἰδιαίτερα στὸ ὀρφανοτροφεῖο τοῦ ὁποίου ὁλοκλήρωνε τότε τὴν κατασκευὴ στὸ Ἄμστερνταμ. Σ' αὐτὸ τὸ ἔργο, ὁ Van Eyck ἀναπτύσσει τὴν ἰδέα του γιὰ μιὰ «λαβυρινθώδη καθαρότητα» σὲ μιὰ διασυνδεμένη ἀκολουθία θολωτῶν «οἰκογενειακῶν» μονάδων, ἑνωμένων κάτω ἀπὸ τὴν ἴδια στέγη.

'Εντούτοις, μέσα σὲ λίγα χρόνια, αὐτὸ ποὺ εἶχε προκαλέσει τὴν ἀνυπομονησία του καὶ εἶχε ἐξάψει τὸ κριτικό του πνεῦμα ἔγινε μιὰ αἰτία ἀπόγνωσης. Τὸ 1966, ἔπειτα ἀπὸ πέντε χρόνια ἐντατικῆς πολεοδομικῆς ἐργασίας, ὁ Van Eyck εἶχε πιὰ κορεστεῖ· τὸν ἴδιο μάλιστα χρόνο, σὲ μιὰ προσφώνηση ποὺ ἔκανε στὴν Αὐστραλία, ἀποτίμησε τὴ σπουδαιότητα τῶν σημερινῶν μας δυσκολιῶν μὲ ἕναν τρόπο ἐξίσου σύντομο ὅσο καὶ ἀκριβή:

«Αὐτὸ ποὺ ἀναζητοῦμε εἶναι μιὰ καινούρια καὶ ἀκόμη ἄγνωστη ἐπιστήμη σχηματισμῶν. Εἶναι δύσκολο νὰ μιλήσει κανείς γι' αὐτήν, γιατὶ στὸν 20ὸ αἰώνα κανένας δὲν τὴν κατέχει. Αὐτὴ τὴν ἐπιστήμη δὲν τὴν ἔχουμε ἀκόμη. 'Η τέχνη τοῦ ἐξανθρωπισμοῦ τῶν μεγάλων ἀριθμῶν δὲν ἔχει προχωρήσει πέρα ἀπὸ μερικὰ ἀόριστα προκαταρκτικὰ στάδια. Δὲν ξέρουμε τίποτε ἀπὸ τὴν ἀπέραντη πολλαπλότητα. Δὲν μποροῦμε νὰ τὴν ἐπηρεάσουμε σὰν ἀρχιτέκτονες, σὰν πολεοδόμοι ἢ σὰν ὅ,τι ἄλλο... Ἔχουμε χάσει τὴν ἐπαφὴ μὲ αὐτὸ ποὺ ἀποκαλῶ ἁρμονία σὲ κίνηση ἢ αἰσθητικὴ τοῦ ἀριθμοῦ» (33).

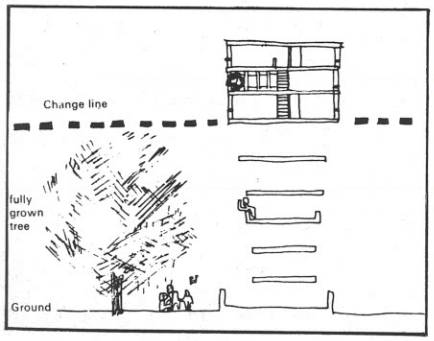
'Ο Van Eyck θὰ ὁρίσει ἀλλοῦ αὐτὴ τὴν κατάσταση σὰν ἕνα πολιτιστικὸ κενὸ ποὺ ἔχει προκληθεῖ ἀπὸ τὴν ἐξαφάνιση τοῦ τοπικοῦ λαϊκοῦ χαρακτήρα. Στὰ διάφορα γραφτά του ἐκείνης τῆς ἐποχῆς, ὑπογραμμίζει τὸν ρόλο ποὺ ἔπαιξε ἡ μοντέρνα ἀρχιτεκτονικὴ στὴν ἐξάλειψη καὶ τῶν *ρυθμῶν* καὶ τῶν *τόπων*. 'Αναφέρει τὴν ὁλλανδικὴ πολεοδομία μετὰ τὸν πόλεμο σὰν παράδειγμα «ὀργανωμένης οὐ-τοπίας» προσάπτοντάς της ὅτι δὲν ἦταν τίποτε ἄλλο παρὰ ἕνας πολλαπλασιασμὸς αὐτῆς τῆς *funktionelle Stadt* (34), ποὺ εἶχε ἤδη καταδικάσει ὡς μὴ κατοικήσιμη, μὲ τὴν ἀνακοίνωση ποὺ εἶχε κάνει στὸ Otterloo. Τελικά, ἀμφιβάλλοντας ἤδη γιὰ τὴν ἱκανότητα τοῦ ἐπαγγέλματός του νὰ ἱκανοποιήσει τὶς ἀπαιτήσεις μιᾶς πλουραλιστικῆς κοινωνίας, χωρὶς τὴν παρεμβολὴ τοῦ τοπικοῦ λαϊκοῦ χαρακτήρα, ἔφτασε νὰ ἀμφισβητήσει τὴν ἴδια τὴν αὐθεντικότητα τῆς κοινωνίας. Ἔτσι, ρωτοῦσε τὸ 1966: «Ἂν ἡ κοινωνία δὲν ἔχει μορφή... πῶς οἱ ἀρχιτέκτονες μποροῦν νὰ κατασκευάσουν τὴν ἀντι-μορφή της;» (35).

Τὸ 1963, τὸ Team 10 εἶχε ξεπεράσει τὸ στάδιο τῶν ἀνταλλαγῶν καὶ τῆς συνεργασίας. Ἦταν ἕνας μετασχηματισμὸς ποὺ οἱ Smithson εἶχαν διαισθητικὰ κατανοήσει ὅταν δημοσίευαν τὸ *Team 10 Primer*, τὸ 1962. Βέβαια τὸ Team 10 θὰ συνεχιζόταν σὰν κίνηση, ἀλλὰ μόνο κατ' ὄνομα γιατὶ οἱ στόχοι ποὺ ἐπιδιώχτηκαν μὲ τὴ δημιουργικὴ κριτικὴ ποὺ ἄσκησε στὸ CIAM εἶχαν ἤδη σὲ μεγάλο βαθμὸ ἐπιτευχθεῖ. Πραγματικά, ἀπὸ ἄποψη ἐξορκισμοῦ καὶ ἐπανερμηνείας, δὲν ἔμεναν καὶ πολλὰ πράγματα νὰ γίνουν, μὲ τὴν ἐξαίρεση ἐνδεχομένως τῆς δουλειᾶς δυὸ ἀνθρώπων ποὺ μέχρι τότε ἔμεναν στὴ σκιά, τοῦ Shadrach Woods καὶ τοῦ Giancarlo de Carlo.

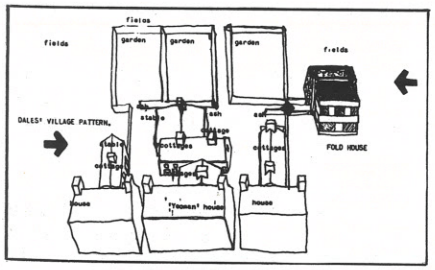
Κτισμένες ὑποδομές: 'Ο 'Επανευρεθεὶς Παράδεισος;

'Ο καινούριος δρόμος ποὺ ἄνοιξε ὁ Shadrach Woods μὲ τὴν πρότασή του στὸν διαγωνισμὸ γιὰ τὸ Κέντρο τῆς Φρανκφούρτης τὸ 1963 μοιάζει νὰ εἶναι μιὰ ἄμεση ἀνταπόκριση στὴν ἐπίκληση τοῦ Van Eyck γιὰ «λαβυρινθώδη καθαρότητα», ἀφοῦ αὐτὸ ποὺ παρουσίαζε ἡ πρόταση τῆς Φρανκφούρτης, μέσα στὸ μῆκος ἑνὸς οἰκοδομικοῦ τετραγώνου τῆς Νέας 'Υόρκης, ἦταν μιὰ «πόλη σὲ μικρογραφία». Στὴ θέση τοῦ μεσαιωνικοῦ κέντρου ποὺ καταστράφηκε στὸν δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο, ὁ Woods ἔφτασε νὰ προτείνει μιὰ ἐξίσου λαβυρινθώδη σύνθεση καὶ στὴν κάτοψη καὶ στὴν τομὴ τῶν καταστημάτων, τῶν κοινόχρηστων χώρων, τῶν γραφείων καὶ τῶν κατοικιῶν. Τὸ ὅλο ἔργο ἐξυπηρετιόταν ἀπὸ ἕνα διπλὸ ὑπόγειο ἐπίπεδο ὑπηρεσίας ποὺ περιλάμβανε τὶς εἰσόδους καὶ τοὺς χώρους στάθμευσης. Ἂν ἡ Φρανκφούρτη ἀποτελοῦσε ἕνα πολεοδομικὸ «συμβάν», ἦταν σίγουρα μιὰ σύλληψη τελείως διαφορετικὴ ἀπὸ ὅ,τι τὰ «landcastles» τῶν Smithson· γιατί, ἂν καὶ παρουσίαζε μιὰ τρισδιάστατη *ἀντι-μορφὴ* διαρθρωμένη μὲ ἀκρίβεια, καὶ σὲ ἀντίθεση μὲ τὴ *μορφὴ* τοῦ ὑφιστάμενου πολεοδομικοῦ πλαισίου, περιλάμβανε ἐπίσης ἕνα τρισδιάστατο δικτυωτὸ σύστημα ἐξυπηρετούμενο ἀπὸ κυλιόμενες σκάλες καὶ τοῦ ὁποίου τὰ διάκενα μποροῦσαν νὰ γεμίσουν ἀνάλογα μὲ τὴ ζήτηση, μέσα στὰ ὅρια ποὺ ἐπιβάλλουν οἱ ἀνάγκες γιὰ φῶς καὶ ἀέρα. Τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ ἄποψη αὐτὴ τῆς τυχαίας κατανομῆς τῶν ὠφέλιμων χώρων μέσα στὴν ὑποδομὴ εἶχε ἤδη προβλεφθεῖ στὴν *Architecture Mobile* τοῦ Yona Friedman,

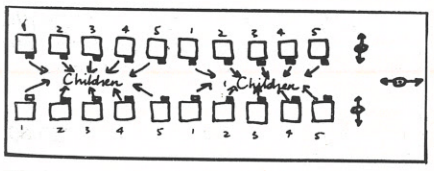
3



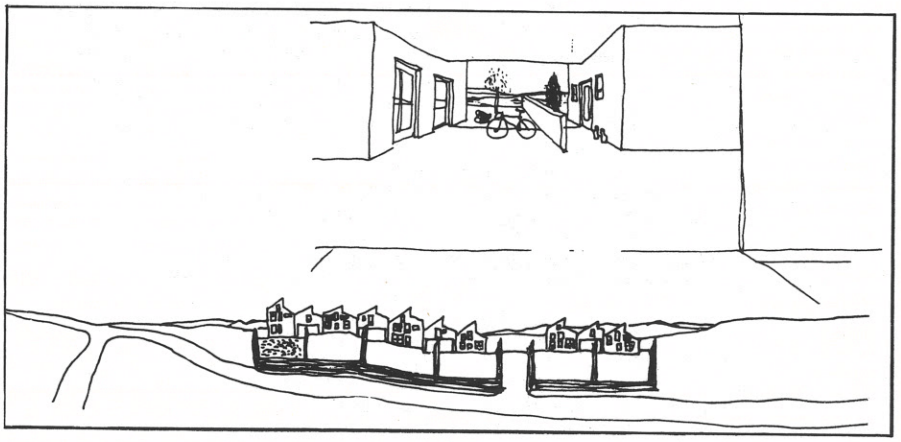
4



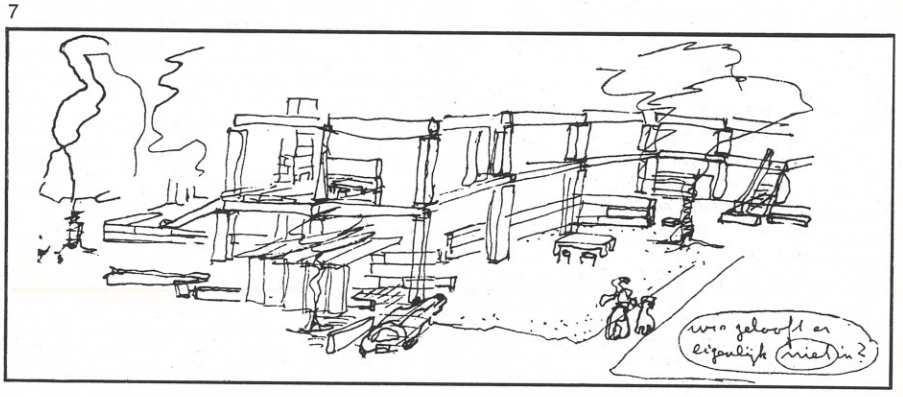
5



6



7



δημοσιευμένη τὸ 1958, καθόλου δὲν μειώνει τὴ σημασία τοῦ ἐπιτεύγματος τῆς Φρανκφούρτης. Ἀντίθετα, χαρακτηρίζει πολὺ καλὰ τὴν εὐρύτητα πνεύματος τοῦ Woods ποὺ ἦταν ἱκανὸς νὰ δημιουργήσει μὲ βάση μιὰ ἰδέα ποὺ εἶχε ἀπορριφθεῖ στὸ Dubrovnik τὸ 1956 (36). Ἡ σταθερὴ ἀξία τοῦ μοντέλου τῆς Φρανκφούρτης, ἀκόμα καὶ στὴ χτισμένη μορφὴ ποὺ πῆρε στὸ Ἐλεύθερο Πανεπιστήμιο τοῦ Βερολίνου, ὀφείλει πολλὰ στὴν προγραμματικὴ ἀπήχηση ποὺ ὁ Woods κατόρθωσε νὰ δώσει στὶς μᾶλλον ἀφηρημένες διατυπώσεις τοῦ ἀρχικοῦ σχεδίου τοῦ Friedman.

Τὸ Römerberg τῆς Φρανκφούρτης ποὺ ὁ Woods σχεδίασε μαζὶ μὲ τὸν Manfred Schiedhelm εἶναι ἀναμφίβολα τὸ πιὸ ἐνδιαφέρον ἐπίτευγμα τῆς σημαντικῆς καριέρας τοῦ Woods καὶ ἴσως ὑπῆρξε ἡ πιὸ σημαντικὴ συνολικὴ σύνθεση ποὺ σχεδιάστηκε ποτὲ ἀπὸ μέλος τοῦ Team 10· ἂν καὶ ἀναφερόταν στὸ ἰσχυρὸ πλαίσιο μιᾶς ὑπάρχουσας πόλης, ἀπορρίπτοντας τόσο τὴν οὐτοπικὴ φυγὴ τῆς προσέγγισης *tabula rasa* τῆς (κλασικῆς) Ville Radieuse ὅσο καὶ τὴν ὀρθολογισμένη *κινητικότητα* τῆς (ρομαντικῆς) ἀνοικτῆς πόλης, προσπαθοῦσε νὰ τοποθετήσει τὸ αὐτοκίνητο στὴ σωστή του θέση, σὰν ὑποταγμένο στοιχεῖο.

"Αν τὸ μοντέλο τῆς Φρανκφούρτης μὲ τὴ μορφὴ ποὺ πραγματοποιήθηκε στὸ Ἐλεύθερο Πανεπιστήμιο τὸ 1973 ἔχασε τὴν πειστικότητά του, αὐτὸ ὀφείλεται οὐσιαστικὰ στὸ ὅτι δὲν εἶναι πιὰ μιὰ πόλη. Αὐτὴ τὴν ἀπώλεια ἀκριβῶς χρειάζεται νὰ ἀναλύσουμε: ἀπὸ τὴ μιὰ μεριά, ὅπως ἔγινε φανερὸ στὸ Thiele Park, ὁ ἀστικὸς μικρόκοσμος τοῦ Woods εἶχε χάσει τὴ μορφὴ καὶ τὴν κουλτούρα τῆς πόλης ποὺ τὸν εἶχαν γεννήσει (ἂν τὸν εἶχε χτίσει στὴ Φρανκφούρτη, ὁ Woods θὰ εἶχε μπορέσει νὰ ἀντιδράσει)· ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριά, ὅσο καὶ ἂν ἕνα πανεπιστήμιο μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ μιὰ πόλη σὲ μικρογραφία, τὸ πρόγραμμα γιὰ ἕνα αὐτόνομο campus δὲν εἶναι ἱκανὸ νὰ ὁδηγήσει στὴ ζωντανὴ ποικιλία μιᾶς πραγματικῆς πόλης. Ἐπιπλέον, πρέπει νὰ ὑπολογιστεῖ καὶ ἡ ἀπώλεια τοῦ ἱστορικοῦ φωτοστέφανου τῆς ὁποίας εἶναι δύσκολο νὰ ἐκτιμήσουμε τὶς συνέπειες.

Συγκρινόμενο μὲ τὴ Φρανκφούρτη, τὸ Ἐλεύθερο Πανεπιστήμιο ἦταν στὸ σύνολό του πολὺ γραμμικό, πολὺ αὐτόνομο, καὶ ἡ χρησιμοποίηση τῆς ὑποδομῆς του ἀρκετὰ προκαθορισμένη. Ἡ μεγάλη εὐκαμψία ποὺ στὴ Φρανκφούρτη ἦταν θέμα ἀρχῆς, ἀντικαταστάθηκε στὸ Βερολίνο ἀπὸ μιὰν ἐξιδανίκευση τῆς εὐκαμψίας ποὺ θεωρήθηκε τώρα πιὰ αὐτοσκοπός (37). Ὡστόσο, ἡ ποίηση τοῦ Βερολίνου εἶναι ἀναντίρρητη καὶ ἡ ὑπόσχεση τῆς Φρανκφούρτης παραμένει.

Πολιτικὴ ὑπευθυνότητα

Τὸ 1964, ἡ ἰδεολογία ποὺ ἐξέφραζε τὸ σχέδιο τοῦ Woods γιὰ τὴ Φρανκφούρτη βρῆκε τὴν ὁλοκλήρωσή της στὴ μελέτη τοῦ Giancarlo de Carlo γιὰ τὸ Urbino (38). Αὐτὴ ἡ μελέτη, ποὺ ἐκπονήθηκε ἔπειτα ἀπὸ μιὰ ἐξαντλητικὴ τοπογραφικὴ ἀποτύπωση, ἀφιέρωνε περισσότερο χῶρο σὲ μιὰ τακτικὴ ἀποκαταστάσεων ἀπὸ ὅση ἔκταση θὰ ἔπρεπε νὰ διαθέτει γιὰ τὴν ἐκτεταμένη παρουσίαση τῶν νέων συγκροτημάτων. Μὲ τὸ Urbino τοῦ De Carlo, τὸ Team 10 ἔφτασε τελικὰ σὲ πλήρη ἀντίθεση μὲ τὶς προπολεμικὲς ἀντιλήψεις *tabula rasa* τῆς Ville Radieuse. Ἡ βασικὴ ὑπόθεση τοῦ De Carlo, συγκεκριμένα ἡ ἐπαναχρησιμοποίηση, στὸ μέτρο τοῦ δυνατοῦ, τοῦ ὑπάρχοντος οἰκοδομικοῦ πλούτου, ἔχει πρόσφατα ἐπιβεβαιωθεῖ ἀπὸ οἰκιστικὲς μελέτες ποὺ ἀπέδειξαν ὅτι, ἀκόμη καὶ μὲ αὔξηση τῆς πυκνότητας, ἀπαιτοῦνται περίπου πενήντα χρόνια γιὰ τὴν ἀναπλήρωση μὲ νέες κατοικίες τῶν ἀπωλειῶν ποὺ συνεπάγεται ὁ χρόνος κατεδάφισης καὶ κατασκευῆς. Φυσικά, γιὰ νὰ ἐπιτευχθεῖ αὐτὸ τὸ καθαρὰ στατιστικὸ ἀντιστάθμισμα, χρειάζεται νὰ ξοδευτοῦν πολὺ περισσότερα χρήματα ἀπὸ ὅσα στὴν περίπτωση τῆς ἀξιοποίησης ἑνὸς παλαιοῦ ἀποθέματος. Τέτοιου εἴδους ἀντιλήψεις εἶχαν τελικὰ σὰν ἀποτέλεσμα τὴ μετατόπιση τῶν συζητήσεων τοῦ Team 10 σ' ἕναν χῶρο ποὺ πάντοτε εἶχαν μὲ προσοχὴ ἀποφύγει, συγκεκριμένα τὸν χῶρο τῆς πολιτικῆς. Αὐτὴ ἡ συνειδητὴ μετατόπιση δὲν ἐκδηλώθηκε ποτὲ μὲ μεγαλύτερη ἔνταση ἀπὸ ὅση στὴν Τριενάλε τοῦ 1968, ὅταν ὁ Woods, γιὰ νὰ τονίσει τὴ συμπάθειά του πρὸς τὸν ἀκτιβισμὸ τῶν σπουδαστῶν, βοήθησε ὁ ἴδιος στὸν ἐξευτελισμὸ τοῦ ἔργου του (39). "Ἕναν χρόνο πρίν, ἀπὸ τὸ Βερολίνο, εἶχε γράψει στὴν Alison Smithson:

«Τί περιμένουμε; Νὰ διαβάσουμε τὴν εἴδηση γιὰ μιὰ νέα ἔνοπλη ἐπίθεση, μὲ ἀκόμη περισσότερο μυστικὰ ὅπλα, εἴδηση ποὺ θὰ πιαστεῖ στὸν ἀέρα ἀπὸ τὶς θαυμάσιες συσκευὲς τῶν τρανζίστορ μας καὶ θὰ μᾶς φτάσει μέσα στὶς ὁλοένα καὶ πιὸ εὐάλωτες κατοικίες μας; Τὰ ὅπλα μας γίνονται πιὸ πολύπλοκα, τὰ σπίτια μας ὅλο καὶ περισσότερο κτηνώδη. Αὐτὸς εἶναι τάχα ὁ ἀπολογισμὸς τοῦ πιὸ πλούσιου πολιτισμοῦ ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς ἱστορίας;» (40).

Αὐτὸ τὸ θέμα ἀπασχόλησε ξανὰ τὸν De Carlo τὸ 1968, ὅταν ἔγραψε μιὰ συνοπτικὴ ἀνάλυση τῆς ἰδεολογικῆς ἐξέλιξης τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς μὲ τὸν τίτλο *Legitimizing Architecture,* στὴν ὁποία ἔκανε μιὰ ἀνασκόπηση τῶν συνεπειῶν τῆς Διακήρυξης τοῦ CIAM στὸ La Sarraz τὸ 1968 καὶ τοῦ συνεδρίου τοῦ Existenzminium ποὺ ἔγινε τὸν ἑπόμενο χρόνο.

«Σήμερα, σαράντα χρόνια μετὰ τὸ συνέδριο, βρίσκουμε ὅτι αὐτὲς οἱ προτάσεις ἔχουν μεταβληθεῖ σὲ σπίτια καὶ γειτονιὲς καὶ προάστια, ἀκόμη καὶ σὲ ὁλόκληρες πόλεις· σὲ χειροπιαστὲς ἐκδηλώσεις μιᾶς κακομεταχείρισης πρῶτα τῶν φτωχῶν κι ἔπειτα τῶν λιγότερο φτωχῶν· σὲ πολιτιστικὰ ἄλλοθι γιὰ τὴν πιὸ ἀπάνθρωπη οἰκονομικὴ κερδοσκοπία καὶ τὴν πιὸ βλακώδη πολιτικὴ ἀνεπάρκεια. Κι ὡστόσο, αὐτὰ τὰ «γιατί», ποὺ μὲ τόση ραθυμία ξεχάστηκαν στὴ Φρανκφούρτη, δύσκολα βγαίνουν, ἀκόμη καὶ σήμερα, στὴν ἐπιφάνεια. Ταυτόχρονα ἔχουμε κάθε δικαίωμα νὰ ρωτήσουμε «γιατί» οἱ κατοικίες θὰ πρέπει νὰ εἶναι κατὰ τὸ δυνατὸ φτηνότερες καὶ ὄχι, παραδείγματος χάρη, μᾶλλον δαπανηρές, «γιατί» ἀντὶ νὰ προσπαθοῦμε νὰ μειώσουμε στὸ ἐλάχιστο τὴν ἐπιφάνεια, τὰ πάχη καὶ τὰ ὑλικά τους δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ προσπαθήσουμε νὰ τὶς κάνουμε εὐρύχωρες, προφυλαγμένες, ἀπομονωμένες, ἀναπαυτικές, καλὰ ἐξοπλισμένες, ἱκανὲς νὰ προσφέρουν εὐκαιρίες γιὰ μόνωση, ἐπικοινωνία, ἀνταλλαγὲς καὶ προσωπικὴ δημιουργικότητα. Κανείς, πραγματικά, δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ ἱκανοποιεῖται ἀπὸ μιὰν ἀπάντηση ποὺ ἐπικαλεῖται τὴ σπανιότητα τῶν διαθέσιμων πόρων, ὅταν ὅλοι ξέρουμε πόσο μεγάλο μέρος αὐτῶν τῶν πόρων σπαταλιέται σὲ πολέμους, στὴν κατασκευὴ βλημάτων καὶ ἀντιβαλλιστικῶν συστημάτων, σὲ διαστημικὰ προγράμματα, σὲ ἔρευνες ποὺ ἀποσκοποῦν στὴν ἀποψίλωση τῶν δασῶν ποὺ κατοικοῦνται ἀπὸ ἀντάρτες καὶ στὴν παράλυση τῶν διαδηλωτῶν ποὺ ξεκινοῦν ἀπὸ τὰ γκέτο, στὴν κρυφὴ πλύση ἐγκεφάλου, στὴν ἐφεύρεση τεχνητῶν ἀναγκῶν κ.ἄ.» (41).

Γιὰ τὸν De Carlo, ἡ ἐξέγερση τῶν σπουδαστῶν τοῦ 1968 δὲν ἀποτελοῦσε ἁπλῶς τὸ ἀποκορύφωμα τῆς κρίσης στὴν ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση, ἀλλὰ καὶ τὴν ἀντανάκλαση μιᾶς βαθύτερης καὶ περισσότερο σημαντικῆς κρίσης στὴ λειτουργία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς πρακτικῆς καὶ θεωρίας, ἀφοῦ ἡ θεωρία χρησιμεύει στὴν κάλυψη πραγμάτων ποὺ διαφορετικὰ δὲν θὰ μποροῦσαν νὰ γίνουν ἀνεκτά. Σὰν παράδειγμα ὁ De Carlo ἀνέφερε τὸ συνέδριο τοῦ CIAM στὸ Hoddeson τὸ 1951 (CIAM 8), τοῦ ὁποίου οἱ συναισθηματικὲς συζητήσεις γιὰ τὸ *The Heart of the City* (42) εὐθύνονται σὲ μεγάλο βαθμὸ γιὰ τὴν προετοιμασία τοῦ ἰδεολογικοῦ ὑποβάθρου ποὺ θὰ δικαιολογοῦσε τὸν ἐπακόλουθο βιασμὸ τοῦ πυρήνα τῆς πόλης, γι' αὐτὴ τὴν κυνικὴ διαδικασία πολεοδομικῆς ἀνανέωσης ποὺ δὲν θὰ ἔφτανε στὸ ἀποκορύφωμά της παρὰ μόνο μιὰ δεκαετία ἀργότερα. "Οπως μᾶς ὑπενθυμίζει ὁ De Carlo, οἱ ἐντυπωσιακὲς πλευρὲς αὐτοῦ τοῦ κερδοσκοπικοῦ ἐγχειρήματος δὲν ξέφυγαν τελικὰ ἀπὸ τοὺς κριτι-

8.
Μελέτη γιὰ τὸ Pendrecht. 1951. OPBOUW καὶ Bakema.

9.
Σχέδιο γιὰ τὸ Τὲλ Ἀβίβ, 1963. Jacob Bakema. Τὸ κτίριο σὲ μορφὴ corniche περιβάλλει τὸ δημαρχεῖο-κέντρο καὶ ἑνοποιεῖ τὴ διασκορπισμένη πόλη μέσα στὴ μεγακατασκευή του.

10.
Haupstadt, Βερολίνο, 1958. A. καὶ P. Smithson καὶ Peter Sigmund. Ἡ «ἀνοικτὴ πόλη» ἀναδιαρθρωμένη διαμέσου συσχετισμένων συμβάντων.

11.
Kennermerland. "Εξι μονάδες γειτονιᾶς συγκροτημένες γύρω ἀπὸ τὸ κέντρο τοῦ Alkmaar, 1959. Jacob Bakema καὶ J.M. Stokla.

12.
Mehringplatz, Βερολίνο 1962. A. καὶ P. Smithson. Κτίρια γραφείων κατὰ ζεύγη γύρω ἀπὸ ἕναν «περίκλειστο» χῶρο προσαρτημένο στὸν αὐτοκινητόδρομο.

13.
Ὀρφανοτροφεῖο στὸ "Αμστερνταμ, 1958-60. Aldo van Eyck.

8.
Pendrecht scheme. 1951. OPBOUW and Bakema.

9.
Tel-Aviv plan. 1963. Jacob Bakema. The corniche building encloses town hall/core in the Jaffa section of Tel-Aviv and unifies the scattered city within its megaform.

10.
Haupstadt Berlin. 1958. A. & P. Smithson and Peter Sigmund. The "open city" restructured through connected fragmentary events.

11.
Kennermerland. Six neighbourhood units grouped around the Alkmaar district centre. 1959. Jacob Bakema & J.M. Stokla.

12.
Mehringplatz, Berlin. 1962. A. & P. Smithson. Paired office blocks about an "enclave" space plugged into the freeway.

13.
Orphanage School, Amsterdam 1958-60. Aldo Van Eyck.

κοὺς τῆς ἀμερικανικῆς κοινωνίας, ποὺ ἔφτασαν νὰ θεωροῦν τὴ διαδικασία τῆς *πολεοδομικῆς ἀνανέωσης* εὐφημισμὸ γιὰ τὴ μετακίνηση τῶν νέγρων.

Στὰ μέσα τῆς δεκαετίας 1960-70, ἡ σοβαρότητα αὐτοῦ τοῦ προβλήματος ἔμοιαζε νὰ ἀγνοεῖται σὲ μεγάλο βαθμὸ ἀπὸ τὸ Team 10 τοῦ ὁποίου τὰ μέλη, μὲ τὴν ἐξαίρεση τῶν Van Eyck, Woods καὶ De Carlo, προτίμησαν νὰ μὴν ἀναγνωρίσουν τὴν ὁλοφάνερη καταστροφὴ τῆς πολεοδομικῆς κληρονομιᾶς μας στὸ ὄνομα μιᾶς νοσηρῆς κερδοσκοπίας τὴν ὁποία ὀρθολογικοποιοῦσε ἡ ἀρχιτεκτονική. Τὸ ὅτι τὸ δημιουργικὸ δυναμικὸ ποὺ διέθετε τὸ Team 10 χρεοκόπησε στὸ σημεῖο αὐτό, εἶναι ἀρκετὰ προφανὲς ἂν κρίνει κανεὶς ἀπὸ ὅ,τι ἀκολούθησε ἢ δὲν ἀκολούθησε. Ἡ δημιουργικὴ δύναμη τῶν μελῶν τοῦ Team 10 σπαταλήθηκε στὴν ἀναζήτηση μιᾶς ἀδύνατης ἀπόδειξης, καὶ τὸ παράδοξο εἶναι πὼς ὅ,τι ἀπομένει ἀπὸ τὴν ἐργασία τους εἶναι ἡ δύναμη τῆς ἀρχικῆς κριτικῆς τους. Εἶναι καθῆκον πιὰ τῆς καινούριας γενιᾶς, ποὺ στέκεται ἀπαθὴς μπροστὰ στὶς ἔξαλλες μυστικοποιήσεις τοῦ πρόσφατου παρελθόντος μας, νὰ ἐπιστρέψει στὶς ρίζες αὐτῆς τῆς κριτικῆς καὶ νὰ ξαναρχίσει τὴν ἀναζήτηση μιᾶς *architecture autre,* μὲ μιὰ στροφὴ πρὸς τὴν ἀχρονικότητα τοῦ ἀνθρώπου.

Σημειώσεις

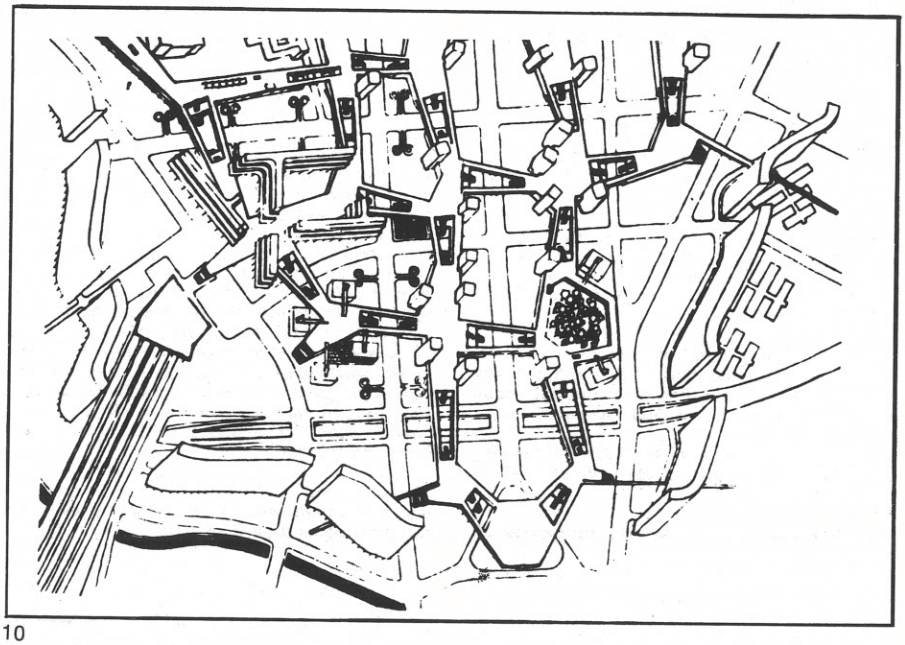
1. Τὸ μανιφέστο αὐτὸ ἦταν τὸ προϊὸν ἑνὸς ἐπικήδειου γιὰ τὸ 9ο συνέδριο τοῦ CIAM στὸ Aix-en-Provence τὸ 1954. Συνταγμένο στὸ Doorn τῆς Ὁλλανδίας, ἦταν ἕνα μανιφέστο χωρὶς ὑπογραφές, ἂν καὶ μποροῦμε νὰ ὑποθέσουμε πὼς οἱ Smithson, ὁ Van Eyck, ὁ Bakema καὶ ὁ Voelcker ἀναμίχθηκαν ἐνεργὰ στὴ σύνταξή του. Τὰ ἄρθρα εἶναι σὲ μεγάλο βαθμὸ βασισμένα στὶς ἀπόψεις τοῦ Geddes καὶ μοιάζουν νὰ ἀποτελοῦν μιὰ ἐπιχειρηματολογία ὑπὲρ τῆς οἰκολογικῆς καὶ φυσικῆς ἔνταξης τῆς κατοικίας στὸ τοπίο.

2. Smithson, A. & P. *Team 10 Primer,* MIT Press, 1968, σ. 27.

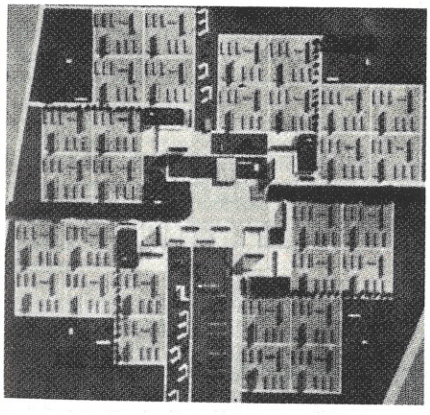
3. Smithson, A. & P. *Team 10 Primer.* Βλ. σ. 76 γιὰ τὸ κύριο παράθεμα ἀπὸ τὸν Γιῶργο Κανδύλη. Ὁ Κανδύλης σαφῶς ἔπαιξε ἕναν σημαντικὸ συνθετικὸ ρόλο στὴν ὅλη ἐργασία τοῦ ATBAT γιὰ τὴν Ἀφρική, ποὺ παρουσιάστηκε ἀπὸ τὸ *Architectural Design* τοῦ Ἰανουαρίου 1955. Ἡ σπουδαιότητα αὐτῆς τῆς ἐργασίας δὲν πρέπει νὰ ὑποτιμᾶται, ἔστω κι ἂν δὲν τὴν ἐξετάσαμε σ' αὐτὴ τὴν ἐπισκόπηση. Μποροῦμε νὰ ὑποθέσουμε πὼς ὁ Κανδύλης καὶ ὁ Woods συνεργάστηκαν στενὰ μεταξὺ 1952 καὶ 1955. Γιὰ τὴ συμβολὴ τοῦ Voelcker στὸ *Primer* βλ. σ. 29, 33, 45, 46, 49 καὶ 87. Ἡ τυπικότερη συμβολὴ τοῦ John Voelcker πρὸς τὸ τέλος τῆς δεκαετίας 1950-60 - ἕνα «συνηθισμένο» σπίτι μὲ αἴθριο - παρουσιάζεται στὸ *CIAM '59 Otterloo* τοῦ Oscar Newman, Kramer, Στουττγάρδη 1961, σ. 11, 157-159.

4. Tyrwhitt, J., Sert, J.L., & Rogers, E.N. *The Heart of the City,* Lund Humphries, Λονδίνο,

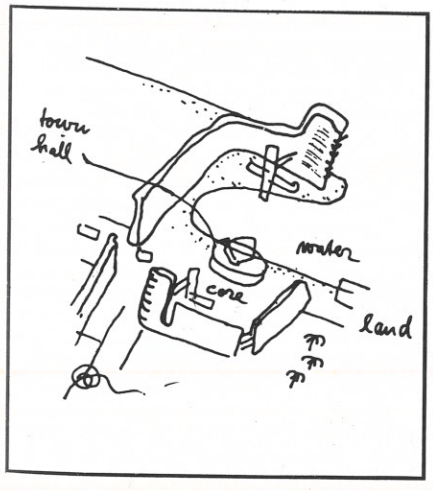
10



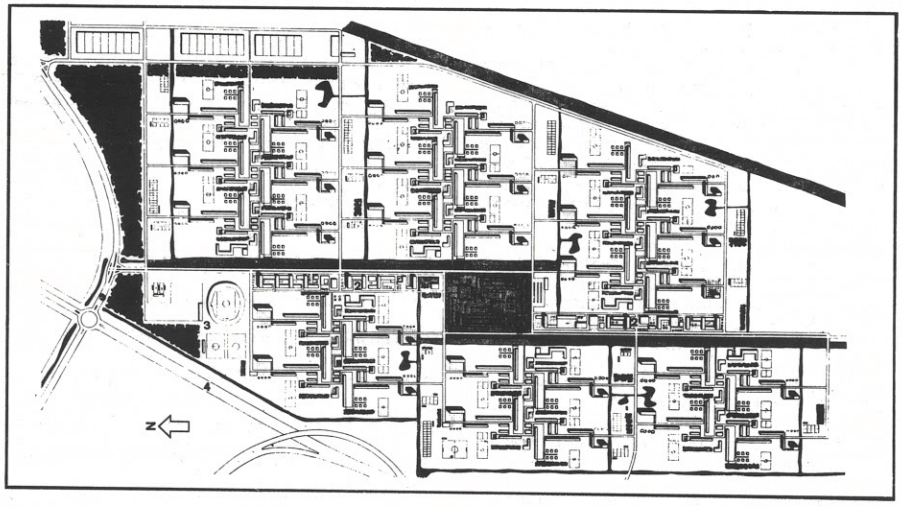
8



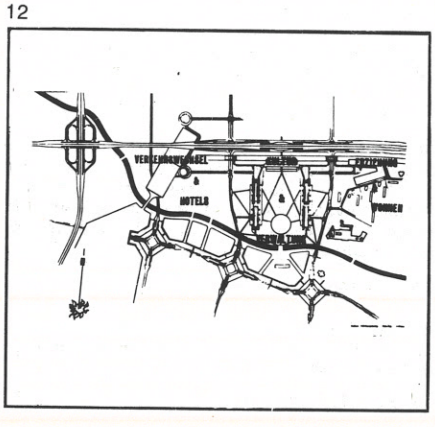
9



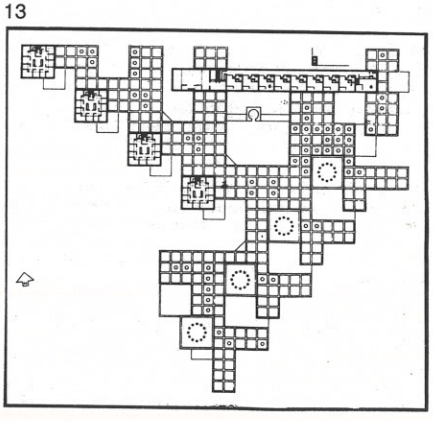
11



12



13



1952, σ. 171-176. Περιγραφὴ τῆς Grille τοῦ CIAM ἀπὸ τὸν Le Corbusier, Bergamo 1949.

5. Crosby, Theo. *Uppercase 3,* Whitefriars Press, Kent 1953. Βλ. τὸ προλόγισμα τῶν Alison καὶ Peter Smithson.

6. Le Corbusier & P. Jeanneret. *Oeuvre complète* 1934-38, 6η ἔκδ., Girsberger, Ζυρίχη 1958, σ. 48-51.

7. Ὁ ὅρος Ville Radieuse χρησιμοποιεῖται γενικὰ ὡς ἀναφορὰ στὰ πολεοδομικὰ μοντέλα τοῦ Le Corbusier τῆς δεκαετίας 1920-30 καὶ τῶν ἀρχῶν τῆς δεκαετίας 1930-40, συγκεκριμένα τὴ Ville Contemporaine τοῦ 1922, τὴ Ville Radieuse τοῦ 1930 καὶ τὸ Plan Obus γιὰ τὸ Ἀλγέρι τοῦ 1931.

8. Conrads, Ulrich. *Programs and Manifestos on 20th Century Architecture,* MIT Press, 1970, σ. 11, 137-145.

9. Τὸ ὑπόλειμμα «αὐλῆς» στὸ σχέδιο τοῦ Golden Lane (1952) ἄνοιγε πρὸς τὸν δρόμο καὶ φαίνεται νὰ εἶχε τὴν ἔννοια ἑνὸς προσαρτήματος τοῦ σπιτιοῦ ποὺ θὰ μποροῦσε νὰ μετατραπεῖ σὲ κλειστὸ χῶρο ζωῆς.

10. Χτίστηκε μὲ τὴν ἐποπτεία τοῦ Ἀρχιτεκτονικοῦ Τμήματος τοῦ Sheffield City μεταξὺ 1961 καὶ 1966. Ἐπικεφαλῆς ἀρχιτέκτονας: J. Lewis Womersley. Μελέτη τῶν Jack Lynn, Ivor Smith καὶ Frederic Nicklin.

11. Μελετήθηκε ἀπὸ τὸν M. Brinkman, ἱδρυτικὸ μέλος τοῦ γραφείου ποὺ πῆρε ἀργότερα τὴν ἐπωνυμία Brinkman & Van der Vlugt καὶ ἀκόμη ἀργότερα Van der Broek and Bakema.

12. Wolf, P.M. *Eugène Henard and the Beginning of Urbanism in Paris 1900-1914,* LFHP-CRU, 1968, σ. 94.

13. *Uppercase 3, op. cit.* Βλ. τὸ διδακτικὸ σκαρίφημα ποὺ δείχνει ἐναλλακτικὲς λύσεις μὲ τὴ διάκριση *habitat in landscape - habitat is landscape.*

14. Banham, R. *The New Brutalism,* Kramer, Στουττγάρδη, 1966. Βλ. σ. 65. «"Ενας ἢ δυὸ ὀξυδερκεῖς κριτικοὶ... περιέγραψαν τὸ ἔκθεμα ὡς "αἰσθητικὴ ἑνὸς ὑποστέγου τοῦ κήπου", εἶχε ὅμως κανεὶς τὴν ἐντύπωση ὅτι αὐτὸ ἀκριβῶς τὸ ὑπόστεγο... εἶχε ἀνασκαφεῖ ἔπειτα ἀπὸ τὸ ἀτομικὸ ὁλοκαύτωμα καὶ βρεθεῖ νὰ ἀποτελεῖ μέρος τῆς εὐρωπαϊκῆς παράδοσης ποὺ ἀναγόταν στὴν ἀρχαϊκὴ Ἑλλάδα κι ἀκόμη παλιότερα.» Ἡ ἀντίληψη ὅτι ὁ μπρουταλισμὸς προσπαθεῖ νὰ δημιουργήσει *une architecture autre* ὀφείλεται ἐπίσης στὸν Banham, ποὺ ἀρχικὰ ἐννοοῦσε τὸν ὅρο σὰν παράλληλο πρὸς τὴν ἰδέα τοῦ Tapies γιὰ *un art autre,* δηλαδὴ γιὰ μιὰν ἔκφραση ποὺ θὰ σήμαινε μιὰ βίαιη ἐπιστροφὴ στὸ πρωταρχικό. Βλ. Banham, σ. 61-69.

15. Στὴν προπολεμικὴ ὁμάδα MARS τοῦ ἀγγλικοῦ CIAM κυριαρχοῦσαν φυσιογνωμίες ὅπως οἱ Wells Coates, Maxwell Fry καὶ Godfrey Samuel καί, ἀπὸ ὅσο ξέρω, οἱ Smithson ποτὲ δὲν ἐργάστηκαν μὲ αὐτὴ τὴ συντροφιά.

16. Βλ. Giedion, S. *Space, Time & Architecture,* 3η ἔκδ. Harvard 1954, σ. 707-716.

17. Newman, O. *CIAM '59 Otterloo,* Kramer, Στουττγάρδη 1961.

18. Newman, O. *CIAM '59 Otterloo,* 1961, σ. 147-148.

19. Βλ. τὰ σχέδια τοῦ Ernst May γιὰ τὸ Autostroi Magnitogorsk καὶ τὸ Tirgan, ὅλα τῆς περιόδου 1930-31. Βλ. τὸ ἄρθρο μου "Notes on Soviet Urbanism 1917-32", *Architect's Year Book, 12, Urban Structure,* (ed.) David Lewis, Elek, Λονδίνο 1968, σ. 238-252.

20. Βλ. τὴ μελέτη τῆς Ὁμάδας MARS γιὰ τὴν ἀνοικοδόμηση τοῦ Λονδίνου, *Architectural Review,* Ἰούνιος 1942, σ. 143-150.

21. *Architectural Design,* Αὔγουστος 1964, σ. 373-375.

22. *Architectural Design,* Αὔγουστος 1964, σ. 375-377.

23. Ἡ ἔκφραση «nonplace urban realm» χρησιμοποιήθηκε γιὰ πρώτη φορὰ ἀπὸ τὸν Melvin Webber στὸ βιβλίο του *Explorations in Urban Structure.*

24. Βλ. Rosenberg, S. "Berlin and the Haupstadt Berlin Competition", *Architect's Year Book, 9,* (ed.) Trevor Dannat, Elek, Λονδίνο 1960, σ. 68-98.

25. Τὰ δοκίμια τῶν Smithson «Letter to America» καὶ «Mobility», ποὺ πρωτοδημοσιεύτηκαν στὸ *Architectural Design* τὸν Μάρτιο καὶ τὸν Ὀκτώβριο τοῦ 1958 ἀντίστοιχα, περιέχουν τὰ σπέρματα τοῦ σχεδίου τους γιὰ τὸν διαγωνισμὸ τοῦ Haupstadt καὶ τῶν μετέπειτα σκέψεών τους γιὰ τὴν «ἀνοικτὴ πόλη». Ἡ πρόταση τοῦ Team 10 γιὰ τὴν «open city» μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ ὅτι παίζει ἕναν ἰδεολογικὸ ρόλο σὲ σχέση μὲ τὴ μεγαλόπολη ἀνάλογο πρὸς ἐκεῖνον ποὺ ἔπαιξε ἡ πρόταση τοῦ CIAM τῆς τελευταίας περιόδου γιὰ τὴν «core city» σὲ σχέση μὲ τὴν πολεοδομικὴ ἀνανέωση.

26. Smithson, Alison & Peter. *Urban Structuring,* Studio Vista, Λονδίνο 1967, σ. 85-87.

27. Smithson, Alison & Peter. *Team 10 Primer,* MIT, 1969. Ὁ Bakema, προσκολλημένος ὅσο καὶ οἱ Smithson στὴν «ἀνοικτὴ πόλη» καὶ στὴ λατρεία τῆς «κινητικότητας», εἶχε ὡστόσο συνειδητοποιήσει ἀκόμη περισσότερο τὴν ἀλλοτριωτικὴ φύση τοῦ μεγαλοπολιτικοῦ τοπίου. Σὲ διάφορα σημεῖα τοῦ *Team 10 Primer* παραθέτονται λόγια δικά του ποὺ ἀναφέρονται στὸν ρόλο τῆς ἀρχιτεκτονικῆς γιὰ τὸ ξεπέρασμα αὐτῆς τῆς ἀγωνίας (σ. 27). «Ἡ ἐξοικείωση τοῦ ἀνθρώπου μὲ τὸ "ἀτελεύτητο" τοῦ χώρου θὰ ἀποτελέσει τὴν κύρια λειτουργία τῆς τέχνης ποὺ δημιουργεῖ χῶρο (τῆς ἀρχιτεκτονικῆς).» (σ. 30) «Εἶναι καθῆκον μας νὰ μεταμορφώσουμε τὸν φόβο τοῦ ὁλικοῦ χώρου σὲ σεβασμὸ καὶ ἐμπιστοσύνη σ' αὐτὸ τὸν χῶρο.»

28. Τὸ πνεῦμα τοῦ χώρου τοῦ πρωσικοῦ μπαρὸκ καὶ τοῦ γερμανικοῦ νεοκλασικισμοῦ φαίνεται πὼς ἀσκοῦσε κάποια ἕλξη στοὺς Smithson πρὸς τὸ τέλος τῆς δεκαετίας 1950-60. Ἡ πρόταση γιὰ τὸ Mehringplatz ὑποβάλλει μιὰν ἄμεση ἀναφορὰ στὴν ἔννοια τοῦ «Bauhof». Βλ. "Aesthetics of Change", *Architect's Year Book 8,* 1957. Βλ. ἐπίσης τὴν ἀναφορὰ στὸ «Bauhof» τοῦ Bakema, στὸ *Team 10 Primer,* MIT, 1968, σ. 23.

29. Frampton, K. "The Economist and the Haupstadt", *Architectural Design,* Ἰανουάριος 1965.

30. Smithson, Alison & Peter. *Ordinariness and Light,* MIT, 1970, σ. 187-195. Γιὰ πληρέστερη τεκμηρίωση βλ. *Architectural Design,* Σεπτέμβριος 1972, καθὼς καὶ Eiseman, P. "From Golden Lane to Robin Hood Gardens, etc.", *Oppositions 1,* IAUS, Νέα Ὑόρκη 1973, σ. 27-56.

31. Van Eyck, A. "The Interior of Time" καὶ "A Miracle of Moderation" (μαζὶ μὲ τοὺς Paul Parin καὶ Fritz Morgenthaler).

32. Smithson, A. & P. *Team 10 Primer,* σ. 22.

33. Smithson, A. & P. *Team 10 Primer,* σ. 12.

34. Newman, O. *CIAM '59 Otterloo,* σ. 197.

35. Smithson, A. & P. *Team 10 Primer,* σ. 31.

36. Friedman, Y. *L'architecture mobile.* Δημοσιεύτηκε ἰδιωτικὰ τὸ 1958 καὶ τὸ 1962. Ἀποτελοῦσε μιὰν ἀπὸ τὶς πρῶτες ἐκθέσεις ἐργασίας τοῦ *Groupe d'études d'architecture mobile* (GEAM) ποὺ ἵδρυσαν οἱ Friedman, Eckard, Schultze-Fielitz, Runau καὶ ἄλλοι τὸ 1957.

37. Βλ. *Architecture Plus,* Ἰαν./Φεβρ. 1974, σ. 32-40. BFU by Stanley Abercrombie.

38. De Carlo, G. *Urbino,* MIT Press, 1970.

39. Ἀπὸ τὴ στιγμὴ ποὺ ἡ δράση τῶν φοιτητῶν ἄρχισε νὰ διαλύει τὴ 14η Τριενάλε τοῦ Μιλάνου τὸν Μάιο τοῦ 1968, ὁ Woods πῆρε μέρος στὶς διαμαρτυρίες γράφοντας μαχητικὰ συνθήματα πάνω στὰ ἴδια του τὰ ἐκθέματα, ὅπως ἀναφέρει ὁ Peter Siedel ποὺ ἦταν αὐτόπτης μάρτυρας.

40. Βλ. *Team 10 Primer, op. cit.,* σ. 18.

41. De Carlo, G. "Legitimizing Architecture", *Forum,* vol. XXIII, 1972/1, *Organ van het Genootschap et Amicitia.*

42. Βλ. *The Heart of the City, op. cit.*

Στοιχεῖα καθορισμοῦ κριτηρίων γιὰ τὴν ἀξιολόγηση τῶν ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία χώρων

τοῦ ἀρχιτέκτονα-πολεοδόμου Α. Ἀντίπα*

Εἰσαγωγὴ

Οἱ προσπάθειες ἀξιολογήσεως τῆς κατοικίας - ἤ, καλύτερα, ἑνὸς οἰκιστικοῦ συγκροτήματος - μποροῦν νὰ γίνουν σὲ δύο ἐπίπεδα: τὸ πρῶτο ἀφορᾶ τὴ σχέση τοῦ συγκροτήματος καὶ τῶν λειτουργιῶν ποὺ περικλείει μὲ τὴν πόλη, στὸ πλέγμα τῆς ὁποίας ἐντάσσονται. Τὸ δεύτερο ἀφορᾶ τὸ συγκρότημα αὐτὸ καθεαυτό. Τὸ δεύτερο αὐτὸ ἐπίπεδο συνήθως χωρίζεται πάλι σὲ δύο σκέλη: σ' αὐτὸ ποὺ ἀναφέρεται στὸ ἐσωτερικὸ τῆς κατοικίας, τὸ κυρίως διαμέρισμα, καὶ σ' αὐτὸ ποὺ ἐξετάζει τοὺς ἐξωτερικοὺς χώρους. Ἐνῶ ὅμως τὰ δύο σκέλη τῆς ἀναλύσεως ἔχουν τὸ ἴδιο βάρος, ἡ συστηματοποίηση τοῦ ὑλικοῦ γιὰ τὴν ἀξιολόγηση τῶν ἐξωτερικῶν χώρων ὑστερεῖ σημαντικά. Ὑπάρχουν π.χ. πίνακες (grilles) ἀξιολογήσεως/βαθμολογήσεως τῶν διαμερισμάτων μὲ βάση ποσοτικὰ ἀλλὰ καὶ λειτουργικὰ κριτήρια, ἐνῶ οἱ ἀντίστοιχοι πίνακες γιὰ τοὺς ἐξωτερικοὺς χώρους περιορίζονται σὲ ποσοτικὲς ἀπαιτήσεις. Ἡ συστηματική, δηλαδὴ ἡ ποιοτική, διερεύνηση αὐτῶν τῶν χώρων χωλαίνει. Παράλληλα ὅμως, πολλὰ γράφονται καὶ ἀκόμη περισσότερα λέγονται γιὰ τοὺς ἐξωτερικοὺς χώρους, γιατὶ ὅλοι διαισθανόμαστε τὴν ἀνάγκη τους καὶ τὸν ρόλο ποὺ μποροῦν νὰ παίξουν. Ἐπίσης ἔχουν γίνει πολλὲς ἐπιμέρους ἔρευνες, πάνω σὲ συγκεκριμένα συγκροτήματα, ποὺ ὅλες λίγο-πολὺ ἀξιολογοῦν τὶς ἑκάστοτε συνθῆκες τῶν ἐξωτερικῶν χώρων. Συνθετικὴ ὅμως ἐργασία μὲ βάση αὐτὲς τὶς ἔρευνες δὲν ἔχει γίνει.

Ἐπιστημολογικὲς δυσκολίες

Παραλείποντας ἐδῶ τὰ γενικὰ προβλήματα ποὺ συνοδεύουν ἀπαραίτητα μιὰ ἔρευνα αὐτοῦ τοῦ τύπου καὶ ποὺ ἀφοροῦν τὶς σχέσεις της μὲ τὸ σύστημα ποὺ παράγει τὸ ἀντικείμενο ποὺ αὐτὴ ἀξιολογεῖ, θὰ ἀναφερθοῦμε σὲ ὁρισμένα εἰδικότερα προβλήματα ποὺ καθόρισαν τὴ μεθόδευση τῆς ἔρευνας.

Πρῶτα πρῶτα, ὑπάρχει δυσκολία νὰ καθοριστοῦν ἀκριβῆ ὅρια γιὰ τοὺς ἐξωτερικοὺς χώρους ποὺ ἀφοροῦν τὴν κατοικία. Ἂν πάρουμε τὸν ὅρο «κατοικία» στὴν πιὸ πλατιά του ἔννοια (ἀντίστοιχο τοῦ habitat), τότε κάθε ἐξωτερικὸς χῶρος τῆς πόλεως τὴν ἀφορᾶ. Ἐδῶ ὅμως πήραμε τὸν ὅρο μὲ τὴ στενώτερη ἔννοια (ἀντίστοιχο τοῦ logement), ὁπότε οἱ ἐξωτερικοὶ χῶροι ποὺ εἶναι σχετικοὶ μὲ τὴν κατοικία εἶναι αὐτοὶ ποὺ τὴν προεκτείνουν καὶ τὴ συμπληρώνουν ἄμεσα. Ὅμως αὐτὴ ἡ συμπλήρωση δὲν πρέπει νὰ θεωρηθεῖ μηχανιστικὰ λειτουργική, γιατὶ τότε περιορίζουμε πολὺ τοὺς χρήσιμους ἐξωτερικοὺς χώρους ποὺ μποροῦν νὰ παίξουν καὶ ἄλλους, ἔμμεσους, συμπληρωματικοὺς ρόλους (διαπαιδαγώγηση, κοινωνικότητα κ.ἄ.). Γι' αὐτὸ ἀποφύγαμε νὰ καθορίσουμε περιοριστικά, ἐξαρχῆς, τοὺς χώρους ποὺ θὰ ἐξετάζαμε, ἀντιστρέφοντας τὸ πρόβλημα καὶ καθορίζοντας πρῶτα τὸ ποιὲς ἀπαιτήσεις θὰ θέλαμε νὰ ἱκανοποιοῦν οἱ ἐξωτερικοὶ χῶροι, ψάχνοντας ὕστερα νὰ βροῦμε ἂν ὑπάρχουν καὶ κατὰ πόσο εἶναι ἱκανοποιητικοί.

Ἕνα ἄλλο πρόβλημα, σχετικό, ἦταν ἡ ἀναφορὰ ἢ ὄχι σὲ ἕνα ὁρισμένο σύστημα δομήσεως. Ἕνα συγκεκριμένο σύστημα παράγει περιορισμένη ποικιλία ἐξωτερικῶν χώρων. Μπορεῖ κανεὶς νὰ τοὺς ταξινομήσει καὶ νὰ ἐπιχειρήσει τὴ συστηματικὴ ἀξιολόγησή τους: σπίτια μὲ αἴθριο π.χ., μὲ ὅλες τὶς παραλλαγὲς τοῦ μεγέθους τοῦ αἰθρίου, τὴ σχέση του μὲ τὸ ἐσωτερικό, μὲ τοὺς κοινόχρηστους χώρους κλπ. Ὅμως αὐτὸ θὰ ἐξειδίκευε πολὺ τὴ μελέτη, θὰ τὴν περιόριζε σὲ ὁρισμένα συστήματα δομήσεως, κάνοντάς την δύσχρηστη ἂν ὄχι ἀχρησιμοποίητη γιὰ ἄλλες περιπτώσεις. Ἀποφάσιστηκε λοιπὸν ἡ μὴ ἀναφορὰ σὲ καθορισμένα συστήματα δομήσεως.

Τοῦ ἴδιου τύπου ἦταν τὸ δίλημμα, καὶ ἡ ἴδια ἀπάντηση δόθηκε, γιὰ τὴν ἀναφορὰ ἢ ὄχι σὲ μιὰ ὁρισμένη κοινωνικὴ ὁμάδα. Ἡ ἐπιθυμία νὰ μποροῦν τὰ κριτήρια νὰ καλύπτουν καὶ διάφορες δομημένες μορφὲς καὶ διάφορες κοινωνικοπολιτιστικὲς ὁμάδες μᾶς ἀνάγκασαν νὰ ἀναζητήσουμε κριτήρια/ἀπαιτήσεις ποὺ νὰ εἶναι «σταθερὲς» ἤ, πιὸ συγκεκριμένα, ποὺ νὰ μεταβάλλονται μόνο σὲ ὅ,τι ἔχει σχέση μὲ τὴν ἔκφρασή τους στὸν χῶρο καὶ νὰ μὴν εἶναι ἀπόρροια καὶ μόνο συγκεκριμένων κοινωνικῶν συνθηκῶν.

Τέλος, σημαντικὴ δυσκολία παρουσιάζει καὶ ἡ τάση τοῦ ἐρευνητῆ νὰ προβάλλει τὶς προσωπικές του ἀντιλήψεις, ὅπως αὐτὲς εἶναι μορφοποιημένες ἀπὸ τὴν ταξική του προέλευση καὶ τὸ κοινωνικό του περιβάλλον. Αὐτὴ ἡ δυσκολία γίνεται ἀνυπέρβλητη ὅταν πρόκειται γιὰ ἀπόλυτα ὑποκειμενικὴ ἐκτίμηση. Μετριάζεται ὅταν μὲ σύστημα ἀναζητοῦνται γενικὲς καὶ πραγματικὲς ἀνάγκες. Μετριάζεται σημαντικὰ ὅταν τὸ ἐργαλεῖο ἐκτιμήσεως μπορεῖ νὰ ἐπηρεαστεῖ (μὲ συντελεστές, βαθμολογία κ.ἄ.) ἀπὸ τοὺς πιὸ ἄμεσα ἐνδιαφερόμενους, τοὺς ἴδιους τοὺς κατοίκους, πρὶν ἢ μετὰ τὸ χτίσιμο. Πάντως δὲν ἐξαλείφεται.

Ὀργάνωση τῆς ἔρευνας

Πρὶν γίνει συστηματικὴ ἐξέταση τῶν διαφόρων θεωρητικῶν ἐργασιῶν καὶ ἐρευνῶν ἀπὸ τοὺς χώρους τῆς κοινωνιολογίας, τῆς ψυχοκοινωνιολογίας, τῆς ἀντιλήψεως καὶ τῆς συμπεριφορᾶς, ἦταν ἀνάγκη νὰ γίνει κατανοητὴ ἡ ἱστορικὴ προέλευση ὁρισμένων χαρακτηριστικῶν ἐξωτερικῶν χώρων, καθὼς καὶ ἡ εἰσαγωγὴ στοιχείων φύσεως στὴν πόλη. Ἰδίως σταθήκαμε στὸν καταστροφικὸ ρόλο ποὺ ἔπαιξαν τὰ CIAM μὲ τὴ συστηματοποίηση τοῦ διαχωρισμοῦ τῶν λειτουργιῶν γιὰ τὴν ὀρθολογικὴ ὀργάνωση τῆς παραγωγῆς, ξεχωρίζοντας τέσσερεις λειτουργίες-κλειδιά: *κατοικία, ἐργασία, ἀναψυχὴ* καὶ *κυκλοφορία* (2).

Ἐπίσης ἔπρεπε νὰ ἐξεταστοῦν ὁρισμένοι χαρακτηριστικοὶ τρόποι συστηματοποιήσεως τοῦ σχεδιασμοῦ γιὰ νὰ γίνει κατανοητὸ τὸ τί κινδύνους κρύβει αὐτὴ ἡ συστη-

* Ἡ διδακτορικὴ ἐργασία, τῆς ὁποίας περίληψη καὶ ἀποσπάσματα δημοσιεύονται ἐδῶ, εἶχε σὰν ἀρχικὸ σκοπὸ νὰ ἐπιχειρήσει μιὰ σύνθεση, φτάνοντας μέχρι καὶ τὸν καθορισμὸ κριτηρίων ἐκτιμήσεως, τῶν χώρων ποὺ βρίσκονται ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία, κτισμένων καὶ μή, ἰδιωτικῶν καὶ κοινοχρήστων (1).

House-related outdoor spaces

by A. Antipas, architect and town-planner

The final conclusion of this study is that through the use of the evaluation instrument developed, immediate improvement of housing conditions is possible if designers and legislators show more concern than they do today for the users, their needs and their living habits. Several of those improvements are possible within the existing conditions and economic frame. Others, more important ones, pertaining to the closer integration of functions or the establishment of admissible maxima for land use, can only be achieved after drastic social and legislative reforms have taken place. It was necessary, nonetheless, to formulate an instrument that could determine the soundness of the proposed reforms whether immediately applicable or not.

Those immediately possible ameliorations pertain mainly to the outdoor house-related spaces and the possibilities they have to satisfy fundamental social needs of the inhabitants. The need for the appropriation of space with all its manifestations (territoriality, privacy, identification etc.), the need for self-actualisation (communication, learning, creativity etc.), as well as the need to move about, to feel secure and to relate with the opposite sex, are at the base of most of the suggestions that have been put forward.

Other improvements aim at the organisation of outdoor space, on a larger scale, so as to increase the links and the exchanges between housing complexes, and avoid their isolation. Also the importance of open and non-coercive microsocial organisations starting with simple social contacts and communication networks is emphasized.

This study also deals with the influence that the built environment can exert on the behaviour of the individual. It appears clearly that the elements of the built environment provide only a framework for social behaviour. Social factors weigh down purely physical ones. It would be unrealistic (not to say dishonest) to pretend to regulate social problems by means of spatial organisation. This should not, however, constitute an alibi for neglecting spatial organisation, thus inhibiting the development of basic social relationships.

ματοποίηση ὅταν γίνεται μὲ βάση προσωπικὲς αἰσθητικὲς κοσμοθεωρίες (βλ. Émile Aillaud) καὶ πόσο οἱ κίνδυνοι μπορεῖ νὰ περιοριστοῦν καὶ ἡ ποιότητα νὰ βελτιωθεῖ μὲ συστηματικὴ καὶ προσεκτικὴ ἐξέταση καὶ σεβασμὸ τῶν ἀναγκῶν καὶ συνηθειῶν τῶν κατοίκων (βλ. *Houses Generated by Patterns* τοῦ Christopher Alexander κ.ἄ.). Ἀλλὰ δὲν θὰ ἐπεκταθοῦμε ἄλλο ἐδῶ πάνω σ' αὐτά. Θὰ προχωρήσουμε στὰ βασικότερα συμπεράσματα ποὺ βγῆκαν ἀπὸ τὴν ἐξέταση τῆς θεωρίας καὶ τῆς ἔρευνας καὶ ποὺ ἔδωσαν τὸ ὑλικὸ γιὰ τὴ σύνταξη τῶν κριτηρίων.

Κοινωνικὲς ἐπαφὲς καὶ ρόλος τοῦ περιβάλλοντος

Πάρα πολλοὶ σοβαροὶ ἐπιστήμονες ἐρευνητὲς καὶ πρακτικοί, ἀπέδωσαν καὶ ἐξακολουθοῦν νὰ ἀποδίδουν στὸ ὑλικὸ περιβάλλον τεράστιες καὶ ἀναμφισβήτητες δυνατότητες ἐπιρροῆς στὴ συμπεριφορὰ τοῦ ἀνθρώπου. Ἡ πίστη αὐτὴ τοὺς κάνει νὰ παραγνωρίζουν τὰ βαθύτερα κοινωνικὰ καὶ πολιτιστικὰ αἴτια ὁρισμένων συμπεριφορῶν (π.χ. τοῦ βανδαλισμοῦ) καὶ νὰ ἀναζητοῦν τὴ μεταβολή τους σὲ διάφορες ὑλικὲς διατάξεις τοῦ περιβάλλοντος. Ἀπὸ ἐκεῖ ξεκινάει καὶ ἡ ἀντίληψη πολλῶν ἀρχιτεκτόνων γιὰ τὸν δῆθεν ρόλο τους νὰ «ἀλλάξουν τὸν κόσμο» μὲ ἀποτέλεσμα διάφορες ἐξωπραγματικὲς προσωπικὲς προτάσεις γιὰ «ἰδανικὲς» πόλεις. Ἀποτέλεσμα αὐτῆς τῆς στάσεως εἶναι ἡ παραγνώριση πλήθους παραγόντων καὶ πληροφοριῶν ποὺ προέρχονται ἀπὸ τὶς διάφορες ἐπιστῆμες τοῦ ἀνθρώπου καθὼς καὶ ἀπὸ τὴ μὲ σκέψη καὶ χωρὶς αὐταπάτες ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων τοῦ χώρου.

"Ἕνα στοιχεῖο ποὺ ἀπασχολεῖ πολὺ ἀρχιτέκτονες καὶ πολεοδόμους εἶναι ὁ *περιορισμὸς τῶν κοινωνικῶν σχέσεων* ποὺ παρατηρεῖται στὰ σύγχρονα οἰκιστικὰ συγκροτήματα. Ἡ ἀπάντηση πολλῶν ὑπῆρξε νὰ πολλαπλασιαστοῦν οἱ δυνατότητες γιὰ κοινωνικὲς ἐπαφὲς ἔτσι ὥστε νὰ βελτιωθεῖ τὸ κοινωνικὸ κλίμα. Ἡ κοινωνικὴ ἐπαφὴ γίνεται λέξη μαγικὴ κατὰ κάποιον τρόπο, συνθήκη ἀπαραίτητη - καὶ γιὰ πολλοὺς ἀρκετὴ - γιὰ νὰ ἀναπτυχθοῦν ἱκανοποιητικὲς κοινωνικὲς σχέσεις. Εἶναι ὅμως γνωστὸ πόσο σημαντικὸ ρόλο παίζει ὁ διαχωρισμὸς τῶν λειτουργιῶν στὴ σημερινὴ κατάσταση. Ἐπίσης εἶναι γνωστὸ πὼς *μόνο* σὲ προϋπάρχουσες εὐνοϊκὲς κοινωνικὲς συνθῆκες μποροῦν νὰ ὑπάρξουν ἱκανοποιητικὲς σχέσεις. Εἶναι λοιπὸν σκόπιμο νὰ ἀντιστραφεῖ τὸ πρόβλημα, ἂν θέλουμε νὰ φτάσουμε σὲ ρεαλιστικὲς ἀπαντήσεις. Χαρακτηριστικά, ὁ Kuper γράφει: «Οἱ παράγοντες οἱ σχετικοὶ μὲ τὴν τοποθέτηση στὸν χῶρο, μαζὶ μὲ τὶς προγραμματισμένες καὶ μὴ συνέπειές τους, προσφέρουν μόνο μιὰ βάση δυναμικοῦ γιὰ ἀνάπτυξη γειτονικῶν σχέσεων. Δὲν ὑπάρχει ἁπλὸς μηχανικὸς ντετερμινισμὸς ποὺ νὰ ὀφείλεται στὸ φυσικὸ περιβάλλον. Τὰ χαρακτηριστικὰ τῶν κατοίκων, ἡ στάση τους ἀπέναντι στὶς σχέσεις τους μὲ τοὺς γείτονες, ἡ κοινωνική τους θέση, οἱ ἐπιδιώξεις τους καὶ γενικὰ τὰ χαρακτηριστικὰ συνυπάρξεώς τους (compatibility) θὰ προσδιορίσουν τὴν ἀνάπτυξη ἐνεργῶν κοινωνικῶν σχέσεων, πέρα ἀπὸ τὴν ἁπλὴ συνείδηση ὑπάρξεως τῶν γειτόνων» (3).

Αὐτὸ δὲν σημαίνει πὼς ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τῶν μεγάλων συγκροτημάτων δὲν παρουσιάζει συχνὰ ὅλα τὰ ἀρνητικὰ στοιχεῖα ποὺ χρειάζονται γιὰ νὰ ἐμποδιστοῦν ἀκόμα καὶ οἱ λίγες δυνατὲς κοινωνικὲς σχέσεις καὶ πὼς δὲν πρέπει νὰ καταβάλουμε κάθε προσπάθεια γιὰ νὰ μὴ συμβαίνει αὐτό (4). Ἀντὶ ὅμως νὰ ξεχωρίσουμε τὶς κοινωνικὲς ἐπαφὲς καὶ νὰ τὶς κάνουμε αὐτοσκοπό, μᾶς φαίνεται πιὸ ἐνδιαφέρον νὰ τὶς θεωρήσουμε περισσότερο σὰν *ἀφετηρία* γιὰ τὴ δημιουργία γνωριμιῶν καί, τέλος, γιὰ τὴ δημιουργία *ἀνοργάνωτων ὁμάδων* τῶν ὁποίων τὰ κύρια χαρακτηριστικὰ σημειώνουμε πιὸ κάτω.

Ὑπογραμμίζουμε τὸν ρόλο ποὺ παίζουν οἱ ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία χῶροι σχετικὰ μὲ τὸ πλῆθος τῶν παθητικῶν ἐπαφῶν (5) καί, ἐξαιτίας αὐτοῦ, τὴν ἐπίδρασή τους στὶς ὁμάδες ποὺ σχηματίζονται καθὼς καὶ στὴ σχέση ἀνάμεσα στὶς ὁμάδες. Τὸ ζήτημα δὲν εἶναι λοιπὸν νὰ πολλαπλασιάζουμε μόνο τὶς δυνατότητες παθητικῶν ἐπαφῶν, ἀλλὰ καὶ νὰ λάβουμε ὑπόψη μας μερικὲς ἐπιπτώσεις τους στὸ εἶδος τῶν ὁμάδων ποὺ σχηματίζονται.

"Ας σημειώσουμε πρῶτα τοὺς δύο κύριους παράγοντες ποὺ - κάτω ἀπὸ ἴδιες συνθῆκες (6) - αὐξάνουν τὸ δυναμικὸ τοῦ χώρου γιὰ ἐπαφές: τὴ *φυσικὴ ἀπόσταση* καὶ τὴ *λειτουργικὴ ἀπόσταση*. "Ας σημειώσουμε ἐπίσης καὶ τὸν ρόλο ποὺ μπορεῖ νὰ παίξει *ὁ προσανατολισμός*, δηλαδὴ ἡ σχέση ἀνάμεσα στὶς κατοικίες καὶ τοὺς ἐξωτερικοὺς χώρους, καὶ ἡ σχέση τῶν κατοικιῶν μεταξύ τους, ποὺ μπορεῖ νὰ ἐνθαρρύνει ἤ, ἀντίθετα, νὰ μειώσει σημαντικὰ τὸ πλῆθος τῶν δυνατῶν ἐπαφῶν (7).

Ἀνοργάνωτες ὁμάδες

Στὴ βάση ὑπάρξεως τῶν ὁμάδων ὑπάρχει ἡ ἀνάγκη φιλίας καὶ σχέσεων τοῦ ἀνθρώπου μὲ τοὺς ὁμοίους του. Ὑπάρχει ἐπίσης ἡ ἀνάγκη τῆς αὐτοπροβολῆς, τῆς ἐκφράσεως τῆς κοινωνικῆς θέσεως, τῆς ἐκτιμήσεως καὶ παραδοχῆς ἀπὸ τοὺς ἄλλους. Ὑπάρχει τέλος ἡ δυνατότητα νὰ ἐπιτευχθοῦν σκοποὶ ποὺ δύσκολα φτάνει κανεὶς μόνος του.

"Ολοι αὐτοὶ οἱ λόγοι ἔχουν σὰν ἀποτέλεσμα οἱ ὁμάδες νὰ παράγουν *κανόνες συμπεριφορᾶς* καὶ νὰ ἐξασκοῦν *πιέσεις*, λίγο-πολὺ δυνατές, στὰ μέλη τους, γιὰ νὰ συμμορφώνονται μὲ αὐτὰ τὰ πρότυπα. Γι' αὐτὸ καὶ οἱ ὁμάδες βρίσκονται σὲ στρατηγικὴ θέση γιὰ νὰ καθορίσουν ἀπὸ τὴ μιὰ μεριὰ τὴ συμπεριφορὰ καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη νὰ εὐνοήσουν ἢ νὰ παρεμποδίσουν τὴ διάδοση καὶ τὴν ἀνταλλαγὴ πληροφοριῶν. Ἐξάλλου μποροῦν νὰ κάνουν ἀνυπόφορη τὴ θέση τῶν *παρεκτρεπομένων* καθὼς καὶ *τῶν παρὰ βούλησιν μελῶν*, ὅταν αὐτὰ τὰ πρόσωπα δὲν ἔχουν τὴν ὑποστήριξη ποὺ μπορεῖ νὰ προσφέρει ἡ ταυτόχρονη συμμετοχὴ σὲ ἄλλες ὁμάδες ἢ δὲν ἔχουν τὴ δυνατότητα νὰ προσχωρήσουν σὲ ἄλλες, καινούριες, ὁμάδες.

Ὁρισμένες διατάξεις τοῦ χώρου ὑποβοηθοῦν τὴ δημιουργία ἀπομονωμένων ὁμάδων, χωρὶς ἐπαφὲς μὲ ἄλλες. Προέχει νὰ ἀποφεύγονται διατάξεις αὐτοῦ τοῦ τύπου καί, ἀντίθετα, νὰ ἐπιδιώκεται - μὲ τὴ μείωση τῶν φυσικῶν καὶ λειτουργικῶν ἀποστάσεων - ἡ δημιουργία σχέσεων *μεταξὺ ἑνοτήτων χώρου*. Σκοπὸς εἶναι νὰ γίνει εὔκολος ὁ σχηματισμὸς ὁμάδων ποὺ νὰ συμπίπτουν μερικὰ καὶ νὰ προσφέρουν στὰ μέλη τους περισσότερες *δυνατότητες ἐπιλογῆς* καὶ μεγαλύτερη δυνατότητα διατηρήσεως *γνωμῶν ἢ διαφορετικῶν συμπεριφορῶν* (8).

Κοινωνικοπολιτιστικὲς διαφορὲς

"Ενας σημαντικὸς παράγοντας ἱκανοποιήσεως τῶν κατοίκων εἶναι ἡ δυνατότητα τοῦ περιβάλλοντος νὰ προσαρμόζεται στὸν τρόπο ζωῆς τους. Πράγματι, ὅλο καὶ περισσότερο, οἱ ἐρευνητὲς ἐπιμένουν γιὰ τὸν ρόλο ποὺ παίζει ἡ πολιτιστικὴ καὶ κοινωνικὴ προέλευση τῶν κατοίκων πάνω στὴ συμπεριφορὰ γενικά, ἀλλὰ καὶ εἰδικότερα στὸν τρόπο κατοχῆς τοῦ χώρου. Πολλὰ εἶναι τὰ παραδείγματα ἀναδιαρθρώσεων ποὺ κατέληξαν σὲ καταστροφὲς λόγω τῆς μὴ καταλληλότητας τοῦ νέου κτίσματος.

Εἶναι λοιπὸν ἀπαραίτητο νὰ λαβαίνει κανεὶς ὑπόψη του τὶς κοινωνικοπολιτιστικὲς ἰδιομορφίες τῶν μελλόντων κατοίκων καὶ νὰ τοὺς προσφέρει χώρους ποὺ νὰ ἀνταποκρίνονται σ' αὐτές. Μιὰ προϋπόθεση γι' αὐτὸ εἶναι ὁ σχεδιαστὴς νὰ πάψει νὰ ἐνεργεῖ *μὲ βάση τὴν προσωπικὴ αἰσθητική του κοσμοθεωρία* καὶ νὰ στραφεῖ πρὸς μεθόδους προγραμματισμοῦ ποὺ ἐπιτρέπουν τὴν ἔνταξη τέτοιου τύπου δεδομένων.

Ἀλλὰ δὲν ἔχει πάντα ὁ σχεδιαστὴς τὴ δυνατότητα νὰ χτίσει γιὰ ἕνα γνωστὸ κοινό, ὁμοιογενὲς σὲ ὅ,τι ἀφορᾶ τὰ κοινωνικοπολιτιστικὰ δεδομένα. Συχνὰ (9) δὲν κατασκευάζει γιὰ ἀνθρώπους γνωστούς, τῶν ὁποίων ὁ τρόπος ζωῆς εἶναι ὅμοιος. "Ετσι, συχνά, παίρνονται σημαντικὲς ἀποφάσεις σχετικὰ μὲ τὴν ὀργάνωση τῶν χώρων ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία (καθὼς καὶ μὲ τὴν ἐσωτερικὴ ὀργάνωση τῆς κατοικίας φυσικά) ποὺ εἶναι ἀντίθετες πρὸς αὐτὲς ποὺ θὰ ἐπιθυμοῦσαν οἱ κάτοικοι. Γίνεται λοιπὸν ἀπαραίτητο, γιὰ νὰ ἀντισταθμιστοῦν τέτοιου εἴδους δυσκολίες, νὰ προβλεφθοῦν διαφορετικὲς στάσεις καὶ νὰ προταθοῦν *λύσεις ὄχι ἀποκλειστικές*. Γι' αὐτὸ μᾶς φάνηκε χρήσιμο νὰ ἐξετάσουμε τὸν χῶρο ὄχι ἀπὸ τὴν πλευρὰ τοῦ βαθμοῦ ἱκανοποιήσεως ποὺ προσφέρει σὲ διάφορες κοινωνικοπολιτιστικὲς περιστάσεις, ἀλλὰ σχετικὰ μὲ τὴν ἱκανότητά του νὰ *μὴν παρεμποδίζει τὴν ἀνάπτυξη ὁρισμένων σταθερῶν συμπεριφορᾶς* ποὺ ἡ κοινωνικοπολιτιστικὴ προέλευση ἐπηρεάζει μόνον ἐλαφρά (10).

Σταθερὲς συμπεριφορᾶς

Ἡ κατάδειξη *σταθερῶν ἀναγκῶν* ἐπιτρέπει τὸν καθορισμὸ συμπεριφορῶν τοῦ εἴδους ποὺ οἱ κοινωνικοπολιτιστικὲς διαφορὲς ἐπηρεάζουν λίγο καὶ οἱ ὁποῖες θὰ μᾶς καθοδηγήσουν στὸν καθορισμὸ κριτηρίων ἐκτιμήσεως. Γενικὰ μποροῦμε νὰ δεχτοῦμε δύο ἀρχὲς ποὺ καθορίζουν τὴν ὕπαρξη τῶν ἀναγκῶν.

Ἡ πρώτη ἀρχὴ εἶναι ὅτι οἱ ἀνάγκες ἐμφανίζονται μὲ ἱεραρχημένη τάξη, ὅτι δηλαδὴ ἡ ἱκανοποίηση «κατώτερων» ἀναγκῶν ἐπιτρέπει τὴν ἐμφάνιση «ἀνώτερων».

Ἡ δεύτερη ἀρχὴ μετριάζει τὴν προηγούμενη: παρὰ τὴν ἱεραρχικὴ τάξη, ἀνώτερες ἀνάγκες μποροῦν νὰ ἐμφανιστοῦν *ἀκόμα καὶ χωρὶς* νὰ ἔχουν ἀπόλυτα ἱκανοποιηθεῖ οἱ κατώτερες. Πράγμα ποὺ συνεπάγεται τὴν ἀνάγκη νὰ προβλεφθεῖ ἐξαρχῆς ἡ

1



2



δυνατότητα ικανοποιήσεως τοῦ *συνόλου* τῶν ἀναγκῶν.
Γιὰ νὰ μπορέσουμε νὰ λάβουμε ὑπόψη τὶς πραγματικὲς ἀλληλοεξαρτήσεις, δὲν θελήσαμε νὰ υἱοθετήσουμε μιὰ ταξινόμηση τοῦ τύπου: ἀνάγκες βιολογικὲς-φυσιολογικὲς-ψυχολογικὲς-κοινωνικές, ποὺ παρουσιάζει τὸ ἐλάττωμα νὰ μὴ συνενώνει τὶς διάφορες ἀνάγκες. Στὴ θέση της διατυπώσαμε μιὰ ταξινόμηση μὲ βάση ὁρισμένες *συμπεριφορὲς-κλειδιά,* καὶ ἔτσι καθορίσαμε τὶς ἑξῆς ὁμάδες συμπεριφορῶν, βασιζόμενοι στὶς ταξινομήσεις τῶν Maslow, Gehl, Rapoport, Lefebvre, Raymond καὶ Haumont, Mesmin καὶ Spivack (11):
1. Προστασία/φυσικὴ ἀσφάλεια,
2. Μετατοπίσεις,
3. Σχέσεις μὲ τὸ ἄλλο φύλο,
4. Οἰκειοποίηση τοῦ χώρου,
5. Ἐκμάθηση,
6. Προσωπικὴ ὁλοκλήρωση.

Ἡ πρώτη, *προστασία/φυσικὴ ἀσφάλεια,* συμπεριλαμβάνει τόσο τὴν προστασία ἀπὸ ἀνθρώπους καὶ ζῶα ὅσο καὶ ἀπὸ ἐπιβλαβῆ φυσικὰ ἐρεθίσματα. Ἡ ἀσφάλεια ἀφορᾶ μηχανικὰ ἀτυχήματα, εὐστάθεια, πτώσεις κλπ. (βλ. Gehl, Newman). Ἡ «κοινωνικὴ» προστασία (ἀπὸ παρείσακτους στὴν ἰδιωτικὴ ζωή, ἐνόχληση σὲ στιγμὲς ἀπομονώσεως κλπ.) δὲν ἀνήκει στὴν πρώτη αὐτὴ ὁμάδα ποὺ εἶναι περισσότερο σχετικὴ μὲ μηχανικὲς καὶ βιολογικὲς καταστάσεις καὶ ποὺ ἀφορᾶ κυρίως τὰ φυσικὰ καὶ τεχνητὰ στοιχεῖα.
Οἱ *μετατοπίσεις* ἀποτελοῦν ἰδιαίτερη συμπεριφορά, ἂν καὶ δὲν εἶναι στὴν κυριολεξία αὐτόνομες λειτουργίες. Πρόκειται στὴν πραγματικότητα γιὰ μιὰ συμπεριφορὰ «μεταβατικὴ» μεταξὺ «σταθερῶν» συμπεριφορῶν, ἀλλὰ στὴν πράξη ἡ σημασία της εἶναι τόσο μεγάλη καὶ οἱ δευτερεύουσες συμπεριφορὲς ποὺ τὴ συνοδεύουν τόσο πολλές, ποὺ ἡ διατήρησή της ὡς συμπεριφορᾶς-κλειδιοῦ ἦταν δικαιολογημένη. Οἱ μετατοπίσεις ποὺ μᾶς ἐνδιαφέρουν σ' αὐτὴ τὴ μελέτη γίνονται: α) στὸ ἐπίπεδο τῆς κατοικίας, δηλαδὴ σὲ μικρὴ κλίμακα ἀνάμεσα στὶς κατοικίες, καὶ ἀπὸ τὶς κατοικίες πρὸς τοὺς κοινόχρηστους χώρους, β) στὸ ἐπίπεδο τοῦ συγκροτήματος, δηλαδὴ μέσα στὸν κοινόχρηστο χῶρο, σὲ σχέση μὲ τοὺς ἄλλους ἐλεύθερους χώρους καὶ τὶς διάφορες λειτουργίες, καὶ γ) μεταξὺ συγκροτημάτων, δηλαδὴ ἔξω ἀπὸ αὐτὸ ποὺ μπορεῖ νὰ χαρακτηριστεῖ ὁλοκληρωμένο σύνολο, ὅπως τὸ συναντᾶμε στὴν πολεοδομικὴ πράξη.
Οἱ *σχέσεις μὲ τὸ ἄλλο φύλο* χωρίζονται βασικὰ σὲ τριῶν εἰδῶν σχέσεις. Ἡ πρώτη πραγματοποιεῖται κυρίως δημόσια καὶ εἶναι στενὰ δεμένη μὲ τὴν κοινωνικότητα, ἐπιτρέπει στὰ ἄτομα νὰ συναντηθοῦν, νὰ γνωριστοῦν καὶ νὰ περάσουν στὴ δεύτερη, τὸ φλέρτ. Αὐτὸ μπορεῖ νὰ γίνει δημόσια ἢ καὶ σὲ ἀπομόνωση. Γι' αὐτὸ ἡ τρίτη, ποὺ ἀπαιτεῖ ἀπομόνωση, δὲν εἶναι ἀποκλειστικὰ δεμένη μὲ τὴν ἐρωτικὴ πράξη. Οἱ σχέσεις μὲ τὸ ἄλλο φύλο συμβαδίζουν βέβαια μὲ τὶς ἄλλες κοινωνικὲς σχέσεις, ἀλλὰ χαρακτηρίζονται ἀπὸ ἰδιαίτερες συμπεριφορὲς καὶ ἀπαιτοῦν εἰδικοὺς χώρους. Ἡ σημασία τους δὲν μπορεῖ νὰ παραγνωριστεῖ, γι' αὐτὸ καὶ ἀποτελοῦν ἰδιαίτερη συμπεριφορὰ-κλειδί.
Ἡ *οἰκειοποίηση τοῦ χώρου,* εἴτε παρουσιάζεται σὰν δημιουργία περιοχῶν αἰσθητῆς ἐπιρροῆς (Newman) εἴτε σὰν κοινωνικοποίηση τοῦ ἰδιωτικοῦ χώρου καὶ ταυτόχρονα ἰδιωτικοποίηση τοῦ κοινωνικοῦ χώρου (Lefebvre), εἶναι πάντα παρούσα καὶ σημαντικὴ γιὰ μιὰ ὁμαλὴ ζωή. Ἡ οἰκειοποίηση μπορεῖ νὰ ἐκδηλωθεῖ μὲ «ἐνεργητικὴ» μορφή, ἰδίως μὲ τὸν προσδιορισμὸ τοῦ χώρου (μὲ κάθε δυνατὸ τρόπο) καὶ τὴν προστασία ἀπὸ ἀνεπιθύμητους παρείσα-

1, 2.
Ἡ ἄρθρωση μεταξὺ ἐσωτερικοῦ καὶ ἐξωτερικοῦ χώρου εἶναι ἕνας ἀπὸ τοὺς τόπους στοὺς ὁποίους ἀναφέρονται τὰ κριτήρια. Στοὺς παραδοσιακοὺς οἰκισμούς, τὶς περισσότερες φορὲς ἡ ἄρθρωση γίνεται μὲ τρόπο ἐντελῶς ἱκανοποιητικό. 1. Τοὺν Ἐλβετίας, 2. Μπατσὶ Ἄνδρου.

3, 4.
Ἀκόμη καὶ σὲ συγκροτήματα νεώτερα, χωρὶς ἰδιαίτερη προσοχή, συχνὰ ἡ ἄρθρωση εἶναι σχετικὰ ἱκανοποιητική, λόγω ἰδίως τῆς κλίμακας καὶ τῆς σχετικὰ μικρῆς κυκλοφορίας. 3. Συγκρότημα διόροφων σπιτιῶν στὴ Βέρνη, 4. Μονόροφες κατοικίες στὴ Λοζάννη.

5.
Ἡ συγκέντρωση σὲ ὕψος τῶν κατοικιῶν «γιὰ νὰ ἐλευθερωθεῖ τὸ ἔδαφος» στέρησε τὴν κατοικία ἀπὸ τὴν ἄμεση ἐπαφὴ μὲ τὸν ἔξω χῶρο. Ἔτσι ἡ ἄρθρωση μετατοπίστηκε (ἀλλὰ αὐτὸ εἶναι δυνατὸ μόνο γιὰ ὁρισμένες ἡλικίες) στὴν εἴσοδο τοῦ κτιρίου καί, τὶς περισσότερες φορές, ἀπέχει τραγικὰ ἔστω καὶ ἀπὸ τὸ νὰ ἐπιχειρεῖ νὰ δώσει ἱκανοποιητικὴ λύση. Χαρακτηριστικὴ εἴσοδος μοντέρνου συγκροτήματος HLM στὴ Λοζάννη.

6, 7.
Ὑπάρχουν περιπτώσεις ποὺ δείχνουν πὼς μὲ σοβαρὴ προσπάθεια καὶ προσεκτικὴ ἐξέταση τῶν ἀναγκῶν μπορεῖ νὰ βελτιωθεῖ σημαντικὰ τὸ τελικὸ ἀποτέλεσμα. 6. Πεζόδρομος διανομῆς σὲ συγκρότημα στὴ Λοζάννη, 7. Παιχνίδια καὶ φυσικὸ περιβάλλον σὲ προέκταση τοῦ πεζοδρόμου στὸ ἴδιο συγκρότημα.

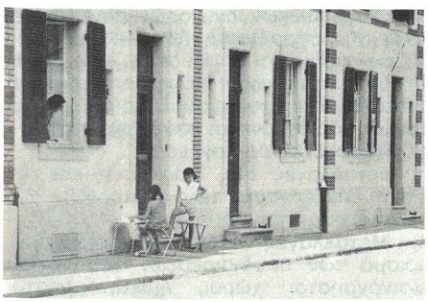
1, 2.
The articulation between indoor and outdoor space is an important dimension for the assessment of the need for reform. In traditional settlements this articulation is quite successful. 1. Thun in Switzerland, 2. Batsi on the island of Andros.

3, 4.
Even in settlements of recent date, the articulation is often quite successful, primarily due to the small scale and the light traffic. 3. Two-storey house complex in Bern, 4. Single-storey houses in Lausanne.

5.
The attempt to free the ground by compiling the dwellings in height deprived the houses of direct access to the outdoor space. Thus, the articulation was transferred to the building entrance (this being feasible for certain age groups only). In most cases this solution is far from satisfactory. Typical entrance of a modern HLM building complex in Lausanne.

6, 7.
Certain cases indicate that serious effort and careful consideration of the problem can improve considerably the end result. 6. Pedestrian walk in a housing complex in Lausanne, 7. Playgrounds and gardens, an extension of the pedestrian walk in the same complex.

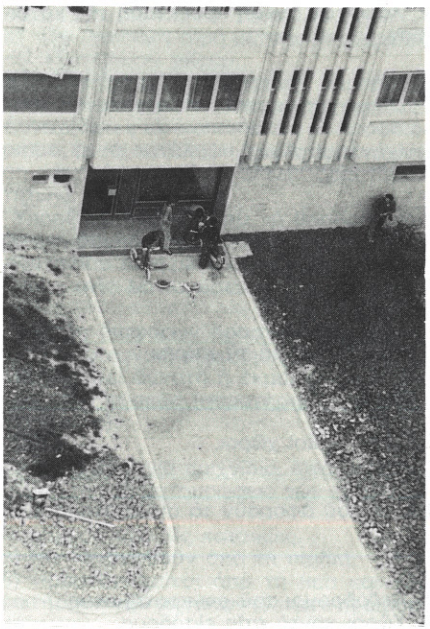
3



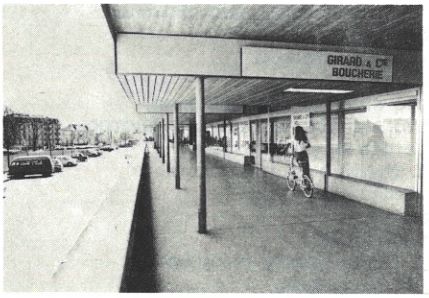
4



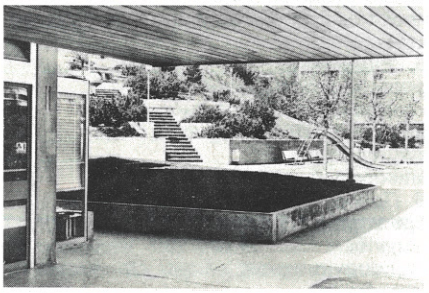
5



6



7



κτους. Ἡ ταύτιση, ἡ διανοητικὴ δόμηση καὶ ὁρισμένες ἄλλες μορφὲς (ποὺ ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὴ συμπεριφορὰ καὶ ὄχι ἀπὸ μηχανικὲς ἐνέργειες) προστασίας μποροῦν νὰ χαρακτηριστοῦν περισσότερο σὰν «παθητικὲς» μορφὲς οἰκειοποιήσεως. Ἡ πολιτιστικὴ καὶ κοινωνικὴ προέλευση παίζουν, καθὼς εἴδαμε, ρόλο στὴν ἐκδήλωση τῶν διαφόρων μορφῶν οἰκειοποιήσεως, καθὼς ἄλλωστε καὶ στὶς ἄλλες συμπεριφορὲς ποὺ περιγράφουμε. Γι' αὐτὸ χρειάζεται προσεκτικὴ ἐξέταση τῶν διαφόρων πολιτιστικῶν ἰδιομορφιῶν καὶ ὅσο γίνεται μεγαλύτερος σεβασμός τους.

Ἡ *ἐκμάθηση* εἶναι συνεχὴς συμπεριφορὰ τοῦ ἀνθρώπου. Εἴτε παίζει, εἴτε εἶναι σοβαρός, εἴτε τὸ κάνει σὲ θεσμοποιημένο πλαίσιο, εἴτε ἔμμεσα, μὲ τὶς καθημερινές του ἐπαφές, δὲν παύει νὰ μαθαίνει, νὰ ἐνημερώνεται. Οἱ ἐλεύθεροι χῶροι μποροῦν νὰ παίξουν σημαντικὸ ρόλο σ' αὐτὸν τὸν τομέα μὲ τὰ φυσικὰ καὶ κοινωνικὰ στοιχεῖα ποὺ περιέχουν. Ἔτσι, ἰδίως γιὰ παιδιά, ὁ φυσικὸς καὶ κοινωνικὸς πειραματισμὸς μπορεῖ νὰ ἀναπτυχθεῖ πολύ. Ἐπίσης, ἐκεῖ θὰ γίνει μεγάλο μέρος ἀνταλλαγῆς πληροφοριῶν (ἀνοργάνωτα καὶ ὀργανωμένα-θεσμοποιημένα). Στοὺς ἐλεύθερους χώρους μπορεῖ κανεὶς νὰ ἐνημερωθεῖ καὶ νὰ ἐπικοινωνήσει μὲ τὸν πιὸ αὐθόρμητο τρόπο καὶ ἐκεῖ θὰ συμβεῖ μεγάλο μέρος τῆς κοινωνικῆς ζωῆς ποὺ κι αὐτὴ μπορεῖ νὰ εἶναι πηγὴ μορφώσεως.

Τέλος, ἡ *προσωπικὴ ὁλοκλήρωση*, μὲ τὴν ἔννοια ποὺ τῆς δίνει ὁ Maslow (ὅταν μιλάει γιὰ self-actualisation), δηλαδὴ ἡ τάση κάθε ἀτόμου νὰ χρησιμοποιεῖ διαρκῶς τὸ δημιουργικό του δυναμικὸ σὲ ὅλους τοὺς τομεῖς - ὄχι μόνο τῆς τέχνης - ἀποτελεῖ τὴν ἔκτη συμπεριφορὰ-κλειδί. Χαρακτηρίζεται ἀπὸ διάφορες δραστηριότητες «κοινῆς» (ὄχι καλλιτεχνικῆς) δημιουργίας: μαστόρεμα, καλλιέργεια, βοήθεια τῶν παιδιῶν στὰ παιχνίδια τους κλπ. Τὸ παιχνίδι, ποὺ δὲν εἶναι δραστηριότητα ποὺ μπορεῖ νὰ ἀπομονώσει κανείς, γιατὶ ἔχει ἰδιότητες καὶ δημιουργίας καὶ κοινωνικότητας καὶ ἐκμαθήσεως, εἶναι μιὰ ἄλλη μορφὴ προσωπικῆς ὁλοκληρώσεως. Ἡ καλλιτεχνικὴ δημιουργία, ἐπίσης, βοηθάει τὴν προσωπικὴ ὁλοκλήρωση. Ἐκτὸς ἀπὸ τὶς καθαρὰ καλλιτεχνικές, μπορεῖ νὰ ἀποτελεῖται καὶ ἀπὸ θεατρικές, χειροτεχνικὲς καὶ ἄλλες δραστηριότητες. Τέλος, ἡ ἀπομόνωση εἶναι καμιὰ φορὰ ἀπαραίτητη γιὰ νὰ ἀφομοιώσει κανεὶς τὰ καινούρια ἐρεθίσματα καὶ νὰ προετοιμαστεῖ γιὰ ἄλλα.

Ἔτσι, ὁ ἀναλυτικὸς κατάλογος σταθερῶν συμπεριφορῶν εἶναι ὁ ἑξῆς:

1. Προστασία/φυσικὴ ἀσφάλεια
φυσικὰ στοιχεῖα,
τεχνητὰ στοιχεῖα.
2. Μετατοπίσεις
στὸ ἐπίπεδο τῆς κατοικίας,
στὸ ἐπίπεδο τοῦ συγκροτήματος,
μεταξὺ συγκροτημάτων.
3. Σχέσεις μὲ τὸ ἄλλο φύλο
συνάντηση,
φλέρτ,
ἀπομόνωση.
4. Οἰκειοποίηση τοῦ χώρου
προσδιορισμός,
ταύτιση,
δόμηση (διανοητική),
προστασία ἀπὸ ἀνεπιθύμητους παρείσακτους.
5. Ἐκμάθηση
φυσικὸς πειραματισμός,
κοινωνικὸς πειραματισμός,
ἀνταλλαγὴ πληροφοριῶν,
ἐνημέρωση,
ἐπικοινωνία.
6. Προσωπικὴ ὁλοκλήρωση
δραστηριότητες,
παιχνίδι,
δημιουργία,
ἀπομόνωση.

Μετατροπὴ τῆς ἐκφράσεως τῶν συμπεριφορῶν μὲ τὴν ἡλικία

Οἱ συμπεριφορὲς ποὺ σημειώσαμε εἶναι σταθερὲς σ' ὅλη τὴ διάρκεια τῆς ζωῆς τοῦ ἀνθρώπου. Ὅμως ἡ ἔντασή τους, καθὼς καὶ ὁ τρόπος μὲ τὸν ὁποῖο ἐκδηλώνονται, μεταβάλλονται ἀνάλογα μὲ τὴν ἡλικία. Γίνεται λοιπὸν ἀπαραίτητο νὰ τὶς σχετικοποιήσουμε λαβαίνοντας ὑπόψη πιὸ εἰδικὲς συμπεριφορές, στενὰ συνυφασμένες μὲ τὶς διάφορες ἡλικίες.

Ὁ καθορισμὸς τῶν ὁμάδων ἡλικίας, καθὼς καὶ τῶν εἰδικῶν συμπεριφορῶν, ἔγινε μὲ βάση κυρίως διευκρινίσεις τῶν Spivack, Erikson καὶ Mesmin (12):

Α. Νηπιακὴ ἡλικία (0-6 ἐτῶν)
ἔλεγχος τῶν ἀντανακλαστικῶν,
προσανατολισμός,
ἐπικοινωνία μὲ ἀδελφοὺς καὶ ὁμοίους,
ἐμπειρικὴ ἐκμάθηση τοῦ φυσικοῦ καὶ κοινωνικοῦ περιβάλλοντος.

Β. Παιδικὴ ἡλικία (7-14 ἐτῶν)
τελειοποίηση στοὺς τομεῖς τῆς κινήσεως, τῆς κοινωνικότητας, τῆς λεκτικῆς, τῆς διανοήσεως καὶ τῆς συγκινήσεως,
διάφοροι πειραματισμοὶ καὶ δραστηριότητες.

Γ. Ἐφηβικὴ ἡλικία (15-20 ἐτῶν)
διαμόρφωση τῆς προσωπικότητας,
δημιουργία σχέσεων μὲ ὁμοίους,
σεξουαλικὴ καὶ κοινωνικὴ ἐξερεύνηση,
ἀνεξαρτητοποίηση,
ἐνεργητικὴ συμμετοχὴ στὶς ἀποφάσεις.

Δ. Ἐνήλικη ζωή: ἀναπαραγωγικὴ φάση (21-44 ἐτῶν)
τέλος τῆς παιδείας,
ὁμάδες μὲ ὁμοίους,
δεσμοὶ ζευγαριῶν,
σεξουαλικὴ ἀπόμονωση,
ἑστία, περιποίηση παιδιῶν,
συμβίωση,
κοινωνικότητα.

Ε. Ἐνήλικη ζωή: προχωρημένη φάση (45-65 ἐτῶν)
περιποίηση ὑπερήλικων γονέων,
ἐπιστροφὴ στὴν κοινωνικότητα,
καινούριος ὁρισμὸς τῆς προσωπικότητας.

Ζ. Γεράματα (66 καὶ ἄνω)
διατήρηση τῆς προσωπικότητας,
διατήρηση τῶν ἐπαφῶν,

Πίνακας 1

Τόπος	*Ἀπαιτούμενα χαρακτηριστικά*
	I. Ρευστότητα μεταξὺ οἰκισμῶν
1. Ἐλεύθερος χῶρος μεταξὺ οἰκισμῶν.	Ὀργανωμένος σὰν στοιχεῖο συνδέσεως (αὔξηση τῆς ρευστότητας καὶ τῶν συνδιαλλαγῶν μεταξὺ οἰκισμῶν): α) Μὲ τὴν ὑλικὴ ὀργάνωση (ἀπευθείας πεζόδρομοι, εὐανάγνωστη δομή, διαφάνεια). β) Μὲ τὶς συμπεριλαμβανόμενες δραστηριότητες, ἱκανὲς νὰ ἐνδιαφέρουν τοὺς γύρω κατοίκους (παιχνίδια, χῶροι κοινῆς δημιουργίας, ἀναψυχῆς, καλλιέργεια τῆς γῆς, καθὼς καὶ κοινωνικός, πολιτιστικὸς καὶ ἐμπορικὸς ἐξοπλισμός).
2. Περιφερειακὴ κυκλοφορία αὐτοκινήτων.	Ἀποφυγὴ δημιουργίας ἀδιάβατων φραγμάτων μεταξὺ οἰκισμῶν.
3. Κυκλοφορία πεζῶν.	Κύριοι πεζόδρομοι ἐφαπτόμενοι στοὺς χώρους μὲ ἡμικοινόχρηστο χαρακτήρα (ποὺ ἀφοροῦν ὑποδιαιρέσεις τοῦ οἰκισμοῦ).
	II. Κοινωνικοπολιτιστικὴ ἀνομοιογένεια
1. Ὁ ὅλος χῶρος ποὺ ἀφορᾶ τὴ συνοικία.	Διατάξεις χώρου ποὺ νὰ βοηθοῦν τὴν ἐπαφὴ μεταξὺ οἰκιστικῶν μονάδων (ὄχι ἄχρηστοι, ὑπολειμματικοὶ χῶροι) καὶ ἀρκετὰ ρευστές, ὥστε νὰ ἀποφεύγεται ἡ ἐχθρότητα λόγω ἀνομοιογένειας στὴν οἰκιστικὴ μονάδα.
2. Χῶροι σὲ ἄμεση προέκταση τῆς κατοικίας.	Ἀποφυγὴ ὑλικῶν διαφορῶν ποὺ ἐπιτρέπουν τὴν ἀπομόνωση τῶν διαφορετικῶν τάξεων ποὺ εἶναι παροῦσες (μὲ τὰ ὑλικά, τὴ θέση στὸν χῶρο) ἰδίως σὲ περίπτωση ἀναμείξεως ἐπιχορηγούμενης καὶ μὴ κατοικίας (ὅπως γίνεται στὸ ἐξωτερικό).
	III. Μορφικὴ ἀνομοιογένεια
Χῶροι ποὺ ἀφοροῦν τὸ συγκρότημα.	α) Μεταλλαγὲς στὶς διαστάσεις καὶ τὴν ὑλικὴ ἐπεξεργασία τῶν ἐξωτερικῶν χώρων. β) Μεταλλαγὲς στὸν χαρακτήρα/προορισμὸ τῶν ὑποδιαιρέσεων τοῦ χώρου (κοινόχρηστοι χῶροι, ἡμικοινόχρηστοι κλπ.).
	IV. Νέες λειτουργίες
1. Σὲ ὅ,τι ἀφορᾶ τὰ κτίρια.	Ἱκανότητα τῶν ἰσόγειων χώρων νὰ περιλάβουν ἐμπόριο καὶ μικρὲς βιοτεχνίες, ἀκόμη καὶ ὅταν αὐτὰ δὲν προβλέπονται ἐξαρχῆς (σκελετός, ὕψος, πρόσβαση κλπ.).
2. Ἐξωτερικοὶ χῶροι.	Δυνατότητα ἐξυπηρετήσεως τῶν προαναφερθέντων χώρων.
	V. Κοινωνικὲς ἀλλαγὲς
Χῶροι ποὺ ἀφοροῦν τὸ συγκρότημα.	Δυνατότητες μεταλλαγῆς αὐτῶν τῶν χώρων («χαλαρὴ» ἐξωτερικὴ ὀργάνωση, χωρὶς πολλὰ βαριὰ ὑλικά, τροποποιήσιμη).
	VI. Ἀσφάλεια
1. Πεζόδρομοι τοῦ συγκροτήματος.	Ὁρατοὶ ἀπὸ τὰ διαμερίσματα.
2. Χῶροι κοντὰ στὶς εἰσόδους.	Ὁρατοὶ ἀπὸ τοὺς κοινόχρηστους χώρους.

ἐνεργητικὴ κοινωνικὴ συμπεριφορά,
διατήρηση τῆς ὑγείας,
παραδοχὴ τῆς ἰδέας περιποιήσεων ἀπὸ τρίτους καὶ τῆς ἰδέας τοῦ θανάτου.

Ἀρχὲς γιὰ τὴ διατύπωση γενικῶν κριτηρίων

Γιὰ νὰ γίνει δυνατὸ νὰ διατυπωθοῦν κριτήρια περίπου ἀνεξάρτητα ἀπὸ εἰδικοὺς πολιτιστικοὺς παράγοντες ἢ ἀπὸ τὴ δυσκολία τοῦ νὰ γνωρίζει ὁ μελετητὴς τοὺς μέλλοντες κατοίκους ἢ καὶ ἀπὸ τὶς ἰδιοτυπίες τῶν διαφόρων συστημάτων δομήσεως, ἐξετάσαμε κυρίως τὸν *μηχανισμὸ ἀναπτύξεως κοινωνικῶν ὁμάδων*, ὁρισμένες *γενικὲς ἔννοιες-κλειδιὰ* καὶ τὶς *σταθερὲς συμπεριφορᾶς*. Ἀπὸ τοὺς δύο πρώτους τομεῖς προκύπτουν τὰ *γενικὰ κριτήρια* ποὺ βασίζονται στὶς παρακάτω σχέσεις:
α) Ἐνίσχυση τοῦ σχηματισμοῦ ἐφαπτόμενων ἢ ἐπικαλυπτόμενων ὁμάδων.
β) Ἀποφυγὴ χαρακτηριστικῶν διαφορῶν μεταξὺ τῶν κατοικιῶν ποὺ θὰ εἶχαν σὰν ἀποτέλεσμα νὰ ἀπομονώνουν ὁρισμένες κατηγορίες κατοίκων.
γ) Ἐνίσχυση τῆς κοινωνικῆς καὶ μορφολογικῆς ἀνομοιογένειας γιὰ τὴν ἀποφυγὴ τοῦ «χαρακτηρισμένου» διαχωρισμοῦ τῶν κατοίκων.
δ) Ἀποφυγὴ τῆς στεγανοποιήσεως τῶν περιοχῶν ἢ γειτονιῶν.
ε) Ἐνίσχυση τῆς δυνατότητας τῶν χώρων νὰ στεγάσουν καὶ νὰ ἐξυπηρετήσουν λειτουργίες ποὺ δὲν προβλέφθηκαν ἐξαρχῆς.
ζ) Ἐνίσχυση σχηματισμοῦ ἐξωοικογενειακῶν καὶ μὴ ἱεραρχικῶν ὁμάδων.
η) Αὔξηση τῶν δυνατοτήτων οἰκειοποιήσεως τῶν ἐξωτερικῶν χώρων.
Γιὰ νὰ ἱκανοποιηθοῦν οἱ ἀρχὲς αὐτὲς χρειάζεται νὰ ἐκπληρωθοῦν τὰ γενικὰ κριτήρια-ἀπαιτήσεις τοῦ πίνακα 1.

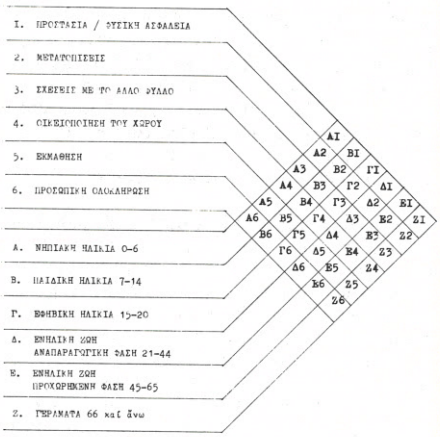
Ἀρχὲς γιὰ τὴ διατύπωση εἰδικῶν κριτηρίων

Γιὰ τὴ διατύπωση κριτηρίων χρήσιμων γιὰ τὴ λεπτομερειακὴ ἐξέταση τῶν ἐξωτερικῶν χώρων, βασιστήκαμε στὶς *σταθερὲς συμπεριφορᾶς* καὶ εἰδικότερα στὶς ἀνάγκες καὶ τὶς ἐκφράσεις τῆς συμπεριφορᾶς σὲ συσχετισμὸ μὲ τὶς διάφορες ὁμάδες ἡλικίας ποὺ ἀναπτύξαμε προηγουμένως. Ἀπὸ αὐτὸ τὸν συσχετισμὸ προκύπτει ὁ παρακάτω *συνοπτικὸς πίνακας ἀναφορᾶς* στὶς διασταυρώσεις τοῦ ὁποίου ἀνταποκρίνονται συγκεκριμένοι χῶροι («τόποι») ποὺ θὰ πρέπει νὰ ἀνταποκρίνονται σὲ συγκεκριμένες ἀπαιτήσεις («ἀπαιτούμενα χαρακτηριστικά»), γιὰ νὰ εἶναι δυνατὴ ἡ ἱκανοποίηση τῆς συμπεριφορᾶς στὴν ὁποία ἀναφέρονται.

Ἀπὸ τὶς 36 διασταυρώσεις χρησιμοποιοῦνται οὐσιαστικὰ οἱ 30, δεδομένου ὅτι μεταξὺ Δ καὶ Ε ὑπάρχει μικρὴ διαφορά: ἔμφαση τῆς ἐπιστροφῆς πρὸς τὰ κοινὰ καὶ ἀνακαθορισμὸς τῆς προσωπικότητας. Ἐνδεικτικὰ δίνουμε τὰ κριτήρια τὰ σχετικὰ μὲ τὴν παιδικὴ ἡλικία (Β) καί, συγκριτικά, ἀπὸ τὴν ἐνήλικη ζωὴ (Δ) αὐτὰ ποὺ ἀφοροῦν τὴν οἰκειοποίηση τοῦ χώρου (4), (πίνακας 2).

Πίνακας 2

Τόπος	*Ἀπαιτούμενα χαρακτηριστικά*
Β1.	
1. Κοινόχρηστοι χῶροι κοντὰ στὶς κατοικίες.	Προστασία ἀπὸ τὶς κακοκαιρίες.
2. Σύνδεση μεταξὺ «ἀκίνδυνων» καὶ «ἐπικίνδυνων» χώρων.	Ὑλικὸς προσδιορισμὸς τῆς μεταβάσεως ἀπὸ ἕναν τύπο χώρου σὲ ἄλλον (γιὰ νὰ αὐξηθεῖ ἡ προσοχή, ὄχι γιὰ νὰ ἀπαλειφθεῖ ὁ κίνδυνος).
Β2.	
1. Κυκλοφοριακὴ σύνδεση μεταξὺ κατοικιῶν (μέσα στὸ ἴδιο κτίριο).	α) Ρευστότητα καὶ συνέχεια τῶν συνδέσεων. β) Ὀπτικὴ ἐπαφὴ μὲ τοὺς κοινόχρηστους χώρους (ἀπὸ τὶς κτιστὲς συνδέσεις). γ) Μεταβολὴ τῶν διαστάσεων τῶν συνδέσεων, ἔτσι ὥστε νὰ εἶναι δυνατὸς ὁ σχηματισμὸς μικρῶν ὁμάδων.
2. Πεζόδρομοι τοῦ συγκροτήματος.	α) Σὲ ἐπαφὴ μὲ τὶς διάφορες δραστηριότητες. β) Ὄχι πολὺ κοντὰ στὶς κατοικίες γιὰ τοὺς ἡλικιωμένους.
Β3.	
1. Χῶροι ἐφαπτόμενοι στὶς κυκλοφορίες καὶ δραστηριότητες.	α) Δυνατότητα στὰ παιδιὰ νὰ συναντηθοῦν καὶ νὰ παραμείνουν. β) Ἐλάχιστος ἐξοπλισμὸς γιὰ κάθισμα καὶ παιχνίδι.
2. Χῶροι παράμερα ἀπὸ τὶς κυκλοφορίες.	Φύση, λίγη ὀργάνωση, ὄχι ἐπίβλεψη.
Β4.	
1. Χῶροι κοντὰ στὴν εἴσοδο τῆς κατοικίας.	α) Ὄχι ἀπότομη τομὴ μεταξὺ ἐσωτερικοῦ καὶ ἐξωτερικοῦ χώρου. β) Δυνατότητα καταλήψεως, προσδιορισμοῦ καὶ μετατροπῆς ἀπὸ μικρὲς ὁμάδες.
2. Χῶροι κοντὰ στὴν κατοικία.	Δυνατότητες οἰκειοποιήσεως μὲ προσδιορισμό, φυτά, κατάληψη (χωρὶς παρενόχληση τῶν περαστικῶν ἢ ἄλλων δραστηριοτήτων).
3. Χῶροι σὲ ἐπίπεδο συγκροτήματος.	Ὕπαρξη στοιχείων ποὺ νὰ βοηθοῦν τὴν ὀπτικὴ δόμηση ἀπὸ τὶς λεπτομέρειες (ἀντίθετα ἀπὸ τοὺς μεγάλους, τὰ παιδιὰ ἀντιδροῦν στὶς λεπτομέρειες).
Β5.	
1. Χῶροι μέσα στὴν ἀκτίνα μετατοπίσεων.	Ὕπαρξη διαφόρων δραστηριοτήτων, ἐργασία, κοινωνικὴ ἐκμάθηση.
2. Ἀνοργάνωτοι χῶροι.	Γιὰ νὰ γίνει δυνατὴ ἡ ἐκμάθηση τοῦ κύκλου τῆς φύσεως (παρατήρηση, καλλιέργειες κλπ.).
Β6.	
1. Παράλληλα πρὸς τοὺς πεζόδρομους.	Μικροὶ χῶροι γιὰ παιχνίδια, λίγο ὀργανωμένοι, στὶς διασταυρώσεις τῶν κυκλοφοριῶν.
2. Μέρη γιὰ θορυβώδη παιχνίδια.	Παράμερα ἀπὸ τὶς κατοικίες.
3. Χῶροι δημιουργίας.	α) Νὰ ὀργανωθοῦν ἀπὸ τὰ παιδιά. β) Προστατευμένοι ἀπὸ τὴ θέα καὶ τὴν ἐπιτήρηση τῶν μεγάλων (ὑλικὰ στὴ διάθεσή τους).



Συγκριτικὰ τὰ κριτήρια ποὺ ἀφοροῦν τὴν οἰκειοποίηση τοῦ χώρου «4» ἀπὸ τοὺς ἐνήλικους «Δ» περιλαμβάνονται στὸν πίνακα 3.

Πίνακας 3

Τόπος	*Ἀπαιτούμενα χαρακτηριστικά*
1. Εἴσοδος τῆς κατοικίας.	α) Ὀπτικὴ προστασία ἀπὸ τὰ ἄμεσα βλέμματα τῶν γειτόνων. β) Θέα τοῦ χώρου εἰσόδου ἀπὸ τὸ ἐσωτερικὸ τῆς κατοικίας. γ) Χῶροι «μεταβάσεως» ἀπὸ τὸ ἐσωτερικὸ πρὸς τὸ ἐξωτερικό.
2. Ἰδιωτικοὶ ἐξωτερικοὶ χῶροι.	α) Ὕπαρξη ἑνὸς «ἐμπρὸς» χώρου (ποὺ ἐξυπηρετεῖ τὴν κοινωνικὴ προβολή), δυνατότητες προσδιορισμοῦ, καλλιέργειας (συμβολικῆς), ἐξωραϊσμοῦ κλπ. β) Ὕπαρξη ἑνὸς «πίσω» χώρου γιὰ μὴ παρουσιάσιμες δραστηριότητες: προέκταση γιὰ ἐσωτερικὲς λειτουργίες, μαστόρεμα κλπ. γ) Δυνατότητα καταπατήσεως τοῦ ἔξω χώρου γιὰ ἐπέκταση τοῦ ἐσωτερικοῦ χώρου ἀνάλογα μὲ τὶς ἐποχές.
3. Μπαλκόνι.	α) Ἀπαραίτητο βάθος 1,80 μ., γιὰ πραγματικὴ χρησιμότητα. β) Δυνατότητα προστασίας ἀπὸ ἀνεπιθύμητη θέα.

Ἐπίλογος

Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἐπιθυμία νὰ διατυπωθοῦν κριτήρια ἐφαρμόσιμα σὲ διάφορες κτισμένες μορφὲς καὶ κοινωνικοπολιτιστικὲς περιστάσεις, πράγμα ποὺ ὁδήγησε σὲ κριτήρια μὲ μεγάλα περιθώρια ἑρμηνείας κατὰ τὴν ὑλοποίηση καὶ χρησιμοποίησή τους, ὁ καθορισμὸς ἀπόλυτων κριτηρίων γιὰ τὴ μεμονωμένη ἐξέταση τῶν ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία χώρων μᾶς φαίνεται ἀδύνατος καὶ γιὰ τοὺς πιὸ κάτω λόγους:

1. Ἡ ἱκανοποίηση τῶν συμπεριφορῶν ποὺ καθορίστηκαν δὲν πραγματοποιεῖται μόνο μὲ τοὺς ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία χώρους. Τόσο οἱ ἐσωτερικοὶ ὅσο καὶ ἄλλοι, ἄσχετοι μὲ τὴν κατοικία χῶροι μπορεῖ νὰ παίξουν σημαντικὸ συμπληρωματικὸ ρόλο.
2. Ἡ ἀπουσία ὁρισμένων ἀπὸ τὰ ἀπαιτούμενα χαρακτηριστικὰ μπορεῖ, ἀνάλογα μὲ τὶς περιπτώσεις, νὰ ἔχει διαφορετικὲς ἐπιπτώσεις: ἄλλοι χῶροι μπορεῖ νὰ ὑποκαταστήσουν αὐτοὺς ποὺ λείπουν.

Ἂν καὶ τὰ κριτήρια ὅπως παρουσιάζονται μποροῦν, σὲ πρώτη ὄψη, νὰ φανοῦν δύσχρηστα, διατηρήσαμε αὐτὴ τὴν ὀργάνωση, ἰδίως γιὰ νὰ τονιστεῖ ἡ ἀπαραίτητη διαφοροποίηση τῶν χώρων - ἀκόμα καὶ γιὰ τὴν ἴδια συμπεριφορὰ ἀνάλογα μὲ τὶς ἡλικίες. Ἔτσι, μὲ τὴ συστηματικὴ βαθμολόγηση τοῦ ἐξεταζόμενου συγκροτήματος εἶναι δυνατὴ ἡ ἀξιολόγηση τῆς ἱκανοποιήσεως, καὶ ὡς πρὸς τὶς ἡλικίες, σὲ σύγκριση μεταξύ τους, καὶ ὡς πρὸς τὶς δυνατότητες ἀναπτύξεως τῶν διαφόρων συμπεριφορῶν.

Δὲν μᾶς εἶναι δυνατό, λόγω ἐλλείψεως χώρου, νὰ ἐπεκταθοῦμε στὶς λεπτομέρειες τῆς βαθμολογήσεως βάσει τῶν κριτηρίων. Ἀξίζει νὰ σημειωθεῖ ὅμως πὼς τόσο ἡ σημασία καὶ ἡ προτεραιότητα αὐτῶν τῶν παραγόντων, ὅσο καὶ ἡ αὐστηρότητα τῆς βαθμολογήσεως, δὲν μποροῦν νὰ καθοριστοῦν ἐκ τῶν προτέρων, ἀλλὰ ἐξαρτῶνται ἀπὸ ἕνα πλῆθος κοινωνικοὺς παράγοντες καί, εἰδικότερα, ἀπὸ τὴν ἑκάστοτε διεκδικητικότητα τῶν ἐνδιαφερόμενων ὁμάδων. Πάντως, γιὰ τὸν μεμονωμένο μελετητή, μποροῦν νὰ προσφέρουν ἕνα σύστημα ἀναφορᾶς καὶ ἐλέγχου τόσο γιὰ τὴ βελτίωση τῶν γνωστῶν μορφῶν ὅσο καὶ γιὰ τὴν ἀναζήτηση καινούριων.

Βιβλιογραφικὲς σημειώσεις

1. Τίτλος πρωτοτύπου: *Espaces Hors Logement: Élaboration de Critères d'Évaluation sur la Base d'un Examen Critique de la Litterature Spécialisée,* Lausanne, Ecole Polytechnique Fédérale, thèse No. 185, 1974. Ἑτοιμάζεται εἰκονογραφημένη ἔκδοση ἀπὸ τὸ Institut de Recherche sur l'Environnement Construit, EPF, Lausanne.

2. Πρῶτο συνέδριο: 1928. Συνέδριο συντάξεως τῆς Χάρτας τῶν Ἀθηνῶν: 1935. Ἀξιοσημείωτη ἡ πρόσφατη φτηνὴ ἔκδοση τῆς *Charte d'Athènes,* συλλογὴ Points, Les éditions de Minuit, 1957, ὅπως τελικὰ συντάχτηκε ἀπὸ τὸν Le Corbusier. Βλ. ἐπίσης: Ebenezer Howard. *Les cités-jardins de demain,* Paris: Dunod, 1969, ἢ ἄλλη ἀγγλικὴ ἔκδοση. Ἐνῶ ἡ ἐπιρροὴ τῶν CIAM ἦταν μεγαλύτερη στὴν ἠπειρωτικὴ Εὐρώπη, ὁ Howard καὶ οἱ κηπουπόλεις ἔπαιξαν σημαντικὸ ρόλο στὴν Ἀγγλία καὶ τὴν Ἀμερική. Ὅμως οἱ βάσεις: φύση/διαχωρισμὸς λειτουργιῶν, εἶναι κοινές.

3. Leo Kuper. "Neighborhood on the Hearth", in H. Proshansky *et al.* (eds). *Environmental Psychology,* USA: Rinehart & Winston Inc., 1970, pp. 348-370.

4. Joannes Olivegren. *A Better Sociopsychological Climate in our Housing Estates,* Gothenburg: Chalmers University of Technology, 1970 καὶ Ingrid Gehl. *Bo-Miljo,* Kobenhavn: Statens Byggeforskninginstitut, 1871 (περιέχει ἐκτεταμένη περίληψη στὰ ἀγγλικά).

5. «Παθητικές», γιατὶ γίνονται ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴ θέληση τοῦ ὑποκειμένου.

6. Ὁμοιογένεια, κοινωνικὸ κλίμα, μικροπολιτιστικὸ περιβάλλον, ταξικὴ προέλευση κλπ.

7. Γενικὰ γιὰ τὴ σχέση περιβάλλοντος καὶ συμπεριφορᾶς βλ.: a) Manuel Castells. *La Question Urbaine,* Paris: Maspero, 1972 (γενικὴ θεωρητικὴ διερεύνηση), b) Herbert Gans. *People and Plans,* New York: Basic Books Inc., 4th ed. 1968, c) Suzan Keller. *The Urban Neighborhood, a Sociological Perspective,* N. York: Random House, 2nd ed. 1968, d) Wil. H. Michelson. *Man and his Urban Environment: a Sociological Approach,* Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Co., 1970 (συστηματικὴ θεώρηση τῶν διαφόρων σχολῶν), e) Gary T. Moore. *Emerging Methods in Environmental Design and Planning,* Proceedings of the Design Methods Group First International Conference, Cambridge, Mass.: MIT Press, 1970 καὶ f) H.M. Proshansky, W.H. Ittelson & L.G. Rivlin. *Environmental Psychology: Man and his Physical Setting,* USA: Holt, Rinehart & Winston Inc., 1970.

Σειρὰ ἐνδιαφερόντων ἄρθρων θὰ βρεῖ κανεὶς καὶ στὶς συλλογὲς τῆς EDRA (Environmental Design Research International Conference), No. 3, Jan. 1972, W. Mitchel (ed.), Univ. of California, Los Angeles, 2 vol. καὶ No. 4, 1973, Preiser, Wolfgang (ed.), Strondsburg, Penn.: Dowden, Hutchinson & Ross Inc., 2 vol.

Γιὰ περισσότερη μελέτη σημειώνουμε δύο εἰδικευμένες βιβλιογραφίες μὲ περιλήψεις τῶν ἔργων: G. Barbey & Ch. Gelber. *Rapports Entre l'Environnement Construit et le Comportement Humain: Étude Bibliographique et Analytique,* Institut de Recherche sur l'Environnement Construit, École Polytechnique Fédérale, Lausanne, 1973 (γαλλικὰ καὶ ἀγγλικὰ) καὶ G. Bell, E. Randal & J. Roeder. *Urban Environments and Human Behavior: an Annotated Bibliography,* Strondsburg, Penn.: Dowden, Hutchinson & Ross Inc., 1973.

8. Γιὰ λεπτομερὴ διερεύνηση τῶν παραπάνω βλ.: L. Festinger, S. Schachter & K. Back. *Social Pressure in Informal Groups: a Study of Human Factors in Housing,* London: Tavistock, 1963.

9. Ὅλο καὶ περισσότερο, μὲ τὴν τάση συγκεντρώσεως τῶν φορέων ποὺ ἐλέγχουν τὴν κατασκευὴ κατοικιῶν.

10. Amos Rapoport. *House Form and Culture,* Englewood Cliffs. N.J.: Prentice Hall Inc., 1968 καὶ H. & M. Raymond - N. & A. Haumont. *L'Habitat Pavillonnaire,* Paris: Centre de Recherches d'Urbanisme, 2e éd., 1971.

11. A.H. Maslow. "A Theory of Human Motivation", in *Psychological Review,* No. 50, 1943, pp. 370-396; I. Gehl. *Op. cit.;* Henri Lefebvre in Raymond & Haumont. *Op. cit.;* Georges Mesmin. *L'Enfant, l'Architecture et l'Espace,* Belgique: Easterman, 1971; A. Rapoport. *Op. cit.;* Mayer Spivack. "Archetypal Place" in *EDRA 4, op. cit.*

12. Βλ. σημ. 11 καὶ Erik Erikson. *Enfance et Société,* Neuchâtel: Delachaux & Nieslé S.A., 1959.

Μεθοδολογία πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως καὶ ἐξυγιάνσεως σὲ μεσαίου μεγέθους ἀστικὰ κέντρα τῆς Δυτ. Γερμανίας*

τῆς ἀρχιτέκτονος Α. Ρεμούνδου

1. Γενικὸς προβληματισμός

Ἡ ἐπικαιρότητα τῆς πολεοδομικῆς ἐξυγιάνσεως καὶ ἀποκαταστάσεως στὸν χῶρο τῆς Ὁμοσπονδιακῆς Γερμανίας, καθὼς καὶ σὲ ὅλο τὸν εὐρωπαϊκὸ χῶρο, ἦταν ἐκείνη ποὺ μᾶς ὤθησε στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος μέσα στὰ πλαίσια τῆς διπλωματικῆς μας ἐργασίας.

Κύριος στόχος ἦταν ἡ ἀνάπτυξη μιᾶς μεθόδου σχεδιασμοῦ τῆς πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως καὶ ἡ ἔνταξη τῆς μεθόδου αὐτῆς στὸ ὑφιστάμενο νομικὸ καὶ πολεοδομικὸ πλαίσιο, καὶ ἰδιαίτερα στὸ μεταβαλλόμενο πλαίσιο τῆς ἑκάστοτε τοπικῆς κοινοτικῆς πολιτικῆς.

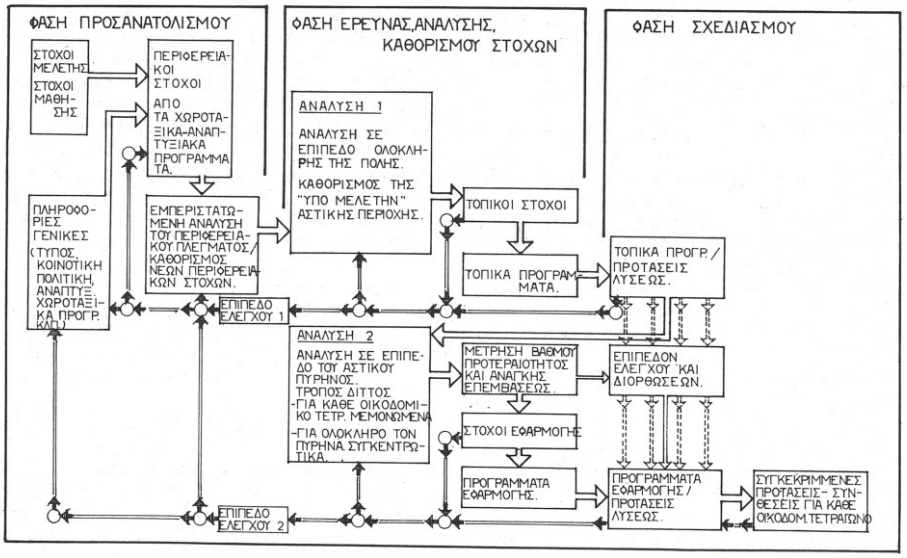
Ἡ ἀναγκαιότητα τῆς πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως παρουσιάζεται ἐξίσου ἐπιτακτικὴ καὶ σὲ τμήματα τῶν μεγάλων ἀστικῶν κέντρων, καὶ στὰ μεσαίου καὶ μικροῦ μεγέθους ἀστικὰ κέντρα.

Ἡ πολεοδομικὴ ἀνάπλαση στὴν Ὁμοσπονδιακὴ Γερμανία, σὲ ἀντίθεση πρὸς ἀρκετὲς εὐρωπαϊκὲς χῶρες, ἀντιμετωπίζεται ὄχι μόνο ἀπὸ πολιτιστικὴ σκοπιά (διάσωση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς, διατήρηση τῆς πολεοδομικῆς εἰκόνας κλπ.), ἀλλὰ μέσα στὰ πλαίσια μιᾶς δυναμικῆς πολιτικῆς, ὅπου λαμβάνονται ὑπόψη κατὰ βάση οἰκονομικὰ καὶ κοινωνικοπολιτικὰ προβλήματα, χωρὶς νὰ τοποθετεῖται ὅμως σὲ δευτερεύουσα βαθμίδα καὶ νὰ παραμελεῖται ἡ προστασία τοῦ ἀνθρωπογενοῦς περιβάλλοντος.

Στὰ χωροταξικὰ-ἀναπτυξιακὰ προγράμματα ποὺ καταρτίζει κάθε ὁμοσπονδιακὸ κράτος καθορίζονται τὰ ἑκάστοτε μεγάλα, μεσαῖα καὶ μικρὰ ἀστικὰ κέντρα, οἱ ἄξονες ἀναπτύξεώς τους, καὶ καταβάλλεται προσπάθεια δημιουργίας μιᾶς ἰσορροπίας στὴ χωροταξικὴ διάταξη τῶν διοικητικῶν κέντρων, ἀλλὰ καὶ τῆς ὑποδομῆς τους, ὥστε νὰ ἀποφεύγονται οἱ ἀρνητικὲς συνέπειες τῆς ἀστυφιλίας καὶ τῆς ἄνισης ἀναπτύξεως τοῦ ἐθνικοῦ πλέγματος τῶν οἰκισμῶν.

Σὰν ἀποτέλεσμα αὐτῆς τῆς πολιτικῆς προσδίδονται στὰ μεσαίου καὶ μικροῦ μεγέθους ἀστικὰ κέντρα νέες λειτουργίες, ποὺ ἀφοροῦν τὴν ἐξυπηρέτηση τῆς περιφέρειάς τους μὲ κοινωνικὲς καὶ πολιτιστικὲς ὑπηρεσίες ἢ νέες διοικητικὲς λειτουργίες. Ἐνδεχομένως, κατὰ τὸν χωροταξικὸ σχεδιασμό, τοὺς ἀφαιρεῖται μέρος τῶν παλαιῶν τους λειτουργιῶν, πράγμα ποὺ ἀποτελεῖ ἀφορμὴ γιὰ ἐνδεχόμενη ἀνάπλαση.

Ἄλλος λόγος ἀναπλάσεως εἶναι ὁ ὑψηλὸς βαθμὸς ταυτίσεως τοῦ πληθυσμοῦ μὲ τοὺς παραδοσιακοὺς οἰκισμοὺς καὶ ἡ ἀνάλογη προσπάθεια διασώσεώς τους, καθὼς καὶ ἡ ἀνάγκη ἀναδιαρθρώσεως, ἡ ὁποία προκύπτει ἐξαιτίας, π.χ., ἐλλιπῶν ἐγκαταστάσεων ὑγιεινῆς, τεχνικοσυγκοινωνιακῶν προβλημάτων, ἢ ἐξαιτίας τῆς ἐγκαταστάσεως βιομηχανιῶν ἢ ὑπηρεσιῶν κ.ἄ. καὶ τῶν ἐπιπτώσεων τῆς ἐγκαταστάσεως αὐτῆς στὴ δομὴ καὶ στὴ λειτουργία τῆς πόλεως ἢ τμήματός της.



* Τὸ ἄρθρο βασίζεται στὴ διπλωματικὴ ἐργασία τῶν ἀρχιτεκτόνων Ε. Πυργιώτη καὶ Α. Ρεμούνδου, στὸ Πολεοδομικὸ Ἰνστιτοῦτο τοῦ Πανεπιστημίου Στουττγάρδης, Δ. Γερμανία (1973-74). Καθηγητὴς E. Kossak, ἐπιμελητὲς G. Kölz καὶ M. Trieb.

Methodology of urban renewal and rehabilitation of middle-sized W. German urban centres*

by A. Remoundou, architect

The aim of this project was the formulation of a methodological approach for urban renewal, within the given legal frame and the changeable policies of the local governments.

The pilot study and testing of the method took place in the old nucleus of the town of Hechingen in South Germany.

The need for the reorganization of the traditional centre was dictated by the following concurrent factors: the removal of the administrative sector and its repercussions on the socioeconomic structure of the town, traffic problems, inadequate sanitary installations and the need to preserve the old city plan.

The project had to provide for the balanced distribution and interconnection of several functions, i.e. housing, administration, recreation and commercial exchanges. This aim could be achieved through an analysis of facts, specification of goals and formulation of programmes with detailed proposals concerning: a) the allocation of functions, b) the solution of traffic problems, c) the civic plan of the traditional nucleus and d) a plan for intervention (who, when, what, how).

The proposals had to be very specific and clearly delineate the activities towards which new investments, public and private funds should be directed; they also had to specify which approach would have the most favourable effects on urban development. The development of an objective instrument for the assessment of the need and the urgency for intervention in the various parts of the town was deemed necessary as a guideline for the above decisions.

Each block of the city was assigned a numerical value determined on the basis of present criteria about social, economic, morphological, technical and structural properties.

On the basis of these measurements, scales of need and urgency for intervention were constructed.

These scales played a decisive role in the overall project; they influenced the formulation of the goals and the intervention programmes, they served as a practical guide for the various committees and work-groups and facilitated the decision making process.

* The article is based on the diploma thesis of E. Pyrgiotis and A. Remoundou (Institute of Town Planning, Stuttgart, W. Germany, October 1974, Professor E. Kossak, instructors G. Kölz, Dr. Ing. M. Trieb).

Ἔτσι, πόλεις καὶ κοινότητες εἶναι ἀναγκασμένες νὰ προωθήσουν μιὰ διαδικασία πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως γιὰ νὰ μπορέσουν νὰ ἀνταποκριθοῦν στὶς νέες ἀπαιτήσεις - ἀφοῦ οἱ περισσότερες ἔχουν μιὰ δομὴ ποὺ ἀναπτύχθηκε μὲ ἐντελῶς διαφορετικὲς οἰκονομικὲς καὶ κοινωνικοπολιτικὲς συνθῆκες.

Τὸ τελευταῖο ἰσχύει κατεξοχὴν γιὰ τοὺς πυρῆνες τῶν παλαιῶν πόλεων, ὅπου τὰ προβλήματα παρουσιάζονται σὲ ἀκόμη μεγαλύτερο βαθμὸ καὶ μὲ πιὸ ἐμφανὴ τρόπο, ἐφόσον ἐκεῖ συνήθως βρίσκεται συγκεντρωμένο τὸ μεγαλύτερο μέρος τοῦ ἐμπορικοῦ δυναμικοῦ καὶ τῶν διοικητικῶν καὶ ἄλλων ὑπηρεσιῶν.

Τὶς αἰτίες καὶ ἀφορμὲς γιὰ ἀναδιάρθρωση ἐπισημαίνουν, ἀνάλογα μὲ τὴ φύση τους, ὁμάδες ἐνδιαφερομένων πολιτῶν, ὁμάδες κεφαλαιούχων, μέλη κοινοτικῶν συμβουλίων, μέλη διαφόρων κρατικῶν ὑπηρεσιῶν κ.ἄ., καὶ ἀντιδροῦν ἀνάλογα, προωθώντας τὶς ἀπαραίτητες διαδικασίες.

Στὴν Ὁμοσπονδιακὴ Γερμανία παρέχεται ἐπίσης, σύμφωνα μὲ τὸν «Νόμο προωθήσεως τῆς πολεοδομικῆς ἀναπτύξεως» ποὺ ψηφίστηκε τὸ 1971, ἡ δυνατότητα τῆς μερικῆς χρηματοδοτήσεως τῶν ἐπεμβάσεων ἀπὸ τὸ ὁμόσπονδο κρατίδιο (π.χ. Βάδη-Βυρτεμβέργη) κατὰ 1/3, καὶ ἀπὸ τὸ ἁρμόδιο ὁμοσπονδιακὸ ὑπουργεῖο στὴ Βόννη κατὰ 1/3 ἐπίσης. Τὰ ὑπόλοιπα ἔξοδα ἀναλαμβάνει ὁ δῆμος ἢ ἡ κοινότητα (1/3). Προϋπόθεση γι' αὐτὸ εἶναι νὰ κριθεῖ ὅτι ἡ πόλη ἔχει ἄμεση ἀνάγκη τῶν ἐπεμβάσεων ἀναπλάσεως καὶ νὰ συμπεριληφθεῖ στὸν προϋπολογισμὸ ποὺ καταρτίζεται κάθε χρόνο. Γιὰ νὰ ἀποδειχθεῖ ἡ ἄμεση ἀνάγκη ἐπεμβάσεως ἐπιφορτίζονται συνήθως ἰδιωτικὰ γραφεῖα (λόγω τῆς ἀριθμητικῆς ἀνεπάρκειας τοῦ προσωπικοῦ στὶς δημόσιες ὑπηρεσίες) νὰ συντάξουν τὴ σχετικὴ προμελέτη (κοινωνική, οἰκονομικὴ καὶ οἰκοδομικοτεχνικὴ δομὴ τῆς πόλεως, δυνατότητες ἀναπτύξεως κλπ.), ἡ ὁποία στέλνεται στὸ ἁρμόδιο ὁμοσπονδιακὸ ὑπουργεῖο.

Ἡ συμμετοχὴ τοῦ κοινοῦ καὶ γενικὰ τῶν ἀμέσως ἐνδιαφερομένων πολιτῶν στὴν πολεοδομικὴ διαδικασία κατοχυρώνεται, μέσα στὰ πλαίσια τοῦ παραπάνω νόμου, μὲ τὴ δημιουργία «Συμβουλευτικῶν ὁμάδων τῆς πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως», οἱ ὁποῖες ἀποτελοῦνται ἀπὸ ἐκπροσώπους διαφόρων ἐνδιαφερομένων ὀργανώσεων ἰδιωτικοῦ καὶ δημοσίου δικαίου, ἐκπροσώπους δημοσίων ὑπηρεσιῶν κ.ἄ., καθὼς καὶ ἁπλοὺς πολίτες.

Αὐτὲς οἱ «συμβουλευτικὲς» ὁμάδες ὀφείλουν νὰ παρακολουθοῦν ὅλες τὶς πολιτικὲς ζυμώσεις, τὴν ἐξέλιξη τῆς μελέτης, τὸν διάλογο μεταξὺ εἰδικῶν ἐπιστημόνων-μελετητῶν καὶ κοινοτικοῦ συμβουλίου (πολιτικῶν), καὶ νὰ συμβάλλουν στὴ λήψη ἀποφάσεων ποὺ ἐξυπηρετοῦν τὸ συμφέρον τῶν ὁμάδων ἐκείνων τὶς ὁποῖες ἐκπροσωποῦν. Ἡ πραγματικότητα ὅμως ἀποδεικνύει πὼς οἱ ὁμάδες αὐτὲς δύσκολα μποροῦν νὰ ἐπηρεάσουν καὶ ἀκόμη δυσκολώτερα νὰ κατευθύνουν ἀποφάσεις, ὅταν ἔχουν νὰ ἀντιμετωπίσουν ἰσχυρὲς πολιτικὲς καὶ οἰκονομικὲς δυνάμεις, οἱ ὁποῖες σὲ τελευταία ἀνάλυση καθορίζουν τὴν πολεοδομικὴ ἀνάπτυξη καὶ ἀνάπλαση, ἀνάλογα πρὸς τὰ συμφέροντά τους.

2. Τοποθέτηση τοῦ προβλήματος σὲ συγκεκριμένο χῶρο

Ἡ πόλη μὲ τὴν ὁποία ἀσχοληθήκαμε - τὸ Hechingen (HCH) - προβλεπόταν νὰ διαμορφωθεῖ ὡς μεσαίου μεγέθους ἀστικὸ κέντρο. Βρίσκεται στὸ κέντρο τῆς Βάδης-Βυρτεμβέργης, ἀπέναντι ἀπὸ ἕναν πύργο τῶν Hohenzollern, πάνω στὴν παλαιὰ ὁδικὴ ἀρτηρία Στουττγάρδης-Ζυρίχης. Δημιουργήθηκε ἀρχικὰ γιὰ νὰ στεγάζει τοὺς ὑπηκόους τῶν Hohenzollern καὶ κατόπιν ἐξελίχθηκε σὲ διοικητικὸ κέντρο τῆς περιφέρειας. Ἡ ζωτικὴ αὐτὴ λειτουργία ἐπηρέασε τόσο τὴν κοινωνικὴ ὅσο καὶ τὴν οἰκονομικοπολιτικὴ δομὴ τῆς πόλεως.

Σύμφωνα μὲ τὸ ἀναπτυξιακὸ-χωροταξικὸ πρόγραμμα ποὺ κατάρτισε ἡ Βάδη-Βυρτεμβέργη τὸ 1971, ἀφαιρέθηκε τὸ μεγαλύτερο μέρος τῶν περιφερειακῶν καὶ διοικητικῶν λειτουργιῶν ἀπὸ τὸ HCH καὶ δόθηκε σ' ἕνα γειτονικό, ἐπίσης μεσαίου μεγέθους ἀστικὸ κέντρο, στὸ ὁποῖο ὑπῆρχε σημαντικὴ βιομηχανικὴ ἀνάπτυξη - πράγμα ποὺ δὲν συνέβαινε στὸ HCH, τοῦ ὁποίου ἡ οἰκονομία βασιζόταν κυρίως στὶς διοικητικὲς λειτουργίες.

Παρὰ τὴ μεταβολὴ αὐτὴ ἡ πόλη ἔπρεπε (σύμφωνα μὲ τὸ χωροταξικὸ σχέδιο) νὰ συνεχίσει νὰ ὑφίσταται ὡς μεσαίου μεγέθους ἀστικὸ κέντρο γιὰ τὴν περιφέρεια ἐξυπηρετήσεως ποὺ ἀναλογεῖ σ' αὐτό. Ταυτόχρονα θὰ ἔπαιρνε καὶ οἰκονομικὴ ἐνίσχυση, τόσο ἀπὸ τὴν περιφέρεια-νομό ὅσο καὶ ἀπὸ τὸ ὁμοσπονδιακὸ κράτος, γιὰ διάφορα ἔργα ὁδοποιίας καὶ κοινοτικῶν ἀναγκῶν σὲ ἀντάλλαγμα τῆς παραπάνω διοικητικῆς ἀλλαγῆς.

Οἱ συνέπειες αὐτῆς τῆς ἀλλαγῆς ἄρχισαν νὰ γίνονται ἀμέσως αἰσθητὲς στὴν οἰκονομία τῆς πόλεως, καὶ ὑπῆρχε κίνδυνος νὰ ἔχουν ὀλέθρια ἀποτελέσματα γιὰ τὸ ἐμπορικὸ κέντρο τὸ ὁποῖο ἦταν συγκεντρωμένο στὸν παλαιὸ ἀστικὸ πυρήνα.

Σύμφωνα μὲ ἔρευνες διαπιστώσαμε πὼς οἱ ἀγοραστικὲς ἀνταλλαγὲς μειώθηκαν στὸ ἥμισυ, ἐνῶ νέες ἐπενδύσεις (τόσο στὸν τομέα κατοικίας ὅσο καὶ στὸν ἐμπορικὸ τομέα) ἄρχισαν νὰ γίνονται σὲ συνοικίες ποὺ βρίσκονταν ἔξω ἀπὸ τὸ κυρίως ἐμπορικὸ κέντρο, γιατὶ ἐκεῖ: α) σύμφωνα μὲ τὸν οἰκοδομικὸ κανονισμὸ τὰ οἰκόπεδα εἶναι περισσότερο συμφέροντα καὶ ἐπιτρέπονται ἐπεκτάσεις, β) τὸ κυκλοφοριακὸ πρόβλημα δὲν εἶναι τόσο ὀξὺ καὶ ὑπάρχει δυνατότητα γιὰ στάθμευση, γ) οἱ ἐγκαταστάσεις ὑγιεινῆς ἀνταποκρίνονται στὰ σημερινὰ standards κλπ.

Οἱ νέες ἐπενδύσεις σήμαναν τὴν ἀρχὴ τοῦ μαρασμοῦ τοῦ παλαιοῦ πυρήνα, ὁ ὁποῖος ἄλλοτε ἀποτελοῦσε τὸ ζωτικότερο τμῆμα τῆς πόλεως, μέσα σ' ἕνα πλαίσιο ἐξισορροπημένου καταμερισμοῦ καὶ ταυτόχρονης διασυνδέσεως τῶν λειτουργιῶν κατοικίας, διοικήσεως, ἐμπορικῶν ἀνταλλαγῶν, ἀναψυχῆς κλπ.

Οἱ προγνώσεις μᾶς ὁδήγησαν στὸ συμπέρασμα ὅτι γιὰ νὰ συνεχίσει ἡ πόλη νὰ ὑφίσταται ὡς μεσαίου μεγέθους ἀστικὸ κέντρο τῆς γύρω περιοχῆς θὰ ἔπρεπε τὸ ἐμπορικὸ κέντρο της νὰ αὐξηθεῖ ὡς τὸ 1975 κατὰ 5000 τ.μ. ὠφέλιμης ἐπιφάνειας ἐμπορικῶν καταστημάτων.

Γιὰ νὰ ἀποφευχθεῖ λοιπὸν ὁ μαρασμὸς καὶ νὰ διατηρήσει ὁ πυρήνας τὶς λειτουργίες του (σὲ μιὰ κατάσταση ἰσορροπίας πάντοτε) ἔπρεπε: α) νὰ ἐνταχθοῦν καὶ νὰ διαμοιραστοῦν οἱ νέες ὠφέλιμες ἐμπορικὲς ἐπιφάνειες στὸ ἐμπορικὸ τμῆμα τοῦ πυρήνα, β) νὰ βελτιωθεῖ ἡ ποιότητα κατοικίας μέσα στὸν πυρήνα (ἐξυγίανση παλαιῶν οἰκοδομῶν, ἀνέγερση νέων), γ) νὰ λυθεῖ τὸ κυκλοφοριακὸ πρόβλημα ποὺ ἦταν ὀξύτατο καὶ ὁδηγοῦσε σὲ συμφορήσεις, καὶ δ) νὰ προγραμματιστοῦν ὅλες αὐτὲς οἱ ἐνέργειες μέσα σ' ἕνα καθοριστικὸ πλαίσιο «ἀστικῆς χωροδομίας», ποὺ θὰ ἐπέτρεπε ἐξυγιάνσεις, ἀνάπλαση, ἀλλὰ καὶ ἀναπτυξιακὲς τάσεις, προστατεύοντας ταυτόχρονα τὸν μορφολογικὸ χαρακτήρα καὶ τὴ γενικὴ ὀγκομετρικὴ διάταξη τῆς παλαιᾶς πόλεως.

Ὁ δήμαρχος καὶ τὸ κοινοτικὸ συμβούλιο συνειδητοποίησαν ἀρκετὰ νωρὶς τοὺς κινδύνους (ἂν καὶ ὄχι σὲ ὁλόκληρη τὴν πολιτικοοικονομική τους διάσταση), ἐνῶ μὲ κάποια διαφορὰ φάσεως συνέβη τὸ ἴδιο καὶ μὲ τὶς διάφορες πολιτικὲς καὶ ἐμπορικὲς ὀργανώσεις, συλλόγους ἰδιοκτητῶν κ.ἄ. Ἔτσι, παρουσιαζόταν ἄμεση ἡ ἀνάγκη γιὰ ἔναρξη τῶν πολεοδομικῶν ἐπεμβάσεων.

Ἡ παρακολούθηση ἐξάλλου τοῦ ἡμερήσιου τύπου, καθὼς καὶ ἡ συμμετοχή μας σὲ διάφορες ὁμάδες ἐργασίας (κατοικίας, ἐμπορίου, κυκλοφορίας κ.ἄ.) οἱ ὁποῖες δημιουργήθηκαν μέσα ἀπὸ τὴν ἀναγκαιότητα συνεργασίας μεταξὺ κοινότητας καὶ ἐνδιαφερομένων πολιτῶν, καὶ ἀποτελοῦνταν ἀπὸ πολίτες καὶ κοινοτικοὺς συμβούλους, μᾶς ὁδήγησαν στὸ συμπέρασμα ὅτι ἔπρεπε πολὺ σύντομα νὰ καταρτιστοῦν συντονισμένα μεταξύ τους προγράμματα, ποὺ θὰ περιλάμβαναν τὰ ἀπαραίτητα βραχυπρόθεσμα καὶ μακροπρόθεσμα μέτρα ἐπεμβάσεως, καὶ τὰ ὁποῖα θὰ ἀποτελοῦσαν ἕναν «πρακτικὸ ὁδηγὸ» στὰ χέρια τοῦ κοινοτικοῦ συμβουλίου γιὰ τὴν ὀρθὴ λήψη τῶν ἀποφάσεων γιὰ ἐπέμβαση.

Ὁ «πρακτικὸς» αὐτὸς «ὁδηγὸς» θὰ ἔπρεπε νὰ ὁρίζει ἐπίσης καὶ ἕναν τρόπο μετρήσεως τῆς ἀνάγκης ἐπεμβάσεως πρὸς ἐξυγίανση στὰ διάφορα τμήματα τῆς πόλεως, καθορίζοντας τὴ σχετικὴ προτεραιότητα.

3. Μεθοδολογία τῆς ἐργασίας

Ἡ μελέτη χωρίστηκε σὲ τρεῖς κύριες φάσεις: προσανατολισμός, ἔρευνα-ἀνάλυση-καθορισμὸς στόχων, καὶ σχεδιασμός. Μέσα σ' αὐτὲς τὶς φάσεις ἔγινε μιὰ ἀνακύκλωση τῶν ἑξῆς σταδίων ἐργασίας: ἀνάλυση τῆς ἑκάστοτε ὑφισταμένης καταστάσεως, καθορισμὸς στόχων καὶ σύνταξη προγραμμάτων ποὺ ἀποτελοῦν προτάσεις προσεγγίσεως τῶν στόχων.

Μεταξὺ τῶν διαφόρων φάσεων τῆς μελέτης τοποθετήθηκαν δύο στάδια ἐλέγχου, γιὰ διάφορες διορθώσεις, καθὼς καὶ γιὰ τὴν ἐπιστροφὴ (ἐφόσον ὑπῆρχε ἀνάγκη) σὲ προηγούμενη τεκμηρίωση γιὰ τὴ λήψη τῶν ἀπαραίτητων πληροφοριῶν.

3.1. Μηχανισμὸς-σύστημα μετρήσεως βαθμοῦ ἀνάγκης ἐπεμβάσεως

Μετὰ τὴ λεπτομερὴ ἀνάλυση τῆς ὑφισταμένης καταστάσεως στὸν πυρήνα τῆς πόλεως φτάσαμε στὸ σημεῖο ὅπου ἔπρεπε νὰ καθοριστεῖ τὸ σύστημα-μηχανισμὸς μὲ τὸ ὁποῖο θὰ μπορούσαμε νὰ μετρήσουμε τὸν βαθμὸ τῆς ἀναγκαιότητας καὶ προτεραιότητας γιὰ ἐπέμβαση.

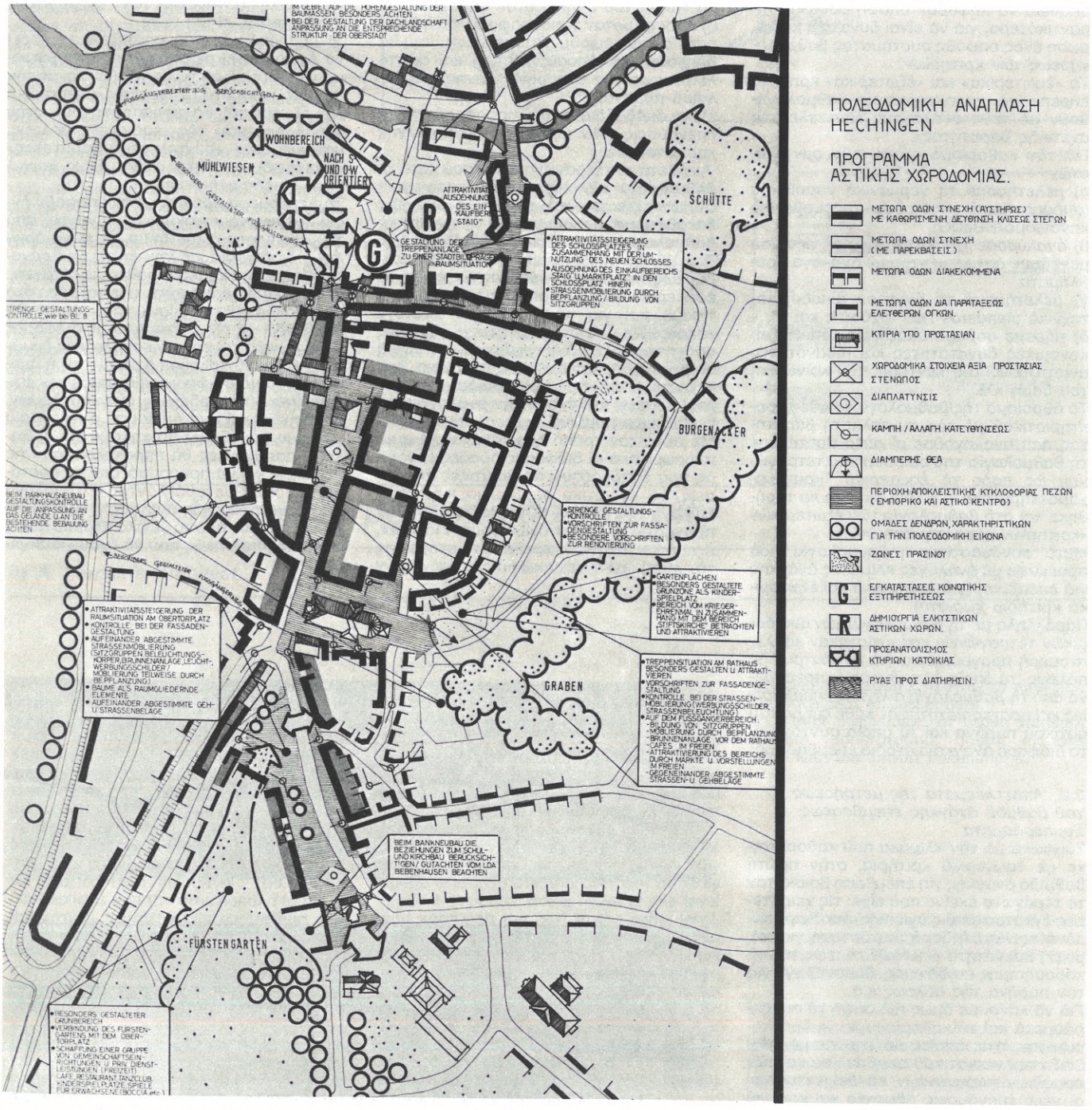
Ἡ λεπτομερὴς ἀνάλυση ἔγινε ἀνάλογα μὲ τὴ φύση τῶν στοιχείων ποὺ συγκεντρώναμε, καὶ γιὰ κάθε οἰκοδομικὸ τετράγωνο τοῦ πυρήνα χωριστά, καὶ γιὰ ὁλόκληρο τὸν πυρήνα.

Ἡ συστηματικὴ τῆς ἀναλύσεως πρόσφερε τὴ δυνατότητα νὰ βαθμολογήσουμε τὰ οἰκοδομικὰ τετράγωνα ὡς πρὸς διάφορα χαρακτηριστικά τους, καὶ νὰ τὰ συγκρίνουμε μεταξύ τους κατατάσσοντάς τα σὲ διάφορες βαθμίδες ἀναγκαιότητας γιὰ ἐπέμβαση. Ἔτσι, τὰ πρὸς βαθμολόγηση χαρακτηριστικὰ τῶν οἰκοδομικῶν τετραγώνων θὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι ὄχι μόνον οἰκοδομικῆς καὶ τεχνικῆς, ἀλλὰ καὶ κοινωνικῆς καὶ μορφολογικῆς φύσεως, καὶ νὰ προσφέρουν τὴ δυνατότητα νὰ μετρηθεῖ τὸ πόσο θὰ ἐπηρέαζε μιὰ ἐπέμβαση στὸ κάθε μεμονωμένο οἰκοδομικὸ τετράγωνο ὁλόκληρη τὴ διαδικασία πολεοδομικῆς ἀναπτύξεως.

Θεωρήσαμε ὅτι ἡ συλλογὴ στοιχείων θὰ ἔπρεπε νὰ γίνει σὲ ἐπίπεδο οἰκοδομικοῦ τετραγώνου (καὶ ὄχι ὅπως συνηθίζεται μέχρι τώρα σὲ ἐπίπεδο ἰδιοκτησίας), γιατὶ στὴν πραγματικότητα τὸ οἰκοδομικὸ τετράγωνο ἀποτελεῖ τὴν οὐσιαστικὴ μονάδα οἰκοδομημένης περιοχῆς στὴ στρατηγικὴ τῆς ὀργανωμένης ἀναπλάσεως ὑφισταμένων ἀστικῶν πυρήνων.

Τὰ χαρακτηριστικὰ κάθε οἰκοδομικοῦ τετραγώνου τὰ διακρίναμε σὲ «ἐσωτερικὰ»

καὶ «ἐξωτερικά». Τὰ ἐσωτερικὰ ἀφοροῦσαν τὴ σύσταση τοῦ οἰκοδομικοῦ τετραγώνου ὡς μονάδας (μέσα στὸ πολεοδομικὸ πλέγμα τοῦ πυρήνα) καὶ τὰ ἐξωτερικὰ ἔδιναν τὴ δυνατότητα νὰ μετρηθεῖ ἡ ἱκανότητα τοῦ οἰκοδομικοῦ τετραγώνου νὰ ἐπηρεάσει τὴν ὅλη πολεοδομικὴ καὶ οἰκονομικὴ ἐξέλιξη τοῦ κέντρου στὴν περίπτωση μιᾶς ἀναπλάσεως.
Μὲ αὐτὸ τὸν τρόπο μποροῦσε νὰ ἀποφευχθεῖ καὶ ἡ μονομερὴς ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος τῆς ἀναπλάσεως (ὅτι δηλαδὴ ἀποτελεῖ μόνο ἐξυγίανση τῶν κατοικιῶν ἢ λύση τῶν κυκλοφοριακῶν προβλημάτων κλπ.).
Σὰν ἐσωτερικὰ «χαρακτηριστικὰ-κριτήρια» θεωρήσαμε:
α) *τὰ οἰκοπεδικὰ στοιχεῖα* (οἰκονομικὴ ἢ μὴ ἐκμετάλλευση τοῦ οἰκοπέδου, κακὲς συνθῆκες φωτισμοῦ, κίνδυνος πυρκαγιᾶς κ.ἄ.),
β) *τὸ μέτρο δομήσεως* (μικρὴ ἢ μεγάλη πυκνότητα λειτουργιῶν στὸν πυρήνα τοῦ ἐμπορικοῦ κέντρου κ.ἄ.),
γ) *τὴν κατάσταση τῶν οἰκοδομῶν* (μὴ ἱκανοποιητικὲς ἐγκαταστάσεις ὑγιεινῆς, μεγάλος συντελεστὴς καταλήψεως, στατικὴ καὶ δομικὴ κατάσταση τῶν οἰκοδομῶν),
δ) *τὴν κοινωνικὴ δομή* (ὑπέρμετρη συγκέντρωση ξένων ἐργατῶν, συνταξιούχων κ.ἄ., δηλαδὴ οἰκονομικὰ ἀδύνατων ὁμάδων, δημιουργία γκέτο κ.ἄ.),
ε) *τὸν ἀριθμὸ τῶν ἰδιωτικῶν χώρων καὶ τῶν κτιρίων σταθμεύσεως ὀχημάτων* (ἐπιπλέον συμφόρηση τοῦ κέντρου μὲ ἰδιωτικὰ αὐτοκίνητα ποὺ ἀνήκουν στοὺς κατοίκους τοῦ τετραγώνου κ.ἄ.),
στ) *τὰ στοιχεῖα ἐσωτερικῆς μορφολογικῆς δομῆς τοῦ οἰκοδομικοῦ τετραγώνου* (προσόψεις, μορφὴ καὶ κλίση στεγῶν κ.ἄ., μορφολογικὴ-αἰσθητικὴ ἀξία τοῦ συνόλου ὡς μονάδας τοῦ πολεοδομικοῦ ἱστοῦ, ὀγκομετρικὴ διάταξη τῶν ἐπιμέρους οἰκοδομικῶν ὄγκων στὸ σύνολο τοῦ τετραγώνου κ.ἄ.).
Σὰν ἐξωτερικὰ «χαρακτηριστικὰ-κριτήρια» θεωρήσαμε:
α) *τὰ ἀποθέματα οἰκοδομήσιμης ἐπιφάνειας* (δυνατότητες ποὺ διαθέτει τὸ τετράγωνο μὲ τὴν ἀνάλογη ἀξιοποίησή τους νὰ ἐπηρεάσει τὴ διαδικασία τῆς πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως, ὅπως αὔξηση-πύκνωση τῶν λειτουργιῶν κατοικίας, ἐμπορίου κ.ἄ.),
β) *τὴν ὑπερτοπικὴ σημασία τοῦ οἰκοδομικοῦ τετραγώνου* (δυνατότητες ποὺ ἔχει τὸ τετράγωνο λόγω τῆς θέσεώς του μέσα στὸν πυρήνα, καὶ μὲ τὴν ἐξυγίανση οἰκοδομημάτων του τὰ ὁποῖα θὰ μετατραποῦν σὲ ἐμπορικὴ στέγη, νὰ ἐπηρεάσει τὴν ὅλη ἀνάπτυξη τοῦ ἐμπορικοῦ κέντρου τῆς παλαιᾶς πόλεως κ.ἄ.),
γ) *τὴ διευκόλυνση ἔργων κυκλοφοριακῆς διασυνδέσεως* (δυνατότητες ποὺ ἔχει τὸ τετράγωνο μὲ τὰ κατάλληλα ἔργα νὰ συντελέσει ἀποτελεσματικὰ στὴ δημιουργία



μιᾶς κεντρικῆς ἐμπορικῆς ζώνης - ζώνης ἐπικοινωνίας, ἀναψυχῆς, ἐμπορικῶν ἀνταλλαγῶν γιὰ ἀποκλειστικὴ χρήση ἀπὸ τοὺς πεζούς),

δ) *τὴ μορφολογικὴ δομὴ τοῦ οἰκοδομικοῦ τετραγώνου* (δυνατότητες ποὺ διαθέτει τὸ τετράγωνο λόγω τῆς θέσεώς του καὶ τῆς μορφολογικῆς του δομῆς νὰ ἐπηρεάσει θετικὰ τὴ διατήρηση τῆς πολεοδομικῆς εἰκόνας καὶ τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ χαρακτήρα τῆς πόλεως, πράγμα ποὺ θὰ ἐπηρεάσει θετικὰ τὴν πολεοδομικὴ ἀνάπτυξη μέσα στὰ πλαίσια τοῦ διακοινοτικοῦ συναγωνισμοῦ),

ε) *τὴ μόλυνση τοῦ περιβάλλοντος ποὺ προκαλεῖται ἀπὸ ἐγκαταστάσεις στὸ οἰκοδομικὸ τετράγωνο* (ἀρνητικὴ ἐπιρροὴ τοῦ τετραγώνου στὶς λειτουργίες κατοικίας τοῦ κέντρου λόγω τῆς ὑπάρξεως μιᾶς βιομηχανίας-βιοτεχνίας κ.ἄ.).

Τὰ ἐσωτερικὰ καὶ ἐξωτερικὰ «χαρακτηριστικὰ-κριτήρια» μποροῦν νὰ αὐξηθοῦν ἢ νὰ μειωθοῦν ἀνάλογα μὲ τὰ προβλήματα τῆς πόλεως ποὺ ἀναλύεται κάθε φορά.

Στὴν προκειμένη περίπτωση ἔγινε προσπάθεια νὰ ληφθοῦν ὑπόψη μόνο τὰ σημαντικότερα, γιὰ νὰ εἶναι δυνατὴ ἡ καθιέρωση ἑνὸς σαφοῦς συστήματος βαθμολογήσεως τῶν κριτηρίων.

Τὰ «ἐσωτερικὰ» καὶ «ἐξωτερικὰ» κριτήρια ἔπρεπε νὰ χαρακτηριστοῦν-βαθμολογηθοῦν μὲ τοὺς ἀνάλογους «συντελεστὲς σχετικῆς βαρύτητας».

Γιὰ τὸν καθορισμὸ αὐτῶν τῶν συντελεστῶν:

α) μελετήσαμε τὴ γερμανικὴ νομοθεσία (ὁμοσπονδιακὸ οἰκοδομικὸ-νομοθετικὸ κανονισμὸ/BBaUG),

β) ἀναλύσαμε τὴν κατάσταση σὲ μεσαίου μεγέθους ἀστικὰ κέντρα μὲ ἀνάλογα προβλήματα,

γ) μελετήσαμε τὰ διάφορα οἰκοδομικοτεχνικὰ standards ποὺ ἰσχύουν, καὶ

δ) πήραμε σοβαρὰ ὑπόψη τὶς τοπικὲς οἰκονομικὲς δυνατότητες καὶ πιθανότητες ἀναπτύξεως τοῦ κέντρου, τὴν κοινωνική του δομὴ κ.ἄ.

Τὸ ἄθροισμα τῆς βαθμολογίας κάθε χαρακτηριστικοῦ μὲ τὸν συντελεστὴ βαρύτητας ποὺ ἀναλογοῦσε σ' αὐτὸ ἀποτέλεσε τὴ βαθμολογία τοῦ οἰκοδομικοῦ τετραγώνου ὡς πρὸς τὰ ἐσωτερικὰ «κριτήρια-χαρακτηριστικά». Ἡ ἴδια διαδικασία τηρήθηκε καὶ στὴ βαθμολογία τῶν ἐξωτερικῶν «κριτηρίων-χαρακτηριστικῶν».

Μετὰ συνδυάστηκε ἡ βαθμολογία ποὺ προέκυψε μὲ ἀνάλογες κλίμακες ἀνάγκης γιὰ ἐπέμβαση (γιὰ ἐσωτερικὰ καὶ ἐξωτερικὰ κριτήρια χωριστά).

Παράλληλα μὲ τὴ βαθμολογία τῶν οἰκοδομικῶν τετραγώνων καταρτίστηκαν καὶ λεπτομερῆ προγράμματα γιὰ τὸ κέντρο τῆς πόλεως, τὰ ὁποῖα ἦταν ἄμεσα ἐπηρεασμένα ἀπὸ τὴ *βαθμολογία ἀνάγκης ἐπεμβάσεως καὶ προτεραιότητας* σὲ κάθε τμῆμα τοῦ ἀστικοῦ πυρήνα καὶ τὰ ὁποῖα συντόνιζαν τὰ διάφορα ἀναγκαῖα στάδια ἐπεμβάσεως.

3.2. Ἀποτελέσματα τῆς μετρήσεως τοῦ βαθμοῦ ἀνάγκης ἐπεμβάσεως. Συμπεράσματα

Σύμφωνα μὲ τὴν κλίμακα ποὺ καθορίστηκε μὲ ἐσωτερικὰ κριτήρια, στὴν πρώτη βαθμίδα ἀνάγκης γιὰ ἐπέμβαση βρισκόταν τὸ τετράγωνο ἐκεῖνο ποὺ εἶχε: τὶς χειρότερες ἐγκαταστάσεις ὑγιεινῆς, ἀποδιαρθρωμένη κοινωνικὴ δομή (κατάσταση γκέτο), μικρὴ πυκνότητα ἐκμεταλλεύσεως τῆς οἰκοδομήσιμης ἐπιφάνειας, δυσανάλογη γιὰ τὸν πυρήνα τῆς πόλεως κ.ἄ.

Γιὰ νὰ κάνουμε ὅμως πιὸ σαφῆ τὰ συμπεράσματα καὶ νὰ καθορίσουμε τὶς δραστηριότητες στὶς ὁποῖες θὰ ἔπρεπε μὲ ὑπόδειξη τοῦ κοινοτικοῦ συμβουλίου καὶ τῶν ἁρμόδιων παραγόντων νὰ διοχετευθοῦν οἱ νέες ἐπενδύσεις (ἰδιωτικὰ καὶ κρατικὰ κεφάλαια), καθὼς καὶ γιὰ νὰ βροῦμε ποιὰ διαδικασία ἢ ἐπέμβαση θὰ ἐπηρέαζε πιὸ θετικὰ καὶ ἄμεσα τὴν πολεοδομικὴ ἀνάπτυξη, καταλήξαμε στὴ δημιουργία μεικτῶν κλιμάκων ἀνάγκης ἐπεμβάσεως, ὡς πρὸς τὰ ἐσωτερικὰ καὶ ἐξωτερικὰ κριτήρια συνθετικά. Ἔτσι, πήραμε τὸν μέσον ὅρο τῆς «ἐσωτερικῆς» καὶ «ἐξωτερικῆς» βαθμολογίας σὲ κάθε οἰκοδομικὸ τετράγωνο. Μὲ αὐτὴ τὴ μέθοδο βρέθηκε στὴν πρώτη βαθμίδα ἀνάγκης καὶ προτεραιότητας γιὰ ἐπέμβαση τὸ τεράγωνο ἀρ. 11, τὸ ὁποῖο κατὰ τὴ βαθμολογία τῶν ἐσωτερικῶν χαρακτηριστικῶν-κριτηρίων βρισκόταν στὴν πέμπτη θέση σὲ σύνολο 17 τετραγώνων, γιατὶ:

α) μποροῦσε λόγω θέσεως νὰ ἀξιοποιηθεῖ σὰν ἑνωτικὸ στοιχεῖο μεταξὺ τοῦ ἐμπορικοῦ τομέα τῆς παλαιᾶς καὶ τῆς νεώτερης πόλεως,

β) εἶχε τὰ ἀπαραίτητα ἀποθέματα ἐπιφάνειας γιὰ τὴν ἀναγκαία πύκνωση τοῦ ἐμπορικοῦ κέντρου,

γ) τὸ καθεστὼς τῆς ἰδιοκτησίας του προσφερόταν γιὰ νέες διαδικασίες (ἕνα μεγάλο τμῆμα του ἀνήκει στὸν δῆμο),

δ) προσφερόταν τοπογραφικὰ γιὰ τὴ δημιουργία ἑνὸς χώρου σταθμεύσεως, ποὺ θὰ ὁδηγοῦσε σὲ ἀποσυμφόρηση καὶ σωστὴ λειτουργία τῆς ἐμπορικῆς ζώνης τοῦ παλαιοῦ πυρήνα,

ε) μιὰ ὁμάδα ἰδιοκτητῶν προσφερόταν γιὰ ἐπενδύσεις στὸν τομέα ἐμπορικῆς στέγης καὶ κατοικίας.

Ἀντίθετα τὸ τετράγωνο ἀρ. 4, ποὺ κατὰ τὴ βαθμολογία τῶν ἐσωτερικῶν χαρακτηριστικῶν εἶχε τὸν πρῶτο βαθμὸ ἀνάγκης ἐπεμβάσεως, βρέθηκε κατὰ τὴ συνθετικὴ βαθμολογία στὴν πέμπτη βαθμίδα.

Παράλληλα μὲ τὶς κλίμακες ἀνάγκης ἐπεμβάσεως καὶ προτεραιότητας ὡς πρὸς τὰ ἐσωτερικὰ καὶ ἐξωτερικὰ κριτήρια, καταρτίσαμε καὶ γιὰ κάθε κριτήριο χωριστὰ «ἀκολουθίες προτεραιότητας»· π.χ., ὡς πρὸς τὸ ἐσωτερικὸ κριτήριο «κοινωνικὴ δομή», καθορίσαμε ποιὰ τετράγωνα βρίσκονται στὴν πρώτη βαθμίδα ἀνάγκης ἐπεμβάσεως καὶ ἔχουν τὴν ἀνάλογη προτεραιότητα, ποιὰ στὴ δεύτερη, τρίτη κ.ο.κ. Μὲ αὐτὸ τὸν τρόπο διευκολύνονται συμπληρωματικὰ οἱ διάφορες ὁμάδες ἐργασίας ποὺ ἐπηρεάζουν τὶς πολιτικὲς ἀποφάσεις, τὸ κοινοτικὸ συμβούλιο κ.ἄ., στὴν ἐπιλογὴ τῶν μέτρων ποὺ ὑποβοηθοῦν τὴν πραγμάτωση τῶν στόχων τους. Γιατί, ἄν, π.χ., ἡ κοινότητα θεωρεῖ πρῶτο στόχο της τὴ λύση τῶν τεχνικῶν-συγκοινωνιακῶν προβλημάτων, δὲν ἔχει παρὰ νὰ ἀκολουθήσει τὴν «ἀκολουθία προτεραιότητας» ὡς πρὸς τὸ κριτήριο «κυκλοφορία-κυκλοφοριακὴ διασύνδεση», καὶ ἀνάλογα νὰ συντονίσει τὶς ἐνέργειές της.

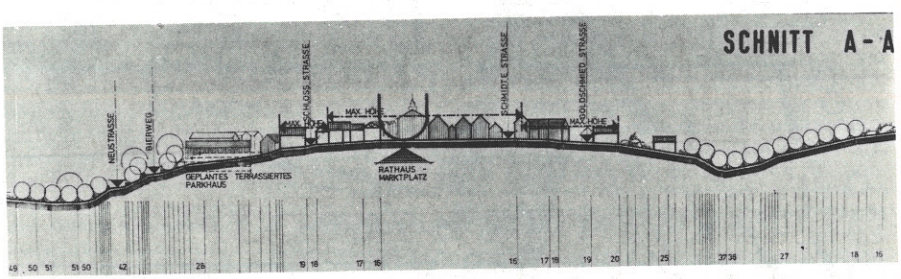
Μὲ αὐτὸ τὸν τρόπο συμπληρώνεται ὁ «πρακτικὸς ὁδηγὸς» ποὺ προσφέρεται στὰ διάφορα συμβούλια καὶ ὁμάδες ἐργασίας γιὰ νὰ διευκολύνει τὴ λήψη ἀποφάσεων πρὸς ἐπίτευξη τῶν «στόχων ἐφαρμογῆς» ποὺ ἀναφέρθηκαν πιὸ πάνω.

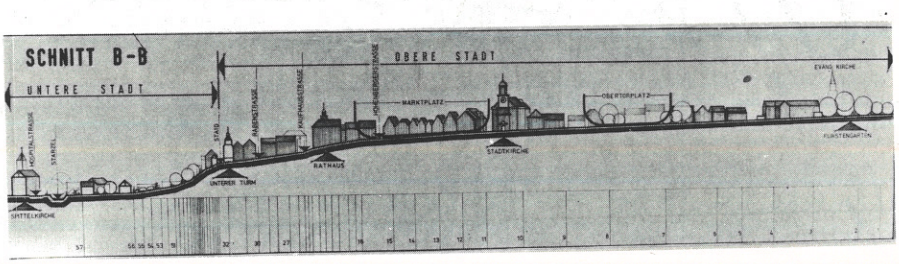
Ὁ «πρακτικὸς ὁδηγὸς» ἀποτελεῖται (ἀνακεφαλαιώνοντας) ἀπὸ τὶς κλίμακες ἀνάγκης ἐπεμβάσεως ὡς πρὸς τὰ ἐσωτερικὰ καὶ ἐξωτερικὰ κριτήρια χωριστά: ἀπὸ τὶς κλίμακες ὡς πρὸς τὰ ἐσωτερικὰ καὶ ἐξωτερικὰ κριτήρια συνθετικά, ἀπὸ τὶς «ἀκολουθίες προτεραιότητας» καί, τέλος, ἀπὸ τὰ λεπτομερῆ προγράμματα γιὰ τὸν πυρήνα τῆς πόλεως, τὰ ὁποῖα συντονίζουν τὰ διάφορα στάδια ἐπεμβάσεως καὶ περιλαμβάνουν προτάσεις: γιὰ τὴ διάταξη τῶν λειτουργιῶν, γιὰ τὴ λύση τῶν προβλημάτων κυκλοφοριακῆς διασυνδέσεως, γιὰ τὸ πρόγραμμα «ἀστικῆς χωροδομίας» καὶ γιὰ τὴ γενικὴ ὀργάνωση τῶν ἐπεμβάσεων (ποιός, πότε, τί καὶ πῶς).

Ἡ μεθοδολογία ποὺ προτείνεται μπορεῖ νὰ ἐφαρμοστεῖ σὲ ὁποιαδήποτε περίπτωση τμήματος ἢ ὁλόκληρης πόλεως, μὲ τὴν προϋπόθεση ὅτι τὰ κριτήρια (ἐσωτερικὰ καὶ ἐξωτερικά) θὰ προσαρμοστοῦν στὴν «προβληματικὴ» τῆς νέας αὐτῆς πόλεως, μαζὶ μὲ τοὺς «συντελεστὲς βαρύτητας» (τοπικὲς δυνατότητες ἀναπτύξεως, κοινωνική, οἰκοδομικὴ δομὴ κ.ἄ.).

Τὰ λεπτομερῆ προγράμματα μποροῦν ἐνδεχομένως νὰ κατοχυρωθοῦν νομικὰ ἀπὸ τὴν κοινότητα ἢ τὸν δῆμο, ὥστε νὰ ἀρχίσει ἡ διαδικασία γιὰ τὴν ἐπίτευξη βραχυπρόθεσμων καὶ μακροπρόθεσμων στόχων.

Ἡ διαδικασία ὅμως αὐτὴ κινεῖται μέσα στὸ μεταβαλλόμενο πλαίσιο τῆς κοινοτικῆς πολιτικῆς καὶ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὶς διάφορες οἰκονομικὲς καὶ κοινωνικοπολιτικὲς ζυμώσεις. Γι' αὐτὸ καὶ εἶναι ἀπαραίτητη ἡ ἄμεση παρουσία διαφόρων εἰδικευμένων ἐπιστημόνων (πολεοδόμων, οἰκονομολόγων, μηχανικῶν κ.ἄ.), οἱ ὁποῖοι σὲ συνεργασία μὲ τοὺς ἁρμόδιους πολιτικοὺς καὶ κρατικοὺς παράγοντες θὰ παρακολουθοῦν τὶς ἐξελίξεις καὶ θὰ προσαρμόζουν τὶς προτάσεις λύσεως, μεταβάλλοντάς τες ἀνάλογα μὲ τὶς ὑφιστάμενες ἀνάγκες, χωρὶς ὅμως νὰ ξεφεύγουν ἀπὸ τὰ γενικὰ πλαίσια πολεοδομικῆς πολιτικῆς ποὺ θὰ ἔχουν καθοριστεῖ.





Σκέψεις-προτάσεις γιὰ ἕνα ἀεροδρόμιο μέσα στὴν πόλη

τοῦ ἀρχιτέκτονα Α. Παρπαΐρη

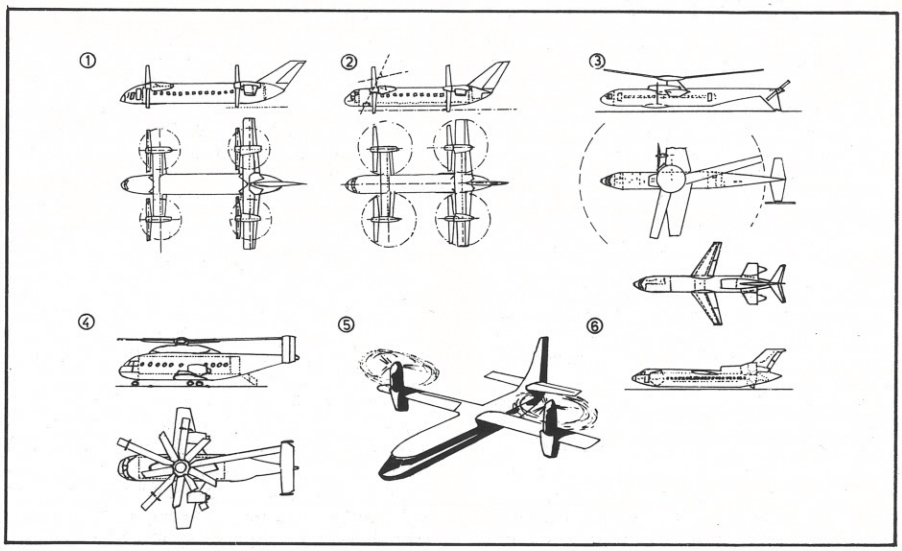
Σὲ προηγούμενη δημοσίευση γιὰ τὸ πρόβλημα τοῦ ἀεροδρομίου Ἀθηνῶν (*Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 6/1972), εἶχε ἀναφερθεῖ ἡ ἀνάγκη δημιουργίας ἑνὸς συντονιστικοῦ κέντρου γιὰ τὸ τρίπτυχο τῶν μεταφορῶν (χερσαίων, ἐναέριων καὶ θαλάσσιων) καὶ εἶχε παρουσιαστεῖ σχηματικὰ ἡ μελλοντικὴ μορφὴ τοῦ ἀεροδρομίου. Ἡ παρουσίαση αὐτὴ προτείνει τὴν προσέγγιση τοῦ προβλήματος μὲ μιὰ νέα μεθοδολογία, παραδεκτὴ διεθνῶς, ποὺ ἐφαρμόζεται ἤδη γιὰ ἔργα μὲ ἀνάλογη κλίμακα καὶ ἐνδιαφέρον.

Τὸ ἀεροδρόμιο κοντὰ στὴν πόλη

Γιὰ νὰ ταξιδέψει κανεὶς σὲ ἀπόσταση 180-300 χλμ., θὰ χρησιμοποιήσει μᾶλλον τὸ αὐτοκίνητό του, ὄχι γιατὶ δὲν θὰ μποροῦσε νὰ χρησιμοποιήσει ἀεροπλάνο, ἀλλὰ γιατὶ τὸ αὐτοκίνητο εἶναι φθηνότερο, ἀνετώτερο καὶ γρηγορώτερο.

Παρὰ τὶς σημαντικὲς προόδους ποὺ ἔχουν γίνει στὶς ἀερομεταφορὲς σὲ μικρὲς ἀποστάσεις, κυρίως στὸ ἐξωτερικό, ὑπάρχουν ἀκόμη σ' αὐτὲς μεγάλες δυσκολίες, γιατὶ γίνονται μὲ ἀεροπλάνα ποὺ δὲν εἶναι εἰδικὰ κατασκευασμένα γιὰ τέτοιες ἐπικοινωνίες καὶ κυρίως, ὅπως καὶ στὶς ἀερομεταφορὲς σὲ μεγάλες ἀποστάσεις, οἱ ταξιδιῶτες ταλαιπωροῦνται ἀπὸ τὸν συνωστισμὸ στὰ ἀεροδρόμια, τὶς διαδικασίες προσεγγίσεως τῶν ἀεροπλάνων, τοὺς ἐλέγχους, τὶς καθυστερήσεις, τὶς μεταφορὲς ἀπὸ/στὸ κέντρο τῶν πόλεων, καὶ πολλὰ ἄλλα προβλήματα τῶν ἀεροδρομίων.

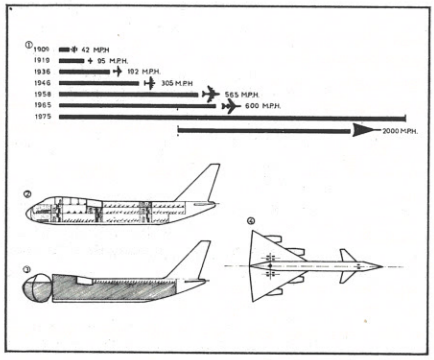
Ἡ ἀνάγκη νὰ ξεπεραστοῦν τὰ παραπάνω προβλήματα σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴ ραγδαία ἀνάπτυξη τῶν οἰκισμῶν στὶς σύγχρονες μεγαλουπόλεις, εἶναι δυνατὸ νὰ ὁδηγήσει σ' ἕνα σύστημα ἀεροδρομίων ποὺ θὰ ἐξυπηρετοῦνται ἀπὸ ἀεροσκάφη STOL, V/STOL, VTOL κ.ἄ. (κάθετη προσγείωση-



1

1.
Ἀεροσκάφη κάθετης προσεγγίσεως, ἑλικόπτερα, σκάφη μεικτοῦ συστήματος προωθήσεως. 1. VC 500 (90 ἐπιβατῶν), 2. VC 400 (60 ἐπιβατῶν), 3. STOL (120 ἐπιβατῶν), 4. VTOL (60 ἐπιβατῶν), 5. WE 02 (120 ἐπιβατῶν), 6. VTOL (120 ἐπιβατῶν).

2



2.
Ἐξέλιξη ἀεροσκαφῶν, μελλοντικὴ μορφή τους. 1. Διάγραμμα ἐξελίξεως τῆς ταχύτητας τῶν ἀεροσκαφῶν, 2, 3. Ἐπιβατικὸ καὶ φορτηγὸ ἀεροσκάφος τοῦ μέλλοντος, 4. Προτεινόμενο ἀπὸ τὴ NASA ἀεροσκάφος ὑπερηχητικῆς μεταφορᾶς ἐπιβατῶν μὲ πυρηνικὴ ἐνέργεια.

Proposal for an airport inside the city

by A. Parpairis, architect

The need for the construction of a control centre to coordinate the movement of passengers and goods within the major Athens area was presented in a previous article (*Architecture in Greece* 6/1972). The present paper proposes the location of the airport of the future within such a coordination centre.

1. Airport near the city: Airports near the cities are not convenient for short distance travel; for distances of 300 km a car trip will be shorter than air travel. The airport congestions and the time needed to reach the airport from the city centre and vice versa add considerably to the traveling time. This combined with the fast growth of the communities around the metropolis necessitates the development of a new type of airport using aircrafts of vertical take-off and landing.

The extension of the existing airports followed by pollution of the natural environment and congestion of the local transport system, inevitably hinders the development of present day metropolis.

Some years ago, airports by the sea and island-airports were proposed ("Haneda" of Tokyo, "Saltholm" of Copenhagen, "California San Pedro Bay" of Los Angeles etc.). These solutions which appeared beneficial were proven in the long-run equally harmful to the natural environment and an encumbrance for the local traffic.

2. Airport inside city: The creation of city-terminals was no solution either. Why spend effort on the improvement of badly located airports? Boats move at sea level and approach the port at the same level, cars and trains similarly travel and park in one and the same level. Why expect planes which travel in the air to land on earth to park? Landing airstrips could rise at the level of the airplanes and not vice versa. In this case the airport and the airterminal could be combined if aircrafts of vertical take-off and landing are used. The general structure of such an airport should combine the following functions:

a) Landing, parking, taxiway of aircrafts,
b) Movement of passengers,
c) Direct connection of urban transport system (underground, buses, monorail etc.) with the airport installations.

1.
Vertical take-off and landing aircrafts, helicopters, ships of combined system of propulsion. 1. VC 500, 2. VC 400, 3. STOL, 4. VTOL, 5. WE 02, 6. VTOL.

2.
Evolution of aircrafts. Future forms. 1. Diagram of evolution of aircraft's speed, 2, 3. Future aircrafts for passengers and cargo, 4. NASA's proposal for nuclear supersonic aircraft.

ἀπογείωση). Αὐτὸ εἶναι οἰκονομικὰ καὶ τεχνικὰ κατορθωτό, ἀλλὰ προϋποθέτει μιὰ εἰδικὴ ὑπηρεσία συντονισμοῦ ποὺ θὰ ἐπιλέγει κατάλληλους χώρους προσεγγίσεων κοντὰ στὰ πυκνοκατοικημένα προάστια, μὲ ἀποτέλεσμα τὴ συντόμευση τοῦ χρόνου τοῦ ἀεροπορικοῦ ταξιδιοῦ.

Ἡ μορφὴ τῶν ἀερομεταφορῶν σὲ μικρὲς ἀποστάσεις θὰ ἀλλάξει ἐπίσης ἂν γίνουν ἀποδεκτές, καὶ σὲ μεγάλη κλίμακα, οἱ τάσεις τῆς σύγχρονης πολεοδομίας, δηλαδὴ οἱ προτάσεις γιὰ δημιουργία μιᾶς σειρᾶς ἀνεξάρτητων πόλεων-δορυφόρων, μακριὰ ἀπὸ τὰ πυκνοκατοικημένα κέντρα. Ἔτσι θὰ ἀντιμετωπιστεῖ ἡ ἐπέκτασή τους καθὼς καὶ ἡ ἀνάγκη τὰ σημερινὰ κέντρα-μητροπόλεις νὰ ἀνακουφιστοῦν ἀπὸ τὴ συμφόρηση. Πρὸς τὴν κατεύθυνση αὐτή, ἡ ἐπίλυση τοῦ προβλήματος συνδέσεων-μεταφορῶν μπορεῖ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ ἀποτελεσματικὰ μὲ τὴν ἀνάπτυξη ἑνὸς συστήματος πεδίων-σταθμῶν προσεγγίσεων, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴ χρησιμοποίηση ἀεροσκαφῶν V/STOL. Ὁ σχεδιασμὸς αὐτοῦ τοῦ συστήματος εἶναι ἀρκετὰ πολύπλοκος γιατὶ οἱ καλὲς θέσεις γιὰ ἀεροδρόμια εἶναι σπάνιες, λόγω τῶν φυσικῶν ἐμποδίων, τοῦ πυκνοκατοικημένου τῶν πόλεων ἢ ἄλλων δεσμεύσεων, ἐνῶ ἡ ἐπιτυχία του ἐξαρτᾶται κατὰ πολὺ ἀπὸ τὴ σχέση του μὲ τὸ δίκτυο ἀστικῶν μεταφορῶν.

Ἕνα πολὺ βασικὸ κριτήριο γιὰ τὴν ἐπιλογὴ τῆς θέσεως τοῦ ἀεροδρομίου εἶναι ἡ διάρκεια τοῦ ταξιδιοῦ ἀπὸ κέντρο σὲ κέντρο πόλεως. Τὸ ταξίδι πρέπει νὰ ὀργανώνεται ἔτσι ὥστε νὰ ἀποφεύγεται ἡ παραμονὴ στοὺς σταθμούς, ποὺ πολὺ συχνὰ διαρκεῖ περισσότερο ἀπὸ τὸν χρόνο τῆς πτήσεως. Γιὰ τὸν ἴδιο λόγο τὸ ἀεροδρόμιο πρέπει νὰ βρίσκεται πολὺ κοντὰ στὸ κέντρο τῆς πόλεως καὶ ὄχι σὲ ἀπόσταση πολλῶν χιλιομέτρων.

Γιὰ τὰ σημερινὰ ἀεροπλάνα ἔχουν κατασκευαστεῖ ἀεροδρόμια σὲ θέσεις ἀρκετὰ κοντὰ στὰ κέντρα τῶν πόλεων, ποὺ ὅμως σιγὰ σιγὰ ἐγκαταλείπονται γιατὶ δὲν ὑπάρχει πρόβλεψη ἐπεκτάσεώς τους καί, κυρίως, γιατὶ ὁ χῶρος γύρω ἀπὸ τὸ ἀεροδρόμιο ἔχει δεσμευθεῖ ἀπὸ τὶς τοπικὲς κοινότητες. Ἔτσι, τὸ ἀεροδρόμιο μεταφέρεται ἀρκετὰ μακριὰ ἀπὸ τὴν πόλη, μὲ συνέπεια νὰ μεγαλώνει ἡ διάρκεια τοῦ ταξιδιοῦ. Γενικά, ἡ ἐπέκταση τῶν ἀεροδρομίων ἀπὸ τὴ μιὰ πλευρὰ καὶ ἡ ἀναπόφευκτη ἀλλοίωση τοῦ φυσικοῦ περιβάλλοντος ποὺ προκαλεῖ ἀπὸ τὴν ἄλλη, μαζὶ μὲ τὶς ἐπιπτώσεις τῶν ἐπεκτάσεων στὸ δίκτυο ἀστικῶν μεταφορῶν, θὰ ἐπιδροῦν ὁλοένα καὶ δυσμενέστερα στὴν ἀνάπτυξη τῶν σύγχρονων μεγαλουπόλεων.

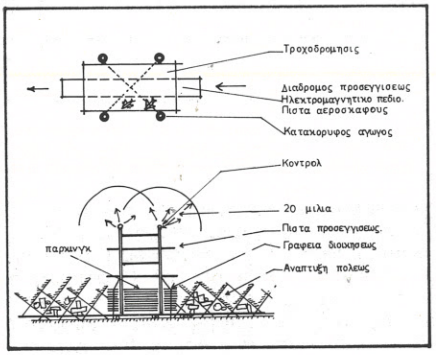
Ἐδῶ καὶ πολλὰ χρόνια ἔχουν γίνει μελέτες ἀναπτύξεως τῶν ἀεροδρομίων κοντὰ στὶς ἀκτὲς (παράκτια ἀεροδρόμια) ἢ μέσα στὴ θάλασσα (πλωτὰ ἀεροδρόμια). Ἤδη ἔχει ἀρχίσει ἡ διαδικασία ἐφαρμογῆς τῶν σχεδίων (Haneda/Τόκιο, Saltholm/Κοπεγχάγη, California San Pedro Bay/Λὸς Ἄντζελες, Michigan/Σικάγο, Sandy Hook/New Jersey καὶ Foulness/Λονδίνο). Ἂν καὶ ἕνα μέρος ἀπὸ τὰ τεχνικὰ προβλήματα ἔχει ἐπιλυθεῖ ἱκανοποιητικά (προβλήματα θεμελιώσεων καὶ ἀπρόσκοπτης προσεγγίσεως τῶν ἀεροσκαφῶν) τὸ τελικὸ ἀποτέλεσμα δὲν φαίνεται τόσο ἐπιτυχημένο ὅσο θὰ περίμενε κανείς. Ἡ διαδικασία τῶν προσεγγίσεων ἁπλῶς καλυτέρευσε ἐνῶ οἱ ἀστικὲς μεταφορὲς ἐξακολουθοῦν νὰ ταλαιπωροῦν τοὺς ταξιδιῶτες ἀφοῦ οἱ ἀερολιμένες αὐτοὶ βρίσκονται ἀρκετὰ μακριὰ ἀπὸ τὸ κέντρο καὶ ἡ σύνδεσή τους μὲ τὴν ξηρά, μὲ γέφυρες, σήραγγες, πορθμεῖα κ.ἄ., αὐξάνει ἀρκετὰ τὸν χρόνο ἀπὸ τὸν ἀερολιμένα στὸ σπίτι. Προκαλεῖται ἐπίσης συμφόρηση στὶς θαλάσσιες περιοχὲς ποὺ γειτονεύουν μὲ τὸ ἀεροδρόμιο, ἐνῶ ἡ ἀλλοίωση τοῦ φυσικοῦ περιβάλλοντος εἶναι σημαντική. Τὸ πρόβλημα αὐτὸ ἀφορᾶ ἰδιαίτερα τὶς χῶρες ποὺ ἔχουν ἀναπτύξει τουριστικὰ τὶς ἀκτές τους. Πάντως, ὁ κυριότερος λόγος ποὺ καὶ τὰ πλωτὰ ἀεροδρόμια δὲν ἐπιλύουν ἱκανοποιητικὰ τὸ πρόβλημα, εἶναι πὼς οἱ σχεδιαστὲς δὲν ἀντιμετώπισαν τὸ ὅλο πρόβλημα συγκοινωνιακῆς ἐξυπηρετήσεως τῶν πόλεων σὰν ἕνα θέμα μὲ προεκτάσεις σ' ὅλους τοὺς τομεῖς ἀναπτύξεως τῶν σύγχρονων μεγαλουπόλεων καὶ σὲ συνδυασμὸ μὲ τὶς ἀεροναυπηγικὲς-τεχνολογικὲς προόδους. Γενικά, τὰ πλεονεκτήματα αὐτῶν τῶν λύσεων (κατάλληλο ἔδαφος, ἀσφαλεῖς προσεγγίσεις καὶ ἐξουδετέρωση θορύβων) δὲν πρέπει νὰ ἀποκλείουν πιὸ τολμηρὲς ἀντιμετωπίσεις, ὅταν μάλιστα τὰ πλωτὰ ἀεροδρόμια καὶ τὰ ἀεροδρόμια-νησιὰ ἐξακολουθοῦν νὰ χαρακτηρίζονται ἀπὸ κατασκευαστικὲς καὶ λειτουργικὲς δυσκολίες καθὼς καὶ ὑψηλὸ κόστος.

Εἶναι φανερὸ πὼς ἡ ἔρευνα πρὸς τὴν κατεύθυνση τῆς εὔκολης προσαρμογῆς τῶν πεδίων-σταθμῶν στὴ μελλοντικὴ ἀνάπτυξη τῆς ἀεροναυπηγικῆς εἶναι ὁ μοναδικὸς τρόπος ἐπιλύσεως τοῦ προβλήματος τῶν ἀεροδρομίων. Ἡ ἐξέλιξη, ἄλλωστε, τῶν ἀεροσκαφῶν προβλέπεται ἐπαναστατική, ἐπὶ τοῦ παρόντος ὅμως ὑπάρχουν τεχνικὰ καὶ οἰκονομικὰ μᾶλλον προβλήματα. Ὅταν κάποτε αὐτὰ ἐπιλυθοῦν, θὰ ἀλλάξει ριζικὰ ἡ μορφὴ τοῦ γνωστοῦ σήμερα ἀεροδρομίου, ἀφοῦ γιὰ τὶς προσεγγίσεις τῶν ἀεροσκαφῶν θὰ χρειάζεται μικρὸς διάδρομος ἢ ἁπλῶς μιὰ πίστα. Τότε, ἐφόσον δὲν θὰ χρειάζεται μεγάλος χῶρος οὔτε θὰ προκαλοῦνται μεγάλοι θόρυβοι, τὸ ἀεροδρόμιο θὰ μπορεῖ νὰ εἶναι *καὶ μέσα στὴν πόλη.*

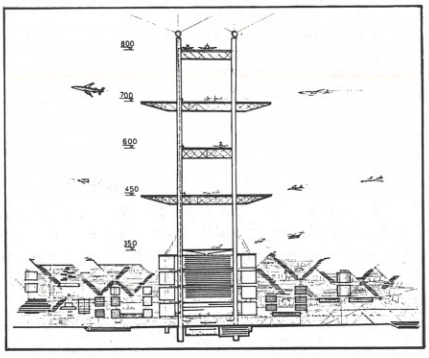
Τὸ ἀεροδρόμιο μέσα στὴν πόλη

Ἡ δημιουργία κέντρων διακινήσεως ἐπιβατῶν (air terminal) σὲ κεντρικὲς θέσεις τῶν μεγαλουπόλεων εἶναι ἀναπόφευκτη, ἐπειδὴ μὲ αὐτὰ ἁπλουστεύεται καὶ ἐπιταχύνεται ἡ ὅλη διαδικασία διακινήσεως, ποὺ σὲ τελευταία ἀνάλυση ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἀμεσότητα στὶς σχέσεις ταξιδιώτη-ἀεροπλάνου. Γιὰ τὴν ἐπιλογὴ τῆς θέσεως αὐτῶν τῶν κέντρων διακινήσεως πρέπει νὰ λαμβάνονται ὑπόψη οἱ ἄλλες λειτουργίες τῆς πόλεως. Ἕνα τέτοιο κέντρο, βέβαια, ἔχει ὁρισμένα μειονεκτήματα ὅπως ἡ δημιουργία ἐνδιάμεσων σταθμῶν στὴ διακίνηση τῶν ταξιδιωτῶν καὶ ἡ ἐπιπλέον συμφόρηση τῶν ἤδη συμφορημένων κέντρων τῶν πόλεων. Πολλοὶ πολεοδόμοι προτείνουν τὴν ἀποδέσμευση τῶν περισσότερων χρήσεων στὶς σύγχρονες μεγαλουπόλεις ἀπὸ τὸ ἔδαφος, προκειμένου νὰ δημιουργηθοῦν σ' αὐτὲς καλύτερες συνθῆκες ζωῆς (καθαρὸς ἀέρας, ἀσφάλεια γιὰ τοὺς πεζούς, μαζὶ μὲ τὴ διατήρηση τοῦ φυσικοῦ καὶ ἱστορικοῦ περιβάλλοντος). Ἔτσι, ἡ ἐγκατάσταση ἀεροδρομίων μέσα στὸ συντονιστικὸ κέντρο τοῦ τριπτύχου τῶν μεταφορῶν, φαίνεται

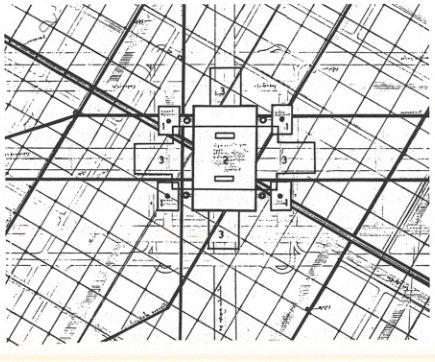
3



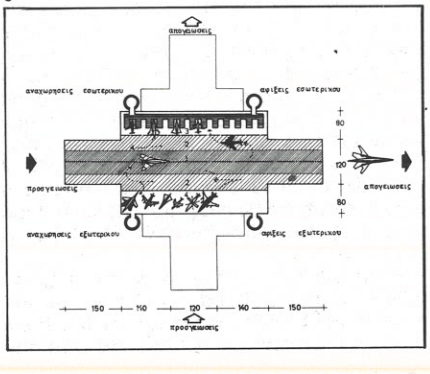
5



4



6



3.
Μελλοντικὸ ἀεροδρόμιο. Σὲ μιὰ πίστα ἀπὸ ἠλεκτρομαγνήτη γιὰ τὴ συγκράτηση τῶν ἀεροσκαφῶν θὰ φθάνουν τὰ ἀεροσκάφη τὸ ἕνα πίσω ἀπὸ τὸ ἄλλο, ὅπως τὰ τρένα προσεγγίζουν τὸν σταθμό. Οἱ πίστες θὰ βρίσκονται σὲ διάφορα ὕψη γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση μιᾶς μορφῆς ἀερομεταφορᾶς. Οἱ ἀνώτερες γιὰ τὶς ταχυκίνητες γραμμὲς ἐξωτερικοῦ καὶ οἱ κατώτερες γιὰ τὶς ἀερομεταφορὲς ἐσωτερικοῦ.

4, 5.
Τὸ μελλοντικὸ ἀεροδρόμιο μέσα στὴν πόλη. Κάτοψη καὶ τομή.

3.
The airport of the future. Electromagnetic platforms will retain the aircrafts which will approach the platforms (one after the other) as the trains approach their station. The platforms will vary in height each serving a different type of flight.

4, 5.
The airport of the future inside the city. Plan and section.

πὼς εἶναι ἡ λύση γιὰ τὸ μέλλον.
"Υστερα ἀπὸ ὅλα αὐτὰ προκύπτει τὸ ἐρώτημα: εἶναι ἀνάγκη νὰ προσπαθοῦμε συνεχῶς νὰ βελτιώνουμε ἕνα κακῶς σχεδιασμένο ἀεροδρόμιο ἢ πρέπει νὰ ἀναθεωρήσουμε ριζικὰ τὸν τρόπο σχεδιασμοῦ τῶν ἀεροδρομίων; Εἶναι γνωστὸ ὅτι τὰ θαλάσσια μεταφορικὰ μέσα πλησιάζουν τὸ λιμάνι, κινούμενα στὸ ἐπίπεδο τῆς θάλασσας μὲ τὸν ἴδιο τρόπο ποὺ τὸ αὐτοκίνητο ἢ ὁ σιδηρόδρομος πλησιάζουν τὴν κατοικία ἢ τὸν σταθμό. Στὴν περίπτωση τοῦ ἀεροπλάνου παρατηροῦμε μιὰ περίεργη μεταχείριση: τὸ ὑποχρεώνουμε, ἐνῶ κινεῖται στὸν ἀέρα, νὰ κατεβεῖ στὸ ἔδαφος γιὰ νὰ προσγειωθεῖ καὶ ταυτόχρονα νὰ σταθμεύει, καὶ νὰ καταναλώνει χρόνο καὶ καύσιμα στὴν προσπάθειά του νὰ ἀποφύγει τὰ φυσικὰ ἐμπόδια ποὺ μοιραῖα θὰ συναντήσει καὶ στὰ πιὸ σύγχρονα ἀεροδρόμια. Εἶναι ἀνάγκη, λοιπόν, νὰ πλησιάσει ὁ χῶρος προσεγγίσεων (ἀεροδιάδρομοι) τὸ ἀεροπλάνο καὶ ὄχι τὸ ἀντίθετο, ὅπως γίνεται σήμερα. Μὲ αὐτὴ τὴν ἀλλαγὴ τὸ ἀεροδρόμιο καὶ τὸ κέντρο διακινήσεως ἐπιβατῶν μποροῦν νὰ ταυτιστοῦν. Φυσικά, εἶναι ἀπαραίτητος ὁ συντονισμὸς ὅλων τῶν δικτύων μεταφορῶν (χερσαίων, ἐναέριων καὶ θαλάσσιων), γιὰ νὰ ἐξυπηρετοῦνται στὸν μεγαλύτερο δυνατὸ βαθμὸ οἱ ἀνάγκες τῆς πόλεως καὶ τῆς γύρω περιοχῆς. "Ετσι τὸ συντονιστικὸ κέντρο μελλοντικὸ ἀεροδρόμιο πρέπει νὰ τοποθετεῖται σ' ἕναν κόμβο δύο ἢ περισσότερων μεγάλων ὑπεραστικῶν δικτύων καὶ σὲ θέση ποὺ νὰ ἐξυπηρετεῖ τὶς ἀνάγκες τῶν ἄλλων λειτουργιῶν τῆς πόλεως. Ἡ γενική του ὀργάνωση πρέπει νὰ ἐξυπηρετεῖ τὶς τρεῖς βασικὲς λειτουργίες τοῦ ἀεροδρομίου:
α) προσέγγιση, στάθμευση καὶ τροχοδρόμηση τῶν ἀεροσκαφῶν (πίστες),
β) διακίνηση καὶ ἐξυπηρέτηση τοῦ ταξιδιώτη (κτίρια),
γ) σύνδεση τοῦ πλέγματος τῶν ἀστικῶν μεταφορῶν (μετρό, συγκοινωνίες ἐδάφους, ἐναέρια monorail, ἑλικόπτερα, ἀεροταξί) μὲ τὶς ἐγκαταστάσεις γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση τῶν ταξιδιωτῶν καὶ τῶν ἀεροσκαφῶν, μὲ κατακόρυφους ἀγωγούς.
Καὶ οἱ τρεῖς λειτουργίες πρέπει νὰ ἔχουν δυνατότητα ἀναπλάσεως καὶ ἐπεκτάσεως στὸ μέλλον. Οἱ κατακόρυφοι ἀγωγοί, πέρα ἀπὸ τὴ λειτουργία τῆς συνδέσεως ποὺ θὰ ἐξυπηρετοῦν, θὰ ἀποτελοῦν καὶ τὸν φέροντα, ἀρθρωτό, σκελετὸ τῆς κατασκευῆς.

6.
Κάτοψη μιᾶς πίστας τοῦ συντονιστικοῦ κέντρου. 1. Διάδρομος προσεγγίσεων ἀεροσκαφῶν, 2. Τροχοδρομήσεις ἀεροσκαφῶν, 3. Πίστα σταθμεύσεως, 4. Ὑπόστεγα ἀεροσκαφῶν, 5. Κτίρια διακινήσεως ἐπιβατῶν.

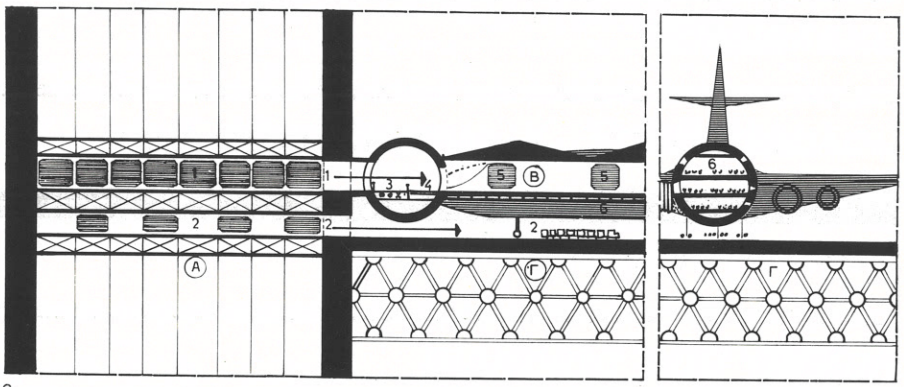
7, 8.
Ὁ κατακόρυφος ἀγωγὸς συνδέσεως τοῦ συντονιστικοῦ κέντρου.
Κάτοψη. Α. Κατακόρυφος ἀγωγὸς - κίνηση - στατικὸς φορέας, 1. Ἀνελκυστῆρες - διακίνηση ἐπιβατῶν, 2. Ἀνελκυστῆρες - διακίνηση ἀποσκευῶν, 3. Κίνηση προσωπικοῦ, 4, 5. Κυλιόμενος διάδρομος ἐπιβατῶν, 6. Διάδρομος, Β. Ἀεροσταθμὸς - προβλήτα, 7. Ἐπιβίβαση - ἀποβίβαση ἐπιβατῶν μὲ πτυσσόμενα κεκλιμένα ἐπίπεδα, 8. Θέση ἀεροσκαφῶν.
Τομή. Α. Κατακόρυφος ἀγωγὸς - κίνηση - στατικὸς φορέας, 1. Ἀνελκυστῆρες - διακίνηση ἐπιβατῶν, 2. Ἀνελκυστῆρες - διακίνηση ἀποσκευῶν, Β. Ἀεροσταθμὸς - προβλήτα, 3. Κυλιόμενος διάδρομος, 4. Διάδρομος, 5. Ἐπιβίβαση - ἀποβίβαση, 6. Ἀεροσκάφος, Γ. Πίστα τροχοδρομήσεως ἀεροσκαφῶν.

9.
Παραλλαγὲς ἀεροσταθμῶν. Πίστες τροχοδρομήσεως ἀεροσκαφῶν.

6.
Plan of a landing platform. 1. Runway, 2. Taxiway, 3. Aircraft parking, 4. Shed for aircrafts, 5. Air terminal.

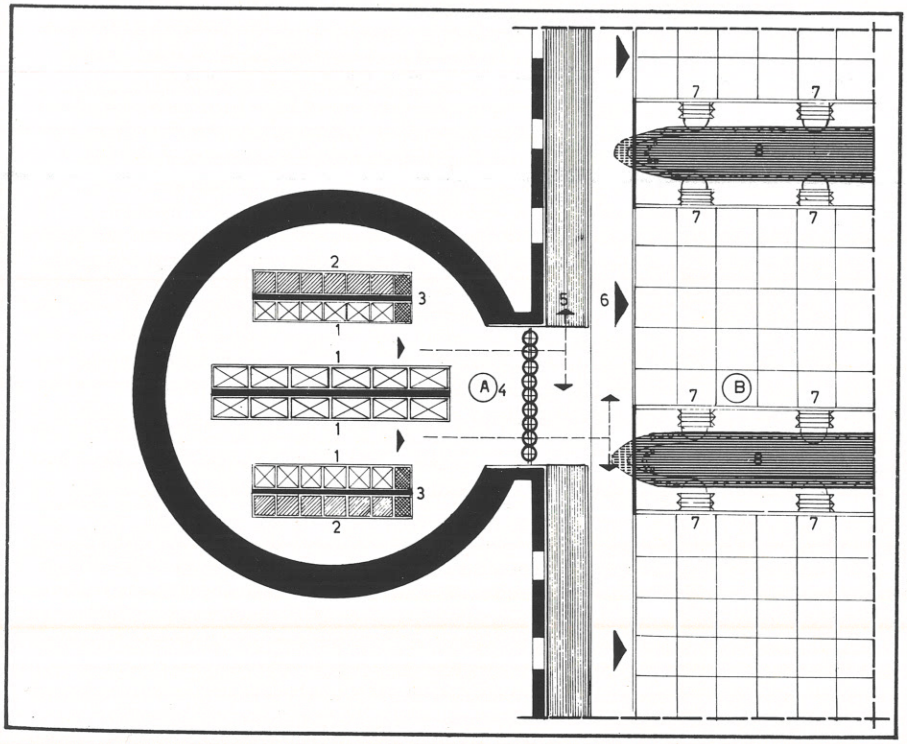
7, 8.
Vertical interconnection and supporting system of the coordination centre.
Plan: A. Vertical movement, 1. Passenger elevators, 2. Cargo elevators, 3. Personnel elevators, 4, 5. Moving corridor, 6. Corridor, B. Airterminal, 7. Passengers' emb-disembarkation, 8. Aircraft parking.
Section: A. Vertical interconnection, 1. Passenger elevators, 2. Cargo elevators, B. Airterminal, 3. Moving corridor, 4. Corridor, 5. Emb-disembarkation, 6. Aircraft, Γ. Taxiway.

9.
Airterminal variations. Aircraft taxiways.

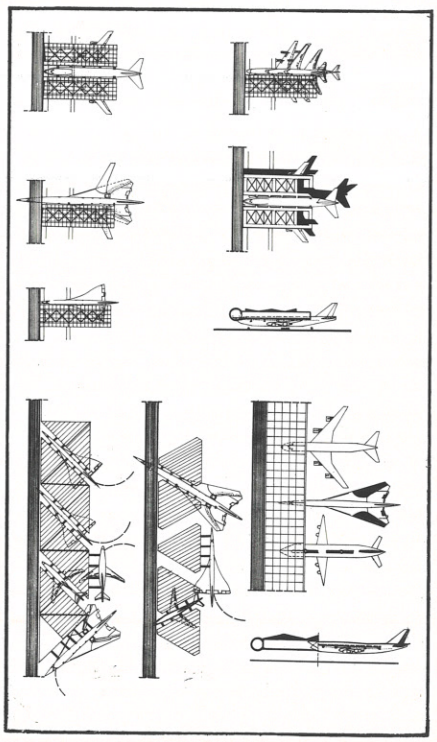


8

7



9



3

Προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς

ἐγκαταστάσεων ὑγείας

Ἐπιμέλεια:

τοῦ ἀρχιτέκτονα Κ. Ξανθόπουλου

Health facilities

planning and design

Guest editor:

C. Xanthopoulos, architect

Εἰσαγωγὴ

Ἡ παρουσίαση τοῦ θέματος «Προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς ἐγκαταστάσεων ὑγείας» ἀπὸ τὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* ἔχει σήμερα ἰδιαίτερη σημασία, τόσο γιὰ τὴν *ἐπίκαιρη ἔνταξή* του στὸν χῶρο ἑνὸς εὐρύτερου κοινωνικοῦ προβληματισμοῦ, ὅσο καὶ γιὰ τὴ σκοπιμότητα ποὺ παρουσιάζει μιὰ *οὐσιαστικὴ πλαισίωση* τῶν καίριων προβλημάτων ποὺ θέτει. Στὴν πραγματοποίηση τοῦ διπλοῦ αὐτοῦ στόχου μπορεῖ νὰ μᾶς βοηθήσει ὁ συγκεκριμένος ἐπαγγελματικός μας προσανατολισμός, ἐφόσον βέβαια δὲν περιορίζεται στὸ στεγανὸ πλαίσιο κάποιου ἐπιστημονικοῦ ντετερμινισμοῦ, ἀρχιτεκτονικοῦ, ἰατρικοῦ, ἢ ἄλλου. Γιατὶ ἐκεῖνο ποὺ βασικὰ διαπιστώνουμε εἶναι πόσο ἔντονη καὶ ἐπιτακτικὴ γίνεται ἡ ἀνάγκη τῆς ὁλοκληρωμένης πληροφόρησης στὸν χῶρο τῆς ὑγείας· πόση δηλαδὴ σημασία ἔχει ἡ σφαιρικὴ προσέγγιση καὶ ἡ μετὰ-γνώση τῶν δραστηριοτήτων, τῶν μεθόδων καὶ τῶν μέσων ποὺ χρησιμοποιοῦνται στὸν χῶρο αὐτό.

Στὴν ὑγειονομικὴ περίθαλψη, ὅπως καὶ σὲ ἄλλες περιοχὲς κοινωνικῶν δραστηριοτήτων, καταφεύγουμε τὶς περισσότερες φορὲς σὲ ἀποσπασματικὲς λύσεις καὶ ὄχι στὴν οὐσιαστικὴ ἀντιμετώπιση προβλημάτων ποὺ ἀφοροῦν τὸ ὅλο σύστημα. Αὐτὸ συμβαίνει, εἴτε γιατὶ τὸ σύστημα τῆς ὑγείας εἶναι ὁπωσδήποτε ἐξαιρετικὰ πολύπλοκο, ἐνῶ παράλληλα παίρνει συνήθως χαμηλὴ προτεραιότητα σὲ σχέση μὲ ἄλλους τομεῖς κοινωνικο-οικονομικῆς ἀνάπτυξης, εἴτε γιατὶ μᾶς λείπει ἡ ὁλοκληρωμένη πληροφόρηση καὶ ἡ κατάλληλη ἐπικοινωνία ἀνάμεσα στοὺς σχετικοὺς κλάδους, φορεῖς καὶ θεσμοθετημένα ὄργανα, εἴτε ἀκόμα γιατὶ πολλά, ἄμεσα κυρίως, προβλήματα ὑγειονομικῆς περίθαλψης βρίσκουν σχετικὰ εὔκολη λύση μὲ τὰ ἄφθονα τεχνολογικὰ ὑποκατάστατα ποὺ διαθέτει σήμερα ἡ ἀγορὰ τῶν βιο-ιατρικῶν μέσων. Συχνά, κτίζουμε νοσοκομεῖα καὶ προτείνουμε συγκεκριμένες διαρθρωτικὲς ἀλλαγὲς τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης χωρὶς νὰ γνωρίζουμε γιατί καὶ πῶς. Μᾶς πληροφοροῦν τὰ μέσα ἐνημέρωσης γιὰ τὴ «βαθιὰ τομὴ» στὸ πρόβλημα τῆς ὑγείας τοῦ ἑλληνικοῦ λαοῦ ποὺ πραγματοποιήθηκε στὴ Βουλὴ καὶ γιὰ τὶς «συγκεκριμένες προτάσεις» μὲ τὶς ὁποῖες οἱ βουλευτὲς «ἀνέπτυξαν *ὅλες* τὶς πτυχὲς τοῦ προβλήματος, ξεκινώντας ἀπὸ τὸ κατώτερο ὑγειονομικὸ προσωπικὸ καὶ φτάνοντας στὶς νοσηλευτικὲς μονάδες καὶ στὸν καθηγητὴ ποὺ πρέπει νὰ εἶναι μόνο καθηγητὴς καὶ ὄχι νὰ ἔχει δικό του ἰατρεῖο καὶ δικούς του ἀσθενεῖς» κ.ἄ. Ὁπωσδήποτε, παραμένει τὸ ἐρώτημα ἂν καὶ κατὰ πόσο γνωρίζουν καὶ πῶς τεκμηριώνουν προτάσεις μὲ τόσο σοβαρὲς ἐπιπτώσεις οἱ βουλευτές, οἱ γιατροί, οἱ ἀρχιτέκτονες, οἱ οἰκονομολόγοι καὶ οἱ πολεοδόμοι. Ἀπὸ τὴν ταλαιπωρημένη κοινὴ γνώμη μὲ τὴν τραυματικὴ ἐμπειρία καὶ τὴν κλονισμένη ἐμπιστοσύνη; Ἀπὸ ἐμπιστευτικὲς μαρτυρίες συνειδητοποιημένων ὑπαλλήλων τοῦ ἐπίσημου φορέα γιὰ τὴν ὑγεία; Ἢ ἀπὸ ἄλλα κέντρα προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ μὲ τεχνοκρατικὴ ὑπόσταση καί, πιθανότατα, πλασματικὴ ἐπιρροὴ στὶς διαδικασίες λήψης τῶν ἀποφάσεων;

Στὶς πολιτικὲς καὶ τεχνοκρατικὲς διαδικασίες ποὺ κυριαρχοῦν στὸν χῶρο τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης προστίθεται ὁλοένα καὶ συχνότερα τὸ ἐπιχείρημα τῶν «περιορισμένων» οἰκονομικῶν δυνατοτήτων καὶ μέσων. Τὸ ἐπιχείρημα αὐτὸ εἶναι ἀσφαλῶς σωστὸ καὶ πρέπει νὰ λαμβάνεται ὑπόψη ὅταν ἀφορᾶ ἕνα *σύστημα* ὑγείας, ὁπότε καὶ ἔχει μιὰ σχετικὴ βαρύτητα, καὶ ὄχι ὅταν προβάλλεται γιὰ νὰ δικαιολογήσει a priori τὴν ἀποσπασματικὴ ἀντιμετώπιση ποὺ ἀναφέραμε. Ἀναμφισβήτητα οἱ οἰκονομικὲς συνθῆκες ἐπιβάλλουν τὴ συστηματικὴ ἐκλογίκευση τῆς ὀργάνωσης καὶ τῆς κατανομῆς τῶν ὑγειονομικῶν ἐξυπηρετήσεων· ἰδιαίτερα ὅταν μιὰ γενικότερη οἰκονομικὴ δυσπραγία, ὅπως ἡ σημερινή, ἔχει σοβαρὲς ἐπιπτώσεις καὶ στὸν τομέα τῆς ὑγείας.

Ἡ κρίση αὐτὴ ὅμως ἔχει ἀκόμα σὰν ἀποτέλεσμα καὶ τὴν προσφορὰ ὑπηρεσιῶν καὶ λύσεων ἀπὸ τὶς τεχνολογικὰ προηγμένες πρὸς τὶς μικρότερες καὶ ἐξαρτημένες χῶρες. Σὲ πρόλογο ποὺ εἶχε δημοσιευτεῖ πρόσφατα (12.2.1975) στὸ *Architects' Journal* ἀναφερόταν: «Σὲ μιὰ ἐποχὴ ὅπου ἡ χώρα ἀντιμετωπίζει ἐλλείμματα στὸ ἰσοζύγιο τῶν πληρωμῶν της τόσο μεγάλης κλίμακας, ὥστε μόνο ἕνας ἀστρονόμος νὰ μπορεῖ νὰ τὰ κατανοήσει σωστά, οἱ προσπάθειές μας πρέπει νὰ στραφοῦν στὴν πώληση ἀγαθῶν καὶ ὑπηρεσιῶν στὸ ἐξωτερικό... χρειάζονται (οἱ μικρότερες χῶρες)

Preface

The presentation of the subject of "Health Facilities Planning and Design" by *Architecture in Greece* is of special importance today, both for its relevance to a broader context of current social and environmental problems, and for the special interest which ensues from a meaningful coverage of the subject's salient aspects. In the achievement of this dual objective, our specific professional orientations can be of significant support, provided of course that they are not guided by some impermeable determinism, be it architectural, medical, or other. In fact, we realize how imperative and pervasive becomes the need for integrated information in the health field, in its core as well as in its periphery. That is, how important a comprehensive approach progressively proves to be, along with the meta-knowledge of activities, methods and means which identify this field.

In health care, as well as in other areas of social activity, fragmentary solutions seem to be preferred over a system's approach to interacting components of an integrated whole. This may be due to the fact that, while the health system is indeed a complex whole, at the same time it usually occupies a low priority among other sectors of social and economic development; or, it so happens, because we lack integrated information and the efficient communication between departmentalized groups and agencies; or even, because many health-related problems, particularly the acute ones, find too easy an access to technological surrogates which are amply provided in today's affluent market of bio-medical goods and equipment.

Thus, we often capture ourselves building hospitals and suggesting specific structural changes in health service organization without quite knowing why and how. We are informed by the media about the "deep" parliamentary "incision" concerning the health problem of the Greek people, and about the "specific proposals" which the deputies submitted, "exposing all the aspects of the problem, from the lower health personnel to such items as, the ward units, and the professors' full time commitment to teaching and not to private practice, etc.". In any case, the question remains as to how well the deputies, the physicians and the architects, the economists and the planners, know the problem and thus, formulate proposals which are likely to have serious after-effects? Have they learned it from an already alienated public opinion, traumatized from negative experiences and with little trust in the prevalent methods of health care delivery? Is it from the silent witness of the conscientious public servant of the Health Department? Or, is it yet from other planning and design groups, possibly of technocratic composition and nominal influence in the "real" processes of decision-making?

Along with political and/or technocratic considerations which prevail in the health care field, we are faced with an increasingly pressing imperative of having to cope with "limited" economic and material resources. Whether just being an argument or a matter of fact, the latter is certainly a true necessity, particularly when it refers to an integrated health system. In this case, the economic necessity can also be defined in its relative measure, whereas it also should certainly not be used to justify *a priori* the fragmentary approach which we alluded to before. There can be no doubt that economic conditions necessitate a more systematic rationalization in the organization and delivery of health services. Even more so, while today's extended economic crisis affects the health sector in various ways. This crisis has also resulted in phenomena such as the exportation of services and/or solutions from technologically advanced countries to the smaller and more dependent ones. An

ὄχι μόνο νοσοκομεῖα ἀλλὰ καὶ ὁλόκληρες ἐθνικὲς ὑπηρεσίες ὑγείας». Ἡ διεθνοποίηση αὐτὴ καὶ γενικὰ ἡ ἀναφορὰ σὲ ξένα πρότυπα πρέπει νὰ ἀντιμετωπίζεται πολὺ σοβαρὰ καὶ μὲ πνεῦμα κριτικῆς ἀξιολόγησης, τόσο γιὰ τὰ πλεονεκτήματα ποὺ εἶναι δυνατὸ νὰ προκύψουν, ὅσο καὶ γιὰ τὶς ζημίες καὶ τὴν ἐκμετάλλευση (οἰκονομικὴ ἢ ἄλλη) ποὺ μπορεῖ νὰ προκαλέσει μιὰ ἄκαιρη ἢ ἄτοπη ἐφαρμογή τους.
Τὰ κείμενα ποὺ δημοσιεύονται στὶς ἑπόμενες σελίδες παρουσιάζουν ὅσο γίνεται πιὸ σφαιρικὰ τὸ προγραμματισμένο, τὸ σχεδιασμένο καὶ τὸ ὑπαρκτὸ περιβάλλον τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης. Ἡ ἐπιλογή τους ὑπαγορεύτηκε ἀπὸ τὴ διαπίστωση ὅτι τὸ περιβάλλον αὐτὸ ἔχει σύνθετο, πολύμορφο, καὶ συστηματικὸ χαρακτήρα. Ὁποιαδήποτε πλευρὰ τοῦ ἑνιαίου αὐτοῦ συστήματος καὶ ἂν παρατηροῦμε, ἀναλύουμε, ἀξιολογοῦμε ἢ συνθέτουμε, ἡ θεμελιακή της ἀξία προκύπτει ὅταν τὴν προσεγγίζουμε μὲ βάση ἕνα ὁλοκληρωμένο πλαίσιο ἀναφορᾶς. Προσπαθήσαμε νὰ δημιουργήσουμε αὐτὴ τὴν αἴσθηση τοῦ «συνόλου», δημοσιεύοντας βασικὰ κείμενα ποὺ θὰ μᾶς ἐπιτρέψουν νὰ κατανοήσουμε τὴν ποικιλία ποὺ διακρίνει τὶς ἐπιμέρους ἀπόψεις, ἀλλὰ καὶ ἀναγνωρίζοντας τὶς ἐλλείψεις καὶ παραλείψεις αὐτῆς τῆς ἀρχικῆς προσπάθειας. Φυσικά, τὸ τεῦχος τοῦτο δὲν ἀπευθύνεται μόνο σὲ ἀρχιτέκτονες καὶ μάλιστα μὲ ἕνα ἐξειδικευμένο ἀρχιτεκτονικὸ ἐνδιαφέρον, ἀλλὰ κυρίως στὴν πολυδύναμη καὶ διακλαδικὴ ὁμάδα ποὺ θὰ πάρει μέρος στὴ δημιουργικὴ διαδικασία τοῦ προγραμματισμοῦ καὶ τοῦ σχεδιασμοῦ ὑγειονομικῶν ἐξυπηρετήσεων.
Γενικά, τὰ περιεχόμενα τοῦ τεύχους συμβάλλουν μᾶλλον στὸν ὁρισμὸ καὶ στὴν ἑρμηνεία τοῦ προβλήματος παρὰ στὴν παρουσίαση καὶ παράθεση λύσεων. Ὅπου παρουσιάζονται λύσεις-προτάσεις, ἐπιχειρεῖται ἡ διασύνδεσή τους μὲ τὰ αἴτια ποὺ τὶς ἐπέβαλαν ἢ μὲ τὰ προβλήματα ποὺ προκάλεσε ἡ ἐφαρμογή τους. Τὰ θέματα καλύπτουν τὸ ὑγειονομικὸ κτίριο καὶ τὸ νοσοκομεῖο, τὴ λειτουργική τους σύνθεση, τὴ μορφὴ καὶ τὴν αἰσθητική τους, τὶς ἐνδογενεῖς καὶ ἐξωγενεῖς συνθῆκες ποὺ ἐπιδροῦν πάνω τους, καὶ τὶς διαδικασίες τοῦ προγραμματισμοῦ καὶ τοῦ σχεδιασμοῦ τους ποὺ κατοχυρώνουν τὴ σκοπιμότητα τῆς διαχρονικῆς λειτουργίας τους. Τὰ θέματα ἔχουν ὀργανωθεῖ στὶς παρακάτω πέντε ὁμάδες:
α) Γενικὲς ἔννοιες καὶ προγραμματισμὸς ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων,
β) Σχεδιασμὸς νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων: γενικὲς θεωρήσεις,
γ) Σχεδιασμὸς καὶ ἐφαρμογή: σύγχρονα προβλήματα καὶ τάσεις,
δ) Ἔρευνα σχεδιασμοῦ καὶ προγραμματισμοῦ ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων,
ε) Ὀργάνωση ὑγειονομικῆς περίθαλψης καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις στὴν Ἑλλάδα: κριτική, ἀπόψεις, πραγματοποιήσεις καὶ ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση.
Καὶ πάλι τονίζουμε ὅτι πρέπει νὰ συνεχιστεῖ ἡ πλατιὰ καὶ συστηματικὴ πληροφόρηση καὶ συμμετοχὴ σὲ μιὰ διαλεκτικὴ θέσης καὶ ἀντίθεσης, ὥστε νὰ μποροῦν νὰ ἐξελίσσονται καὶ νὰ ἀξιολογοῦνται οἱ συνθετικὲς διαδικασίες τοῦ προγραμματισμοῦ καὶ τοῦ σχεδιασμοῦ τῆς ὑγείας. Ἀναγνωρίζοντας τὴ σημασία αὐτῆς τῆς συνέχειας τὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* θὰ ἐπιδιώξουν νὰ δημοσιεύσουν σ' ἕνα προσεχὲς τεῦχος στοιχεῖα καὶ ἀπόψεις γιὰ τὴν κατάσταση ποὺ ἐπικρατεῖ στὴ χώρα μας τόσο στὸν ὑποτομέα τῆς σωματικῆς ὑγείας, ὅσο καὶ στὸν παραγνωρισμένο ὑποτομέα τῆς ψυχικῆς ὑγείας καὶ τῆς ψυχιατρικῆς περίθαλψης. Θὰ γίνει ἰδιαίτερη προσπάθεια νὰ πάρουν μέρος οἱ τοπικοὶ φορεῖς καθὼς καὶ ὁ κεντρικὸς φορέας (Ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν), ποὺ δὲν ἐμφανίζονται σ' αὐτὸ τὸ τεῦχος. Τέλος, θὰ ἐπιδιωχθεῖ ἡ παρουσίαση σχετικῶν θέσεων καὶ πληροφοριῶν ἀπὸ ἄλλες γεωγραφικὲς περιοχές, μὲ ἔμφαση στὶς ἀξιοσημείωτες προσπάθειες τῶν σοσιαλιστικῶν χωρῶν καὶ ἰδιαίτερα τῶν γειτόνων μας στὰ Βαλκάνια.
Ὅλα τὰ κείμενα γράφτηκαν εἰδικὰ γιὰ τὸ τμῆμα αὐτὸ τῶν *Ἀρχιτεκτονικῶν Θεμάτων* σὲ μιὰ κοινὴ προσπάθεια Ἑλλήνων καὶ ξένων συνεργατῶν. Τὰ κείμενα ποὺ γράφτηκαν ἀπὸ τοὺς τελευταίους δημοσιεύονται αὐτούσια καὶ στὰ ἀγγλικά.
Πολλοὶ συνέβαλαν στὸ νὰ συγκροτηθεῖ αὐτὸ τὸ τεῦχος· τοὺς εὐχαριστοῦμε. Ἰδιαίτερα θὰ ἤθελα νὰ εὐχαριστήσω τοὺς συναδέλφους Σάββα Κονταρᾶτο, Λία Καλλιγιάννη, Μαρία Παξινοῦ καὶ Μιχάλη Τσιμίλλη γιὰ τὴν πολύτιμη βοήθειά τους στὴν ὁλοκλήρωση τοῦ τεύχους.

Κ. Ξ.

editorial comment published in the *Architects' Journal* of February 12, 1975, made the following statement: "At a time when this country is faced with balance of payments deficits of such proportions that only an astronomer can understand them properly, our efforts must be bent towards selling our goods and services abroad... They (smaller countries) therefore require not just hospitals but whole national health services...". This form of internationalization and, in general, the direct reference to foreign prototypes should be seriously dealt with and critically evaluated in view of both their potential benefits, as well as the possible damaging results and the exploitation which may result from their application in the wrong place, at the wrong time, and for the wrong reasons.
The texts that follow aim at presenting as comprehensive a view as possible of the planned, designed and functioning health care environment. Their choice stems from the recognition that this environment is a multifaceted system. Whichever facet is observed, analyzed, evaluated, or creatively undertaken by its designers, it can only acquire its fundamental value and its place when it is being viewed in a holistic frame of reference. Our effort is to convey this sense of "ensemble" and provide a meaningful basis for the diversity that distinguishes partial or personal views, while recognizing the physical shortcomings and the ommissions of this initial trial. Naturally, the issue is not solely addressed to architects, but more particularly to the polyvalent interprofessional-user team which will participate in the creative processes of planning and design for health.
In general, the contents of this issue contribute more to the definition of a health service and/or facility problem rather than the apposition of solutions. Whenever alternatives are presented, effort was made to connect them with the reasons that prompted their development, or with the problems that followed from their application and functioning. The subjects cover the health and hospital environment, its functional spectrum, its form and its aesthetics, its relationships and linkages, and the processes of planning and design that contributed to its realization or established its ongoing raison d'être. Five categories distinguish the overall thematic setting and its sequence:
a) General concepts and planning,
b) Design of hospital facilities: general aspects,
c) Design and application: current problems and trends,
d) Research in the design and planning of health facilities,
e) Organization of health care and hospital facilities in Greece: critique, viewpoints, realizations, and architectural education in the field.
We wish to stress once again the need for further information and participation in a dialectic complementarity of theses and antitheses, so that creative processes may develop and be evaluated. Recognizing the importance of this continuity and the limitations of this issue, *Architecture in Greece* will seek to publish in a future issue information and positions from this country concerning the area of somatic health and in particular from the ailing field of mental health and psychiatric care. Special efforts will be directed to achieving a more substantial participation of local authorities and of the central Ministry of Social Services. Relative information will also be sought from other areas with emphasis to some significant advances of the socialist countries in the health field, and especially from our Balkan neighbours.
All the articles were specifically written for *Architecture in Greece* in a collaborative effort involving colleagues from Greece and other countries. Texts written originally in English are published in full English and Greek versions. Greek texts have been translated into a summary English version.

C.X.

1. Γενικὲς ἔννοιες καὶ προγραμματισμὸς ὑγείας

1. General concepts and planning

Ὑγεία, καθοριστικὸς παράγοντας τῆς κοινωνικῆς ἐξέλιξης

τοῦ καθηγητῆ τῆς ἰατρικῆς Roy E. Brown

Εἰσαγωγὴ

"Ενα ἀρχαῖο ρητὸ τῆς ἰνδιάνικης φυλῆς τῶν Navajo λέει ὅτι: «"Οταν ἡ γῆ εἶναι ἄρρωστη, οἱ ἄνθρωποι εἶναι ἄρρωστοι...» Ἡ ἰδέα αὐτὴ ἐκφράζει μιὰν ἀπόλυτα σύγχρονη γνώση γιὰ τὴν ἐπίδραση τοῦ περιβάλλοντος στὴν ὑγεία, θεωρώντας την καθοριστικὸ παράγοντα τῆς κοινωνικῆς ἐξέλιξης. Ἡ ἔννοια τῆς ὑγείας ἐδῶ μοιάζει νὰ εἶναι καθολική. Navajo καὶ ἀρχαῖοι ἰατροφιλόσοφοι, ὅπως ὁ Ἱπποκράτης καὶ ὁ Γαληνός, ἐξέταζαν τὴν ὑγεία σὲ σχέση μὲ τὸ περιβάλλον καὶ μὲ τὶς συνθῆκες νεροῦ, ἀέρα, ἐδάφους καὶ τροφῆς. Ὁ διπλὸς ρόλος τοῦ ἀρχαίου ἱερέα, σαμὰν ἢ μάγου γιατροῦ, ποὺ ἦταν καὶ θρησκευτικὸς ἄρχοντας καὶ θεραπευτής, δυνάμωσε τὴ φυσικὴ σχέση τῆς ὑγείας μὲ ὅλες τὶς ἐκφράσεις τῆς ζωῆς, φιλοσοφικές, θρησκευτικές, πρακτικές.

Σήμερα, δυστυχῶς, πολλοὶ ἐπαγγελματίες γιατροὶ ἀντιμετωπίζουν καὶ τὰ φυσικὰ καὶ τὰ ψυχικὰ προβλήματα ὑγείας ἀπὸ μιὰ συμπτωματολογικὴ μᾶλλον παρὰ ὁλοκληρωμένη σκοπιά. Γιὰ μιὰν ἀποτελεσματικὴ ἰατρικὴ περίθαλψη ὁ γιατρὸς πρέπει νὰ λαβαίνει ὑπόψη του τοὺς πολυποίκιλους παράγοντες ποὺ ἐπηρεάζουν τὴν ὑγεία τοῦ ἀτόμου, τῆς οἰκογένειας καὶ τελικὰ τῆς κοινωνίας σὰν συνόλου (εἰκ. 1). Ἡ ἱστορία τοῦ κάθε ἀτόμου καὶ ἡ κληρονομικότητά του, ἡ σύνθεση τῆς οἰκογένειάς του - ἄμεσης καὶ διευρυμένης - καὶ οἱ σχέσεις του μὲ αὐτή, τὸ ἐπάγγελμά του καὶ οἱ σχέσεις του μὲ τοὺς συνεργάτες του, οἱ προσωπικές του συνήθειες ὡς πρὸς τὴν κατανάλωση τροφῆς καὶ οἰνοπνεύματος, τὸ κάπνισμα καὶ τὸν ὕπνο, τὸ ντύσιμο, τὴν κατοικία, ἡ φύση τοῦ ἀέρα καὶ τοῦ νεροῦ ποὺ τοῦ παρέχονται, καθὼς καὶ ἡ προσεκτικὴ ὑγειονομικὴ ἐξέταση τοῦ περιβάλλοντος κατοικίας καὶ ἐργασίας του, ἀποτελοῦν ὅλα οὐσιαστικὰ δεδομένα γιὰ τὴ διάγνωση ἀσθενειῶν.

Ὁρισμὸς
μιᾶς «συνολικῆς ἔννοιας τῆς ὑγείας»

"Εχουν γίνει πολλὲς προσπάθειες γιὰ νὰ ἐκφραστεῖ πλήρως καὶ νὰ ὁριστεῖ ἡ «ὑγεία» καὶ ὅλες οἱ συνακόλουθες καὶ σύμφυτες ἔννοιες ποὺ συνδέονται μὲ αὐτή. Στὴ διάρκεια τῶν τελευταίων 100 περίπου χρόνων, θεωροῦσαν πὼς ἡ ὑγεία ἀντιπροσώπευε ἁπλῶς τὴν ἀπουσία τῆς ἀσθένειας. Πρόσφατα, ὁ Παγκόσμιος Ὀργανισμὸς Ὑγείας ἔκανε μιὰ ἐπανεκτίμηση κι ἕναν ἐπαναπροσδιορισμὸ τοῦ ὅρου αὐτοῦ· ὑγεία εἶναι ἡ ὁλοκληρωμένη εὐεξία νοῦ καὶ σώματος, ὄχι ἁπλῶς ἡ ἀπουσία ἀσθένειας. Ὑγεία σημαίνει καλὴ φυσική, πνευματικὴ καὶ συναισθηματικὴ κατάσταση τοῦ ἀτόμου, τῆς οἰκογένειας, τῆς κοινότητας καὶ τῆς κοινωνίας.

"Αν καὶ ὑπάρχει μιὰ ἀρχαία παράδοση ποὺ συσχετίζει τὴν ὑγεία μὲ ψυχοκοινωνικοοικονομικοὺς παράγοντες, πρόσφατα θεωρήθηκε σὰν κάτι νέο καὶ ριζοσπαστικὸ τὸ νὰ τονιστεῖ ἡ «προαγωγικὴ» ἢ «προσδοκώμενη» ὑγεία (promotive health, prospective health). Ἡ προληπτικὴ περίθαλψη, ἐντούτοις, μπορεῖ νὰ εἶναι ἀποτελεσματικὴ μόνον ὅταν ἔχουμε στὴ διάθεσή μας μιὰ μεγάλη ποικιλία στοιχείων τὰ ὁποῖα καὶ νὰ χρησιμοποιοῦμε. Γενετικὲς καὶ περιβαλλοντικὲς ἐπιρροὲς πρέπει νὰ παίρνονται σοβαρὰ ὑπόψη στὴν ἐκτίμηση. Ἡ γνώση τῶν κληρονομικῶν παραγόντων μπορεῖ νὰ εἶναι μεγάλης σημασίας γιὰ τὸν ἐπιτυχῆ χειρισμὸ τῶν προγραμμάτων προληπτικῆς περίθαλψης τῆς ὑγείας. Οἱ γενετικὲς πληροφορίες εἶναι ἀνεκτίμητες καὶ οὐσιαστικές, ἀλλὰ καὶ οἱ κοινωνικὲς καὶ οἰκονομικὲς μεταβλητὲς παίζουν ἕναν ἐξίσου σημαντικὸ ρόλο στὸν χειρισμὸ τῆς ἀσθένειας καὶ τὴν πρόληψή της. Ἡ διατροφή, ποὺ ἔχει πολιτιστικὲς καὶ οἰκονομικὲς ἐξαρτήσεις, μπορεῖ νὰ ἔχει μόνιμα ἀποτελέσματα ὄχι μόνο στὸ ἄτομο ἀλλὰ καὶ στοὺς ἀγέννητους ἀπογόνους. Οἱ φυσικές, κοινωνικὲς καὶ οἰκονομικὲς συνθῆκες τῆς ἐγκύου ἢ τῆς θηλάζουσας γυναίκας - ἡλικία, συνθῆκες διατροφῆς, συζυγικὴ κατάσταση, ἀριθμὸς παιδιῶν στὴ ζωή, χρονικὸ διάστημα ἀπὸ τὴν τελευταία γέννα, ἐπάγγελμα, οἰκονομικὴ καὶ συναισθηματικὴ ἀσφάλεια, διαθεσιμότητα περίθαλψης πρὶν καὶ μετὰ τὴ γέννα - θὰ ἐπαυξήσουν ἢ θὰ μειώσουν ἀναγκαστικὰ τὴν ὑγεία τοῦ ἀτόμου, καθὼς καὶ τῆς κοινότητας. Γεννήσεις σὲ μικρὰ διαστήματα καὶ χωρὶς πρόγραμμα θὰ αὐξήσουν τὸν κίνδυνο νὰ μὴ φροντίζεται ἡ ὑγεία τῶν παιδιῶν ἀπὸ κάθε ἄποψη τόσο καλά, ὅσο στὴν περίπτωση μιᾶς προγραμματισμένης γεννητικότητας. Ἡ διαθεσιμότητα καὶ ἡ

Health as a determinant in societal development

by Professor Roy Brown, M.D., M.P.H.

Introduction

An ancient proverb of the Navajo Indian tribe of North America states that "When the land is sick, the people are sick..." This concept reflects a modern and sophisticated awareness of environmental influence on health as a determinant in societal development. The concept of health seems to be universal. Both the Navajo and ancient physicians, such as Hippocrates and Galen, viewed health in environmental terms and were concerned with the condition of the water, air, soil, and food. The dual role of the ancient priest, shaman or witch doctor, serving as both a religious leader and a healer, reinforced the innate relationship of health to all aspects of life - philosophic, religious, practical.

Today, unfortunately, many modern health practitioners approach both physical and mental health problems purely from a symptomatic rather than from an integrated point of view. To be truly effective, the practitioner must take into consideration the multifaceted factors and interrelationships which effect the health of the individual, the family, and in the long run, the society as a whole (see fig. 1). The individual's past history and genetic heritage, the composition and relationship with his family - both immediate and extended - his occupation and relationship with his co-workers, his personal habits as related to ingestion of food and alcohol, smoking, sleeping, clothing, housing, the nature of his air and water supplies, the hygienic and sanitary considerations of his living and working environments, are all essential data in diagnosing disease.

Definition
of "a total concept of health"

Many attempts have been made to fully express and define "health" and all of the implied and inherent concepts that are related to health. For the past hundred years or so, this concept was thought to represent the absence of illness; more recently, the World Health Organization has re-evaluated and redefined this term - health is the integrated well-being of mind and body, not merely the absence of disease. Health must imply good physical, mental, and emotional condition of the individual, family, community and society. Although there is an ancient tradition of relating health to psycho-socio-economic factors, recently it has been considered new and innovative to emphasize promotive health or "prospective health". Prospective health care, however, can only be effective if a wide variety of data is available and utilized. Both genetic and environmental influences must be recognized and considered in the evaluation. Awareness of hereditary factors can be of great importance in the successful management of prospective health care programs. While genetic information is invaluable and

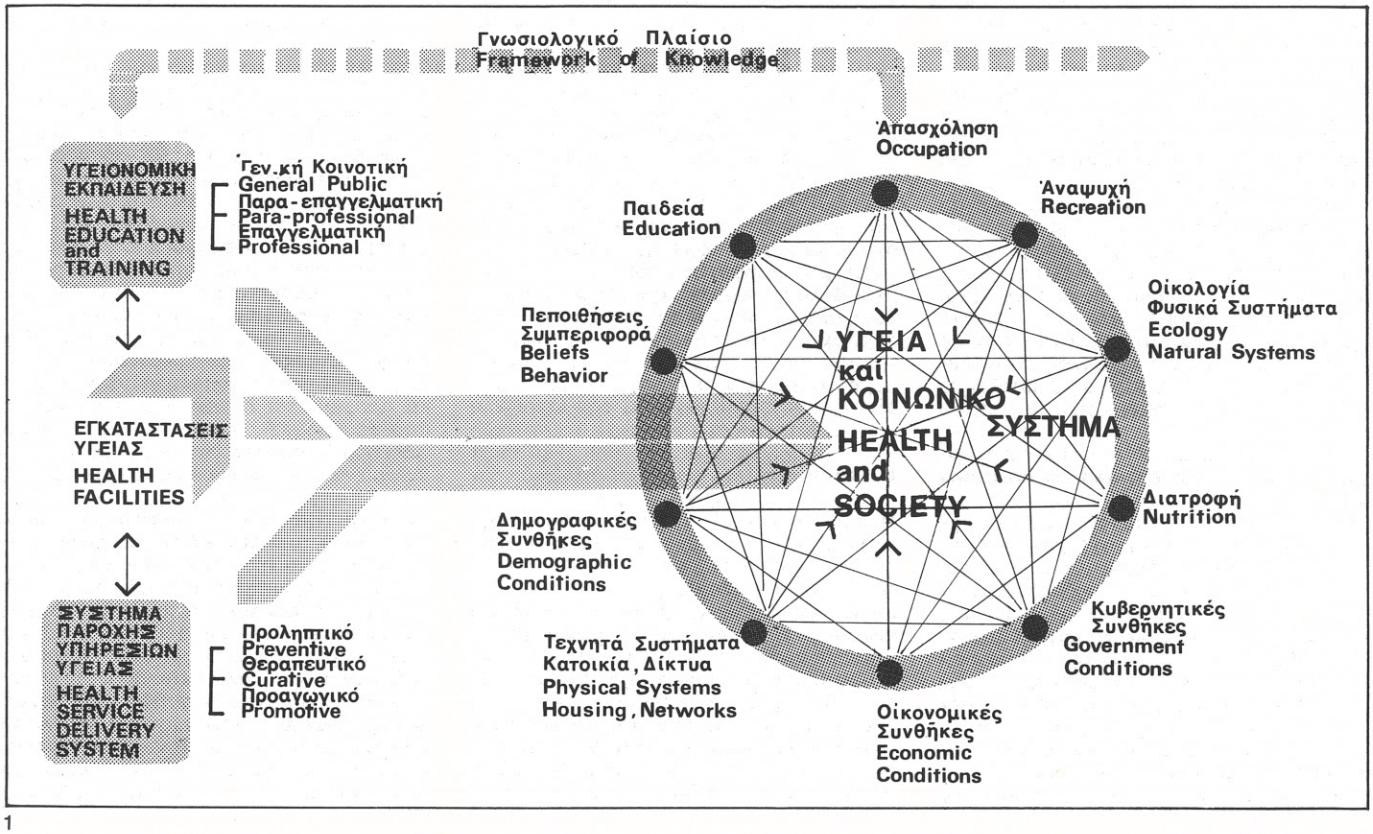
προσιτότητα τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὸ τοπικὸ ἐπίπεδο θὰ ἐξασφαλίσει τὶς ἀπαραίτητες ὑπηρεσίες πρόληψης τῆς ἀσθένειας καὶ προαγωγῆς τῆς ὑγείας καί, ἀκόμη πιὸ σημαντικό, θὰ συμβάλει στὴν πνευματικὴ ἠρεμία ποὺ παρέχει ἡ γνώση ὅτι σὲ περίπτωση ἀνάγκης μποροῦν νὰ ἐξασφαλιστοῦν ἱκανοποιητικὲς ὑπηρεσίες περίθαλψης. Εἶναι λογικὸ νὰ θεωρηθεῖ ὅτι ἂν ἕνα ἄτομο διαθέτει ἀκέραιες διανοητικὲς ἱκανότητες καὶ φυσιολογικοὺς μηχανισμοὺς ἄμυνας, τὸ σῶμα του θὰ εἶναι καὶ αὐτὸ φυσιολογικό. Ἀντίστοιχα, ὁ καταπιεσμένος, ὁ ψυχικὰ ἢ συναισθηματικὰ ἀσταθὴς ἄνθρωπος, γίνεται ἀνίκανος νὰ ἀντιμετωπίσει τὶς διάφορες ἐντάσεις τῆς ζωῆς καὶ εἶναι πιθανότερο νὰ παρουσιάσει φυσικὲς ἐνδείξεις καὶ συμπτώματα κακῆς ὑγείας. Ἕνας ἀπὸ τοὺς σημαντικότερους συντελεστὲς γιὰ τὴ βελτίωση τῆς ψυχικῆς καὶ τῆς φυσικῆς ὑγείας εἶναι ἡ θετικὴ στάση τοῦ ἀτόμου ἀπέναντι στὸ σῶμα του καὶ τὸ περιβάλλον του.

Ὁ ρόλος τοῦ ἐργαζόμενου στὸν κλάδο τῆς ὑγείας

Στὶς περισσότερες κοινωνίες οἱ ὑπηρεσίες ὑγείας, γενικά, διαρθρώνονται σὲ ἕναν ἀριθμὸ διαφόρων λειτουργικῶν ἐπιπέδων καὶ διοικοῦνται ἀπὸ διάφορες ὁμάδες ἐργαζομένων. Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἀναγνωρισμένη ἀπασχόληση στὸν κλάδο τῆς ὑγείας ἀνθρώπων μὲ καθαρὰ προσδιορισμένους ρόλους, ὅπως γενικοὶ καὶ εἰδικευμένοι γιατροί, νοσοκόμες καὶ μαῖες, φαρμακοποιοί, ὀδοντίατροι, ὑγειονομικοὶ μηχανικοὶ καὶ κτηνίατροι, ὑπάρχουν συνήθως καὶ πρόσθετα ἐπίπεδα περίθαλψης ποὺ ἀποτελοῦν ἕνα μὴ ἐπαγγελματικὸ σύστημα ποὺ

1.
Ἐξωτερικοὶ καὶ ἐσωτερικοὶ παράγοντες ποὺ ἐπηρεάζουν τὴν ὑγεία.

1.
External and internal factors affecting health.



1

essential, social and economic variables play as significant a role in disease management and prevention. Nutrition, having both cultural and economic implications, can have a permanent effect not only on the individual, but also on unborn progeny. The physical, social and economic conditions of the pregnant or lactating woman - age, nutritional condition, marital status, number of living children, interval since last birth, occupation, economic and emotional security, availability of pre and postnatal health care - will of necessity contribute to or detract from the health of the individual as well as the community. Closely spaced and unplanned births will increase the risk of the infant's not being as well cared for from all aspects of health as counterpart infants who are planned for at less frequent intervals. The availability of health coverage at the local level will provide necessary services of disease prevention and health promotion and, most importantly, will encourage the peace of mind that adequate health services can be obtained in case of need. It is reasonable to stipulate that if an individual is of sound mind and has "normal" properly functioning, physiological defense mechanisms, his body will be physically sound and healthy. Alternatively, the individual who is depressed or the person who is infirm mentally or emotionally, becomes unlikely to cope with the various stresses of life and is predictably more likely to develop physical signs and symptoms of ill health. One of the most important contributive factors to optimal physical and mental health is the individual's positive attitude toward his body and his environment.

The role of the health worker

In most societies health services are generally channelled through a number of different functional levels and are administered by different groups of health workers. In addition to the recognized health workers with clearly defined roles, such as physicians, both generalists and specialists, nurses and midwives, pharmacists, dentists, sanitary engineers and veterinarians, there can usually be found additional levels of health care of a non-professional system that operate within the family or the community at large. Such secondary systems may actually be more extensive than those at the professional level in the provision of information, counselling services and therapeutic remedies and may play an extensive and significant role in the health of a society. Obviously, it is essential that these systems be recognized, identified and related to by the professionals so that a coordination might be managed for the benefit of the general health and welfare.

It is the distinct obligation of all practitioners of the healing arts to be fully aware of the many aspects in an individual's life from which stress can develop and to be in a position to assist the unhealthy person to appreciate more fully how these factors can undermine his body and mind and seriously effect his defense and coping mechanisms. The unhealthy person would clearly be better off were he assisted through general and health education in the extension of his awareness of these factors so as to develop preventive approaches to potential problems before they become manifest in ill health. It should be the role of each health worker to assist the individual in becoming more fully aware of his environment so that his full potential can be achieved through the benefits of "optimal health". In recent years, based on extremely positive experiences with paraprofessional health workers in various developing countries, the technologically advanced countries of the world have been experimenting with different categories of para-medical workers. With supervision and coordination by

physicians, such workers have been capably extending the professional's time in dealing with the individual patient in hospitals, clinics, and private offices of a variety of medical subspecialties. Nurses have been trained to be physicians' assistants or nurse practitioners; other health workers have been trained in the laboratory, pharmacy, departments of radiology, physical therapy and in other areas to assume roles previously delegated only to the professional. In conjunction with the development of new categories of health workers, has come an exploration of the role and function of the professional. With time and motion studies and a closer look at the actual duties performed by various professionals, it has been clearly documented that many activities previously considered to be the duty of the professional can be transferred to the paraprofessional worker with little loss in efficiency and quality. Although these changes in the role of the health worker can easily be applied to the care of the individual patient and his family, it should be emphasized that the physician's role in the community deserves to be more closely analyzed and given increased attention in the training institutions. Perhaps there should merely be an increased awareness of how the individual relates to his community and how the various environmental factors, both internal and external, relate to the effect of the community on the individual.

Community awareness

It may be said that the community in which the individual lives has a broad obligation to become involved with the health and welfare of its population. Since the analogy has been drawn between the entire world shrinking to the size of a "space ship", many problems of food and energy shortages in one part of the world can create crises with repercussions far beyond the immediate area of concern. All aspects of life and death on planet Earth are linked from place to place and from time to time, within the ecosystems of groups of human beings living and being affected by variations in weather, water and food supplies, arable soil, political and social systems, surpluses and shortages of various commodities, industrialization and urbanization to greater or lesser degrees. It is not possible for a single individual or groups of individuals to live and survive in an isolated vacuum and therefore each is influenced to some extent by his internal and external environments.

In the traditional - or less technologically advanced - community, health becomes a secondary consideration with little or no awareness on the part of the community as a whole that health matters carry the potential of broad influence on day to day life. Traditional or witch doctors, herbalists, faith healers, and religious representatives often replace modern medical practitioners. In conjunction with an absence of sanitation or pure water supplies, housing may often be makeshift, roads and communication inadequate and additional obstacles are created together with a paucity of well trained health workers. The combination of poor hygiene, poor nutrition, poor housing and poor education often create massive public health problems, many of which are entirely preventable with modern day methodologies.

Even in technologically advanced or so-called modern communities, health is rarely a primary consideration. In most developed countries there may remain substantial pockets of poverty, notably among dwellers in the inner city slums or ghettoes, in camps of migrant workers and among isolated groups that have somehow not been incorporated within the larger society. Such groups, in the midst of an advanced society, usually suffer from all the elements categorized above that comprise

λειτουργεῖ μέσα στὴν οἰκογένεια ἢ τὴν εὐρύτερη κοινότητα. Τέτοια δευτερεύοντα συστήματα εἶναι δυνατὸ νὰ ἐκτείνονται περισσότερο ἀπὸ ἐκεῖνα τοῦ ἐπαγγελματικοῦ ἐπιπέδου στὴν παροχὴ πληροφοριῶν, συμβουλευτικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ τρόπων θεραπείας, καὶ ἐνδέχεται νὰ παίζουν ἕναν ἐκτεταμένο καὶ σημαντικὸ ρόλο στὴν ὑγεία μιᾶς κοινωνίας. Προφανῶς, εἶναι οὐσιαστικὸ αὐτὰ τὰ συστήματα νὰ ἀναγνωρίζονται, νὰ ἀποκτοῦν ὑπόσταση καὶ νὰ σχετίζονται μὲ τοὺς ἐπαγγελματίες, ὥστε νὰ εἶναι δυνατὸ νὰ ἐπιτευχθεῖ ἕνας συντονισμὸς πρὸς ὄφελος τῆς γενικῆς ὑγείας καὶ εὐημερίας.

Ἀποτελεῖ ξεχωριστὴ ὑποχρέωση γιὰ ὅλους ὅσους ἀσχολοῦνται μὲ τὴ θεραπεία νὰ ἐνημερώνονται πλήρως γιὰ τὶς διάφορες πλευρὲς τῆς ζωῆς ἑνὸς ἀτόμου ἀπὸ τὶς ὁποῖες μπορεῖ νὰ προκύπτει κάποια ἔνταση καὶ νὰ εἶναι σὲ θέση νὰ βοηθήσουν τὸ μὴ ὑγιὲς ἄτομο νὰ ἐκτιμήσει πληρέστερα τὸ πῶς αὐτοὶ οἱ παράγοντες εἶναι δυνατὸ νὰ ὑποσκάψουν τὸ σῶμα του καὶ τὸν νοῦ του καὶ νὰ ἐπηρεάσουν σοβαρὰ τοὺς ἀμυντικοὺς καὶ ρυθμιστικοὺς μηχανισμούς του. Τὸ μὴ ὑγιὲς ἄτομο θὰ ἦταν προφανῶς καλύτερα ἂν εἶχε βοηθηθεῖ μέσο μιᾶς γενικῆς καὶ ὑγειονολογικῆς ἐκπαίδευσης στὸ νὰ ἐπεκτείνει τὴ γνώση του γιὰ τοὺς παράγοντες αὐτούς, ἔτσι ὥστε νὰ ἀντιμετωπίζει προληπτικὰ πιθανὰ προβλήματα, πρὶν αὐτὰ μετατραποῦν σὲ κακὴ ὑγεία. Κάθε ἐργαζόμενος στὸν κλάδο τῆς ὑγείας θὰ ἔπρεπε νὰ συμβάλλει σὲ μιὰ πληρέστερη ἐνημέρωση τοῦ ἀτόμου γιὰ τὸ περιβάλλον του ἔτσι ποὺ αὐτό, ἔχοντας τὴν «καλύτερη δυνατὴ ὑγεία», νὰ μπορεῖ νὰ ἀξιοποιήσει ὅλο τὸ δυναμικό του. Τὰ τελευταῖα χρόνια, μὲ βάση τὶς ἐξαιρετικὰ θετικὲς ἐμπειρίες ἀπὸ τὴν ἐργασία μὴ ἐπιστημόνων ὑγειονομικῶν σὲ διάφορες ἀναπτυσσόμενες χῶρες, οἱ τεχνολογικὰ προοδευμένες χῶρες τοῦ κόσμου ἔχουν πειραματιστεῖ μὲ διάφορες κατηγορίες παραϊατρικῶς ἐργαζομένων. Μὲ τὴν ἐποπτεία καὶ τὸν συντονισμὸ ποὺ γίνεται ἀπὸ γιατρούς, οἱ ἐργαζόμενοι αὐτοὶ ἔχουν κατορθώσει νὰ ἐπεκτείνουν τὸν χρόνο τοῦ ἐπιστήμονα γιατροῦ, ἀσχολούμενοι μὲ τοὺς ἀσθενεῖς στὰ νοσοκομεῖα, τὶς κλινικὲς καὶ τὰ ἰδιωτικὰ γραφεῖα διαφόρων ἰατρικῶν ὑποειδικοτήτων. Νοσοκόμες ἔχουν ἐκπαιδευτεῖ γιὰ νὰ εἶναι βοηθοὶ γιατρῶν ἢ νοσοκόμες πρακτικῆς περίθαλψης (nurse practitioners). Ἄλλοι ἐργαζόμενοι στὸν κλάδο τῆς ὑγείας ἔχουν ἐκπαιδευτεῖ στὰ ἐργαστήρια, τὰ φαρμακεῖα, σὲ τμήματα ἀκτινολογίας, φυσιοθεραπείας, καὶ σ' ἄλλες περιοχὲς γιὰ νὰ ἀναλάβουν ρόλους ποὺ προηγουμένως ἀναθέτονταν μόνο σὲ ἐπιστήμονες. Μαζὶ μὲ τὴν ἀνάπτυξη νέων κατηγοριῶν ἐργαζομένων, ἔγινε καὶ μιὰ διερεύνηση τοῦ ρόλου καὶ τῆς λειτουργίας τοῦ ἐπιστήμονα γιατροῦ. Μὲ βάση χρονοκινητικὲς μελέτες (time-motion) καὶ μιὰ προσεκτικότερη ἀνάλυση τῶν ἐργασιῶν ποὺ ἐκτελοῦνται ἀπὸ διάφορους γιατρούς, ἔχει ἀποδειχθεῖ καθαρὰ πὼς πολλὲς δραστηριότητες, ποὺ προηγουμένως θεωροῦνταν ὅτι ἀποτελοῦν καθήκοντα τοῦ γιατροῦ, εἶναι δυνατὸ νὰ μεταβιβαστοῦν στοὺς μὴ ἐπιστήμονες ἐργαζόμενους χωρὶς νὰ παραβλάπτεται οὐσιαστικὰ ἡ ἀπόδοση καὶ ἡ ποιότητα. Ἂν καὶ αὐτὲς οἱ ἀλλαγὲς στοὺς ρόλους τῶν ἐργαζομένων στὸν κλάδο τῆς ὑγείας μποροῦν νὰ ἐφαρμοστοῦν εὔκολα στὴν περίθαλψη τοῦ ἀτόμου καὶ τῆς οἰκογένειάς του, θὰ ἔπρεπε νὰ τονιστεῖ ὅτι ὁ ρόλος τοῦ γιατροῦ στὴν κοινότητα ἀξίζει νὰ ἀναλυθεῖ πιὸ λεπτομερειακὰ καὶ νὰ τύχει ἰδιαίτερης προσοχῆς μέσα στοὺς φορεῖς ἐκπαίδευσής του. Ἴσως θὰ ἔπρεπε ἁπλῶς νὰ ὑπάρχει μεγαλύτερη ἐπίγνωση τοῦ πῶς τὸ ἄτομο συνδέεται μὲ τὴν κοινότητά του καὶ τοῦ πῶς οἱ διάφοροι περιβαλλοντικοὶ παράγοντες, τόσο οἱ ἐσωτερικοὶ ὅσο καὶ οἱ ἐξωτερικοί, σχετίζονται μὲ τὴν ἐπίδραση τῆς κοινότητας στὸ ἄτομο.

Ἡ ἐπίγνωση ἀπὸ μέρους τῆς κοινότητας

Μπορεῖ νὰ λεχθεῖ πὼς ἡ κοινότητα στὴν ὁποία τὸ ἄτομο ζεῖ ἔχει μεγάλη ὑποχρέωση νὰ ἀσχολεῖται μὲ τὴν ὑγεία καὶ τὴν εὐημερία τοῦ πληθυσμοῦ της. Ἀπὸ τὴ στιγμὴ ποὺ διαπιστώθηκε ὅτι ὁλόκληρος ὁ κόσμος ἔχει οὐσιαστικὰ συσταλεῖ στὸ μέγεθος ἑνὸς «διαστημοπλοίου», πολλὰ προβλήματα ἀνεπάρκειας τροφῆς ἢ ἐνέργειας σὲ ἕνα μέρος τοῦ κόσμου μποροῦν νὰ δημιουργήσουν κρίσεις ποὺ νὰ ἔχουν ἀντίκτυπο πολὺ πέρα ἀπὸ τὴν ἄμεση περιοχὴ ἐνδιαφέροντος. Ὅλες οἱ ὄψεις τῆς ζωῆς ἢ τοῦ θανάτου στὸν πλανήτη Γῆ συνδέονται ἀπὸ τόπο σὲ τόπο καὶ ἀπὸ ἐποχὴ σὲ ἐποχή, μέσα στὰ οἰκοσυστήματα (ecosystems) ὁμάδων ἀνθρώπων ποὺ ζοῦν καὶ ἐπηρεάζονται ἀπὸ τὶς διαφορὲς καιροῦ, προμήθειας νεροῦ καὶ τροφῆς, καλλιεργούμενου ἐδάφους, πολιτικῶν καὶ κοινωνικῶν συστημάτων, ἀπὸ τὸ πλεόνασμα καὶ τὴν ἔλλειψη διαφόρων ἀγαθῶν, ἀπὸ τὴν ἐκβιομηχάνιση καὶ ἀστικοποίηση σὲ μεγαλύτερο ἢ μικρότερο βαθμό. Δὲν εἶναι δυνατὸ γιὰ ἕνα μοναδικὸ ἄτομο ἢ ὁμάδα ἀτόμων νὰ ζήσει καὶ νὰ ἐπιζήσει σ' ἕναν χῶρο στεγανό. Ὁ καθένας ἐπηρεάζεται σὲ κάποιο βαθμὸ ἀπὸ τὸ ἐξωτερικὸ καὶ ἐσωτερικὸ περιβάλλον του.

Στὴν παραδοσιακή, ἢ λιγότερο προηγμένη τεχνολογικὰ κοινότητα, ἡ ὑγεία θεωρεῖται κάτι δευτερεῦον καὶ ἀπὸ μέρους τῆς κοινότητας σὰν συνόλου δὲν ὑπάρχει παρὰ ἐλάχιστη ἢ καὶ καμιὰ ἐπίγνωση γιὰ τὸ ὅτι ζητήματα ὑγείας μποροῦν νὰ ἔχουν μεγάλη ἐπίδραση στὴν καθημερινὴ ζωή. Παραδοσιακοὶ ἢ μάγοι γιατροί, βοτανολόγοι, θρησκόληπτοι θεραπευτὲς καὶ ἱερωμένοι, ἀντικαθιστοῦν συχνὰ τοὺς σύγχρονους ἐπιστήμονες γιατρούς. Σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴν ἀπουσία ὑγιεινῶν συνθηκῶν ἢ παροχῆς καθαροῦ νεροῦ, ἡ κατοικία εἶναι συχνὰ προσωρινή, οἱ δρόμοι καὶ οἱ ἐπικοινωνίες ἀνεπαρκεῖς· ὅλα αὐτὰ δημιουργοῦν πρόσθετα ἐμπόδια μαζὶ μὲ τὴν ἔλλειψη καλὰ ἐκπαιδευμένων ὑγειονομικῶν. Ὁ συνδυασμὸς κακῶν συνθηκῶν ὑγιεινῆς, κακῆς διατροφῆς, κακῆς κατοικίας καὶ κακῆς ἐκπαίδευσης δημιουργεῖ συχνὰ μαζικὰ προβλήματα δημόσιας ὑγείας, πολλὰ ἀπὸ τὰ ὁποῖα θὰ μποροῦσαν νὰ προληφθοῦν μὲ τὶς σύγχρονες μεθοδολογίες.

Ἀκόμα καὶ στὶς τεχνολογικὰ προηγμένες ἤ, ὅπως λέγονται, σύγχρονες κοινωνίες, ἡ ὑγεία σπάνια ἀποτελεῖ πρωταρχικὴ μέριμνα. Στὶς περισσότερες ἀναπτυγμένες χῶρες ἐνδέχεται νὰ παραμένουν σημαντικοὶ θύλακοι φτώχειας, κυρίως στὰ «σλὰμ» ἢ τὰ «γκέτο» τῆς παλαιᾶς πόλης, στὰ πρόχειρα καταλύματα μεταναστῶν ἐργατῶν καὶ σὲ ἀπομονωμένες ὁμάδες ποὺ κατὰ κάποιο τρόπο δὲν ἔχουν ἐνσωματωθεῖ στὴν εὐρύτερη κοινωνία. Τέτοιες ὁμάδες, ζώντας σὲ μιὰ προηγμένη κοινωνία, συνήθως ὑποφέρουν ἀπὸ ὅλα τὰ στοιχεῖα ποὺ προαναφέρθηκαν καὶ ποὺ συνιστοῦν ἕνα μὴ ἱκανοποιητικὸ περιβάλλον τὸ ὁποῖο συμβάλλει

στὴν κακὴ ὑγεία. Ἡ κατάσταση τέτοιων ὁμάδων μπορεῖ νὰ εἶναι πιὸ δυσμενὴς ἀπ' ὅσο θὰ ἦταν σὲ μιὰ λιγότερο ἀναπτυγμένη χώρα λόγω τῆς στενῆς ἐπαφῆς μὲ τὶς πιὸ εὔπορες τάξεις καὶ τῆς ἐπίγνωσης τῶν διαφορῶν.

Κυβερνητικὴ εὐθύνη

Στὶς περισσότερες σύγχρονες κοινωνίες ὑπάρχει κυβερνητικὴ μέριμνα γιὰ τὴν ὑγεία, τὴν εὐημερία καὶ τὴν ἀσφάλεια τῶν μελῶν τῆς κοινωνίας. Στὶς καπιταλιστικὲς καὶ τὶς σοσιαλιστικὲς χῶρες τοῦ κόσμου ὑπάρχει συνήθως κάποια ἐπίγνωση τοῦ γεγονότος ὅτι ἡ «ὑγεία» ἐπηρεάζει τὴν οἰκονομικὴ καὶ κοινωνικὴ ἐξέλιξη καὶ μπορεῖ νὰ χρησιμεύσει ὡς παράγοντας πολιτικῆς σταθερότητας. Ἀναγνωρίζεται ὅλο καὶ περισσότερο ὅτι ἡ καλὴ διατροφὴ τείνει νὰ προάγει τὶς ἐκπαιδευτικὲς ἱκανότητες καὶ τὴν παραγωγικότητα τῆς ἐργασίας. Ἀντίθετα, ἡ κακὴ διατροφὴ μπορεῖ νὰ συμβάλει στὴν ἐξάρτηση πληθυσμιακῶν ὁμάδων καὶ νὰ ἐπιβαρύνει τὴν κοινωνία σὰν σύνολο. Ἀκόμη, ἡ διατροφὴ ἐξετάζεται ὡς βασικὴ ἄποψη τῆς γενικῆς ὑγείας καὶ εὐημερίας. Πολλὲς κυβερνήσεις ἀναγνωρίζουν σήμερα τὴ στενὴ συνάφεια ποὺ ὑπάρχει μεταξὺ τοῦ μεγέθους τῆς οἰκογένειας, τῆς ὑγείας, τῆς διατροφῆς καὶ τῆς ἐπίδοσης στὸ σχολειὸ καὶ τὴν ἐργασία. Ἔτσι, ἡ ὑγεία προσλαμβάνει μιὰ οἰκονομικὴ καὶ πολιτικὴ σημασία.

Στὰ καπιταλιστικὰ κράτη συναντιοῦνται συνήθως δυὸ κατηγορίες ἰατρικῆς περίθαλψης: α) ὑπηρεσίες διαθέσιμες σὲ θεραπευτικὸ καὶ προληπτικὸ ἐπίπεδο σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴν καλὴ κατοικία, τὴν οἰκονομικὴ σταθερότητα, τὴν ἐπαρκὴ διατροφὴ καὶ ἐκπαίδευση, ποὺ ἀπολαμβάνουν οἱ εὔποροι οἰκογένειες καὶ β) ὁ περιθωριακός, σποραδικός, συχνὰ ἀπρόσιτος, ἀσυνεχὴς τύπος ἐπείγουσας περίθαλψης τὸν ὁποῖο τὰ φτωχὰ μέλη τῆς κοινωνίας εἶναι ὑποχρεωμένα νὰ διεκδικοῦν, καὶ ποὺ γενικὰ συνδέεται μὲ ὑποβαθμισμένη κατοικία, ἐκπαίδευση, διατροφή, συνθῆκες ὑγιεινῆς, καὶ μὲ ἀνεπαρκὴ ἢ ἀνύπαρκτη παροχὴ νεροῦ. Γιὰ τὴν τελευταία ὁμάδα, ἡ ἐπιβίωση ἀποτελεῖ τὴ βασικὴ καθημερινὴ φροντίδα καὶ ἐλάχιστη προσοχὴ μπορεῖ νὰ δοθεῖ στὶς «πολυτέλειες τῆς προληπτικῆς ὑγιεινῆς» ἀκόμη καὶ σ' ἕνα θεμελιακὸ ἐπίπεδο. Μεταξὺ ἐκείνων ποὺ μποροῦν νὰ ὀνομαστοῦν σύγχρονα καὶ ἐκείνων ποὺ ἀποτελοῦν τὰ παραδοσιακὰ κοινωνικὰ συστήματα, ὑπάρχει ἡ λεγόμενη μεταβατικὴ κοινωνία ποὺ βρίσκεται στὸ στάδιο τοῦ ἐκσυγχρονισμοῦ, ἀλλὰ ἀντιμετωπίζει πολλὰ ἀπὸ τὰ προβλήματα καὶ τῶν δύο ἄκρων τοῦ φάσματος μαζὶ μὲ ὁρισμένα δικά της καινούρια προβλήματα. Ἀντιπροσωπεύει μιὰ μετάβαση ἀπὸ τὴν πολυμελὴ οἰκογένεια τοῦ παραδοσιακοῦ χωριοῦ, ποὺ βασίζεται πρωταρχικὰ στὴν καλλιέργεια τῆς γῆς γιὰ αὐτοσυντήρηση, πρὸς τὴν πυρηνικὴ οἰκογένεια ποὺ συναντιέται σήμερα στὶς ἀστικὲς καὶ περιαστικὲς περιοχές, καὶ ποὺ ἐξαρτιέται ἀπὸ μιὰ χρηματικὴ οἰκονομία γιὰ τὴν ὁποία ἐνδέχεται νὰ μὴν εἶναι καλὰ προετοιμασμένη. Ἡ κατάσταση τῆς μεταβατικῆς οἰκογένειας εἶναι ρευστὴ καὶ συχνὰ ἀποτελεῖ ἀντικείμενο ἐκμετάλλευσης ἀπὸ τοὺς παλαιοὺς κατοίκους τῶν ἀστικῶν κέντρων καὶ ἀπὸ τὶς ἀστικὲς συνθῆκες, ἐνῶ παράλληλα ἔχει σημαντικὲς ἀνάγκες στὸν τομέα τῆς ὑγείας, τῆς ἐκπαίδευσης καὶ τῆς πρόνοιας.

Δυστυχῶς, πολλοὶ πολιτικοὶ ἐνδέχεται νὰ ἐνδιαφέρονται σήμερα περισσότερο γιὰ τὴν κατασκευὴ ἑνὸς μεγάλου ἰατρικοῦ ἱδρύματος ποὺ ἰδανικὰ θὰ μποροῦσε νὰ ἀντιπροσωπεύει ἕνα περίφημο κέντρο παροχῆς ἐξαιρετικῶν ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν, τὸ ὁποῖο ὅμως ὅταν συνοδεύεται ἀπὸ ἐλλείψεις σὲ ἐκπαιδευμένο προσωπικό, ὑλικὰ μέσα, οἰκονομικοὺς πόρους καὶ ἐξοπλισμό, εἶναι δυνατὸ νὰ προσφέρει μόνο μιὰ πολὺ χαμηλῆς στάθμης περίθαλψη σὲ κτίρια ὑψηλοῦ κόστους κατασκευῆς καὶ λειτουργίας. Ἰδανικά, ὁ προγραμματισμὸς τῆς ὑγείας δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι συμπτωματικός, ἀλλὰ θὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι προσεκτικὰ δομημένος καὶ ὀργανωμένος ὥστε νὰ ἐνσωματώνει τὶς ὑπάρχουσες ἀνάγκες καὶ τοὺς διαθέσιμους πόρους μιᾶς περιφέρειας ἢ μιᾶς κοινότητας. Ὁ διπλασιασμὸς ἀκριβοῦ ἐξοπλισμοῦ στὴν ἴδια περιοχή, ἡ προσφορὰ περιττῶν ὑπηρεσιῶν ποὺ ἐνδέχεται νὰ εἶναι ἀκατάλληλες γιὰ μιὰ συγκεκριμένη κοινότητα, ἡ χρήση ξένων μέτρων περίθαλψης καὶ ἡ ἀπόρριψη τῶν παραδοσιακῶν μεθόδων ἀντιμετώπισης, ὅλα εἶναι στοιχεῖα ποὺ πρέπει νὰ ἀποφεύγονται ὅσο γίνεται περισσότερο. Τὸ βαρὺ φορτίο τῆς συντήρησης ἑνὸς ἀκατάλληλου, ἂν καὶ μοντέρνου, ἰατρικοῦ κέντρου, μπορεῖ νὰ ἐμποδίσει τὴν ἀνάπτυξη τῶν ἀπαιτούμενων ὑπηρεσιῶν ποὺ βασίζονται σὲ γενικότερες ἀνάγκες καὶ ποὺ θὰ ὑπηρετοῦσαν καλύτερα τὸ συμφέρον τοῦ τοπικοῦ πληθυσμοῦ.

Τόσο ἀπὸ τὴν πολιτικὴ ὅσο καὶ ἀπὸ τὴν κοινωνικὴ ἄποψη, πρέπει νὰ δίνεται ἀπόλυτη προτεραιότητα στὸν προγραμματισμὸ καὶ τὴν ἐξασφάλιση ὁλοκληρωμένων ὑπηρεσιῶν ὑγείας. Ἡ ὑγεία ἀποτελεῖ ζωτικὸ παράγοντα γιὰ τὴν ἐθνικὴ ἀνάπτυξη καὶ ἔτσι θὰ ἔπρεπε νὰ θεωρεῖται βασικὸ στοιχεῖο γιὰ τὰ προγράμματα οἰκονομικῆς καὶ ἐκπαιδευτικῆς ἀνάπτυξης τοῦ κοινωνικοῦ συνόλου. Στὸ πιὸ θεμελιακὸ ἐπίπεδο, ἡ ὑγεία ἑνὸς ἔθνους μπορεῖ νὰ συνδέεται στενὰ μὲ τὴν κατάσταση διατροφῆς τῶν ἀτόμων ποὺ μὲ τὴ σειρά της συνδέεται μὲ τὶς μεταφορές, τὶς ἐπικοινωνίες, τὴ γεωργία, τὴν παιδεία καὶ τὶς ὑπηρεσίες ὑγείας. Ὑπάρχουν πολλὰ στοιχεῖα στὴν κυβερνητικὴ νομοθεσία ποὺ εἴτε ἄμεσα εἴτε ἔμμεσα σχετίζονται μὲ ὑγειονομικὲς δραστηριότητες στὸ τοπικὸ καὶ τὸ ἐθνικὸ ἐπίπεδο. Ἡ νομοθεσία ποὺ καθιερώνει ἀπαιτήσεις ἐμβολιασμοῦ γιὰ τὰ παιδιά, ἡ ἐξασφάλιση σχολικῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας, οἱ ὑπηρεσίες μὲ ἁρμοδιότητα στὴν παροχὴ τοῦ νεροῦ καὶ στὴ διάθεση τῶν τροφίμων, καὶ οἱ ὑπηρεσίες ποὺ ἐλέγχουν τὶς συνθῆκες ὑγιεινῆς καὶ τὴν ἀσφάλεια συνδέονται στενὰ μὲ τὰ γενικὰ μέτρα ὑγείας. Ἡ ὕπαρξη ἀτόμων καὶ ὑπηρεσιῶν ἐλέγχου τῶν ἱδρυμάτων ποὺ προσφέρουν ἐκπαίδευση καὶ ἄδειες ἄσκησης ἐπαγγέλματος, μαζὶ μὲ τὶς ποικίλες ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες, δείχνουν τὸ εὐρὺ φάσμα τῆς κυβερνητικῆς δραστηριότητας ποὺ ἀφορᾶ τὴν ὑγεία. Ἡ ἐξασφάλιση κεφαλαίων γιὰ τὴν ἔρευνα καὶ τὴν ἐκπαίδευση τοῦ κοινοῦ, τῶν γιατρῶν καὶ τῶν παραϊατρικῶν βοηθῶν ὑπογραμμίζει τὴ μεγάλη σημασία ποὺ ἔχει ἡ ὑγεία στὶς ἐπιδιώξεις μιᾶς ὑπεύθυνης κυβέρνησης.

Πρέπει νὰ ἔχουμε ὑπόψη μας ὅτι ἡ πλειοψηφία τῶν μελῶν ὁποιασδήποτε πληθυσμιακῆς ὁμάδας, εἴτε εἶναι ὑγιὴς εἴτε δὲν εἶναι, δὲν πρέπει νὰ ἀναζητεῖται στὰ νοσοκομεῖα. Τὰ περισσότερα ἄτομα ἐπιχειροῦν νὰ προσαρμοστοῦν καὶ νὰ ἀντιμετωπίσουν τὰ συγκεκριμένα προβλήματά τους, εἴτε μὲ ἐπιτυχὴ εἴτε μὲ ἀνεπιτυχὴ τρόπο, μὲ ἢ

an unsatisfactory environment contributing to poor health. The plight of such groups actually may be more severe than in a less developed country because of the proximity to and the awareness of the more well-to-do elements in the country.

Governmental responsibility

In most modern societies, there can be found governmental consideration for the health, welfare and safety of the members of that society. Both in the capitalist and socialist areas of the world there is usually some level of awareness that "health" influences economic and social development and may serve as a political stabilizer. It is becoming more well recognized that good nutrition tends to promote better educational abilities and work production. Alternatively, poor nutrition may add to the dependency of population groups and increase the burden on society as a whole. Furthermore, nutrition is being considered as a fundamental aspect of general health and well being. Many governments are now able to recognize the close association found among the size of the family, health, nutrition and performance in schools and on the job. Thus, health assumes an economic and political significance.

In capitalist nations there often can be found two categories of medical care: available services in the curative and preventive fields in conjunction with good housing, economic stability, adequate nutrition and education that the well-to-do families enjoy; and the episodic, sporadic, often inaccessible, discontinuous type of emergency care with which the poor segments of society must contend, generally associated with substandard housing, education, diet, sanitation and poor or nonexistent water supplies. For the latter group, survival is the major concern on a day to day basis and there can be little attention paid to the "frills of preventive health" on even a fundamental level. Between what can be called the modern and what is the traditional social systems, there is the so-called transitional society that is on the way to becoming modern, but which faces many of the problems from both ends of the spectrum with some new problems of its own. It represents a move from the extended family of the traditional village that relies primarily on subsistence farming, to the nuclear family now found in the urban or peri-urban areas, dependent on a cash economy for which it may not be well prepared. The transitional family situation is one of flux, often exploited by the long-standing city dwellers and by urban circumstances, with major needs in the area of health, education and welfare. Unfortunately, many politicians today may be more interested in the construction of a major medical establishment which ideally could represent a prestigious center of excellent medical services, but when associated with shortages of trained personnel, materials, finances and equipment, may only provide a very low standard of care in buildings that are costly to build and operate. Ideally, health planning should not be haphazard, but rather should be carefully structured and organized to incorporate the expressed needs and the available resources of a particular region or community. Duplication of expensive equipment in the same area, provision of unnecessary services that may be inappropriate for a particular community, the employment of foreign health measures and the discarding of traditional approaches, all must be strenuously fought and avoided if possible. The heavy burden of maintaining an inappropriate, albeit modern medical center, may hamper development of the needed and broad-based health services that would better serve the realistic interest of the local population.

Both from the political and social points of

χωρὶς κυβερνητικὴ βοήθεια. Μαζὶ μὲ τὴ διεύρυνση τῆς ἐκπαίδευσης σὲ ὅλα τὰ ἐπίπεδα καὶ μὲ τὸ μεγαλύτερο ἐνδιαφέρον γιὰ τὴ διατροφή, πρέπει νὰ συνδυάζεται καὶ μιὰ αὐξανόμενη ἐπίγνωση τῆς σημασίας ποὺ ἔχει ἡ ὑγεία ὡς ἀναπόσπαστο τμῆμα τῆς ζωῆς. Τελικά, ὅπως καὶ μὲ τὶς ἄλλες ὄψεις τῆς ἐκπαίδευσης καὶ τῆς πρόνοιας, ἡ ὑγεία τείνει νὰ γίνει μέγιστος παράγοντας στὰ κυβερνητικὰ προγράμματα. Ἀκόμα κι ἂν δὲν ὑπῆρχαν πρόσθετες οὐσιαστικὲς ἐπενδύσεις γιὰ μελλοντικὲς ἔρευνες γιὰ τὴ διεύρυνση τῶν σημερινῶν ἰατρικῶν γνώσεων, διαθέτουμε σήμερα ἐπαρκεῖς τεχνολογικὲς ἐξελίξεις ἀπὸ τὶς ὁποῖες θὰ μποροῦσαν νὰ ἐπωφεληθοῦν μεγάλα τμήματα τοῦ παγκόσμιου πληθυσμοῦ. Ὑπάρχει ὅμως ἕνα μεγάλο χάσμα ἀνάμεσα στὶς διαθέσιμες γνώσεις καὶ στὴν ἐφαρμογὴ αὐτῶν τῶν γνώσεων, καὶ τὸ χάσμα αὐτὸ ἀντικατοπτρίζει ἕνα πρόβλημα μὲ μέγιστες πολιτικὲς καὶ οἰκονομικὲς διαστάσεις. Μὲ τὴ σημερινὴ προληπτικὴ ἰατρικὴ τεχνολογία καὶ τὶς γνώσεις γιὰ τὶς ἀνάγκες διατροφῆς, θὰ μποροῦσε νὰ βελτιωθεῖ ἡ καθημερινὴ ζωὴ ἀμέτρητων ἑκατομμυρίων, νὰ γίνει λιγότερο τεταμένη καὶ περισσότερο ὑγιής. Ὅμως, τὰ κίνητρα γιὰ τὴν ἐπίτευξη ἔστω καὶ ἁπλῶν προόδων στὴ δημόσια καὶ προληπτικὴ ὑγεία, φαίνεται νὰ ἀπουσιάζουν γενικὰ σὲ πολλὰ μέρη τοῦ κόσμου.

Συμπέρασμα

Εἶναι ἀναμφισβήτητο ὅτι ὁ προσεκτικὸς περιφερειακὸς προγραμματισμὸς ἀντιπροσωπεύει ἕναν δρόμο γιὰ τὴν πρόοδο. Πρέπει νὰ γίνονται ἐπιτόπιες ἔρευνες στὶς κοινότητες ὥστε νὰ διαπιστώνονται οἱ ὑπάρχουσες ἀνάγκες τους καὶ νὰ ἐξακριβώνονται οἱ διαθέσιμοι πόροι. Οἱ κυβερνήσεις πρέπει νὰ ἐνθαρρύνονται στὴ χρησιμοποίηση τῶν παραδοσιακῶν μεθόδων ἀντιμετώπισης γιὰ τὴν ὑγεία σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴ σύγχρονη τεχνολογία. Ἡ ἐκπαίδευση πρέπει νὰ κατευθύνεται καὶ πρὸς τοὺς εἰδικοὺς καὶ πρὸς τὸ κοινὸ γενικά, ὥστε ἡ κοινωνία καὶ οἱ ἐργαζόμενοι γιὰ τὴν ὑγεία νὰ ἔχουν μιὰ συνεχῶς αὐξανόμενη ἐπίγνωση τοῦ ρόλου ποὺ παίζει ἡ ὑγεία στὴν ἐπίτευξη μεγαλύτερης εὐημερίας. Δὲν ὑπάρχει καμιὰ μαγικὴ πανάκεια, ὑπάρχει μᾶλλον ἡ ἀνάγκη νὰ ἐφαρμόζεται ἡ κοινὴ λογικὴ παράλληλα μὲ τὴ διαθέσιμη τεχνολογία. Ὁ προγραμματισμὸς καὶ ἡ ὀργάνωση ἀποτελοῦν τὸ κλειδὶ γιὰ τὴν ὑγεία, θεωρώντας την καθοριστικὸ παράγοντα τῆς κοινωνικῆς ἐξέλιξης.

Βιβλιογραφία

Berg, Alan. *The Nutrition Factor,* The Brookings Institution, Washington, D.C. 1973. (Μιὰ μελέτη ποὺ καθορίζει τὸν ρόλο τῆς διατροφῆς στὴν ἐθνικὴ ἀνάπτυξη.)

Brown, Roy E. & Wray, Joe D. "The Starving Roots of Population Growth", *Natural History,* vol. 83, No. 1, January, 1974, pp. 47-52.

Bryant, John. *Health and the Developing World.* Ithaca, Cornell University Press, 1969. (Ἐξέταση τῶν προβλημάτων τῆς ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες καὶ προτάσεις γιὰ λύσεις στὴν παροχὴ τῆς ἰατρικῆς περίθαλψης.)

Chase, Allan. *The Biological Imperatives,* Holt, Rinehart & Winston, New York, 1971.

Chen, Lincoln C. (ed.). *Disaster in Bangladesh: Health Crises in a Developing Nation.* New York, Oxford University Press, 1973.

Dubos, René. *Mirage of Health,* Harper and Row, New York, 1959.
———. *Man Adapting,* Yale University Press, New Haven, 1965.

King, Maurice (ed.). *Medical Care in Developing Countries: A Symposium from Makerere.* Nairobi: Oxford University Press, 1966. (Σχολιάζει τὶς πρακτικὲς ὄψεις τῆς ἰατρικῆς στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες καὶ τῆς παροχῆς περίθαλψης σὲ ἄπορους ἀσθενεῖς κάτω ἀπὸ δυσμενεῖς συνθῆκες.)

Morley, David. *Pediatric Priorities in the Developing World,* London: Butterworths, 1973.

Omran, Abdul (ed.). *Community Medicine in Developing Countries,* Springer Publishing Co., New York, 1974.

Paul, Benjamin (ed.). *Health, Culture and Community,* Rusell Sage Foundation, New York, 1955.

view, the planning and implementation of comprehensive health services must be given high priority. Health constitutes a vital determinant for national development and thus it should be considered a component in the plans for economic and educational development of the society. At the most fundamental level, the health of a nation can be closely correlated with the nutritional status of the individuals which is directly correlated with transportation, communication, agriculture, education and health services.

There are many components of governmental legislation that either directly or indirectly are related to health activities on local and national levels. Legislation that stipulates immunization requirements for children, provision of school health services, regulatory agencies with authority over water and food supplies, and agencies that regulate sanitation and safety are all closely identified with general health measures. The provision of supervisory individuals and agencies that regulate educational institutions for professional training and licensing along with various actual health services indicate the broad scope of governmental activity related to health. The provision for funds related to research and for education of the public, professional and paraprofessional health workers, underscores the major influence that health has in the eyes of a responsible government.

One must keep in mind that the majority of people in any population, whether healthy or unhealthy, are not to be found in hospitals. Most individuals attempt to adapt and cope with their particular problems, in either a satisfactory or unsatisfactory fashion, with or without governmental assistance. Along with an extension of education on all levels and with greater attention paid to food and nutrition, there must be associated an increased awareness of health as an integral part of life. Ultimately, as with other aspects of education and welfare, health tends to become a major factor in governmental programs. Even if there were no additional major investment in future research to extend current medical knowledge, there are sufficient technological developments now available to benefit large segments of the world's population. However, there is a broad gap between available knowledge and the application of such knowledge and this gap represents a problem of major political and economic proportions. With today's preventive medical technology and nutritional knowledge, the daily lives of countless millions would be improved, made less stressful and more healthy. However, the motivation to accomplish even very simple advances in public and preventive health, appears to be generally absent in many parts of the world.

Conclusion

There is no question that careful regional planning represents one avenue for further progress. Communities must be surveyed in order to learn their expressed needs and for the documentation of available resources. Governments must be encouraged to employ the traditional approaches to health in conjunction with modern technology. Education must be directed to both professionals and the public at large so that both society and health workers will become increasingly aware of the role that health plays in achieving optimal well-being. No magic panacea exists, but rather there is a need to apply common sense along with available technology. Planning and organization represent the key to health as a determinant in societal development.

Προγραμματικὸς χῶρος καὶ ὑγειονομικὴ περίθαλψη

τοῦ ἀρχιτέκτονα Κώστα Ξανθόπουλου

'Η «εὐτυχισμένη συνείδηση» - ποὺ πιστεύει ὅτι τὸ πραγματικὸ εἶναι λογικὸ καὶ ὅτι τὸ σύστημα ἱκανοποιεῖ τὶς ἀνάγκες - δίνει τὸ μέτρο τοῦ νέου κομφορμισμοῦ ποὺ ἀποτελεῖ μιὰ ὄψη τοῦ τεχνολογικοῦ ὀρθολογισμοῦ μεταφερμένου στὴν κοινωνικὴ συμπεριφορά. Εἶναι νέος γιατὶ εἶναι ὀρθολογικὸς σὲ βαθμὸ χωρὶς προηγούμενο. Στηρίζει μιὰ κοινωνία ποὺ ἔχει περιορίσει τὸν πιὸ πρωτόγονο παραλογισμὸ τῶν προηγούμενων ἐποχῶν (τὸν ἔχει ἐξουδετερώσει στοὺς πιὸ ἐξελιγμένους τομεῖς), καὶ ἐπεκτείνει καὶ βελτιώνει τὴ ζωὴ πιὸ τακτικὰ ἀπὸ πρίν.

Herbert Marcuse (1)

Τὶς δύο τελευταῖες δεκαετίες κυρίως ἔχει γίνει κοινὴ καὶ διάχυτη ἡ συνείδηση γιὰ τὴν ἀναγκαιότητα τοῦ κοινωνικοῦ προγραμματισμοῦ. Συστηματικὲς προγραμματικὲς δραστηριότητες ἐπιδιώκονται σὰν στόχοι καὶ καλύπτουν ὀργανωτικὰ ἀναπτυξιακοὺς χώρους ποὺ βρίσκονταν μέχρι πρόσφατα στὸ περιθώριο τῶν «μή, ἢ ἐλάχιστα παραγωγικῶν τομέων». Ἂν καί, μέσα ἀπὸ τὸ ἐπενδυτικὸ πρίσμα τῆς κρατικῆς ἢ καὶ τῆς ἰδιωτικῆς πρωτοβουλίας, ἡ παιδεία, ἡ ὑγεία καὶ γενικὰ ἡ ποιότητα τῆς διαβίωσης θεωροῦνται συχνά, ἀκόμα καὶ σήμερα, περιοχὲς ἀποκλειστικὰ ἐξαρτημένες ἀπὸ τὴ νομοτέλεια τῶν μέτρων ποσοτικοποίησης τῆς παραγωγικότητας καὶ τῆς ὑπεραξίας (2). Παράλληλα ἐξαρτῶνται πολλὲς φορὲς ἀπὸ τὶς προδιαθέσεις τοῦ πνεύματος μιᾶς καλοπροαίρετης ἢ δεσποτικῆς ἤ, ἀκόμα, καὶ μιᾶς κοινωνικοποιημένης φιλανθρωπίας (καὶ ἡ τελευταία αὐτὴ ἀντίληψη εἶναι ἴσως αὐτὴ ποὺ πρέπει νὰ μᾶς προβληματίζει).

Πέρα ὅμως ἀπὸ τὴ συνεχιζόμενη ἱστορικὴ μεταλλαγὴ τῶν παραπάνω θέσεων καὶ τοῦ συστήματος τῶν ἀξιῶν ποὺ ἐκφράζουν, μᾶς ἐνδιαφέρει ἐδῶ νὰ σταθοῦμε, ἔστω καὶ σύντομα, στὴν ἀρχικὴ διαπίστωση καὶ νὰ ἐντοπίσουμε περιληπτικὰ τὴν «προβληματικὴ» καὶ τὸν εὐρύτερο χῶρο ποὺ καλύπτει ὁ κοινωνικὸς προγραμματισμὸς τῆς ὑγείας. Σὰν «κοινωνικὸς» μᾶς ἐνδιαφέρει ὁ προγραμματισμὸς ἐκεῖνος ποὺ συνειδητοποιεῖται σήμερα μέσα σ' ἕναν κόσμο ὑπαρκτό, διαμορφωμένο ἀπὸ κοινωνικὲς ὁμάδες ποὺ ὀργανώνονται καὶ ἀντεπιδροῦν στὸν χῶρο. Γενικά, ὁ κόσμος αὐτὸς ἐπιδιώκει νὰ διασφαλίσει κάποιο «ἐκούσιο μέλλον» (3) σὲ σχέση μὲ τὴν ὀργάνωση, τὴ διαχείριση, τὸν συντονισμὸ καὶ τὶς κατευθύνσεις τῶν ἀλλαγῶν ποὺ ἀπαιτοῦνται γιὰ μιὰ καλύτερη ὑγεία καὶ μιὰ δημοκρατικότερη διάθεση τῶν μέσων περίθαλψης. 'Ενῶ δὲν παύει νὰ προβάλλει συλλογικοὺς ὁραματισμούς, προσπαθεῖ συνάμα νὰ ὁρίσει πραγματιστικὰ τοὺς στόχους γιὰ τὴ διασφάλιση τῆς λαϊκῆς ὑγείας. 'Η ἀναζήτηση, καθὼς καὶ ἡ ἔμπρακτη ἐφαρμογή, ἑνὸς κοινωνικοῦ προγραμματισμοῦ στὴν ὑγεία, ὅπως καὶ ἀλλοῦ, ἔχουν σήμερα πολὺ ἰδιαίτερο χαρακτήρα, γιατὶ ἀναπτύσσονται σ' ἕνα πνεῦμα δημιουργικῆς ἀμφισβήτησης καὶ συμμετοχῆς. Ἔτσι, στὴν ἐποχή μας περισσότερο παρὰ ποτέ, ἡ ὀργάνωση τῆς ὑγείας ἔχει ἐνταχθεῖ στὸν ζωτικὸ χῶρο μιᾶς εὐρύτερης πολιτικῆς συνείδησης κοινωνικοῦ δικαίου καὶ εὐημερίας (4), ἴσως σὰν ἡ πιὸ ἁπτὴ καθημερινὴ πραγματικότητα.

Στὸν χῶρο τοῦ προγραμματισμοῦ - ὡς μέσου διαλεκτικῆς κινητοποίησης μιᾶς τέτοιας συνείδησης - τὸ βασικὸ ζήτημα ποὺ τίθεται στοὺς σχετικοὺς φορεῖς εἶναι ὁ πολύπτυχος σχεδιασμὸς ἱεραρχημένων προγραμμάτων ποὺ θὰ ἀνταποκριθοῦν στὶς ἀνάγκες καὶ τὰ προβλήματα τῆς ὑγείας, μὲ τὰ ὑπάρχοντα καὶ τὰ προβλεπόμενα μέσα (ἀνθρώπινα καὶ ὑλικά). 'Ο σχεδιασμὸς αὐτὸς πρέπει νὰ ἐξυπηρετήσει ἐπίσης τὶς ἐπιτακτικὲς διαδικασίες προσδιορισμοῦ προτεραιοτήτων καὶ λήψης ἀποφάσεων σ' ἕνα σύστημα ὑγείας ὅπου οὔτε ἡ σύγχυση τῶν ἰδεῶν καὶ τῶν γνώσεων, οὔτε οἱ ἰδεολογικὲς διαφορές, οὔτε οἱ ὀδυνηρὲς καὶ παράκαιρες ἐπεμβάσεις, οὔτε τελικὰ καὶ ἡ ἔνταση τῆς τεχνοκρατούμενης ἀντίληψης εἶναι ἄγνωστοι παράγοντες.

Ποιές εἶναι λοιπὸν οἱ τάσεις ποὺ ἐπενεργοῦν ἄμεσα ἢ ἔμμεσα στὰ διαρθρωτικὰ σχήματα τῆς ὑγείας ὅπως τείνουν νὰ ὀργανώνονται; Πῶς ἐμφανίζονται καὶ πῶς ἑρμηνεύονται τὰ προβλήματα καὶ οἱ ἀνάγκες ὑγείας; Τέλος,.μέσα σὲ ποιὰ ὀργανωτικὰ καὶ χωροθετικὰ πλαίσια μπορεῖ νὰ μεθοδευτεῖ ἕνας κοινωνικὸς προγραμματισμὸς τῆς ὑγείας;

Τὸ ἄρθρο αὐτὸ θὰ ἐπιχειρήσει νὰ τονίσει μόνο τὶς γενικὲς γραμμὲς πάνω στὶς ὁποῖες θὰ μποροῦσαν νὰ διαγραφοῦν οἱ ἀπαντήσεις στὰ παραπάνω ἐρωτήματα. Εἶναι εὐνόητο ὅτι οἱ ἔννοιες ποὺ πραγματεύεται καὶ τὰ σχήματα ποὺ προβάλλει ἀποτελοῦν ἁπλὰ σκαριφήματα. Γύρω ἀπ' αὐτὰ (τὸ ξέρουμε;) κινεῖται ὁ ζωντανὸς χῶρος μὲ τὶς πραγματικές του διαστάσεις καὶ δοκιμάζεται ἐμπειρικὰ ὁ προγραμματισμὸς στὴν πράξη.

Α. Τρεῖς ὁμάδες τάσεων

Διακρίνουμε τὶς ἑξῆς τάσεις ποὺ συμβάλλουν στὴν προώθηση τῶν προσπαθειῶν ὀρθολογικῆς ὀργάνωσης καὶ διάθεσης τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας.

1. Τάσεις συσχετισμοῦ τῶν ἐξελίξεων τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης καὶ τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης

Καθὼς ὁ χῶρος τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης ἀναπτύσσεται δυναμικὰ καὶ ἀλλάζει μέσα ἀπὸ τὸ πρίσμα νέων γνώσεων καὶ τεχνολογικῶν δυνατοτήτων, ἀναπτύσσονται συγχρόνως καὶ σχέσεις κεντρομόλων-φυγοκέντρων τάσεων στὰ ὀργανωμένα ἐπίπεδα καὶ τὴν τυπολογία τῆς περίθαλψης (βλ. εἰκ. 1). 'Ο ρευστὸς αὐτὸς χῶρος τείνει συνεχῶς νὰ ἐξειδικεύεται. 'Επιζητεῖ συγχρόνως νὰ ἀνασυγκροτεῖται, ὄχι ἀποκλειστικὰ γύρω ἀπὸ τὴν ὑπερτεχνολογικὴ ἀντιμετώπιση τῆς ταξινομημένης ἀσθένει-

Planning context and health care

by Constantine Xanthopoulos, architect

"The Happy Consciousness - the belief that the real is rational and that the system delivers the goods - reflects the new conformism which is a part of technological rationality translated into social behavior. It is new because it is rational to an unprecedented degree. It sustains a society which has reduced - and in its most advanced areas eliminated - the more primitive irrationality of the preceding stages, which prolongs and improves time more regularly than before."

Herbert Marcuse (1)

During the last two decades there has been a growing consciousness of the need for social planning. The organization of health and social services has become vital to a widening political process of social participation (including individuals and institutions), perhaps constituting the most tangible sign of today's reality. Systematic planning activities are sought as objectives and cover areas of socio-economic growth which until recently filled the margin of the "non-or nominally productive sectors". Although, seen through the spectrum of investment decisions of either governmental or private initiative, education, health and qualitative aspects of living still depend overwhelmingly on the rationality of quantification, productivity, and surplus value (2). Health care in particular carries also too often connotations of a messianic spirit of individual or social-class philanthropy which has indeed permeated both users and providers (e.g. doctors).

Beneath the continuing historical mutation of the above value systems, this article will outline the complex dimensions that shape the context of health care and affect ways of "willing" its future (3). In attempting this structural synthesis it will examine:

a) the trends that affect directly or indirectly the organization of health care,

b) the organizational context according to which health planning can be methodically developed.

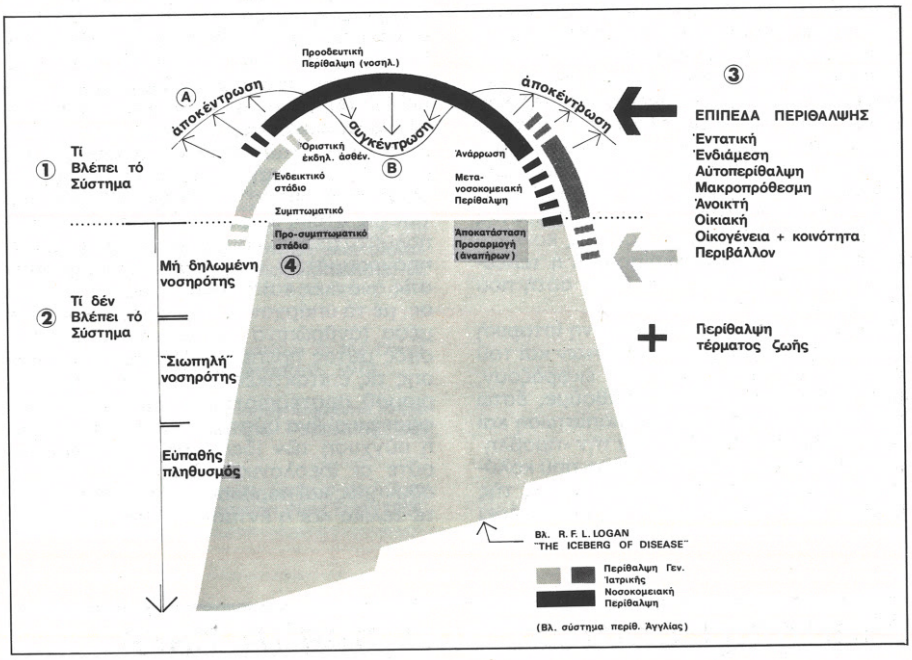
1. Three general trends

a. Trends of association between health care and medical science

As medical science grows and changes with new knowledge and technological potential, new forms of centripetal/centrifugal relationships develop among the organized levels and the typology of care (fig. 1). First, we recognize deterministic and prestigious forms of medicine and critical care provided in the increasingly sophisticated environments of specialized hospitals. To counterbalance institutional centralization, primary services spread their activities in much closer association with the health and social needs of a broader community. Functional links are sought and, services, traditionally bound in hospitals, spin-off towards new forms of community care (fig. 2). At the same time new relationships occur between medical and allied health professions as far as the organization of work and

ας, ἀλλὰ καὶ νὰ διεισδύει σὲ περιοχὲς ἐφαρμογῆς μιᾶς περίθαλψης ποὺ νὰ ἑρμηνεύει καὶ νὰ συμβάλλει στὴν ἐπίτευξη ἐπιθυμητῶν ἐπιπέδων ὑγείας σ' ἕνα «φυσικότερο» περιβάλλον (5). Στὴν πρώτη περίπτωση, θὰ ἀναγνωρίσουμε τὰ πιὸ γνωστὰ σχήματα τοῦ ἰατρικοῦ ντετερμινισμοῦ καὶ τῆς περίθαλψης «αἰχμῆς» (καὶ αἴγλης φυσικὰ) μέσα ἀπὸ τὰ ἐξειδικευμένα, πανεπιστημιακὰ ἢ μή, νοσοκομεῖα (ὁ χαρακτηρισμὸς «γενικὸ» νοσοκομεῖο ἀποτελεῖ, κατὰ τὴ γνώμη μας, εὐφημισμό). Στὴ δεύτερη περίπτωση μιὰ ὀργάνωση βασικῶν ὑπηρεσιῶν τείνει νὰ ἀντισταθμίσει τὸ σύστημα νοσολογικῶν δραστηριοτήτων τῆς ἱδρυματικῆς ἰατρικῆς, μέσο μιᾶς ἀμεσώτερης σχέσης μὲ τὰ ὑγειοκοινωνικὰ προβλήματα μιᾶς πολὺ πλατύτερης κοινωνικῆς ὁμάδας. Δημιουργοῦνται λοιπὸν νέες προϋποθέσεις ὄγκου καὶ ροῆς στὶς χρήσεις ποὺ χαρακτηρίζουν ἕνα ἑνιαῖο σύστημα, λιγότερο ἢ περισσότερο ὁλοκληρωμένο (6). Στὰ πλαίσια αὐτά, τὸ σύγχρονο νοσοκομεῖο ἀναδιοργανώνεται καὶ συντονίζει προοδευτικὰ τὶς δραστηριότητές του μὲ ὑπηρεσίες «βάσης», σχηματίζοντας ἔτσι δίκτυα «πρώτης ἐπαφῆς» μὲ κοινότητες διαφόρων μεγεθῶν (βλ. εἰκ. 2).
Οἱ παραπάνω τάσεις συμβαδίζουν καὶ μὲ τὴ διαμόρφωση νέων σχέσεων ἐργασίας καὶ κατανομῆς εὐθύνης ἀνάμεσα στὰ μέλη τοῦ ἰατρικοῦ καὶ τοῦ παραϊατρικοῦ δυναμικοῦ. Νέες τάξεις προσωπικοῦ ἀναλαμβάνουν ρόλους παραδοσιακὰ περιορισμένους στὶς ἀνώτερες ἱεραρχίες τῶν λειτουργιῶν τῆς ὑψηλῆς ἰατρικῆς. Ἡ ἱκανότητα ἀπορρόφησης τῶν νέων ὁμάδων ἐργασίας ἐξαρτᾶται σημαντικὰ ἀπὸ τὶς διαδικασίες τοῦ ἐκπαιδευτικοῦ συστήματος, σὲ ὅλες του τὶς βαθμίδες. Τὸ τελευταῖο εἴτε ἀξιοποιεῖ, εἴτε ἐπενεργεῖ ἀνασταλτικὰ στὶς νέες λειτουργικὲς δομὲς καὶ τὶς περιορίζει σὲ ἐκφυλισμένες μορφὲς ὑποαπασχόλησης. Ἐδῶ, ἡ σχέση συγκέντρωσης καὶ ἀποκέντρωσης τῆς ἰατρικῆς καὶ ὑγειονομικῆς παιδείας στὰ κατάλληλα ἐκπαιδευτικὰ κέντρα (πανεπιστημιακὰ νοσοκομεῖα, κοινοτικὰ νοσοκομεῖα, κέντρα ὑγείας κ.ἄ.) παίζει ἀποφασιστικὸ ρόλο, καὶ ὡς πρὸς τὸ ἰδεολογικὸ περιεχόμενο καὶ ὡς πρὸς τὴ δομὴ τῆς περίθαλψης (7).

2. Κοινωνικὲς τάσεις (ἡ συμπεριφορὰ χρήσης καὶ τὸ δίπτυχο ἀνάγκες-ζήτηση)
Σὲ συνδυασμὸ καὶ μὲ τὰ παραπάνω, διαμορφώνεται παράλληλα μιὰ συνεργικὴ ἀλλαγὴ στὶς τάσεις συμπεριφορᾶς τοῦ χρήστη, καταναλωτῆ τῶν ὑπηρεσιῶν, καὶ στὶς σχέσεις του μὲ τὸ σύστημα τῆς περίθαλψης. Διαπιστώνεται ἤδη ὅτι, πέρα ἀπὸ τὴ μυθολογία τῆς καταναλωτικῆς ἀντίληψης καὶ συμπεριφορᾶς, ὁ χρήστης καὶ τὸ κοινωνικὸ περιβάλλον του μποροῦν νὰ ἐξασκήσουν ἄμεση ἐπιρροὴ στὸν τρόπο λήψης τῶν ἀποφάσεων σχετικὰ μὲ τὴν ἀποδοχὴ καὶ τὴ ζήτηση ὑπηρεσιῶν, κυρίως στὶς πιὸ προσπελάσιμες πρωτοβάθμιες μορφὲς περίθαλψης, ἀλλὰ μὲ ἐπιπτώσεις καὶ στὶς περισσότερο ἐξειδικευμένες ὑπηρεσίες (δευτεροβάθμιες, ἀκόμα καὶ τριτοβάθμιες). Ἡ ἀλλαγὴ αὐτὴ στὴ μορφὴ τῆς ἀλληλεξάρτησης καὶ τοῦ ἀμοιβαίου ἐλέγχου ἀνάμεσα σὲ αὐτοὺς ποὺ χρησιμοποιοῦν τὶς ὑπηρεσίες ὑγείας καὶ τοὺς φορεῖς τῶν ὑπηρεσιῶν χαρακτηρίζει νέες ἰδεολογικὲς καὶ ψυχοκοινωνικὲς τάσεις, μὲ ἔντονη τὴν ἐπίδραση στὴν ὀργάνωση τοῦ συστήματος ὑγείας στὸν φυσικὸ χῶρο. Τὸ ὑψηλότερο ἐπίπεδο ἐπαφῆς καὶ ἐμπειρικῆς ἐνημέρωσης, σὲ συνδυασμὸ μὲ τὴν προοδευτικὴ συνειδητότητα, τὶς ὑψηλότερες προσδοκίες καὶ τὴν κινητικότητα τοῦ χρήστη τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας (δηλαδὴ τὴ διεύρυνση τοῦ κοινωνικοῦ του χώρου), ὁδηγοῦν, ἐπιδρώντας ἐπαγωγικά, στὴ συνεκτικότερη διάρθρωση τοῦ συστήματος, καθὼς καὶ στὴ σταδιακὴ ἐξομοίωση τῆς ποιότητας τῶν παρεχόμενων ὑπηρεσιῶν. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά, τὰ συμπεράσματα ἀπὸ ὁρισμένες ἔρευνες κοινωνικῆς κινητικότητας κρυσταλλώνουν μιὰν ἀντίστοιχη μὲ τὰ παραπάνω ὑπόθεση, ὅτι δηλαδὴ ὅσο πιὸ χαμηλὰ βρίσκεται τὸ ἄτομο μέσα στὸ ταξικὸ πλέγμα τῆς σημερινῆς (δυτικῆς τουλάχιστον) κοινωνικο-οικονομικῆς ἱεραρχίας, τόσο μειωμένες ἐμφανίζονται καὶ οἱ θετικὲς προϋποθέσεις χρησιμοποίησης τῶν συμβουλευτικῶν, διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν μέσων γιὰ τὴν ἔγκαιρη ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων ποὺ τὸ ἀπασχολοῦν (8). Πρέπει ἐπίσης νὰ τονιστεῖ πὼς ἡ συμπεριφορὰ αὐτὴ ἀποτελεῖ καὶ συνάρτηση ψυχολογικῶν καταστάσεων ποὺ ἐντυπώνονται στὸ ἄτομο, χαρακτηρίζουν τὴν ἰδιογραφία τῆς κουλτούρας του καὶ εἶναι ἀνεξάρτητες ἀπὸ τὸν βαθμὸ τῆς παιδείας του.
Τὰ κίνητρα αὐτὰ τῆς «ἐκ τῶν ἔξω» κοινωνικοποίησης τοῦ συστήματος μποροῦν νὰ μεθοδευτοῦν γενικὰ μὲ τὴν ἀναγνώριση τοῦ τρόπου συμπεριφορᾶς τοῦ πάσχοντος καταναλωτῆ, πρὶν ὁ τελευταῖος ἀποφασίσει νὰ κάνει χρήση τῶν παρεχόμενων ὑπηρεσιῶν. Ἡ τυπολογία αὐτὴ χαρακτηρί-



1

the distribution of roles and responsibilities are concerned. These relationships are conditioned to a great extent by the dominance and responsiveness of the medical education systems.

b. Social trends (the behaviour of utilization and the need-demand relativity)
Related to the above there is a gradual change in the utilization behaviour of the user of health services and of his relationship with the system. The implications of increased education and information accompanied by growing awareness, expectations, and mobility (the expansion of the consumer's "social space"), are directly related to the changing aspects of the system and the equalization of health care provision. The socialization process for one's own health becomes a sequence of behaviour rather than a fixed attribute of the person or of the social aggregate identified as the "community". Reduced dependency and increased familiarization of the user with the health care delivery system have led to a parallel need for understanding the relative effect of social and other variables on the utilization of health services and subsequently the rationale of demand patterns. Such aggregated variables include spatio-temporal motivation factors (distance, etc.), practical-cost motivation factors (enabling), psycho-cultural motivation factors (predisposing), and other exogenous variables (9), (fig. 3). This comprehensive approach to both demand and utilization behaviour patterns are close approximations of the broader concept of health need, although, the latter is a criterion that does not lend itself to absolute objective measures. The relative definition of health care "needs" has more often focused on the acute or epidemiological need for cure of ill-health dictated by a cartesian medical protocole. Concomitantly, health planning has concentrated on "need" as projected by declared morbidity, debility and mortality almost to the exclusion of the aforementioned social factors. Not to mention those "needs" established by today's clinical and social iatrogeny and the literal consumption of disease (recognizing also the relativity of Illich's iconoclastic aphorisms), (12).
In sum, the importance of the concept of social behaviour at a stage where discomfort or disease is empirically felt by men before being tested during the one-way dependency on the system of medical intervention, cannot be overstressed.

c. Economic trends
Some economic trends have been indirectly stated above and are closely related to the factors of specialization of both services and manpower. In addition to the direct effect of those new divisions of service and labour, new scales of health service operations and the efficiency of their redistribution with respect to maximizing the return on their use by society, appear as major issues. As scale of operations increases, it may for instance become more or less costly to care or cure

ζεται ἀπὸ μιὰ ἐπαλληλία λογικῶν διαπιστώσεων καὶ συνειδητῶν ἀποφάσεων τοῦ ἰδίου, ποὺ σταθμίζονται περισσότερο μὲ βάση ἐξωγενεῖς παράγοντες καὶ λιγότερο φυσικὰ ἐνδογενεῖς τῆς παθολογικῆς του κατάστασης (ὅταν μάλιστα ἡ γνώση τῆς τελευταίας δὲν ταυτίζεται παρὰ μόνο μὲ τὴ διαίσθηση, τὸν ἐρεθισμὸ τῶν αἰσθητηρίων ἢ τὴν ἀόριστη συμπτωματολογία). Οἱ παράγοντες αὐτοὶ ἀποκτοῦν χαρακτηριστικὲς διαστάσεις ὅταν ἀναφέρονται σὲ σχετικὰ ὁμοιογενεῖς κοινωνικὲς ὁμάδες καί, φυσικά, στὸ κάθε μέλος τους.
Ἡ παραπάνω διεύρυνση τοῦ χώρου ἑρμηνείας τῆς συμπεριφορᾶς σχετικὰ μὲ τὴν ἀναζήτηση τῶν κατάλληλων ὑπηρεσιῶν ἀπὸ τὸ ἄτομο ἢ τὸ στενὸ περιβάλλον του, συνεπιφέρει καὶ μιὰ πιὸ εὔστοχη ἑρμηνεία τοῦ μέτρου τῶν ἀναγκῶν του (ἀναγκῶν ὑγείας). Εἶναι σὲ ὅλους γνωστὸ πὼς ἡ «ἀνάγκη» γιὰ ὑπηρεσίες ὑγείας εἶναι κριτήριο ποὺ δὲν προσφέρεται γιὰ ἀπόλυτα καὶ ἀντικειμενικὰ μέτρα, στὰ πλαίσια τῆς

1.
Ἡ τυπολογία τῆς περίθαλψης. Διασκευὴ καὶ συμπλήρωση τοῦ «παγόβουνου τῆς ἀσθένειας» τοῦ R.F.L. Logan ἀπὸ τὸν Κ.Ξ.

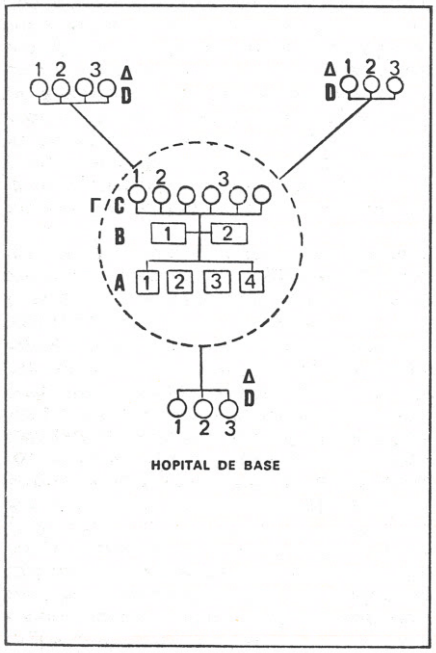
2.
Τὸ «νοσοκομεῖο βάσης» κατὰ τὸν R.F. Bridgman. Α. Νοσηλεία (γενικὴ ἰατρικὴ-παθολογία, χειρουργική, μαιευτική, παιδιατρική), Β. Τεχνικὲς ὑπηρεσίες, Γ. Κεντρικὴ πολυκλινικὴ ἀνοικτῆς περίθαλψης (δραστηριότητες πρόληψης, κοινωνικὴ ὑπηρεσία, ἰατρικὲς συμβουλές), Δ. Δορυφορικὴ ὀργάνωση ἀνοικτῆς περίθαλψης.

3.
Παράγοντες ποὺ ὑπαγορεύουν μιὰ συνολικὴ θεώρηση τῆς «ἀνάγκης» γιὰ ὑγειονομικὴ περίθαλψη ἢ αἴτια πιθανοῦ καθορισμοῦ τῶν ἀποφάσεων χρήσης ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν (διασκευὴ σχετικῆς θεώρησης τοῦ P.F. Gross).

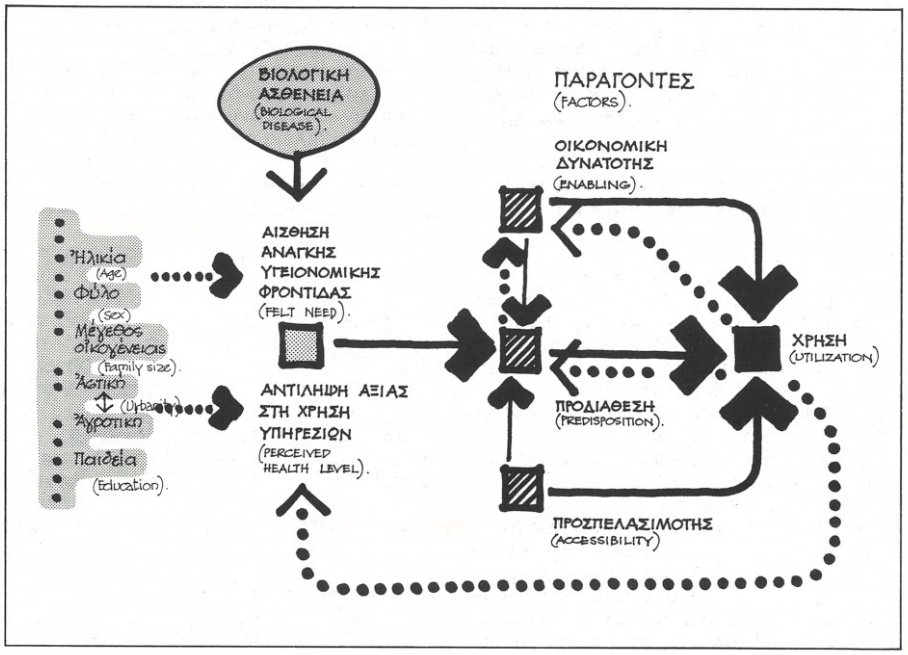
1.
The typology of care, modified and supplemented by C.X. after Logan's "Iceberg of disease" and "spectrum of medical care" (source: R.F.L. Logan, "Problems and Progress in Medical Care", Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1964). 1. What the System sees, 2. What the System does not see (undeclared morbidity, "silent" disease, vulnerability to disease), 3. Levels of care (intensive, intermediate, self-care, long-term, open, home care, family and community, environmental care, terminal care), 4. The continuum of disease-health: presymptomatic, symptomatic, presumptive, definitive, progressive, convalescence, after-care and follow-up, rehabilitation and adjustment. A. Decentralization, B. Centralization.

2.
The "Hôpital de Base" according to R.F. Bridgman. A. Hospitalization, B. Technical services, C. Principal polyclinic, O.P. services (preventive activities, social service, consultation services), D. Community centres (policlinique-antenne) (source: "L' Architecture d'aujourd'hui", No. 150, 1970).

3.
Factors which suggest a comprehensive measure of "health need" or a possible causal chain in the utilization of health services. Modified after P.F. Gross (source: "Urban health disorders, spatial analysis, and the economics of health facility location", "International Journal of Health Services", vol. 2, No. 1, 1972).



2



3

consumers of services in each particular service category. Economies of scale become acutely significant in the planning and allocation of health resources.
In general, a closed economic interpretation of health is based on the indirect hypothesis that the estimation of the cost of a disease-free life can be equated with the potential of productive activities that this life assures. Productive loss due to premature death, disability or physical and/or psychic debility, has been rather simply translated into loss of capital. Hence, the prevalence of terms such as "positive health", "functional efficiency", "expectancy of morbidity-free life", etc.
From this it becomes also clear that it is much easier to evaluate and trace the developments of direct costs, and even more so, costs associated with hospital operations.
The quantitative aspects of the economic rationale should, nevertheless, seriously evaluate productivity vs. equity, investment decisions vs. demand and consumption, private output vs. public interest, direct costs vs. derivative costs (indirect), cost of institutional care vs. cost of community care, etc., in a broad dialectic approach. Cost accounting of economic gains and losses omits what is perhaps the simplest and most direct economic effect of all. That health is itself an integral element in the standard of living and concentration on it as an investment must not obscure its parallel importance as a final product for human welfare (15), (see Mushkin & Collings).
A final consideration of basic trends lies in the expansion of insurance as a means of access to care and the removal of financial barriers for an increasing proportion of the population. In particular the imbalance between increased demand and service supplies has further encouraged the growth of control mechanisms, one of which relates to the consolidation of health insurance under a national or centralized agency. Collective insurance can indeed act as a regulatory mechanism of flow through integrated health care systems, not only in cases where national insurance is planned in parallel with the need/supply of health services, i.e. socialized health care, but also, in private markets or middle way situations, in which case national health insurance acquires a public utility value and can potentially act as an effective control to private systems deliberations.

2. Health planning framework

a. Some basic concepts on the purposefulness and the logic of planning

The above trends outline the broader environment within which health care is being planned for.
We could broadly distinguish two basic functions in planning.
a) One which is related to the "plan" or the "programme" as a means of action (action plan), in response to one or a set of health problems, and,
b) another, which refers to the "plan" as an alternative proposal and as a means of dialectic concensus between institutional

ἐπιχειρούμενης ἐκλογίκευσης τῶν μέσων ὑγείας. Ἀντίθετα, διαμορφώνονται καὶ τυποποιοῦνται κανόνες ἀνάλογοι μὲ τὶς ὑπάρχουσες γνώσεις, μὲ τὰ δεδομένα μέσα καὶ μὲ τὴ χρησιμοποιούμενη μεθοδολογία (αὐθαίρετη συχνά), ὥστε νὰ συνδυαστοῦν ἐμπειρικὲς παρατηρήσεις καὶ πληροφορημένες ἀπόψεις σὲ μιὰ σχετικὴ ἀντικειμενικότητα. Ἔχει ἐπίσης καταδειχτεῖ ἀπὸ τὴ μέχρι τώρα ἐφαρμογή, ὅτι φαινόμενα ὅπως τῆς ζήτησης, τῆς χρήσης (στὴν περίπτωση τῆς δηλωμένης νοσηρότητας) κ.ἄ., δὲν μποροῦν νὰ θεωρηθοῦν παρὰ μόνο σὰν γενικὲς ἐνδείξεις. Περισσότερη ἔμφαση ἔχει ἀποδοθεῖ πρόσφατα στὴν κατανόηση τῶν ἐκδηλώσεων τῆς ἀνάγκης καὶ τῶν χρήσεων, πολὺ πέρα ἀπὸ τὴν ἁπλουστευμένη μεταφορά τους στὶς γνωστὲς σχέσεις (κλίνες/πληθυσμός, προσωπικό/ἀσθενὴς κ.ἄ.), ποὺ μποροῦν νὰ ἐξελιχθοῦν σὲ μονοδιάστατα ἐργαλεῖα ἑνὸς στείρου καὶ ἐγκεφαλικοῦ προγραμματισμοῦ. Συγκεκριμένα, πραγματοποιεῖται μιὰ στροφὴ (ἔστω καὶ σὰν διάθεση) πρὸς περισσότερο συστηματικὲς καὶ ὁλοκληρωμένες ἀναλύσεις ποὺ ἀφοροῦν τὴ μελέτη τῶν γενεσιουργῶν αἰτίων τῶν ροῶν ποὺ παρατηροῦνται στὰ διάφορα συστήματα ὑγείας, σὲ μιὰ προσπάθεια νὰ διαπιστωθεῖ συγχρόνως καὶ ἡ ἔκταση τῶν ἀναγκῶν στὶς περιπτώσεις τῆς μὴ δηλωμένης καθὼς καὶ τῆς «σοβούσης» νοσηρότητας. Ἔτσι, διακρίνονται καὶ τεκμηριώνονται, μεταξὺ ἄλλων, παράγοντες ποὺ περιλαμβάνουν ἕναν εὐρύτερο ἀριθμὸ μεταβλητῶν, ὅπως π.χ.

α) παράγοντες εὐχέρειας (εἰσόδημα, ἀσφάλιση, μέγεθος οἰκογένειας, παιδεία τῶν μελῶν τῆς οἰκογένειας κ.ἄ.),

β) παράγοντες προδιάθεσης (ἀντιλήψεις καὶ ἀξίες σχετικὰ μὲ τὴν ὑγεία, τὶς ὑπηρεσίες καὶ τὸ ἰατρικὸ προσωπικό, χρήση τακτικῆς πηγῆς περίθαλψης, γνώση καὶ ἐξοικείωση μὲ μέσα, γνώση ὡς πρὸς τὴν ὕπαρξη καὶ τὴ λειτουργία φορέων κ.ἄ.),

γ) παράγοντες προσιτότητας (ἀπόσταση, χρόνος, χρόνος ἀναμονῆς κ.ἄ.),

δ) ἀντίληψη κατάστασης ὑγείας ἢ σταδίου ἐξέλιξης τῆς ἀσθένειας,

ε) ἄλλοι ἐξωγενεῖς παράγοντες (θρησκεία, ἡλικία, φύλο κ.ἄ.), (9), (βλ. εἰκ. 3).

Οἱ διαπιστώσεις αὐτὲς δικαιώνουν τὴν πρόσφατη ἐξάπλωση τῶν πρωτοβάθμιων καὶ τῶν προληπτικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ ὑπογραμμίζουν τὴν ἀνάγκη ἀποκέντρωσης προγραμμάτων μὲ ἀποτελεσματικὴ δικτύωση καὶ σὲ ἄμεση καὶ δυναμικὴ ἐπαφὴ μὲ τὶς κοινωνικὲς ὁμάδες στὴ βάση. Ταυτόχρονα μὲ τὴν τοποθέτηση αὐτὴ τῶν ὑπηρεσιῶν μέσα στὸν χῶρο μιᾶς κοινότητας, ἐξασφαλίζεται ἡ ἀνθρώπινη κλίμακα, δημιουργοῦνται προϋποθέσεις κοινωνικῶν δραστηριοτήτων καὶ εὐρύνονται οὐσιαστικὰ οἱ δυνατότητες γιὰ μιὰ δημοκρατικότερη πολιτικὴ τῆς ὑγείας καὶ γιὰ τὴ συμμετοχὴ στὴν ἐμπειρία τῆς περίθαλψης (10).

Στὴν ὀροθετικὴ ἑρμηνεία τῶν «ἀναγκῶν» ποὺ προηγήθηκε, δὲν ἐξετάζεται ὁ αὐστηρὰ ἐντοπισμένος χῶρος τῆς «ἀνάγκης», τὴν ὁποία ὁρίζει μιὰ νοσηρὴ κατάσταση (ἀσθένεια) καὶ ἐπιβάλλει ἡ ἰατρικὴ ἐπιστημολογία. Ἡ κωδικοποίηση τῆς «ἀνάγκης» αὐτῆς σὲ κάποιο ἰατρικὸ πρωτόκολλο, εἴτε σὰν διάγνωση, εἴτε σὰν θεραπευτικὴ ἐπέμβαση, εἶναι ἐξάλλου καθοριστικὴ τόσο γιὰ τὸν τρόπο διάρθρωσης τῆς σημερινῆς ἰατρικῆς ὅσο καὶ γιὰ τὸν προγραμματισμὸ ἀντιμετώπισης τῆς νοσηρότητας ἢ τῆς νοσολογικὰ τεκμηριωμένης θνησιμότητας (morbidity/debility/mortality), (11). Πολλὲς μελέτες ἀσχολοῦνται μὲ τὴ μεθόδευση τῶν συγκεκριμένων αὐτῶν ἐπιδημιολογικῶν ἀναγκῶν, ἐνῶ ἄλλες ἀμφισβητοῦν τὴν καταλληλότητα τῶν χρησιμοποιούμενων δεικτῶν καὶ κριτηρίων καὶ ἐκφράζουν ἀνησυχίες γιὰ τὴν καρτεσιανὴ θεώρηση τῆς σύγχρονης ἰατρικῆς. Ὁ ντετερμινισμός της, ὅπως ἀναφέρει χαρακτηριστικὰ ὁ Grémy, ξεφεύγοντας ἀπὸ τὴ βουλητικὴ ἐλευθερία τοῦ ἀτόμου, ὁδηγεῖ στὴν ἄρνηση τῆς σωματικῆς καὶ ψυχικῆς προσωπικότητας (τοῦ ἐγώ). Σκόπιμα, λοιπόν, ζητήσαμε νὰ διευρύνουμε τὴν ἑρμηνεία τῶν «ἀναγκῶν» πέρα ἀπὸ τὴν περιορισμένη ἐμβέλεια τῆς «ἰατρικῆς ἀνάγκης», ἴσως ἀκόμα καὶ τῆς «ἀνάγκης» τῆς «νοσοκομειακῆς ἰατρογένειας» (ἀναγνωρίζοντας τὴ σχετικότητα τῶν εἰκονοκλαστικῶν ἀφορισμῶν τοῦ Illich), (12).

Συμπεραίνοντας, μᾶς ἀπασχολεῖ κατὰ κύριο λόγο ἡ ἔννοια τῆς κοινωνικῆς συμπεριφορᾶς σὲ ἕνα στάδιο ὅπου δοκιμάζεται ἐμπειρικὰ ἡ ἀδιαθεσία ἢ ἡ ἀσθένεια, πρὶν ὁλοκληρωθεῖ ἡ μονοσήμαντη ἐξάρτηση τοῦ ἀρρώστου ἀπὸ τὸ σύστημα ἰατρικῆς ἐπέμβασης. Ἡ ἔννοια αὐτή, ποὺ καλύπτει ψυχολογικὲς καὶ κοινωνικὲς ὄψεις τῆς ἀσθένειας, συνεπάγεται ἀνάγκες ποὺ ἔχουν γιὰ τὴν πολιτικὴ καὶ τὸν προγραμματισμὸ τῆς ὑγείας τὴν ἴδια τουλάχιστο σημασία ποὺ ἔχει καὶ ἡ βιολογικὴ κατανόηση τῆς ἀσθένειας καὶ τῆς συμπεριφορᾶς της.

3. Οἰκονομικὲς τάσεις

Ἡ ἀναζήτηση ὀρθολογικότερων τρόπων ὀργάνωσης καὶ διάθεσης τῶν μέσων ὑγείας ἐξαρτᾶται, προπάντων σήμερα, ἀπὸ τὶς οἰκονομικὲς ἐπιπτώσεις τῶν προγραμμάτων ποὺ θέτει σὲ ἐφαρμογή. Ἂν καὶ ἡ χρησιμοποίηση τῶν μέσων αὐτῶν καὶ τὸ κόστος ποὺ συνεπάγεται διαφέρουν ἀπὸ περιοχὴ σὲ περιοχή, ἐντούτοις οἱ δαπάνες γιὰ τὴν ὑγεία αὐξάνονται γεωμετρικὰ τὰ τελευταῖα χρόνια. Καὶ τοῦτο συμβαίνει συχνὰ ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴ μορφὴ ποὺ χαρακτηρίζει τὴν ὀργάνωση τῶν ὑπηρεσιῶν σὲ χώρους μὲ διαφορετικὴ πολιτικὴ καὶ κοινωνικο-οἰκονομικὴ δομή (13).

Μερικὲς ἀπὸ τὶς τάσεις οἰκονομικοῦ μεγέθους ἀναφέρθηκαν ἤδη στὰ δύο προηγούμενα τμήματα, ἂν καὶ κάτω ἀπὸ διαφορετικὴ σκοπιά - ἐκεῖνες λχ. ποὺ συνδέονται μὲ τοὺς παράγοντες ἰατρικῆς ἐξειδίκευσης (μὲ παράλληλη ἐξειδίκευση τοῦ προσωπικοῦ καὶ τῶν μέσων τῆς βιο-ἰατρικῆς τεχνολογίας). Ἐκτὸς ἀπὸ τὴν ἔκδηλη ἐπίδραση τῆς λειτουργικῆς ἐξειδίκευσης στὸ κόστος τῆς περίθαλψης, νέες κλίμακες ἀπαιτήσεων στὴ διαχείριση, στὶς ἀνακατατάξεις τῶν ὑπηρεσιῶν, στὴ βελτιστοποίηση τῆς ἀποδοτικότητας κατὰ τὴ χρήση κ.ἄ., εἶναι μερικὰ ἀπὸ τὰ θέματα ποὺ ἐμφανίζονται σὰν καίρια προβλήματα στὴν οἰκονομία τῆς ὑγείας.

Πῶς ὅμως ἐπιχειρεῖται ἡ ποσοτικὴ ἑρμηνεία τῆς οἰκονομίας αὐτῆς; Ἡ μορφὴ τῆς ταλάντευσης (μεταβολῆς) ἀνάμεσα στὸ κόστος καὶ τὸ παραγόμενο ἀποτέλεσμα (cost-output) εἶναι γενικότερα ὁ πυρήνας τοῦ προβλήματος τῶν οἰκονομιῶν ἢ δυσοικονομιῶν κλίμακας ποὺ ἀναφέραμε γιὰ κάθε εἰδικὴ κατηγορία ὑπηρεσιῶν μέσα στὸ σύνολο ἑνὸς ὁρισμένου συστήματος ὑγείας. Κατὰ γενικὸ κανόνα, ἡ οἰκονομικὴ θεώρηση τῆς ὑγείας βασίζεται στὴν ἔμμεση ὑπόθεση ὅτι ἡ ἐκτίμηση τοῦ κόστους ὑγιεινῆς ζωῆς μπορεῖ νὰ ἐξισωθεῖ μὲ τὶς δυνατότητες παραγωγικῶν διαδικασιῶν ποὺ ἐξασφαλίζει. Παραγωγικὴ ἀπώλεια ὀφειλόμενη σὲ πρόωρο θάνατο, σὲ ἀναπηρία, σὲ φυσικὴ ἢ ψυχικὴ ἐξασθένηση, μεταφράζεται εὔκολα σὲ ἀπώλεια κεφαλαίου. (Δὲν χρειάζεται βέβαια νὰ τονίσουμε τὶς ἰδεολογικὲς διαφορὲς στὴν ἑρμηνεία τοῦ «παραγωγικοῦ» καὶ τοῦ «ἀντιπαραγωγικοῦ». Κάτι τέτοιο θὰ ἦταν ἐπιθυμητὸ ἀπὸ τὸν συγγραφέα καὶ ἴσως ἀπὸ τὸν ἀναγνώστη, ἀλλὰ βρίσκεται πέρα ἀπὸ τὰ πλαίσια τῆς εἰκόνας ποὺ ἐπιζητεῖ νὰ παρουσιάσει τὸ ἄρθρο τοῦτο.) Κατὰ συνέπεια, ἔννοιες ὅπως τῆς «θετικῆς ὑγείας», τῆς «λειτουργικῆς ἀποτελεσματικότητας ἢ ἐπάρκειας», τῆς «ἀποδοτικότητας», τῆς «προσδοκίας ζωῆς ἀπαλλαγμένης ἀπὸ νοσηρότητα ἢ ἀναπηρία» κ.ἄ., ἔχουν καθιερωθεῖ ὥστε νὰ ἐξυπηρετηθοῦν μέτρα οἰ-

decision-making and the popular interpretation of need priorities. These functions can be simply expressed with the iterative sequence of analysis-criteria-synthesis (fig. 5) which may in fact occur at different levels and with a focus on different problem areas (see figs 6, 7).

b. Organization of interrelated programmatic procedures

Stemming from fig. 5, an integrated framework of health planning procedures could consist of the following five general areas of analysis (planning analysis and diagnosis = a/d), (fig. 8):

a) managerial infrastructure and spatial organization,

b) a/d with regard to health care users,

c) a/d with regard to health manpower,

d) a/d with regard to health service needs and disease-oriented programmes,

e) health planning strategies and analytical methods.

The first area (which comprises institutional analysis and sectorial diagnosis) and the fifth (which applies effective methodological tools to health planning) suggest the cornerstones of a holistic health planning framework. The "object" as such is composed of the three intermediate areas towards which analytical and synthetical procedures as well as the final action plans are directed. The above methodological base secures at the same time the experimental character of the planning process, by providing refined and accessible data which can incorporate both the rational measures and the experimental opinions of informed individuals or of those who demand, supply or program health services.

c. Managerial infrastructure and spatial organization

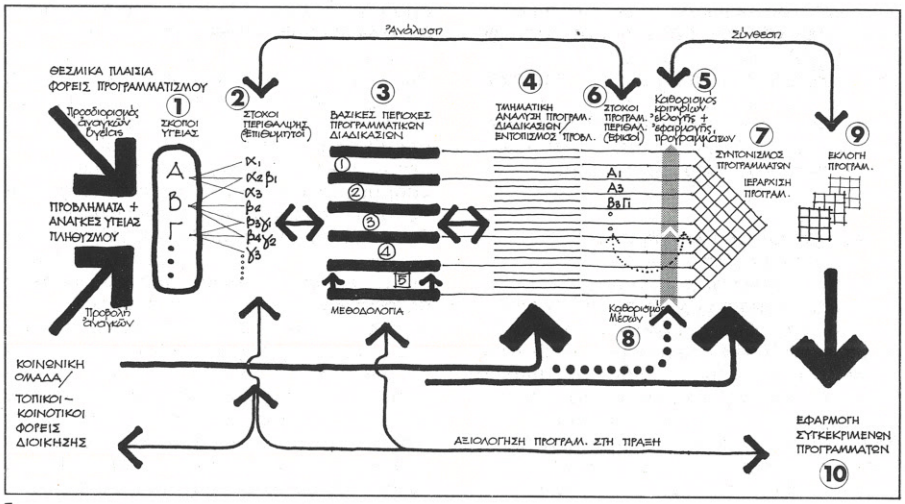
Some basic points can be deduced from rational approaches to the organization and management of health services. First the rationale of organization follows a certain hierarchy that can be conceptually universal in its most general aspects (fig. 9). Accordingly, the first contact or primary care is backed up by secondary general services organized around community hospitals, which in turn span the gap between costly, low-use, specialized services at the tertiary level and the fundamental health and social care issues of everyday life. The extent and composition of each level of this hierarchy is directly related to health, social, economic and administrative patterns peculiar to a particular environment or case, as well as to the prevalent health and other priorities (as was noted in the 1st part of this article). It will thus be appropriate to consolidate intermediate levels of care in some cases, while in others, local patterns of health practice and education are the main factors inducing a deviation from a rational hierarchy of the type envisaged in theory. Likewise, administration of each level of care depends on similar considerations such as, different

κονομικῆς ἐκτίμησης.
Γίνεται λοιπὸν σαφὲς ὅτι εἶναι πρακτικότερη, ἂν ὄχι καὶ σαφῶς ἁπλούστερη, ἡ ἐκτίμηση καὶ τεκμηρίωση τῶν συντελεστῶν ἀμέσου κόστους, καὶ ἀκόμα προσιτότερη ἡ παρακολούθηση τῶν καμπυλῶν κόστους ποὺ ἀφοροῦν τὰ νοσήλεια, τὴ νοσοκομειακὴ ἀσφάλιση καὶ τὶς νοσοκομειακὲς δραστηριότητες γενικότερα (εὔκολα ὑπολογίζονται στατιστικὰ καὶ ἀσφαλῶς ἐντάσσονται στὸ ἐπιχειρησιακὸ status quo τῆς ὑγειονομικῆς οἰκονομίας καὶ τῶν φορέων της). Στὶς περιπτώσεις αὐτές, τὸ ἀποτέλεσμα μετριέται σὲ σχέση μὲ τὸ ἀκαθάριστο κόστος συγκεκριμένων δραστηριοτήτων γιὰ τὴν καταπολέμηση μιᾶς δεδομένης μορφῆς ἀσθένειας ἢ ἀκόμα, ἔμμεσα, ἀπὸ τὴ σχετικὴ ὕφεση δεικτῶν ὅπως τῆς νοσηρότητας καὶ τῆς θνησιμότητας ποὺ προκαλεῖ μιὰ ὁρισμένη πάθηση. Καὶ ἐδῶ, δηλαδὴ στὴν προσπάθεια ποσοτικῆς ἐκτίμησης προγραμμάτων ὑγείας, πρέπει οἱ ὀρθολογικὲς διαδικασίες νὰ μεθοδεύονται διαλεκτικά. Συνεπῶς, ἡ «ἀποδοτικότητα» (ἡ μεγαλύτερη δυνατὴ ἀξία τοῦ ἀποτελέσματος μὲ τὴ χρήση ἑνὸς ἢ περισσότερων εἰσαγόμενων μέσων) πρέπει νὰ σταθμίζεται μὲ τὴ δικαιωματικὴ ἰσότητα στὴ διάθεση τῶν μέσων (δηλαδὴ ποιὸς νέμεται τὸ ὄφελος καὶ ποιὸς πληρώνει τὸ κόστος). Στὰ ἴδια πλαίσια, οἱ ἐπενδυτικὲς ἐπιπτώσεις θὰ σταθμίζονται μὲ τὶς καταναλωτικές, τὸ ἰδιωτικὸ ἀποτέλεσμα μὲ τὸ κοινωνικό, τὸ ἄμεσο κόστος μὲ τὸ συναρτησιακὸ (ἔμμεσο), καὶ τὸ κόστος τῆς ἱδρυματικῆς περίθαλψης μὲ τὸ κόστος/ὄφελος τῆς λαϊκῆς (μὴ ἱδρυματικῆς) ὑγείας κλπ. (14).
Μιὰ σημαντικὴ πλευρὰ οὐσιωδῶν τάσεων ἀφορᾶ τὴν ἐπέκταση τῆς ἀσφάλισης σὰν μέσου προσπέλασης στὰ κατάλληλα κέντρα περίθαλψης καί, ἀντίστοιχα, τὴ σταδιακὴ ἐξουδετέρωση ὅλων τῶν οἰκονομικῶν φραγμῶν. Ἡ αὔξηση τῆς χρήσης τῶν ὑπηρεσιῶν, ἰδιαίτερα μὲ τὸν πολλαπλασιασμὸ τῶν σχημάτων ἀνοικτῆς περίθαλψης, καὶ σὲ συνάρτηση μὲ τὶς καταναλωτικὲς τάσεις, συναντᾶ (στὰ μεικτὰ κυρίως οἰκονομικὰ συστήματα) μιὰν ἀδυναμία ἀνάλογης ἀνταπόκρισης ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῆς διάθεσης, τῆς κατάλληλης ἀναδιοργάνωσης καὶ τοῦ συντονισμοῦ τῶν φορέων παροχῆς (ἐνῶ συγχρόνως ἐμφανίζονται χαρακτηριστικὰ γιὰ τὶς μέρες μας φαινόμενα κατανάλωσης ποὺ δὲν ἐξυπηρετοῦν παρὰ μόνο ἐπιχειρησιακὰ συμφέροντα καὶ τὸ νεωτεριστικὸ πνεῦμα τοῦ ἐλαφροῦ ἀστικοῦ πολιτισμοῦ, βλ. εἰκ. 4). Ἡ ἀσυμπτωτικὴ αὐτὴ σχέση μεταξὺ ζήτησης καὶ προσφορᾶς ἔχει προωθήσει ἀκόμα περισσότερο τὴν ἀνάπτυξη μηχανισμῶν ἐλέγχου, ἀνάμεσα στοὺς ὁποίους προέχουν οἱ συνεπτυγμένες μορφὲς ὑγειονομικῆς ἀσφάλισης κάτω ἀπὸ ἐνιαίους κεντρικοὺς φορεῖς. Ἡ συλλογικὴ ἀσφάλιση ἐπενεργεῖ σὰν μηχανισμὸς συγχρονισμοῦ τῆς ροῆς σὲ ἕνα σύστημα περίθαλψης, ὄχι μόνον στὶς περιπτώσεις ὅπου ἡ κεντρικὴ ἀσφάλιση προγραμματίζεται παράλληλα καὶ σὲ ἄμεση συνάρτηση μὲ τὴν ὀργάνωση τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας (π.χ. στὶς περιπτώσεις τῆς κοινωνικοποιημένης περίθαλψης), ἀλλὰ

5.
Διάγραμμα δομῆς προγραμματικῶν διαδικασιῶν (ἀνάλυση-κριτήρια-σύνθεση) στὸν τομέα τῆς ὑγείας (βλ. καὶ εἰκ. 6 καὶ 8).
5.
Diagram showing sequence in planning analysis, criteria setting and synthesis with reference to the health sector (see also figs 6 and 8). 1. Health goals, 2. Health care objectives (desirable), 3. Basic areas of health planning analysis and programme procedures, 4. Further analysis and detailed problem diagnosis, 5. Selection of performance criteria for applied health plans/programmes, 6. Health objectives (feasible), 7. Programme coordination and programme priorities, 8. Determination of resources (human and technical), 9. Programme selection, 10. Activation of selected programmes (testing, evaluation, etc.).

ΚΑΙ ΤΩΡΑ.....
ΤΣΕΚ-ΑΠ
ΣΤΟ ΛΟΝΔΙΝΟ
(ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ)
7 ΗΜΕΡΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗ
Ἀφιερώνοντας μόνον μισὴ ἡμέρα γιὰ γενικὲς ἐξετάσεις (ΤΣΕΚ-ΑΠ) μὲ τὰ τελευταίου τύπου σύγχρονα ἠλεκτρονικὰ μηχανήματα σὲ μία ἀπὸ τὶς καλλίτερες κλινικὲς ποὺ ἐμεῖς σᾶς ἐξασφαλίσαμε.
ΠΡΟΓΕΥΜΑ ΚΑΙ ΕΝΑ ΓΕΥΜΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΩΣ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟΝ CLIFTON FORD
Δρχ 8.250
ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΞΕΝΑΓΗΣΕΙΣ
Μόνιμος ἀντιπρόσωπός μας στὸ ΛΟΝΔΙΝΟ

4



5

perceptions in the scale, functions and power of the administrative units, different manpower profiles, different levels of community involvement in tasks of self-management, and last but not least, the type of political and administrative practice and ideology.
The existence of a particular geographic context poses the problem of how and where services will be available in view of the prevalent and also the projected dynamic patterns of population distribution within the same context. There is, therefore, another basic consideration for the spatial coordination of health resources in such a way as to enhance their availability and accessibility to or from the population served. Simultaneously, this coordination implies the need for the establishment of working relationships (linkages) among various health agencies and organizations. Such relations are known to have developed "spontaneously" and informally sustained without the reinforcement of agreements or the amendment of unstructured and random processes through control mechanisms. This case is most prevalent in places where the informal workings of the marketplace are encouraged and considered as adequate forces to provide for these relations and to direct the flows. However, when regarded as a social instrumentality consciously applied, these relations and flows are considered as processes that necessitate both formality and pervasiveness. Based on these premises, an open-flow system and the devolution and communication of the public activity responsibilities and of the allocation decision are genuinely receptive of a hierarchical concept of health care regionalization (fig. 10).
The aim of this article was to pinpoint the characteristic dimensions of health's broader planning context and to attempt to set some possible structural links between them.
The "Happy Consciousness" will certainly tend to pervade health's sector and its "technological rationality" will tend to retreat to sterile organizational approaches in line with a customary "socialization". It will however have to labour against the very physiognomy of care, which involves, in a dialectic relationship, bipolar trends, some of which were outlined here. The experiential consciousness of health and disease should be sought ideologically as well as a strategy from the various groups which fluctuate between the two and seek to preserve the former while struggling to eradicate the latter (fig. 11).
In such case, any planning method concerning human health will be expressed according to the pace and to the nature of changing social conditions, for which there are no substitutes even in the most rigorous theory. Planning's role may thus be regulatory or absolute.

καὶ στὶς περιπτώσεις μεικτῶν οἰκονομικῶν σχημάτων ὅπου μιὰ κεντρικὰ ὀργανωμένη ἀσφάλιση ἀποκτᾶ οὐσιαστικὴ ρυθμιστικὴ ἀξία γιὰ τὴ δημόσια ὠφέλεια, καὶ μπορεῖ νὰ ἐξελιχθεῖ σὲ ἀποτελεσματικὸ μέσο ἐλέγχου τῶν πιθανῶν αὐθαιρεσιῶν καὶ τῆς ἐκμετάλλευσης τῆς ἰδιωτικῆς ὑγειονομικῆς ἀγορᾶς.

Τὰ παραπάνω σημεῖα θέτουν σημαντικὰ προβλήματα στὶς μεθόδους σχηματισμοῦ προτεραιοτήτων (τὰ μέσα εἶναι περιορισμένα) καὶ ἀπασχολοῦν κριτικὰ τὰ προγράμματα δημόσιας ὠφέλειας, καθὼς καὶ τὰ θεσμικὰ πλαίσια ὅπου παίρνονται οἱ ἀποφάσεις σὲ σχέση μὲ τὴ χωροθέτηση (στὴν εὐρύτερη ἔννοια) τῶν μέσων περίθαλψης. Ἡ πολύπλοκη δομὴ τῶν παραπάνω μεγεθῶν καὶ ἡ δυσκολία ὑπολογισμοῦ τοῦ τιμήματος τῆς ἀσθένειας καὶ τοῦ κόστους τῆς ὑγείας, ἐμφανίζονται διαρκῶς στὸν πολιτικὸ χῶρο τῆς ὑγείας. Ὅπως ὅμως ὑποστηρίζουν σωστὰ οἱ Mushkin καὶ Collings, ἡ λογιστικὴ τοῦ οἰκονομικοῦ ὀφέλους καὶ τῶν δαπανῶν παραβλέπει αὐτὸ ποὺ ἴσως ἔχει τὴν ἁπλούστερη καὶ ἀμεσώτερη οἰκονομικὴ συνέπεια, ὅτι δηλαδὴ ἡ ὑγεία καθεαυτὴ εἶναι διάσταση καθοριστικὴ τοῦ ἐπιπέδου ζωῆς (living standard) καὶ ἡ ἀντιμετώπισή της σὰν ἐπένδυση παραγωγικοῦ χαρακτήρα δὲν πρέπει νὰ μειώσει τὴν ἀξία της σὰν βασικοῦ προϊόντος κοινωνικῆς εὐημερίας (15).

Β. Πλαίσια προγραμματισμοῦ

Οἱ τάσεις ποὺ διακρίναμε σκιαγραφοῦν τὸ περιβάλλον μέσα στὸ ὁποῖο ἐπιδιώκεται ἡ ὀρθολογικὴ ὀργάνωση τῆς ὑγείας. Στὴ δυναμική της ἔκφραση, ἡ ὀργάνωση αὐτὴ ταυτίζεται μὲ τὸν προγραμματισμὸ τῆς ὑγείας. Στὸ δεύτερο μέρος τῆς διερεύνησής μας θὰ ἐντοπίσουμε τὶς περιοχὲς ἐκεῖνες ποὺ θὰ μποροῦσαν νὰ ὁρίσουν κάποιο συστηματοποιημένο πλαίσιο προγραμματισμοῦ ἢ, μᾶλλον, νὰ στήσουν κάποιο σκηνικὸ προγραμματισμοῦ τῆς ὑγείας.

1. Προγραμματικὴ σκοπιμότητα καὶ προγραμματικὴ λογική. Μερικὲς εἰσαγωγικὲς ἔννοιες

Πρῶτα, τὰ προγράμματα ποὺ ὑλοποιοῦνται ἀπὸ τὸν προγραμματισμὸ εἶναι προϊόντα μιᾶς σύνθετης διαχρονικῆς διαδικασίας ποὺ ἐξελίσσεται σὲ διάφορα ἐπίπεδα (διεθνές, ἐθνικό, περιφερειακό, τοπικό, μικροκλίμακα ἑνὸς συγκεκριμένου χώρου). Ἂν καὶ ὁ στόχος κάθε προγράμματος ταυτίζεται πρακτικὰ μὲ κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα, θὰ μπορούσαμε νὰ διακρίνουμε σ' αὐτὸ δύο βασικὲς λειτουργίες. Ἡ πρώτη εἶναι ἄμεση καὶ ἀφορᾶ τὸ «πρόγραμμα» σὰν μέσο δράσης μὲ τὴν ὁποία ἀντιμετωπίζεται ἢ προλαμβάνεται ὀρθολογικὰ κάποιο ἢ κάποια προβλήματα ὑγείας. Ἡ δεύτερη λειτουργία ἀφορᾶ τὸ «πρόγραμμα» σὰν ἐναλλακτικὴ πρόταση καὶ μέσο διαλεκτικῆς σύγκλισης τῶν διαδικασιῶν λήψης ἀποφάσεων γιὰ τὴν ὑγεία ἀνάμεσα στοὺς φορεῖς καὶ στὴν ἀντιπροσωπευτικὴ λαϊκὴ βούληση ἢ στοὺς μετέπειτα ἀποδέκτες ἑνὸς ἐφαρμοσμένου προγράμματος. Ἡ λειτουργία αὐτὴ εἶναι πολὺ σημαντικὴ γιατὶ χαρακτηρίζει μιὰν εὐρύτερη παιδεία προγραμματισμοῦ, ποὺ διακρίνει σὲ τελευταία ἀνάλυση τὴν ποιότητα τοῦ συστήματος ὑγείας καὶ τὴν ἔντασή του στὸν περιβάλλοντα κοινωνικὸ χῶρο ἀπὸ τὴν τεχνοκρατικὴ ἐπιβολή του σὲ αὐτόν.

Κατόπιν, ἡ δομὴ τῆς παραπάνω διαδικασίας ἐκφράζεται γενικὰ μὲ τὴν ἐπαναληπτικὴ ἀκολουθία (iterative sequence) ἀνάλυσης-κριτηρίων-σύνθεσης (βλ. εἰκ. 5). Φυσικά, οἱ διαδικασίες αὐτὲς διαμορφώνονται καὶ μεθοδεύονται ἀνάλογα μὲ τὸ πλαίσιο ἀναφορᾶς τους, δηλαδὴ τὴν ἀναφορὰ τους σὲ διαφορετικὲς κλίμακες ἀνάλυσης (σχετικὰ μὲ τὸν χαρακτήρα καὶ τὴν ἔκταση τοῦ ἀναλυόμενου προβλήματος), σὲ διαφορετικὰ πλαίσια καθορισμοῦ τῶν κριτηρίων (ἀνάλογα μὲ τὰ μέσα, τὸ ἀντικείμενο καὶ τὸν βαθμὸ συμμετοχῆς ὁμάδων μὲ ἐνιαίους ἢ ἐλάχιστα κοινοὺς στόχους) καί, τέλος, στὴ διαφορετικὴ χρονικὴ καὶ χωρικὴ διάσταση τῶν ἐναλλακτικῶν προγραμμάτων (π.χ. συνολικὴ θεώρηση προγράμματος ἀνάπτυξης ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων, καθὼς καὶ ἐπιμέρους θεώρηση προγράμματος ὀρθολογικῆς λειτουργίας ἑνὸς κέντρου ὑγείας ἢ νοσοκομείου), (βλ. εἰκ. 6, 7).

2. Ὀργάνωση σὲ εὐδιάκριτες καὶ ἀλληλένδετες περιοχὲς προγραμματικῶν διαδικασιῶν

Μὲ βάση τὸ προηγούμενο δομικὸ σχῆμα, ἕνα ὁλοκληρωμένο πλαίσιο προγραμματικῶν διαδικασιῶν θὰ μποροῦσε νὰ διακρίνει τὶς ἑξῆς πέντε γενικὲς περιοχὲς (βλ. εἰκ. 8):

α) Διαχειριστικὴ ὑποδομὴ καὶ χωροταξικὴ ὀργάνωση φορέων ὑγείας.

β) Προγραμματικὲς προϋποθέσεις κοινωνικῶν ὁμάδων/χρηστῶν.

γ) Προγραμματικὲς προϋποθέσεις δυναμικοῦ ὑγειονομικῆς περίθαλψης (health manpower).

δ) Προγραμματικὲς προϋποθέσεις ὑγειονομικῆς προστασίας καὶ περίθαλψης (ἐπιδημιολογικὰ προγράμματα).

ε) Προγραμματικὴ τακτικὴ-μεθοδολογία.

Ἀκρογωνιαῖες προϋποθέσεις γιὰ τὴ συστηματικὴ θεώρηση τοῦ προγραμματισμοῦ ἀποτελοῦν ἡ διαχειριστικὴ ὑποδομὴ (ἢ ἀλλιῶς «ρυθμιστικὰ πλαίσια») καὶ ἡ χωροταξικὴ ὀργάνωση τῶν φορέων ὑγείας (α), καθὼς καὶ ἡ προγραμματικὴ τακτική (ε). Τὸ καθαυτὸ «ἀντικείμενο» ἀποτελοῦν οἱ ἐνδιάμεσες περιοχές, στὶς ὁποῖες καὶ ἀπευθύνονται οἱ ἀναλυτικὲς καὶ συνθετικὲς διαδικασίες καθὼς καὶ τὰ τελικὰ προγράμματα «δράσης». Τὰ τελευταῖα προσανατολίζονται πρὸς τὶς κοινωνικὲς ὁμάδες ποὺ θὰ χρησιμοποιήσουν τὰ μέσα ὑγείας (π.χ. ἀγροτικὸς/ἀστικὸς πληθυσμός, ἐπαγγελματικὲς ὁμάδες, ὁμάδες κατὰ ἡλικία κλπ.), πρὸς τὶς ὁμάδες ἐργασίας ποὺ παρέχουν τὶς ὑγειονομικὲς ἢ ἰατρικὲς ὑπηρεσίες (π.χ. ἰατρικὸ καὶ παραϊατρικὸ δυναμικὸ) ἤ, ἀκόμα, πρὸς τὴν ἀντιμετώπιση ἐπιδημιολογικῶν καταστάσεων (γενικά, ἢ κατὰ κατηγορία ἀσθένειας). Παράλληλα, ἐπιδιώκουν νὰ ἱκανοποιήσουν ἀνάγκες καὶ νὰ ἐπιλύσουν προβλήματα μέσα ἀπὸ τὸ ἰδιαίτερο πρίσμα τῆς κάθε περιοχῆς (βλ. καὶ Α' μέρος - σκιαγραφία τάσεων).

Φυσικά, οἱ διαδικασίες τοῦ προγραμματισμοῦ πρέπει νὰ μεθοδεύονται ἔτσι ὥστε νὰ ὑπερκαλύπτονται οἱ ἐπιδράσεις καὶ νὰ συνδυάζονται τὰ μέσα τῶν διαφόρων προγραμμάτων στὶς παραπάνω εὐδιάκριτες καὶ ἀλληλένδετες περιοχές (16). Ἐδῶ αἰτιολογεῖται καὶ προβάλλεται ἐπιτακτικὰ ὁ ρόλος τοῦ σκέλους τῆς «προγραμματικῆς τακτικῆς καὶ μεθοδολογίας», στὰ πλαίσια πάντα μιᾶς ὁλοκληρωμένης προγραμματικῆς διαδικασίας. Ἡ συστηματικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ προγραμματισμοῦ στὸν εὐρύτερο φυσικό, κοινωνικο-οἰκονομικὸ καὶ πολιτικὸ χῶρο τῆς ὑγείας ἐνέχει ἐξαιρετικὰ πολύπλοκες λειτουργίες, ποὺ ἀναφέρονται π.χ. στὴν ὀργάνωση, τὴν ταξινόμηση, τὴν ἱεράρχηση, τὴν ἀξιολόγηση, τὴ λήψη ἀποφάσεων κλπ. Οἱ λειτουργίες αὐτές, ποὺ συναρτῶνται μὲ πολλοὺς καὶ ποικίλους παράγοντες, προϋποθέτουν τὴν ἐφαρμογὴ κατάλληλων μεθόδων τόσο ἀπὸ τὸν τομέα τῆς ἐπιχειρησιακῆς ἔρευνας, ὅσο καὶ ἀπὸ ἄλλους ἐπιστημονικοὺς κλάδους (ὅπως τὴ θεωρία συστημάτων, τὴ θεωρία τῶν πληροφοριῶν, τὴν κυβερνητικὴ καὶ τὴ θεωρία τῶν «παιγνίων», τὴν ἀνάλυση τῶν «ἀποφάσεων», τὴν ἀνάλυση τῆς «βιομηχανικῆς χωροθέτησης» κλπ.). Τὸ μεθοδολογικὸ αὐτὸ ὑπόβαθρο ἐξασφαλίζει συγχρόνως καὶ τὸν πειραματικὸ χαρακτήρα τῆς προγραμματικῆς διαδικασίας. Καὶ τοῦτο, ἐφόσον παρέχει ἐπεξεργασμένα καὶ καταληπτὰ στοιχεῖα (π.χ. πληροφορίες), ἱκανὰ νὰ συμπεριλάβουν τόσο τὰ λογικὰ μέτρα, ὅσο καὶ τὶς διαισθητικὲς κρίσεις (ἀπόψεις) ἐνημερωμένων ἀτόμων ἢ ὁμάδων ποὺ ἐπιζητοῦν, παρέχουν ἢ προγραμματίζουν ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες.

Ἡ ἐπιτυχία ἢ ἀποτυχία τῆς προγραμματικῆς διαδικασίας δὲν θὰ ἐξαρτηθεῖ βέβαια μόνο ἀπὸ τὴν ἀνάπτυξη μιᾶς ἐκσυγχρονισμένης τακτικῆς καὶ τῆς μεθοδολογίας ποὺ τὴ διέπει, ὅπως, ἀντίστοιχα, ἡ ἐξέλιξη τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης δὲν βασίζεται ἀποκλειστικὰ στὴν ἐφαρμογὴ νέων τεχνολογικῶν μεθόδων. Γιὰ τὴν ἀποτελεσματικὴ λειτουργία ἑνὸς περίπλοκου καὶ συχνὰ διασκορπισμένου συστήματος ὑγειονομικῆς περίθαλψης, καθοριστικὴ σημασία ἔχουν ἡ «διαχειριστικὴ ὑποδομὴ» καὶ ἡ «χωροταξικὴ ὀργάνωση» ποὺ συνέχει τοὺς φορεῖς του.

Ὅπως ἀναφέρθηκε ἤδη, ἡ ὀργάνωση καὶ ὁ προγραμματισμὸς τῆς ὑγείας ἀναπτύσσονται σὲ ἐπάλληλα ἐπίπεδα. Ὁ βασικὸς χῶρος ποὺ ἱκανοποιεῖ τὰ κριτήρια τῆς αὐθυπόστατης καὶ ὁλοκληρωμένης λειτουργίας ἑνὸς συστήματος ὑγείας, ὁρίζεται στὸ ἐπίπεδο τῆς «περιφέρειας». Στὴν ἔρευνα ὅπως καὶ στὴν πράξη τοῦ προγραμματισμοῦ τῆς ὑγείας, ἡ ἔννοια τῆς «περιφέρειας» εἶναι καθοριστικὴ γιὰ τὴν ὀργάνωση καὶ τὴ διαχείριση τῶν ὑπηρεσι-

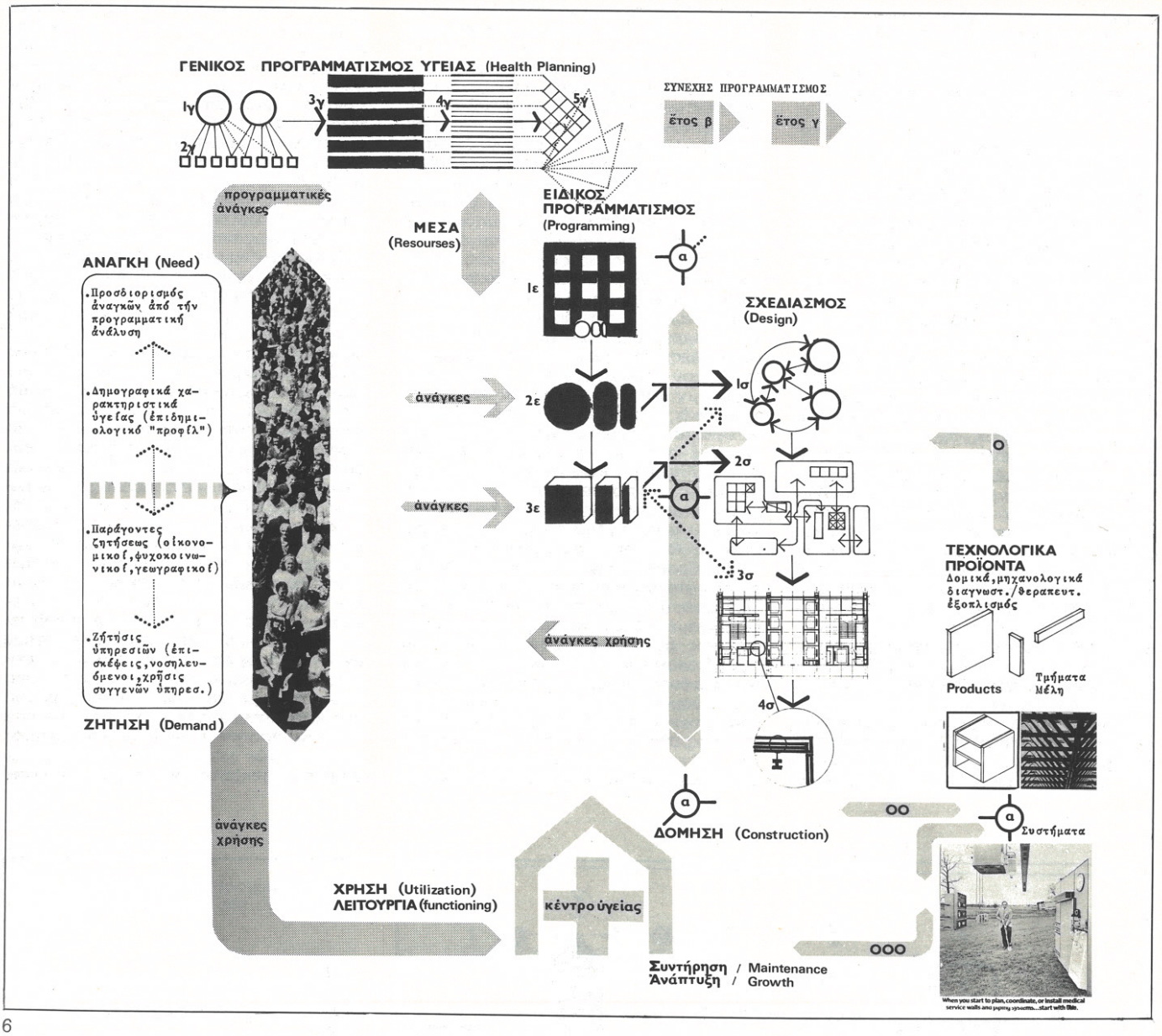
τουργιῶν, 2σ. Ποσοτικὴ ὀργάνωση σχέσεων λειτουργιῶν καὶ χώρων, 3σ. Σχεδιασμὸς-ἐναλλακτικὲς λύσεις, 4σ. Σχέδια κατασκευῆς, α. Κριτήρια, ἀπαιτήσεις καὶ χαρακτηριστικὰ ἀπόδοσης, ο. Διαδικασίες συστηματικοῦ σχεδιασμοῦ καὶ ἀνοικτῆς δόμησης, οο. Συμβατικὸς σχεδιασμὸς-δόμηση, οοο. Τυποποιημένη δόμηση (ἀνοικτὴ ἢ κλειστή).

7.

Ἐπιμέρους προγραμματικὴ ἀνάλυση. Ἐφαρμογὴ σὲ τμῆμα παιδιατρικῆς κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Columbia, N.Y. (Ἔρευνα Κ.Ξ. γιὰ τὸ Center for Community Health Systems, Columbia U., New York, N.Y.) 1. Κάτοψη παιδιατρικῆς μονάδας ἐξωτερικῶν ἰατρείων. Ροὴ ἀσθενῶν στὰ κέντρα ἀποφάσεων, δραστηριοτήτων καὶ παραπομπῆς. Α' περίπτωση: 1η ἐπίσκεψη, χωρὶς προηγούμενη εἰδοποίηση ἢ ἐπισκεπτήριο, 2. Β' περίπτωση: 2-ν ἐπισκέψεις χωρὶς προηγούμενη εἰδοποίηση ἢ ἐπισκεπτήριο, 3. Γ' περίπτωση: ἐπίσκεψη μὲ προηγούμενη συνεννόηση καὶ ἐπισκεπτήριο, καθὼς καὶ γνώση τοῦ ἀριθμοῦ ἀρχείου τοῦ ἀσθενῆ, 4. Διάγραμμα ἀνάλυσης ἀποφάσεων καὶ ἐκλογίκευση τῆς ροῆς, κατὰ περίπτωση καὶ ἰδιότητα μέλους τοῦ ὑγειονομικοῦ δυναμικοῦ (γιατροῦ, νοσοκόμου ἢ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ).

6.

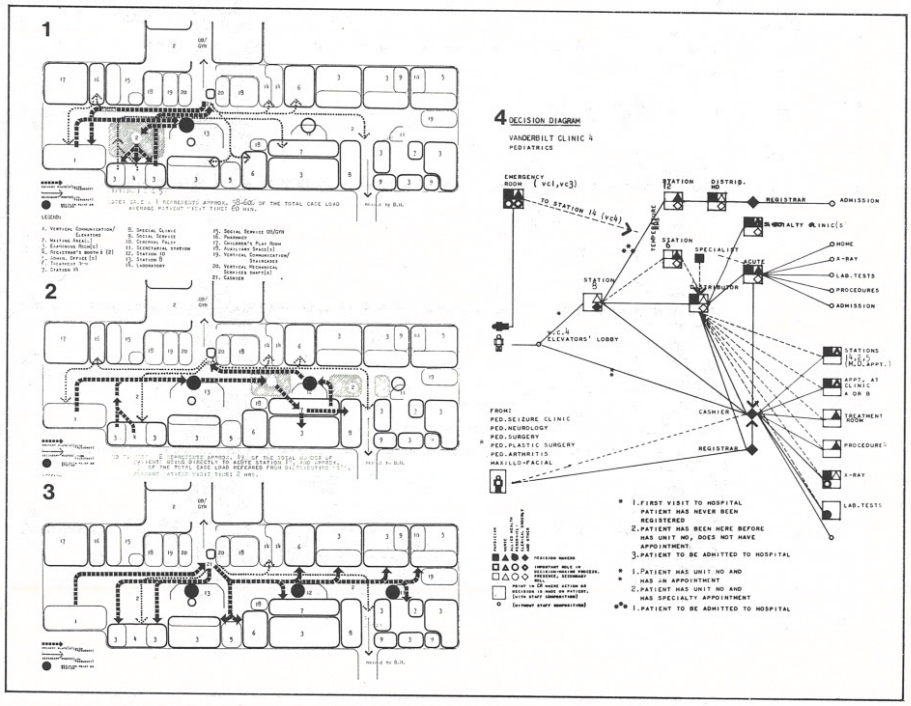
Συνολικὸ προγραμματικὸ κύκλωμα. Ἐφαρμογὴ στὴν περίπτωση τῆς ἀνάπτυξης προγράμματος μὲ ἀντικείμενο ὑγειονομικὴ ἢ νοσοκομειακὴ ἐγκατάσταση (βλ. κέντρο ὑγείας). 1γ-5γ. βλ. εἰκ. 4, 1ε. Πρόγραμμα ὑγειονομικῶν ἢ ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν, 2ε. Λειτουργικὴ ἔκφραση τοῦ 1ε, 3ε. Πρόγραμμα χώρων (ἀρχιτεκτονικὸ ἢ χωροταξικὸ στὴν περίπτωση τοῦ χωροταξικοῦ σχεδιασμοῦ ἐγκαταστάσεων-δικτύων), 1σ. Ἀνάλυση καὶ διασύνδεση λει-



6

6.
Total planning-programming cycle. Application in the case of programme development for health or hospital facilities. 1γ-5γ. See fig. 4, 1ε. Health service programme, 2ε. Functional expression of the above, 3ε. Space programme, 1σ. Analysis and functional relationships, 2σ. Quantitative organization of functions (activities) and spaces, 3σ. Design alternatives, 4σ. Construction drawings, α. Performance criteria (or requirements), ο. Process of systems design (open) and construction, οο. Conventional design process and construction, ooo. Standardized construction (closed or open).

7



7.
Particular programme analysis applied to pediatric unit of Columbia U., Vanderbilt Clinic (Research project by C.X. for the Center of Community Health Systems, Columbia U., N.Y.). 1. Plan shows patient flows, decision/activity and referral points. Case 1: First visit, no appointment, 2. Case 2: nth visit, no appointment, main activity area acute station 14, 3. Case 3: Patient has unit number and appointment, 4. Decision diagram and rationalization of flow, according to case and decision maker (physician, nurse, allied health personnel, clerical or other).

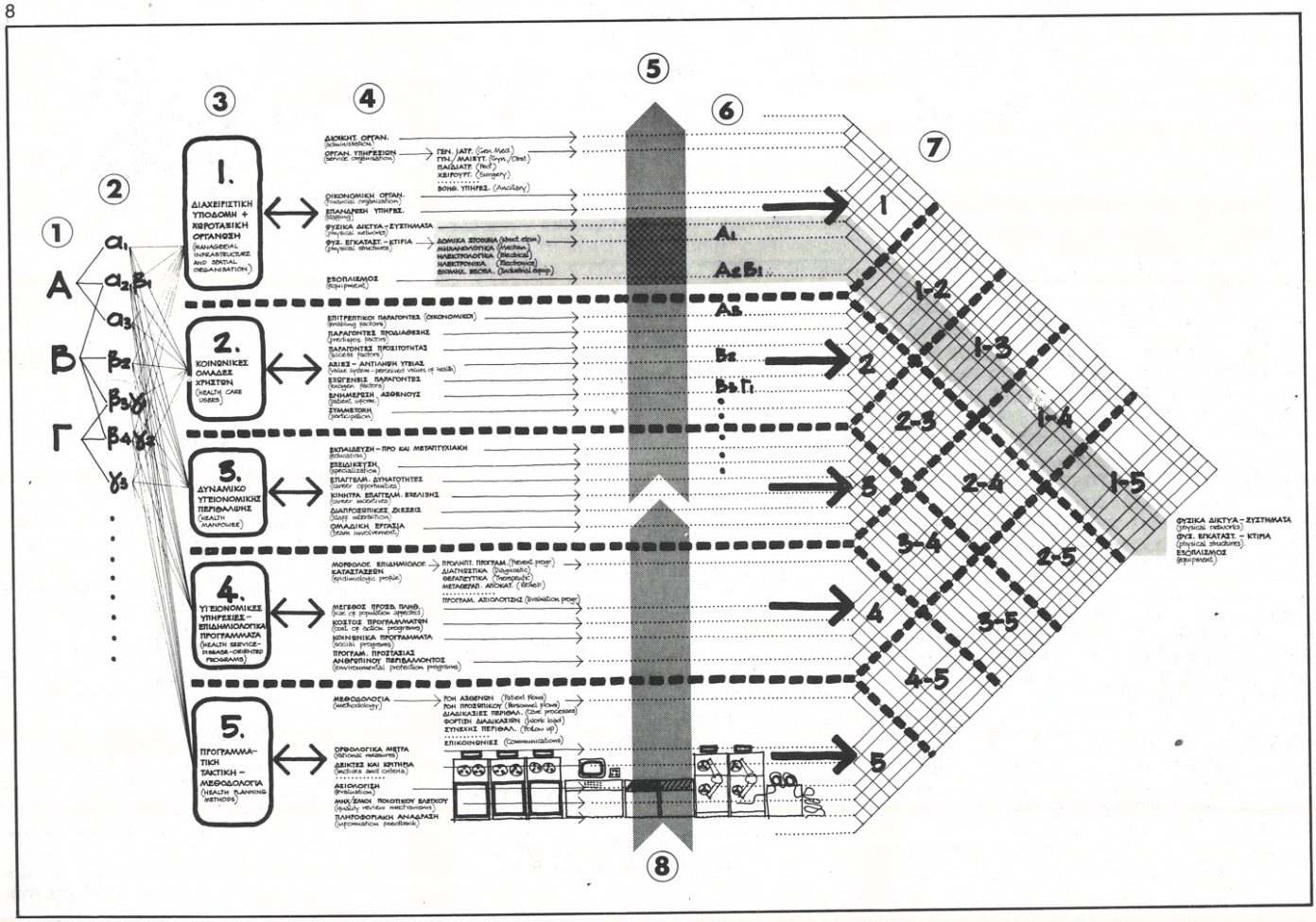
ῶν ὑγείας καὶ τῶν φορέων τους. Τὸ τελευταῖο τμῆμα τῆς μελέτης αὐτῆς θὰ ἐπιδιώξει νὰ ὁρίσει τὸν συσχετισμὸ τῶν παραπάνω παραδοχῶν, μέσα ἀπὸ τὴ σφαιρικὴ ὀπτικὴ τοῦ προτεινόμενου προγραμματικοῦ διαγράμματος (εἰκ. 8).

3. Διαχειριστικὴ ὑποδομὴ καὶ χωροταξικὴ ὀργάνωση

Τὸ σκέλος αὐτὸ τῆς προγραμματικῆς διαδικασίας ἀναγνωρίζει ὅτι τὰ συστήματα τῆς ὑγείας συγκροτοῦνται ἀπὸ τμήματα καὶ σύνολα λειτουργικῶν ἐπιπέδων περίθαλψης καὶ τῶν ἀντίστοιχων φορέων τους, καὶ ὅτι κάθε ἐπίπεδο ἢ τμῆμα εἶναι ἄρρηκτα συνδεμένο μὲ τὴν ὀργανικὴ ἀνάπτυξη τοῦ συνόλου (βλ. εἰκ. 9). Ἐπίσης, ὅτι τὸ κάθε ἐπίπεδο διακρίνεται ἀπὸ μιὰ αὐτοτέλεια λειτουργιῶν καὶ ρόλων ποὺ ἀπαιτοῦν τὴ δική τους εἰδικὴ ὀργάνωση. Ἡ ἀναγνώριση τῶν εἰδικῶν αὐτῶν ὀργανωτικῶν ἀπαιτήσεων στὸ κάθε ἐπίπεδο ὑλοποιεῖται συνήθως σὲ σχέση μὲ ἀντίστοιχα πλαίσια διαχείρισης βασισμένα σὲ μιὰ ἱεράρχηση τοῦ γεωγραφικοῦ καὶ πληθυσμιακοῦ χώρου σὲ διάφορες λειτουργικὲς μονάδες (π.χ. οἰκογενειακὴ μονάδα-αὐτοπερίθαλψη/γειτονικὴ μονάδα-πρωτοβάθμια περίθαλψη, περίθαλψη πρώτης ἐπαφῆς, γενικὴ ἰατρική/εὐρύτερη κοινοτικὴ μονάδα-γενικὸ νοσοκομεῖο/περιφερειακὴ μονάδα-περιφερειακὸ νοσοκομεῖο κλπ.), (17). Ἀναφορὰ παραδειγμάτων ὀρθολογικῆς ὀργάνωσης ὑπηρεσιῶν στὸν φυσικὸ γεωγραφικὸ χῶρο μπορεῖ νὰ γίνει σὲ μεγάλη ἔκταση. Οὐσιαστικότερη ἐντούτοις εἶναι ἡ ἀναγωγὴ στὰ βασικά σημεῖα τους. Σὲ γενικὲς γραμμές, ἕνα σχῆμα κοινῆς ἐφαρμογῆς διακρίνει καταρχὴν πολυμερισμένες ὑπηρεσίες πρώτου βαθμοῦ καὶ βασικῆς εἰσόδου στὸ σύστημα ὑγείας. Οἱ ὑπηρεσίες αὐτὲς συσπειρώνονται μετὰ γύρω ἀπὸ δευτεροβάθμιες ὑπηρεσίες ποὺ παρέχονται ἀπὸ κοινοτικὰ ἰατρεῖα καὶ νοσοκομεῖα. Τὰ τελευταῖα γεφυρώνουν μὲ τὴ σειρά τους τὴν παραδοσιακὴ ἀπόσταση ἀνάμεσα στὶς πολυδάπανες καὶ ἐξειδικευμένες ὑπηρεσίες περιορισμένης χρήσης, καὶ στὰ θεμελιώδη προβλήματα τῆς κοινωνικῆς ὑγείας, ὅπου βρίσκονται καὶ οἱ ρίζες τῆς ἀνεκδήλωτης νοσηρότητας. Ἡ ἔκταση καὶ ἡ σύνθεση τοῦ κάθε ἐπιπέδου τῆς τρισυπόστατης αὐτῆς δομῆς, ἐξαρτῶνται ἄμεσα ἀπὸ τὶς ἑκάστοτε κοινωνικές, οἰκονομικὲς καὶ διοικητικὲς συνθῆκες ποὺ χαρακτηρίζουν τὸν κάθε ἰδιαίτερο χῶρο, ἀπὸ τὴ «γεωγραφικὴ τυπολογία» τῶν ἀσθενειῶν (βιολογικὴ συμπεριφορά, συχνότητα καὶ πυκνότητα), καθὼς ἐπίσης καὶ ἀπὸ τὶς προτεραιότητες ποὺ ἐπικρατοῦν καὶ τὰ μέσα ποὺ ὑπάρχουν γιὰ τὴν ὑγεία καὶ τὶς ἄλλες κοινωνικὲς ὑπηρεσίες. Σὰν ἀποτέλεσμα, σὲ ὁρισμένες περιπτώσεις, κρίνεται σκόπιμη ἡ ἑνοποίηση τῶν ἐνδιάμεσων φορέων περίθαλψης, ἐνῶ μὲ ἄλλες τοπικὲς συνθῆκες ἐκπαίδευσης τοῦ ἰατρικοῦ δυναμικοῦ καὶ ἰδιομορφίες στὴν ἄσκηση τοῦ ἰατρικοῦ λειτουργήματος (πρβλ. π.χ. περιπτώσεις κατανομῆς δυναμικοῦ σὲ σχῆμα «κλεψύδρας»), ὑπαγορεύονται ἀποκλίσεις ἀπὸ τὰ στερεότυπα ὀρθολογικὰ σχήματα. Ἀνάλογα, ἡ διαχείριση τῶν ἐπιπέδων ποὺ διακρίναμε, ἐξαρτᾶται ἀπὸ διαπιστώσεις σχετικὲς μὲ τὴ διαφορετικὴ διάρθρωση τῶν διοικητικῶν ὑποδιαιρέσεων (πρβλ. π.χ. διαφορὲς μεγέθους καὶ ἱεράρχησης στοὺς νομοὺς τοῦ ἑλλαδικοῦ χώρου, στὰ départments τῆς Γαλλίας, στὰ districts τῆς Ἀγγλίας, στὰ σουηδικὰ land, στὰ uchastok τῆς Σοβιετικῆς Ἕνωσης κ.ἄ.), μὲ τὸν διαφορετικὸ βαθμὸ κοινοτικῆς συμμετοχῆς σὲ διαχειριστικὲς δραστηριότητες (βαθμὸς τοπικῆς αὐτοδιαχείρισης), μὲ τὴν ἐπίδραση κοινωνικῶν «ὁμάδων πίεσης» (ἐπαγγελματικά, συνδικαλιστικὰ σωματεῖα), μὲ τὴ δυναμικὴ «ἰσχύος» τοῦ ἰατρικοῦ καὶ παραϊατρικοῦ δυναμικοῦ, καὶ βέβαια μὲ τὶς ἀντιλήψεις γιὰ τὴν ἰατρικὴ καὶ ὑγειονομικὴ περίθαλψη. Βλέπουμε δηλαδὴ ἀπὸ τὰ προηγούμενα, ὅτι σὲ μιὰ ἰδανικὴ περίπτωση ἡ διαχειριστικὴ δομὴ τοῦ συστήματος ὑγείας πρέπει ἀπὸ τὴ μιὰ μεριὰ νὰ ἀντιστοιχεῖ στὶς ἀνάγκες καὶ τὶς προϋποθέσεις ποὺ προβάλλονται ἀπὸ τὶς ἐνδιάμεσες περιοχὲς (2, 3, 4) τοῦ ἐννοιολογικοῦ μας σχήματος (βλ. εἰκ. 8), κι ἀπὸ τὴν ἄλλη νὰ συντονίζεται μὲ τὴ γενικότερη διοικητικὴ δομὴ τοῦ φυσικοπολιτικοῦ χώρου στὸν ὁποῖο ἐντάσσεται.

Καὶ στὶς δύο αὐτὲς περιπτώσεις, ἡ ὕπαρξη ἑνὸς συγκεκριμένου γεωγραφικοῦ χώρου θέτει τὸ πρόβλημα τοῦ πῶς καὶ ποῦ θὰ διατεθοῦν οἱ ὑπηρεσίες, μὲ βάση τὶς ὑπάρχουσες καὶ τὶς προβλεπόμενες τάσεις διαβίωσης καὶ διακίνησης τοῦ πληθυσμοῦ, καθὼς καὶ τὴ «γεωγραφικὴ τυπολογία» τῶν παθήσεων (κοινωνικῶν καὶ κλινικῶν), ὅπως ἤδη τονίστηκε παραπάνω. Τίθεται ἑπομένως τὸ πρόβλημα τῆς χωροθέτησης καὶ τοῦ συντονισμοῦ τῶν λειτουργιῶν στὸν χῶρο ἔτσι ὥστε νὰ βελτιστοποιεῖται ἡ προσπελασιμότητά τους, πρὸς ἢ ἀπὸ τὸν ἐξυπηρετούμενο πληθυσμό. Ταυτόχρονα, ὁ συντονισμὸς αὐτὸς προϋποθέτει τὴ θεσμικὴ κατοχύρωση διεργασιακῶν σχέσεων ἀνάμεσα στοὺς ποικίλους φορεῖς ὑγείας, ὥστε νὰ ἐξασφαλίζεται τόσο ἡ ἀποτελεσματικὴ ροὴ τοῦ πληθυσμοῦ στὰ κατάλληλα κέντρα τοῦ ὑγειονομικοῦ δικτύου, ὅσο καὶ ἡ κοινωνικο-οἰκονομικὴ ἀπόδοση τῶν μέσων ἐξυπηρέτησης. Παρόμοιες δομικὲς σχέσεις δημιουργοῦνται,

8



περιστασιακὰ βεβαίως καὶ ἄτυπα, καὶ στὴν περίπτωση τῆς «ἐλεύθερης ἀγορᾶς», χωρὶς δηλαδὴ τὴ θεσμική τους κατοχύρωση ἢ τὴ χωροθετική τους ρύθμιση ἀπὸ ἐλεγκτικοὺς ἢ συντονιστικοὺς μηχανισμούς (παρεκτὸς ἀποσπασματικὰ μόνο). Τὸ πρόβλημα ποὺ ἀντιμετωπίζεται ἐδῶ ἀφορᾶ κυρίως τὴν ἄνιση γεωγραφικὴ κατανομὴ τῶν ὑπηρεσιῶν, ἐφόσον τὰ κριτήρια ἐπιλογῆς τοῦ «τόπου» παροχῆς τῶν ἀγαθῶν τῆς ὑγείας καὶ τῆς διοχέτευσης τῆς καταναλωτικῆς ροῆς στὰ ἀντίστοιχα κέντρα (π.χ. ἰατρεῖα, κλινικές, νοσοκομεῖα) βασίζονται ἀποκλειστικὰ (ἢ σχεδὸν) στὶς αὐθαίρετες διακυμάνσεις τῆς κεφαλαιαγορᾶς (προσφορὰ/ζήτηση), (18). Θεωρημένες ἐντούτοις μέσα ἀπὸ τὸ πρίσμα μιᾶς συνειδητὰ ἐφαρμοσμένης κοινωνικῆς διαμεσολάβησης, οἱ παραπάνω δομὲς ἐπιδέχονται μιὰ εὐρύτερη χωροθετικὴ διαδικασία. Ἡ τελευταία κατοχυρώνεται θεσμικά, καὶ ὡς πρὸς τὰ κριτήρια ἐπιλογῆς τοῦ τόπου τῆς κάθε λειτουργικῆς ὑπομονάδας καὶ ὡς πρὸς τὴν τακτικὴ συνεργασίας, ἐπικοινωνίας καὶ διακίνησης ἀνάμεσα στὶς διάφορες μονάδες. Ἕνα παρόμοιο σύστημα ρυθμιζόμενης ἀνοικτῆς ροῆς σὲ ὀργανωμένα χωροταξικὰ πλαίσια χαρακτηρίζει κατεξοχὴν τὰ μεικτὰ κοινωνικοποιημένα συστήματα ὑγείας (πρβλ. π.χ. τὴν ἐφαρμογὴ τοῦ «λειτουργικοῦ σοσιαλισμοῦ» στὸν ὑγειονομικὸ χῶρο τῆς Σουηδίας). Τὰ πλαίσια αὐτὰ μποροῦν ἐπίσης νὰ ταυτιστοῦν μὲ τὴν εὐρύτερη ὀργανωτικὴ βάση ποὺ ἀναφέρεται ἀπὸ τὸν Myrdal σὰν «ὀργανωτικὴ ὑποδομή» (19). Βασισμένη σ' αὐτήν, ἡ ἱεραρχικὴ διακλάδωση τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν βρίσκει τὸν τρόπο διευθέτησης καὶ προσαρμογῆς τῶν πρακτικῶν καὶ μεθοδολογικῶν αἰτημάτων ποὺ προβάλλουν ἡ ἀρχικὴ νοητική της σύλληψη καὶ οἱ μετέπειτα ἐφαρμογές της στὸν πραγματικὸ χῶρο (βλ. εἰκ. 10).

4. Ὁρισμὸς τῆς «περιφέρειας»

Ἡ «περιφέρεια» ἐμφανίζεται στὸν χῶρο τῆς ὑγείας μέσα ἀπὸ δύο κυρίως ὀπτικές. Ἡ μία θεωρεῖ τὴν «ὑγειονομικὴ περιφέρεια» σὰν ἔννοια ποὺ ταυτίζεται μὲ κάποιο σύστημα ἱεραρχημένης ὀργάνωσης τῶν φορέων ὑγειονομικῆς ἐξυπηρέτησης γύρω ἀπὸ μιὰ πληθυσμιακὴ ἑνότητα ποὺ νὰ δικαιολογεῖ καὶ τὴ διαμόρφωση καὶ τὴ λειτουργία τους στὸν ἀντίστοιχο χῶρο (ἡ βάση αὐτὴ κυμαίνεται σὲ διάφορα «περιφερειακὰ» συστήματα ἀπὸ 200.000 μέχρι καὶ 2.000.000 κατοίκους στὶς οἰκονομικὰ προηγμένες περιοχές). Ἔτσι, πολλὲς «ὑγειονομικὲς περιφέρειες» μποροῦν νὰ συνυπάρχουν στὰ πλαίσια μιᾶς πυκνοκατοικημένης μητροπολιτικῆς περιοχῆς, ὅπως ἐπίσης μιὰ «ὑγειονομικὴ περιφέρεια» μπορεῖ νὰ καλύπτει ἕναν εὐρύτερο γεωγραφικὸ χῶρο ἀστικῆς καὶ ἀγροτικῆς σύνθεσης. Ἡ δεύτερη ὀπτικὴ συνταυτίζει τὴν «ὑγειονομικὴ περιφέρεια» μὲ τὴν ὑπάρχουσα διοικητικὴ δομὴ τοῦ χώρου. Στὴν περίπτωση αὐτή, ἡ ὑγειονομικὴ περιφέρεια ἐντάσσεται σὰν πολλαπλάσιο ἢ ὑποπολλαπλάσιο στὸ εὐρύτερο διοικητικὸ ὑπόβαθρο μιᾶς περιοχῆς ἢ χώρας. Συνήθως, τὸ πρόβλημα ὁρισμοῦ τῆς «ὑγειονομικῆς περιφέρειας» ἐντοπίζεται στὸν συνδυασμὸ μιᾶς «ὀργανικῆς», θὰ λέγαμε, ὑγειονομικῆς περιφέρειας μὲ τὶς καθορισμένες διοικητικὲς ὑποδιαιρέσεις, ἔτσι ὥστε λειτουργία καὶ διαχείριση νὰ ἐκφράζονται ἀπρόσκοπτα, κυρίως σ' ἕνα ὁριζόντιο (διατομεακὸ) σύστημα κοινωνικο-οικονομικοῦ χώρου, τμῆμα τοῦ ὁποίου ἀποτελεῖ ὁ ὑγειονομικὸς τομέας.

Σὰν μεθοδευμένη ἔννοια, ἡ περιφέρεια ὑγείας ὁρίζεται βασικὰ ἀπὸ τὴν τακτικὴ διακίνησης καὶ παραπομπῆς* (δίκτυα ροῆς ἀσθενῶν καὶ ἰατρικοῦ δυναμικοῦ) ποὺ ἀντιστοιχεῖ στὴν ἱεραρχημένη μορφὴ ἑνὸς τρισυπόστατου συστήματος περίθαλψης (πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων καὶ τριτοβάθμιων ὑπηρεσιῶν). Μποροῦμε δηλαδὴ νὰ θεωρήσουμε τὸν πληθυσμὸ μικρότερων «ὑποπεριφερειῶν», διακινούμενο ἀπὸ τὴ μιὰ ὑποπεριφέρεια στὴν ἄλλη, λόγω τῆς ἐπισήμανσης μιᾶς ὁρισμένης κατάστασης ὑγείας καὶ τῶν ἀποφάσεων εἰσόδου καὶ παραπομπῆς μέσα σ' ἕνα σύστημα περίθαλψης. Τὸ σύνολο τῶν ἀπαιτήσεων γιὰ περίθαλψη τῶν μελῶν μιᾶς πληθυσμιακῆς ὁμάδας σὲ κάθε λειτουργικὸ ἐπίπεδο, ἐκφράζει τὴ δυναμικὴ τῆς ροῆς πρὸς τὶς ὑπηρεσίες σὲ κάθε κέντρο ἀναφορᾶς καὶ παραπομπῆς, παρέχοντας ἔτσι ἕνα μέτρο γιὰ τὴν ἔκταση τῆς περιοχῆς ἐπιρροῆς τοῦ κάθε κέντρου. Διάφορες μελέτες ἐπιχείρησαν νὰ μετρήσουν τὶς διακινήσεις αὐτὲς ὄχι τόσο μὲ σκοπὸ νὰ καθιερώσουν τὸ μέγεθος τῶν περιοχῶν ἐπιρροῆς, ἀλλὰ περισσότερο γιὰ ἀναλυτικοὺς σκοποὺς καὶ κυρίως γιὰ νὰ κατανοήσουν τὴ σχετική τους ἔκταση σ' ἕνα πυραμιδικὸ σύστημα. Ἐξάλλου, στὰ ἐπίπεδα πρωτοβάθμιας περίθαλψης ὅπου, ὅπως

* Ἡ ἐφαρμογὴ μιᾶς τέτοιας τακτικῆς «διακίνησης καὶ παραπομπῆς» (patient flow and referral patterns) εἶναι ἀποφασιστικῆς σημασίας γιὰ τὴν ὅλη περιφερειακὴ ὀργάνωση τοῦ συστήματος ὑγείας καὶ γενικὰ τῆς χωροθέτησής του. Ἐφόσον δὲν προσδιορίζεται συστηματικὰ καὶ ἐπιχειρησιακὰ καὶ στὰ τρία ἐπίπεδα, ἢ ἐφόσον ἡ περίθαλψη βασίζεται μόνο ἀποσπασματικὰ σὲ στατικοὺς δεῖκτες ἐπίσκεψης ἢ παραμονῆς τῶν ἀσθενῶν σὲ κάποιο κέντρο, ἡ ἐφαρμογὴ ὁποιουδήποτε προγράμματος περιφερειακῆς ὀργάνωσης θὰ εἶναι ἐλλιπὴς καὶ ἀντιπαραγωγική.

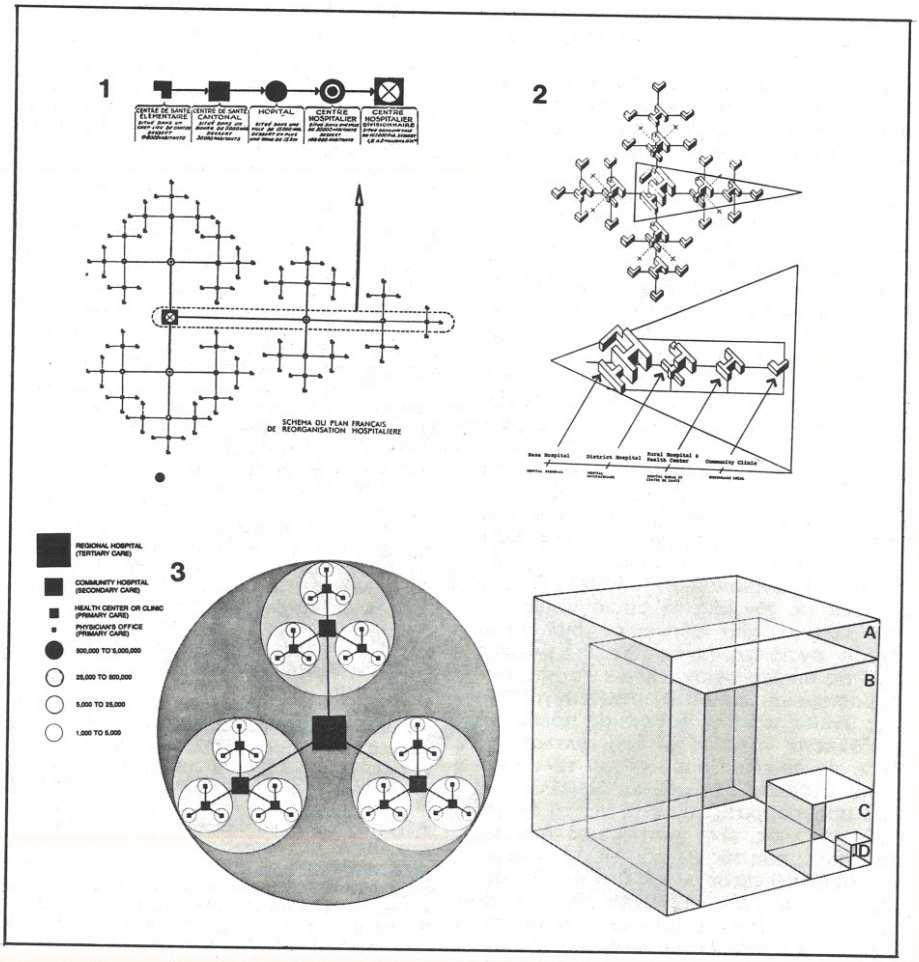
8.
Ὁλοκληρωμένο πλαίσιο προγραμματικῶν διαδικασιῶν στὸν τομέα τῆς ὑγείας (1-8, βλ. εἰκ. 5).

9.
Σχηματικὰ διαγράμματα ἱεράρχησης ὑγειονομικῶν καὶ νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων σὲ ἑνιαῖα συστήματα. 1. 1947 (Γαλλία, R.F. Bridgman), 2. 1947 (ΗΠΑ, U.S.P.H.S.), 3. 1973 (ΗΠΑ, πηγὴ «Scientific American», Σεπτ. 1973), 4. 1970 (ΗΠΑ). Κατανομὴ τῆς ζήτησης 1.000 κατοίκων (A): 720 ἐπισκέφτηκαν ἕναν γιατρὸ τουλάχιστον μία φορὰ τὸν χρόνο (B), 100 εἰσαχθῆκαν σὲ νοσοκομεῖο τουλάχιστον μία φορά (C), καὶ 10 εἰσαχθῆκαν σὲ πανεπιστημιακὸ νοσοκομεῖο τουλάχιστον μία φορά (D).

8.
Integrated framework of health planning procedures (1-8, see fig. 5).

9.
Typical schematic diagrams show integrated hierarchies of health and hospital facilities. 1. 1947 (France, R.F. Bridgman), 2. 1947 (U.S.P.H.S.), 3. 1973 (U.S., source "Scientific American", Sept. 1973), 4. 1970 Distribution of demand for medical care by a population of 1,000 (A) in one year (U.S.A.): 720, visited a physician in an ambulatory setting at least once (B), 100 people were admitted to a hospital at least once (C), 10 people were admitted to a University hospital at least once (D).

9



ἤδη τονίστηκε, ἡ ἄνεση κινητικότητας καὶ ἐκλογῆς τοῦ μέσου εἶναι μεγαλύτερη, τὰ ὅρια τῶν περιοχῶν ἐπιρροῆς εἶναι πιθανοκρατικοῦ χαρακτήρα καὶ ἀλληλοδιεισδυτικά. Πρόσθετοι παράγοντες, ὅπως ἡ ὑψηλότερη συχνότητα ἐπαφῆς μὲ τὶς δραστηριότητες μιᾶς ὁρισμένης κλίμακας ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ ἡ παρουσία ἢ μὴ «εὐκαιριακοῦ ὀφέλους» κατὰ τὶς διαδρομὲς ἐπίσκεψης καὶ παραπομπῆς, ἐπηρεάζουν καὶ αὐτοὶ σημαντικὰ τὴν ἐνδοπεριφερειακὴ ὀργάνωση. Ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῆς προσφορᾶς (κέντρα ἐξυπηρετήσεων), ὁ χρόνος καὶ ἡ κλίμακα λειτουργίας, ἡ ἐπένδυση καὶ ἡ ἀπόσβεση τόσο τῶν σταθερῶν ὅσο καὶ τῶν ἐπιχειρησιακῶν δαπανῶν σὲ ὑπηρεσίες κ.ἄ., εἶναι παράγοντες ποὺ ἐπιτρέπουν μιὰ ἐλαστικότητα στὴν ἐνδοπεριφερειακὴ ὀργάνωση τῶν πρωτοβάθμιων καὶ λιγότερο τῶν δευτεροβάθμιων μονάδων. Ἀντίθετα, ὅπου κρυσταλλώνονται οἱ διακινήσεις σὲ πιὸ ἐξειδικευμένες περιοχὲς καὶ σὲ συγκεκριμένους σχηματισμοὺς καὶ ποσοστά, καὶ ἐλέγχεται σαφέστερα ἡ διαχρονικὴ ἐξέλιξή τους, ἐμφανίζεται καὶ ἡ σκοπιμότητα σαφοῦς καθορισμοῦ τοῦ ἐξυπηρετούμενου χώρου, τοῦ πληθυσμοῦ του καὶ τοῦ δυναμικοῦ ἐξυπηρέτησης. Ὁ καθορισμὸς τῆς «ὑγειονομικῆς περιφέρειας» προϋποθέτει τελικά, ἐκτὸς ἀπὸ τὴ συχνὰ στερεοτυπικὴ διάκριση ἑνὸς κεντρικοῦ φορέα στὸ πιὸ ἐξειδικευμένο ἐπίπεδο τῆς τριτοβάθμιας περίθαλψης, μιὰν ἀναλυτικὴ διερεύνηση τῆς δυναμικῆς τῶν «ροῶν» σὲ ἕνα ὁλοκληρωμένο σύστημα (integrated health system), τῆς διεργασιακῆς τακτικῆς καὶ τῶν σχετικῶν ρόλων καὶ ἐπιδράσεων ἀνάμεσα στὰ κέντρα ἐξυπηρέτησης, ὅπου ἐντάσσεται καὶ ἡ κεντρικὴ (ἢ οἱ κεντρικὲς) περιφερειακὴ μονάδα.

Σκοπὸς τοῦ ἄρθρου ἦταν νὰ σημειώσει τὶς χαρακτηριστικότερες διαστάσεις τοῦ εὐρύτερου χώρου τῆς ὑγείας καὶ τοῦ προγραμματισμοῦ της, καὶ νὰ προσεγγίσει ὁρισμένες πιθανὲς δομικὲς σχέσεις μεταξύ τους. Μέσα ἀπὸ τὴ σκοπιὰ τὴν ὁποία συνεπάγεται μιὰ διεξοδικότερη καὶ συνεχὴς ἀναζήτηση τῆς «χωροθέτησης» αὐτῆς, οἱ περιορισμοὶ καὶ οἱ ὑπεραπλουστεύσεις ἀποτελοῦν σχεδὸν φυσικὸ ἐπακόλουθο. Πέρα ἀπὸ τὸν λειτουργικὸ ὀρθολογισμὸ ποὺ κρυσταλλώνουν, τὰ σκαριφήματα ποὺ χρησιμοποιήθηκαν προβάλλουν τὸ ζήτημα τῆς ὁμόλογης ἀντιστοιχίας πρὸς τὸν δυναμικὸ χῶρο τῆς πραγματικότητας. Ποιὲς ἀρχὲς καὶ ποιοὶ μηχανισμοὶ δηλαδὴ θὰ συνταιριάξουν τὴν ὀργάνωση ποὺ *ἐπι*νοεῖται καὶ *ἐπι*βάλλεται ἀπὸ τοὺς ἱεραρχημένους φορεῖς (ἄμεσους ἢ ἔμμεσους, ἀπρόσωπους ἢ προσωπικούς), μὲ τὴν ὀργάνωση καὶ τὴ δυναμικὴ ροὴ ποὺ *ὑπο*βάλλονται ἀπὸ γενικὲς καὶ ἰδιοπαθεῖς λαϊκὲς ἀνάγκες;

Ἡ «εὐτυχισμένη συνείδηση» θὰ τείνει ἀσφαλῶς νὰ καλύπτει καὶ τὸν χῶρο τῆς ὑγείας, καὶ ὁ τεχνολογικὸς ὀρθολογισμός της θὰ τρέπεται πρὸς μιὰ στείρα ὀργανωτικὴ θεώρηση, στὶς γραμμὲς μιᾶς ἐθιμοτυπικῆς «κοινωνικοποίησης». Θὰ ἀντιπαλεύει ὅμως μὲ τὴν ἴδια τὴ φυσιογνωμία τῆς περίθαλψης, ποὺ φέρνει σὲ διαλεκτικὴ σχέση ἀντιδιαμετρικὲς τάσεις, μερικὲς ἀπὸ τὶς ὁποῖες σκιαγράφησε τὸ κείμενο. Ἡ βασισμένη σὲ ἐμπειρίες συνειδητότητα τῆς ὑγείας καὶ τῆς ἀσθένειας πρέπει νὰ ἐπιδιώκεται *ἰδεολογικὰ* καὶ *τακτικὰ* ἀπὸ ὅλες τὶς ποικίλες ὁμάδες ποὺ ταλαντεύονται ἀνάμεσα στὴ μιὰ καὶ τὴν ἄλλη καὶ ποὺ προγραμματίζουν εἴτε γιὰ τὴ διαφύλαξη τῆς μιᾶς, εἴτε γιὰ τὴν πρόληψη καὶ καταπολέμηση τῆς ἄλλης (εἰκ. 11). Διαφορετικὰ θὰ φθίνει σὲ μονοδιάστατη ἐξάρτηση μιᾶς «κατανάλωσης ὑγείας ἢ ἀσθένειας», μέσα σ' ἕναν μηχανισμὸ ποὺ θὰ ἀποδέχεται καὶ θὰ ἐξυπηρετεῖ τὴν τεχνοκρατούμενη ἀντίληψη, τὶς τελετουργικὲς διαδικασίες καὶ τὴν ἐπιστημονικὴ μαγεία τῆς ἰατρικῆς (πρβλ. κοινωνικὴ ἑρμηνεία τοῦ φαινομένου «Barnard»).

Ἡ ἐπιδίωξη μιᾶς ὁλοκληρωμένης συνειδητότητας καταξιώνει τὴν ἀτομικὴ καὶ κοινωνικὴ ὑπευθυνότητα, αὐτοὺς καθεαυτοὺς τοὺς δέκτες, τοὺς «ἐργάτες» καὶ τοὺς φορεῖς τῆς ὑγείας, καὶ κοινωνικοποιεῖ τὸ σύστημα τῆς ὑγείας καὶ τὸν προγραμματισμό της. Στὸ πλαίσιο αὐτό, ἡ προγραμματικὴ μέθοδος ποὺ ἀφορᾶ τὴν ὑγεία, καὶ γενικὰ τὰ λειτουργήματα λαϊκῆς ὠφέλειας, ἐκφράζεται ἀνάλογα μὲ τὸν ρυθμὸ καὶ τὴ φύση τῆς ἀλλαγῆς τῶν κοινωνικῶν συνθηκῶν ποὺ καμιὰ θεωρία δὲν μπορεῖ νὰ ὑποκαταστήσει ὅσο αὐστηρὴ καὶ πλήρης κι ἂν εἶναι. Ὁ ρόλος τῆς προγραμματικῆς μεθόδου μπορεῖ νὰ εἶναι ρυθμιστικὸς ἢ ἀπόλυτος.

Βιβλιογραφικὲς σημειώσεις

1. Herbert Marcuse. *One-Dimensional Man: Study in the Ideology of Advanced Industrial Society,* Boston: Beacon Press, 1964, σ. 84.

2. Μὲ τὴν ποσοτικὴ ἑρμηνεία τῆς ὑγείας ἀσχολοῦνται πολλὰ ἄρθρα καὶ ἔχουν γίνει ἀνάλογες προγραμματικὲς προσπάθειες. Ἀναφέρονται τὰ παρακάτω γιατὶ ἐκφράζουν τὸ γενικὸ πνεῦμα τῶν παρατηρήσεων τοῦ κειμένου: α) ἡ κλασικὴ μελέτη τῆς Selma J. Mushkin, "Health as an Investment", *Journal of Political Science,* No. 70, Ὀκτώβριος 1962, σ. 129-157· β) τὸ γενικὸ ἄρθρο οἰκονομικῆς θεώρησης τοῦ τομέα στὸ καπιταλιστικὸ σύστημα τοῦ Victor R. Fuchs, "Health Care and the United States Economic System: An Essay in Abnormal Physiology", *Economic Aspects of Health Care,* (ed.) J.B. McKinlay, New York: PRODIST, 1973, σ. 95-121· γ) ἡ ἐργασία περὶ «ἀποδοτικότητας» τοῦ G. Rosch, "Measurement of Effectiveness and Efficiency", W.H.O. doc. WHO/HS/NAT.COM./71.270, 1971· δ) μιὰ ἐπισκόπηση τῆς ποσοτικοποίησης ἀπὸ εἰσήγηση τοῦ Κ. Ξανθόπουλου στὸ School of Public Health, Columbia University, Health Economics for Planning, 1972, "The Quantification of Benefits from Health Programs" (ἀντίγραφο ἀπὸ τὸν συγγραφέα). Ὅσο γιὰ τὴν ἔννοια «ὑπεραξία» («plus-value», «surplus value») στὴν ὑγεία, αὐτὴ ἑρμηνεύεται σὲ σχέση μὲ τὴν ἐργασία καὶ τὴν παραγωγὴ μὲ ἀρχικὴ βάση τὴ μαρξικὴ θεώρηση (βλ. *Τὸ Κεφάλαιο*). Ὁ Marx, ὅπως ἀναλύει καὶ ὁ Frankenberg, συνδέει τὶς ἰατρικὲς-ὑγειονομικὲς συνθῆκες μὲ τὶς συνθῆκες ἐργασίας ποὺ καθορίζονται καὶ αὐτὲς ἱστορικά, ὄχι ἁπλὰ μέσα ἀπὸ τὴν ἱστορικὴ σύμπτωση μιᾶς ἰδιαίτερης περιόδου, ἀλλὰ ἀπὸ τὴ φύση τῶν κοινωνικῶν σχέσεων ποὺ διαμορφώνονται σ' αὐτή. Ἡ φύση ὅλων τῶν κοινωνικῶν σχέσεων σὲ ὁποιαδήποτε ἱστορικὴ ἐποχὴ προσδιορίζεται οὐσιαστικὰ ἀπὸ τὴ φύση τῶν σχέσεων παραγωγῆς. Ὁ Marx ἐξετάζει τὶς ἀλληλεπιδράσεις καὶ συνέπειες ποὺ προκύπτουν ἀπὸ τὴν πίεση νὰ αὐξηθεῖ ἡ ὑπεραξία στὶς οἰκογενειακὲς σχέσεις, τὴ διατροφή, τὴν ἀνάπαυση καὶ τὴν ἀναψυχή, τὴν ἠθικὴ καὶ τὶς σχέσεις τῶν φύλων, στὰ γενικὰ φυσικὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ πληθυσμοῦ καὶ στὴν ἐξάπλωση βιομηχανικῶν ἀσθενειῶν. Γιὰ μιὰ συγκριτικὴ ἀνάλυση-κριτικὴ τῆς περίθαλψης στὸ κοινωνικο-οἰκονομικὸ σύστημα γύρω ἀπὸ τὶς θέσεις τῶν Marx, Sigerist, Parsons, Freidson καὶ George Bernard Shaw, βλ. Ronald Frankenberg, "Functionalism and After? Theory & Developments in Social Science Applied to the Health Field", *International Journal of Health Services,* vol. 4, No. 3, 1974, σ. 411-427. Βλ. ἐπίσης κεφ. "Les conditions de travail" στὸ ἄρθρο τοῦ Jean-Pierre Rumen, "Psychiatrie, questions actuelles", supplément, No. 83, Ἀπρίλιος 1975, *La Nouvelle Critique,* σ. 14-16.

3. Ὁ Ozbekhan χρησιμοποιεῖ τὴν ἔννοια «ἐκούσιο μέλλον» («willed future», to will the future) σὰν ἑστιακὸ σημεῖο στὴ διαλεκτικὴ τοῦ προγραμματισμοῦ. Σύμφωνα μὲ αὐτή, τὸ μέλλον δὲν προδιαγράφεται σὰν εὐθεία καὶ καθοριστικὴ αἰτιώδης προβολὴ τοῦ παρόντος, ἀλλὰ διαμορφώνεται βουλητικὰ ἀνάλογα μὲ ἀξίες καὶ στόχους ὅπου οἱ γνώσεις τοῦ «ἐπιθυμητοῦ», τοῦ «βελτιωμένου» καὶ τοῦ «καλύτερου» συντίθενται, μέσα ἀπὸ τὴν προγραμματικὴ μέθοδο, σὲ μιὰ κοινωνικὴ ἰδεολογία τῆς προόδου. Συνεπῶς, ἀντίθετα ἀπὸ τὸν ὀρθόδοξο προγραμματισμό, ὅπου τὸ παρὸν ὁρίζει ἕνα ἰδιαίτερο «ἐδῶ» καὶ «τώρα», καὶ τὸ μέλλον ἕνα «ἐκεῖ» καὶ «τότε», ὁ χρόνος δὲν πρέπει νὰ θεωρεῖται στὴ ρευστή του ἔννοια, ἀλλὰ σὰν χῶρος ὅπου τὸ μέλλον εἶναι ἕνα ἠθελημένο «ἐδῶ» καὶ «τώρα», καὶ ὁ προγραμματισμὸς ἐξελίσσεται σὰν δραστηριότητα μὲ τὴν ὁποία αὐτὸ ποὺ μπορεῖ νὰ ὁριστεῖ ἐκούσια ἐπιβάλλεται σὲ αὐτὸ ποὺ «εἶναι», μὲ σκοπὸ νὰ μετατρέψει αὐτὸ ποὺ εἶναι σὲ αὐτὸ ποὺ ἐκούσια δημιουργεῖται. Βλ. Hasan Ozbekhan, "Toward a General Theory of Planning", *Perspectives of Planning,* Erich Jantsch (ed.), Paris: OECD publ., 1969, σ. 47-158.

4. Σήμερα, ἡ ἐπιδίωξη τῆς «εὐημερίας» καλύπτει τὸν εὐρύτερο ζωτικό μας χῶρο σὰν συνειδητὴ προοπτικὴ γιὰ τὴν ἐπίτευξη γεωγραφικῆς, κοινωνικῆς καὶ οἰκονομικῆς συνοχῆς σ' ἕνα περιβάλλον ποὺ χαρακτηρίζεται ἀπὸ κοινοὺς τρόπους ζωῆς (genre de vie). Διακρίνεται (κατὰ τὴν ἄποψή μας) σὰν ἰδιαίτερο κοινωνικὸ φαινόμενο ἀπὸ ἀνάλογες ἀτομικές, κυρίως, ἐνοράσεις τοῦ παρελθόντος ποὺ ἀποσκοποῦσαν στὴ βελτίωση τῆς ποιότητας τῆς ζωῆς μέσα ἀπὸ τὴν ὀργάνωση τῶν ἰδιαίτερων στοιχείων ποὺ διακρίνουν τὶς περιοχὲς ἀνάμεσά τους. Ἀναφερόμαστε βασικὰ στοὺς «τοπικιστές», ποὺ ἀκολουθοῦν τὴν ὁραματικὴ σκέψη καὶ τὶς περιφερειακὲς ἀναλύσεις τῶν Γάλλων κυρίως κοινωνικῶν γεωγράφων Vidal de la Blache, Maximilien Sorre καὶ τῶν Proudhon, LePlay, Geddes, McKaye, Mumford κ.ἄ. Διαφέρει ἀσφαλῶς σὰν συνειδητὸ κοινωνικὸ κίνημα ἀπὸ τὰ σχήματα τῶν οὐτοπιστῶν τῆς κοινότητας τῆς «ὑγείας», τοῦ Benjamin Ward Richardson, τοῦ Fourier κ.ἄ.

5. Στὴν ἱστορικοφιλοσοφικὴ διατριβή του γιὰ τὶς ρίζες τῆς ἰατρικῆς ἀντίληψης, ὁ Foucault διακρίνει μιὰν «ἀρχέγονη» φύση τῆς ἀσθένειας. «Τὸ νοσοκομεῖο», ἀναφέρει, «ὅπως καὶ ὁ πολιτισμός, εἶναι ἕνας τεχνητὸς τόπος ὅπου ἡ μεταμοσχευμένη ἀσθένεια κινδυνεύει νὰ χάσει τὸ οὐσιαστικό της πρόσωπο». Βλ. M. Foucault, *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical,* Paris: P.U.F., 1972. Στὸν χῶρο τῆς ἐφαρμογῆς, τὰ πρόσφατα πειράματα γιὰ τὴ δικτύωση κέντρων ἀνοικτῆς περίθαλψης καὶ κοινοτικῶν ἐξυπηρετήσεων στὴ Σουηδία (open ward centres) καὶ στὴν Ἀγγλία (community health centres) ποὺ συνδυάζουν ἰατρική, κοινωνικὴ καὶ ψυχολογικὴ φροντίδα μέσα σὲ οἰκιστικὰ κέντρα δραστηριοτήτων (μεικτῶν), εἶναι χαρακτηριστικὰ γιὰ τὴν ἐξασφάλιση κάποιου «φυσικότερου» περιβάλλοντος. Βλ. π.χ. National Association of Swedish Architects. "Studies of Buildings for Open Ward Centers" & "On not Building Institutions", *Guide to Construction of Social Welfare Facilities in Sweden during the 1960's,* Stockholm: Esselte, 1970, σ. 74-77, 78-84. Βλ. καὶ Spri Report 14/1972.

6. Ἡ «ὁλοκλήρωση» (integration) σὰν ἔννοια καὶ πράξη διαφέρει βέβαια ἀνάλογα μὲ τὸ ἰδεολογικὸ ὑπόβαθρο, τὸν βαθμὸ ἐξουσίας καὶ συμμετοχῆς ἀνάμεσα στὶς διάφορες κοινωνικο-επαγγελματικὲς ὁμάδες καὶ τοὺς θεσμοὺς μιᾶς περιοχῆς. Ἀπὸ τὴν ὀπτικὴ αὐτή, τὰ μέσα, ὁ ὑλικὸς ἐξοπλισμὸς καὶ οἱ οἰκονομικοὶ πόροι, δὲν εἶναι παρὰ μόνο σχετικὲς διαστάσεις ποὺ ὑποβοηθοῦν ἢ ἐπηρεάζουν τὴν ὁλοκληρωμένη λειτουργία ἑνὸς συστήματος, χωρὶς ὅμως καὶ νὰ τὴν ἐξασφαλίζουν σὰν ἀπόλυτες προϋποθέσεις. Μποροῦμε νὰ ἀνατρέξουμε στὸ παράδειγμα τῶν ἰδιωτικῶν φορέων περίθαλψης (π.χ. κλινικές), ὅπου, ἐνῶ ἐμφανίζονται σὰν μέσα ἀκόμα καὶ ἐνιαίων ἐξυπηρετήσεων μέσα στὰ στενὰ ὅρια ποὺ προσδιορίζει ἡ αὐτάρκεια τῆς ἰδιωτικῆς ἐπιχείρησης, στὶς περισσότερες περιπτώσεις ἀπέχουν ἀπὸ τὸ νὰ ἐντάσσονται σ' ἕνα ὁλοκληρωμένο πλαίσιο ποὺ νὰ ἐξισορροπεῖ καὶ νὰ ἐλέγχει τὶς σχέσεις «παραγωγῆς» καὶ «κατανάλωσης» ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ ἀσθένειας.

7. Πρβλ. π.χ. τὴ σημερινὴ στροφὴ πρὸς τὴν ἀποκεντρωμένη ἰατρικὴ ἐκπαίδευση στὶς Η.Π.Α. μὲ ἰσχυρὸ προσανατολισμὸ πρὸς τὴν κοινοτικὴ περίθαλψη (community health care delivery) καὶ τὴν ἀποκέντρωση τόσο τῆς βασικῆς ἐκπαίδευσης (ἰατρικὲς ἐπιστῆμες, νοσοκομειακὴ ἔρευνα καὶ νοσοκομειακὴ ἐκπαίδευση), ὅσο καὶ τῆς μεταπτυχιακῆς καὶ συνεχοῦς ἐκπαίδευσης καὶ ἐξειδίκευσης, καὶ τῆς βιο-ἰατρικῆς ἔρευνας. Ἀντίθετα πρὸς τὸ συγκεντρωτικὸ σχῆμα ποὺ θέσπισε ἡ "Ἐκθεση Flexner στὶς ἀρχὲς τοῦ αἰώνα (μοντέλο Ἰατρικῆς Σχολῆς καὶ Πανεπιστημιακοῦ Νοσοκομείου) καὶ ποὺ ἐφαρμόζεται ἀποκλειστικά, π.χ., στὴν Ἑλλάδα.

8. Σχετικὰ μὲ τὴν κινητικότητα κοινωνικῶν ὁμάδων, βλ. α) Robert J. Earickson, *"A Behavioral*

Approach to Spatial Interaction: the Case of Physician and Hospital Care", Washington, Dept. of Geography, Ph. D. Dissertation, Ann Arbor, Mich.: U.M.I., 1968· β) G.W. Shannon, R.L. Bashshur καὶ C.A. Metzner, "The Concept of Distance as a Factor in Accessibility and Utilization of Health Care", *Medical Care Review,* vol. XXVI, No. 2, Φεβρουάριος 1969, σ. 143-161.

9. Βλ. P.F. Gross, "Urban Health Disorders, Spatial Analysis, & the Economics of Health Facility Location", *International Journal of Health Services,* vol. II, No. 1 (1972), σ. 74-75 καὶ A.S. Häro, "Measurement of Need, Demand, and Utilization", W.H.O. doc. WHO/HS/NAT.COM./71.266, 1971.

10. Πῶς βλέπει τὴν «ἐμπειρικὴ συνειδητότητα» ὁ Reich: «Ἡ πάλη, ἡ ὁδύνη, ἡ σεξουαλικότητα ἀποτελοῦν πράγματι ἀναπόσπαστο μέρος τῆς ζωῆς καὶ εἶναι σημαντικὸ νὰ πετύχουμε ἔτσι ὥστε τὰ ἄτομα νὰ εἶναι ἱκανὰ νὰ δοκιμάζουν μὲ πλήρη συνείδηση τὴν ἡδονὴ καὶ τὸν πόνο, ἀλλὰ καὶ νὰ τοὺς ἐπιβάλλονται ὀρθολογικά. Ἄτομα ἔτσι διαπλασμένα θὰ ἦταν ἀδύνατο νὰ ὑποδουλωθοῦν». Βλ. Wilhelm Reich, *La révolution sexuelle,* Paris: U.G.E., 1968, σ. 334, καὶ τὴν ἀναφορὰ τῆς ἔννοιας σὲ γενικότερα πλαίσια νέων κοινωνικῶν προσανατολισμῶν στὸ βιβλίο τοῦ Patrick Démerin, *Communautés pour le Socialisme,* Paris: Maspero, 1975.

11. Βλ. π.χ., Vicente Navarro, "Planning for the Distribution of Personal Health Services. A Review of Methods Used", *Public Health Reports,* vol. 84, No. 7, Ἰούλιος 1969, σ. 573-581.

12. Βλ. François Grémy, "Santé publique et pouvoir médical. À propos de la Némesis médicale", *L'Arc,* No. 62, 1975, σ. 57-66 καὶ Ivan Illich, *Némesis médicale. L'expropriation de la santé,* Paris: Seuil, 1975.

13. Βλ. π.χ. Anne R. Somers, "The Rationalization of Health Services: A Universal Priority", *Inquiry,* vol. VIII, No. 1, Μάρτιος 1971, σ. 27-31.

14. Γιὰ μιὰ λεπτομερὴ ἀνάλυση τῆς ἔννοιας τῆς «ἀποδοτικότητας» καὶ τῶν διαστάσεών της, βλ. Henrik L. Blum & Assoc., *Health Planning, 1969. Notes on Comprehensive Planning,* San Francisco, Calif.: A.P.H.A., Western Regional Office, 1969, σ. 924-35.

15. Selma J. Mushkin καὶ Francis d'A. Collings, "Economic Costs of Disease and Injury", *Public Health Reports,* vol. 74, No. 9, Σεπτέμβριος 1959, σ. 807.

16. Ἡ ὁριζόντια διασύνδεση στὸν προγραμματισμὸ ἀπασχολεῖ τόσο τὴν ἐσωτερικὴ δομὴ τοῦ τομέα τῆς ὑγείας, ὅσο καὶ τὸν διατομεακὸ συντονισμό. Βλ. σχετικὰ χαρακτηριστικὲς προσπάθειες στὶς Η.Π.Α. καὶ Σουηδία: α) Robert N. Grosse, "Problems of Resource Allocation in Health", *The Analysis and Evaluation of Public Expenditures. The Planning-Programming-Budgeting System,* No. 3, Washington, D.C.: Joint Economic Committee of the U.S. Congress, 1969, σ. 1197-1213, β) Hans-Georg Lindgren, *Social Planning in Sweden,* Stockholm: The Swedish Institute, 1970 καί, γενικότερα, γ) Ella Ödmann καὶ Gun-Britt Dahlberg, *Urbanization in Sweden. Means & Methods for Planning,* Stockholm: Nat. Inst. of Building and Urban Planning Research, 1970.

17. Βλ. π.χ. John Fry, "The Place of General Practice", *International Journal of Health Services,* vol. II, No. 2, 1972, σ. 165-69.

18. Ἂν καὶ ἀναφέρεται σὲ μιὰ ὑπεραπλούστευση παραμέτρων, ἡ περίπτωση τῆς ἀνισοκατανομῆς τῆς ἰατρικῆς ἄσκησης στὸν φυσικὸ χῶρο, προσομοιάζεται μὲ τὴν οἰκονομικὰ εὐνοϊκότερη θέση ποὺ ἐπιχειροῦν νὰ διασφαλίσουν δύο ἀνταγωνιζόμενοι παγωτατζῆδες σὲ μιὰ πλάζ μὲ ἴση πυκνότητα κόσμου ποὺ ἐπιθυμεῖ νὰ ἀγοράσει παγωτό (πρβλ. κυρίως περίπτωση ἰδιωτικῶν ἰατρείων στὴν πόλη). Βλ. William Alonso, "Location Theory", *Regional Development and Planning,* (eds) J. Friedmann καὶ W. Alonso, Cambridge, Mass.: M.I.T. Press, 1964, σ. 81-82.

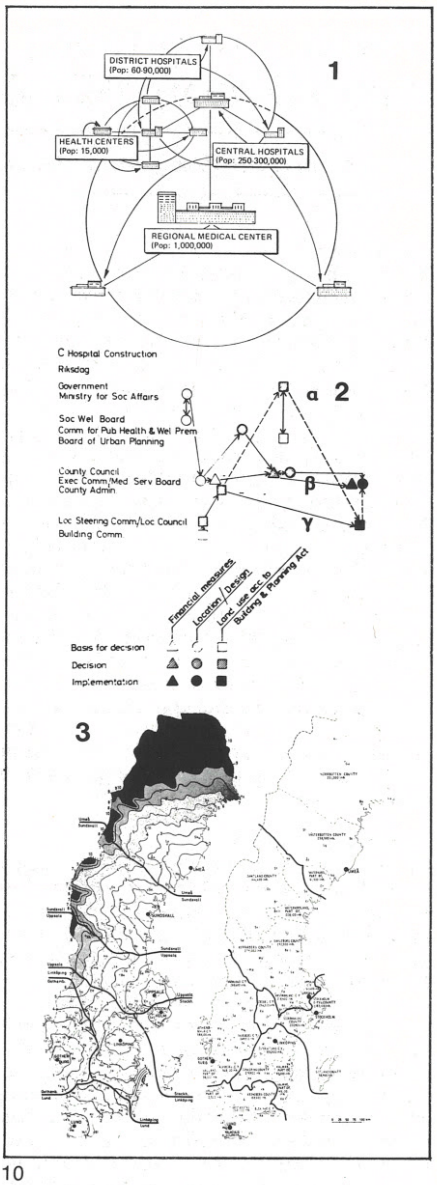
19. Ἡ «λειτουργικὴ» κοινωνικοποίηση ποὺ συμπεριλαμβάνει τὴν ὀργάνωση, διάθεση καὶ κατανομὴ τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας, εἶναι στὴ Σουηδία ὀργανικὰ συσχετισμένη μὲ μιὰ ἰσχυρὴ παράδοση στὴν αὐτονομία καὶ τὶς σχέσεις ἀλληλεξάρτησης ποὺ ἀναπτύχθηκαν μέσα καὶ ἀνάμεσα στὰ διάφορα ἐπίπεδα τῆς διοίκησης καὶ τῆς διαχείρισης, ἀπὸ τὴν τοπικὴ ὡς τὴν ἐθνική. Ἡ πραγματικὴ αὐτὴ συσχέτιση ἔχει πρωταρχικὴ σημασία στὶς περιπτώσεις ὑπηρεσιῶν μὲ χαρακτήρα δημόσιας ὠφέλειας καὶ ἐξυπηρέτησης, καθὼς καὶ γιὰ τὴν πλατιὰ καὶ ἁρμονικὴ ἔνταξη ρυθμιστικῶν σχημάτων στὴν ἀντίστοιχη διαχειριστικὴ ὑποδομὴ (managerial infrastructure) τόσο στὸ τοπικὸ ὅσο καὶ στὸ περιφερειακὸ ἐπίπεδο. Βλ. Gunnar Myrdal, *Beyond the Welfare State,* New York: Bantam, 1967, καὶ Gunnar Karlsson-Adler, *Functional Socialism. A Swedish Theory for Democratic Socialization,* Stockholm: Prisma, 1967.

10.
1. Σουηδικὸ σύστημα περιφερειακῆς-πολυκεντρικῆς ἀνάπτυξης ὑγειονομικῶν καὶ νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων, 2. Ὑποδομὴ διαδικασιῶν λήψης ἀποφάσεων στὴν ἀνάπτυξη νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων. α. Ἐθνικὸ ἐπίπεδο, β. Περιφερειακὸ ἐπίπεδο, γ. Τοπικὸ ἐπίπεδο, 3. Ἐναλλακτικὴ διερεύνηση ὑγειονομικῶν περιφερειῶν στὴ Σουηδία μὲ ἕξι κέντρα (καμπύλες ἰσοχρόνων-ἰσοδαπανῶν).

11.
Σχέσεις ὁμάδων καὶ φορέων γιὰ ἕναν κοινωνικὸ προγραμματισμὸ καὶ σχεδιασμὸ συστημάτων ὑγειονομικῆς περίθαλψης.

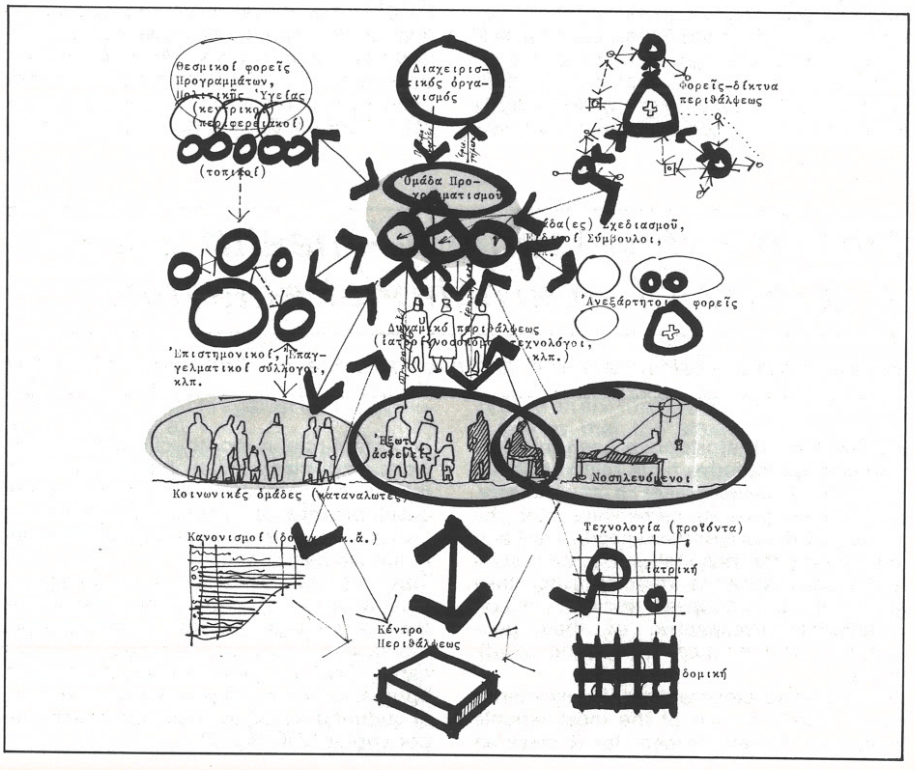
10.
1. "Planetary" model of Swedish regionalized health system, 2. Infrastructure of the decision-making process in the Hospital building sector (source: E. Odmann & G-B. Dahlberg, "Urbanization in Sweden", Means and Methods for the Planning, Govt. Publ. House, 1970), 3. Swedish health regions. Alternative proposal with six regional centres (source: Sven Godlund. "Population, regional hospitals, transport facilities and regions". Lund Studies in Geography, Ser. B, No. 21, 1961).

11.
Different groups and organizations involved in the planning and design of socially integrated health care systems.



10

11



Ὑγεία - ἀνάπτυξη - περίθαλψη. Διερεύνηση τῶν διεθνῶν στατιστικῶν

τῆς ἀρχιτέκτονος Μαργαρίτας Μίλιση-Καφαντάρη καὶ τοῦ πολιτικοῦ μηχανικοῦ-οἰκονομολόγου Στέλιου Καφαντάρη

Εἰσαγωγὴ

Ἡ στατιστικὴ χρησιμοποιεῖται ἐδῶ καὶ πολλὰ χρόνια ἀπὸ τὶς κρατικὲς ὑπηρεσίες κι ὡστόσο εἶναι λίγα τὰ στοιχεῖα μὲ τὰ ὁποῖα μποροῦν νὰ γίνουν διεθνεῖς συγκρίσεις γιὰ τὴν ὑγεία, καὶ ἀκόμα λιγότερες οἱ προσπάθειες γιὰ τὴ διερεύνηση τῶν ποσοτικῶν σχέσεων ποὺ συνδέουν τὴν ὑγεία μὲ τὴν ἀνάπτυξη ἑνὸς τόπου. Οἱ σημειώσεις ποὺ ἀκολουθοῦν παρουσιάζουν σὲ πολὺ ἁδρὲς γραμμὲς ἀριθμοὺς γύρω ἀπὸ τὸ κύκλωμα ὑγεία - ἀνάπτυξη - περίθαλψη, δίνοντας μεγαλύτερη ἔμφαση σὲ μακροσκοπικὰ στοιχεῖα γιὰ τὰ νοσηλευτικὰ ἱδρύματα. Πρέπει νὰ σημειωθεῖ ὅτι στὴ μελέτη χρησιμοποιήθηκαν στοιχεῖα ἀπὸ ὅλα τὰ κράτη μὲ πληθυσμὸ πάνω ἀπὸ ἕνα ἑκατομμύριο, χωρὶς νὰ γίνει διάκριση τῶν εἰδικῶν τους γεωπολιτικῶν καὶ ἱστορικῶν συνθηκῶν. Γι' αὐτὸ τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἔρευνας δείχνουν περισσότερο τὶς γενικὲς τάσεις στὸ θέμα. Ἡ μεγαλύτερη ἀξία τῶν σχέσεων εἶναι αὐτὴ ἡ ἴδια ἡ ἀπεικόνισή τους, σὰν μιὰ φωτογραφία παρμένη ἀπὸ πολὺ μακριά.

Ὑγεία καὶ ἀνάπτυξη

Ἡ ὑγεία καὶ ἡ ἀνάπτυξη ἀλληλεπιδροῦν μεταξύ τους κατὰ πολύπλοκο τρόπο. Ἂν γενικὰ ἡ ἀνάπτυξη καθορίζεται σὰν ἡ προσπάθεια γιὰ τὴν ἐπίτευξη ἐθνικῶν στόχων, τότε ἡ ὑγεία μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ ἕνας ἀπὸ τοὺς δεῖκτες ἀνάπτυξης. Ἀλλὰ ἡ πιὸ ἐνδιαφέρουσα σχέση εἶναι αὐτὴ ποὺ συνδέει τὴν ὑγεία μὲ τὴν ἀνάπτυξη κυκλικά: ὅσο καλύτερη εἶναι ἡ ὑγεία σ' ἕναν τόπο, τόσο πιὸ εὔκολα ὁ τόπος θὰ πετύχει τοὺς στόχους ποὺ συνολικὰ συνθέτουν τὴν ἀνάπτυξη· ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριὰ ὅσο μεγαλύτερη εἶναι ἡ ἀνάπτυξη μιᾶς χώρας, τόσο πιὸ εὔκολα αὐτὴ ἡ χώρα μπορεῖ νὰ φροντίζει γιὰ τὴν ὑγεία τῶν πολιτῶν της. Εἶναι φανερὸ λχ. ὅτι ἡ ὑγεία ἔχει ἀντίκτυπο στὴν ἀπόδοση τῆς ἐργασίας, στὴν ἀναπαραγωγή, στὴν ἐκπαίδευση καὶ στὴν ψυχαγωγία, ποὺ ὅλα συμβάλλουν ἄμεσα στὴν ἀνάπτυξη καὶ στὴν ἀξιοποίηση τῆς ἀνάπτυξης. Ἀπὸ τὸ ἄλλο μέρος ἡ διατροφή, ἡ κατοικία, οἱ ἐγκαταστάσεις κοινῆς ὠφέλειας καὶ τὸ περιβάλλον, ποὺ ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὴν ἀνάπτυξη ἀλλὰ καὶ τὴ χαρακτηρίζουν, παίζουν σημαντικὸ ρόλο στὴν ὑγεία.

Εἶναι ἐπίσης χαρακτηριστικὸ ὅτι ἡ φροντίδα γιὰ τὴν ὑγεία αὐξάνεται μὲ τὴν ἀνάπτυξη μιᾶς χώρας κατὰ γεωμετρικὸ ρυθμό. Ἡ τελευταία αὐτὴ σχέση μπορεῖ νὰ διαπιστωθεῖ ἀπὸ τὸ διάγραμμα 1, ὅπου μὲ τὴν αὔξηση τοῦ κατὰ κεφαλὴν ἐθνικοῦ εἰσοδήματος αὐξάνεται τὸ ποσοστὸ τοῦ εἰσοδήματος ποὺ δαπανᾶται γιὰ τὴν ὑγεία. Δηλαδή, σὲ ἀπόλυτους ἀριθμούς, ὁ προϋπολογισμὸς γιὰ τὴν ὑγεία αὐξάνεται πολλαπλάσια σὲ σχέση μὲ τὸ εἰσόδημα. Πρέπει νὰ σημειωθεῖ ὅτι ἡ χρησιμοποίηση τοῦ κατὰ κεφαλὴν ἐθνικοῦ εἰσοδήματος σὰν ὑποκατάστατου τοῦ βαθμοῦ ἀνάπτυξης εἶναι ἕνα ἐπικίνδυνο ἄλμα. Τὸ ἐθνικὸ εἰσόδημα στὴ δεκαετία 1950-60 ἔφτασε νὰ εἶναι συνώνυμο τῆς εὐημερίας, μιὰ μετάθεση ἀνάλογη μὲ τὴν εἰκονολατρία ποὺ ἀναπτύχθηκε στὸ Βυζάντιο. Τώρα ἔχει χάσει τὴ δημοτικότητά του ἀλλὰ παραμένει ἕνας εὔχρηστος δείκτης οἰκονομικῆς ἀνάπτυξης.

Τὸ ἐνδιαφέρον γιὰ τὴν ὑγεία μπορεῖ νὰ διαπιστωθεῖ καὶ ἀπὸ τὴν ἀναλογία τοῦ προϋπολογισμοῦ ὑγείας πρὸς τὸν συνολικὸ κρατικὸ προϋπολογισμό. Στὸ διάγραμμα 2 παρουσιάζεται ἡ αὔξηση τοῦ ποσοστοῦ τοῦ κρατικοῦ προϋπολογισμοῦ ποὺ δαπανᾶται γιὰ τὴν ὑγεία ἀνάλογα μὲ τὴν αὔξηση τοῦ κατὰ κεφαλὴν ἐθνικοῦ εἰσοδήματος. Στὰ δύο αὐτὰ διαγράμματα φαίνεται καθαρότερα ἡ θέση τῆς ὑγείας σὲ σχέση μὲ τὰ ἄλλα προβλήματα ποὺ ἀπασχολοῦν τὸ κράτος: ὅσο μεγαλύτερη εἶναι ἡ ἀνάπτυξη μιᾶς χώρας τόσο περισσότερο ἀναγνωρίζεται ἡ ἀξία τῆς ὑγείας ἀπόλυτα καὶ σχετικὰ μὲ τοὺς ἄλλους τομεῖς τῆς κρατικῆς μέριμνας.

Στὴ σπείρα ὑγείας-ἀνάπτυξης εἶναι ἐνδεχόμενο νὰ παρατηρηθεῖ καὶ ἕνα παράδοξο. Εἶναι δυνατὸ μιὰ χώρα νὰ βελτιώσει τὴ στάθμη τῆς ὑγείας της κι ὡστόσο νὰ ὑποβαθμιστεῖ ἀναπτυξιακά. Αὐτὸ θὰ συμβεῖ ὅταν, γιὰ λόγους ἀνεξάρτητους ἀπὸ τὴν ἀνάπτυξη, περιοριστεῖ ἡ θνησιμότητα σὲ τέτοιο βαθμό, ὥστε ἡ αὔξηση τοῦ πληθυσμοῦ νὰ δημιουργήσει προβλήματα στὴν κάλυψη ἄμεσων βιοτικῶν ἀναγκῶν. Ἡ ὑπόθεση εἶναι μᾶλλον θεωρητικὴ καὶ μέχρι σήμερα δὲν ἔχει συμβεῖ αὐτὸ τὸ παράδοξο σὲ μεγάλη κλίμακα. Ἄλλωστε ἡ διατροφὴ καὶ ἡ στέγαση εἶναι τόσο συνδεμένες μὲ τὴν ὑγεία, ὥστε μετὰ ἀπὸ λίγο καιρὸ ἡ πληθυσμιακὴ πίεση αὐξάνει πάλι τὴ θνησιμότητα.

Κατανομὴ προϋπολογισμοῦ ὑγείας

Ἡ διάθεση τῶν κρατικῶν πόρων γιὰ τὴν περίθαλψη διαφέρει πολὺ ἀπὸ χώρα σὲ χώρα. Σὲ μιὰ ἔρευνα ποὺ περιέλαβε 27 χῶρες (1) διαπιστώθηκε πὼς τὸ ποσοστὸ τοῦ προϋπολογισμοῦ ὑγείας ποὺ δαπανᾶται γιὰ τὴν κρατικὴ νοσοκομειακὴ περίθαλψη κυμαίνεται ἀπὸ 20% (Λάος) ὡς 90% (Κύπρος), μὲ μέση τιμὴ 54%. Σύμφωνα μὲ μιὰν ἄλλη ἔρευνα ποὺ περιορίστηκε σὲ στοιχεῖα 14 χωρῶν τοῦ τρίτου κόσμου (2), διαπιστώθηκε πὼς τὸ ποσοστὸ τοῦ συνολικοῦ προϋπολογισμοῦ ὑγείας ποὺ δαπανᾶται γιὰ τὴν προληπτικὴ ἰατρικὴ κυμαίνεται ἀπὸ 3% (Ἔλ Σαλβαντὸρ) ὡς 37% (Ἰνδίες), μὲ μέση τιμὴ 17%. Τὸ ποσοστὸ γιὰ τὴ θεραπευτικὴ μέριμνα κυμαίνεται ἀπὸ 20% (Λάος) ὡς 80% (Τυνησία) μὲ μέση τιμὴ 77%, ἐνῶ γιὰ τὴν παιδεία καὶ τὴν ἔρευνα τῆς ἰατρικῆς κυμαίνεται ἀπὸ 1% (Ἔλ Σαλβαντὸρ) ὡς 45% (Λάος), μὲ μέση τιμὴ 5,5%. Ἀπὸ τὶς παραπάνω στατιστικὲς φαίνεται ὅτι ἐνῶ ὑπάρχουν πολλὲς διαφορὲς στὴ διαμόρφωση τοῦ προγράμματος ὑγείας στὶς διάφορες χῶρες, τὸ νοσοκομεῖο παραμένει ὁ ἄξονας τῆς ὑγειονομικῆς πολιτικῆς τῶν περισσοτέρων. Ἡ διαφοροποίηση ἐντείνεται ἂν στὸν καθορισμὸ τοῦ ἐπιπέδου περίθαλψης ὑπολογιστεῖ καὶ ἡ πληρότητα τῶν νοσοκομείων. Ἀπὸ ἕνα μικρὸ δεῖγμα 10 χωρῶν μὲ χαμηλὴ ἀνάπτυξη (3) φαίνεται ὅτι ὑπάρχουν σχετικὰ ψηλὲς πληρότητες, δηλαδὴ 75% κατὰ μέσο ὅρο.

Νοσοκομειακὴ περίθαλψη

Παρ' ὅλες τὶς διαφορὲς ποὺ ὑπάρχουν ἀνάμεσα στὶς διάφορες χῶρες παρατηρεῖται μιὰ ὁμοιομορφία στὴν ἀναλογία κρεβα-

Health - development - health care. A survey of international statistics

by Margarita Milissis-Kafandaris, architect, and Stelios Kafandaris, civil engineer-economist

So far, limited efforts have been made to examine quantitative facts relating health and overall development in any country. This paper presents some data from the cycle health-development-health care and particularly the hospital units. The results show only overall tendencies, since they deal with all countries above 1 million inhabitants irrespective of their geographic, sociopolitical or historic conditions.

Health and development are closely interrelated. Health is one of the most reliable measures of development for it plays an important role in reproduction, education, work and many other human activities related to development. Moreover, facets of development such as nutrition, condition of human settlements and the environment influence health status.

The importance attached to health is illustrated in figs 1 and 2. The first shows that percentagewise the health budget increases almost proportionately to per capita GNP, i.e. geometrically in absolute figures. Similarly the percentage of national budget devoted to health increases with per capita GNP (fig. 2).

GNP per capita as an indicator of development should be used with caution, since it presents only the visible economic facts. It is presented in this case in the absence of a suitable alternative.

Health care still remains predominantly curative and the hospital is the main policy target for most countries. Hence beds per 1000 population and GNP per capita show a significant correlation (see fig. 3).

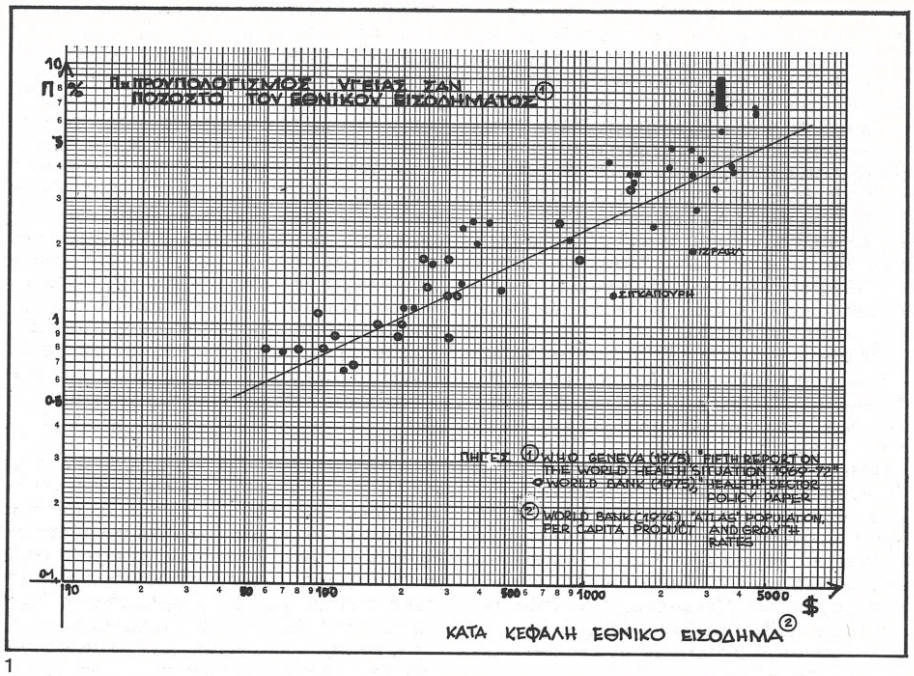
It seems more reasonable to consider the increase of beds per population as the result rather than the cause for development. Further, life expectancy at birth,

τιῶν καὶ πληθυσμοῦ. Τὸ διάγραμμα 3 δείχνει ὅτι, ὅπως καὶ στὰ προηγούμενα, οἱ λογάριθμοι τῶν μεταβλητῶν «κρεβάτια ἀνὰ μονάδα πληθυσμοῦ» καὶ «κατὰ κεφαλὴν ἐθνικὸ εἰσόδημα» ἔχουν μεταξύ τους γραμμικὴ σχέση. Ἡ ὑπόθεση ὅτι τὰ διάφορα κράτη θεωροῦν τὴν αὔξηση τῶν κρεβατιῶν, δηλαδὴ τὸ κτίσιμο νέων νοσοκομείων, ἀπαραίτητο ἐπακόλουθο τῆς εὐημερίας τους, εἶναι πιὸ πιστευτὴ ἀπὸ τὴν ἀντίστροφή της, ὅτι δηλαδὴ ἡ αὔξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν κρεβατιῶν ἀνὰ μονάδα πληθυσμοῦ διευκολύνει τὴν ἀνάπτυξη. Τοῦτο μπορεῖ νὰ στηριχτεῖ καὶ στὴ σχέση τοῦ «προβλεπόμενου ὅριου ζωῆς κατὰ τὴ γέννηση» (life expectancy at birth) πρὸς τὸν ἀριθμὸ κρεβατιῶν ἀνὰ μονάδα πληθυσμοῦ. Τὸ «προβλεπόμενο ὅριο ζωῆς» εἶναι ἴσως τὸ πιὸ σημαντικὸ κριτήριο γιὰ τὸ ἐπίπεδο ὑγείας ἑνὸς λαοῦ (4). Στὸ διάγραμμα 4 φαίνεται ἡ μεγάλη ἐλαστικότητα αὐτοῦ τοῦ κριτηρίου σὲ σχέση μὲ τὸν ἀριθμὸ κρεβατιῶν ἀνὰ μονάδα πληθυσμοῦ ὅταν ὁ ἀριθμὸς εἶναι μικρός, καὶ ἀντίστοιχα ἡ ἀνελαστικότητά του ὅταν ὁ ἀριθμὸς εἶναι μεγάλος.

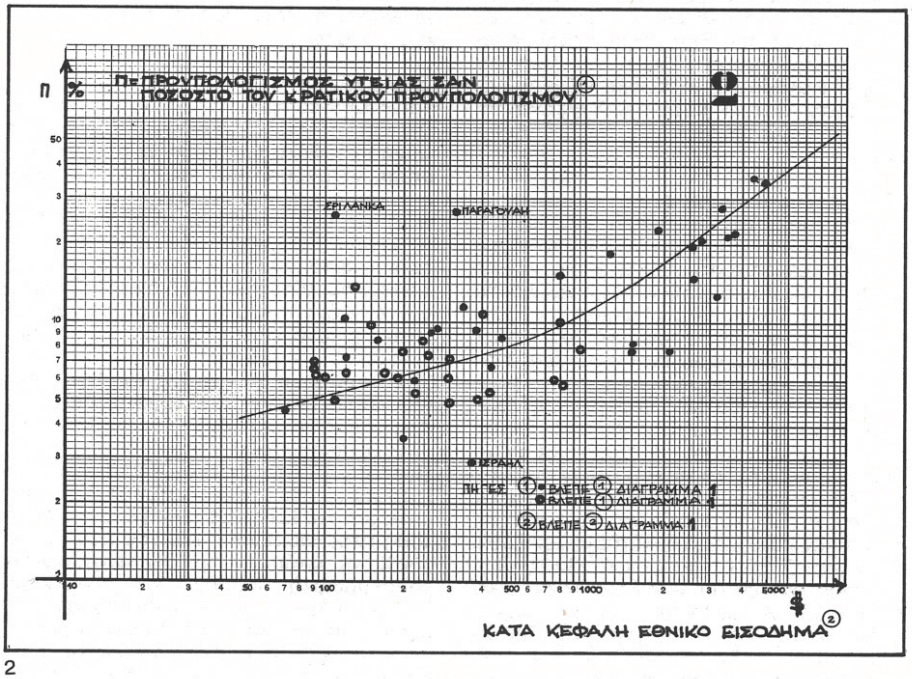
Εἶναι σχεδὸν προφανὲς ὅτι περισσότερα ἀπὸ πέντε κρεβάτια ἀνὰ 1000 κατοίκους συμβάλλουν πολὺ λίγο στὸ ἐπίπεδο ὑγείας, ἐνῶ αὐτὸ τὸ ὅριο εἶναι καθοριστικό. Βέβαια ὑπάρχει μιὰ μικρὴ πιθανότητα ὁ δείκτης αὐτὸς περίθαλψης νὰ εἶναι λιγότερο καθοριστικὸς γιὰ τὸ ἐπίπεδο ὑγείας ἀπὸ ὅσο δείχνει, δηλαδὴ νὰ φανερώνει μιὰ ἀναλογία μὲ κάποιον ἄλλο παράγοντα, λχ. τὴν ποιότητα τοῦ προσωπικοῦ ἢ τὴν ἔκταση τῆς προληπτικῆς ἰατρικῆς, καὶ νὰ συνδέεται ἔτσι μόνο ἔμμεσα μὲ τὴν ὑγεία. Στὴν περίπτωση αὐτὴ ἡ θεωρία ὅτι ἕνα ἐπίπεδο πέντε κρεβατιῶν ἀνὰ 1000 κατοίκους εἶναι ἀπαραίτητο δὲν εὐσταθεῖ, ἀλλὰ τότε ὁπωσδήποτε οὔτε καὶ τὰ ἐπιπλέον κρεβάτια εἶναι χρήσιμα.

Μέγεθος νοσοκομείων

Οἱ διεθνεῖς στατιστικὲς δὲν περιλαμβάνουν τὴν κατανομὴ τῶν νοσοκομείων κατὰ μέγεθος, γι' αὐτὸ καὶ ἡ παρουσίαση θὰ περιοριστεῖ σὲ μέσες τιμές, δηλαδὴ στὸν δείκτη ποὺ ἐκφράζει τὸ συνολικὸ δυναμικὸ σὲ κρεβάτια πρὸς τὸ σύνολο τῶν νοσοκομείων. Χρησιμοποιώντας πάλι τὸ κατὰ κεφαλὴν ἐθνικὸ εἰσόδημα σὰν ἀνεξάρτητη μεταβλητὴ παρατηροῦμε μιὰ ἀνοδικὴ τάση στὸ μέσο μέγεθος νοσοκομείου (διάγραμμα 5). Αὐτὴ ἡ τάση μπορεῖ νὰ ἐξηγηθεῖ ἀπὸ τὴν ἄνοδο τοῦ ἐπιπέδου ὀργάνωσης λόγω ἀνάπτυξης. Ἕνα μεγάλο νοσοκομεῖο ἔχει τὴ δυνατότητα νὰ πραγματο-



1



2

plotted against number of beds per 1000 (fig. 4) demonstrates, if anything, the diminishing returns of quantitative and "hard" health care.

Figs 5 and 6 correlate economic development with hospital size. Fig. 5 includes the average size for all hospitals, while fig. 6 excludes general hospitals. There is clear evidence of increase in size, especially for the specialized hospitals. The relationship is understandable in view of the fact that large hospitals need a high level of organization and specialized manpower, not easily available in the developing countries. Moreover, the meagre resources of these countries do not allow for a distribution of large hospital units across the country.

In order to identify in broad terms disparities in hospital coverage between rural and urban areas, a rough indicator has been developed based on the assumption that general hospitals serve urban centres. This assumption is more likely to be true for the developing rather than the developed countries where the general hospital assumes a secondary role to the specialized hospitals. The complex ratio of general hospital beds to urban population over the general average of beds per population is used as the dependent variable against GNP per capita (fig. 7) and as the independent variable against life expectancy at birth (fig. 8).

This criterion is quite complex and cannot show any definite relationship but there is a clear tendency for inequalities between rural and urban regions to diminish as per capita income increases. In fact this ratio falls below 1.0 for over $ 650 GNP per capita, an indication that specialized hospitals are becoming more prominent. Because of the cross-correlation of life expectancy at birth and GNP per capita, figs 7 and 8 do not differ significantly. However, different interpretations can be proposed for each one of them. Development leads to better distribution of hospital services in addition to a sheer quantitative increase and alternatively a good distribution of health services might lead to an increased life expectancy at birth.

In conclusion, it may be argued that quantitative targets are not very meaningful, especially for the developing countries. In general, large hospitals have been proved an enormous drain of resources and it seems that the situation can only be improved if such fetichism is abandoned in favour of more qualified personnel and better system of health care administration. In this respect preventive medicine at the community level with flexible outpatients' units should be mentioned. Primarily, however, improvement of health is invariably linked with improvement of living conditions which should be the focus of the national effort for health.

ποιήσει πολλὲς οἰκονομίες λόγω τοῦ μεγέθους του, καθὼς καὶ τὴ δυνατότητα νὰ προσελκύσει ἱκανὸ προσωπικὸ λόγω τοῦ ὀνόματος καὶ τοῦ ρόλου του. Σὲ ἕνα τέτοιο ἵδρυμα ὅμως, πέρα ἀπὸ τὶς δυσκολίες κατασκευῆς του, ὑπάρχουν μεγάλες ἀπαιτήσεις ἐξοπλισμοῦ σὲ ἔμψυχο καὶ ἄψυχο ὑλικό, ποὺ κράτη μὲ χαμηλὴ ἀνάπτυξη δὲν εἶναι σὲ θέση νὰ ἱκανοποιήσουν εὔκολα. Ἐπιπλέον, καὶ ἴσως ἀκόμη πιὸ σημαντικό, τὰ περιορισμένα οἰκονομικὰ μέσα τῶν χωρῶν αὐτῶν δὲν ἐπιτρέπουν μιὰ σωστὴ γεωγραφικὴ κατανομὴ τῶν μεγάλων νοσοκομείων καὶ ἑπομένως ἐξάλειψη τῶν περιφερειακῶν διαφορῶν.

Ἡ ἀνοδικὴ τάση στὸ μέσο μέγεθος νοσοκομείου γίνεται ἀκόμα ἐντονώτερη ὅταν τὸ μέσο μέγεθος ὑπολογιστεῖ χωρὶς τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα (διάγραμμα 6). Τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα ἔχουν τὸ ἐνδιαφέρον χαρακτηριστικό, ὅπως φαίνεται καὶ ἀπὸ τὸ διάγραμμα, νὰ εἶναι μεγαλύτερα ἀπὸ τὸν μέσο ὅρο στὶς χῶρες μὲ χαμηλὴ ἀνάπτυξη καὶ μικρότερα στὶς ἀναπτυγμένες. Στὶς πρῶτες τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα βρίσκονται στὰ ἀστικὰ κέντρα καὶ ἔχουν σχετικὰ ἐκσυγχρονισμένο ἐξοπλισμό, ἐνῶ στὶς τελευταῖες παίζουν ρόλο ἐπαρχιακῶν κέντρων, βοηθητικῶν τῶν ἄλλων ἐξειδικευμένων νοσοκομείων.

Τέλος πρέπει νὰ σημειωθεῖ ὅτι τὸ μέγεθος δὲν μπορεῖ νὰ αὐξάνεται συνεχῶς. Σὲ κάποιο σημεῖο ἡ αὔξηση δημιουργεῖ ὀργανωτικὰ προβλήματα. Ἕνα τέτοιο ὅριο δὲν μπορεῖ ὡστόσο νὰ παρουσιαστεῖ στὰ διαγράμματα γιατὶ σ' αὐτὰ περιλαμβάνονται ὅλα τὰ νοσοκομεῖα καὶ ὄχι μόνο τὰ μεγάλα.

Χωροταξικὲς διαφορὲς

Ἀνισότητες στὴν κατανομὴ τῶν κρεβατιῶν μποροῦν νὰ διαπιστωθοῦν ἀκόμη καὶ ἀπὸ τὰ διαγράμματα 5 καὶ 6. Τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα ποὺ συνήθως δὲν φτάνουν τὸ 10% τοῦ συνόλου ἔχουν πάνω ἀπὸ τὸ 30% τοῦ συνόλου τῶν κρεβατιῶν. Δὲν ὑπάρχουν στατιστικὰ στοιχεῖα γιὰ τὴν κατανομὴ τῶν νοσοκομειακῶν μονάδων στὶς πόλεις καὶ στὶς ἀγροτικὲς περιοχές, πράγμα ποὺ ἀποκλείει τὴ λεπτομερειακὴ ἀνάλυση τῆς ἀνισοκατανομῆς. Δοκιμαστικὰ μόνο θεσπίστηκε ἕνα κριτήριο ποὺ προβάλλει σὲ γενικὲς γραμμὲς τὴ διαφορὰ κρατικῆς πρόνοιας ἀνάμεσα στὶς ἀστικὲς καὶ τὶς ἀγροτικὲς περιοχές. Τὸ κριτήριο βασίζεται στὴν παραδοχὴ ὅτι τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα ἐξυπηρετοῦν κατὰ κύριο λόγο τὸν ἀστικὸ πληθυσμό. Αὐτὸ πιστεύεται ὅτι ἰσχύει περισσότερο γιὰ τὶς χῶρες τοῦ Τρίτου Κόσμου καὶ λιγότερο γιὰ τὶς ἀναπτυγμένες ὅπου τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα, ὅπως ἀναφέρθηκε παραπάνω, εἶναι πιθανὸ νὰ ἐξυπηρετοῦν μικρότερα κέντρα καὶ ἑπομένως καὶ τὸν ἀγροτικὸ πληθυσμὸ σὲ μεγάλη κλίμακα. Μὲ βάση τὴν παραδοχὴ αὐτὴ θεωρήθηκε ὅτι τὰ κρεβάτια τῶν γενικῶν νοσοκομείων ἀντιστοιχοῦν στὸν ἀστικὸ πληθυσμὸ καὶ ἐρευνήθηκε ἡ σχέση τους μὲ τὴν ἐθνικὴ ἀναλογία κρεβατιῶν ἀνὰ μονάδα πληθυσμοῦ (5).

Στὸ διάγραμμα 7 παρουσιάζεται αὐτὸς ὁ λόγος τῶν δύο ἐξυπηρετήσεων, ἀστικῆς καὶ συνολικῆς, σὰν μεταβλητὴ ἐξαρτημένη ἀπὸ τὸ κατὰ κεφαλὴν ἐθνικὸ εἰσόδημα. Ἀπὸ τὰ χαμηλὰ στὰ ὑψηλὰ εἰσοδήματα ἡ μεταβολὴ εἶναι ἀρκετὰ κανονικὴ καὶ σημαντική (ἀπὸ 6:1 σὲ 0,6:1). Τὸ ὅτι ὁ λόγος γίνεται μικρότερος τῆς μονάδας δὲν σημαίνει βέβαια ὅτι ἀπὸ αὐτὸ τὸ σημεῖο ὁ ἀγροτικὸς πληθυσμὸς ἐξυπηρετεῖται καλύτερα ἀπὸ τὸν ἀστικό. Σημαίνει ὅτι, ἀπὸ ἕνα σημεῖο οἰκονομικῆς ἀνάπτυξης καὶ πάνω, τὰ εἰδικὰ νοσοκομεῖα καλύπτουν σημαντικὸ μέρος τῶν ἀναγκῶν τῶν πόλεων.

Σ' ἕνα σύνθετο διάγραμμα ὅπως αὐτό, μὲ τέσσερεις συνολικὰ παραμέτρους στὸν δείκτη, δὲν μπορεῖ νὰ γίνει πλήρης ἑρμηνεία τῶν μεταβολῶν. Ἕνας σημαντικὸς παράγοντας ποὺ ἐπηρεάζει τὸν λόγο τῆς ἀστικῆς πρὸς τὴ συνολικὴ ἐξυπηρέτηση εἶναι ἡ θετικὴ συσχέτιση περιφερειακῆς καὶ οἰκονομικῆς ἀνάπτυξης. Ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριὰ ἔχει βρεθεῖ ὅτι καὶ ἡ ἀστικοποίηση ἔχει ἀνάλογη σχέση μὲ τὴν οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη (6). Μιὰ ὑπόθεση εἶναι ὅτι ἡ ἀνάπτυξη ἔχει συνέπεια, πέρα ἀπὸ τὴν ποσοτικὴ βελτίωση στὰ χαρακτηριστικὰ τῆς νοσοκομειακῆς περίθαλψης (λχ. ἀριθμὸς κρεβατιῶν ἀνὰ μονάδα πληθυσμοῦ), καὶ τὴν ποιοτικὴ βελτίωση τοῦ ὑλικοῦ ἐξοπλισμοῦ. Τέτοια βελτίωση θεωρεῖται καὶ ἡ καλύτερη κατανομὴ τῆς περίθαλψης στὸν χῶρο. Ἡ ἀναλογία τοῦ δείκτη τοῦ διαγράμματος 7 μὲ τὸν ἀριθμὸ τῶν κρεβατιῶν ἀνὰ μονάδα πληθυσμοῦ ὁδήγησε στὴν ἀναζήτηση σχέσης ἀντίστοιχης μὲ τοῦ διαγράμματος 4. Γιὰ νὰ ἐπιβεβαιωθεῖ ἡ σημασία τῆς ἄνισης κατανομῆς τῶν νοσοκομειακῶν μονάδων στὶς πόλεις καὶ στὶς ἀγροτικὲς περιοχές, ἀλλὰ καὶ γιὰ νὰ φανεῖ ἡ ἐπίδρασή της στὴν ὑγεία, συσχετίστηκε ὁ λόγος τῆς ἀστικῆς πρὸς τὴ συνολικὴ ἐξυπηρέτηση μὲ τὸ «προβλεπόμενο ὅριο ζωῆς». Ἡ σχέση εἶναι ἐνδιαφέρουσα (διάγραμμα 8) καὶ ἀφήνει νὰ ἐννοηθεῖ ὅτι ἀνάλογη πρέπει νὰ εἶναι καὶ ἡ σχέση τῆς ποιότητας τοῦ ἔμψυχου ὑλικοῦ πρὸς τὴ γεωγραφικὴ κατανομὴ τῶν νοσοκομειακῶν μονάδων.

Ἐπίλογος

Κρίνεται σκόπιμο νὰ συνοψιστοῦν ἐδῶ ὁρισμένες γενικὲς παρατηρήσεις μὲ τὴν ἐλπίδα ὅτι αὐτὸ θὰ συμβάλει στὴν πληρέστερη κατανόηση τῶν στοιχείων ποὺ ἀναφέρθηκαν. Καὶ πρῶτ' ἀπ' ὅλα ἐπαναλαμβάνεται ὅτι στὰ διαγράμματα παρουσιάζονται εἰκόνες τοῦ παρελθόντος καὶ ὄχι συνταγὲς γιὰ τὸ μέλλον. Στόχος τους εἶναι νὰ κάνουν πιὸ αἰσθητὲς τὶς διαφορὲς μεταξὺ τῶν διαφόρων χωρῶν καὶ νὰ δώσουν μιὰ γενικὴ εἰκόνα γιὰ τὶς σχέσεις μεταξὺ τῶν διαφόρων παραμέτρων.

Οἱ διαφορὲς μεταξὺ τῶν χωρῶν, φανερὲς στὰ περισσότερα διαγράμματα, δείχνουν πὼς οἱ ποσοτικοὶ στόχοι, λχ. κρεβάτια ἀνὰ μονάδα πληθυσμοῦ, εἶναι ἄσκοποι. Ὅπως φαίνεται ἀπὸ τὰ διαγράμματα 3 καὶ 7, οἱ διαφορὲς εἶναι τόσο μεγάλες ποὺ δὲν εἶναι δυνατὸ κράτη μὲ μικρὴ ἀνάπτυξη, μὲ τοὺς περιορισμένους πόρους ποὺ διαθέτουν, νὰ φτάσουν τὰ ἀναπτυγμένα σὲ νοσοκομειακὴ ὑποδομὴ καὶ ἐξοπλισμό. Ἂν αὐτὸ δὲν τὸ ἀντιληφθοῦν ἔγκαιρα θὰ ἔχουν σπαταλήσει πολύτιμους πόρους, ἔχοντας ἐπενδύσει μεγάλα ποσὰ σὲ ἀκριβὰ νοσοκομεῖα ποὺ δὲν θὰ καλύπτουν παρὰ μηδαμινὸ ποσοστὸ τῶν ἀναγκῶν τους. Τὰ ἴδια ἰσχύουν καὶ γιὰ τὰ ἀναπτυγμένα κράτη, μόνο ποὺ γι' αὐτὰ τὸ θέμα δὲν ἔχει τὴν ἴδια κρισιμότητα. Περισσότερο συμφέρουσα θὰ ἦταν ἡ βελτίωση τοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ τρόπου παροχῆς τῆς περίθαλψης, παρὰ ὁ φετιχισμὸς καὶ ἡ προσήλωση σὲ ἀπαρχαιωμένα σχήματα. Μέσα σ' αὐτὸ τὸ πλαίσιο ἔχουν ἀρχίσει πειραματισμοὶ γιὰ τὴ βελτίωση τῆς προληπτικῆς ἰατρικῆς μὲ ἀγροτικὰ καὶ κινητὰ ἰατρεῖα, «ξιπόλητους γιατρούς», ἀκόμα καὶ κομπογιαννίτες (7). Μὲ τὸ ἴδιο πνεῦμα, γίνεται προσπάθεια νὰ ἐνισχυθεῖ ὁ ρόλος τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων γιὰ τὴ θεραπευτικὴ ἰατρική, μιὰ ποὺ τὰ ἔξοδα παραμονῆς εἶναι ἡ σημαντικότερη δαπάνη τῆς νοσοκομειακῆς περίθαλψης.

Ἡ βελτίωση τῆς περίθαλψης ὅμως, πρέπει νὰ ξεκινήσει ἀπὸ τὴ βελτίωση τῶν συνθηκῶν διαβίωσης ὁλόκληρου τοῦ πληθυσμοῦ καὶ ἰδιαίτερα τῶν χαμηλῶν εἰσοδηματικὰ τάξεων. Σ' αὐτό, πέρα ἀπὸ τὴ διατροφὴ καὶ τὴν κατοικία, προτεραιότητα ἔχει ἡ ὑποδομὴ καὶ ἡ προστασία τοῦ φυσικοῦ περιβάλλοντος.

Σημειώσεις

1. W.H.O., *Fifth Report on the World Health Situation 1969-1972,* 1975, σ. 26.

2. World Bank, *Health; Sector Policy Paper,* 1975, σ. 76-77.

3. *Ibid,* σ. 80.

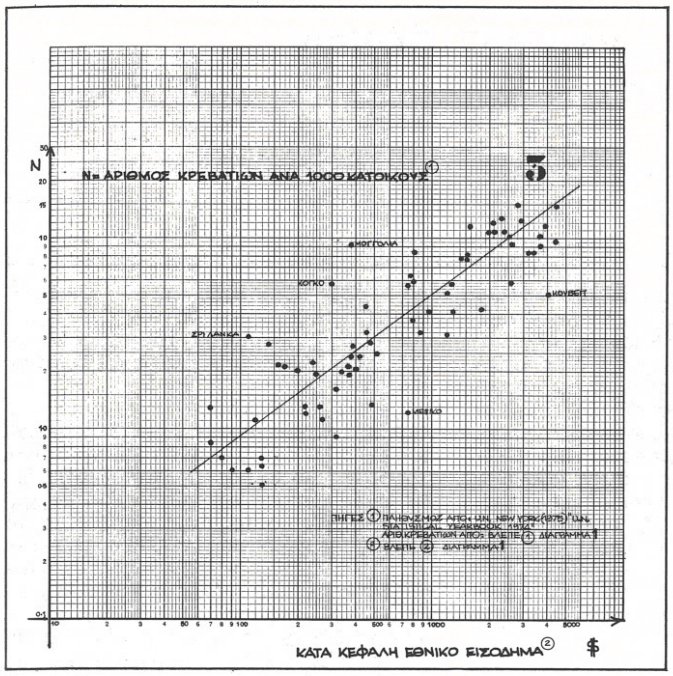
4. Τὸ κριτήριο αὐτὸ ἦταν καὶ τὸ μόνο ἄμεσα συνδεμένο μὲ τὴν ὑγεία ποὺ διαλέχτηκε ἀπὸ τὸν Ο.Η.Ε. γιὰ τὸν καθορισμὸ ἑνὸς μέσου δείκτη ἀνάπτυξης.

5. Θὰ ἦταν σωστότερο ἡ σύγκριση νὰ γίνει, ἀντὶ μὲ τὴν ἐθνικὴ ἀναλογία, μὲ τὰ ὑπόλοιπα κρεβάτια ποὺ ἀντιστοιχοῦν στὸν ἀγροτικὸ πληθυσμό. Προτιμήθηκε ἡ ἐθνικὴ ἀναλογία γιατὶ παρουσιάζει μεγαλύτερη ἀδράνεια καὶ ἔτσι οἱ διαφορές, ἐνῶ ποιοτικὰ μένουν οἱ ἴδιες, ἐμφανίζονται μὲ μικρότερη ἔνταση.

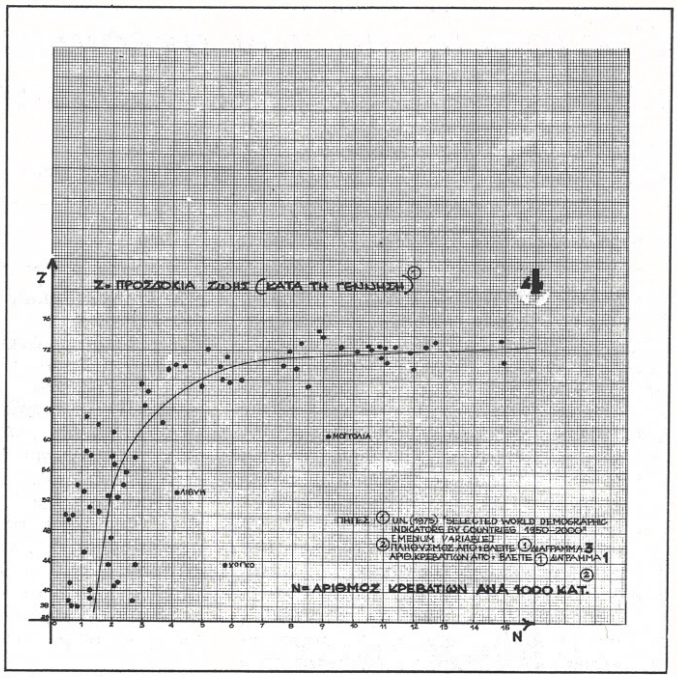
6. World Bank, *Urbanization; Sector Working Paper,* 1972, σ. 73.

7. Οἱ «ξιπόλητοι γιατροὶ» στὴν Κίνα, θεσμὸς ποὺ γενικεύτηκε τὸ 1965 μὲ τὴ Μορφωτικὴ Ἐπανάσταση, εἶναι πάνω ἀπὸ ἕνα ἑκατομμύριο (8). Ἀκόμη κι ἕνας ἁπλὸς πολίτης μὲ μικρὴ μόρφωση μπορεῖ νὰ δώσει πολλὲς χρήσιμες ὁδηγίες ὑγιεινῆς τὸν ἐλεύθερο χρόνο του, ἂν τοῦ γίνει μιὰ μικρὴ καθοδήγηση. Τὸ πνεῦμα αὐτὸ τῆς ἐλαστικῆς περίθαλψης ἔχει φτάσει σὲ σημεῖο ποὺ ἡ ἀναβίωση τῶν γιατρῶν-μάγων νὰ μὴν εἶναι πιὰ μιὰ ἐκζήτηση.

8. Victor W. Sidel & Ruth Sidel, "The Health Care Delivery System of the People's Republic of China" in W.H.O., *Health by the People,* (ed.) Kenneth W. Newell, 1975, σ. 7.

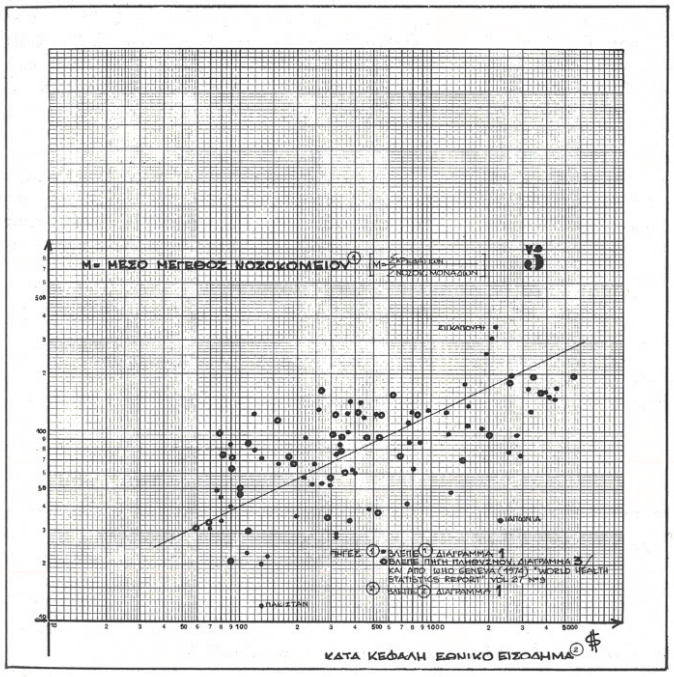

N= ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
5
ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ ΕΘΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ
$

3

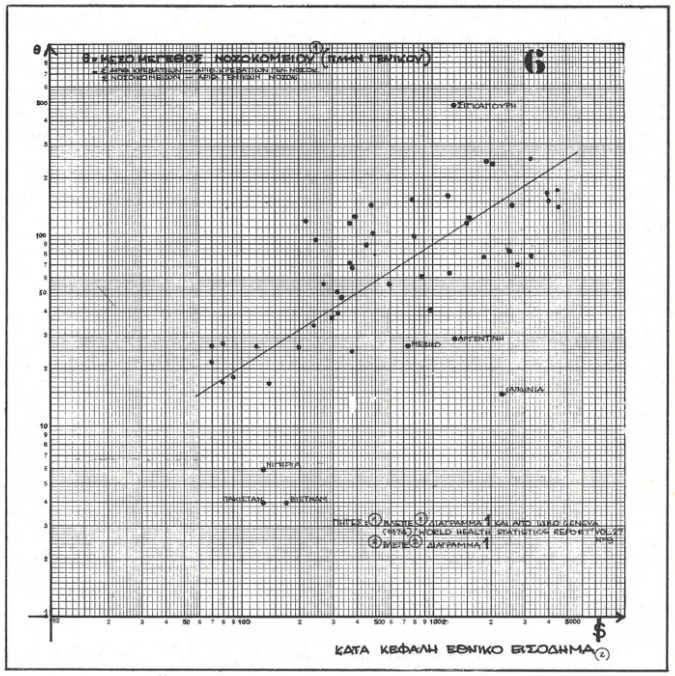

Z= ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ ΖΩΗΣ (ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ)
4
N= ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤ.

4

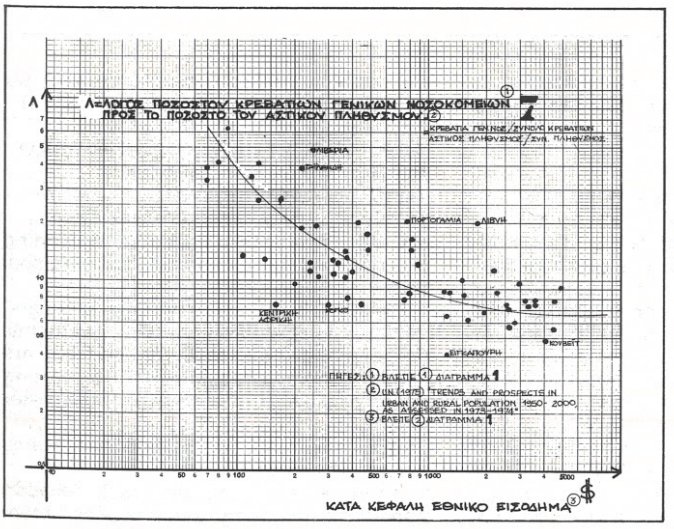
5


M= ΜΕΣΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
5
ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ ΕΘΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ
$

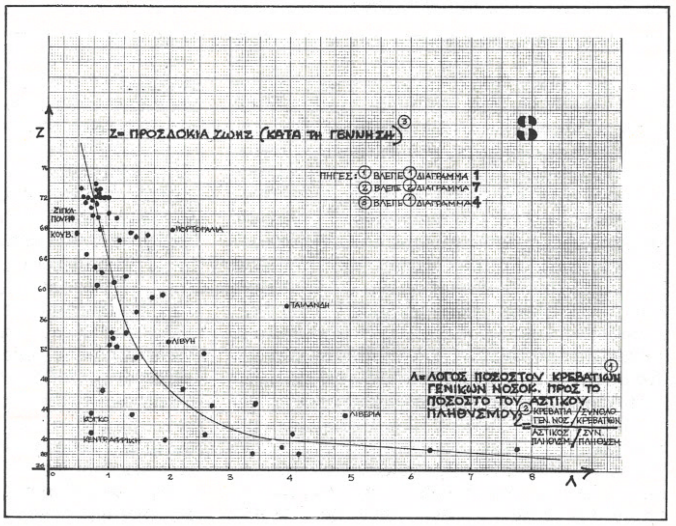
6


θ= ΜΕΣΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (ΠΛΗΝ ΓΕΝΙΚΟΥ)
6
ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ ΕΘΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ
$

7


Λ= ΛΟΓΟΣ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ
7
ΚΑΤΑ ΚΕΦΑΛΗ ΕΘΝΙΚΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ
$

8


Z= ΠΡΟΣΔΟΚΙΑ ΖΩΗΣ (ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ)
8
Λ= ΛΟΓΟΣ ΠΟΣΟΣΤΟΥ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚ. ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ ΑΣΤΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Προτάσεις γιὰ τὸν σχεδιασμὸ ἐγκαταστάσεων ὑγείας ἐντατικῆς ἀποδόσεως στὴν Ἑλλάδα

Συμβολὴ τοῦ κτιριολογικοῦ προγραμματισμοῦ στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ οἰκονομικοῦ προβλήματος στὸν τομέα τῆς ὑγείας

τοῦ ἀρχιτέκτονα Χρίστου Φλώρου

Τὸ πρόβλημα

Τὰ τελευταῖα χρόνια τὰ οἰκονομικὰ προβλήματα ποὺ ἀφοροῦν τὴν παροχὴ ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὴν Ἑλλάδα ἔχουν πολλαπλασιαστεῖ. Αὐτὸ συμβαίνει γιατὶ αὐξάνονται ταυτόχρονα ἡ ζήτηση ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ τὸ κόστος παροχῆς τους.

Ἡ ζήτηση αὐξάνεται μὲ πολὺ ταχύτερο ρυθμὸ ἀπὸ ὅ,τι στὰ ἀναπτυγμένα κράτη ποὺ εἶχαν ἀπὸ παλαιότερα προχωρήσει σὲ μιὰ σχετικὰ ὁμοιοστατικὴ φάση κοινωνικοοικονομικῆς ἀναπτύξεως. Ἡ ἐξέλιξη τοῦ πολιτιστικοῦ καὶ βιοτικοῦ ἐπιπέδου μεταβάλλει τὸ παραδεκτὸ ὅριο ἀνάμεσα στὴν κατάσταση ἀσθένειας καὶ τὴν κατάσταση ἐλλείψεως ἀσθένειας, αὐξάνοντας τὴ ζήτηση ὑπηρεσιῶν ὑγείας ποὺ ἀντιστοιχοῦν σὲ δεδομένες ἀνάγκες. Ταυτόχρονα, αὐξάνεται σημαντικὰ ὁ γεροντικὸς ἑλληνικὸς πληθυσμός, καὶ ἀπόλυτα καὶ σὲ ποσοστὰ στὸ σύνολο τοῦ πληθυσμοῦ, δημιουργώντας μιὰ πυραμίδα ἡλικιῶν μὲ αὐξημένες ἀνάγκες νοσηλείας.

Τὸ κόστος παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας αὐξάνεται στὴν Ἑλλάδα, ὅπως καὶ σ' ὅλο τὸν κόσμο, σὰν συνέπεια τῆς οἰκολογικῆς κρίσεως καὶ τοῦ πληθωρισμοῦ. Στὴν αὔξηση τοῦ κόστους συντείνουν: α) ἡ ἀλματώδης εἰσαγωγὴ ἀναπτυγμένης τεχνολογίας στὶς ἐγκαταστάσεις ὑγείας, καὶ β) ὁ αὐξανόμενος στὴν Ἑλλάδα ἀνταγωνισμὸς μεταξὺ τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ τῶν παραγωγικῶν τομέων γιὰ τὴν προσέλκυση προσωπικοῦ, ποὺ δημιουργεῖ αὔξηση τῶν ἀμοιβῶν στὶς ὑπηρεσίες ὑγείας.

Τὸ οἰκονομικὸ πρόβλημα ποὺ ἀφορᾶ τὴν παροχὴ ὑπηρεσιῶν ὑγείας χρειάζεται ἀντιμετώπιση σὲ ὅλα του τὰ ἐπίπεδα. Ἐδῶ θὰ ἐπιχειρήσουμε γενικὲς «προτάσεις-πλαίσια» γιὰ τὴν ἐπίτευξη οἰκονομίας στὶς ἐγκαταστάσεις ὑγείας. Ὑποδεικνύονται οἱ δυνατότητες ποὺ παρέχει ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ ἐπιστημονικὰ μεθοδευμένου κτιριολογικοῦ προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ στὴν ἐπίτευξη οὐσιαστικῆς οἰκονομίας. Μιὰ τέτοια ἀντιμετώπιση εἶναι καὶ ἀπαραίτητη καὶ ἐφικτὴ στὴν Ἑλλάδα. Ἀπαραίτητη, λόγω τῶν περιορισμένων πόρων. Ἐφικτή, γιατὶ μὲ τὴν πρόσφατη μετεκπαίδευση ἀρχιτεκτόνων καὶ ἄλλων ἐπιστημόνων στὸν τομέα τοῦ προγραμματισμοῦ ἐγκαταστάσεων ὑγείας δημιουργεῖται τὸ ἀπαραίτητο ἐπιστημονικὸ δυναμικὸ γιὰ τὴν πραγμάτωσή της.

Οἱ μεταβλητές: ἀπόδοση, κόστος, χῶρος

Συχνὰ ἡ ἐπιδίωξη οἰκονομικότητας περιορίζεται ἀποκλειστικὰ στὴν ἐπιδίωξη μειώσεως τοῦ κόστους κατασκευῆς καὶ λειτουργίας τῶν ἐγκαταστάσεων. Ἔτσι, ὑποβαθμίζεται ἡ ποιότητα τῆς κατασκευῆς, ἀφαιροῦνται διάφοροι χῶροι ἀπὸ ἐκείνους ποὺ θὰ περιλάμβανε ἕνα ἄρτιο κτιριολογικὸ πρόγραμμα ἢ γίνονται περικοπὲς στὴ θέρμανση, στὸν ἀερισμὸ καὶ σ' ἄλλες ἐγκαταστάσεις. Μὲ μιὰ τέτοια ὅμως μείωση τοῦ κόστους μειώνεται ποσοτικὰ καὶ ποιοτικὰ ἡ ἐξυπηρέτηση ποὺ παρέχει ἡ ἐγκατάσταση καὶ ἔχουμε ἁπλῶς μιὰ «φτηνὴ» ἀνεπαρκὴ ἐγκατάσταση.

Δὲν ἐπιτυγχάνεται λοιπὸν οὐσιαστικὴ οἰκονομικότητα ὅταν ἡ μείωση τοῦ κόστους συνοδεύεται ἀπὸ μείωση τῆς ἐξυπηρετήσεως. Στὸν καθορισμὸ τῆς οἰκονομικότητας πρέπει νὰ εἰσάγεται ἡ ἔννοια τῆς ἀποδόσεως. Ὁ στόχος τῆς οἰκονομικότητας (Σο) ἰσοδυναμεῖ μὲ τὸν στόχο τῆς αὐξήσεως τοῦ λόγου τῆς ἀποδόσεως πρὸς τὸ κόστος κατασκευῆς καὶ λειτουργίας (Σα/κ).

Ἔχει διαπιστωθεῖ ὅτι τὸ κόστος μιᾶς κτιριακῆς ἐγκαταστάσεως εἶναι συνάρτηση τοῦ ὄγκου της (τοῦ χώρου της). Αὐτὸ εἶναι προφανὲς γιὰ τὸ κόστος κατασκευῆς, ἀλλὰ ἰσχύει ἐπίσης καὶ γιὰ τὸ κόστος λειτουργίας. Τὸ κόστος συντηρήσεως καὶ τὸ κόστος τῆς ἐνέργειας ποὺ καταναλώνεται γιὰ τὴ λειτουργία (π.χ. φωτισμός, θέρμανση, ἀερισμὸς) μεταβάλλονται σὲ συνάρτηση μὲ τὸν ὄγκο της.

Ἀπὸ τὴ διαπίστωση τῆς σχέσεως τοῦ κόστους πρὸς τὸν ὄγκο προκύπτει ὅτι γιὰ τὴν ἐπίτευξη τοῦ στόχου Σο, ἀρκεῖ νὰ ἐπιτευχθεῖ ὁ στόχος τῆς αὐξήσεως τοῦ λόγου τῆς ἀποδόσεως πρὸς τὸν κτιριακὸ ὄγκο ἢ χῶρο Σα/χ. Οἱ προτάσεις ποὺ ἀκολουθοῦν ἔχουν στόχο τὸν Σα/χ ποὺ προσφέρεται ἀμεσώτερα γιὰ τὴ μεθόδευση τοῦ κτιριολογικοῦ προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ (εἰκ. 1).

Προτάσεις

Ὁ λόγος τῆς ἀποδόσεως πρὸς τὸν κτιριακὸ χῶρο μπορεῖ νὰ αὐξηθεῖ: (Α) μὲ αὔξηση τῆς ἀποδόσεως τοῦ χώρου σὲ δεδομένο χρόνο, (Β) μὲ αὔξηση τοῦ χρόνου λειτουργίας τοῦ χώρου.

Α. Αὔξηση τῆς ἀποδόσεως τοῦ χώρου σὲ δεδομένο χρόνο

Α1. Συνδυασμένος καθορισμὸς λειτουργικῆς τακτικῆς καὶ τακτικῆς σχεδιασμοῦ

Proposals for planning intensive performance health facilities in Greece

Contribution of architectural planning and briefing in coping with the health service financial problem

by Christos Floros, architect

The problem

The health service financial problem is increasing in Greece at a much greater rate than in most developed countries that have already arrived at a relatively homeostatic phase of socioeconomic development. This is due to the combined increase of demand and need for health services and of the cost for providing them.

The rapid improvement of the standard of living increases the demand and the significant ageing of the Greek population increases the need. Cost increases due to the ecological crisis, inflation and various other phenomena, such as the introduction of high technology in the Greek health services.

The above financial problem has to be faced at all its levels. The following proposals refer to the facilities' level, suggesting the use of rational tactics in architectural planning and briefing for the achievement of economy.

The variables: performance, cost, space

Aiming at economy often results at "cheap" facilities with quantitatively and qualitatively insufficient performance. The concept of performance must be introduced into the definition of economy. The goal of economy (Σο) is equivalent to the goal of increasing the ratio of performance to the initial and lifetime cost (Σα/κ).

It has been found that a facility's cost is a function of its volume (space). Consequently, to achieve goal Σο it is sufficient to achieve the goal of increasing the ratio of performance to space (Σα/x). The proposals that follow aim at: a) increasing α/x for a given period of time, b) increasing α/x by increasing the operating time (fig. 1).

A. Increase of space's performance for a given period of time

A1. Combined determination of operational policy and design policy

In Greece two basic defects in the planning process limit the success in achieving goal Σα/x.

1. Certain disciplines (e.g. nurse planners) are totally missing from the planning teams. Consequently, the resulting policies are usually incomplete and arbitrary creating either waste or inefficiency. A greater significance must be attached in setting the policies and really multidisciplinary teams must be formed.

2. There is usually no feed back between operational policy and design policy. Often,

'Η λειτουργική τακτική (operational policy) έκφράζει τή γενικότερη φιλοσοφική άποψη γιά τόν ρόλο μιᾶς ἐγκαταστάσεως καί καθορίζει τήν ὀργάνωση τοῦ προσωπικοῦ, τό χωροχρονικό πρόγραμμα λειτουργίας καί τή μεθόδευση τῶν δραστηριοτήτων. 'Από τή λειτουργική τακτική πρέπει νά προκύπτει, μετά ἀπό μιά σειρά συνεχῶν ἀναδράσεων, ἡ τακτική σχεδιασμοῦ, τό κτιριολογικό πρόγραμμα καί ἡ τοπολογική δομή τῆς ἐγκαταστάσεως. Στήν ὅλη διαδικασία πρέπει νά συμμετέχουν ἐκτός ἀπό τόν ἀρχιτέκτονα-προγραμματιστή ἐγκαταστάσεων ὑγείας, καί νοσοκόμοι-προγραμματιστές (nurse planners), γιατροί, διοικητικοί καί τεχνικοί, ὥστε νά ὑπάρχει ὁλοκληρωμένος προγραμματισμός.

Στήν 'Ελλάδα ὑπάρχουν συνήθως δύο ἀτέλειες ποὺ πρέπει νά ἀντιμετωπιστοῦν γιατί προκαλοῦν λειτουργική ἀνεπάρκεια καί σπατάλη, μειώνοντας τήν ἐπιτυχία τοῦ στόχου Σα/χ:

1. Εἶναι ἀνεπαρκής ἡ συγκρότηση καί ἡ ἐργασία τῆς ὁμάδας προγραμματισμοῦ (λείπουν π.χ. οἱ νοσοκόμοι-προγραμματιστές). Σάν συνέπεια, δέν προκύπτουν συνήθως μελετημένες καί σαφεῖς λειτουργικές τακτικές. "Ετσι τό κτιριολογικό πρόγραμμα εἶναι ἀρκετά αὐθαίρετο καί δίνει χώρους μεγαλύτερους ἤ μικρότερους ἀπό τούς ἀπαιτούμενους, ποὺ προκαλοῦν ἀντίστοιχα σπατάλη ἤ ἀνεπάρκεια. Γιά τήν ἐπίτευξη οἰκονομίας πρέπει νά συγκροτοῦνται πλήρεις ὁμάδες καθορισμοῦ λειτουργικῆς τακτικῆς καί νά δίνεται ἡ κατάλληλη σημασία (χρόνος, χρήματα κ.ἄ.) στή φάση αὐτή τοῦ προγραμματισμοῦ.

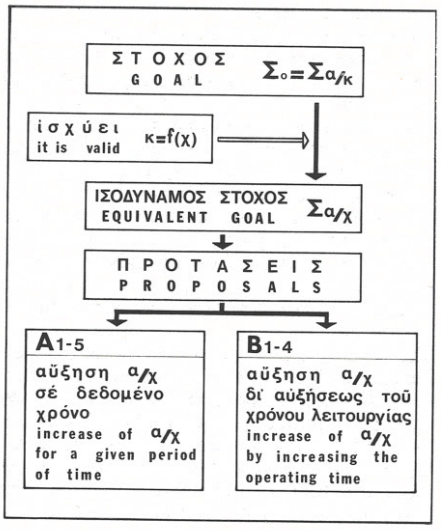
2. Δέν ὑπάρχει συνήθως στήν 'Ελλάδα

1.
Διάγραμμα πορείας.

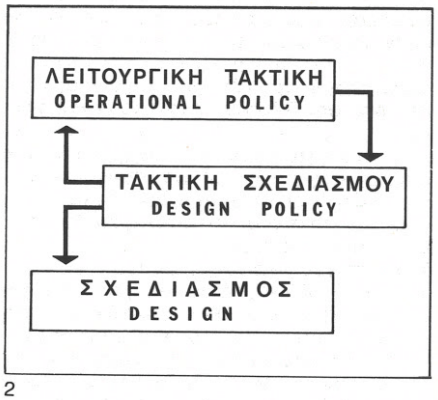
2.
'Επιθυμητή σχέση λειτουργικῆς τακτικῆς καί τακτικῆς σχεδιασμοῦ στή διαδικασία προγραμματισμοῦ.

3.
Τοπολογική ἐξέλιξη χειρουργικοῦ τμήματος στή Βρετανία. a. Πρότυπη διάταξη τῆς δεκαετίας 1960-70, b. Διάταξη στό Greenwich Hospital, c. Διάταξη στά «Best Buys», s. Παροχές, d. 'Ακάθαρτα, f. Φίλτρο.

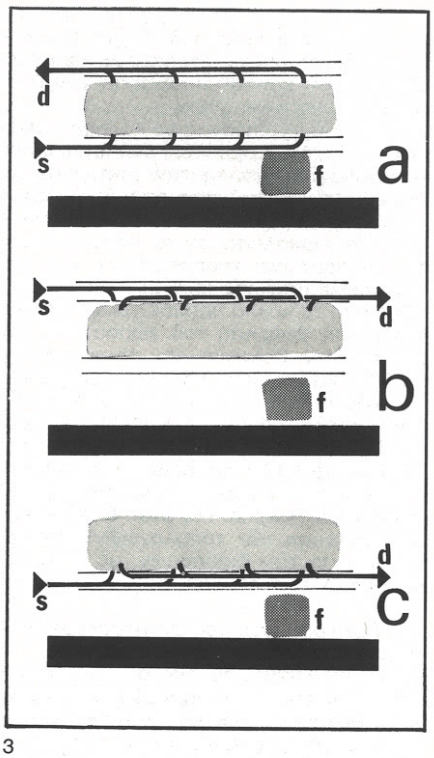
4.
Μορφή καμπύλης $\Delta\kappa = (\lambda\text{-}1)\, C_1 + (\sqrt{\lambda}\text{-}1)\, C_2$.



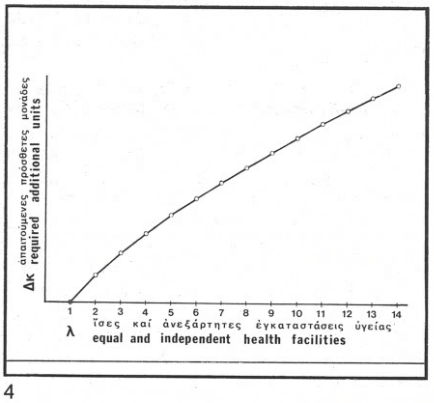
1



2



3



4

operational policies are so set that they require uneconomical space arrangements. Architects starting from desirable functional and economic principles of synthesis must test and, if necessary, propose alterations to the operational policies (fig. 2).

The planning of the Operating Department of Greenwich and "Best Buy" hospitals is given as a successful example on the above (1, 2, 3), (fig. 3).

A2. Planning optimum size facilities

It has been found that: a) For given performance standards, the greater the bringing together of services in large facilities, the smaller the number of the totally required functional units (fig. 4), b) The ratio of performance to space increases (up to a certain point) as the facility's size increases.

In Greece, the existing functional health units are distributed into many small facilities, which are uneconomical according to the above. This distribution in the rural areas is due to the morphology of the Greek geography and to the distribution of the population. However, even in Athens 41% of the hospitals have 1-40 beds and 77% have 1-100 beds. For the urban areas it is proposed: a) To determine the size of the public health facilities after research on the optimum economic size, b) To create motives for avoiding the Greek custom of the small company in the health sector and to increase the existing minimum size requirements for the establishment of private health facilities, c) To create large complexes of auxiliary services (e.g. laundries, C.S.S.Ds) serving whole groups of health facilities.

A3. Statistical determination of space size

Various space sizes which are determined in Greece by sheer guesswork can be determined by the use of statistical methods so as to be sufficient but not excessive. The use of discreet distribution theory and queuing theory on this subject is suggested and roughly described. Some successful examples on the use of statistical methods in determining space sizes in Britain are given (4, 5).

A4. Determination of room sizes by using activity studies

Activity studies are rarely used in Greece in determining room sizes. Foreign room sizes that have evolved from different activity patterns are often copied.

An analysis of the activities in the Greek health facilities is proposed. The results and recommendations must be organized in Activity Data Sheets by the Ministry of Social Services (fig. 5). It is calculated that a 15% decrease of some spaces without any quantitative or qualitative performance deterioration is possible, by using the proposed activity data system.

A5. Use of high performance technology

It is proposed to examine the cases where the use of high performance technology achieves economy by decreasing the staff and space required for a given performance, at a given period of time. The successful example of fig. 6 is presented (6).

1.
Process diagram.

2.
Desirable relationship, between operational policy and design policy in the planning process.

3.
Topological evolution of Operating Department in Britain. a. Model arrangement in the '60s, b. Arrangement in Greenwich Hospital, c. Arrangement in "Best Buys", s. Supply, d. Disposal, f. Filter.

4.
Form of curve $\Delta\kappa = (\lambda\text{-}1)\, C_1 + (\sqrt{\lambda}\text{-}1)\, C_2$

ἀνάδραση μεταξὺ λειτουργικῆς τακτικῆς καὶ τακτικῆς σχεδιασμοῦ. Συχνὰ συντάσσονται λειτουργικὲς τακτικὲς μὲ χαρακτηριστικὰ ποὺ κάνουν ἀσύμφορη τὴν ὑλοποίησή τους στὸν χῶρο.
Πρέπει ὁ ἀρχιτέκτονας νὰ ἐλέγχει συνεχῶς τὶς τυχὸν δεσμεύσεις ποὺ δημιουργεῖ ἡ λειτουργικὴ τακτικὴ στὴν τακτικὴ σχεδιασμοῦ καί, ξεκινώντας ἀπὸ ἐπιθυμητὲς συνθετικὲς ἀρχὲς καὶ τοπολογικὲς δομὲς μὲ οἰκονομικολειτουργικὰ πλεονεκτήματα, νὰ προτείνει τροποποιήσεις τῆς λειτουργικῆς τακτικῆς (εἰκ. 2).
Ἕνα ἀπὸ τὰ πολλὰ παραδείγματα, ὅπου ἡ συνθετικὴ θεώρηση τοῦ χώρου ἀπὸ τὸν ἀρχιτέκτονα βελτίωσε τὴν οἰκονομικότητα τῆς λειτουργικῆς τακτικῆς, ἀφορᾶ τὸν σχεδιασμὸ χειρουργείων στὴν Ἀγγλία. Μὲ βάση ἀρχὲς ἀσηψίας ποὺ καθόρισαν χειρουργοὶ (1) ἐπινοήθηκε νέα τακτικὴ ἀπομακρύνσεως τῶν ἀπορριμμάτων καὶ τῶν ἀκαθάρτων, καὶ ἔγινε σὲ δύο φάσεις (στὸ Greenwich Hospital καὶ στὰ "Best Buys") ἁπλούστευση τῶν τοπολογικῶν σχέσεων καὶ μείωση τῶν διαδρόμων, μὲ ἀποτέλεσμα σημαντικὴ οἰκονομία (2, 3), (εἰκ. 3).

Α2. Προγραμματισμὸς ἐγκαταστάσεων ἄριστου μεγέθους

Ἔχει ἀποδειχθεῖ ὅτι ὅσο συγκεντρώνονται οἱ νοσηλευτικὲς παροχὲς σὲ μεγάλες ἐγκαταστάσεις, τόσο λιγότερες λειτουργικὲς μονάδες χρειάζονται συνολικὰ γιὰ ἕνα ὁρισμένο ἐπίπεδο ἐξυπηρετήσεως. Ἂς ὑποθέσουμε ὅτι ὑπάρχουν οἱ κατηγορίες ἀσθενῶν Α, Β, Γ, Δ ποὺ ἀποτελοῦν ἀντίστοιχα τὸ 10%, 20%, 25% καὶ 45% τοῦ συνόλου καὶ ὅτι κάθε κατηγορία νοσηλεύεται σὲ ἰδιαίτερο τμῆμα νοσοκομείου. Ἂς δεχτοῦμε ἐπίσης ὅτι τὸ πολὺ 5% τῶν ἀσθενῶν κάθε κατηγορίας δὲν θὰ βρίσκει κλίνη σὲ πρώτη ζήτηση καὶ ὅτι κατὰ χρονικὴ μονάδα προσέρχονται κατὰ μέσον ὅρο 2.000 ἀσθενεῖς. Ὑπολογίσαμε ὅτι ἂν ὑπάρχει 1 νοσοκομεῖο χρειάζονται 2.125 κλίνες, ἐνῶ ἂν ὑπάρχουν 10 ἴσα νοσοκομεῖα, ποὺ λειτουργοῦν ἀνεξάρτητα, χρειάζονται 2.410 κλίνες· ἀπαιτοῦνται δηλαδὴ 285 κλίνες περισσότερες γιὰ τὴν ἴδια ἐξυπηρέτηση. Γενικά, ἂν ὅλα τὰ δεδομένα παραμένουν σταθερὰ καὶ ἀντικαταστήσουμε μιὰ νοσηλευτικὴ ἐγκατάσταση μὲ λ ἴσες καὶ ἀνεξάρτητες μεταξύ τους, τότε οἱ ἀπαιτούμενες πρόσθετες λειτουργικὲς μονάδες γιὰ τὴν ἴδια ἐξυπηρέτηση εἶναι: $\Delta\kappa = (\lambda\text{-}1)\ C_1 + (\sqrt{\lambda}\text{-}1)\ C_2$, ὅπου C_1, C_2 χαρακτηριστικὲς σταθερὲς τοῦ προβλήματος (εἰκ. 4).
Ἰσχύει, ἐπίσης, γενικὰ ἡ διαπίστωση ὅτι μέχρι ἕνα ὁρισμένο σημεῖο ὁ λόγος τῆς ἀποδόσεως ἀνὰ χῶρο αὐξάνεται ἀνάλογα μὲ τὸ μέγεθος. Ἡ ἔκφραση αὐτὴ ἀναλύεται σ' ἕνα σύνολο ἄλλων ἐκφράσεων. Τέτοιες εἶναι: ὁ λόγος τοῦ χώρου οὐσιαστικῆς ἀποδόσεως πρὸς τὸν ἀπαραίτητο βοηθητικὸ χῶρο (π.χ. χῶρο κυκλοφορίας καὶ μηχανολογικῶν ἐγκαταστάσεων) αὐξάνεται ἀνάλογα μὲ τὸ μέγεθος, ἢ ὁ λόγος τοῦ χώρου οὐσιαστικῆς ἀποδόσεως πρὸς τὴ δαπάνη λειτουργίας αὐξάνεται ἀνάλογα μὲ τὸ μέγεθος.
Ἡ εὐνοϊκὴ μεταβολὴ τῶν λειτουργικῶν καὶ οἰκονομικῶν ἰδιοτήτων ἀνάλογα μὲ τὴν αὔξηση τοῦ μεγέθους, δεσμεύεται ἀπὸ τέσσερεις περιορισμούς: α) ἀπὸ ἕνα σημεῖο καὶ πέρα ἡ κλίμακα τῆς ἐγκαταστάσεως γίνεται ψυχολογικὰ ἀκατάλληλη γιὰ τὸν ἀσθενή, β) δημιουργοῦνται προβλήματα διοικήσεως τῆς ἐγκαταστάσεως, γ) ἀποσυνδέονται, συχνά, μέρη τῆς ἐγκαταστάσεως ποὺ ἔπρεπε νὰ λειτουργοῦν ἑνοποιημένα, δ) αὐξάνονται οἱ μέγιστες ἀποστάσεις (πραγματικὲς ἢ χρόνος ἢ κόστος ταξιδιοῦ) μεταξὺ τόπων κατοικίας καὶ ἐγκαταστάσεως.
Στὴν Ἑλλάδα οἱ διάφορες λειτουργικὲς μονάδες ὑγείας εἶναι διασπαρμένες σὲ πολλὲς μικρὲς ἐγκαταστάσεις καὶ τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι, σύμφωνα μὲ ὅσα ἀναφέραμε, ἐξαιρετικὰ ἀντιοικονομικό. Μόνο τὸ 2,9% τῶν νοσοκομείων ἔχουν περισσότερες ἀπὸ 300 κλίνες, ἐνῶ τὸ 73% ἔχουν 1-40 κλίνες. Στὴν Ἀθήνα τὸ 41% τῶν νοσοκομείων ἔχουν 1-40 κλίνες, ἐνῶ τὸ 77% 1-100. Τὰ ἑλληνικὰ νοσοκομεῖα - μὲ ἐξαίρεση μερικὰ δημόσια ψυχιατρεῖα ποὺ εἶναι ἀπαράδεκτα μεγάλα - ἀπέχουν πολὺ ἀπὸ τὸ σημεῖο γιὰ τὸ ὁποῖο ἰσχύουν οἱ περιορισμοὶ (α), (β), (γ). Ἰσχύει μόνο ὁ περιορισμὸς (δ) ποὺ λόγω τῆς γεωμορφολογίας τῆς Ἑλλάδας, τῆς χωρικῆς κατανομῆς τοῦ πληθυσμοῦ καὶ τῆς σημερινῆς καταστάσεως τῶν μέσων συγκοινωνίας, δὲν ἐπιτρέπει τὴ δημιουργία ἐγκαταστάσεων μὲ ἄριστο οἰκονομικὸ μέγεθος στὶς μὴ ἀστικὲς περιοχές.
Στὶς ἀστικὲς περιοχὲς πρέπει:
1. Νὰ καθορίζεται τὸ μέγεθος τῶν δημόσιων ἐγκαταστάσεων ὑγείας μετὰ ἀπὸ ἔρευνα τοῦ ἄριστου οἰκονομικοῦ μεγέθους.
2. Νὰ δημιουργηθοῦν κίνητρα γιὰ τὴν ἀποδυνάμωση τοῦ ἑλληνικότατου θεσμοῦ τῆς μικροεπιχειρήσεως στὸν τομέα τῆς ὑγείας, ὥστε νὰ δημιουργοῦνται ἰδιωτικὲς ἐγκαταστάσεις ὑγείας τουλάχιστον μέσου μεγέθους. Τὰ ΒΔ 451/62, ΒΔ 521/63 καθορίζουν μεταξὺ ἄλλων τὸ ἐλάχιστο ἐπιτρεπτὸ μέγεθος τῶν ἰδιωτικῶν κλινικῶν κατὰ περιοχές. Νομοθετικὰ πρέπει νὰ καθιερωθοῦν ἐλάχιστα ὅρια πολὺ μεγαλύτερα ἀπὸ τὰ ὑπάρχοντα.
3. Νὰ δημιουργηθοῦν συγκροτήματα βοηθητικῶν ἐγκαταστάσεων (πλυντήρια, φαρμακευτικὰ παρασκευαστήρια, κεντρικὰ ἐργαστήρια) ποὺ νὰ ἐξυπηρετοῦν περισσότερες ἀπὸ μία ἐγκαταστάσεις ὑγείας, ὥστε νὰ μειωθεῖ τὸ κόστος τῶν βοηθητικῶν ὑπηρεσιῶν.

Α3. Στατιστικὸς καθορισμὸς τοῦ μεγέθους τοῦ χώρου

Τὸ ἀπαιτούμενο μέγεθος ὁρισμένων χώρων μπορεῖ νὰ καθοριστεῖ, μὲ ἱκανοποιητικὴ προσέγγιση, μὲ τὴ χρησιμοποίηση στατιστικῶν μεθόδων. Ἡ χρήση ἁπλῶν εἰκασιῶν γιὰ τὸν καθορισμὸ τῶν χώρων τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὴν Ἑλλάδα ἔχει συνέπεια τὴ συχνὴ δημιουργία χώρων μεγαλύτερων ἢ μικρότερων ἀπὸ τοὺς ἀπαιτούμενους. Στὴν περίπτωση μεγαλύτερων χώρων ὑπάρχει σπατάλη (μείωση τοῦ λόγου α/χ μὲ τὴν αὔξηση τοῦ παρονομαστῆ) καὶ στὴν περίπτωση μικρότερων ὑπάρχει ἀνεπάρκεια (μείωση τῆς ἀποδόσεως). Οἰκονομικότητα ἐπιτυγχάνεται ἐκεῖ ὅπου προκαθορίζεται τὸ μέγεθος τῶν χώρων ὥστε νὰ ἐπαρκοῦν χωρὶς νὰ περισσεύουν. Μὲ τὴ χρήση τῆς θεωρίας τῶν «διακεκριμένων κατανομῶν» εἶναι δυνατὸ νὰ λυθοῦν προβλήματα καθορισμοῦ χώρου τοῦ τύπου: «ὑπάρχει ζήτηση, ἀνὰ χρονικὴ μονάδα, ν θέσεων κατὰ μέσον ὅρο σὲ κάποιο χῶρο. Νὰ καθοριστεῖ ὁ ἀριθμὸς τῶν θέσεων τοῦ χώρου ὥστε μὲ πιθανότητα τουλάχιστο χ% νὰ ὑπάρχει ἐλεύθερη θέση σὲ τυχούσα ζήτηση». Ἔτσι μπορεῖ νὰ καθοριστεῖ ὁ ἀριθμὸς τῶν θέσεων - κι ἑπομένως τὸ μέγεθος - διαφόρων χώρων ὑγιεινῆς, διημερεύσεως, ἀναμονῆς κ.ἄ. Μὲ αὐτὸν τὸν τρόπο, σὲ συνάρτηση μὲ τὶς βασικὲς ἀποφάσεις ἱεραρχικῆς ἀξιολογήσεως, μπορεῖ νὰ καθοριστεῖ ὁ ἀριθμὸς τῶν κλινῶν ἑνὸς νοσοκομείου ἢ ἑνὸς τμήματός του καὶ γενικότερα ὁ ἀριθμὸς τῶν διαφόρων λειτουργικῶν μονάδων (π.χ. χειρουργείων, ἰατρείων). Τὸ θεώρημα De Moivre-Laplace τῆς θεωρίας τῶν πιθανοτήτων δίνει τὴ δυνατότητα προσδιορισμοῦ τοῦ μεγέθους τῶν τμημάτων μιᾶς ἐγκαταστάσεως γιὰ μιὰ ὁρισμένη παραδοχὴ τοῦ μέγιστου ποσοστοῦ προσερχομένων ποὺ δὲν θὰ ἐξυπηρετηθοῦν σὲ πρώτη ζήτηση.
Ἡ θεωρία τῆς οὐρᾶς (queuing theory) δίνει πολὺ ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα στὸν προκαθορισμὸ τῶν ποσοτικῶν ἀπαιτήσεων. Κλασικὴ εἶναι ἡ ἐφαρμογὴ αὐτῆς τῆς θεωρίας γιὰ τὸν καθορισμὸ τοῦ μεγέθους τῶν χώρων ἀναμονῆς τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων σὲ συνάρτηση μὲ τὴν κατανομὴ τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἀναμενόντων (4). Χαρακτηριστικὴ ἐπίσης εἶναι ἡ οἰκονομία χώρου ποὺ πέτυχε μὲ τὴν ἐφαρμογή της στὰ ἐργαστήρια τὸ Nuffield Foundation

B. Increase of a/x by increasing the operating time

B1. Use of less minute classifications

In health facility planning, the smaller the number of the different classes of users and functions (the less minute the classification), the greatest the economy achieved.
Users: Facilities' taxonomy corresponds to users' taxonomy. In Greece there is a very minute system of users' classification in strictly separate classes according to economic, geographic and medical criteria. This, according to probability theory, asks for excessive space operating for short periods of time only. The whole taxonomic system has to become less minute and more flexible.
Functions: Some functions last shorter than the maximum operating time of the spaces they require. These should be combined so that a group of functions with similar space requirements could be housed in the same space through the use of a time-tabling system. The time-allowed classification of functions by their "use name" could be thus replaced by a less minute and more economic dynamic space classification system for briefing (7, 8).

B2. Use of the planning principle "ebb and flow"

Maximum demands for different services in the same facility do not usually coincide chronologically. Thus, spaces housing functions with similar space requirements but with non-coinciding maxima can be designed with a common "ebb-flow" zone housing whichever function is required at every period (fig. 7). This principle has been applied successfully in ward unit design (9).
In Greece, where climatic and other reasons create various pronounced differences between minimum and maximum demands, the "ebb-flow" principle must be tried.

B3. Bringing together high cost rooms in central departments

Some high cost rooms (such as operating theatres, X-ray rooms and treatment rooms) are often distributed into various departments of a facility and, consequently, are not used for a sufficient time period. The bringing together of such rooms in central departments has been achieved in various cases with significant economic results and without creating functional problems (10).
In Greece it is necessary: a) to investigate policies for planning only one central operating and only one central X-ray

(5). 'Η οἰκονομικότητα προέκυψε ἀπὸ τὸν προγραμματισμὸ τοῦ ἀπαιτούμενου μήκους πάγκων στὰ ἐργαστήρια μὲ βάση τὴν κατανομὴ τῆς συχνότητας τοῦ μήκους τοῦ πάγκου ποὺ χρησιμοποιεῖται ἀπὸ τοὺς διάφορους χρῆστες. Αὐτὴ ἡ συγκεκριμένη μελέτη - σὰν παράδειγμα ἀπὸ ἕνα σύνολο διαφόρων παρόμοιων μελετῶν - μὲ μιὰ προσαρμογὴ στὶς ἑλληνικὲς ἀπαιτήσεις καὶ τὰ ἐργονομικὰ δεδομένα θὰ μποροῦσε νὰ χρησιμοποιηθεῖ γιὰ τὴν ἐπίτευξη σημαντικῆς οἰκονομίας στὰ ἐργαστήρια τῶν νοσοκομείων μας.

Α4. Καθορισμὸς τοῦ μεγέθους τῶν αἰθουσῶν μὲ βάση τὴ μελέτη τῶν δραστηριοτήτων

"Οταν οἱ διαστάσεις τῶν αἰθουσῶν προκύπτουν μὲ ἁπλὲς εἰκασίες, τότε προκύπτει ἀνεπάρκεια ἢ σπατάλη, σύμφωνα μὲ ὅσα περιγράφηκαν στὰ Α1 καὶ Α3. Δυστυχῶς στὴν 'Ελλάδα οἱ διαστάσεις εἴτε προκύπτουν ἀπὸ ἀντιγραφὲς ξένων προτύπων, ὅπου οἱ δραστηριότητες εἶναι διαφορετικές, εἴτε εἶναι ἐντελῶς αὐθαίρετες.

Σὲ ὁρισμένες χῶρες, καὶ κυρίως στὴ Βρετανία, γιὰ τὸν ἀκριβὴ προσδιορισμὸ τοῦ χώρου ποὺ ἀπαιτεῖται χρησιμοποιοῦνται οἱ μελέτες δραστηριοτήτων (activity studies). Μελετῶνται: οἱ χρῆστες ποὺ χρησιμοποιοῦν τὸν χῶρο καὶ ἡ συχνότητα χρήσεως, ἡ ἀλληλουχία τῶν δραστηριοτήτων κάθε χρήστη καὶ ἡ χωροχρονικὴ ἀλληλεπίδραση τῶν δραστηριοτήτων τῶν διαφόρων χρηστῶν, τὰ ἀκριβῆ χωρικά, ἐργονομικὰ καὶ ἀνθρωπομετρικὰ χαρακτηριστικὰ κάθε δραστηριότητας, τὰ χρησιμοποιούμενα ἐξαρτήματα καὶ οἱ ἰδιότητές τους. Ἀφοῦ καταγραφοῦν οἱ πιθανὲς δραστηριότητες, ἐπιλέγονται σὲ σχέση μὲ τὴ λειτουργικὴ τακτικὴ οἱ ἐναλλακτικὲς μέθοδοι ὀργανώσεως τῶν δραστηριοτήτων ποὺ ἱκανοποιοῦν διάφορα κριτήρια, μεταξὺ τῶν ὁποίων καὶ τὴν οἰκονομικὴ ἀξιοποίηση τοῦ χώρου. Κάθε αἴθουσα προγραμματίζεται καὶ σχεδιάζεται μὲ βάση τὴ λεπτομερὴ ἀνάλυση.

Προτείνεται ἡ λεπτομερὴς ἀνάλυση τῶν δραστηριοτήτων ποὺ ἀπαιτοῦνται στὶς ἑλληνικὲς ἐγκαταστάσεις ὑγείας καὶ ἡ ὀργάνωση τῶν ἀποτελεσμάτων σὲ κωδικοποιημένους πίνακες, σὲ ἀντιστοιχία μὲ τὰ Activity Data Sheets (εἰκ. 5) τοῦ βρετανικοῦ 'Υπουργείου 'Υγιεινῆς καὶ Κοινωνικῶν 'Ασφαλίσεων (DHSS). Φορέας μιᾶς τέτοιας ἐργασίας μπορεῖ νὰ γίνει τὸ 'Υπουργεῖο Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν. 'Υπολογίζεται ὅτι μὲ βάση μιὰ τέτοια μελέτη μπορεῖ νὰ ἐπιτευχθεῖ μείωση μέχρι 15% τῆς ἐκτάσεως ὁρισμένων χώρων, χωρὶς νὰ μειωθεῖ οὔτε ἡ ἀπόδοση οὔτε ἡ ποιότητα τοῦ περιβάλλοντος.

Α5. Χρήση τεχνολογίας ὑψηλῆς ἀποδόσεως

'Η χρήση συνεχῶς πιὸ ἀναπτυγμένης τεχνολογίας στὶς ἐγκαταστάσεις ὑγείας εἶναι μιὰ τάση ποὺ γενικὰ αὐξάνει τὸ κόστος τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας. 'Ωστόσο, σὲ ὁρισμένες περιπτώσεις, ἡ χρήση ἀναπτυγμένης τεχνολογίας ἐπιτυγχάνει μείωση τοῦ κόστους μὲ τὴ μείωση τοῦ προσωπικοῦ καὶ τοῦ χώρου ποὺ ἀπαιτεῖται γιὰ ὁρισμένη ἀπόδοση. Τέτοιο παράδειγμα ἀποτελεῖ ἡ χρήση αὐτόματων συσκευῶν στὰ ἰατρικὰ ἐργαστήρια καὶ στὰ ἀκτινοδιαγνωστικὰ τμήματα (6), ποὺ ἐπιτυγχάνει σημαντικὴ μείωση τοῦ ἀρχικοῦ κόστους καὶ τοῦ κόστους λειτουργίας. Οἱ δυνατότητες αὐτὲς πρέπει νὰ διερευνηθοῦν ἐντατικότερα ἀπὸ τοὺς "Ελληνες προγραμματιστές (εἰκ. 6).

Β. Αὔξηση τοῦ χρόνου λειτουργίας τοῦ χώρου

Β1. Χρήση λιγότερο λεπτῶν διαμερισμῶν

Στὴν ὀργάνωση ἐγκαταστάσεων ὑγείας ἐφαρμόζονται διάφορα κριτήρια γιὰ τὴν ταξινόμηση τῶν χρηστῶν καὶ τῶν λειτουργιῶν σὲ διακεκριμένες κατηγορίες. Τὰ κριτήρια ταξινομήσεως μπορεῖ νὰ εἶναι περισσότερο ἢ λιγότερο λεπτομερῆ, ὁπότε ἔχουμε ἀντίστοιχα μεγαλύτερο ἢ μικρότερο ἀριθμὸ διακεκριμένων κατηγοριῶν. Γενικά, οἰκονομικότητα ἐπιτυγχάνεται ὅσο μικρότερος εἶναι ὁ ἀριθμὸς τῶν κατηγοριῶν χρηστῶν καὶ λειτουργιῶν (λιγότερο λεπτὸς διαμερισμός).

Χρῆστες. Οἱ χρῆστες ταξινομοῦνται μὲ διάφορα κριτήρια: οἰκονομικὰ (θέσεις νοσηλείας, δημόσια ἢ ἰδιωτικὴ ἐγκατάσταση), γεωγραφικὰ (περιοχὴ διαμονῆς) καὶ ἰατρικὰ (εἶδος ἀσθένειας, βαθμὸς ἀπαιτούμενης περιθάλψεως). Οἱ ἐγκαταστάσεις ταξινομοῦνται σὲ κατηγορίες ποὺ ἀντιστοιχοῦν ἀμφιμονοσήμαντα στὶς κατηγορίες τῶν χρηστῶν. Μὲ βάση τὴ θεωρία τῶν πιθανοτήτων ἰσχύει ἡ ἀρχὴ ὅτι γιὰ ὁρισμένο συνολικὸ ἀριθμὸ ἀσθενῶν καὶ ὁρισμένο βαθμὸ ἐξυπηρετήσεως, ἀπαιτοῦνται συνολικὰ τόσο περισσότερες λειτουργικὲς μονάδες καὶ χῶρος, ὅσο μεγαλύτερος εἶναι ὁ ἀριθμὸς τῶν διακεκριμένων κατηγοριῶν. Ἀλλὰ ἐφόσον δὲν μεταβάλλεται ὁ βαθμὸς ἐξυπηρετήσεως, ἡ αὔξηση τοῦ ἀπαιτούμενου χώρου σημαίνει μείωση τοῦ χρόνου ἀξιοποιήσεως τοῦ χώρου.

Στὴν 'Ελλάδα ὑποφέρουμε ἀπὸ τὴ λεπτότητα τοῦ διαμερισμοῦ τῶν χρηστῶν. Μὲ οἰκονομικὰ κριτήρια, πέρα ἀπὸ τὸν διαμερισμὸ σὲ ἰδιωτικὲς καὶ δημόσιες ἐγκαταστάσεις, ὑπάρχει ὁ κοινωνικὰ ἀπαράδεκτος διαμερισμὸς σὲ θέσεις (Α, Β, Γ). 'Ο διαμερισμὸς αὐτὸς μειώνει τὸ ποσοστὸ τοῦ χρόνου χρήσεως τοῦ συνολικοῦ χώρου. 'Ο διαμερισμὸς μὲ ἰατρικὰ κριτήρια εἶναι πολὺ λεπτός. Τὸ 55% τῶν κλινῶν ἀνήκουν σὲ εἰδικὰ νοσοκομεῖα 14 σαφῶς διακεκριμένων κατηγοριῶν. Τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα εἶναι διακεκριμένα σὲ τμήματα,

department in a hospital, b) to examine whether other rooms can be brought together in the various facilities.

B4. Use of travelling health facilities

31,8% of the Greek population lives in quite isolated villages of less than 1000 inhabitants each. Thus, it is not economically attainable to build health facilities in every village. Each such facility would be used for a very small time period.

It is suggested to cope with the above problem through the use of: a) travelling facilities for first stage diagnosis, preventive medicine and for the therapy of simple non-emergency cases, b) helicopters for accident and emergency cases.

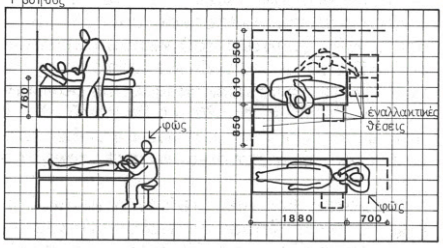
5.
Example of Activity Data Sheet.

5.
Παράδειγμα πίνακα στοιχείων δραστηριότητας.

ΤΙΤΛΟΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΟΣ: ΧΡΗΣΗ ΚΛΙΝΗΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΣ

ΧΡΗΣΤΕΣ
1 ἰατρός
1 ἀσθενής
1 βοηθός

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΧΝΟΤΗΣ
2-10 mins.
1 εἰς τοὺς 4 ἀσθενεῖς



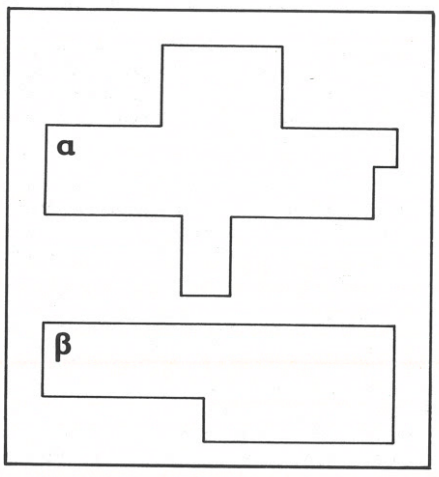
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ		ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ		ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
θερμοκρασία: διά γυμνούς		θερμὸ νερό	–	κλίνη ἐξετάσεως
φῶς. φωτισμός: ἀπαραίτητος		πόσιμο νερό	–	μικρὸ τραπέζι
τεχν. φωτισμός: 400 Lux		ἠλεκτρικὲς πρίζες	+	φωτιστικὸ
ἀπομόλυσμός ἤχου: 40 dB		ἀέριον	–	ρολὸ χαρτί
παραγόμενος θόρυβος: ἀμελητέος		τηλέφωνον	–	2 καλάθια ἀχρήστων
ὀπτικὴ ἀπομόνωσις: ἀπαραίτ.		ἐσωτερικὴ ἐπικοινωνία	+	ἰατρικὸ κάθισμα
ἀκουστικὴ ἀπομόνωσις: "		κλίση ἀσθενῶν	+	
ἀερισμός: "				
χαρακτήρας: οἰκιακός				

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

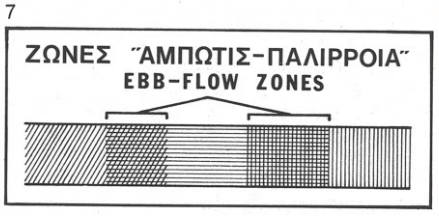
1. Συνήθης προσέγγιση: Δεξιόχειρ χρήστης πρὸς δεξιὰν πλευρὰν ἀσθενούς.
2. Θέση: Τὰ 'πόδια' τῆς κλίνης πρέπει νὰ μὴν εἶναι στραμμένα πρὸς ἀκάλυπτη πόρτα.
3. Πρόβλεψη πλύσεως χεριῶν στὴν ἴδια αἴθουσα.
4. Δὲν ἐπιτρέπονται ἄλλες δραστηριότητες συγχρόνως στὴν ἴδια αἴθουσα.

5

6



7



6.
Example of decreasing area by the use of high technology. α. A usual Radiodiagnostic Department, β. Radiodiagnostic Department of equal performance with (α), but of a smaller area, due to the use of fully automated processing system (after J. Crookes, see note 6).

7.
The planning principle "Ebb-Flow".

ἀκολουθώντας τὸν παραδοσιακὸ χωρισμὸ τῆς ἰατρικῆς σὲ εἰδικότητες ποὺ προκύπτει ἀπὸ τὸ σύστημα τῆς ἰατρικῆς ἐκπαιδεύσεως.
Μὲ γεωγραφικὸ κριτήριο οἱ χρῆστες κατατάσσονται σὲ 52 νομοὺς ποὺ ὡς πρὸς τὸ σύστημα παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας εἶναι ἀρκετὰ στεγανοί. Αὐτὸς ὁ διαμερισμὸς ἔχει τὸ μειονέκτημα ὅλων τῶν λεπτῶν διαμερισμῶν. Ἀρκεῖ νὰ διαπιστώσουμε ὅτι ὁ μέσος ἑλληνικὸς νομὸς ἔχει πληθυσμὸ ἴσο μὲ τὸ 1/20 τῆς περιφέρειας (region) ποὺ εἶναι ἡ αὐτόνομη γεωγραφικὴ μονάδα ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὴν Ἀγγλία.
Λειτουργίες. Τὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα εἶναι συνάρτηση τοῦ διαμερισμοῦ τῶν λειτουργιῶν. Ὁρισμένες λειτουργίες (λ_1) ἔχουν χρονικὴ διάρκεια τόση ὅσος ὁ μέγιστος δυνατὸς χρόνος χρήσεως τοῦ χώρου ποὺ ἀπαιτοῦν. Αὐτὲς ἀντιστοιχοῦν ἀμφιμονοσήμαντα στὸν συγκεκριμένο χῶρο. Οἱ περισσότερες ὅμως λειτουργίες (λ_2) ἔχουν διάρκεια μικρότερη ἀπὸ τὸν μέγιστο χρόνο χρήσεως τοῦ χώρου ποὺ ἀπαιτοῦν. Γιὰ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ αὐτὸ τὸ γεγονὸς πρέπει οἱ λειτουργίες λ_2 νὰ συνδυάζονται, ὥστε μιὰ ὁμάδα λειτουργιῶν λ_2 μὲ συναφεῖς χωρικὲς ἀπαιτήσεις νὰ ἐξυπηρετεῖται μὲ ἑτεροχρονισμὸ ἀπὸ τὸν ἴδιο χῶρο.
Πρόσφατες ἔρευνες τοῦ University College Environmental Research Group ἔχουν ἀποδείξει, μεταξὺ ἄλλων, ὅτι συνήθως μέχρι τώρα προγραμματιζόταν ἕνας χῶρος γιὰ κάθε «ὄνομα χρήσεως» (use name), μὲ συνέπεια νὰ προκύπτει μεγάλος ἀριθμὸς χώρων ποὺ ὑποχρησιμοποιοῦνται (7, 8). Λειτουργίες μὲ διαφορετικὲς ὀνομασίες συχνὰ ἔχουν τὶς ἴδιες, ἢ πολὺ ὅμοιες, χωρικὲς ἀπαιτήσεις (γεωμετρικὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ χώρου, μέγεθος, ἐλεύθερο ὕψος, παράθυρα, ἐγκαταστάσεις). Ἑπομένως, ἐφόσον πρόκειται γιὰ λειτουργίες λ_2, εἶναι δυνατὸ νὰ ταξινομηθοῦν σὲ τάξεις λειτουργιῶν μὲ ὅμοιες χωρικὲς ἀπαιτήσεις, ὥστε κάθε τάξη λειτουργιῶν - καὶ ὄχι κάθε λειτουργία - νὰ ἀντιστοιχεῖ σὲ ἕναν χῶρο. Ἔτσι μειώνεται ὁ ἀριθμὸς τῶν διαφορετικῶν τύπων χώρων καὶ αὐξάνεται ὁ χρόνος ἀποδόσεώς τους. Στὴν Ἀγγλία καταργήθηκαν ἤδη τὰ ὀνόματα χρήσεως στὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα καὶ δημιουργήθηκαν τέσσερεις συνολικὰ τύποι αἰθουσῶν.
Στὴν Ἑλλάδα ὁ κτιριολογικὸς προγραμματισμὸς μὲ βάση τὰ ὀνόματα χρήσεως ἀποτελεῖ τὸν κανόνα. Προτείνεται ἡ ἀξιοποίηση τῶν δυνατοτήτων ποὺ προσφέρει ὁ διαμερισμὸς τῶν λ_2 σύμφωνα μὲ τὶς χωρικές τους ἀπαιτήσεις.

Β2. Χρήση τῆς ἀρχῆς «ἄμπωτις καὶ πλημμυρὶς» στὸν σχεδιασμὸ
Πολλὲς μονάδες λειτουργιῶν παρουσιάζουν ἐποχιακὰ μέγιστα. Γενικά, τὰ ἐποχιακὰ μέγιστα διαφόρων ὁμάδων λειτουργιῶν δὲν συμπίπτουν χρονικά. Ἂν προγραμματίσουμε γιὰ κάθε ὁμάδα λειτουργιῶν ἕνα στεγανὸ συγκρότημα χώρων, τότε τὸ συγκρότημα αὐτὸ πρέπει νὰ ἱκανοποιεῖ τὸ ἐποχιακὸ μέγιστο, ὁπότε θὰ ὑποχρησιμοποιεῖται τὸν ὑπόλοιπο χρόνο. Ἀντίθετα, εἶναι δυνατὸ νὰ τοποθετηθοῦν γειτονικά, κατὰ συνεχόμενο τρόπο, χῶροι ποὺ ἐξυπηρετοῦν λειτουργικὲς ὁμάδες μὲ ὅμοιες χωρικὲς ἀπαιτήσεις ἀλλὰ ποὺ ἐμφανίζουν μέγιστα σὲ διαφορετικὲς χρονικὲς περιόδους. Ἀντὶ νὰ ὑπάρχει στεγανὸ ὅριο μεταξὺ τῶν περιοχῶν τῶν δύο ὁμάδων εἶναι δυνατὸ νὰ ὑπάρχει μιὰ ἐνδιάμεση περιοχή, μιὰ ζώνη «ἀμπώτιδος - πλημμυρίδος» (ebb and flow), ποὺ νὰ ἀνήκει κάθε στιγμὴ στὴν ὁμάδα λειτουργιῶν ποὺ χρειάζεται τὸν χῶρο. Ἂν συντεθοῦν σύμφωνα μὲ τὴν ἀρχὴ «ἄμπωτις - πλημμυρὶς» οἱ χῶροι περισσότερων ἀπὸ δύο ὁμάδων λειτουργιῶν, ἐπιτυγχάνεται πολλαπλάσια οἰκονομία (εἰκ. 7).
Ἡ ἀρχὴ αὐτὴ ἐφαρμόστηκε μὲ ἐπιτυχία στὴ σύνθεση νοσηλευτικῶν μονάδων διαφόρων κατηγοριῶν μὲ διαφορετικὴ ἐποχιακὴ ζήτηση καὶ καθιερώθηκε σὰν πρότυπο στὸ Hospital Building Note No 4 στὴν Ἀγγλία (9).
Στὴν Ἑλλάδα, ὅπου κλιματολογικοὶ καὶ ἄλλοι παράγοντες δημιουργοῦν μεγάλες διαφορὲς μεταξὺ μεγίστων καὶ ἐλαχίστων, ἡ ἀρχὴ «ἄμπωτις - πλημμυρὶς» κρίνεται ἐξαιρετικὰ ἀποδοτική.

Β3. Συγκέντρωση εἰδικῶν αἰθουσῶν σὲ καίρια σημεῖα τῆς ἐγκαταστάσεως
Ὁρισμένες εἰδικὲς αἴθουσες, ποὺ λόγω ἐξοπλισμοῦ ἔχουν μεγάλο κόστος, εἶναι διασκορπισμένες σὲ ἐπιμέρους τμήματα τοῦ ὀργανισμοῦ μὲ ἀποτέλεσμα νὰ μὴν ἀξιοποιοῦνται γιὰ ἐπαρκὲς χρονικὸ διάστημα. Ἂν οἱ αἴθουσες αὐτὲς τοποθετηθοῦν σὲ καίρια σημεῖα, ὥστε νὰ μποροῦν νὰ ἐξυπηρετοῦν περισσότερα τμήματα τοῦ ὀργανισμοῦ χωρὶς νὰ προκύπτουν προβλήματα λειτουργικῶν σχέσεων, τότε θὰ ἀξιοποιοῦνται γιὰ μεγαλύτερο χρονικὸ διάστημα. Αὐτὸ ἀφορᾶ αἴθουσες ὅπως οἱ ἀκτινοδιαγνωστικὲς καὶ τὰ χειρουργεῖα.
Μὲ κατάλληλη διαμόρφωση τῆς λειτουργικῆς τακτικῆς πρέπει νὰ ἐπιδιώκεται ἡ συγκέντρωση ὅλων τῶν ἀκτινολογικῶν αἰθουσῶν σ' ἕνα κεντρικὸ ἀκτινοδιαγνωστικὸ τμῆμα τοῦ νοσοκομείου, ποὺ νὰ ἐξυπηρετεῖ καὶ τοὺς ἐσωτερικοὺς ἀσθενεῖς καὶ τὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα καὶ τὸ τμῆμα ἐπειγόντων περιστατικῶν. Ἀντίστοιχα, ὅπου εἶναι λειτουργικὰ ἐφικτό, συνιστᾶται ἡ συγκέντρωση τῶν χειρουργείων σ' ἕνα κεντρικὸ τμῆμα ποὺ νὰ ἐξυπηρετεῖ καὶ τὶς χειρουργικὲς νοσηλευτικὲς μονάδες καὶ τὸ τμῆμα ἐπειγόντων περιστατικῶν καὶ τὸ μαιευτικὸ τμῆμα. Στὰ νοσοκομεῖα «Best Buys» συγκεντρώθηκαν ὅλες οἱ αἴθουσες θεραπείας (treatment rooms) τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων σ' ἕνα κεντρικὸ σημεῖο μὲ ἀποτέλεσμα νὰ χρειαστοῦν λιγότερες συνολικὰ αἴθουσες (10).
Στὴν Ἑλλάδα εἶναι ἀπαραίτητο νὰ καταβληθεῖ προσπάθεια γιὰ τὴ συγκέντρωση τῶν χειρουργείων καὶ τῶν ἀκτινοδιαγνωστικῶν αἰθουσῶν, καθὼς καὶ νὰ διερευνηθεῖ ἡ δυνατότητα συγκεντρώσεως ἄλλων αἰθουσῶν.

Β4. Χρήση κινητῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας
Ὁ ἑλληνικὸς πληθυσμὸς κατανέμεται σὲ 11.516 κοινότητες. 17,6% τοῦ πληθυσμοῦ κατοικεῖ σὲ 8.752 κοινότητες ποὺ καθεμιὰ ἔχει πληθυσμὸ μικρότερο τῶν 500 κατοίκων, 31,8% κατοικεῖ σὲ χωριὰ μικρότερα τῶν 1.000 κατοίκων καὶ μόνο 27 πόλεις ἔχουν πληθυσμὸ μεγαλύτερο τῶν 20.000 κατοίκων. Τὰ βουνὰ καὶ ἡ θάλασσα περιορίζουν τὴν ἄμεση ἐπικοινωνία μεταξὺ τῶν κοινοτήτων. Δὲν εἶναι λοιπὸν οἰκονομικὰ ἐφικτὸ νὰ παρέχεται ἱκανοποιητικὴ περίθαλψη οὔτε κὰν νὰ ἀσκοῦνται ὑγειονομικὴ προστασία, προληπτικὴ ἰατρικὴ ἢ πρῶτες βοήθειες μὲ μόνιμες ἐγκαταστάσεις στὶς περισσότερες κοινότητες. Οἱ ἐγκαταστάσεις, καὶ ἂν ἀκόμα ἐξυπηρετοῦνται ἀπὸ περιοδεῦον προσωπικό, θὰ εἶναι ἀντιοικονομικὲς γιατὶ θὰ ὑποχρησιμοποιοῦνται.
Τὸ πρόβλημα μπορεῖ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ μὲ περιοδεύουσες κινητὲς ἐγκαταστάσεις - γιὰ μιὰ πρώτη διάγνωση, γιὰ προληπτικὴ ἰατρική, γιὰ ὑγειονομικὴ προστασία καὶ γιὰ θεραπεία ἁπλῶν μὴ ἐπειγουσῶν περιπτώσεων - καὶ μὲ τὴ χρήση ἑλικοπτέρων γιὰ ἐπείγοντα περιστατικά. Προφανῶς οἱ σοβαρὲς μὴ ἐπείγουσες περιπτώσεις θὰ περιθάλπονται στὶς ἐγκαταστάσεις τῶν ἀστικῶν κέντρων. Οἱ περιοδεύουσες μονάδες θὰ χρησιμοποιοῦνται συνεχῶς, ὥστε νὰ δικαιολογεῖται οἰκονομικὰ ἡ ἄρτια ἐπάνδρωσή τους μὲ κατάλληλο προσωπικὸ καὶ ὁ πλήρης ἐξοπλισμός τους. Τὸ κόστος μεταφορᾶς τῶν ἐπειγόντων περιστατικῶν μὲ ἑλικόπτερα ἀποδεικνύεται σαφῶς μικρότερο ἀπὸ τὸ κόστος χρήσεως μόνιμων ἐγκαταστάσεων. Ἐπίσης, μὲ τὶς κινητὲς ἐγκαταστάσεις μποροῦν νὰ ἀντιμετωπιστοῦν οἱ ἀνάγκες ποὺ προκύπτουν στὴν περίπτωση θεομηνιῶν ἢ μαζικῶν δυστυχημάτων.

Βιβλιογραφικὲς σημειώσεις

1. R.E.O. Williams, R. Blowers, L.P. Garrod, R.A. Shooter, *Hospital Infection: Causes and Prevention,* Lloyd-Luke (Medical Books) Ltd., London, 1966.

2. J. Green, R. Moss, C. Jackson, *Hospital Research and Briefing Problems,* King Edward's Hospital Fund for London, London, 1971.

3. Ministry of Health (Britain), *New District General Hospitals,* Bury St. Edmunds, Frimley, London, 1968.

4. T.J. Bailey, *Statistical Methods in Architecture and Their Use in Planning,* Transactions of the Bartlett Society, vol. 1, London, 1962, pp. 87-98.

5. Nuffield Foundation, Division of Architectural Studies, *Design of Research Laboratories,* Oxford Univ. Press, London, 1958.

6. J. Crookes, *The Importance of Rapid Processing, British Health Care Planning and Technology,* The British Hospitals Export Council Yearbook, London, 1973, pp. 78-80.

7. UCERG, *The Use of Space and Facilities in Universities,* Papers 1, 2, 3, University College, London, 1969-1971.

8. C.A. Rawlinson, *Activity / Space Management,* Ph. D. Thesis, University College, London, 1973.

9. Department of Health and Social Security (Britain), *Hospital Building Note No 4, Ward Units,* Revised edition 1968.

10. Ministry of Health (Britain), *Special Development Projects 54 and 55,* Planning report, London, 1967.

2. Σχεδιασμὸς νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων. Γενικὲς θεωρήσεις

2. Design of hospital facilities. General aspects

Ἡ ἀνάγκη ἐξανθρωπισμοῦ τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας (1)

τοῦ ἀρχιτέκτονα Θύμιου Παπαγιάννη

Σύγχρονες τάσεις στὴ διαμόρφωση τοῦ νοσοκομειακοῦ περιβάλλοντος

Τὰ μεταπολεμικὰ χρόνια, τὸ νοσοκομεῖο στὶς ἀναπτυγμένες χῶρες ἐξελίσσεται γοργὰ κάτω ἀπὸ δύο κύριες ἐπιρροές. Ἡ πρώτη εἶναι ἡ τεχνολογία ἡ ὁποία πῆρε μιὰ ἰσχυρὴ ὥθηση στὴν περίοδο τοῦ δεύτερου παγκόσμιου πολέμου ποὺ γιγαντώθηκε μετά. Ἡ ἐπιρροή της στὸ νοσοκομειακὸ περιβάλλον εἶναι διπλή. Γιατὶ ὄχι μόνο δημιούργησε τὶς ἀπαιτήσεις ἑνὸς ἐξαιρετικὰ ρυθμιζόμενου περιβάλλοντος, ἀλλὰ ἔδωσε καὶ τὰ μέσα γιὰ τὴν ἐπίτευξή του. Δημιούργησε δηλαδὴ ἕνα ἰσορροπημένο σύστημα ἀναγκῶν καὶ μέσων (2). Ἡ μεταπολεμικὴ ἐπιστήμη καὶ τεχνολογία, προίκισε τὸ νοσοκομεῖο μὲ ἕναν πολύπλοκο καὶ ἐξελιγμένο ἐξοπλισμὸ διάγνωσης καὶ θεραπείας. Ὁ ἐξοπλισμὸς ὅμως αὐτὸς προϋποθέτει ἕνα περιβάλλον μὲ δυνατότητες λεπτῶν ρυθμίσεων στὸ ἐπίπεδο τῆς μικροκλίμακας. Ἡ ἴδια ἡ τεχνολογία πάλι βρῆκε τὰ μέσα γιὰ τὴν ἐπίτευξη τῶν ρυθμίσεων αὐτῶν. Ἔτσι τὸ νοσοκομειακὸ περιβάλλον τελειοποιεῖται μὲ τὴν προσθήκη συστημάτων ἐλέγχου τῶν ἐσωτερικῶν κλιματικῶν συνθηκῶν, τοῦ φωτισμοῦ, τοῦ ἤχου καὶ τῆς διακίνησης ὑλικῶν καὶ πληροφοριῶν (3).

Αὐτὴ ἡ μαζικὴ εἰσροὴ τῆς τεχνολογίας στὸν χῶρο τοῦ νοσοκομείου προσφέρει βέβαια πολλὰ στὴν ποιότητα καὶ ἀποτελεσματικότητα τῶν ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν. Δημιουργεῖ ὅμως ἕνα περιβάλλον πολύπλοκο, μηχανοποιημένο καί, φυσικά, ἐξαιρετικὰ δαπανηρὸ στὴν κατασκευὴ καὶ τὴ λειτουργία του.

Ἡ δεύτερη ἐπιρροὴ στὴ νοσοκομειακὴ κτιριολογία προέρχεται ἀπὸ τὴν ἐξέλιξη τῶν τεχνικῶν ὀργάνωσης. Ἡ ἐπιστήμη τῆς ὀργανωτικῆς ἐξελίχθηκε ραγδαῖα κατὰ τὰ χρόνια τοῦ δεύτερου παγκόσμιου πόλεμου καὶ μετά. Ἀρχικὰ ἔγινε δεκτὴ στὸν τομέα τῆς ἰατρικῆς μὲ μεγάλη ἐπιφυλακτικότητα. Ἴσως γιατὶ ὁ κοινωνικὸς αὐτὸς κλάδος καὶ ἀπὸ τὴ φύση του καὶ ἀπὸ τὴν παιδεία του ἦταν περισσότερο συντηρητικός. Σιγὰ σιγὰ ὅμως ἡ χρήση τῆς ὀργανωτικῆς γινόταν πιὸ ἀπαραίτητη. Γιατὶ τὸ τεχνολογημένο περιβάλλον, ποὺ ἀναφέραμε πιὸ πρίν, δὲν μποροῦσε νὰ λειτουργήσει ἱκανοποιητικὰ χωρὶς τὴν κατάλληλη ὀργάνωση ἐφοδιασμοῦ, συντήρησης καὶ ἐλέγχου.

Παράλληλα ἄρχισε νὰ αὐξάνεται τὸ μέγεθος τοῦ νοσοκομείου. Πρῶτα γιατὶ μόνο μεγαλύτερες μονάδες δημόσιας ὑγείας μποροῦσαν νὰ ἀντέξουν οἰκονομικὰ τὸν σύγχρονο ἐξοπλισμό. Κι ἔπειτα γιατὶ οἱ τεχνικὲς ὀργάνωσης ἔκαναν δυνατὴ τὴν ἄνετη λειτουργία μεγαλύτερων μονάδων. Σ' αὐτὸ συντέλεσε οὐσιαστικὰ καὶ ἡ χρήση τῶν ἠλεκτρονικῶν ὑπολογιστῶν. Ἡ δυνατότητα ταξινόμησης ἑνὸς μεγάλου ἀριθμοῦ πληροφοριῶν καὶ ὁ εὔκολος χειρισμός τους εἶναι πολύτιμα καὶ γιὰ τὴν ἰατρικὴ ἀλλὰ καὶ γιὰ τὴ νοσοκομειακὴ διαχείριση, ποὺ μποροῦσε τώρα νὰ ἀντεπεξέρχεται μὲ ἐπιτυχία στὰ προβλήματα λειτουργίας τῶν μεγάλων καὶ πολύπλοκων νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων.

Οἱ τάσεις αὐτές, ἂν κρίνει κανεὶς ἀπὸ τὰ σχέδια νοσοκομείων ποὺ δημοσιεύονται καὶ τὶς ἔρευνες σ' αὐτὸ τὸν τομέα, δὲν φαίνεται νὰ μεταβάλλονται στὸ ἄμεσο μέλλον. Ἀντίθετα, εἶναι σχεδὸν βέβαιη ἡ δημιουργία ὅλο καὶ περισσότερων μεγάλων καὶ σύνθετων νοσοκομείων, μὲ μιὰ

Humanizing the hospital of the future

by Thymio Papayannis, architect

Trends in hospital development

During the postwar years, the hospital in developed countries has rapidly evolved under the influence of two main factors.

The first factor was technology, and its impact on the hospital has offered great services in the areas of diagnosis and treatment. But it has also created a complex, mechanised and consequently highly expensive environment both in terms of construction and running costs.

The second factor has evolved from the growth of organisational techniques. Gradually, cybernetic applications became necessary tools. The technological environment could not function smoothly without the proper supply, maintenance and control systems.

At the same time, the size of hospitals has also changed. First, because only large public health installations could afford the heavy and expensive modern equipment. Second, because cybernetics made it possible to organize even larger units.

These trends do not seem about to change in the immediate future. Quite the contrary, it is almost certain that hospitals will become even larger and more complex, their design based on advanced technology and automation.

The human element in the hospital

Ultimately, a building or building complex may be defined as an environment housing certain human activities. Which means that a successful design presupposes the study of these activities, the people participating, their psychological condition.

Within every hospital, we can distinguish three separate groups of people: the patients, the staff, the visitors.

The patients are the most important group in the hierarchy. They are usually under psychological pressure, physical discomfort and pain.

The hospital staff is performing under strenuous conditions due to heavy work loads and the effects of contact with the patients.

The third group coming into contact with the hospital are the visitors. As a rule they are closely related to the patients and are in a state of anxiety and irritability.

Proposals for humanizing the hospital of the future

A great variety of human activities takes place within the hospital walls, all converging on a single objective, namely the preservation of health or life. Therefore, a pleasant and human environment plays a crucial role for all people involved. A method to achieve it would be to use technology and cybernetics in order to break up the hospital of the future. In other words, instead of having one compact building complex within a specific site, to create a network of services and installations, distributed within its area of influence and linked together by all available means of relaying supplies, persons and information. These installations would branch outward from the public health centre to the neighbourhood level. And they would proceed in a tight hierarchy toward central complexes, where heavy equipment would be available to handle severe cases.

Along this network of health services, data would become available at regular points by means of a computer system, storing, processing and evaluating information. And this, because the flow of information within a system is far easier than moving supplies or people.

Yet, none of the above would effectively contribute to the creation of a human

ἐσωτερικὴ δομὴ στὴν ὁποία ἐπικρατεῖ τὸ στοιχεῖο τῆς ὑψηλῆς τεχνολογίας καὶ τοῦ αὐτοματισμοῦ. Κι αὐτὸ ὄχι μόνο στὶς ἀναπτυγμένες χῶρες. Γιατὶ ὅλο καὶ πιὸ συχνὰ παρατηρεῖται τὸ φαινόμενο μεταφορᾶς νοσοκομειακῶν προτύπων στὶς ὑπὸ ἀνάπτυξη χῶρες, χωρὶς καμιὰ οὐσιαστικὴ προσαρμογὴ στὶς τοπικὲς κοινωνικές, οἰκονομικὲς καὶ τεχνολογικὲς συνθῆκες (4). Ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῶν μελετητῶν γίνονται πολλὲς προσπάθειες γιὰ νὰ ὀργανωθοῦν ἱκανοποιητικὰ στὸν χῶρο τὰ καινούρια νοσοκομειακὰ συγκροτήματα καὶ νὰ ἐπιλυθοῦν τὰ προβλήματα συνύπαρξης καὶ ἐξυπηρέτησης τῶν διαφόρων συστημάτων. Πολὺ ἐνδιαφέρουσες μελέτες ἔχουν δημοσιευτεῖ πρόσφατα, ἀκόμα καὶ στὴ χώρα μας, γιὰ τὴ χρήση τῶν μεθόδων τῆς σύγχρονης ὀργανωτικῆς ἐπιστήμης στὴ διάρθρωση τοῦ νοσοκομειακοῦ χώρου. Σοβαρὲς μελέτες γίνονται ἐπίσης πάνω στὶς τεχνολογικὲς ἐφαρμογὲς μέσα στὰ πλαίσια τοῦ νοσοκομείου (εἰκ. 1). Ἐφαρμογὲς ποὺ ξεκινοῦν ἀπὸ τὰ θέματα αὐτοματοποιημένης διακίνησης τῶν ὑλικῶν (5), (εἰκ. 2) ἀλλὰ καὶ τῶν πληροφοριῶν, καὶ φτάνουν μέχρι τὴ δημιουργία ἀναλυτικῶν ἐργαστηρίων βασισμένων στὸν ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστή.

Τὸ ἀνθρώπινο στοιχεῖο στὸ νοσοκομεῖο

Δὲν παραγνωρίζεται ὅτι ὅλες αὐτὲς οἱ ἐφαρμογὲς εἶναι χρήσιμες, γιατὶ συχνὰ δίνουν στὸν γιατρὸ τελειότερα καὶ πιὸ ἀποτελεσματικὰ μέσα διάγνωσης καὶ θεραπείας. Διερωτᾶται ὅμως κανεὶς τί γίνεται μὲ τὸ στοιχεῖο τῆς ἀνθρωπιᾶς στὸ νοσοκομεῖο τοῦ μέλλοντος.

Τελικά, κάθε κτίσμα, κάθε τμῆμα δομημένου χώρου ἀποτελεῖ περιβάλλον γιὰ τὴν ἀνάπτυξη ὁρισμένων ἀνθρώπινων δραστηριοτήτων. Γι' αὐτὸ καὶ ἡ ὀρθή του μελέτη προϋποθέτει τὴν ἐξέταση τῶν δραστηριοτήτων αὐτῶν, τοῦ εἴδους τῶν ἀνθρώπων ποὺ παίρνουν μέρος καὶ τῆς ψυχικῆς κατάστασης στὴν ὁποία βρίσκονται.

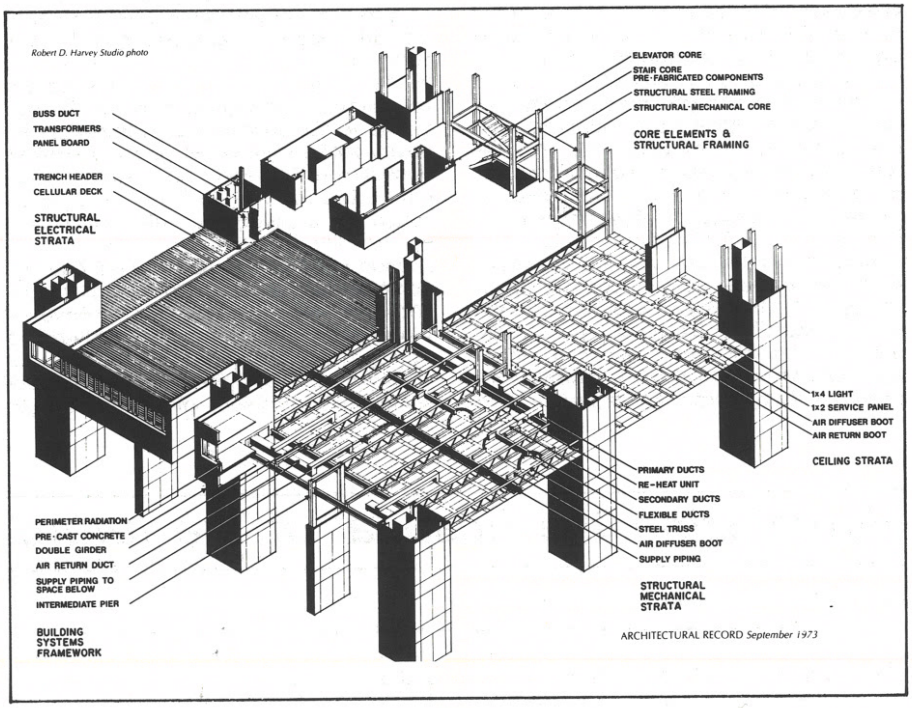
Στὸ νοσοκομεῖο, μποροῦμε νὰ διακρίνουμε τρεῖς ὁμάδες: τοὺς ἀρρώστους, τὸ προσωπικὸ καὶ τοὺς ἐπισκέπτες ἢ συνοδούς.

Οἱ ἄρρωστοι εἶναι σαφῶς ἡ κυριότερη ὁμάδα ἱεραρχικά, γιατὶ τὸ νοσοκομεῖο ἔχει ἱδρυθεῖ καὶ λειτουργεῖ ἀποκλειστικὰ γιὰ αὐτούς (6). Ἡ ὁμάδα αὐτὴ βρίσκεται κάτω ἀπὸ τὴ μεγαλύτερη ψυχολογικὴ πίεση. Ἀποτελεῖται ἀπὸ ἄτομα ποὺ ξέρουν ἢ φοβοῦνται ὅτι βρίσκονται σὲ κίνδυνο, ἄλλοτε μεγαλύτερο καὶ ἄλλοτε μικρότερο. Πολλοὶ ὑπομένουν διάφορες σωματικὲς ἐνοχλήσεις, καὶ κυρίως πόνο. "Ενα σημαντικὸ μέρος τους εἶναι κατάκοιτοι καὶ μὲ δυσκολία μποροῦν νὰ ἱκανοποιήσουν τὶς στοιχειώδεις σωματικές τους ἀνάγκες.

"Ολοι αὐτοὶ οἱ παράγοντες ἐπιδροῦν δυσμενῶς στὴν ψυχολογία τοῦ ἀρρώστου. Ὑπάρχουν ὅμως καὶ ἄλλοι παράγοντες, μὲ συχνὰ σοβαρότερες συνέπειες. Ὁ κυριότερος ἀπὸ αὐτοὺς εἶναι ἡ ἀβεβαιότητα καὶ ἡ ἔλλειψη προσανατολισμοῦ μέσα σ' ἕνα ξένο περιβάλλον. Σ' αὐτὸ συντελοῦν τὸ μέγεθος καὶ ἡ πολυπλοκότητα τοῦ νοσοκομειακοῦ συγκροτήματος, ὁ ἔντονα τεχνολογικὸς χαρακτήρας τοῦ περιβάλλοντος ποὺ διαφαίνεται σὲ κάθε βῆμα, καὶ ἡ συχνὰ ἀπρόσωπη σχέση μὲ τὰ ἄτομα μὲ τὰ ὁποῖα ἔρχεται σὲ ἐπαφὴ ὁ ἄρρωστος - ἀποτέλεσμα κι αὐτὸ τοῦ γιγαντισμοῦ καὶ τῆς συνεχοῦς πίεσης κάτω ἀπὸ τὴν ὁποία ζεῖ ἡ δεύτερη ὁμάδα.

Τὸ προσωπικὸ τοῦ νοσοκομείου ἐργάζεται καὶ ζεῖ μὲ ἰδιαίτερες συνθῆκες. Πρῶτ' ἀπ' ὅλα, ἀντιμετωπίζει τὸν ἄνθρωπο-ἄρρωστο ποὺ βρίσκεται συνήθως σὲ δυσάρεστη προσωπικὴ κατάσταση. Κι ὅση σκλήρυνση καὶ νὰ δημιουργεῖ ἡ καθημερινὴ τριβὴ μὲ ὀδυνηρὰ περιστατικά, κι ὅση ἱκανοποίηση νὰ προκαλεῖ ἡ ἐπιτυχία τῆς θεραπείας, ἡ τελεσίδικη κοπὴ τοῦ νήματος τῆς ζωῆς δὲν μπορεῖ νὰ τοὺς ἀφήνει ἀσυγκίνητους. Αὐτὸ βέβαια ἀφορᾶ κυρίως τὸ ἰατρικὸ καὶ νοσηλευτικὸ προσωπικό, ποὺ ἔρχεται σὲ στενώτερη ἐπαφὴ μὲ τοὺς ἀσθενεῖς. Ἀλλὰ οἱ ἀπόηχοι τῶν μικρῶν δραμάτων ποὺ ξετυλίγονται μέσα στοὺς χώρους τοῦ νοσοκομείου, φτάνουν καὶ στὸ ὑπόλοιπο προσωπικό.

"Ενας ἄλλος παράγοντας ποὺ κάνει τὴ δουλειὰ τοῦ νοσοκομειακοῦ προσωπικοῦ ἰδιάζουσα, εἶναι ὁ συνεχὴς φόρτος ἐργασίας. Σὲ πιὸ εὔπορες χῶρες, οἱ ἐγκαταστάσεις δημόσιας ὑγείας εἶναι τέτοιου μεγέθους καὶ κατανομῆς, ὥστε νὰ ἱκανοποιοῦν μὲ ἄνεση τὴ ζήτηση τῶν ὑπηρεσιῶν τους. Στὶς φτωχότερες χῶρες, ὅπως ἡ δική μας, τὰ νοσοκομειακὰ ἱδρύματα δὲν εἶναι ἐπαρκῆ κι οὔτε ἡ κατανομή τους μέσα στὴν ἐπικράτεια εἶναι ἰδανική. Αὐτὸ δημιουργεῖ συρροὴ ἀσθενῶν στὰ λίγα κεντρικὰ νοσοκομεῖα τῶν μεγάλων ἀστικῶν κέντρων, μὲ ἀποτέλεσμα ὁ φόρτος ἐργασίας τοῦ προσωπικοῦ τους νὰ εἶναι συνεχής. Ὁ



1

environment in the hospital of the future, if we do not give a satisfactory solution to yet another serious problem, which goes beyond the realm of architecture and technology. This is the relationship between the patient and the hospital.

That is, creating an environment of the right scale and characteristics is not sufficient. We must someday realise, that the patient is entitled to his personal dignity, which must at all costs be preserved, that he has a right to choose, which must be respected, that he must maintain the freedom of his will, in order to face his often critical condition. What is perhaps needed is a "declaration of patient's rights", to be adopted internationally.

Such a declaration would provide that the patient be informed of the nature of his disease and of the proposed treatment. It would guarantee his right to decide for himself, after he has heard and understood alternative treatments. It would protect him from staff behaviour liable to hurt his personal dignity or his physical and mental integrity. It would specify procedures restricting pain and discomfort to acceptable levels.

It is for this reason that I would not visualise the hospital of the future merely as the perfect product of architectural technology, fully adapted to medical requirements; but rather as a network of social services with a marked human character and emotionally accessible to the public. A network, whose main function would not only be the preservation of physical health and life, but also of the mental health and personal dignity, and the integrity of the individual.

1.
The industrialised hospital building. The University of Minnesota designed by The Architects' Collaborative.

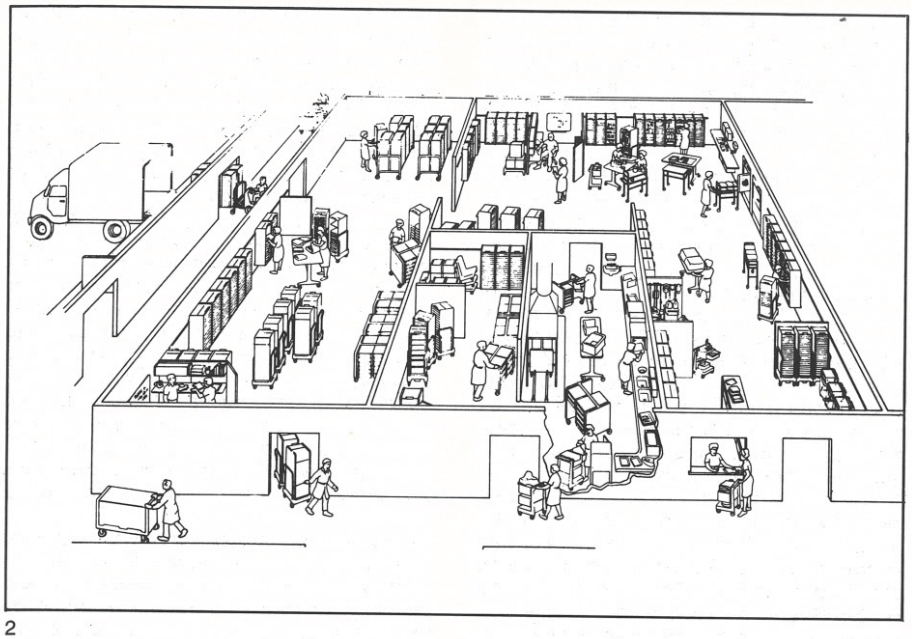
2.
A rational system of materials handling and transport. Co-struc method proposed by Herman Miller.

3.
The lack of human appeal in hospital architecture. Entrance to the Paediatric Hospital at Norton, Louisville, Kentucky. Architects Caudill, Rowlett, Scots (see fig. 11).

4.
The lack of human appeal in hospital architecture. Lakes Region General Hospital, Laconia, New Hampshire. Architects Bruce, Porter, Arneil and Partners.

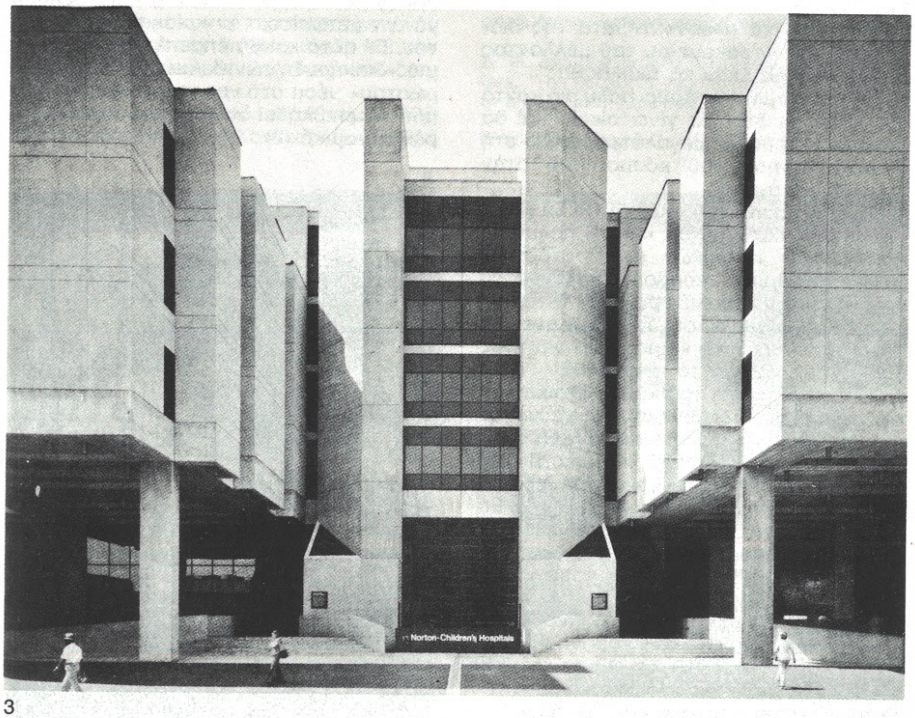
5.
Entrance to the hospital Dameron at Stochton, California. Architects Rex Whitaker Allen and Partners.

φόρτος αὐτὸς συνδυάζεται συνήθως μὲ βαριὲς συνθῆκες ἐργασίας καὶ χαμηλὴ ἀμοιβή.
Ἡ τρίτη ὁμάδα ποὺ ἔρχεται σὲ ἐπαφὴ μὲ τὸ νοσοκομεῖο εἶναι οἱ συνοδοὶ συγγενεῖς καὶ οἱ ἐπισκέπτες. Κατὰ κανόνα εἶναι πρόσωπα στενὰ δεμένα μὲ τοὺς ἀσθενεῖς καὶ κατέχονται ἀπὸ φυσικὴ ἀνησυχία καὶ ἐκνευρισμό. Οἱ διευθυντὲς πολλῶν νοσοκομείων τοὺς ἀντιμετωπίζουν σχεδὸν ἐχθρικὰ ἢ μὲ ἀδιαφορία, σὰν ἀναγκαῖο κακό. Δὲν ἔχουν ὅμως δίκιο. Γιατὶ στὴν ψυχικὴ κατάσταση τοῦ ἄρρωστου, ποὺ ἐπισημάναμε πιὸ πρίν, ἡ παρουσία κοντινῶν του προσώπων εἶναι ἐξαιρετικὰ ἀνακουφιστική: μέσα σ' ἕνα ἄγνωστο καὶ ἀπειλητικὸ περιβάλλον, ἐπιτρέπει μιὰ σύνδεση μὲ τὰ γνωστὰ καὶ τὰ οἰκεῖα, κι ἔτσι συχνὰ ἔχει θεραπευτικὴ ἐπίδραση. Μὲ τὴν προϋπόθεση, βέβαια, ὅτι ἡ διακίνηση καὶ παραμονὴ τῶν ἐπισκεπτῶν ἐλέγχεται ἔτσι ὥστε νὰ μὴν παρεμποδίζει τὶς καθαρὰ ἰατρικὲς δραστηριότητες.



2

1.
Τὸ βιομηχανοποιημένο νοσοκομειακὸ κτίριο. Μελέτη γιὰ τὸ Πανεπιστήμιο τῆς Minnesota. 'Αρχιτέκτονες The Architects' Collaborative.



3

2.
'Απλὸ σύστημα ὀργανωμένης διακίνησης ὑλικῶν. Μέθοδος Co-Struc. Μελέτη Herman Miller.

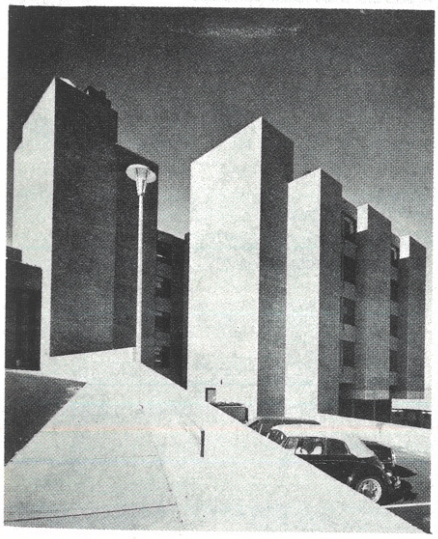
3.
Τὸ ἄξενο τῆς νοσοκομειακῆς ἀρχιτεκτονικῆς. Εἴσοδος τοῦ παιδιατρικοῦ νοσοκομείου Norton, Louisville, Kentucky. 'Αρχιτέκτονες Caudill, Rowlett, Scots (πρβλ. μὲ εἰκ. 11).

4.
Τὸ ἄξενο τῆς νοσοκομειακῆς ἀρχιτεκτονικῆς. Γενικὸ νοσοκομεῖο Lakes Region, Laconia, New Hampshire. 'Αρχιτέκτονες Bruce, Porter, Arneil καὶ συνεργάτες.

5.
Εἴσοδος τοῦ νοσοκομείου Dameron στὸ Stochton, California. 'Αρχιτέκτονες Rex Whitaker Allen καὶ συνεργάτες.

6.
Τὸ νοσοκομεῖο φρούριο. 'Ιατρικὸ κτίριο γιὰ τὸ Πανεπιστήμιο John Hopkins, Baltimore, Maryland. 'Αρχιτέκτονες RTKL, C.E. Lamb καὶ S.B. Csobaji.

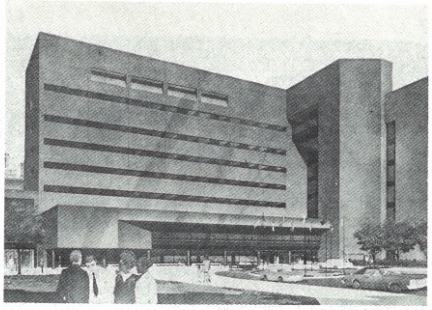
4



5



6



6.
The hospital as a citadel. Medical building for the University John Hopkins, Baltimore, Maryland, designed by architects RTKL, C.E. Lamb and S.B. Csobaji.

Προτάσεις γιὰ τὸν ἐξανθρωπισμὸ τοῦ νοσοκομείου

Παρατηροῦμε ὅτι μέσα στὰ πλαίσια τοῦ νοσοκομειακοῦ χώρου ξετυλίγεται μιὰ μεγάλη ποικιλία ἀπὸ ἀνθρώπινες δραστηριότητες, ποὺ ὅλες ὅμως τείνουν σ' ἕναν κρίσιμο στόχο, τὴ διατήρηση τῆς ὑγείας, ἢ καὶ τῆς ζωῆς. Ἐπιπλέον, σ' αὐτὲς τὶς δραστηριότητες παίρνουν μέρος τρεῖς κύριες ὁμάδες ἀνθρώπων (ἄρρωστοι, προσωπικό, συνοδοὶ-ἐπισκέπτες), ποὺ λειτουργοῦν κάτω ἀπὸ συνθῆκες εἰδικῆς ψυχολογικῆς πίεσης. 'Επομένως γι' αὐτοὺς τὸ περιβάλλον παίζει ἐξαιρετικὰ σημαντικὸ ρόλο. Χρειάζονται ἕνα πλαίσιο γνώριμο, οἰκεῖο, ἀνθρώπινο. Μὲ κλίμακα προσιτὴ στὸ ἄτομο (κυρίως στὸν ἀσθενή). Μὲ δυνατότητα εὔκολου προσανατολισμοῦ καὶ πληροφόρησης. Μὲ εὐχέρεια ἐπαφῆς μὲ τὸν ἔξω κόσμο.

Ὅλες αὐτὲς ὅμως οἱ ἀπαιτήσεις τοῦ νοσοκομειακοῦ περιβάλλοντος, ποὺ θὰ ὁδηγοῦσαν στὴ δημιουργία συνθηκῶν ἀνθρωπιᾶς, δὲν φαίνεται νὰ συμβαδίζουν μὲ τὶς τάσεις καὶ τὶς προοπτικὲς γιὰ τὸ νοσοκομεῖο τοῦ μέλλοντος. Γιατὶ οὔτε τὸ μέγεθος καὶ ἡ πολυπλοκότητα τοῦ νοσοκομειακοῦ συγκροτήματος, οὔτε ὁ ἔντονος τεχνολογικὸς χαρακτήρας του διευκολύνουν τὴ δημιουργία καὶ τὴ διατήρηση ἱκανοποιητικῶν ἀνθρώπινων σχέσεων. Ἀντίθετα, φαίνεται νὰ τείνουν πρὸς μιὰ μνημειακὴ ἀρχιτεκτονική, μὲ ἔντονα τὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ μεγέθους, τοῦ βάρους, τῆς ὑπεροχῆς, ὅπως φαίνεται καὶ ἀπὸ τὶς εἰκ. 3-7. Βέβαια, πολλοὶ μελετητὲς ἔχουν ἤδη ἐπισημάνει τὸ πρόβλημα κι ἔχουν προσπαθήσει νὰ βροῦν λύσεις. Συνήθως ὅμως οἱ λύσεις αὐτὲς εἶναι κάπως ἐπιφανειακές. Τὸ νὰ προβλέψεις μέσα στὸν νοσοκομειακὸ χῶρο μερικὰ ζωηρὰ διακοσμητικὰ στοιχεῖα - χρώματα ἢ ἔπιπλα ἢ πίνακες - τὸ νὰ παραθέσεις δίπλα στὰ ὁρατὰ στοιχεῖα τῶν τεχνολογικῶν συστημάτων φυτὰ ἢ λουλούδια ἢ ἄλλα φυσικὰ ἀντικείμενα, ὅλα αὐτὰ βελτιώνουν κάπως τὴν κατάσταση (εἰκ. 8-9). Δὲν λύνουν ὅμως τὸ πρόβλημα. Χρειάζεται μιὰ ριζικότερη ἀντιμετώπιση.

Ἴσως ἡ πιὸ ἀποτελεσματικὴ καὶ ἄμεση λύση θὰ ἦταν νὰ χρησιμοποιηθοῦν τὰ τεχνολογικὰ καὶ ὀργανωτικὰ μέσα γιὰ νὰ διασπαστεῖ ὁ ὄγκος τοῦ νοσοκομείου τοῦ μέλλοντος (εἰκ. 10). Ἀντὶ δηλαδὴ νὰ ἀποτελεῖ ἑνιαῖο κτιριακὸ συγκρότημα μέσα σὲ ἕνα συγκεκριμένο οἰκόπεδο, νὰ μεταβληθεῖ σὲ πλέγμα ὑπηρεσιῶν καὶ ἐγκαταστάσεων ὀρθολογικὰ κατανεμημένων μέσα στὴν περιοχὴ ἐπιρροῆς του, ποὺ νὰ συνδέονται μεταξύ τους μὲ ὅλα τὰ ἀπαραίτητα μέσα διακίνησης ὑλικοῦ, ἀνθρώπων καὶ πληροφοριῶν τῆς σύγχρονης τεχνολογίας. Τέτοιες ἐγκαταστάσεις θὰ ξεκινοῦν ἀπὸ τὸ ἁπλὸ κέντρο ὑγιεινῆς κάθε γειτονιᾶς. Καὶ θὰ προχωροῦν μὲ ἱεραρχικὴ διαβάθμιση μέχρι τὰ κεντρικὰ συγκροτήματα ποὺ θὰ συγκεντρώνουν τὸν πιὸ βαρὺ ἐξοπλισμό, γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν σοβαρότερων περιπτώσεων.

Κατὰ μῆκος τοῦ πλέγματος ὑπηρεσιῶν ὑγείας θὰ μεταδίδονται οἱ ἀπαραίτητες πληροφορίες, ποὺ θὰ συλλέγονται, θὰ ταξινομοῦνται, θὰ ἀναλύονται, θὰ ἀξιοποιοῦνται ἀπὸ τὸ σύστημα ἠλεκτρονικῶν ὑπολογιστῶν. Καὶ τοῦτο γιατὶ ἡ μετάδοση πληροφοριῶν μέσα σ' ἕνα σύστημα εἶναι πολὺ εὐχερέστερη ἀπὸ τὴ μετακίνηση ὑλικοῦ ἢ καὶ ἀνθρώπων (7). Ἔτσι ὁ ἀσθενὴς θὰ ἔρχεται σὲ ἐπαφὴ μὲ τὸ πλησιέστερο σημεῖο τοῦ πλέγματος. Ἀπὸ κεῖ θὰ στέλνονται πληροφορίες ἢ καὶ δείγματα πρὸς τὸ κέντρο γιὰ ἀξιολόγηση. Καὶ ἀνάλογα μὲ τὶς διαπιστώσεις θὰ μετακινεῖται καὶ ὁ ἀσθενὴς μέσα στὸ πλέγμα.

Ἕνα ἐνδιαφέρον σημεῖο εἶναι ὅτι οἱ κτιριακὲς ἐγκαταστάσεις τοῦ πλέγματος θὰ μποροῦσαν νὰ ἔχουν ἑνιαῖο ἀρχιτεκτονικὸ χαρακτήρα, ὅπως λχ. τὰ ὑποκαταστήματα μιᾶς Τράπεζας ἢ τοῦ Ταχυδρομείου. Αὐτὸ θὰ βοηθοῦσε σημαντικὰ τὴν ἐξοικείωση τοῦ κοινοῦ μὲ τὶς ὑπηρεσίες ὑγείας (εἰκ. 11).

Μερικὰ ἀπὸ τὰ πλεονεκτήματα τῆς διάσπασης τοῦ νοσοκομείου τοῦ μέλλοντος σ' ἕνα πλέγμα εἶναι τὰ ἀκόλουθα:

α) Τὸ νοσοκομεῖο θὰ ἔρθει πολὺ πιὸ κοντὰ στὸ κοινὸ κι ἔτσι θὰ γίνει οἰκεῖο καὶ θὰ μπορέσει νὰ παίξει μεγαλύτερο ρόλο στὴ διαπαιδαγώγηση τοῦ κόσμου καὶ στὴν προληπτικὴ ἀγωγή.

β) Ἡ δημιουργία τοῦ πλέγματος θὰ μειώσει τὸ κτιριακὸ μέγεθος καὶ τὴν πολυπλοκότητα τῶν κτιριακῶν ἐγκαταστάσεων. Ἔτσι τὰ κτίσματα - κόμβοι τοῦ πλέγματος θὰ ἐντάσσονται καλύτερα στὸν ἱστὸ τῆς πόλης καὶ θὰ ἀποτελοῦν περιβάλλοντα μὲ πολὺ πιὸ ἀνθρώπινη κλίμακα καὶ γιὰ τοὺς ἄρρωστους καὶ γιὰ τὸ προσωπικό.

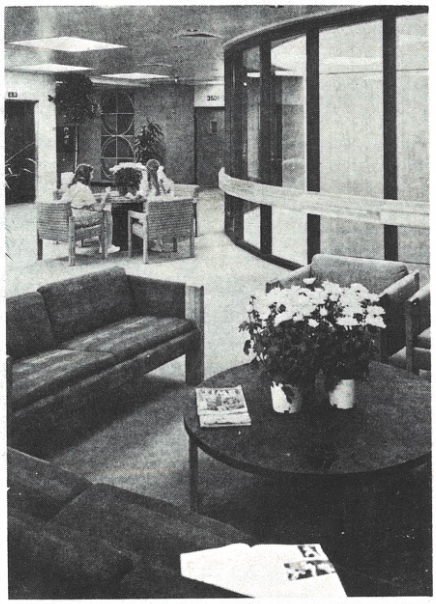
γ) Ἡ συχνὴ ἐπαφὴ τοῦ κάθε κάτοικου μὲ τὴν τοπικὴ μονάδα ὑγείας τῆς γειτονιᾶς του θὰ προκαλέσει βαθμιαῖα τὴν ἐξοικείωση μὲ τὸ πλέγμα παροχῆς ὑπηρεσιῶν δημόσιας ὑγείας. Αὐτὴ ἡ ἐξοικείωση, ποὺ θὰ ξεκινᾶ ἀπὸ τὴν καλὴ πληροφόρηση καὶ θὰ καταλήγει στὴ δημιουργία προσωπικῶν ἐπαφῶν, θὰ εἶναι πολύτιμη γιὰ τὴ διατήρηση κάποιας ἀνθρωπιᾶς στὸ νοσοκομεῖο τοῦ μέλλοντος.

Πολλὰ ἄλλα θὰ μποροῦσαν νὰ γίνουν στὰ πλαίσια τῆς μελέτης τοῦ νοσοκομειακοῦ χώρου γιὰ τὴν ἐπίτευξη τοῦ ἴδιου στόχου. Ἰδιαίτερα, ἡ καλὴ διάρθρωση καὶ συσχέτιση τῶν χώρων παραμονῆς τῶν ἀσθενῶν καὶ κυκλοφορίας τῶν ἐπισκεπτῶν, καὶ ἡ διάκρισή τους ἀπὸ τοὺς καθαρὰ ἰατρικοὺς χώρους.

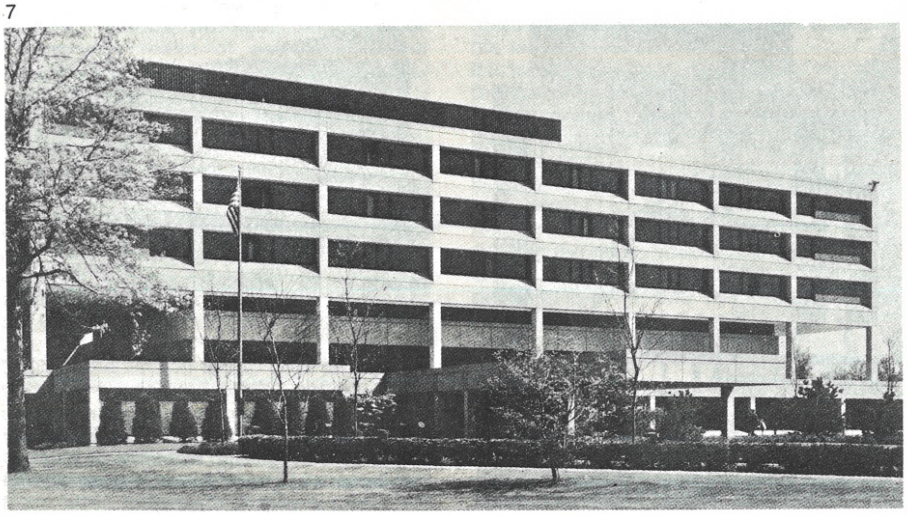
Ὅλα ὅμως αὐτὰ δὲν θὰ μπορέσουν νὰ συντελέσουν ἀποτελεσματικὰ στὴ δημιουργία ἀνθρώπινων συνθηκῶν στὸ νοσοκομεῖο τοῦ μέλλοντος ἂν δὲν δοθεῖ λύση σ' ἕνα ἄλλο σοβαρὸ πρόβλημα, ποὺ ξεφεύγει ἀπὸ τὰ πλαίσια τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ τεχνικῆς: στὴ σχέση ἄρρωστου καὶ νοσοκομείου. Ὄχι καὶ τόσο σπάνια οἱ ἄρρωστοι στὰ νοσοκομεῖα ὑφίστανται σκληρὴ καὶ ἀπάνθρωπη μεταχείριση. Σὲ τέτοιες περιπτώσεις, οἱ ἄρρωστοι δὲν γνωρίζουν τί τοὺς συμβαίνει ἢ τί πρόκειται νὰ τοὺς συμβεῖ. Δὲν ξέρουν ἀπὸ τί πάσχουν καὶ ποιὰ θεραπεία - καὶ μὲ τί ἐπιπτώσεις - ἔχει ἐπιλεγεῖ. Οἱ ἀποφάσεις ποὺ τοὺς ἀφοροῦν παίρνονται χωρὶς τὴν ἔγκρισή τους. 'Υπομένουν πλῆθος ψυχικοὺς καὶ σωματικοὺς ἐξευτελισμοὺς καὶ συχνὰ πρέπει νὰ ὑποστοῦν ἀδιαμαρτύρητα πράξεις σωματικῆς βίας καί πόνο, ποὺ δὲν ἀπέχουν πολὺ ἀπὸ τὰ χειρότερα βασανιστήρια. Κι ὅλα αὐτὰ βέβαια γιὰ τὸ καλό τους.

'Η κατάσταση αὐτὴ εἶναι ἀπαράδεκτη. Πρέπει νὰ γίνει συνείδηση ὅτι ὁ ἄρρωστος εἶναι μιὰ ἀνεξάρτητη προσωπικότητα, ὅτι ἔχει ἀξιοπρέπεια ποὺ πρέπει νὰ διατηρηθεῖ, δικαίωμα ἐπιλογῆς ποὺ πρέπει νὰ παραμείνει σεβαστό, καὶ κάποια θέληση νὰ ἀντιμετωπίσει τὴν κρίσιμη κατάστασή του. Γι' αὐτὸ καὶ θὰ ἔπρεπε νὰ συνταχθεῖ μιὰ «διακήρυξη τῶν δικαιωμάτων τοῦ ἀρρώστου» μέσα στὸ νοσοκομειακὸ πλέγμα, ποὺ νὰ ἐπιβληθεῖ διεθνῶς καὶ νὰ κατοχυρωθεῖ νομικά (8).

8



7



9



Μιὰ τέτοια «διακήρυξη» θὰ ὑποστήριζε τὸ δικαίωμα τοῦ ἄρρωστου νὰ πληροφορεῖται ἀπὸ τί ἀκριβῶς πάσχει καὶ τί θεραπεία προτείνεται. Θὰ τοῦ ἔδινε τὸ δικαίωμα νὰ ἀποφασίζει γιὰ τὸν ἑαυτό του, ἀφοῦ ἀκούσει καὶ καταλάβει τὶς ἐναλλακτικὲς λύσεις. Θὰ τὸν προστάτευε ἀπὸ τὴ συμπεριφορὰ τοῦ νοσοκομειακοῦ προσωπικοῦ ποὺ θὰ μποροῦσε νὰ θίξει τὴν ἀξιοπρέπεια καὶ τὴ σωματικὴ καὶ ψυχική του ἀκεραιότητα. Θὰ ἐπέβαλλε διαδικασίες γιὰ τὸν κατὰ τὸ δυνατὸ περιορισμὸ τοῦ πόνου καὶ τῶν ταλαιπωριῶν σὲ ἀνεκτὰ ἐπίπεδα. Ὅλα αὐτὰ φαίνοναι πολὺ φυσικὰ καὶ ἴσως ἐφαρμόζονται στὰ πιὸ προοδευτικὰ νοσοκομειακὰ ἱδρύματα. Δυστυχῶς ὅμως καταπατοῦνται σὲ ὁρισμένα ἄλλα καὶ ἀγνοοῦνται, συχνὰ μὲ τὴν πίεση τῆς ἀνάγκης, σὲ πολλὰ ἀκόμα.

Γι' αὐτὸ προτείνεται νὰ μὴν ὁραματιστοῦμε τὸ νοσοκομεῖο τοῦ μέλλοντος μόνο σὰν ἕνα τέλειο δημιούργημα τῆς ἀρχιτεκτονικῆς τεχνολογίας, ἀπόλυτα προσαρμοσμένο στὶς ἀπαιτήσεις τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης, ἀλλὰ κυρίως σὰν ἕνα πλέγμα παροχῆς κοινωνικῶν ὑπηρεσιῶν, μὲ ἔντονο τὸν ἀνθρώπινο χαρακτήρα καὶ σὲ ἄμεση ἐπαφὴ μὲ τὸ κοινό. Ἕνα πλέγμα ποὺ νὰ μὴν ἔχει μέλημα μόνο τὴ διατήρηση τῆς σωματικῆς ὑγείας καὶ τὴν παράταση τῆς ζωῆς, ἀλλὰ καὶ τὴν ψυχικὴ ὑγεία καὶ τὸν σεβασμὸ τῆς ἀνθρώπινης προσωπικότητας καὶ ἀξιοπρέπειας.

Ἂς ἐλπίσουμε ὅτι καὶ στὸν τομέα τῆς δημόσιας ὑγείας ἡ μελλοντικὴ ἐξέλιξη δὲν θὰ τείνει μόνο πρὸς τὴν ἀποτελεσματικότητα, τὴν οἰκονομία, τὴν τεχνικὴ δεινότητα, ἀλλὰ κυρίως πρὸς τὸν ἀποκλεισμὸ ἀπὸ τὸν νοσοκομειακὸ χῶρο κάθε μορφῆς ψυχικῆς καὶ σωματικῆς βίας.

Βιβλιογραφικὲς σημειώσεις

1. Ἡ ἐργασία αὐτὴ βασίζεται σὲ ὁμιλία στὸ 3ο συνέδριο Ἀρχιτεκτονικῆς καὶ Τεχνολογίας Νοσηλευτηρίων, στὴν Ἀθήνα, 24 Μαΐου 1974.

2. Ἡ, ἀπὸ μιὰν ἄλλη σκοπιά, ἕνα συνεχὲς κύκλωμα ποὺ αὐξάνει τὴν κατανάλωση καὶ ἱκανοποιεῖ τὴ δευτερογενὴ παραγωγή.

3. Βλ. T. Papayannis, "The Control of Atmospheric Environment", *World Hospital,* vol. 3, σ. 235-294, Pergamon Press 1967.

4. Πρόσφατο παράδειγμα τὰ μεγάλα κρατικὰ νοσοκομεῖα ποὺ χτίζονται τώρα στὴ Σαουδικὴ Ἀραβία κατὰ πιστὴ ἀντιγραφὴ γερμανικῶν προτύπων.

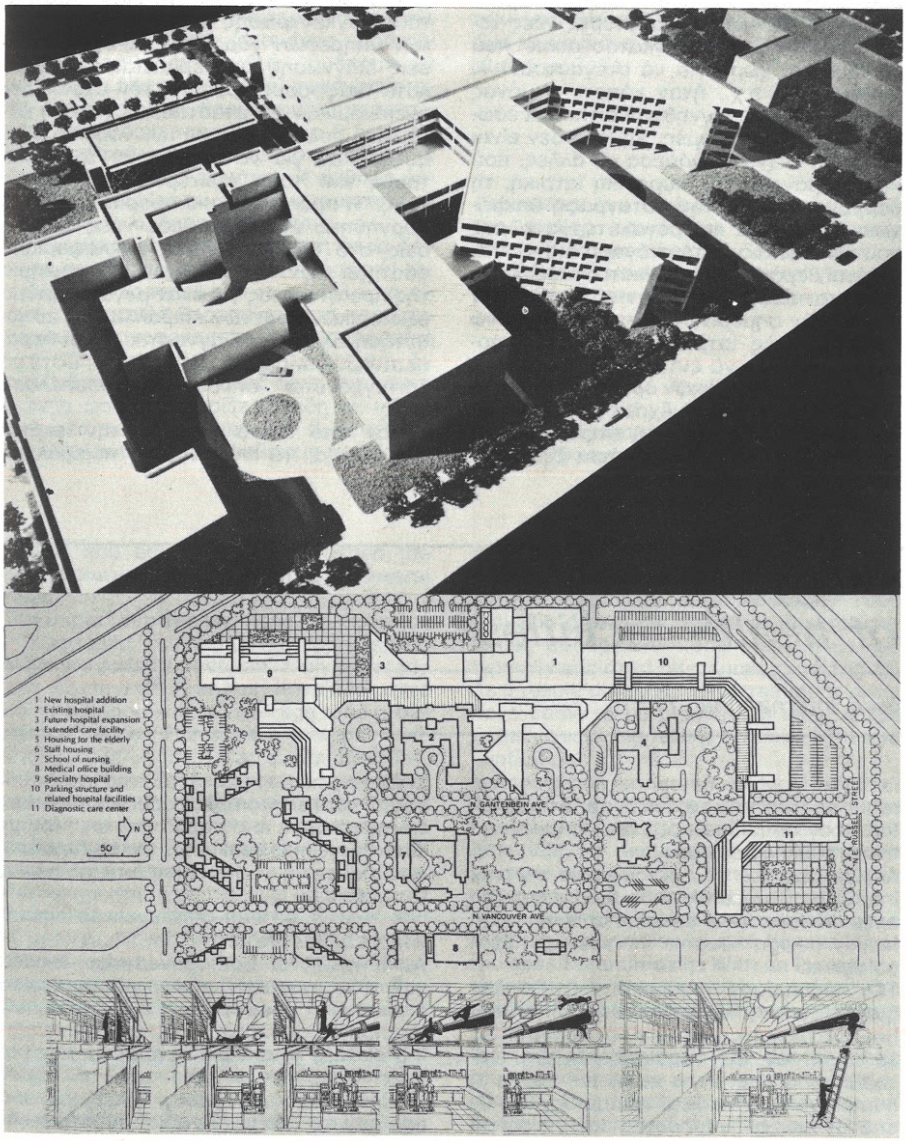
5. Βλ. E.A. Schachinger, "Evaluating Materials Handling - Systems for Hospitals", *Architectural Record,* Σεπτέμβριος 1975, σ. 55.

6. Αὐτὴ εἶναι μιὰ ξεκάθαρη θέση, ποὺ παραγνωρίζεται συχνὰ ἀπὸ τοὺς διευθυντὲς τῶν νοσοκομείων ἢ τοὺς ἐπικεφαλῆς τμημάτων, ποὺ καμιὰ φορὰ ἔχουν καθαρὰ φεουδαρχικὴ νοοτροπία.

7. Βλ. στὸ ἴδιο τεῦχος τὴν ἐργασία τοῦ J. Walters, "The Impact of Technology on the Architecture of Health Facilities".

8. Ἡ "Bill of Rights for Patients", ποὺ δημοσίευσε σὰν πρόταση ἡ American Hospital Association, εἶναι ἕνα πρῶτο εὐπρεπὲς ἀλλὰ δειλὸ βῆμα πρὸς τὴ σωστὴ κατεύθυνση.

10



7.
Τὸ νοσοκομεῖο - περίοπτο κτίριο κοινωνικῆς προβολῆς. Νοσοκομεῖο Ingalls Memorial στὸ Harvey, Illinois. Ἀρχιτέκτονες Perkins καὶ Will.

8.
Ἐπιφανειακὸς ἐξανθρωπισμὸς τοῦ ἐσωτερικοῦ χώρου. Νοσοκομεῖο St. Mark's, Salt Lake City, Utah. Ἀρχιτέκτονες Kaplan καὶ McLaughlin.

9.
Μιὰ ἄλλη ἐσωτερικὴ ὄψη τοῦ νοσοκομείου St. Mark's τῆς εἰκ. 8. Φαίνεται ἡ ἴδια προσπάθεια δημιουργίας οἰκείας κλίμακας.

10.
Μιὰ πρώτη προσπάθεια διάσπασης τοῦ ὄγκου καὶ ἔνταξης τοῦ νοσοκομείου στὸν πολεοδομικὸ ἱστό. Νοσοκομεῖο Emanuel, Portland, Oregon. Ἀρχιτέκτονες Kaplan καὶ McLaughlin.

11.
Παράδειγμα οἰκείας προσπελασιμότητας. Εἴσοδος κλινικῆς τοῦ παιδιατρικοῦ νοσοκομείου τῆς Philadelphia. Ἀρχιτέκτονες Bruce, Porter, Arneil καὶ συνεργάτες.

7.
The hospital as a prestige building. Ingalls Memorial Hospital at Harvey, Illinois. Architects Perkins and Will.

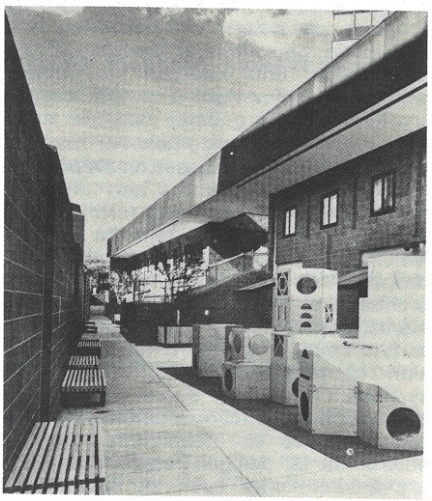
8.
Superficial treatment of the interior spaces to add a human touch. St. Mark's Hospital, Salt Lake City, Utah. Architects Kaplan and McLaughlin.

9.
Another interior view of St. Mark's Hospital (see fig. 8). The effort to create an environment on the human scale is evident.

10.
First attempts to break the hospital volume and incorporate the elements in the urban fabric. Emanuel Hospital, Portland, Oregon. Architects Kaplan and McLaughlin.

11.
An example of friendly access. Entrance to the Children's Clinic of the Philadelphia Hospital. Architects Bruce, Porter, Arneil and Partners.

11



Οἱ ἐπιπτώσεις τῆς τεχνολογίας στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων

τοῦ ἀρχιτέκτονα James Walters

Ἕνα μεγάλο μέρος τῆς ἀνάπτυξης τῆς σύγχρονης ἀρχιτεκτονικῆς βασίστηκε στὴν προϋπόθεση ὅτι ὑπάρχει μιὰ πρωταρχικὴ καὶ καθοριστικὴ σχέση μεταξὺ τῆς μορφῆς τοῦ ἀνθρωπογενοῦς περιβάλλοντος καὶ τοῦ σκοποῦ γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση τοῦ ὁποίου σχεδιάστηκε. Ὡστόσο, παρὰ τὴν εὐρύτατη διάδοση τῆς ἑρμηνείας τῶν ἀρχιτεκτονικῶν μορφῶν μὲ βάση τὶς λειτουργικὲς ἀπαιτήσεις, οἱ ἀρχιτέκτονες σήμερα ἐξακολουθοῦν νὰ βρίσκουν σημαντικὰ περιθώρια γιὰ νὰ ἐκφράσουν διάφορους ρυθμούς, εἰκόνες καὶ σύμβολα. Δὲν εἶναι ἄλλωστε μυστικὸ τὸ γεγονὸς ὅτι ὁ ἀπροκάλυπτος λειτουργικὸς ντετερμινισμὸς ἀποδείχθηκε ἀνεπαρκὴς βάση γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τοῦ περιβάλλοντος. Ὑπάρχουν, ἐντούτοις, ὁρισμένα περιβάλλοντα, ὅπως οἱ ὑγειονομικὲς ἐγκαταστάσεις, ὅπου οἱ λειτουργικὲς καὶ τεχνικὲς ἀπαιτήσεις εἶναι τόσο ἐκτεταμένες καὶ περίπλοκες ὥστε νὰ κυριαρχοῦν καὶ στὴ διαδικασία καὶ στὸ προϊὸν τοῦ σχεδιασμοῦ.

Καθὼς ἡ ἄσκηση τῆς ἰατρικῆς ἐξαρτᾶται ὅλο καὶ περισσότερο ἀπὸ τὴν τεχνολογία, οἱ λειτουργικοὶ παράγοντες τοῦ σχεδιασμοῦ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων γίνονται ὅλο καὶ περισσότερο τεχνολογικοί.

Ἡ τεχνολογικὴ ἔκρηξη τοῦ τελευταίου τετάρτου τοῦ αἰώνα ὁδήγησε σὲ μιὰ κατάσταση ὅπου τὰ κριτήρια σχεδιασμοῦ τῶν νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων καθορίζονται τόσο ἀπὸ τὶς ἀπαιτήσεις καὶ δυνατότητες τῶν μηχανῶν ὅσο καὶ ἀπὸ τὶς ἀνάγκες τῶν ἀνθρώπων. Ἡ ἰατρικὴ τεχνολογία δὲν ἀποτελεῖ παρὰ μόνο ἕνα ἀπὸ τὰ πολλὰ συνυφασμένα τεχνολογικὰ συστήματα ποὺ ἐφαρμόζονται στὸ σύγχρονο περιβάλλον τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων· ἡ ἐπικοινωνία, οἱ μεταφορὲς καὶ ἡ τεχνολογία τῆς παραγωγῆς μποροῦν νὰ παίξουν ἡ καθεμιὰ σημαντικὸ ρόλο στὴ λειτουργία, καὶ συνεπῶς στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων.

Ἰατρικὴ τεχνολογία

Ἡ ἐπιχορηγούμενη ἀπὸ τὴν κυβέρνηση ἐπιστημονικὴ ἔρευνα, ἀλλὰ καὶ ἡ βιομηχανικὴ ἀνάπτυξη ποὺ ἔχει κίνητρο τὸ κέρδος, εἶχαν σὰν ἀποτέλεσμα τὴ δημιουργία πολλῶν νέων μεθόδων διάγνωσης, θεραπείας ἢ ἀντιμετώπισης τῶν ἀσθενειῶν, μεθόδων ποὺ βασίζονται συνήθως σὲ ἐξαιρετικὰ περίπλοκα καὶ δαπανηρὰ μηχανήματα καὶ τεχνικὸ ἐξοπλισμό. Ὁ πολλαπλασιασμὸς τῶν νέων τεχνικῶν μεθόδων καὶ τοῦ ἐξοπλισμοῦ ἐπηρέασε ποικιλόμορφα τὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων.

Σὰν μιὰ ἐπίπτωση μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ καὶ ἡ μεγαλύτερη ἀναλογία διαγνωστικῶν, θεραπευτικῶν καὶ βοηθητικῶν χώρων, ποὺ διαθέτουν τὰ σημερινὰ νοσοκομεῖα. Μόλις πρὶν ἀπὸ μία δεκαετία τὰ κοινοτικὰ γενικὰ νοσοκομεῖα σχεδιάζονταν μὲ μέσο συνολικὸ χῶρο περίπου 700 τετραγωνικὰ πόδια ἀνὰ κλίνη. Σήμερα εἶναι πολὺ δύσκολο νὰ σχεδιάσουμε παρόμοια νοσοκομεῖα μὲ συνολικὸ χῶρο λιγότερο ἀπὸ 1000 τετραγωνικὰ πόδια ἀνὰ κλίνη, καὶ ἡ διαφορὰ ὑπάρχει κυρίως στοὺς διαγνωστικοὺς καὶ θεραπευτικοὺς χώρους. Διαρκῶς παρουσιάζονται ὅλο καὶ περισσότερες νέες τεχνικὲς μέθοδοι καὶ ἐγκαταστάσεις ποὺ χρειάζονται χῶρο γιὰ νὰ στεγαστοῦν. Ἡ ἀκτινολογία, π.χ., ἦταν κάποτε ὁ μόνος τρόπος γιὰ νὰ ἐρευνηθοῦν ὀπτικὰ οἱ ἐσωτερικοὶ ἱστοὶ καὶ δομές. Σήμερα δὲν εἶναι παρὰ μιὰ τεχνικὴ ἀνάμεσα σὲ ἄλλες, ποὺ περιλαμβάνουν τὴν πυρηνικὴ ἰατρική, τὴ θερμογραφία καὶ τὴν καταγραφὴ ὑπερήχων. Ὁ ὁλοένα καὶ μεγαλύτερος χῶρος ποὺ ἀπαιτεῖται γιὰ τὴ στέγαση διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν ἐγκαταστάσεων ἐκφράζεται σαφέστατα στὴν κατανομὴ τῶν χώρων τῶν σημερινῶν νοσοκομείων. Ἐνῶ οἱ βοηθητικὲς ἰατρικὲς ὑπηρεσίες μποροῦσαν ἄλλοτε νὰ ἐνταχθοῦν στὸ ἐσωτερικὸ τῶν νοσηλευτικῶν ὀρόφων, μιὰ καὶ οἱ τελευταῖοι ἔπρεπε νὰ ἔχουν μεγάλη περίμετρο, ὑπηρεσίες ὅπως ἡ χειρουργική, ἡ ἀκτινολογία καὶ τὰ ἐργαστήρια ἔχουν διευρυνθεῖ σήμερα σὲ τέτοιο βαθμό, ὥστε νὰ χρειάζονται συνεχόμενες καὶ μεγαλύτερες σὲ ἔκταση ἐπιφάνειες ἀπὸ ἐκεῖνες ποὺ περιλαμβάνει συνήθως στὸ ἐσωτερικό της μιὰ νοσηλευτικὴ μονάδα (εἰκ. 1). Τὸ γεγονὸς αὐτὸ εἶχε σὰν ἀποτέλεσμα νὰ σχεδιάζονται τὰ διαγνωστικὰ καὶ θεραπευτικὰ τμήματα σὰν «βαθεῖς χῶροι», ποὺ ἀπαιτοῦν συνήθως γενικὴ χρήση τεχνητοῦ φωτισμοῦ καὶ ἀερισμοῦ.

Οἱ ἐξελίξεις στὴν ἰατρικὴ τεχνολογία συνέβαλαν σημαντικὰ στὴν αὐξημένη χρήση τῶν νοσοκομείων ὡς μονάδων παροχῆς ὑπηρεσιῶν ἀνοικτῆς περίθαλψης. Καθὼς ἀκόμα καὶ ἡ παροχὴ πρωτοβάθμιων ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν ἐξαρτᾶται ὅλο καὶ περισσότερο ἀπὸ τὴ διαγνωστικὴ καὶ θεραπευτικὴ τεχνολογία, ἔχει αὐξηθεῖ πάρα πολὺ ἡ ροὴ τῶν ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν στὶς ἰατρικὲς ὑπηρεσίες τῶν νοσοκομείων. Καθὼς ἐπίσης οἱ ἀσθενεῖς τῶν νοσοκομείων ἀπαιτοῦν ὅλο καὶ σὲ μεγαλύτερη ἀναλογία τὴν ἐφαρμογὴ τεχνολογικῶν διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν μεθόδων, οἱ γιατροὶ βρίσκουν ὅλο καὶ πιὸ ἑλκυστικὸ τὸ νὰ διατηροῦν γραφεῖα κοντὰ ἢ μέσα στὸν χῶρο τῶν νοσοκομείων καὶ κλινικῶν. Αὐτὴ ἡ τάση συγκέντρωσης ὅλων τῶν νοσηλευτικῶν ὑπηρεσιῶν γύρω ἀπὸ τὶς ἐγκαταστάσεις διάγνωσης καὶ θεραπείας ἐπηρέασε κατὰ διάφορους τρόπους τὸν σχεδιασμὸ ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Ἡ ὅλη μάζα καὶ ἡ πολυπλοκότητα τῶν νοσοκομείων αὐξήθηκαν γιὰ νὰ στεγάσουν τοὺς γιατροὺς καὶ τοὺς ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς τους. Ἡ πρόσθετη κυκλοφορία ποὺ δημιουργήθηκε ἔτσι πρόσθεσε νέες ἀπαιτήσεις στὸ ἤδη περίπλοκο κυκλοφοριακὸ σύστημα τῶν νοσοκομείων· τὸ κριτήριο τῆς προσιτότητας γιὰ ἕναν μεγάλο ἀριθμὸ ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν ἐπιβάλλει τὴν τοποθέτηση ὅλων τῶν διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν ὑπηρεσιῶν στὸ ἰσόγειο, ὥστε νὰ ἐπιτυγχάνεται ἀπευθείας προσπέλασή τους.

Πέραν ἀπὸ τὸ νὰ στεγάζει τὴν ἰατρικὴ τεχνολογία, τὸ ὑγειονομικὸ περιβάλλον

The impact of technology on the architecture of health facilities

by James Walters, architect, Gordon Friesen International, Inc.

Much of the development of modern architecture has been based on the premise that there is a primary and directing relationship between the form of the man-made environment and the purpose which it is designed to serve. Nevertheless, despite the widespread attribution of architectural form to functional requirements, contemporary architects continue to find ample opportunity for the expression of divergent styles, images and symbols. It is no secret, then, that unembellished functional determinism has proven to be an incomplete basis for environmental design. Despite this, there are environments such as health care facilities in which functional and technical requirements are so extensive and complex that they dominate both the process and the product of design.

As the practice of medicine has become increasingly dependent on technology, so have the functional determinants of health facility design become increasingly technological.

The technology explosion of the last quarter century has led to the condition that hospital design criteria are now determined as much by the requirements and capabilities of machines as by the needs of human beings. Medical technology is only one of several interwoven technological systems which are being utilized in modern health care environments; communication, transportation, and production technology each play important roles in the function, and hence in the architecture of health facilities.

Medical technology

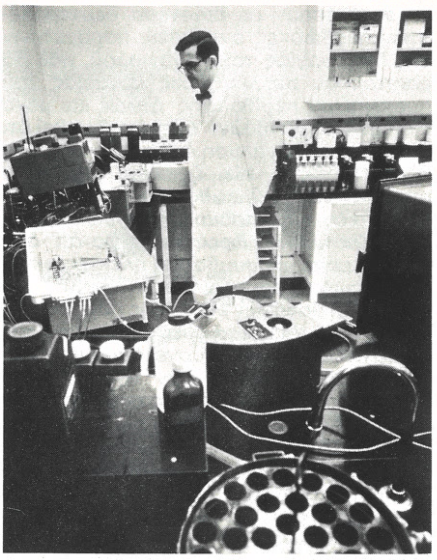
As a result of both government-funded scientific research and profit-motivated industrial development, many new methods of identifying, curing, or managing disease have been developed, most of which depend on the use of highly sophisticated and costly machines and equipment. The proliferation of new tech-

μπορεῖ νὰ μεταβληθεῖ τὸ ἴδιο σὲ ἰατρικὸ ἐργαλεῖο γιὰ τὴ θεραπεία ὁρισμένων κατηγοριῶν ἀσθενῶν. Αὐτὸ συμβαίνει ὅταν χρησιμοποιοῦνται εἰδικὰ συστήματα παράλληλης ροῆς τοῦ ἀέρα (laminar air flow) στοὺς χώρους περίθαλψης τῶν ἀσθενῶν. Μιὰ μεγάλη ποικιλία τέτοιων συστημάτων δημιουργήθηκε γιὰ νὰ ἐξασφαλίσει καθαρότερο περιβάλλον γιὰ τὶς χειρουργικὲς ἐπεμβάσεις. Τὰ συστήματα αὐτὰ ἀποτελοῦνται ἀπὸ στῆλες ἰδιαίτερα λεπτῶν φίλτρων, μέσο τῶν ὁποίων κυκλοφορεῖ ὁ ἀέρας πάνω ἀπὸ τὸ χειρουργικὸ τραπέζι, ἀπορροφώντας ἀπὸ τὴν ἀποστειρωμένη ζώνη τὰ ἀερομεταφερόμενα μόρια, πρὶν ἐγκατασταθοῦν στὴν πληγὴ τῆς ἐγχείρησης. Ἐνῶ τὰ συστήματα αὐτὰ ἔχουν τὴν ἱκανότητα νὰ μειώνουν σημαντικὰ τὸν ἀριθμὸ τῶν βακτηριδίων στὸ χειρουργικὸ περιβάλλον, παραμένουν ἀμφισβητήσιμα, ὄχι μόνο λόγω τῶν μεγάλων δαπανῶν ἀγορᾶς καὶ λειτουργίας, ἀλλὰ καὶ ἐπειδὴ δὲν ἔχει ἀποδειχθεῖ ἀκόμα ἐμπειρικὰ ἡ σχέση μεταξὺ μόλυνσης τῆς πληγῆς καὶ ἀερομεταφερόμενων βακτηριδίων (εἰκ. 2).

Ἡ ἀμφισβήτηση τῶν παραπάνω συστημάτων ροῆς τοῦ ἀέρα στὰ χειρουργεῖα δὲν ἐμπόδισε τὴν ἐφαρμογὴ τῆς ἀρχῆς αὐτῆς στὰ δωμάτια τῶν ἀσθενῶν. Γιὰ νὰ ἐπιτευχθεῖ ἡ «ἀντίστροφη ἀπομόνωση» (προστασία τοῦ ἀσθενῆ ἀπὸ τοὺς κινδύνους μόλυνσης ποὺ προκαλεῖ τὸ περιβάλλον), ὁλόκληρα δωμάτια ἐξυπηρετήθηκαν μὲ ροὴ καθαροῦ ἀέρα, μὲ τὴ μετατροπὴ ἑνὸς τοίχου ἢ τῆς ὀροφῆς σὲ τεράστιες ἐπιφάνειες παροχῆς φιλτραρισμένου ἀέρα. Ἀσθενεῖς ποὺ εἶναι ἰδιαίτερα ἐπιρρεπεῖς σὲ μολύνσεις, ὅπως ὁρισμένες περιπτώσεις σοβαρῶν ἐγκαυμάτων ἢ ἄτομα μὲ σημαντικὰ ἐλαττωμένη βιολογικὴ ἀντίσταση ἀπὸ τὴ χρήση φαρμάκων σὲ περιπτώσεις μεταμόσχευσης ὀργάνων ἢ καταπολέμησης τοῦ καρκίνου, μποροῦν τώρα νὰ ζήσουν σὲ τέτοια δωμάτια μὲ καθαρὸ ἀέρα, ὅσο χρειάζεται γιὰ νὰ περιοριστεῖ στὸ ἐλάχιστο ὁ κίνδυνος μόλυνσης.

Τὰ δωμάτια μὲ παράλληλη ροὴ ἀέρα δὲν εἶναι παρὰ ἕνα ἀπὸ τὰ πιὸ πρόσφατα τεχνολογικὰ νοσηλευτικὰ περιβάλλοντα εἰδικῆς ἐντατικῆς θεραπείας, ποὺ περιλαμβάνουν τὰ νοσοκομεῖα. Ἡ παραδοσιακὴ «μονάδα ἐντατικῆς παρακολούθησης» διευρύνθηκε τόσο πολὺ σὲ ὁρισμένα νοσοκομεῖα ὥστε νὰ χωρίζεται ἤδη σὲ εἰδικὰ τμήματα τεχνητοῦ νεφροῦ ἢ ἐντατικῆς παρακολούθησης γιὰ ἀσθενεῖς ποὺ ἔχουν χειρουργηθεῖ, ποὺ χρειάζονται ἐντατικὴ ἰατρικὴ παρακολούθηση ἢ ποὺ πάσχουν ἀπὸ καρδιακὰ νοσήματα. Ἐνῶ ἡ ἄμεση, συνεχὴς παρακολούθηση ἐξακολουθεῖ νὰ ἀποτελεῖ ἕνα σημαντικὸ κριτήριο τοῦ σχεδιασμοῦ αὐτῶν τῶν μονάδων, ἡ ἠλεκτρονικὴ ἐπίβλεψη χρησιμοποιεῖται γιὰ νὰ μειώσει τὴν ἔνταση τῆς παρακολούθησης ποὺ ἀπαιτεῖται ἀπὸ τὸ προσωπικό.

Ἡ χρήση ὑπολογιστῶν γιὰ τὴν ἠλεκτρονικὴ ἐπίβλεψη τῶν ἀσθενῶν, παρόλο ποὺ βρίσκεται ἀκόμα σὲ νηπιακὴ φάση ἀνάπτυξης, ὑπόσχεται πολλὰ πλεονεκτήματα. Οἱ ὑπολογιστές, ἀντίθετα μὲ τοὺς ἀνθρώπους, δὲν πλήττουν οὔτε ἀδημονοῦν ὅταν ἐπιβλέπουν τὰ μηχανικὰ μέσα ἐπιτήρησης. Συχνὰ ἔχουν ἀποδειχθεῖ πολὺ πιὸ εὐαίσθητοι σὲ ὁρισμένες καταστάσεις ἀσθενῶν, ἀκόμα κι ἀπὸ τοὺς πιὸ προσεκτικοὺς καὶ ἔμπειρους ἰατρικοὺς παρατηρητές. Οἱ ἠλεκτρονικοὶ ὑπολογιστὲς μποροῦν νὰ καταγράψουν καὶ νὰ ὑπολογίσουν ζωτικὲς ἐνδείξεις, ὥστε νὰ δημιουργήσουν τὶς βάσεις μιᾶς συνεχοῦς σύγκρισης· μποροῦν



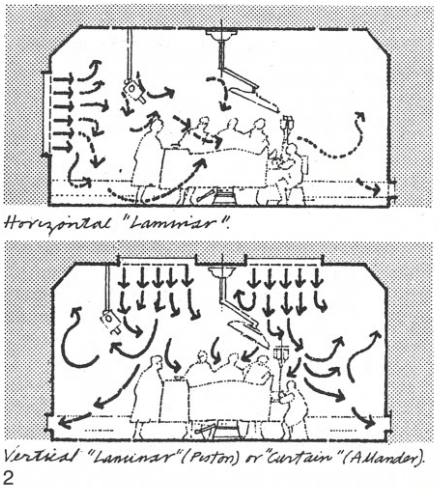
1

1.
Ἐργαστήριο. Στὸ σύγχρονο νοσοκομειακὸ ἐργαστήριο, ὁ ἐξοπλισμὸς καταλαμβάνει περισσότερο χῶρο ἀπὸ ἐκεῖνον ποὺ χρειαζόταν παλαιότερα. Ὁ προγραμματισμὸς τῶν ἀπαιτήσεων σὲ χῶρο μὲ βάση τὰ τ.μ. ἀνὰ κλίνη ἢ ἀνὰ τεχνικὸ ἀποτελεῖ ξεπερασμένη μέθοδο.

1.
Laboratory. In a modern clinical laboratory, the testing equipment occupies more space than ever before. Space planning guidelines based on square feet (meters) per bed or per technician have become outdated.

2.
Laminar air flow. Application in the OA. (Source: Harold Laufman "Developments in operating room design and instrumentation", "Biomedical Engineering", 1973).

2.
Παράλληλη ροὴ ἀέρα. Ἐφαρμογὴ σὲ χειρουργεῖο.



2

niques and equipment has affected the architecture of health facilities in several ways.

One impact can be seen in the greater ratios of diagnostic, treatment, and support space built into today's hospitals. Only a decade ago community general hospitals were being planned with an average total gross area of about 700 square feet per bed. Today we struggle to plan similar hospitals with less than 1000 total gross square feet per bed, and the difference can be found largely in the diagnostic and treatment areas; there are constantly new techniques and more equipment to be housed. Radiology, for instance, was once the only means of visualizing internal tissues and structures. Now it is one technique among several, which include nuclear medicine, thermography, and ultrasonography. The increased space required to house diagnostic and treatment facilities has clearly expressed itself in the massing of recent hospitals. Whereas the medical support services could once be accommodated in the configurations generated by the high perimeter-to-area requirements of the nursing care levels, services such as surgery, radiology, and laboratory have typically grown so large that they require larger contiguous floor areas than are typically enclosed by a nursing unit (fig. 1). As a result, diagnostic and treatment levels have come to be planned as deep space usually requiring totally artificial light and ventilation.

Advances in medical technology have contributed greatly to the increased use of hospitals for ambulatory care. As even primary medical care has become more dependent on diagnostic and treatment technology, the flow of outpatients to the medical support services of hospitals has increased dramatically. With an increasing proportion of their patients requiring the application of diagnostic and treatment technology, physicians have found it increasingly attractive to locate their offices adjacent to or within hospitals or clinics. This tendency to centralize all health care around the diagnostic treatment capabilities has impacted health facility design in various ways. The sheer mass and complexity of hospitals has increased to house the physicians and their ambulatory patients. The additional traffic thus generated has placed new demands on the already complicated circulation system of hospitals; the criterion of accessibility to a high volume of outpatients suggests locating all diagnostic and treatment services so as to provide grade level access.

In addition to housing medical technology, the health care environment can itself become a medical instrument in the treatment of certain types of patients. This occurs in the use of laminar air flow systems in patient care. A variety of systems using this principle have been developed to provide cleaner environments for surgical procedures. These have consisted of banks of very fine filters through which air is circulated across the operating table, sweeping air-borne particles from the "sterile" zone before they can settle onto the surgical wound. While these systems

νὰ ἐκτελέσουν σὲ διάστημα δευτερολέπτων περίπλοκες ἀναλύσεις παραμέτρων τῆς λειτουργίας τοῦ ὀργανισμοῦ, ποὺ θὰ ἀπαιτοῦσαν πολλὲς ὧρες ἐργασίας τοῦ προσωπικοῦ περίθαλψης ἁπλῶς καὶ μόνο γιὰ νὰ ἐπισημανθοῦν. Ἔχει ἀποδειχθεῖ ὅτι μὲ τὴ συνεχὴ ἀνάλυση ἀπὸ τὸν ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστὴ τῶν ζωτικῶν ἐνδείξεων μποροῦν νὰ προβλεφθοῦν πιθανὲς μετεγχειρητικὲς καὶ καρδιακὲς ἐπιπλοκὲς τῶν ἀσθενῶν πολλὲς ὧρες νωρίτερα ἀπ' ὅσο θὰ ἐπέτρεπε μιὰ συμβατικὴ ἠλεκτρονικὴ ἢ προσωπικὴ παρακολούθηση (εἰκ. 3).

Ἡ ὕπαρξη μονάδων ἐντατικῆς παρακολούθησης εἶναι ἰδιαίτερα εὐεργετικὴ γιὰ τοὺς βαριὰ ἀσθενεῖς, δημιουργεῖ ὅμως προβλήματα στὸν μελετητὴ τῶν νοσοκομείων. Μικρὲς μονάδες σὰν αὐτὲς ποὺ χρειάζονται γιὰ τὴν ἐντατικὴ παρακολούθηση (συνήθως 4-10 κλινῶν) παρουσιάζουν ἔλλειψη εὐελιξίας· ἐπειδὴ προορίζονται γιὰ μιὰ ἰδιαίτερη κατηγορία ἀσθενῶν, οἱ δαπανηρὲς αὐτὲς ἐγκαταστάσεις δὲν ἀξιοποιοῦνται πλήρως, ἐνῶ ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά, μιὰ μείωση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν κλινῶν γιὰ τὴν πλήρη ἀξιοποίησή τους θὰ εἶχε σὰν ἀποτέλεσμα τὰ μέσα νὰ μὴν εἶναι πιὰ ἱκανὰ νὰ ἀνταποκριθοῦν σὲ ἐπείγουσες ἀνάγκες. Ἡ ἰδέα τῆς μετατροπῆς τῶν μονάδων ἐντατικῆς παρακολούθησης σὲ τμήματα ποὺ μποροῦν νὰ ἐπεκταθοῦν ἐνσωματωμένα στὶς μονάδες γενικῆς νοσηλευτικῆς περίθαλψης, θὰ βοηθοῦσε νὰ ὑπερπηδηθοῦν αὐτὲς οἱ δυσκολίες, ἀλλὰ συνήθως ἀπορρίπτεται ἐπειδὴ θεωρεῖται προτιμότερη ἡ συγκέντρωση τῶν ἐξειδικευμένων ἐγκαταστάσεων καὶ λειτουργιῶν, ἰδιαίτερα τῆς λειτουργίας τῆς συνεχοῦς ἐπίβλεψης. Πάντως, ἡ ἐπίβλεψη μέσο ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ αὐξάνει τὴ δυνατότητα ὕπαρξης εἰδικῆς παρακολούθησης καὶ νοσηλείας μέσα στὶς περιοχὲς γενικῆς νοσηλείας. Ἡ ἔγκαιρη ἐπισήμανση τῶν προβλημάτων ποὺ ἐνδέχεται νὰ προκύψουν θὰ περιορίσει τὴν πιθανότητα δημιουργίας κρίσεων στὶς μονάδες εἰδικῆς περίθαλψης, ἐνῶ ἡ αὐτόματη ἐπίβλεψη θὰ περιορίσει ἀκόμα περισσότερο τὴν ἀνάγκη διαρκοῦς παρακολούθησης ἐκμέρους τοῦ προσωπικοῦ. Φαίνεται ἔτσι πὼς ἡ τεχνολογικὴ πρόοδος, ποὺ ὁδήγησε στὴν ἀνάγκη δημιουργίας ξεχωριστῶν μονάδων ἐντατικῆς παρακολούθησης, θὰ ἐπιτρέψει καὶ πάλι στὸ μέλλον τὴν ἐναλλακτικὴ χρήση τῶν νοσηλευτικῶν ἐξυπηρετήσεων, ἀκόμα καὶ γιὰ ἐντατικὴ νοσηλεία. Ἡ ἀντιστροφὴ αὐτὴ τῶν κριτηρίων γιὰ τὸν σχεδιασμὸ «σύγχρονων» ὑγειονομικῶν καὶ νοσηλευτικῶν ἐγκαταστάσεων δὲν θὰ ἀποτελέσει γεγονὸς χωρὶς προηγούμενο. Ὁ ρυθμὸς τῆς τεχνολογικῆς ἀνάπτυξης στὴν ἰατρικὴ ὑπῆρξε τόσο ἔντονος, ὥστε ἡ ἱκανότητα προσαρμογῆς ἀποτέλεσε σημαντικὸ κριτήριο γιὰ τὸ νοσηλευτικὸ περιβάλλον. Νέες τεχνικὲς μέθοδοι καὶ εἰδικὲς ἐγκαταστάσεις ἀντικαθιστοῦν τὶς ἤδη ὑπάρχουσες τόσο γρήγορα, ὥστε οἱ χῶροι καὶ ὁ ἐξοπλισμός τους μποροῦν νὰ ξεπεραστοῦν μέσα στὸ χρονικὸ διάστημα ποὺ ἀπαιτεῖται γιὰ τὴν κατασκευὴ καὶ ἐγκατάστασή τους. Αὐτὸ σημαίνει πὼς οἱ χῶροι ποὺ θὰ στεγάσουν διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ἐγκαταστάσεις ὑψηλῆς τεχνολογίας πρέπει νὰ κατασκευάζονται μὲ τρόπο ποὺ νὰ ἐπιτρέπει διαδοχικὲς καὶ συχνὲς μετατροπὲς χωρὶς δαπάνη γιὰ τὴ μεταφορὰ σημαντικῶν δομικῶν ἢ μηχανολογικῶν στοιχείων. Γιὰ νὰ μπορέσει νὰ γίνει αὐτό, οἱ μελετητὲς δημιούργησαν φέροντα στοιχεῖα μὲ μεγάλα ἀνοίγματα (15-22 μ.) ποὺ ἐπιτρέπουν μιὰ ὁριζόντια ἀνάπτυξη τῶν μηχανολογικῶν καὶ ἠλεκτρολογικῶν συστημάτων μέσα στοὺς μηχανολογικοὺς χώρους ποὺ δημιουργοῦν οἱ σημαντικοῦ ὕψους δικτυωτὲς δοκοί. Ἔτσι ἐξασφαλίζονται ἐκτεταμένες ἐπιφάνειες δαπέδου, ποὺ δὲν διακόπτονται ἀπὸ ὑποστυλώματα ἢ κατακόρυφους ἀγωγοὺς καὶ ποὺ μποροῦν εὔκολα νὰ ὑποστοῦν μεταβολὲς στὴ διαρρύθμισή τους. Τὰ μηχανολογικὰ καὶ ἠλεκτρολογικὰ συστήματα, ποὺ βρίσκονται στὸν χῶρο ποὺ δημιουργοῦν οἱ δικτυωτὲς δοκοὶ ἐνταγμένα σὲ τυποποιημένους κανάβους, ἐξασφαλίζουν τὴν ἐξυπηρέτηση κάθε σημείου τοῦ χώρου ποὺ πρόκειται νὰ ἀναδιαρρυθμιστεῖ. Μὲ τὴν κατασκευὴ ἑνὸς δαπέδου ἢ κάποιας στενῆς γέφυρας στοὺς μηχανολογικοὺς χώρους ποὺ δημιουργοῦνται στὸ ὕψος τῶν δοκῶν, ἡ συντήρηση καὶ ἡ μετατροπὴ τῶν συστημάτων αὐτῶν μπορεῖ νὰ πραγματοποιηθεῖ χωρὶς νὰ διακοποῦν οἱ ἰατρικὲς δραστηριότητες στοὺς ὀρόφους.

Ἐπικοινωνιακὴ τεχνολογία

Ἕνας ὑγειονομικὸς ὀργανισμός, ὅπως καὶ κάθε λειτουργικὸ σύστημα, διατηρεῖ τὴν ὀργάνωσή του χάρη στὶς ἐσωτερικὲς ἐπικοινωνίες. Ἡ τεχνολογία, μεταβάλλοντας τὶς δυνατότητες ἐπικοινωνίας, προσφέρει τὴ δυνατότητα γιὰ τὴν ἀλλαγὴ τῆς ὀργάνωσης τόσο τοῦ συστήματος ὅσο καὶ τοῦ περιβάλλοντός του. Ἕνα παράδειγμα αὐτῆς τῆς ἐξαρτημένης ἀπὸ τὴν τεχνολογία ἀναδιάρθρωσης τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης εἶναι ἡ κατάργηση τῆς στάσης νοσοκόμων στὶς νοσηλευτικὲς μονάδες. Ἡ κατάργηση αὐτὴ ἔγινε ἐφικτὴ χάρη στὴ χρησιμοποίηση φορητῶν ραδιοφωνικῶν δεκτῶν τῆς τσέπης. Οἱ κλήσεις τῶν ἀσθενῶν, ποὺ καταγράφονται ἀπὸ ἕνα κέντρο ἐπικοινωνιῶν στὸν νοσηλευτικὸ ὅροφο, μεταδίδονται μέσο τοῦ δέκτη τῆς τσέπης στὸ μέλος τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ ποὺ εἶναι ὑπεύθυνο γιὰ τὸν ἀσθενὴ ποὺ καλεῖ. Μὲ τὴν τοποθέτηση τῶν ἰατρικῶν ἐφοδίων καὶ δελτίων σὲ εἰδικὰ σχεδιασμένα ἐρμάρια στὶς εἰσόδους τῶν θαλάμων τῶν ἀσθενῶν καὶ μὲ τὴ μετάδοση ὅλων τῶν μηνυμάτων μέσο τοῦ φορητοῦ δέκτη, ἡ λειτουργία τῆς στάσης νοσοκόμων μεταφέρθηκε ἀποτελεσματικὰ στὸ δωμάτιο τοῦ κάθε ἀσθενῆ. Αὐτὴ ἡ ἀποκέντρωση τῶν λειτουργιῶν τῆς στάσης νοσοκόμων ἐπιτρέπει στὸ νοσηλευτικὸ προσωπικὸ νὰ ἀφιερώσει μεγαλύτερο μέρος τοῦ χρόνου του στὴν ἄμεση περιποίηση τοῦ ἀσθενῆ. Ἀπὸ ἀρχιτεκτονικὴ ἄποψη, ἡ ἐφαρμογὴ αὐτὴ τῆς ἐπικοινωνιακῆς τεχνολογίας κατάργησε ἕνα ἀπὸ τὰ προβλήματα ποὺ ἀπασχολοῦν τὸν μελετητή· τὰ σχέδια τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων δὲν χρειάζεται πιὰ νὰ ἀξιολογοῦνται μὲ βάση τὴν ἀπόσταση ποὺ χωρίζει τὸ δωμάτιο τοῦ κάθε ἀσθενῆ ἀπὸ τὸ κεντρικὸ σημεῖο ἐφοδιασμοῦ καὶ ἐπικοινωνίας.

Ἄλλες ἐξελίξεις στὸν χῶρο τῶν ἐπικοινωνιῶν προσφέρουν δυνατότητες γιὰ τὴν ἀναδιοργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης σὲ εὐρύτερη κλίμακα. Ἡ τελειοποίηση τῶν ἐπικοινωνιῶν μπορεῖ νὰ περιορίσει ἢ νὰ ἀνακατατάξει τὶς ἀπαιτήσεις ἐγγύτητας τῶν χώρων. Αὐτὸ τὸ εἶδος τεχνολογίας γίνεται ἰδιαίτερα φανερὸ σὲ περιπτώσεις ἐπείγουσας παροχῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης, ὅπως π.χ. στὴ Βοστώνη, ὅπου ἀκτινογραφίες ποὺ παίρνονται στὸ ἀεροδρόμιο μεταβιβάζονται στὸ πλησιέστερο νοσοκομεῖο γιὰ διάγνωση. Μὲ ἀνάλογο τρόπο μποροῦν νὰ μεταβιβάζονται τὰ καρδιογραφήματα ἀπὸ ἕνα ὄχημα πρώτων βοηθειῶν στὸν θάλαμο πρώτων βοηθειῶν γιὰ νὰ ἐξεταστοῦν ἀπὸ τὸν γιατρὸ στὸ διάστημα ποὺ τὸ ὄχημα θὰ κατευθύνεται στὸ νοσοκομεῖο. Ἡ δυνατότητα τῆς ἄμεσης ἑρμηνείας διαγνωστικῶν πληροφοριῶν ποὺ μεταδίδονται ἀπὸ μακριὰ δείχνει πὼς ἡ παροχὴ ὑπηρεσιῶν ἀνοικτῆς περίθαλψης θὰ μποροῦσε νὰ ἀποκεντρωθεῖ σὲ πολὺ μεγαλύτερο βαθμὸ ἀπ' ὅ,τι σήμερα. Οἱ διαγνωστικὲς ἐξετάσεις ποὺ παραγγέλνει ὁ γιατρὸς μιᾶς ὁρι-

have the capability of greatly reducing the bacteria count in the surgical environment, they remain controversial, not only because of their large capital and operating expense, but also because the correlation between wound infection and air-borne bacteria has not yet been empirically established (fig. 2).

The controversy over laminar air flow in the operating theaters has not prevented application of the principle to patient rooms. With the goal of attaining "reverse isolation" (protection of the patient from infection hazards in the environment), entire rooms have been filled with flowing clean air by making either an entire wall or ceiling into an enormous supply for filtered air. Patients highly susceptible to infection, such as serious burn cases or persons whose immunity has been lowered by drug therapy used in organ transplants and cancer treatment, can now live in these clean air rooms for weeks, months, or as long as necessary to reduce the risk of infection.

Laminar air flow rooms are only the latest in a series of technology-intensive special care environments in hospitals. The familiar "intensive care unit" has grown large enough in many hospitals that it has been subdivided into specialty intensive care units for surgical, medical, coronary, and dialysis patients. While direct, continuous observation of patients remain an important design criterion for these units, electronic monitoring is being used to reduce the intensity of staff observation required.

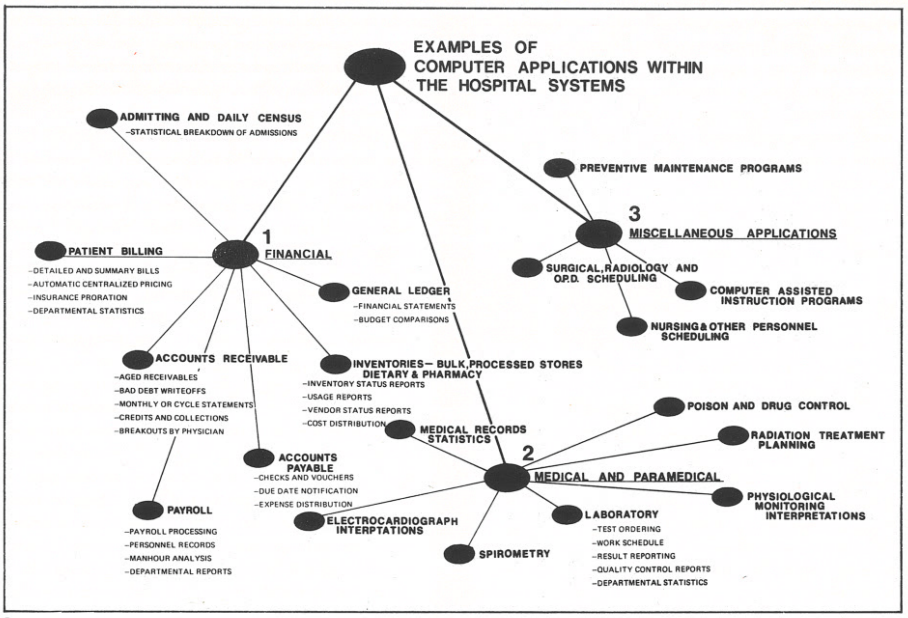
The computerization of electronic patient monitoring, still in its infancy, promises to bring many advantages. Computers, unlike humans, do not get bored or restless watching monitors. They have been proven to be more sensitive to certain patient conditions than the most observant and skilled medical observers. Computers can record and average vital signs to develop baselines for continuous comparison; they can in seconds perform complicated analysis of body function parameters which previously required many hours of staff time for a single indication; it has been demonstrated that continuous computer analysis of vital signs can predict developing complications in post-surgical and coronary patients hours earlier than has been possible through conventional electronic and staff observation (fig. 3).

While the availability of special care units is a great benefit to the critically ill patient, it presents a problem to the hospital designer. Small units such as those usually required for special care (typically 4 to 10 beds) lack flexibility; because they are reserved for a special type of patient, there will be many times when these expensive resources are underutilized, but reducing the number of beds to achieve full utilization means that the resources will frequently fail to meet urgent needs. The concept of making special care units an integral and expandable part of general care units would overcome these difficulties, but it has usually been rejected in favor of centralizing specialized equipment and skills, especially the monitoring function. Computerized monitoring, however, increases the feasibility of providing special-

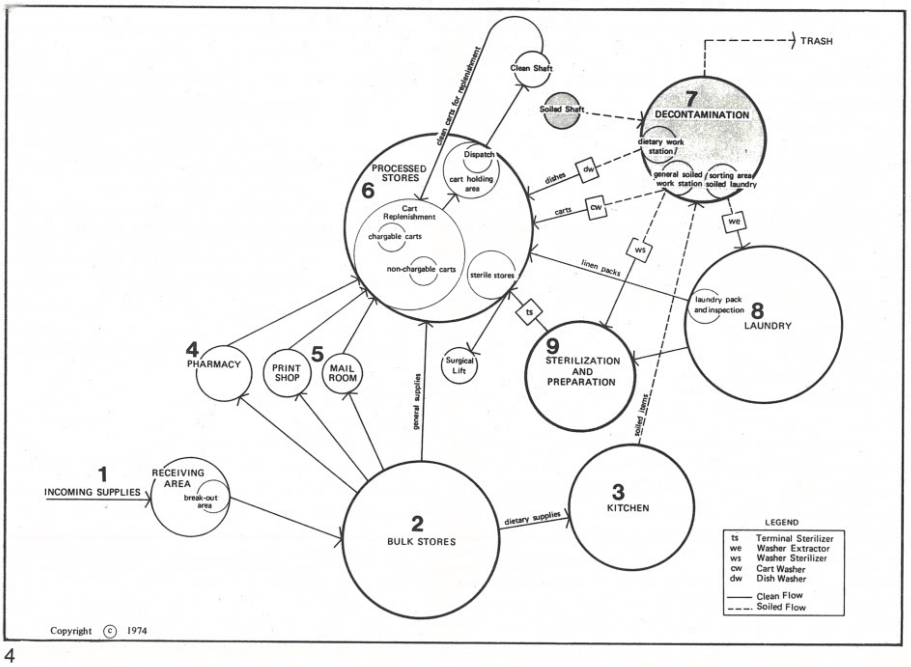
σμένης κοινότητας, θὰ μποροῦσαν νὰ γίνουν σ' ἕναν κοντινὸ διαγνωστικὸ ὑγειονομικὸ σταθμό, ποὺ θὰ ἀποτελεῖ ἐνδεχομένως ἐπέκταση τοῦ φαρμακείου τῆς γειτονιᾶς. Τὰ ἀποτελέσματα τῶν ἐξετάσεων θὰ μποροῦσαν νὰ μεταβιβαστοῦν ἀμέσως γιὰ ἑρμηνεία σὲ ἕνα περιφερειακὸ κέντρο, καὶ τὰ ἀποτελέσματα νὰ σταλοῦν τηλεγραφικῶς στὸν ὑγειονομικὸ σταθμὸ ἢ νὰ ἀνακοινωθοῦν τηλεφωνικῶς στὸν γιατρὸ τῆς κοινότητας σὲ διάστημα λίγων ὡρῶν ἢ ἀκόμα καὶ λεπτῶν. Ἕνα παρόμοιο σύστημα θὰ ἀντέστρεφε τὴν τάση συγκέντρωσης τῶν κέντρων παροχῆς πρωτοβάθμιας

3.
Ἐφαρμογὲς τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ. Ἡ αὐτόματη διεκπεραίωση πληροφοριῶν ἐφαρμόζεται σ' ὅλες σχεδὸν τὶς νοσοκομειακὲς δραστηριότητες. 1. Οἰκονομικές, 2. Ἰατρικὲς καὶ παραϊατρικές, 3. Ἄλλες δραστηριότητες (π.χ. προγράμματα πρόληψης, ὀργάνωσης χειρουργικῶν-ἀκτινολογικῶν δραστηριοτήτων καὶ ἐξωτερικῶν ἰατρείων, ἐκπαιδευτικὰ προγράμματα κ.ἄ.).

4.
Ροὴ ἐφοδίων στὶς περιοχὲς ἐφοδιασμοῦ, ἐπεξεργασίας καὶ διανομῆς (S.P.D.), (κατὰ Gordon A. Friesen International, Inc.). Ἡ συγκέντρωση τοῦ ἐφοδιασμοῦ καὶ ἡ ἐπανεπεξεργασία τῶν ἐφοδίων ἐπιτρέπει τὴν ἐφαρμογὴ τῆς τεχνολογίας τῆς βιομηχανικῆς παραγωγῆς. 1. Εἰσερχόμενες προμήθειες, 2. Γενικὴ ἀποθήκευση, 3. Μαγειρεῖο, 4. Φαρμακεῖο, 5. Χαρτοπωλεῖο καὶ ταχυδρομεῖο, 6. Περιοχὴ ἐπεξεργασίας καὶ διανομῆς, 7. Ἀπολύμανση, 8. Πλυντήρια, 9. Ἀποστείρωση καὶ προετοιμασία ἐφοδίων.



3



4

3.
Computer applications. Automatic data processing is being applied to almost every activity in the hospital.

4.
Materials flow in the supply, processing and distribution area. Centralization of supply and reprocessing permits the application of industrial production technology (Gordon A. Friesen International, Inc.).

ized care interspersed and interchangeable with general acute care. Earlier warning of impending problems will reduce the likelihood of crises in special care, while automated monitoring will further reduce the need for full-time staff observation. Thus, it seems that technological progress, which has led to the requirement for separate special care nursing units, might in the future make possible once again the interchangeable use of nursing facilities, even for intensive care. Such a reversal of criteria for designing a "modern" health care facility would not be unprecedented. The rate of technological development in medicine has been so great that adaptability has become an important criterion for medical care environments. New techniques and equipment are replacing existing capabilities so rapidly that rooms and equipment can become obsolete in the time required to construct and install them. This means that areas which will house highly technical diagnostic and treatment areas must be constructed so as to permit repeated and frequent alterations without the expense of relocating major structural or mechanical elements. To accomplish this, designers have developed long-span structures (50-70 feet) which route mechanical and electrical systems horizontally through the spaces provided by deep trusses. The result is very large floor areas, unencumbered by columns or vertical chases, which can be freely renovated. Mechanical and electrical services, provided in modular grids in the truss spaces, are available at any location in the area to be renovated. When a structural floor or catwalks are provided in the mechanical (truss) spaces, maintenance and alteration of these systems can be performed without disruption of the activities on the medical floors.

Communications technology

A health service organization, like any other purposeful system, maintains its organization by means of internal communications. Technology which alters communication capabilities provides an opportunity to change the organization of both the system and its environment. An example of this sort of technology-dependent restructuring of health care is the elimination of the nurse station in nursing units. This was made possible through the introduction of the "pocket page" portable radio receiver. Patient calls, received by a communications center on the nursing floor, are broadcast via pocket page to the nursing staff member who is responsible for the care of the calling patient. With supplies and charts stored in specially designed cabinets (nurserversers) at the entrance to the patients' room and all messages transmitted through the pocket page, the function of the nurse station have effectively been placed in each patient room. This decentralization of the nurse station functions permits the nursing staff to devote a greater proportion of their time to direct patient care. From the architectural viewpoint, this application of communications technology has removed one constraint from the designer's set of criteria; nursing unit plans no longer have to be evaluated on the basis of the distance

ἰατρικῆς περίθαλψης καὶ θὰ ἐξασφάλιζε τὰ μέσα γιὰ τὴ βελτίωση τῆς στάθμης τῶν ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν ποὺ παρέχονται σὲ ἀγροτικὲς ἢ ἀπομακρυσμένες κοινότητες. Ὁ ὅλο καὶ μεγαλύτερος ἀριθμὸς ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν ποὺ συνωθοῦνται σήμερα στὶς διαγνωστικὲς καὶ νοσηλευτικὲς ἐγκαταστάσεις πολλῶν νοσοκομείων θὰ μποροῦσε νὰ καταμεριστεῖ σὲ μεγάλο βαθμό, ὥστε τὰ ἱδρύματα αὐτὰ νὰ παίξουν καὶ πάλι τὸν ἀρχικό τους ρόλο, ποὺ εἶναι ἡ περίθαλψη καὶ ἡ νοσηλεία ἐκείνων ποὺ εἶναι βαριὰ ἄρρωστοι.

Τεχνολογία παραγωγῆς

Ἡ ἀνάγκη τῆς μεγαλύτερης δυνατῆς ἀξιοποίησης τῶν μέσων ὑγειονομικῆς περίθαλψης ἔχει ἐπηρεάσει σημαντικὰ τὴν ὀργάνωση τῶν νοσοκομείων ποὺ σχεδιάστηκαν πρόσφατα. Μιὰ νέα τεχνολογία παραγωγῆς, ποὺ βασίζεται στὴ βιομηχανικὴ ἀντίληψη τῆς μαζικῆς παραγωγῆς μὲ ἔνταση κεφαλαίου, ἔχει ἐφαρμοστεῖ στὰ σύγχρονα νοσοκομεῖα μὲ στόχο τὸν ἔλεγχο τῶν δαπανῶν καὶ τὴν αὔξηση τῆς παραγωγικότητας. Σὲ ἀρκετὲς περιπτώσεις ἡ τεχνολογία παραγωγῆς ἐνσωματώθηκε στὴν ἰατρικὴ τεχνολογία, ὅπως ἔγινε μὲ τοὺς ἐργαστηριακοὺς αὐτόματους ἀναλυτὲς καὶ τὶς αὐτοματοποιημένες συσκευὲς γρήγορης ἐμφάνισης τῶν ἀκτινογραφιῶν. Ἀλλὰ ὁ αὐτοματισμὸς καὶ ἡ μηχανοποίηση ἐπεκτάθηκαν καὶ στὶς βοηθητικὲς ὑπηρεσίες· ἡ παρασκευὴ τῶν γευμάτων, ἡ συντήρηση, ὁ ἐφοδιασμὸς καὶ ἡ διανομή, ὁ καθαρισμὸς καὶ ἡ ἀποστείρωση, καθὼς καὶ ἡ διακίνηση τῶν ἀχρήστων, ὅλες αὐτὲς οἱ βασικὲς δραστηριότητες ποὺ συμβάλλουν στὴν ἐπίτευξη τῶν ἰατρικῶν στόχων τοῦ νοσοκομείου, ἔχουν ἐπηρεαστεῖ ἀπὸ τὴν ἐφαρμογὴ τῆς τεχνολογίας παραγωγῆς (εἰκ. 4, 5).

Ἡ οἰκονομικὴ ἀρχὴ ποὺ βρίσκεται πίσω ἀπὸ τὴν τεχνολογία παραγωγῆς εἶναι ἡ ἴδια καὶ γιὰ τὰ νοσοκομεῖα καὶ γιὰ τὰ ἐργοστάσια· σὲ δραστηριότητες ποὺ ἐπαναλαμβάνονται πολὺ συχνά, ἡ ἐπένδυση κεφαλαίων μπορεῖ νὰ ἀποσβεσθεῖ γρήγορα χάρη στὴ μείωση τοῦ κόστους ἐργασίας. Στὶς τεχνολογικὰ ἀναπτυγμένες χῶρες, ὅπου οἱ δαπάνες λειτουργίας τῶν νοσοκομείων γιὰ δύο ἢ τρία χρόνια ἰσοδυναμοῦν μὲ τὶς συνολικὲς ἐπενδύσεις κεφαλαίου καὶ ἡ μισθοδοσία ἀπορροφᾶ οὐσιαστικὰ τὸ 60-70% τῶν δαπανῶν λειτουργίας, τὰ νοσοκομεῖα προσφέρονται γιὰ μιὰν αὔξηση τῆς παραγωγικότητας μὲ τὴν ἐπένδυση κεφαλαίων. Γιὰ νὰ πραγματοποιηθεῖ ὅμως αὐτό, χρειάστηκε νὰ συγκεντρωθοῦν στὸν μεγαλύτερο δυνατὸ βαθμὸ ὑπηρεσίες ποὺ παρέχονταν συνήθως σὲ διάφορα σημεῖα τοῦ νοσοκομείου.

Ἄλλοτε, λχ., κάθε νοσηλευτικὸς ὄροφος, ὁ θάλαμος πρώτων βοηθειῶν, τὸ χειρουργεῖο καὶ οἱ κλινικὲς γιὰ τοὺς ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς διέθεταν χωριστὲς ἐργαστηριακὲς ἐγκαταστάσεις. Ἡ ἀποκέντρωση αὐτὴ ἐξασφάλιζε ἄνετη ἐξυπηρέτηση στὰ σημεῖα τῆς ζήτησης, ἀλλὰ ὁ διπλασιασμὸς τῶν ἐγκαταστάσεων καὶ ἡ ὑποαπασχόληση τῶν τεχνικῶν ἐπέβαλαν τὴν ἐφαρμογὴ τῆς τεχνολογίας παραγωγῆς στὰ νοσοκομειακὰ ἐργαστήρια. Ἡ ἐμφάνιση τῶν αὐτόματων ἐργαστηριακῶν συσκευῶν ἐπέτρεψε σ' ἕναν τεχνικὸ νὰ κάνει τὴ δουλειὰ πολλῶν, ἀλλὰ τὸ ὑψηλὸ κόστος τους μπορεῖ νὰ δικαιολογηθεῖ μόνο μὲ μεγάλο ὄγκο ἐργασίας, καὶ αὐτὸ ἔχει σὰν ἀποτέλεσμα νὰ σχεδιάζονται συνήθως τὰ νοσοκομειακὰ ἐργαστήρια μὲ τρόπο ἀπόλυτα συγκεντρωτικό. Τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ παραγωγικὴ ἱκανότητα τῶν αὐτόματων ἐργαστηριακῶν συσκευῶν εἶναι συνήθως πολὺ μεγαλύτερη ἀπὸ τὶς ἀπαιτήσεις μιᾶς μεμονωμένης ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας ὁδήγησε στὴ δημιουργία περιφερειακῶν ἐργαστηρίων, ποὺ ἐξυπηρετοῦν πολλὰ κέντρα παροχῆς ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν ὥστε νὰ ἐξασφαλιστεῖ ἡ μεγαλύτερη δυνατὴ παραγωγικότητα τῶν δαπανῶν κεφαλαίου καὶ μισθοδοσίας.

Ἡ τεχνολογία παραγωγῆς ὁδήγησε ἐπίσης στὴν κεντρικὴ διαχείριση ὅλων τῶν ἀντικειμένων ποὺ μποροῦν νὰ ξαναχρησιμοποιηθοῦν. Ἐνῶ τὰ εἴδη ἐξοπλισμοῦ καὶ τὰ ὑλικὰ ποὺ μποροῦν νὰ ἐπαναχρησιμοποιηθοῦν συνήθως καθαρίζονταν, ἀποστειρώνονταν καὶ ἀποθηκεύονταν κοντὰ στὸ σημεῖο ὅπου τὰ χρησιμοποιοῦσαν, ἡ εἰσαγωγὴ εἰδικοῦ ἐξοπλισμοῦ ὑψηλῆς ἀπόδοσης γιὰ τὶς βοηθητικὲς αὐτὲς ὑπηρεσίες, ἔκανε οἰκονομικὰ ἀποδοτικότερη τὴ συγκέντρωσή τους. Τώρα, ὅλα τὰ ἀκάθαρτα, συμπεριλαμβανομένων τῶν σκοραμίδων, τοῦ ἱματισμοῦ, τῶν χειρουργικῶν ἐργαλείων, τῶν ἐργαστηριακῶν ὑαλικῶν καὶ τῶν σκευῶν φαγητοῦ μεταφέρονται σ' ἕνα κεντρικὸ σημεῖο γιὰ νὰ ταξινομηθοῦν, νὰ καθαριστοῦν καὶ νὰ ἀποστειρωθοῦν μέσα σὲ εἰδικὲς αὐτόματες συσκευές.

Ἡ ὑπηρεσία παρασκευῆς γευμάτων ὀργανώνεται στὰ νοσοκομεῖα μὲ διάφορους βαθμοὺς συγκέντρωσης, ἀπὸ τὴ λειτουργία μαγειρείου σὲ κάθε νοσηλευτικὸ ὄροφο μέχρι τὴν ἀπόλυτα κεντρικὴ παραγωγὴ καὶ διανομὴ ἀπὸ μία καὶ μόνο ἐγκατάσταση. Οἱ πρόσφατες, πάντως, ἐξελίξεις στὸν τομέα παρασκευῆς καὶ ἐπαναφορᾶς στὴ φυσική τους κατάσταση κατεψυγμένων τροφῶν ἐπέτρεψαν τὴν περιφερειακὴ συγκέντρωση τῆς παραγωγῆς τους. Σχεδὸν ὅλες οἱ τροφές, ἐκτὸς ἀπὸ τὰ βρασμένα αὐγά, μποροῦν νὰ καταψυχθοῦν μὲ ἐπιτυχία. Τὸ γεγονὸς αὐτὸ ἐπιτρέπει μιὰ πραγματικὰ βιομηχανοποιημένη παραγωγὴ τροφῶν (ἀκόμα καὶ γιὰ εἰδικὲς δίαιτες), ποὺ μποροῦν νὰ καταψυχθοῦν εἴτε σὲ μεγάλες ποσότητες εἴτε σὲ ἀτομικὲς μερίδες, νὰ μεταφερθοῦν στὸ σημεῖο χρήσης καὶ ἐκεῖ νὰ ξεπαγώσουν σὲ συσκευὲς ποὺ λειτουργοῦν μὲ θερμὸ ἀέρα ἢ μὲ μικροκύματα. Ἕνα μεγάλο νοσοκομεῖο ἢ μιὰ ὁμάδα νοσοκομείων μποροῦν, χάρη στὴ σύγχρονη τεχνολογία παραγωγῆς τροφῶν, νὰ ἐπιτελοῦν τὴν τροφοδοτική τους λειτουργία διαθέτοντας ὅλα τὰ πλεονεκτήματα μιᾶς ἀλυσίδας ἑστιατορίων καὶ προσφέροντας στοὺς πελάτες τους μεγάλη ποικιλία γευμάτων μὲ τὸ χαμηλότερο δυνατὸ κόστος.

Τεχνολογία μεταφορῶν

Ἐνῶ ἡ συγκεντρωτικὴ ἐπεξεργασία μπορεῖ νὰ ἀποφέρει σημαντικὴ οἰκονομία, ὑπάρχει πάντα ἡ δυσκολία καὶ ἡ δαπάνη τῆς πρόσθετης μεταφορᾶς ἀντικειμένων ἀπὸ τὸ σημεῖο χρήσης τους στὸν χῶρο τῆς ἐπεξεργασίας καὶ ἀντίστροφα. Τὰ νοσοκομεῖα, γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσουν τὸ πρόβλημα αὐτό, χρησιμοποιοῦν πολλοὺς τύπους μηχανικῶν καὶ/ἢ αὐτόματων συστημάτων μεταφορᾶς.

Οἱ μικροὶ ἀνυψωτῆρες φαγητῶν καὶ οἱ ἀνελκυστῆρες ἦταν τὰ πρῶτα μηχανικὰ συστήματα μεταφορᾶς ποὺ τέθηκαν σὲ ἐφαρμογή, καὶ ἐξακολουθοῦν πάντα νὰ εἶναι ἰδιαίτερα σημαντικὰ γιὰ τὴ μετακίνηση ἀτόμων καὶ ἐφοδίων. Τὸ γεγονὸς ὅτι λειτουργοῦν μόνο κατακόρυφα ἐπηρέασε σὲ σημαντικὸ βαθμὸ καὶ γιὰ πολλὰ χρόνια τὴν ὀργάνωση τῶν χώρων τῶν νοσοκομείων, καὶ ὁδήγησε στὴ συγκέντρωση διαφόρων κέντρων δραστηριοτήτων γύρω ἀπὸ τὸν κατακόρυφο πυρήνα μεταφορῶν.

Τὰ συστήματα ποὺ δημιουργήθηκαν πρόσφατα ἐπιτρέπουν τὴν αὐτόματη μεταφορά, τόσο ὁριζόντια ὅσο καὶ κατακόρυφα. Μεγάλες ποσότητες ἀντικειμένων καὶ ἐφοδίων μποροῦν νὰ μεταφερθοῦν πρὸς ἀριθμητικὰ κωδικοποιημένες κατευθύνσεις εἴτε μὲ κρεμαστὰ βαγονέτα (monorail

from each patient room to a central supply and communications point.

Other developments in communications present opportunities for the reorganization of health care at a larger scale. Improved communications can reduce or reorder adjacency requirements. Currently this type of technology is most visible in emergency health care, as, for instance, in Boston, where X-rays images taken at the airport are transmitted to a nearby hospital for interpretation. Similarly, it is possible for electrocardiograms to be sent from an emergency rescue vehicle to the emergency room for physician interpretation while traveling enroute to the hospital. The capability of immediate remote interpretation of diagnostic data suggests that ambulatory medical care could become much more decentralized than it is today. Diagnostic tests ordered by a community-based physician might be readily obtained at a corner diagnostic health station, an extension, perhaps, of the corner pharmacy. Test results could be transmitted instantaneously to regional centers for interpretation, and the results telegraphed back to the health station or telephoned to the community physician within hours or even minutes. Such a system could reverse the trend toward the centralization of primary medical care and provide a means for improving the sophistication of medical services available in rural or isolated communities. The growing volumes of outpatients which now crowd the diagnostic and treatment facilities in many hospitals could be largely dispersed, so that these institutions could return to their original role of caring for the acutely ill.

Production technology

The need to obtain higher utilization from health care resources has greatly influenced the organization of recently planned hospitals. A new technology of production, based on industrial concepts of capital-intensive mass-production, has been introduced into modern hospitals as a means to control costs and raise productivity. Often, as with laboratory auto-analyzers and radiology automatic feed high-speed film processors, production technology has been integrated with medical technology. But automation and mechanization have been extended to the supporting services as well; food preparation, housekeeping, supply and distribution, cleaning and sterilization, waste processing, all of the major activities which support the medical objectives of the hospital have been affected by the introduction of production technology (figs 4, 5).

The economic principle behind production technology is the same for hospitals and factories; in activities which involve high levels of repetition, capital investment can be quickly paid off through reduced labor costs. In technologically developed countries, where hospital operating costs usually equal total capital investments in two to three years and salaries typically account for sixty-to-seventy percent of operating costs, hospitals have presented a promising opportunity to increase productivity through capital investment. To accomplish this, services which were traditionally provided in many locations

cart transporter), (εἰκ. 6) εἴτε μὲ ἐνσύρματα ἠλεκτροκίνητα ὀχήματα δαπέδου. Τὸ καθένα ἀπὸ αὐτὰ τὰ ὀχήματα ἔχει τὴν ἱκανότητα νὰ καλεῖ τοὺς ἀνελκυστῆρες, ποὺ ἀποτελοῦν ἀναπόσπαστα μέρη τοῦ συστήματος, νὰ μπαίνει μέσα σ' αὐτούς, νὰ τοὺς ὑψώνει στὴ στάθμη ποὺ θέλει, νὰ βγαίνει καὶ νὰ ἐξακολουθεῖ τὴν πορεία πρὸς τὸν προορισμό του, χωρὶς τὴν παραμικρὴ ἀνθρώπινη ἐπέμβαση. Ἔχει ἐπίσης τεθεῖ σὲ χρήση καὶ ἕνα μικρὸ ἠλεκτρονικὸ μεταφορικὸ ὄχημα ποὺ χρειάζεται ὁδηγό, ἀλλὰ μπορεῖ νὰ κινηθεῖ ἐλεύθερα μέσα στὸ νοσοκομεῖο.

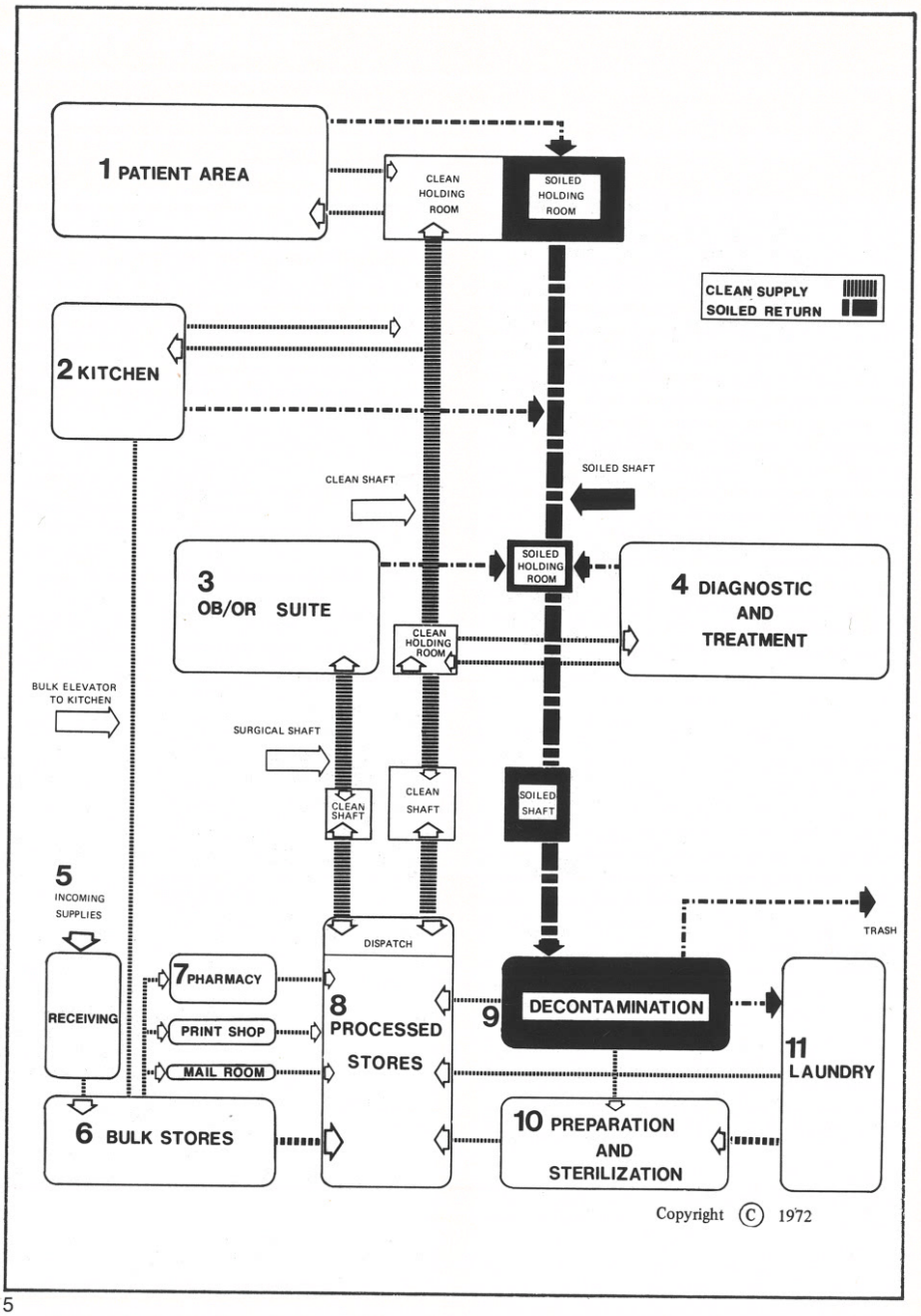
Ἡ χρησιμοποίηση μεταφορικῶν συστημάτων ποὺ διασχίζουν τὸν χῶρο ὁριζόντια καὶ κατακόρυφα ἐπέτρεψε τὴ δημιουργία νέων μορφῶν νοσοκομείων, ποὺ δὲν χρειάζεται πιὰ νὰ ἀναπτύσσονται γύρω ἀπὸ ἕναν κατακόρυφο πυρήνα μεταφορῶν. Ἡ ἐλευθερία αὐτὴ εἶχε σὰν ἀποτέλεσμα μιὰ μεγάλη ποικιλία στὴ διάπλαση τῶν ὄγκων τῶν νοσοκομείων, ποὺ οἱ μεγάλες διαστάσεις τους μποροῦν νὰ εἶναι σήμερα ὁριζόντιες ἀντὶ κατακόρυφες. Ἡ δυνατότητα τρισδιάστατων μεταφορῶν συνέβαλε ἐπίσης στὴν κατάτμηση τοῦ μεγάλου συνήθως καὶ ἐνιαίου ὄγκου τῶν νοσοκομειακῶν κτιρίων σὲ μικρότερα κτίρια ποὺ συνδέονται μὲ αὐτόματα συστήματα μεταφορᾶς.

Ὁ ἀρχιτέκτονας καὶ ἡ τεχνολογία

Φαίνεται πὼς ἡ αὔξηση τῶν τεχνολογικῶν

5.
Ροὴ ἐφοδίων σ' ἕνα τυπικὸ νοσοκομεῖο (κατὰ Gordon A. Friesen International, Inc.). Ἡ ἐπίτευξη τῆς ἀποτελεσματικότερης διακίνησης τῶν ἐφοδίων σ' ἕνα νοσοκομεῖο ἀποτελεῖ σύνθετο πρόβλημα ὀργάνωσης καὶ προγραμματισμοῦ. 1. Περιοχὴ ἀσθενῶν, 2. Μαγειρεῖο, 3. Μαιευτικὸ/χειρουργικὸ τμῆμα, 4. Διαγνωστικὸ/θεραπευτικὸ τμῆμα, 5. Εἰσερχόμενες προμήθειες, 6. Γενικὴ ἀποθήκευση, 7. Φαρμακεῖο, 8. Περιοχὴ ἐπεξεργασίας καὶ διανομῆς, 9. Ἀπολύμανση, 10. Προετοιμασία καὶ ἀποστείρωση, 11. Πλυντήρια.

5.
Materials flow for a typical hospital. Achieving the most efficient movement of materials in a hospital environment becomes a complex planning problem (Gordon A. Friesen International, Inc.).



5

throughout the hospital have been completely centralized.

Laboratory facilities, for instance, were once provided for each nursing floor, the emergency room, surgical suite and outpatient clinics. This decentralization provided convenient service at the point of demand, but the duplication of equipment and inefficient use of technicians made the clinical laboratory a prime candidate for the application of production technology. The advent of automated laboratory equipment has made it possible for one technician to do the work of many, but their high cost can only be justified by a high-volume workload, and as a result hospital laboratories are now usually planned for complete centralization. The fact that the productive capacity of automated laboratory equipment is frequently far greater than the requirements of a single health service has led to the development of regional laboratories serving many health care providers to achieve the maximum productivity of capital and salary expenditures.

Production technology has also led to central reprocessing of all reusable items. Whereas reusable equipment and materials have commonly been cleaned, sterilized and stored near their point of use, the introduction of high volume processing equipment has made centralization of the processing service more cost-effective. Now all soiled materials including linen, bed pans, surgical instruments, laboratory glassware and eating utensils can be returned to a central point for sorting and routing through the appropriate automated processor.

Food service in hospitals has been organized with varying degrees of centralization, from having kitchens on each inpatient floor to totally centralized production and distribution within a single facility. Recently, however, advances in preparing and reconstituting frozen foods have made possible the regional centralization of food production. Virtually all foods except whole cooked eggs have been successfully prepared for freezing. This allows truly industrialized manufacture of food (including special diets) which can be frozen either in bulk or in meal portions, transported to the point of use, and then reconstituted either in convection or micro-wave ovens. With the aid of the latest food production technology a large hospital or a group of hospitals can operate its food service with the advantages of commercial restaurant chains, making a large selection of foods available to their clientele at the lowest possible cost.

Transportation technology

While substantial economies can be had with centralized processing, there is always the difficulty and cost of the additional transporting of items to and from the point of use to the processing area. To meet this problem in hospitals, several types of mechanized and/or automated transport systems have been used.

Dumbwaiters and elevators were the first mechanized transport systems to be introduced, and they continue to be important for the movement of people and supplies. The fact that they operate only vertically has had a major impact on the

ἀπαιτήσεων στὶς ὑγειονομικὲς ἐγκαταστάσεις θὰ συνεχιστεῖ μὲ ρυθμὸ ἐπιταχυνόμενο. Οἱ γιατροὶ θὰ ἐξακολουθήσουν νὰ ἀποτελοῦν ἐνθουσιώδεις συνηγόρους τῆς ἰατρικῆς τεχνολογίας, ἐνῶ τὰ διοικητικὰ στελέχη θὰ ζητοῦν περισσότερα καὶ καλύτερα μέσα ἐπικοινωνίας καὶ μεταφορᾶς, καθὼς καὶ τεχνολογικὲς μεθόδους παραγωγῆς, στὴν προσπάθειά τους νὰ περιορίσουν τὶς αὐξανόμενες δαπάνες τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης. Τὸ γεγονὸς αὐτὸ κάνει τὸν ἀρχιτέκτονα πρωταγωνιστὴ στὴν προσπάθεια δημιουργίας ἑνὸς κατάλληλου περιβάλλοντος γι' αὐτοὺς ποὺ θὰ χρησιμοποιοῦν τὸ κτίριο, τόσο τοὺς ἀσθενεῖς ὅσο καὶ τὸ προσωπικό. Ἡ πλήρης κατανόηση τῶν τεχνολογικῶν καὶ λειτουργικῶν ἀπαιτήσεων ἐξασφαλίζει στὰ κτίρια ἰδιότητες ὅπως ἡ ἄνεση, ἡ εὐκολία στὴ χρήση, ἡ ὁμορφιὰ καὶ τὸ ἐνδιαφέρον, ἐνῶ ἡ ἁπλὴ ἱκανοποίησή τους δὲν ἐξαντλεῖ ὅλες τὶς δυνατότητες ποὺ διαθέτει ὁ σχεδιασμὸς ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων, πράγμα ποὺ συχνὰ συμβαίνει. Δυσκολίες σὲ μιὰ τέτοια ἀντιμετώπιση προκαλεῖ τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ διαρκὴς ἐνημέρωση πάνω στὶς τεχνικὲς ἀπαιτήσεις τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων προϋποθέτει πλήρη ἀπασχόληση.

Μιὰ δοκιμασμένη λύση τοῦ προβλήματος αὐτοῦ ἀποτελεῖ ἡ δημιουργία ὁμάδων μελέτης ποὺ περιλαμβάνουν εἰδικοὺς στὸν σχεδιασμὸ ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Ἡ βοήθεια τῶν συμβούλων ποὺ ἔχουν πλήρη καὶ ἐκσυγχρονισμένη γνώση τῶν τεχνικῶν καὶ λειτουργικῶν ἀπαιτήσεων ἐπιτρέπει στὸν ἀρχιτέκτονα νὰ προσδιορίσει καὶ νὰ ἱκανοποιήσει τὶς παραπάνω ἀπαιτήσεις ἀποτελεσματικότερα καὶ οἰκονομικότερα ἀπ' ὅσο θὰ κατόρθωνε ἂν ἐργαζόταν εἴτε μόνος του εἴτε ἀκόμα καὶ σὲ στενὴ συνεργασία μὲ τὸν χρήστη. Ἐλέγχοντας μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ τὶς τεχνικὲς ἀπαιτήσεις, ὁ ἀρχιτέκτονας ξαναβρίσκει τὴ δημιουργική του ἐλευθερία, ποὺ θὰ ἔπρεπε διαφορετικὰ νὰ θυσιαστεῖ μπροστὰ στὶς ἐπιταγὲς ἑνὸς τεχνολογικοῦ ντετερμινισμοῦ.

Βιβλιογραφία

Anonymous: "Automatic cart transportation system is proving its worth", *Hospital Administration in Canada,* October 1973.

Anonymous: "No nursing station concept revolutionizes hospital design", *Environmental Design,* Summer, 1971.

Anonymous: "Special care units", *Modern Hospital,* January 1972.

Anonymous: "Special issue on technology and health services", *Proceedings of the Institute of Electrical and Electronics Engineers,* vol. 57, No. 11, November 1969.

Bennett, I. "Conditions and problems of technological innovation in medicine", *Technology Review,* vol. 72, No. 6, April 1970.

Blumenkranz, J. "Special care units in hospitals", *International Hospital Review,* vol. 11, February 1973.

Fagin, H. *Technological impacts on health facilities: analysis and planning,* University of Oklahoma, Doctoral Dissertation, 1973.

Falick, J. "Automation should not just fit old forms but aid new functions", *Modern Hospital,* Chicago, October 1969.

Friesen, G. "Why not build patient room as a special care unit?", *Modern Hospital,* March 1968.

Gordon A. Friesen International, Inc. *The Ready Foods System for Health Care Facilities,* Institutions / Volume Feeding Magazine, Chicago, 1973.

Perkins, B. "Life-cycle costing: an approach to method", *Architectural Record,* August 1975.

Schachinger, E. "Evaluating materials handling systems for hospitals", *Architectural Record,* September 1975.

Siebert, W. "New technology and new medical education", *Technology Review,* vol. 72, No. 6, April 1970.

Silvin, R. "Automation seen as a total concept", *The Automated Hospital,* AMSCO, Canada, vol. 1, No. 2, 1971.

6.
Αὐτοματοποιημένη διακίνηση ἐφοδίων. Ἡ ἐπιλογὴ συστημάτων αὐτοματοποιημένης μεταφορᾶς ἐφοδίων συνδέεται μὲ τὴν ἀρχιτεκτονικὴ μορφή. Π.χ., τὸ κρεμαστὸ βαγονέτο τῆς εἰκόνας εἶναι οἰκονομικὰ ἀποδοτικότερο γιὰ κατακόρυφες κυρίως διακινήσεις παρὰ γιὰ ὁριζόντιες.

6.
Automated materials movement. The choice of automated transport systems is related to architectural form. For example, the monorail-lift cart transport system shown here is most cost-effective for movement patterns which are primarily vertical rather than horizontal.



6

organization of hospital spaces for many years, causing the various activity centers to be stacked around the vertical transport core.

More recently developed systems permit automated transport both horizontally and vertically. Large items and supply carts can be transported to numerically coded destinations either by an overhead monorail cart transporter (fig. 6) or by a floor-borne wire-guided electric car. Each of these vehicles has the capability of calling elevators which are a dedicated part of their systems, entering and riding the elevator to the required level, exiting and continuing to their destination, all without human intervention. Also in use is a small electric cart transporter which requires a driver but can move freely about the hospital.

The introduction of transport systems which travel both horizontally and vertically has allowed new forms for hospitals, which are no longer required to be stacked around a vertical transportation core. This freedom has led to considerable variety in massing of hospital buildings, where the majority dimensions can be horizontal rather than vertical. Three-dimensional transport capability has also encouraged fragmentation of the traditionally large single mass of the hospital building into a series of small buildings linked by automatic transport systems.

The architect and technology

It seems inevitable that the technological requirements of health facilities will continue to proliferate at an accelerating rate. The medical profession will continue to be a vociferous advocate of medical technology, while administrators and managers will demand more and better communication, transportation, and production technology in an effort to contain the staggering rise of health care costs. This leaves the architect to be the primary advocate for the welfare of building users, both patients and staff. It is a familiar role for architects to champion humanitarian values in a project which may have other tangible technical or commercial objectives. In health facility design, such qualities of comfort, convenience, beauty and excitement can best be achieved by understanding the technological and functional requirements so well that merely satisfying them does not consume all of the available design resources, as has too often been the case. The difficulty with this approach is that keeping abreast of the technical requirements of health facilities has become a full-time job.

A proven solution to this dilemma lies in the use of design teams which include health facility planning specialists. The support of consultants having a detailed and current knowledge of technical and functional requirements enables the architect to define and satisfy these requirements more efficiently and economically than he could by working either alone or in conjunction with the user. By mastering the technical requirements in this way, the architect regains his creative freedom, which might otherwise be sacrificed in the struggle with technological determinism.

Συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας

τοῦ πολεοδόμου-προγραμματιστῆ Χρίστου Τούντα

Εἰσαγωγή

Τὸ σύστημα παροχῆς προστασίας ὑγείας βαδίζει μὲ πολὺ ἀργὸ ρυθμὸ στὴν ἐνσωμάτωση τῆς τεχνολογίας τῶν ὑπολογιστῶν, μολονότι οἱ ἀπαιτούμενες τεχνικὲς προϋποθέσεις ὑπάρχουν ἀπὸ καιρὸ καὶ πολλὰ ὑπολογιστικὰ συστήματα ἔχουν χρησιμοποιηθεῖ μὲ ἐπιτυχία σὲ ἐπιχειρησιακές, βιομηχανικὲς καὶ στρατιωτικὲς ἐφαρμογές.

Ὅπως πάντα συμβαίνει μὲ τὴν εἰσαγωγὴ νέων συστημάτων καὶ μεθόδων, τὸ πρόβλημα δὲν εἶναι μόνο ἂν αὐτὴ ἡ τεχνολογία θὰ βελτιώσει τὶς λειτουργίες τῆς προστασίας τῆς ὑγείας, ἀλλὰ κατὰ πόσο τὰ ὀφέλη θὰ ἀντισταθμίσουν τὶς ἀπαιτούμενες δαπάνες. Τὸ θέμα περιπλέκεται ἀπὸ τὸ γεγονὸς ὅτι στὴν περιοχὴ τῆς ὑγείας τὰ ὀφέλη δὲν μποροῦν νὰ μετρηθοῦν τόσο εὔκολα ὅσο οἱ δαπάνες, καὶ συνήθως εἶναι πολὺ πιὸ μακροπρόθεσμα. Ἐξάλλου, ἡ νέα μεθοδολογία ἔχει ἐπιδράσεις καὶ ὀφέλη σὲ ἀρκετοὺς διαφορετικοὺς τομεῖς τοῦ ὅλου συστήματος ὑγείας, ἐνῶ ἡ ἀπόφαση γιὰ τὴν υἱοθέτησή της (καὶ γιὰ τὴν ἀνάληψη τῶν σχετικῶν δαπανῶν) συνήθως ἐξαρτᾶται ἀπὸ διοικητικὲς μονάδες τῶν ὁποίων ἡ δικαιοδοσία καὶ τὸ ἐνδιαφέρον καλύπτουν μόνο ἕναν ἀπὸ αὐτοὺς τοὺς τομεῖς. Αὐτὲς οἱ δυσκολίες ἐξηγοῦν, ἐνμέρει τουλάχιστον, τὴ σχετικὴ βραδύτητα ποὺ μέχρι τώρα χαρακτηρίζει τὴν ἐξέλιξη τῶν νοσοκομειακῶν ὑπολογιστικῶν συστημάτων, ἀκόμα καὶ σὲ χῶρες ὅπου τράπεζες, ἀεροπορικὲς ἑταιρεῖες καὶ γραφεῖα ποὺ νοικιάζουν αὐτοκίνητα λειτουργοῦν ἀπὸ πολλὰ χρόνια μὲ ὑπολογιστές. (Πρέπει νὰ σημειωθεῖ ὅτι, στὶς ἴδιες χῶρες, καὶ τὰ μεγάλα νοσοκομεῖα χρησιμοποιοῦν ὑπολογιστὲς στὰ λογιστήριά τους, ἀλλὰ συνήθως μόνο ἐκεῖ.)

Γιὰ νὰ σχηματίσουμε μιὰ καθαρὴ εἰκόνα τῶν ἀποτελεσμάτων ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχει ἡ χρήση τῶν ὑπολογιστῶν στὸ σύστημα προστασίας ὑγείας, πρέπει νὰ ἐξετάσουμε ὅλες τὶς περιοχὲς αὐτοῦ τοῦ συστήματος ποὺ θὰ δεχτοῦν ἐπιδράσεις. Τέτοιες περιοχὲς εἶναι ὁ μηχανισμὸς τῆς ἰατρικῆς περίθαλψης, ὁ προγραμματισμὸς καὶ ἡ ἔρευνα. Σὲ κάθε περιοχή, ὀφέλη μποροῦν νὰ προκύψουν εἴτε ἀπὸ τὴ διευκόλυνση καὶ βελτίωση λειτουργιῶν ποὺ ἤδη ὑπάρχουν εἴτε ἀπὸ τὴ δημιουργία ἐντελῶς νέων δυνατοτήτων. Ὁποιαδήποτε προσπάθεια γιὰ ἀνάλυση κόστους-ὀφέλους πρέπει νὰ καλύψει καὶ τὰ δύο αὐτὰ εἴδη ὀφέλους (ἂν καὶ συχνὰ δυστυχῶς μόνο τὸ πρῶτο εἶδος ἐξετάζεται, καὶ αὐτό, συνήθως, μόνο στὴν περιοχὴ τῆς περίθαλψης). Εἶναι σημαντικὸ νὰ ἀναγνωριστεῖ τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ ἐπιτυχία τῆς ἐφαρμογῆς τῶν ὑπολογιστῶν στὸν προγραμματισμὸ καὶ τὴν ἔρευνα εἶναι ἀλληλένδετη μὲ τὴ σωστή τους χρήση στὴν ἰατρικὴ περίθαλψη. Τέλος, οἱ διάφορες ἐπιδράσεις τῶν ἠλεκτρονικῶν συστημάτων πληροφοριῶν πρέπει νὰ μελετηθοῦν ὄχι μόνο στὸ ἐπίπεδο τοῦ νοσηλευτικοῦ ἱδρύματος, ἀλλὰ καὶ στὴν ἀστικὴ καὶ περιφερειακὴ κλίμακα, γιατὶ ἐκεῖ φανερώνονται μερικὰ ἀπὸ τὰ πιὸ σημαντικὰ ὀφέλη τῆς νέας αὐτῆς μεθοδολογίας.

Τὰ πρῶτα ὑπολογιστικὰ συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας ἐμφανίστηκαν τὴν περασμένη δεκαετία σὲ κράτη μὲ προχωρημένη τεχνολογία καὶ ὑψηλὸ κόστος ἐργασίας (Σουηδία, ΗΠΑ κ.ἄ.). Στὸ μεταξύ, ὅμως, τὸ κόστος λειτουργίας τῶν μὴ αὐτοματοποιημένων συστημάτων συνεχῶς αὐξάνεται, ἐνῶ οἱ τιμὲς τῶν ἠλεκτρονικῶν μηχανημάτων συνεχῶς μειώνονται μὲ ρυθμὸ ταχύ-



1

1.
Χρήση φωτογραφίδας σὲ ὑπολογιστικὸ σταθμὸ γιὰ τὴν ἐπιλογὴ στοιχείων.

1.
Computer terminal: use of the light pen for the selection of structured information.

Health information systems

by Christos Tountas, planner-programmer

Introduction

Even in the technologically advanced countries, health care delivery is lagging behind industry, business, and the military in incorporating computer technology; nevertheless, health care is well suited for automation on account of the uniformity of its operations and its need for fast and accurate information handling. This delay in exploiting the new technology is largely due to the inability of a fragmented health policy-making structure to conduct a comprehensive cost-benefit analysis of computerized information systems. As the possible impact of such systems falls equally in the areas of patient care, health planning, and research, it cuts across existing levels of administration and decision-making; thus, macroscopically cost effective systems appear unjustifiably expensive from each of the existing limited viewpoints. However, the constantly growing information handling needs of health care, the rising costs of conventional manual information systems, and the constantly decreasing prices of computer hardware make the future widespread use of computerized health information systems a certainty. An early examination of the potential total impact of such systems in a particular environment will aid in the timely identification of the point at which they will become cost-effective. The following notes indicate some general directions that such an analysis ought to follow.

Types of health information systems

Although computers are often thought of only as sophisticated calculators, in most of their large-scale applications they are used primarily for their ability to transfer, store, and retrieve large amounts of information with speed and accuracy. Computerized health information systems vary in their scope of operation as well as in the modes of access that they offer.

With respect to scope, we identify three broadly defined categories: (a) *limited systems,* serving only one or a few of a health facility's functions (typically lab tests or pharmacy), (b) *"total" or "integrated" hospital systems,* in which all operations requiring information storage and retrieval in a facility are done via a single computer

τατο. Μιὰ προκαταρκτικὴ ἀνάλυση γιὰ ὅλες τὶς δυνατότητες καὶ τὰ πιθανὰ ὀφέλη αὐτῶν τῶν συστημάτων σὲ ἕνα συγκεκριμένο περιβάλλον θὰ βοηθήσει στὴν ἔγκαιρη ἐπισήμανση τοῦ χρονικοῦ σημείου στὸ ὁποῖο θὰ ἀρχίσουν νὰ συμφέρουν οἰκονομικά, καὶ βέβαια κοινωνικά. Οἱ σημειώσεις ποὺ ἀκολουθοῦν δίνουν μερικὲς γενικὲς κατευθύνσεις ποὺ μιὰ τέτοια ἀνάλυση θὰ ἔπρεπε νὰ ἐξετάσει.

Τυπολογία συστημάτων πληροφοριῶν ὑγείας

Ἂν καὶ οἱ ἠλεκτρονικοὶ ὑπολογιστὲς συνήθως θεωροῦνται μόνο σὰν πολύπλοκες ἀριθμομηχανές, οἱ περισσότερες μεγάλης κλίμακας ἐφαρμογές τους χρησιμοποιοῦν ὄχι τόσο τὶς ἀριθμητικές τους δυνατότητες ὅσο τὴν ἱκανότητά τους νὰ δέχονται, νὰ ἀποθηκεύουν καὶ νὰ ἀνακαλοῦν μεγάλες ποσότητες πληροφοριῶν μὲ ταχύτητα καὶ ἀκρίβεια.

Τὰ ἠλεκτρονικὰ συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας διαφέρουν μεταξύ τους ὡς πρὸς τὴν κλίμακα τοῦ ὀργανισμοῦ τὸν ὁποῖο ἐξυπηρετοῦν καὶ ὡς πρὸς τὴν ἀμεσότητα τῆς σύνδεσής τους μὲ τὶς λειτουργίες αὐτοῦ τοῦ ὀργανισμοῦ. Μὲ τὴν κλίμακα ἐννοοῦμε ὄχι τὸ ἀπόλυτο μέγεθος, ἀλλὰ τὸν ἀριθμὸ λειτουργιῶν καὶ ἱδρυμάτων. Ἔτσι ξεχωρίζουμε:

α) Περιορισμένα συστήματα, ποὺ καλύπτουν μόνο μία ἢ πολὺ λίγες λειτουργίες ἑνὸς νοσηλευτικοῦ ἱδρύματος (συνήθως παραγγελίες καὶ ἀποτελέσματα ἐργαστηριακῶν ἐξετάσεων, παραγγελίες καὶ ἀποθέματα φαρμάκων κ.ἄ.).

β) Ὁλικὰ συστήματα νοσοκομειακῶν πληροφοριῶν, στὰ ὁποῖα ὅλες οἱ λειτουργίες ἑνὸς ἱδρύματος ποὺ ἔχουν ἀνάγκη γιὰ ἀποθήκευση καὶ ἐπεξεργασία πληροφοριῶν ἐξυπηρετοῦνται ἀπὸ ἕνα ἑνιαῖο ὑπολογιστικὸ σύστημα. Ἡ σημαντικὴ διαφορὰ τῶν ὁλικῶν ἀπὸ τὰ περιορισμένα συστήματα εἶναι ὅτι στὰ ὁλικὰ ἀποθηκεύονται καὶ τὰ ἱστορικὰ καὶ ὅλα τὰ ἄλλα ἰατρικὰ στοιχεῖα ποὺ ἀφοροῦν κάθε ἀσθενή. Μὲ τὴ χρήση τέτοιων συστημάτων, τὰ παραδοσιακὰ ἀρχεῖα ποὺ χρησιμοποιοῦν τὸ χαρτὶ σὰν κύριο μέσο γιὰ τὴν καταγραφὴ καὶ ἀποθήκευση στοιχείων ἀποκτοῦν δευτερεύουσα σημασία ἢ ἐγκαταλείπονται τελείως, ἀφοῦ κάθε εἶδος πληροφορίας μπορεῖ νὰ ἐξαχθεῖ ἀπὸ τὸν ὑπολογιστὴ ὅποτε καὶ ὅπου χρειάζεται. Στὰ ὁλικὰ συστήματα οἱ πληροφορίες ἀποθηκεύονται ὀργανωμένες κατὰ ἀσθενή, ἀλλὰ εἶναι δυνατὸν (μὲ τὴν κατάλληλη πρόσθετη διάρθρωση τοῦ ὑπολογιστικοῦ ἀρχείου) νὰ ἐξαχθοῦν μὲ ταχύτητα στατιστικὰ στοιχεῖα γιὰ πολλοὺς ἢ γιὰ ὅλους τοὺς ἀσθενεῖς.

γ) Περιφερειακὰ συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας, στὰ ὁποῖα εἴτε ἕνα κεντρικὸ ὑπολογιστικὸ σύστημα ἐξυπηρετεῖ πολλὰ ἱδρύματα συγχρόνως, εἴτε τὰ ὁλικὰ συστήματα πολλῶν ἱδρυμάτων ἔχουν ἀλληλοσυνδεθεῖ μὲ τρόπο ποὺ ἐπιτρέπει τὴν ἀνταλλαγὴ πληροφοριῶν καὶ τὴν παραγωγὴ στατιστικῶν στοιχείων γιὰ ὅλη τὴν περιφέρεια. Ἡ τεχνολογία ἤδη ὑπάρχει γιὰ τὴ δημιουργία τέτοιων δικτύων ποὺ νὰ καλύπτουν μεγάλες περιφέρειες ἢ καὶ ὁλόκληρα κράτη. Εἶναι σημαντικὸ ὅτι καὶ τὰ μικρότερα ἰατρεῖα μποροῦν εὔκολα καὶ μὲ ἐλάχιστο κόστος νὰ περιληφθοῦν σὲ ἕνα τέτοιο σύστημα μόνο μὲ τὴν προσθήκη ἑνὸς τηλετύπου.

Μὲ τὴν αὔξηση τῆς κλίμακας ἑνὸς συστήματος πληροφοριῶν αὐξάνεται τὸ κόστος του, ἀλλὰ καὶ ἡ χρησιμότητα καὶ παραγωγικότητά του. Ἐπομένως, τὰ περιορισμένα συστήματα πρέπει νὰ σχεδιάζονται μὲ τρόπο ποὺ νὰ ἐπιτρέπει μελλοντικὴ ἐπέκταση ἢ σύνδεση μὲ ἄλλα συστήματα. Περιφερειακὰ συστήματα μέχρι σήμερα ἔχουν ἀναπτυχθεῖ ἢ προγραμματιστεῖ μόνο σὲ περιοχὲς μὲ ἑνιαῖο σύστημα διοίκησης καὶ προγραμματισμοῦ στὸν τομέα προστασίας τῆς ὑγείας (π.χ. Σουηδία καὶ σύστημα Kaiser-Permanente στὴν Καλιφόρνια).

Ἡ ἀμεσότητα τῆς σύνδεσης (χρονικὰ καὶ τοπικὰ) τοῦ συστήματος πληροφοριῶν μὲ τὶς συγκεκριμένες λειτουργίες τῆς ἰατρικῆς περίθαλψης παίζει σημαντικὸ ρόλο στὴν ἀποδοτικότητα καὶ τὸ κόστος του. Μὲ βάση αὐτὸ τὸ κριτήριο ξεχωρίζουμε δύο γενικὲς κατηγορίες συστημάτων, ἂν καὶ ὑπάρχουν ἀρκετὲς ἐνδιάμεσες μορφές:

α) Συστήματα ἔμμεσης σύνδεσης (off-line systems), ὅπου δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ γίνει ἐπαφὴ μὲ τὸν ὑπολογιστὴ ὁποιαδήποτε στιγμὴ ἢ ἀπὸ ὁποιοδήποτε σημεῖο τοῦ νοσηλευτικοῦ ἱδρύματος. Σὲ τέτοια συστήματα οἱ πληροφορίες πρῶτα καταγράφονται κατὰ τὸν συνηθισμένο τρόπο σὲ φόρμες ἀπὸ χαρτὶ καὶ ἀργότερα εἰσάγονται στὸν ὑπολογιστὴ εἴτε μέσο γραφομηχανῆς εἴτε (ἂν οἱ φόρμες ἔχουν τὴν ἀπαραίτητη διάρθρωση) μέσο αὐτομάτων συσκευῶν (mark sensing devices). Οἱ πληροφορίες ποὺ ἐξάγονται ἀπὸ τὸν ὑπολογιστὴ τυπώνονται αὐτόματα σὲ ἄλλες φόρμες ποὺ ἀποθηκεύονται στὰ νοσοκομειακὰ ἀρχεῖα. Εἶναι προφανὲς ὅτι τέτοια συστήματα (τὰ ὁποῖα συνήθως δὲν ἔχουν τηλέτυπα) δὲν ἐκμεταλλεύονται ὅλες τὶς δυνατότητες τοῦ ὑπολογιστῆ καὶ συνεπάγονται μεγαλύτερο κόστος ἐργασίας, ἀλλὰ τὰ μηχανήματα ποὺ χρειάζονται κοστίζουν λιγότερο καὶ ἡ χρήση τους δὲν ἀπαιτεῖ σημαντικὲς ἀλλαγὲς στὶς συνήθειες καὶ τὸν τρόπο ἐργασίας τοῦ νοσοκομειακοῦ προσωπικοῦ.

β) Συστήματα ἄμεσης σύνδεσης (on-line, real-time systems), ὅπου οἱ πληροφορίες μποροῦν νὰ ἀποθηκευτοῦν ἢ νὰ ἀνακληθοῦν ἀπευθείας μέσο τῶν τηλετύπων ὁποτεδήποτε καὶ ἀπὸ κάθε σημεῖο τοῦ νοσοκομείου. Αὐτὰ τὰ συστήματα περιλαμβάνουν τηλέτυπα σὲ κάθε τμῆμα τοῦ νοσοκομείου ὅπου εἶναι δυνατὸ νὰ χρησιμοποιηθοῦν. Τὰ τηλέτυπα συχνὰ ἀντικαθίστανται ἀπὸ παρόμοιες συσκευὲς στὶς ὁποῖες οἱ εἰσαγόμενες ἢ ἐξαγόμενες πληροφορίες παρουσιάζονται σὲ μιὰ ὀθόνη τηλεόρασης ἀντὶ νὰ τυπώνονται σὲ χαρτί (συνδυασμὸς γραφομηχανῆς καὶ ὀθόνης εἶναι ἐπίσης ἐφικτός). Στὰ πιὸ προχωρημένα συστήματα, καθεμιὰ ἀπὸ αὐτὲς τὶς συσκευὲς (ποὺ μποροῦν νὰ ὀνομαστοῦν «ὑπολογιστικοὶ σταθμοὶ») εἶναι ἐφοδιασμένη μὲ μιὰ «φωτογραφίδα» (light-pen) τὴν ὁποία ὁ χειριστὴς τῆς συσκευῆς μπορεῖ νὰ χρησιμοποιήσει σὰν ἁπλὸ δείκτη γιὰ νὰ διαλέξει συγκεκριμένα στοιχεῖα ἀπὸ καταλόγους ποὺ παρουσιάζονται στὴν ὀθόνη. Μὲ τὴν κατάλληλη χρήση τῆς φωτογραφίδας ἡ ποσότητα τῶν στοιχείων ποὺ χρειάζεται νὰ δακτυλογραφηθοῦν μειώνεται στὸ ἐλάχιστο, κι αὐτὸ γιατὶ σχεδὸν κάθε εἶδος ἰατρικῶν πληροφοριῶν μπορεῖ νὰ ὀργανωθεῖ σὲ ἱεραρχίες καταλόγων ποὺ διαδοχικὰ παρουσιάζονται στὴν ὀθόνη καὶ ἀπὸ τοὺς ὁποίους μπορεῖ νὰ γίνει εὔκολα ἐπιλογὴ μὲ τὴ φωτογραφίδα.

Συστήματα πληροφοριῶν στὴν περίθαλψη τῶν ἀσθενῶν

Ἡ χρήση ἑνὸς ὁλικοῦ συστήματος ἰατρικῶν πληροφοριῶν δημιουργεῖ πολλὲς ἀλλαγὲς στὴν καθημερινὴ λειτουργία ἑνὸς νοσηλευτικοῦ ἱδρύματος καί, ἐπομένως, στὸν κτιριολογικὸ σχεδιασμό του. Πληροφορίες καὶ στοιχεῖα δὲν χρειάζεται νὰ μεταφέρονται ἀπὸ ὑπαλλήλους ἀνάμεσα σὲ διάφορα τμήματα καὶ δὲν κατέχουν μιὰ μοναδικὴ θέση στὸν χῶρο: κάθε εἴδους στοιχεῖο μπορεῖ νὰ παραχθεῖ στὸν πλησιέστερο ὑπολογιστικὸ σταθμὸ καὶ τὰ ἴδια στοιχεῖα μποροῦν νὰ ἐξεταστοῦν ταυτόχρονα ἀπὸ διάφορους σταθμούς.

Ὅταν ἕνας γιατρὸς θέλει νὰ ἐξετάσει ἕνα συγκεκριμένο ἱστορικό, ὁ ὑπολογιστὴς παρουσιάζει στὴν ὀθόνη μιὰ περίληψη ποὺ συνοψίζει τὰ σημαντικὰ στοιχεῖα. Μὲ τὴ φωτογραφίδα ὁ γιατρὸς μπορεῖ νὰ ζητήσει περισσότερες πληροφορίες γιὰ ὁποιοδήποτε συγκεκριμένο θέμα ἢ καὶ ὅλα τὰ στοιχεῖα ποὺ ὑπάρχουν γιὰ τὸν ἀσθενή. Ὁ ὑπολογιστὴς μπορεῖ εὔκολα νὰ κάνει στιγμιαία στατιστικὴ ἀνάλυση σ' αὐτὰ τὰ στοιχεῖα (π.χ. πόσες φορὲς ὁ ἀσθενὴς ἔχει παραπονεθεῖ γιὰ ἕναν ὁρισμένο συνδυασμὸ συμπτωμάτων στὸ παρελθόν) καὶ νὰ παρουσιάσει ὁποιοδήποτε μέρος τους σὰν πίνακα ἢ διάγραμμα (π.χ. ἡ δοσολογία ἰνσουλίνης καὶ τὰ ἀποτελέσματα ἐξετάσεων αἵματος γιὰ ἕναν διαβητικὸ ἀσθενὴ μποροῦν νὰ δοθοῦν συγχρόνως σὰν συναρτήσεις τοῦ χρόνου). Εἶναι φανερὸ ὅτι τὰ στοιχεῖα μποροῦν νὰ παρουσιαστοῦν μὲ μεγάλη ποικιλία τρόπων

system, and (c) *multiple-facility or area-wide systems,* in which either a central computer serves several facilities simultaneously or individual facility systems are interconnected in a regional network allowing information exchange and compilation of area-wide statistics.

With respect to mode of access, we distinguish between (a) *off-line systems,* whose users interact with the computer indirectly via paper forms (so that conventional hospital operations need not be significantly modified), and (b) *on-line, real-time systems* in which many users can interact directly with the computer (from a variety of locations within the facility) whenever they need to store or retrieve information. The interaction is done via teletypewriters or, in more advanced systems, via computer terminals equipped with television screens and light pens. As most types of medical information can be organized in branching hierarchies of lists, the use of the light pen as a pointer in making selections from sequences of such lists is a powerful tool for fast and error-free entry of highly structured information.

Greater ease of access and larger scope in coverage involve higher implementation costs but also bring greater benefits. The usefulness of a health information system increases dramatically with the degree of integration of all existing medical information about each patient in a single record.

Information systems in patient care

The use of automated information systems brings many changes to hospital operations and, therefore, to health facility planning and design. Information is no longer localized in space, is not manually transported, and cannot be misplaced or lost. The same record may be examined simultaneously by a number of users in a variety of locations; and messages may be exchanged via the computer terminals and be automatically logged.

Computerized patient records may be presented to the examining doctor in a variety of legible, organized forms. Abbreviated medical summaries may be displayed at a terminal and additional data may be requested on items selected with the light pen. Although computerized records are usually stored in problem-oriented format, they may be printed in a variety of ways, and instantaneous

καὶ ὀργανωμένα ὄχι μόνο κατὰ παθήσεις ἀλλὰ καὶ κατὰ συμπτώματα, φάρμακα κτλ. Τὸ νοσοκομειακὸ προσωπικὸ πετυχαίνει οἰκονομία χρόνου, τὰ σημαντικὰ στοιχεῖα γιὰ τὸν ἀσθενὴ δὲν παραβλέπονται εὔκολα καὶ ἡ χρήση τῶν στοιχείων στὶς ἰατρικὲς ἀποφάσεις εἶναι πληρέστερη.
Σ' ἕνα σύστημα ἄμεσης σύνδεσης, ἡ εἰσαγωγὴ στοιχείων μετὰ ἀπὸ μιὰ ἐξέταση γίνεται ἀπὸ τὸν γιατρὸ (ἢ ἄλλο ὑπάλληλο) κυρίως μὲ τὴ χρήση τῆς φωτογραφίδας. Ὁ πρῶτος κατάλογος ποὺ παρουσιάζεται στὴν ὀθόνη περιέχει ὀνόματα ἄλλων, πιὸ εἰδικευμένων καταλόγων: «συμπτώματα», «διαγνώσεις», «φάρμακα», «θεραπεία» κ.ἄ. Μὲ τὴν ἐπιλογὴ τῆς λέξης «φάρμακα» παρουσιάζεται νέος κατάλογος: «ἀντιπυρετικά», «παυσίπονα», «ἀντιβιοτικὰ» κ.ἄ. Μὲ μιὰ δεύτερη ἐπιλογὴ παρουσιάζεται π.χ. ὁ κατάλογος τῶν ἀντιβιοτικῶν, καὶ τότε γίνεται ἡ ἐπιλογὴ τοῦ συγκεκριμένου φαρμάκου. Δόσεις, διάρκεια θεραπείας καὶ ἄλλα ἀριθμητικὰ στοιχεῖα μποροῦν νὰ καθοριστοῦν εἴτε μὲ εἰδικοὺς καταλόγους εἴτε μὲ ἀπευθείας δακτυλογράφηση.
Πολλὰ νέα βοηθήματα γιὰ τὸ ἰατρικὸ προσωπικὸ μποροῦν νὰ προστεθοῦν σὲ ἕνα πληροφοριακὸ σύστημα ἄμεσης σύνδεσης. Ὅταν ὁ γιατρὸς διαλέξει ἕνα φάρμακο, ὁ ὑπολογιστὴς μπορεῖ αὐτόματα νὰ συμβουλευτεῖ εἰδικοὺς πίνακες καὶ νὰ ἐξετάσει τὸ ἱστορικὸ τοῦ ἀσθενῆ γιὰ νὰ βεβαιώσει ὅτι δὲν ὑπάρχουν ἀντενδείξεις. Ἔτσι μποροῦν νὰ ἀποφευχθοῦν λάθη ποὺ ὀφείλονται εἴτε σὲ παράλειψη τοῦ γιατροῦ εἴτε σὲ ἄγνοιά του.
Μερικὰ νοσοκομειακὰ συστήματα ἤδη χρησιμοποιοῦν ὑπολογιστικὰ προγράμματα ποὺ μποροῦν νὰ βοηθήσουν στὴ διάγνωση λαμβάνοντας ὑπόψη ὅλα τὰ στοιχεῖα ποὺ ὑπάρχουν γιὰ ἕναν ἀσθενὴ καὶ ἀκολουθώντας διαγνωστικὲς μεθόδους ποὺ ἔχουν δημιουργηθεῖ καὶ τελειοποιηθεῖ ἀπὸ ὁμάδες εἰδικευμένων γιατρῶν.
Παρόμοια προγράμματα μποροῦν νὰ καθοδηγοῦν τὸ παραϊατρικὸ προσωπικὸ στὴν κατάλληλη διαδοχὴ ἐρωτήσεων γιὰ τὸν ἀσθενὴ ἔτσι ὥστε τὸ ἱστορικὸ μιᾶς πάθησης νὰ μπορεῖ νὰ παρθεῖ σωστὰ καὶ χωρὶς δαπάνη χρόνου τοῦ γιατροῦ. Τέτοια προγράμματα συνήθως κερδίζουν εὔκολα τὴν ἐμπιστοσύνη τοῦ ἀσθενῆ, γιατὶ τοῦ δίνουν τὴν εὐκαιρία νὰ ἀναφέρει ὅλα τὰ προβλήματα ποὺ τὸν ἀπασχολοῦν, πράγμα ποὺ συχνὰ δὲν γίνεται σὲ μιὰ ἐξέταση ἀπὸ ἕναν βιαστικὸ γιατρό (τέτοιοι λόγοι μερικὲς φορὲς κάνουν τοὺς ἀσθενεῖς νὰ ζητοῦν περίθαλψη ἀπὸ περισσότερες πηγὲς καὶ νὰ ἀκολουθοῦν περισσότερα ἀπὸ ἕνα προγράμματα θεραπείας).
Τέλος, τὰ συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας μποροῦν νὰ διευκολύνουν σὲ μεγάλο βαθμὸ τὴν ἐφαρμογὴ τῆς προληπτικῆς ἰατρικῆς. Ὁ ὑπολογιστὴς μπορεῖ νὰ τυπώνει αὐτόματα εἰδοποιήσεις ποὺ ταχυδρομοῦνται σὲ ἄτομα τὰ ὁποῖα πρέπει νὰ παρουσιαστοῦν γιὰ ἐξετάσεις, ἐμβολιασμοὺς κτλ. Ἡ εὔκολη παραγωγὴ στατιστικῶν στοιχείων γιὰ τὰ τρέχοντα προβλήματα ὑγείας (ἀκόμα καὶ καθημερινὰ) κάνει πιὸ πιθανὴ τὴν ἔγκαιρη ἐπισήμανση καὶ ἀντιμετώπιση ἐπιδημιῶν ἢ ἄλλων ἐπιβλαβῶν συνθηκῶν τοῦ περιβάλλοντος.

Συστήματα πληροφοριῶν στὸν προγραμματισμὸ καὶ τὴν ἔρευνα

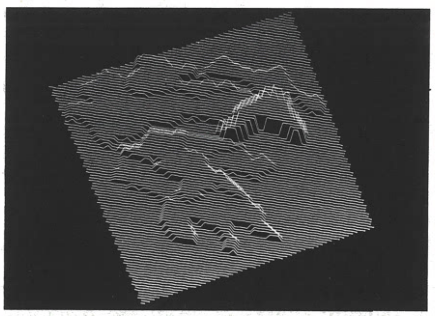
Ἡ σπουδαιότητα τοῦ ρόλου τοῦ προγραμματισμοῦ στὴν ὑγεία ἀναγνωρίζεται συνεχῶς περισσότερο, ἀλλὰ ἕνα ἀπὸ τὰ βασικὰ ἐμπόδια στὴ σωστὴ ἐφαρμογή του εἶναι ἡ ἔλλειψη κατάλληλων καὶ ἐπαρκῶν στοιχείων καὶ πληροφοριῶν. Δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ παρθοῦν σωστὲς ἀποφάσεις γιὰ τὴ βελτίωση ἑνὸς συστήματος προστασίας ὑγείας ἂν δὲν ὑπάρχουν πλήρη καὶ σύγχρονα στοιχεῖα γιὰ τὴ χρήση καὶ τὴν ἀποδοτικότητα τοῦ συστήματος ποὺ ἤδη ὑπάρχει, καὶ ἂν δὲν εἶναι γνωστὸ μὲ ἀκρίβεια τί διάρθρωση ἔχουν καὶ πρὸς ποιὲς κατευθύνσεις τείνουν τὰ προβλήματα ὑγείας στὴν περιφέρεια. Φυσικά, κάθε νοσηλευτικὸ ἵδρυμα προσπαθεῖ πάντα νὰ προσαρμόζει τὶς λειτουργίες του στὰ προβλήματα ποὺ ἀντιμετωπίζει, ἀλλὰ μιὰ σειρὰ ἀποφάσεων τῆς τελευταίας στιγμῆς (ποὺ συχνὰ παίρνονται μόνο ὅταν ἕνα πρόβλημα ἔχει ὀξυνθεῖ σὲ βαθμὸ ἐπικίνδυνο) δὲν ἀποτελεῖ προγραμματισμὸ καὶ δὲν μπορεῖ νὰ ἐγγυηθεῖ τὴν καλύτερη δυνατὴ κατανομὴ τῶν μέσων τοῦ ὅλου συστήματος.
Μὴ ἔχοντας λεπτομερειακὰ στοιχεῖα, πολλὰ ἱδρύματα δὲν ξέρουν τὸ πραγματικὸ κόστος ἢ τὴν παραγωγικότητα κάθε δραστηριότητάς τους. Ἀποτελεῖ εἰρωνεία τὸ γεγονὸς ὅτι ὅλα τὰ στοιχεῖα ποὺ χρειάζονται γι' αὐτὸ τὸν σκοπὸ συνήθως ὑπάρχουν, ἀλλὰ σὲ ἀνοργάνωτη καὶ δύσχρηστη μορφή, διασπαρμένα σὲ χιλιάδες ἢ ἑκατομμύρια κομμάτια ἀπὸ χαρτὶ στὰ νοσοκομειακὰ ἢ περιφερειακὰ ἀρχεῖα. Γιὰ νὰ ἐξαχθοῦν οἱ κατάλληλες στατιστικὲς πληροφορίες ἀπὸ ἕνα τέτοιο σύστημα, εἴτε πρέπει ὅλα αὐτὰ τὰ κομμάτια ἀπὸ χαρτὶ νὰ ἐξεταστοῦν ἕνα ἕνα ἀπὸ ὁμάδα ἐρευνητῶν εἴτε πρέπει νὰ συλλέγονται συνεχῶς λεπτομερειακὰ στατιστικὰ στοιχεῖα σὰν μέρος κάθε νοσοκομειακῆς λειτουργίας. Καὶ οἱ δύο αὐτοὶ τρόποι εἶναι δύσκολοι καὶ δαπανηροί, καὶ ἔχουν ἕνα ἀκόμα σοβαρὸ μειονέκτημα: παράγουν στατιστικὰ στοιχεῖα μόνο προκαθορισμένων τύπων. Ἂν π.χ. ἕνα νοσοκομεῖο συλλέγει τακτικὰ στατιστικὰ στοιχεῖα γιὰ τὴ μέση παραμονὴ τῶν ἐσωτερικῶν ἀσθενῶν ταξινομημένη κατὰ πάθηση, δὲν θὰ μπορέσει ἀπαραίτητα νὰ ἀπαντήσει στὰ ἐρωτήματα ἑνὸς προγραμματιστῆ ποὺ ἀργότερα ἔχει ἴσως ἀνάγκη στοιχείων μέσης παραμονῆς ταξινομημένης κατὰ ἡλικία ἢ κατὰ περιοχὴ κατοικίας κλπ. Μιὰ νέα, δαπανηρὴ με-

2.
Τρισδιάστατος χάρτης ἀπὸ ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστὴ ποὺ δείχνει τὴ γεωγραφικὴ κατανομὴ τοῦ λόγου νοσοκομειακῶν κρεβατιῶν πρὸς πληθυσμὸ στὴ Στερεὰ Ἑλλάδα καὶ Πελοπόννησο (πηγὴ στοιχείων: ΕΣΥΕ 1973). Τέτοιοι χάρτες μποροῦν νὰ παραχθοῦν γιὰ κάθε εἴδους στοιχεῖα μέσα σὲ λίγα δευτερόλεπτα.

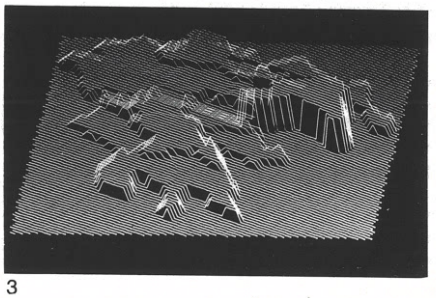
3.
Πλαγιότερη ὄψη τοῦ χάρτη τῆς εἰκόνας 2 δείχνει σαφέστερα τὶς ποσοτικὲς διαφορὲς μεταξὺ τῶν διαφόρων νομῶν (ὁ ἀριθμὸς νοσοκομειακῶν κρεβατιῶν ἀνὰ 10.000 κατοίκους εἶναι 17,25 στὴν Ἀργολίδα, 49,88 στὴν Ἀρκαδία, 102,44 στὴν Ἀττική).

2.
Three-dimensional computer map shows the geographical distribution of hospital beds per population in Central Greece and Peloponnesus (source: National Statistics Service of Greece, 1973). Similar maps can be produced within seconds for variable bits of information.

3.
The previous figure at another angle is clearer in depicting the quantitative disparities of hospital beds between administrative areas (Greek "nomoi"). For instance, the number of hospital beds per 10,000 inh. is 17.25 in Argolis, 49.88 in Arcadia and 102.44 in Attica.



2



3

searches and statistics may be performed on each record. Plots showing the variation of numerical quantities over time may be produced at the terminals easily. Medical personnel save time, important information is not easily overlooked, fewer errors are made, and medical decisions are made on the basis of a better and more complete use of patient records.
In addition to the storage and retrieval function, the computer may be programmed to provide a number of additional aids to the doctor. Drug prescriptions may be automatically checked for possible contraindications through automated detailed analysis of patient histories. Diagnostic programs may follow pre-specified protocols to suggest possible diagnoses (or further types of required examination) on the basis of a patient's entire history. Similar programs may save physicians' time by guiding paramedical personnel in taking patient histories. And preventive medicine can be greatly facilitated with programs that make possible the automated identification of trends in a patient's history as well as in the health of a whole population.

Informations systems in planning and research

Despite the increasingly recognized importance of the role of health planning, its sound practice is usually limited by a lack of adequate, and appropriate information on the true costs and productivity of existing systems and procedures as well as on the nature and trends of the health problems in a region. In the absence of such information, long-term planning is impossible and health policy is reduced to a series of last-minute decisions often taken only to combat problems that have already grown out of control.
In conventional information systems, the compilation of statistics involves significant operational overhead; furthermore, statistics so produced can only be of certain pre-specified types, and thus not usually adequate for the hard-to-anticipate needs of the planning process. A computerized information system not only can produce any type of statistic at low marginal overhead, but also offers the real-time flexibility in information retrieval types and formats that a planner greatly depends on. Although hospital planning

λέτη πρέπει νὰ γίνει τότε γιὰ νὰ παραχθοῦν αὐτὰ τὰ στοιχεῖα.
Μολονότι ὁ ἐσωτερικὸς προγραμματισμὸς ἑνὸς νοσοκομείου διευκολύνεται πολὺ μὲ ἕνα ὑπολογιστικὸ σύστημα, ἡ σημασία αὐτῶν τῶν συστημάτων στὸν προγραμματισμὸ αὐξάνεται μὲ τὴν κλίμακα τῆς ἐφαρμογῆς τους καὶ μεγιστοποιεῖται στὸ περιφερειακὸ ἐπίπεδο. Περιφερειακὰ στοιχεῖα ὑγείας μποροῦν νὰ χρησιμοποιηθοῦν σὲ συνδυασμὸ μὲ ἄλλα στοιχεῖα ἀποθηκευμένα σὲ ὑπολογιστές (δημογραφικά, γεωγραφικά, οἰκονομικά, συγκοινωνιακά, καιρικῶν συνθηκῶν καὶ μόλυνσης τοῦ περιβάλλοντος). Χάρτες ποὺ δείχνουν τὴ γεωγραφικὴ κατανομὴ διαφόρων μεταβλητῶν ὑγείας μποροῦν νὰ παραχθοῦν αὐτόματα. Μελέτες γιὰ τὴν καλύτερη περιφερειακὴ κατανομὴ τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ γιὰ ἄλλα χωροταξικὰ προβλήματα μποροῦν νὰ γίνουν μὲ περισσότερη ἀκρίβεια καὶ χωρὶς δαπάνη χρόνου. Προχωρημένες στατιστικὲς μέθοδοι μποροῦν ἐπίσης νὰ χρησιμοποιηθοῦν μέσο τοῦ ὑπολογιστῆ γιὰ τὴ μαθηματικὴ συσχέτιση πολλῶν μεταβλητῶν ἢ γιὰ τὸν σχηματισμὸ ποσοτικῶν προβλέψεων. Μὲ παρόμοιο τρόπο, στοιχεῖα ὑγείας μποροῦν νὰ χρησιμοποιηθοῦν σὲ ἄλλους κλάδους τοῦ ἀστικοῦ καὶ περιφερειακοῦ προγραμματισμοῦ.
Πολλὲς ἀπὸ τὶς παραπάνω παρατηρήσεις ἰσχύουν καὶ γιὰ τὴ χρήση στοιχείων ὑγείας στὴν ἰατρικὴ καὶ ἐπιδημιολογικὴ ἔρευνα. Ἐνῶ μέχρι πρὶν λίγες δεκαετίες τὰ σοβαρότερα προβλήματα ὑγείας ὀφείλονταν σὲ λοιμώδεις νόσους καὶ ἡ σχετικὴ ἔρευνα ἦταν κυρίως ἐργαστηριακή, τὰ σημερινὰ προβλήματα εἶναι σὲ μεγαλύτερο βαθμὸ χρόνιες παθήσεις καὶ οἱ αἰτίες τους περιλαμβάνουν συνθῆκες ἐργασίας, περιβάλλοντος κλπ. Ἡ στατιστικὴ ἀνάλυση πληθυσμιακῶν στοιχείων ὑγείας καὶ ἡ συσχέτισή τους μὲ ἄλλους παράγοντες παίζει πολὺ σημαντικὸ ρόλο στὴν ἰατρικὴ αἰτιολογία σήμερα, καὶ πολλὰ προβλήματα (ὅπως καρδιακὲς παθήσεις ἢ διάφορα εἴδη καρκίνου) ἴσως βροῦν κάποια λύση ὄχι τόσο ἀπὸ τὴν εὕρεση θαυματουργῶν μεθόδων θεραπείας ὅσο ἀπὸ τὴν ἀλλαγὴ ὁρισμένων τρόπων ζωῆς καὶ συνθηκῶν τοῦ περιβάλλοντος.
Ἡ σημερινὴ ὅμως ἔλλειψη τῶν κατάλληλων στοιχείων ὑγείας κάνει αὐτοῦ τοῦ εἴδους τὴν ἔρευνα δύσκολη καὶ τὰ ἀποτελέσματα σχεδὸν κάθε σχετικῆς μελέτης μποροῦν νὰ ἀμφισβητηθοῦν (πράγμα ποὺ συνήθως γίνεται) πολὺ εὔκολα. Ἡ μόλυνση τοῦ περιβάλλοντος, π.χ., συνεχίζεται κυρίως ἐπειδὴ δὲν ὑπάρχουν ἀδιάσειστες ἀποδείξεις γιὰ τὴ συσχέτισή της μὲ συγκεκριμένες παθήσεις. Τέτοιες ἀποδείξεις ὅμως δὲν μποροῦν νὰ παραχθοῦν μὲ ἐργαστηριακὲς μελέτες στὶς ὁποῖες ἐξετάζονται ἁπλῶς οἱ ἐπιδράσεις ὑπερβολικὰ μολυσμένου περιβάλλοντος σὲ ζῶα γιὰ σχετικὰ μικρὰ χρονικὰ διαστήματα. Ἡ μόνη ἄλλη δυνατὴ μέθοδος εἶναι ἡ ἐπιδημιολογικὴ στατιστικὴ ἀνάλυση, κι αὐτὴ πάσχει σχεδὸν παντοῦ ἀπὸ τὴν ἔλλειψη κατάλληλων καὶ ἐπαρκῶν στοιχείων ὑγείας. Οἱ περισσότερες σχετικὲς ἐπιδημιολογικὲς μελέτες ἀναγκαστικὰ χρησιμοποιοῦν μόνο στοιχεῖα θνησιμότητας, ἀλλὰ εἶναι γενικὰ παραδεκτὸ ὅτι τέτοια στοιχεῖα εἶναι ἀκατάλληλα γιὰ τὴν ἀπόδειξη τῆς αἰτιολογίας προβλημάτων ὑγείας.
"Ενας ἀκόμα λόγος γιὰ τὸν ὁποῖο ἡ σύγχρονη ἰατρικὴ ἔχει αὐξημένη ἀνάγκη ἀπὸ λεπτομερειακὰ στατιστικὰ στοιχεῖα ὑγείας εἶναι ἡ συνεχῶς μεγαλύτερη συχνότητα μὲ τὴν ὁποία εἰσάγονται καὶ χρησιμοποιοῦνται νέα φάρμακα καὶ νέοι τρόποι θεραπείας. Ἡ περίπτωση τῶν νέων φαρμάκων παρουσιάζει ἰδιαίτερο ἐνδιαφέρον. Ἐνμέρει ἐπειδὴ ἡ φαρμακολογικὴ ἔρευνα δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ προβλέψει ὅλες τὶς ἐπιπτώσεις ἑνὸς φαρμάκου σὲ ὅλες τὶς δυνατὲς χρήσεις του καὶ ἐνμέρει ἐπειδὴ δὲν εἶναι δυνατὸ γιὰ ὅλους τοὺς γιατροὺς νὰ ἔχουν πλήρη γνώση τῶν ἰδιοτήτων ἑνὸς νέου φαρμάκου, πολλὰ προβλήματα ὑγείας ὀφείλονται στὴ χρήση νέων φαρμάκων, ἢ περιπλέκονται ἀπὸ αὐτήν. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ὅτι ἡ ἀντίδραση σὲ φάρμακα διαφόρων εἰδῶν εἶναι ἀνάμεσα στὶς δέκα πιὸ συνηθισμένες αἰτίες εἰσαγωγῆς ἀσθενῶν σὲ νοσοκομεῖα στὶς ΗΠΑ (300.000 εἰσαγωγὲς ἐτησίως καὶ 30.000 θάνατοι). Καὶ αὐτὲς οἱ μελέτες ὅμως βασίζονται σὲ προβολὲς ἀπὸ μικρὰ δείγματα καὶ ὄχι σὲ καθολικὰ στοιχεῖα· ἐπομένως, ὅπως θὰ περίμενε κανείς, ἀμφισβητοῦνται ἀπὸ τὶς βιομηχανίες φαρμάκων. Ἡ χρήση κατάλληλα σχεδιασμένων πληροφοριακῶν συστημάτων ὑγείας μπορεῖ ὄχι μόνο νὰ παράγει πειστικότερα καθολικὰ στοιχεῖα ἀλλὰ καὶ νὰ ἐπισημαίνει τέτοια προβλήματα πολὺ πιὸ νωρίς.
Τέλος, πρέπει νὰ ὑπογραμμιστεῖ ὅτι πληροφορίες, μὲ τὴν ἀκρίβεια, ἐπικαιρότητα, πληρότητα καὶ ἐσωτερικὴ ὀργάνωση ποὺ χρειάζονται στὸν προγραμματισμὸ καὶ τὴν ἔρευνα, μποροῦν νὰ ὑπάρχουν μόνο ἂν τὰ ὑπολογιστικὰ συστήματα πληροφοριῶν χρησιμοποιοῦνται καὶ στὶς καθημερινὲς λειτουργίες τῆς ἰατρικῆς περίθαλψης.

Προβλήματα νοσοκομειακῶν συστημάτων πληροφοριῶν

Ἐδῶ ἀναφέρουμε συνοπτικὰ μερικὰ ἀπὸ τὰ πιὸ σημαντικὰ προβλήματα ποὺ μποροῦν νὰ παρουσιαστοῦν μὲ τὴν εἰσαγωγὴ νέων συστημάτων, καὶ ποὺ πρέπει νὰ ἀρχίσουν νὰ ἀντιμετωπίζονται ἀπὸ τὸ στάδιο τοῦ σχεδιασμοῦ.
α) Ἡ μετάβαση ἀπὸ ἕνα παραδοσιακὸ σὲ ἕνα ὁλικὸ νοσοκομειακὸ ὑπολογιστικὸ σύστημα εἶναι συνήθως δύσκολη. Ἡ ὀξύτητα τοῦ προβλήματος μπορεῖ νὰ μειωθεῖ ἂν τὸ σύστημα εἰσαχθεῖ σταδιακά (μὲ τὴ διαδοχικὴ προσθήκη περιορισμένων συστημάτων) ἢ ἂν στὴν ἀρχική του περίοδο λειτουργεῖ σὰν σύστημα ἔμμεσης σύνδεσης.
β) Προβλήματα μποροῦν νὰ παρουσιαστοῦν, ἰδίως κατὰ τὴ μεταβατικὴ περίοδο, ἀπὸ τὴν ἔλλειψη ἐμπιστοσύνης, πείρας ἢ ὑποστήριξης τοῦ νοσοκομειακοῦ προσωπικοῦ. Ἐκτὸς ἀπὸ τὴ σταδιακὴ εἰσαγωγή, ἐπιβάλλεται ἕνα ἔγκαιρο πρόγραμμα διαπαιδαγώγησης, ὥστε ἡ ἐμπιστοσύνη τοῦ προσωπικοῦ νὰ βασιστεῖ στὴ γνώση τῶν πλεονεκτημάτων τοῦ νέου συστήματος.
γ) Τὰ συστήματα ἄμεσης σύνδεσης πρέπει νὰ διαθέτουν ἐναλλακτικὸ τρόπο προσωρινῆς λειτουργίας γιὰ περίπτωση μηχανικῆς βλάβης. Τὰ περιφερειακὰ δίκτυα μποροῦν νὰ χρησιμοποιήσουν ἐναλλαγὴ συνδέσεων γι' αὐτὸ τὸν σκοπό.
δ) Πρέπει νὰ παρθοῦν αὐστηρὰ μέτρα γιὰ τὴ συνεχὴ διαφύλαξη τῆς μυστικότητας τῶν ἰατρικῶν στοιχείων τῶν ἀσθενῶν. Ὀνόματα καὶ διευθύνσεις πρέπει νὰ ἀφαιροῦνται αὐτόματα, ὅταν ἐξάγονται στατιστικὰ στοιχεῖα γιὰ ἔρευνα ἢ προγραμματισμό.

Βιβλιογραφία

G. Giebink & L. Hurst. *Computer Projects in Health Care,* Health Administration Press, Ann Arbor, Mich., 1975.

Evaluation of the Implementation of a Medical Information System in a General Community Hospital. Research report by Battelle Laboratories to HEW (U.S.A.), Δεκ. 1975 (ἀξιολόγηση τοῦ συστήματος τοῦ νοσοκομείου El Camino στὴν Καλιφόρνια).

Records, Computers and the Rights of Citizens. Report of HEW Secretary's Committee on Automated Personal Data Systems, MIT Press, 1973.

Collen, M.F. "General Requirements for a Medical Information System (MIS)", *Computers in Biomedical Research,* vol. 3, 1970.

Van Brunt, E.E. "The Kaiser-Permanente Medical Information System", *Computers in Biomedical Research,* vol. 3, 1970.

Weed, L. *Medical Records, Medical Education and Patient Care,* Case Western Reserve University Press, Cleveland, 1969.

Lindberg, D.A.B. "A Statewide Medical Information System", *Computers in Biomedical Research,* vol. 3, 1970.

Ball. J. "An Overview of Total Medical Information Systems", *Methods of Information in Medicine,* vol. 10, No. 2, 1970.

Curran, W.J., *et al,* "Privacy, Confidentiality and other Legal Considerations in a Centralized Health Data System", *New England Journal of Medicine,* No. 281, 1969.

has a lot to gain from such systems, their greatest potential contribution is on the urban and regional scale - where their use will further profit from the availability of other types of computerized information (demographic, economic, environmental, transportation, etc.).
No less important are the potential uses of health information systems in medical and epidemiological research. The most serious contemporary health problems are not infectious but chronic diseases, and their causes are to a great extent environmental. For these reasons, laboratory research may be less effective in establishing disease etiology than the analysis of population health statistics and its quantitative correlation to a variety of environmental factors. Such research cannot be limited in time or space, however; since changing environmental conditions continuously generate new potential health problems, research of this type should be an integral part of the health care delivery and planning process. The need for this continuity in the research effort is further increased by the high rate of introduction of new drugs and therapeutic procedures, whose real effectiveness or possible adverse effects can also best be studied through analysis of the appropriate health statistics of whole populations.
Finally, it is noted again with emphasis that health information with the accuracy, timeliness, completeness and internal structure necessary for the purposes of planning and research can only be obtained if the original capture of information is done via computerized systems used in the every-day operations of patient care. The fact that this can be done in ways that facilitate instead of impeding the delivery of patient care is the main reason for optimism on the potential of health information systems.

Problems of implementation

The design of hospital information systems must anticipate difficulties during the transition period from a conventional manual information system, it must provide for back-up procedures in case of equipment malfunction, and must take every precaution needed to safeguard the confidentiality of patient records.

Ἡ χρήση τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ στὴν ἀνέγερση νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων

τῶν ἀρχιτεκτόνων Howard Goodman καὶ Michael Meager

Τὸ Ὑπουργεῖο Ὑγιεινῆς καὶ Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων (Department of Health and Social Security) τῆς Ἀγγλίας ἔχει υἱοθετήσει ἐδῶ καὶ μερικὰ χρόνια μιὰ ἀντιμετώπιση τοῦ προγράμματος ἀνέγερσης ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων ποὺ στηρίζεται σὲ συστήματα καὶ πρότυπα. Ἡ ἀντιμετώπιση αὐτὴ ὑποστηρίχθηκε καὶ ἀναπτύχθηκε ἀπὸ τὴν Κεντρικὴ Κυβέρνηση σὲ συνεργασία μὲ τὶς περιφερειακὲς ὑγειονομικὲς ἀρχές, ποὺ ἔχουν τὴν εὐθύνη γιὰ τὴν ἀνέγερση τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Τὸ Ὑπουργεῖο λειτουργεῖ στὴν περίπτωση αὐτὴ σὰν ἐρευνητικὸς καὶ ἀναπτυξιακὸς βραχίονας τῆς Ἐθνικῆς Ὑπηρεσίας Ὑγείας (National Health Service). Ἡ μέθοδος τῶν συστημάτων καὶ τῶν προτύπων ἀποβλέπει στὸν συστηματικὸ χειρισμὸ ἀλληλοσυνδεόμενων στοιχείων καὶ δεδομένων σὲ ὅλα τὰ στάδια τῆς ἀνέγερσης νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων, ποὺ εἶναι ἡ σύνταξη τοῦ προγράμματος, ἡ μελέτη, ἡ ὀργάνωση τῆς κατασκευῆς, ἡ κατασκευή, ἡ ὀργάνωση τῆς λειτουργίας καὶ ἡ ἀξιολόγηση. Στὴ χρήση τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ στηρίζονται κυρίως τὰ στάδια τῆς μελέτης καὶ τῆς παραγωγῆς (ὀργάνωση τῆς κατασκευῆς).

Ἕνα μεγάλο μέρος τῶν διαδικασιῶν ποὺ βασίζονται στὴ χρήση τοῦ ὑπολογιστῆ ἀναπτύχθηκε σὲ συνδυασμὸ μὲ τὸ πρόγραμμα Harness. Τὸ πρόγραμμα ἀποτελεῖ μιὰ μέθοδο ποὺ ἐπιτρέπει τὴ δημιουργία πρωτότυπων νοσοκομείων ἀπὸ τυποποιημένα λειτουργικὰ τμήματα ποὺ συνδέονται μὲ ἕνα προκαθορισμένο δίκτυο ἐπικοινωνιῶν. Μὲ τὴν τυποποιημένη μονάδα σχεδιασμοῦ τῶν 15 τετραγωνικῶν μέτρων, ποὺ χρησιμοποιεῖται στὴν περίπτωση αὐτή, κατασκευάζονται κτίρια μέχρι 1000 κρεβατιῶν καὶ ὕψους μέχρι τεσσάρων ὀρόφων.

Βασικὴ σημασία γιὰ τὸν σχεδιασμὸ στὰ πλαίσια τοῦ προγράμματος Harness (ποὺ τώρα προσαρμόζεται γιὰ νὰ μπορεῖ νὰ χρησιμοποιηθεῖ σὲ ὁλόκληρο τὸ οἰκοδομικὸ πρόγραμμα τῆς Ἐθνικῆς Ὑπηρεσίας Ὑγείας) ἔχουν οἱ πληροφορίες σχετικὰ μὲ τὶς διάφορες δραστηριότητες μέσα στὰ νοσοκομεῖα, ποὺ καθορίζουν τὶς ἀπαιτήσεις χώρου, περιβάλλοντος καὶ κατασκευῆς γι' αὐτὲς τὶς δραστηριότητες. Οἱ πληροφορίες αὐτὲς μαζὶ μὲ τὶς πληροφορίες γιὰ τὰ ὑπάρχοντα οἰκοδομικὰ στοιχεῖα καὶ εἴδη ἐξοπλισμοῦ, καὶ τὴ μέθοδο τυποποίησης ποὺ χρησιμοποιεῖται στὸ Harness, ἐξασφαλίζουν μιὰ ἐπαρκὴ βάση δεδομένων γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῶν προγραμμάτων μὲ ὑπολογιστές, ποὺ χρειάζονται στὴ μέθοδο τῶν συστημάτων καὶ προτύπων. Ἀπὸ τὰ ἕξι στάδια τῆς οἰκοδομικῆς διαδικασίας (πρόγραμμα, μελέτη, ὀργάνωση κατασκευῆς, κατασκευή, ὀργάνωση λειτουργίας καὶ ἀξιολόγηση), οἱ ἀρχιτέκτονες, μηχανικοὶ καὶ προμετρητὲς τοῦ D.H.S.S. ἔχουν ἐπιλέξει γιὰ μελέτη καὶ ἀνάπτυξη τὶς ἐργασίες ἐκεῖνες ποὺ εἶναι πιθανότερο νὰ βελτιώνονται οἰκονομικά· οἱ ἀρχιτέκτονες: τὸν προγραμματισμὸ γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῆς κτιριολογικῆς λύσης, καθὼς καὶ τὴ σχεδίαση καὶ τὸν χρονικὸ προγραμματισμὸ τῶν ἐργασιῶν κατασκευῆς· οἱ προμετρητές: τὸν προγραμματισμὸ γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῆς κτιριολογικῆς λύσης, τὴν κοστολόγηση τοῦ ἔργου καὶ τὴν αὐτόματη προμέτρηση τῶν ἐργασιῶν, καὶ οἱ μηχανικοί: τὴ μελέτη, τὸν συντονισμὸ καὶ τὸν συγχρονισμὸ τῶν ἔργων πολιτικοῦ, μηχανολόγου καὶ ἠλεκτρολόγου μηχανικοῦ.

Ἐκεῖνο ποὺ μᾶς ἐνδιέφερε κυρίως γιὰ τὴν ἐκτίμηση τῆς πρακτικότητας καὶ τῆς χρησιμότητας τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ ἦταν οἱ εὐθύνες ποὺ εἶχαν ἀναληφθεῖ ἀπὸ τὸ D.H.S.S. γιὰ τὴν ὀργάνωση, τὴν ἀποθήκευση, τὴ διατήρηση καὶ (πράγμα ποὺ εἶναι καὶ τὸ σημαντικότερο) τὴ συνεχὴ ἐνημέρωση τοῦ μεγάλου ὄγκου τῶν ποικίλων πληροφοριακῶν στοιχείων ποὺ χρησιμοποιοῦνται στὰ πλαίσια τοῦ προγράμματος κατασκευῆς ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Στὸ κείμενο αὐτὸ περιγράφονται οἱ δύο σημαντικότερες ἐξελίξεις στὴ χρήση τοῦ ὑπολογιστῆ, καὶ συγκεκριμένα ὁ προγραμματισμὸς γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῆς κτιριολογικῆς λύσης καὶ ἡ παραγωγὴ τῶν σχεδίων κατασκευῆς.

Προγραμματισμὸς γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῆς κτιριολογικῆς λύσης

Τρεῖς σειρὲς προγραμμάτων ἔχουν δημιουργηθεῖ εἰδικὰ γιὰ νὰ ὑποβοηθήσουν τὸ ἔργο τοῦ μελετητῆ:

1. Πρόγραμμα συγκρότησης νοσοκομείων (Hospital Assembly Program ἢ H.A.P.)

Μὲ τὴ χρήση μιᾶς μήτρας συσχετισμῶν, τὰ τμήματα ποὺ ἔχουν ἐπιλεγεῖ γιὰ τὴν ὑλοποίηση ἑνὸς συγκεκριμένου σχεδίου τοποθετοῦνται ἔτσι ὥστε νὰ ἀποκτήσουν τὴν κατάλληλη σχέση μὲ τὴ «ζώνη» Harness τῶν βασικῶν ἐπικοινωνιῶν καὶ ὑπηρεσιῶν.

Ἡ διαδικασία ἐφαρμογῆς τοῦ H.A.P. ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴ μορφὴ τῆς παραπάνω ζώνης, ποὺ ἐπιλέγει ὁ μελετητὴς γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τοῦ ἔργου. Τὸ H.A.P. ἐξασφαλίζει στὸν μελετητὴ σημαντικὸ βαθμὸ ἐλέγχου τοῦ τελικοῦ ἀποτελέσματος καὶ περιλαμβάνει τὸν χειρισμὸ δομικῶν τμημάτων - τῶν τμημάτων Harness - ποὺ ἔχουν γνωστὸ περιεχόμενο καὶ κανόνες συναρμογῆς. Οἱ ἐπικοινωνιακὲς σχέσεις μεταξὺ τμημάτων καὶ νοσοκομείων εἶναι σχετικὰ σαφεῖς σὲ αὐτὴ τὴν περίπτωση, ἐνῶ τὸ πρόγραμμα προσφέρει στὴν ὁμάδα μελέτης τὴ δυνατότητα εὐρύτατου χειρισμοῦ τοῦ προγράμματος γιὰ τὸν ἔλεγχο τῆς ἀνάπτυξης τῶν κτιριολογικῶν λύσεων. Ἡ ὁμάδα μελέτης θὰ μποροῦσε νὰ συγκροτήσει ἕνα νοσοκομεῖο συμπληρώνοντας τὴ μήτρα μὲ τὸ χέρι. Τὸ πλεονέκτημα ποὺ προσφέρει ἡ συγκρότηση μέσο τοῦ ὑπολογιστῆ εἶναι ἡ δυνατότητα τῆς γρήγορης ἐκτίμησης τῶν ἐναλλακτικῶν λύσεων γιὰ ἕνα δεδομένο γήπεδο ἢ μιᾶς σειρᾶς ἐναλλακτικῶν λύσεων γιὰ διάφορα γήπεδα, καθὼς καὶ ἡ δυνατότητα ἐξασφάλισης τῶν ἀπόλυτα ἢ σχετικὰ οἰκονομικῶν λύσεων.

Ἡ αὐτόματη ἐπίλυση τοῦ προβλήματος περιλαμβάνει σημαντικὲς ὑπολογιστικὲς διαδικασίες, καὶ γι' αὐτὸ ἡ αὐτόματη διαδικασία συγκρότησης διακρίνεται σὲ δύο ξεχωριστὰ στάδια, μὲ παράλληλη ἐξασφάλιση δυνατότητας πρόσθετης σχεδιαστικῆς ἐπεξεργασίας στὶς ἐνδιάμεσες φάσεις. Αὐτὰ τὰ δύο στάδια εἶναι α) ἡ συγκρότηση σὲ ὁμάδες καὶ β) ἡ κατανομὴ τῶν χώρων. Γιὰ νὰ συσχετιστεῖ μὲ τὶς γενικὲς ἀρχὲς μιᾶς τυπικῆς ζώνης Harness, διαιρεῖται ἐπίσης σὲ ζῶνες καὶ τὸ γήπεδο, σὲ κάθε φάση τῆς ἀνάπτυξης, ἀνάλογα μὲ τὸν προσανατολισμὸ καὶ τὴν κατεύθυνσή του. Τὸ πρῶτο στάδιο περιλαμβάνει τὴν αὐτόματη διαδικασία μὲ τὴν ὁποία διερευνῶνται μὲ μεγάλη λεπτομέρεια ἡ κατανομὴ τῶν διαφόρων ὁμάδων ἐπιμέρους τμημάτων καὶ τῶν ζωνῶν, καθὼς καὶ οἱ λύσεις καὶ οἱ διευθετήσεις ποὺ ἐλαχιστοποιοῦν τὴ γενικὴ κυκλοφορία τοῦ ὅλου νοσοκομειακοῦ συγκροτήματος. Στὸ δεύτερο στάδιο διερευνῶνται τὰ προβλήματα προσαρμογῆς τῶν τμημάτων στὶς διάφορες ζῶνες. Τὸ σύστημα αὐτὸ ἐξετάζει τὶς

Computer aids to health building

by Howard Goodman and Michael Meager, architects

The Department of Health and Social Security in the United Kingdom has for some years been committed to a systems and standards approach to the health building program. This has been sponsored and developed by Central Government in collaboration with the Regional Health Authorities, who have the executive responsibility for health building. The Department acts as the research and development arm of the National Health Service.

The systems and standards approach envisages the systematic handling of inter-related data through all the stages of a hospital building project. The stages in the system are brief, design, production, construction commissioning and evaluation. The computer aids are concerned primarily with the design and production stages of the system.

Much of the computer-aided processes have been developed in conjunction with the 'Harness' program. This is a method whereby unique hospitals can be assembled from standard departments linked to a pre-determined communication network. The standard planning module of 15 metres square is used and buildings developed up to a size of 1,000 beds with a limitation of

ἐσωτερικὲς σχέσεις τῶν τμημάτων μέσα στὶς ὁμάδες τμημάτων, τὶς σχέσεις ἀνάμεσα στὶς ὁμάδες τμημάτων καὶ τὸ ὑπόλοιπο νοσοκομεῖο, καθὼς καὶ τὰ προβλήματα προσαρμογῆς στὸν χῶρο τῶν ὁμάδων τμημάτων, τόσο ὁριζόντια ὅσο καὶ κάθετα. Ἀπὸ τὸ στάδιο αὐτὸ προκύπτει ἕνα πρότυπο σχέδιο τοῦ νοσοκομείου (βλ. εἰκ. 1) ποὺ μπορεῖ νὰ ἀναλυθεῖ καὶ πάλι ἀπὸ τὰ προγράμματα ἀξιολόγησης νοσοκομείων ποὺ βασίζονται στὴν ἐξομοίωση. Τὸ H.A.P. ὑποβοηθεῖ τὴν ἐργασία τῆς ὁμάδας μελέτης γιὰ τὸν προγραμματισμένο ἔλεγχο τῆς ἀνάπτυξης καὶ τὴν ἀξιολόγηση λύσεων σὲ σχετικὰ σύντομο διάστημα.

2. Μοντέλο κινήσεων καὶ δραστηριοτήτων (Traffic and Activity Model ἢ TR.A.M.)

Ἡ μέθοδος αὐτὴ ἐξασφαλίζει σὲ κάθε ὁμάδα μελέτης τὴ μήτρα συσχετισμοῦ ποὺ εἶναι προσφορώτερη γιὰ τὸ συγκεκριμένο ἔργο της.

Τὸ TR.A.M. προσφέρει ἕνα μοντέλο τῆς πολιτικῆς καὶ τῶν στατιστικῶν λειτουργίας ἑνὸς νοσοκομείου. Χρησιμοποιεῖ τὸ πρόγραμμα τοῦ ἔργου γιὰ τὴ δημιουργία μιᾶς μήτρας ποὺ παρουσιάζει σταθμισμένους κατὰ σειρὰ προτεραιότητας τοὺς μέσους ὅρους τῶν ἡμερήσιων διασυνδέσεων μεταξὺ τῶν τμημάτων.

Ἂν συνδυαστοῦν ὅλες οἱ διαδρομὲς ποὺ πραγματοποιοῦνται ἀνάμεσα στὰ διάφορα τμήματα σὲ μιὰ τυπικὴ ἐργάσιμη ἡμέρα μπορεῖ νὰ προκύψει μιὰ *μήτρα συσχετισμοῦ* τῶν τμημάτων. Αὐτὴ ἡ μήτρα ἀποτελεῖ μὲ τὴ σειρά της μέρος τοῦ κτιριολογικοῦ προγράμματος, τοῦ ὁποίου ἡ ὑλοποίηση μέσα στὸν χῶρο εἶναι τὸ ἴδιο τὸ νοσοκομεῖο.

Τὸ TR.A.M. ἀντιμετωπίζει τὸ νοσοκομεῖο σὰν ἕνα σύνολο *τμημάτων* στὸ ἐσωτερικὸ τῶν ὁποίων συμβαίνουν κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἡμέρας διάφορα *γεγονότα.* Τὸ μόνο ποὺ τὸ TR.A.M. θεωρεῖ σημαντικὸ σὲ κάθε γεγονὸς εἶναι ὅτι προκαλεῖ μιὰ σειρὰ διαδρομῶν ἀνάμεσα σὲ δύο ἢ περισσότερα τμήματα. Ἡ μήτρα συσχετισμοῦ ἀναφέρεται σὲ ἕνα συγκεκριμένο ἔργο καὶ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ μέγεθος τῶν τμημάτων κατὰ δύο τρόπους.

Ἂν ἕνα γεγονὸς προκαλεῖ διαδρομὲς ἀπὸ τὸ τμῆμα A στὸ τμῆμα B, τότε ὄχι μόνο ὁ ἀριθμὸς τῶν διαδρομῶν αὐτῶν θὰ ἐξαρτηθεῖ ἀπὸ τὸ μέγεθος τοῦ A, ἀλλὰ καὶ τὸ B πρέπει νὰ ἔχει τὴ *δυνατότητα* νὰ ἀπορροφήσει τὰ ἀποτελέσματα τοῦ γεγονότος αὐτοῦ, ἐνῶ ἡ δυνατότητα αὐτὴ θὰ ἐξαρτηθεῖ ἀπὸ τὸ μέγεθος τοῦ B. Ἂν τὸ τμῆμα B δὲν ἔχει αὐτὴ τὴ δυνατότητα τότε τὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα δὲν εἶναι συνεπὲς μὲ τὴν πολιτικὴ καὶ τὶς στατιστικὲς λειτουργίας. Τὸ TR.A.M. ἐπομένως χρησιμοποιεῖ τὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα σὰν ἕνα τρίτο εἰσαγόμενο. Κάθε φορὰ ποὺ ἀνακαλύπτει κάποια ἀσυνέπεια (π.χ. ἀνεπαρκεῖς δυνατότητες κάποιου τμήματος) ἐπισημαίνει τὸ γεγονός. Προχωρεῖ ὅμως κατόπιν στὴ δημιουργία μιᾶς μήτρας συσχετισμοῦ· κι αὐτὸ γιατὶ ἡ ἀσυνέπεια μπορεῖ νὰ ὀφείλεται σὲ σφάλμα, ἀλλὰ καὶ μπορεῖ νὰ ἀποτελεῖ μιὰ σκόπιμη παρέκκλιση τῶν μελετητῶν τοῦ ἔργου ἀπὸ τὰ ἐθνικὰ πρότυπα σχεδιασμοῦ νοσοκομείων (εἰκ. 2).

Μὲ τὸ TR.A.M. μπορεῖ νὰ προκύψουν διάφορα ἀποτελέσματα. Τὸ βασικότερο ὅμως ἀπὸ αὐτὰ εἶναι μιὰ μήτρα συσχετισμοῦ τῶν μέσων ὅρων τῶν διαδρομῶν ποὺ πραγματοποιοῦνται σὲ μιὰ τυπικὴ ἐργάσιμη ἡμέρα, σταθμισμένων κατὰ σειρὰ προτεραιότητας. Τὸ ἀποτέλεσμα αὐτὸ μπορεῖ νὰ παρουσιαστεῖ σὰν μιὰ ἔντυπη μήτρα, σὰν ἕνα σύνολο ἱστογραμμάτων τῶν τμημάτων ἢ σὲ μορφὴ ποὺ νὰ ἐπιτρέπει τὴ χρησιμοποίησή του στὰ προγράμματα H.A.P. καὶ S.H.E.P. γιὰ ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστή (βλ. 3). Μπορεῖ ἐπίσης νὰ συνταχθεῖ ἕνας κατάλογος τῶν διαδρομῶν, ἱεραρχημένων ἀνάλογα μὲ τὸν ὄγκο τους καὶ τὸν χρόνο κατὰ τὸν ὁποῖο συμβαίνουν, κι ἕνας τέτοιος κατάλογος εἶναι ἀπαραίτητος σὰν πληροφορία γιὰ τὸν προσδιορισμὸ τῶν διαστάσεων τῶν φρεάτων ἀνελκυστήρων. Καθένα ἀπὸ τὰ παραπάνω ἀποτελέσματα μπορεῖ νὰ ἀναφέρεται σὲ ἕνα ὁρισμένο χρονικὸ διάστημα ἢ σὲ ἕνα καθορισμένο εἶδος ἢ εἴδη κινήσεων.

Ἡ ἀνάλυση τῶν παραπάνω θὰ ἀποδείκνυε, π.χ., κατὰ πόσο ἡ μήτρα συσχετισμοῦ μὲ τοὺς ἡμερήσιους μέσους ὅρους ἀλλοιώνει τὶς σχέσεις σ' ἕνα ὁρισμένο χρονικὸ διάστημα ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχει ἰδιαίτερη σημασία γιὰ τὴν ὁμάδα μελέτης.

3. Πρόγραμμα ἀξιολόγησης νοσοκομείου μὲ ἐξομοίωση (Simulated Hospital Evaluation Program ἢ S.H.E.P.)

Τὸ ἐξομοιωτικῆς ὑφῆς πρόγραμμα ἀξιολόγησης νοσοκομείων (S.H.E.P.) χρησιμοποιεῖται γιὰ τὴ συγκριτικὴ ἀνάλυση ἐναλλακτικῶν σχεδίων νοσοκομείων.

Τὸ πρόγραμμα αὐτὸ ἀφορᾶ κυρίως τὰ μέρη ἐκεῖνα τῶν νοσοκομείων ποὺ ποικίλλουν ἀνάλογα μὲ τὴ μορφὴ συγκρότησης ποὺ θὰ ἐπιλεγεῖ· ἔτσι τὸ S.H.E.P. χρησιμοποιεῖται γιὰ τὴν ἐξομοίωση τῶν διαφόρων παραλλαγῶν τῆς κυκλοφορίας, τῶν ἐπενδύσεων, τῆς ἀπόδοσης τοῦ περιβάλλοντος, τῆς ἀπαιτούμενης ἐνέργειας, τῆς ζώνης Harness, τῆς χρήσης τοῦ γηπέδου, τῶν χωματουργικῶν ἐργασιῶν καὶ τοῦ σκελετοῦ τοῦ κτιρίου. Ὁ τρόπος μὲ τὸν ὁποῖο λειτουργεῖ ἡ διαδικασία τῆς ἀξιολόγησης μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ ὅτι βασίζεται σὲ δύο ξεχωριστὲς ἐνέργειες, τὸν αὐτόματο σχεδιασμὸ καὶ τὴν ἀξιολόγηση τοῦ ἐξομοιωμένου νοσοκομείου. Ἡ ἔννοια τοῦ αὐτόματου σχεδιασμοῦ εἶναι ἰδιαίτερα σημαντική: ἡ μηχανὴ «γνωρίζει» τὴν ἐσωτερικὴ λογικὴ τῆς οἰκοδομικῆς μεθόδου καὶ ἔχει τὴ δυνατότητα νὰ ἐπιδράσει πάνω της μὲ τέτοιο τρόπο ὥστε νὰ ἐπιβάλλει τὸ δικό της πλαίσιο γιὰ τὴν πραγματοποίηση τῶν κτιριακῶν ἀξιολογήσεων (εἰκ. 3). Καθὼς τὰ ἀποτελέσματα αὐτῆς τῆς ἀξιολόγησης παράγονται ἀπὸ τὴ μηχανή, μιὰ σύνοψή τους μπορεῖ νὰ ἀρχειοθετηθεῖ γιὰ νὰ ἐνταχθεῖ σὲ μελλοντικὴ ἔρευνα καὶ νὰ χρησιμεύσει σὰν συγκριτικὸ μέτρο τῆς ἀπόδοσης τοῦ νοσοκομείου. Ἐκτὸς τοῦ ὅτι παρέχει ἕνα ἀκριβὲς πλαίσιο γιὰ τὴν κοστολόγηση τοῦ νοσοκομείου μὲ βάση τὰ στοιχεῖα ποὺ τὸ συνθέτουν, ὁ μηχανισμὸς αὐτὸς ἐντάσσει ταυτόχρονα ὅλα αὐτὰ τὰ στοιχεῖα στὰ πλαίσια τοῦ περιβλήματος καὶ τοῦ σκελετοῦ. Αὐτὸ ἔχει ἰδιαίτερη σημασία γιὰ τὴ διαδικασία τεκμηρίωσης τῆς παραγωγῆς καὶ μπορεῖ νὰ προσφέρει πληροφοριακὸ ὑλικό, τὸ ὁποῖο νὰ περιληφθεῖ αὐτόματα στὸ σύστημα γιὰ τὴν τεκμηρίωση τῆς παραγωγῆς.

4. Διάταξη τῶν τμημάτων: χρήση τοῦ χώρου

Τὰ προγράμματα TR.A.M., H.A.P., S.H.E.P. ἀφοροῦν τὴ μελέτη ὁλόκληρου τοῦ νοσοκομείου. Ἐκτὸς ἀπὸ αὐτά, ὁρισμένα τυπικὰ προγράμματα γιὰ ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστὴ ποὺ ὑποβοηθοῦν τὸν σχεδιασμὸ σὲ ἐπίπεδο τμήματος ἔχουν φτάσει στὸ σημεῖο νὰ μποροῦν νὰ χρησιμεύσουν σὰν μελέτες σκοπιμότητας.

Ὅπως ὑποδηλώνει ὁ τίτλος «χρήση τοῦ

four stories.

Central to the design work on this Harness program (and now being translated to become available to the entire NHS building program) is a concept of activity data which prescribes the spatial, environmental and constructional requirements for the activities which normally take place in a hospital.

This data together with our agreed ranges of building and fitting-out components, and the modular disciplines of 'Harness', has formed a sufficient data base for the computer development envisaged for our systems and standards work. From the six stages of the building process (briefing, design, production, construction, commissioning and evaluation) DHSS architects, engineers and surveyors have each selected for study and development those parts which are most likely to show economic returns: architects: development planning, and the draughting and scheduling of production work; surveyors: development planning, design costing, automatic measurement for bills of quantities; engineers: design, co-ordination and updating of engineering services.

In assessing the practicability and usefulness of these computer aids we were principally concerned with the responsibility accepted by DHSS; to develop, store, maintain and (most importantly) to update the large volumes of all types of data for the health building program. This paper describes the two most important computer aided developments, namely the development planning and the production drawings.

Development planning

Three suites of programs have been developed to assist the designer:

1. Hospital Assembly Program (H.A.P.)

Using an association matrix the departments selected for a specific project are placed in their correct relationship to the 'Harness' of main communications and services.

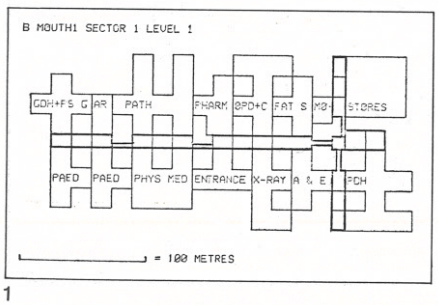
The H.A.P. process depends on the designers' choices of Harness shape for the development; and allows the designer a great deal of control over the outcome. It manipulates real building blocks - the Harness departments - which have known contents and rules of assembly. The traffic relationships between departments and hospitals in this context are relatively well understood, and the program allows the design team many degrees of manipulation over the development control plan. The design team can input a complete hospital manually but the advantage of the computer assembly lies in the ability to rapidly evaluate the alternatives on one site, or a series of alternatives on a number of sites and to produce the absolute or comparative economic solution.

The automatic simultaneous solution to the problem is a large computing task and therefore the automatic assembly process is split into two separate stages with further design manipulation available at the intermediate points. These two stages are first the clustering and secondly the positioning of spaces. As a response to the in-put of the generic Harness, the site area in relation to the route is split into zones on each level of development. The primary stage is the automatic process which tests exhaustively the allocation of various clusters of departments and of the zones, and the results and arrangements giving a

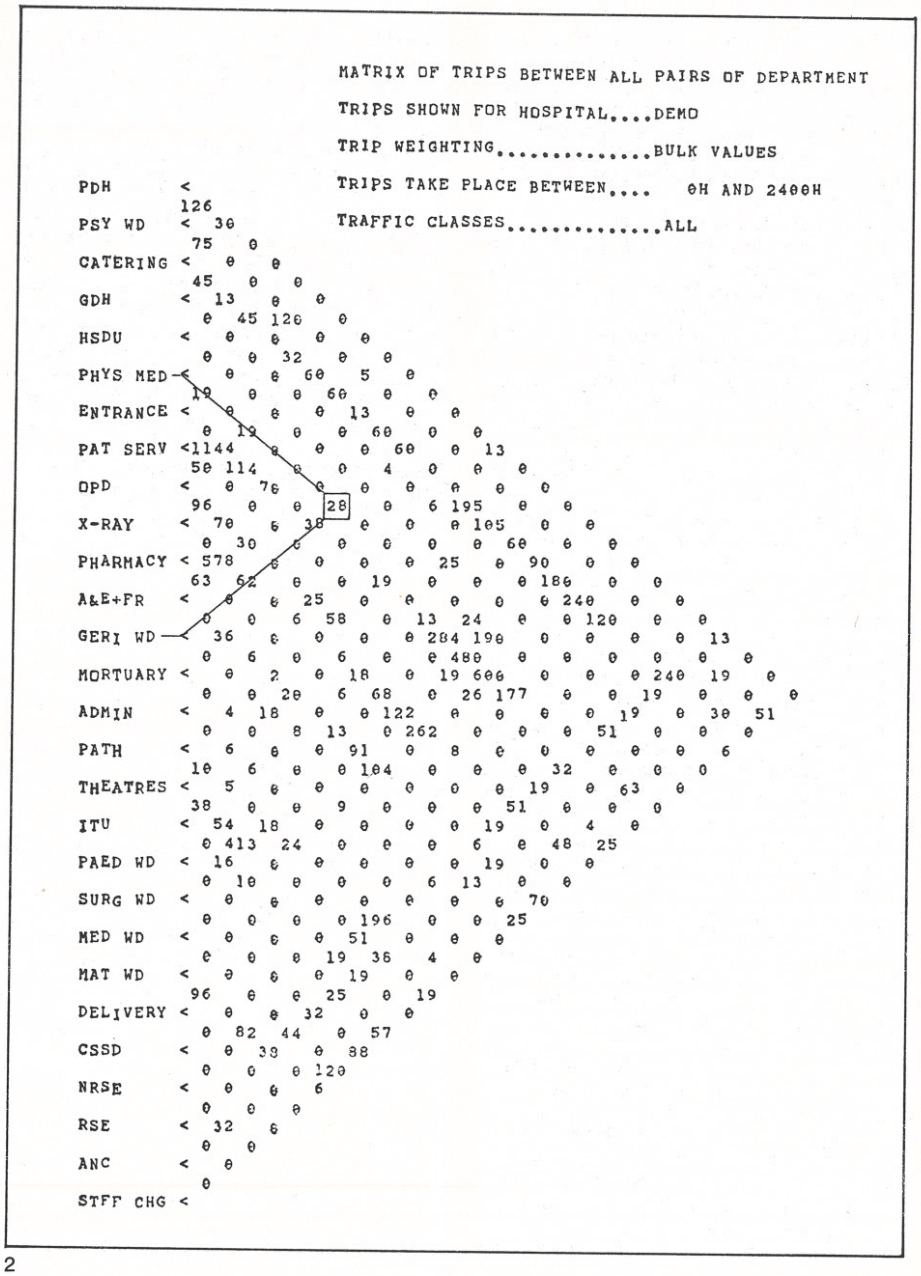
χώρου», ἐπιδιώκεται ἡ σύνταξη σχεδίων ποὺ νὰ ἐξασφαλίζουν ἀποτελεσματικότητα καὶ οἰκονομία, καὶ νὰ ἐπιδέχονται ἀλλαγές, μὲ τὴ χρήση ἑνὸς μαθηματικοῦ μοντέλου ποὺ ἐπιτρέπει στὸν ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστὴ νὰ ἀντιπαραβάλλει ἐναλλακτικὲς κατευθύνσεις νοσοκομειακῆς πολιτικῆς μὲ σχέδια διάταξης τῶν τμημάτων.
Τὰ προγράμματα TR.A.M. καὶ S.H.E.P. προσφέρονται γιὰ γενικὴ ἐφαρμογὴ καὶ τὸ πρόγραμμα H.A.P. - ἂν καὶ ἔχει δημιουργηθεῖ εἰδικὰ γιὰ τὸ σύστημα Harness - μπορεῖ νὰ προσαρμοστεῖ σχετικὰ εὔκολα καὶ σὲ ἄλλες χρήσεις.

2.
Ἐξαγόμενο ἀποτέλεσμα (output) τοῦ μοντέλου κυκλοφοριακῆς παραγωγῆς. Τὸ ἐξαγόμενο αὐτὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἐνδεικτικὸ τῆς ὁλικῆς κυκλοφορίας γιὰ ὅλους τοὺς τύπους «ταξιδιωτῶν» μεταξὺ κάθε ζεύγους τμημάτων στὸ διάστημα ἑνὸς τυπικοῦ 24ώρου. Σημειώνεται ὅτι ἡ μήτρα λειτουργεῖ διαγωνίως. Ἡ κυκλοφορία μεταξὺ δύο τμημάτων προκύπτει ἀπὸ τὴν τομὴ τῶν διαγωνίων. Ἔτσι, ἡ συνολικὴ κυκλοφορία μεταξὺ τοῦ τμήματος φυσιοθεραπευτικῆς περίθαλψης καὶ τοῦ γηριατρικοῦ νοσηλευτικοῦ τμήματος ἀξιολογεῖται μὲ 28 μονάδες.

2.
Output from the Traffic Generation Model. This output shows the total traffic for all types of traveller between each pair of departments in a typical 24 hour period. Note that the matrix is read diagonally; the traffic between a particular pair of departments is given by the intersection of the diagonals. Thus the total traffic between PHYS MED and GERI WD is 28 units.



1



2

minimum estimated total circulation of the whole hospital. The second stage explores the actual department-fitting problems within each clustering zone. This system takes account of internal relationships of departments in the group, relationship of groups of departments in the remainder of the hospital, and the spatial fitting problems of the groups of departments themselves both horizontally and vertically. The outcome of this second stage is a layout plan of the whole hospital which is displayed (see fig. 1) and then may be stored for further analysis by the simulated hospital evaluation programs. The H.A.P. program exploits the role of the design team in development control planning and the relatively rapid response required.

2. Traffic and Activity Model (TR.A.M.)

This ensures that every project team is provided with the preferred association matrix for their specific project.

TR.A.M. models the operational policy and operational statistics. It uses a project brief to generate an all-day averaged, priority-weighted, interdepartmental association matrix.

By summing all interdepartmental weighted trips throughout a typical weekday an interdepartmental *association matrix* can be produced. This matrix then forms part of the project brief, whose spatial realisation is the hospital itself.

TR.A.M. views a hospital as a set of *departments* inside which *events* happen throughout the day. The only thing which TR.A.M. considers significant about an event is that it produces trips between two or more departments. Association matrices are project-specific and depend on departmental size in two ways.

If an event causes trips from department A to department B, then not only does the number of trips depend on the size of A, but also B must have the *capacity* to absorb the results of the event, and this capacity will depend on the size of B. If it does not, then the brief is inconsistent with the operational policies and statistics. TR.A.M. therefore takes the specific project brief as a third input. When it detects an inconsistency (e.g. insufficient capacity in some department) it advises that this has happened. It then continues to produce an association matrix; for while the inconsistency may be an error, it may also be a deliberate deviation from the national norm by the project planners (see fig. 2).

TR.A.M. can produce several outputs. The most basic output is an association matrix of trips averaged throughout a typical day and weighted by priority; this output can be presented as a printed matrix, as a set of department-histograms, or in suitable formats for the H.A.P. and S.H.E.P. computer processes. It can also produce a list of trips weighted by bulk value and the times at which they occur, which is needed as input for the lift bank sizing program. Either of the above outputs can be produced for any specified timeslice, and for any specified traffic class or classes. Analysis of these would show, for instance, whether the all-day averaged association matrix was obscuring a time-specific association pattern which might be significant to the planning team.

3. Simulated Hospital Evaluation Program (S.H.E.P.)

The simulated hospital evaluation program is used for comparative analysis for alternative hospital plans.

Τεκμηρίωση τῆς παραγωγῆς

Αὐτὴ στηρίζεται στὴν καταγραφὴ καὶ συγκέντρωση πληροφοριῶν γιὰ ὅλα τὰ συστατικὰ μέρη τῶν κτιρίων καὶ τὰ τεχνολογικὰ καὶ μηχανολογικὰ στοιχεῖα τῆς κατασκευῆς σὲ ἕναν τρισδιάστατο κάναβο, ἀπὸ τὸν ὁποῖο προκύπτουν τὰ σχέδια τῶν τμημάτων. 'Ο κάναβος αὐτὸς ἀποκαλεῖται «σύνολο στοιχείων κανάβου» (module data set) καὶ ὁ μόνος περιορισμὸς γιὰ τὸ μέγεθός του ὑπαγορεύεται ἀπὸ τὴν ἀνάγκη εὔκολης χρήσης του. 'Ανώτατο ὅριο θὰ μποροῦσε νὰ θεωρηθεῖ ἕνα σχέδιο κατασκευῆς σὲ κλίμακα 1/50, καὶ κατώτατο τὸ στοιχεῖο ἑνὸς δομικοῦ κανάβου ἢ ἑνὸς μικροῦ σχεδιαστικοῦ κανάβου.

Τὸ στάδιο τῆς τεκμηρίωσης τῆς παραγωγῆς παρέχει ἐπαρκεῖς πληροφορίες γιὰ τὴ συγκέντρωση προσφορῶν καὶ τὴν κατασκευὴ τῶν ἀπαιτούμενων κτιριακῶν ἐγκαταστάσεων. Οἱ πληροφορίες αὐτὲς περιλαμβάνουν πίνακες οἰκοδομικῶν στοιχείων καὶ προμετρήσεις ἐργασιῶν, σχέδια κατασκευῆς (στὶς διάφορες κλίμακες καὶ στὴ λεπτομέρεια ποὺ ἀπαιτεῖται στὴν κάθε περίπτωση), καθὼς καὶ πίνακες συνδέσεων. Τὰ προγράμματα ποὺ εἶναι ἀναγκαῖα γιὰ τὴ διεκπεραίωση αὐτῆς τῆς ἐργασίας πρέπει νὰ ἀποτελοῦν μέρη ἑνὸς συστήματος ἱκανοῦ νὰ χειρίζεται μεγάλο ὄγκο στοιχείων καὶ πληροφοριῶν, ποὺ χρησιμοποιοῦνται ἀπὸ τοὺς τεχνικοὺς καὶ τοὺς κατασκευαστὲς μᾶλλον, παρὰ ἀπὸ τοὺς χειριστὲς τῶν ὑπολογιστῶν.

Οἱ πληροφορίες μεταβιβάζονται στὸ σύστημα μέσω μιᾶς ἀπομακρυσμένης τερματικῆς μονάδας, ἐνῶ ἡ προετοιμασία τῶν πληροφοριῶν γίνεται στὸ D.H.S.S. μὲ τὴ μετατροπὴ τῶν τελικῶν ἀλλὰ ὄχι ἀκόμα κατασκευαστικῶν σχεδίων σὲ ἀριθμητικὰ δεδομένα γιὰ τὴν τροφοδότηση τοῦ ὑπολογιστῆ. 'Ο χειριστὴς μπορεῖ νὰ ἐλέγχει ὀπτικὰ τὰ δοκίμια τῶν ἀριθμητικῶν στοιχείων ποὺ ἔχει ἐπεξεργαστεῖ ὁ ὑπολογιστὴς ἢ νὰ ἔχει τυπωμένα ἀντίγραφά τους. "Οταν οἱ χρῆστες ἐλέγξουν ἕνα σύνολο στοιχείων, ἐξάγονται ἔντυπα τὰ ἀποτελέσματα. Τὰ στοιχεῖα τοῦ κανάβου ποὺ ἀφοροῦν τὴν ἀρχικὴ συγκέντρωση πληροφοριῶν μποροῦν νὰ ξαναχρησιμοποιηθοῦν τόσο στὴν ἀρχική τους μορφὴ ὅσο καὶ ἀναδιαταγμένα μὲ τὸν τρόπο ποὺ χρειάζεται γιὰ νὰ ἀνταποκριθοῦν στὴ διαμόρφωση ἑνὸς συγκεκριμένου ἔργου. 'Η δυνατότητα ἀνανέωσης τῶν πληροφοριῶν ποὺ ἀναφέρονται στὸ ἔργο, ἀποτελεῖ βασικὸ στοιχεῖο τοῦ προγράμματος αὐτοῦ γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν ἐξελισσόμενων ἀναγκῶν τοῦ προγράμματος, ἢ τῶν μεταβολῶν ποὺ παρουσιάζονται στὴν ἰατρικὴ καὶ νοσηλευτικὴ τεχνική.

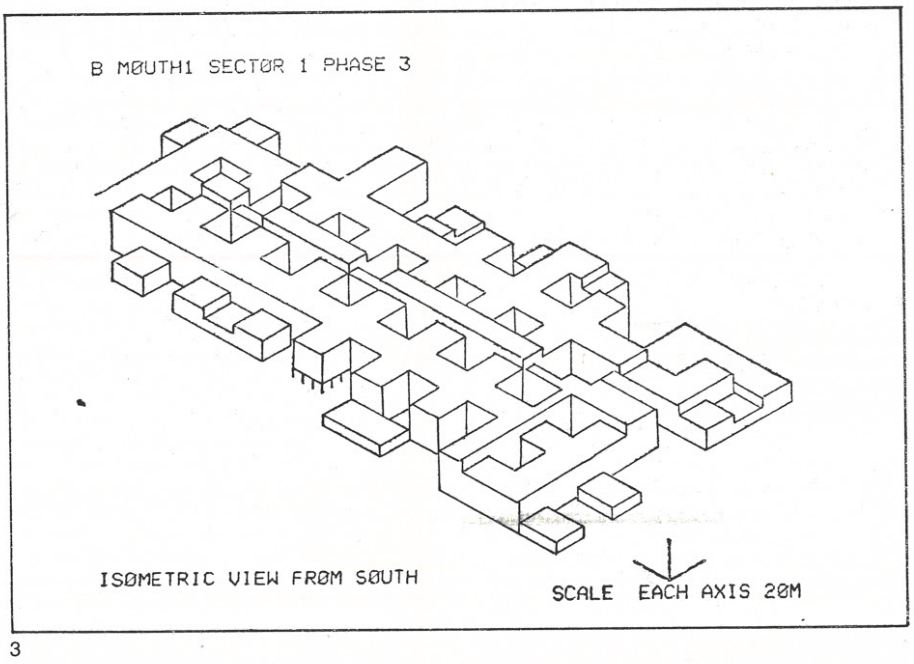
'Η ἀνανέωση τῶν πληροφοριῶν ποὺ ἀφοροῦν τὰ στοιχεῖα τοῦ κανάβου μπορεῖ νὰ πραγματοποιηθεῖ μὲ τὴν τροποποίηση τῶν ἀριθμητικῶν δεδομένων ἀπὸ τὸν ὑπολογιστὴ ἢ μέσω μιᾶς διαλογικῆς γραφικῆς τερματικῆς μονάδας ποὺ ἐπιτρέπει τὸν ὀπτικὸ ἔλεγχο ὁποιωνδήποτε ἐπιπτώσεων στὴ διαδικασία προγραμματισμοῦ. Οἱ τροποποιημένες πληροφορίες ἀποτελοῦν ἔτσι τὴ νεώτερη ἐκδοχὴ τῆς βάσης πληροφοριῶν ποὺ ἀφοροῦν τοὺς κατασκευαστές, ἀλλὰ μπορεῖ ἀκόμα νὰ διατηρηθεῖ καὶ ἡ παλαιότερη ἐκδοχὴ γιὰ ἐνδεχόμενη ἀναφορά (εἰκ. 4).

Τὸ σύστημα παραγωγῆς καὶ τὸ ἀντίστοιχο σύστημα μέτρησης μποροῦν νὰ χρησιμοποιηθοῦν γενικὰ σὲ κάθε κτίριο ποὺ ἀκολουθεῖ τὸ βασικὸ μέτρο τῶν 100 χλστ. ποὺ ἐπιβάλλει ὁ I.S.O.

'Εξελίξεις τῶν προγραμμάτων γιὰ τοὺς προμετρητὲς

1. Προγραμματισμένος ἔλεγχος τῆς ἀνάπτυξης λύσεων (Development Control Planning ἢ D.C.P.)

'Ο ὄγκος τῶν πληροφοριῶν κοστολόγησης ποὺ συνθέτουν τὸν προϋπολογισμὸ δαπάνης προκύπτει ἀπὸ τὶς ἐκτιμήσεις κόστους τῶν τμημάτων (Departmental Cost Allowances), ἀλλὰ παράλληλα χρειάζονται καὶ ὁρισμένα στοιχεῖα κόστους ποὺ ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὶς ἰδιαίτερες συνθῆκες τοῦ χώρου ὅπου θὰ ἀνεγερθεῖ τὸ κτίριο, ὅπως τὰ ἔργα ὑποδομῆς καὶ τὰ διάφορα δίκτυα. 'Η τυποποίηση τοῦ προγραμματισμοῦ καὶ τῆς κατασκευῆς ἐπιτρέπει τὴν υἱοθέτηση μιᾶς πιὸ ἀντικειμενικῆς ἀντιμετώπισης τοῦ θέματος στὰ πλαίσια τοῦ προγράμματος D.C.P., μιᾶς ἀντιμετώπισης ποὺ ἐπισημαίνει τὶς διαφορὲς κόστους ποὺ παρουσιάζουν οἱ ἐναλλακτικὲς λύσεις. Στὸ στάδιο αὐτὸ οἱ μονάδες κόστους πρέπει νὰ εἶναι ὅσο τὸ δυνατὸ μεγαλύτερες γιὰ νὰ εἶναι συνεπεῖς μὲ τὸν ἀπαιτούμενο βαθμὸ εὐελιξίας, καὶ ὁ κάναβος (module) ἀποτελεῖ



3

This program is concerned in great detail with those parts of the hospitals which vary according to choice of assembly; thus the S.H.E.P. is involved in simulating the variations in circulation, cladding, environmental performance, energy requirements, the Harness itself, site usage, site works and structure. The manner in which the evaluative processes operate is definable as two separate steps, automatic design and evaluation of the simulated hospital. The concept of automatic design is significant: the machine 'knows' the inherent logic of the building method and is able to act on it to set its own basis for building evaluations (fig. 3).

These evaluations may take the form of 'taking off' the components identified, or calculations in the environment or energy load in the building. As these evaluation results are produced by the machine, a synopsis can automatically be retained on a special file which can be integrated at a future time to act as a comparative measure of hospital performance. In addition to providing an accurate basis of hospital costing by unit components, these mechanisms simultaneously locate all those components within the shell and structure. This is significant in the production documentation process, and it is possible to hand over items of information for automatic inclusion within the production documentation system.

4. Departmental layout: space utilization

TR.A.M., H.A.P., and S.H.E.P. are programs for whole hospital design. In addition to these, computer routines to assist in the design at department level have reached the state of a feasibility study.

As the title "space utilization" implies, the aim is to produce designs that are efficient, economic, and with a built-in capacity to accept change, by setting up a mathematical model in the computer to test alternative policies against departmental plan layouts. TR.A.M. & S.H.E.P. are computer processes for general application, and H.A.P. - although specifically designed for the 'Harness' program - is easily adapted.

Production documentation

This is based on the reading-off and storage of all building components, fitting-out items and engineering terminals within a three-dimensional module which makes up department designs. The unit for storage is called a module data set and the only limitation on its size is convenience of handling. The upper limit is likely to be a large 1/50 scale working drawing, and the smallest a structural bay or small design module.

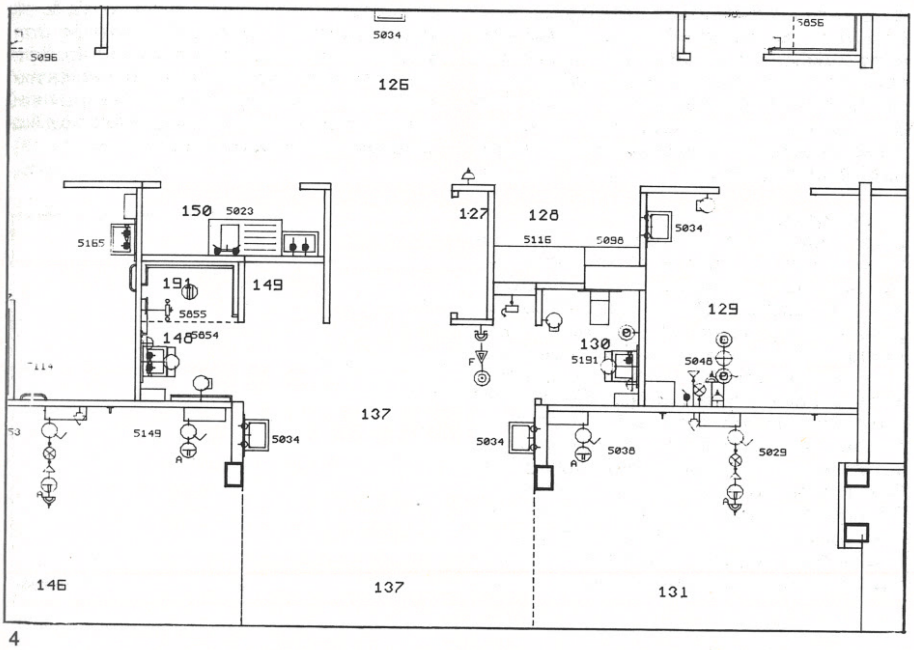
The production documentation stage provides sufficient information to obtain tenders and build the required buildings. This information includes the component schedules and bills of quantities, production drawings (in the various scales and amount of detail required) and junction schedules. The programs necessary to carry out this work must be part of a robust and non-programmer orientated system capable of handling large volumes of data, for use by professionals in the building world rather than the computer operatives. Data input to the system by means of remote job entry terminal and data preparation is carried out at DHSS by digitising pre-production drawings, in an off line mode. Check plots of the digitised data are available for visual checking by the

κατὰ τὰ φαινόμενα τὴν καταλληλότερη μονάδα.
Σημαντικὴ εἶναι ἡ ἀλληλεπίδραση ἀνάμεσα σὲ ὁρισμένες μεταβλητές, ὅπως τὰ ἰδιαίτερα χαρακτηριστικὰ τοῦ οἰκοπέδου, τὸ σχῆμα τῆς κάτοψης, οἱ ὄψεις του κ.ἄ.· ἀπὸ ἕνα γρήγορο σύστημα κοστολόγησης θὰ προκύψουν οἱ συγκριτικοὶ ὑπολογισμοὶ ποὺ χρειάζονται γιὰ τὴν ἐκτίμηση τῶν κεφαλαίων ποὺ ἀπαιτοῦνται γιὰ τὶς διάφορες ἐναλλακτικὲς λύσεις.

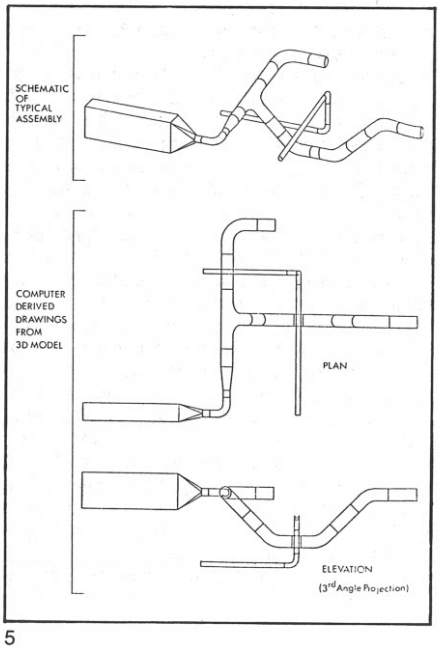
2. Κοστολόγηση στὴ φάση τῆς μελέτης (Design Stage Costing)
Οἱ κυριότερες ἀποφάσεις σχετικὰ μὲ τὴ μορφὴ καὶ τὴ δομὴ ἔχουν ἤδη ληφθεῖ σ' αὐτὴ τὴ φάση καὶ τὸ ὕψος τοῦ προϋπολογισμοῦ δαπάνης ἔχει καθοριστεῖ. Ἀλλὰ γιὰ νὰ ἐλέγχεται τὸ ὕψος αὐτὸ σὲ σχέση μὲ τὴν ἐξελισσόμενη μελέτη ἀπαιτοῦνται ἀκόμα πολλὰ καὶ λεπτομερῆ στοιχεῖα κόστους, ποὺ ὁδηγοῦν στὴ δημιουργία ἑνὸς σχεδίου κόστους. Ἡ κύρια διαφορὰ μεταξὺ σχεδίου κόστους καὶ προϋπολογισμοῦ δαπάνης βρίσκεται στὸν τρόπο μὲ τὸν ὁποῖο παρουσιάζονται. Τὸ σχέδιο κόστους πρέπει νὰ παρουσιάζεται σὲ δελτία κατὰ οἰκοδομικὸ στοιχεῖο μὲ τὸ συνολικὸ κόστος κάθε οἰκοδομικοῦ στοιχείου κατανεμημένο εἰδικὰ κατὰ τμῆμα. Ἀπὸ τὴν τελικὴ ἀρχιτεκτονικὴ λύση προκύπτει ἡ τεκμηρίωση τῆς παραγωγῆς, γι' αὐτὸ καὶ ἔχει ζωτικὴ σημασία γιὰ τὸ σύστημα ὅλες οἱ ἀλλαγὲς ποὺ ἔγιναν κατὰ τὴ διάρκεια τῆς μελέτης νὰ περιλαμβάνονται στὰ στοιχεῖα ποὺ ἀπαιτοῦνται γιὰ τὴν παραγωγή.

3. Αὐτόματη προμέτρηση
Οἱ ἀριθμητικὰ εἰσαγόμενες γιὰ τὴν τεκμηρίωση τῆς παραγωγῆς πληροφορίες ποὺ ἀφοροῦν οἰκοδομικὰ στοιχεῖα καὶ συνδέσεις ἀποτελοῦν ἐπίσης τὴ διαστασιακὴ βάση γιὰ τὴν προμέτρηση. Ἡ κωδικοποίηση τῶν παραπάνω στοιχείων στὰ σχέδια εἴτε ἔχει ἐπιπτώσεις στὶς διαστάσεις εἴτε ἐπιτρέπει τὴν προσθήκη καὶ ἄλλων κωδίκων μὲ ὁδηγίες προμέτρησης ἀπὸ τὸν προμετρητή.
Αὐτὰ εἶναι τὰ λεγόμενα «γραφικὰ στοιχεῖα». Τὰ μὴ γραφικὰ στοιχεῖα ἀποτελοῦνται κυρίως ἀπὸ παραλλαγὲς τῶν τελειωμάτων τῶν δωματίων ὡς πρὸς τὰ παραδεγμένα πρότυπα γιὰ τὰ τμήματα, καὶ ἐπιτρέπουν διαφορετικὰ τελειώματα σὲ κάθε τοῖχο τῶν ἀτομικῶν δωματίων. Ἀναπόφευκτα ὅμως θὰ ὑπάρχουν ἐργασίες, ὅπως ἡ ὑποδομή, ποὺ δὲν προσφέρονται γιὰ αὐτόματη προμέτρηση, καί, ἐπομένως, τὸ μέρος τοῦτο τοῦ συστήματος πρέπει νὰ ἔχει τὴν ἱκανότητα νὰ δέχεται καὶ νὰ διεκπεραιώνει τόσο αὐτόματες προμετρήσεις ὅσο καὶ προμετρήσεις ποὺ γίνονται μὲ τὸ χέρι. Τὸ σύστημα παραγωγῆς προμετρήσεων ποὺ βασίζεται στὸν ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστὴ ἔχει τὴ δυνατότητα νὰ παράγει τὴ συμπληρωματικὴ τεκμηρίωση ποὺ εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ τὴν ὁμαλὴ διεξαγωγὴ τῶν διαδικασιῶν τοῦ ἀναδρομικοῦ ἐλέγχου.

Μηχανολογικὸς σχεδιασμὸς
Κύριος στόχος αὐτῆς τῆς μελέτης εἶναι ἡ διερεύνηση τῆς δυνατότητας γιὰ τὴν ἐπινόηση ἑνὸς μαθηματικοῦ μοντέλου γιὰ τὶς μηχανολογικὲς ἐγκαταστάσεις, ποὺ νὰ



4



5

operator and hard copy can also be obtained. When complete data sets have been verified by the user, documents are output. Following the initial data input, subsequent module data can be reused both in its original form, or rotated as necessary to suit the configuration of a specific project. An essential element of this program is the ability to update the project files to meet evolving needs of the program, or changes in medical and nursing techniques.
Updating of the module data can be obtained by digitised modification or by means of an interactive graphics terminal, which permits a visual check on any planning implications. Modified data then becomes the latest version of the data-set for production use, but it is still possible to retain the earlier version for reference (fig. 4).
The production system and the associated measurement system are of general application for any building which observes the basic 100 mm modular discipline of I.S.O. standards.

Surveyors computer developments
1. Development Control Planning (D.C.P.)
The bulk of the costing information which goes to make up the budget cost is derived from Departmental Cost Allowances but in addition there is a requirement for costing data which relates to the particular site conditions such as substructure, external works and services. The standardisation of planning and construction allows a more factual approach to be adopted in D.C.P. which identifies any cost differences between alternative solutions. The costing units at this stage should be as large as possible consistent with the degree of flexibility required and the module seems to be the appropriate unit.
There is considerable interaction between variables such as site characteristics, plan shapes, aspects, etc. and a rapid costing system will give the comparative estimates required for capital and revenue costs of the alternative solutions.

2. Design stage costing
At this stage the main decisions about shape and structure have already been made and the budget cost has been established. But in order to check this figure against the evolving design a great deal more detailed costing is required, resulting in a cost plan. The main difference between the cost plan and budget cost is the way it is presented. The cost plan is required in an element format with the total cost of each building element specifically allocated by department. From the final design solution production documentation is prepared and it is therefore vital to the system that all changes made during the design stage are reflected in the data required for production.

3. Automatic measurement
The digitised input of components and junctions for production documentation is also the dimensional basis for measurement. The coding of components on the drawings either carries dimensional implications or allows further measurement instruction codes to be attached by the quantity surveyor.
This is known as graphic data. Non-graphic data consists largely of project variations of room finishes from the assumed departmental norms and allows for differing

μπορεῖ μετὰ νὰ χρησιμοποιηθεῖ ἀπὸ τὸν ὑπολογιστὴ γιὰ τὸν συντονισμὸ τῶν ἐγκαταστάσεων καὶ τὴν ἐνημέρωση ἢ τὴν παραγωγὴ σχεδίων.
Τὸ μοντέλο πρέπει νὰ ὀργανωθεῖ μὲ τέτοιο τρόπο ὥστε νὰ μπορεῖ νὰ χρησιμοποιηθεῖ στὸ σχέδιο ὁποιουδήποτε κτιρίου ποὺ ἐξασφαλίζει δύο βασικὲς προϋποθέσεις. Οἱ δύο αὐτὲς βασικὲς προϋποθέσεις εἶναι, πρῶτον, ἕνα ὀργανωμένο καὶ ὁλοκληρωμένο σύνολο διαδικασιῶν γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τοῦ κτιρίου καὶ τῶν μηχανολογικῶν ἐγκαταστάσεων καί, δεύτερον, ἕνα καθορισμένο οἰκοδομικὸ σύστημα σύμφωνο μὲ ἕνα συνεπὲς σύνολο κανόνων καὶ ἀποτελούμενο ἀπὸ μιὰ ὀρθολογικὴ σειρὰ οἰκοδομικῶν στοιχείων.
Στόχος, ἐπίσης, εἶναι ἡ ἐνημέρωση τῶν σχεδίων νὰ γίνεται κατὰ τρόπο ποὺ νὰ ἐπιτρέπει τὴν ἀλληλεπίδραση τῶν διαφόρων σχεδιαστικῶν πληροφοριῶν, πράγμα ποὺ συμβαίνει ὅταν κάθε νέο στοιχεῖο ποὺ προστίθεται στὸ σχέδιο ἐλέγχεται γιὰ νὰ διαπιστωθεῖ κατὰ πόσο εἶναι δυνατὸς ὁ συντονισμός του μὲ τὶς προδιαγραφές, ἐνῶ ὁ μελετητὴς ἔχει τὴ δυνατότητα νὰ τροποποιήσει τὶς ὁδηγίες ποὺ δίνει στὸν ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστὴ ἀνάλογα μὲ τὰ ἀποτελέσματα τῶν προηγούμενων ἐντολῶν του. Τὰ προγράμματα τοῦ ὑπολογιστῆ θὰ μποροῦν νὰ λειτουργήσουν τότε ἀπὸ στοιχεῖο σὲ στοιχεῖο σ' ἕνα κύκλωμα «προδιαγραφῶν-μοντέλου-συντονισμοῦ-σχεδίασης». Στὸ μέρος ἐκεῖνο τοῦ κυκλώματος ποὺ ἀφορᾶ τὴ σχεδίαση θὰ μπορεῖ νὰ χρησιμοποιηθεῖ μιὰ μονάδα ὀπτικῆς ἐπίδειξης (Visual Display Unit) γιὰ νὰ ἐλεγχθεῖ ὀπτικὰ ἡ καταλληλότητα τοῦ στοιχείου ποὺ ἔχει προδιαγραφεῖ.
Ἐκτὸς ἀπὸ τὸν αὐτόματο ἔλεγχο συντονισμοῦ, τὸ ἀναφερόμενο τρισδιάστατο μαθηματικὸ μοντέλο, ποὺ θὰ ἔχει ἀποθηκευτεῖ στὸν ὑπολογιστή, θὰ ἔχει τὴ δυνατότητα νὰ παρέχει στοιχεῖα σχεδιαστικῶν ὑπολογισμῶν, νὰ ἀξιολογεῖ τὰ σχέδια, νὰ συντάσσει πίνακες καὶ προμετρήσεις μηχανολογικῶν στοιχείων μὲ τόσες λεπτομέρειες ὥστε νὰ εἶναι δυνατὸς ὁ προσδιορισμὸς τοῦ μήκους τῶν τεμαχίων. Ἀκριβῆ δισδιάστατα σχέδια μηχανολογικῶν ἐγκαταστάσεων μποροῦν νὰ προκύψουν μὲ ὁποιονδήποτε συνδυασμὸ ἀπὸ ἕνα τρισδιάστατο μοντέλο τῶν σχεδίων ἐγκαταστάσεων ποὺ παρουσιάζεται σχηματικὰ στὴν εἰκ. 5.
Ὁ ἀναπροσανατολισμὸς τῶν ὄψεων ποὺ δείχνουν τὰ σχέδια θὰ εἶναι ἐπίσης ἐφικτός, καθὼς τὰ σχέδια θὰ προκύπτουν ἀπὸ ἕνα πλήρως τρισδιάστατο μαθηματικὸ μοντέλο ἀντὶ νὰ ἀνασύρονται ἁπλῶς ἀπὸ ἕναν φάκελο «ἀποθηκευμένων εἰκόνων», ὅπως συμβαίνει σὲ ἄλλα συστήματα γιὰ σχέδια λεπτομερειῶν.

Συμπέρασμα
Εἶναι δύσκολο νὰ περιγραφεῖ σ' ἕνα σύντομο ἄρθρο ἕνα τόσο περίπλοκο σύστημα σχεδιαστικῶν προτύπων καὶ προγραμμάτων αὐτόματης διεκπεραίωσης πληροφοριῶν (A.D.P.) αὐτῆς τῆς κλίμακας, ἀλλὰ ὁρισμένα ἀπὸ τὰ πλεονεκτήματά του εἶναι ἤδη φανερά. Μεγάλο μέρος τῶν σχεδίων λεπτομερειῶν ποὺ οἱ ὁμάδες μελέτης ἐπαναλαμβάνουν γιὰ ἐντελῶς εἰδικὲς περιπτώσεις καταργεῖται, ἐνῶ τὰ χρήσιμα ἀπὸ τὰ ὑπόλοιπα πληροφοριακὰ στοιχεῖα ἀποθηκεύονται γιὰ νὰ ξαναχρησιμοποιηθοῦν. Τὰ προγράμματα ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ γιὰ ἀρχιτέκτονες βρίσκονται ἤδη σὲ στάδιο ποὺ μποροῦν νὰ χρησιμοποιηθοῦν, καὶ ἡ ἐργασία ποὺ ἀφορᾶ τοὺς προμετρητὲς ἔχει σχεδὸν ὁλοκληρωθεῖ. Καὶ τὰ δύο αὐτὰ εἴδη προγραμμάτων ἔχουν ἀναπτυχθεῖ πειραματικὰ μὲ τὸν ὑπολογιστὴ ATLAS τοῦ Καίμπριτζ ὁ ὁποῖος πλησιάζει στὸ τέλος τῆς χρήσιμης ζωῆς του. Ἡ μελέτη ποὺ ἀφορᾶ τοὺς μηχανικοὺς βρίσκεται ἀκόμα στὸ στάδιο τῆς ἐπεξεργασίας καὶ δὲν δεσμεύεται ἀπὸ τὰ προγράμματα τοῦ ὑπολογιστῆ. Ἡ ἑπόμενη συνεπῶς ἐργασία εἶναι νὰ δημιουργηθεῖ ἕνα κοινὸ ὑπόβαθρο software στὸ ὁποῖο νὰ μποροῦν νὰ προσαρμοστοῦν ὅλα τὰ σχετικὰ προγράμματα. Τὸ ἐκτεταμένο αὐτὸ σύστημα συνδυασμένων προγραμμάτων μπορεῖ νὰ ἐπεκταθεῖ ἀκόμη περισσότερο ἀπὸ τὶς περιφερειακὲς ἀρχὲς ἢ τὶς κρατικὲς ὑπηρεσίες ποὺ μετέχουν στὴν ἐργασία ὥστε νὰ προκύψει ἕνα πραγματικὰ περιεκτικὸ σύστημα προγραμμάτων ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση τῶν διαδικασιῶν ἀνέγερσης κτιρίων.

finishes on each wall of individual rooms. Inevitably there will be areas of work, such as sub-structure, which is not appropriate to automatic measurement and therefore this part of the system must be capable of accepting and handling both automatic and manually produced measurements. The computer based system for producing the bills of quantities is capable of producing the necessary supporting documentation to enable check-back procedures to operate in the normal manner.

Engineering design
The main objective of this study is to determine the feasibility of devising a mathematical model for the engineering services, in a services void, which can subsequently be used by a computer to co-ordinate the services and update or generate drawings.
The model is to be developed so that it can be applied to any building design which meets two major pre-requisites. These two essentials are, first, an organised and integrated set of procedures for the design of the building and engineering services, and secondly, a defined building system assembled in accordance with a consistent set of rules and from a rationalised range of building components.
It is intended that the updating of design drawings be done interactively, that is when each item is added to the design it is checked for co-ordination as it is specified, and the designer is able to modify his instruction to the computer dependent on the result of previous instructions. The computer programs will work in a 'specify-model-co-ordinate-draw' loop from item to item. The 'draw' part of the loop will utilize a Visual Display Unit (V.D.U.) to check visually that the item specified is correct.
In addition to automatic co-ordination checking, the envisaged three dimensional mathematical model stored in a computer is capable of providing design calculation data, design evaluation, engineering schedules and bills of quantities detailed enough to specify cutting lengths. Accurate two dimensional engineering service drawings in any required combination of services will be derived from a three dimensional model of the service designs, illustrated typically by fig. 5.
Re-orientation of drawing views is also possible as drawings are created from a full three dimensional mathematical model and not merely traced from a 'stored picture' file as with other detailed drawing systems.

Conclusion
It is difficult in a short article to describe an extremely complex system of standards/A.D.P. orientated program of this magnitude, but already some of the potential benefits are obvious. Much of the detail design data which project teams duplicate in unique situations has been eliminated and the best of the remaining data can be stored for retrieval and re-use.
The architect's computer developments are now at an operational stage and the surveyor's work is largely completed. Both of these stages have been developed experimentally on the ATLAS computer at Cambridge which is nearing the end of its useful life. The engineers' comprehensive study is under way and is not computer constrained.
The next task therefore is to create a software cradle into which all related programs can be fitted. This extensive system of portable software packages can then be further extended by the Regional Authorities or Government departments participating in the scheme to give a truly comprehensive computer system at the service of the building process.

3. Σχεδιασμὸς καὶ ἐφαρμογή. Σύγχρονα προβλήματα καὶ τάσεις

3. Design and application. Current problems and trends

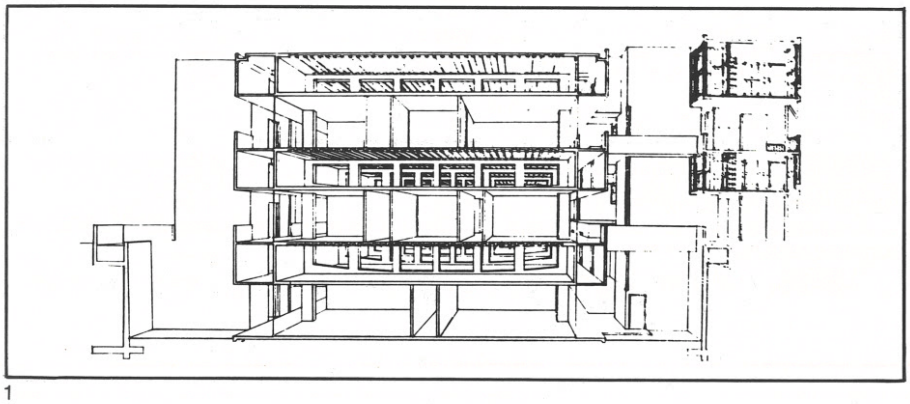
Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Σύγχρονες τάσεις στὴ Βόρεια Ἀμερικὴ

τῶν καθηγητῶν John Templer, Richard Wilson καὶ Joe Taylor

Δὲν μποροῦμε παρὰ νὰ ἀνησυχοῦμε ὅταν συνειδητοποιοῦμε ὅτι ἡ σημερινὴ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης (καὶ τὰ κτίριά της) στὴ Βόρεια Ἀμερικὴ συμβάλλει πολὺ λίγο στὴ βελτίωση τῆς ὑγείας καὶ τῆς εὐημερίας τῶν ἀνθρώπων ποὺ ἐξυπηρετεῖ. Θὰ ἦταν ἴσως προτιμότερο νὰ ἐπενδύαμε τὰ χρήματά μας μὲ ἄλλο τρόπο. Κι αὐτὸ γιατί, ὅπως ἤδη ἔχει ἀναφέρει ὁ Marc Lalonde στὸ *Health Field Concept* (1), τὸ σημερινὸ σύστημα ὑγείας δὲν ἀντιμετωπίζει τὶς τρεῖς κύριες αἰτίες ἀσθενειῶν, δηλαδὴ τὰ γενετικὰ χαρακτηριστικὰ ποὺ κληρονομοῦμε, τὶς συνθῆκες περιβάλλοντος ποὺ ἔχουμε δημιουργήσει καὶ τὸν τρόπο ζωῆς ποὺ ἔχουμε ἐπιλέξει.

Στὴ Βόρεια Ἀμερική, 95% τῶν δαπανῶν γιὰ τὴν ὑγεία ἐπενδύονται μὲ τρόπο ποὺ ἐπηρεάζει ἐλάχιστα τὴν πρόληψη ἀσθενειῶν ποὺ προέρχονται ἀπὸ τὶς τρεῖς αὐτὲς κύριες αἰτίες. Στὸ ἄμεσο μέλλον, ἂν κρίνουμε ἀπὸ τὶς ὑφιστάμενες τάσεις, μποροῦμε νὰ προβλέψουμε ὅτι τὸ σύστημα θὰ συνεχίσει νὰ ἀντιμετωπίζει τὶς ἀσθένειες μὲ μιὰν ἀκόμα πιὸ ἐξελιγμένη τεχνολογία. Ἀλλὰ θὰ ἀποτυγχάνει στὸ νὰ μετριάσει σημαντικὰ τὴν ἐκδήλωσή τους.

Τὰ κτίρια γιὰ τὸ σύστημα ὑγειονομικῆς περίθαλψης ἀντανακλοῦν τὶς τάσεις ποὺ ἀναπτύσσονται μέσα στὸ σύστημα. Τὸ σύστημα, ὅμως, εἶναι δυναμικό, ἔστω κι ἂν περιορίζεται βασικὰ στὰ πλαίσια ποὺ καθορίζουν τὰ νοσοκομεῖα καὶ ἡ θεραπευτικὴ μέθοδος. Κατὰ τὴν τελευταία δεκαετία, οἱ δυνάμεις ποὺ ἔχουν ἐπενεργήσει γιὰ νὰ ἐπιφέρουν ἀλλαγὲς στὰ νοσοκο-



1

1.
Τομὴ τῶν ἐργαστηρίων Salk, στὴ La Jolla τῆς Καλιφόρνιας, Η.Π.Α. (ἀρχιτέκτων: Louis Kahn).

1.
Section of the Salk Laboratories at La Jolla, California (architect: Louis Kahn).

The architecture of health facilities. Current trends in North America

by Professors John Templer, Richard Wilson and Joe Taylor

It is disquieting to realize that the health care organization (and its buildings) in North America at present is having very little success in improving the health and well-being of the people served. We would probably do better to invest our money in other ways. For, as Marc Lalonde has discussed in his *Health Field Concept* (1), the present system is not directed at the three main causes of ill health-genetic traits that we inherit, the environmental conditions that we have created, and the lifestyles we have chosen.

In North America, 95% of health care expenditures are invested in a way that can have little effect on the incidence of diseases from these three major causes. In the immediate future, judging from existing trends, we can anticipate that the system will continue to treat diseases with an even more sophisticated technology. But, it will fail to affect the incidence of disease in a significant way.

Buildings for the health care system reflect the trends in the system. Nevertheless, the system is dynamic within its contextual focus on hospitals and treatment. Over the past decade, the forces that have been acting to generate change in hospitals fall into three categories: I. Technological, II. Economic, and III. Social and political.

I. Housing a changing medical technology

1. Special diagnostic and treatment areas

By the late 50's and 60's, it was already clear that diagnostic and treatment technology was mutating and expanding exponentially, and that not only equipment but the buildings to house them were threatened by rapid obsolescence. And with hospitals taking up to five years from inception to occupancy, the potential for instant obsolescence was great. Many hospitals built in this period with inflexible diagnostic and treatment areas have proved difficult and expensive to adapt as needs have changed.

Factories have faced the problem of change for many years; new machinery must be installed without disrupting production. Louis Kahn developed an industrial approach to change for the Salk Laboratories at La Jolla (fig. 1). To prepare the laboratories for the inevitable changes, Kahn moved the mechanical and service rooms into a space above and below the laboratories - floors solely devoted to these services. Laboratory equipment can be easily and quickly connected to these overhead and underfoot systems, without

μεῖα κατατάσσονται σὲ τρεῖς κατηγορίες: τεχνολογικές, οἰκονομικὲς καὶ κοινωνικοπολιτικές.

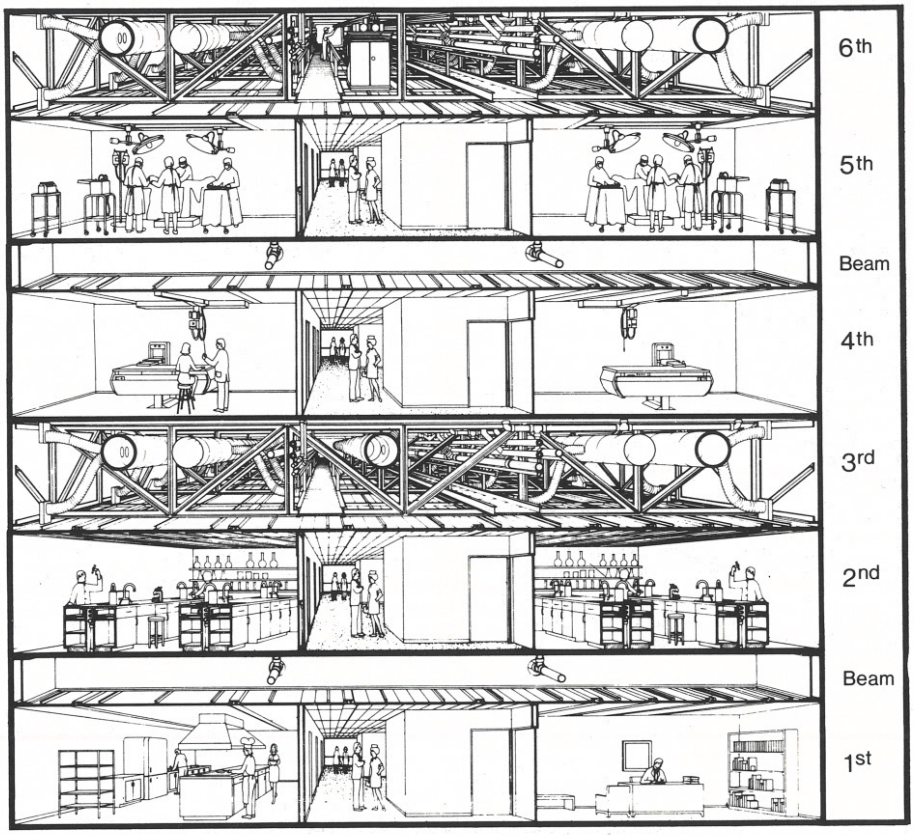
I. Κτίζοντας γιὰ μιὰ μεταβαλλόμενη ἰατρικὴ τεχνολογία

1. Εἰδικὲς διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ζῶνες

Ἤδη ἀπὸ τὰ τέλη τῆς δεκαετίας 1950-60 καὶ σ' ὅλη τὴ διάρκεια τῆς δεκαετίας 1960-70 εἶχε γίνει φανερὸ πὼς ἡ διαγνωστικὴ καὶ θεραπευτικὴ τεχνολογία μεταβαλλόταν καὶ ἐπεκτεινόταν ἐκθετικά, καὶ πὼς ὄχι μόνο ὁ ἐξοπλισμὸς ἀλλὰ καὶ τὰ κτίρια ποὺ τὸν στεγάζουν ἀπειλοῦνταν ἀπὸ γρήγορη παλαίωση. Γιὰ τὰ νοσοκομεῖα, ποὺ χρειάζονται πάνω ἀπὸ πέντε χρόνια ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς κατασκευῆς τους ὡς τὴν πλήρη λειτουργία τους, ἡ πιθανότητα γιὰ ἄμεση παλαίωση εἶναι ἀκόμα μεγαλύτερη. Γιὰ πολλὰ νοσοκομεῖα ποὺ κτίστηκαν αὐτὴν τὴν περίοδο, μὲ ἄκαμπτες διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ζῶνες, ἀποδείχθηκε πὼς ἦταν δύσκολο καὶ δαπανηρὸ νὰ ἀναπροσαρμόζονται σύμφωνα μὲ τὶς μεταβαλλόμενες ἀνάγκες.

Τὰ ἐργοστάσια ἀντιμετώπισαν τὸ πρόβλημα τῆς ἀλλαγῆς ἐδῶ καὶ πολλὰ χρόνια· ὁ καινούριος μηχανικὸς ἐξοπλισμὸς πρέπει νὰ ἐγκαθίσταται χωρὶς νὰ διακόπτεται ἡ παραγωγή. Ὁ Louis Kahn ἐφάρμοσε μιὰ βιομηχανικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος τῆς ἀλλαγῆς στὰ ἐργαστήρια Salk στὴ La Jolla (εἰκ. 1). Γιὰ νὰ μποροῦν τὰ ἐργαστήρια νὰ ἀνταποκριθοῦν στὶς ἀναπόφευκτες ἀλλαγές, ὁ Kahn τοποθέτησε τοὺς χώρους μηχανολογικῶν ἐξυπηρετήσεων σ' ἕναν ἐνιαῖο χῶρο πάνω καὶ κάτω ἀπὸ τὰ ἐργαστήρια - σὲ ὀρόφους ἀφιερωμένους ἀποκλειστικὰ σ'αὐτὲς τὶς ἐξυπηρετήσεις. Ὁ ἐργαστηριακὸς ἐξοπλισμὸς μπορεῖ νὰ συνδέεται εὔκολα καὶ γρήγορα μὲ δίκτυα πάνω ἀπὸ τὶς ὀροφὲς καὶ κάτω ἀπὸ τὰ δάπεδα, χωρὶς νὰ χρειάζονται ἔτσι περίπλοκες διαδρομὲς γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση τῶν ἀναγκῶν προσαρμογῆς.

Οἱ Βρετανοὶ ἀντιλήφθηκαν γρήγορα τὰ πλεονεκτήματα καὶ τὶς δυνατότητες ἐφαρμογῆς ποὺ θὰ εἶχε ἡ ἀρχὴ αὐτὴ στὴ νοσοκομειακὴ ἀρχιτεκτονικὴ καὶ περιέλαβαν στὸ νοσοκομεῖο τοῦ Greenwich «παρεμβαλλόμενους ὀρόφους» μὲ μεγάλα ἀνοίγματα. Μετὰ τὸ Greenwich, πολλὰ νοσοκομεῖα στὴ Βόρεια Ἀμερικὴ ἔχουν



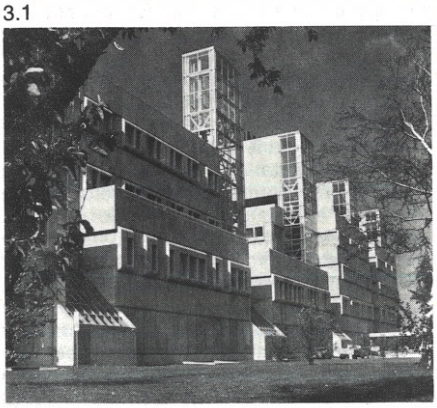
2

the necessity for complicated adaptive routes.

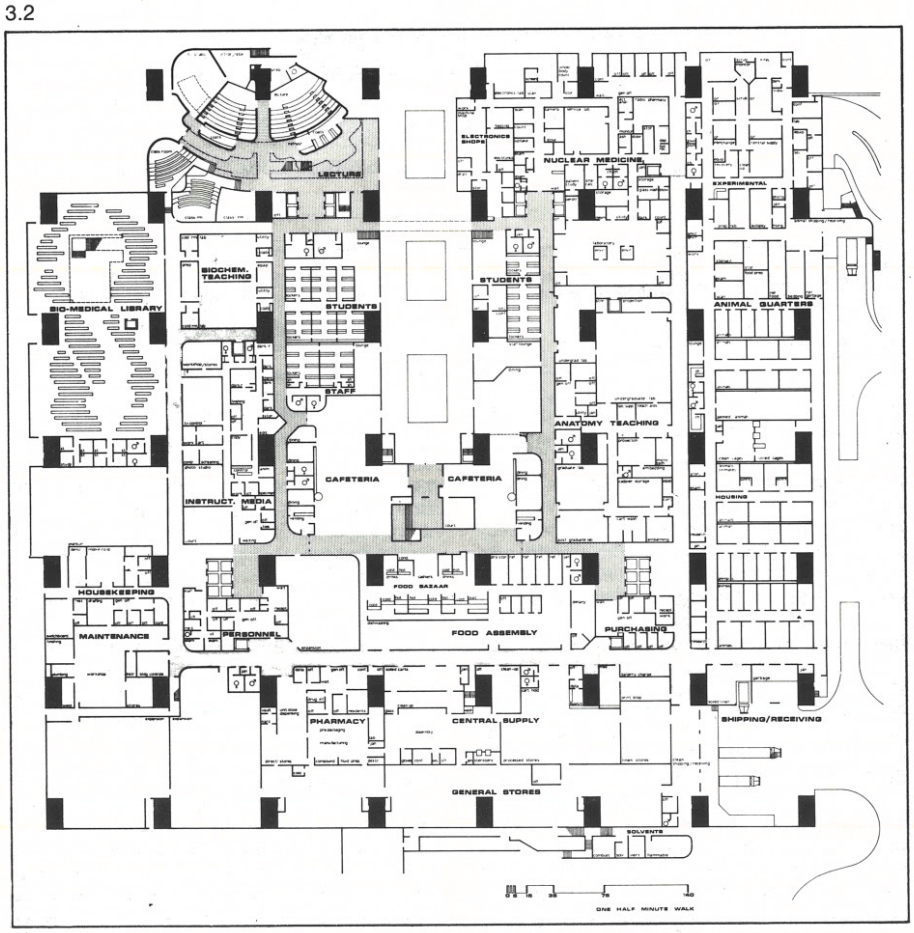
The British were quick to see the advantages and the applications of the principle to hospital design, and wide spanning "interstitial floors" were included in the new hospital at Greenwich. Since Greenwich, many hospitals in North America have been built with interstitial floors (2, 3, 4, 5, 6, 7), (fig. 2). McMaster Hospital in Hamilton, Ontario, designed by Craig, Zeidler and Strong, was perhaps the most influential of this new generation of hospitals - influential because it was the first in North America, and because it simultaneously offered solutions to growth, change, speed of construction and patient/room technical area proximity (8, 9), (see figs 3, 4).

As a further aid to the flexible accommodations of health services, a building system

3.1



3.2



κτιστεῖ μὲ παρεμβαλλόμενους ὀρόφους (2, 3, 4, 5, 6, 7), (εἰκ. 2). Τὸ νοσοκομεῖο McMaster στὸ Hamilton τοῦ Ontario, ποὺ σχεδιάστηκε ἀπὸ τοὺς Craig, Zeidler καὶ Strong, ἦταν ἴσως τὸ πιὸ σημαντικὸ αὐτῆς τῆς καινούριας γενιᾶς νοσοκομείων - σημαντικὸ ἐπειδὴ ἦταν τὸ πρῶτο στὴ Βόρεια Ἀμερικὴ καὶ ἐπειδὴ ταυτόχρονα πρόσφερε λύσεις γιὰ ἐπέκταση, ἀλλαγή, ταχύτητα κατασκευῆς καὶ γειτνίαση τῶν δωματίων ἀσθενῶν μὲ τὶς περιοχὲς διάγνωσης καὶ θεραπείας (8, 9), (εἰκ. 3, 4).
Μιὰ ἀκόμα συμβολὴ στὶς εὐέλικτες διευθετήσεις τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας, ἀποτελεῖ τὸ σύστημα ποὺ ἔχει ἤδη ἐφαρμοστεῖ στὰ Νοσοκομεῖα τῶν Παλαιῶν Πολεμιστῶν· ἕνα κατασκευαστικὸ σύστημα ποὺ βασίζεται στὴν ἔννοια μιᾶς μονάδας χώρου (ἡ ὁποία θυμίζει τὸ κατασκευαστικὸ σύστη-

2.
Παράδειγμα εἰκονικῆς τομῆς νοσοκομείου μὲ παρεμβαλλόμενους ὀρόφους (ἀρχιτέκτων: Rex Whitaker Allen. Πηγή: «World Hospitals», ἄνοιξη/καλοκαίρι 1975).

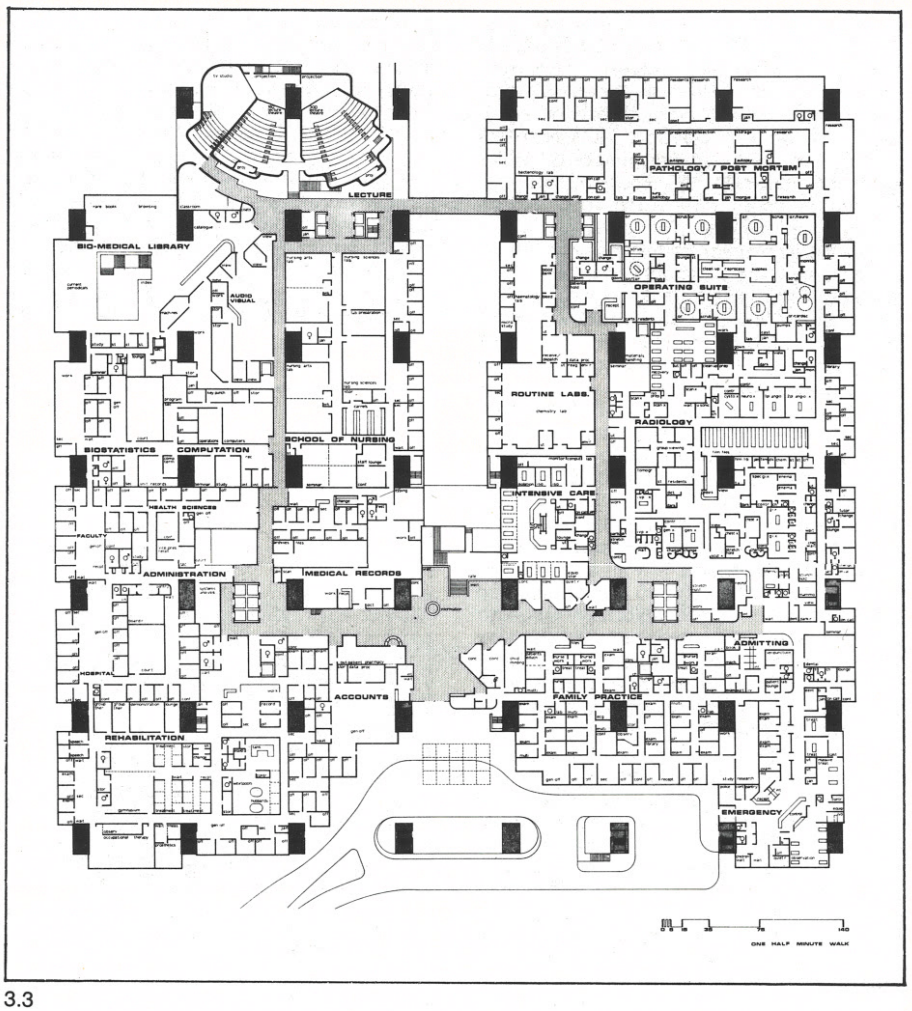
3.
Νοσοκομεῖο - Κέντρο Ἰατρικῶν Ἐπιστημῶν τοῦ Πανεπιστημίου McMaster στὸ Hamilton, Ontario, Καναδάς (ἀρχιτέκτονες: Craig, Zeidler, Strong).

3.1.
Ἄποψη ἀνατολικῆς πλευρᾶς.

3.2.
Κάτοψη ἐπιπέδου 1.

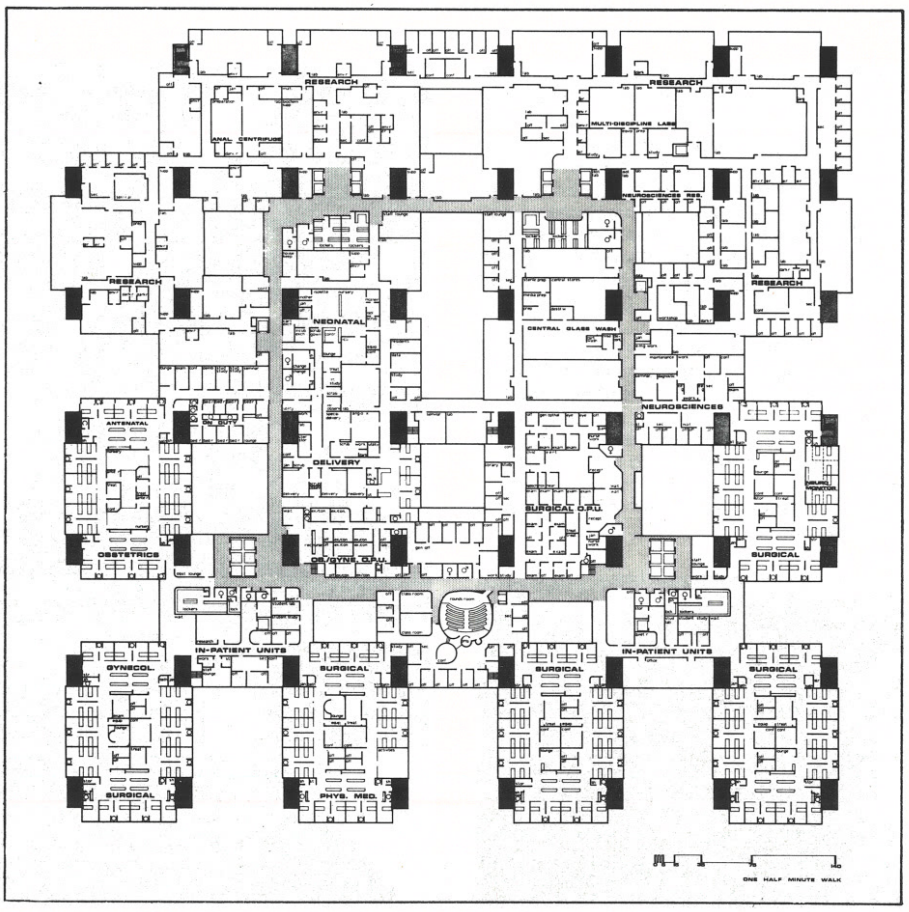
3.3.
Κάτοψη ἐπιπέδου 2 (κύρια εἴσοδος).

3.4.
Κάτοψη ἐπιπέδου 4.



3.3

3.4



using a modular concept (reminiscent of the California Schools building system), (fig. 5) has now been developed for the Veterans' Administration Hospitals. As in the California Schools system, heating, ventilating and cooling is decentralized into mechanically independent units which permit "one unit to undergo alterations without affecting the other areas of the hospital while they are in use" (10). This system, devised by the joint venture team of Stone, Marracini and Patterson with Building Systems Inc., uses interstitial space, but is not so column-free as McMaster, since its wide spans are in one direction only (fig. 6).

2.
Simulated section through hospital with interstitial space (architect: Rex Whitaker Allen; source: "World Hospitals", Spring/Summer 1975).

3.
McMaster University Health Sciences Centre in Hamilton, Ontario, Canada (architects: Craig, Zeidler and Strong).

3.1.
East side view.

3.2.
Plan - level 1.

3.3.
Plan - level 2 (main entrance).

3.4.
Plan - level 4.

μα τῶν σχολείων τῆς Καλιφόρνιας), (εἰκ. 5). "Οπως καὶ στὸ σύστημα τῶν σχολείων τῆς Καλιφόρνιας, ἡ θέρμανση, ὁ ἀερισμὸς καὶ ἡ ψύξη εἶναι ἀποκεντρωμένα σὲ μηχανολογικὰ ἀνεξάρτητες μονάδες ποὺ ἐπιτρέπουν «σὲ μιὰ μονάδα νὰ ὑφίστανται μεταβολὲς χωρὶς νὰ ἐπηρεάζονται οἱ ὑπόλοιπες περιοχὲς τοῦ νοσοκομείου στὴ λειτουργία τους» (10). Αὐτὸ τὸ σύστημα, ποὺ ἐπινοήθηκε ἀπὸ τὴν κοινοπραξία τῶν Stone, Marracini καὶ Patterson μὲ τὴ Building Systems Inc., χρησιμοποιεῖ ἕναν παρεμβαλλόμενο χῶρο, ποὺ ὅμως δὲν εἶναι τόσο ἐλεύθερος ἀπὸ ὑποστυλώματα, ὅπως στὸ McMaster, μιὰ καὶ τὰ μεγάλα ἀνοίγματα προβλέπονται κατὰ μία μόνο κατεύθυνση (εἰκ. 6).

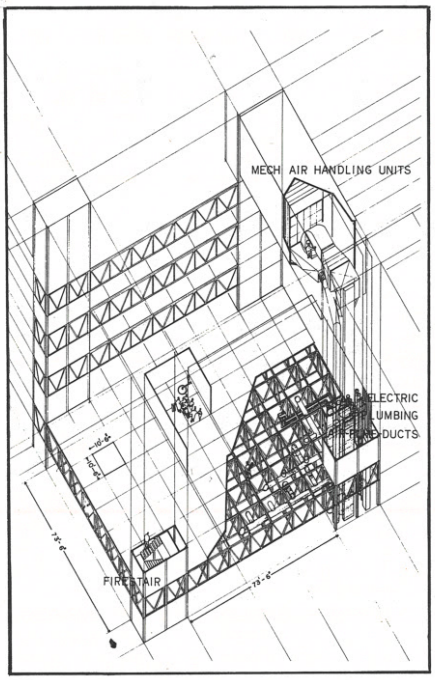
Μιὰ ἄλλη μελέτη, ἰδιαίτερα ἐνδιαφέρουσα, ποὺ ἀνήκει σ'αὐτὴ τὴ νέα γενιὰ νοσοκομείων, εἶναι τὸ Νοσοκομεῖο Παίδων τῆς Οὐάσιγκτον, μὲ δυναμικότητα 250 κλίνες. Οἱ μελετητές του, ἡ ἑταιρεία Leo Daly, ὑπολόγισαν ὅτι οἱ παρεμβαλλόμενοι χῶροι-ὄροφοι, καθὼς ἐκτείνονται σ' ὅλη τὴν ἐπιφάνεια τοῦ κτιρίου, δὲν εἶναι πιθανὸ νὰ καταληφθοῦν πλήρως ἀπὸ μηχανολογικὲς ἐγκαταστάσεις. "Ετσι, ὁρισμένα τμήματα τῶν χώρων αὐτῶν χρησιμοποιήθηκαν εἴτε γιὰ τὴν αὔξηση τοῦ ὕψους τῶν ὀρόφων, ὅπου αὐτὸ ἦταν ἐπιθυμητό, εἴτε γιὰ τὴ δημιουργία πρόσθετων χώρων, ὅπου χρειάζονταν (2), (εἰκ. 7).

2. Οἱ νοσηλευτικὲς μονάδες

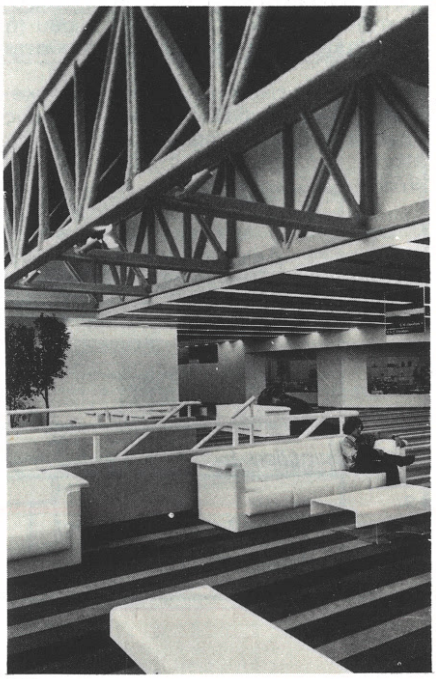
Οἱ μελετητές γιὰ πολλὰ χρόνια θεωροῦσαν τὴ νοσηλευτικὴ μονάδα σχετικὰ σταθερὸ στοιχεῖο. Δωμάτια ἀσθενῶν ποὺ περιέχουν δύο κρεβάτια (καὶ ποὺ περιέργως ἀποκαλοῦνται ἡμιδιωτικὰ) συνδυάζονταν γιὰ νὰ σχηματίσουν τὶς νοσηλευτικὲς μονάδες. Ὁ ἀριθμὸς κλινῶν στὶς μονάδες αὐτὲς ἀποτελοῦσε θέμα συνεχοῦς ἀμφισβήτησης.

Ἰδιωτικὰ δωμάτια ἐξασφαλίζονταν γιὰ τοὺς σοβαρὰ ἀσθενεῖς ἢ γιὰ ἐκείνους ποὺ εἶχαν τὴ δυνατότητα νὰ τὰ πληρώσουν. Οἱ ἀσφαλιστικοὶ ὀργανισμοὶ συνήθως πλήρωναν γιὰ ἡμιιδιωτικὰ δωμάτια μόνο. Πρόσφατα, ὡστόσο, ἔχει γίνει φανερὴ μιὰ τάση νὰ κατασκευάζονται μόνο ἰδιωτικὰ δωμάτια, ἀκόμα καὶ σὲ πολὺ φτωχὲς περιοχές (11, 12, 7). Τὰ ἰδιωτικὰ δωμάτια ἐπιτρέπουν μεγαλύτερη εὐελιξία ὡς πρὸς τὸν δείκτη πληρότητας, πράγμα ποὺ ἐνδιαφέρει ἰδιαίτερα, μιὰ καὶ τὰ νοσοκομεῖα πρέπει νὰ ἔχουν ὑψηλὰ ποσοστὰ πληρότητας, ὥστε νὰ δικαιολογεῖται οἰκονομικὰ ἡ λειτουργία τους. Τὸ ἐπιπλέον κόστος ἀνὰ ἀσθενὴ ἔχει φτάσει νὰ ἀποτελεῖ μικρὸ μόνο μέρος τοῦ πολὺ μεγάλου συνολικοῦ κόστους ἀνὰ ἡμέρα, καὶ πολλὲς ἀσφαλιστικὲς ἑταιρεῖες καλύπτουν τὸ ἐπιπλέον αὐτὸ κόστος.

"Αλλοι ὅμως εἶναι ἐκεῖνοι οἱ παράγοντες ποὺ ἔχουν ἐπηρεάσει τή γενικὴ διάταξη τῶν περιοχῶν νοσηλείας. Μιὰ δεκαετία πρίν, λίγα ἦταν τὰ νοσοκομεῖα ποὺ εἶχαν μονάδες εἰδικῆς θεραπείας ποὺ νὰ περιλαμβάνουν κάτι περισσότερο ἀπὸ ἕνα ἀναρρωτήριο καὶ μία μονάδα ἐντατικῆς θεραπείας. Σήμερα, ἡ πρόοδος στὴν ἰατρικὴ ἀπαιτεῖ τὴν ὕπαρξη εἰδικῶν ἐξοπλισμῶν καὶ εἰδικῆς νοσηλείας γιὰ μεγάλη ποικιλία περιπτώσεων. "Εχουν δημιουργη-



3.5



3.6

3.7

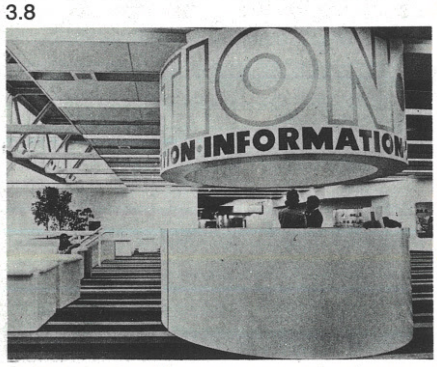


Another project of special interest in this new generation of hospitals is the 250 bed Washington Children's Hospital. Its designers, the Leo Daly Company, took note of the fact that interstitial spaces, running as they do through the entire building, are not likely to be filled with mechanical and service elements in all areas. Suitable parts of the space were therefore encroached upon, where high ceilings were desirable or extra rooms were needed (2), (fig. 7).

2. The nursing units

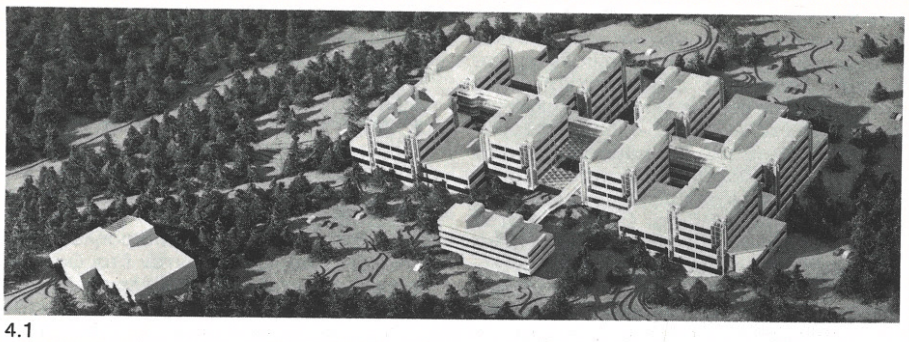
For many years, designers have considered the nursing unit as a relatively stable component. Patient rooms containing two beds (and curiously termed semi-private) have been aggregated to form nursing units. The number of beds to one of these units has been a matter of continuing controversy.

3.8



θεῖ εἰδικὲς μονάδες θεραπείας γιὰ καρδιακὰ νοσήματα (13), γιὰ νεφρικὲς παθήσεις, γιὰ ἐγκαύματα, γιὰ ἐντατικὴ χειρουργικὴ θεραπεία, γιὰ ἐντατικὴ ἰατρικὴ θεραπεία, γιὰ ψυχασθενεῖς κ.ἄ. Οἱ ἐξειδικευμένες μονάδες θεραπείας σήμερα εἶναι πιθανὸ νὰ ἀντιστοιχοῦν σὲ περισσότερο ἀπὸ 20-30% τῶν κλινῶν ἑνὸς νοσοκομείου (14).

Στὴ διάρκεια τῶν δύο τελευταίων δεκαετιῶν, τὸ αὐξανόμενο κόστος τῆς νοσοκομειακῆς θεραπείας ἀκολουθεῖται ἀπὸ μιὰ παράλληλη μείωση τῆς διάρκειας παραμονῆς (ἂν καὶ ὑπάρχει κάποια ἔνδειξη ἀνά-



4.1

3.5.
Ἀξονομετρικὴ τομὴ μονάδας χωροδικτυώματος καὶ μηχανολογικῶν ἐξυπηρετήσεων.

3.6.
Ἄποψη ἐσωτερικοῦ χώρου.

3.7.
Ἄποψη ἐσωτερικοῦ χώρου.

3.8.
Ἄποψη ἐσωτερικοῦ χώρου.

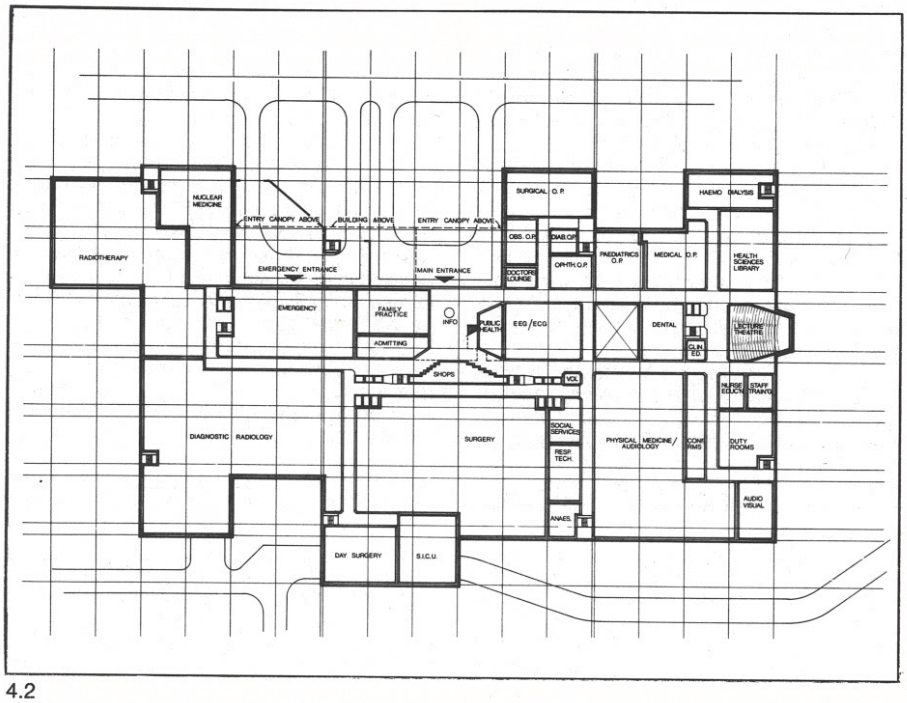
4.
Τὸ νέο περιφερειακὸ νοσοκομεῖο Saint John στὸ New Brunswick, Καναδᾶς (ἀρχιτέκτονες: Zeidler Partnership).

4.1.
Πρόπλασμα. Γενικὴ ἄποψη.

4.2.
Κάτοψη ἰσογείου.

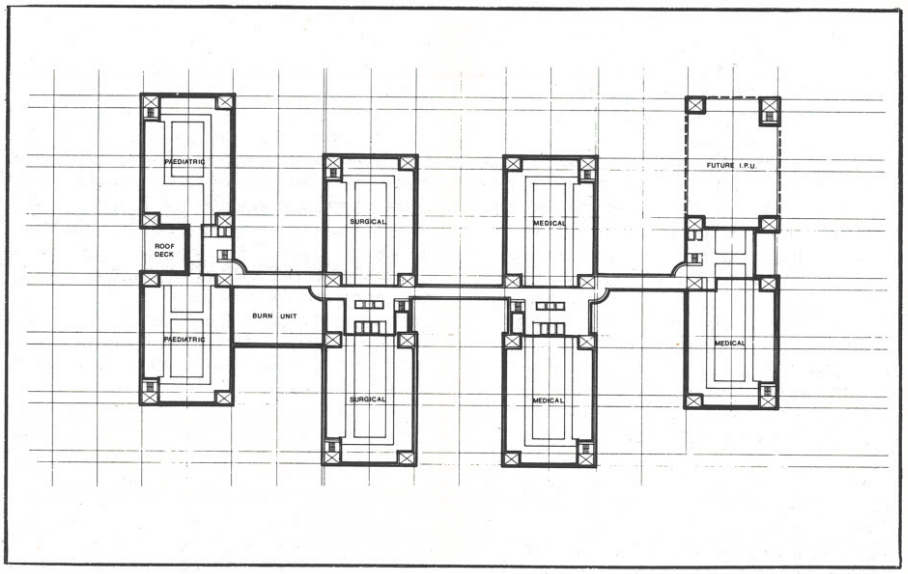
4.3.
Κάτοψη ὀρόφου.

4.4.
Τομή.

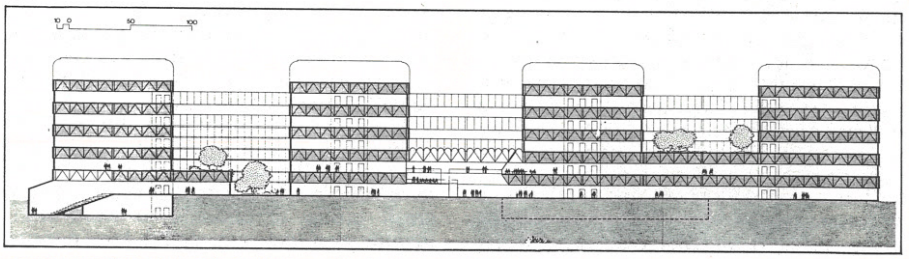


4.2

4.3



4.4



Private rooms were reserved for the seriously ill or for those who could afford them; insurance policies usually paid for semi-private rooms only. But, recently a trend to provide all private rooms has become apparent, even in poverty areas (11, 12, 7). Private rooms permit greater

3.5.
Isometric section of modular space frame with mechanical service distribution.

3.6.
Interior view.

3.7.
Interior view.

3.8.
Interior view.

4.
Saint John Regional Hospital in New Brunswick, Canada (architect: Zeidler Partnership).

4.1.
Aerial view of model.

4.2.
Plan - entrance level.

4.3.
Plan - typical nursing floor.

4.4.
Section.

σχεσης τῆς τάσης αὐτῆς), (15, 16). Χάρη στὴ συνεχῶς διευρυνόμενη χρήση ἐγκαταστάσεων ἐξωτερικῆς περίθαλψης καὶ μερικῆς νοσηλείας, οἱ ἐσωτερικοὶ ἀσθενεῖς στὰ νοσοκομεῖα τείνουν σήμερα νὰ εἶναι μόνο ἐκεῖνοι ποὺ εἶναι σοβαρὰ ἄρρωστοι. Κατὰ συνέπεια, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐξετάσεων στὶς ὁποῖες ὑποβάλλονται αὐτοὶ οἱ νοσηλευόμενοι ἔχει αὐξηθεῖ σημαντικά (ἡ αὔξηση αὐτὴ ἀποδίδεται ἐπίσης καὶ στὸν φόβο τῶν γιατρῶν γιὰ ποινικὴ δίωξη λόγω πλημμελοῦς ἄσκησης τῶν καθηκόντων τους). Σήμερα, ἕνας νοσηλευόμενος μπορεῖ νὰ κάνει καὶ περὶ τὶς 35 ὡς 40 διαγνωστικὲς ἐξετάσεις στὴ διάρκεια μιᾶς ἁπλῆς παραμονῆς στὸ νοσοκομεῖο (11). Ὁ νοσηλευόμενος χρησιμοποιεῖ τὸ νοσοκομεῖο πιὸ πολὺ σὰν θεραπευτικὸ ἐργοστάσιο παρὰ σὰν ξενοδοχεῖο μὲ ἁπλὲς νοσηλευτικὲς ὑπηρεσίες.

Ἡ αὔξηση τῆς διαγνωστικῆς καὶ θεραπευτικῆς δραστηριότητας ἔθεσε τὸ πρόβλημα τῆς ἀπόστασης μεταξὺ νοσηλευτικῶν μονάδων καὶ διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν περιοχῶν. Ἂν οἱ ἀσθενεῖς πρέπει νὰ διακινοῦνται συχνὰ πρὸς αὐτὲς τὶς περιοχές, τότε ἀποτελεῖ πλεονέκτημα ἡ μείωση τῆς ἀπόστασης ποὺ αὐτοὶ καὶ τὸ προσωπικὸ πρέπει νὰ διανύουν, ὥστε νὰ ἐπιτυγχάνεται ἡ ἀνετώτερη, ἀποτελεσματικότερη καὶ γενικὰ ἡ καλύτερη μορφὴ ἰατρικῆς περίθαλψης.

Καὶ πάλι τὸ Νοσοκομεῖο McMaster παρουσιάζει ἐνδιαφέρον ὡς πρὸς τὸν τρόπο ποὺ προώθησε τὶς νέες ἀντιλήψεις γιὰ τὶς περιοχὲς νοσηλείας ποὺ πρωτοεφαρμόσθηκαν στὸ Greenwich. Καθὼς τὸ κτίριο ἀποτελεῖται ἀπὸ μιὰ σειρὰ ὁριζόντιων ἐπιπέδων, ἦταν πολὺ πιὸ εὔκολο νὰ σχεδιαστεῖ ἔτσι ὥστε οἱ σχέσεις μεταξὺ νοσηλευτικῶν καὶ ἄλλων χώρων νὰ μὴν ἐπιβάλλουν τὴν ὕπαρξη ἀνελκυστήρων. Ἔτσι, οἱ περιοχὲς τῶν ἀσθενῶν βρίσκονται, γενικά, κοντὰ στὶς διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς περιοχὲς μὲ τὶς ὁποῖες ἔχουν τὴν πιὸ στενὴ ἐπαφή - μιὰ λύση ποὺ δημιουργεῖ πρόσθετα πλεονεκτήματα γιὰ τὶς ἐκπαιδευτικὲς καὶ ἐρευνητικὲς λειτουργίες τοῦ νοσοκομείου.

Ἀλλὰ καὶ ἡ ὀργανωτικὴ δομὴ τοῦ νοσηλευτικοῦ ὀρόφου ἐξετάζεται προσεκτικὰ μὲ στόχο τὴν ἀνανέωση. Τὰ προγράμματα τοῦ Gordon Friesen ἀπορρίπτουν τὴν ἀρχὴ μιᾶς κεντρικῆς στάσης ἀδελφῶν καὶ προτείνουν ὑπηρεσίες νοσοκόμων ἀποκεντρωμένες στὰ δωμάτια τῶν ἀσθενῶν. Ἀλλὰ καὶ τὰ μεγέθη τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων, ποὺ καθορίζονταν ἔτσι ὥστε νὰ προσαρμόζονται στὴν ἐμβέλεια ἐλέγχου μιᾶς ὁμάδας ἀδελφῶν, ἀναθεωροῦνται. Πειραματικά, τουλάχιστον, ἔχουν γίνει προσπάθειες νὰ δοθεῖ στὴν κάθε νοσοκόμο μιὰ μικρὴ ὁμάδα ἀσθενῶν μὲ τούς ὁποίους νὰ ἐργάζεται καὶ νὰ ἔχει ἀμεσώτερη γνωριμία, καὶ γιὰ τοὺς ὁποίους νὰ αἰσθάνεται ὑπεύθυνη - μιὰ πιὸ προσωπικὴ ἀντιμετώπιση. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ὅτι ἡ νοσηλευτικὴ μονάδα μπορεῖ νὰ εἶναι πολὺ μικρή, μέχρι πέντε κλινῶν. Αὐτὸ φαίνεται νὰ προσφέρει σημαντικὰ ὀφέλη ὡς πρὸς τὴν εὐελιξία χρήσης καὶ φυσικὰ δίνει στοὺς μελετητὲς πολὺ μεγαλύτερη ἐλευθερία ἀπὸ ἐκείνη ποὺ ἦταν δυνατὴ μὲ τὴν ἀμετάβλητη, ὅπως πίστευαν, νοσηλευτικὴ μονάδα τῶν 30-40 κλινῶν.

Τελικά, ἔχει ἐπανεμφανιστεῖ καὶ μιὰ τάση μὲ παλαιὰ ἱστορία - ὁ περιμετρικὸς διάδρομος. Τυπικὸ παράδειγμα εἶναι οἱ νοσηλευτικοὶ ὄροφοι τοῦ νοσοκομείου Woodhull στὴ Νέα Ὑόρκη, ποὺ σχεδιάστηκε ἀπὸ τοὺς Kallmann καὶ McKinnell, Russo καὶ Sonder. Ὁ ἐσωτερικὸς διάδρομος μέσα στὴ μονάδα ἀποτελεῖ περιοχὴ ἐργασίας ἀποκλειστικὰ γιὰ τὸ προσωπικὸ τοῦ νοσοκομείου, ἐνῶ γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση ἀσθενῶν καὶ ἐπισκεπτῶν ὑπάρχει ὁ περιμετρικὸς διάδρομος (εἰκ. 8).

Ἴσως μπορεῖ νὰ ἀμφισβητηθεῖ ἂν καὶ κατὰ πόσο οἱ τάσεις αὐτὲς ξεκίνησαν ἀπὸ τὸ ἐνδιαφέρον γιὰ τὸν ἀσθενή, σίγουρα ὅμως ὑπάρχουν ἐνδείξεις ἀνανεωμένου ἐνδιαφέροντος γιὰ τὸν ἀσθενὴ σὰν καταναλωτὴ μᾶλλον παρὰ σὰν προϊόν.

II. Οἰκονομικὲς δυνάμεις.
Ἔλεγχος δαπανῶν

Τὰ τελευταῖα χρόνια, ἡ στάθμη τῶν δαπανῶν τῆς νοσοκομειακῆς περίθαλψης ἔχει ὑψωθεῖ πολὺ πάνω ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο ποὺ θὰ μποροῦσε νὰ ἀποδοθεῖ στὸν γενικὸ δείκτη πληθωρισμοῦ. Ἡ καθολικὴ ἀντίδραση τοῦ κοινοῦ διαμορφώνεται γρήγορα σὲ μιὰ μεγάλη δύναμη ἀλλαγῆς, εἰδικὰ ἐπειδὴ ἔχει γίνει ἀντιληπτὸ ὅτι τὸ μεγαλύτερο μέρος τοῦ ὑπερβολικοῦ κόστους πηγάζει ἀπὸ μιὰ σπάταλη χρησιμοποίηση μέσων ἀπὸ τὸ σύστημα. Ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς δεκαετίας 1960-70, τὸ κόστος τῆς ἐργασίας π.χ. εἶχε ἤδη κλιμακωθεῖ ἔτσι ὥστε ἂν ἐπρόκειτο νὰ γίνουν σημαντικὲς οἰκονομίες στὴν παροχὴ τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας τότε τὸ ὑγειονομικὸ προσωπικὸ θὰ ἔπρεπε νὰ χρησιμοποιηθεῖ πιὸ παραγωγικά, ἐνῶ ὁ ρυθμὸς εἰσδοχῆς ἀσθενῶν καὶ ἡ διάρκεια παραμονῆς τους θὰ ἔπρεπε νὰ μειωθοῦν. Γιὰ τὶς περιοχὲς νοσηλείας τῶν ἀσθενῶν, καὶ τὸ γενικὸ σύστημα ἐφοδιασμοῦ εἰδικότερα, ἰδιαίτερη προσοχὴ δόθηκε σὲ διατάξεις ποὺ βελτίωναν τὴν ἀπόδοση. Τὰ δωμάτια τῶν ἀσθενῶν συγκεντρώθηκαν σὲ ὁμάδες γύρω ἀπὸ τὶς στάσεις ἀδελφῶν καὶ κατὰ τὸ δυνατὸν πλησιέστερα σ' αὐτές,

5.
Προοπτικὴ τομὴ κατασκευαστικῶν στοιχείων τοῦ συστήματος σχολείων τῆς Καλιφόρνιας SCSD. 1. Κιβώτιο ἀνάμειξης ἀέρα ἀπὸ κλιματιστικὴ συσκευὴ πάνω στὸ δῶμα, 2. Σταθεροὶ ἀγωγοὶ διανομῆς, 3. Εὔκαμπτοι ἀγωγοὶ διανομῆς, 4. Στόμια ὀροφῆς, 5. Σύστημα φωτισμοῦ, 6. Κενὸ ὀρόφου γιὰ τὸν ἀέρα ἐπιστροφῆς.

6.1.
Σύνθεση τυποποιημένων στοιχείων γιὰ τὸ σύστημα τῶν Νοσοκομείων Παλαιῶν Πολεμιστῶν (μελετητές: Stone, Marracini καὶ Patterson, καὶ Building Systems Inc.).

occupancy flexibility, a factor of major concern, for hospitals must maintain very high occupancy rates in order to remain solvent. And the additional cost to the patient has become a very small part of the very large total cost per day - and many insurance companies accept the extra cost. But other factors have affected the general layout of patient areas. A decade ago, few hospitals had special care units that included much more than a recovery room and an intensive care unit. Today, advances in medicine have demanded the development of special equipment and nursing for a wide range of conditions. Special care units have been developed for cardiac care (13), for renal dialysis, for burn units, for surgical intensive care, for medical intensive care, for psychiatric patients, and the like. Special care units may now account for up to 20 to 30 percent of the beds in a hospital (14).

During the last two decades, the rising cost of hospital care has been paralleled by a decrease in duration of stay (however, there is some evidence that this trend is being reversed), (15, 16). Due to more widespread use of outpatient and partial hospitalization facilities, patients in hospital beds today tend to be those who are more severely ill. Consequently, the number of procedures and tests to which these inpatients are subjected has risen considerably (this increase is also attributable to doctors' fears of malpractice litigation). Today, an inpatient may have as many as 35 to 50 diagnostic tests in the course of a single stay in the hospital (11). The inpatient uses the hospital more as a therapeutic factory than as a hotel with nursing service.

The increase in diagnostic and therapeutic activity has raised questions about the proximal relationship between nursing and diagnostic and treatment areas. If the patients must make frequent trips to these areas, then it is advantageous to reduce the distance which they and the staff must travel, in the interests of comfort, efficiency and good medical care.

Again, McMaster Hospital is of interest for the way that it developed concepts of patient care areas first tried at Greenwich. As the building consists of a series of horizontal wafers, it was much easier to plan for proximity relationships which did not necessitate a wait for an elevator. So patient areas are generally located close to the diagnostic and treatment areas with which they will have the most contact - an approach that has additional benefits for the education and research functions of the hospital.

Even the organizational structure of the nursing floor is under renewed scrutiny. Gordon Friesen's programs have rejected the central nursing station in favor of decentralized nurse servers at each patient room. And nursing units sized to suit the span of control of a nursing team are being questioned. Experimentally, at least, attempts are being made to give each nurse a small group of patients to work with, identify and feel responsible for - a more personal approach. As a result the nursing unit may be as little as five beds. This seems to offer considerable benefits in use flexibility, and of course, it gives designers much greater freedom than was possible with the apparently immutable 30-40 bed

5.
The SCSD system of coordinated components. 1. Mixing boxes for air from conditioner on roof, 2. Rigid distribution ducts, 3. Flexible distribution ducts, 4. Ceiling outlets, 5. Lighting system, 6. Roof space acting as return air plenum.

6.1.
Systems integration to the design of V.A. hospital facilities - the planning modules (designers: Stone, Marracini and Patterson, and Building Systems Inc.).

6.2.
Model of combined subsystems.

7.
The new Children's Hospital National Medical Centre in Washington, D.C. (architects: Leo Daly Co.).

7.1.
View of hospital under construction.

7.2.
Detailed view of construction.

7.3.
Section.

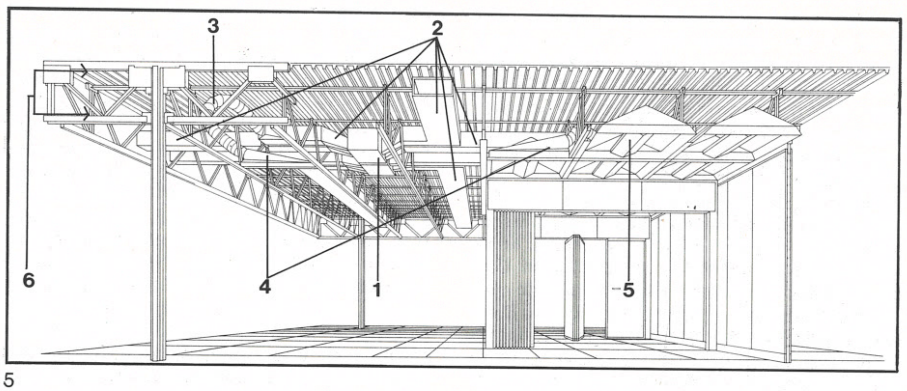
6.2.
Ἄποψη προπλάσματος.

7.
Τὸ νέο Νοσοκομεῖο Παίδων στὴν Οὐάσιγκτον, Η.Π.Α. (ἀρχιτέκτονες: ἑταιρεία Leo Daly).

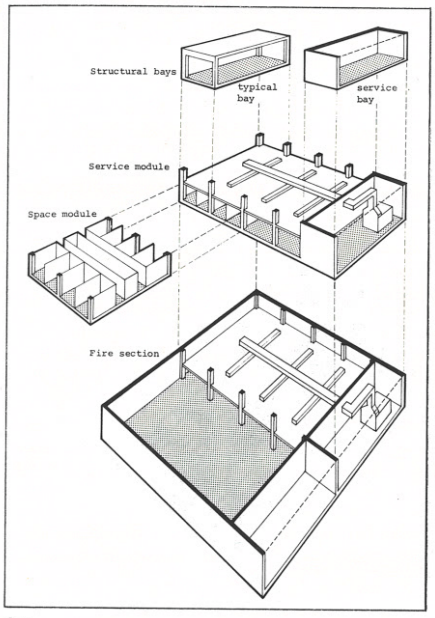
7.1.
Ἄποψη τοῦ νοσοκομείου ὑπὸ κατασκευή.

7.2.
Λεπτομέρεια κατασκευῆς.

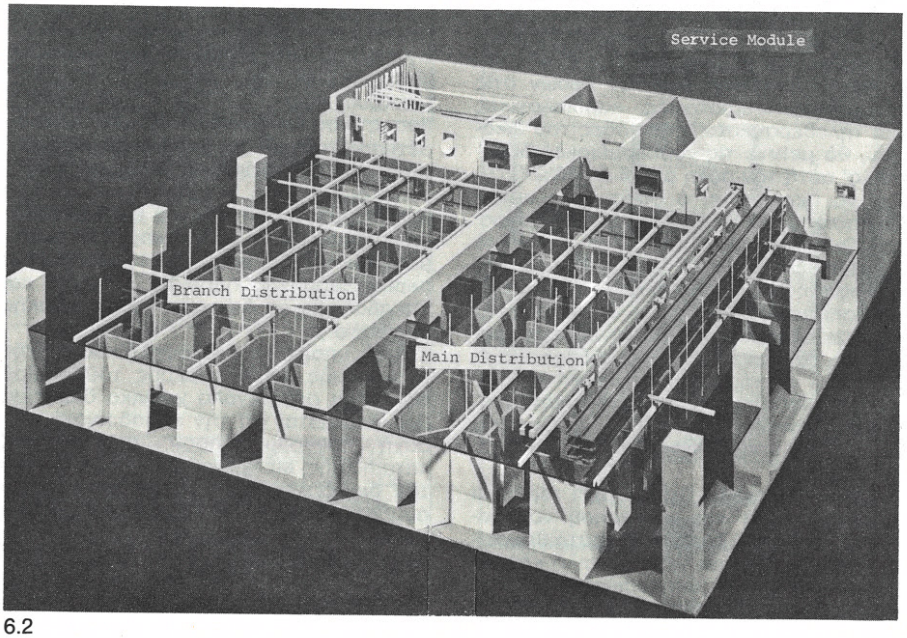
7.3.
Τομή.



5

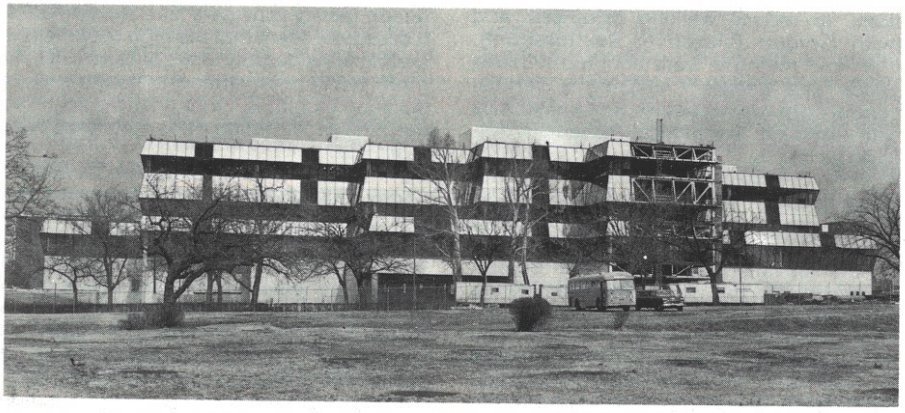


6.1

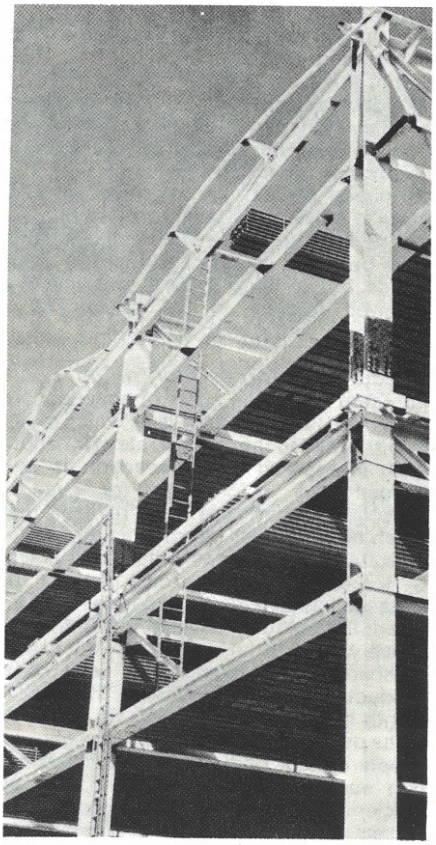


6.2

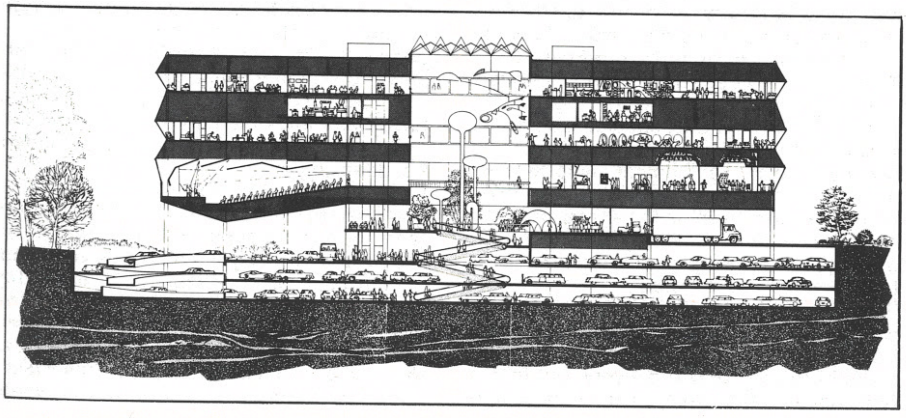
7.1



7.2



7.3



σχεσης τῆς τάσης αὐτῆς), (15, 16). Χάρη στὴ συνεχῶς διευρυνόμενη χρήση ἐγκαταστάσεων ἐξωτερικῆς περίθαλψης καὶ μερικῆς νοσηλείας, οἱ ἐσωτερικοὶ ἀσθενεῖς στὰ νοσοκομεῖα τείνουν σήμερα νὰ εἶναι μόνο ἐκεῖνοι ποὺ εἶναι σοβαρὰ ἄρρωστοι. Κατὰ συνέπεια, ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐξετάσεων στὶς ὁποῖες ὑποβάλλονται αὐτοὶ οἱ νοσηλευόμενοι ἔχει αὐξηθεῖ σημαντικά (ἡ αὔξηση αὐτὴ ἀποδίδεται ἐπίσης καὶ στὸν φόβο τῶν γιατρῶν γιὰ ποινικὴ δίωξη λόγω πλημμελοῦς ἄσκησης τῶν καθηκόντων τους). Σήμερα, ἕνας νοσηλευόμενος μπορεῖ νὰ κάνει καὶ περὶ τὶς 35 ὡς 40 διαγνωστικὲς ἐξετάσεις στὴ διάρκεια μιᾶς ἁπλῆς παραμονῆς στὸ νοσοκομεῖο (11). Ὁ νοσηλευόμενος χρησιμοποιεῖ τὸ νοσοκομεῖο πιὸ πολὺ σὰν θεραπευτικὸ ἐργοστάσιο παρὰ σὰν ξενοδοχεῖο μὲ ἁπλὲς νοσηλευτικὲς ὑπηρεσίες.

Ἡ αὔξηση τῆς διαγνωστικῆς καὶ θεραπευτικῆς δραστηριότητας ἔθεσε τὸ πρόβλημα τῆς ἀπόστασης μεταξὺ νοσηλευτικῶν μονάδων καὶ διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν περιοχῶν. Ἂν οἱ ἀσθενεῖς πρέπει νὰ διακινοῦνται συχνὰ πρὸς αὐτὲς τὶς περιοχές, τότε ἀποτελεῖ πλεονέκτημα ἡ μείωση τῆς ἀπόστασης ποὺ αὐτοὶ καὶ τὸ προσωπικὸ πρέπει νὰ διανύουν, ὥστε νὰ ἐπιτυγχάνεται ἡ ἀνετώτερη, ἀποτελεσματικότερη καὶ γενικὰ ἡ καλύτερη μορφὴ ἰατρικῆς περίθαλψης.

Καὶ πάλι τὸ Νοσοκομεῖο McMaster παρουσιάζει ἐνδιαφέρον ὡς πρὸς τὸν τρόπο ποὺ προώθησε τὶς νέες ἀντιλήψεις γιὰ τὶς περιοχὲς νοσηλείας ποὺ πρωτοεφαρμόσθηκαν στὸ Greenwich. Καθὼς τὸ κτίριο ἀποτελεῖται ἀπὸ μιὰ σειρὰ ὁριζόντιων ἐπιπέδων, ἦταν πολὺ πιὸ εὔκολο νὰ σχεδιαστεῖ ἔτσι ὥστε οἱ σχέσεις μεταξὺ νοσηλευτικῶν καὶ ἄλλων χώρων νὰ μὴν ἐπιβάλλουν τὴν ὕπαρξη ἀνελκυστήρων. Ἔτσι, οἱ περιοχὲς τῶν ἀσθενῶν βρίσκονται, γενικά, κοντὰ στὶς διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς περιοχὲς μὲ τὶς ὁποῖες ἔχουν τὴν πιὸ στενὴ ἐπαφή - μιὰ λύση ποὺ δημιουργεῖ πρόσθετα πλεονεκτήματα γιὰ τὶς ἐκπαιδευτικὲς καὶ ἐρευνητικὲς λειτουργίες τοῦ νοσοκομείου.

Ἀλλὰ καὶ ἡ ὀργανωτικὴ δομὴ τοῦ νοσηλευτικοῦ ὀρόφου ἐξετάζεται προσεκτικὰ μὲ στόχο τὴν ἀνανέωση. Τὰ προγράμματα τοῦ Gordon Friesen ἀπορρίπτουν τὴν ἀρχὴ μιᾶς κεντρικῆς στάσης ἀδελφῶν καὶ προτείνουν ὑπηρεσίες νοσοκόμων ἀποκεντρωμένες στὰ δωμάτια τῶν ἀσθενῶν. Ἀλλὰ καὶ τὰ μεγέθη τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων, ποὺ καθορίζονταν ἔτσι ὥστε νὰ προσαρμόζονται στὴν ἐμβέλεια ἐλέγχου μιᾶς ὁμάδας ἀδελφῶν, ἀναθεωροῦνται. Πειραματικά, τουλάχιστον, ἔχουν γίνει προσπάθειες νὰ δοθεῖ στὴν κάθε νοσοκόμο μιὰ μικρὴ ὁμάδα ἀσθενῶν μὲ τούς ὁποίους νὰ ἐργάζεται καὶ νὰ ἔχει ἀμεσώτερη γνωριμία, καὶ γιὰ τοὺς ὁποίους νὰ αἰσθάνεται ὑπεύθυνη - μιὰ πιὸ προσωπικὴ ἀντιμετώπιση. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ὅτι ἡ νοσηλευτικὴ μονάδα μπορεῖ νὰ εἶναι πολὺ μικρή, μέχρι πέντε κλινῶν. Αὐτὸ φαίνεται νὰ προσφέρει σημαντικὰ ὀφέλη ὡς πρὸς τὴν εὐελιξία χρήσης καὶ φυσικὰ δίνει στοὺς μελετητὲς πολὺ μεγαλύτερη ἐλευθερία ἀπὸ ἐκείνη ποὺ ἦταν δυνατὴ μὲ τὴν ἀμετάβλητη, ὅπως πίστευαν, νοσηλευτικὴ μονάδα τῶν 30-40 κλινῶν.

Τελικά, ἔχει ἐπανεμφανιστεῖ καὶ μιὰ τάση μὲ παλαιὰ ἱστορία - ὁ περιμετρικὸς διάδρομος. Τυπικὸ παράδειγμα εἶναι οἱ νοσηλευτικοὶ ὄροφοι τοῦ νοσοκομείου Woodhull στὴ Νέα Ὑόρκη, ποὺ σχεδιάστηκε ἀπὸ τοὺς Kallmann καὶ McKinnell, Russo καὶ Sonder. Ὁ ἐσωτερικὸς διάδρομος μέσα στὴ μονάδα ἀποτελεῖ περιοχὴ ἐργασίας ἀποκλειστικὰ γιὰ τὸ προσωπικὸ τοῦ νοσοκομείου, ἐνῶ γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση ἀσθενῶν καὶ ἐπισκεπτῶν ὑπάρχει ὁ περιμετρικὸς διάδρομος (εἰκ. 8).

Ἴσως μπορεῖ νὰ ἀμφισβητηθεῖ ἂν καὶ κατὰ πόσο οἱ τάσεις αὐτὲς ξεκίνησαν ἀπὸ τὸ ἐνδιαφέρον γιὰ τὸν ἀσθενή, σίγουρα ὅμως ὑπάρχουν ἐνδείξεις ἀνανεωμένου ἐνδιαφέροντος γιὰ τὸν ἀσθενὴ σὰν καταναλωτὴ μᾶλλον παρὰ σὰν προϊόν.

II. Οἰκονομικὲς δυνάμεις.
Ἔλεγχος δαπανῶν

Τὰ τελευταῖα χρόνια, ἡ στάθμη τῶν δαπανῶν τῆς νοσοκομειακῆς περίθαλψης ἔχει ὑψωθεῖ πολὺ πάνω ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο ποὺ θὰ μποροῦσε νὰ ἀποδοθεῖ στὸν γενικὸ δείκτη πληθωρισμοῦ. Ἡ καθολικὴ ἀντίδραση τοῦ κοινοῦ διαμορφώνεται γρήγορα σὲ μιὰ μεγάλη δύναμη ἀλλαγῆς, εἰδικὰ ἐπειδὴ ἔχει γίνει ἀντιληπτὸ ὅτι τὸ μεγαλύτερο μέρος τοῦ ὑπερβολικοῦ κόστους πηγάζει ἀπὸ μιὰ σπάταλη χρησιμοποίηση μέσων ἀπὸ τὸ σύστημα. Ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς δεκαετίας 1960-70, τὸ κόστος τῆς ἐργασίας π.χ. εἶχε ἤδη κλιμακωθεῖ ἔτσι ὥστε ἂν ἐπρόκειτο νὰ γίνουν σημαντικὲς οἰκονομίες στὴν παροχὴ τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας τότε τὸ ὑγειονομικὸ προσωπικὸ θὰ ἔπρεπε νὰ χρησιμοποιηθεῖ πιὸ παραγωγικά, ἐνῶ ὁ ρυθμὸς εἰσδοχῆς ἀσθενῶν καὶ ἡ διάρκεια παραμονῆς τους θὰ ἔπρεπε νὰ μειωθοῦν. Γιὰ τὶς περιοχὲς νοσηλείας τῶν ἀσθενῶν, καὶ τὸ γενικὸ σύστημα ἐφοδιασμοῦ εἰδικότερα, ἰδιαίτερη προσοχὴ δόθηκε σὲ διατάξεις ποὺ βελτίωναν τὴν ἀπόδοση. Τὰ δωμάτια τῶν ἀσθενῶν συγκεντρώθηκαν σὲ ὁμάδες γύρω ἀπὸ τὶς στάσεις ἀδελφῶν καὶ κατὰ τὸ δυνατὸν πλησιέστερα σ' αὐτές,

5.
Προοπτικὴ τομὴ κατασκευαστικῶν στοιχείων τοῦ συστήματος σχολείων τῆς Καλιφόρνιας SCSD. 1. Κιβώτιο ἀνάμειξης ἀέρα ἀπὸ κλιματιστικὴ συσκευὴ πάνω στὸ δῶμα, 2. Σταθεροὶ ἀγωγοὶ διανομῆς, 3. Εὔκαμπτοι ἀγωγοὶ διανομῆς, 4. Στόμια ὀροφῆς, 5. Σύστημα φωτισμοῦ, 6. Κενὸ ὀρόφου γιὰ τὸν ἀέρα ἐπιστροφῆς.

6.1.
Σύνθεση τυποποιημένων στοιχείων γιὰ τὸ σύστημα τῶν Νοσοκομείων Παλαιῶν Πολεμιστῶν (μελετητές: Stone, Marracini καὶ Patterson, καὶ Building Systems Inc.).

occupancy flexibility, a factor of major concern, for hospitals must maintain very high occupancy rates in order to remain solvent. And the additional cost to the patient has become a very small part of the very large total cost per day - and many insurance companies accept the extra cost. But other factors have affected the general layout of patient areas. A decade ago, few hospitals had special care units that included much more than a recovery room and an intensive care unit. Today, advances in medicine have demanded the development of special equipment and nursing for a wide range of conditions. Special care units have been developed for cardiac care (13), for renal dialysis, for burn units, for surgical intensive care, for medical intensive care, for psychiatric patients, and the like. Special care units may now account for up to 20 to 30 percent of the beds in a hospital (14).

During the last two decades, the rising cost of hospital care has been paralleled by a decrease in duration of stay (however, there is some evidence that this trend is being reversed), (15, 16). Due to more widespread use of outpatient and partial hospitalization facilities, patients in hospital beds today tend to be those who are more severely ill. Consequently, the number of procedures and tests to which these inpatients are subjected has risen considerably (this increase is also attributable to doctors' fears of malpractice litigation). Today, an inpatient may have as many as 35 to 50 diagnostic tests in the course of a single stay in the hospital (11). The inpatient uses the hospital more as a therapeutic factory than as a hotel with nursing service.

The increase in diagnostic and therapeutic activity has raised questions about the proximal relationship between nursing and diagnostic and treatment areas. If the patients must make frequent trips to these areas, then it is advantageous to reduce the distance which they and the staff must travel, in the interests of comfort, efficiency and good medical care.

Again, McMaster Hospital is of interest for the way that it developed concepts of patient care areas first tried at Greenwich. As the building consists of a series of horizontal wafers, it was much easier to plan for proximity relationships which did not necessitate a wait for an elevator. So patient areas are generally located close to the diagnostic and treatment areas with which they will have the most contact - an approach that has additional benefits for the education and research functions of the hospital.

Even the organizational structure of the nursing floor is under renewed scrutiny. Gordon Friesen's programs have rejected the central nursing station in favor of decentralized nurse servers at each patient room. And nursing units sized to suit the span of control of a nursing team are being questioned. Experimentally, at least, attempts are being made to give each nurse a small group of patients to work with, identify and feel responsible for - a more personal approach. As a result the nursing unit may be as little as five beds. This seems to offer considerable benefits in use flexibility, and of course, it gives designers much greater freedom than was possible with the apparently immutable 30-40 bed

5.
The SCSD system of coordinated components. 1. Mixing boxes for air from conditioner on roof, 2. Rigid distribution ducts, 3. Flexible distribution ducts, 4. Ceiling outlets, 5. Lighting system, 6. Roof space acting as return air plenum.

6.1.
Systems integration to the design of V.A. hospital facilities - the planning modules (designers: Stone, Marracini and Patterson, and Building Systems Inc.).

6.2.
Model of combined subsystems.

7.
The new Children's Hospital National Medical Centre in Washington, D.C. (architects: Leo Daly Co.).

7.1.
View of hospital under construction.

7.2.
Detailed view of construction.

7.3.
Section.

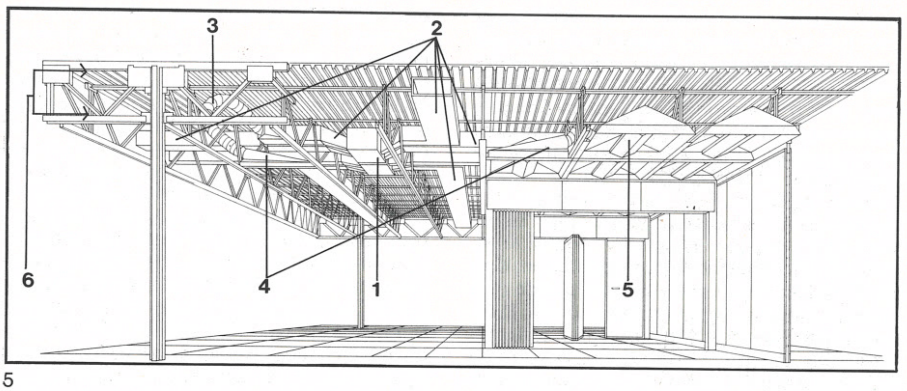
6.2.
Ἄποψη προπλάσματος.

7.
Τὸ νέο Νοσοκομεῖο Παίδων στὴν Οὐάσιγκτον, Η.Π.Α. (ἀρχιτέκτονες: ἑταιρεία Leo Daly).

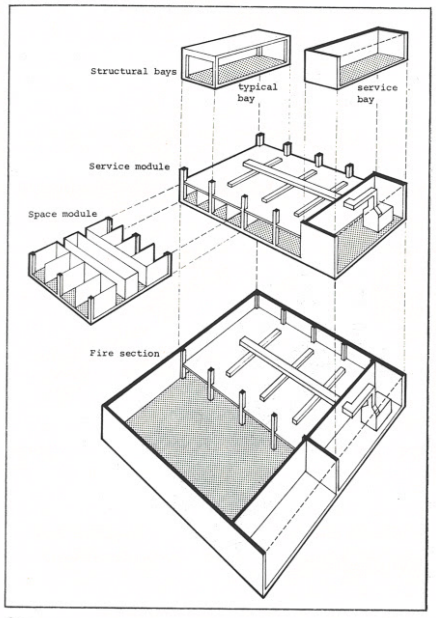
7.1.
Ἄποψη τοῦ νοσοκομείου ὑπὸ κατασκευή.

7.2.
Λεπτομέρεια κατασκευῆς.

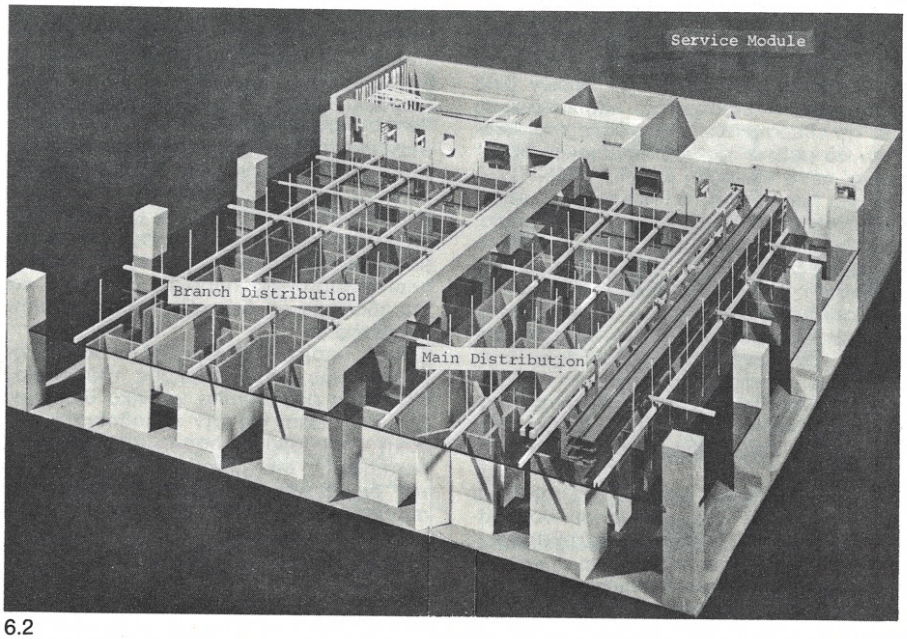
7.3.
Τομή.



5

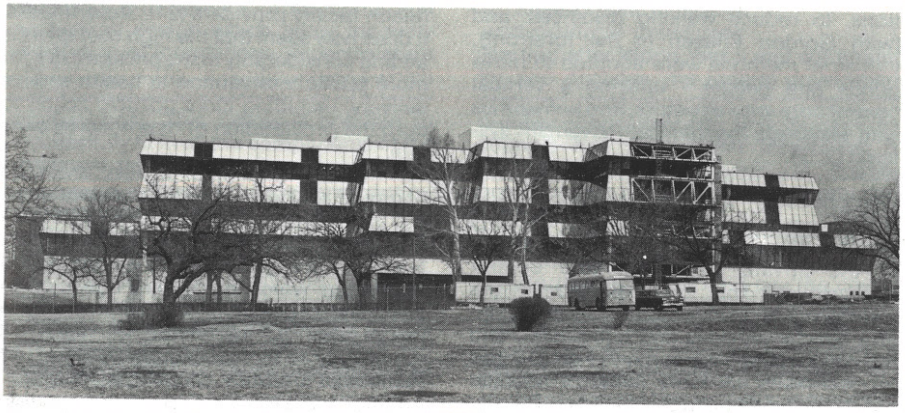


6.1

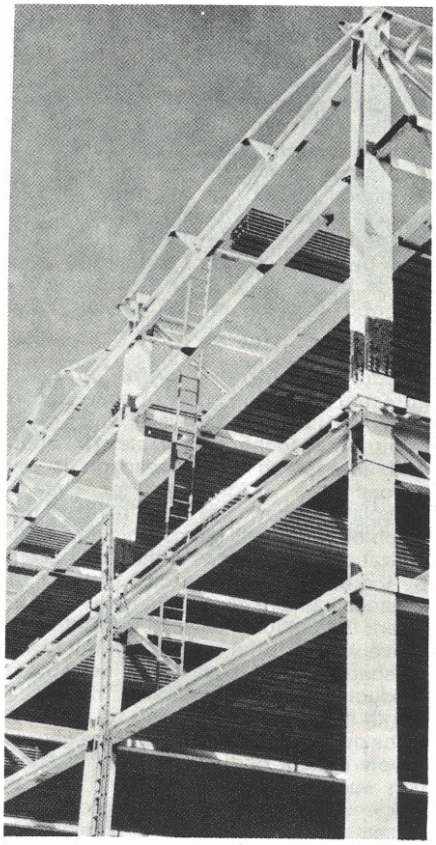


6.2

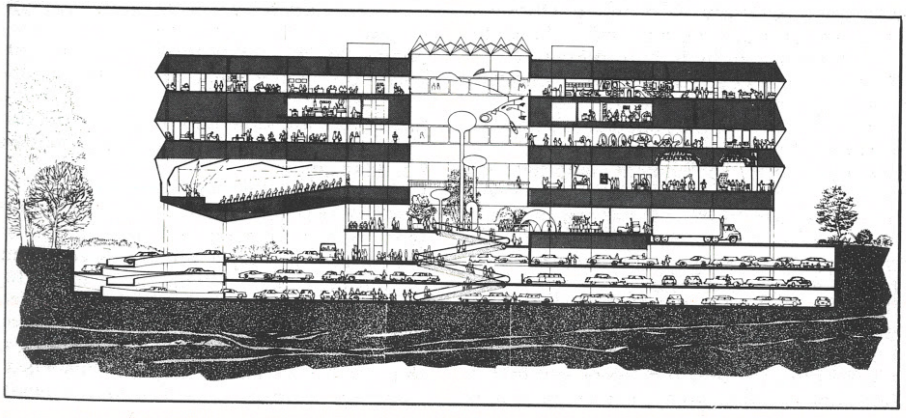
7.1



7.2



7.3



προκειμένου νὰ μειωθοῦν οἱ διαδρομές, ἐνῶ (μὲ τὸν Gordon Friesen στὴν προφυλακή) υἱοθετήθηκαν βιομηχανικὲς μέθοδοι γιὰ τὴ διακίνηση ἀγαθῶν καὶ ἀνθρώπων μὲ τὴ χρησιμοποίηση κατακόρυφων πυρήνων μὲ ἀνελκυστῆρες, καὶ σὲ μερικὲς περιπτώσεις μὲ πιὸ ἐξελιγμένα μηχανικὰ συστήματα μεταφορᾶς (2, 7).
Οἱ ὑψηλὲς δαπάνες ἔχουν ἐπίσης ἀποδοθεῖ καὶ στὴν ἀντιοικονομικὴ μορφὴ ἀνταγωνισμοῦ σύμφωνα μὲ τὴν ὁποία κάθε νοσοκομεῖο προσπαθεῖ νὰ προσφέρει ὅσο τὸ δυνατὸν περισσότερες ὑπηρεσίες (γιὰ νὰ προσελκύσει τὶς ἐπιχειρήσεις τῶν ἰδιωτικῶν γιατρῶν ποὺ ἐλέγχουν τὴν εἰσδοχὴ ἀσθενῶν). Αὐτὸ εἶχε σὰν ἀποτέλεσμα τὴν ὑπερπροσφορὰ καὶ τὴν ὑπολειτουργία δαπανηρῶν εἰδικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ ἐξοπλισμῶν. Σὰν συνέπεια, τὰ ἐλλείμματα ποὺ προέκυψαν ἐπιβάρυναν ὡς γενικὰ ἔξοδα τὸν λογαριασμὸ τοῦ νοσοκομείου γιὰ κάθε ἀσθενή. Ἔχει ἐκτιμηθεῖ π.χ. (1971), ὅτι ἡ κατάργηση τῶν περιττῶν μέσων στὶς μαιευτικές, παιδιατρικές, καρδιολογικὲς καὶ τηλεθεραπευτικὲς μονάδες τοῦ Σικάγου, θὰ μείωνε τὶς νοσοκομειακὲς δαπάνες σ' αὐτὴ τὴν πόλη ἀπὸ 8 ὡς 16% (17).
Γιὰ νὰ περιοριστεῖ ὁ δαπανηρὸς αὐτὸς διπλασιασμός, τὰ νοσοκομεῖα, σήμερα, ἀρχίζουν νὰ ἐργάζονται συλλογικὰ γιὰ νὰ μοιραστοῦν ὄχι μόνο τὶς ἐξειδικευμένες ὑπηρεσίες νοσηλείας ἀλλὰ κι ἕναν ἀριθμὸ βοηθητικῶν ὑπηρεσιῶν, ὅπως τὰ νοσοκομειακὰ ἐργαστήρια, τὶς μονάδες τροφοδοσίας, τὰ πλυντήρια, τὶς μονάδες καθαρισμοῦ καὶ συντήρησης, ἀκόμα καὶ τὴ διοίκηση. Ἔτσι, εἴτε ἱδρύονται νέες καὶ ξεχωριστὲς μονάδες, εἴτε ἕνα νοσοκομεῖο προσφέρει ὑπηρεσίες καὶ σὲ ἄλλα (7, 18, 19, 20).
Ἔχει ἐπιβεβαιωθεῖ ὅτι ὑπάρχει τεράστια ὑπερπροσφορὰ καὶ κατάχρηση νοσοκομειακῶν κλινῶν. Τὸ γεγονὸς αὐτὸ θεωρεῖται μία ἀκόμα αἰτία γιὰ τὸ ὑψηλὸ κόστος τῶν παρεχόμενων ὑπηρεσιῶν ὑγείας, ἂν καὶ ἀμφισβητεῖται ἀπὸ πολλοὺς φορεῖς παροχῆς ἀντίστοιχων ὑπηρεσιῶν (21). Ἐντούτοις, ἡ κρίση τῆς ὑψηλῆς δαπάνης φαίνεται τώρα ὅτι ἐπαυξάνει σημαντικὰ τὴ σημερινὴ ροπὴ γιὰ μεγαλύτερη δημόσια ἐπέμβαση στὴν παροχὴ ὑπηρεσιῶν ὑγείας, ἐπέμβαση ποὺ περιλαμβάνει καὶ μιὰ περισσότερο θετικὴ δράση γιὰ τὴ χαλιναγώγηση τῆς συνεχιζόμενης ὑπερπαραγωγῆς νέων νοσοκομειακῶν κλινῶν (19).
Γιὰ νὰ προωθηθεῖ αὐτὸ τὸ εἶδος ἐπέμβασης, ἱδρύθηκαν ὀργανισμοὶ περιφερειακοῦ προγραμματισμοῦ. Ἡ ἰσχὺς καὶ ἡ ἐπιρροή τους ἦταν ἐντούτοις ἀμελητέες καὶ τὰ προγράμματά τους γενικὰ ἀγνοήθηκαν. Ἀπὸ τὸ 1973, ὅμως, μιὰ νέα ὁμοσπονδιακὴ νομοθεσία ἐξουσιοδοτεῖ τοὺς ὀργανισμοὺς περιφερειακοῦ προγραμματισμοῦ νὰ περιορίσουν τὶς νέες ἐγκαταστάσεις σὲ ἐκεῖνες ποὺ μποροῦν νὰ πάρουν ἕνα «πιστοποιητικὸ ἀναγκαιότητας» (certificate of need), σύμφωνα μὲ τὶς ἀπαιτήσεις ποὺ καθορίζουν οἱ ἴδιοι αὐτοὶ ὀργανισμοί (22).
Μιὰ ἄλλη φάση αὐτῆς τῆς δημόσιας ἐπέμβασης (ποὺ ἐπηρεάζει τὴ δαπάνη ἐξυπηρέτησης τοῦ κοινοῦ) ἀποσκοπεῖ στὴ μείωση τῆς μέσης διάρκειας παραμονῆς στὰ νοσοκομεῖα. Ἐδῶ, οἱ εἰδικοὶ ὀργανισμοὶ ἢ ὁμάδες ποὺ ἱδρύθηκαν γιὰ τὴν ἀξιολόγηση τῆς χρήσης, τῆς ἀπόδοσης κ.ἄ., χρησιμοποιοῦνται ὡς μέσα στὴν προσπάθεια περιορισμοῦ τῆς παροχῆς ἄσκοπης καὶ ὑπερβολικῆς σὲ διάρκεια νοσοκομειακῆς περίθαλψης.
Τελικά, ὑπάρχει καὶ τὸ ὑψηλὸ κόστος τῆς κατασκευῆς, μεγάλο μέρος τοῦ ὁποίου ὀφείλεται στὸ μεγάλο χρονικὸ διάστημα ποὺ ἀπαιτεῖται γιὰ τὴν παραδοσιακὴ διαδοχὴ προγραμματισμοῦ, μελέτης καὶ κατασκευῆς. Μὲ χρονικὴ ἀλληλεπικάλυψη τῶν διαφόρων φάσεων, ποὺ μὲ βάση τὴ συμβατικὴ πρακτικὴ διευθετοῦνται σὲ γραμμικὴ ἀκολουθία, μπορεῖ νὰ γίνει οἰκονομία πολλῶν μηνῶν ἢ καὶ μερικῶν χρόνων (23). Αὐτὴ ἡ «ταχείας ἀνάπτυξης» (fast-tracking) διαδικασία εἶναι πιὸ εὔκολα πραγματοποιήσιμη ὅταν συνδυάζεται μὲ συστήματα στατικῶν καὶ μηχανολογικῶν μελετῶν ποὺ ἐπιτρέπουν τὴν ὁλοκλήρωση σὲ σύντομο χρόνο τῶν θεμελιώσεων, τοῦ

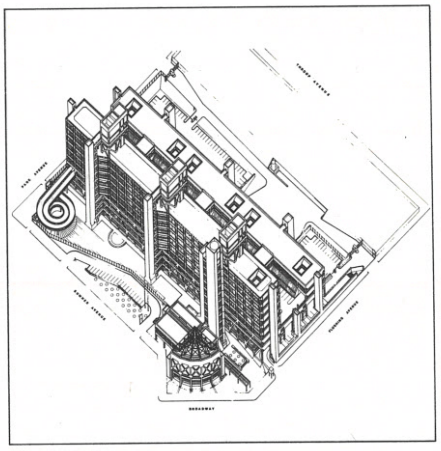
8.
Τὸ νέο Ἰατρικὸ καὶ Ψυχιατρικὸ Κέντρο Woodhull στὸ Brooklyn τῆς Νέας Ὑόρκης (ἀρχιτέκτονες: Kallmann καὶ McKinnell, Russo καὶ Sonder).

8.1.
Ἀξονομετρικὸ πρώτης φάσης.

8.2.
Κάτοψη ἐπιπέδου 2 (κύρια εἴσοδος).

8.3.
Κάτοψη ἐπιπέδου 6.

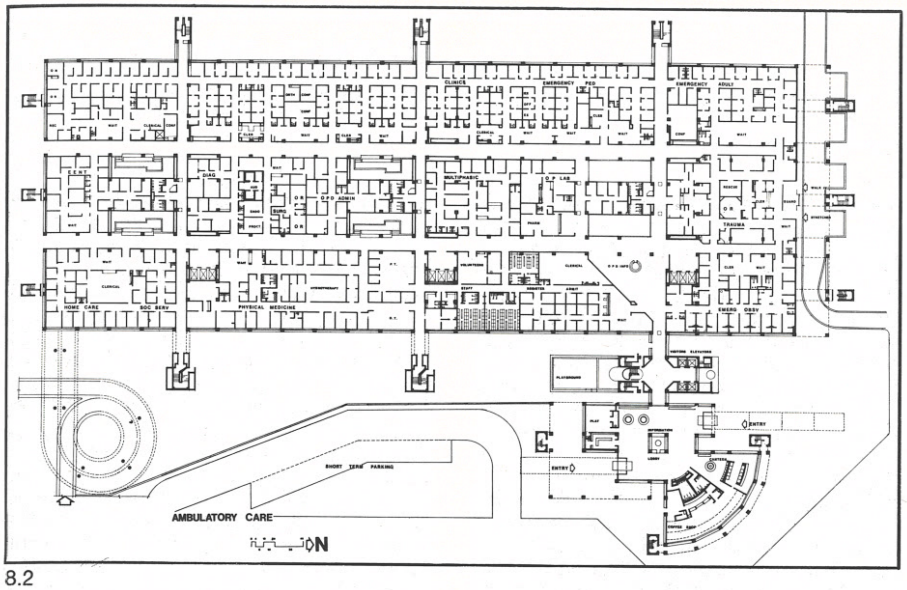
8.4.
Τυπικὴ κάτοψη - λεπτομέρεια δωματίων ἀσθενῶν, κεντρικοῦ χώρου ἐργασίας νοσοκόμων καὶ περιμετρικῶν διαδρόμων ἐπισκεπτῶν.



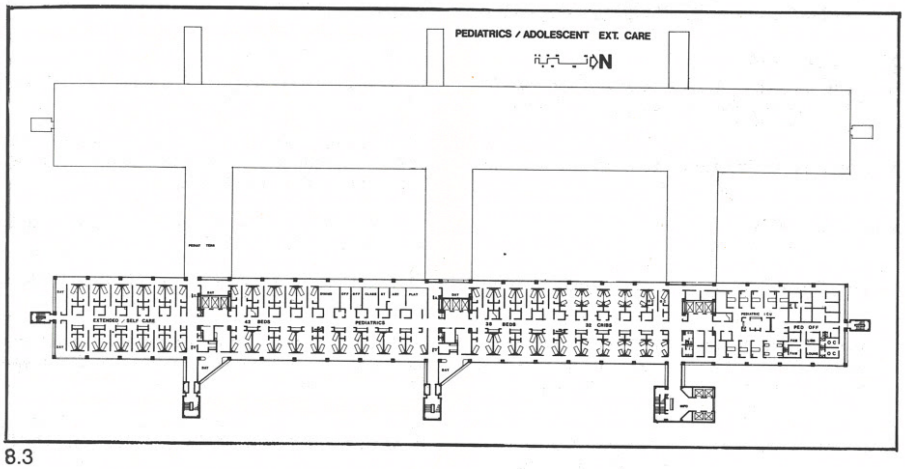
8.1

nursing unit.
And finally, a trend with a long history has re-emerged - the peripheral corridor. Typical of this trend are the nursing floors of Woodhull Hospital in New York designed by Kallmann and McKinnell, Russo and Sonder. The inner corridor within the unit is a work area for hospital personnel only. The peripheral corridor on the other hand, is there to serve patients and visitors (fig. 8).
It is, perhaps, arguable whether the patients have been the object of concern in these trends, but certainly there is evidence of a renewed interest in the patient as a consumer, rather than a product.

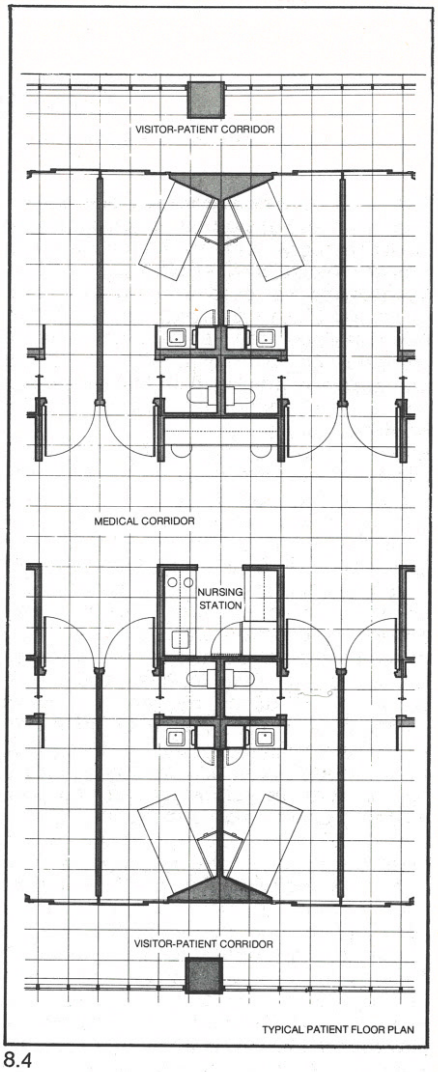
II. Economic forces. Controlling costs
In recent years, the costs of hospital care have risen far beyond the level which might be attributed to the general rate of inflation. And widespread public reaction is fast becoming a major force for change, especially since it has been realized that much of the excess stems from a wasteful utilization of resources within the system.
By the early sixties, the cost of labor for instance had already escalated to the point where if significant savings in health care delivery were to be made, then the health personnel would have to be used more productively, and admission rates and length of stay would have to be reduced.
In the patient care areas, and in the general supply system particularly, special attention was focused on designs to improve efficiency. Patient rooms were grouped as closely as possible around nursing stations, to reduce walking distances, and (with Gordon Friesen in the forefront), industrial methods were adopted to move goods and people - utilizing a vertical central core with elevators, and sometimes with elaborate mechanical movement systems (2, 7).
High costs have also been attributed to the uneconomical form of competition in which each hospital tries to offer as many services as possible (to attract the business of the private physicians who control admissions). This has resulted in the oversupply and underutilization of expensive special services and equipment; and the consequent deficits have to be charged as overheads on every patient's hospital bill. Thus, it has been estimated (1971) that the elimination of excessive maternity, pediatric, coronary care and teletherapy units in Chicago would reduce hospital costs in that city by 8 to 16 percent (17).
To reduce this costly duplication, hospitals are now beginning to work together in order to share not only specialized patient services but a number of supporting services such as clinical laboratories, dietary, laundry, housekeeping and even administration. In some instances, new and separate units are established, and in others, one hospital provides the service for the others (7, 18, 19, 20).
It has been asserted that there is a massive oversupply and overuse of hospital beds; this is given as another reason for the high costs of health service delivery, but this is hotly contested by many health service and health facility providers (21). Nevertheless, it does now seem that the high cost crisis is adding considerably to the present drive for more public intervention in health service delivery, including more positive action to curb the proliferation of new hospital beds (19).
To induce this kind of action, areawide planning agencies have been established, but their powers of enforcement have been negligible, and their plans largely ignored. Now, however (1975), there is new federal legislation which empowers agencies to limit new installations to those which have been given a "certificate of need" in conformity with the requirements of an authorized areawide planning agency (22).
Another phase of this public action (affecting the cost of service to individuals) has been directed at reducing the average length of stay in hospitals. In this connection the establishment of utilization and Professional Standards Review Organizations and similar evaluation groups have been implemented to try to limit the practice of unnecessary and overextended hospitalization.
Finally, there is the high cost of building, a great part of which must be attributed to the long period needed for the traditional sequence of programming, design and construction. By overlapping in time, the stages of development which in conventional practice are arranged in linear sequence, savings of many months up to a few years can be made (23). This "fast-tracking" process is best achieved when



8.2



8.3



8.4

combined with systems of structural and mechanical design which allow for early completion of foundations, superstructure and exterior walls, in configurations which lend themselves to a wide variety of interior arrangements. This makes it possible to successfully fit in all the components of the functional departments at a later date, as the designs for them are developed, during the construction period (24, 25, 7). And again, McMaster Hospital was a pioneer among North American hospitals.

Any discussion of health facility cost controls must include some mention of an extensive investigation carried out for the U.S. General Accounting Office (GAO) and published in 1972 (7). This was submitted as a Report to the Congress under the title of "Study of Health Facilities Construction Costs", and it has been described as "...one of the most comprehensive and critical reviews of this country's health system likely to be seen for some time" (26). Notably, it points out the inadequacy of studying the capital costs of planning, design and construction in isolation from the continuing costs of facility operation and health service delivery within it. If a low cost building design is tailor made to fit and perpetuate the (unexamined and unreformed) inefficiency of existing activity patterns, it may cost its owners and operators more in the long run, than a higher cost building which makes possible some new and more efficient systems of utilization and maintenance.

III. Responses to social and political pressures

Starting after World War II and continuing for two decades, the federal government provided massive support to increase the number of hospital beds. Now much of this support has since been transferred to up-dating "non-bed" areas in existing hospitals and developing ambulatory care services and facilities.

This program of ambulatory care expansion was preceded in the middle sixties by government action to help pay the cost of services to both the elderly and the indigent. The result of these actions has been an expanded demand, particularly for outpatient and emergency services (7, 27, 18, 19). It is these two services, especially in the hospitals of large cities, that have stressed to the limit spaces designed for a much smaller load.

To reduce the demands on hospitals and bring health services nearer to the homes of people, particularly where transportation is inadequate, considerable interest in community primary care has developed (7). This is not new in the United States (28, 29). The Kaiser Permanente System in California, and others, have for many years run prepaid health care systems, directed at providing care at the local level, to keep people healthy, and lessen the demand on hospitals (30). The federal government has recently encouraged the development of these "Health Maintenance Organizations", as demonstrated in various parts of the country (7, 19, 31, 32). However, the success of small experimental units remains to be proven. In a number of places they have been supported by middle income members, for it is this group of people who are not provided for by federal funds and who most strongly feel the pressures of rising health care costs.

To sum up: hospitals are likely to become relatively less central to the health care systems than they have in the past. And community based primary care facilities will become more significant. Rapidly changing medical technology and organizational structures will mandate buildings that can respond to these conditions without too much disruption and waste of resources. Finally (and hopefully), the consumers will be treated with greater consideration, compassion and understanding.

8.
The Woodhull Medical and Mental Centre in Brooklyn, N.Y. (architects: Kallmann and McKinnell, Russo and Sonder).

8.1.
Axonometric of the first phase.

8.2.
Plan - level 2 (main entrance).

8.3.
Plan - level 6.

8.4.
Typical patient floor plan (detail).

φέροντος ὀργανισμοῦ καὶ τῶν ἐξωτερικῶν τοίχων μὲ τρόπο ποὺ νὰ προσφέρουν τὶς δυνατότητες γιὰ μιὰ μεγάλη ποικιλία ἐσωτερικῶν διατάξεων. Αὐτὸ δημιουργεῖ τὴ δυνατότητα νὰ ἐνταχθοῦν μὲ ἐπιτυχία ἀργότερα ὅλα τὰ στοιχεῖα τῶν λειτουργικῶν τμημάτων ποὺ μελετιοῦνται κατὰ τὴ διάρκεια τῆς κατασκευῆς (24, 25, 7). Καὶ ἀπὸ αὐτὴ τὴν ἄποψη τὸ McMaster ὑπῆρξε πρωτοπόρο ἀνάμεσα στὰ νοσοκομεῖα τῆς Βόρειας Ἀμερικῆς.

Κάθε ἀνάλυση ποὺ ἀφορᾶ τὸν ἔλεγχο τοῦ κόστους ἐγκαταστάσεων ὑγείας δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ ἀναφερθεῖ σὲ μιὰ ἐκτεταμένη ἔρευνα ποὺ ἔγινε γιὰ λογαριασμὸ τοῦ General Accounting Office τῶν Η.Π.Α. καὶ δημοσιεύθηκε τὸ 1972 (7). Ἡ ἔρευνα αὐτὴ ἔχει ὑποβληθεῖ σὰν "Ἐκθεση πρὸς τὸ Κογκρέσο μὲ τίτλο «Μελέτη κόστους κατασκευῆς ἐγκαταστάσεων ὑγείας» καὶ ἔχει περιγραφεῖ σὰν «μιὰ ἀπὸ τὶς πιὸ περιεκτικὲς καὶ κριτικὲς ἀνασκοπήσεις τοῦ συστήματος ὑγείας αὐτῆς τῆς χώρας, ποὺ τὰ συμπεράσματά της θὰ ἰσχύουν πιθανότατα γιὰ ἀρκετὸ χρόνο» (26). Συγκεκριμένα, τονίζει πόσο ἀνεπαρκὴς εἶναι ἡ διερεύνηση τοῦ κόστους κεφαλαίου γιὰ προγραμματισμό, μελέτη καὶ κατασκευή, ὅταν γίνεται ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὸ συνεχὲς κόστος λειτουργίας τοῦ κτιρίου καὶ παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας μέσα σ' αὐτό. "Αν ἡ μελέτη ἑνὸς κτιρίου χαμηλοῦ κόστους γίνεται κατὰ τρόπο ποὺ νὰ ὑποβοηθεῖ καὶ νὰ διαιωνίζει τὴν (ἀποδεκτὴ καὶ ἀμετάβλητη) ἀνεπάρκεια τῶν ὑπαρχόντων προτύπων λειτουργίας, τότε εἶναι δυνατὸ μακροπρόθεσμα νὰ κοστίζει γιὰ τοὺς ἰδιοκτῆτες καὶ διαχειριστές του περισσότερο ἀπ' ὅ,τι ἕνα κτίριο ὑψηλότερου προϋπολογισμοῦ ποὺ προσφέρει δυνατότητες ἐφαρμογῆς ὁρισμένων νέων καὶ πιὸ ἀποδοτικῶν συστημάτων χρήσης καὶ συντήρησης.

III. Ἀνταπόκριση σὲ κοινωνικὲς καὶ πολιτικὲς πιέσεις

Ἀμέσως μετὰ ἀπὸ τὸν β' παγκόσμιο πόλεμο καὶ στὴ διάρκεια τῶν δύο ἑπόμενων δεκαετιῶν, ἡ ὁμοσπονδιακὴ κυβέρνηση πρόσφερε σημαντικὴ βοήθεια γιὰ νὰ αὐξηθεῖ ὁ ἀριθμὸς τῶν νοσοκομειακῶν κλινῶν. Σήμερα ἕνα μεγάλο μέρος τῆς βοήθειας αὐτῆς διατίθεται γιὰ τὸν ἐκσυγχρονισμὸ τῶν μὴ νοσηλευτικῶν τμημάτων σὲ ὑπάρχοντα νοσοκομεῖα καὶ τὴν ἀνάπτυξη κινητῶν ὑπηρεσιῶν καὶ ἐγκαταστάσεων περίθαλψης.

Ἀπὸ τὸ πρόγραμμα αὐτὸ ἐπέκτασης τῆς ἀνοικτῆς περίθαλψης προηγήθηκε ἡ κυβερνητικὴ προσπάθεια στὰ μέσα τῆς δεκαετίας 1960-70 ποὺ ἀποσκοποῦσε στὴν κάλυψη τοῦ κόστους τῶν ὑπηρεσιῶν γιὰ ἡλικιωμένους καὶ ἀπόρους. Τὸ ἀποτέλεσμα αὐτῆς τῆς προσπάθειας ἦταν νὰ διογκωθεῖ ἡ ζήτηση κυρίως γιὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα καὶ ὑπηρεσίες πρώτης βοήθειας (7, 27, 18, 19). Οἱ δύο αὐτὲς ὑπηρεσίες, εἰδικὰ στὰ νοσοκομεῖα τῶν μεγάλων πόλεων, εἶναι αὐτὲς ποὺ ἔχουν ἐξαντλήσει τὴ δυναμικότητα τῶν χώρων τους οἱ ὁποῖοι εἶχαν σχεδιαστεῖ γιὰ πολὺ μικρότερο φορτίο.

Γιὰ νὰ ἐλαττωθοῦν οἱ ἀπαιτήσεις νοσοκομειακῆς περίθαλψης καὶ γιὰ νὰ ἔρθουν οἱ ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες πιὸ κοντὰ στὰ σπίτια τῶν ἀνθρώπων, κυρίως ἐκεῖ ὅπου ἡ συγκοινωνία εἶναι ἀνεπαρκής, ἔχει ἀναπτυχθεῖ ἕνα σημαντικὸ ἐνδιαφέρον γιὰ βασικὲς ὑπηρεσίες περίθαλψης μέσα στὴν κοινότητα (7). Αὐτὸ δὲν εἶναι κάτι καινούριο στὶς Ἡνωμένες Πολιτεῖες (28, 29). Τὸ σύστημα Kaiser Permanente στὴν Καλιφόρνια, καὶ ἄλλα, ἔχουν ἐδῶ καὶ πολλὰ χρόνια ἀναπτύξει συστήματα ὑγειονομικῆς περίθαλψης (μὲ βάση μιὰ πάγια ἀσφαλιστικὴ εἰσφορὰ) ποὺ ἔχουν στόχο τὴν παροχὴ ὑπηρεσιῶν σὲ τοπικὸ ἐπίπεδο, τὴ διατήρηση τῆς ὑγείας τῶν ἀνθρώπων καὶ τὴ μείωση τῆς ζήτησης γιὰ νοσοκομεῖα (30). Πρόσφατα, ἡ ὁμοσπονδιακὴ κυβέρνηση ἐνθαρρύνει τὴν ἀνάπτυξη «Ὀργανισμῶν συντήρησης τῆς ὑγείας» (Health Maintenance Organisations) ὅπως ἤδη ἐμφανίζονται σὲ πολλὰ τμήματα τῆς χώρας (7, 19, 31, 32). Ἀπομένει ὅμως ἀκόμα νὰ ἀποδειχθεῖ ἡ ἐπιτυχία τῶν μικρῶν πειραματικῶν μονάδων. Σὲ πολλὰ μέρη τὶς ὑποστηρίζουν μεσαίου εἰσοδήματος μέλη γιατὶ ἀκριβῶς αὐτὴ ἡ ὁμάδα ἀνθρώπων εἶναι ποὺ δὲν ἔχει ἐνισχυθεῖ μὲ ὁμοσπονδιακὲς εἰσφορὲς καὶ ποὺ δοκιμάζεται πολὺ ἀπὸ τὶς πιέσεις τοῦ συνεχῶς αὐξανόμενου κόστους τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας.

Ἀνακεφαλαιώνοντας: τὰ νοσοκομεῖα εἶναι ἐνδεχόμενο νὰ μὴν ἀποτελοῦν στὸ μέλλον τὸ κέντρο τῶν συστημάτων περίθαλψης τῆς ὑγείας ὅπως συνέβαινε στὸ παρελθόν. Οἱ κοινοτικὲς ἐγκαταστάσεις βασικῆς (πρωτοβάθμιας) περίθαλψης θὰ γίνουν πιὸ σημαντικές. Ἡ γρήγορα μεταβαλλόμενη ἰατρικὴ τεχνολογία καὶ οἱ νέες ὀργανωτικὲς δομὲς θὰ ἀπαιτήσουν κτίρια ποὺ θὰ μποροῦν νὰ ἀνταποκρίνονται σὲ τέτοιες συνθῆκες χωρὶς πολὺ μεγάλη διασπορὰ καὶ σπατάλη μέσων. Τελικὰ (ἐλπίζουμε), οἱ καταναλωτὲς θὰ νοσηλεύονται μὲ μεγαλύτερη φροντίδα, συμπάθεια καὶ κατανόηση.

Βιβλιογραφία

1. Lalonde, Marc. *A New Perspective on the Health of Canadians,* Ottawa: 1974, Ministry of Health and Welfare.

2. "Hospitals", *Progressive Architecture,* July 1972.

3. de Armas, Emile. "V.A. Plans for the Future", *AIA Journal,* April 1970, pp. 40-44.

4. Allen, Rex Whitaker. "The Adaptable Hospital", *AIA Journal,* August 1972, pp. 43-46.

5. "Inventing the Systems for Planned Expansion of University of Minnesota Health Sciences Complex", *Architectural Record,* September 1973, pp. 165-168.

6. Murphy, A. Whitney. "The Systems Approach to Planning", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 46, February 1, 1972, pp. 111-114.

7. United States Comptroller General. *Study of Health Facilities Construction Costs,* December 1972, 86-379 0, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C.: "Fast Track Construction", pp. 210-223; "Interstitial Space - Long Span", pp. 285-303; "Private Rooms", pp. 341-346; "Materials Handling (movement systems)", pp. 381-403; "Outpatient Care and Community Health Centers", pp. 761-768; "Prepaid Group Practice", pp. 810-824; "Shared Services", pp. 847-858.

8. "Hamilton Ontario - McMaster University Health Services Centre...", *Architectural Forum,* June 1971, pp. 30-35.

9. Jensen, Robert. "Physician Heal Thyself", *Architectural Forum,* June 1973, pp. 30-37.

10. Agron, George. "Hospital Planning Research - Building Types Study 436 - Building Systems Research for V.A.", *Architectural Record,* June 1972, pp. 115-122.

11. American Hospital Association, *Hospital Administrative Services - Six Month National Comparison, June 30, 1974,* Chicago: American Hospital Association, 1974, p. 10.

12. Bobrow, Michael L. "The Evolution of Nursing Space Planning for Efficient Operation", *Architectural Record,* September 1971, pp. 151-154.

13. Clipson, Colin W. and Wehrer, Joseph J. *Planning for Cardiac Care,* 1973, Health Administration Press M2210, School of Public Health, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan.

14. Weil, M.H. (M.D.), Shubin, H. (M.D.), Faber, D.A., and Cady, L.D., Jr. (M.D.). "Center for the Critically ill", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 45, August 16, 1971, pp. 65-68.

15. "Hospital Indicators", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 49, April 16, 1975, p. 36.

16. "Hospital Indicators", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 49, May 16, 1975, p. 49.

17. de Vise, Pierre. "Pressures for Change: The Social Pressures", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 45, February 1, 1971, pp. 51-55.

18. *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 47, February 1, 1973, pp. 81-87, 91-96, 105-107.

19. *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 48, October 1, 1974, pp. 99-104, 51-56, 48-53, 13-14, 55-58, 93-95.

20. Parker, Bryan. "Three Hospitals Share Clinical Engineering Services", *Health Care Engineering,* July-August 1974, pp. 19-20.

21. "Are There too many Hospital Beds?", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 49, April 1, 1975, pp. 17-18.

22. U.S. Congress, *An Act to Assure Effective State and Area Health Planning,* Public Law 641, 93rd Congress, 2nd Session, 1975, pp. 2-52.

23. Richie, George R. and Skaggs, Ronald L. "Choosing a Construction Process", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 49, February 1, 1975, pp. 135-140.

24. Murphy, A. Whitney. "The Systems Approach to Planning", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 46, February 1, 1972, pp. 111-114.

25. Price, Delbert. "Fast-Track and the New Methodology in Hospital Planning and Construction", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 46, June 1972, pp. 50-68.

26. Pierson, Paul S. "GAO Studies Construction Costs", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 47, February 1, 1973, pp. 46-56.

27. "Outpatients are In", *Progressive Architecture,* June 1971, pp. 74-77.

28. Roemer, M.I., and Shonick, William. "HMO Performance: The Recent Evidence", *Milbank Memorial Fund Quarterly,* vol. 51, Summer, 1973, pp. 271-317.

29. Coyne, T.J. "What are the Real HMO Costs", *Hospital Financial Management,* vol. 4, May 1974, pp. 48-51.

30. U.S. Congress, Senate, Committee on Finance, *Hearings on Various Bills Proposing National Health Insurance,* 92nd Congress, 1st Session, 1971, pp. 236-249.

31. "A Revolutionary Plan to Keep People Healthy", *Business Week,* January 12, 1974, pp. 58-60.

32. Denny, Roger, P., Jr., and Bloom, Sonny S. "Systems Approach to Health Care Delivery", *Industrial Engineering,* May 1974, pp. 12-18.

Σύγχρονες τάσεις νοσοκομειακῆς ἀρχιτεκτονικῆς στὴν Ἀγγλία

τοῦ ἀρχιτέκτονα Howard Goodman

Γιὰ νὰ γίνουν κατανοητὲς οἱ σύγχρονες τάσεις ποὺ ἐπικρατοῦν στὸν χῶρο τοῦ προγραμματισμοῦ τῆς ὑγείας στὴν Ἀγγλία, εἶναι ἀπαραίτητο νὰ κάνουμε μιὰν ἀναδρομὴ στὶς δυὸ τελευταῖες δεκαετίες, νὰ ἐντοπίσουμε ὁρισμένες πλευρὲς τῆς ἐξέλιξης καὶ νὰ τὶς συνδέσουμε μὲ τὶς κοινωνικές, οἰκονομικὲς καὶ πολιτικὲς συνθῆκες ποὺ ἐπικρατοῦσαν ἐκείνη τὴν ἐποχὴ στὴ χώρα. Ἡ Ἐθνικὴ Ὑπηρεσία Ὑγείας τῆς Ἀγγλίας (NHS) εἶναι ἕνας ὀργανισμὸς μὲ κρατικὴ οἰκονομικὴ ἐπιχορήγηση, ἡ ἐκτελεστικὴ ἐξουσία τοῦ ὁποίου ἔχει κατανεμηθεῖ σὲ δεκατέσσερεις περιφερειακὲς ἀρχές (R.H.A.). Τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ παροχὴ ἐνιαίας ὑγειονομικῆς περίθαλψης σὲ ὁλόκληρη τὴ χώρα ἀποτελεῖ ἁρμοδιότητα τοῦ κράτους ἔχει ἐπηρεάσει σημαντικὰ τὸ εἶδος καὶ τὴ μορφὴ τῆς κτιριακῆς ὑποδομῆς. Μιὰ ἄλλη πλευρὰ τοῦ θέματος ποὺ πρέπει νὰ ληφθεῖ ὑπόψη εἶναι ὅτι ἡ ἔρευνα καὶ ἡ ἀνάπτυξη σὲ ὅλους τοὺς τομεῖς τῆς οἰκοδομικῆς, τῆς δομικῆς μηχανικῆς καὶ τοῦ περιβάλλοντος ὑπάγονται στὴ δικαιοδοσία τῆς κεντρικῆς κυβέρνησης, ποὺ ἐνεργεῖ γιὰ λογαριασμὸ τῶν περιφερειακῶν ὑγειονομικῶν ἀρχῶν. Αὐτὸ ἐξασφαλίζει ὅτι οἱ εἰδικοὶ ποὺ ἀσχολοῦνται μὲ τὴν ἔρευνα καὶ τὴν ἀνάπτυξη στὶς κρατικὲς ὑπηρεσίες ἔχουν τὰ ἀπαραίτητα γι' αὐτὸ οἰκονομικὰ μέσα, δυνατότητα ἐνημέρωσης πάνω σὲ ὅλα τὰ ὑπόλοιπα κρατικὰ προγράμματα ἐρευνῶν καὶ μιὰ διαρκὴ ἀνάδραση ἀπὸ τὶς περιφερειακὲς ὑγειονομικὲς ἀρχές.

Κάθε μορφὴ ἐθνικῆς ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας πρέπει νὰ δείχνει εὐαισθησία στὶς διάφορες οἰκονομικὲς πιέσεις ποὺ δέχεται ἡ χώρα. Ἐκεῖνο ποὺ πρέπει νὰ βρίσκεται πάντα «σὲ ἡμερήσια διάταξη» εἶναι τὸ πραγματοποιήσιμο μᾶλλον παρὰ αὐτὸ ποὺ θεωρεῖται ἐπιθυμητὸ ἀπὸ νοσοκομειακὴ ἢ κοινωνικὴ ἄποψη. Ἑπομένως εἶναι φυσικὸ νὰ ὑπάρχουν διιστάμενες ἀπόψεις ὡς πρὸς τὴν προτεραιότητα καὶ τὸν τύπο τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Οἱ διαφορετικὲς αὐτὲς ἀπόψεις μποροῦν νὰ θεωρηθοῦν καὶ σὰν στοιχεῖα ποὺ προωθοῦν ἰδιαίτερες μορφὲς προγραμματισμοῦ τῆς ἔρευνας καὶ τῆς ἀνάπτυξης τὰ τελευταῖα χρόνια, ἰδίως μὲ τὶς σημερινὲς οἰκονομικὲς συνθῆκες. Ἂν πάντως ὑπῆρξε στὴ βρετανικὴ νοσοκομειακὴ ἔρευνα καὶ ἀνάπτυξη ἕνα σταθερὸ στοιχεῖο ποὺ νὰ ξεχώρισε ἀπὸ ὅλα τὰ ἄλλα στὰ τελευταῖα χρόνια, αὐτὸ εἶναι ἡ συνειδητοποίηση τοῦ γεγονότος ὅτι ἡ διαχείριση καὶ οἱ ἐπικοινωνίες σ' ἕνα νοσοκομεῖο ἀποτελοῦν τὸ κλειδὶ τῆς λειτουργικῆς του ἐπάρκειας. Ταυτόχρονα, καὶ ἴσως ἀπὸ τὶς ἴδιες ρίζες, πρόκυψε καὶ ἡ συνειδητοποίηση τοῦ γεγονότος ὅτι «τὰ νοσοκομεῖα δὲν ὁλοκληρώνονται ποτὲ» καὶ ὅτι κάθε προσπάθεια γιὰ τὸν καθορισμὸ μιᾶς μεθοδολογίας ποὺ θὰ ἐπέτρεπε τὸν σχεδιασμὸ ὁριστικὰ τελειωμένων κτιρίων ἦταν ἐντελῶς ἀκατάλληλη γιὰ νοσοκομεῖα. Τὸ DHSS (Department of Health and Social Security) ἀντιμετώπισε ἔτσι τὴν ἀνάγκη ἐκλογίκευσης μιᾶς μεθοδολογίας γιὰ τὸν σχεδιασμὸ κτιρίων ὄχι τελειωμένων· μιᾶς διαδικασίας, δηλαδή, πολὺ πιὸ δύσκολης ἀπὸ ἐκείνη ποὺ ἀντιστοιχεῖ στὰ ὁλοκληρωμένα οἰκοδομήματα. Πρίν, ὅμως, ἐξετάσουμε τὶς πρόσφατες ἐξελίξεις, νομίζουμε ὅτι ἀξίζει τὸν κόπο νὰ κάνουμε μιὰ σύντομη ἀνασκόπηση τῆς ἀνάπτυξης τοῦ σύγχρονου νοσοκομειακοῦ ἰδιώματος.

Ἡ πρώτη σημαντικὴ μελέτη τοῦ «νέου κύματος» τῶν νοσοκομείων ἦταν τοῦ Musgrave Park στὸ Belfast, ποὺ σχεδιάστηκε ἀπὸ τὸ τμῆμα ἀρχιτεκτονικῶν μελετῶν τοῦ ἱδρύματος Nuffield τὸ 1953 (εἰκ. 1). Γιὰ πρώτη φορὰ πραγματοποιήθηκαν σοβαρὲς ἐπιστημονικὲς μελέτες ποὺ ἀφοροῦσαν τὴ λειτουργία καὶ τὶς ἐπικοινωνίες στὰ πλαίσια μιᾶς νοσηλευτικῆς μονάδας, ἂν καὶ τὸ πιὸ σημαντικὸ ἴσως γεγονὸς ἦταν ὅτι ἕνα πλήρως διακλαδικὸ ἐπιτελεῖο, ἀποτελούμενο ἀπὸ μιὰ νοσοκόμα, ἕναν γιατρό, ἕναν ἀρχιτέκτονα καὶ ἕναν μηχανικό, ἀσχολήθηκε μὲ τὴ μελέτη.

Ὁρισμένοι ἀπὸ τοὺς εἰδικούς ποὺ συνεργάζονταν μὲ τὸ ἵδρυμα Nuffield, καὶ συγκεκριμένα οἱ Llewelyn-Davies καὶ Weeks, ἐργάστηκαν σὰν σύμβουλοι τῶν ἀρχιτεκτόνων Powell καὶ Moya γιὰ τὴν ἐκπόνηση τῆς μελέτης τοῦ νοσοκομείου Wexham Park στὸ Slough τὸ 1957 (εἰκ. 2). Σημαντικὸ εἶναι τὸ γεγονὸς ὅτι τὰ βασικὰ προβλήματα ποὺ συνδέονταν μὲ τὴν ἀνάπτυξη καὶ τὶς δυνατότητες ἀλλαγῆς τοῦ ὅλου συγκροτήματος ἔγιναν ἀντιληπτὰ ἀπὸ τὰ πρῶτα στάδια τῆς μελέτης, ὁπότε προτάθηκε ἡ λύση ἑνὸς μονόροφου κτιρίου.

Ἡ λύση αὐτὴ προσφέρει σημαντικὴ εὐελιξία καὶ σχεδὸν ἀπεριόριστες δυνατότητες ἐπέκτασης, παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι δημιουργεῖ διαχειριστικὰ προβλήματα σὲ περίπτωση ὑπερβολικῆς ἀνάπτυξης. Ἡ μελέτη αὐτὴ διαπίστωσε ἐπίσης τὰ κοινωνικὰ καὶ περιβαλλοντικὰ προβλήματα ποὺ δημιουργοῦν τὰ μεγάλα νοσοκομεῖα καὶ προχώρησε ἀρκετὰ στὴν ἐπίλυσή τους.

Τὸ 1962 οἱ ἀρχιτέκτονες Llewelyn-Davies καὶ Weeks σχεδίασαν τὸ νοσοκομεῖο τοῦ Northwick Park, ποὺ περιλαμβάνει ἐγκαταστάσεις γιὰ τὸ Συμβούλιο Ἰατρικῶν Ἐρευνῶν (εἰκ. 3, 4). Τὸ κτίριο αὐτὸ δείχνει τὴν ἀνάπτυξη τῆς θέσης τους περὶ «ἀπροσδιοριστίας», ὅτι δηλαδὴ λόγω τῆς ἀπρόβλεπτης φύσης τῆς ἰατρικῆς ἔρευνας, εἶναι ἀναγκαία ἡ ἀνάπτυξη μιᾶς φιλο-

Current hospital trends in the United Kingdom

by Howard Goodman, Chief architect D.H.S.S.

To understand current trends in U.K. health planning it is necessary to look back over the last two decades, identify certain aspects of development and relate these to the social, economic and political situations that existed at the time in the United Kingdom. The U.K. National Health Service (NHS) is a centrally funded organisation, executive authority being vested in fourteen Regional Health Authorities. And the fact that the provision of health care to an equable standard across the country is the responsibility of the State has influenced fundamentally the form of its building provision. The other aspect to be considered is that Research and Development into all aspects of building, engineering and environment is the responsibility of Central Government on behalf of the Regional Health Authorities. This has the effect of ensuring that the professionals in Central Government engaged on Research and Development are funded properly, have access to all other forms of Government research and constant feedback from the Regional Health Authorities.

Any form of National Health Service must be sensitive to the various national economic pressures; what we can afford, rather than what is perceived as being clinically or socially desirable must always be the 'order of the day'. Hence there is bound to be contentious variation in the emphasis and type of health buildings. These variations can be observed also as giving impetus to particular forms of planning research and development in recent years, and particularly so in the current economic situation.

However, if there has been one consistent element in U.K. hospital research and development which has stood out from all others over the years, it is the realisation that the logistical and communication aspects of a hospital are a key to its functional efficiency. At the same time, and probably stemming from the same roots, was a realisation that 'hospital buildings are never finished' and any attempts to define a methodology for designing finite buildings were quite inappropriate for hospitals. The DHSS was faced, therefore, with attempting to rationalize a methodology for designing unfinished buildings; a very much more difficult process than for complete ones. But, before looking to current developments it is worthwhile tracing rapidly the growth of the current idiom.

The first significant project in the 'new wave' of hospitals was Musgrave Park, Belfast, designed by the Division for Architectural Studies of the Nuffield Foundation in 1953 (fig. 1). For the first time serious scientific studies were carried out into the functioning and communications of a ward unit, although perhaps the most significant aspect was that a completely multi-disciplinary team, consisting of a nurse, doctor, architect and engineer, prepared the designs.

Some of the professionals who were with the Nuffield organisation, namely Llewelyn-Davies & Weeks, were consultants to architects Powell & Moya in the design of the Wexham Park Hospital, Slough in 1957 (fig. 2). And it is significant that fundamental problems associated with growth and

σοφίας σχεδιασμοῦ ποὺ νὰ ἀποβλέπει στὴ διατήρηση ὅσο τὸ δυνατὸν περισσότερων μελλοντικῶν ἐναλλακτικῶν ἐπιλογῶν. Τὸ κάθε κτίριο ἔχει περιθώρια λειτουργικῆς ἐλευθερίας καὶ εὐελιξίας, καὶ ἐξυπηρετεῖται ἀπὸ ἕνα σύστημα ὁδῶν γραμμικῆς ἐπικοινωνίας ποὺ ἔχουν διαταχθεῖ κατὰ τὸ μεγαλύτερο μέρος τους σὲ δύο στάθμες. Ἡ μελέτη πέτυχε ἐπίσης ὑψηλὸ ἐπίπεδο ὁλοκλήρωσης καὶ εὐελιξίας τῶν διαφόρων ὑπηρεσιῶν.

Ὁρισμένες ἐνδείξεις ἔπειθαν ὡστόσο πὼς μιὰ τέτοια ἀντιμετώπιση θὰ μποροῦσε νὰ ἀποδειχθεῖ δαπανηρή, κι ἔτσι ὁ ἀρχιτέκτονας J.L. Poulson προτίμησε τὴ λύση τῶν δύο ὀρόφων γιὰ νὰ ἀντιμετωπίσει τὸ ἴδιο πρόβλημα στὸ νοσοκομεῖο Airdale στὸ Yorkshire (εἰκ. 5). Τὸ κτίριο αὐτὸ εἶναι πιὸ συμπαγὲς ἀπὸ ἐκεῖνο τοῦ Slough καὶ πολὺ οἰκονομικὸ ὅσον ἀφορᾶ τὴ δαπάνη κατασκευῆς. Τὸ διάγραμμα κυκλοφορίας ἦταν ὅμοιο μὲ τοῦ Slough, παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι συνέδεε ὁριζόντια τὰ τμήματα μὲ σχετικὲς λειτουργίες. Ἡ ἰδέα αὐτὴ ἐπρόκειτο νὰ ἀναπτυχθεῖ περισσότερο στὰ σχέδια ποὺ ἑτοίμασε τὸ DHSS.

Τὸ νοσοκομεῖο τῆς περιοχῆς τοῦ Greenwich ἀποτέλεσε τὸ πρῶτο μεγάλο ἔργο τῆς ὁμάδας ἐρευνῶν καὶ ἀνάπτυξης τοῦ τότε Ὑπουργείου Ὑγιεινῆς (καὶ ἀργότερα DHSS) καὶ σὰν ἰδέα ἀναπτύχθηκε σχεδὸν ταυτόχρονα μὲ τὸ Northwick Park (εἰκ. 6, 7). Καὶ τὸ σχέδιο αὐτὸ ἔδινε ἐξίσου μεγάλη βαρύτητα στὴ μελέτη τῶν συστημάτων ἐπικοινωνίας τοῦ νοσοκομείου, ἀλλά, χάρη στὴ σκόπιμη ἐπιλογὴ ἑνὸς περιορισμένου σὲ ἔκταση ἀστικοῦ οἰκοπέδου, ἡ ὁμάδα τοῦ Ὑπουργείου δημιούργησε ἕνα τετραόροφο νοσοκομεῖο μὲ «δακτυλιοειδὴ» δομὴ ἐπικοινωνίας, ποὺ βασίζεται κυρίως σὲ ὁριζόντιες μετακινήσεις μέσα σὲ οὐσιαστικὰ αὐτοτελεῖς ὀρόφους καὶ σὲ μηχανολογικοὺς χώρους ποὺ μεσολαβοῦν μεταξὺ τῶν ὀρόφων νοσηλείας (εἰκ. 8).

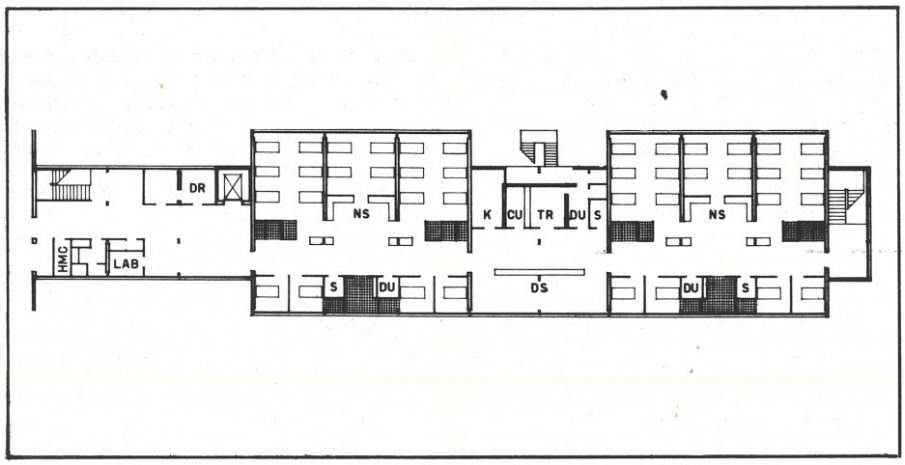
Τὸ κτίριο ἦταν ἐξαιρετικὰ συμπαγὲς μὲ μικρὲς ἀποστάσεις διαδρομῶν, ἀλλὰ βασιζόταν πολὺ στὴ δημιουργία τεχνητοῦ περιβάλλοντος. Γιὰ οἰκονομικοὺς κυρίως λόγους, τὸ ἑπόμενο συγκρότημα ποὺ μελέτησε ἡ ἴδια ὁμάδα ἦταν δυὸ ὅμοια διόροφα νοσοκομεῖα στὸ Bury St. Edmunds καὶ στὸ Frimley (εἰκ. 9). Ἡ ἐπικοινωνιακὴ δομὴ ἦταν κι ἐδῶ σχεδὸν ἴδια μὲ ἐκείνη τοῦ Greenwich, ἀλλὰ ἡ οἰκοδομικὴ μορφὴ ποὺ πρόκυψε τελικὰ βασιζόταν στὸν φυσικὸ φωτισμὸ καὶ ἀερισμό. Ἡ ἀντιμετώπιση αὐτὴ ἀποδείχθηκε ἐξαιρετικὰ οἰκονομικὴ ἀπὸ ἄποψη δαπανῶν ἀλλά, καθὼς τὸ κτίριο εἶχε μελετηθεῖ σὰν ὁριστικὴ λύση, παρουσίαζε ὁρισμένους περιορισμοὺς ὡς πρὸς τὸν προγραμματισμὸ τῶν διαφόρων φάσεων καὶ τὴ δυνατότητα ἐπεκτάσεων.

Τὸ 1971 οἱ Llewelyn-Davies καὶ Weeks ἀνέπτυξαν περισσότερο τὶς ἰδέες τους περὶ ἐπικοινωνιῶν στὸ περιφερειακὸ γενικὸ νοσοκομεῖο τοῦ York, συνδυάζοντάς τες μὲ ἁπλὲς οἰκοδομικὲς μεθόδους (εἰκ. 10). Οἱ ἰδέες τους γιὰ τὴν «ἀπροσδιοριστία» καὶ τὴν ἀνοιχτὴ μορφή, ἐκφράστηκαν μὲ μιὰν ἁπλὴ ὁριζόντια ὁδὸ ἐπικοινωνίας, ποὺ συνέδεε τὸ συγκρότημα τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων μὲ τὶς θεραπευτικὲς καὶ διαγνωστικὲς ἐγκαταστάσεις, ποὺ εἶχαν ἀνοιχτὴ μορφή, καὶ τοῦτο παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ μορφὴ τῆς κάτοψης εἶναι πολὺ πιὸ κανονικὴ ἀπὸ ἐκείνη τοῦ Northwick Park. Ἀντὶ τῶν ἐνδιάμεσων μηχανολογικῶν ὀρόφων τοῦ Greenwich, ἡ λύση αὐτὴ χρησιμοποιοῦσε κυρίως κατακόρυφους μηχανολογικοὺς ἀγωγοὺς σὲ κανονικὰ διαστήματα.

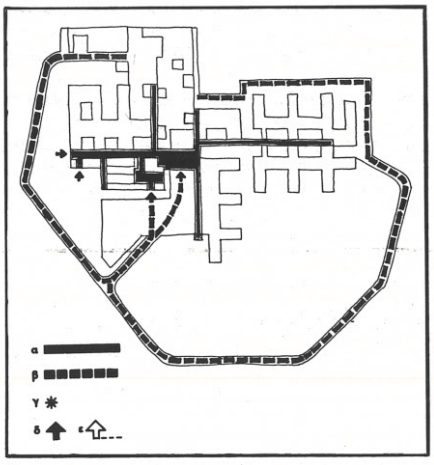
Στὴν ἀρχὴ τῆς δεκαετίας τοῦ 1970-80, τὸ DHSS ἀνέπτυξε τὴ μέθοδο σχεδιασμοῦ Harness ποὺ ἀποτελεῖται οὐσιαστικὰ ἀπὸ μιὰ σειρὰ τύπων γιὰ τὰ διάφορα τμήματα, οἱ ὁποῖοι συνδυαζόμενοι μὲ ἐπικοινωνιακὰ δίκτυα διαφόρων μορφῶν σχηματίζουν ἕναν ἀριθμὸ τυποποιημένων νοσοκομείων δυναμικότητας 600-1000 κλινῶν (εἰκ. 11). Ἡ μέθοδος αὐτὴ δημιουργήθηκε γιὰ νὰ ὑλοποιηθεῖ ἕνα εὐρύτατο, ἐξελισσόμενο πρόγραμμα ἀνέγερσης νοσοκομείων, ποὺ βασιζόταν σὲ περιφερειακὰ γενικὰ νοσοκομεῖα ἀστικῶν κοινοτήτων μὲ 150.000 ὡς 250.000 κατοίκους.

Ἡ λύση αὐτὴ πρόβλεπε τυποποιημένα στοιχεῖα 15×15 μ. ποὺ θὰ μποροῦσαν νὰ συνδεθοῦν μεταξύ τους γιὰ νὰ σχηματίσουν τυποποιημένα τμήματα, ποὺ κι αὐτὰ μὲ τὴ σειρά τους θὰ μποροῦσαν νὰ συνδεθοῦν μεταξύ τους γιὰ νὰ σχηματίσουν ὁλόκληρα νοσοκομεῖα μὲ φυσικὸ φωτισμὸ καὶ ἀερισμὸ ἀπὸ τὰ αἴθρια ἑνὸς συστήματος σκακιέρας. Οἱ διαστάσεις τοῦ βασικοῦ στοιχείου ἐξασφαλίζουν τὴ δυνατότητα ἐναλλαγῆς τῶν τμημάτων καὶ τοποθέτησης τοῦ ἑνὸς πάνω στὸ ἄλλο, μιὰ καὶ τὸ κάθε τμῆμα συνδέεται ὁριζόντια μὲ τὸ κύριο δίκτυο Harness (ἢ ἐπικοινωνίας) ποὺ συγχρόνως περιέχει καὶ τὸ σύστημα κατανομῆς μηχανολογικῶν ἐξυπηρετήσεων.

Τὸ 1974, τὸ οἰκονομικὸ κλίμα ἄλλαξε πρὸς τὸ χειρότερο, κι ἦταν φανερὸ πὼς ἡ χώρα δὲν μποροῦσε πιὰ νὰ ὑλοποιήσει τὸ πρό-



1



2

change are recognised at such an early stage, a single-storey solution was proposed.

This solution gives considerable flexibility and almost unlimited extension possibility, although presenting logistical problems if the growth is extended too far. This project also recognised the socio-environmental problems of the large hospital and went a long way to solving them.

In 1962, architects Llewelyn-Davies and Weeks designed the Northwick Park Hospital which includes facilities for the Medical Research Council (figs 3, 4). This building demonstrates the development of their indeterminancy thesis that given the unpredictable nature of medical research the development of a philosophy designed to avoid closing as many future options as possible. Each of the individual buildings have a 'loose fit' for their function and are served by a largely two level linear communication street system. A high level of services integration and flexibility was also achieved.

However, there were evidences that this approach could prove expensive and architect J.L. Poulson produced a two-storey solution to the same problem for Airdale Hospital in Yorkshire (fig. 5). More compact than Slough and very economic in building costs. The circulation pattern was similar to Slough, although it associated departments with related functions horizontally. This idea was to be developed further in designs prepared by the DHSS. Greenwich District Hospital was the first major project by the then Ministry of Health (later the DHSS) Research and Development Group and was conceived at almost the same time as Northwick Park (figs 6,7). It placed equally heavy reliance on the study of the communication patterns of hospitals but, deliberately choosing a restricted urban site, the Ministry team produced a compact four-storey hospital with a 'ring main' communication pattern relying heavily on horizontal movement within virtually self-contained floors with an interstitial engineering space between each clinical floor (fig. 8). The project was extremely compact with short travel distances, but relied heavily on artificial environment. Largely due to economic pressures the next development project from this team was two identical two-storey hospitals at Bury St. Edmunds and Frimley (fig. 9). Again the communication pattern was almost identical to Greenwich but a built form emerged which was naturally lit and ventilated. This approach proved extremely economical in costs but, conceived as a finite solution which it was, it had certain limitations in regards to phasing and to extendability.

In 1971, Llewelyn-Davies and Weeks carried

γραμμα ποὺ ἀρχικὰ ἐπιδίωκε νὰ ἐφαρμόσει. Ταυτόχρονα ἀσκήθηκαν πιέσεις γιὰ τὸν περιορισμὸ τοῦ μεγέθους τῶν νοσοκομείων, πιέσεις ποὺ ὀφείλονταν στὴν ἐμπειρία τῶν διαρκῶς αὐξανόμενων διαχειριστικῶν δαπανῶν τῶν μεγάλων σὲ ἔκταση νοσοκομείων, στὴ δυσκολία ἐξεύρεσης κατάλληλων οἰκοπέδων καὶ σὲ προ-

1.
Κάτοψη μονάδας νοσηλείας τοῦ Νοσοκομείου Musgrave Park σχεδιασμένη ἀπὸ τὴν ὁμάδα Nuffield (40 κλινῶν).

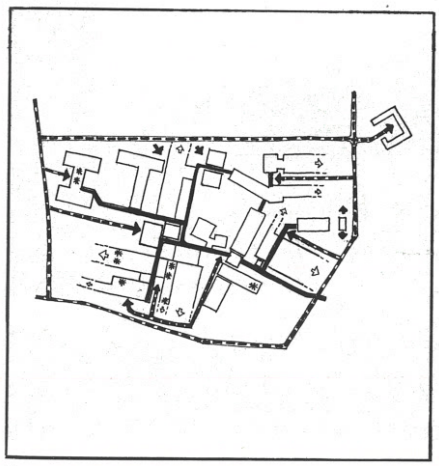
2.
Νοσοκομεῖο Wexham Park στὸ Slough. α. Διάδρομοι νοσοκομείου (δρόμοι), β. Ἐξωτερικὴ κυκλοφορία, γ. Κατακόρυφη ἐπικοινωνία, δ. Εἴσοδοι, ε. Ἐπεκτάσεις.

3, 4.
Νοσοκομεῖο Northwick Park καὶ Κέντρο Νοσοκομειακῶν Ἐρευνῶν. 4. Τμῆμα νοσηλευτικῶν μονάδων καὶ κύρια εἴσοδος.

1.
Experimental ward designed by the Nuffield team, Musgrave Park, Belfast.

2.
Wexham Park Hospital, Slough. α. Hospital street, β. External circulation, γ. Vertical circulation, δ. Entrances, ε. Extensions.

3, 4.
Northwick Park and Clinical Research Centre. 4. Ward blocks and main entrance.



3



4

their ideas on communications, allied with simple building methods further in the District General Hospital at York (fig. 10). Their ideas of indeterminancy and open-endedness were expressed by means of a simple horizontal communication street linking the ward block to open-ended therapeutic-diagnostic accommodation, though the plan form is far more regular than that of Northwick Park. Instead of the interstitial floor space at Greenwich, this solution relied heavily on vertical service ducts at regular intervals.

In the early 1970's the DHSS developed its Harness planning method which was essentially a series of departmental profiles linked to a number of possibly different shapes of communication networks to give a range of standard hospitals in the sizes of 600-1,000 beds (fig. 11). This method was produced to cope with what was envisaged as a large, growing, hospital building programme based on District General Hospitals in urban communities of between 150,000-250,000.

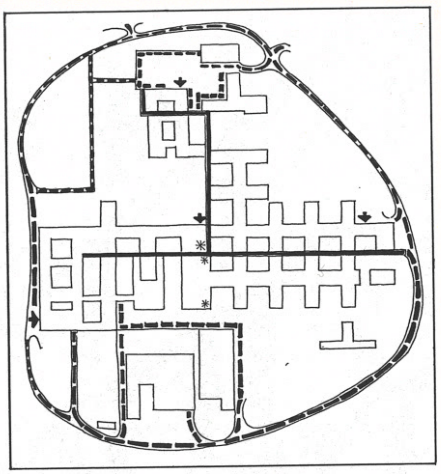
The solution envisaged standard modules of 15 m × 15 m which could be linked together to form standard departments which could further be linked together to form complete hospitals of a checkerboard and hence naturally lit and ventilated type. The basic module dimension ensures that departments are inter-changeable and can be stacked one above the other, each department being horizontally linked back to the main Harness (or communication) network, which also accommodates the engineering distribution system.

In 1974 the economic climate changed for the worse and it was obvious that the country could no longer afford the programme as previously envisaged. At the same time, pressures were building up to reduce the size of hospitals due to experience of the increased management costs of the larger sized hospitals, the difficulty of finding suitable sites and problems of contract management. Similarly from the sociomedical point of view there was an increased appreciation of the need to consider the total health care facilities of the community when planning the general hospital element. It made sense from the economic and health care point of view to consider a 'federal' approach to hospital care. This meant, that subject to locational and communications problems being resolved, more than one hospital could perform the role of a District General Hospital, particularly in urban areas. The result of these pressures was for the DHSS to advocate the building of 'Nucleus' hospitals consisting in the first stage of about 300 beds which could form a core or nucleus of a District General Hospital allowing for extension to a larger but

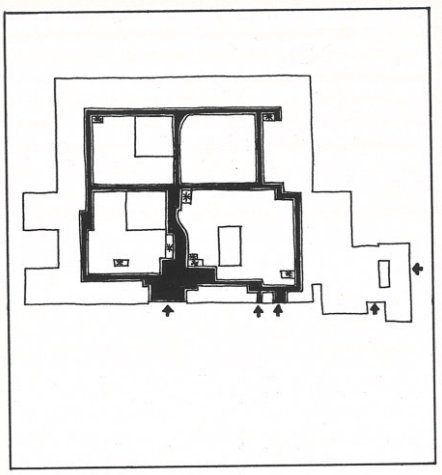
βλήματα διαχείρισης τῶν ἐργολαβιῶν. Ἀλλὰ καὶ ἀπὸ κοινωνικοϊατρικὴ ἄποψη σημειώθηκε μιὰ ὅλο καὶ ἐντονώτερη συνειδητοποίηση τῆς ἀνάγκης νὰ ληφθοῦν ὑπόψη οἱ γενικὲς ὑπηρεσίες ὑγειονομικῆς περίθαλψης τῆς κοινότητας κατὰ τὸν σχεδιασμὸ τοῦ γενικοῦ νοσοκομείου. Ἀπὸ οἰκονομικὴ καὶ ὑγειονομικὴ ἄποψη ἦταν ἀπόλυτα λογικὸ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ μιὰ «ὁμοσπονδιακὴ» προσέγγιση τοῦ προβλήματος τῆς νοσοκομειακῆς περίθαλψης. Αὐτὸ σήμαινε ὅτι ἀπὸ τὴ στιγμὴ ποὺ θὰ λύνονταν τὰ προβλήματα τοποθεσίας καὶ ἐπικοινωνίας, περισσότερα ἀπὸ ἕνα νοσοκομεῖα θὰ μποροῦσαν νὰ παίξουν τὸν ρόλο τοῦ γενικοῦ περιφερειακοῦ νοσοκομείου, ἰδιαίτερα στὶς ἀστικὲς περιοχές. Οἱ πιέσεις αὐτὲς εἶχαν σὰν ἀποτέλεσμα τὴν ὑποστήριξη ἐκμέρους τοῦ DHSS τῆς ἀνέγερσης νοσοκομείων «Nucleus» ποὺ θὰ ἀποτελοῦνταν στὸ πρῶτο στάδιο ἀπὸ 300 κλίνες καὶ ποὺ θὰ μποροῦσαν νὰ σχηματίσουν ἕναν πυρήνα περιφερειακοῦ γενικοῦ νοσοκομείου, ποὺ νὰ ἐπιτρέπει τὴν ἐπέκτασή του σὲ μεγαλύτερα ἀλλὰ ἄγνωστα μεγέθη ὅταν θὰ ἐξασφαλίζονταν οἱ ἀναγκαῖοι οἰκονομικοὶ πόροι (εἰκ. 12). Τὰ σχέδια γιὰ τὴν ἀνέγερση αὐτοῦ τοῦ «ἀρχικοῦ νοσοκομειακοῦ πακέτου» βασίζονται στὰ γεωμετρικὰ κριτήρια καὶ τὴ λειτουργικὴ πολιτικὴ τοῦ προγράμματος Harness, μὲ ἁπλουστευμένο ὅμως οἰκοδομικὸ καὶ μηχανολογικὸ περιεχόμενο.

Λόγω τῆς σημερινῆς καὶ τῆς πιθανῆς μελλοντικῆς ἀβεβαιότητας γιὰ τὸν χρόνο στὸν ὁποῖο θὰ μπορέσει νὰ πραγματοποιηθεῖ ἡ ἐπέκταση, τὸ κτίριο πρέπει νὰ ἔχει τὴ δυνατότητα νὰ λειτουργεῖ ἀνεξάρτητα γιὰ ὁρισμένα χρόνια, καὶ ἑπομένως νὰ εἶναι βιώσιμο ἀπὸ ἄποψη νοσηλευτικῶν ἐγκαταστάσεων, μέσων παροχῆς καὶ τροφοδότησης, καὶ μηχανολογικῶν ὑπηρεσιῶν, δηλαδὴ νὰ ἔχει αὐτάρκεια ἀπὸ τὴν πρώτη φάση. Τὰ σχέδια ἐκπονήθηκαν ἀπὸ ὁμάδες ἐρευνῶν καὶ ἀνάπτυξης τοῦ DHSS καὶ ἐπέτρεπαν ἕναν ὁρισμένο ἀριθμὸ ἐπιλογῶν κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ σχεδιασμοῦ γιὰ τὴ συμπλήρωση ὑφιστάμενων ἤδη ἐγκαταστάσεων. Ἡ λύση αὐτὴ προϋπέθετε σὲ μεγάλο βαθμὸ τὴν πολύμορφη χρήση τοῦ χώρου ἀπὸ τὰ διάφορα τμήματα, καθὼς καὶ μιὰν ἀπόλυτα οἰκονομικὴ μορφὴ κάτοψης. Ἐλπίζεται ὅτι οἱ ἐργασίες γιὰ τὸ πρῶτο ἀπὸ αὐτὰ τὰ νοσοκομεῖα θὰ ἀρχίσουν στὸ Newham τοῦ Βόρειου Λονδίνου τὸ 1976.

Παρὰ τὶς ἰδιορρυθμίες ποὺ παρουσιάζει ὁ σχεδιασμὸς νοσοκομείων καὶ ποὺ ὀφείλονται σὲ νοσοκομειακές, κοινωνικές, οἰκονομικὲς καὶ πολιτικὲς πιέσεις, ὑπῆρξαν



5



6



7

unknown size and as when funds and resources allowed (fig. 12). The designs for this hospital 'starter kit' are based on the geometric criteria and operational policies of the Harness programme but with a simplified constructional and environmental engineering content.

Because of current and possible future uncertainty as to when extensions would take place, the building has to be able to function independently for a number of years and therefore has to be viable in terms of clinical facilities, distribution facilities, catering and engineering services, in other words the first phase must be able to stand alone. Designs were produced by DHSS Research Development Teams which allowed for a limited number of options in the design of a project to complement existing facilities. The solution involved extensive multi-use of space between departments and an extremely economic plan form. It is hoped that works on the first of these hospitals at Newham in North London will start in 1976.

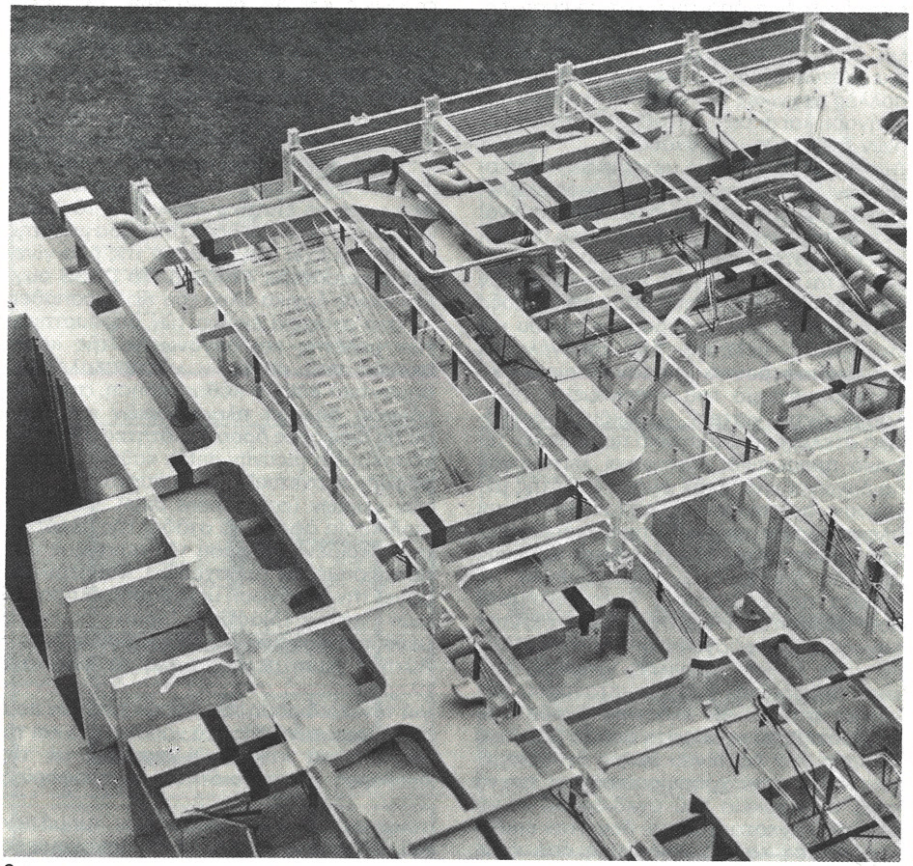
Despite the vagaries of hospital planning due to clinical, social, economic and political pressures, there have been some aspects of the NHS building programme which have been constant over the last few years. Whatever its scope or size, no National building programme can exist without some form of bureaucratic procedures which enable Central Government to monitor a programme and match buildings to service needs. At the same time, progress of the schemes must be as rapid as possible, whilst ensuring that public money is spent to the best advantage. It was also obvious that with buildings as complex as hospitals some form of methodology should be adopted to speed up the time taken between conception and completion. To this end the DHSS developed a bureaucratic process known as Capricode, and at the same time, concentrated on a 'System and Standards' approach to the technology of building. It is too easy to dismiss any bureaucratic process as being devised to assist the bureaucrats but not the project. Our experience in the United Kingdom shows that this need not be correct. The essential in any national building programme is that readily understood processes are gone through in order to ensure that standards are met, policies are adhered to, costs are reasonable and that a degree of equalisation exists across the country. Obviously, it is desirable that both the standards of service and the standards of the buildings in any National Health Service remain nationally acceptable, hopefully at a rising level. Capricode is a rigorous bureaucratic process; in essence a management system in check-list form, and part of the system for delivering

όρισμένες πλευρὲς τοῦ οἰκοδομικοῦ προγράμματος τοῦ NHS ποὺ παρέμειναν σταθερὲς τὰ τελευταῖα χρόνια. Ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν ἔκταση ἢ τοὺς στόχους του, κανένα ἐθνικὸ οἰκοδομικὸ πρόγραμμα δὲν μπορεῖ νὰ ὑπάρξει χωρὶς κάποιας μορφῆς γραφειοκρατικὲς διαδικασίες ποὺ νὰ ἐπιτρέπουν στὴν κεντρικὴ κυβέρνηση νὰ ἐλέγχει τὸ πρόγραμμα καὶ νὰ καθορίζει τὴν κτιριακὴ πολιτικὴ ἀνάλογα μὲ τὶς ἑκάστοτε ἀνάγκες παροχῆς ὑπηρεσιῶν. Ταυτόχρονα ὅμως, ἡ πρόοδος τῶν ἔργων πρέπει νὰ εἶναι ὅσο τὸ δυνατὸν ταχύτερη, ἐνῶ πρέπει νὰ ἐξασφαλίζεται παράλληλα ἡ καλύτερη δυνατὴ διαχείριση τοῦ δημόσιου χρήματος. Ἦταν ἐπίσης φανερὸ ὅτι γιὰ τόσο σύνθετες κτιριακὲς ἐγκαταστάσεις ὅπως εἶναι τὰ νοσοκομεῖα, ἔπρεπε νὰ υἱοθετηθεῖ μιὰ μορφὴ μεθοδολογίας ποὺ θὰ μείωνε τὴ χρονικὴ ἀπόσταση ἀνάμεσα στὴ σύλληψη καὶ τὴν ὁλοκλήρωση ἑνὸς ἔργου. Τὸ DHSS ἀνέπτυξε γι' αὐτὸ τὸν σκοπὸ μιὰ γραφειοκρατικὴ διαδικασία ποὺ ἔγινε γνωστὴ μὲ τὴν ὀνομασία Capricode, ἐνῶ ταυτόχρονα συγκέντρωσε τὴν προσοχή του σὲ μιὰ ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων οἰκοδομικῆς τεχνολογίας βασισμένη σὲ «Συστήματα καὶ Πρότυπα». Εἶναι ὑπερβολικὰ εὔκολο νὰ ἀπορρίπτουμε κάθε γραφειοκρατικὴ διαδικασία μὲ τὸ πρόσχημα ὅτι δημιουργήθηκε γιὰ νὰ ἐξυπηρετήσει τοὺς γραφειοκράτες κι ὄχι τὸ ἴδιο τὸ ἔργο. Ἡ ἐμπειρία μας στὴν Ἀγγλία ἀποδείχνει ὅτι αὐτὸ δὲν εἶναι πάντα σωστό.

Τὸ οὐσιαστικὸ σὲ κάθε ἐθνικὸ οἰκοδομικὸ πρόγραμμα εἶναι ἡ ἐφαρμογὴ εὔκολα κατανοητῶν διαδικασιῶν, ποὺ νὰ ἐξασφαλίζουν τὴν τήρηση τῶν προβλεπόμενων προτύπων καὶ μεθόδων, τὸ λογικὸ ὕψος τῶν δαπανῶν καὶ τὴν ἐπίτευξη μιᾶς σχετικῆς ἰσότητας σὲ ὁλόκληρη τὴ χώρα. Τὸ ἰδανικὸ θὰ ἦταν προφανῶς τόσο τὰ πρότυπα ἐξυπηρέτησης ὅσο καὶ τὰ πρότυπα κτιριακῶν ἐγκαταστάσεων κάθε ἐθνικῆς ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας νὰ εἶναι ἀποδεκτὰ σὲ ἐθνικὴ κλίμακα, μὲ προοπτικὴ συνεχοῦς βελτίωσης. Τὸ Capricode εἶναι μιὰ αὐστηρὴ γραφειοκρατικὴ διαδικασία· οὐσιαστικὰ ἕνα σύστημα διαχείρισης μὲ κωδικοποιημένη μορφὴ ἐλέγχου, ποὺ ἀποτελεῖ τμῆμα τοῦ συστήματος παραγωγῆς ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Ὑπάρχει ὁ κίνδυνος τέτοιες διαδικασίες νὰ εἶναι πολὺ πιὸ μακροχρόνιες ἀπὸ τὶς περιστασιακὲς λύσεις. Ἀπὸ μιὰν ἄλλη ἄποψη ὅμως ὅλα τὰ στοιχεῖα δείχνουν πὼς ἡ μέθοδος αὐτὴ εἶναι ἴσως ἡ σωστότερη. Ὁ πειρασμὸς τῆς ὅσο τὸ δυνατὸν ταχύτερης παραγωγῆς κτιριακῶν ἐγκαταστάσεων εἶναι θεμιτός, ἰδίως στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες, ἀλλὰ ἂν ἔχουμε ὑπόψη τὶς σημερινὲς τεχνικὲς γιὰ τὴν ἐλάττωση τοῦ χρό-

5.
Νοσοκομεῖο Airdale στὸ Yorkshire.

6-8.
Νοσοκομεῖο στὴν περιοχὴ τοῦ Greenwich. 7. Ὄψη στὴν ὁδὸ Woolwich (πρώτη φάση), 8. Μηχανολογικὲς ἐγκαταστάσεις μεταξὺ τῶν ὀρόφων νοσηλείας. Πρόπλασμα.



8

5.
Airdale Hospital, Yorkshire.

6-8.
Greenwich District Hospital. 7. The completed phase one as seen from Woolwich road, 8. Model of the engineering services and plant.

health buildings. There is a risk with any such process that it tends to take longer than ad hoc arrangements; on the other hand, there is every evidence that it is more likely to be right. There must be a temptation to produce buildings as quickly as possible, particularly in developing countries, but bearing in mind the current techniques for shortening the design process and the eventual length of life of the completed building, then one must err on the side of the right solution rather than the quickest possible solution. Nevertheless, in the U.K. we believe that the processes that we adopt are capable of delivering buildings in a remarkably short space of time.

The design of a building is only as good as the brief handed to the Design Team, and in a building as complex as a hospital it is essential that this brief is accurate, represents the latest clinical and management opinions and, most important of all, is readily understood by the designers. It is not always appreciated that practitioners speak a different language from designers and designers often speak a different language from constructors. Over the years the traditional interface between, for example, architects and contractors has become quite efficient and many techniques exist allowing a rapid and accurate transmission of information from one to the other.

Unfortunately, the easy transmission of information from the client to the Design Team has not so often been achieved. Perhaps the major complexity, occurring in the hospital field, is the multi-disciplinary nature of both the Briefing Teams and the Design Teams. Professions with an interest in the briefing of a hospital include doctors, nurses, administrators, paramedical staff, technical staff, social workers, tutors and so on. On the design team there will be architects, mechanical and electrical engineers, civil and structural engineers, surveyors, specialists and a range of environmental scientists. The problems that occur during working is a lack of a common technical language which is needed for an understanding of common objectives. At a recent Editorial Group set up by the King's Fund, London, they found that some words commonly used in the hospital planning process were just not capable of an agreed interdisciplinary interpretation. I would suggest, therefore, that a methodical design process will go a long way to overcome communication problems between those needed to produce the brief and those needed to produce the design.

There is a general agreement on the technological stages of the system, through which the project passes between

νου σχεδιασμοῦ καθὼς καὶ τὴ συνολικὴ διάρκεια ζωῆς τοῦ τελειωμένου κτιρίου, δὲν μποροῦμε παρὰ νὰ ταχθοῦμε σταθερὰ ὑπὲρ τῆς σωστῆς λύσης ἀντὶ τῆς ὅσο τὸ δυνατὸν ταχύτερης. Μολοντοῦτο, στὴν Ἀγγλία πιστεύεται πὼς οἱ μέθοδοι ποὺ ἀκολουθοῦνται εἶναι ἱκανὲς νὰ παράγουν κτίρια σὲ ἐξαιρετικὰ σύντομο χρονικὸ διάστημα.

Τὰ σχέδια ἑνὸς κτιρίου εἶναι τόσο καλὰ ὅσο καὶ τὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα ποὺ δίνεται στὴν ὁμάδα μελέτης, καὶ ὅταν πρόκειται γιὰ τόσο περίπλοκα κτίρια ὅπως τὰ νοσοκομεῖα, τὸ πρόγραμμα αὐτὸ πρέπει νὰ εἶναι ἀκριβές, νὰ ἐκφράζει τὶς τελευταῖες ἀπόψεις γιὰ τὰ νοσοκομειακὰ καὶ διαχειριστικὰ θέματα καί, τὸ σημαντικότερο, νὰ γίνεται εὔκολα κατανοητὸ ἀπὸ τοὺς μελετητές. Συχνὰ δὲν λαμβάνεται ὑπόψη τὸ γεγονὸς ὅτι οἱ γιατροὶ μιλοῦν διαφορετικὴ γλώσσα ἀπὸ τοὺς μελετητὲς καὶ ὅτι οἱ μελετητὲς μιλοῦν συχνὰ διαφορετικὴ γλώσσα ἀπὸ τοὺς κατασκευαστές. Μὲ τὰ χρόνια ἡ παραδοσιακὴ σχέση μεταξύ, λογουχάρη, ἀρχιτεκτόνων καὶ κατασκευαστῶν ἔγινε πιὸ ἀποτελεσματικὴ καὶ πολλὲς τεχνικὲς μέθοδοι ἐπιτρέπουν τὴ γρήγορη καὶ ἀκριβὴ μεταβίβαση πληροφοριῶν ἀπὸ τοὺς μὲν στοὺς δέ.

Δυστυχῶς, ἡ εὔκολη μεταβίβαση πληροφοριῶν ἀπὸ τὸν πελάτη στὴν ὁμάδα μελέτης δὲν πραγματοποιεῖται καὶ τόσο συχνά. Ἡ κυριότερη ἴσως δυσχέρεια ποὺ παρουσιάζεται στὸν τομέα τῶν νοσοκομείων, ὀφείλεται στὶς πολλὲς εἰδικότητες τῶν ἀτόμων ποὺ συνθέτουν τόσο τὶς ὁμάδες καταρτισμοῦ τῶν προγραμμάτων ὅσο καὶ τὶς ὁμάδες μελέτης. Στὰ ἐπαγγέλματα ποὺ ἐνδιαφέρονται γιὰ τὸν κτιριολογικὸ προγραμματισμὸ τοῦ νοσοκομείου περιλαμβάνονται γιατροί, νοσοκόμες, διοικητικὰ στελέχη, παραϊατρικὸ προσωπικό, τεχνικὸ προσωπικό, κοινωνικοὶ λειτουργοί, παιδαγωγοί κλπ. Στὴν ὁμάδα μελέτης μετέχουν ἀρχιτέκτονες, μηχανολόγοι καὶ ἠλεκτρολόγοι μηχανικοί, πολιτικοὶ μηχανικοί, προμετρητές, ἄλλοι εἰδικοὶ καὶ ἕνας ἀριθμὸς ἐπιστημόνων εἰδικευμένων σὲ θέματα περιβάλλοντος. Τὰ προβλήματα ποὺ προκύπτουν κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ἐργασίας δημιουργοῦνται ἀπὸ τὴν ἔλλειψη μιᾶς κοινῆς τεχνικῆς γλώσσας ποὺ εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ τὴν κατανόηση τῶν κοινῶν στόχων. Ἡ ἐκδοτικὴ ὁμάδα ποὺ συγκροτήθηκε πρόσφατα ἀπὸ τὸ Βασιλικὸ Ἵδρυμα τοῦ Λονδίνου βρῆκε ὅτι ὁρισμένες λέξεις ποὺ χρησιμοποιοῦνται συχνὰ κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ σχεδιασμοῦ νοσηλευτικῶν ἐγκαταστάσεων δὲν ἦταν ἐπιδεκτικὲς μιᾶς κοινῆς ἑρμηνείας ἀπὸ τοὺς ἐκπροσώπους τῶν διαφόρων κλάδων. Γι' αὐτὸ καὶ θὰ ἔλεγα πὼς μιὰ μεθοδικὴ διαδικασία σχεδιασμοῦ θὰ πάρει ἀκόμη καιρὸ γιὰ νὰ ξεπεράσει τὰ προβλήματα ἐπικοινωνίας μεταξὺ ἐκείνων ποὺ χρειάζονται γιὰ τὴν κατάρτιση τοῦ κτιριολογικοῦ προγράμματος καὶ ἐκείνων ποὺ χρειάζονται γιὰ τὴν ἐκπόνηση τῆς μελέτης.

Ὑπάρχει μιὰ γενικὴ παραδοχὴ ὡς πρὸς τὰ τεχνολογικὰ στάδια ἀπὸ τὰ ὁποῖα περνάει κάθε ἔργο στὸ διάστημα ποὺ μεσολαβεῖ ἀνάμεσα στὴ σύλληψη καὶ στὴν πραγματοποίησή του. Εἶναι ὅμως ἀπαραίτητο νὰ προστεθοῦν σὲ αὐτὰ δύο ἀκόμα στάδια ποὺ εἶναι οὐσιαστικά, στὰ πλαίσια κάθε ἐθνικοῦ προγράμματος. Πρόκειται, συγκεκριμένα, γιὰ τὴν ὀργάνωση τῆς λειτουργίας καὶ τὴν ἀξιολόγηση τοῦ τελειωμένου ἔργου. Ἔτσι, τὰ βασικὰ στάδια ἀποτελοῦνται οὐσιαστικὰ ἀπὸ τὸ πρόγραμμα, τὴ μελέτη, τὴν ὀργάνωση τῆς κατασκευῆς, τὴν κατασκευή, τὴν ὀργάνωση τῆς λειτουργίας καὶ τὴν ἀξιολόγηση. Τὰ τελευταῖα αὐτὰ στάδια ὁλοκληρώνουν τὴν κυκλικὴ διαδικασία καὶ ἀνακυκλώνουν τὶς πληροφορίες ἐπαναφέροντάς τες στὸ στάδιο τοῦ προγράμματος.

Μὲ δεδομένη τὴν ὕπαρξη μιᾶς γραφειοκρατικῆς καὶ μιᾶς σχεδιαστικῆς διαδικασίας, ἀλλὰ καὶ κάποιας ἀποδεκτῆς μεθόδου γιὰ τὸν σχεδιασμὸ κτιριακῶν ἐγκαταστάσεων, γιὰ νὰ ἐπιταχυνθοῦν ὅσο τὸ δυνατὸν αὐτὲς οἱ διαδικασίες ἡ ὁμάδα μελέτης πρέπει νὰ ἔχει στὴ διάθεσή της ὅσο γίνεται περισσότερα στοιχεῖα. Τὸ DHSS συγκέντρωσε ἀρχικὰ ὅλες του τὶς προσπάθειες στὰ στοιχεῖα ἐκεῖνα τῶν ὑποσυστημάτων μελέτης καὶ ὀργάνωσης τῆς κατασκευῆς ποὺ μποροῦν νὰ προκαλέσουν σημαντικὰ λάθη ἢ καθυστέρηση, στὴν ὀργάνωση δηλαδὴ πληροφοριῶν σχετικῶν μὲ τὶς διάφορες δραστηριότητες μέσα στὰ νοσοκομεῖα (activity data), καθὼς καὶ πληροφοριῶν σχετικῶν μὲ τὰ συστατικὰ μέρη τῶν κτιρίων (component data). Ἡ πρώτη διαδικασία ἀφορᾶ τὸ στάδιο τῆς μελέτης, συγκεκριμένα τὴ φάση τῆς σύνταξης τῶν προχωρημένων προσχεδίων, καὶ περιλαμβάνει τὴν ὀργάνωση μιᾶς βάσης πληροφοριῶν γιὰ τὶς διάφορες δραστηριότητες μέσα στὰ νοσοκομεῖα (activity data base). Αὐτὴ ἡ βάση περιέχει ὅλα τὰ ἀναγκαῖα πληροφοριακὰ στοιχεῖα ποὺ ἀπαιτοῦνται γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τῶν χώρων ἐκείνων ποὺ ὑπάρχουν συνήθως στὰ νοσοκομεῖα καὶ τὰ ὑγειονομικὰ κτίρια. Οἱ σχετικὲς μὲ τὶς διάφορες δραστηριότητες πληροφορίες ἔχουν ἐλεγχθεῖ μὲ βάση τὶς ἀρχὲς λειτουργίας τῶν νοσοκομειακῶν τμημάτων καὶ ἔχουν συμπληρωθεῖ μὲ ἐργονομικὲς καὶ περιβαλλοντολογικὲς μελέτες. Ἀναφέρονται σὲ ὅλο τὸν ἀναγκαῖο ἐξοπλισμό, τόσο κινητὸ ὅσο καὶ σταθερό, καθὼς καὶ σ' ὅλες τὶς ἐξόδους μηχανολογικῆς ἐξυπηρέτησης, καὶ περιγράφουν μὲ ἀκρίβεια τόσο τοὺς χώρους ποὺ χρειάζονται γιὰ τὴν ἐξυπηρέτηση τῶν διαφόρων δραστηριοτήτων ὅσο καὶ τὰ κριτήρια γιὰ τὴν ἀξιολόγηση τοῦ περιβάλλοντος. Ἐπειδὴ ὅλα τὰ στοιχεῖα ὀργανώνονται μὲ μιὰ κοινὴ βάση, οἱ διάφορες δραστηριότητες μποροῦν νὰ συνδυαστοῦν μεταξύ τους γιὰ νὰ ἀντιμετωπιστοῦν ἱκανοποιητικὰ ὅλες οἱ λειτουργικὲς ἀπαιτήσεις τοῦ νοσοκομείου. Καθὼς οἱ πληροφορίες ἔχουν ὀργανωθεῖ ἀπὸ εἰδικευμένους γιατρούς, νοσοκόμους, ἀρχιτέκτονες καὶ μηχανικούς, μποροῦν νὰ γίνουν ἀπόλυτα ἀποδεκτὲς σὲ ἕνα ἐθνικὸ πρόγραμμα ἀνέγερσης νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων. Καὶ ἀφοῦ πολλὲς δραστηριότητες ἐπαναλαμβάνονται συχνὰ μέσα σὲ ἕνα νοσοκομεῖο, δὲν μειώνεται μόνο ὁ ὄγκος τῆς ἀπαιτούμενης ἐργασίας, ἀλλὰ ὑπάρχει ταυτόχρονα μεγαλύτερη συνέπεια στὴν ἀντιμετώπιση τῶν λειτουργικῶν ἀπαιτήσεων.

Ἡ ἄλλη βάση πληροφοριῶν γιὰ τὴν ὁποία ἔγινε ἀνάλογη ἐργασία εἶναι ἡ βάση πληροφοριῶν ποὺ ἀφοροῦν βιομήχανους-κατασκευαστές (manufacturers data base). Οἱ πληροφορίες αὐτὲς εἶναι οὐσιαστικὰ οἰκοδομικὲς καὶ ἀναφέρονται κυρίως στὶς ἐπενδύσεις καὶ τὸν ἐξοπλισμὸ τῶν διαφόρων τμημάτων τοῦ νοσοκομείου. Ἔτσι ἐξασφαλίζεται ὅτι ἡ παραγωγὴ τῶν διάφορων στοιχείων μὲ τὰ ὁποῖα κατασκευάζεται ἕνα νοσοκομεῖο, ὅπως εἶναι π.χ. τὰ εἴδη ὑγιεινῆς καὶ τὰ διαχωριστικὰ στοιχεῖα, παράγονται σύμφωνα μὲ τὶς αὐστηρὲς λειτουργικὲς προδιαγραφὲς ποὺ καταρτίζονται γιὰ τὴν ἐνδεχόμενη χρήση τους σὲ νοσοκομεῖα. Μεγάλη προσοχὴ δίνεται στὴν ἐναρμόνιση τῶν διαφόρων στοιχείων μεταξύ τους ὥστε νὰ μποροῦν π.χ. τὰ εἴδη ὑγιεινῆς νὰ προσαρμόζονται εὔκολα στὸ ἀντίστοιχο διαχωριστικὸ στοιχεῖο καὶ τοῦτο πάλι νὰ ἐπιτρέπει τὴ σύνδεσή τους μὲ τὶς σωληνώσεις τῶν ἐγκαταστάσεων. Ταυτόχρονα, τὰ στοιχεῖα αὐτὰ συσχετίζονται ἀπὸ ἄποψη διαστάσεων μὲ τὶς πληροφορίες ποὺ ἀναφέρονται στὶς διάφορες δραστηριότητες (activity data), καὶ καθετὶ ποὺ περιλαμβάνεται στοὺς πίνακες μὲ πληροφορίες ποὺ ἀφοροῦν τὶς δραστηριότητες ξαναβρίσκεται αὐτόματα μέσα στὴ βάση τῶν πληροφοριῶν ποὺ ἀφοροῦν τοὺς κατασκευαστές.

Ἀπὸ τὴ στιγμὴ ποὺ ἀναπτύξαμε μιὰ μέθοδο μὲ τὴν ὁποία τὰ νοσοκομεῖα μποροῦν νὰ σχεδιαστοῦν σύμφωνα μὲ μιὰ λογικὴ

conception and completion and it is necessary to add to these two further stages which, in the context of any national programme, are essential. Namely, the commissioning and the evaluation of the completed project.

Essentially, therefore, the principal stages of the System consist of: Brief, Design, Production, Construction, Commissioning, Evaluating; the last of these stages completing the cyclic process and feeding information back into the briefing stage.

Given that one has a bureaucratic and a planning procedure and that there is some form of acceptable process for the planning of buildings, then in order that these processes shall be as rapid as possible, as much data as possible must be made available to the Design Team. The DHSS has initially concentrated its efforts on those elements within the Design and Production sub-systems where considerable errors, and delays can occur; the preparation of Activity data and Component data. The first of these is involved in Design stage during the preparation of the advanced sketch plans and comprises the preparation of an Activity Data Base. This data base contains all the necessary activity data required to design those spaces commonly used in hospitals and health buildings. This activity data has been validated by reference to the operational and departmental policies and backed up by ergonometric and environmental studies. It shows all the necessary equipment, both fixed and movable, together with all engineering service outlets and describes precisely both the spaces required to perform the activities and the environmental criteria. Because all the activity data is produced on a common basis, the various activities can be combined to meet virtually all the operational requirements of the hospital. As the information was prepared by highly skilled medical, nursing, architectural and engineering professionals, it can be generally accepted throughout a national hospital building programme. And because many activities occur over and over throughout a hospital, not only is the work involved reduced but a high level of consistency is obtained.

The other data base on which work has been concentrated is the Manufacturers Data Base. This is essentially constructional information and is principally concerned with the cladding and fitting-out of elements of a hospital. This ensures that various components of which the hospital is constructed, such as sanitary fittings and partitions, are produced to meet a rigorous performance specifications drawn up to match their likely use within the hospital. Not only is each component designed to

γραφειοκρατικὴ καὶ τεχνολογικὴ διαδικασία, καὶ νὰ κατασκευαστοῦν μὲ τρόπο ποὺ νὰ ἐπιτρέπει μελλοντικὲς ἀλλαγές, ἐνῶ τὸ κόστος τους θὰ ἐλέγχεται σ' ὅλα τὰ στάδια, πρέπει καὶ νὰ ἐξασφαλίσουμε ὅτι ἡ μέθοδος αὐτὴ δὲν θὰ ἀπολιθωθεῖ, μὲ ἀποτέλεσμα στὴ δεκαετία 1980-90 νὰ χτίζουμε νοσοκομεῖα τῆς δεκαετίας 1970-80. Τὸ κλειδὶ γιὰ τὴν ἀποφυγὴ μιᾶς παρόμοιας κατάστασης βρίσκεται στὴν ἀξιολόγηση τῶν τελειωμένων ἔργων. Ἡ ἀξιολόγηση εἶναι μιὰ περίπλοκη διαδικασία καὶ παρουσιάζει γενικὰ πολὺ μεγαλύτερες δυσκολίες ἀπὸ ὅ,τι οἱ διαδικασίες τῆς μελέτης. Ἂν ἐξετάσει κανεὶς τὴ μεταφορὰ πληροφοριῶν ποὺ πρέπει νὰ πραγματοποιηθεῖ ἀπὸ τὸ ἕνα στάδιο στὸ ἄλλο (ἀρχικὲς ἀνάγκες γιὰ ὑπηρεσίες, κτιριολογικὸ πρόγραμμα, προσχέδια, σχέδια κατασκευῆς, τὸ κτίριο ὅπως κατασκευάστηκε, καὶ τελικὰ τὸ κτίριο ὅπως ἔχει ὀργανωθεῖ γιὰ νὰ λειτουργήσει), θὰ διαπιστώσει πὼς σ' αὐτὴ τὴ διαδικασία ὑπάρχουν σημαντικὰ περιθώρια γιὰ λάθη. Ἔχει πάντως μεγάλη σημασία, μόλις τὸ κτίριο λειτουργήσει, νὰ ἀξιολογεῖται ἡ λειτουργικότητά του γιὰ νὰ διαπιστωθεῖ κατὰ πόσο ἀνταποκρίνεται στὰ ἀρχικὰ κριτήρια. Αὐτὴ ἡ ἀξιολόγηση ἀποτελεῖ ἕνα πολύπλευρο πρόβλημα, ποὺ περιλαμβάνει τὴν ἐξέταση τῶν χώρων, τοῦ περιβάλλοντος, τῆς ὀργάνωσης καὶ τῆς κατασκευῆς τοῦ ἔργου, καθὼς καὶ τῆς ἐπιρροῆς του στὴ συμπεριφορὰ αὐτῶν ποὺ τὸ χρησιμοποιοῦν. Ὅλα αὐτὰ εἶναι μεταβλητὰ καὶ ἔχει ἰδιαίτερη σημασία οἱ μεταβολές τους νὰ λαμβάνονται ὑπόψη στὰ ἀντίστοιχα στάδια ἐλέγχου τοῦ ἔργου. Συνεχεῖς ἀλλαγὲς παρατηροῦνται, π.χ. στὴν ἐξάσκηση τοῦ ἰατρικοῦ ἐπαγγέλματος, καὶ εἶναι πολὺ σημαντικὸ νὰ διαπιστωθεῖ ἂν καὶ κατὰ πόσο οἱ ἀλλαγὲς αὐτὲς ἔχουν ληφθεῖ ὑπόψη στὶς νέες κατευθυντήριες γραμμὲς καὶ στὰ νέα πληροφοριακὰ στοιχεῖα ποὺ ἀναφέρονται στὶς διάφορες δραστηριότητες. Ἀλλαγὲς καὶ διαφοροποιήσεις πραγματοποιοῦνται ταυτόχρονα καὶ στὰ ὑλικὰ κατασκευῆς, καὶ γι' αὐτὸ ἔχει ἰδιαίτερη σημασία νὰ ἐξακριβωθεῖ κατὰ πόσο τὸ γεγονὸς αὐτὸ ἔχει ληφθεῖ ὑπόψη στὶς νέες προδιαγραφές, καθὼς καὶ ἂν ὑπάρχουν ἀντίστοιχα στοιχεῖα στὴ βάση τῶν πληροφοριῶν ποὺ ἀφοροῦν τοὺς κατασκευαστές.

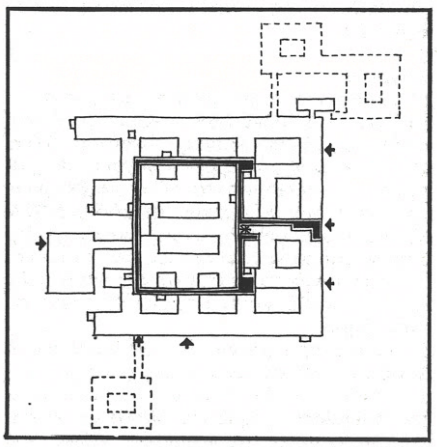
Τὸ ἄρθρο τοῦτο εἶναι ἀναγκαστικὰ ἐκλεκτικὸ καὶ προσφέρει μιὰ «στενογραφικὴ» ἔκθεση τῆς κατάστασης ποὺ ἐπικρατεῖ στὴν Ἀγγλία. Οὐσιαστικὰ ὅμως μόνο ἡ ὕπαρξη μιᾶς καθολικῆς μεθόδου γιὰ τὴν ἀνέγερση ὑγειονομικῶν κτιριακῶν ἐγκαταστάσεων, κυκλικῆς στὴ δομή της, ποὺ νὰ καλύπτει τὸ διάστημα ποὺ μεσολαβεῖ μεταξὺ τῆς ἀρχικῆς σύλληψης καὶ τῆς τελικῆς ἀξιολόγησης μπορεῖ νὰ δημιουργήσει κτίρια ὅσο τὸ δυνατὸν πιὸ σύγχρονα καὶ εὐέλικτα, ποὺ νὰ ἀνταποκρίνονται στὶς οἰκονομικές, κοινωνικὲς καὶ νοσοκομειακὲς ἐξελίξεις οἱ ὁποῖες θὰ πραγματοποιηθοῦν στὰ ἑκατὸ ἢ καὶ περισσότερα χρόνια τῆς ζωῆς τους.

9.
Νοσοκομεῖα στὸ Bury St. Edmunds στὸ Frimley.

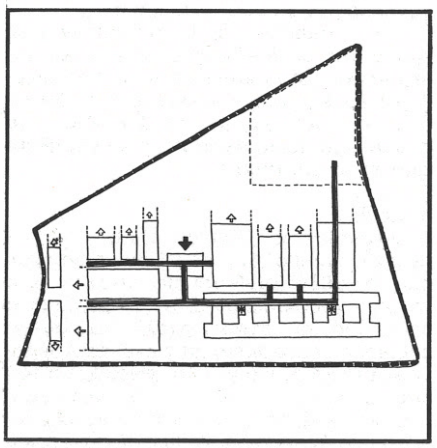
10.
Νοσοκομεῖο στὴν περιοχὴ τοῦ York.

11.
Ἡ μέθοδος σχεδιασμοῦ Harness.

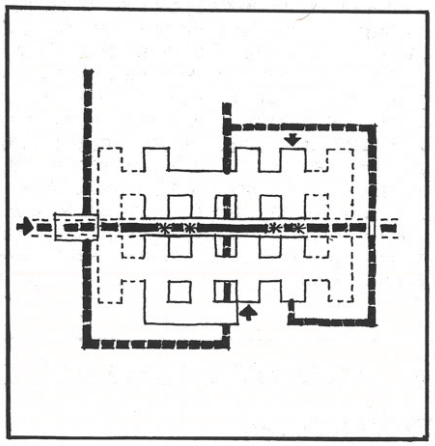
12.
Τὸ πρόγραμμα Harness Nucleus.



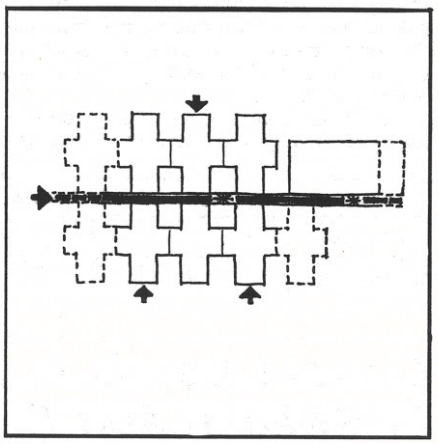
9



10



11



12

performance specification but great attention is paid to the compatibility of each component, so that for example, the sanitary fitting can be easily attached to the relevant partition and that this partition makes allowance for necessary services to and from the fitting. At the same time these components relate dimensionally to the activity data and any item shown on the activity data sheets is automatically available within the Manufacturers Data Base.

Once we have developed a method whereby hospitals can be designed in accordance with a sensible bureaucratic and technological process, can be cost monitored at all stages and can be constructed in a flexible way as to allow subsequent change, then we must ensure that this process does not become ossified and we find a situation where in the 1980's we are producing hospitals of the 70's. The key to the avoidance of this situation is the evaluation of completed projects. Evaluation is a complex process and is generally far harder than the design process. If one considers the translation that must go on between the original service needs, the brief, the sketch designs, the production drawings, the building as built and finally the building as commissioned, then there is considerable room for error in this process. Nevertheless, it is essential that as soon as the building is functional, this functioning is evaluated to see how far it meets the original criteria. This evaluation is a multi-faceted problem consisting as it does of an examination of the spacial, environmental, behavioural, organisational and constructional aspects of the project. All of these are liable to change and it is essential that these changes are fed back into the relevant stages of the project control method. For example, changes in medical practice constantly occur and it is essential to see that these are reflected in new policies and new activity data. At the same time, changes occur in materials available for construction and it is essential to see that this is reflected in new performance specifications and the availability of these items within the Manufacturers Data Base. This Paper must of necessity be selective and give a very 'shorthand' account of the situation in the U.K. but in essence only by having a comprehensive method for the construction of health buildings, cyclic in concept and running from conception to evaluation, can we produce buildings which are as up-to-date as possible, flexible in concept and sensitive to the changing economic, social and clinical situation which occur during its hundred years or more of life.

Σύγχρονες τάσεις στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων στὴ Σουηδία καὶ τὴ Σκανδιναβία

τοῦ πολιτικοῦ μηχανικοῦ Hans Fries

1. Ὑγειονομικὴ πολιτικὴ καὶ νοσηλευτικὰ ἱδρύματα σήμερα

Ἡ ἀνέγερση ἑνὸς νοσοκομείου ἀποτελεῖ τὸ τελευταῖο σχεδὸν στάδιο μιᾶς μακρόχρονης καὶ πολύπλοκης διαδικασίας ποὺ ἀποσκοπεῖ στὴν περίθαλψη τοῦ ἀσθενῆ. Ἡ ἀρχικὴ φάση αὐτῆς τῆς διαδικασίας πρέπει νὰ ἀναζητηθεῖ στὸν προγραμματισμὸ τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης γιὰ μιὰ συγκεκριμένη χώρα ἢ περιοχή.

Γι' αὐτὸν ἀκριβῶς τὸν λόγο θὰ ἦταν ἴσως χρήσιμο σ' αὐτὴ τὴν ἐπισκόπηση τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων σὲ τρεῖς σκανδιναβικὲς χῶρες - καὶ συγκεκριμένα τὴ Φιλανδία, τὴ Νορβηγία καὶ τὴ Σουηδία - νὰ ποῦμε λίγα λόγια σχετικὰ μὲ τὸ νοσηλευτικό τους σύστημα.*

Φιλανδία

Ἡ Φιλανδία χωρίζεται ἀπὸ ἄποψη νοσοκομειακῆς περίθαλψης σὲ 21 διαμερίσματα, ποὺ τὸ καθένα διαθέτει δικό του κεντρικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο. Στὰ διαμερίσματα ὅπου ὑπάρχει ἰατρικὴ σχολή, τὸ πανεπιστημιακὸ νοσοκομεῖο ἀποτελεῖ ταυτόχρονα καὶ τὸ κεντρικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο τοῦ διαμερίσματος. Ὅπως καὶ τὰ ἄλλα νοσηλευτικὰ ἱδρύματα, τὰ κεντρικὰ γενικὰ νοσοκομεῖα ἀνήκουν συνήθως σὲ συνεταιρισμοὺς τῶν φορέων τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης καὶ χρηματοδοτοῦνται ἀπὸ τὰ νοσήλεια τῶν ἀσθενῶν, ἀπὸ κρατικὲς ἐπιχορηγήσεις καὶ ἀπὸ συνεισφορὲς τῶν φορέων τοπικῆς αὐτοδιοίκησης ποὺ εἶναι μέλη τῶν συνεταιρισμῶν.

Ἕνας νέος νόμος ποὺ τέθηκε σὲ ἰσχὺ τὸ 1967 ὁρίζει ὅτι κάθε κεντρικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο πρέπει νὰ ἔχει ἰδιαίτερα τμήματα γιὰ τέσσερεις τουλάχιστον ἰατρικὲς εἰδικότητες, ἕνα τμῆμα ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν καὶ ὑπηρεσίες γιὰ τὴν περίθαλψη ἀσθενῶν ποὺ πάσχουν ἀπὸ μεταδοτικὰ νοσήματα. Ἕνα γενικὸ νοσοκομεῖο πρέπει νὰ διαθέτει τμήματα γιὰ τρεῖς τουλάχιστον εἰδικότητες κι ἕνα τμῆμα ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν. Τὰ τοπικὰ νοσοκομεῖα ἔχουν τὴν εὐθύνη τῆς τοπικῆς περίθαλψης τῶν ἀσθενῶν.

Νορβηγία

Τὸ νορβηγικὸ νοσηλευτικὸ σύστημα περιλαμβάνει συνολικὰ 368 μονάδες μὲ δυναμικότητα 35.000 κλίνες. Περίπου 8.000 ἀπὸ τὶς κλίνες αὐτὲς βρίσκονται σὲ ψυχιατρεῖα. Ἡ πλειονότητα τῶν νορβηγικῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων (σχεδὸν τὸ 85% τῶν νοσοκομειακῶν κλινῶν) ἀνήκει σὲ δημόσιες ὑπηρεσίες, οἱ ὁποῖες ἐλέγχουν καὶ τὴ λειτουργία τους· συγκεκριμένα ἢ στὴν κεντρικὴ κυβέρνηση ἢ σὲ μιὰ ἐπαρχία ἢ σὲ ἕναν δῆμο.

Σὲ παλαιότερα χρόνια, τὰ νοσοκομεῖα στὴ Νορβηγία χτίζονταν κυρίως γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τοπικῶν ἀναγκῶν γιὰ χειρουργικὲς ἐπεμβάσεις πρώτων βοηθειῶν κι ἄλλες ἐπείγουσες περιπτώσεις. Λόγω τῆς διασπορᾶς τοῦ πληθυσμοῦ χρειάστηκε νὰ δημιουργηθοῦν μικρὲς μονάδες σὲ διάφορα σημεῖα τῆς χώρας ὥστε νὰ ἀποφεύγεται ἡ μεταφορὰ τῶν βαριὰ ἀσθενῶν ἢ τῶν πληγωμένων ἀπὸ μεγάλες ἀποστάσεις. Ἡ τελειοποίηση τοῦ συστήματος ἐπικοινωνιῶν ἐπέτρεψε στὴν ἐποχή μας τὴν ἀνέγερση μεγαλύτερων κεντρικῶν νοσοκομείων ποὺ ἀνταποκρίνονται στὶς ἀπαιτήσεις τῆς σύγχρονης ἰατρικῆς. Αὐτὴ ἡ ἀλλαγὴ δομῆς τοῦ νοσηλευτικοῦ συστήματος βρίσκεται ἀκόμα σὲ ἐξέλιξη, καὶ ἡ Νορβηγία προγραμματίζει τώρα νοσοκομεῖα σὲ περιφερειακὴ βάση.

Σὰν ἀποτέλεσμα τῶν ἀλλαγῶν ποὺ πραγματοποιήθηκαν τὶς τελευταῖες δεκαετίες καὶ ποὺ ἐξακολουθοῦν νὰ βρίσκονται σὲ ἐξέλιξη πρόκυψαν τρεῖς τύποι ἢ τάξεις γενικῶν νοσοκομείων.

1. Τὸ τοπικὸ νοσοκομεῖο ποὺ περιλαμβάνει τμήματα ἐνδοπαθολογίας, χειρουργικῆς καὶ ἀκτινολογίας, δηλαδὴ τὸ λεγόμενο τριμερὲς νοσοκομεῖο. Τὸ νοσηλευτικὸ αὐτὸ ἵδρυμα ἔχει δυναμικότητα ποὺ κυμαίνεται μεταξὺ 45 καὶ 200 κλινῶν, ἀνάλογα μὲ τὸν πληθυσμὸ τὸν ὁποῖο ἐξυπηρετεῖ.
2. Τὸ κεντρικὸ νοσοκομεῖο, ποὺ ἀπαντᾶται οὐσιαστικὰ σὲ κάθε ἐπαρχία τῆς χώρας. Τὰ νοσοκομεῖα τοῦ εἴδους αὐτοῦ διαθέτουν μεγάλο ἀριθμὸ τμημάτων. Τὸ κεντρικὸ νοσοκομεῖο ἐξυπηρετεῖ ὁλόκληρη τὴν ἐπαρχία καὶ ὁ ἀριθμὸς τῶν κλινῶν του κυμαίνεται μεταξὺ 250 καὶ 700.
3. Τὸ περιφερειακὸ νοσοκομεῖο ἐξυπηρετεῖ περιοχὲς μεγαλύτερες ἀπὸ μιὰ ἐπαρχία. Ἕνα τέτοιο νοσοκομεῖο περιλαμβάνει εἰδικότητες ὅπως ἡ ἀκτινοθεραπεία, ἡ νευροχειρουργική, ἡ χειρουργικὴ τοῦ θώρακα, ἡ πλαστικὴ χειρουργικὴ καὶ ἡ παιδοχειρουργική.

Τὰ περιφερειακὰ νοσοκομεῖα εἶναι συνδεμένα μὲ τὰ πανεπιστήμια καὶ χρησιμοποιοῦνται γιὰ τὴν προπτυχιακὴ ἰατρικὴ ἐκπαίδευση τῶν φοιτητῶν.

Σουηδία

Ἡ Σουηδία - μιὰ χώρα μὲ ὀκτὼ ἑκατομμύρια κατοίκους - ἔχει 23 ἐπαρχιακὲς διοικήσεις καὶ τρεῖς ἀνεξάρτητες κοινότητες, καθεμιὰ ἀπὸ τὶς ὁποῖες εἶναι ὑπεύθυνη γιὰ τὴν ἰατρικὴ περίθαλψη τῶν κατοίκων της, ἀποτελώντας ἰδιαίτερο νοσηλευτικὸ διαμέρισμα. Συνεργάζονται μεταξύ τους στοὺς πιὸ ἐξειδικευμένους τομεῖς τῆς ἰατρικῆς, καὶ ὑπάγονται σὲ ἑπτὰ περιφέρειες. Κάθε περιφέρεια διαθέτει δικό της

* Στοιχεῖα γιὰ τὴν ὀργάνωση τῆς ὑγείας καθὼς καὶ ἐπισκόπηση τῶν τάσεων σχεδιασμοῦ τῶν νοσηλευτικῶν ἐγκαταστάσεων στὴ Δανία παρουσιάζονται στὸ ἑπόμενο ἄρθρο τῶν Gunnar Gundersen καὶ Arne Thye-Petersen.

Current trends in the architecture of health facilities in Sweden and Scandinavia

by Hans Fries, Head of Construction Department, Spri

1. Health care policies and health care buildings today

The construction of a hospital is almost the last stage in the long and complex process which aims at taking care of the patient. The beginning of this process should be found in the Health Care Plan for the country or the county.

Therefore it may be of interest for this survey over health care buildings in Scandinavia to say a few words about the background.*

Finland

Finland is divided into 21 hospital-districts, all with a central general hospital of their own. In districts where there is a medical school the university hospital is at the same time the central general hospital of the district. Like other hospitals the central general hospitals are usually owned by associations of local authorities and financed by the patients' hospital fees, government subsidies and contributions from the local authorities that are members of the associations.

A new law from 1967 stipulates that a central general hospital must have departments for at least four medical specialities, an out-patient department and facilities for treating patients with contagious diseases. A general hospital must have departments for at least three specialities and an out-patient department. Local hospitals shall supply the local medical care of the sick.

Norway

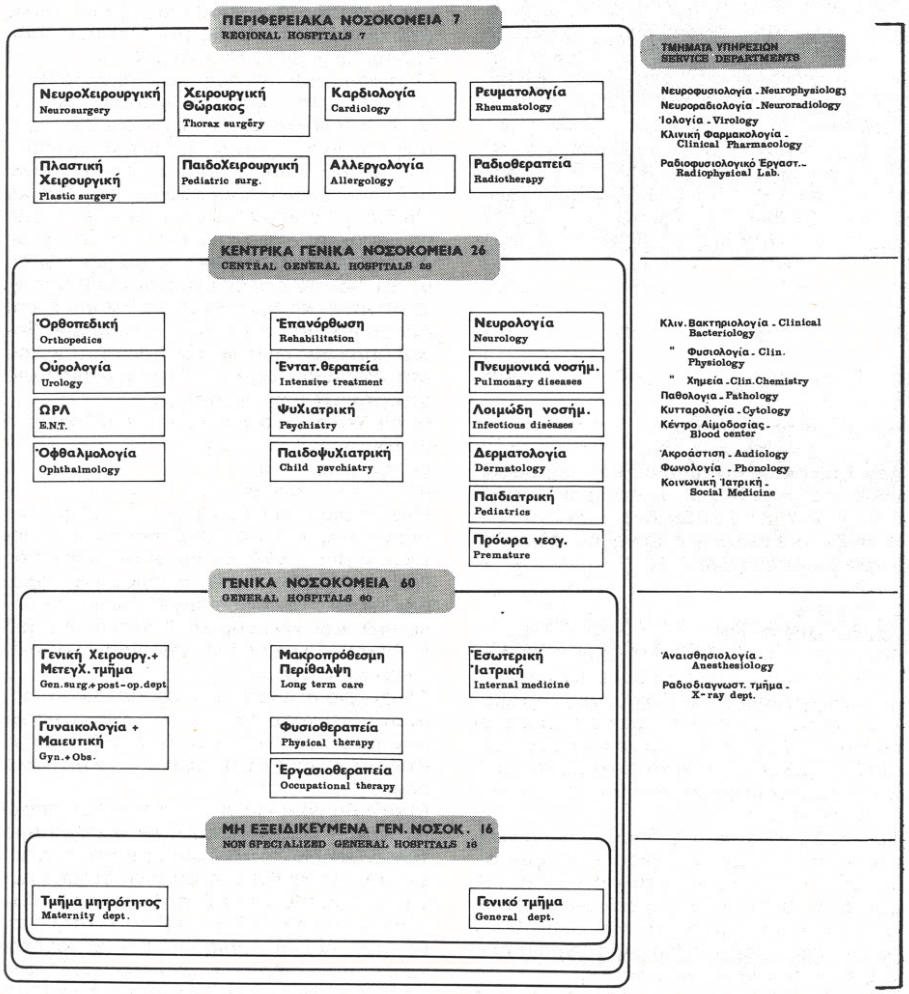
The Norwegian hospital system includes all in all 368 units with a capacity of 35,000 beds. About 8,000 of these beds are in mental hospitals. The majority of hospitals in Norway comprising about 85 per cent of hospital beds are owned and operated by public authorities: either the national government, a county or a municipality.

In earlier years, hospitals in Norway were largely built to meet local needs, for first aid surgical treatment and other emergencies. Because the population is scattered, small units had to be set up in many different places to avoid the need for transportation of seriously sick or injured people long distances. With better communications nowadays, it has been possible to build larger centralised hospitals to meet the demands of modern medicine. This change in the structure of the hospital system is still

* Elements regarding the organization of Health Care and a survey of current trends in hospital design in Denmark are presented in the following article by Gunnar Gundersen and Arne Thye-Petersen.

περιφερειακὸ νοσοκομεῖο - καὶ τὰ νοσοκομεῖα αὐτά, ἐκτὸς ἀπὸ ἕνα, λειτουργοῦν σὰν πανεπιστημιακὲς κλινικὲς γιὰ τὴ βασικὴ ἐκπαίδευση τῶν γιατρῶν (εἰκ. 1).
Οἱ διάφορες ἐπαρχίες καὶ οἱ ἀνεξάρτητες κοινότητες τῆς χώρας διαθέτουν ὅλες ἀνεξαιρέτως ἕνα *κεντρικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο* καὶ ἕνα ἢ περισσότερα *γενικὰ νοσοκομεῖα* (εἰκ. 2, 3).

Ἕνας μικρὸς ἀριθμὸς νοσοκομείων ξεπερασμένου πιὰ τύπου - τοῦ *μὴ ἐξειδικευμένου νοσοκομείου* - ἐξακολουθεῖ νὰ ὑπάρχει, ἀλλὰ θὰ ἐξαφανιστεῖ μὲ τὴν πάροδο τοῦ χρόνου.
Ὁ πίνακας 1 παρουσιάζει τὰ τρία ἐπίπεδα νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων καὶ τὶς εἰδικότητες τοῦ κάθε ἐπιπέδου. Τὸ περιφερειακὸ νοσοκομεῖο περιλαμβάνει καὶ τὰ τρία ἐπίπεδα καὶ χρησιμεύει σὰν κεντρικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο τοῦ νοσηλευτικοῦ διαμερίσματος στὸ ὁποῖο ἔχει τὴν ἕδρα του, ἀλλὰ καὶ σὰν γενικὸ νοσοκομεῖο γιὰ τοὺς κατοίκους τῶν γειτονικῶν περιοχῶν.
Ὁ πληθυσμὸς τῆς κάθε περιφέρειας κυμαίνεται μεταξὺ 600.000 καὶ 1.500.000 κατοίκων καὶ τὰ περιφερειακὰ νοσοκομεῖα διαθέτουν ἀπὸ 1.000 ὡς 2.200 κλίνες. Ἡ περιοχὴ ποὺ καλύπτει τὸ κεντρικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο ἔχει κατὰ μέσον ὅρο πληθυσμὸ 250.000-300.000 κατοίκους, ἐνῶ τὸ νοσοκομεῖο διαθέτει 700-1.200 κλίνες· οἱ ἀντίστοιχοι ἀριθμοὶ γιὰ τὸ γενικὸ νοσοκομεῖο εἶναι 60.000-100.000 κάτοικοι καὶ 300-500 κλίνες.
Ἡ ψυχιατρικὴ περίθαλψη, ποὺ στεγαζόταν μέχρι πρὶν λίγα χρόνια σὲ εἰδικὰ νοσοκομεῖα, θὰ μοιράζεται στὸ μέλλον τὸν χῶρο τῶν νοσοκομείων σωματικῆς περίθαλψης.
Ὅσον ἀφορᾶ τὶς βοηθητικὲς ὑπηρεσίες ὑπάρχουν πολλοὶ τομεῖς συνεργασίας τῶν διαφόρων ἱδρυμάτων στὸ ἐσωτερικὸ μιᾶς συγκεκριμένης περιφέρειας ἢ ἐπαρχίας. Ἕνα ἀπὸ τὰ κεντρικὰ γενικὰ νοσοκομεῖα μπορεῖ π.χ. νὰ παρέχει ἐργαστηριακὲς ὑπηρεσίες στὰ γειτονικὰ μικρότερα νοσοκομεῖα καὶ ὑγειονομικὰ κέντρα, ἐνῶ οἱ γενικὲς ὑπηρεσίες, ὅπως τὰ μαγειρεῖα, τὰ πλυντήρια κι ἄλλες λειτουργίες ἐφοδιασμοῦ ἔχουν συνήθως μιὰ λίγο πολὺ συγκεντρωτικὴ μορφὴ στὸ ἐσωτερικὸ τοῦ νοσηλευτικοῦ διαμερίσματος.
Κατὰ τὴ διάρκεια τῶν τελευταίων λίγων χρόνων ἡ ἀνάγκη νὰ ἀντιμετωπιστοῦν οἱ ραγδαῖα αὐξανόμενες δαπάνες γιὰ τὴν ἀνέγερση καὶ συντήρηση τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων ἔγινε ἐπιτακτική, μὲ συνέπεια τὴν ἀναζήτηση λιγότερο δαπανηρῶν μεθόδων περίθαλψης τῶν ἀσθενῶν. Γιὰ τὴν ἐπίτευξη τοῦ σκοποῦ αὐτοῦ προτιμήθηκε ἡ λύση τῆς ἀνέγερσης ὑγειονομικῶν κέντρων γιὰ ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς καὶ



Πίνακας 1.
Ὁ σημερινὸς βασικὸς συνδυασμὸς νοσοκομείων βραχυχρόνιας σωματικῆς περίθαλψης στὴ Σουηδία.

Table 1.
The present fundamental combination of short-term somatic hospitals in Sweden.

going on and Norway is now planning hospitals on a regional basis.
As a result of the changes that have taken place in the last few decades and are still in progress, there are three types of classes of general hospitals.
1. The local hospital comprising departments for internal medicine, surgery and X-ray, the so-called three-division hospital. They have a capacity ranging from 45 up to 200 beds according to the size of the population which the hospital serves.
2. The central hospital, in principle one in each county. It has a large number of special departments or wards. The central hospital serves the entire province and the number of beds ranges from 250 to about 700.
3. The regional hospital is serving a larger region than a county. This hospital includes such specialities as radiotherapy, neurosurgery, thorax surgery, plastic surgery and pediatric surgery.
The regional hospital is associated with the universities and is used in undergraduate medical training.

Sweden
Sweden - 8 million inhabitants - has 23 counties and three independent communes, each being responsible for health care and constituting a medical care district. They collaborate in seven regions for the most specialized medical disciplines. Each region has a *regional hospital* - all but one of them are also university hospitals for the basic education of doctors (fig. 1).
The counties and independent communes all have within their district one *central general hospital* and one or more *general hospitals* (figs 2, 3).
A small number of a now obsolete type - the *nonspecialized hospital* - are also still existing but will be abolished gradually.
Table 1 shows the three hospital levels and the specialities on each level. The regional hospital contains all three levels and serves as central general hospital for the medical care district where it is situated and also as general hospital for the nearby population.
The population in a region varies from 600,000 to 1,500,000 and the regional hospitals have from 1,000 up to 2,200 beds. In average the catchment area for the central general hospital has a population of 250,000-300,000 and the hospital 700-1,200 beds, the corresponding numbers for the general hospital are 60,000-100,000 people and 300-500 beds.
Psychiatric care which has been housed in specialized hospitals will in the future share the premises with the hospitals for somatic care.
For the service functions there are many kinds of collaborative work between the establishments within a region as well as in a county.
Laboratory service, for example, can be given from a central general hospital to the surrounding smaller hospitals and health centres and general service such as kitchen, laundry and other supply functions are normally more or less centralized within the medical care district.
During the last few years the necessity to counteract the rapidly rising costs for building and running hospitals has been accentuated and it has been necessary to look for less expensive ways to take care of the patients. As a means to accomplish this, preference has been given to building health centres for out-patients and nursing homes for long term care (fig. 4).
The health centres not only offer medical care but social care and service as well.
Some basic data about Scandinavia are shown in the table below.

θεραπευτηρίων γιὰ μακροχρόνια περίθαλψη (εἰκ. 4). Τὰ ὑγειονομικὰ κέντρα προσφέρουν ὄχι μόνο ἰατρικὴ περίθαλψη, ἀλλὰ καὶ ὑπηρεσίες κοινωνικῆς μέριμνας καὶ πρόνοιας.

Ὁ παρακάτω πίνακας περιλαμβάνει ὁρισμένα στοιχεῖα ποὺ ἀφοροῦν τὴ Σκανδιναβία.

Ἡ Σκανδιναβία τὸ ἔτος 1972-73
(Σκανδιναβικὸ Συμβούλιο, ἐπετηρίδα σκανδιναβικῆς στατιστικῆς: 1974)

	Δανία	*Φιλανδία*	*Νορβηγία*	*Σουηδία*
Πληθυσμός	5.036.000	4.672.000	3.973.000	8.144.000
Ἐδαφικὴ ἔκταση (1.000 ἑκτάρια)	4.307	33.703	32.388	44.996
Νοσοκομεῖα:				
Σωματικὲς ἀσθένειες	124	279	403	458
Κλίνες	30.200	33.616	33.075	85.520
Κλινο-ἡμέρες (1000)	9.042	10.768	10.916	25.648
Ψυχικὲς ἀσθένειες	14	70	21	31
Κλίνες	11.900	19.671	8.323	28.052
Κλινο-ἡμέρες (1000)	4.130	6.810	2.851	9.029
Γιατροὶ (ἀνὰ 100.000 κατοίκους)	158	125	152	147
Νοσοκόμοι (ἀνὰ 100.000 κατοίκους)	570	411	397	500

2. Σχεδιασμὸς κτιρίων ὑγειονομικῆς περίθαλψης

Προγραμματισμός

Δύο παλαιὰ βασικὰ προβλήματα ποὺ παρουσιάζονται κατὰ τὸν σχεδιασμὸ τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων συγκέντρωσαν τὰ τελευταῖα χρόνια τὸ κύριο ἐνδιαφέρον στὴ Σουηδία, καθὼς ἡ σημασία τους μεγαλώνει διαρκῶς μὲ τὴν ἄνοδο τοῦ κόστους κατασκευῆς καὶ τὴν αὔξηση τοῦ ὄγκου τῶν κτιρίων.

Τὸ πρῶτο πρόβλημα εἶναι πῶς μπορεῖ νὰ ὑπολογιστεῖ σωστὰ ἡ χωρητικότητα τοῦ νοσοκομείου βάσει τῶν ὑφιστάμενων ἰατρικῶν καὶ ἄλλων στατιστικῶν μελετῶν ποὺ ἀναφέρονται στὶς ἰδιαίτερες τοπικὲς συνθῆκες. Τὸ ἄλλο πρόβλημα εἶναι πῶς μποροῦν νὰ μεταφραστοῦν οἱ ἰατρικὲς λειτουργίες σὲ συγκεκριμένες ἀπαιτήσεις χώρου, ἐξοπλισμοῦ καὶ ἀπασχολούμενου προσωπικοῦ.

Τὸ μέσο πρόγραμμα γιὰ τὴν ἀνέγερση ἑνὸς νοσοκομείου βασίζεται πάντως στὶς εἰδικότητες ποὺ ἀναφέρονται στὸν παραπάνω πίνακα 1, οἱ ὁποῖες καὶ διαμορφώνουν τὶς κυριότερες λειτουργικὲς ὁμάδες: νοσηλευτικὲς μονάδες, τμήματα ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν καὶ μονάδες παροχῆς ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν.

Σχεδιασμός.

Σχέδια ἀνάπτυξης

"Ἕνα νοσοκομεῖο δὲν τελειώνει ποτὲ ὁριστικά, μιὰ καὶ χρειάζεται συνεχῶς ἐπέκταση, ἀνακατασκευὴ ἢ ὁρισμένες μεταβολές. Πράγματι, τὸ νοσοκομεῖο παραμένει πάντα ἕνα ἐργοτάξιο. Γιὰ νὰ διευκολυνθεῖ αὐτὴ ἀκριβῶς ἡ ἀνάγκη εὐκαμψίας, στὴ Σουηδία υἱοθετήθηκε ἡ ἔννοια τῶν «σχεδίων ἀνάπτυξης».

Τὸ σχέδιο ἀνάπτυξης ἀπαιτεῖ σὲ πρώτη φάση τὴ διερεύνηση ὁρισμένων κριτηρίων ποὺ εἶναι ἀπαραίτητα γιὰ νὰ διαμορφωθεῖ ἡ βάση ἑνὸς σχεδίου-σκελετοῦ, πάνω στὸ ὁποῖο μποροῦν νὰ μελετηθοῦν σὲ γενικὲς γραμμὲς διάφορα σχέδια διάταξης ὡς ἐναλλακτικὲς λύσεις.

Τὸ σχέδιο-σκελετὸς θὰ ἀναφέρεται σὲ ἕνα συγκεκριμένο οἰκόπεδο καὶ θὰ καθορίζει ἐκ τῶν προτέρων πῶς θὰ διατεθεῖ ὁ χῶρος στὶς διάφορες λειτουργίες, ἐξασφαλίζοντας τὴν κυκλοφορία, τὸν ἐφοδιασμὸ καὶ τὴν ἐπικοινωνία μεταξὺ τῶν διαφόρων μονάδων σὲ κάθε μελλοντικὴ ἐπέκταση. Τὸ σχέδιο θὰ χρησιμεύει σὰν βάση γιὰ ἀναζητήσεις λύσεων, προγραμματισμὸ καὶ σχεδιασμὸ τῶν προβλεπόμενων ἐπεκτάσεων καὶ ἀνακατασκευῶν, ἔτσι ὥστε ἡ ὅλη κατασκευὴ νὰ προσαρμόζεται ὁμαλὰ στὶς ἀπαιτήσεις καὶ τὶς δυνατότητες κάθε δεδομένης χρονικῆς στιγμῆς.

Ὁ πρόσθετος χῶρος ποὺ προβλέπεται συνήθως στὰ κτίρια τῶν νέων νοσοκομείων ἀποδεικνύεται τὶς περισσότερες φορὲς σὲ μικρὸ χρονικὸ διάστημα ἀνεπαρκής. Συχνὰ ἀπαιτεῖται μιὰ σειρὰ κτιρίων ποὺ δὲν ἔχουν προβλεφθεῖ στὸ ἀρχικὸ σχέδιο, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ αὐξάνεται στὶς περισσότερες περιπτώσεις τὸ κόστος τῆς ἐπέκτασης, ἐνῶ ὁ συνδυασμὸς τοῦ νέου μὲ τὸ παλαιὸ ἀποδεικνύεται ἀνεπιτυχής.

Ὁ ὀργανισμὸς Spri (Swedish Planning and Rationalization Institute of Health and Social Services) ἐπιδιώκει μὲ τὸ πρότυπο τοῦ σχεδίου ἀνάπτυξης νὰ δημιουργήσει μιὰ στρατηγικὴ ποὺ θὰ ἀφορᾶ:

α) τὴ λειτουργία καὶ τὸ περιβάλλον,
β) τὸν προγραμματισμό,
γ) τὴν οἰκονομία,
δ) τὴν τεχνολογία.

Μιὰ τέτοια στρατηγική, μὲ τὶς αὐξημένες ἀπαιτήσεις της γιὰ μακροπρόθεσμο προγραμματισμό, γίνεται ἐπιτακτικὴ λόγω τῆς ὅλο καὶ ἐντονώτερης ἀνάγκης γιὰ προσαρμοστικότητα, ποὺ πηγάζει ἀπὸ τὴν κοινωνικὴ καὶ οἰκονομικὴ ἐπιταγὴ γιὰ μιὰ ὀρθολογικότερη χρησιμοποίηση τῶν διατιθέμενων μέσων.

Τὰ σχέδια-σκελετοὶ ἀποσκοποῦν:

α) στὴ διευκόλυνση τῶν προγραμματισμένων ἐπεκτάσεων γιὰ νὰ ἀνταποκρίνονται στὶς τρέχουσες ἀνάγκες καὶ τὰ ὑπάρχοντα μέσα,
β) στὴ δημιουργία τῶν κατάλληλων προϋποθέσεων γιὰ τὸν λειτουργικὸ συνδυασμὸ τῶν διαφόρων μονάδων σὲ κάθε φάση,
γ) στὴν ἐπίτευξη τῆς ἁρμονικότερης δυνατῆς σχέσης μεταξὺ παλαιῶν καὶ νέων κτισμάτων στὰ ὑπάρχοντα συγκροτήματα,
δ) στὸν πολλαπλασιασμὸ τῶν δυνατοτήτων ἐπιλογῆς κατασκευαστικῶν μεθόδων, ποὺ νὰ ἀνταποκρίνονται στὶς ἀπαιτήσεις

Scandinavia in 1972-73
(Nordic Council, Yearbook of Nordic Statistics: 1974)

	Denmark	*Finland*	*Norway*	*Sweden*
Population	5,036,000	4,672,000	3,973,000	8,144,000
Land area (1,000 hectares)	4,307	33,703	32,388	44,996
Hospitals				
Somatic diseases	124	279	403	458
beds	30,200	33,616	33,075	85,520
bed-days (1,000's)	9,042	10,768	10,916	25,648
Mental diseases	14	70	21	31
beds	11,900	19,671	8,323	28,052
bed-days (1,000's)	4,130	6,810	2,851	9,029
Physicians (per 100,000 population)	158	125	152	147
Nurses (per 100,000 population)	570	411	397	500

2. Planning health care buildings

Briefing

Two old, basic problems related to hospital planning have been of focal interest in Sweden for the last few years; their importance is growing with rising building costs and increasing building volume.

The first problem is how to calculate the right capacity of the hospital from the existing medical and other statistics applied to local conditions. The other problem is how to transform the medical functions into demand for room space, equipment and number of staff.

The average programme for a hospital however is based on the disciplines shown in the table above comprising the main functional groups: ward units, out-patient departments and medical service units.

Designing.

Development plans

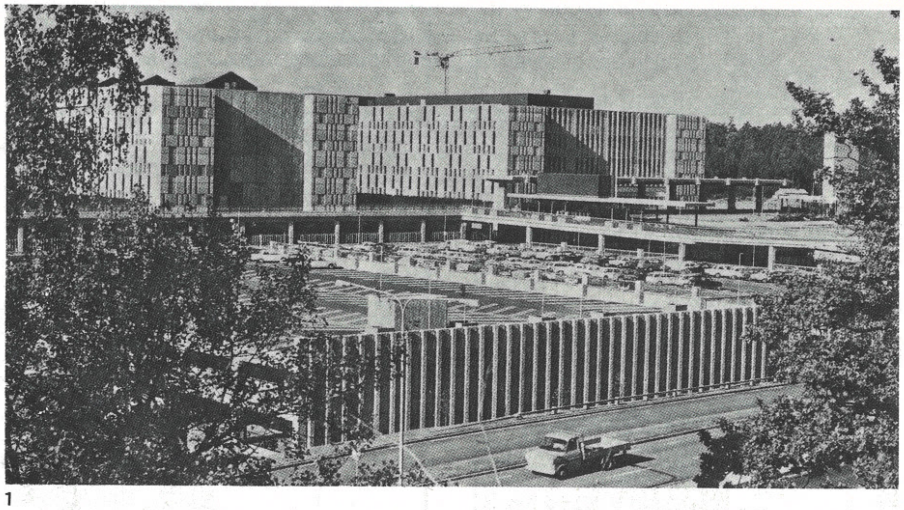
A hospital will never reach a stage when it is complete and finished for all times but will always need extension, rebuilding or some kind of alteration - in fact the hospital will always remain a building site. In order to facilitate the permanent need for flexibility, the conception of development plans has been introduced in Sweden.

In a development plan it is necessary first of all to consider certain criteria needed to form the basis for a skeleton plan on which several development layout plans may be roughed out as alternatives.

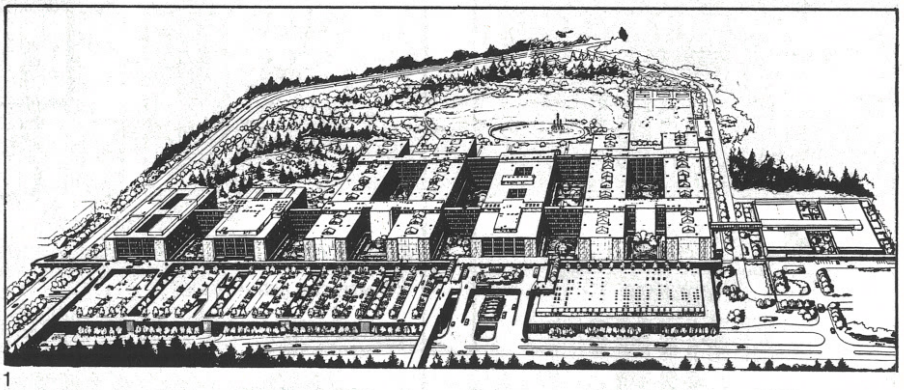
A skeleton plan will be relevant to a given site, clarifying the disposition of land for

τῆς οἰκονομίας καὶ νὰ ἐπιτρέπουν τὴ συνέχιση τῶν ἰατρικῶν ἐργασιῶν.

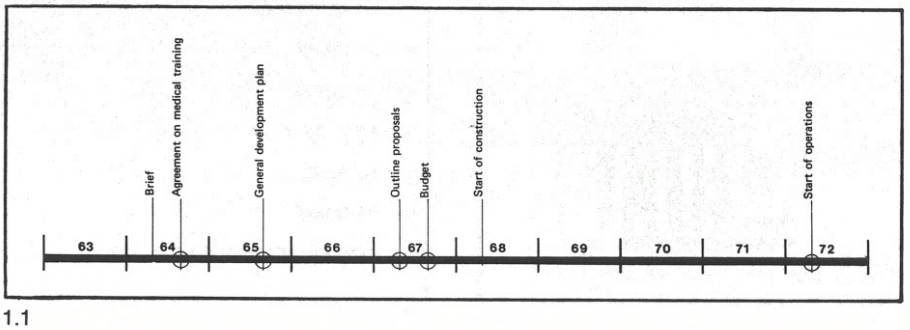
Τυποποίηση κατὰ τὸν σχεδιασμό
Τὸ σχέδιο ἀνάπτυξης ἀποτελεῖ ἕνα πρόσφορο μέσο γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν ἀπαιτήσεων γιὰ εὐκαμψία τοῦ ὅλου κτιριακοῦ συγκροτήματος. Ἡ ἀνάγκη ἀντιμετώπισης τῶν διαρκῶς μεταβαλλόμενων ἀπαιτήσεων ἀφορᾶ βέβαια καὶ τὰ ἐπιμέρους τμήματα - τὸ μεμονωμένο κτίριο, τὸ τμῆμα καὶ τὸ ἀτομικὸ δωμάτιο.
Ἕνας τυποποιημένος κάναβος 72 μ. ἢ ἕνα πολλαπλάσιό του φαίνεται νὰ ἐνδείκνυται γιὰ τὸν ἀναπτυξιακὸ σχεδιασμό. Ἐπίσης, οἱ διαστάσεις 72×72 μ. φαίνεται νὰ εἶναι οἱ κατάλληλες γιὰ τὸ μεμονωμένο κτίριο, ἐνῶ τὸ τμῆμα ἢ ἡ ἀντίστοιχη μονάδα, καθὼς καὶ τὸ ἀτομικὸ δωμάτιο πρέπει νὰ σχεδιάζονται βάσει ἑνὸς κανάβου 3, 6 ἢ 12 μ.
Πολλὲς ἀπόψεις ἔχουν διατυπωθεῖ σχετικὰ μὲ τὴν οἰκονομία ποὺ παρέχει τὸ εὔκαμπτο οἰκοδόμημα σὲ σχέση μὲ τὸ στατικό, ἀλλὰ ὡς σήμερα δὲν μπόρεσε νὰ δοθεῖ ὁριστικὴ ἀπάντηση στὸ ζήτημα αὐτό, λόγω τῆς ἀβεβαιότητας γιὰ τὶς ἀπαιτήσεις καὶ τὶς ἀνάγκες τοῦ μέλλοντος. Θὰ ἦταν ἐντούτοις λογικὸ νὰ δώσουμε μιὰ γενικὴ



1



1



1.1

1.
Πανεπιστημιακὸ νοσοκομεῖο τοῦ Huddinge στὴν εὐρύτερη περιοχὴ τῆς Στοκχόλμης. Ἀρχιτέκτονες: HLLS Arkitektkontor AB. Τὸ νοσοκομεῖο Huddinge ἐξυπηρετεῖ πληθυσμιακὲς ὁμάδες ποὺ κυμαίνονται ἀπὸ 130.000 μέχρι καὶ πάνω ἀπὸ 500.000 κατοίκους, ἀνάλογα μὲ τὶς ἀνάγκες γιὰ διάφορες κατηγορίες εἰδικῆς περίθαλψης (δηλαδὴ ἀπὸ παιδιατρική, ψυχιατρικὲς ὑπηρεσίες μέχρι καὶ νεφρολογία, ρευματολογία κ.ἄ.). Συνολικὸς ἀριθμὸς κλινῶν: 1.400. Ἀριθμὸς ἐπισκέψεων ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν: 1.200/ἡμέρα. Προσωπικὸ 4.000 ἄτομα ἀπὸ τὰ ὁποῖα περίπου 300 γιατροὶ καὶ 300 ἐρευνητές. Σπουδαστὲς ἰατρικῆς καὶ παραϊατρικῆς ἐκπαίδευσης:1.000. Φάσεις (ἔτη) κατασκευῆς: 1967-1972-1981. Ὄγκος: 1,5 ἑκ. κ.μ. Ἐπιφάνεια: 380.000 τ.μ. Κόστος κατασκευῆς: 180 ἑκ. δολάρια (1972).

1.1.
Προγραμματισμὸς ἔργου (1964-72).

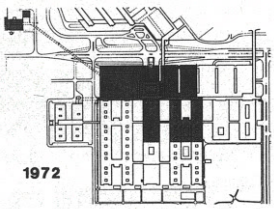
various purposes well ahead and allowing for circulation, supply and communications between the different units in future extensions. The plan shall serve as a basis for investigations, briefing and project work for planned extensions and rebuilding so that construction may be adapted smoothly to requirements and resources at any given time.
The reserve space normally incorporated in new hospital buildings has often been found too soon inadequate. Often a series of buildings has been added which were unforeseen in the initial plan, frequently with the result that the cost of extension has risen while the relation of new to old has been found unsatisfactory.
By means of this model for development plans Spri seeks to lay down a strategy involving:
a) function and environment,
b) planning,
c) economy,
d) technology.
Such a strategy with its greater demands for long range planning is necessitated out of regard for greater need for adaptability arising from a social and economic need for stricter use of resources.

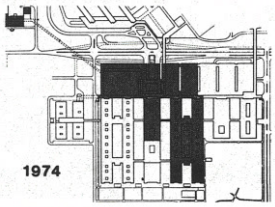
Skeleton plans are intended:
a) to facilitate planned extensions appropriate to current needs and resources,
b) to establish right conditions for relating units to one another in each phase,
c) in the case of existing complexes, to be instrumental in promoting the best possible relationship between new and old construction,
d) to maximise the options in constructional methods relative to economy and with regard to the continuance of medical work.

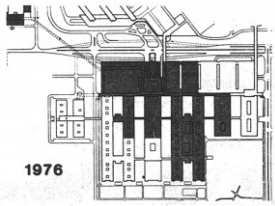
Modular planning
The development plan is one means of meeting the demand for flexibility - for the whole establishment. The necessity to meet changing demands is of course also applied to the different parts of the whole - the separate building, the department and the individual room.
A modular grid of 72 m or a multiple thereof, seems to be suitable for the development plan. For the structure of the separate building 72×72 m also seems to be appropriate whereas the department or corresponding unit as well as the individual room should be planned on a grid of 3 m, 6 m or 12 m.

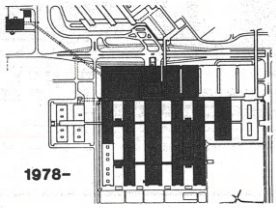
1.
Huddinge University Hospital (Stockholm County). Architects: HLLS Arkitektkontor AB. Catchment area: 130,000 inhabitants (medicine, surgery, long-term care, gynaecology, psychiatry), 330,000 inhabitants (pediatrics, child psychology, dermatology, neurology, rehabilitation, orthopedics, urology, ophthalmology, ENT), 500,000 inhabitants (pediatric surgery, pulmonary disease, plastic surgery), more than 500,000 (allergy, kidney disease, rheumatology). Medical services: pharmacology, physiology, chemistry, neurophysiology, microbiology, morphology and X-ray. Other services: supply service, CSSD, bed centre, cleaning crs., central archives, computer centre. Number of beds: 1,400. Number of outpatient visits: 1,200/day. Staff: 4,000 of which some 300 doctors and 300 research workers. Medicine and nursing students: 1,000. Phasing: 1967-1972-1981. Volume: 1,500,000 c.m. Area: 380,000 sq.m. Cost: $180 m (1972).

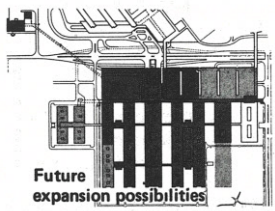
1.1.
Planning development schedule.



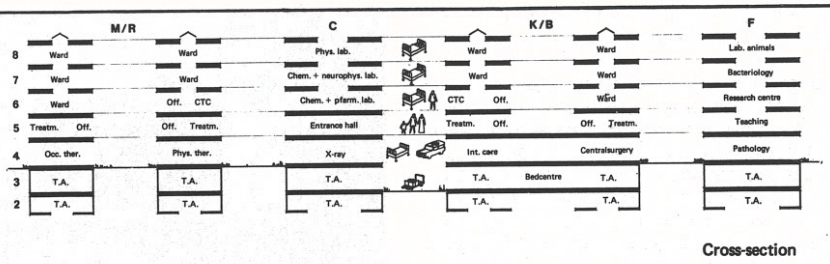




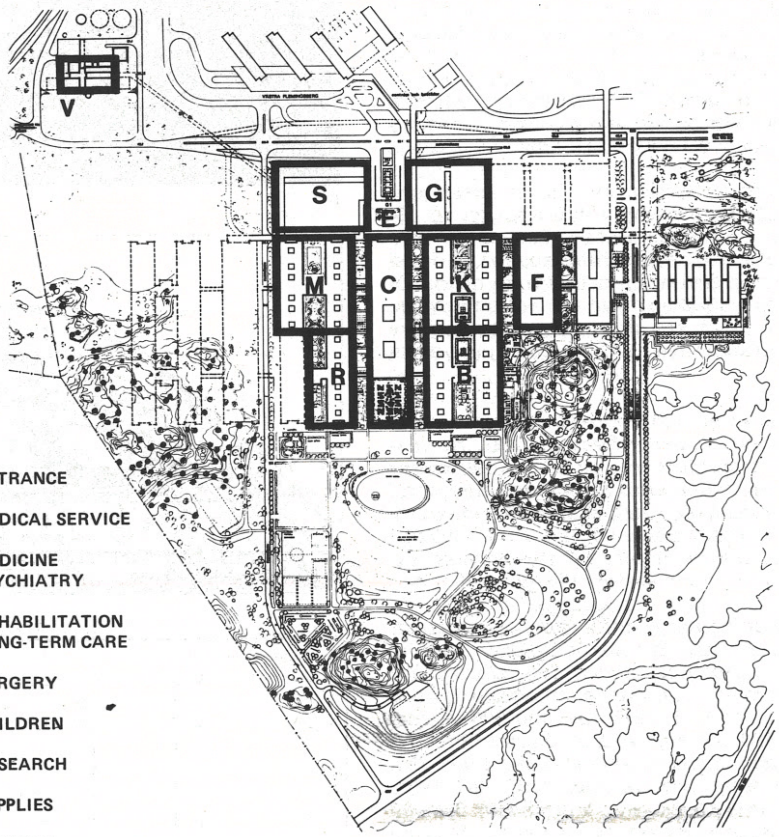




1.2



Cross-section



E ENTRANCE

C MEDICAL SERVICE

M MEDICINE
PSYCHIATRY

R REHABILITATION
LONG-TERM CARE

K SURGERY

B CHILDREN

F RESEARCH

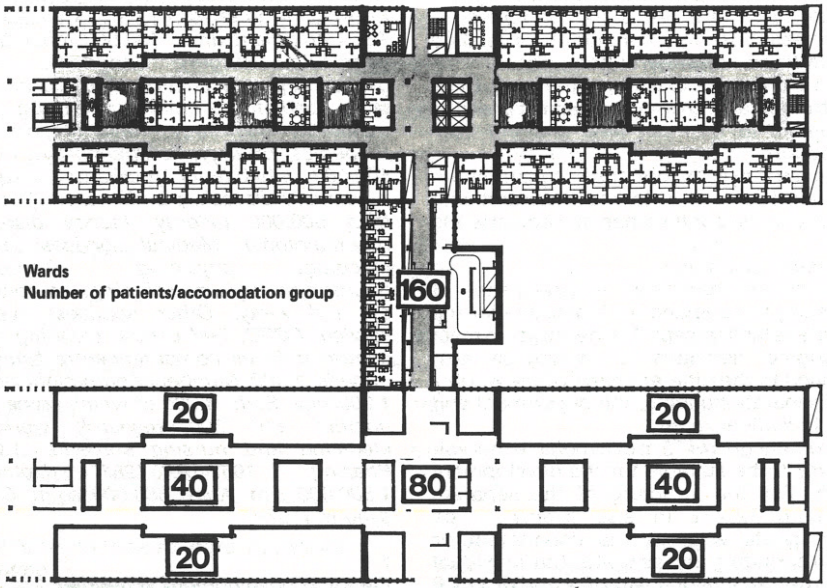
S SUPPLIES

G PARKING

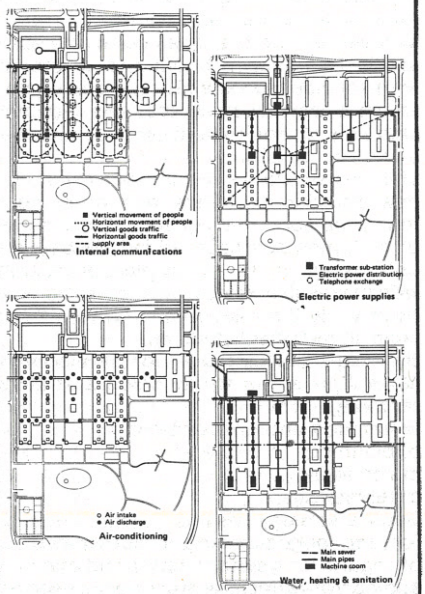
V CENTRAL ENGINEERING PLANT

1.3

1.4



1.5



μορφὴ στὴ δομὴ τοῦ κτιρίου καὶ νὰ διευκολύνουμε τὴν πραγματοποίηση ὅλων τῶν ἀναγκαίων μεταβολῶν στὸ ἐσωτερικό του χρησιμοποιώντας κάποιο τυποποιημένο σύστημα. Τέλος, χρησιμοποιώντας ὅσο τὸ δυνατὸ λιγότερα διαφορετικὰ μεγέθη γιὰ τοὺς χώρους ἐκείνους ποὺ συναντιοῦνται συχνότερα, μποροῦμε νὰ ἀντιμετωπίσουμε ἐκ τῶν προτέρων τὴν ἀνάγκη γιὰ ἀνακατασκευὲς κάθε φορὰ ποὺ ἀλλάζει ἡ χρήση τῶν χώρων αὐτῶν, πράγμα ποὺ συμβαίνει συχνά, ἀκόμη καὶ κατὰ τὴ διάρκεια τῶν φάσεων σχεδιασμοῦ τοῦ κτιρίου.

3. Οἰκοδομικὴ τεχνολογία

Ἐκτὸς ἀπὸ τὸ ὅτι ὑποβοηθεῖ τὸν σχεδιασμό, ἡ χρήση ἑνὸς τυποποιημένου συστήματος παρέχει τὴ βάση γιὰ τὴν προκατασκευὴ ὁρισμένων οἰκοδομικῶν μελῶν. Στὰ νοσοκομεῖα, τὰ στοιχεῖα ποὺ ἀποτελοῦν τὸν φέροντα ὀργανισμὸ τοῦ κτιρίου - ὑποστυλώματα, δοκοὶ καὶ πλάκες - εἶναι συνήθως προκατασκευασμένα, ὅπως καὶ οἱ ἐξωτερικοὶ καὶ ἐσωτερικοὶ τοῖχοι, τὰ παράθυρα καὶ οἱ πόρτες, δηλαδὴ οὐσιαστικὰ τὸ μεγαλύτερο μέρος τοῦ κτιρίου. Ἡ χρησιμοποίηση ἕτοιμων προκατασκευασμένων δωματίων βρίσκεται ἀκόμη σὲ πρώιμο στάδιο καὶ ἀφορᾶ στὶς περισσότερες περιπτώσεις τοὺς χώρους ὑγιεινῆς μὲ διευθέτηση

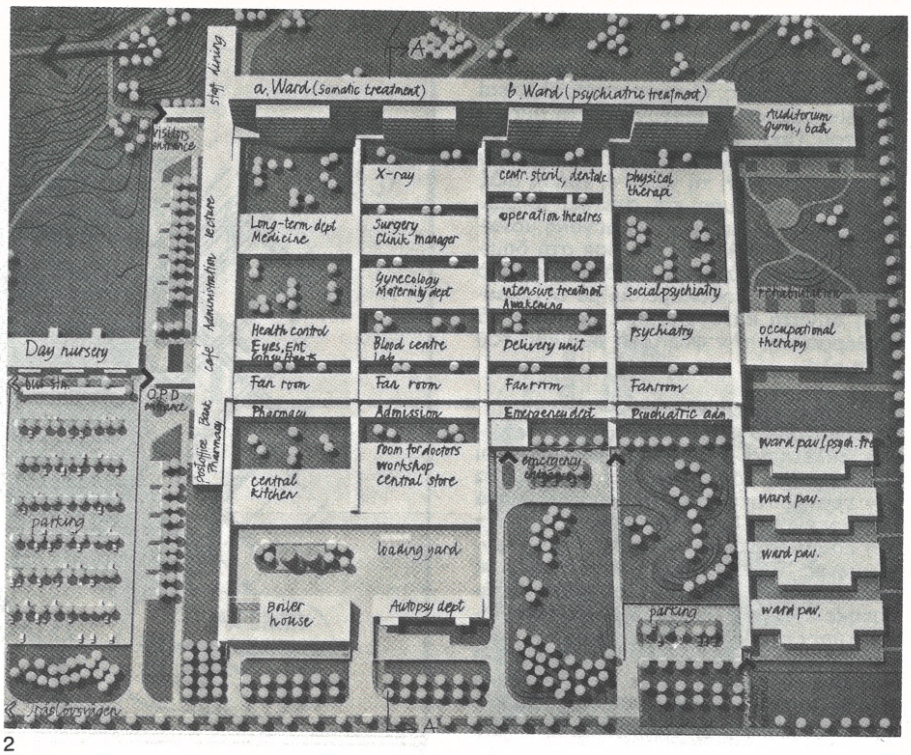
1.2.
Διαγράμματα σταδιακῆς ἀνάπτυξης.

1.3.
Γενικὴ κάτοψη καὶ τομή.

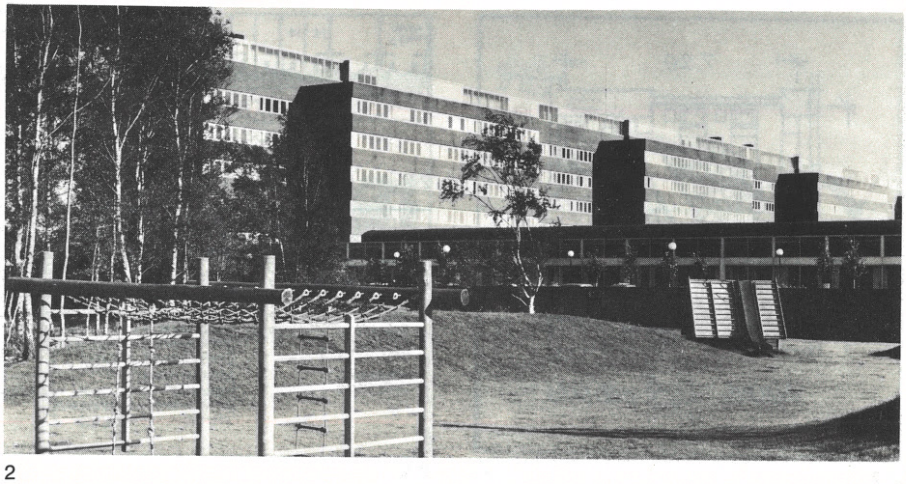
1.4.
Τυπικὸς ὄροφος νοσηλείας (τέσσερεις μονάδες τῶν 18-22 κλινῶν).

1.5.
Διαγράμματα ἐπικοινωνιῶν καὶ παροχῶν.

2.
Γενικὸ νοσοκομεῖο τοῦ Varberg (747 κλινῶν). Γενικὴ διάταξη χώρων καὶ ἀπόψεις τοῦ κτιρίου, κλινικῶν μονάδων, καὶ τοῦ διαδρόμου ἐξυπηρέτησης ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν. Ἀρχιτέκτονες: WAAB White Arkitektkontor AB. Ἀρχιτέκτων ἐσωτερικῶν χώρων Erik Karlström AB. Ἀρχιτέκτων τοπίου: Walter Bauer Trädgardsarkitekt AB.



2


2

2



Varying opinions have been brought forward concerning the economy of the flexible building versus the static one and so far no final answer has been found depending upon what the future has in store. It seems rational however to make the building general in structure and to facilitate necessary changes within the building by using a modular system. Lastly by using as few different sizes as possible for the most frequently occurring rooms one can prevent the need for rebuilding when changing the usage of a room which often occurs even during the planning stages of the building.

3. Building technology

Besides being an aid for planning, the use of a modular system also provides the basis for prefabricated building components. In

1.2.
Growth phasing diagrams.

1.3.
General plan and cross-section.

1.4.
Typical ward floor (four wards with 18-22 beds each).

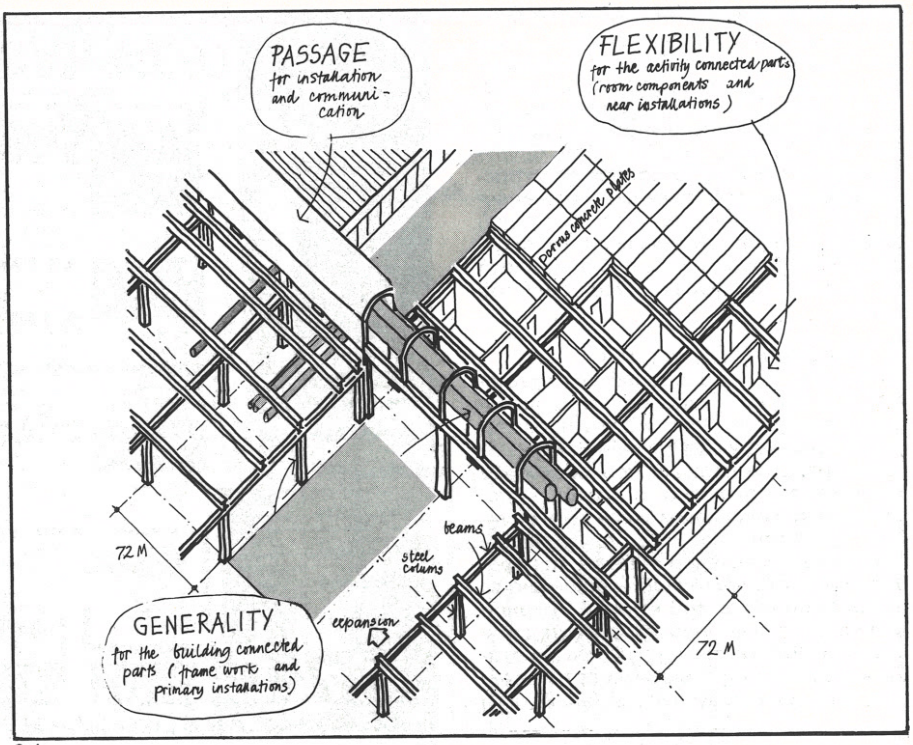
1.5.
Diagrams of supplies and services.

2.
Varberg General Hospital (Halland County), (747 beds). General layout and aspects of the ward building and outpatient passageway. Architects: WAAB White Arkitektkontor AB. Interior architect: Erik Karlström AB. Landscape architect: Walter Bauer Trädgardsarkitekt AB.

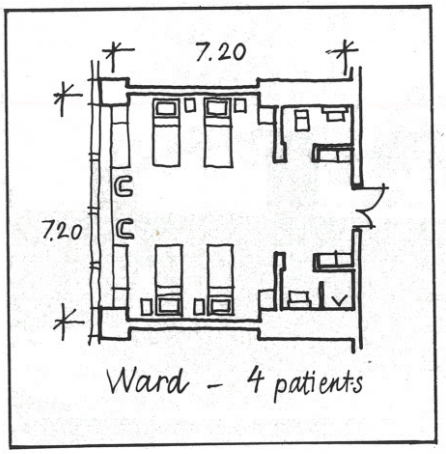
ἐπιτόπου τῶν ἐγκαταστάσεων ὕδρευσης καὶ ἀποχέτευσης. Οἱ κλιματικὲς συνθῆκες στὸ νοσοκομεῖο ἔχουν ἰδιαίτερη σημασία - γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς, τὸ προσωπικό, ἀλλὰ καὶ σὰν οἰκονομικὸς παράγοντας στὴ διαχείρισή του. Πρόσφατες ἔρευνες ποὺ ἔγιναν στὴ Σουηδία δείχνουν ὅτι μὲ τὸ κλίμα ποὺ ἐπικρατεῖ σ' αὐτὴ τὴ χώρα ἡ χρήση μιᾶς βαριᾶς κατασκευῆς καὶ σχετικὰ μικρῶν ἐξωτερικῶν παραθύρων μὲ μεγάλη μονωτικὴ ἱκανότητα θὰ συντελοῦσε στὴ δημιουργία μιᾶς εὐχάριστης ἀτμόσφαιρας στὸ ἐσωτερικὸ τοῦ νοσοκομείου, μὲ τὴ μικρότερη δυνατὴ κατανάλωση ἐνέργειας γιὰ τὴ θέρμανση, τὴν ψύξη, τὴ ρύθμιση τοῦ ἀέρα κλπ.

4. Μέγεθος καὶ κλίμακα τῶν νοσηλευτικῶν κτιρίων

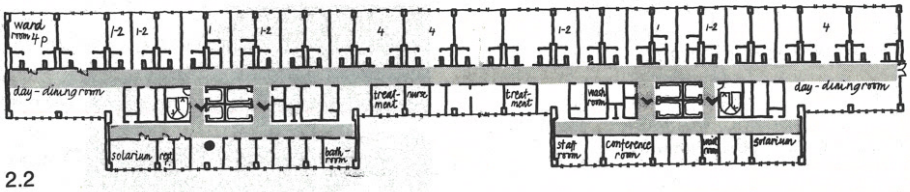
Μιὰ τελευταία τάση ποὺ παρατηρεῖται ἔχει σχέση μὲ τὸ μέγεθος καὶ τὴν κλίμακα τῶν νοσηλευτικῶν ἐγκαταστάσεων. Κατὰ τὴ διάρκεια τῆς δεκαετίας 1960-70 ὑπῆρχε στὴ Σουηδία μιὰ γενικὴ τάση γιὰ συγκεντρωμένες λειτουργίες καὶ μεγάλα σὲ ἔκταση νοσοκομεῖα, μιὰ τάση ποὺ ἀναχαιτίστηκε ἐνμέρει, λόγω τοῦ ὅτι προτιμήθηκαν τύποι κτιρίων ἀποκεντρωμένων, προσαρμοσμένων στὸ φυσικὸ περιβάλλον καὶ συνεπῶς μικρότερων (εἰκ. 4). Τὸ τυπικὸ κεντρικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο τῆς δεκαετίας 1960-70, ποὺ ἔχει συνήθως τὴν ἕδρα



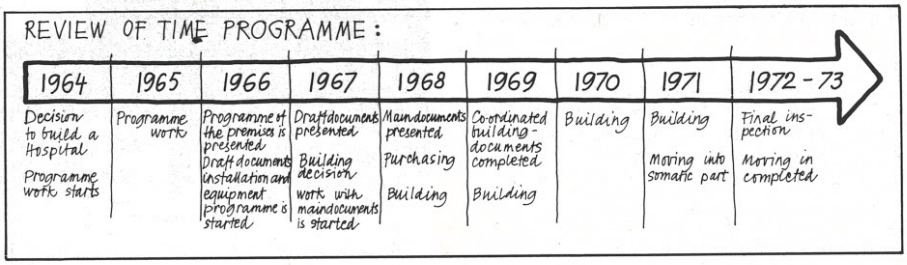
2.1



2.2



2.2



2.3

hospital building the structure - pillars, beams and floor slabs - as well as the outer and inner walls, windows and doors, are usually prefabricated as are in fact most parts of the building. The use of complete prefab rooms is so far in the early stages and is mostly concerned with sanitary rooms with plumbing in site.
The climate within the hospital is of great importance - for the patient, the staff and as an economic factor in the running of the hospital. Recent research in Sweden indicates that with the prevalent climate in this country the use of a heavy structure and comparatively small windows in outer walls with great insulation capacity will provide for an even indoor climate with the least use of energy for heating, cooling, air-conditioning etc.

4. Size and scale of health care buildings

A last consideration of prevailing trends relates to the size and scale of hospital facilities. During the nineteen-sixties the general trend in Sweden was towards centralized functions and large hospitals, a trend partly reversed because preference has been given to types of buildings which

2.1.
Diagram showing building framework and mechanical installations.

2.2.
Typical ward department (medical or surgical, 60 beds) and four-bed room unit.

2.3.
Planning development schedule (1964-73).

3.
Central General Hospital at Eskilstuna (Södermanland County, Sweden). Schematic plan - functional zones. Architects: C.G. Carlstedt Arkitektkontor AB.

3.1.
Detail section with mechanical installations.

3.2.
Perspective sketches.

4.
Lidingö auxiliary hospital (Stockholm County), (192 beds). Architects: BLP, Bosta-Larsson-Petersen Arkitektkontor AB, Stockholm. Entrance view.

2.1.
Διάγραμμα κατασκευαστικοῦ συστήματος καὶ μηχανολογικῶν ἐξυπηρετήσεων.

2.2.
Τυπικὴ κάτοψη ὀρόφου νοσηλείας (δύο μονάδες τῶν 30 κλινῶν) καὶ τετράκλινου δωματίου ἀσθενῶν.

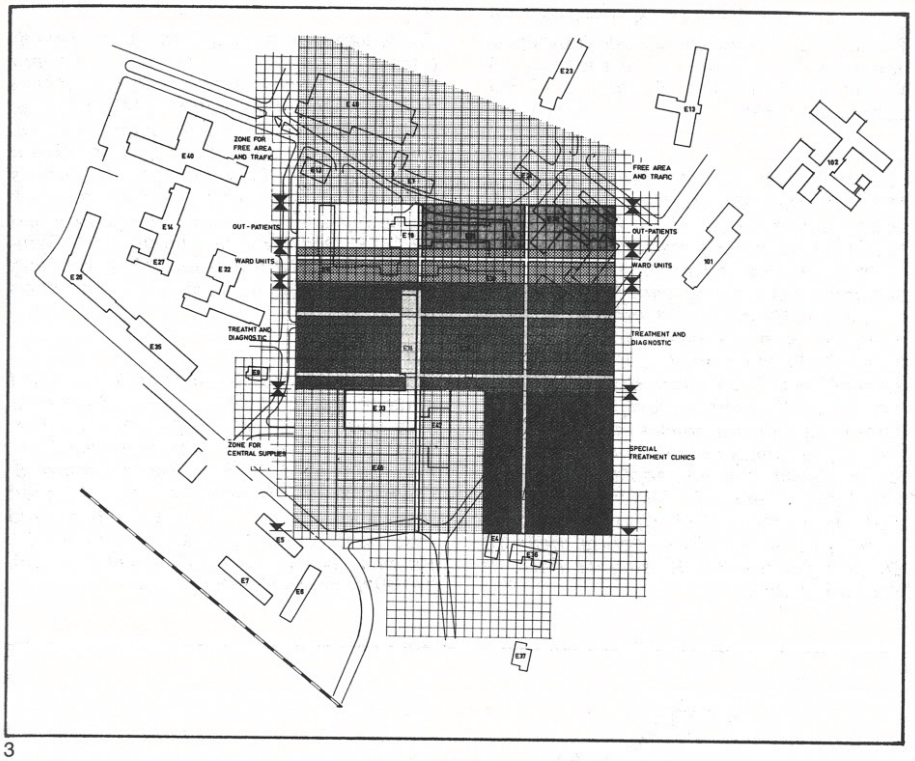
2.3.
Προγραμματισμὸς ἔργου (1964-73).

3.
Γενικὸ νοσοκομεῖο τῆς Eskilstuna. Σχηματικὸ διάγραμμα ζωνῶν. Ἀρχιτέκτονες: C. G. Carlstedt Arkitektkontor AB.

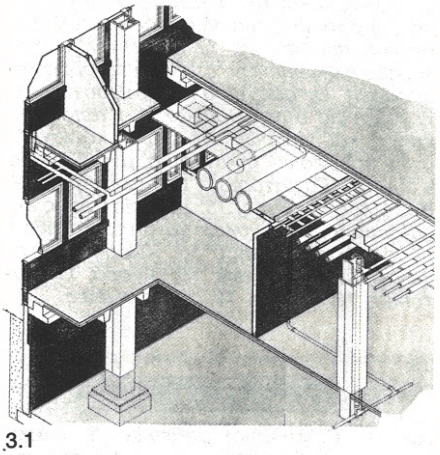
3.1.
Τομὴ - λεπτομέρεια κατασκευῆς καὶ μηχανολογικῶν ἐγκαταστάσεων.

3.2.
Προοπτικὰ σκίτσα.

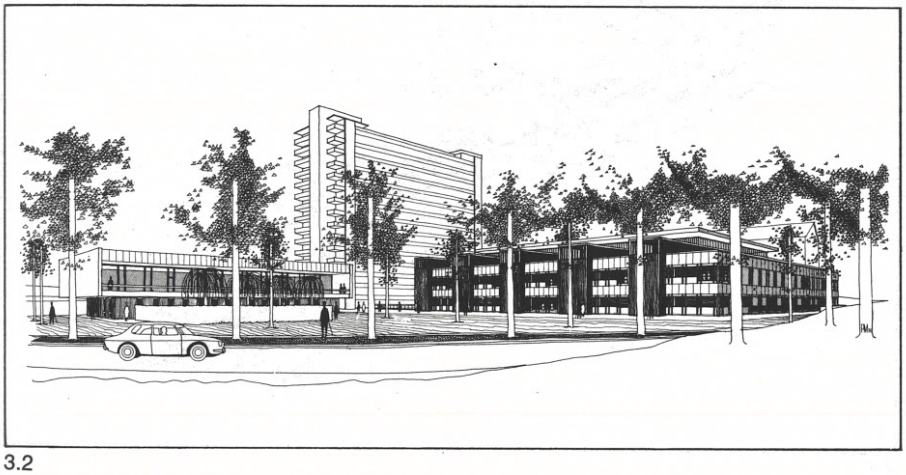
4.
Βοηθητικὸ νοσοκομεῖο τοῦ Lidingö (192 κλινῶν). Ἀρχιτέκτονες: BLP, Bosta-Larsson-Petersen Arkitektkontor AB, Στοκχόλμη. Ἄποψη εἰσόδου.


ZONE FOR FREE AREA AND TRAFIC
OUT-PATIENTS
WARD UNITS
TREATMT AND DIAGNOSTIC
ZONE FOR CENTRAL SUPPLIES
FREE AREA AND TRAFIC
OUT-PATIENTS
WARD UNITS
TREATMENT AND DIAGNOSTIC
SPECIAL TREATMENT CLINICS

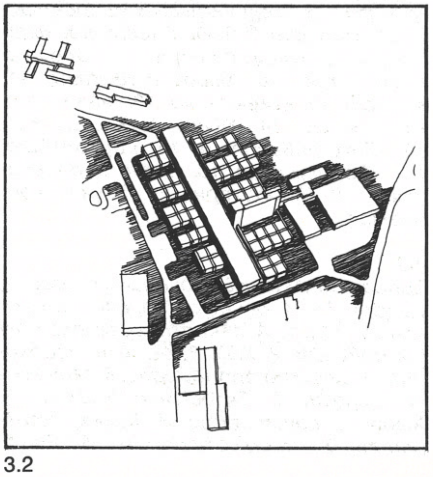
3



3.1

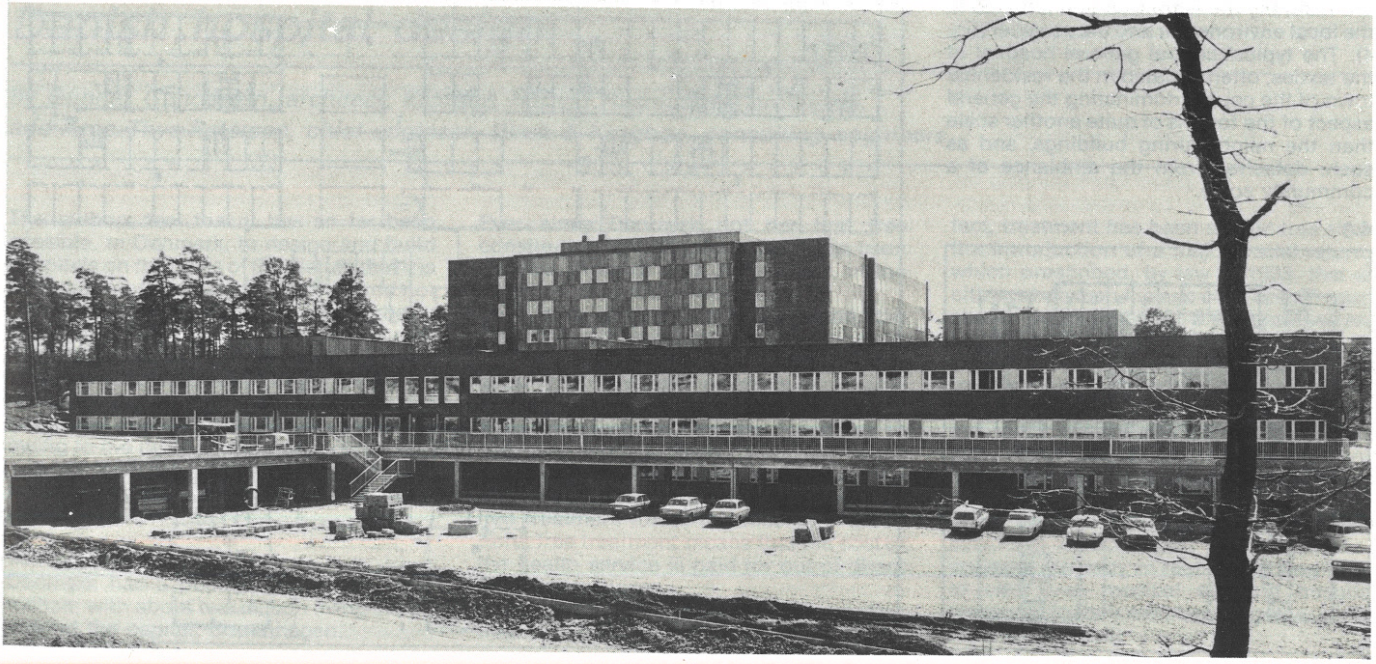


3.2



3.2

4



του στὴν πρωτεύουσα τῆς ἐπαρχίας, κυριαρχεῖ συχνὰ σὲ ὁλόκληρη τὴν εἰκόνα ποὺ παρουσιάζει ἡ πόλη καὶ εἶναι ἐντελῶς διαφορετικῆς κλίμακας ἀπὸ τὰ γειτονικά του κτίσματα· ἔτσι, ἐμφανίζεται ξεκομμένο ἀπὸ τὸ περιβάλλον τῆς κοινότητας.

4.1.
Γενικὲς χρήσεις - προοπτικό. 1. Κύρια εἴσοδος, 2. Ἰατρικὸ κέντρο, 3. Κτίριο ὀκτὼ κλινικῶν μονάδων μὲ 24 ἀσθενεῖς ἀνὰ μονάδα σὲ τέσσερεις ὀρόφους καὶ διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ὑπηρεσίες στὸ ἰσόγειο καὶ τὸν α' ὄροφο, 4. Συνδετήριος διάδρομος μεταξὺ νοσοκομείου καὶ κτιρίου περίθαλψης ἡλικιωμένων, 5. Κατοικίες ἡλικιωμένων, 6. Κύρια εἴσοδος καὶ ὑποδοχὴ ξενοδοχείου συνταξιούχων, 7. Ξενοδοχεῖο συνταξιούχων, 8. Κτίριο διοίκησης καὶ γιατρῶν, 9. Κτίριο κοινοχρήστων ὑπηρεσιῶν (πλυντήρια, μικρὴ ἀγορὰ κ.ἄ.), 10. Ἑστιατόριο, 11. Βιβλιοθήκη, 12. Βρεφικὸς σταθμός, 13. Σχολεῖο μέσης ἐκπαίδευσης, 14. Σχολεῖο (ἀνώτερες τάξεις μέσης ἐκπαίδευσης), 15. Χῶρος ἀθλητικῶν δραστηριοτήτων, 16. Ἀγορά, 17. Κατοικία, 18. Πάρκο, 19. Ἀθλοπαιδιές.

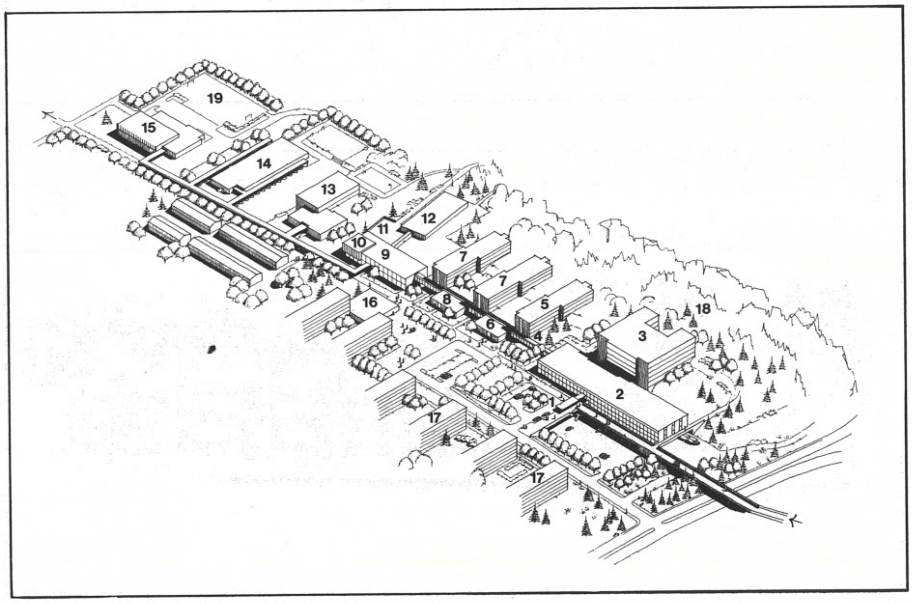
4.2.
Ὄροφος διάγνωσης καὶ θεραπείας - Κέντρο ὑγείας. 1. Κοινόχρηστος χῶρος ἀσθενῶν, 2. Βιβλιοθήκη ἀσθενῶν, 3. Χῶροι περιφερειακῶν νοσοκόμων, 4. Κέντρο μητρότητας, 5. Τμῆμα κοινωνικῆς πρόνοιας, 6. Ἐξεταστήρια, 7. Τμῆμα ἡμερήσιας περίθαλψης, 8. Τμῆμα διοίκησης, 9. Ὀδοντιατρικὸ τμῆμα, 10. Χῶρος αἰσθητικῆς, 11. Κουρεῖο, 12. Κομμωτήριο, 13. Χῶρος συγκεντρώσεων, 14. Χῶρος διαλέξεων κ.ἄ., 15. Ἐργασιοθεραπεία, 16. Γυμναστήριο, 17. Ὑδροθεραπεία, 18. Πισίνα ὑδροθεραπείας, 19. Ἀποδυτήρια, 20. Χῶρος διδασκαλίας.

4.3.
Τμῆμα νοσηλευτικῶν μονάδων (τέσσερεις ὄροφοι, 2×24 κλίνες ἀνὰ ὄροφο· σύνολο κλινῶν 192). 1. Ἀνελκυστῆρες ἐπισκεπτῶν καὶ ἀσθενῶν, 2. Χώλ, 3. Δωμάτιο νοσοκόμου, 4. Δωμάτιο ἀπομόνωσης, 5. Μονόκλινο δωμάτιο, 6. Τετράκλινο δωμάτιο, 7. Χῶρος ἐνεργοποίησης, 8. Χῶρος διημέρευσης, 9. Χῶρος ἑστίασης, 10. Ἀποδυτήρια προσωπικοῦ, 11. Χῶρος ἐξέτασης καὶ θεραπείας, 12. Γραφεῖο διευθύνουσας νοσοκόμου, 13. Κουζίνα, 14. Κατάστημα, 15. Χῶρος συνεδριάσεων, 16. Λουτρό, 17. Βοηθητικὸς χῶρος.

4.1.
Key to master plan. 1. Main entrance, 2. Medical care centre, 3. Ward block of eight ward departments, each for 24 patients, on four floors, and consultancy and treatment rooms of the ground and first floors, 4. Link between hospital and care facility for old people, 5. Flats for old people, 6. Main entrance with reception to pensioners' hotel, 7. Pensioners' hotel, 8. Block for administration and doctors, 9. Service block for the entire complex (laundry, catering, simple purchases etc.), 10. Dining room for all inmates, 11. Library, common to care facility for old people and schools, 12. Day nursery, 13. Middle level comprehensive school, 14. Upper level comprehensive school, 15. Sports hall, 16. Shopping centre, 17. Housing, 18. Park, 19. Sports facilities.

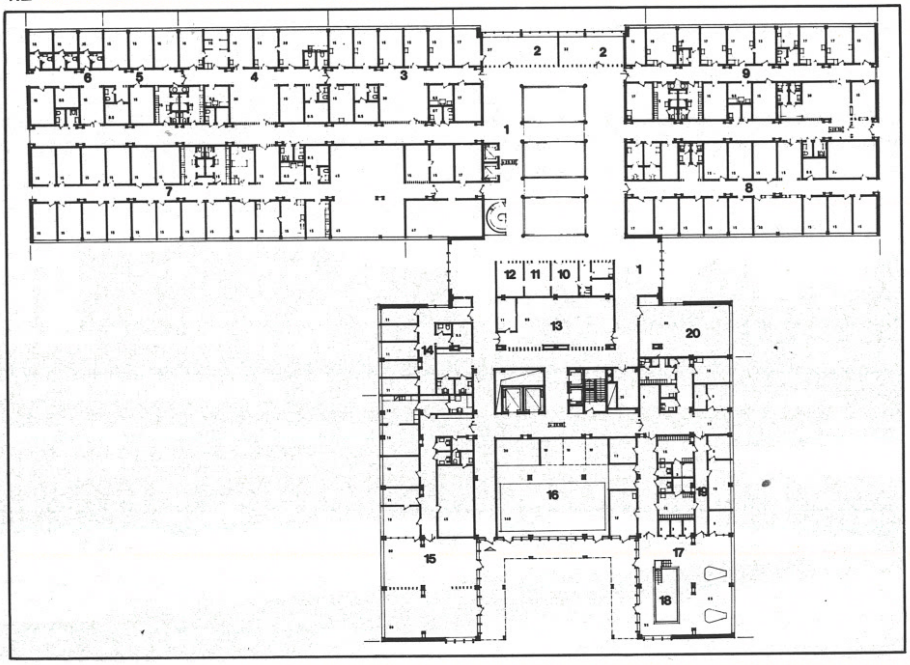
4.2.
Consultancy and treatment floor - Health Centre. 1. Upper patients' hall, 2. Patient library, 3. District nurse, 4. Maternity care centre, 5. Social home-help department, 6. Duty rooms, 7. Day-care department, 8. Administrative department, 9. Department of dentistry, 10. Pedicure room, 11. Men's hairdresser, 12. Ladies' hairdresser, 13. Assembly hall, 14. Room for lectures, priest etc., 15. Occupational therapy, 16. Gymnasium, 17. Hydrotherapy, 18. Swimming pool, 19. Changing room, 20. Instruction room.

4.3.
Plan of ward department (four floors, 2×24 beds per floor, total beds 192). 1. Passenger and bed lift, 2. Hall, 3. Nurse's room, 4. Isolation room, 5. One-bed ward, 6. Four-bed ward, 7. Reactivation room, 8. Dayroom, 9. Dining room, 10. Staff changing room, 11. Examination and treatment room, 12. Matron's office, 13. Kitchen, 14. Store, 15. Conference room, 16. Bathroom, 17. Utility room.



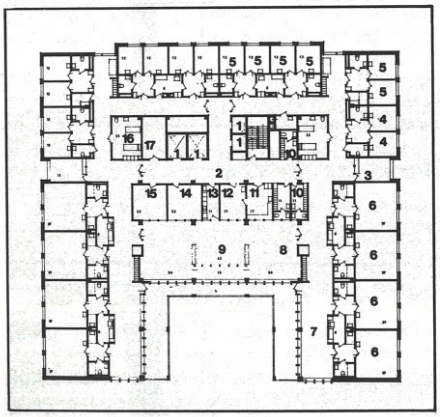
4.1

4.2



are naturally decentralized and situated in the local environment and thus smaller (fig. 4). The typical central general hospital of the sixties, often situated in the residential town of the county dominating the general aspect of the town is of quite another scale than the neighbouring buildings, and as such, detached from the ambiance of a community scale.

4.3



Σχεδιασμὸς νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων στὴ Δανία

τοῦ ἀρχιτέκτονα Gunnar Gundersen καὶ τοῦ μηχανολόγου-ἠλεκτρολόγου μηχανικοῦ Arne Thye-Petersen

Οἱ συγγραφεῖς πιστεύουν ὅτι μέχρι σήμερα ὁ σχεδιασμὸς καὶ ἡ ἀνέγερση νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων στὴ Δανία βασίστηκαν στὸ ἀξίωμα ὅτι ὁ ἄνθρωπος πρέπει νὰ ἐλέγχει καὶ νὰ κατευθύνει τὴν τεχνολογία καὶ ὄχι τὸ ἀντίστροφο. Στὸ κείμενο αὐτὸ ἐξετάζουν τὶς βασικὲς ἀρχὲς στὶς ὁποῖες στηρίχθηκαν τρία ἀπὸ τὰ μεγαλύτερα νοσοκομεῖα τῆς Σκανδιναβίας. Σὰν μελετητὲς νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων ἐπισημαίνουν - σήμερα, στὰ μέσα τῆς δεκαετίας 1970-80 - τὰ προβλήματα ποὺ θὰ ἀντιμετωπίσει σύντομα ἡ κοινωνία ἀπὸ τὴ γρήγορη ἀνάπτυξη τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης καὶ τὶς ἐξελίξεις στὴ θεραπεία τῶν ἀσθενειῶν.

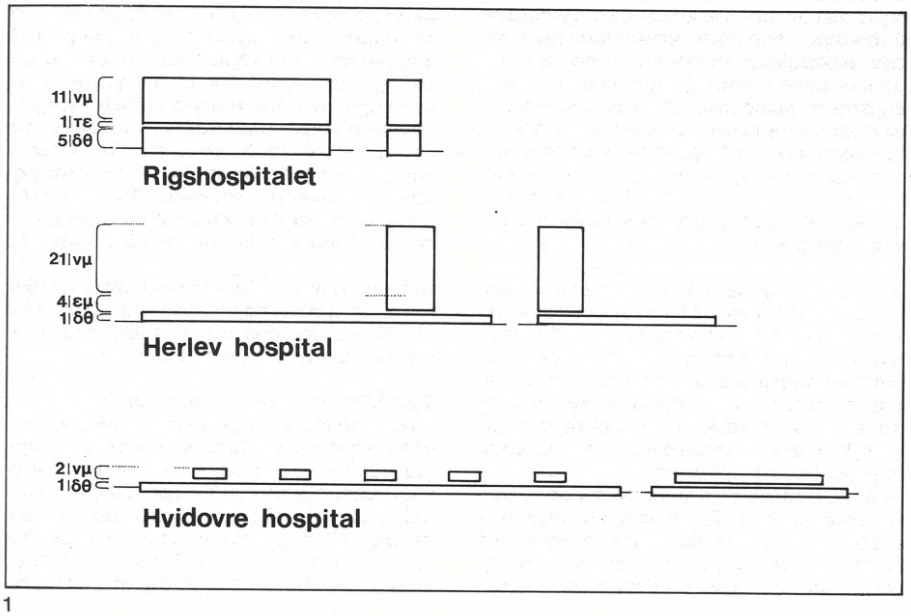
Εἰσαγωγὴ

Ἡ Δανία ἔχει πέντε περίπου ἑκατομμύρια κατοίκους ἀπὸ τοὺς ὁποίους δύο σχεδὸν ἑκατομμύρια ζοῦν μέσα καὶ γύρω ἀπὸ τὴν πρωτεύουσα, τὴν Κοπεγχάγη.

Ἀπὸ τὴ στιγμὴ ποὺ ἡ Δανία ἀπόκτησε τὸ πρῶτο της ἐλεύθερο Σύνταγμα, τὸ 1849, ἡ χώρα ὁδηγήθηκε, περισσότερο ἢ λιγότερο προγραμματισμένα, στὴ δημιουργία ἑνὸς κράτους κοινωνικῆς πρόνοιας.

Τὸ δανικὸ σύστημα ὑγείας ἀκολούθησε γιὰ μιὰ μακρόχρονη ἱστορικὴ περίοδο τὴν ἴδια πορεία μὲ τοὺς Εὐρωπαίους γείτονες τῆς χώρας· τὶς τελευταῖες δεκαετίες ἡ πορεία αὐτὴ ἐπιταχύνθηκε σὲ σύγκριση μὲ τὶς γειτονικὲς χῶρες, μὲ ἀποτέλεσμα ἡ Δανία νὰ διαθέτει σήμερα ἕνα ἀπὸ τὰ περισσότερο ἐκτεταμένα ὑγειονομικὰ συστήματα στὸν κόσμο, μὲ δωρεὰν περίθαλψη γιὰ ὅλους τοὺς πολίτες της. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι τὰ ποσὰ ποὺ ἀπαιτοῦνται γιὰ τὴ λειτουργία τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν καλύπτονται ἀπὸ ἄμεσους καὶ ἔμμεσους φόρους.

Ἀπὸ καθαρὰ διοικητικὴ ἄποψη, ἡ ἐντελῶς δωρεὰν περίθαλψη ἀποτελεῖ μᾶλλον πρόσφατη πραγματικότητα, ἀλλά, οὐσιαστικά, ἡ περίθαλψη παρεχόταν σχεδὸν δωρεὰν ἀπὸ τὴν ἐποχὴ τῆς ἐπιβολῆς μιᾶς σημαντικῆς κοινωνικῆς μεταρρύθμισης, ποὺ ἐπέβαλε νομοθετικὰ τὸ 1933 ὅτι ὅλοι οἱ πολίτες μεταξὺ 21 καὶ 60 ἐτῶν ἀποτελοῦν μέλη μιᾶς ἀναγνωρισμένης ἀπὸ τὸ Κράτος ἑταιρείας ὑγειονομικῆς ἀσφάλισης. Μέχρι τότε, ἡ ὑγειονομικὴ ἀσφάλιση μέσο μιᾶς ὑγειονομικῆς ἀσφαλιστικῆς ἑταιρείας ἦταν ἀπόλυτα προαιρετική. Οἱ ἑταιρεῖες ὑγειονομικῆς ἀσφάλισης χρονολογοῦνται ἀπὸ τὰ μέσα τοῦ 19ου αἰώνα καὶ οἱ ὅροι τῆς λειτουργίας τους ρυθμίστηκαν



1

1.
Σχηματικὲς τομὲς τῶν τριῶν νοσοκομείων στὴ μείζονα περιοχὴ τῆς Κοπεγχάγης. νμ. Ὄροφοι νοσηλευτικῶν μονάδων, τε. Ὄροφος τεχνικῶν καὶ μηχανολογικῶν ἐγκαταστάσεων, δθ. Ὄροφοι διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν ὑπηρεσιῶν, εμ. Ὄροφοι εἰδικῶν μονάδων νοσηλείας.

1.
Diagrammatic sections of the three hospitals in the greater Copenhagen area. νμ. Floor(s) with wards, τε. Floor with technical services, δθ. Floor (s) with diagnostic and treatment services, εμ. Floors with speçial ward units.

Danish hospital design

by Gunnar Gundersen, architect, Krohn & Hartvig Rasmussen, architects,
and Arne Thye-Petersen, chief engineer, Birch & Krogboe, consulting engineers

The authors feel that it has so far been possible, in Denmark, to design and build hospitals on the basis of the dictum that it is man that must control technology and not the reverse. Here, they discuss the basic concepts behind three of the biggest hospital projects in Scandinavia. However, as active hospital-planners, they see - here, in the middle of the 1970s - the problems which the community will soon be facing owing to the rapid development of medical science and the treatment of disease. (Medical science and methods of treatment.)

Introduction

Denmark has a population of about five million, with about two million living in and around the capital, Copenhagen.

Ever since Denmark got her first free constitution in 1849, the country has been steered, more or less deliberately, in the direction of a social welfare state.

Seen over a long historical period, the Danish health service has followed much the same development as that of the country's European neighbours, except that the development has been accelerated during the last few decades in relation to neighbouring countries, with the result that, today, the health service in Denmark is one of the most extensive in the world, with free treatment for all its citizens.

Here, free treatment means that the cost of the health service is paid for out of direct and indirect taxes.

Administratively speaking, completely free treatment is of rather recent date, but in fact, treatment has been almost free since the introduction of a major social reform, which prescribed, by law in 1933, that all citizens between the age of 21 and 60 years should be members of a State-authorized health insurance society.

Before that time, health insurance through membership to a health insurance society had been entirely voluntary. The health insurance societies had been in existence since the middle of the 19th century, and their operation was regulated by law in 1892.

The 1933 Act provided for government subsidies to recognized health insurance societies, thereby in reality enabling them to offer free medical aid and hospital treatment to their members, together with a daily sick benefit.

μὲ νόμο τὸ 1892.
'Η νομοθετικὴ πράξη τοῦ 1933 πρόβλεπε κυβερνητικὲς ἐπιχορηγήσεις στὶς ἀναγνωρισμένες ἑταιρεῖες ὑγειονομικῆς ἀσφάλισης, πράγμα ποὺ τοὺς ἔδινε οὐσιαστικὰ τὴ δυνατότητα νὰ παρέχουν δωρεὰν ἰατρικὴ καὶ νοσοκομειακὴ περίθαλψη στὰ μέλη τους, μαζὶ μὲ ἕνα ἡμερήσιο ἐπίδομα ἀσθενείας.

Οἱ ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες στὴ Δανία

'Η 'Εθνικὴ 'Υπηρεσία 'Υγείας τῆς Δανίας ἀσχολεῖται μὲ τοὺς ἑξῆς τομεῖς:
α) παροχὴ βασικῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν,
β) νοσοκομεῖα,
γ) ἀναρρωτικὰ κέντρα, σανατόρια, γηροκομεῖα καὶ νοσηλευτικὰ ἱδρύματα γιὰ χρόνια περιστατικά,
δ) ψυχιατρικὴ περίθαλψη.
Τὸ σύστημα βασικῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν ἀποτελεῖται ἀπὸ ἰδιωτικοὺς γιατρούς, γιατροὺς διαφόρων εἰδικοτήτων, κ.ἄ.
Οἱ βασικὲς ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες παρέχουν πλήρη περίθαλψη στὸ 85% σχεδὸν ὅλων τῶν γνωστῶν περιστατικῶν ἀσθενειῶν, ἐνῶ τὸ ὑπόλοιπο 15% ἐξυπηρετεῖται ἀπὸ τὰ νοσοκομεῖα.
Σύμφωνα μὲ τὸ νομικὸ καθεστὼς ποὺ διέπει τὰ νοσηλευτικὰ ἱδρύματα, οἱ δεκαέξι νομοὶ καὶ οἱ δῆμοι τῆς Δανίας ἔχουν τὴν εὐθύνη τῆς ἀνέγερσης καὶ λειτουργίας τῶν νοσοκομείων.
Τὸ νοσηλευτικὸ σύστημα τῆς χώρας διέθετε τὸ 1970 περίπου 30.000 κρεβάτια, κατανεμημένα σὲ νοσοκομεῖα ποὺ διέφεραν σημαντικὰ ὡς πρὸς τὸ μέγεθος καὶ τὸν χαρακτήρα τους. Κοντὰ στὴν πρωτεύουσα καὶ τὶς μεγάλες ἐπαρχιακὲς πόλεις βρίσκονται ἑπτὰ ἀπὸ τὰ λεγόμενα ἐντελῶς ἐξειδικευμένα περιφερειακὰ νοσοκομεῖα, ποὺ τὸ καθένα τους διαθέτει 1.000 ὡς 1.500 κρεβάτια. 25 ἀκόμα ἐπαρχιακὰ νοσοκομεῖα βρίσκονται διασκορπισμένα στὴν ὑπόλοιπη χώρα - συνήθως στὶς ἐπαρχιακὲς πόλεις - καὶ τὸ καθένα τους διαθέτει 400 ὡς 800 κρεβάτια, ἐνῶ τὰ περισσότερα ἀπὸ τὰ ὑπόλοιπα κρεβάτια ἔχουν κατανεμηθεῖ σὲ νοσοκομεῖα μὲ 75 ὡς 250 κρεβάτια. "Ως αὐτὸ τὸ σημεῖο, ὁ 'Οργανισμὸς Νοσοκομείων ἀναπτύχθηκε χωρὶς οὐσιαστικὸ κεντρικὸ προγραμματισμό.
Χάρη στὴ γρήγορη ἀνάπτυξη τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης καὶ τεχνολογίας, ποὺ ἔκανε δυνατὴ μιὰ ὅλο καὶ πιὸ ἀποτελεσματικὴ θεραπεία, παρατηρήθηκε, ἰδιαίτερα στὴ δεκαετία 1960-70, μιὰ ἐξαιρετικὰ ἔντονη ἀνάπτυξη τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων. Τὸ γεγονὸς αὐτὸ ἀντικατοπτρίστηκε σὲ μιὰ ἐτήσια αὔξηση τοῦ προσωπικοῦ τῶν νοσοκομείων κατὰ 4-5%, μὲ ἀποτέλεσμα τὸ σύνολο τοῦ προσωπικοῦ ὅλων τῶν δανικῶν νοσοκομείων νὰ φτάσει τὸ 1970 τοὺς 80.000, ἀριθμὸ ποὺ ἀντιστοιχοῦσε στὸ 25% ὅλων τῶν ὑπαλλήλων τοῦ δημοσίου, ἐνῶ τὰ ἔξοδα λειτουργίας τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων ἀπορροφοῦσαν σχεδὸν τὸ 4,5% τοῦ ἀκαθάριστου ἐθνικοῦ προϊόντος. 'Η διατήρηση αὐτοῦ τοῦ ὑψηλοῦ βαθμοῦ ἀνάπτυξης ὁδηγοῦσε σὲ μιὰ δυσανάλογα μεγάλη κατανάλωση τῶν διαθέσιμων κρατικῶν πόρων ἀπὸ τὶς ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες, γι' αὐτὸ καὶ θεωρήθηκε ἀπόλυτα ἀναγκαῖος ὁ πλήρης προγραμματισμὸς καὶ ἔλεγχος τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν μὲ οἰκονομικὰ κριτήρια.

Σύγχρονες τάσεις

'Η ἰατρικὴ ἔρευνα ἐπεκτείνει συνεχῶς τὶς γνώσεις ποὺ χρησιμοποιοῦνται γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν ἀσθενειῶν, ἐνῶ ἡ ποσότητα αὐτῶν τῶν γνώσεων ἔχει ξεπεράσει ἀπὸ καιρὸ τὸ στάδιο ἐκεῖνο ποὺ ἐπιτρέπει τὴν ἀφομοίωσή τους ἀπὸ ὁποιοδήποτε μεμονωμένο ἄτομο. Γι' αὐτὸ καὶ ἡ ἰατρικὴ ἐπιστήμη χωρίστηκε σ' ἕναν ἀριθμὸ σαφῶς καθορισμένων εἰδικοτήτων, οἱ ὁποῖες - ἐνμέρει καὶ γιὰ λόγους θεραπευτικούς - ὑπαγορεύουν τὴ συγκέντρωση τῶν νοσηλευτικῶν ὑπηρεσιῶν τῆς χώρας σὲ λιγότερες καὶ μεγαλύτερες σὲ ἔκταση λειτουργικὲς μονάδες.
Ταυτόχρονα, ἡ ἐξέλιξη τῆς τεχνολογίας ἄνοιξε τὸν δρόμο γιὰ τὴν παραγωγὴ ἐξαιρετικὰ ἐξελιγμένου ἐξοπλισμοῦ, ποὺ γίνεται ὅλο καὶ πιὸ οὐσιαστικὸς γιὰ μιὰ σωστὴ διάγνωση καὶ θεραπεία. 'Η ἀνάγκη τῆς ἀποτελεσματικότερης χρήσης αὐτοῦ τοῦ συχνὰ ὑπερβολικὰ δαπανηροῦ ἐξοπλισμοῦ εὐνοεῖ ἐπίσης τὴ συγκέντρωση τῶν νοσηλευτικῶν ὑπηρεσιῶν σὲ μεγάλες περιφερειακὲς μονάδες.
Πολλὲς ἀσθένειες ποὺ θεωροῦνταν ἄλλοτε ἀνίατες μποροῦν τώρα νὰ ἀντιμετωπιστοῦν καί, σὲ πολλὲς περιπτώσεις, νὰ θεραπευτοῦν. 'Ο παράγοντας αὐτὸς αὐξάνει τὸν ἀριθμὸ τῶν νοσηλευόμενων ἀσθενῶν. Στὸ πλαίσιο τῶν γενικότερων ἐξελίξεων ποὺ σημειώθηκαν στὴν ἀγορὰ ἐργασίας υἱοθετήθηκε ἡ ἑβδομάδα τῶν πέντε ἡμερῶν καὶ τῶν 40 ὡρῶν γιὰ τὸ προσωπικὸ τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων, γεγονὸς ποὺ ἐπέβαλε τὴν αὔξηση τοῦ ἤδη ἀπασχολούμενου προσωπικοῦ. Παράλληλα σημειώθηκε σημαντικὴ αὔξηση τῶν ἀμοιβῶν, μὲ ἀποτέλεσμα τὸ μισθολόγιο νὰ ἀπορροφᾶ περίπου τὸ 80% τῶν ἐξόδων λειτουργίας ἑνὸς νοσοκομείου. Οἱ ἰατρικὲς καὶ τεχνολογικὲς ἔρευνες συνεχίζονται καὶ παρέχουν ὅλο καὶ μεγαλύτερες δυνατότητες γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν ἀσθενειῶν. 'Η ἐξέλιξη αὐτὴ ἔχει φτάσει σ' ἕνα στάδιο στὸ ὁποῖο τὰ μέσα ποὺ μποροῦν νὰ διατεθοῦν ἐνδέχεται νὰ ἀποδειχθοῦν ἀποφασιστικὸς παράγοντας γιὰ τὸ ἂν θὰ μπορέσει τὸ κοινωνικὸ σύνολο νὰ ἐπωφεληθεῖ ἀπὸ αὐτὲς τὶς δυνατότητες.
'Η αὔξηση τοῦ συνόλου τῶν γνώσεων, μὲ τὴ συνακόλουθη αὔξηση τῆς ἐξειδίκευσης, ἡ χρησιμοποίηση δαπανηροῦ ἐξοπλισμοῦ καὶ οἱ διαρκῶς αὐξανόμενες μισθολογικὲς δαπάνες ἀποτελοῦν παράγοντες ποὺ προκάλεσαν, καὶ ἐξακολουθοῦν νὰ προκαλοῦν, μεταβολὲς στὴν ὀργάνωση τῆς περίθαλψης.
Οἱ νέες μέθοδοι ἔχουν σὰν ἀποτέλεσμα τὴ μείωση τοῦ χρόνου παραμονῆς τοῦ ἀσθενῆ στὸ νοσοκομεῖο. Αὐτὴ ἡ ἐλάττωση τοῦ χρόνου νοσηλείας εἶναι ἐφικτὴ ἐνμέρει χάρη στὴ δημιουργία εἰδικῶν τμημάτων ποὺ παρακολουθοῦν τοὺς ἀσθενεῖς πρὶν ἀπὸ τὴν εἴσοδό τους στὸ νοσοκομεῖο καὶ μετὰ ἀπὸ τὴ νοσηλευτικὴ περίθαλψη, σὰν ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς. Στὰ τμήματα αὐτὰ γίνονται οἱ ἐξετάσεις καὶ ἡ διάγνωση, ἔτσι ὥστε ἡ θεραπεία νὰ μπορεῖ νὰ ἀρχίσει ἀμέσως μόλις εἰσαχθεῖ ὁ ἀσθενὴς στὸ νοσοκομεῖο, ἐνῶ παράλληλα στὰ ἴδια αὐτὰ τμήματα παρέχεται καὶ μετὰ τὴν ἔξοδό του ὁποιαδήποτε μεταθεραπευτικὴ καὶ ἀναρρωτικὴ ἀγωγὴ χρειαστεῖ.

Σχεδιασμὸς τοῦ νοσοκομείου

"Ολοι αὐτοὶ οἱ παράγοντες ἐπιβάλλουν ἀλλαγὲς στὸν σχεδιασμὸ καὶ τὴ λειτουργία τῶν νοσοκομείων, ἐνῶ ἐνισχύεται ἡ τάση ἑξομοίωσης τοῦ σύχρονου νοσοκομείου μὲ τὰ σύγχρονα ἐργοστάσια ποὺ στηρίζουν τὴ λειτουργία τους σὲ ἀπόλυτα ὀρθολογικὲς μεθόδους. Πράγματι, τὸ σύγχρονο μεγάλο νοσοκομεῖο ἔχει μετατρα-

The Health Service in Denmark

Denmark's National Health Service can be classified as follows:
a) primary health service,
b) hospitals,
c) rehabilitation centres, sanatoria, old people's nursing home and nursing homes for chronic cases,
d) psychiatric treatment and nursing institutions.
The primary health service consists of private medical practitioners, specialists, dentists, etc.
The primary health service takes care of the complete treatment of about 85 per cent of all registered cases of illness, while the remaining 15 per cent are referred to hospitals for treatment.
According to the country's current Hospitals Act, Denmark's 16 counties and municipalities are responsible for the construction and operation of the hospitals.
In 1970, the country's Hospital Service comprised about 30,000 beds, distributed over hospitals of greatly varying size and character.
In the neighbourhood of the capital and the big provincial towns there were seven so-called fully specialized regional hospitals, each with about 1,000 to 1,500 beds. Spread over the country as a whole - and usually situated in the provincial towns - there were about 25 county hospitals, each with 400-800 beds, and most of the remaining beds were distributed over hospitals with between 75 and 250 beds.
Up to this stage, the Hospital Authority had developed without any real central planning.
Owing to the rapid development of medical science and technology which permitted increasingly efficient treatment, there was a very heavy growth of the Hospital Service, particularly in the 1960s. This was reflected by an increase in hospital personnel of 4-5 per cent a year, so that, by 1970, the total personnel at Danish hospitals reached a figure of about 80,000, corresponding to 25 per cent of all State employees, and the annual operating costs accounted for about 4.5 per cent of the gross national product.
A continuation of this high rate of growth would mean that the Health Service's consumption of the country's available resources would become disproportionately high, and overall planning and control of the Health Service on the basis of economic criteria are therefore regarded as essential.

Current trends

Medical research is constantly extending the knowledge applied in the treatment of disease, and the quantity of such knowledge has long since passed the stage at which it can be mastered by any one person.
Consequently, medical science has been divided into a number of well defined specialities, which - partly from a medical treatment point of view - make it desirable to concentrate the country's Hospital Service in fewer and bigger functional units.
Concurrently, the development of technology has opened the way for the production of very advanced apparatus, which is becoming increasingly essential for correct diagnosis and treatment. The necessity of as high a degree of utilization as possible of this often very costly apparatus also speaks in favour of concentrating the Hospital Service in big, geographical units.
Many diseases that were formerly regarded as incurable can now be treated and, in many cases, cured.

πεῖ σὲ ἐργοστάσιο ποὺ ἀσχολεῖται μὲ τὴ θεραπεία τῶν ἀσθενειῶν.
'Ενῶ τὸ νοσοκομεῖο ἄλλων ἐποχῶν μποροῦσε νὰ θεωρηθεῖ σύνολο κρεβατιῶν, στὸ ὁποῖο εἶχε προστεθεῖ ἕνας μικρὸς χῶρος θεραπείας, στὸ σύγχρονο νοσοκομεῖο παρατηρεῖται μιὰ σχετικὴ ἰσοκατανομὴ τοῦ διαθέσιμου χώρου μεταξὺ μονάδων νοσηλείας καὶ θεραπευτικῶν τμημάτων, ἐνῶ στὸ νοσοκομεῖο α' βοηθειῶν τοῦ μέλλοντος τὰ τμήματα θεραπείας καὶ ἐξετάσεων θὰ κατέχουν πιθανότατα πολὺ περισσότερο χῶρο ἀπὸ τὶς ἴδιες τὶς νοσηλευτικὲς μονάδες. 'Η ἐξέλιξη αὐτὴ ὀφείλεται σὲ δύο, κυρίως, παράγοντες.
'Η τεράστια ἐπέκταση τῶν γνώσεων τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης προκάλεσε τὴ δημιουργία πληθώρας ὑπο-ειδικοτήτων, ποὺ ἡ ἀποτελεσματικότητά τους ἐξαρτᾶται ἀπόλυτα ἀπὸ τὴ γενικὴ συνεργασία τους, στὰ πλαίσια τοῦ νοσοκομείου. Τὸ γεγονὸς αὐτὸ ὁδηγεῖ στὴ διαμόρφωση μεγάλων νοσοκομείων.
'Ο τεράστιος ἐξοπλισμὸς ποὺ χρησιμοποιεῖται γιὰ τὴ διάγνωση καὶ τὴ θεραπεία στοιχίζει πολύ, κι ἕνας λογικὸς βαθμὸς χρήσης του ἀπαιτεῖ μεγάλο ἀριθμὸ ἀσθενῶν. Καὶ τὸ γεγονὸς αὐτὸ ὁδηγεῖ ἐπίσης στὴ διαμόρφωση μεγάλων νοσοκομείων. Στὴ Δανία, ἡ τάση τῆς συγκέντρωσης ὅσο τὸ δυνατὸν περισσότερων νοσηλευτικῶν λειτουργιῶν κάτω ἀπὸ τὴν ἴδια στέγη - σὲ λίγα, μεγάλα καὶ ἀπόλυτα ἐξειδικευμένα νοσοκομεῖα - βρίσκει τὴν καλύτερη ἔκφρασή της στὶς πιὸ πυκνοκατοικημένες περιοχὲς τῆς χώρας, καὶ συγκεκριμένα στὴν περιοχὴ τῆς Κοπεγχάγης, ὅπου κατασκευάζονται ἤδη τρία μεγάλα καὶ ἀπόλυτα ἐξειδικευμένα νοσοκομεῖα.

Προγραμματισμὸς τοῦ νοσοκομείου

Στὸ ἀπόλυτα ἐξειδικευμένο μεγάλο νοσοκομεῖο, κάθε ἰατρικὴ ὑπο-ειδικότητα ἀσχολεῖται μὲ τὴ θεραπεία καὶ τῶν ἐξωτερικῶν καὶ τῶν ἐσωτερικῶν ἀσθενῶν.
'Η λειτουργικὴ ἀντίληψη τῆς διάταξης τοῦ νοσοκομείου βασίζεται στὴν πλήρη συνεργασία μεταξὺ τῶν ἰατρικῶν ὑποειδικοτήτων, ἀλλὰ καὶ μεταξὺ τῶν εἰδικοτήτων αὐτῶν καὶ τῶν διαφόρων ἐπικουρικῶν τμημάτων, ὅπως τοῦ ἀκτινολογικοῦ, τοῦ κεντρικοῦ ἐργαστηρίου, τοῦ ἀναισθησιολογικοῦ κλπ.
'Η λειτουργικὴ ὀργάνωση περιλαμβάνει ἐπίσης ἕναν ὁρισμένο ἀριθμὸ τμημάτων παροχῆς βοηθητικῶν ἐξυπηρετήσεων, ὅπως τὸ τμῆμα κεντρικῆς ἀποστείρωσης, τὰ κεντρικὰ μαγειρεῖα κ.ἄ., κι ἕναν ἀριθμὸ τμημάτων παροχῆς τεχνικῶν ἐξυπηρετήσεων.
Αὐτὴ ἡ ὑπερβολικὰ ἁπλουστευμένη εἰκόνα τῆς λειτουργίας ἑνὸς μεγάλου νοσοκομείου ἀποτελεῖ ἕνα εἶδος ἐπιτομῆς τῶν προγραμματικῶν δεδομένων γιὰ τὸν μελετητὴ σχετικὰ μὲ τὴ διάρθρωση τῆς λειτουργικῆς ὀργάνωσης καὶ τὴ δημιουργία τοῦ κατάλληλου τεχνητοῦ πλαισίου γιὰ τὴν ὀργάνωση αὐτή. Σὲ γενικὲς γραμμὲς εἶναι ἐλάχιστες οἱ διαφορὲς μεταξὺ τῆς λειτουργικῆς ὀργάνωσης ἑνὸς μεγάλου νοσοκομείου καὶ τῆς ἀντίστοιχης ἑνὸς μικρότερου. 'Εντούτοις, αὐτὸς καθεαυτὸς ὁ παράγοντας τοῦ μεγέθους συνεπάγεται ἐντελῶς διαφορετικὲς προτεραιότητες ὅσον ἀφορᾶ τὸν χειρισμὸ τῶν προβλημάτων ποὺ ἀντιμετωπίζονται κατὰ τὸν σχεδιασμὸ ἑνὸς μεγάλου νοσοκομείου.
"Εξω ἀπὸ ἕνα μεγάλο ἵδρυμα ὑπάρχει μεγάλη κίνηση ὀχημάτων. Προσωπικό, ἐσωτερικοὶ καὶ ἐξωτερικοὶ ἀσθενεῖς, ἐπισκέπτες, καθὼς καὶ ἡ τροφοδότησή του δημιουργοῦν καθημερινὰ ἕναν βαρὺ κυκλοφοριακὸ φόρτο, ἐνῶ σὲ περίπτωση λχ. ποὺ τὸ τοπικὸ κυκλοφοριακὸ σύστημα βασίζεται στὴ χρήση ἰδιωτικῶν αὐτοκινήτων, ἀπαιτοῦνται μεγάλες ἐκτάσεις γιὰ τὴ στάθμευση τῶν αὐτοκινήτων. Αὐτὸ σημαίνει ὅτι ἔχει ἰδιαίτερη σημασία τὸ μέγεθος τοῦ γηπέδου, καθὼς καὶ ἡ θέση του σὲ σχέση μὲ τὸ ὁδικὸ δίκτυο καὶ τὰ μέσα μαζικῆς μεταφορᾶς.
Τὸ αὐξανόμενο κόστος τοῦ προσωπικοῦ ἀπὸ ἄποψη μισθολογίου καὶ οἱ δυσχέρειες γιὰ τὴν ἐξασφάλιση εἰδικευμένου προσωπικοῦ ὁρισμένων κατηγοριῶν δημιουργοῦν τὴν ἀνάγκη ἑνὸς λειτουργικοῦ σχεδιασμοῦ ποὺ θὰ διευκολύνει τὴν ἐργασία τοῦ προσωπικοῦ τοῦ νοσοκομείου ἀλλὰ καὶ τὴν ἐγκατάσταση μεγάλου ἀριθμοῦ μηχανικῶν μέσων, ποὺ θὰ εἶναι σὲ θέση νὰ ἀντικαταστήσουν ὁλικὰ ἢ μερικὰ τὸ προσωπικὸ αὐτὸ στὴν ἐργασία του.
'Η ἐσωτερικὴ κυκλοφορία τοῦ νοσοκομείου, ποὺ περιλαμβάνει τὴ μετακίνηση τῶν ἀσθενῶν μεταξὺ νοσηλευτικῶν μονάδων καὶ θεραπευτικῶν τμημάτων, τὶς ὑπηρεσίες ἐφοδιασμοῦ, τὴ μεταφορὰ μηνυμάτων καὶ πληροφοριῶν, καθὼς καὶ τὰ δίκτυα τῶν τεχνικῶν ἐγκαταστάσεων, εἶναι ἕνα πρόβλημα ποὺ ἐπηρεάζει καί, σὲ πολλὲς περιπτώσεις, ὑπαγορεύει οὐσιαστικὰ τὸν τρόπο σχεδιασμοῦ ἑνὸς μεγάλου, σύγχρονου νοσοκομείου.
'Η διαρκὴς ἀνάπτυξη τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης καὶ τεχνολογίας - μὲ τὴν προϋπόθεση πάντα ὅτι κάθε νέα ἐξέλιξη πρέπει νὰ μπορεῖ νὰ ἐφαρμοστεῖ - ἐπιβάλλει τέτοιες ἀπαιτήσεις ἐσωτερικῆς εὐκαμψίας καὶ δυνατότητες ἐπέκτασης τοῦ ὑλικοῦ περιβλήματος, ὥστε ἡ μελέτη τοῦ φέροντος σκελετοῦ καὶ τῶν ἐγκαταστάσεων σχεδὸν προκαθορίζεται ἀπὸ τὰ πολὺ περιορισμένα αὐτὰ πλαίσια. Πέρα ἀπ' ὅλα αὐτά, οἱ περιορισμένοι οἰκονομικοὶ πόροι ἐπιβάλλουν νὰ κρατηθεῖ σὲ λογικὰ ὅρια ἡ ἀρχικὴ ἐπένδυση.
Κάτω ἀπὸ τὴν πίεση ποὺ ἀσκοῦν ὅλες αὐτὲς οἱ καθιερωμένες ἀπαιτήσεις, ἀναμφισβήτητα βασικὲς γιὰ τὴ λειτουργία, τὴν τεχνικὴ πλευρά, τὰ ἔξοδα λειτουργίας καὶ τὴν ἀρχικὴ ἐπένδυση, οἱ ἀνθρώπινες ἀπαιτήσεις, οἱ πρωταρχικές, βασικὲς ἀξιώσεις τοῦ ἀτόμου ἀπὸ τὸν περίγυρό του (τὸ περιβάλλον καὶ τὴν ἀρχιτεκτονική) κινδυνεύουν νὰ ἀγνοηθοῦν.

Τεχνολογικὴ ἐκτέλεση

Τὰ νοσοκομεῖα τῶν ὁποίων ἡ κατασκευὴ ἀποφασίστηκε τὰ τελευταῖα 5-10 χρόνια, μαζὶ μὲ τὰ τρία γιὰ τὰ ὁποῖα γίνεται ἰδιαίτερος λόγος παρακάτω, καλύπτουν ἕνα διάστημα προγραμματισμοῦ ποὺ φτάνει ἀναδρομικὰ ὡς τὰ μέσα τῆς δεκαετίας 1950-60, ἐνῶ γιὰ μερικὰ ἀπ' αὐτὰ εἶναι ἀκόμα μεγαλύτερο.
Στὴν περίοδο ποὺ ἀκολούθησε, ἡ ἀνάγκη οἰκοδόμησης νέων κτιρίων ἦταν τόσο μεγάλη ὥστε οἱ παραδοσιακὲς λύσεις δὲν ἦταν πιὰ σὲ θέση νὰ προσφέρουν τὶς κατάλληλες τεχνικὲς καὶ τὰ μέσα γιὰ νὰ ἀντιμετωπιστοῦν οἱ ἐπείγουσες ἀνάγκες. Νέα ὑλικὰ ἔπρεπε νὰ χρησιμοποιηθοῦν, ἐνῶ ἔγινε ἀναγκαία ἡ δημιουργία καὶ προώθηση νέων μεθόδων κατασκευῆς.
'Η βιομηχανοποίηση - μαζὶ μὲ τὴν ἀκριβὴ ἐκτίμηση τῆς χρονικῆς ἔνταξης τῶν ἐπιμέρους οἰκοδομικῶν δραστηριοτήτων στὸ κύριο χρονοδιάγραμμα τοῦ ὅλου ἔργου - ἀποτέλεσε τὸ κατάλληλο μέσο γιὰ τὴν ἐπίλυση πολλῶν προβλημάτων.
'Η ἐκβιομηχάνιση τοῦ οἰκοδομικοῦ τομέα τῆς δανικῆς οἰκονομίας εἶχε εὐθὺς ἐξαρ-

This factor entails an increase in the number of patients treated.
In step with the development on the labour market in general, a 5-day/40-hour week has been introduced for personnel in Hospital Service, and this has resulted in an increase in the established personnel.
At the same time, there have been considerable pay increases, so that the wage-bill now constitutes about 80 per cent of a hospital's operating costs.
Medical and technological research is continuing and offers everwidening possibilities for the treatment of disease. This development has reached a stage at which the consumption of resources may prove decisive as to whether the community can avail itself to the possibilities.
The increase in the wealth of knowledge, with the consequent increase in specialization, the use of costly apparatus and increasing wage costs are all factors that have given, and are giving, rise to alterations in the organisation of the treatment given.
The new methods include a curtailment of the time a patient has to spend in hospital. This reduction in hospitalization time is made possible partly by the introduction of pre-admission and post-hospitalization out-patients' departments. Here, the patient is examined and the diagnosis made, so that treatment can be started as soon as the patient is admitted, and here, too, the patient goes for post-treatment and any rehabilitation that may be necessary.

Design of the hospital

All these factors are forcing changes in the design and operation of hospitals, and there is an increasing tendency to liken the modern hospital to the modern, thoroughly rationalized factory.
The modern, major hospital has, indeed, become a factory for the treatment of disease.
Whereas the hospital of earlier times could be regarded as a cluster of beds to which a small treatment area was attached, in the modern hospital there is a more equal distribution of the available space between wards and treatment departments, and in the emergency hospital of the future, the treatment and examination departments will presumably occupy more space than the wards themselves. Two factors, in particular, are responsible for this development:

The wealth of knowledge that has been accumulated in medical science has given rise to extensive sub-specialization, the efficiency of which is, however, totally dependent on the general cooperation within the hospital; this leading to the development of big hospitals.
The enormous amount of apparatus used for diagnosis and treatment is costly, and a reasonable degree of utilization requires a large number of patients. This, too, leads towards the development of big hospitals.
In Denmark, the tendency to concentrate as many functions as possible under one roof - at a few, big and fully specialized hospitals - finds particular expression in the country's most densely populated region around the capital Copenhagen, where three big, fully specialized hospitals are at present under construction.

Planning of the hospital

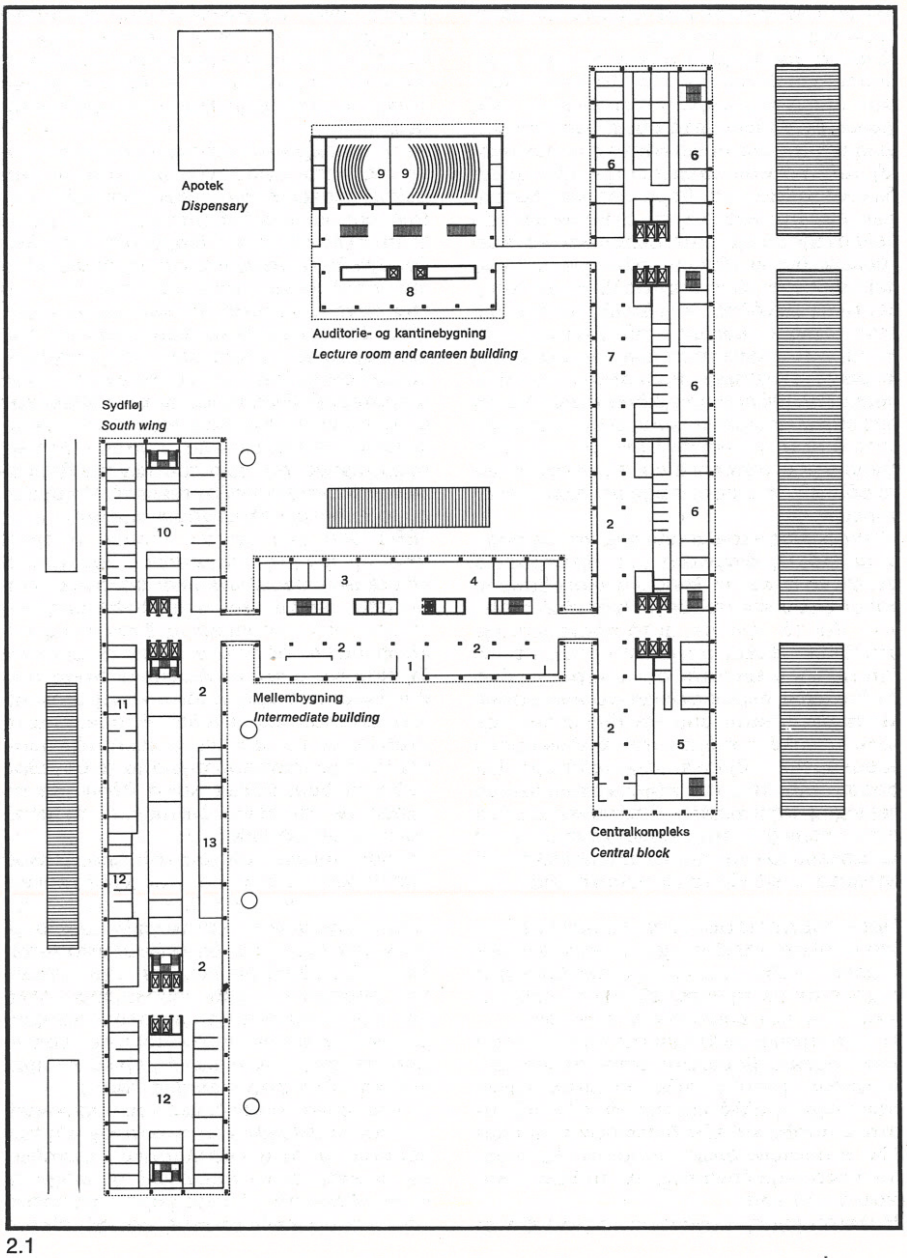
In the fully specialized major hospital, each of the medical sub-specialities takes care of the treatment of both out-patients and in-patients.
The functional concept of the hospital lay-out is based on full cooperation among the medical sub-specialities and between

χῆς βασικὸ στόχο τὴ διατήρηση τοῦ ὑψηλοῦ ἐπιπέδου ποὺ χαρακτήριζε ἀπὸ παράδοση τὴν ποιότητα τῆς τεχνικῆς στὴ χώρα. Τὸ πρόβλημα αὐτὸ γίνεται σημαντικότερο στὴν περίπτωση τῆς ἀνέγερσης νοσοκομείων, λόγω τῶν ἐντελῶς ἰδιαίτερων ἀπαιτήσεων τῶν κτιρίων αὐτῶν γιὰ ἕναν λειτουργικὰ καὶ τεχνικὰ ἄρτιο σχεδιασμὸ τοῦ γενικοῦ πλαισίου ἀλλὰ καὶ τῶν παραμικρῶν λεπτομερειῶν.

Ἡ ἀνέγερση τῶν πιὸ πρόσφατων δανικῶν νοσοκομείων χαρακτηρίζεται ἐπομένως ἀπὸ τὸ γεγονὸς ὅτι ἡ υἱοθέτηση τῶν βιομηχανοποιημένων μεθόδων κατασκευῆς ἔκανε ἀναγκαῖο τὸν ἀπόλυτα λεπτομερὴ σχεδιασμὸ καὶ προγραμματισμό. Εἶναι σημαντικὸ νὰ δοθεῖ ἡ ἀπαιτούμενη ἔμφαση στὸ γεγονὸς αὐτό, γιατὶ ἡ σωστὴ βιομηχανικὴ παραγωγὴ τῶν στοιχείων ποὺ ἀπαιτοῦνται γιὰ τὴν κατασκευὴ ἑνὸς νοσοκομείου δημιουργεῖ ἰδιαίτερες ἀπαιτήσεις στὴ μελέτη, ἐνῶ παράλληλα πρέπει, κατὰ τὴ διάρκεια τῆς σύνταξης τῆς μελέτης, νὰ ἐξασφαλιστεῖ ὁ χρόνος γιὰ μιὰ λεπτομερὴ ἀξιολόγηση τῶν λειτουργιῶν μὲ βάση τὶς ἀπαιτήσεις γιὰ τυποποίηση καὶ ὀρθολογικὴ παραγωγὴ τὶς ὁποῖες ἐπιβάλλει ἡ βιομηχανοποίηση.

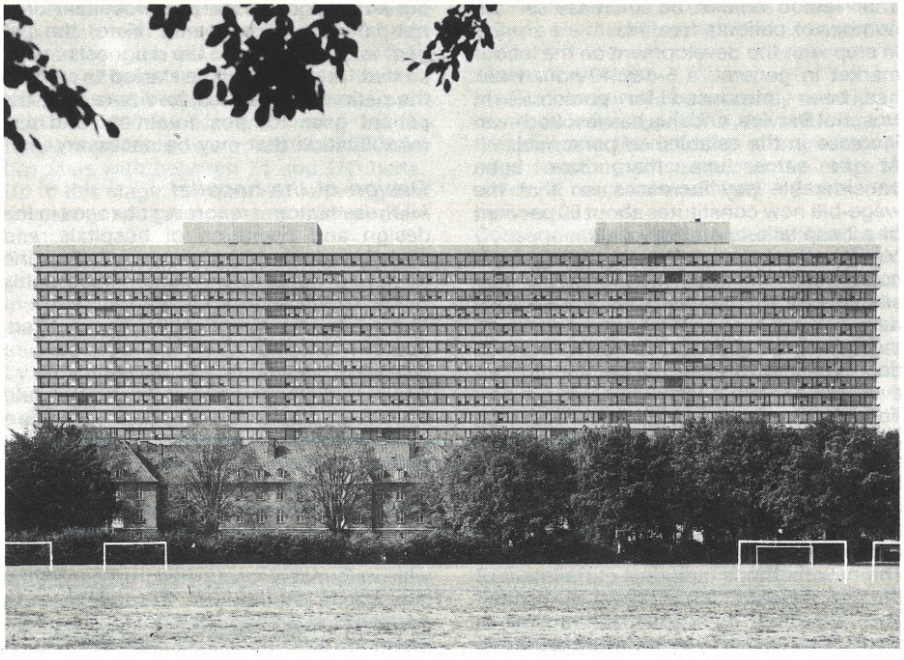
Οἱ βασικὲς ἀπαιτήσεις ἑνὸς μεγάλου νοσοκομείου - ἡ εὐελιξία καὶ ἡ δυνατότητα ἐπέκτασης - ἀποτελοῦν τὶς σημαντικότερες ἐπιμέρους παραμέτρους, ποὺ καθορίζουν τὴν ἐπιλογὴ οἰκοδομικῶν συστημάτων καὶ συνθετικῶν ἀρχῶν. Τὸ γεγονὸς αὐτὸ ἐκφράζεται, στὴν περίπτωση τῶν σύγχρονων δανικῶν νοσοκομείων, μὲ τὴ χρήση δομικῶν συστημάτων μὲ δοκοὺς (πλάκες) καὶ ὑποστυλώματα ἀπὸ ὁπλισμένο σκυρόδεμα, μὲ σχετικὰ μεγάλα ἀνοίγματα μεταξὺ τῶν ὑποστυλωμάτων καὶ μὲ χρήση δομικῶν διαχωριστικῶν τοίχων *μόνο* στὶς περιπτώσεις ποὺ ἐπιβάλλονται γιὰ λόγους στατικούς.

Οἱ ἀναλύσεις τῶν ἀναρίθμητων λειτουργιῶν ποὺ πρέπει νὰ περιλαμβάνει τὸ νοσοκομεῖο - χειρουργεῖα, ἐργαστήρια, γραφεῖα, νοσηλευτικὲς μονάδες κ.τ.λ. - κατέληξαν στὴν υἱοθέτηση ἑνὸς κανάβου (modulus) διαστάσεων 120×120 τ.ἑκ. Τὰ διάφορα νοσοκομεῖα χρησιμοποιοῦν ποικίλα πολλαπλάσια αὐτοῦ τοῦ κανάβου, γιὰ τὴν τοποθέτηση τῶν κατακόρυφων φερόντων στοιχείων, λογουχάρη 720×720 καὶ 960×840 τ.ἑκ. Οἱ ἐλεύθεροι χῶροι ποὺ



2.1

2.2



these and the auxiliary departments, e.g. X-ray, central laboratory, anaesthesiology, etc.

The functional organization also includes a number of service supply departments, e.g. CK - CSD - CSSD, etc. and a number of technical supply departments.

This extremely simplified picture of the function of a major hospital constitutes the planner's brief for the arrangement of the functional organization and for the creation of a suitable physical framework for this organization.

In principle, there is no great difference

2.
Central complex of the University Hospital. Architects: Kay Boeck-Hansen and Jorgen Staermose, m.a.a. Consulting engineers: Ramboll & Hannemann A/S, H. Crone & J. Koch and Birch & Krogboe K/S. Denmark's oldest university hospital, Rigshospitalet, got a new central block in the course of the 1960s, which, with its 920 beds, forms an integral part of the final project, totaling about 2,000 beds. The hospital is situated in the heart of Copenhagen. The 17-storey central block houses a central surgical department and a central X-ray examina-

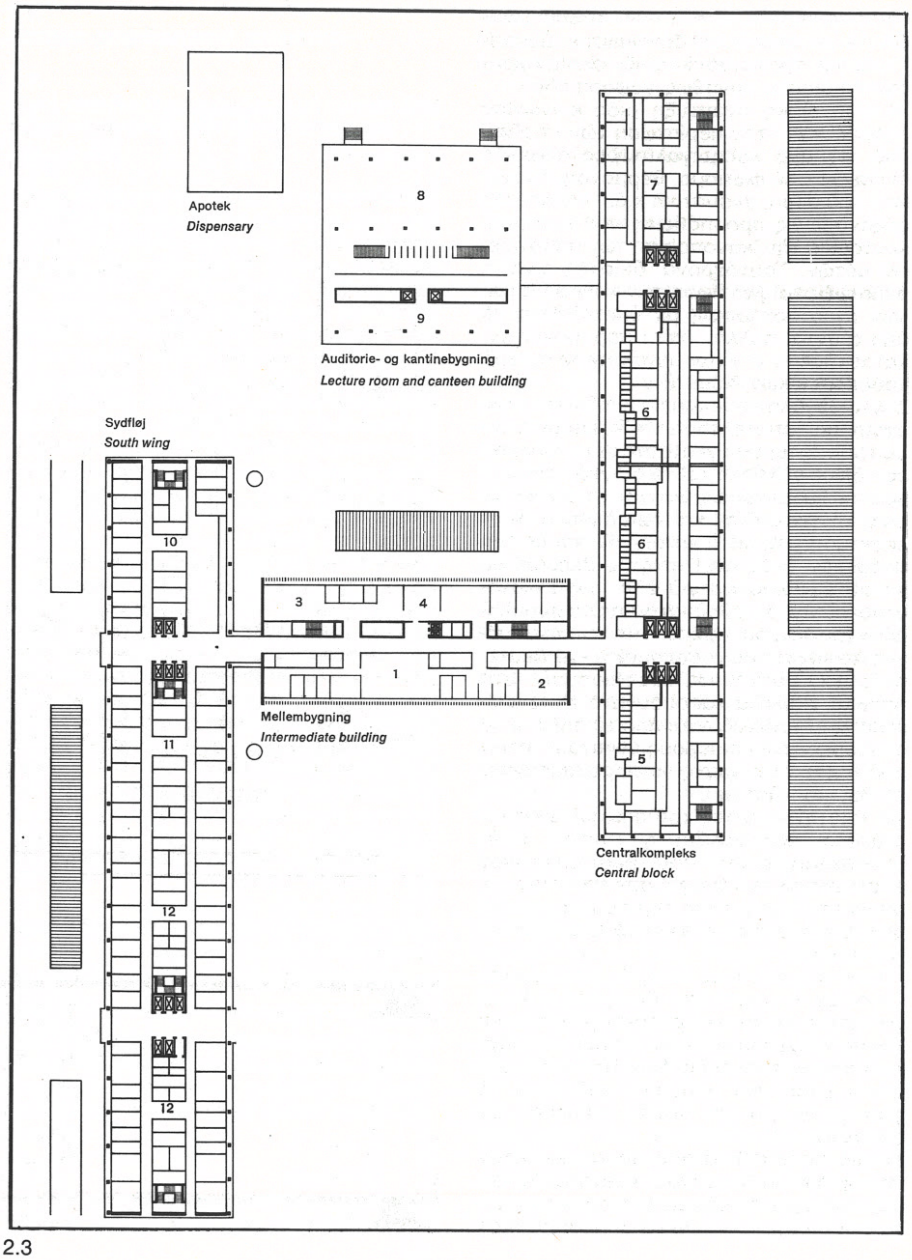
2.
Κεντρικὸ συγκρότημα Πανεπιστημιακοῦ Νοσοκομείου (Rigshospitalet). Ἀρχιτέκτονες: Kay Boeck-Hansen καὶ Jorgen Staermose, m.a.a. Σύμβουλοι μηχανικοί: Ramboll & Hannemann A/S, H. Crone & J. Koch καὶ Birch & Krogboe K/S. Τὸ παλαιότερο νοσοκομεῖο τῆς Δανίας, τὸ Rigshospitalet, ἀπέκτησε στὴ δεκαετία 1960-70 ἕνα καινούριο κεντρικὸ συγκρότημα πού, μὲ τὰ 920 κρεβάτια του, ἀποτελεῖ ἀναπόσπαστο τμῆμα τοῦ συνολικοῦ συγκροτήματος, ποὺ θὰ ἔχει τελικὰ περίπου 2.000 κρεβάτια. Τὸ νοσοκομεῖο βρίσκεται στὴν καρδιὰ τῆς Κοπεγχάγης. Τὸ 17όροφο κεντρικὸ συγκρότημα στεγάζει τὸ κεντρικὸ τμῆμα χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων καὶ ἕνα κεντρικὸ ἀκτινολογικὸ τμῆμα. Ἐκτὸς ἀπὸ αὐτὰ διάφορες εἰδικότητες ἔχουν τὶς δικές τους θεραπευτικὲς ἐγκαταστάσεις μαζὶ μὲ ἐξυπηρετήσεις γιὰ ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς στοὺς διάφορους ὀρόφους.

2.1.
Κάτοψη ἰσογείου. 1. Κύρια εἴσοδος, 2. Ὑποδοχή, 3. Λογιστήριο, 4. Γραφεῖο ἀσθενῶν, 5. Ἐργασιοθεραπεία, 6. Φυσιοθεραπεία, 7. Καφετερία, 8. Χῶροι σπουδαστῶν, 9. Αἴθουσα διαλέξεων, 10. Γυναικολογικὴ καὶ μαιευτικὴ κλινική, 11. Σχολὴ μαιῶν, 12. Παιδιατρικὴ κλινική (ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα), 13. Ἐκκλησιαστικὰ γραφεῖα.

2.2.
Γενικὴ ἄποψη νότιας πτέρυγας.

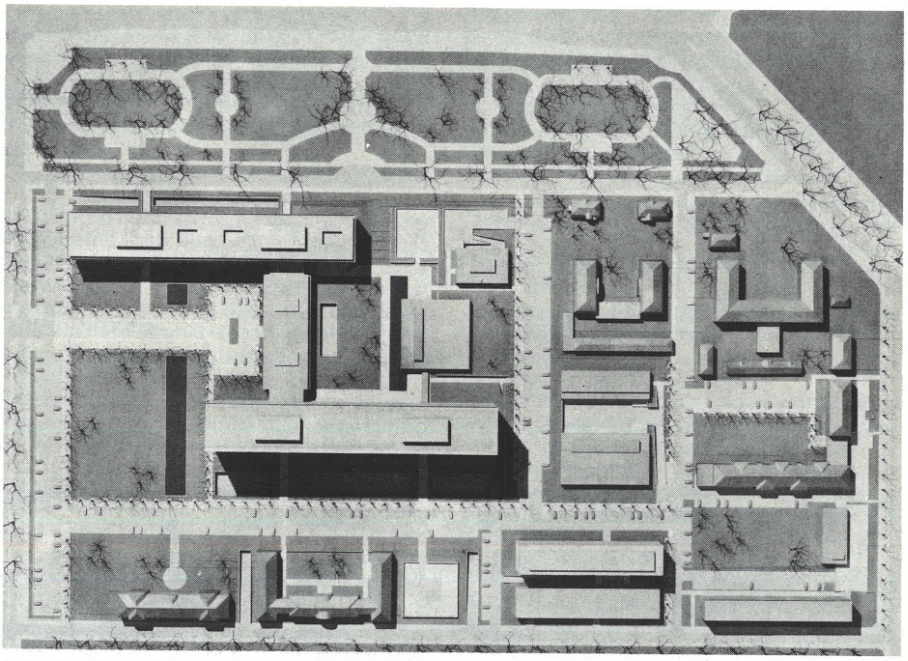
2.3.
Κάτοψη δευτέρου ὀρόφου. 1. Κέντρο ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ, 2. Κέντρο κινηματογράφου καὶ τηλεόρασης, 3. Βιβλιοθήκη ἰατρῶν, 4. Διοίκηση καὶ γραφεῖα ἰατρικοῦ συλλόγου, 5. Νευρο-ακτινολογία, 6. Ἀκτινοδιαγνωστικό, 7. Ἀγγειο-ακτινολογία, 8. Καντίνα προσωπικοῦ, 9. Καντίνα - μαγειρεῖο, 10. Νοσηλευτικὴ μονάδα νεογνῶν, 11. Μαιευτικὴ μονάδα, 12. Μαιευτικὴ νοσηλευτικὴ μονάδα.

2.4.
Γενικὴ διάταξη. Πρόπλασμα.



2.3

2.4



tion department, while the several specialities have their own treatment facilities and out-patients' facilities on their various floors.

2.1.
Ground floor plan. 1. Main entrance, 2. Hall, 3. Book-keeping department, 4. Patients' office, 5. Occupational therapy, 6. Physiotherapy, 7. Cafeteria, 8. Students' premises, 9. Lecture room, 10. Gynaecological and maternity clinic, 11. Midwifery college, 12. Out-patients'clinic for children, 13. Church office.

2.2.
General view of the south wing.

2.3.
Second floor plan. 1. Computer centre, 2. Film and tv centre, 3. Doctors' library, 4. Medical board and representation, 5. Neuro-radiology, 6. X-ray diagnostics, 7. Angio-radiology, 8. Staff canteen, 9. Canteen kitchen, 10. Neo-natal ward, 11. Maternity ward, 12. Maternity bed unit.

2.4.
Model layout.

δημιουργοῦνται μὲ αὐτὸ τὸν τρόπο χωρίζονται μὲ ἐλαφροὺς διαχωριστικοὺς τοίχους, γιὰ τὴν κατασκευὴ τῶν ὁποίων χρησιμοποιοῦνται συνήθως γυψοσανίδες.

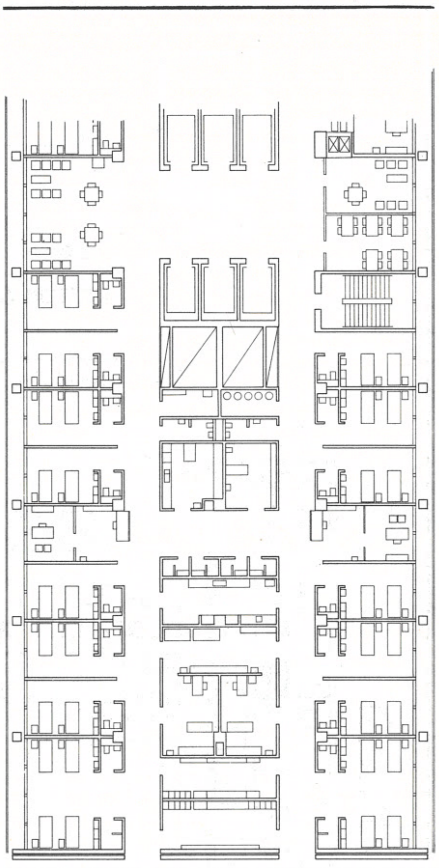
Ἡ οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη μιᾶς κοινωνίας ἐκφράζεται, στὴν περίπτωση τῶν κτιρίων, ἀπὸ τὶς ὅλο καὶ μεγαλύτερες ἀξιώσεις ἀνέσεων - σὲ φωτισμό, θέρμανση, ἀνανέωση τοῦ ἀέρα, ἀκουστικὴ κ.ἄ. - καὶ ἀπὸ τὶς αὐξανόμενες προσπάθειες ποὺ καταβάλλονται γιὰ τὴν ἱκανοποίηση τῶν ἀπαιτήσεων αὐτῶν. Ταυτόχρονα, διαρκὴς εἶναι ἡ ἀνάπτυξη καὶ βελτίωση τῶν καθαρὰ ἰατρικῶν ἐγκαταστάσεων, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ ἀπαιτοῦνται πολλοὶ τύποι παρόμοιων ἐγκαταστάσεων σ' ἕναν μεγαλύτερο ἀριθμὸ νοσοκομειακῶν δωματίων.

Σ' ἕνα μεγάλο νοσοκομεῖο οἱ τάσεις αὐτὲς ἔχουν σὰν ἀποτέλεσμα τὴ δημιουργία τεράστιου ἀριθμοῦ ἐγκαταστάσεων, οἱ ὁποῖες - ὅπως ἄλλωστε καὶ τὸ δομικὸ πλαίσιο - πρέπει νὰ ἀνταποκρίνονται στὶς ἀπαιτήσεις τῆς εὐελιξίας καὶ τῶν δυνατοτήτων ἐπέκτασης. Κι αὐτὸ ἐπιτυγχάνεται μὲ τὴν πρόβλεψη ἑνὸς ἀνεξάρτητου βασικοῦ δικτύου ἐφοδιασμοῦ γιὰ ὅλες τὶς ἐγκαταστάσεις. Αὐτὸ τὸ βασικὸ σύστημα συμπληρώνεται ὕστερα - μέσα στὶς τυποποιημένες περιοχὲς τοῦ νοσοκομείου - μὲ δευτερεύοντα συστήματα ἐφοδιασμοῦ στὰ ὁποῖα ἡ εὐελιξία καὶ οἱ δυνατότητες ἐπέκτασης ἐξασφαλίζονται ἀπὸ τὰ ἁπλὰ μέσα σύνδεσης τῶν ἐπιμέρους ἐγκαταστάσεων ποὺ διαθέτουν, χωρὶς νὰ παρεμποδίζεται τὸ βασικὸ σύστημα.

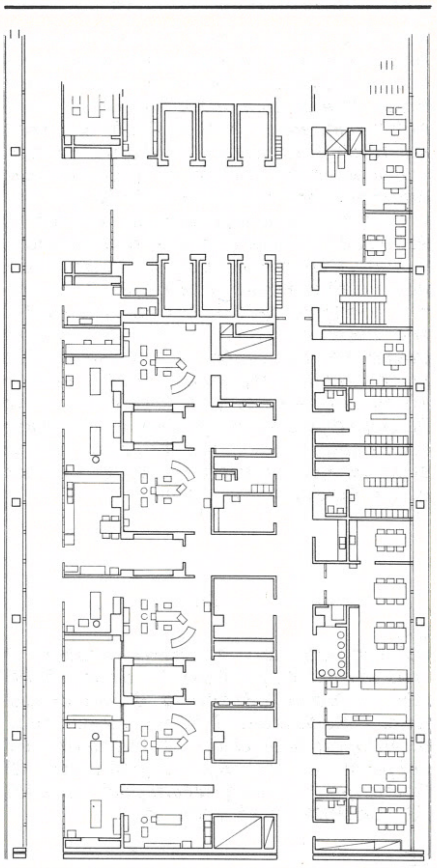
Τὶς ἰδιότητες αὐτὲς τοῦ δικτύου ἐγκαταστάσεων ἐξασφαλίζει ἡ σχετικὰ καλὴ προσπελασιμότητα τοῦ δευτερεύοντος συστήματος ποὺ ἀναφέραμε παραπάνω, ἡ ὁποία μὲ τὴ σειρὰ της δημιουργεῖ σχετικὰ μεγάλες ἀπαιτήσεις ὅσον ἀφορᾶ τὸν ὄγκο τοῦ κτιρίου.

Ὅπως συμβαίνει σὲ ὅλες τὶς οἰκοδομικὲς ἐργασίες, ἡ ἀρχικὴ ἐπένδυση παίζει ὁλοένα καὶ πιὸ σημαντικὸ ρόλο στὴ διαδικασία λήψης ἀποφάσεων, ἐνῶ ἡ χρονικὴ διάρκεια τῆς κατασκευῆς ἀποκτᾶ ζωτικὴ σημασία χάρη στὸ σημερινὸ καί, κατὰ τὰ φαινόμενα, μόνιμα ὑψηλὸ ἐπίπεδο τῶν δαπανῶν.

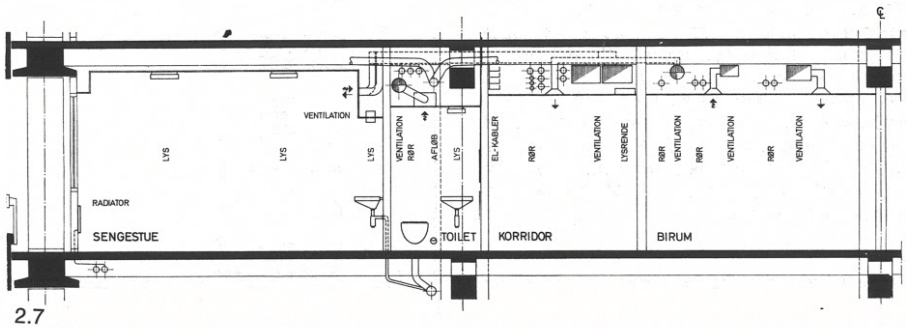
Σὲ μιὰ προσπάθεια ποὺ ἀποσκοπεῖ στὸν περιορισμὸ τοῦ χρόνου κατασκευῆς, τὰ περισσότερα οἰκοδομικὰ στοιχεῖα παράγονται βιομηχανικά, ὥστε ὁ πραγματικὸς



2.5

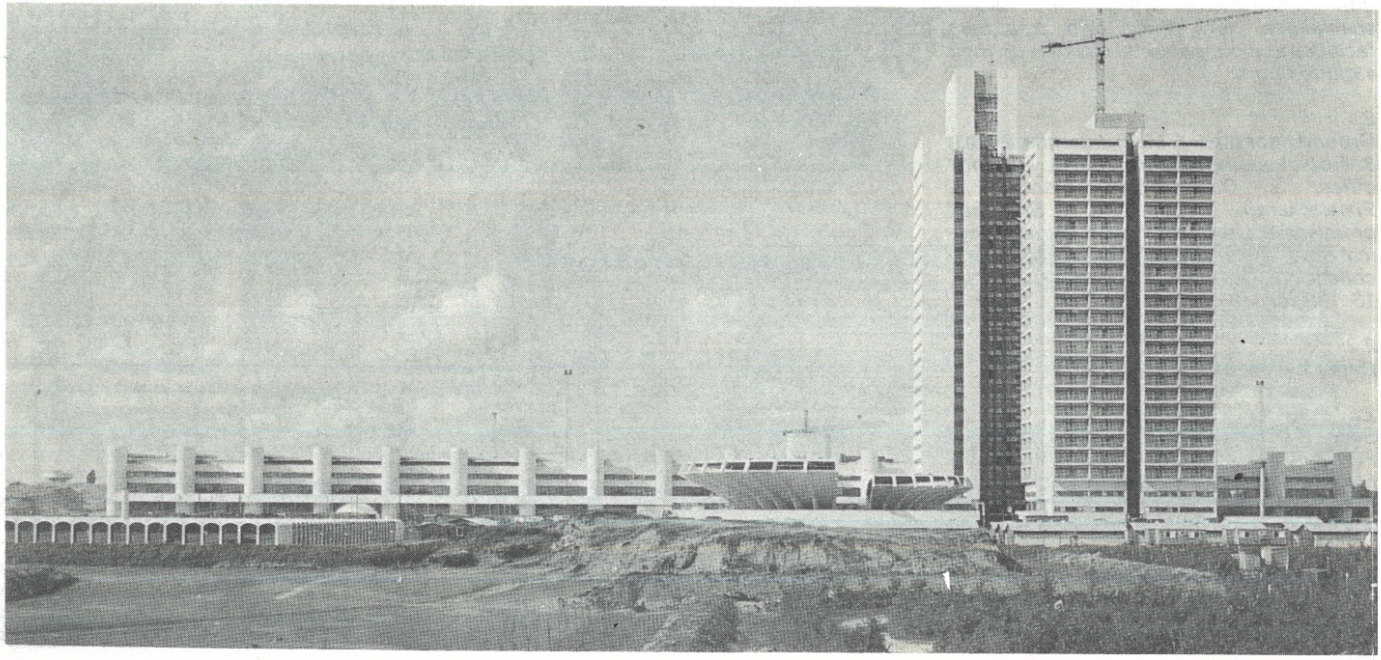


2.6



2.7

3.1



χρόνος κατασκευῆς νὰ περιορίζεται στὴ συναρμολόγηση αὐτῶν τῶν προκατασκευασμένων στοιχείων.
Αὐτὴ ἡ διαδικασία ἄρχισε νὰ χρησιμοποιεῖται ἐδῶ καὶ μερικὰ χρόνια γιὰ τὴν κατασκευὴ φερόντων στοιχείων, ὅπως ὑποστυλώματα, δοκοὶ καὶ πλάκες, ἐνῶ πρόσφατα ἄρχισαν νὰ προκατασκευάζονται στοιχεῖα τοίχων μὲ ἐνσωματωμένες ἐγκαταστάσεις γιὰ τὶς προβλεπόμενες τελικὲς λειτουργίες. Μιὰ τέτοια διαδικασία παραγωγῆς ἐλαττώνει τὸν χρόνο κατασκευῆς, ἐνῶ παράλληλα ἡ παραγωγὴ τῶν στοιχείων σὲ ἐργοστάσια ἐξασφαλίζει προϊόντα ὑψηλῆς ποιότητας.
Σὲ δύο ἀπὸ τὰ παραδείγματα ποὺ ἀναφέρονται παρακάτω προκατασκευάστηκαν ὁλόκληρα οἰκοδομικὰ στοιχεῖα γιὰ τοὺς χώρους ὑγιεινῆς καὶ τὰ λουτρὰ τῶν θαλάμων ἀσθενῶν. Αὐτὲς οἱ μονάδες σχεδιάστηκαν εἰδικὰ γιὰ τὸ καθένα ἀπὸ τὰ δύο νοσοκομεῖα καὶ παραδόθηκαν ἕτοιμες γιὰ ἐγκατάσταση στὸν χῶρο τοῦ ἐργοταξίου (βλ. Hvidovre καὶ Herlev).
Ὅπως ἀναφέραμε ἤδη, ἡ ἀπασχόληση τοῦ ἀνθρώπινου δυναμικοῦ εἶναι ἕνας παράγοντας στὸν ὁποῖο ἀποδίδεται ἰδιαίτερη σημασία. Αὐτὸ ἐπέβαλε, ὅπως ἦταν φυσικό, τὴν ὅσο τὸ δυνατὸν ὀρθολογικότερη ἀντιμετώπιση τοῦ θέματος, ἰδιαίτερα ὅσον ἀφορᾶ τὶς δευτερεύουσες ἰατροτεχνικὲς λειτουργίες. Στὸν προγραμματισμὸ περιλαμβάνεται καὶ ἡ χρήση κεντρικῶν μαγειρείων, κεντρικῶν τμημάτων ἐφοδιασμοῦ καὶ ἀποστείρωσης, καὶ ὅλες οἱ πρόσφατες μελέτες γιὰ τὴν ἀνέγερση νοσοκομείων τοῦ μεγέθους ποὺ ἀναφέρουμε ἔχουν γίνει μὲ τέτοιο τρόπο ὥστε νὰ ἐξασφαλίζουν τὴν ἀποτελεσματικὴ καὶ σύντομη μεταφορὰ καὶ διακίνηση ἀναλώσιμων καὶ μὴ ὑλικῶν, καθὼς καὶ τῶν γευμάτων γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς.
Ὁ προγραμματισμὸς καὶ ὁ σχεδιασμὸς βασίζονται ἐξ ὁλοκλήρου σὲ ἕνα κεντρικὸ τμῆμα ἐφοδιασμοῦ καὶ σὲ ἕνα κεντρικὸ μαγειρεῖο ὅπου προκαθορίζονται οἱ μερίδες φαγητοῦ τῶν ἀσθενῶν. Τὰ κέντρα αὐτὰ συνδέονται γιὰ λόγους κυκλοφοριακούς, μὲ σήραγγες καὶ κατακόρυφους ἀγωγούς, μὲ ὅλα τὰ τμήματα κατανάλωσης.

2.5.
Κάτοψη τυπικῆς νοσηλευτικῆς μονάδας.

2.6.
Κάτοψη χειρουργικοῦ τμήματος.

2.7.
Τομὴ νοσηλευτικοῦ ὀρόφου μὲ τυπικὴ διάταξη μηχανολογικῶν ἐγκαταστάσεων.

3.
Νοσοκομεῖο Herlev. Ἀρχιτέκτονες: Gehrdt Bornebusch, Max Brüel & Jorgen Selchau, m.a.a. Σύμβουλοι μηχανικοί: Johs. Jorgensen A/S, Steensen καὶ M. Balslev. Τὸ νοσοκομεῖο αὐτὸ θὰ ἐξυπηρετεῖ τὴν περιοχὴ (county) τῆς Κοπεγχάγης, καὶ βρίσκεται ἀκόμα στὸ στάδιο τῆς κατασκευῆς· σὲ πρώτη φάση, μὲ 600 περίπου κρεβάτια, θὰ εἶναι ἕτοιμο γιὰ χρήση τὴν ἄνοιξη τοῦ 1976. Τὸ συνολικὸ πρόγραμμα προβλέπει 1000 περίπου κρεβάτια. Τὰ νοσηλευτικὰ τμήματα στεγάζονται σ' ἕνα 25όροφο συγκρότημα, κάθε ὄροφος τοῦ ὁποίου περιλαμβάνει μιὰ μονάδα νοσηλείας μὲ 48 κρεβάτια. Οἱ νοσηλευτικοὶ χῶροι ἔχουν τοποθετηθεῖ στὴν ἐξωτερικὴ περίμετρο τοῦ ὀρόφου, γύρω ἀπὸ τὴ στάση τῶν νοσοκόμων. Ἕνας παρακείμενος πύργος στεγάζει τὰ γραφεῖα τῶν γιατρῶν. Τὸ νοσοκομεῖο χρησιμεύει ἐπίσης σὰν πανεπιστημιακὸ ἵδρυμα καὶ θὰ ἐκπαιδεύει 400 περίπου φοιτητὲς τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Κοπεγχάγης. Οἱ αἴθουσες παραδόσεων καὶ διαλέξεων ἔχουν τοποθετηθεῖ στὸ ἰσόγειο καὶ βρίσκονται κοντὰ στὸ κέντρο ἀνελκυστήρων. Τὸ νοσοκομεῖο αὐτό, πέρα ἀπὸ τοῦ νὰ εἶναι πανεπιστημιακό, ἀποτελεῖ καὶ νοσοκομεῖο πρώτων βοηθειῶν μὲ συγκεντρωμένες τὶς διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ἐγκαταστάσεις σὲ ἕνα μονόροφο κτίριο ποὺ στεγάζει διάφορα τμήματα καὶ ποὺ ἐπικοινωνεῖ μὲ τὴν εἴσοδο καὶ τὸν πύργο ὅπου στεγάζονται οἱ νοσηλευτικὲς μονάδες. Τὸ νοσοκομεῖο εἶναι ἐξοπλισμένο μὲ εἰδικὸ τμῆμα ἀκτινοθεραπείας.

3.1.
Γενικὴ ἄποψη τοῦ συγκροτήματος μὲ τὸν πύργο τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων, τὰ διαγνωστικὰ-θεραπευτικὰ τμήματα, τὰ ἀμφιθέατρα καὶ τὴν κεντρικὴ σχολή (κάτω ἀριστερά).

3.2.
Γενικὸ τοπογραφικό. 01. Νοσηλευτικὸς πύργος, 02. Ἀμφιθέατρα, ἐστιατόριο, 05. Θεραπευτικὸ συγκρότημα, 07. Κτίριο βοηθητικῶν ὑπηρεσιῶν, 09. Ἐκκλησία, 11. Ἵδρυμα γιὰ παιδιά, 12. Κεντρικὴ σχολή.

2.5.
Plan of standard bed unit.

2.6.
Operating unit plan.

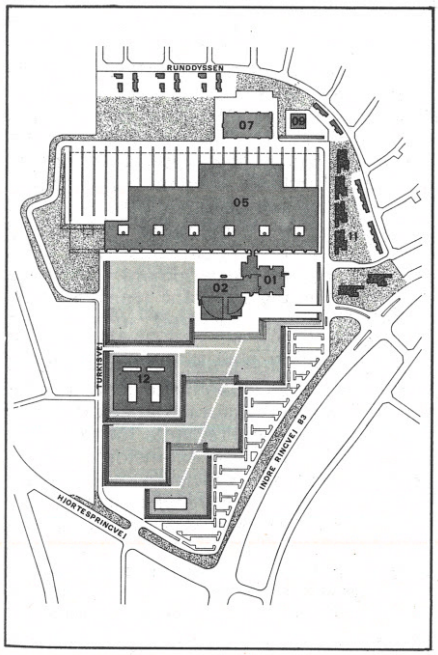
2.7.
The principles for the siting of installations on a patient's ward storey.

3.
Herlev Hospital. Architects: Gehrdt Bornebusch, Max Brüel & Jorgen Selchau, m.a.a. Consulting engineers: Johs. Jorgensen A/S, Steensen & Varming and M. Balslev. The hospital, which is being built for the County of Copenhagen, is at present under construction, and the first phase, with about 600 beds, will be ready for use in the spring of 1976. The final project is programmed to include about 1,000 beds. The ward block is a 25-storey tower block, each floor accommodating a 48-bed ward. The wards are located on the periphery, around a nurses' station. A linked tower houses the doctors' offices. Herlev hospital is a teaching institution for about 400 students from the University of Copenhagen. The lecturing theatres are placed at ground level, with connection to the elevator centre. This hospital is - far more than a University Hospital - an emergency hospital, with centralization of its treatment facilities in a single-storey treatment building, with direct access to the entrance floor of the ward-tower. The hospital has an X-ray therapy department.

3.1.
General view of the complex including in-patient tower, treatment building, auditoriums and central school (low left).

3.2.
Site plan. 01. In-patient building, 02. Auditoriums, foyer, restaurant, 05. Treatment building, 07. Service building, 09. Chapel, 11. Children's institution, 12. Central school.

3.2



between the functional organization of a big hospital and that of a smaller one; nonetheless, the very fact of the size involved gives rise to a different order of priority in the treatment of the problems that have to be dealt with in the planning of a big hospital.
The big institution creates external traffic. Personnel, admission, out-patients, visitors and goods transport constitute a heavy daily traffic load and, if the local traffic is based on the use of private cars - very large parking space is required. This means that the size of the site and the choice of location in relation to the road network and public transport facilities become of great importance.
The rising cost of personnel in the form of wage-bills and the difficulties in securing qualified staff for certain types of work give rise to the demand for a functional design that facilitates the work of the hospital staff and to the demand for the provision of a large number of mechanical devices that can wholly or partly take over their work.
Internal communication within a hospital, comprising the transport of patients between wards and treatment departments, supply service, transport of messages and the channeling of technical installations, is a problem that influences and, in many cases, actually dictates the design of the major, modern hospital.
The continuing development of medical science and technology - coupled with the demand for implementation of each new advance - entails such requirements for internal flexibility and possibilities for extensions to the physical complex, that the structural and installations design seems to be predetermined within very limited frames.
On top of this, the limited financial resources available mean that the initial investment must be kept down at a reasonable level.
Under the overwhelming weight of all these well-established and high priority requirements to the function, technical aspects, operating costs and initial investment, there is a serious risk for the human requirements - the primary requirements of the individual to his surroundings (environment and architecture) to get lost.

Technological execution

Hospitals commissioned in the last 5-10 years, including the three mentioned

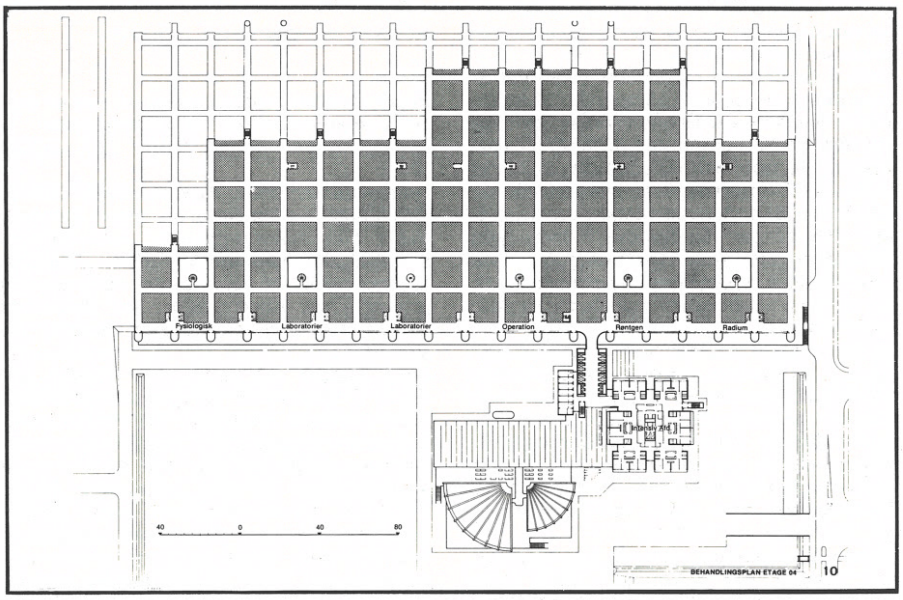
Αὐτόματα μηχανικὰ συστήματα μεταφορᾶς μεταφέρουν σ' αὐτὲς τὶς σήραγγες ἐφοδιασμοῦ δοχεῖα διαφόρων μεγεθῶν.
Μεγάλες ἀλλαγὲς καὶ βελτιώσεις ἔχουν πραγματοποιηθεῖ καὶ στὸν τομέα τῶν ἠλεκτρονικῶν ἐπικοινωνιῶν. Γιὰ ἐσωτερική, π.χ., ἐπικοινωνία καὶ ἀνταλλαγὴ στοιχείων καὶ πληροφοριῶν μεταξὺ τῶν τμημάτων χρησιμοποιοῦνται τεχνικὲς ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ.

Ἐπίλογος

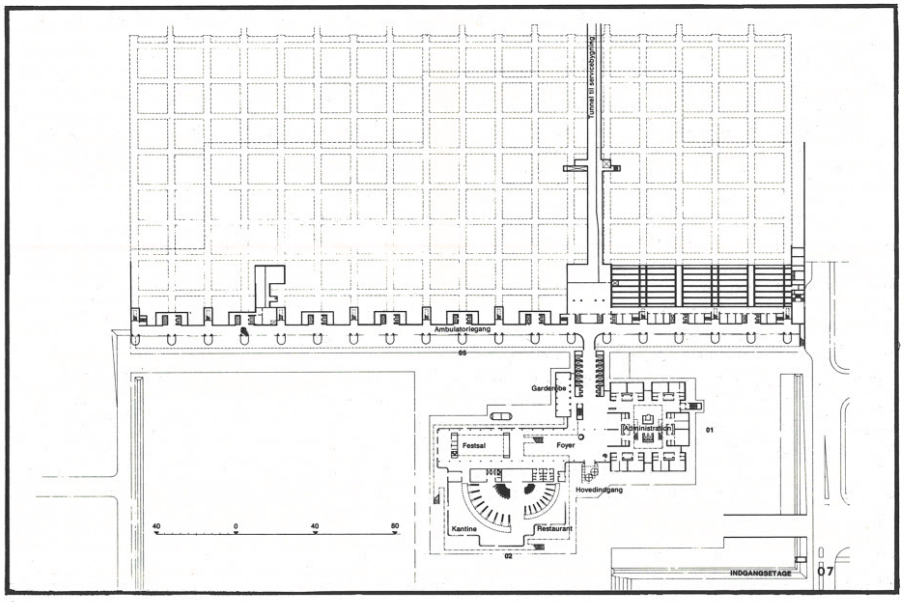
«Τὸ χθὲς εἶναι ἱστορία καὶ τὸ αὔριο εἶναι τὸ μέλλον.»
Αὐτὸ δὲν ἦταν ποτὲ τόσο ἀληθινὸ ὅσο στὴ βιομηχανικὴ κοινωνία τῆς δεκαετίας 1970-80. Ὅπως θὰ φανεῖ καὶ ἀπὸ ὅσα θὰ ἐπακολουθήσουν, νομίζουμε ὅτι ἡ φράση αὐτὴ ἔχει ἰδιαίτερη σημασία γιὰ τὴ χώρα μας στὸν τομέα ποὺ μᾶς ἀπασχολεῖ, κι αὐτὸ γιατὶ πιστεύουμε πὼς οἱ τελευταῖες γενιὲς - ποὺ ἔχουν κύριο γνώρισμα τὴν πίστη σὲ μιὰ διαρκὴ ἀνάπτυξη - ἔχουν προσφέρει πολλὰ καὶ ἰδιαίτερα σημαντικὰ στὴν προσπάθεια ἐξασφάλισης τοῦ ἀρτιότερου δυνατοῦ τεχνολογικοῦ πλαισίου γιὰ τὸ ὑγειονομικὸ σύστημα τῆς χώρας μας.
Οἱ ζωτικὲς παράμετροι στὴ διαδικασία λήψης ἀποφάσεων τόσο κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ προγραμματισμοῦ ὅσο καὶ κατὰ τὶς διάφορες φάσεις τῆς κατασκευῆς ἔχουν τελείως ἀναμορφωθεῖ. Οἱ ὑπεύθυνοι γιὰ τὴ λήψη τῶν ἀποφάσεων ἀτενίζουν τὸ «αὔριο», κρατώντας μιὰ διστακτικὴ στάση ὡς πρὸς τὶς παραμέτρους ποὺ θὰ ἔχουν ἀποφασιστικὸ ρόλο στὶς διαδικασίες βελτίωσης καὶ συνεχοῦς ἀνάπτυξης αὐτοῦ τοῦ τομέα.
Ἡ ἱστορία ποὺ ἀναφέραμε ἐδῶ δὲν εἶναι παρὰ ἕνα κομμάτι τῆς ἱστορίας ποὺ θὰ γραφτεῖ αὔριο.

Τὰ νοσοκομεῖα

Τὰ τρία νοσοκομεῖα ποὺ περιγράφουμε βρίσκονται στὴ μείζονα περιοχὴ τῆς Κοπεγχάγης. Προγραμματίστηκαν, σχεδιάστηκαν καὶ κτίστηκαν ὅλα στὴν ἴδια δεκαετία 1965-1975 καὶ δὲν παρουσιάζουν μεγάλες διαφορὲς ἀπὸ ἄποψη λειτουργίας, ἀφοῦ πρόκειται γιὰ ἀπόλυτα ἐξειδικευμένα περιφερειακὰ νοσοκομεῖα μὲ ἐκπαιδευτικὸ ἐπίσης ρόλο (εἰκ.1).
Τὸ κεντρικὸ συγκρότημα τοῦ Πανεπιστημιακοῦ Νοσοκομείου ἀποτελεῖ τμῆμα τῆς



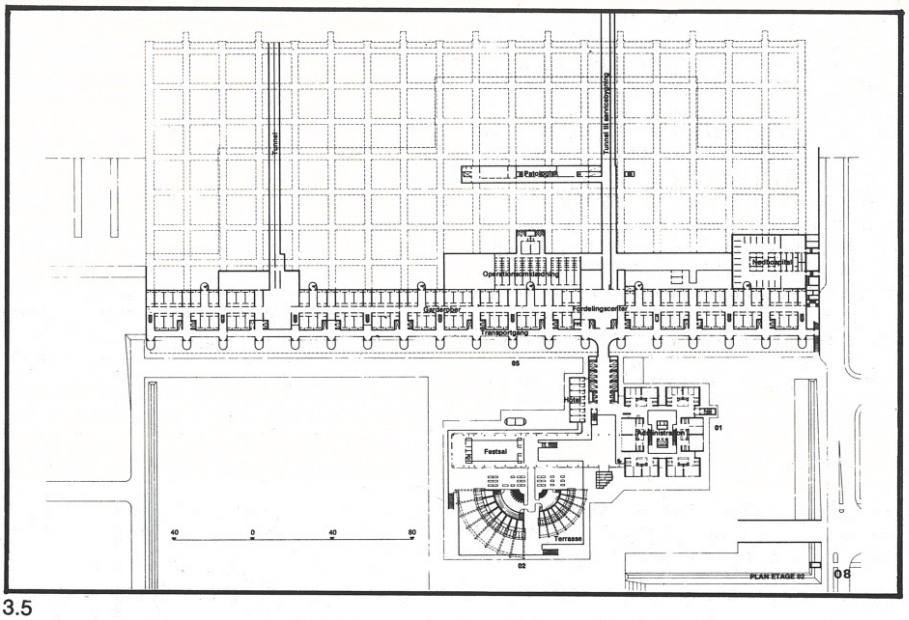
3.3



3.4

specifically below, have a planning time that dates back to the middle of the 1950s - and for a few, even further back.
In the subsequent period, the need to build was so great that the traditions of the past no longer provided the necessary ways and means to meet the urgency of the situation. New materials had to be used and the development of new production methods became essential.
Industrialization - including precise evaluation of the scheduling of the individual building activities in the main time schedule for the project - became the means.
Right from the start, industrialization in the Danish building sector had as its aim the maintenance of the high standards characterizing Danish craftsmanship.
This problem is accentuated in the case of hospital building, with all its vital demands to both the functional and technical design of both the general framework and the tiniest details.
Recent Danish hospital construction has therefore been characterized by the fact that the changeover to industrialized building processes has necessitated extremely detailed planning and design. It is essential to emphasize this because a high quality industrial production of the building components places very high demands on the design. Furthermore, during the design stage, there must also be time for a detailed evaluation of the functions in the light of the requirements of industrialization to standardization and rational production.
The supreme requirements of a major hospital - flexibility and the possibility of extension - become the most important single parameters governing the choice of building systems or design principles.
For modern Danish hospitals, this is expressed in the use of concrete beam-/slab-/ and column-structures with relatively great distances between the columns and with the use of structural partition walls *only* where necessitated by structural considerations.
Analyses of the innumerable functions to be fitted into a hospital - operating theatres, laboratories, offices, wards, etc. - have resulted in the adoption of a planning module of 120×120 sq.cm. The various hospitals provide examples of different multiples of this planning module regarding the spacing of the structural columns (for example, 720×720 and 960×840 sq.cm).
The free floor areas thereby obtained are partitioned by means of lightweight partition walls, for which plasterboard has become the preferred material.
The economic growth of the community is expressed, in the case of buildings, in increasing demands to comfort - in the way of lighting, heating, air-renewal and acoustics - and in increasing efforts to satisfy these demands. At the same time, purely medical-oriented installations have been under constant development, with the result that many different types of such installations are required in a larger number of rooms.
In a major hospital these tendencies result in an enormous quantity of installations, which - like the structural framework - must live up to the requirements for flexibility and possibilities for extension. This is achieved with the provision of a primary supply system for all installations.
This primary system is then supplied - within modularized areas of the hospital - with secondary supply-systems in which flexibility and possibilities for extension are built in by providing simple means of connection for the individual installation,

ἀνανέωσης ἑνὸς νοσοκομείου ποὺ εἶχε χτιστεῖ τὸ 1910 (Rigshospitalet, εἰκ. 2).
Τὸ σχέδιο τοῦ κεντρικοῦ συγκροτήματος ὑπαγορεύτηκε σὲ μεγάλο βαθμὸ ἀπὸ τὶς ἰδιαίτερες συνθῆκες τοῦ οἰκοπέδου. Τὸ ἤδη ὑπάρχον νοσοκομεῖο λειτουργοῦσε κανονικὰ κατὰ τὴ διάρκεια τῆς κατασκευῆς, καὶ τὰ παλαιὰ κτίρια δὲν ἦταν δυνατὸν νὰ κατεδαφιστοῦν πρὶν τελειώσει τὸ νέο συγκρότημα.
Ἀντίθετα, τόσο τὸ νοσοκομεῖο Herlev ὅσο καὶ τὸ Hvidovre χτίστηκαν σὲ ἐντελῶς ἐλεύθερες περιοχὲς ποὺ ἐξασφαλίστηκαν γι' αὐτὸν εἰδικὰ τὸν λόγο, κι ἔτσι οἱ ἰδιαίτερες συνθῆκες τοῦ οἰκοπέδου δὲν ἐπηρέασαν ἄμεσα τὴ διαμόρφωση τῆς σύνθεσης (εἰκ. 3, 4).
Καὶ τὰ δυὸ αὐτὰ νοσοκομεῖα σχεδιάστηκαν μὲ ἕνα μονόροφο θεραπευτικὸ συγκρότημα, τὸ βασικὸ πλαίσιο τοῦ ὁποίου δὲν περιορίζεται στὶς ἐξωτερικὲς πλευρές του, ἔτσι ὥστε νὰ μπορεῖ νὰ ἐπεκταθεῖ, ἂν χρειαστεῖ, ἀκόμα καὶ μέχρι τὰ ὅρια τοῦ οἰκοπέδου.
Στὸ νοσοκομεῖο Herlev, ἡ στέγη τοῦ διαγνωστικο-θεραπευτικοῦ κτιρίου περιλαμ-



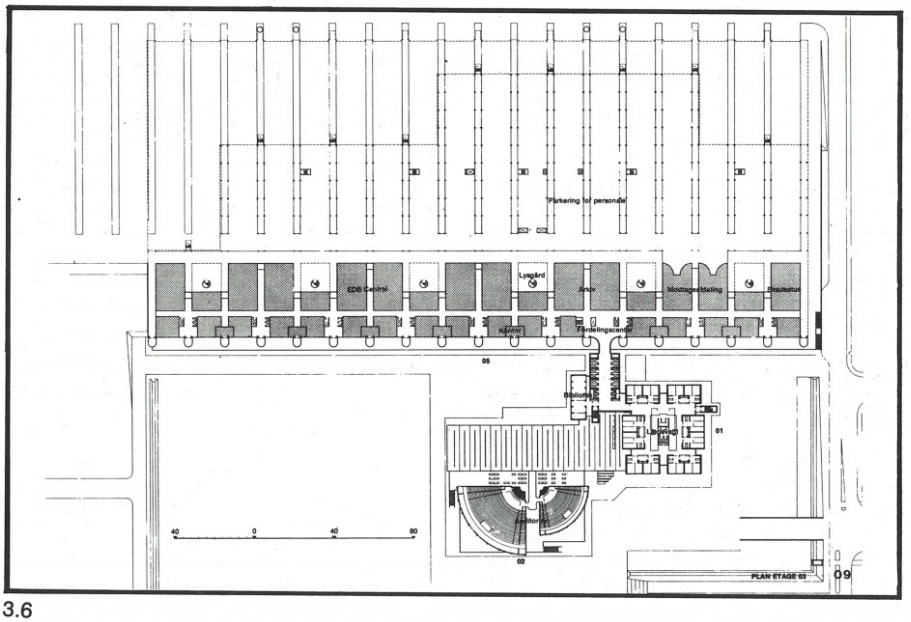
3.5

3.3.
Κάτοψη ἐπιπέδου 04.

3.4.
Κάτοψη ἐπιπέδου εἰσόδου.

3.5.
Κάτοψη ἐπιπέδου 02.

3.6.
Κάτοψη ἐπιπέδου 03.



3.6

3.3.
Plan - level 04.

3.4.
Entrance level plan.

3.5.
Plan - level 02.

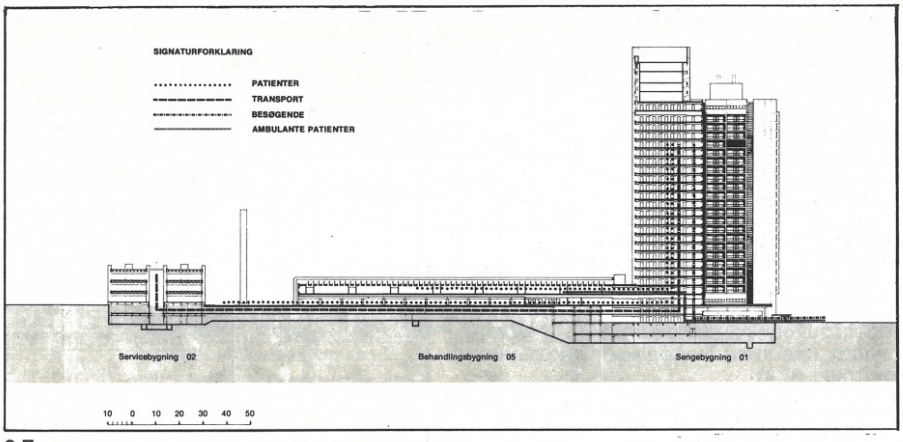
3.6.
Plan - level 03.

without interfering with the primary system.
The price of this quality in the complex is relatively good accessibility for the above mentioned secondary system, which subsequently sets relatively big requirements to the building volume.
As is the case in all construction work, the initial investment plays an exceedingly important role in the decisional process, and with the current and presumably permanent high level of costs, including interest payments, the construction time becomes of vital importance.
In an attempt to reduce construction time, as many of the project's components as possible are factory manufactured, so that the actual building time is limited to the assembly of these prefabricated components.
For a number of years now, this procedure has been used for the production of the structural components, such as columns, beams and floor slabs, and in recent years, it has also resulted in the prefabrication of wall components containing concealed installations for the various final functions.
Such a production procedure reduces the building process and, at the same time, the production of the components at a factory results in higher quality.
In the two projects mentioned below room-size components were manufactured for the patient's toilet and bath facilities. These units were individually designed for each of the two hospitals and were supplied ready for installation at the building site.
As mentioned earlier, a great deal of attention is paid to the consumption of man-power. This has naturally resulted in major rationalization, especially in respect to the secondary medico-technical functions. The planning incorporates the use of central kitchens, central supply departments and sterilization departments, and all the latest Danish hospital projects of the size dealt with here are designed to achieve efficient and time-saving transport of goods, consumer-articles and patients' meals.
The planning and design are based throughout on central supply department and central kitchen, with pre-portioning of patients' food. For transport purposes these centres are connected, by tunnels and shafts, with all the consuming departments. In these supply channels, automatic, mechanical transport systems convey different sizes of containers. In the departments themselves, the containers are handled manually.
In the field of non-physical transport great advances have also been made. Computer techniques have been taken into use for internal communication and data-communication between the departments.

Epilogue

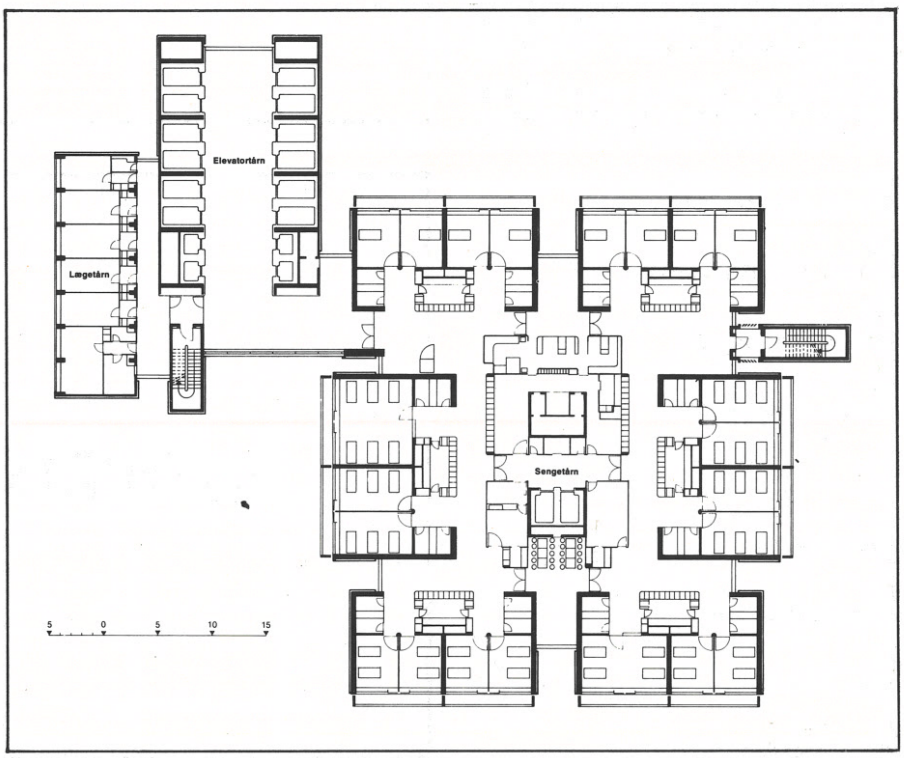
"Yesterday is history, and tomorrow is the future."
Never has this been so true as it is of the industrial society of the 1970s.
As will be seen from the foregoing, we feel it has a special bearing in Denmark on the field we are dealing with here, because we are convinced that during the last few generations - which have been characterized by the belief in constant growth - we have made a relatively big contribution towards providing our Health Service with the best possible technological framework.
The vital parameters in the decision making processes in both the planning and the production phases have changed completely. The decision-makers look forward hesitantly with regard to the parameters which are going to be decisive in the future in both the optimization processes and the

βάνει τοὺς κύριους κλιματιστικοὺς ἀγωγούς, ἐνῶ τὸν φυσικὸ φωτισμὸ ἐξασφαλίζει ἡ πριονωτὴ μορφή της (βλ. τομή, εἰκ. 3). Στὸ Hvidovre τὸ φῶς τῆς ἡμέρας ποὺ χρειάζεται γιὰ τὸν φωτισμὸ τῶν χώρων διάγνωσης καὶ θεραπείας καθὼς καὶ τῶν ἐξεταστικῶν χώρων ἐξασφαλίζεται ἀπὸ αἴθρια (βλ. τομή, εἰκ. 4).
Τὸ σχέδιο τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων τῶν δύο νοσοκομείων παρουσιάζει, ἀντίθετα, μεγάλες διαφορές. Στὸ νοσοκομεῖο Herlev 1000 περίπου κρεβάτια βρίσκονται σ' ἕναν νοσηλευτικὸ πύργο 25 ὀρόφων, ἐνῶ στὸ Hvidovre τὰ 1200 περίπου κρεβάτια ἔχουν κατανεμηθεῖ σὲ πέντε διόροφα κτιριακὰ συγκροτήματα, ποὺ βρίσκονται πάνω ἀπὸ τὸ συγκρότημα διάγνωσης καὶ θεραπείας.



3.7

3.7.
Τομὴ μὲ ἐνδείξεις βασικῶν κυκλοφοριῶν (ἀσθενῶν, βοηθητικῶν ὑπηρεσιῶν, ἐπισκεπτῶν καὶ ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν).



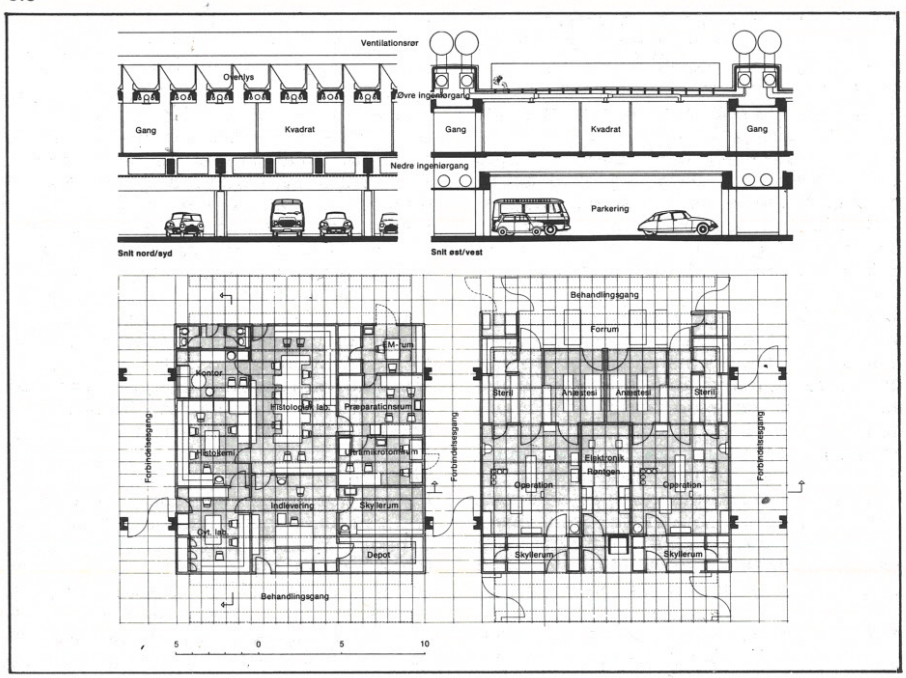
3.8

3.8.
Κάτοψη τυπικοῦ νοσηλευτικοῦ ὀρόφου.

3.9

3.9.
Τομὲς καὶ κάτοψη συγκροτήματος θεραπευτικῶν ὑπηρεσιῶν.

4.
Τὸ νοσοκομεῖο Hvidovre. Ἀρχιτέκτονες: Krohn & Hartvig Rasmussen, m.a.a. Σύμβουλοι μηχανικοί: Johs. Jorgensen A/S καὶ Birch & Krogboe K/S. Τὸ νοσοκομεῖο αὐτὸ χτίστηκε γιὰ νὰ καλύψει τὶς ἀνάγκες τοῦ Δήμου Κοπεγχάγης στὴ συνοικία Hvidovre, καὶ ἀντικατέστησε πολλὰ παλαιὰ καὶ μικρὰ νοσοκομεῖα. Χτίστηκε σὲ διαδοχικὲς φάσεις καὶ ἄρχισε νὰ λειτουργεῖ σταδιακά. Στὶς δυὸ πρῶτες φάσεις ἔχει περίπου 900 κρεβάτια, ἐνῶ ὅταν τελειώσει θὰ διαθέτει συνολικὰ 1200 κρεβάτια. Ὅπως τὸ νοσοκομεῖο Herlev ἔτσι καὶ τὸ Hvidovre εἶναι νοσοκομεῖο α' βοηθειῶν μὲ κεντρικὴ ὀργάνωση τῶν θεραπευτικῶν τμημάτων. Ἡ γενικὴ διάταξη τοῦ νοσοκομείου ἔχει τὴ μορφὴ ἑνὸς σύγχρονου συγκροτήματος νοσηλευτικῶν περιπτέρων, μὲ πέντε διό-



continuing developments in this field.
The story we have told here is only a fragment of the history that will be written tomorrow.

The hospitals

The three hospitals described are all situated within the Greater Copenhagen area. They have all been planned, designed and built within the same decade 1965-1975 and have almost identical functions as fully specialized regional hospitals with teaching obligations (fig. 1).
The central complex of the University Hospital is part of a renewal of an existing hospital built in 1910 (fig. 2).
The design of the central complex is, to a great extent, dictated by the site conditions. The existing hospital remained in operation during the entire construction period, and the old buildings could not be demolished until the central complex had been completed.
Both Herlev Hospital and Hvidovre Hospital, on the other hand, have been erected on virgin sites acquired for the purpose, and the site conditions have therefore had no direct influence on the choice of design (figs 3 and 4).

ροφα συγκροτήματα, ποὺ στεγάζουν τὶς νοσηλευτικὲς μονάδες, πάνω ἀπὸ ἕνα μονόροφο, μεγάλο σὲ ἔκταση, διαγνωστικὸ θεραπευτικὸ κτίριο. Τὸ ὑπόγειο τοῦ τελευταίου ἔχει σχεδιαστεῖ μὲ τέτοιο τρόπο ὥστε νὰ διαθέτει χῶρο γιὰ τὴ στάθμευση αὐτοκινήτων, ἀποδυτήρια καὶ τὸ τμῆμα καταχώρησης τῶν ἀρχείων. Κι αὐτὸ τὸ νοσοκομεῖο χρησιμεύει σὰν χῶρος διδασκαλίας 400 φοιτητῶν τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Κοπεγχάγης.

4.1.
Γενικὴ ἄποψη συγκροτήματος. Πρόπλασμα.

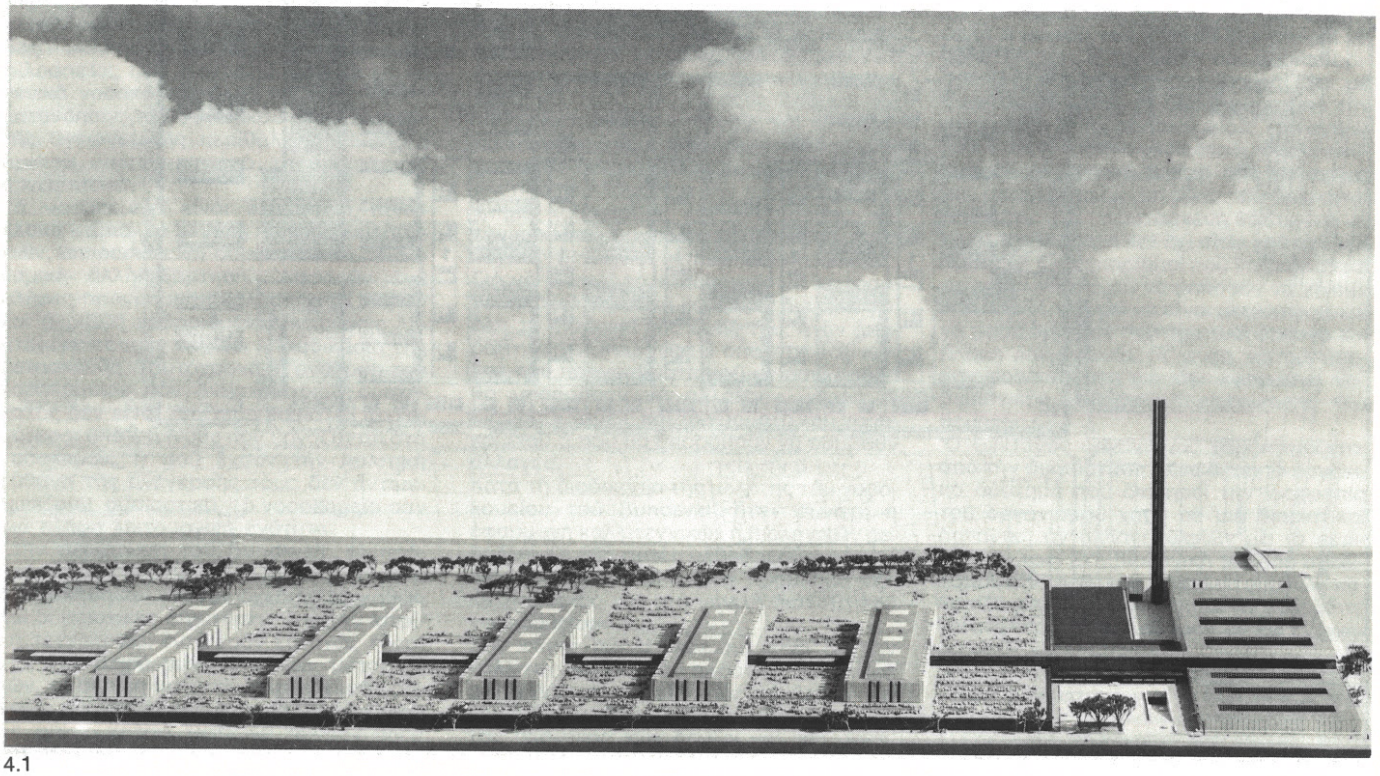
4.2.
Κατόψεις νοσηλευτικοῦ ὀρόφου (2ου) καὶ δωματίων ἀσθενῶν.

3.7.
Section with indicative circulation flows (patients, services, visitors and out-patients).

3.8.
Plan of typical nursing floor.

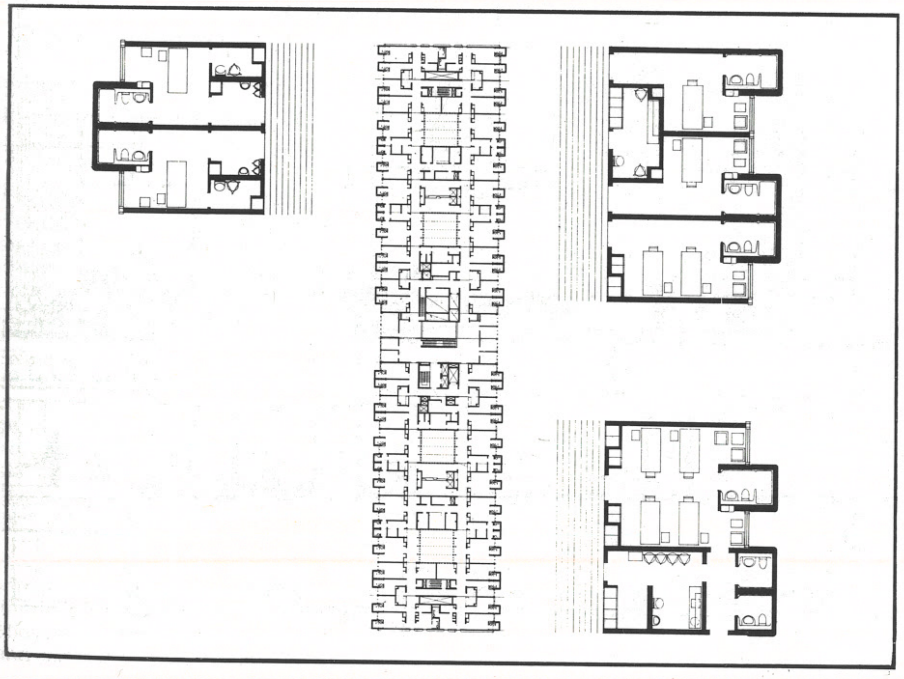
3.9.
Detailed sections and plan of treatment building.

4.
Hvidovre Hospital. Architects: Krohn & Hartvig Rasmussen, m.a.a. Consulting engineers: Johs. Jorgensen A/S and Birch & Krogboe K/S. This hospital is being built for the Municipality of Copenhagen, in the suburb of Hvidovre, replacing several small, old hospitals. The hospital is being built in phases, with successive occupation. The first two phases have about 900 beds, and on completion, the hospital will have a total of 1,200 beds. Like Herlev Hospital, Hvidovre Hospital is an emergency hospital, with centralized treatment functions. The layout of the hospital has the character of a modern pavilion hospital, with five two-storey ward blocks placed on top of a one-storey big treatment building. The basement of the treatment building is designed to accommodate parking facilities, cloakrooms and filing department. This hospital, too, is a teaching hospital for 400 students from the University of Copenhagen.



4.1

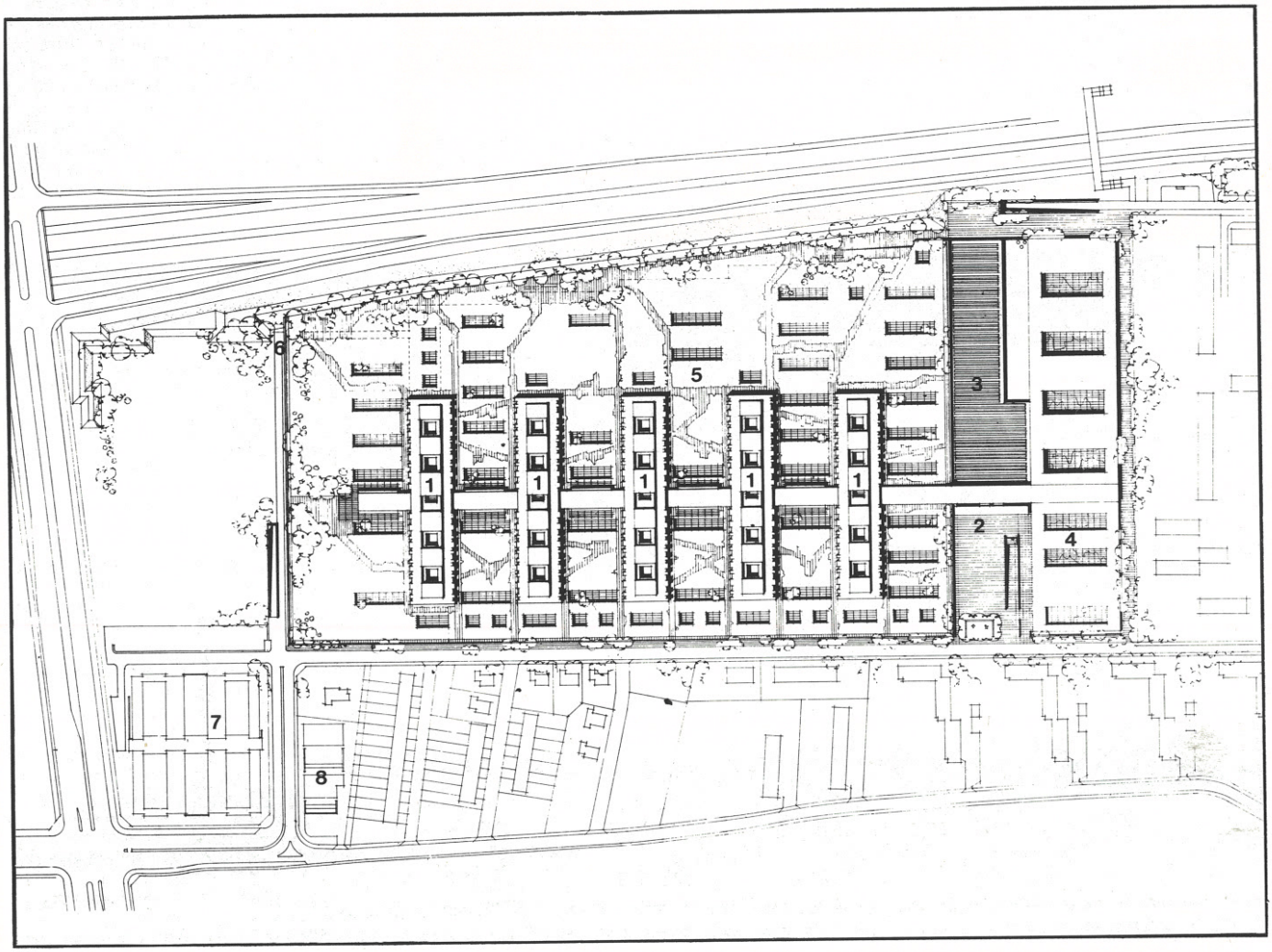
4.2



Both hospitals are designed with a single-storey treatment building, with no outer limits, on the fundamental framework which means that the buildings can be extended, as required, right out to the boundaries of the site.
At Herlev Hospital, the roof of the treatment building incorporates the major mechanical ducts and its roof-shed form provides natural light to the spaces below. At Hvidovre Hospital, daylight for the treatment and examination rooms is provided by means of atria.
There is, on the other hand, a great difference in the design of the ward blocks at the two hospitals. At Herlev Hospital, there are approximately 1,000 beds in a 25-storey ward-tower, while at Hvidovre Hospital, the approximately 1,200 beds are housed in five two-storey blocks located on the roof of the treatment building.

4.1.
General view of the hospital complex (model).

4.2.
Plan of second floor of ward block 1 and of types of patient rooms.

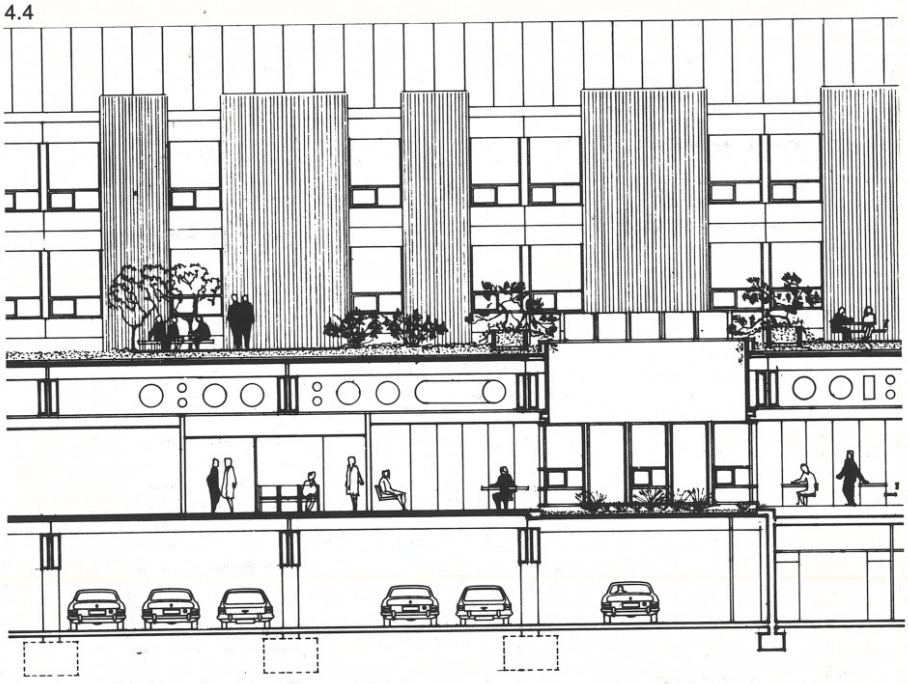


4.3

4.3.
Γενικὸ τοπογραφικό. 1. Κτίρια νοσηλευτικῶν μονάδων, 2. Κεντρικὴ εἴσοδος, 3. Κτίριο βοηθητικῶν ὑπηρεσιῶν, 4. Ἐκπαιδευτικὸ συγκρότημα, 5. Ὀροφὴ καὶ αἴθρια διαγνωστικοῦ-θεραπευτικοῦ συγκροτήματος, 6. Εἴσοδος ἀσθενοφόρων (α΄ βοηθειῶν), 7. Φοιτητικὴ ἑστία, 8. Νηπιαγωγεῖο καὶ βρεφικὸς σταθμός.

4.4.
Τμῆμα τομῆς διαγνωστικοῦ-θεραπευτικοῦ συγκροτήματος καὶ ὄψης νοσηλευτικῶν μονάδων.

4.4



4.3.
Layout. 1. Ward blocks (5), 2. Main entrance, 3. Services (kitchens, supplies, workshop, etc.), 4. Teaching block, 5. Roof and courts of treatment building, 6. Ambulances, 7. Student hostel, 8. Kindergarden and crèche.

4.4.
Partial section through the treatment building and view of ward block.

Παρατηρήσεις γιὰ τὸ νέο νοσοκομεῖο τοῦ Sundsvall

τοῦ ἀρχιτέκτονα Ervin Pütsep

"Ενα νοσοκομεῖο ἐκφράζει τὶς ἀπαιτήσεις κάθε ἐποχῆς ἀπὸ μιὰ ὀργάνωση παροχῆς ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ τὸ διοικητικό της σύστημα, καθὼς καὶ τὶς δημιουργικὲς τάσεις τῆς ἴδιας ἐποχῆς. Ἡ σειρὰ μὲ τὴν ὁποία λαμβάνονται ὑπόψη οἱ διάφορες ἀπαιτήσεις καὶ οἱ συνιστῶσες τους προσδιορίζει σὲ μεγάλο βαθμὸ τὴν ὑλικὴ δομὴ τοῦ ἔργου.

Τὸ νοσοκομεῖο τοῦ Sundsvall χρειάστηκε σχεδὸν δυὸ δεκαετίες ἀπὸ τὴ στιγμὴ ποὺ ἀποφασίστηκε ἡ κατασκευή του μέχρι τὴν ὁλοκλήρωσή του. Ἡ χρονικὴ αὐτὴ περίοδος - μᾶλλον θυελλώδης στὸν χῶρο τῆς φιλοσοφίας ποὺ ἐπικρατεῖ σχετικὰ μὲ τὰ γενικὰ νοσοκομεῖα ἀλλὰ καὶ στὸν τρόπο κατανόησης τοῦ συνολικοῦ πανοράματος τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης - ὑπῆρξε ἀρκετὰ ἀπαιτητικὴ ἀπὸ τὴ σκοπιὰ τοῦ ἀρχιτέκτονα.

Τὰ νοσοκομεῖα εἶναι ἐξαιρετικὰ πολύπλοκα κτίρια, μὲ μεγάλη ποικιλία λειτουργιῶν, ὑπηρεσιῶν καὶ συμφερόντων σὲ δυναμικὴ ἀλληλεξάρτηση. Ἀπαιτοῦν ἕνα πλῆρες πρόγραμμα ἀνάλυσης τῶν χώρων καὶ ἀκριβῶς καθορισμένες κτιριακὲς λεπτομέρειες πρὶν ἀρχίσει ἡ διαδικασία τῆς κατασκευῆς. Ταυτόχρονα, ἡ ἀνάλυση τοῦ νοσοκομείου σὰν διαχειριστικοῦ συστήματος δὲν εἶναι ἰδιαίτερα βαθιά. Οἱ περισσότεροι ἀπὸ ἐκείνους ποὺ ἐργάζονται στὰ νοσοκομεῖα ἢ ποὺ ἔχουν τὴν πολιτικὴ εὐθύνη τῆς ἀνέγερσής τους δὲν ἀντιμετωπίζουν, οὐσιαστικά, τὸ νοσοκομεῖο σὰν μιὰ πλήρη λειτουργικὴ ἑνότητα.

Στὴν περίπτωση τοῦ Sundsvall, τὸ πρόγραμμα λειτουργίας, τὰ κριτήρια ποὺ χρησιμοποιήθηκαν γιὰ τὸν σχεδιασμό, καθὼς καὶ οἱ ποιοτικὲς ἀπαιτήσεις ἀπὸ τὴν ἰατρικὴ τεχνολογία, ἐντόπισαν εὐτυχῶς ἐξαρχῆς μιὰ *σειρὰ* συγκεκριμένων μεταβλητῶν, οἱ ὁποῖες κατὰ τὴ διάρκεια μιᾶς μακρᾶς περιόδου ἐρευνῶν συντονίστηκαν μὲ τέτοιο τρόπο, ὥστε νὰ τείνουν πρὸς μιὰ συγκεκριμένη κατεύθυνση.

Πέντε μᾶλλον χαρακτηριστικοὶ καὶ ὁμοιογενεῖς τομεῖς τοῦ νοσοκομείου χωροθετήθηκαν σὲ μιὰ βασικὴ διάταξη, μὲ σκοπὸ νὰ διατηρηθεῖ σὲ λογικὰ πλαίσια ἡ ροὴ τῆς κυκλοφορίας μεταξὺ τῶν διαφόρων τμημάτων (εἰκ. 1).

Οἱ πέντε αὐτοὶ τομεῖς ἦταν: ὁ *τομέας τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων*· ὁ *τομέας τῶν νοσηλευόμενων ἀσθενῶν*· ὁ *τομέας τῶν νοσοκομειακῶν ὑπηρεσιῶν* ἢ *ἰατρικῶν πράξεων*, ποὺ περιλαμβάνει τὸ χειρουργικὸ τμῆμα, στὸ ὁποῖο ἐντάσσονται: τὸ μαιευτικὸ τμῆμα, οἱ διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ἀκτινολογικὲς μονάδες, τὰ παθολογικὰ ἐργαστήρια, τὸ τμῆμα φυσιοθεραπείας, τόσο γιὰ τοὺς ἐσωτερικοὺς ὅσο καὶ γιὰ τοὺς ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς, καὶ τὸ τμῆμα πρώτων βοηθειῶν· ὁ *βιομηχανικὸς τομέας* ἢ *τομέας τῶν μὴ νοσοκομειακῶν ὑπηρεσιῶν*, ποὺ περιλαμβάνει τὴν τροφοδοσία, τὸ τμῆμα καθαρισμοῦ καὶ συντήρησης, καὶ τὴν κεντρικὴ ὑπηρεσία ἐφοδιασμοῦ, καὶ ὁ *τομέας διοίκησης καὶ προσωπικοῦ*.

Γιὰ νὰ μπορεῖ τὸ νοσοκομεῖο νὰ λειτουργεῖ ἀποτελεσματικὰ καὶ χωρὶς διακοπὲς σ' ὅλη τὴ διάρκεια τῆς ζωῆς του, ἦταν ἀπαραίτητο νὰ ὑπολογιστεῖ ἀπὸ τὴ φάση κιόλας τοῦ προγραμματισμοῦ μὲ ποιὸ τρόπο θὰ μποροῦσαν νὰ ἀλλάξουν μορφὴ οἱ διάφοροι τομεῖς καὶ τὰ τμήματα τοῦ νοσοκομείου ἢ ποῦ θὰ μποροῦσαν νὰ συμβοῦν ἀλλαγές.

Κατὰ τὴ διαδικασία τῆς μελέτης τοῦ νοσοκομείου τοῦ Sundsvall ἦταν δυνατὴ ἡ ἐφαρμογὴ καλλιτεχνικῶν ἢ βιολογικῶν μεθόδων. Οἱ δύο αὐτὲς μέθοδοι ὁδηγοῦν σὲ διαφορετικὲς λύσεις στὸ πρόβλημα τῆς κυκλοφορίας καὶ στὴ γενικὴ διάταξη τοῦ νοσοκομείου.

Στὰ κτίρια ποὺ ἔχουν συντεθεῖ μὲ τὴν καλλιτεχνικὴ μέθοδο παρατηρεῖται συχνὰ μιὰ διάσταση μεταξὺ τῶν σύνθετων καὶ ρευστῶν διαδικαστικῶν συστημάτων καὶ τῆς ἀκαμψίας τῶν δομῶν καὶ τῆς ὀργάνωσης τοῦ περιβάλλοντος, ὅπως ὑπάρχει πάντα ἕνα χάσμα μεταξὺ τοῦ διαρκῶς μεταβαλλόμενου πλαισίου τῆς φανταστικῆς ζωῆς τοῦ ἀτόμου καὶ τοῦ σταθεροῦ πλαισίου τοῦ ἔξω κόσμου. Ἡ μετάβαση ἀπὸ τὸ ἕνα πλαίσιο στὸ ἄλλο συναντᾶ μεγάλες δυσκολίες σὲ κατασκευὲς ποὺ ἀποτελοῦν γεωμετρικοὺς κορσέδες ἢ ἐρμητικὲς καὶ ὁριστικὲς ἀρχιτεκτονικὲς θέσεις - *ἀπολιθωμένες ἐκφράσεις μιᾶς ἐποχῆς* ἢ μιᾶς ἰδέας (1). Ὁ *Mies van der Rohe* ἀναφέρθηκε μὲ ἀπόλυτη σαφήνεια σ' αὐτὸ τὸ θέμα: «οἱ λειτουργίες ἀλλάζουν, ἀλλὰ ἡ μορφὴ τοῦ κτιρίου δὲν μπορεῖ νὰ ἀλλάξει» (2). Ἡ τυραννία τῶν προκαθορισμένων, κλειστῶν χώρων ἐκφράζεται μὲ σαφήνεια σ' αὐτὸ τὸ ἀπόσπασμα ἀπὸ τὴν περιγραφὴ ἑνὸς νοσοκομείου: «τὸ σχῆμα τοῦ δαπέδου τοῦ ἀμφιθεάτρου ὑπαγορεύεται σὲ σημαντικὸ βαθμὸ ἀπὸ τὸ σχῆμα τῆς νοσηλευτικῆς μονάδας ποὺ βρίσκεται ἀπὸ κάτω» (3). Ἡ κατασκευὴ θὰ ἔπρεπε νὰ εἶναι ἀποτέλεσμα καὶ ὄχι αἰτία τοῦ σχεδιασμοῦ (4). Οἱ περιορισμοὶ ποὺ ἐπιβάλλονται στὸν μελετητή, γιὰ νὰ μποροῦν νὰ γίνουν ἀποδεκτοί, πρέπει νὰ εἶναι ρεαλιστικοὶ καὶ νὰ βασίζονται σὲ συστηματικὴ ἔρευνα καὶ πλήρη ἐπικοινωνία. Γι' αὐτό, καταβλήθηκαν προσπάθειες γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ τῆς βιολογικῆς μεθόδου ἀντιμετώπισης τοῦ θέματος.

Ὁ ζωντανὸς ὀργανισμὸς χαρακτηρίζεται ἀπὸ τὴν ὁμοιόσταση - ἕνα ἀνοιχτὸ ὀργανικὸ σύστημα ποὺ διατηρεῖ τὴν ἰσορροπία τοῦ ὀργανισμοῦ χάρη σὲ μιὰ διαρκὴ καὶ δυναμικὴ ἀνταλλαγὴ ὑλικῶν μὲ τὸ περιβάλλον του. Στὴ βιολογικὴ μέθοδο σχεδιασμοῦ τὰ κατώτερα ὅρια λειτουργιῶν καθορίζονται ἀπὸ πιστοποιημένα γεγονότα, τὰ ἀνώτερα εἶναι καθαρὲς ἔννοιες, ἀφηρημένες καὶ ἐπιδεκτικὲς ὀρθολογικῶν χειρισμῶν. Ταυτόχρονα, τὸ σχέδιο πρέπει νὰ εἶναι προβλεπτικὸ γιὰ νὰ ὑπογραμμίζεται ἡ ἄποψη τῆς λειτουργικῆς ἀλλαγῆς καὶ ἡ δυνατότητα ἀνάπτυξης τοῦ χώρου. Αὐτὸ σημαίνει πὼς πρέπει νὰ ληφθοῦν ὑπόψη

Some notes around the new Sundsvall Hospital

by Ervin Pütsep, architect

A hospital expresses period-bound requirements of a medical service organization and its management system as well as creative ambitions of the same era. The order in which different requirements and components are considered determines to a large extent its physical structure.

Sundsvall Hospital required nearly two decades from the time the idea was conceived to the finished product. This period - rather stormy in the field of general hospital philosophies and also in understanding the total health care panorama - has been rather demanding from the view point of the architect.

Hospitals are utterly complex buildings with a wide range of functions, services and interests in dynamic interdependence. They require a complete spatial programme analysis and precisely determined details of the building before the construction can begin. At the same time the analysis of the hospital as a management system is not profound. Actually, the hospital as a total operational entity is not well understood by most hospital workers and those politically responsible for it.

The functional programme, the criteria for the physical design as well as the qualitative requirements on the medical technology in Sundsvall indicated fortunately at the beginning a *range* of realistic variables, which during a lengthy period of investigations were coordinated to move in a definite direction.

Five rather characteristic and homogeneous hospital areas were to be arranged in a fundamental lay-out with the thought of keeping the interdepartmental circulation flows reasonable (fig. 1).

These five basic areas were: the *out-patient area*, the *in-patient area*, the *clinical service* or *medical performance area* containing the surgical department, including maternity, diagnostic and therapeutic X-ray units, pathological laboratories, physiotherapy both for residential and non-residential patients, emergency department; the *industrial* or *non-clinical service areas* including catering, housekeeping, and central supply services and the *administration* and *staff* facilities.

To make the whole hospital function effectively and without interruptions throughout its entire lifetime, it was necessary to estimate already at the planning stage in which way various areas and departments of the hospital were expected to change or where changes might occur.

For the development of the Sundsvall hospital artistic and biological approaches

στὸν μεγαλύτερο δυνατὸ βαθμὸ οἱ ἀπαιτήσεις τοῦ «ἀνοιχτοῦ» σχεδιασμοῦ μέσα στὰ πλαίσια μιᾶς ἀκαθόριστης ἀρχιτεκτονικῆς, καὶ νὰ γίνουν προβλέψεις γιὰ τὴ βαθμιαία μεταβολὴ μιᾶς ὀργάνωσης σὲ λειτουργία, χωρὶς νὰ διαταραχθεῖ ἡ κυκλοφορία της καὶ οἱ ἐξωτερικές της διασυνδέσεις.

Οἱ γενικὲς ἀπαιτήσεις τοῦ «ἀνοιχτοῦ» σχεδιασμοῦ (5) εἶναι οἱ ἑξῆς:

α) Τὸ σχέδιο πρέπει νὰ ἐξασφαλίζει σὲ κάθε ζώνη τοῦ κτιρίου τὴ δυνατότητα νὰ ἐπεκτείνεται μὲ διαφορετικὸ ρυθμό.

β) Ἡ βασικὴ διάταξη τῆς κυκλοφορίας πρέπει νὰ ἐπιτρέπει τὴν ἐπέκταση.

γ) Τὸ δομικὸ σύστημα πρέπει νὰ εἶναι συντονισμένο.

Ἂν υἱοθετηθεῖ ἕνα γραμμικὸ σύστημα σὰν σπονδυλικὴ στήλη, ἡ εἴσοδος στὰ ἐπεκτατὰ τμήματα γίνεται μέσο ἑνὸς κεντρικοῦ πυρήνα, ποὺ μπορεῖ νὰ ἔχει πολλὰ ἐπίπεδα. Οἱ σπόνδυλοι καθορίζουν τὴν κυκλοφορία καὶ περιέχουν καὶ τοὺς κύριους ἀγωγοὺς μηχανολογικῶν ἐξυπηρετήσεων. Ἡ ὀργάνωση ποὺ βασίζεται σὲ ἕνα τέτοιο γραμμικὸ σύστημα διευκολύνει τὴν ἐπέκταση τοῦ νοσοκομείου, ἐφόσον τὰ τμήματα ποὺ συνδέονται μὲ τοὺς σπονδύλους δὲν μποροῦν ποτὲ νὰ ὑπερκορεστοῦν. Μὲ αὐτὴ τὴν ἀρχή, ἡ τελικὴ μορφὴ τοῦ νοσοκομείου δὲν ἀποτελεῖ τὸ ἐπικρατέστερο κριτήριο τοῦ σχεδιασμοῦ.

Ἡ περιοχὴ τοῦ γραμμικοῦ πυρήνα, ὅπου οἱ ἰατρικὲς καὶ παραϊατρικὲς δραστηριότητες ἀναμιγνύονται μὲ ἄλλες κοινωνικὲς δραστηριότητες, εἶναι ἐπίσης ἡ περιοχὴ ὅπου συναντιοῦνται οἱ ἐκτὸς καὶ ἐντὸς τοῦ νοσοκομείου κοινότητες. Μὲ τὸ σύστημα αὐτὸ ἀποφεύγονται ἐπίσης οἱ δαιδαλώδεις διάδρομοι, τόσο συνηθισμένοι σὲ μεγάλα κτίρια. Τέλος, μὲ τὸ νὰ ἀποκτήσουν ἕναν ἰδιαίτερο χαρακτήρα τμήματα τοῦ κύριου διαδρόμου ἢ ὁρισμένες στοές, ἐξασφαλίζεται διαφοροποίηση χωρὶς διασπορά.

Οἱ ὄγκοι τῶν περισσότερων τμημάτων, ποὺ καθορίζονται ἀπὸ τὴ λειτουργία τους καὶ ποὺ συνδέονται μὲ τὸν γραμμικὸ πυρήνα, θεωροῦνται σύνολο ἀνεξάρτητων, μὴ μόνιμων, ἐπεκτατῶν καὶ τελικὰ ἐναλλάξιμων στοιχείων. Οἱ ἰδιότητες αὐτὲς ἔχουν ἰδιαίτερη σημασία στὴ φάση τοῦ σχεδιασμοῦ καὶ στὴ φάση ποὺ προηγεῖται τῆς κατασκευῆς τοῦ κτιρίου, σ' ἕνα στάδιο, δηλαδή, ὅπου εἶναι ἀναπόφευκτοι οἱ οἰκονομικοὶ περιορισμοί.

Οἱ ἀπαιτήσεις τῆς κυκλοφορίας ποὺ ὑπαγορεύουν τὴ σχετικὴ ἀπόσταση μεταξὺ τῶν διαφόρων δραστηριοτήτων, ἀντιμετωπίζονταν συνήθως σὰν μιὰ λειτουργία ποὺ ἔπρεπε νὰ προσδιοριστεῖ ποσοτικὰ καὶ νὰ βελτιστοποιηθεῖ, ἐνῶ τὰ ἄλλα κριτήρια, στὴν περίπτωση ποὺ ἀντιμετωπίζονταν λογικά, ὑπεισέρχονταν σ' αὐτὴ τὴ διαδικασία ὡς περιορισμοί (6).

Τὰ βασικὰ χαρακτηριστικὰ τῆς κυκλοφορίας - ἡ συχνότητα καὶ τὸ εἶδος της,* τὸ ἐπεῖγον καὶ ὁ ὄγκος της - χρησιμοποιήθηκαν καὶ ἐξακολουθοῦν νὰ χρησιμοποιοῦνται σὰν ἡ κατεξοχὴν ποσοτικὴ βάση γιὰ τὴ σχετικὴ θέση τῶν διαφόρων τμημάτων στὸ ἐσωτερικὸ τοῦ νοσοκομείου.

"Οταν ἐπιλέγεται ἡ θέση μιᾶς μονάδας ἢ ἑνὸς τμήματος πρέπει νὰ ἀποδίδεται λιγότερη σημασία στὴ σχετικὴ ἀπόστασή τους ἀπὸ τὰ ἄλλα τμήματα ἢ τὶς νοσηλευτικὲς πτέρυγες καὶ περισσότερη στὴν ἀποτελεσματικότητα τῆς λειτουργίας τῆς ἴδιας τῆς μονάδας (7), ποὺ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὶς δυνατότητες ἐπέκτασης καὶ τὴν προσιτότητα τῶν κεντρικῶν ἀγωγῶν ἐξυπηρετήσεων. Γι' αὐτὸν ἀκριβῶς τὸν λόγο ἡ καλύτερη θέση θὰ ἦταν στὸ ἰσόγειο, χωρὶς ἄλλα τμήματα ἀπὸ κάτω.

Παρὰ τὴν ἔλλειψη σαφῶν ὁρισμῶν σχετικὰ μὲ τὶς ἀνάγκες τοῦ ἀσθενῆ, ὁ τομέας τῶν νοσηλευόμενων ἀσθενῶν - ποὺ δὲν καταλαμβάνει περισσότερη ἀπὸ τὴ μισὴ ἔκταση τοῦ ὅλου νοσοκομείου - θὰ μποροῦσε νὰ θεωρηθεῖ ἡ πιὸ αὐστηρὰ καθορισμένη ἀπὸ ὅλες περιοχὴ τοῦ νοσοκομείου, παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι μιὰ ἀμερικανικὴ μελέτη (8) ἔδειξε πὼς οἱ νοσηλευτικὲς μονάδες παρουσιάζουν τὸν μεγαλύτερο ἀριθμὸ μεταβολῶν ἀπὸ ὅλα τὰ τμήματα

* Π.χ. ὁ συντελεστὴς κόστους στὴν Ἀγγλία ἦταν γιὰ τοὺς χειρούργους 1,6, γιὰ τὸν μέσο ὅρο ὅλου τοῦ προσωπικοῦ τοῦ χειρουργείου 1,0 καὶ γιὰ τὶς μαθητευόμενες νοσοκόμες 0,5.

1.
Νοσοκομεῖο Sundsvall. Γενικὸ τοπογραφικὸ - ἀξονομετρικό. 1. Διοίκηση νοσοκομείου καὶ κεντρικὴ διοίκηση γιὰ τὴν εὐρύτερη περιφέρεια ἐπιρροῆς τοῦ νοσοκομείου, καὶ κλινικές: θώρακα (75 κρεβάτια), ψυχιατρική (90 κρεβάτια), δερματολογική (30 κρεβάτια), 2. Κλινικές: γενικῆς ἰατρικῆς (150 κρεβάτια), ὀρθοπεδική (90 κρεβάτια), ἀποκατάστασης (30 κρεβάτια), περίθαλψης χρονίων ἀσθενειῶν (60 κρεβάτια), ὀφθαλμολογική (30 κρεβάτια), 3. Κλινικές: χειρουργικὴ καὶ οὐρολογική (120 κρεβάτια), ὠτορινολαρυγγολογική (30 κρεβάτια), γυναικολογικὴ - μαιευτική (135 κρεβάτια), 4. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (ὠτορινολαρυγγολογικά), 5. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (γυναικολογικά), προγεννητικὴ κλινική, μονάδα οἰκογενειακοῦ προγραμματισμοῦ, 6. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (χειρουργικὰ καὶ οὐρολογικά), 7. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (ὀρθοπεδικά), 8. Κύρια εἴσοδος, καφετερία ἐπισκεπτῶν, 9. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (ὀφθαλμολογικά), 10. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (γενικῆς ἰατρικῆς), 11. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (ψυχιατρικά), 12. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (δερματολογικά), 13. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (ἐπιδημιολογικῶν περιστατικῶν), νοσηλευτικὲς μονάδες, 14. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα (ἰατρικῆς θώρακα), κεντρικὸς ἠλεκτρονικὸς ὑπολογιστής, 15. Βακτηριολογικὸ ἐργαστήριο, ἰατρικὴ ὑπηρεσία προσωπικοῦ, 16. Ἐργαστήρια φυσιολογίας, 17. Ἐργαστήρια χημείας καὶ ἰσοτόπων, 18. Ἀκτίνες (διαγνωστικό), ὑπηρεσίες καθαρισμοῦ καὶ συντήρησης, 19. Μαιευτικὸ τμῆμα, 20. Α' βοηθειῶν, ἐφημερεύοντες γιατροὶ γιὰ τὴν εὐρύτερη περιφέρεια, 21. Νοσηλευτικὴ μονάδα ἐπειγόντων περιστατικῶν, μονάδα ἐντατικῆς θεραπείας, τμῆμα ἀνατομίας, νεκροτομεῖο, 22. Χειρουργικὸ τμῆμα, φαρμακεῖο, τμῆμα κεντρικοῦ ἐφοδιασμοῦ, τμῆμα κεντρικῆς ἀποστείρωσης, 23. Κλινικὴ ἀποκατάστασης, ὀρθοπεδικὸ ἐργαστήριο, μονάδα ἀκουστικῆς, 24. Παιδιατρικὴ κλινική (ἰατρικὴ - ψυχιατρική), κεντρικὴ ὀδοντιατρικὴ κλινική, 25. Κεντρικὰ μαγειρεῖα, 26. Σχολὴ νοσοκόμων.

2.
Κύρια ἄποψη τοῦ νοσοκομείου (δυτική).

3.
Κύρια εἴσοδος στὸ νοσοκομεῖο.

4.
Ἄποψη τῆς παιδιατρικῆς κλινικῆς ἀπὸ τὴν κύρια εἴσοδο.

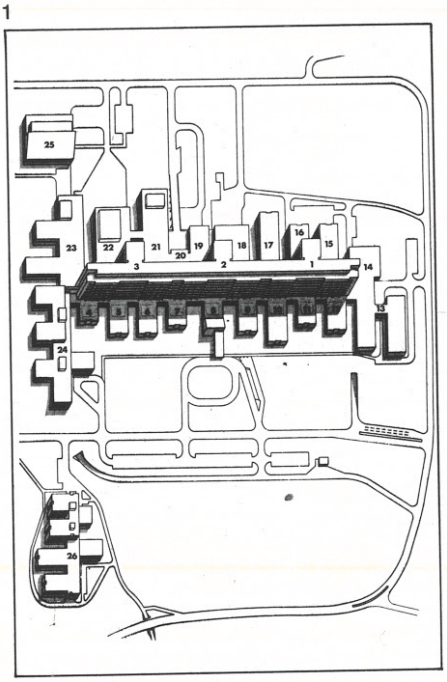
were open. Both of these approaches lead to distinct solutions to circulation problems and to general hospital lay-out.

In a building conceived according to the artistic approach, there is frequently a conflict between complex and fluid processing systems and the rigidity of environmental structures and setting, as there is always a gulf between the constantly changing scene of the imaginative life of the individual and the very fixed scene of the outer world. The transitory process meets great difficulties in structures conceived as geometrical straitjackets or as closed and final architectural statements, which are *petrifications of an era* or idea (1). *Mies van der Rohe* has been in this matter very plain-spoken (2) - function changes but form cannot. The tyranny of predetermined closed spaces is well illustrated by this fragment of a hospital description - the shape of theatre floor is largely dictated by that of the ward under (3). Construction should be the consequence and not the cause of planning (4). Accepted limitations imposed on the designer had to be realistic and were based on thorough research and full communication. Therefore efforts were made to adopt the biological approach.

The living organism is characterized by homeostasis - an open organic system that maintains balance in the organism by a continuous and dynamic exchange of materials with its environment. In the biological planning approach the lower boundaries of functions are represented by

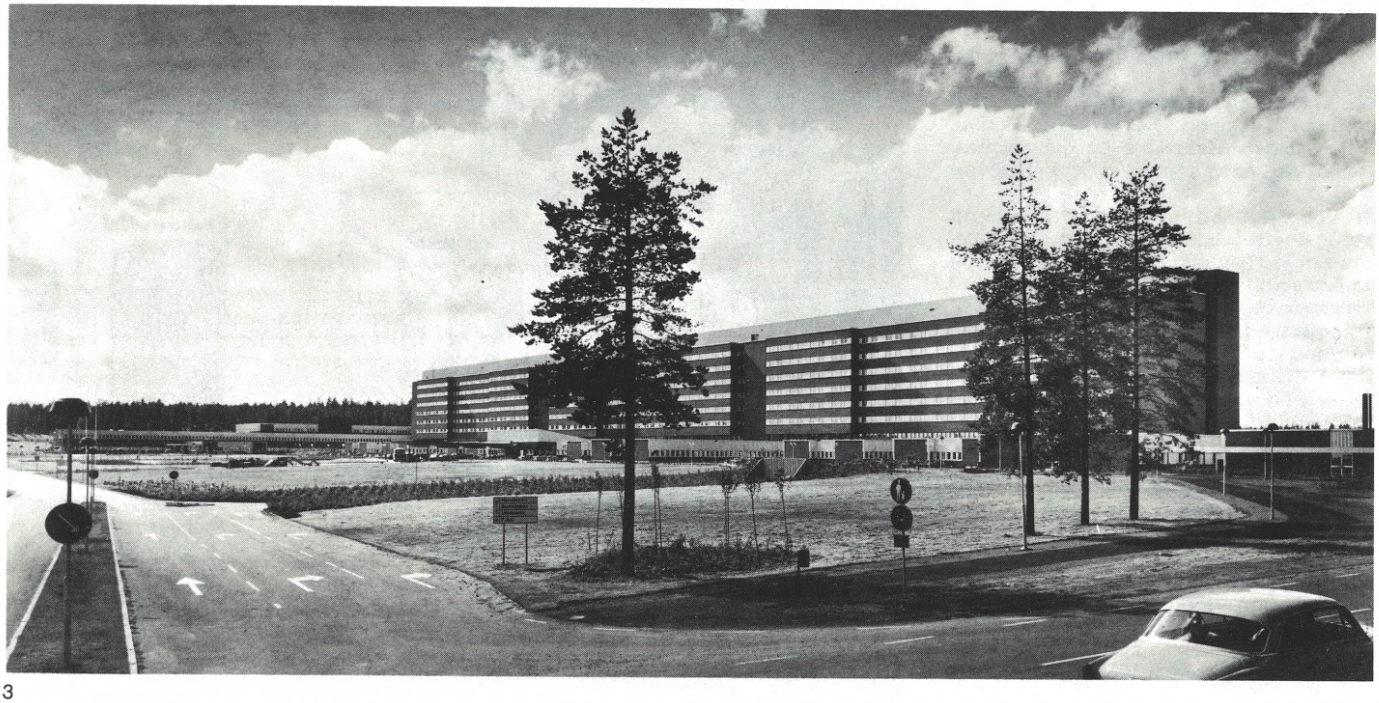
1.
Sundsvall Hospital. Layout plan - axonometric. 1. Administration and central administration for the catchment area, thoraco-medical (75 beds), psychiatric (90 beds) and dermatological (30 beds) clinics, 2. Medical (150 beds), orthopaedic (90 beds), rehabilitation (30 beds), chronic-care (60 beds) and ophthalmologic (30 beds) clinics, 3. Surgical and urological (120 beds), otolaryngological (30 beds) and gynaecological-obstetrical (135 beds) clinics, 4. Otolaryngological out-patients, 5. Gynaecological out-patients, ante-natal clinic, family planning unit, 6. Surgical and urological out-patients, 7. Orthopaedical out-patients, 8. Main entrance, cafeteria for the visitors, 9. Ophthalmological out-patients, 10. Medical out-patients, 11. Psychiatric out-patients, 12. Dermatologi-

1





2



3

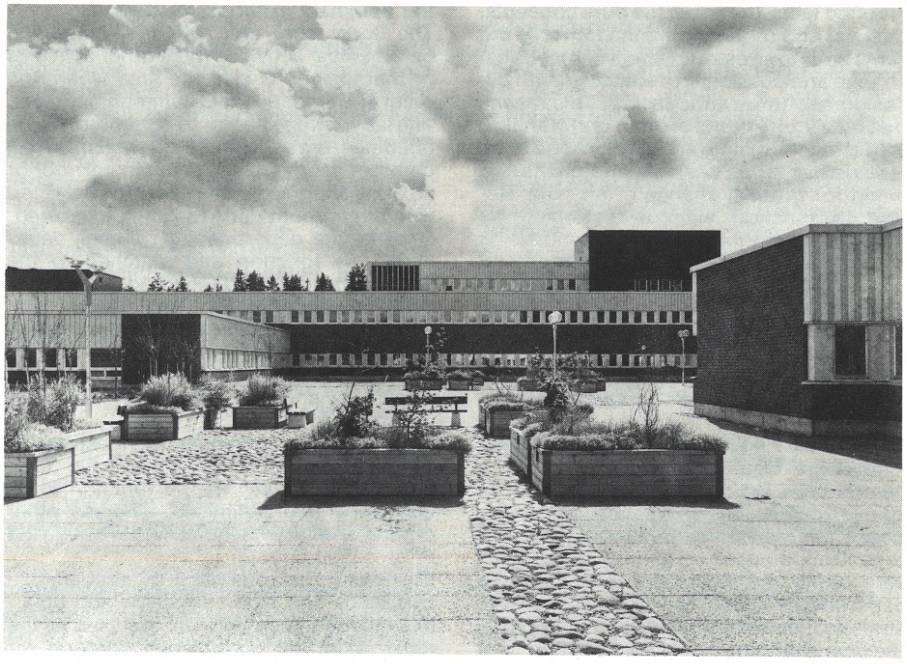
cal out-patients, 13. Epidemiological out-patients, wards, 14. Thoraco-medical out-patients, central computer, 15. Bacteriological laboratory, medical service for the personnel, 16. Physiological laboratory, workshops, 17. Chemical laboratory, isotope-laboratory, 18. X-ray diagnostic, hospital house-keeping unit, 19. Maternity, 20. Emergency unit, on-duty doctors for the catchment area, 21. Emergency ward, intensive care unit, morbid anatomy department, post-mortem department, 22. Surgical department, pharmacy, central supply, central sterilization unit, 23. Rehabilitation clinic, orthopaedic workshop, ambulance patient, audiological unit, 24. Pediatric medical clinic, pediatric-psychiatric clinic, central dental out-patient unit, 25. Central kitchen, 26. School for nurses.

2.
Main facade facing west.

3.
Main entrance to the hospital.

4.
View from the main entrance towards the pediatric clinic.

4



ποὺ ἐξετάστηκαν. Πάντως, ἡ σημαντικότερη ἀλλαγὴ σύμφωνα μὲ αὐτὴ τὴ μελέτη ἦταν ἡ ἀναδιάρθρωση μικρῶν χώρων γιὰ νὰ ἐφαρμοστοῦν νέα προγράμματα. Ἂν ἐξετάσουμε χωριστὰ τὸν χῶρο ποὺ καταλαμβάνουν τὰ κρεβάτια στὶς νοσηλευτικὲς μονάδες, ἡ κατὰ προσέγγιση συχνότητα ἐσωτερικῶν ἀναδιαρθρώσεων ἦταν μιὰ μόνο ἀλλαγὴ κάθε 10 ἢ 12 χρόνια.

Μποροῦμε νὰ ὑποθέσουμε ὅτι ἡ νοσηλευτικὴ περιοχὴ παραμένει τὸ κυρίαρχο στοιχεῖο στὴ διαμόρφωση τοῦ νοσοκομείου. Οἱ βασικὲς ἀνάγκες τῶν ἀσθενῶν, καθὼς καὶ οἱ μέθοδοι βασικῆς ἰατρικῆς περίθαλψης καὶ νοσηλευτικῆς ἀγωγῆς ἀλλάζουν μὲ μεγάλη βραδύτητα. Ἂν γίνει ἀποδεκτὴ ἡ ἄποψη ὅτι ἐφόσον ὁ σημερινὸς ἀσθενὴς βρίσκεται σὲ ὑψηλὸ οἰκονομικὰ ἐπίπεδο δὲν πρέπει νὰ κατεβάσει τὸ ἐπίπεδο τῆς ζωῆς του οὔτε νὰ ἀλλάξει τὶς καθημερινές του συνήθειες ὅσο βρίσκεται στὸ νοσοκομεῖο, τότε μποροῦν νὰ καθοριστοῦν κριτήρια καὶ πρότυπα μὲ μεγάλη διάρκεια γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τοῦ τομέα τῶν ἐσωτερικῶν ἀσθενῶν.

Ἡ ἀντιμετώπιση αὐτὴ υἱοθετήθηκε στὴν περίπτωση τοῦ νοσοκομείου τοῦ Sundsvall. Οἱ μονάδες τῶν 30 κρεβατιῶν, ἀκολουθώντας μιὰ μακρόχρονη σουηδικὴ παράδοση, εἶναι ὑψηλοῦ ἐπιπέδου. Ἔχουν μόνο δωμάτια ἑνὸς ἢ τεσσάρων κρεβατιῶν κατὰ μῆκος ἑνὸς καὶ μόνου διαδρόμου.

Οἱ νοσηλευτικὲς μονάδες στεγάζονται στοὺς πέντε ἀνώτερους ὀρόφους τοῦ ψηλοῦ κτιρίου (βλ. εἰκ. 2, 3). Οἱ ἀσθενεῖς τοῦ παιδιατρικοῦ τμήματος καθὼς καὶ τοῦ ἐπιδημιολογικοῦ νοσηλεύονται σὲ χωριστὲς πτέρυγες.

Τὸ νοσοκομεῖο τοῦ Sundsvall ἔχει πάνω ἀπὸ 1.100 κρεβάτια γιὰ τοὺς 120.000 κατοίκους τῆς περιοχῆς ποὺ ἐξυπηρετεῖ (βλ. εἰκ. 1).

Τὰ τμήματα ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν δέχονται περίπου 200.000 ἐπισκέψεις τὸν χρόνο. Τὸ συνολικὸ προσωπικὸ τοῦ νοσοκομείου, ἀποτελούμενο ἀπὸ 4.000 περίπου ἄτομα κατανέμεται σὲ 2.200 περίπου θέσεις.

Ἡ ἰατρικὴ ἐπιστήμη, ποὺ ἀσχολεῖται μὲ τὸν ἄνθρωπο, προϋποθέτει - ἀλλὰ πολὺ σπάνια ἀπαιτεῖ - ἕνα εὐχάριστο καὶ εἰρηνικὸ περιβάλλον, ἕνα περιβάλλον ποὺ νὰ βοηθάει τὸν ἄνθρωπο νὰ ἐπανακτήσει - στὸν βαθμό, βέβαια, ποὺ αὐτὸ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ περιβάλλον - τὴν ἀξιοπρέπειά του ποὺ ἔχασε μὲ τὴ σκοραμίδα ἢ στὸ χειρουργεῖο (9). Στὸ Sundsvall δόθηκε ἰδιαίτερη προσοχὴ στὴν πλευρὰ αὐτή. Ἡ δημοτικὴ ἀρχὴ διέθεσε 600.000 δολάρια μόνο γιὰ καλλιτεχνικὲς ἐργασίες - τοιχογραφίες, πίνακες ζωγραφικῆς, χαρακτικὰ ἔργα καὶ διακοσμητικὰ ὑφάσματα.

Ἀπὸ τὴν ἔναρξη τῆς κατασκευῆς τοῦ νοσοκομείου, στὶς ἀρχὲς τοῦ 1970, ἔγιναν ἐλάχιστες παρεκκλίσεις ἀπὸ τὸ πρόγραμμα ποὺ εἶχε καταρτιστεῖ οὐσιαστικὰ τὸ 1968, παρὰ τὸ γεγονὸς ὅτι πραγματοποιήθηκαν στὸ μεταξὺ πολλὲς συνεργασίες μὲ ἀντιπροσώπους τοῦ προσωπικοῦ τοῦ νοσοκομείου.

Βιβλιογραφία

1. Rowan, Ian C. "Editorial", 1968, *Progressive Architecture.*

2. Carter, P. "Mies van der Rohe", 1961, *Architectural Design.*

3. Gainsborough, Hugh & Gainsborough, John. *Principles of hospital design.* The Architectural Press, London 1964, p. 158.

4. Βλ. ἐπίσης Makowski, Robert J. "Hospital planning - Synthesis and restatement", 1973, *Hospital Progress.*

5. Weeks, John. "Hospital for the 1970's", *Journal of the Royal Institute of British Architects.* December 1964, p. 3.

6. Thunhurst, Colin. *An axiomatic hospital departmental design model. Stencil.* Medical Architecture Research Unit. Northern Polytechnic London 1971, p. 7.

7. *Det bouwkundige opzet van het laboratorium voor klinische chemie.* National Ziekenhuisinstituut. Utrecht 1975, p. 94.



5

certified facts, the upper are pure concepts, abstract and rationally manipulative. At the same time, to stress the aspect of functional change and possibility of spatial growth the design has to be anticipatory. This means that the requirements of open-end planning within indeterminate architecture had to be followed as far as possible and provisions made for gradual change of an organization in function without disturbing its circulation and transport connections.

The general requirements of the open-end planning (5) are:

a) the plan should enable each building zone to expand at different rates,

b) the basic circulation pattern should enable extension,

c) the structural system should be coordinated.

If a linear spine system is adapted, extendable departments are entered from a central core, which can be multilevel. The spines determine circulation and may house the mechanical service mains. The organization based on a linear spine takes very easily the hospital growth, as the departments linked to the spines cannot strangle themselves. In this preconception, the final configuration of the hospital is not the dominant criterion for design.

The linear core area where medical and paramedical activities meet other activities of the society, is also the area where the outer and inner hospital communities meet. The labyrinthine paths, so common in large buildings, are avoided in this system. When different segments of the main corridor or arcades are given some specific character, diversity without diffusion can be assured.

Most of the departmental volumes determined by function and attached to the linear core should be regarded as independent, non-permanent, expandable, and eventually interchangeable components. These qualities gain particular importance during the designing and preconstruction stages, when economic restrictions are unavoidable.

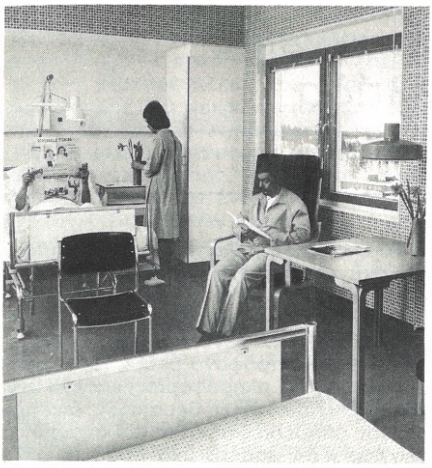
Circulation requirements, manifesting the relative proximity of activities, have traditionally been taken as the function to be quantified and optimised, whereas other criteria, if dealt with logically, have been fed in as constraints (6).

The main characteristics of circulation - frequency and type,* urgency, and bulk - have indeed been and still are used as the most important quantitative criterion for the relative location of the departments in the hospital.

When choosing the location for a unit or department less importance should be attached to its proximity to other departments and wards than to the considerations pertaining to the efficient functioning of the unit itself (7). These considerations include expansion possibilities and the accessibility of mains. For this purpose location on the ground floor with no departments underneath would be most advisable.

In spite the lack of clear definitions concerning the needs of the patient, the basic in-patient area - not more than half of the total hospital area - could be regarded as the most definite of all hospital areas, although an American study (8) indicated that nursing units show the greatest number of changes of any department studied. However, the most prevalent change according to that study was remodeling of small areas to accommodate new programmes. Considering bed-spaces of nursing units separately, the approxi-

* E.g., the cost factor in England has been for surgeons 1.6, for average of all theatre staff 1.0 and for student nurses 0.5.



6



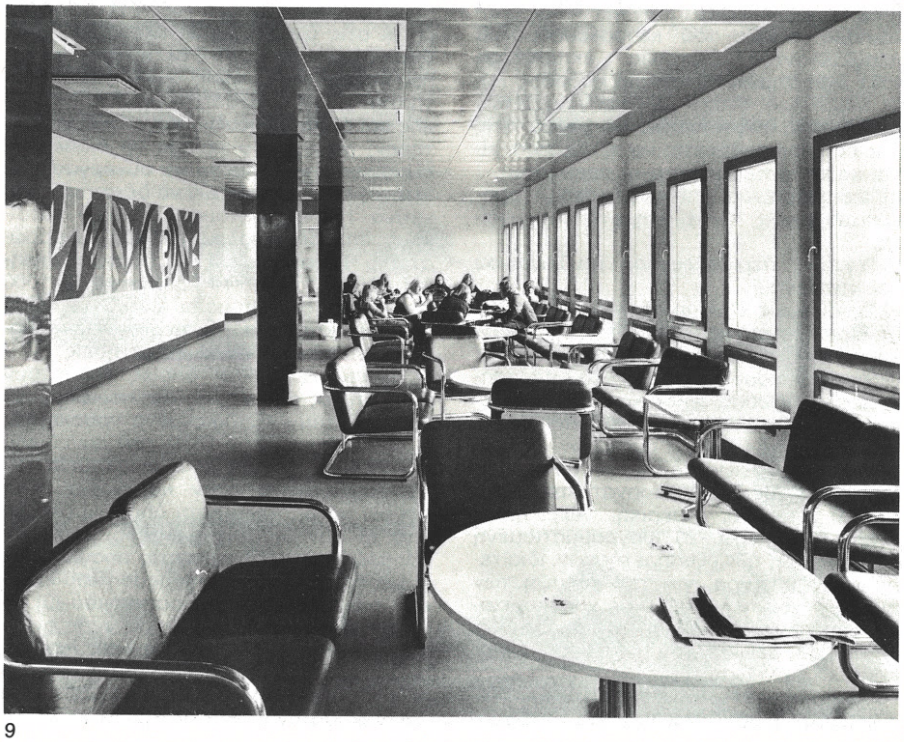
7



8

8. McLaughlin, Herbert, Kibre, John and Raphael, Mort. "Remodeling and expansion. Study tells which areas change most often and why", 1973, *Modern Hospital.*

9. Friedman, Sigmund L. "Medical schools and teaching hospitals: curriculum, programming and planning", 1965, *Annals of New York Academy of Sciences.*



9

5.
Ὁ κύριος δρόμος τοῦ νοσοκομείου μὲ τὴν τράπεζα, τὸ ταχυδρομεῖο καὶ τὴν τραπεζαρία γιὰ τὸ διανυκτερεῦον προσωπικό.

6.
Μερικὴ ἄποψη τετράκλινου δωματίου ἀσθενῶν.

7.
Ἕνα ἀπὸ τὰ τρία ἑστιατόρια τοῦ προσωπικοῦ.

8.
Κεντρικὰ μαγειρεῖα.

9.
Ἕνας ἀπὸ τοὺς χώρους προσωπικοῦ στὸν πρῶτο ὄροφο.

mate frequency of internal remodeling was only one change every 10 to 12 years.
It can be presumed that the in-patient area remains dominant in the hospital set-up. The primary needs of the patient, as well as the basic medical treatment and nursing care methods alter very slowly. If it is also accepted that today's in-patient who is of high economic standing should not reduce his normal standard of living or alter his routines while in hospital, then long-lasting standards for designing of the in-patient area could be established.
For the Sundsvall hospital this approach was accepted. The 30-bed ward units, based on long-time Swedish development are of high standing. They have only single and four-bedded rooms along a single corridor.
The wards are housed in the five upper floors of the tall building (figs 2, 3). There are separate wings for pediatric patients and epidemiologic cases.
Sundsvall hospital has over 1,100 beds for the 120,000 inhabitants of its catchment area.
About 200,000 visits are expected annually to the out-patient departments.
The total hospital staff of about 4,000 will share about 2,200 posts.
The art of medicine, concerned with man-as-man, requires - but too seldom demands - an environment that is pleasant and peaceful, an environment that will help to restore - so far as environment can - the dignity of a man who has lost his own on the bedpan and in the operation room (9). In Sundsvall, considerable attention has been paid to this aspect. The county has designated over 600,000 dollars only for art - murals, paintings, graphic art, textiles.
From the start of the hospital construction early in 1970 there have been extremely few deviations from the programme, which was already determined in principle by 1968, in spite of the fact that a large number of working meetings with representatives from the hospital staff took place.
Tech. Dr. Ervin Pütsep, Stockholm, has worked with the Sundsvall Hospital beginning with the early investigations and studies, and programming and has been the responsible chief architect. After the start of the construction work, a branch office was opened near the hospital construction site in Sundsvall, which was led by Eric Alm. More than 70 architects, interior designers and engineers have worked in the architect's office.
Among them Harald Tannberg, Kurt Görblich, Hisashi Tanaka, Mileta Kasanin and Eric Alm should be particularly mentioned as well as the interior designers Günhan Savran, Liina Waller, Heinz Trummer and Svante Österlund. Also the engineers Ivar Hellgren, Carl-Erik Larsson, Ingemar Jonsson, Stig Spjuth and Clas-Göran Blom deserve the highest appreciation.

5.
Main street with the bank, post-office and the dining room for night staff.

6.
Four-patient room. Partial view.

7.
One of the three staff dining rooms.

8.
Central kitchen.

9.
One of the staff areas on the first floor.

Συνθῆκες ἀνάπτυξης τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες καὶ τὴν Ἑλλάδα

τοῦ ἀρχιτέκτονα Ἀργύρη Λυμπεράκη

Εἰσαγωγὴ

Πρέπει νὰ γίνει κατανοητὸ ὅτι οἱ συνθῆκες στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες εἶναι διαφορετικὲς ἀπ' ὅ,τι στὶς ἀναπτυγμένες, μὲ συνέπεια τὰ ἐπιτεύγματα τῶν ἀναπτυγμένων χωρῶν νὰ μὴν μποροῦν νὰ μεταφερθοῦν στὴν κοινωνικοοικονομικὴ καὶ πολιτιστικὴ πραγματικότητα μιᾶς ἀναπτυσσόμενης χώρας χωρὶς προηγούμενη προσαρμογή τους. Ἡ ἀντιμετώπιση τῶν προβλημάτων τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες, ἢ βραδύνει ἢ δὲν προχωρεῖ σωστά, ἂν καὶ στοὺς ὑπόλοιπους τομεῖς τοῦ κατασκευασμένου περιβάλλοντος (κατοικία, ἐκπαίδευση κ.ἄ.) ἔχει σημειωθεῖ κάποια πρόοδος (1). Οἱ κυριότεροι στόχοι τῶν προγραμμάτων ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες, στὶς ὁποῖες περιλαμβάνεται καὶ ἡ Ἑλλάδα, εἶναι κατὰ προτεραιότητα οἱ παρακάτω:

α) Ἱεραρχημένος περιφερειακὸς προγραμματισμὸς τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας.

β) Ὑγιεινὴ περιβάλλοντος (ἀνθρώπινου καὶ κτισμένου).

γ) Σχεδιασμὸς ἐξυπηρετήσεων ὑγείας.

δ) Ἐξυπηρετήσεις ὑγείας πρώτης ἀνάγκης.

Οἱ ἀναπτυσσόμενες χῶρες στὴν προσπάθεια ἐκπλήρωσης τῶν στόχων αὐτῶν δέχονται βοήθεια ἀπὸ τὸν Παγκόσμιο Ὀργανισμὸ Ὑγείας (W.H.O.) μέσω τῶν περιφερειακῶν γραφείων του στὴν Ἀνατολικὴ Μεσόγειο, Εὐρώπη, Νοτιοανατολικὴ Ἀσία, Δυτικὸ Εἰρηνικό, Ἀμερική, Ἀφρική. Οἱ στόχοι τοῦ W.H.O. - α) προγραμματισμένη ἰσοκατανομὴ τῶν ἐξυπηρετήσεων, ἰδιαίτερα στὴν ὕπαιθρο, γιὰ τὴν κάλυψη τῶν ἀναγκῶν τοῦ πληθυσμοῦ σὲ νοσοκομειακὴ περίθαλψη, β) αὔξηση τῆς ἀποδοτικότητας καὶ μείωση τοῦ κόστους, καὶ γ) ποιοτικὴ βελτίωση τῶν ὑπηρεσιῶν - εἶναι εὐθυγραμμισμένοι μὲ τοὺς στόχους τῶν ἀναπτυσσόμενων χωρῶν ποὺ ἀναφέρθηκαν, προσαρμοζόμενοι στὶς τοπικὲς ἰδιομορφίες ποὺ καθορίζουν τὶς προτεραιότητες τῶν προγραμμάτων ὑγείας (προληπτική, θεραπευτική, ἐκπαιδευτική), τὸ ἀποδεκτὸ κόστος, τὴν ποιότητα κ.ἄ.

Ἱεραρχημένος περιφερειακὸς προγραμματισμὸς

Σύμφωνα μὲ στοιχεῖα τοῦ W.H.O. οἱ ἀνάγκες περιφερειακῆς διοίκησης καὶ ἀποκέντρωσης τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας δημιουργήθηκαν λόγω τῆς ἐξειδίκευσης. Τὸ περιφερειακὸ μοντέλο τοῦ W.H.O. ἀναφέρεται στὶς ἀνάγκες μιᾶς περιφέρειας μὲ ἀκτίνα 100 χλμ. καὶ 1-2 ἑκ. κατοίκους, καὶ περιλαμβάνει τὶς τρεῖς ὁμάδες ἐξυπηρετήσεων ὑγείας: προληπτικῆς, θεραπευτικῆς καὶ ἀποθεραπευτικῆς (2). Οἱ ἐξυπηρετήσεις αὐτές, ποὺ πρέπει νὰ διαθέτουν ἐξειδικευμένα τμήματα καὶ συνεργασία μὲ ἰατρικὴ σχολή, μποροῦν νὰ δέχονται κάθε χρόνο 150 ἀρρώστους ἀνὰ 1000 κατοίκους, δηλαδὴ συνολικὰ 150-300.000 ἀρρώστους. Τοῦτο μπορεῖ νὰ πραγματοποιηθεῖ μὲ ἀναλογία 5-10 κρεβάτια ἀνὰ 1000 κατοίκους, δηλαδὴ μὲ συνολικὸ δυναμικὸ 5-20.000 κρεβάτια. Τὸ περιφερειακὸ μοντέλο περιλαμβάνει ἐξυπηρετήσεις:

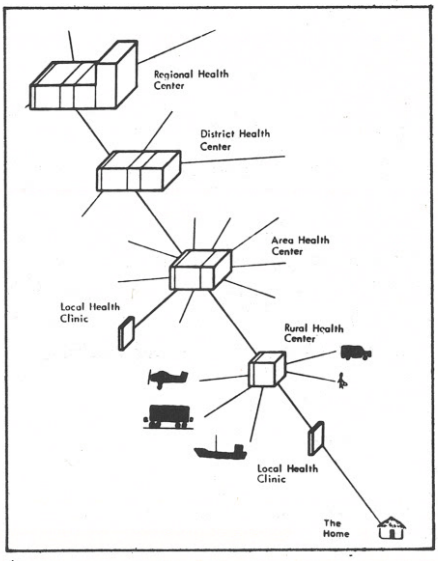
α) Περιφερειακές, οἱ ὁποῖες καλύπτουν τὶς ἀνάγκες ὁλόκληρης τῆς περιφέρειας, καὶ διαθέτουν ἐξειδικευμένα νοσοκομεῖα μὲ 2-5.000 κρεβάτια (25% τοῦ συνολικοῦ δυναμικοῦ). Τὰ διδακτικὰ νοσοκομεῖα ποὺ περιλαμβάνονται στὴν κατηγορία αὐτὴ μπορεῖ νὰ ἀποτελοῦνται ἀπὸ μικρότερες ἀπὸ τὸ συνηθισμένο μονάδες, ποὺ προσαρμόζονται καλύτερα στὶς πραγματικὲς συνθῆκες καὶ στὴν ἐκπαίδευση τοῦ ἰατρικοῦ καὶ παραϊατρικοῦ προσωπικοῦ (3).

β) Ἐνδιάμεσες, ποὺ καλύπτουν τὶς ἀνάγκες συγκεκριμένων τμημάτων τῆς περιφέρειας μὲ 250.000 κατοίκους τὸ καθένα περίπου, καὶ περιλαμβάνουν τὸ 50% τοῦ συνολικοῦ δυναμικοῦ σὲ κρεβάτια.

γ) Τοπικές, ποὺ καλύπτουν τὶς καθημερινὲς ἀνάγκες περιοχῶν μὲ 20-60.000 κατοίκους, καὶ περιλαμβάνουν τὸ 25% τοῦ συνολικοῦ δυναμικοῦ σὲ κρεβάτια.

Σ' ἕνα ὁλοκληρωμένο σύστημα δημιουργεῖται ἕνα κεντρόφυγο ρεῦμα (ἄρρωστοι, συνοδεύουσες πληροφορίες) καὶ ἕνα κεντρομόλο (εἰδικότητες θεραπείας, ἐπιδημιολόγοι, ὑπηρεσίες αἵματος καὶ ἀναισθησιολογίας κ.ἄ.) ἀπὸ τὸ ἕνα πρὸς τὸ ἄλλο ἄκρο τῶν ἐξυπηρετήσεων.

Στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες μὲ ἀναλογία 0,5-2 κρεβάτια ἀνὰ 1000 κατοίκους οἱ εἰσαγωγὲς στὰ νοσοκομεῖα περιορίζονται σὲ 50 ἀρρώστους ἀνὰ 1000 κατοίκους, ὁρισμένες εἰδικότητες σπανίζουν καὶ τὸ περιφερειακὸ μοντέλο δὲν ἔχει πλήρη ἐφαρμογή. Ἔτσι προβάλλει τὸ δίλημμα ἢ δημι-



1

Conditions of health care facilities in developing countries and Greece

by Argyris Liberakis, architect

The demand on health care facilities follows in developing countries different patterns than in the developed ones (1). The particular problems related to the planning of health care facilities in developing countries and Greece can be organised hierarchically under the following headings: a) regional planning, b) environmental hygiene, c) environmental facilities design, d) primary facilities.

While the improvement of health care facilities is the primary responsibility of the member States, WHO helps them - with its Regional Offices in Africa, the Americas, East Mediterranean, Europe, South-East Asia, West Pacific - towards the following objectives: a) equal distribution of facilities across the country, b) efficiency increase and cost reduction, c) qualitative improvement of services.

Regional planning

Three main groups of health care facilities - that serve a region of 1-2 million population and some 150,000-300,000 admissions - have been suggested (2):

a) Regional hospitals, handling the patients of the entire region (3), equipped with highly specialized departments and some 2000-5000 beds (25% of the total capacity in beds).

b) Intermediate hospitals, responsible for a smaller area and for the great majority of patients except those requiring specialized care (50% of the total capacity in beds).

c) Local health care facilities providing the day-to-day care of a small localized group of population (25% of the total capacity in beds).

In most developing countries the hospital admission rate is usually under 50/1000 inhabitants/year (as compared with 150/1000 inhabitants/year in developed countries) and the hospital bed rate 0,5-2/1000 inhabitants (as compared with 5-10/1000 inhabitants). So the planners are facing the dilemma of either creating economically weak units or enlarging the dimension of the region up to 4-5 million inhabitants, with the drawback that facilities would remain out of reach for the remotest areas. The important local health care facilities are frequently facing the problems of adequate staffing and equipment, while the population mistrusts them and turns to the intermediate ones. Mobility of the personnel and services of intermediate facilities is

ουργίας ἀντιοικονομικῶν εἰδικῶν μονάδων ἢ αὔξησης τοῦ μεγέθους τῆς περιφέρειας σὲ 4-5 ἑκ. κατοίκους μὲ συνέπεια οἱ τοπικὲς ἐξυπηρετήσεις, ποὺ εἶναι καὶ οἱ βασικότερες, νὰ νεκρώνονται γιατὶ εἶναι συχνὰ ἀνεπαρκεῖς σὲ προσωπικὸ καὶ ἐξοπλισμό, καὶ ὁ πληθυσμὸς νὰ στρέφεται πρὸς τὶς ἐνδιάμεσες. Χρειάζεται λοιπὸν «κινητικότητα» τῶν ἐνδιάμεσων κέντρων γιὰ τὴν ἐνίσχυση τῶν τοπικῶν. Αὐτὸ εἶναι περισσότερο ἐπιτακτικὸ γιὰ τὶς ἀραιοκατοικημένες χῶρες (Αὐστραλία, Σιβηρία, Καναδάς, Ἀφρική), ὅπου οἱ γιατροὶ παραμένουν στὶς πόλεις ὑποαπασχολούμενοι καὶ τὰ νοσοκομεῖα τῶν πόλεων ἐξυπηρετοῦν μόνο μιὰ περιφέρεια γύρω τους μὲ ἀκτίνα περίπου 10 χλμ.

Στὴν Οὐγκάντα ἡ χρήση τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων ὑποδιπλασιάζεται κάθε 2 μίλια, καὶ τῶν ἐξυπηρετήσεων ἐσωτερικῶν ἀρρώστων κάθε 3 μίλια, ἐνῶ γιὰ ψυχολογικοὺς λόγους ὁ πληθυσμὸς ἀναζητᾶ προσωπικὴ ἐπαφὴ ἔστω καὶ μὲ πρακτικοὺς γιατρούς. Ἡ Κίνα ἀνέβασε τὸ ἐπίπεδο ὑγείας τῶν ἀγροτικῶν περιοχῶν μὲ τὴ βοήθεια 1 ἑκ. παραϊατρικοῦ προσωπικοῦ καὶ νοικοκυρῶν ἐνταγμένων στὸ πρόγραμμα ὑγείας.

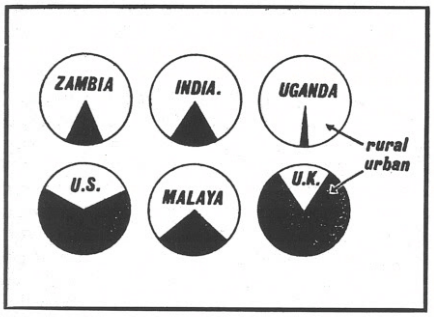
Στὴν Κένυα (4), μὲ διοικητικὴ διαίρεση σὲ ἑπτὰ ἐπαρχίες ποὺ ὑποδιαιροῦνται σὲ «περιοχές», «τοποθεσίες» καὶ «ὑποτοποθεσίες», οἱ ὑπηρεσίες ὑγείας παρέχονται ἀπὸ τὸ κράτος, τὴν ἐκκλησία, διάφορα ἱνστιτοῦτα καὶ τὴν ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία. Προτεραιότητα δίνεται στὴν ἐπέκταση τῶν ἐξυπηρετήσεων στὶς ἀγροτικὲς περιοχὲς καὶ στὴ βελτίωση αὐτῶν ποὺ ὑπάρχουν. Μετὰ ἀπὸ ἔρευνα σ' ὅλη τὴν ἱεραρχία τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας (dispensaries, health sub-centres, health centres, district hospitals, provincial hospitals) διαπιστώθηκε ἔλλειψη προσωπικοῦ, σύγχρονων εὐκολιῶν, ἱκανοποιητικῆς ὑποδομῆς καὶ μεταφορῶν, καθὼς καὶ ἀνθυγιεινὲς συνθῆκες τοῦ περιβάλλοντος κατοικίας τῶν ἀρρώστων. Προτείνεται λοιπὸν γιὰ τὴν Κένυα, καὶ γενικότερα γιὰ τὴν Ἀφρική, δημιουργία πρότυπων συνεργείων ὑγιεινῆς περιβάλλοντος καὶ δυναμικὰ (σὲ φάσεις) ἀναπτυξιακὰ προγράμματα ἐξυπηρετήσεων ὑγείας.

Στὴ Γιουγκοσλαβία (5) τονίζεται ὁ οἰκονομικὸς παράγοντας καὶ ἡ ἱεράρχηση τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας. Τὸ πρόγραμμα ἄρχισε ἀπὸ ἐξυπηρετήσεις βάσης, ἐνῶ τὰ εἰδικὰ νοσοκομεῖα μὲ εἰδικευμένο προσωπικὸ στὴν κορυφὴ τῆς ἱεραρχίας θεωροῦνται δαπανηρά.

Στὸ Μεξικὸ (6) ἀπὸ τὸ 1944 τὸ "Ἱδρυμα Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων ὀργάνωσε ἕνα ἱεραρχικὸ σύστημα ὑγείας γιὰ πληθυσμὸ 14 ἑκ. κατοίκους, μὲ δυναμικὸ 22.247 κρεβάτια καὶ 5.422 γιατρούς, καὶ μὲ στόχο τὴν ποιοτικὰ ὁμοιόμορφη κάλυψη τῶν συνολικῶν ἰατρικῶν ἀναγκῶν ὡς τὸ 1980. Οἰκογενειακοὶ γιατροὶ εἶναι ὑπεύθυνοι γιὰ ὁρισμένο ἀριθμὸ οἰκογενειῶν τῶν ὁποίων γνωρίζουν τὰ κοινωνικοψυχολογικὰ προβλήματα. Ἡ νοσοκομειακὴ κάλυψη αὐξήθηκε ἀπὸ τὸ 1965 ὡς τὸ 1972 κατὰ 17,1%. Δημιουργήθηκαν τυποποιημένες ἐξυπηρετήσεις καὶ ἐξοπλισμὸς σὲ ἕνα ὁλικὸ σύστημα ὑγείας ποὺ ἐλέγχεται καὶ ἀξιολογεῖται συνεχῶς.

Ἡ ἀνάγκη ἱεραρχικοῦ προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ ἐπισημαίνεται καὶ σὲ χῶρες ὅπως οἱ Η.Π.Α. (R. Allen, J. Burgan) καὶ συνδυάζεται μὲ τὸ θέμα τοῦ περιορισμοῦ τῶν δαπανώμενων οἰκονομικῶν πόρων, ποὺ πρέπει νὰ διαφυλαχθοῦν γιὰ τὸ μέλλον.

Σὲ πολλὲς ἀναπτυσσόμενες χῶρες ἔγινε λοιπὸν κατανοητό, καὶ εἶναι ἐπεῖγον νὰ κατανοηθεῖ καὶ στὴν Ἑλλάδα, ὅτι ὁ ἱεραρ-

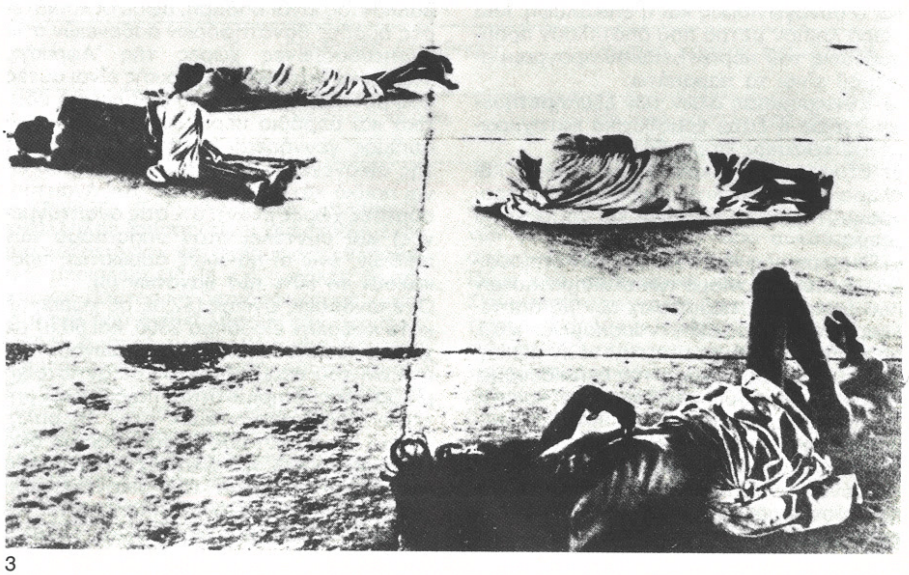


2

1.
Περιφερειακὸ μοντέλο ἐξυπηρετήσεων ὑγείας.

2.
Σχέση ἀγροτικοῦ-ἀστικοῦ πληθυσμοῦ.

3.
Οἰκολογία φτώχειας-ἀρρώστιας.



3

then needed to reinforce the local ones; this is intensified in scarcely populated areas (Australia, Siberia, Canada, Africa). In these areas doctors prefer to gather in cities even if under-employed. For instance, in Uganda out-patient attendances halved every 2 miles and inpatients' use of facilities every 3 miles. It appears that people prefer face-to-face contact even with herbalists. The People's Republic of China has raised its level of health services with the aid of 1 million barefoot doctors and midwifes trained in short periods. In Kenya (4), with seven provinces divided into districts, locations and sub-locations, health services are provided by the Central Government, Churches, Institutions and the private sector; priority being given to rural areas with a hierarchical health care facilities network (dispensaries, health sub-centres and centres, district hospitals, provincial hospitals).

In conclusion, in many developing countries (5, 6) regional planning for health care facilities will result in mass health improvement if: a) nationalization or governmental control of all health care facilities is legislated, b) economic means, information and national planning are safeguarded by legislation, c) a cost reduction of the services provided succeeds, d) preventive-therapeutic, public-private sectors are coordinated with the other sectors of the economy, e) access to health care facilities is secured for the entire region.

Environmental hygiene

Due to population explosion and starvation in developing countries (7) where adequate housing, clean water and proper socio-economic and educational conditions are lacking, the priority of building new hospitals is out of question. Except for middle and upper income urban groups, the basic health problems throughout the developing world are due to faecally transmitted and air-borne diseases, and malnutrition. Improvement in health will come out of rising standards of nutrition, provision of water and sanitary facilities, housing, personal hygiene, as well as reduction of family size along with economic development, much more than by the introduction of organized health services. Birth rate is inversely correlated to economic development so that children below five constitute 15-20% of the total population (compared to about 8% in high-income developing countries). Accordingly malnutrition and children's diseases predominate and half of all deaths are of those under five years (8). Any programme to improve health and nutrition will lower mortality among the very young and the mothers, thus leading to a population increase. But in practice a decline in infant mortality is significantly related to a drastic fall in the birth rate.

The demographic problems, as well as the high cost of imported equipment in developing countries, demand labour-intensive strategies.

Environmental facilities design

The obsolescence of various systems of health care facilities starts in 8-10 years in the medical and technological systems, in

1.
Regional health-care delivery system. Basic elements.

2.
Population rurality.

3.
Poverty creates health problems.

χημένος περιφερειακὸς προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς ἐξυπηρετήσεων ὑγείας, μὲ ἔμφαση στὰ μικρὰ κέντρα καὶ τὰ παιδιατρικὰ ἱδρύματα, συντελεῖ σημαντικὰ στὴ βελτίωση τῆς ὑγείας τοῦ πληθυσμοῦ. 'Ο Δρ Radtke, ἀπὸ τὴν ἐμπειρία του στὸν ἰδιωτικὸ τομέα τῆς Δυτικῆς Γερμανίας, προτείνει τὴ συγκρότηση μεικτῶν ἐπιτροπῶν ἐθνικοῦ προγραμματισμοῦ ἐξυπηρετήσεων ὑγείας μὲ συμμετοχὴ ὅλων τῶν εἰδικῶν, γιατὶ ἐνῶ οἱ γιατροὶ ἐπιμένουν σὲ ὑπερσύγχρονη τεχνολογία καὶ ἄνεση χώρου, στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες κατοικίες κατάλληλα διασκευασμένες καὶ ἐξοπλισμένες μποροῦν ἀκόμη καὶ νὰ ἀντικαταστήσουν τὸ νοσοκομεῖο. 'Ο προγραμματισμὸς πρέπει νὰ συντονίζει τὶς θεραπευτικὲς καὶ τὶς ἄρρηκτα συνδεμένες μαζί τους προληπτικὲς ὑπηρεσίες μὲ τὸν σχεδιασμὸ τῆς διοίκησης καὶ τῶν ὑπόλοιπων τομέων, ὥστε μέσα σὲ 10-20 χρόνια νὰ δημιουργηθοῦν αὐτόνομα περιφερειακὰ κέντρα. 'Εξάλλου, οἱ ἐξυπηρετήσεις ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες ὑποστηρίζονται ἀπὸ ἰδιωτικὰ καὶ μὴ πανεπιστήμια, ξένα κεφάλαια, ἕνα σύστημα κοινωνικῆς ἀσφάλισης τῶν ἐργαζομένων στὶς πόλεις καὶ ἕνα διαφορετικὸ σύστημα ὑγείας γιὰ τοὺς ὑπόλοιπους κατοίκους. 'Αναπόφευκτες συνέπειες τῆς ἔλλειψης συντονισμοῦ εἶναι ὁ συναγωνισμὸς καὶ ἡ ἐπικάλυψη. Μιὰ σειρὰ λοιπὸν μέτρα ποὺ ἀποτελοῦν προϋποθέσεις τοῦ περιφερειακοῦ προγραμματισμοῦ εἶναι τὰ παρακάτω:

α) 'Εθνικοποίηση ὅλων τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας ἢ ἔστω νομοθετικὰ κατοχυρωμένος κρατικὸς παρεμβατισμός.

β) 'Εξασφάλιση οἰκονομικῶν μέσων καὶ πληροφοριῶν καὶ καθιέρωση ἐθνικοῦ προγραμματισμοῦ μὲ θεσμικὰ καὶ νομοθετικὰ μέτρα.

γ) Περιορισμὸς τοῦ κόστους τῶν ὑπηρεσιῶν μὲ ἐκσυγχρονισμὸ τῶν ἐξυπηρετήσεων ποὺ ὑπάρχουν, περιστολὴ τῶν μὴ ἀποτελεσματικῶν (λοιμώδη νοσοκομεῖα κ.ἄ.), προσθήκη τῶν ἀπαραίτητων νέων ἐξυπηρετήσεων καὶ ἐνίσχυση τῆς ἐκπαίδευσης, τῆς ὑγιεινῆς τοῦ περιβάλλοντος καὶ τῆς προληπτικῆς ἰατρικῆς. 'Αντίθετα, ὁ ἀκριβὸς νοσοκομειακὸς ἐξοπλισμὸς προσφέρει εἰδικευμένες ὑπηρεσίες, ἀπαιτεῖ εἰδικευμένο προσωπικὸ καὶ συντελεῖ σὲ ὑψηλὸ κόστος προμήθειας, ἐγκατάστασης, λειτουργίας καὶ συντήρησης.

δ) Συντονισμὸς προληπτικοῦ καὶ θεραπευτικοῦ τομέα, καθὼς καὶ δημοσίου καὶ ἰδιωτικοῦ, μὲ τὴ διοίκηση καὶ τοὺς ὑπόλοιπους κρατικοὺς τομεῖς, ποὺ ἀνταγωνίζονται γιὰ τὰ περιορισμένα οἰκονομικὰ μέσα. 'Ο ἰδιωτικὸς τομέας, ποὺ τείνει νὰ ἐπιλέγει τὶς ἀποδοτικὲς περιπτώσεις καὶ τὰ ἐλαφρὰ περιστατικά, πρέπει νὰ ἐλέγχεται.

ε) Βελτίωση τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας στὴν περιφέρεια.

'Υγιεινὴ περιβάλλοντος (ἀνθρώπινου καὶ κτισμένου)

Μὲ τὴν αὔξηση τοῦ παγκόσμιου πληθυσμοῦ (7 δισ. τὸ ἔτος 2000) καὶ λόγω τῶν ἀναγκῶν στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες (7) εἶναι ἀμφίβολη ἡ προτεραιότητα τῆς πολυτέλειας τοῦ νοσοκομείου ὅταν σ' αὐτὲς ὑπάρχει ἔλλειψη καθαροῦ νεροῦ, κατάλληλης κατοικίας, μεταφορῶν καὶ κοινωνικοοικονομικῶν, ἐκπαιδευτικῶν καὶ πολιτιστικῶν προϋποθέσεων.

'Η δομὴ τῶν ὑπηρεσιῶν δημόσιας ὑγείας ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν αὔξηση τοῦ πληθυσμοῦ, τὸ ποσοστὸ ἀγροτικοῦ πληθυσμοῦ, τὴν ἔκταση τῶν μολυσματικῶν ἀσθενειῶν, τὴν ποιότητα διατροφῆς τοῦ πληθυσμοῦ καὶ γενικὰ τὴν ὑγιεινὴ τοῦ περιβάλλοντος, ἀνθρώπινου καὶ κτισμένου. 'Η ἐπίδραση τῆς διατροφῆς καὶ τῆς ὑγιεινῆς τοῦ περιβάλλοντος εἶναι σοβαρή, ἀφοῦ οἱ κυριότερες ὁμάδες θανατηφόρων ἀσθενειῶν στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες τῆς 'Αφρικῆς, 'Ασίας καὶ Λατινικῆς 'Αμερικῆς εἶναι αὐτὲς ποὺ μεταδίδονται ἀπὸ τὸ ἀνθυγιεινὸ ὑδατικὸ καὶ ἀερόβιο περιβάλλον. 'Ο ὑψηλὸς ἀριθμὸς γεννήσεων αὐξάνει τὸ μέγεθος τῆς οἰκογένειας (20% τοῦ πληθυσμοῦ εἶναι παιδιὰ κάτω τῶν 5 ἐτῶν στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες ἔναντι 8% στὶς ἀναπτυγμένες) καὶ συντελεῖ στὸν ὑποσιτισμὸ τῶν παιδιῶν, ἐνῶ οἱ παιδικὲς ἀρρώστιες προκαλοῦν τὸ 50% τῶν θανάτων (8).

Οἱ ἐπενδύσεις ὑγείας ($2,85 σὲ χῶρες μὲ κατὰ κεφαλὴν εἰσόδημα $300, καὶ $0,87 σὲ χῶρες μὲ εἰσόδημα $100) βελτιώνουν τὴν ὑγιεινὴ τοῦ περιβάλλοντος μὲ ἀντίστοιχη μείωση τῆς θνησιμότητας παιδιῶν καὶ μητέρων, συμβάλλουν ὅμως στὸν ὑπερπληθυσμό. 'Ο τελευταῖος ἐξισορροπεῖται ἀπὸ τὴν οἰκονομικὴ καὶ ἐκπαιδευτικὴ ἄνοδο ποὺ μὲ τὴ βοήθεια τοῦ οἰκογενειακοῦ σχεδιασμοῦ μειώνει τὴ θέληση γιὰ τεκνοποίηση. 'Η βελτίωση τῆς ὑγείας αὐξάνει τὴν παραγωγικότητα τῆς ἐργασίας καὶ ἐπομένως συμβάλλει στὴν καλύτερη ἐκμετάλλευση τῶν πλουτοπαραγωγικῶν πηγῶν. "Ετσι, ἡ μελλοντικὴ πρόοδος στὸν τομέα ὑγείας θὰ βασιστεῖ στὴν οἰκολογία φτώχειας-ἀρρώστιας, δηλαδὴ στὴ μείωση τοῦ μεγέθους τῆς οἰκογένειας, τὴ μείωση τοῦ ὑποσιτισμοῦ, τὴ βελτίωση τῆς ὑποδομῆς ὕδρευσης, ἀποχέτευσης καὶ κατοικίας, ἀλλὰ καὶ σὲ μέτρα καταπολέμησης εἰδικῶν ἀσθενειῶν καὶ κυρίως μέτρα γιὰ τὴ βελτίωση τῆς ὑγείας τῶν ἐργαζομένων καὶ τῶν παιδιῶν τους (9). Γιὰ τὸ αὐξανόμενο ἔτσι ἐργατικὸ δυναμικὸ στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες εἶναι ἐπιβεβλημένο νὰ υἱοθετοῦνται στρατηγικὲς ἀπασχόλησης προσωπικοῦ καὶ μείωσης τοῦ εἰσαγόμενου δαπανηροῦ ἐξοπλισμοῦ, ἐνῶ ἀντίθετα στὶς ἀναπτυγμένες ἐπιδιώκεται ἐξοπλισμὸς ποὺ συντελεῖ στὴ μείωση τῆς ἐργασίας. 'Απαιτεῖται λοιπὸν περιορισμὸς τῶν ἐπενδύσεων σὲ δαπανηρὰ νέα νοσοκομεῖα καὶ αὔξηση τῶν ἐπενδύσεων γιὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα. Σ' ἕνα ἀνανεωμένο σύστημα ὁ λειτουργὸς ὑγείας καὶ ὁ γιατρὸς ἐξυπηρετοῦν περισσότερους ἀνθρώπους, ἡ πολιτικὴ ὑγείας ἐξυπηρετεῖ τὴν κοινότητα (ὄχι μόνο ἄτομα) καὶ ἐπιτυγχάνεται ἰσορροπία προληπτικῶν μέτρων (ἐξυγίανση περιβάλλοντος, προληπτικὴ ἰατρική) ποὺ περιορίζουν τὰ περιστατικά, καὶ θεραπευτικῶν ποὺ περιορίζουν τὶς ἐπιπτώσεις τῆς ἀρρώστιας.

Σχεδιασμὸς ἐξυπηρετήσεων ὑγείας

'Ο σχεδιασμὸς ἀντιμετωπίζεται καλύτερα μὲ ὁμάδα ἐργασίας ἀπὸ ἀρχιτέκτονες, κοινωνιολόγους, γιατρούς, νοσοκόμες, οἰκονομολόγους, μηχανικοὺς καὶ διοικητικοὺς στὰ πλαίσια ἑνὸς ἀνεξάρτητου κρατικοῦ ἱδρύματος σχεδιασμοῦ περιβάλλοντος ὑγείας. Περιλαμβάνει τὸν προσδιορισμὸ τῶν στόχων, τὸν τρόπο πραγματοποίησής τους, καὶ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν διοικητικῶν καὶ ὀργανωτικῶν προβλημάτων κατασκευῆς, λειτουργίας καὶ συντήρησης τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας. 'Ο ρυθμὸς ἀπαρχαίωσης τῶν διαφόρων συστημάτων ἐξυπηρέτησης ὑγείας εἶναι 8-10 χρόνια γιὰ τὰ ἰατρικὰ καὶ τεχνολογικὰ συστήματα, 10-20 γιὰ τὰ ὀργανωτικὰ καὶ τοῦ ἐνσωματωμένου ἐξοπλισμοῦ, καὶ 100 γιὰ τὶς δομικὲς κατασκευές. 'Η ἀβεβαιότητα καὶ ἡ συνεχὴς αὔξηση τῶν ἀναγκῶν κυριαρχοῦν στὶς

10-15 years in the organizational systems and installation and in 100 years in the structural ones. Uncertainty and growth are predominant in the socio-economic structure, the needs and the programmes of developing countries and should be met with flexibility and adaptability (10).

Serious cost estimation (11) and reduction, as well as reduction of construction time, should be included in the design objectives of any health care facility.

Many factors affect construction cost like transport of materials, taxes, fluctuation of labour, complexity of the architectural solution, bureaucratic delays, unexpected modifications, type of tendering etc. According to the economic but also socio-cultural considerations, four models of health care facilities are suggested (12): a) the traditional hospital that satisfies individual needs, considered expensive enough for the developing world, b) dispersed community health centres, c) social hygiene clinics and d) mobile health services; (b), (c), (d) are appropriate for developing countries.

Microclimatic, as well as cultural factors (life-styles, habits, preferences), must be also seriously considered in the design of any health care facility, in developing countries, where these factors differ significantly from the designer's own experiences.

Primary facilities

All small dispersed community health facilities, mobile facilities, out-patient departments, as well as pediatric units, should be considered as primary health care facilities. Encouraging examples along these lines are the serious research undertaken in Kenya by the programme Kneporos (13) and the great achievements of the German Democratic Republic in relation to outpatient care in rural and industrial areas (14).

Conclusions, suggestions related to Greek conditions

Due to the centralized administrative setting and the lack of governmental financial support (15), the regional planning for health care facilities in Greece meets many difficulties. Trained health personnel is insufficient and those well-trained are misused (16); their morale, job satisfaction and responsibility decrease and therefore performance level drops. Thus programme acceptance by the population served is impossible. Also there cannot be marked progress in one area while the rest remain unchanged. Health and education cannot advance unless simultaneously followed by progress in all other sectors of the economy. Nevertheless there is hope that a successful health care facilities programme may provide the stimulus for a general raising of standards in all related fields.

In conclusion, a new, independent Health Care Facilities Organization should be founded to study priorities and coordinate existing and proposed facilities of all kinds

4.
Διαδικασία προγραμματισμοῦ.

5.
'Η καμπύλη ἀνόδου τῆς ἡμερήσιας δαπάνης ἀρρώστου.

4.
Planning process.

5.
Per patient day expense curve.

κοινωνικοοικονομικὲς συνθῆκες τῶν ἀναπτυσσόμενων χωρῶν, γι' αὐτὸ καὶ τὰ προγράμματα σχεδιασμοῦ πρέπει νὰ χαρακτηρίζονται ἀπὸ εὐελιξία καὶ προσαρμοστικότητα (10).

Τὰ τρία συστήματα τοῦ κτισμένου περιβάλλοντος ὑγείας (φέρουσα κατασκευή, ἐξοπλισμὸς καὶ χῶροι) ἔχουν αὐξανόμενη εὐελιξία ὅσο προχωροῦμε ἀπὸ τὸ πρῶτο πρὸς τὸ τρίτο. Οἱ χῶροι ὑποδιαιροῦνται σὲ ὑπηρεσιακούς, κυκλοφορίας καὶ κύριων δραστηριοτήτων, ποὺ ἔχουν ἐπίσης διαφορετικὸ βαθμὸ εὐελιξίας. Τὸ ἰσόγειο ἔχει μεγαλύτερο βαθμὸ εὐελιξίας καὶ ἐπιδέχεται αὐξήσεις, ἐνῶ οἱ ἀνελαστικοὶ χῶροι πρέπει νὰ συγκεντρώνονται στὸν πυρήνα τοῦ ὀργανισμοῦ.

Στοὺς στόχους τοῦ σχεδιασμοῦ πρέπει νὰ περιλαμβάνεται καὶ ὁ προσδιορισμὸς καὶ ὁ περιορισμὸς τοῦ βασικοῦ κοστολογίου καὶ τῆς διάρκειας κατασκευῆς, καὶ ἡ ἀποφυγὴ τῆς δαπανηρῆς διεθνοῦς τεχνολογίας. Βασικὴ προϋπόθεση εἶναι ἡ ἔρευνα τῆς σκοπιμότητας τῶν νέων κατασκευῶν, μιὰ διαδικασία ἀρκετὰ δαπανηρή. Ὑπερβάσεις τοῦ προβλεπόμενου κόστους εἶναι συνηθισμένες, ἂν καὶ οἱ προσφορὲς τῶν κατασκευαστῶν προσεγγίζουν συνήθως τὸ κόστος (11). Πολλοὶ παράγοντες ἐπηρεάζουν τὸ κόστος οἰκοδόμησης, ὅπως στοιχεῖα ποὺ διαφεύγουν τὸν ὑπολογισμό, μεταφορὲς ὑλικῶν, φόροι, διακυμάνσεις τιμῶν ὑλικῶν καὶ ἐργασίας, ἀρχιτεκτονικὴ πολυπλοκότητα, γραφειοκρατικὲς καθυστερήσεις, ἀπρόβλεπτες τροποποιήσεις, τρόπος πληρωμῆς, σχέση ἀρχιτεκτόνων - κατασκευαστῶν, πολιτικοὶ παράγοντες κ.ἄ. Τέλος τὸ κόστος συντήρησης ἐπηρεάζεται σημαντικὰ ἀπὸ τὴν καταλληλότητα τῶν ὑλικῶν. Ἡ τυποποίηση τῶν μελετῶν ἐξυπηρετεῖ τὸν περιορισμὸ τοῦ κόστους κατασκευῆς κατὰ δύο τρόπους: α) συντελεῖ στὴ μείωση τῆς διάρκειας κατασκευῆς καθεαυτῆς, καὶ β) συντελεῖ στὴ μετατόπιση τοῦ χρόνου κατασκευῆς κατὰ μερικὰ χρόνια νωρίτερα, ὁπότε τὸ κόστος εἶναι μικρότερο (τὴν τελευταία δεκαετία τὸ κόστος τῶν κατασκευῶν αὐξήθηκε κατὰ 20% καὶ τοῦ ἐξοπλισμοῦ κατὰ 30%).

Σύμφωνα μὲ οἰκονομικὲς καὶ κοινωνικὲς θεωρήσεις ὁ σχεδιασμὸς ἐξυπηρετήσεων ὑγείας ὑπάγεται σὲ ἕνα ἀπὸ τὰ τέσσερα μοντέλα ποὺ παρουσιάζονται στὸ παρακάτω διάγραμμα (12).

ἐξυπηρετήσεις ὑγείας	ἐπηρεαζόμενοι		παραμονὴ		ἐπιπτώσεις στὸν ἄρρωστο	κόστος
	κοινότητα	ἄτομο	συνεχὴς	ἐπίσκεψη		
1. Γενικὸ νοσοκομεῖο					ἱδρυματοποίηση	ὑψηλὸ κόστος ἐπένδυσης
α) χρόνιες θεραπεῖες		+	+			ὑψηλὸ κόστος λειτουργίας
β) ἐντατικὴ θεραπεία		+	+		αἴσθηση τεχνολογικῆς ἀσφάλειας	ὑψηλὸ κόστος λειτουργίας
2. Κοινοτικὸ κέντρο ὑγείας	+	+		+	συνθῆκες κανονικῆς ζωῆς	μέσο κόστος ἐπένδυσης μέσο κόστος λειτουργίας
3. Κέντρο προληπτικῆς ὑγείας	+			+	συνθῆκες ἐκμάθησης	χαμηλὸ κόστος ἐπένδυσης
4. Κινητὲς μονάδες ὑγείας	+			+	παθητικὴ στάση	χαμηλὸ κόστος ἐπένδυσης χαμηλὸ κόστος λειτουργίας

Λόγω τῆς ὁλικότητας τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας, ἡ ταξινόμηση αὐτὴ ἔχει μᾶλλον θεωρητικὸ χαρακτήρα γιὰ τὸ ἰατρικὸ σκέλος, ἐνῶ εἶναι ἀπόλυτα πραγματικὴ γιὰ τὴ διαμόρφωση τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ περιβάλλοντος.

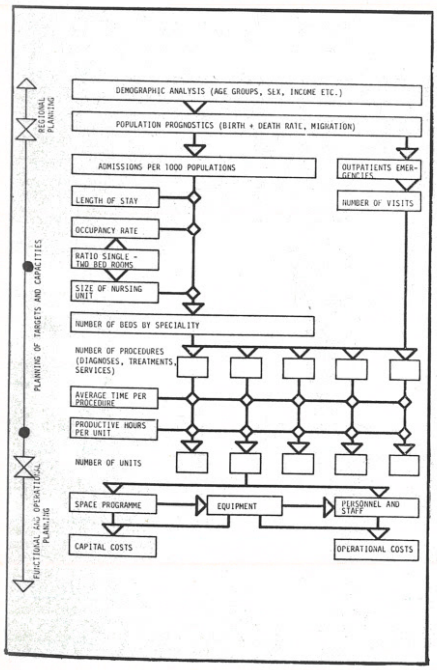
Τὸ μικροκλίμα τοῦ νοσοκομείου σὲ ἀναπτυσσόμενες χῶρες μὲ ἤπιες κλιματικὲς συνθῆκες ἢ μὲ κλίμα θερμὸ-ὑγρὸ ἢ ξηρὸ-ὑγρὸ μπορεῖ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ μὲ «ἀνοιχτὰ» σχέδια, δηλαδὴ μὲ αἴθρια, βαθιὲς βεράντες, ταράτσες, ἀνοικτὲς διόδους, καὶ γενικὰ μὲ ἕνα σύστημα ἐναλλαγῆς κλειστῶν-ἀνοικτῶν χώρων καὶ κατάλληλο προσανατολισμὸ τῶν κτιρίων. Γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν κλιματικῶν συνθηκῶν κατάλληλες ἐπίσης εἶναι ἀνεστραμμένες πυραμιδοειδεῖς, κατακόρυφα τεθλασμένες, περιπτεροειδεῖς κ.ἄ. γενικὲς διατάξεις καὶ ἐσωτερικὴ διαμόρφωση μὲ χαμηλὰ πανὼ ποὺ διευκολύνουν τὸν ἀερισμό.

Τέλος, ὁ σχεδιασμὸς τοῦ νοσοκομείου ἐπηρεάζεται ἀπὸ πολιτιστικοὺς παράγοντες (συνήθειες σχετικὰ μὲ τὴν ἀρρώστια καὶ τὴ νοσηλεία) τῆς κάθε χώρας. Σὰν παραδείγματα ἀναφέρονται ὅτι:

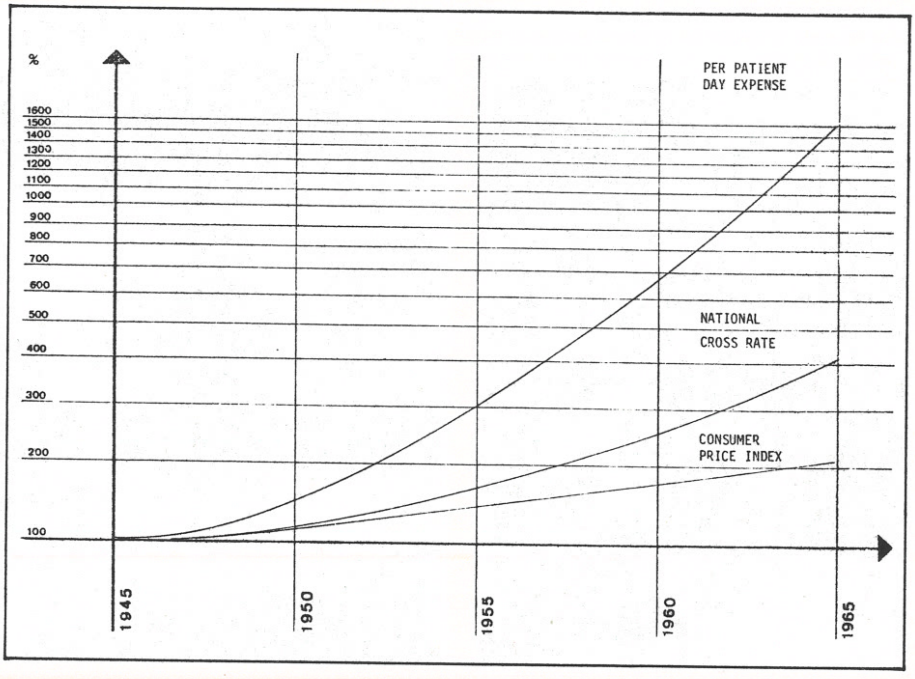
1. Οἱ "Ελληνες μὲ τὴν εἰσαγωγή τους στὸ νοσοκομεῖο ζητοῦν τὴν παρουσία καὶ ψυχολογικὴ ὑποστήριξη τῆς οἰκογένειάς τους ἀλλὰ καὶ τοῦ προσωπικοῦ. Αὐτὸ προκαλεῖ συνωστισμὸ ἐπισκεπτῶν καὶ συγγενῶν (8-12 ἐπισκ./ἄρρ.)· ἀπὸ αὐτοὺς ὁρισμένοι διανυκτερεύουν στὰ νοσοκομεῖα, ἰδίως στὰ παιδιατρικὰ καὶ τὰ μαιευτικά. Στὴν περίπτωση αὐτὴ ἀπαιτεῖται μεγαλύτερη προσπάθεια ἱεράρχησης διαδρόμων (κύριοι - δευτερεύοντες), σαφὴς διάκριση χώρου κυκλοφορίας - νοσηλείας - ἐξωτερικῶν ἰατρείων κ.ἄ., ἐπειδὴ οἱ ἐπισκέπτες (μιὰ παράμετρος ποὺ πρέπει νὰ ληφθεῖ σοβαρὰ ὑπόψη) δυσκολεύονται νὰ προσανατολιστοῦν σὲ πολύπλοκες νοσοκομειακὲς κατασκευές.

2. Οἱ Ἀφρικανοὶ προτιμοῦν χώρους ὑγιεινῆς ἔξω καὶ δίπλα ἀπὸ τὶς μονάδες ἐσωτε-

4



5



ρικῶν ἀρρώστων, χώρους παρασκευῆς τροφῆς δίπλα στὰ δωμάτια, ἀποφυγὴ ἀνελκυστήρων κ.ἄ.

Ἐξυπηρετήσεις ὑγείας πρώτης ἀνάγκης

Ἡ βελτίωση, ποιοτικὴ καὶ ποσοτική, τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας πρώτης ἀνάγκης εἶναι βέβαια πρωταρχικὴ στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες. Ἐξυπηρετήσεις πρώτης ἀνάγκης, ὅπως ἀναφέρθηκε, θεωροῦμε ὅλες τὶς μικρὲς ἀποκεντρωμένες κοινοτικὲς ἐξυπηρετήσεις, ἀγροτικὲς καὶ μή, μὲ προληπτικὸ καὶ θεραπευτικὸ χαρακτήρα, κινητὲς μονάδες ὑπαίθρου καὶ διεσπαρμένα ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα ἀπὸ τὴ μιὰ πλευρά, καὶ παιδιατρικὰ ἱδρύματα ἀπὸ τὴν ἄλλη. Σὰν παράδειγμα ἀναφέρονται οἱ σοβαρὲς ἀναζητήσεις ποὺ γίνονται στὴν Κένυα γύρω ἀπὸ τὰ προβλήματα τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων καὶ ἡ πρόοδος, στὸν τομέα αὐτό, τῆς Ἀνατολικῆς Γερμανίας ποὺ ἄρχισε σὰν ἀναπτυσσόμενη χώρα.

Στὴν Κένυα μὲ πληθυσμὸ 12 ἑκατ. κατοίκους ἡ ζήτηση ἐξωτερικῶν ἰατρείων εἶναι 3 ἐπισκέψεις/ἄτομο/ἔτος μὲ διάρκεια ἐπίσκεψης 1 λεπτό (13). Ὑπάρχει ἔλλειψη ἰατρικοῦ προσωπικοῦ καὶ δαπανῶνται $4/ἄτομο/ἔτος. Ἀπὸ παλαιότερη ἔρευνα στὸ περιφερειακὸ νοσοκομεῖο τοῦ Machakos διαπιστώθηκε ὁ βασικὸς ρόλος τῶν ἰατρικῶν βοηθῶν σὲ ἀπασχολήσεις διοικητικὲς καὶ μὲ αὐξημένες ἀπαιτήσεις ἐπίβλεψης. Ἔτσι μὲ τὸ πρόγραμμα Kneporos, στὸ ὁποῖο συνεργάστηκαν ἡ Ὁλλανδία (ἐξοπλισμὸς - ἔρευνα), ἡ Κένυα (ὀργάνωση) καὶ τὸ Ἰσραήλ (σχεδιασμός), ἀνεγέρθηκαν ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα στὸ Kiambu μὲ ἐπιφάνεια περίπου 1800 τ.μ. καὶ δυναμικότητα 1000 ἀρρώστους/ἡμέρα. Τὸ κτίριο ἔγινε εὐρύχωρο καὶ εὐέλικτο γιὰ νὰ ἐλεγχθοῦν ἐναλλακτικὲς ἰατρικὲς στρατηγικές. Τὸ ἀποτέλεσμα ἦταν αὔξηση τῶν ἐξυπηρετουμένων, μείωση τοῦ χρόνου ἀναμονῆς, ἀλλὰ καὶ μείωση τῆς ποιότητας τῶν ἰατρικῶν ὑπηρεσιῶν, μείωση στὸν ἔλεγχο τοῦ θορύβου καὶ τοῦ κλίματος, μείωση τῆς ἰδιωτικότητας καὶ τῆς ἀσφάλειας τοῦ ἀρρώστου. Ἄλλο συμπέρασμα ἦταν ὅτι στὰ μεγάλα κέντρα ἀπαιτεῖται εἰδικευμένο προσωπικό, ἐνῶ στὰ μικρὰ προσωπικὸ μὲ πολλαπλὲς ἱκανότητες. Ἀπαιτοῦνται βάρδιες, οἰκονομία στὰ φάρμακα καὶ τὰ ἰατρικὰ μέσα, διαλογὴ τῶν πραγματικῶν ἀρρώστων καὶ κατεύθυνση προληπτική.

Οἱ ἐξυπηρετήσεις ὑγείας βελτιώνονται ποιοτικὰ καὶ ποσοτικὰ μὲ ταχὺ ρυθμὸ στὴν Ἀνατολικὴ Γερμανία (14), (22 ἡμέρες παραμονῆς στὸ νοσοκομεῖο/ἄτομο/ἔτος γιὰ τὸ 1/7 τοῦ πληθυσμοῦ, 10 ἐπισκέψεις ἐξωτερικῶν ἰατρείων/ἄτομο/ἔτος). Ὀρθολογισμός, ἱεραρχικὴ ὀργάνωση, κατανομὴ καὶ συνεργασία νοσοκομείων - κλινικῶν - ἐξωτερικῶν ἰατρείων (ἰδίως στὶς ἀγροτικὲς καὶ βιομηχανικὲς ζῶνες), σύστημα οἰκογενειακοῦ γιατροῦ καὶ ἔμφαση στὴν προληπτικὴ ἰατρικὴ εἶναι μερικὰ ἀπὸ τὰ μέτρα ποὺ λαμβάνονται. Ἡ κατάταξη τῶν νοσοκομείων καὶ ἡ πολεοδομική τους θέση ἄλλαξε, καθὼς ἐπίσης καὶ ἡ λειτουργικὴ σχέση τῶν ἀρρώστων. Ὁμοιόμορφα κατανεμημένα νοσοκομεῖα καὶ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα συνεργαζόμενα ἔχουν καλύψει τὶς ἰατρικὲς ἀνάγκες τῶν κατοίκων ἀπὸ τὸ 1950. Τὸ περιφερειακὸ νοσοκομεῖο, σὰν ἰατρικὸ κέντρο, διαθέτει διαγνωστικές, θεραπευτικὲς καὶ ἐκπαιδευτικὲς μονάδες γιὰ τὴν εὐρύτερη περιοχή (ἐργαστήρια, ἀκτινοδιαγνωστικὸ κέντρο, φαρμακεῖο, κεντρικὸ πλυντήριο κ.ἄ.), παρέχει εἰδικὲς ὑπηρεσίες ἐξωτερικῶν ἰατρείων καὶ συντονίζει τὶς ὑπόλοιπες ἀνεξάρτητες πολυκλινικὲς μὲ σκοπὸ τὸν περιορισμὸ τῶν εἰσαγωγῶν στὸ νοσοκομεῖο.

Συμπεράσματα καὶ προτάσεις γιὰ τὴν ἑλληνικὴ πραγματικότητα

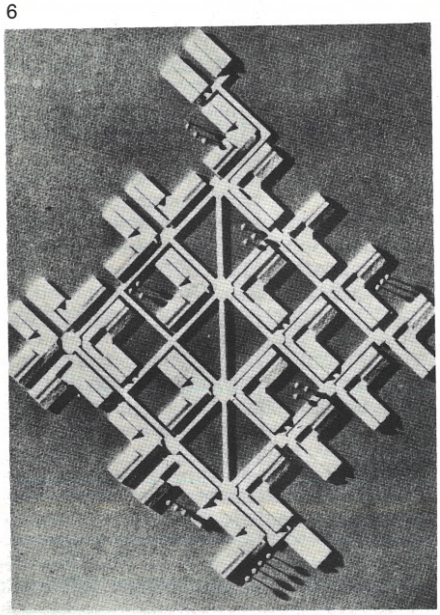
Στὴν Ἑλλάδα δὲν ὑπάρχει περιφερειακὸς προγραμματισμὸς ὑγείας, οὔτε οὐσιαστικὴ αὐτοδιοίκηση καὶ ἀνεξαρτησία τῆς περιφέρειας. Οἱ ὁδικὲς ἐπικοινωνίες μὲ ἀπομακρυσμένες περιοχὲς τῆς ὑπαίθρου εἶναι ἀτελεῖς, ἐνῶ τὰ διαθέσιμα οἰκονομικὰ μέσα καὶ ἡ πληροφόρηση γιὰ τὴ δημόσια ὑγεία εἶναι περιορισμένα (15).

Ἐφόσον δὲν προβλέπεται κοινωνικοποίηση τῆς ὑγείας μὲ τὸ ὑπάρχον σύστημα καὶ δὲν ὑπάρχει συντονισμένος ἐθνικὸς προγραμματισμὸς δημόσιας καὶ ἰδιωτικῆς πρωτοβουλίας, παρουσιάζονται ἐξαιρετικὲς δυσκολίες γιὰ τὸν περιφερειακὸ προγραμματισμὸ ἐξυπηρετήσεων ὑγείας. Οἱ διαδικασίες λήψης ἀποφάσεων καταλήγουν στὸ κέντρο ποὺ ὑπερφορτίζεται καὶ ὑπολειτουργεῖ, καὶ οἱ ἀνάγκες τῆς περιφέρειας παραμελοῦνται, ἀφοῦ οὔτε οἱ περιφερειακὲς διοικήσεις καὶ τὰ ἐπιτελεῖα τους, συμπεριλαμβανομένου καὶ τοῦ ὑγειονομικοῦ προσωπικοῦ, δὲν εἶναι σὲ θέση νὰ γνωρίζουν τοὺς στόχους ποὺ πρέπει νὰ ἐκπληρώσουν, στόχους ποὺ πολλὲς φορὲς μάλιστα ἀλληλοσυγκρούονται. Τὸ εἰδικευμένο ὑγειονομικὸ προσωπικὸ (ἰδίως τῆς μέσης στάθμης) εἶναι ἀνεπαρκές (16), τὰ ἐργαστήρια μένουν ἀδρανῆ καὶ οἱ διαθέσιμοι εἰδικοὶ κατατρίβονται σὲ διοικητικὲς ἐργασίες. Τὸ προσωπικὸ δὲν ἱκανοποιεῖται ἀπὸ τὴν ἐργασία του καὶ ἡ ἀπόδοσή του μειώνεται, δὲν ἀναλαμβάνει ὑπευθυνότητες, περιορίζεται σὲ ἀμυντικὴ στάση γιὰ τὴν αὐτοπροστασία του, ἀποπροσανατολίζεται ἀπὸ τὴν ἐκπλήρωση τοῦ ἔργου του καὶ ἔρχεται σὲ σύγκρουση μὲ τοὺς ἐξυπηρετουμένους. Οἱ τελευταῖοι, ἰδίως τὰ ἀγροτικὰ καὶ ἐργατικὰ στρώματα ποὺ ἀγνοοῦν τοὺς τρόπους νὰ ὑπερφαλαγγίσουν τὸ σύστημα, παίρνουν μὲ τὴ σειρά τους ἀμυντικὴ καὶ σκληρὴ στάση ἀπέναντι στὸ προσωπικὸ ποὺ τὸ αἰσθάνονται ξένο. Ἔτσι ἡ συμμετοχὴ τοῦ πληθυσμοῦ ἢ ἔστω ἡ ἀποδοχὴ τοῦ προγράμματος εἶναι ἀδύνατη.

Δὲν εἶναι λοιπὸν δυνατὸ νὰ ἐπιτευχθοῦν ὑψηλοὶ στόχοι χωρὶς συντονισμὸ καὶ παράλληλη πρόοδο στοὺς ἄλλους τομεῖς τῆς οἰκονομίας. Ἂν ὅμως στὸν τομέα τῆς ὑγείας ὑπάρξει κάποια πρόοδος, αὐτὸ μπορεῖ νὰ ἐπηρεάσει καὶ ἄλλους τομεῖς. Ἔτσι, αὐτὸ ποὺ πρέπει ἀμέσως νὰ ἱδρυθεῖ καὶ νὰ κατοχυρωθεῖ νομοθετικὰ εἶναι ἕνας ἀνεξάρτητος ὑπεύθυνος φορέας προγραμματισμοῦ, μελέτης καὶ συντονισμοῦ τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας (προληπτικῶν, θεραπευτικῶν καὶ μεταθεραπευτικῶν) μὲ ἐπιστημονικὸ ἐπιτελεῖο ἀπὸ ὅλες τὶς σχετικὲς εἰδικότητες. Ὁ φορέας αὐτὸς πρέπει νὰ συντονίζει τὶς ἐξυπηρετήσεις ὑγείας (ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα Ι.Κ.Α., σταθμοὺς πρώτων βοηθειῶν, δημόσια καὶ μὴ νοσοκομεῖα, ἰδιωτικὲς κλινικὲς καὶ ἰατρεῖα), μὲ ἕνα γενικὸ πρόγραμμα ἀνάπτυξης στὸ ὁποῖο θὰ ὁρίζονται οἱ προτεραιότητες ἐφαρμογῆς του σύμφωνα μὲ τὰ ὑπάρχοντα περιορισμένα μέσα.

Ὁ φορέας πρέπει νὰ προγραμματίζει κατὰ προτεραιότητα τὴ δημιουργία νέων καὶ τὴν ἀναμόρφωση τῶν ὑπαρχόντων τοπικῶν κέντρων ἐξυπηρετήσεων ὑγείας πρώτης ἀνάγκης, ποὺ πρέπει νὰ εἶναι ὁμοιόμορφα κατανεμημένα, κυρίως στὴν περιφέρεια ἀλλὰ καὶ στὶς πόλεις. Τὰ κέντρα αὐτὰ πρέπει νὰ συνδέονται μὲ νοσοκομεῖο

6



7



τῆς περιοχῆς τους, ἐφοδιασμένο μὲ κινητὲς μονάδες. Τὰ κέντρα τῆς ὑπαίθρου πρέπει νὰ περιλαμβάνουν καὶ συνεργεῖα ὑγιεινῆς τοῦ περιβάλλοντος.

Τὸ μικρὸ μέγεθος τῶν κέντρων διευκολύνει τὴν ἐξεύρεση οἰκοπέδων καὶ οἰκονομικῶν μέσων, καὶ γενικὰ τὴν πραγματοποίησή τους. Τὸ μικρὸ μέγεθος προσαρμόζεται στὶς κλιματικὲς καὶ πολιτιστικὲς συνθῆκες, καὶ στὸ ἀνθρώπινο καὶ κτισμένο περιβάλλον, ἰδιαίτερα τῆς ἑλληνικῆς ὑπαίθρου. Ἡ ἀνεξαρτησία καὶ εὐελιξία τοῦ φορέα προγραμματισμοῦ θὰ ἐπιτρέπει ἄντληση οἰκονομικῶν μέσων ἀπὸ πολλὲς πηγὲς καὶ τὴν αὐτοδιοίκηση - ἐφόσον βέβαια ἡ τελευταία ἀναλάβει τὶς οἰκονομικὲς ἁρμοδιότητες ποὺ ἐπιβάλλεται - ὥστε μὲ συμμετοχικὲς διαδικασίες νὰ προκληθεῖ τὸ ἐνδιαφέρον τῶν ἐξυπηρετουμένων γιὰ νὰ βοηθήσουν στὴ λειτουργία τῶν κέντρων μὲ κάθε τρόπο.

Γιὰ τὰ κέντρα αὐτὰ δὲν ἀπαιτεῖται εἰδικευμένο προσωπικό, οὔτε δαπανηρὸς ἐξοπλισμός, γι' αὐτὸ καὶ μποροῦν νὰ πραγματοποιηθοῦν σχετικὰ εὔκολα. Οἱ δαπάνες κατασκευῆς, λειτουργίας καὶ συντήρησης θὰ εἶναι μικρές, ἐνῶ ἡ ἐξυπηρέτηση τῆς ὑγείας τῶν κοινωνικῶν στρωμάτων ποὺ ὡς τώρα ἔχουν παραμεληθεῖ θὰ εἶναι μεγάλη, μὲ ἀνάλογο κοινωνικὸ ἀποτέλεσμα.

Ἡ ἐπέκταση τῶν κέντρων αὐτῶν σ' ὅλη τὴ χώρα θὰ συντελέσει στὴ μείωση τῆς ὑποαπασχόλησης, τῆς μετανάστευσης καὶ τῆς ἐξαγωγῆς συναλλάγματος γιὰ δαπανηρὸ νοσοκομειακὸ ἐξοπλισμὸ ποὺ ἀπαρχαιώνεται γρήγορα. Ἀλλὰ καὶ ὁ κοινωνικός τους ἀντίκτυπος θὰ εἶναι μεγάλος, γιατὶ μποροῦν νὰ γίνουν ἡ ἀφορμὴ γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ πραγματικῆς ἀποκέντρωσης τοῦ ἀπόλυτα συγκεντρωτικοῦ σημερινοῦ συστήματος.

Σημειώσεις

1. Λυμπεράκης, Α., «Ἐξυπηρετήσεις ὑγείας μὲ περιορισμένα μέσα», *Τεχνικὰ Χρονικά*, 2/584, Ἀθήνα 1975· ἐπίσης Kleczkowski, B., "Health Care Facilities in Developing Countries - A Review of Problems from the Viewpoint of W.H.O.", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

2. Bridgman, R., "Regional Planning of Health Care Facilities and Regional Collaboration between Health Care Institutions", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

3. Pütsep, E., "Scheduling, Design and Building of Health Centers and Hospitals to be Used for Medical and Paramedical Teaching", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

4. Duncan, K., "Planning of Health Infrastructure and Sanitary Facilities", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

5. Skupnjak, B., Sabljar, J., "Planning and Building of Health Planning Facilities in View of Operational Techniques", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

6. Carillo, Arena G., "Analysis of Planning and Building Illustrated with the Aid of the Yucatan Health Plan in View of the Conditions of Limited Resources", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

7. Mann, G., "Practical Experience with the Planning of New Teaching Hospitals in South East Asia", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974, καὶ Architecture Research Center/Texas A and M University, *Guidelines National Health Planning Developing Countries* (summary-documentary work report), Texas A and M Univ. Press, 1973.

8. Burfield, J., "Future Development of Health Planning Policy", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

9. Merill, M., "Planning & Organization of Health Care Services", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974, *World Hospitals*, τόμ. XI/1975, σ. 70. Ἀναφέρεται στὰ προγράμματα DEIDS (Development and Evaluation of Integrated Delivery Systems) ἀνάπτυξης καὶ ἀξιολόγησης συστημάτων οἰκογενειακοῦ σχεδιασμοῦ, παιδικῆς φροντίδας καὶ διατροφῆς στὶς Η.Π.Α. Τὰ προγράμματα αὐτά, ποὺ προβλέπουν τὴν ὁλοκλήρωση τῶν στόχων τους σὲ τρεῖς φάσεις μέσα σὲ ἑπτὰ χρόνια, καλύπτουν τὰ 2/3 ἀγροτικῶν πληθυσμῶν τῆς τάξης τῶν 500.000 κατοίκων καὶ μποροῦν νὰ ἐφαρμοστοῦν σὲ ἀναπτυσσόμενες χῶρες ἐπειδὴ οἱ προσφερόμενες ὑπηρεσίες εἶναι φτηνές (παραϊατρικὸ προσωπικό).

10. Ozgüner, O., "The Organization of Design-phase Alternatives in Designing Methods", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

11. Perez Sheriff M., "Calculation, Tendering, Cost Control and Organization of the Building Phase", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

12. Liberakis, A., "Four Models and their Priorities under Restricted Environmental Resources for Health Care", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

13. Vogel, L., "Operations Research in Out-patients Services", ἀνακοίνωση στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

14. Jaenisch, R., "Development of Out-patient Care Facilities", Bauers H., "Development and Organization of Health Services for Out-patients in a District with Rural and Industrial Population", ἀνακοινώσεις στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας Ὑγείας/U.I.A., Ναϊρόμπι 1974.

15. Blum, R., Blum, E., *Health and Healing in Rural Greece*, Stanford Univ. Press, 1965, σ. 217 - 236· ἀναφέρεται ὅτι τὸ 1962 διατέθηκε τὸ 2% τοῦ κρατικοῦ προϋπολογισμοῦ γιὰ τὴ δημόσια ὑγεία καὶ ὅτι ἡ οἰκονομία χρησιμοποιεῖ προστατευτικὰ μέτρα (ἀμυντικὲς δαπάνες, πριμοδοτήσεις κ.ἄ.) καὶ ὄχι παραγωγικά, ἐξαιτίας πολιτικῶν ἀλλὰ καὶ ψυχολογικῶν καὶ πολιτιστικῶν λόγων. Τὸ ποσοστὸ αὐτό, σύμφωνα μὲ στοιχεῖα τῆς Ἐθνικῆς Στατιστικῆς Ὑπηρεσίας, ἀνέβηκε σὲ 3,9% τὸ 1965 γιὰ νὰ μειωθεῖ καὶ πάλι προοδευτικὰ σὲ 2,4% τὸ 1972.

16. Blum, R., Blum, E., *ibid*, σ. 223-226: Τὰ ἰατρικὰ ἐπαγγέλματα ἐξαρτῶνται σημαντικὰ ἀπὸ τὰ δύο Πανεπιστήμια... ποὺ μὲ τὴ σειρά τους ἐξαρτῶνται ἀπὸ ἕνα σχολικὸ σύστημα μὲ περιορισμένα μέσα (κτίρια, ἐξοπλισμός, προγράμματα, προσωπικό).

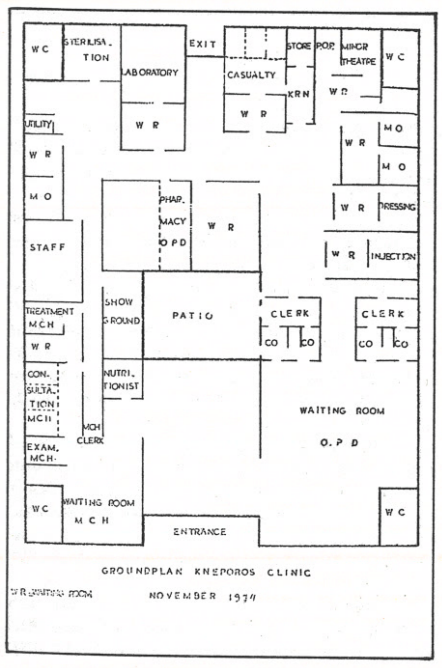
6.
«Ὁριζόντιες» ἐξυπηρετήσεις ὑγείας. Pavilion Hospital (ἀρχιτέκτων A. Sharon).

7.
Κλίμα καὶ «ὁριζόντιες» ἐξυπηρετήσεις ὑγείας. Geha Mental Hospital.

8.
Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα στὸ Kiambu, Κένυα (πρόγραμμα Kneporos). Κάτοψη.

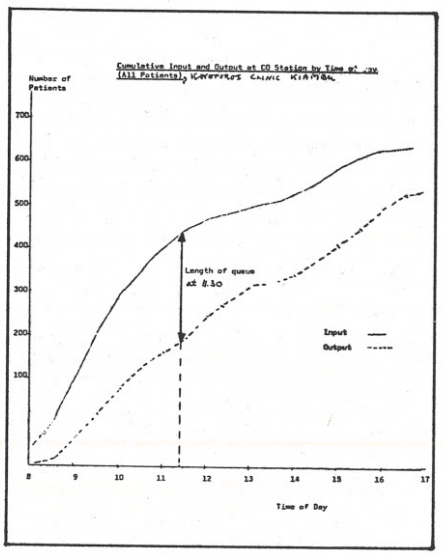
9.
Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα στὸ Kiambu, Κένυα (πρόγραμμα Kneporos). Διάγραμμα εἰσόδου-ἐξόδου ἀρρώστων ἀνὰ ἡμέρα.

8



(preventive - therapeutic, private - public). This agent should first propose an array of small health care centres, coordinated to neighbouring hospitals, equally distributed along countryside and cities. The small size of these centres and their great importance might attract the necessary financial support from various sources, including local authorities and the people. This prospect is further facilitated by the fact that well-trained personnel and expensive equipment are not required. The programme may contribute to the immigration and underemployment control but even more to great social satisfaction.

9



6.
Pavilion Hospital (architect A. Sharon).

7.
Geha Mental Hospital.

8.
Kneporos project: Out-patient services at Kiambu, Kenya. Plan.

9.
Kneporos project: Out-patient services at Kiambu, Kenya. Cumulative input and output by time of day (all patients).

4. Ἔρευνα σχεδιασμοῦ καὶ προγραμματισμοῦ ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων

4. Research in design and planning of health facilities

Ἡ ἔρευνα στὸν προγραμματισμὸ καὶ σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας. Μιὰ σύντομη ἀνασκόπηση

τῶν ἀρχιτεκτόνων Ἀναστασίας Λαδᾶ καὶ Σοφίας Παπασωτηρίου

Εἰσαγωγὴ

Ἡ πλήρης ἐποπτεία μιᾶς περιοχῆς μελέτης τόσο ἐκτεταμένης καὶ πολύπλοκης ὅσο ἡ ἔρευνα γιὰ τὴν ὀργάνωση περιβαλλόντων ὑγείας εἶναι δύσκολη καὶ ἴσως ἀδύνατη. Τὸ κείμενο αὐτό, παίρνοντας ὑπόψη ἕναν σχετικὰ περιορισμένο ἀριθμὸ μελετῶν, προσπαθεῖ νὰ κάνει μιὰ σύντομη ἀνασκόπηση τῆς πορείας τῆς ἔρευνας μέχρι σήμερα καὶ νὰ ἐπισημάνει μερικὲς σύγχρονες κατευθύνσεις της.

Ἀνάμεσα στοὺς πολλοὺς καὶ διαφορετικοὺς τομεῖς προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ ἡ ἔρευνα γιὰ περιβάλλοντα ὑγείας κατέχει μιὰν ἀξιόλογη θέση. Ἔχει νὰ παρουσιάσει σημαντικὴ ἐργασία καὶ ἀποτελεῖ οὐσιαστικὴ συμβολὴ στὴ λήψη ἀποφάσεων.

Ἡ κρισιμότητα τῶν προβλημάτων στὸν τομέα τῆς ὑγείας δὲν χρειάζεται νὰ τονιστεῖ ἰδιαίτερα. Εἶναι αὐτονόητο πόσο σπουδαῖο εἶναι ἕνα ἱκανοποιητικὸ σύστημα παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας γιὰ τὴν κοινωνικὴ ὀργάνωση καὶ τὴν ποιότητα ζωῆς ἑνὸς τόπου, καθὼς καὶ πόσο σοβαρὲς εἶναι οἱ ἐπενδύσεις στὸν τομέα αὐτὸ ἀποτιμημένες μὲ ὁποιοδήποτε σύστημα ἀξιῶν. Κατὰ συνέπεια οἱ ἀνάγκες ποὺ δημιουργοῦνται γιὰ ἔρευνα εἶναι αὐξημένες. Οἱ ἀνάγκες αὐτὲς πολλαπλασιάζονται ἐξαιτίας τῆς πολυπλοκότητας ποὺ ἔχει ἕνα σύστημα ἐξυπηρετήσεων ὑγείας, σύνθετο καὶ ἀποτελούμενο ἀπὸ πολλὰ καὶ ἀλληλοεξαρτώμενα στοιχεῖα. Γιὰ τὸν λόγο αὐτὸ ἡ ἔρευνα πρέπει νὰ καλύψει καὶ τὴν ἀνάγκη γιὰ τὴ διαπίστωση προβλημάτων, γιὰ τὴ βελτίωση ἐπιμέρους στοιχείων καὶ τοῦ συνόλου, καὶ γιὰ προβλέψεις τῆς ἐξέλιξης τοῦ συστήματος.

Εἰδικότερα, ἕνα μέρος ἀπὸ τὴν ἐξέταση τοῦ συστήματος ἐξυπηρετήσεων ὑγείας, ποὺ ἀπαιτεῖ καὶ προσελκύει τὸ ἐρευνητικὸ ἐνδιαφέρον, εἶναι ὁ σχεδιασμὸς περιβαλλόντων ὑγείας. Ἐρευνητικὲς διαδικασίες κι ὄχι «αὐθόρμητες» ἐπεμβάσεις εἶναι ἀναγκαῖες γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τῶν κτιρίων ὑγείας, γιατὶ ἐκεῖ παρουσιάζονται γενικὰ ὀργανωτικὰ καὶ κατασκευαστικὰ προβλήματα, πολυπλοκότητα λειτουργιῶν κ.ἄ. Ἀκόμη, γιατὶ τὸ κτίριο ὑγείας εἶναι ἕνας τόπος προηγμένης καὶ ἀνανεωνόμενης τεχνολογίας ποὺ ὁδηγεῖ στὴν ἀνάγκη γιὰ θέσπιση προδιαγραφῶν, μελέτες ἀποδοτικότητας κ.ἄ. Γενικότερα, γιατὶ τὸ περιβάλλον ὑγείας εἶναι ἕνας σύνθετος ὀργανισμὸς διαρθρωμένος σὲ πολλὰ ἐπίπεδα, ὅπου προβλήματα χτισμένου περιβάλλοντος συνδέονται καὶ διαντιδροῦν μὲ τυπικὴ καὶ ἄτυπη ἀνθρώπινη συμπεριφορά.

1. Στοιχεῖα γιὰ τὴν ἐξέλιξη τῆς ἔρευνας σὲ περιβάλλοντα ὑγείας. Προσεγγίσεις, ἔννοιες

Ἡ ἐξέλιξη τῆς ἔρευνας σὲ περιβάλλοντα ὑγείας ἐξαρτήθηκε βέβαια ἀπὸ τὶς ἑκάστοτε ἀνάγκες καὶ ἀπὸ τὴν ἀνάπτυξη ἐννοιῶν καὶ μεθόδων μέσα στὸ πεδίο της, ἀλλὰ δὲν εἶναι ἀνεξάρτητη ἀπὸ τὴν ἐξέλιξη τῆς ἀρχιτεκτονικῆς ἔρευνας γενικότερα. Ἔτσι, δὲν πρέπει νὰ θεωρηθεῖ μεμονωμένο φαινόμενο ἐπιστημονικῆς δράσης ἀλλὰ συστατικὸ στοιχεῖο τῆς εὐρύτερης ἐρευνητικῆς δραστηριότητας. Μιὰ τέτοια θεώρηση βοηθάει νὰ καταλάβουμε τὴν ἀνάπτυξη ὁρισμένων τάσεων καὶ χαρακτηριστικῶν τῆς ἐπιμέρους ἔρευνας.

Ἔχει διατυπωθεῖ (Τζῶνος 1972) ὅτι ἡ προσέγγιση τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος παρουσιάζει μιὰ διαδοχὴ ἀπὸ τὴν «αἰσθητικὴ» περίοδο τοῦ περασμένου αἰώνα στὴν «τεχνολογικὴ» τοῦ 1920, κατόπιν

Research on planning and design of health facilities. A brief review

by Anastasia Lada and Sophia Papassotiriou, architects

This paper attempts a brief review of research on planning and design of health facilities. It outlines the main directions in this area and points out the current trends, concluding with a brief consideration of the Greek problems of hospital planning and design.

Systematic research into this field began by the end of the second world war. In the decades that followed, many concepts and methods used in this field were reconsidered and the general context of hospital planning and design was reexamined. The development of hospital research is not unrelated to trends and methodologies in the study of the architectural problem in general.

Research in the fifties is characterized by an emphasis on the functional requirements of the hospital and specifically of the particular hospital departments. A broad range of specialists have contributed to this kind of analysis in the form of multidisciplinary research groups.

Developments in medical practice, the technology of construction, etc. had a serious impact on the type of research undertaken during the sixties. The functional approach was enriched by new concepts regarding the need for flexibility of the health buildings. Research during this period focused on the consideration of the hospital as a whole, as a complex system with many interrelated parts. This period was also characterized by an effort for the standardization of health buildings.

Current research is pointing to the need for evaluation of existing facilities and reconsideration of the whole concept of health services. In particular, the need for flexible buildings is stressed as a way of anticipating future changes of health facilities.

In the following paragraphs current concepts and research findings pertaining to planning and design of health facilities are examined.

The impact of planning decisions on the design of health buildings was recognized when the need for a comprehensive reconsideration of health services, their components and their complexity, emerged.

Two major research strategies can be identified in regard to the planning of health services:

a) The medico-social approach, that is a study on the pathology of a given population in order to assess its present and future needs in terms of health services. These studies rely upon assumptions of demographic, medical and socio-economic changes.

b) The evaluation of the existing stock of health buildings in order to estimate frequencies, changes and trends in their use. It is obvious that unlike the former, this second approach is applicable only to countries with a satisfactory level of health services.

In general, the planning of health facilities is considered to be a dynamic process and a sequence of decisions rather than a static

στὴν «ἐπιστημονικὴ» τῆς δεκαετίας 1960-70, καὶ σήμερα στὴν «κοινωνικὴ» περίοδο. Οἱ τρεῖς τελευταῖες φάσεις μποροῦν νὰ φανοῦν καὶ στὴν ἔρευνα γιὰ τὸ συγκεκριμένο θέμα. Ἀλλὰ καὶ ἀντίστροφα, μέσα ἀπὸ τὰ πλαίσια καὶ τὶς ἐπιδράσεις ποὺ αὐτὲς καθορίζουν, θὰ μποροῦσαν νὰ ἑρμηνευθοῦν οἱ μεταβολὲς στὰ σημεῖα ποὺ ἔδωσε ἔμφαση κάθε φορὰ ἡ ἔρευνα σὲ περιβάλλοντα ὑγείας. Σὰν παραδείγματα μποροῦν νὰ ἀναφερθοῦν οἱ πολυάριθμες ἐπιστημονικὲς μελέτες γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τῆς κάτοψης τοῦ νοσοκομείου, ποὺ ἔγιναν τὴν περασμένη δεκαετία καὶ ἡ πρόσφατη κοινωνικὴ φάση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς ἔρευνας, ἡ ἀμφισβήτηση τῆς ἀξίας τῶν μέχρι σήμερα σχημάτων καὶ περιβαλλόντων ὑγείας, ἡ διατύπωση τῆς ἀνάγκης γιὰ νέες μορφὲς περίθαλψης κ.ἄ.

Ἡ ἀρχὴ τῆς συστηματικῆς ἔρευνας γιὰ τὴν ὀργάνωση ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ τὸν σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας μπορεῖ νὰ τοποθετηθεῖ χρονικά, καὶ εἰδικὰ γιὰ τὴν ἔρευνα στὴ Δυτικὴ Εὐρώπη, στὸ τέλος τοῦ δεύτερου παγκόσμιου πολέμου. Οἱ ἐπιτακτικὲς ἀνάγκες ποὺ παρουσιάστηκαν τότε ὁδήγησαν σὲ ὁρισμένες στιγμιαῖες βέβαια λύσεις, ἀλλὰ ἔβαλαν καὶ τὶς βάσεις γιὰ τὴν εὐρύτερη καὶ μακροπρόθεσμη ἀντιμετώπιση τοῦ θέματος. Σὲ πολλὲς χῶρες συζητεῖται ἡ ἀνάγκη γιὰ τὴν ὀργάνωση ἑνὸς ἑνιαίου καὶ ἐλεγχόμενου συστήματος ὑπηρεσιῶν περίθαλψης. Ὁρισμένα χαρακτηριστικὰ ἀπὸ τὴν παροχὴ κοινωνικῶν ὑπηρεσιῶν σὲ χῶρες μὲ σχεδιασμένη οἰκονομία ἐπηρέασαν, ὡς ἕναν βαθμό, τὴ διατύπωση τῶν ἀναγκῶν αὐτῶν καὶ τὸν τρόπο ὀργάνωσης συστημάτων ὑγείας, ὅπου αὐτὰ πραγματοποιήθηκαν. Ἕνα σημαντικὸ βῆμα στὴν κατεύθυνση αὐτὴ ὑπῆρξε ἡ ὀργάνωση τοῦ κρατικοῦ ὀργανισμοῦ ὑγείας στὴν Ἀγγλία τὸ 1948. Τὸ παράδειγμα τῆς χώρας αὐτῆς στὸ σύνολό του ἀλλὰ καὶ σὲ ἐπιμέρους ἔρευνες ἔχει ἐπηρεάσει εὐρύτερα τὴν ἀντιμετώπιση τοῦ θέματος τοῦ προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ ὑπηρεσιῶν καὶ περιβαλλόντων ὑγείας.

Τὸ κύριο θέμα στὸ ὁποῖο ἀναφέρεται ἡ ἔρευνα τῆς δεκαετίας 1950-60 εἶναι ἡ μορφὴ τοῦ κτιρίου ὑγείας σὰν συνέπεια τῆς σχέσης τῶν λειτουργιῶν μέσα σ' αὐτό. Ἡ ἐξέταση αὐτὴ ἔγινε πρῶτα γιὰ εἰδικὰ τμήματα τοῦ νοσοκομείου (Nuffield 1955) καὶ σταδιακὰ γιὰ τὸ σύνολό του. Ἤδη εἶχαν συσσωρευθεῖ δυσκολίες στὴν ὀργάνωση τῶν μεγάλων νοσοκομείων ποὺ εἶχαν κτιστεῖ καὶ κτίζονταν, μαζὶ μὲ προβλήματα εἰσαγωγῆς νέων στοιχείων ἰατρικοῦ τεχνολογικοῦ ἐξοπλισμοῦ. Γιὰ τὴν ἐπίλυση τῶν προβλημάτων αὐτῶν ἡ ἔρευνα κατέφυγε, μὲ τὴν ὀργάνωση διεπιστημονικῶν ὁμάδων μελέτης, στὴ βοήθεια τῆς ἀρχιτεκτονικῆς, τῆς ἐπιχειρησιακῆς ἔρευνας, τῆς ἰατρικῆς πρακτικῆς κλπ.

Στὴ δεκαετία 1960-70, μὲ τὶς ἐξελίξεις στὴν ἰατρικὴ καὶ τὴν τεχνολογία τῆς κατασκευῆς, ἀλλὰ καὶ γενικότερα μὲ τὴ βελτίωση τῆς ποιότητας τῆς ζωῆς καὶ τὸν πολλαπλασιασμὸ τῶν ἀπαιτήσεων ἀπὸ τὸ περιβάλλον, παρουσιάζονται σημαντικὲς ἐξελίξεις καὶ νέες προσεγγίσεις στὸν τομέα τῆς ὑγείας. Οἱ μελέτες γιὰ τὴν ὀρθολογικὴ ὀργάνωση τοῦ κτιρίου ὑγείας, ποὺ εἶχαν ἤδη ἀρχίσει, δέχονται παραπέρα ἐπεξεργασία. Ἡ γενικὴ θεώρηση ὅμως ἀλλάζει γιατὶ νέες παράμετροι ἀρχίζουν νὰ λαμβάνονται ὑπόψη γιὰ τὸν καθορισμὸ τῆς λειτουργικότητας καὶ τοῦ ὀρθολογισμοῦ στὴν ὀργάνωση τοῦ κτιρίου. Ἀπὸ αὐτὲς σημαντικὴ εἶναι ἡ ἄποψη ὅτι τὸ κτίριο πρέπει νὰ σχεδιάζεται ἔτσι ὥστε νὰ εἶναι λειτουργικὸ σὲ μεγαλύτερο χρονικὸ φάσμα, δηλαδὴ νὰ μπορεῖ νὰ μεταβάλλεται γιὰ νὰ ἱκανοποιεῖ νέες ἀπαιτήσεις τῆς ἰατρικῆς πρακτικῆς. Ἡ ἄποψη αὐτὴ βασίζεται σὲ διαπιστώσεις καὶ στοιχεῖα ἀπὸ ἔρευνες (Cowan 1962, 1963) γιὰ τὴ γρήγορη ἀπαρχαίωση τοῦ κτιρίου ὑγείας ἢ τμημάτων του. Στὸ κλίμα αὐτὸ ἔχουμε καὶ τὶς πρῶτες μελέτες ἀξιολόγησης νοσοκομείων μὲ στόχο τὴ χρησιμοποίηση τῆς πείρας ἀπὸ ὑπάρχοντα κτίρια στὸν σχεδιασμὸ νέων, γιὰ τὸν ἐντοπισμὸ προβλημάτων ἀνάμεσα στὶς προθέσεις τοῦ σχεδιασμοῦ καὶ στὴν πρακτικὴ τῆς ἐφαρμογῆς κ.ἄ. (Raynes 1969).

Ἡ ἀντιμετώπιση τοῦ κτιρίου ὑγείας ὡς σύνθετου συνόλου, ὁδηγεῖ στὴν ἀνάγκη γιὰ τὴν ἀναγνώριση καὶ τὸν χειρισμὸ τῶν συστημάτων καὶ ὑποσυστημάτων ποὺ λειτουργοῦν μέσα σ' αὐτὸ κι ὄχι μόνο τὴν ἁπλὴ ἐπεξεργασία μεμονωμένων τμημάτων του. Ἔτσι δίνεται ἔμφαση στὰ δίκτυα ἐπικοινωνιῶν, κυκλοφορίας κ.ἄ., καὶ σὲ γενικὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ κτιρίου ὅπως ὁ φωτισμός, τὸ μικροκλίμα κ.ἄ.

Γενικότερα ρεύματα στὴν ἀρχιτεκτονικὴ ἔρευνα, ὅπως π.χ. ὁ «συστηματικὸς» σχεδιασμὸς ἔδωσαν σημαντικὰ παραδείγματα στὴ μελέτη τοῦ νοσοκομείου. Σ' αὐτὸ βοήθησε καὶ ἡ διάδοση τῆς χρήσης τοῦ ὑπολογιστῆ.

Ἀπὸ τὰ μόνιμα θέματα τῆς ἔρευνας τὴν

project. So far, the planning process has been developed around two main concepts, "optimization" and "adaptability". In simple terms, this latter concept indicates that planning should be flexible enough to allow for future decisions about changes and expansions. The former is concerned with the systematic design of the hospital layout. Concepts and data from ergonomics, work organization etc., have been incorporated into these studies which constitute a considerable body of research. Studies of this kind have focused on "static" measurements of activities and the occupancy of spaces, in an effort to define space requirements; they failed however to indicate how these systems of activity should be interconnected to form the whole building. To overcome this problem, research has been directed towards the study of the communications and the interconnections between departments.

Research methods based on quantitative measurements (of sizes, organization of spaces and interconnections of functions) have been developed in order to systematize and standardize the design of hospitals, frequently through the use of a computer. One application of this type of research is the project for the Harness hospitals in England.

As mentioned above, the second category of current research on health building design refers to the concept of flexibility. The development of this concept has been influenced by studies such as Cowan's on the growth, change and ageing of health buildings. These changes are mainly due to innovations in the medical practice and the provision of new technical equipment. To meet this situation the building should have features allowing for reorganization and/or extension.

According to the concept of flexibility, studies on the former category, based on detailed briefs and use analysis, resulting in "single strategy" buildings, are of limited use.

Presently, the notion of flexibility, is envisaged as a technical problem, connected with prefabrication and modular design solutions. But as some recent publications seem to indicate the concept of flexibility has a broader meaning, encompassing the forms of organization and the attitudes of the people who are going to use the building. Consequently, hypotheses and predictions should be made about the "non-design" ingredients of health facilities.

This paper has referred thus far to research conducted in W. Europe and N. America. A review of past and/or current research in Greece has very little to offer. Obviously this state of affairs in Greece and other developing countries is not accidental. It is partly a result of their economic and cultural dependence on the developed ones. As mentioned in the 5th International Congress in Nairobi, the organization of health systems in developing countries relied heavily upon the attainments of the developed ones, leading to a failure of the former to solve their own particular health problems.

Today the organizational and functional problems of the health system in Greece are in a critical situation. The absence of long-term programming which could meet the demand for health is more obvious than ever. Until recently, there was not even an adequate analysis of the situation of our health system, a necessary prerequisite for any kind of improvement and/or reorganization.

The first attempts towards a more systematic analysis started only in 1970 and have proved two facts:

a) First, that the only possible way to cope with the urgent problems of our health services is to know the extent of these problems.

b) Second, that any research programmes aiming at improvement and/or reorganization, should be adapted to the socio-economic features of our country, and most importantly that no research programme be undertaken unless the health authorities are prepared to use or even consider its results and/or proposals.

περίοδο αὐτή, ἀλλὰ καὶ σήμερα, εἶναι ἡ προτυποποίηση τοῦ κτιρίου ὑγείας. Στὴν κατεύθυνση αὐτὴ ἔχει ἀρχίσει ἡ μελέτη προτύπων νοσοκομείων στὴν Ἀγγλία (Greenwich, Best Buy, Harness) καὶ σὲ ἄλλες χῶρες.

Εἶναι νωρὶς ἀκόμη γιὰ νὰ διατυπωθοῦν τὰ χαρακτηριστικὰ τῆς ἔρευνας τῶν τελευταίων χρόνων μετὰ τὸ 1970. Φαίνεται ὅμως ὅτι πολλὰ ἀπὸ τὰ σημεῖα της ἀποτελοῦν κριτικὴ καὶ ἀναθεώρηση τῶν ἐρευνητικῶν προσπαθειῶν τῆς περασμένης δεκαετίας. Σ' αὐτὸ συντελεῖ ἡ συνειδητοποίηση ὅτι σὲ μιὰ ἐποχὴ γρήγορης ἀλλαγῆς σ' ὅλους τοὺς τομεῖς, χρειάζονται λύσεις καὶ κατευθύνσεις ποὺ μποροῦν νὰ ἐφαρμοστοῦν σήμερα, ἀλλὰ θὰ εἶναι καὶ ἀνθεκτικὲς στὸν χρόνο. Ἡ βάση εἶναι ὅτι ὁ προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς περιβαλλόντων ὑγείας πρέπει νὰ μπορεῖ νὰ ἀντιμετωπίσει τὴν ἀβεβαιότητα τοῦ μέλλοντος εἴτε μὲ προτάσεις εὐέλικτες εἴτε μὲ ριζικὴ ἀλλαγὴ τῆς σκοπιᾶς ἀπὸ τὴν ὁποία ἐξετάζεται τὸ ὅλο θέμα. Στὸ τελευταῖο ὁδηγοῦν οἱ προτάσεις ἀπὸ τὸν ἴδιο τὸν ἰατρικὸ τομέα (βλ. π.χ. Garfield 1970) γιὰ τὴν ἀνάγκη μετάθεσης τῆς παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας ἀπὸ τὴ θεραπεία στὴν πρόληψη, γιὰ τὴν ἀνάγκη ἐξέτασης προβλημάτων ποὺ ἔχουν παραμεληθεῖ στὸ παρελθὸν ὅπως ἡ περίθαλψη τοῦ χρόνια ἄρρωστου κ.ἄ.

Στὰ πλαίσια αὐτοῦ τοῦ εἴδους προθέσεων καὶ ὑποθέσεων, τὸ κτίριο τοῦ νοσοκομείου δὲν θὰ ἔχει τὸν ρόλο καὶ τὴ σημασία ποὺ ἔχει τώρα, καὶ ἑπομένως πρέπει νὰ ἀναθεωρηθεῖ ὁ σχεδιασμός του. Παράλληλα, νέα εἴδη περιβάλλοντος ὑγείας πρέπει νὰ ἀναζητηθοῦν.

2. Θέματα τῆς σύγχρονης ἔρευνας γιὰ τὸν προγραμματισμὸ καὶ σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας

2.1. Προγραμματισμός

Μιὰ περιοχὴ ἔρευνας ποὺ εἶχε ἐπίσης ἐπίδραση στὰ περιβάλλοντα ὑγείας, ἂν καὶ δὲν ξεκίνησε ἀρχικὰ μὲ αὐτὸ τὸν σκοπό, ἀφοροῦσε τὸν προσδιορισμὸ τῶν ἀπαιτήσεων ὑγείας ἑνὸς πληθυσμοῦ, ὥστε νὰ γίνει δυνατὴ ἡ πρόβλεψη τοῦ κατάλληλου συστήματος περίθαλψης. Οἱ μελέτες αὐτὲς εἶχαν γιὰ κύριο στόχο ἕναν εὐρὺ οἰκονομικὸ προγραμματισμὸ τῶν ἀπαραίτητων ἐπενδύσεων σὲ ἀνθρώπινο δυναμικὸ καὶ ἀρχικὸ κεφάλαιο, σὲ ἕνα κράτος ἢ μιὰ περιοχὴ (χωροταξικός, περιφερειακὸς προγραμματισμός).

Στὸν τομέα αὐτὸ τῆς ἔρευνας ἀναπτύχθηκαν καὶ χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι σὲ δύο κατευθύνσεις:

α) *Τὴν ἰατρο-κοινωνικὴ ἀνάλυση,* δηλαδὴ τὴ μελέτη τοῦ πληθυσμοῦ ὥστε νὰ γίνει δυνατὴ ἡ πρόβλεψη τῆς νοσολογίας του καὶ κατόπιν τῆς ἀνάγκης γιὰ περίθαλψη. Οἱ μελέτες τῆς κατηγορίας αὐτῆς κάνουν ὑποθέσεις γιὰ τὴν ἐξέλιξη τῆς ἰατρικῆς καὶ τῶν κοινωνικῶν καὶ οἰκονομικῶν μεταβολῶν, μὲ συνέπεια ἡ ἀξιοπιστία τῶν ἀποτελεσμάτων τους νὰ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἀξιοπιστία τῶν παραδοχῶν ποὺ χρησιμοποιοῦν.

β) *Τὴν κατεύθυνση τῆς ἀξιολόγησης,* δηλαδὴ τὸν ἔλεγχο καὶ τὴν ἀνακύκλωση τῶν πληροφοριῶν ἀπὸ τὴ μελέτη τῆς χρήσης τῶν ὑπαρχουσῶν ἐγκαταστάσεων περίθαλψης, ὥστε νὰ διαπιστωθοῦν οἱ τάσεις τῶν μεταβολῶν στὴ χρήση τους, μὲ βάση τὶς μεταβολὲς ποὺ ἔχουν συμβεῖ στὴ νοσολογία, στὶς μορφὲς τῆς ἰατρικῆς πρακτικῆς κλπ. Μελέτες αὐτοῦ τοῦ εἴδους εἶναι ἐφαρμόσιμες μόνο σὲ χῶρες ὅπου οἱ ἐξυπηρετήσεις ὑγείας βρίσκονται σὲ ἱκανοποιητικὸ ἐπίπεδο. Ἀντιπροσωπευτικὴ ἐργασία σ' αὐτὴ τὴν κατεύθυνση εἶναι ἡ μελέτη τοῦ Cowan (1962-63) γύρω ἀπὸ τὴν ἀνάπτυξη, μεταβολὴ καὶ παλαίωση τῶν κτιρίων.

Οἱ μελέτες γύρω ἀπὸ τὸν προσδιορισμὸ τῆς ζήτησης γιὰ περίθαλψη, ὁδήγησαν σὲ μιὰ συνολικὴ ἀντίληψη τῶν θεμάτων ὑγείας καὶ θεώρησαν τὴ λειτουργία τῶν φορέων της σὰν σύστημα, εἴτε αὐτοὶ βρίσκονταν κάτω ἀπὸ κεντρικὸ ἔλεγχο εἴτε ὄχι. Εἶναι χαρακτηριστικὸ ὅτι μέχρι τὸ 1966 στὶς δυτικὲς χῶρες, ἡ ἔρευνα εἶχε τὴν τάση νὰ διερευνᾶ μεμονωμένους τομεῖς τῆς ὑγείας χωρὶς νὰ ἐξετάζει τὶς μεταξύ τους σχέσεις.

Οἱ πρῶτες μελέτες συστημάτων περίθαλψης ἄρχισαν στὶς ἀρχὲς τῆς δεκαετίας 1960-70, καὶ ἔγιναν ἀπὸ τοὺς Flagel (Η.Π.Α.), Bailey (Βρετανία) καὶ στὰ κέντρα ἐρευνῶν CREDOC καὶ SEMA (Γαλλία). Στὶς ἔρευνες αὐτές, ποὺ εἶχαν στόχο τὴ βελτίωση τῶν παρεχόμενων ὑπηρεσιῶν στοὺς ἀσθενεῖς μὲ ταυτόχρονη ἐλάττωση τοῦ κόστους ποὺ συνεπάγονται, διερευνήθηκαν κυρίως οἱ ὀργανωτικὲς καὶ ἰατρικὲς ἀπόψεις τοῦ προβλήματος.

Ἡ ἀναγνώριση τῆς ἀνάγκης ἑνὸς συνολικοῦ προγραμματισμοῦ τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας ἔκανε ἀπαραίτητη τὴ χρησιμοποίηση τῆς θεωρίας τῶν συστημάτων, τῆς ἐπιχειρησιακῆς ἔρευνας, τῶν μαθηματικῶν, τῆς οἰκονομικῆς καὶ κοινωνικῆς ἀνάλυσης, ὥστε νὰ γίνει δυνατὴ ἡ ἀνάλυση καὶ ἡ λήψη ἀποφάσεων στὸν πολύπλοκο καὶ ἰδιόμορφο αὐτὸ τομέα. Παράλληλα ἀναπτύχθηκε ἡ ἔρευνα τῆς δομῆς καὶ τοῦ χαρακτήρα τοῦ προγραμματισμοῦ, δίνοντας στὸν ὅρο «προγραμματισμὸς» διάφορες ἔννοιες. Ἔτσι σήμερα ὁ προγραμματισμὸς θεωρεῖται ἐξελισσόμενη διαδικασία, μιὰ ἀλληλουχία ἀποφάσεων γιὰ τὴ ρύθμιση τῶν μελλοντικῶν καταστάσεων (Bispham 1971), καὶ ὄχι μιὰ στατική, τελειωμένη ὑπόθεση. Ὁ σχεδιασμὸς τῶν διαδικασιῶν προγραμματισμοῦ ἔχει ἀναπτυχθεῖ γύρω ἀπὸ δύο βασικὲς ἔννοιες (Stringer, 1972), ἀρχικὰ μέσα ἀπὸ τὸ πρίσμα τῆς ἔννοιας *βελτιστοποίηση,* καὶ μετὰ τῆς ἔννοιας *προσαρμοστικότητα,* θεώρηση ποὺ βρίσκεται σήμερα σὲ ἐξέλιξη. Ἡ ἔννοια τῆς βελτιστοποίησης προϋπέθετε ὅτι τόσο οἱ σημερινὲς κατηγορίες περιορισμῶν ὅσο καὶ οἱ σημερινοὶ στόχοι ἀντιπροσωπεύουν τέλεια τὶς μελλοντικὲς καταστάσεις. Ἀντίθετα ἡ ἔννοια τῆς προσαρμοστικότητας ἐπιβάλλει οἱ ἀποφάσεις γιὰ μελλοντικὰ προβλήματα, ὅπου αὐτὸ εἶναι δυνατό, νὰ παίρνονται στὸ μέλλον (Best, Weeks 1970), ἔτσι ὥστε νὰ γίνει δυνατὴ ἡ ἀντιμετώπιση τῆς ἀβεβαιότητας γύρω ἀπὸ τὴ γνώση τοῦ μέλλοντος ποὺ εἶναι καὶ τὸ κύριο θέμα μιᾶς διαδικασίας προγραμματισμοῦ.

Οἱ δύο αὐτὲς ἔννοιες, ὅπως ἐξετάζονται στὶς ἑπόμενες παραγράφους, εἶναι κεντρικὲς καὶ στὸν προβληματισμὸ γιὰ τὸν σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας.

2.2. Σχεδιασμός

Εἶναι φανερὸ ὅτι σαφῆ ὅρια ἀνάμεσα στὴν ἔρευνα ποὺ ἀφορᾶ τὸν προγραμματισμὸ ὑπηρεσιῶν καὶ στὴν ἔρευνα ποὺ ἀφορᾶ τὸν σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας δὲν ὑπάρχουν. Προβλήματα, ἔρευνα καὶ ἀποφάσεις στὸ πρῶτο ἐπίπεδο ἀντιμετώπισης τοῦ θέματος ἐπηρεάζουν τὸ δεύτερο καὶ ἀντίστροφα. Ἀπὸ τὴ στιγμὴ ὅμως ποὺ ὁρίζονται ἀπὸ τὸν εὐρύτερο προγραμματισμό, ἢ ὅπως γίνεται χωρὶς αὐτόν, τὸ εἶδος, ἡ θέση, τὸ μέγεθος καὶ πιθανὸν τὸ πρόγραμμα γιὰ τὴν ἐπίλυση καὶ ἐξέλιξη τῆς νοσηλευτικῆς ἐγκατάστασης, εἶναι ἐνδιαφέρον νὰ δοῦμε τὰ κύρια σημεῖα τῆς ἔρευνας ποὺ ἀφοροῦν τὸν σχεδιασμό της. Οἱ περισσότερες μελέτες στὸ θέμα αὐτὸ μποροῦν νὰ συνοψιστοῦν σὲ δύο γενικὲς κατηγορίες, μὲ τὴν ἔννοια δύο διαφορετικῶν προσεγγίσεων, ποὺ ἡ καθεμιὰ ἔχει τὶς δικές της βασικὲς ἔννοιες καὶ ἐρευνητικὲς τεχνικές (Beattie 1972). Ἡ πρώτη περιλαμβάνει τὶς μελέτες γιὰ τὴν ὀρθολογικὴ ἐπίλυση τοῦ κτιρίου ἀπὸ τὴν ἄποψη τῆς ἀποτελεσματικῆς ροῆς ἐργασίας σύμφωνα μὲ ἀναλύσεις πάνω στὰ συστήματα δραστηριοτήτων καὶ στὶς ἐπικοινωνίες μέσα σ' αὐτό. Ἡ δεύτερη ἀναφέρεται στὴν ἔρευνα ποὺ δίνει μεγαλύτερο βάρος ὄχι στὴ βέλτιστη ἐπίλυση τοῦ κτιρίου γιὰ μιὰ δεδομένη χρονικὴ στιγμὴ ἀλλὰ στὴν εὐελιξία του, δηλαδὴ στὴν ἱκανότητά του νὰ ἐπιδέχεται μεταβολὲς μέσα στὸν χρόνο. Μολονότι τὰ δύο αὐτὰ ρεύματα ἔρευνας διαφέρουν ριζικὰ στὰ σημεῖα ποὺ δίνουν ἔμφαση, περιστρέφονται γύρω ἀπὸ τὸ ἴδιο βασικὸ χαρακτηριστικὸ τοῦ κτιρίου ὑγείας, ποὺ εἶναι ἡ πολυπλοκότητά του. Τὸ χαρακτηριστικὸ αὐτὸ ἀναφέρεται καὶ στὴν ὀργάνωση τῶν πολλῶν καὶ διαφορετικῶν στοιχείων ποὺ ἀποτελοῦν τὸ κτίριο καὶ στὴν ἀντιμετώπιση τῆς ἐξέλιξής του, δηλαδὴ πῶς τὰ στοιχεῖα αὐτὰ θὰ μεταβάλλονται, πῶς σ' αὐτὰ θὰ προστεθοῦν νέα κ.ο.κ.

Ἡ ἔρευνα ποὺ ἀνήκει στὴν πρώτη κατηγορία, ὅπως αὐτὴ διατυπώθηκε παραπάνω, ἀναπτύχθηκε μέσα στὸ εὐρύτερο πλαίσιο ἔρευνας γιὰ τὴν ἐξεύρεση ποσοτικῶν ἡμιαναλυτικῶν τεχνικῶν γιὰ τὸν σχεδιασμὸ γενικῶν διατάξεων τῆς κάτοψης (layout planning), βασισμένων στὴ ροὴ ἐργασίας (work flow). Γνώσεις ἀπὸ τὴν ἐργονομία, ἀνθρωπομετρία, ὀργάνωση ἐργασίας, μελέτες κίνησης-χρόνου κλπ. χρησιμοποιήθηκαν στὶς ἔρευνες αὐτές, ποὺ εἶχαν σὰν ἀρχικὴ ἐφαρμογὴ τὸν βιομηχανικὸ σχεδιασμό. Ὁρισμένες ἀπὸ τὶς ἔννοιες καὶ τεχνικὲς αὐτὲς μεταφέρθηκαν στὸν σχεδιασμὸ τοῦ κτιρίου ὑγείας καὶ ἐφαρμόστηκαν στὶς ΗΠΑ ὅπως περιγράφονται ἀπὸ τοὺς Bennet (1964), Smelley καὶ Freeman (1966). Στὴ Βρετανία ἡ προσέγγιση αὐτὴ ἀποτελεῖ τὴ βάση τῶν κρατικῶν ὁδηγιῶν σχεδιασμοῦ γιὰ τὰ νοσοκομεῖα. Ἀπὸ τὸ 1960 τὸ ἀγγλικὸ ὑπουργεῖο ὑγείας ὀργάνωσε ἕνα ἐκτενὲς πρόγραμμα ἔρευνας (τμῆμα τῆς μελέτης CUBITH), τὸ ὁποῖο εἶχε στόχο τὴ δημιουργία «μιᾶς κοινῆς βάσης γιὰ τὴ μέτρηση τῶν ἀνθρώπινων δραστηριοτήτων σὰν ἕνα μέρος τῆς ἐνιαίας ὀρθολογικῆς χρήσης τῶν δεδομένων γιὰ τὴν οἰκονομικὴ καὶ ἀποτελεσματικὴ ὀργάνωση τοῦ χώρου καὶ τοῦ ἐξοπλισμοῦ». Τὸ κύριο μέρος τῆς ἐργασίας αὐτῆς ἀφοροῦσε «στατικὲς» μετρήσεις τῶν δραστηριοτήτων καὶ τῆς χρήσης τοῦ χώρου (space occupancy) μὲ βάση ἀκριβεῖς μετρήσεις τῆς μονάδας «ἀπαίτηση χώρου» (space requirement), ἀλλὰ δὲν ἀσχολήθηκε μὲ τὸ πρόβλημα πῶς τὰ συστήματα δραστηριοτήτων θὰ συνδεθοῦν γιὰ νὰ ὀργανώσουν τὸ σύνολο τοῦ κτιρίου. Γιὰ τὴν ἐπίλυση αὐτῶν τῶν προβλημάτων ἡ ἔρευνα στράφηκε στὴ μελέτη τῶν ἐπικοινωνιῶν καὶ τῆς διασύνδεσης τῶν τμημάτων τοῦ νοσοκομείου (Van Ments 1963, Souder 1964, Black 1966).

Μὲ τὴ χρήση ποσοτικῶν δεδομένων γιὰ μεγέθη, ὀργάνωση χώρων καὶ διάρθρωση τμημάτων, ἡ ἔρευνα ἦταν δυνατὸν νὰ προχωρήσει στὸν συστηματικὸ σχεδιασμὸ τῶν μορφῶν γενικῆς διάταξης (layout) τῶν κτιρίων, πάντοτε βέβαια κάτω ἀπὸ ὁρισμένες παραδοχὲς καὶ μὲ τὴ βοήθεια τοῦ ὑπολογιστῆ γιὰ τὸν χειρισμὸ τῶν πολυάριθμων δεδομένων. Γνωστὲς εἶναι οἱ ἔρευνες τῶν Whitehead καὶ Eldars (1964) γιὰ τὴν ὀργάνωση χειρουργείων, οἱ προτάσεις τοῦ Archer (1963) γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τμημάτων τοῦ νοσοκομείου, τοῦ Armour

(1963) ποὺ ἐφάρμοσε «γενετικὲς» μεθόδους γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τῆς συνολικῆς διάταξης (master layout) τοῦ νοσοκομείου κ.ἄ.

Μιὰ ἀπὸ τὶς ἐφαρμογὲς αὐτοῦ τοῦ τύπου τῆς ἔρευνας ἀποτελοῦν τὰ νοσοκομεῖα Harness στὴν 'Αγγλία. 'Η ἔμφαση ποὺ δόθηκε στοὺς παράγοντες τῶν δραστηριοτήτων, ἐπικοινωνιῶν κλπ. διατυπώνεται ἀπὸ τὸν Goodman ὡς ἑξῆς: «ἡ προσέγγιση Harness γιὰ τὴν προτυποποίηση, περνάει μέσα ἀπὸ τὴ μελέτη τῶν μορφῶν ἐπικοινωνίας. Αὐτὲς οἱ μορφὲς ἐπικοινωνίας καὶ κίνησης καθορίζουν τὸ σχῆμα τοῦ νοσοκομείου καὶ τὶς σχέσεις τῶν τμημάτων του, ἐλέγχουν τὴν εὐελιξία του καὶ εἶναι δυνατὸ νὰ καθορίζουν τὴ διοικητική του δομή...».

'Η δεύτερη κατηγορία ἐρευνητικῆς ἐργασίας γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τῶν κτιρίων ὑγείας θεωρεῖ κεντρικὴ ἔννοια τὴν «εὐελιξία» τοῦ κτιρίου. 'Η ἔννοια αὐτὴ ἀναφέρεται καὶ παλαιότερα σὰν ἕνας ἀπὸ τοὺς παράγοντες τοῦ σχεδιασμοῦ, ἐδῶ ὅμως παίρνει πρωταρχικὴ σημασία. Κριτικὴ ἀντιμετώπιση τῆς προηγούμενης ἔρευνας μαζὶ μὲ στοιχεῖα ἀπὸ νεώτερες ἔρευνες τροφοδότησαν καὶ τεκμηρίωσαν αὐτὴ τὴν ἄποψη. Κύριο λόγο εἶχαν οἱ διαπιστώσεις γιὰ τὴ γρήγορη ἀπαρχαίωση τοῦ κτιρίου ὑγείας ἢ τμημάτων του, σὰν συνέπεια μεταβολῶν στὴν ἰατρικὴ καὶ στὴν τεχνολογία (Cowan 1962). Γιὰ νὰ δοθεῖ λύση στὸ πρόβλημα αὐτό, τὸ κτίριο πρέπει νὰ σχεδιάζεται ἔτσι ὥστε νὰ μπορεῖ νὰ στεγάσει μελλοντικὰ σχήματα ἰατρικῆς πρακτικῆς. Ἔτσι ἡ κύρια ἀπαίτηση γιὰ τὴν ὀργάνωση τοῦ κτιρίου εἶναι ἡ ἱκανότητά του γιὰ ἀλλαγὴ καὶ ἀνάπτυξη. 'Ο Weeks ποὺ εἶναι ὁ θερμότερος ὑποστηρικτὴς τῶν παραπάνω, σχολιάζει ἀρνητικὰ τὰ «τελειωμένα» κτίρια καὶ ἰσχυρίζεται ὅτι ἡ προσπάθεια γιὰ προετοιμασία λεπτομερῶν προγραμμάτων λειτουργίας τοῦ κτιρίου εἶναι ἄχρηστη. 'Αντὶ γι' αὐτά, λέει πὼς χρειάζεται «μιὰ ὑπόθεση σχεδιασμοῦ ποὺ νὰ μὴ βασίζεται σὲ ἀκριβῆ προγράμματα καὶ νὰ μὴν ἔχει σὰν ἀποτέλεσμα "μονοστρατηγικὰ κτίρια" (single strategy buildings), μιὰ καὶ τὰ ἀκριβῆ προγράμματα καὶ οἱ μονοσήμαντες προσεγγίσεις εἶναι ἐκεῖνα ποὺ γερνοῦν εὐκολώτερα...».

Πῶς οἱ ἀπόψεις αὐτὲς γιὰ τὴν ἀνάγκη εὐελιξίας θὰ βροῦν τὴ συνεπὴ ἐφαρμογή τους δὲν ἔχει γίνει ἀκόμη σαφές. Μέχρι τώρα ἔχουν συνδεθεῖ μὲ κατασκευαστικὰ συστήματα ποὺ ἐπιτρέπουν τὴν ἀναδιοργάνωση τοῦ κτιρίου, τὴν ἀντικατάσταση ἢ προσθήκη τμημάτων του κλπ. μὲ τὴ χρήση συμβιβαστῶν «καναβικῶν» χωροοργανώσεων καὶ προκατασκευασμένων μονάδων. Τὰ πλεονεκτήματα ποὺ προβάλλουν εἶναι κυρίως ὅτι ἐπιταχύνουν τὶς φάσεις τοῦ σχεδιασμοῦ καὶ τῆς κατασκευῆς, καὶ πετυχαίνουν μείωση τῶν δαπανῶν κατασκευῆς, ἀλλὰ δὲν εἶναι ἀκόμη βέβαιο ὅτι θὰ ἔχουν στὸ μέλλον τὶς ἰδιότητες ποὺ οἱ ἀρχιτέκτονές τους προπαγανδίζουν.

Τὸ θέμα τῆς εὐελιξίας ὅμως δὲν εἶναι μόνο ἕνα τεχνικὸ πρόβλημα. Ὅπως παρατηρεῖ ὁ Proshansky (1973) «ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὸ ποιὲς εἶναι οἱ προθέσεις τῶν ἀρχιτεκτόνων γιὰ τὴν παρούσα καὶ μελλοντικὴ χρήση ἑνὸς κτιρίου, ἡ πραγματοποίηση αὐτῶν τῶν προθέσεων ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὰ πρόσωπα ποὺ θὰ διοικήσουν καὶ θὰ χρησιμοποιήσουν τὸ κτίριο». Καὶ ἐδῶ ὑπάρχει ἡ παραδοχὴ ὅτι πρόσωπα καὶ ὁμάδες θὰ εἶναι πρόθυμα νὰ χρησιμοποιήσουν τὶς ἐναλλακτικὲς λύσεις ὅταν θὰ ἔρθει ὁ καιρός. Ἔτσι χρειάζονται ὑποθέσεις καὶ προβλέψεις γιὰ τὰ συστατικὰ τοῦ κτιρίου ποὺ δὲν σχεδιάζονται (non-design ingredients), ὅπως τὸ σύστημα ἀξιῶν καὶ ἡ νοοτροπία ποὺ κατευθύνουν τὶς δραστηριότητες τῶν ἀνθρώπων ποὺ τὸ χρησιμοποιοῦν. 'Η ἴδια ἡ εὐελιξία τοῦ κτιρίου μπορεῖ νὰ ἀποδειχθεῖ ἄχρηστη ἂν δὲν ἀλλάξουν αὐτὰ τὰ συστατικὰ καὶ ἂν λειτουργήσει ἡ γενικὴ τάση ὅλων τῶν ὀργανισμῶν νὰ ἐπαναλαμβάνουν αὐτὸ ποὺ ἔχει γίνει ἀποδεκτὸ στὸ παρελθόν (Field 1973).

Οἱ δύο κατηγορίες ἐρευνητικῶν τάσεων ποὺ ἀναπτύχθηκαν παραπάνω ἀποτελοῦν τὶς κύριες ἢ τουλάχιστον τὶς πιὸ γνωστὲς ἀντιμετωπίσεις τοῦ σχεδιασμοῦ περιβαλλόντων ὑγείας. Καὶ γιὰ τὶς δυὸ ὑπάρχουν κριτικὲς ποὺ ἀναφέρονται στὸν ἀριθμὸ καὶ τὸ εἶδος τῶν παραγόντων τοῦ προβλήματος ποὺ ἐξετάζουν ἢ σὲ παράγοντες ποὺ παραμελοῦν (βλ. π.χ. Joedicke 1974 καὶ 1975). 'Η δεύτερη παρατήρηση ἀναφέρεται σ' ἕνα βασικὸ θέμα. Αὐτὸ εἶναι ὅτι δὲν ἔχει ἐξεταστεῖ ἀκόμη μιὰ ὁλόκληρη περιοχὴ προβλημάτων ποὺ ἀφορᾶ τὴ συμπεριφορὰ καὶ τὶς ἀντιδράσεις τῶν ἀνθρώπων ποὺ χρησιμοποιοῦν τὸ κτίριο καὶ ὅτι οἱ ἀποφάσεις παίρνονται σύμφωνα μὲ ὑποθέσεις καὶ παραδοχὲς γιὰ λογαριασμό τους. 'Η ἀνάγκη γιὰ ἔρευνα αὐτοῦ τοῦ εἴδους ἔχει τονιστεῖ καὶ παλαιότερα (Llewelyn-Davies 1966), ἐλάχιστες ὅμως ἐργασίες εἶχαν γίνει, ὅπως π.χ. ἡ γνωστὴ μελέτη τοῦ Hopkinson (1964) γιὰ τὶς ὑποκειμενικὲς ἀντιδράσεις τῶν ἀσθενῶν στὸν φυσικὸ καὶ τεχνητὸ φωτισμὸ τῶν νοσοκομείων. Πρόσφατα ἔχει δημοσιευθεῖ ἕνας ἀριθμὸς μελετῶν ὅπως π.χ. οἱ ἀναλύσεις τῶν Vineberg καὶ Le Compte (1972) γιὰ τὴν οἰκολογία τοῦ νοσηλευτηρίου, οἱ μελέτες τῶν Ittelson καὶ Proshansky (1972) γιὰ τὴ χρήση τοῦ χώρου ἀπὸ ψυχιατρικοὺς ἀσθενεῖς, ἡ ψυχολογικὴ ἀνάλυση γιὰ τὸν τρόπο ποὺ τὸ προσωπικὸ παιδιατρικοῦ νοσοκομείου ἀντιλαμβάνεται τὸ κτίριο ἀπὸ τὸν Canter (1972) κ.ἄ. Ἕνα ἐφαρμοσμένο παράδειγμα ποὺ δείχνει πὼς ἡ ἴδια ἡ ἀφετηρία σχεδιασμοῦ μπορεῖ νὰ ἀλλάξει, ἂν ληφθοῦν ὑπόψη πληροφορίες ἀπὸ τὴ συμπεριφορὰ καὶ τὴν ψυχολογία, εἶναι τὸ παιδιατρικὸ νοσοκομεῖο στὸ Stanford ὅπου οἱ χῶροι τῶν παιδιῶν ὀργανώθηκαν ὄχι μὲ βάση τὴ νοσοκομειακὴ πρακτικὴ καὶ τὶς νοσηλευτικὲς κατηγορίες, ἀλλὰ ἀνάλογα μὲ τὸ ἀναπτυξιακὸ στάδιο στὸ ὁποῖο βρίσκονται τὰ παιδιά (Lindheim, 1972).

3. Ἔρευνα γιὰ περιβάλλοντα ὑγείας στὴν 'Ελλάδα

Ἂν θὰ ἤθελε κανεὶς νὰ ἐξετάσει τὴν ἔρευνα ποὺ ἔγινε ἢ γίνεται στὴν 'Ελλάδα γύρω ἀπὸ θέματα προγραμματισμοῦ-σχεδιασμοῦ περιβαλλόντων ὑγείας, πολὺ σύντομα θὰ διαπίστωνε τὰ πολὺ λίγα καὶ ἀποσπασματικὰ ποὺ ἔχουν γίνει στὸν τομέα αὐτό.

Στὶς προηγούμενες παραγράφους ἡ ἔρευνα θεωρήθηκε στὸ πλαίσιο κυρίως τῶν δυτικῶν χωρῶν, σὲ χῶρες μὲ ὁλοκληρωμένη ἀστικὴ ἀνάπτυξη ὅπου ἡ ἔρευνα ἀποτέλεσε ἀναπόσπαστο τμῆμα τῆς πορείας γιὰ τὴν ὁλοκλήρωση. Ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριά, στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες, ὅπως ἡ 'Ελλάδα, δὲν ἀποτελεῖ τυχαῖο φαινόμενο ἡ ἔλλειψη αὐτοτελῶν καὶ πρωτότυπων ἐρευνητικῶν δραστηριοτήτων, ἀλλὰ φαινόμενο παράγωγο τῆς κοινωνικῆς, πολιτιστικῆς καὶ οἰκονομικῆς ἐξάρτησής τους. Ὅπως ἀναφέρθηκε στὸ 5ο Διεθνὲς Σεμινάριο Δημόσιας 'Υγείας στὸ Ναϊρόμπι (Λυμπεράκης 1975), ἡ ἐξέλιξη τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες βασίστηκε στὰ ἐπιτεύγματα τῶν ἀναπτυγμένων χωρῶν· τονίστηκε μάλιστα ἡ ἀκαταλληλότητα αὐτῶν τῶν μορφῶν ἀνάπτυξης, ὅπως εἶναι ἡ ἐπέκταση τῶν ἀστικῶν προτύπων στὴν ὕπαιθρο ἢ τῶν προτύπων θεραπευτικῆς ἰατρικῆς στὸν προληπτικὸ τομέα κλπ.

Στὴν 'Ελλάδα σήμερα τὰ προβλήματα τοῦ τομέα ὑγείας ἔχουν προσεγγίσει τὰ ὅρια τῆς κρίσης τόσο στὸ ὀργανωτικὸ ἐπίπεδο, ὅσο καὶ στὸ ἐπίπεδο χωροκατανομῆς, ἐπάρκειας καὶ καταλληλότητας τῶν ὑπαρχόντων κτιρίων περίθαλψης καὶ τοῦ ὑγειονομικοῦ προσωπικοῦ. Κύριες αἰτίες γιὰ τὴ σημερινὴ κατάσταση εἶναι: α) ἡ ἔλλειψη ἑνὸς ἑνιαίου συστήματος παροχῆς ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ β) ἡ ὕπαρξη ἑνὸς συναγωνιστικοῦ ὑπερτροφικοῦ ἰδιωτικοῦ τομέα, ποὺ καλύπτει τὶς ἀδυναμίες καὶ τὰ κενὰ τοῦ δημόσιου τομέα.

Στὸ πλαίσιο αὐτό, καὶ ἐνῶ ἀπὸ τὸ 1953 γίνονται προσπάθειες ἀναδιάρθρωσης τῆς διοικητικῆς δομῆς τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας, τὸ πρόβλημα ποτὲ δὲν τέθηκε συνολικὰ καὶ μέ βάση ἕναν μακροχρόνιο προβλεπτικὸ προγραμματισμὸ τῶν ἀναγκῶν τοῦ πληθυσμοῦ. Συνέπεια τῆς πολιτικῆς αὐτῆς εἶναι καὶ ἡ ἀπουσία ἑνὸς φορέα μὲ ἀντικείμενο τὴν ἔρευνα στὰ θέματα αὐτά, μὲ στόχο τὸν ἐντοπισμὸ τῶν προβλημάτων καὶ τὴν παροχὴ πληροφοριῶν γιὰ τὴ λήψη ἀποφάσεων. Ἔτσι καὶ ἡ μέχρι σήμερα ἐρευνητικὴ προσπάθεια, ποὺ ἀναφέρεται παρακάτω περιληπτικά, ἔγινε ἢ στὰ πλαίσια τῶν πανεπιστημίων μὲ ἐκπαιδευτικοὺς κυρίως στόχους ἢ σὲ ὀργανισμοὺς ὅπως τὸ ΚΕΠΕ καὶ τὸ ΕΚΚΕ, καὶ αὐτὸ πολὺ πρόσφατα (μετὰ τὸ 1970) σὲ μιὰ πρώτη ἀπόπειρα συστηματικῆς ἀνάλυσης τῆς ὑπάρχουσας κατάστασης.

'Η πρώτη προσπάθεια πειραματικῆς διερεύνησης τῶν προβλημάτων τῆς ὀργανωμένης παροχῆς περίθαλψης στὴ χώρα μας ἔγινε τὸ 1959 μὲ τὸ ὀνομαζόμενο «πείραμα ὑγείας». Τὸ πείραμα ἐφαρμόστηκε στὴ Θεσσαλία, ὕστερα ἀπὸ συμφωνία τῆς ἑλληνικῆς κυβέρνησης, τῆς Παγκόσμιας Ὀργάνωσης 'Υγείας (W.H.O.) καὶ τῆς UNICEF, ὀργανισμῶν ποὺ ὀργάνωσαν καὶ διεύθυναν τὸ πείραμα. Κύριος στόχος τοῦ πειράματος ἦταν ἡ διερεύνηση τῆς ὑπάρχουσας κατάστασης καὶ ἡ ἐνημέρωση καὶ ἐκπαίδευση τοῦ πληθυσμοῦ καὶ τοῦ ὑγειονομικοῦ προσωπικοῦ τῆς περιοχῆς σὲ θέματα δημόσιας καὶ κοινωνικῆς ὑγείας. Τὸ πείραμα αὐτό, παρόλο ποὺ θὰ μποροῦσε νὰ ἀποδειχθεῖ ἐφαρμόσιμο, δὲν ὁδήγησε σὲ συγκεκριμένες βελτιώσεις. Ὅπως ἀναφέρεται σὲ κριτικὴ τῆς ἐποχῆς (Τσουδεροῦ 1963), «στὸ χαοτικὸ καὶ ἀνοργάνωτο σύστημα τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὴν 'Ελλάδα, δὲν μποροῦσε νὰ προσφέρει τίποτε, ἀντίθετα ἦταν καταδικασμένο νὰ ἀποτύχει, ἐφόσον δὲν ἄλλαξε τίποτε ἀπὸ τὶς ὑπάρχουσες συνθῆκες κάτω ἀπὸ τὶς ὁποῖες ἔγινε».

Τὸ 1970 δημοσιεύτηκε ἡ ἐργασία τῆς Wood-Ritsatakis ποὺ ἔγινε στὰ πλαίσια τῶν ἐρευνητικῶν προγραμμάτων τοῦ ΚΕΠΕ, μὲ θέμα τὴν ἀνάλυση τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ κοινωνικῆς προνοίας στὴν 'Ελλάδα. Εἶναι ἡ πρώτη συστηματικὴ προσπάθεια γιὰ τὴ μελέτη τῶν προβλημάτων τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὴν 'Ελλάδα, ὅπου ἀντιμετωπίζεται τὸ θέμα συνολικὰ καὶ σημειώνεται ἡ ἀνεπάρκεια τῶν διαθέσιμων δεδομένων γιὰ τὴ μελέτη τῆς σημερινῆς κατάστασης, γεγονὸς ποὺ κάνει ἀδύνατη τὴ συστηματικότερη ἔρευνα τοῦ θέματος. Τονίζεται ἐπίσης ἡ ἀνάγκη τόσο γιὰ τὴ συγκέντρωση ἐπαρκῶν πληροφοριῶν γύρω ἀπὸ τὴν ὑπάρχουσα δομὴ τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ κοινωνικῆς προνοίας ὅσο καὶ γιὰ τὴ συνέχιση τῆς ἔρευνας τοῦ θέματος, προκειμένου νὰ ἀντιμετωπιστεῖ ἡ μέχρι τώρα ἀμεθόδευτη ἀνάπτυξη τοῦ κοινωνικοῦ τομέα καὶ νὰ γίνει δυνατὴ ἡ ἀξιολόγηση τῶν ὁποιωνδήποτε μέτρων ποὺ πρόκειται νὰ υἱοθετηθοῦν μελλοντικά.

Τὸ 1973, τὸ 'Υπουργεῖο Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν σὲ συνεργασία μὲ τὸ ΕΚΚΕ ἐκδίδει τὸν *Ἄτλαντα Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν,* ὅπου καταγράφεται ὁ κτιριακὸς ἐξοπλισμὸς τῶν ὑπηρεσιῶν κοινωνικῆς προνοίας καὶ περίθαλψης σὲ ὁλόκληρη τὴ χώρα. Τὴν ἴδια χρονιὰ στὸ Σπουδαστήριο Πολεοδομικῶν 'Ερευνῶν τοῦ ΕΜΠ, παράλληλα μὲ τὴ μελέτη ἄλλων θεμάτων τῆς ἑλληνικῆς κοινωνικοοικονομικῆς κατάστασης, ἀντιμετωπίζεται καὶ τὸ θέμα περίθαλψη-πρόνοια. Στὸ πρῶτο στάδιο τῆς μελέτης, ποὺ ἔχει ὁλοκληρωθεῖ, γίνεται ἀνάλυση τῆς ὑπάρχουσας κατάστασης καὶ σημειώνονται τὰ κύρια προβλήματα.

'Η συνειδητοποίηση τῶν προβλημάτων τοῦ τομέα ὑγείας ἐκδηλώνεται σήμερα ἀπὸ ὅλο καὶ περισσότερες πλευρές: ἰατρικὸ προσωπικό, νοσηλευτικό, διοικητικὸ κ.ἄ. Οἱ ἔστω καὶ λίγες μέχρι σήμερα ἐρευνητικὲς προσπάθειες τονίζουν τὴν ἀνάγκη συστηματικῆς μελέτης τοῦ θέματος γιὰ νὰ γίνει κατορθωτὴ ἡ ἐπίλυση τῶν ἐπειγόντων προβλημάτων. Στὸ σημεῖο αὐτό, καὶ ὕστερα ἀπὸ τὴ σύντομη ἀνασκόπηση τῆς ἔρευνας γιὰ περιβάλλοντα ὑγείας στὴν 'Ελλάδα, πρέπει νὰ ἐπισημανθοῦν ὁρισμένα σημεῖα ὡς πρὸς τὸν χαρακτήρα καὶ τὸ περιεχόμενο τῆς ἔρευνας ποὺ εἶναι ἀπαραίτητη στὸν τομέα αὐτό.

α) 'Η ὁποιαδήποτε ἐρευνητικὴ δραστηριότητα νὰ ἔχει στόχους προσαρμοσμένους στὴν κοινωνικοοικονομικὴ πραγματικότητα τῆς χώρας, ἐνῶ ἡ χρησιμοποίηση τῶν συμπερασμάτων καὶ τῶν προτάσεών της ἀπὸ τὴν ἐκτελεστικὴ ἐξουσία νὰ ἀποτελεῖ βασικὴ προϋπόθεσή της.

β) Νὰ συνεχιστεῖ καὶ νὰ ὁλοκληρωθεῖ ἡ ἀνάλυση τῆς ὑπάρχουσας κατάστασης καὶ νὰ ἀξιολογηθοῦν κοινωνικοοικονομικὰ οἱ προσφερόμενες ὑπηρεσίες.

γ) Νὰ διερευνηθοῦν ἐναλλακτικὲς μορφὲς παροχῆς τῶν ὑπηρεσιῶν, μὲ βάση κυρίως τὴν πεῖρα τῶν ἀναπτυσσόμενων χωρῶν καὶ τῶν διεθνῶν ὀργανισμῶν, καὶ ὄχι τῶν ἀναπτυγμένων, γιὰ τοὺς λόγους ποὺ ἀναφέρθηκαν παραπάνω.

δ) Νὰ μεταφραστοῦν οἱ κοινωνικο-ιατρικὲς ἀνάγκες τοῦ πληθυσμοῦ στὶς κατάλληλες κατηγορίες κτιρίων περίθαλψης καὶ νὰ προχωρήσει ἡ ὀργάνωση τῶν φάσεων προγραμματισμοῦ - σχεδιασμοῦ - οἰκοδόμησης καὶ λειτουργίας γιὰ τὸ σύνολο τῆς χώρας, ὥστε νὰ εἶναι δυνατὴ ἡ κάλυψη τῶν μελλοντικῶν ἀναγκῶν.

ε) Νὰ ἀντιμετωπιστεῖ τὸ πρόβλημα τῆς ἐκπαίδευσης καὶ τῆς χωροκατανομῆς τοῦ ὑγειονομικοῦ προσωπικοῦ.

Τὰ θέματα ποὺ σημειώνονται παραπάνω ἐνδεικτικά, ἀποτελοῦν ὁπωσδήποτε ἕνα τεράστιο ἐρευνητικὸ ἔργο ποὺ θὰ ἀποτελοῦσε ὡστόσο τὴ βασικὴ προϋπόθεση γιὰ τὴν ἐπίλυση καὶ ἐξέλιξη τῶν προβλημάτων ὑγείας, ὅπως αὐτὰ ἐντάσσονται στὸ πλαίσιο τῆς κοινωνικοοικονομικῆς ἀνάπτυξης τῆς χώρας.

Βιβλιογραφία

Archer, B. "Planning Accommodation for Hospitals and the Transportation Problem Technique", *The Architects' Journal,* 1963, pp. 139-142.

Armour, G.C., Buffa, E.S. "A Heuristic Algorithm and Simulation Approach to Relative Location of Facilities", *Management Science,* September 1963, pp. 294.

Beattie, A. *Layout in the Accident and Emergency Departments,* London, M.A.R.U., The Polytechnic of North London, 1972.

Beattie, A. *Methods for the Experimental Comparison of Alternative Generic Layout Types,* London, M.A.R.U., The Polytechnic of North London, 1972.

Bennet, 1964, ἀναφ. στὸ Beattie, *op. cit.*

Best, G. & Weeks, J. *Design Strategies for Flexible Health Sciences Facilities, Health Services Research,* Fall, 1970, pp. 262-284.

Bispham, 1971, ἀναφ. στὸ Stringer, *op. cit.*

Black, F. "Interdepartmental Traffic in Non-Teaching Acute General Hospitals", *The Architects' Journal,* 1966.

Canter, D. "The Yorkhill Hospital for Sick Children, a Psychological Analysis", *The Architects' Journal,* Sept. 1972.

Cowan, P. "Studies in the Growth, Change and Ageing of Building", *Transactions of the Bartlett Society,* I, 1962-63.

Field, H. "Environmental Design Implications of a Changing Health Care System", in Ittelson, H., (ed.) *Environment and Cognition,* Seminar Press, 1973.

Garfield, S.R. "The Delivery of Medical Care", *Scientific American,* 222, 1970.

Goodman, H. "Building and Engineering", in G. McLachlan (ed.), *Portfolio for Health,* 1971, pp. 205-211.

Hopkinson, R.G. *Hospital Lighting,* London, Heinemann, 1964.

Joedicke, J. "New Development in Hospital Construction", *Bauen+Wohnen,* März 1974.
————. "Environmental Effect in Hospital Construction", *Bauen+Wohnen,* Mai 1975.

Lindheim, R., Claser, H., Coffin, C. *Changing Hospital Environments for Children,* Cambridge, Harvard Press, 1972.

Llewelyn-Davies, L. "Facilities and Equipment for Health Services. Needed Research", *The Milbank Memorial Fund Quarterly, Health Services Research,* vol. XLIV, July 1966.

Ments, M. van. "Internal Traffic in the General Hospital", *The Architects' Journal,* 3 July 1963.

M.O.H., Hospital Building Bulletin No. 5, *Traffic Movements and the Interrelation of Depts,* London, HMSO, 1966.

Nuffield Provincial Hospital Trust, *Studies in the Functions and Design of Hospitals,* London, Oxford University Press, 1955.

Proshansky, H., "Introduction" in Ittelson, H. (ed.) *Environment and Cognition,* New York, Seminar Press, 1973.

Raynes, K. *Evaluating New Hospital Buildings,* London, K.E.H.F., 1969.

SHHD, Hospital Planning Note, No. 6, *Organisation and Design of Out-Patient Depts,* Edinburgh, HMSO, 1967.

Smelley & Freeman, 1966, ἀναφ. στὸ Beattie, *op. cit.*

Souder, J., *et.äl., Planning for Hospitals, A System Approach,* New York, American Hospital Association, 1964.

Stringer, J. *Comprehensive Health Planning - The Structure of Planning Processes,* London, K.E.H.F., 1971.

Weeks, J. "Hospitals, *AD* Briefing", *Architectural Design,* July 1973, pp. 436-463.
————. "Indeterminate Architecture", *Transactions of the Bartlett Society,* 1964.
————. "Multi-Strategy Buildings", *Architectural Design,* October 1969.

Whitehead, B. & Eldars, M. "An Approach to the Optimum Layout of Single Storey Buildings", *The Architects' Journal,* 17 June 1964.

Willems, E.P., Le Compte, W.F. *Ecological Analysis of a Hospital,* EDRA 2, Pittsburgh, 1970, pp. 236, 245.

Wood-Ritsatakis, A. *An Analysis of the Health and Welfare Services in Greece,* Athens, Center of Planning and Economic Research, 1970.

'Εθνικὴ Στατιστικὴ 'Υπηρεσία 'Ελλάδος, *Στατιστικὴ 'Επετηρὶς τῆς 'Ελλάδος 1972,* 'Αθῆναι, 1973.

'Εθνικὸν Κέντρον Κοινωνικῶν 'Ερευνῶν, *Ἄτλας Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν,* 'Αθῆναι, 'Υπουργεῖον Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν, 1972.

Λυμπεράκης, Α. «'Εξυπηρετήσεις ὑγείας μὲ περιορισμένα μέσα», *Τεχνικὰ Χρονικά,* Φεβρουάριος 1975.

Πολύζος, Ι. *Περίθαλψις - Πρόνοια, Πρῶτο στάδιο μελέτης, 'Ανάλυσις ὑφισταμένης καταστάσεως,* 'Αθῆναι, ΕΜΠ, Σπουδαστήριο Πολεοδομικῶν 'Ερευνῶν, 1973.

Τζῶνος, Π. *'Εξέλιξη τῆς θεωρίας τῆς σύγχρονης ἀρχιτεκτονικῆς καὶ ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση,* Διδακτικὰ κείμενα ἀρ. 2.1.1., Ἕδρα Κτιριολογίας, Α.Π.Θ., 1975.

Τσουδεροῦ-Παπαδάτου, Β. «'Ιατρικὴ περίθαλψη καὶ πρόνοια. Τὸ πρόβλημα στὴν 'Ελλάδα καὶ ἄλλες εὐρωπαϊκὲς χῶρες». Συλλογὴ ἄρθρων δημοσιευμένων στὸ *Βῆμα,* 'Αθῆναι, 1963.

Ἡ ὀργάνωση τῆς ἔρευνας σχεδιασμοῦ καὶ προγραμματισμοῦ ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὴ Σουηδία

τῆς βιβλιοθηκαρίου Margareta Bowallius

Στὴ Σουηδία, τὴ χώρα μὲ τὴ μεγαλύτερη πιθανῶς ἀναλογία «κοινωφελῶν ὑπηρεσιῶν» στὸν κόσμο, ὑπῆρξε τὰ τελευταῖα χρόνια πολὺ σημαντικὴ ἀνάπτυξη στὴν ὑγειονομικὴ καὶ ἰατρικὴ περίθαλψη καθὼς καὶ στὴν κοινωνικὴ πρόνοια. Ἡ ὑγεία καὶ ἡ πρόνοια δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ διαχωριστοῦν οὔτε ἀπὸ τὸν οἰκονομικὸ οὔτε ἀπὸ τὸν φυσικὸ προγραμματισμὸ μιᾶς κοινωνίας. Ὁ τομέας τῆς κοινωνικῆς πρόνοιας ἀπαιτεῖ σημαντικὲς δαπάνες καὶ περιέχει πολλὰ στοιχεῖα μὲ ἐξαιρετικὰ διαφορετικὸ χαρακτήρα. Ὁ μακροπρόθεσμος προγραμματισμὸς στοὺς τομεῖς τῆς ὑγείας καὶ τῆς πρόνοιας ἀπαιτεῖ ὁλοκληρωμένο προγραμματισμὸ καὶ πρόγνωση σὲ διαφορετικοὺς μεταξύ τους τομεῖς, ὅπως π.χ. τῆς κατοικίας, τῆς ἐργασίας, τῆς βιομηχανικῆς ἀνάπτυξης κλπ.

Ἀποτελεῖ ἀντικείμενο διερεύνησης σήμερα στὴ Σουηδία καὶ διαπιστώνεται ἡ μεγάλη σημασία ποὺ ἔχει ἡ ἔρευνα γιὰ τὸν προγραμματισμὸ καὶ τὴν ἀνάπτυξη τῶν δημόσιων ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν. Τονίζεται ὅτι λίγα μᾶς εἶναι γνωστὰ γύρω ἀπὸ τὴν ἔρευνα καὶ τὴ διαδικασία ἀνάπτυξης τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ τὴ διάδοση τῶν νέων ἰατρικῶν ἐπιτευγμάτων. Ὑπογραμμίζεται ἡ ἀνάγκη γιὰ πρόσθετη ἔρευνα στὸ πεδίο αὐτό. Ἐπίσης, διερευνοῦνται διάφοροι τρόποι γεφύρωσης τοῦ κενοῦ ἀνάμεσα στὴν ἔρευνα καὶ τὴ διαμόρφωση τῆς κατάλληλης πολιτικῆς καὶ ἀνάμεσα στοὺς ἐρευνητὲς καὶ τοὺς ἐπαγγελματίες γιατρούς.

Μὲ τὴν ἔκθεση γιὰ τὴν Ἔρευνα, τὴν Ἀνάπτυξη καὶ τὸν Προγραμματισμὸ τῶν Ὑγειονομικῶν Ὑπηρεσιῶν (Spri Report 4/75), τὸ Spri* μαζὶ μὲ τὸ Ἐθνικὸ Σουηδικὸ Συμβούλιο Ὑγείας καὶ Πρόνοιας συμβάλλουν στὴ διερεύνηση αὐτή.

Τὸ *Spri* εἶναι τὸ Ἱνστιτοῦτο γιὰ τὴν ἀνάπτυξη τῶν σουηδικῶν ὑπηρεσιῶν ὑγειονομικῆς περίθαλψης. Ἱδρύθηκε τὸ 1968 ὕστερα ἀπὸ μιὰ συμφωνία μεταξὺ τῆς Σουηδικῆς Κυβέρνησης καὶ ἑνὸς Ἱδρύματος ποὺ δημιουργήθηκε γι' αὐτὸ τὸν σκοπὸ ἀπὸ τοὺς φορεῖς ποὺ εἶναι ὑπεύθυνοι γιὰ τὴν παροχὴ ὑπηρεσιῶν ὑγείας καὶ πρόνοιας. Οἱ κυβερνητικὲς εἰσφορὲς καλύπτουν τὸ 1/3 τοῦ προϋπολογισμοῦ τοῦ Ἱνστιτούτου καὶ οἱ εἰσφορὲς τοῦ Ἱδρύματος καλύπτουν τὰ ὑπόλοιπα. Ὁ προϋπολογισμὸς τοῦ Spri γιὰ τὸ 1975 φτάνει τὰ 25 ἑκ. σουηδικὲς κορόνες (165.000.000 δρχ. περίπου). Ὁ κύριος ἀντικειμενικὸς σκοπὸς τοῦ Spri εἶναι νὰ προωθεῖ, νὰ συντονίζει καὶ νὰ συμμετέχει στὸν προγραμματισμὸ καὶ τὴν ὀρθολογικὴ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης.

Τὸ Spri ἔχει περὶ τοὺς 150 ὑπαλλήλους σὲ πέντε τμήματα. Ἕνα γενικὸ τμῆμα περιλαμβάνει τὶς ἐσωτερικὲς ὑπηρεσίες, τὶς πληροφορίες καὶ τὴν τεκμηρίωση, ἐνῶ τὰ τέσσερα ἄλλα τμήματα καλύπτουν τὸν προγραμματισμό, τὴν ὀργάνωση, τὸν ἐξοπλισμὸ καὶ τὶς κατασκευές.

Τὰ κύρια καθήκοντα ποὺ ἔχουν ἀνατεθεῖ στὸ τμῆμα κατασκευῶν περιλαμβάνουν συμβουλευτικὲς ὑπηρεσίες καὶ ἔλεγχο κτιριακῶν λύσεων, καθὼς καὶ τὴ συνεχὴ βελτίωση καὶ ἐξέλιξη τῶν σχεδιαστικῶν δεδομένων, ἀπὸ τὶς προδιαγραφὲς καὶ τὰ προγράμματα μέχρι τὶς λεπτομερειακὲς ὁδηγίες γιὰ τὴ γενικὴ διάταξη. Τὸ ἐρευνητικὸ καὶ ἀναπτυξιακὸ ἔργο τοῦ τμήματος κατασκευῶν ἔχει δύο κύριους στόχους: νὰ ἐπιτύχει μιὰ σημαντικὴ *μείωση τοῦ κόστους* στὰ πλαίσια τοῦ προγραμματισμοῦ τῶν δημοσίων κτιρίων ὑγειονομικῆς περίθαλψης καὶ νὰ δημιουργήσει ἕνα *καλύτερο περιβάλλον* γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς καὶ γιὰ τὸ ἐργαζόμενο σ' αὐτὰ τὰ κτίρια προσωπικό.

Δημιουργοῦνται συνεχῶς σταθερὲς ἀπαιτήσεις γιὰ καλύτερες καὶ περισσότερες ἐγκαταστάσεις ὑγειονομικῆς περίθαλψης. Γιὰ νὰ ἱκανοποιηθοῦν αὐτὲς οἱ ἀπαιτήσεις χρειάζονται περισσότερα χρήματα καὶ περισσότερο προσωπικό. Ἀλλὰ καὶ ἄλλες κοινωνικὲς ὑπηρεσίες ἔχουν παρόμοιες ἀνάγκες καὶ ἡ προσφορὰ χρημάτων καὶ προσωπικοῦ εἶναι περιορισμένη. Οἱ ὑπηρεσίες ὑγειονομικῆς περίθαλψης πρέπει, ἑπομένως, νὰ ἐπιβραδύνουν τὸν ρυθμὸ ἐπέκτασής τους καί, ἀντίθετα, νὰ χρησιμοποιήσουν τὶς ὑπάρχουσες ἐγκαταστάσεις πιὸ ἀποτελεσματικά. Αὐτὸ ἀπαιτεῖ ὀρθολογικὴ ὀργάνωση, διορατικὴ ἀντίληψη προγραμματισμοῦ καὶ στενὴ συνεργασία ἀνάμεσα σὲ ὅλα τὰ ἐνδιαφερόμενα μέρη.

Τὸ Spri χρησιμοποιεῖ διάφορους τρόπους γιὰ νὰ διαδώσει εὐρύτερα τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἔρευνας γιὰ τὴ μείωση τοῦ κόστους. Ὁ πιὸ ἀποτελεσματικὸς ἀπ' αὐτοὺς εἶναι ἡ ἔνταξή τους σὲ πρότυπα καὶ τυποποιημένες ὁδηγίες. Πρότυπα σχέδια γιὰ διάφορες νοσοκομειακὲς μονάδες μελετιοῦνται πάνω στὴ βάση λειτουργικῶν ἀπαιτήσεων καὶ προδιαγραφῶν. Ἤδη ἔχουν συμπληρωθεῖ καὶ δημοσιευθεῖ στὶς σειρὲς τοῦ Spri Advice μελέτες προτύπων γιὰ ἀκτινολογικὰ τμήματα, χώρους χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων, νοσηλευτικὲς μονάδες, τμήματα ἐντατικῆς θεραπείας καὶ ἐργαστήρια (εἰκ. 1, 2, 3, 4).

Τὰ πρότυπα σχέδια γιὰ ἐγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης δημοσιεύθηκαν ἀπὸ τὸ Spri ὡς Advice 5.4 (εἰκ. 5). Σ' αὐτά, ἡ διάταξη νοσηλευτικῶν μονάδων μακροχρόνιας περίθαλψης μαζὶ μὲ τὴν ἐμπειρία ποὺ ἀποκτήθηκε ἀπὸ ἕναν ἀριθμὸ ὑπαρχόντων νοσηλευτικῶν οἴκων εὐγηρίας ἀποτέλεσαν τὴ βάση δοκιμαστικῶν προτύπων γιὰ νοσηλευτικοὺς οἴκους εὐγηρίας (ὡς πρὸς τὸ μέγεθος, τοὺς τύπους δωματίων καὶ τὸ κόστος λειτουργίας, βλ. Spri

* Spri: Σουηδικὸ Ἱνστιτοῦτο γιὰ τὸν Προγραμματισμὸ καὶ τὴν Ὀρθολογικὴ Ὀργάνωση Ὑγειονομικῶν καὶ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

The organization of design and planning research for health facilities in Sweden

by Margareta Bowallius, librarian, Spri

In Sweden, the country with probably the highest share of "public service" in the world, the rate of increase during the last few years has been most substantial for health, medical, as well as social care. Health and welfare cannot be seen in isolation either from economic planning or from the physical planning in society. The social welfare sector constitutes a very heavy item of expenditure and contains many elements of extremely long-range character. Long-term planning within the health and welfare sector requires integrated planning and forecasting between different sectors such as housing, labour, industrial development etc.

There is a debate now going on in Sweden on the great importance of research for the planning and development of our public health services. In the debate it is pointed out that little is known about the research and development-process in the health services and of the diffusion of medical innovations. The need for additional research in this field is stressed. Several ways of bridging the gap between research and policy formation and between research workers and practitioners are discussed.

With the report Health Services R & D and Health Services Planning (Spri Report 4/75), Spri together with the Swedish National Board of Health and Welfare are the promoters of the debate.

Spri, The Swedish Planning and Rationalization Institute of the Health and Social Welfare Services, is the development institute of the Swedish health care service. It was founded in 1968 as the result of an agreement between the Swedish Government and a Foundation established for this purpose by the authorities responsible for providing health and welfare services. Government contributions cover 1/3 of Spri's budget, and Foundation contributions cover the remaining 2/3. Spri's 1975 budget amounts to Skr. 25 million (about US $ 5,5 million).

The principal objective of Spri is to promote, coordinate and also to participate in the planning and rationalization of health care.

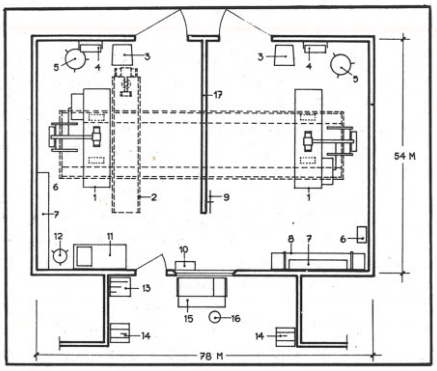
Spri has about 150 employees in five departments. A general department is responsible for internal services, information and documentation. Four departments cover planning, organization, equipment and construction.

Report 15/73), ποὺ μελετήθηκαν στὸ Gothenburg μὲ τὴ βοήθεια τοῦ Spri. Σκοπὸς ἦταν νὰ μελετηθεῖ ἕνας καινούριος τύπος ἐπιδεκτικὸς προκατασκευῆς, ὥστε νὰ δοκιμαστεῖ στὴν πράξη. (Τὸ 1975 ἄρχισε νὰ λειτουργεῖ στὴν περιοχὴ τοῦ Gothenburg ὁ 9ος νοσηλευτικὸς οἶκος εὐγηρίας ποὺ χτίστηκε μὲ βάση τὶς παραπάνω ἀρχές.) Τὰ μεγαλύτερα νοσοκομεῖα τροποποιοῦνται λίγο πολὺ συνεχῶς μέσο ἐπεκτάσεων καὶ ἀνακατασκευῶν. Ἔργα γίνονται σὲ πολλὲς σχετικὰ μικρὲς μονάδες μὲ περίπλοκες ἀλληλοσυσχετίσεις. Κι οἱ δυὸ αὐτοὶ παράγοντες δημιουργοῦν τὴν ἀνάγκη γιὰ ἕνα περιεκτικὸ ρυθμιστικὸ σχέδιο λειτουργιῶν τοῦ συμπλέγματος στὸ σύνολό του, τόσο σὲ μακροπρόθεσμα ὅσο καὶ σὲ βραχυπρόθεσμα πλαίσια ἀνάπτυξης (εἰκ. 6). Ὡς πρὸς αὐτὸ τὸ ζήτημα, ἔχει πραγματοποιηθεῖ μιὰ ἀνάλυση τῶν διαδικασιῶν κατασκευῆς σὲ συνδυασμὸ μὲ τὶς προβλεπόμενες ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες. Στὶς ἐπιδιώξεις της περιλαμβάνεται ἡ δημιουργία ἑνὸς ὁμοιόμορφου συστήματος ἐννοιῶν καὶ μιᾶς γενικῆς ἀντίληψης τῶν προβλημάτων καὶ τῶν σχέσεων μέσα στὴ διαδικασία κατασκευῆς. Ἡ σχετικὴ ἔκδοση (Spri Advice 5.10) βασίζεται σὲ ἔρευνες, στὴ μελέτη ὁρισμένων νοσοκομειακῶν μονάδων, σὲ συζητήσεις μὲ ἐκπροσώπους ὀργανώσεων ποὺ ἔχουν χτίσει νοσοκομεῖα, καὶ στὴν ἐμπειρία τοῦ τμήματος κατασκευῶν τοῦ Spri. Στὴ διάρκεια τοῦ 1975 ἡ μελέτη αὐτὴ θὰ ἔχει ὁλοκληρωθεῖ μὲ μιὰ ἐκτίμηση τῶν ἀπαιτήσεων ὡς πρὸς τὸν χῶρο, τὶς διασυνδέσεις, τὸ περιβάλλον καὶ τὸν τεχνικὸ ἐφοδιασμό.

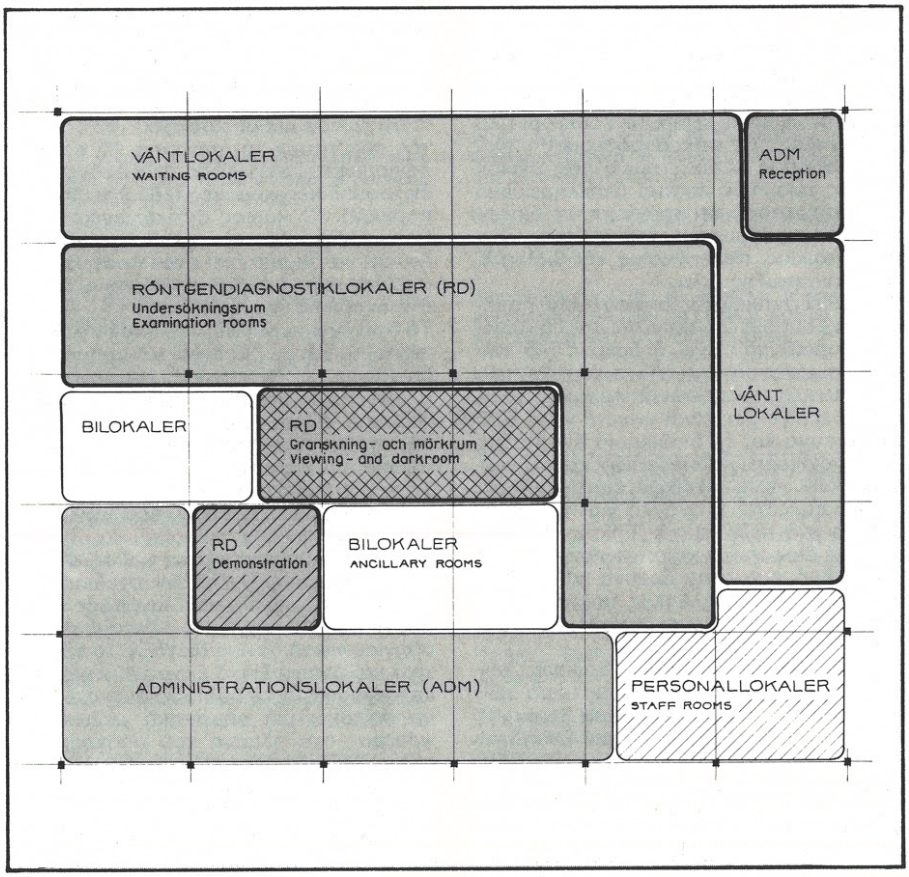
Τὰ *θέματα περιβάλλοντος* εἶναι σημαντικὰ καὶ γιὰ τὸ προσωπικὸ καὶ γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς. Τὸ Spri προωθεῖ μελέτες γιὰ νὰ προσδιορίσει τὸ πιὸ κατάλληλο ἐσωτερικὸ περιβάλλον (λειτουργικὰ καὶ ποιοτικά) καὶ



1.1

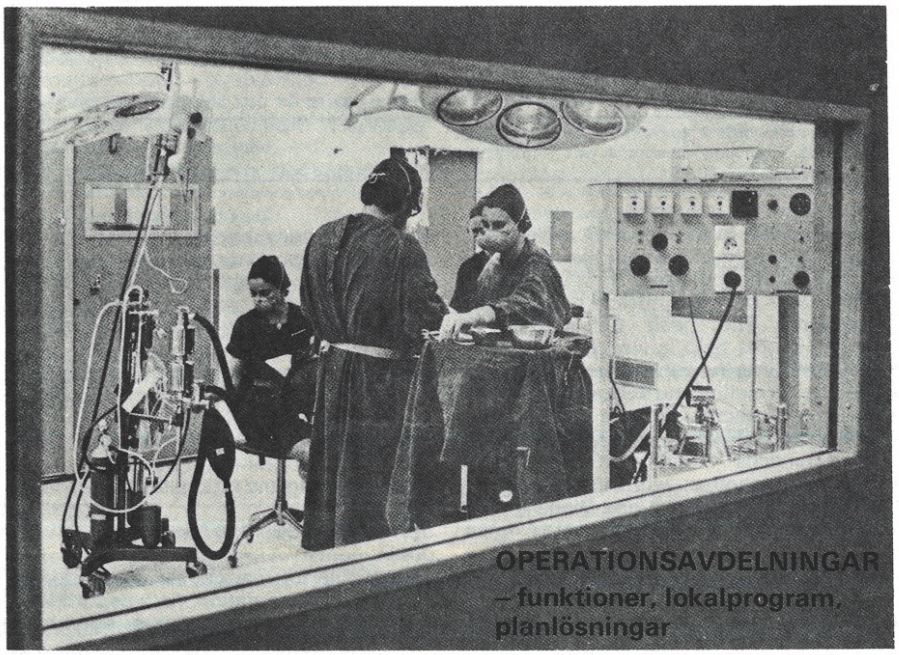


1.2

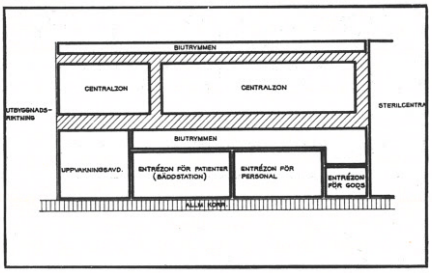


1.3

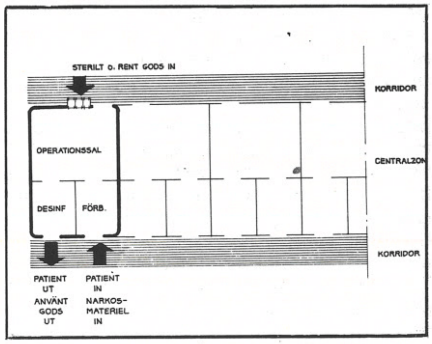
2.1



2.2



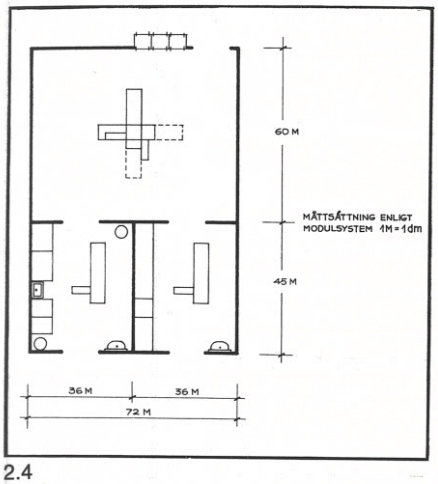
2.3



τὸ πῶς αὐτὸ μπορεῖ νὰ δημιουργηθεῖ. Π.χ., γιὰ νὰ προσδιορίσει μιὰν ἀντιπροσωπευτικὴ βάση γιὰ κανόνες καθορισμοῦ διαστάσεων μονάδων ἀερισμοῦ, τὸ Spri διεύθυνε τὸ 1972 μιὰ γνωμοτεχνικὴ μελέτη. Πραγματοποιήθηκαν 9.000 περίπου συνεντεύξεις μὲ ἀσθενεῖς ὑπὸ θεραπεία καὶ μὲ προσωπικὸ ἐργαζόμενο στὰ νοσοκομεῖα σωματικῆς περίθαλψης σὲ ὅλη τὴ χώρα. Τὰ νοσοκομεῖα ποὺ ἐπιλέχθηκαν βρίσκονταν σὲ διάφορες στάθμες ἀπὸ ἄποψη τεχνικοῦ ἐξοπλισμοῦ. Οἱ ἐρωτήσεις ἀφοροῦσαν: τὴν ἱκανοποίηση γενικά, τὴ θερμοκρασία τῶν δωματίων, τὰ ρεύματα, τὶς ὁσμές, τὴν ὑγρασία, τὸν φωτισμό, τὴν ἀκουστική, καὶ τοὺς χώρους ὑγιεινῆς. (Τὰ ἀποτελέσματα δημοσιεύθηκαν στὸ Spri Report 13/74, «Τὸ νοσοκομειακὸ περιβάλλον».) Μιὰ ἀπὸ τὶς διαπιστώσεις ἦταν ὅτι γιὰ τοὺς ἀσθενεῖς δὲν ἦταν τόσο σημαντικὸ τὸ ὑλικὸ περιβάλλον ὅσο οἱ σχέσεις τους μὲ τὸ προσωπικό. Εἶναι ὅμως δυνατὸν οἱ σχεδιαστὲς νοσοκομείων νὰ ἐπηρεάσουν αὐτὲς τὶς σχέσεις; Ἀσφαλῶς ὅμως μποροῦν νὰ διαμορφώσουν ἕνα ἄνετο καὶ λειτουργικὰ ἄρτιο περιβάλλον. Ἔτσι συνάγεται ὅτι τὸ περιβάλλον ἐργασίας εἶναι ἐξαιρετικὰ σημαντικό. Ἂν ἐρωτηθοῦν οἱ ἀσθενεῖς γιὰ τὸ ὑλικὸ περιβάλλον, τότε γύρω στὰ 90% εἶναι εὐχαριστημένοι. Τὸ προσωπικὸ ὅμως διατυπώνει ἐπιθυμίες γιὰ ἐκτεταμένες βελτιώσεις.

Παράλληλα μὲ τὶς παραπάνω ἔρευνες, τὸ *Ἐθνικὸ Σουηδικὸ Ἰνστιτοῦτο γιὰ Οἰκοδομικὲς Ἔρευνες* μελετᾶ ἐπίσης τὸ ἐσωτερικὸ κλίμα. Τὸ «Κλιματικὸ ἐργαστήριο» στεγάζεται στὸ Τμῆμα Ἀρχιτεκτονικῆς τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Lund, καὶ μελετᾶ ἀπὸ φυσιολογικὴ καὶ ψυχολογικὴ ἄποψη ἄτομα ποὺ βρίσκονται κάτω ἀπὸ συνθῆκες περιβαλλοντικῆς ἔντασης.

Τὸ Ἐθνικὸ Ἵδρυμα γιὰ Οἰκονομικὲς

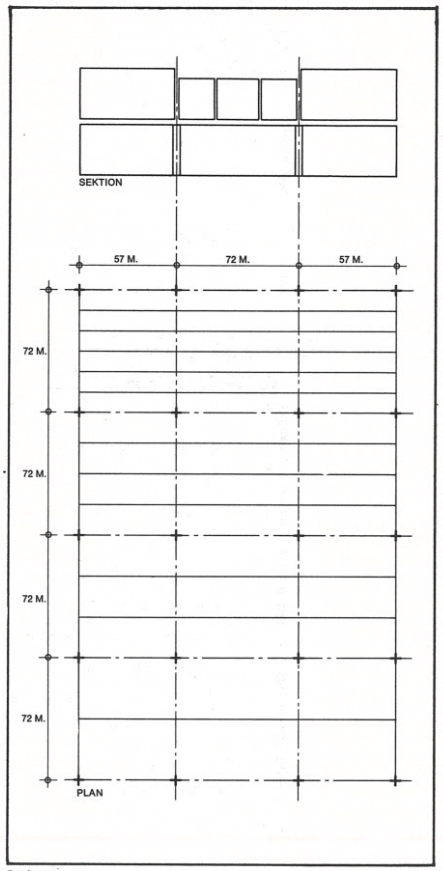


2.4

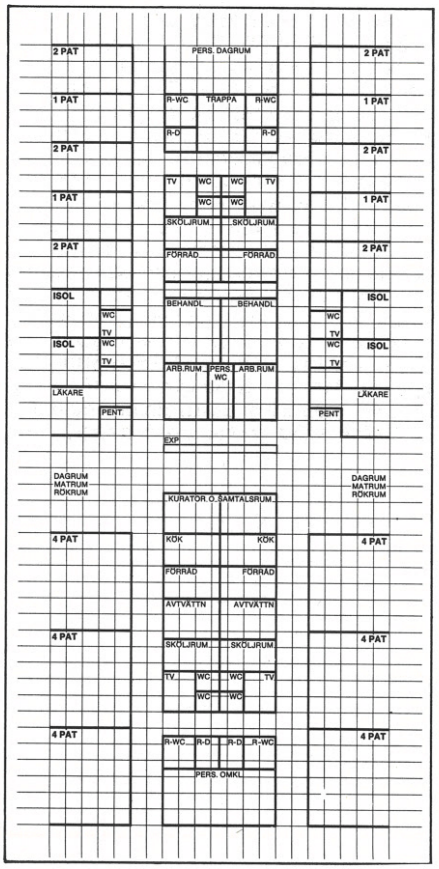
1.
Πρόγραμμα χώρων (ἀριθμὸς καὶ ἔκταση), διάταξη, σχεδιασμὸς κ.ἄ., ἀκτινοδιαγνωστικῶν τμημάτων (Spri Advice 5.6). 1.3. Ἡ ἀλληλοσυσχέτιση τῶν χώρων ἑνὸς ἀκτινοδιαγνωστικοῦ τμήματος γιὰ 35.000 ἐξετάσεις τὸν χρόνο.

2.
Χειρουργεῖα. Λειτουργίες, προγράμματα χώρων, σχεδιασμός (Spri Advice 5.12). 2.2. Περίγραμμα χώρων περιοχῶν διαφόρων δραστηριοτήτων.

3.
Τυποποίηση σχεδιασμοῦ νοσηλευτικῶν μονάδων (Spri Reports 1/69, 3/71).



3.1



3.2

The principal tasks entrusted to the Construction Department comprise consultation, examinations of building proposals and the continuous improvement and development of design input data, ranging from requirement specifications and brief to detailed layout instructions. The research and development work of the Construction Department has two main objectives: to achieve a considerable *reduction of costs* with reference to the planning of public health service buildings and to create a *better environment* for the patients and for the personnel working in these buildings.

Constant demands are being made for more and better health care facilities. In order to satisfy these demands more money and more personnel are needed. But other social services have similar needs and the supply of both money and personnel is limited. The health care service must therefore slow down its rate of expansion and instead utilize present facilities more efficiently. This requires rationalization and foresight in planning in collaboration with all parties concerned.

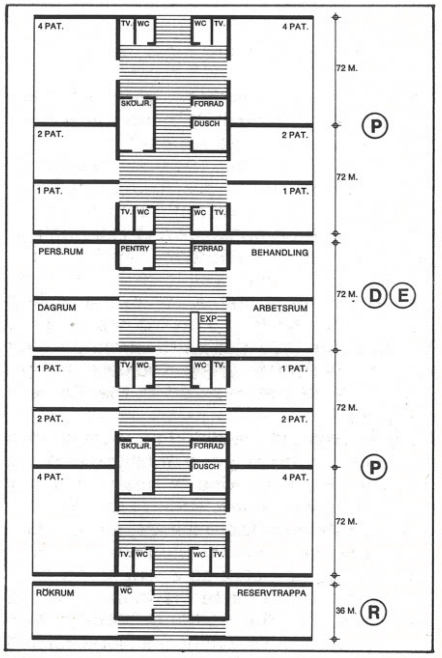
Various ways are used by Spri to disseminate *cost-reducing research* results. The most efficient of these is to have them incorporated into standards and recommendations. Standard plans for different hospital units are drawn up on the basis of functional requirements. Already completed and published in the Spri Advice series are standards for X-ray departments, operating theatres, ward departments,

1.
Schedule of rooms (number and size), layout, design etc. of X-ray diagnostic departments (Spri Advice 5.6). 1.3. The interrelationship among the different sections in an X-ray department for 35,000 examinations per year.

2.
Operating wards. Functions, space programs, layouts (Spri Advice 5.12). 2.2. Outline of the locations of different fields of activities.

3.
System-sketch for ward units (Spri Reports 1/69, 3/71).

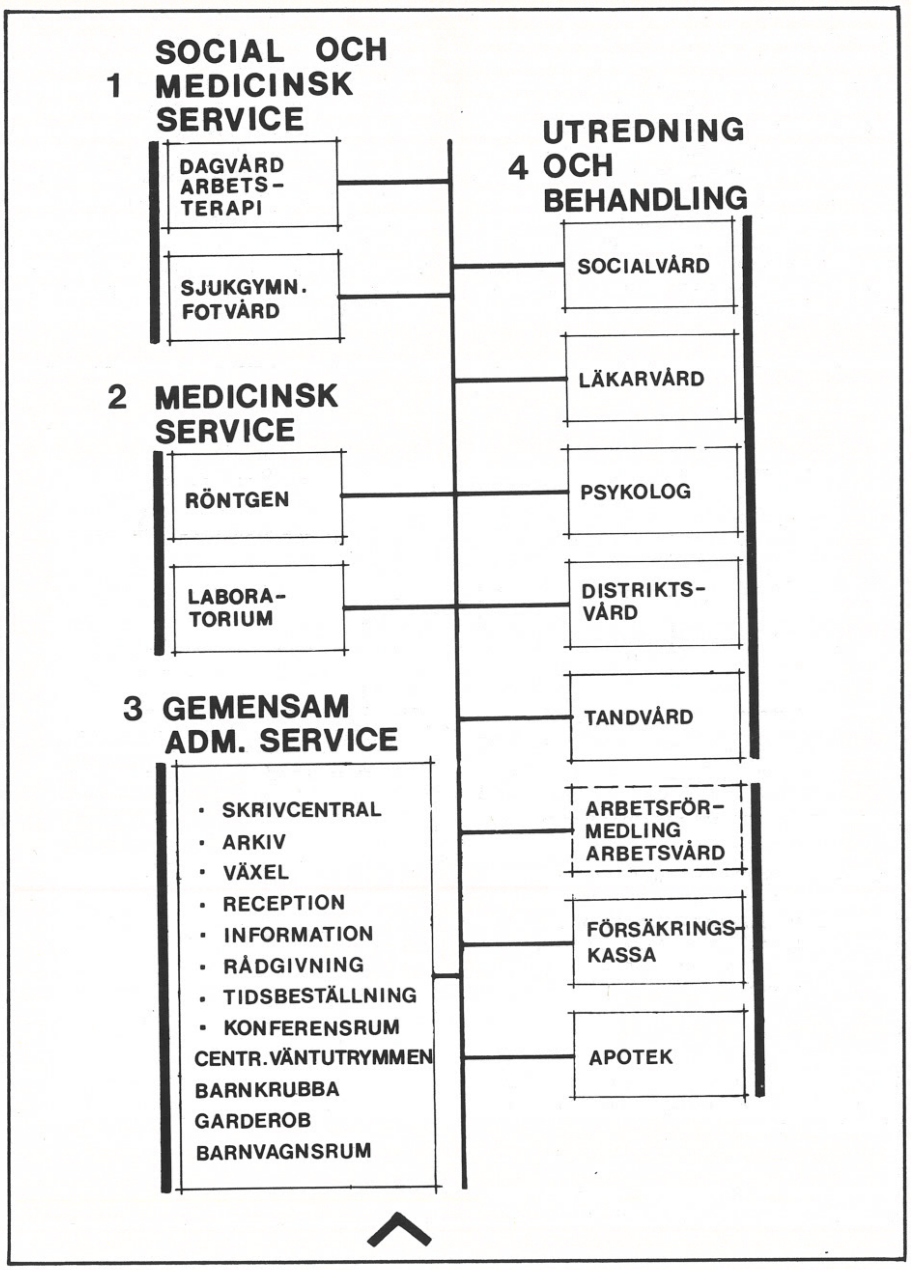
3.3



Ἔρευνες εἶναι τὸ ἵδρυμα μὲ τὶς μεγαλύτερες πιστώσεις καὶ χρηματοδοτεῖται σχεδὸν ἀποκλειστικὰ ἀπὸ τὸ Σουηδικὸ Συμβούλιο γιὰ Οἰκοδομικὲς Ἔρευνες (10 ἑκ. σουηδικὲς κορόνες γιὰ ἔρευνα στὴν περίοδο 1973/74). Τὸ τελευταῖο ἱδρύθηκε τὸ 1960 γιὰ νὰ προωθήσει τὴν ἔρευνα καὶ τὶς ὀρθολογικὲς τεχνικὲς καὶ μεθόδους στὴν οἰκοδομικὴ βιομηχανία. Τὸ πεδίο ἔρευνας καλύπτει τὸ σύνολο τῶν διαδικασιῶν προγραμματισμοῦ, κατασκευῆς καὶ χρησιμοποίησης τοῦ κτιριακοῦ περιβάλλοντος. (Τὸ Συμβούλιο εἶχε στὴ διάθεσή του συνολικὰ 44,3 ἑκ. σουηδικὲς κορόνες γιὰ τὴν περίοδο 1972/73.)

Μελλοντικὲς προοπτικὲς

Ἡ ὀργάνωση τῆς ἔρευνας ποὺ σκιαγραφήσαμε ἐδῶ, τόσο γιὰ τὴν τυποποίηση ὅσο καὶ γιὰ τὴν καθοδήγηση τῶν ἐργασιῶν βελτίωσης καὶ ἔρευνας τοῦ περιβάλλοντος, ἔχει τελικό της ἀντικειμενικὸ σκοπὸ νὰ κάνει πραγματικότητα τὸ μελλοντικὸ πρόγραμμα ὑγειονομικῆς πολιτικῆς τῆς χώρας. Τὸ πρόγραμμα αὐτὸ ὁρίζει ὅτι ἡ σουηδικὴ ὑγειονομικὴ περίθαλψη πρέπει νὰ ἐξελιχθεῖ μὲ σκοπὸ τὴν ἀνθρώπινη ἀσφάλεια. Ἡ ἀσφάλεια αὐτὴ θὰ βασίζεται στὸ γεγονὸς ὅτι θὰ παρέχονται σ' ὅλους καλὲς δημόσιες ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὸν τόπο κατοικίας, τὴν ἡλικία καὶ τὴν οἰκονομικὴ κατάσταση τοῦ χρήστη. Μὲ τὴν ἀσφάλεια ἐννοεῖται ἐπίσης μιὰ ἀνθρώπινη μεταχείριση τοῦ ἀσθενῆ σ' ἕνα καλὸ νοσηλευτικὸ περιβάλλον.



4

intensive care departments and laboratories.

The prototype plans for long-term care facilities were published by Spri as Advice 5.4. Layout for long-term care ward units, together with experience gained at a number of nursing homes, formed the basis for tentative nursing homes (size, room types, operating costs, Spri Report 19/73), produced in Gothenburg with Spri's assistance. The aim was to develop a new type of home, suitable for prefabricated building methods, so as to test this in practice. (In 1975 the ninth nursing home built according to the principles in Spri Report 19/73 was opened in the Gothenburg area.)

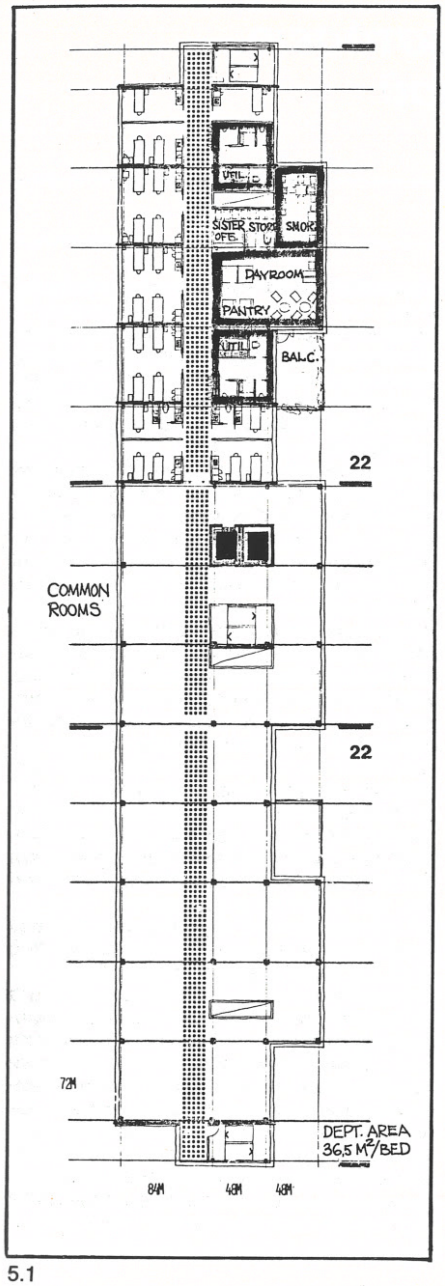
Larger hospitals are modified more or less continuously through extension and rebuilding. Work is done in many relatively small units with complicated interrelationships. Both these factors imply a need for a comprehensive master plan for the functions of the complex as a whole, on both long and short range terms. In this context, an analysis of the building process with relation to health services has been carried out. The aims include the creation of a uniform system of concepts and a general survey of the problems and relationships within the construction process. This Spri Advice (5.10) is based on research, studies of certain hospital projects, discussions with contributors from client organizations and the experience of the Construction Department of Spri. In the course of 1975 this project will be completed by an evaluation of the requirements as to space, connections, environment and technical supply.

Environmental matters are of importance to both staff and patients. Spri carries out studies to determine the most congenial interior environment and how it can be created. For instance, in order to derive a representative base for regulations for dimensioning ventilation units, Spri conducted an interview study in 1972. A total of about 9,000 interviews were held with patients under treatment and personnel employed in the somatic hospitals across the country.

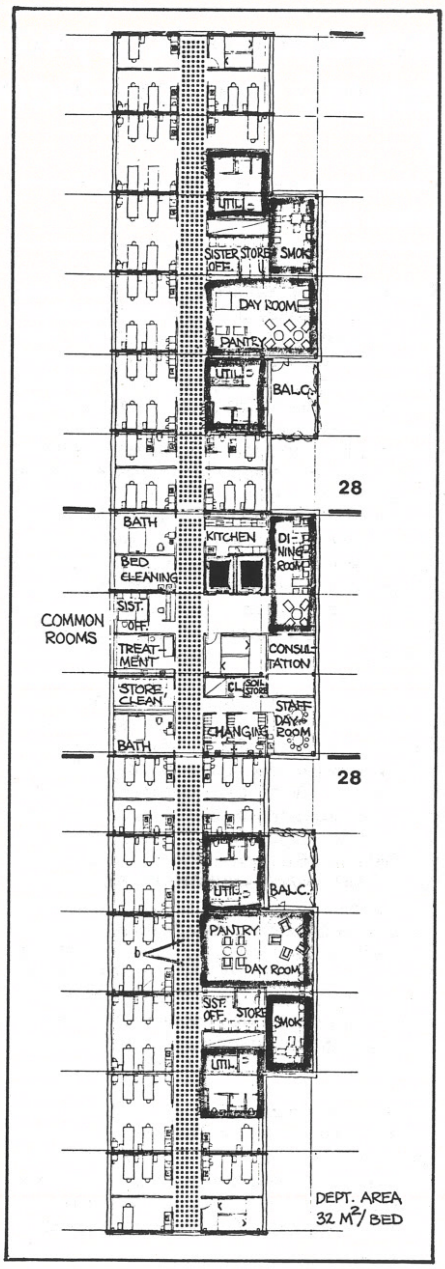
The hospitals chosen had varying technical standards. The questions covered: contentment in general, room-temperature, draft, odours, humidity, lighting, acoustics and lavatories. (The results of the study are published in Spri Report 13/74 "The Hospital Environment".) One of the findings was that for the patients it was not the physical environment that was most important but their relations with the personnel. Can hospital planners influence this relationship? Indeed, they can make the environment comfortable and well-functioning. It thus follows that the working milieu is very important. If you ask the patients about the physical environment, about 90% are content, but the personnel wish wide-spread improvements.

In addition to the aforementioned research, the *National Swedish Institute for Building Research* has also an indoor climate study going on. Situated in the Department of Architecture of the University of Lund, the Climatic Laboratory carries out physiological and psychological studies of people under environmental stress.

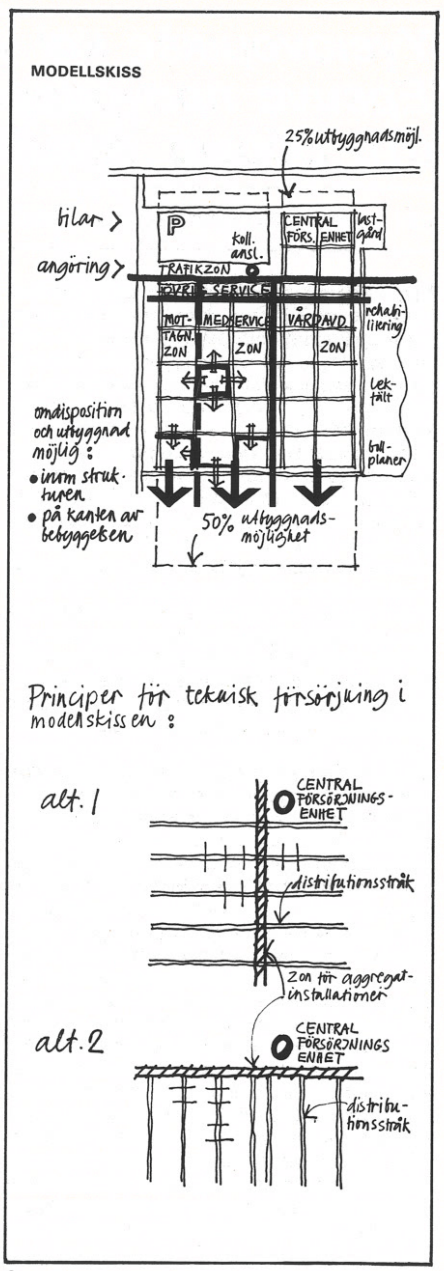
The National Institute for Building Research is the largest single receiver of funds and is almost entirely financed by the



5.1



5.2



6

Swedish Council for Building Research (10 million Skr. for research in 1973/74).
The *Swedish Council for Building Research* was founded in 1960 to promote research and rational techniques and procedures in the building industry. Its field of activity covers the total building development process of planning, building and utilization. (The Council had at its disposal a total of 44,3 million Skr. for the year 1972/73.)

Future prospects

The ultimate aim of the research outlined here (both the standardising and guidance of development work and environmental research) is to make the future health care policy programme in Sweden a reality. According to the programme, the Swedish health care is to be developed with human security as its main purpose. The security will be based on the fact that there is good public health service available, no matter where you live, how old you are and regardless of your economic status. With security we also mean a humanitarian treatment of the patient in a good nursing environment.

4.
Σχεδιασμὸς Κέντρων 'Υγείας στὸ Skaraborgs County (Spri Report 4/71). 'Οργάνωση λειτουργιῶν σὲ Κέντρο 'Υγείας. 1. Κοινωνικὲς καὶ ἰατρικὲς ὑπηρεσίες (ὑπηρεσία ἡμερήσιας περίθαλψης καὶ ἐργασιοθεραπείας, φυσιοθεραπεία καὶ παιδιατρικὲς ὑπηρεσίες), 2. 'Ιατρικὲς ὑπηρεσίες (ἀκτίνες, ἐργαστήρια), 3. Διοικητικὲς ὑπηρεσίες (δακτυλογράφοι, ἀρχεῖα, τηλεφωνικὸ κέντρο, ὑποδοχή, πληροφορίες, συμβουλευτικὸ κέντρο, ὀργάνωση ἐπισκέψεων, χῶρος συνεδριάσεων, χῶρος ἀναμονῆς, παιχνιδότοπος, βοηθητικά), 4. Διαγνωστικὲς ἐξετάσεις καὶ θεραπεία (κοινωνικὴ περίθαλψη, ἰατρικὴ περίθαλψη, ψυχολόγος, ἐξωτερικὴ περίθαλψη, ὀδοντιατρικὴ περίθαλψη, συμβουλευτικὸ κέντρο ἐργασίας, ἀσφάλιση, φαρμακευτικὴ περίθαλψη).

5.
Κατόψεις νοσηλευτικῶν μονάδων μακροχρόνιας περίθαλψης (Spri Advice 5.4).

6.
Σχέδια ἀνάπτυξης νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων (Spri Advice 5.7).

4.
Design of Health Centres in Skaraborgs County (Spri Report 4/71). Grouping of functions in a Health Care Centre. 1. Social and medical services, 2. Medical services, 3. Common administration services, 4. Screening (consultation and examination) and treatment.

5.
Layout for long-term care ward units (Spri Advice 5.4).

6.
Development plans for hospital buildings (Spri Advice 5.7).

Ὑγειονομικὲς καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις. Ἔρευνα προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ στὴ Βόρεια Ἀμερικὴ

τῶν καθηγητῶν John Templer, Richard Wilson καὶ Joe Taylor

Στὴν ἐποχὴ τῆς συνεχοῦς ἀλλαγῆς καὶ ἐξέλιξης ποὺ ζοῦμε, ἕνα στοιχεῖο πειραματισμοῦ περιλαμβάνεται ἀναπόφευκτα στὴ χρήση κάθε καινούριας μορφῆς τεχνητοῦ περιβάλλοντος ποὺ δημιουργοῦμε. Μὲ αὐτὴ τὴν ἔννοια ὁ πραγματικὸς κόσμος τῶν κτιρίων, καὶ τῶν χρήσεων καὶ δραστηριοτήτων ποὺ πραγματοποιοῦνται μέσα σ' αὐτὰ μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ σὰν ἕνα ἐρευνητικὸ ἐργαστήριο· ἡ ἀνάδραση ἀπὸ τὴ χρησιμοποίηση τεχνικῶν ἀξιολόγησης σὲ κτίρια ποὺ λειτουργοῦν διανοίγει νέες κατευθύνσεις γιὰ βελτιωμένο σχεδιασμό (1, 2, 3, 4).

Ταυτόχρονα οἱ κίνδυνοι μεγάλων σφαλμάτων ποὺ ἐνυπάρχουν σ' αὐτὴ τὴν τακτικὴ πρέπει νὰ ἐλαχιστοποιοῦνται μὲ μεθόδους ποὺ δὲν ἀποκλείουν μελλοντικὲς δυνατότητες καὶ προβλέπουν τὶς πιθανὲς συνέπειες τῶν προτάσεων τοῦ σχεδιασμοῦ.

Στὴν Ἀμερικὴ σήμερα, ἡ ἔρευνα ποὺ εἶναι προσανατολισμένη σ' αὐτὸ τὸν συγκεκριμένο στόχο εἶναι ἀπαραίτητη γιὰ νὰ ἐκτιμηθεῖ ἡ ἀξία τῶν διαγραφόμενων σημερινῶν τάσεων (καὶ ἐναλλακτικῶν λύσεων) στὸν σχεδιασμὸ ἐγκαταστάσεων ὑγείας καὶ γιὰ νὰ προσδιοριστεῖ ἡ ἀποτελεσματικότερη μελλοντική τους ἐξέλιξη.

Ἡ ἐξέταση τῶν σημερινῶν τάσεων, δημιουργεῖ στὴν πραγματικότητα πολλὰ ἐρωτήματα ποὺ δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ ἀντιμετωπιστοῦν χωρὶς ἔρευνα. Ὑπάρχει ἀνάγκη γιὰ ἕνα πολὺ ἐκτεταμένο πρόγραμμα ἔρευνας, σὲ κλίμακα ἀνάλογη μὲ τὸ μέγεθος τῶν ἐπικείμενων νέων ἀναγκῶν. Καὶ εἶναι σημαντικὸ νὰ ὑπάρξει ἕνα κατάλληλο πρόγραμμα ἐρευνῶν γιὰ τὸν καθορισμὸ προτεραιοτήτων.

Ἀπὸ τὶς τάσεις ποὺ ἔχουμε ἐξετάσει ἀλλοῦ, ἔχουν προσδιοριστεῖ 16 ἐρωτήματα τὰ ὁποῖα φαίνεται νὰ εἶναι θεμελιακά.

Προτεραιότητες στὶς συνολικὲς ἀνάγκες τῆς κοινωνίας

1. Ποιὲς εἶναι οἱ προτεραιότητες;

Πῶς θὰ μποροῦσε ἡ καναδικὴ «ἔννοια τοῦ πεδίου ὑγείας» γιὰ τὴν ἐπίτευξη γενικῶν στόχων γιὰ τὸ κοινὸ «καλὸ» νὰ χρησιμοποιηθεῖ ὥστε νὰ βοηθήσει στὸν καθορισμὸ προτεραιοτήτων στὶς μελέτες κτιριακῶν ἐγκαταστάσεων καὶ τὶς ἔρευνες προγραμματισμοῦ (5);

Πρόκειται γιὰ ἕνα θεμελιακὸ ἐρώτημα, ἐπειδὴ ἀφορᾶ τὸ πλαίσιο τῶν δημόσιων ἀναγκῶν καὶ τῶν νέων κατηγοριῶν νοσηρότητας καὶ θνησιμότητας· μὲ βάση αὐτὸ τὸ ἐρώτημα πρέπει νὰ ληφθοῦν ὅλες οἱ ἀποφάσεις γιὰ τὴ δημιουργία ἐγκαταστάσεων ὑγείας.

2. Ποιὸ εἶναι τὸ κοινωνικὸ πλαίσιο;

Ποιὲς εἶναι οἱ χρήσιμες ἢ παραδεκτὲς σχέσεις μεταξὺ τῶν κτιρίων ὑγείας καὶ ἄλλων κοινωνικῶν λειτουργιῶν καὶ ἐγκαταστάσεων; Αὐτὸ ἔχει ἰδιαίτερη σημασία στὶς πυκνοκατοικημένες περιοχὲς τοῦ κέντρου τῶν μεγάλων ἀμερικανικῶν μητροπόλεων (6).

Ἕνας ἀπὸ τοὺς σκοποὺς τῆς ἔρευνας θὰ μποροῦσε νὰ εἶναι ὁ προσδιορισμὸς τῆς πιὸ συμφέρουσας, παραδεκτῆς ἢ ἀπαράδεκτης χρήσης τῶν γειτονικῶν οἰκοπέδων ἢ τῶν γειτονικῶν κτιρίων σὲ διάφορους τύπους περιοχῶν, καθὼς καὶ ἡ θεσμοθέτηση ὁρισμένων ἀρχῶν γιὰ τὸν ἐπιτυχὴ συνδυασμό τους μὲ τὰ βασικὰ στοιχεῖα τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν.

3. Πῶς μποροῦμε νὰ προσφέρουμε ὑπηρεσίες σὲ περιοχὲς ποὺ τὶς στεροῦνται;

Ὡς πρὸς τὰ προγράμματα γιὰ τὴν παροχὴ καλύτερων καὶ πιὸ προσιτῶν ὑπηρεσιῶν σὲ πληθυσμοὺς μὲ χαμηλὸ εἰσόδημα ἢ ἀγροτικούς, μερικὰ ἀπὸ τὰ ἐρωτήματα εἶναι:

Πῶς οἱ ὑγειονομικὲς ἐγκαταστάσεις ποὺ ἀπευθύνονται πρὸς τὴ μικροκλίμακα τῆς γειτονιᾶς μποροῦν νὰ συνδέονται ἀποτελεσματικότερα μὲ τὰ νοσοκομεῖα ποὺ θὰ τοὺς ἐξασφαλίζουν τὶς ὑπηρεσίες ποὺ χρειάζονται;

Πῶς μπορεῖ τὸ ὑγειονομικὸ σύστημα σὲ αὐτὲς τὶς περιοχὲς νὰ ἀνταποκρίνεται περισσότερο στὶς ἀνάγκες τοῦ καταναλωτῆ καὶ νὰ εἶναι πιὸ ἀποδεκτὸ ἀπ' αὐτόν;

Πῶς μπορεῖ νὰ ἀποφευχθεῖ τὸ στίγμα καὶ τὸ ὄνειδος τῶν φιλανθρωπικῶν ἱδρυμάτων γιὰ τὰ γκέτο;

Πῶς εἶναι δυνατὸν νὰ ἐξασφαλιστεῖ ἐπαρκὲς ἐπιστημονικὸ καὶ εἰδικευμένο προσωπικὸ γι' αὐτὲς τὶς περιοχές, ὅταν εἶναι γνωστὲς οἱ ἐλλείψεις σὲ ἀνθρώπινο δυναμικὸ καὶ ἡ προτίμηση γιὰ ἐργασία σὲ περιοχὲς ὑψηλότερου εἰσοδήματος (7);

4. Πῶς μπορεῖ νὰ λειτουργήσει ἡ ἰδιωτικὴ ἀσφάλιση ὑγείας;

Ἐπέκταση τῶν ὑπηρεσιῶν καὶ τῶν νέων μεθόδων ἀνοικτῆς περίθαλψης ἀπαιτεῖται ὄχι μόνο γιὰ νὰ ἀντιμετωπιστοῦν οἱ ἀνάγκες τῶν χαμηλῶν εἰσοδημάτων, ἀλλὰ καὶ γιὰ νὰ περιοριστεῖ ἡ χρησιμοποίηση τῶν ἀκριβῶν νοσοκομειακῶν κρεβατιῶν ἀπὸ ὅλες τὶς εἰσοδηματικὲς τάξεις (8).

Σ' αὐτὸ τὸν τομέα, ἴσως τὸ κύριο ἐρώτημα πρέπει νὰ ἀφορᾶ τὴν οἰκονομικὴ βιωσιμότητα, ἀποτελεσματικότητα καὶ ἱκανότητα τῶν «Ὀργανισμῶν συντήρησης τῆς ὑγείας» καὶ ἄλλων παρόμοιων ὀργανισμῶν ἰδιωτικῆς ἀσφάλισης ὑγείας γιὰ μεσαίου εἰσοδήματος πληθυσμούς (9,10).

Μεταβαλλόμενες συνθῆκες στὶς κυριότερες ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες

5. Πῶς θὰ ἀνταποκριθοῦμε στὶς

Health and hospital facilities. Planning and design research for North America

by Professors John Templer, Richard Wilson and Joe Taylor

In these times of continuous change and development, there is an inevitable factor of experiment in the actual use of each new form of environmental facility that we create. In this sense the real world of buildings and their use-activity patterns may be seen as a research laboratory in which feedback from the use of post occupancy evaluation techniques indicates new directions for improved design (1, 2, 3, 4).

At the same time the risks of major error inherent in this practice must be minimized by methods that indicate future possibilities and predict the probable consequences of design proposals.

In America today, goal-oriented research of this kind is needed to evaluate the worth of presently discernable trends (and alternatives) in health-facility design, and to help determine and expedite their most effective future course.

Examination of present trends, in fact, raises many questions that cannot be answered without research.

There is a need for a much expanded research program, in scale with the magnitude of impending new demands. And it is important that appropriate research program priorities be established. From the trends we discussed elsewhere, sixteen questions have been identified that seem to be pivotal.

Priorities of overall community need

1. What are the priorities?

How might the Canadian "Health Field Concept" on attainment of overall goals for the public good be used to help determine priorities for facility design and planning research (5)?

This is a fundamental question because it deals with the context of public need and new categories of morbidity and mortality, in which all health facility development decisions should be made.

2. What is the community context?

What are the useful or compatible associations between health facilities and other community functions and facilities? This is of particular importance in the dense inner city areas of the American metropolis (6).

One objective of research might be to determine what adjoining land and building uses are most advantageous, compatible, or incompatible, in various types of

districts, as well as to establish some principles for their successful manner of interface with the health service components.

3. How can we provide services in deprived areas?
With programs for providing better and more accessible services to low income and rural populations, some of the questions are:
How are neighborhood oriented facilities to be most effectively linked to community hospitals that will provide them with adequate back-up services?
How can the health system in these areas be made more responsive to, and acceptable to the consumer?
How is the stigma and related indignity of the all-charity ghetto-serving institution to be avoided?
How is it possible to provide an adequate supply of professional and skilled personnel to these locations, in the face of manpower shortages and a preference for working in higher income districts (7)?

4. How to make pre-payment schemes work?
Expansion of ambulatory services and new methods of delivery are needed not only to meet low income needs, but also to keep people of all income levels out of expensive hospital beds (8).
In this area, perhaps, the leading question must relate to the marketability, effectiveness and efficiency of "Health Maintenance Organizations" and similar prepayment membership schemes, to middle income populations (9, 10).

Changing conditions in major health services

5. How to provide for new medical education trends?
Medical education is expanding in response to the current shortage of professional and skilled manpower, and to the demands of new and more sophisticated services. There is a trend to expose undergraduate students to clinical settings at a much earlier date than heretofore. This is resulting in some decentralization of educational programs, together with programs for residency and continuing education, and for in-service training of nurses, allied health professionals, technologists and the like. Facilities for such programs must now therefore be provided in all types of hospitals. What is the likely scope of their accommodation needs; and how are they going to be integrated with the regular service needs of general hospitals (11, 12, 13, 14)? How will they be designed to accommodate program changes?

6. How can environmental psychology influence hospitals?
Mental health services are also in a general state of flux and change. The use of chemo and other modes of therapy, and the force of public opinion is causing the breakup of large centralized state psychiatric institutions. There is a trend towards decentralization to smaller regional hospitals, to small units in general hospitals, and to neighborhood stations and programs for comprehensive care. This has brought about a new emphasis on the therapeutic aspects of the physical environment as it is perceived by the mentally disturbed, and as it may accommodate and encourage their voluntary participation in therapeutic activity.
This is an area of research and development that applies also to patients suffering from physical ailments, especially in cases

νέες τάσεις στὴν ἰατρικὴ ἐκπαίδευση;
Ἡ ἰατρικὴ ἐκπαίδευση ἐπεκτείνεται γιὰ νὰ καλύψει τὴ σημερινὴ ἀνεπάρκεια ἐπιστημονικοῦ καὶ εἰδικευμένου ἀνθρώπινου δυναμικοῦ, καὶ νὰ ἱκανοποιήσει τὶς ἀπαιτήσεις γιὰ νέες καὶ πιὸ ἐξελιγμένες ὑπηρεσίες. Ὑπάρχει μιὰ τάση νὰ ἐκπαιδεύονται οἱ φοιτητὲς στὸ νοσοκομειακὸ περιβάλλον πολὺ νωρίτερα ἀπ' ὅ,τι προηγουμένως. Αὐτὸ ἔχει σὰν ἀποτέλεσμα κάποιαν ἀποκέντρωση τῶν ἐκπαιδευτικῶν προγραμμάτων μαζὶ μὲ τὰ προγράμματα ἐσωτερικῆς νοσοκομειακῆς ἐξάσκησης καὶ συνεχοῦς ἐκπαίδευσης, καθὼς καὶ ἐξάσκησης νοσοκόμων, διαφόρων ὑγειονομικῶν στελεχῶν, τεχνολόγων κ.ἄ. κατὰ τὴ διάρκεια τῆς ὑπηρεσίας τους. Χῶροι ἑπομένως γιὰ τέτοιου εἴδους προγράμματα πρέπει νὰ ὑπάρχουν σήμερα σὲ ὅλους τοὺς τύπους νοσοκομείων. Τί πραγματικὲς ἀνάγκες ὑπάρχουν γιὰ τέτοιες λειτουργίες; Καὶ πῶς θὰ συνδυαστοῦν αὐτὲς μὲ τὶς κανονικὲς ὑπηρεσιακὲς ἀνάγκες τῶν γενικῶν νοσοκομείων (11,12,13,14); Πῶς, τέλος, πρέπει αὐτὰ νὰ σχεδιαστοῦν γιὰ νὰ ἀνταποκριθοῦν στὶς ἀλλαγὲς τῶν προγραμμάτων;

6. Πῶς μπορεῖ ἡ περιβαλλοντικὴ ψυχολογία νὰ ἐπηρεάσει τὰ νοσοκομεῖα;
Οἱ ψυχιατρικὲς ὑπηρεσίες ἐπίσης βρίσκονται, γενικά, σὲ μιὰ ρευστὴ καὶ μεταβατικὴ κατάσταση. Ἡ χρήση φαρμάκων καὶ ἄλλων τρόπων θεραπείας καὶ ἡ πίεση τῆς κοινῆς γνώμης ἔχουν σὰν ἀποτέλεσμα τὴ διάσπαση τῶν μεγάλων συγκεντρωτικῶν ψυχιατρικῶν ἱδρυμάτων τοῦ δημοσίου. Ὑπάρχει μιὰ τάση γιὰ τὴν ἀποκέντρωσή τους σὲ μικρότερα περιφερειακὰ νοσοκομεῖα, σὲ μικρὲς μονάδες μέσα σὲ γενικὰ νοσοκομεῖα καὶ σὲ συνοικιακοὺς σταθμοὺς καὶ προγράμματα ὁλοκληρωμένης περίθαλψης. Αὐτὸ ἔδωσε μιὰ νέα ἔμφαση στὶς θεραπευτικὲς πλευρὲς τοῦ ὑλικοῦ περιβάλλοντος· στὸν τρόπο ποὺ τὸ περιβάλλον γίνεται ἀντιληπτὸ ἀπὸ τοὺς ψυχικὰ ἀσθενεῖς, καὶ στὶς δυνατότητες ποὺ ἔχει νὰ διευκολύνει καὶ νὰ ἐνθαρρύνει τὴν ἐκούσια συμμετοχή τους στὴ θεραπευτικὴ δραστηριότητα.
Αὐτὸ ἀποτελεῖ ἕνα πεδίο ἔρευνας καὶ ἐξέλιξης ποὺ ἔχει ἐπίσης ἐφαρμογὲς καὶ σὲ ἀσθενεῖς ποὺ ὑποφέρουν ἀπὸ σωματικὲς ἀσθένειες, εἰδικὰ σὲ περιπτώσεις παρατεταμένης ἀνικανότητας ὅπου ἡ θέληση γιὰ ἀνάρρωση ἀπαιτεῖ κάποιο εἶδος ἐνίσχυσης τῆς συμπεριφορᾶς (15,16,17).
Ἡ συμπεριφορὰ τῶν ἐξωτερικῶν καὶ τῶν πρόσκαιρα ἀσθενῶν ἀποτελεῖ ἐπίσης τώρα ἀντικείμενο μελέτης, ὄχι μόνο στὰ δωμάτια τῶν ἀσθενῶν, ἀλλὰ καὶ στὶς περιοχὲς τοῦ νοσοκομείου στὶς ὁποῖες κυκλοφοροῦν ἢ περιμένουν γιὰ παροχὴ ὑπηρεσιῶν (18).
Πρέπει, ἑπομένως, νὰ γνωρίζουμε ποιὲς θὰ μποροῦσαν νὰ εἶναι οἱ μελλοντικὲς ἀπαιτήσεις γιὰ τέτοιου εἴδους ἐνισχύσεις καὶ ἱκανοποιήσεις ἀπὸ τὸ περιβάλλον, καὶ τί θετικὰ κέρδη σὲ ἀποτελεσματικὴ περίθαλψη θὰ μποροῦσαν νὰ ἐπιτευχθοῦν μὲ τὴ διερεύνηση αὐτῶν τῶν ἀπαιτήσεων.

7. Ποιὸ εἶναι τὸ μέλλον τῆς νοσηλευτικῆς μονάδας;
Γιὰ νὰ ἀντιληφθοῦμε τὶς διαγραφόμενες τάσεις στὸν σχεδιασμὸ τῆς νοσηλευτικῆς μονάδας, χρειάζεται νὰ γνωρίζουμε περισσότερα γιὰ τοὺς πιθανοὺς ἀριθμοὺς νοσηλευομένων. "Ως ποιὸ βαθμὸ ἄνθρωποι ποὺ σήμερα νοσηλεύονται σὰν ἐσωτερικοὶ ἀσθενεῖς θὰ νοσηλεύονται στὸ μέλλον σὰν ἐξωτερικοί; Ποιὸ ποσοστὸ θὰ ἀπαιτεῖ ἄμεση περίθαλψη (ὄχι κατανάγκην εἰδική); Καὶ τί ποσοστὸ θὰ εἶναι ἀσθενεῖς εἰδικῆς ἢ ἐντατικῆς περίθαλψης; Ποιὰ εἶναι τὰ πρακτικὰ ὅρια τῆς ἀπόστασης ποὺ μπορεῖ νὰ ἐλέγχει ὁ νοσοκόμος-ἐπόπτης στὶς διάφορες αὐτὲς συνθῆκες, καὶ πῶς μποροῦν νὰ σχεδιάζονται οἱ ἀντίστοιχες μονάδες ὥστε νὰ ἀποφεύγονται οἱ ἄκαμπτες ὑποδιαιρέσεις, ποὺ δὲν εἶναι ἀρκετὰ εὐέλικτες γιὰ τὶς μεταβαλλόμενες ἀπαιτήσεις ὅταν τὰ ποσοστὰ πληρότητας εἶναι ὑψηλά;

Περιφερειακὴ συνεργασία γιὰ τὸν περιορισμὸ τῆς σπατάλης σὲ διπλὲς ὑπηρεσίες

8. Πῶς μποροῦμε νὰ μεθοδεύσουμε τὴν κατανομὴ καὶ τὸν προγραμματισμό;
Ἡ ἐξέλιξη ὑπῆρξε πολὺ ἀργὴ γιὰ μιὰ πιθανὴ μέθοδο ἐλέγχου τοῦ κόστους μὲ τὸν χωροταξικὸ προγραμματισμὸ καὶ τὴν προγραμματισμένη κατανομὴ ἐξειδικευμένων ὑπηρεσιῶν μεταξὺ διαφόρων νοσοκομείων (19). Διάφορες μελέτες ἔχουν δείξει τὸ ἀντιοικονομικὸ τοῦ διπλασιασμοῦ καὶ τῆς ὑπολειτουργίας ὑπηρεσιῶν καὶ ἔχουν σκιαγραφήσει τὰ πλεονεκτήματα καὶ τὶς μεθόδους τοῦ χωροταξικοῦ προγραμματισμοῦ. Ἡ κυβερνητικὴ ἐπέμβαση μπορεῖ νὰ ἐνθαρρύνει σήμερα τὴν ἐπέκταση τῶν ἐξωτερικῶν ἰατρείων ἀντὶ τῶν κλινῶν νοσηλευτικῆς περίθαλψης, καὶ μέσο τοῦ «πιστοποιητικοῦ ἀναγκαιότητας» μπορεῖ ἐπίσης νὰ προλάβει τὸν παραπέρα διπλασιασμὸ τῶν εἰδικῶν νοσηλευτικῶν κτιρίων (20). Ἐντούτοις, μιὰ ἐκτεταμένη καὶ ἔγκαιρη ἐπέμβαση γιὰ τὴ βελτίωση τῆς ἰσορροπίας στὴν κατανομὴ τῶν εἰδικῶν ὑπηρεσιῶν ποὺ ὑπάρχει σήμερα φαίνεται μᾶλλον ἀπίθανη.
Ὡστόσο, σ' αὐτὸ τὸ ἐπίπεδο σημειώνεται κάποια μικρὴ πρόοδος ἀπὸ οἰκειοθελῆ προγράμματα κατανομῆς, τὰ ὁποῖα θὰ

μποροῦσαν νὰ ἀποτελέσουν χρήσιμο ὑλικὸ γιὰ μελέτες ἀξιολόγησης, ὥστε νὰ ἀναλυθοῦν τὰ προβλήματα καὶ νὰ δημιουργηθοῦν κίνητρα γιὰ παραπέρα δράση (21). Τὸ ἐρώτημα, ἑπομένως, δὲν εἶναι πῶς τὰ πράγματα ὄφειλαν νὰ εἶναι, ἀλλὰ πῶς νὰ ξεπεράσουμε τὰ ἐμπόδια καὶ νὰ ἀρχίσουμε νὰ κινούμαστε πρὸς μιὰ πιὸ ἐπιθυμητὴ κατάσταση. Οἱ μελέτες διερεύνησης δυνητικῶν καὶ πραγματικῶν καταστάσεων κατανομῆς καὶ συγχώνευσης μποροῦν ἔτσι νὰ συνεισφέρουν σημαντικὰ στὴν ἐξέλιξη νέων καὶ ἀποτελεσματικῶν μεθόδων χωροταξικοῦ προγραμματισμοῦ.

«Ἀποτελεσματικότητα» διάταξης καὶ συστημάτων διακίνησης. Μιὰ νέα ἄποψη

9. Πῶς ἔχουν μεταβληθεῖ οἱ σχέσεις ἐγγύτητας;

Ἀπὸ τὴν ἄποψη ἐλέγχου τοῦ κόστους, τί εἶναι μιὰ λειτουργικὰ ἀποτελεσματικὴ διάταξη δραστηριοτήτων στὸν χῶρο; Αὐτὸ τὸ ἐρώτημα πρέπει νὰ ξανατεθεῖ. Ἰσχύουν ἄραγε ἀκόμη οἱ μελέτες καὶ οἱ ἐφαρμογὲς ποὺ ἔχουν γίνει παλαιότερα; Παραδείγματος χάρη, ὑπάρχουν τὰ διαγράμματα συσχετισμοῦ τῶν δραστηριοτήτων ποὺ καθορίζουν τὴ σχετικὴ ἐγγύτητα μεταξὺ τμημάτων σὲ μιὰ ποσοτικὴ κλίμακα καὶ ποὺ κατάλληλα προγραμματισμένοι ὑπολογιστὲς εἶναι δυνατὸ νὰ μετατρέπουν σὲ ἄριστες διατάξεις χώρων (22). Καθεμιὰ ἀπὸ αὐτὲς τὶς ποσοτικὲς ἐκτιμήσεις τῆς ἀξίας (ἢ ἀνάγκης) τῆς ἐγγύτητας ἀνάμεσα σὲ δύο ὁποιεσδήποτε στάσεις ἀδελφῶν ἔχουν προέλθει ἀπὸ ποιοτικὲς ἐκτιμήσεις διαφόρων παραγόντων τὶς ὁποῖες ἔκαμαν «ἔμπειροι» μελετητές (23). Δυστυχῶς σὲ ἕνα πεδίο ποὺ ὑπόκειται σὲ τόσες μεταβολὲς ἀκόμη καὶ σὲ μικρὰ διαστήματα, ἀλλαγὲς στὴ σημασία αὐτῶν τῶν παραγόντων σὲ διάφορες καταστάσεις ἐνδέχεται νὰ ἀναιρέσουν τὶς κρίσεις ἀκόμα καὶ τῶν πιὸ ἔμπειρων προγραμματιστῶν. Ἔτσι, ὑπάρχει μιὰ σταθερὴ ἀνάγκη γιὰ πιὸ σαφεῖς μελέτες ὡς πρὸς τὸ πῶς οἱ μεταβαλλόμενες ἀνάγκες σὲ ὑπηρεσίες, τεχνικές, πρότυπα δραστηριοτήτων, ἐξοπλισμοὺς καὶ τεχνολογικὰ μέσα, ἐπηρεάζουν τὴ βαρύτητα αὐτῶν τῶν παραγόντων ἀξιολόγησης τῆς ἐγγύτητας.

10. Ποιὸ εἶναι τὸ μέλλον τῶν αὐτόματων συστημάτων διακίνησης;

Παράλληλα μὲ τὴν καθιέρωση λειτουργικὰ εὐνοϊκῶν θέσεων γιὰ τὶς διάφορες δραστηριότητες, οἱ μελέτες ἀποτελεσματικότητας ἔχουν ἀσχοληθεῖ καὶ μὲ τὶς σχετικὲς ἀποστάσεις καὶ τὶς συνθῆκες τῶν βασικῶν μετακινήσεων μεταξὺ τῶν διαφόρων τόπων ἐργασίας. Ὅπου αὐτὲς ἀσχολοῦνται μὲ τὴ διακίνηση ἐξοπλισμῶν, προμηθειῶν καὶ ἀχρήστων, πρέπει νὰ ἀναρωτιόμαστε ἂν τὰ αὐτόματα συστήματα διακίνησης θὰ ἀποδειχθοῦν πράγματι πιὸ οἰκονομικὰ ἀπὸ τὴν ἀνθρώπινη ἐργασία ποὺ ἐκτοπίζουν, ἔτσι ὥστε νὰ καλύπτεται τὸ κόστος ἐγκατάστασης καὶ χρήσης τους. Διάφορες μελέτες εἰσηγοῦνται ὅτι μιὰ ὁλικὴ αὐτοματοποίηση εἶναι οἰκονομικὰ ἀποδοτικὴ μόνον ὅπου ὑπάρχει διακίνηση σὲ μεγάλη κλίμακα, ποὺ κατανέμεται ἐνδεχομένως μεταξὺ ἀρκετῶν νοσοκομείων. Πρὶν ἀπὸ τέσσερα χρόνια προτάθηκε μερικὴ αὐτοματοποίηση μὲ διάφορους συνδυασμοὺς γιὰ τὰ περισσότερα κοινοτικὰ νοσοκομεῖα (24). Ἡ διαφορὰ μεταξὺ τοῦ κόστους τῆς ἀνθρώπινης ἐργασίας καὶ τοῦ κόστους τῆς μηχανικῆς δύναμης, περιλαμβανομένου καὶ τοῦ χρόνου ἀπόσβεσης καὶ λειτουργίας, μπορεῖ τώρα νὰ ἔχει μεταβληθεῖ λόγω τοῦ ἐνδιαφέροντός μας γιὰ τὸ κόστος τῆς ἐνέργειας.

11. Πόσο κοντὰ πρέπει νὰ εἶναι τὰ δωμάτια τῶν ἀσθενῶν στὶς περιοχὲς θεραπείας;

Γιὰ νὰ ἀνταποκριθοῦμε στὰ μεταβαλλόμενα πρότυπα θεραπείας ἀσθενῶν καὶ τὶς σχετικὲς δραστηριότητες τοῦ προσωπικοῦ, χρειάζεται νὰ γνωρίζουμε ποιὸς θὰ εἶναι ὁ προβλεπόμενος μέσος καθημερινὸς ἀριθμὸς διαδρομῶν μεταξὺ τῶν περιοχῶν τῶν δωματίων τῶν ἀσθενῶν καὶ τῶν διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν περιοχῶν (λόγω τῆς αὐξανόμενης χρήσης τῶν τελευταίων). Πῶς αὐτὴ ἡ κυκλοφορία συγκρίνεται οἰκονομικὰ (καὶ ψυχολογικὰ) μὲ τὶς κυκλοφορίες ποὺ ὑπάρχουν ἀνάμεσα σὲ καθεμιὰ ἀπὸ αὐτὲς τὶς περιοχὲς καὶ τὰ ἄλλα τμήματα τοῦ νοσοκομείου, καὶ πῶς, ἔτσι, ἐπηρεάζεται ἡ σχετικὴ ἀξία τῶν διαφόρων ἀναγκῶν ἐγγύτητας;

Προσαρμοστικότητα καὶ οἰκονομικότητα τοῦ κτιριακοῦ σχεδιασμοῦ

12. Πόσο καλὰ λειτούργησαν τὰ πρῶτα εὐέλικτα κτίρια;

Ἡ νέα γενιὰ «εὐέλικτων» κτιρίων ἀξίζει τελικά; Ποιὰ εἶναι τὰ ἀποτελέσματά τους σὲ προγράμματα ἀλλαγῆς καὶ προσαρμογῆς; (Λειτουργικά; Οἰκονομικά;) Ποιὲς εἶναι, ἢ θὰ εἶναι σύντομα, μερικὲς ἀπὸ τὶς ἀλλαγὲς στὶς ὁποῖες θὰ πρέπει νὰ ἀνταποκριθοῦν;

13. Πῶς θὰ ἐπηρεάσουν τὰ νοσοκομεῖα οἱ μελέτες κόστους τοῦ κύκλου ζωῆς τῶν κτιρίων;

Ἐξετάζοντας τὶς δυνατότητες ἐλέγχου τοῦ κόστους τῶν νέων κτιριακῶν συστη-

of prolonged disability where the will to recover calls for some kind of behavioral reinforcement (15, 16, 17).
The behavioral responses of outpatients and short-term patients are also now being studied, not just in the patient rooms, but also in the areas of the hospital through which they have to move, and in which they wait for services (18).
We, therefore, need to know what might be the attainable future demands for reinforcements and satisfactions of this kind, and what positive gains in effective care and service might be achieved by attention to these demands.

7. What is the future of the nursing unit?
To understand emerging trends in nursing unit design, we need to know more about the likely patient loads. To what extent will people who are treated today as inpatients be treated in the future as outpatients? What percentage will require acute care (but not special care)? And what percentage will be special or intensive care patients? What are the practical limits of the nurse supervisor's span of control in these various conditions, and how can the corresponding units be planned to avoid territorially rigid subdivisions, that are not sufficiently flexible to meet variations in demand at high occupancy rates?

Regional cooperation to reduce wasteful duplication

8. How can we implement sharing and planning?

For one potential method of cost control, development has been very slow: areawide planning and the planned sharing of special services between a number of hospitals (19). Studies have demonstrated the dis-economies of duplication and underutilized services and have outlined the advantages and methods of areawide planning. Government action may now encourage the expansion of outpatient facilities instead of inpatient beds, and through certificate-of-need requirements, it may also prevent further duplication of special facilities (20). However, widespread and expeditious action to correct the balance of special services distribution as it now exists seems very unlikely.
Progress at this level is, however, being made in small increments by voluntary sharing programs, and these should make good material for evaluation studies - to analyze problems and induce further action (21).
The question now is therefore not so much how things ought to be, but how to overcome obstructions and start moving toward a more desirable state. Research studies of potential and actual situations of sharing and mergers may thus contribute much to the development of new and effective methods of areawide planning implementation.

"Efficiency" of layout and movement systems. A new look

9. How have proximity relationships changed?

In the area of cost control, what is a functionally efficient layout of activities? This question must be asked afresh. Do studies and applications that have been made so far still apply? For instance, there is the use of activity-relationship charts to indicate closeness ratings between departments, in a quantitative order that suitably programmed computers can convert to optimal spatial layouts (22). Each of these

μάτων, χρειάζεται νὰ γνωρίζουμε περισσότερα σχετικὰ μὲ τὸ πραγματικὸ κόστος τῆς χρήσης εὐέλικτων τύπων κτιρίων. Ποιὲς ἐπιπλέον ἀπαιτήσεις γιὰ ἀρχικὸ κεφάλαιο ἐπένδυσης συνεπάγονται, καὶ πῶς αὐτὸ ἐπηρεάζει μακροπρόθεσμα τὶς δαπάνες τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν, περιλαμβανομένων τῶν γενικῶν ἐξόδων γιὰ ἀπόσβεση, συντήρηση, καὶ τὶς ἀπαραίτητες προσαρμογὲς στὶς μεταβαλλόμενες ἀνάγκες κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ κύκλου ζωῆς τοῦ κτιρίου; Ἂν τὸ ὑψηλότερο ἀπὸ τὸ συνηθισμένο ἀρχικὸ κεφάλαιο ἀντισταθμίζεται μὲ χαμηλότερες ἀπ' ὅ,τι συνήθως δαπάνες λειτουργίας καὶ προσαρμογῆς, ποιὲς μέθοδοι θὰ ἦταν δυνατὸ νὰ ἐφαρμοστοῦν γιὰ νὰ συγκεντρωθεῖ αὐτὸ τὸ ἐπιπλέον κεφάλαιο, λόγω αὐτῶν ἀκριβῶς τῶν μετέπειτα οἰκονομιῶν κατὰ τὴ διάρκεια τοῦ κύκλου ζωῆς τοῦ κτιρίου; Πόσο ἀπὸ τὸ κόστος ἀλλαγῶν ποὺ πραγματοποιοῦνται μὲ τὴ διάλυση καὶ ἀνακατασκευὴ ἐσωτερικῶν στοιχείων θὰ μποροῦσε νὰ ἐξοικονομηθεῖ μὲ τὴ χρήση ἐναλλακτικῶν μεθόδων ποὺ μεγιστοποιοῦν τὸν ἀριθμὸ τῶν μονίμων δωματίων μὲ μεγέθη τέτοια ποὺ νὰ προσαρμόζονται σὲ πολλὲς ἀνταλλάξιμες χρήσεις; Γι' αὐτὰ τὰ ζητήματα ἀπαιτοῦνται μελέτες ἀξιολόγησης καὶ ἐκτίμησης κόστους-ὠφελειῶν.

14. Πῶς πρέπει νὰ μεταβάλλονται οἱ κώδικες;
Μιὰ ἄλλη αἰτία τοῦ ὑψηλοῦ κόστους κατασκευῆς τοῦ ἀμερικανικοῦ νοσοκομείου βρίσκεται στὶς σημερινὲς ἀπαιτήσεις τῶν κωδίκων ὑγιεινῆς καὶ ἀσφάλειας, τῶν ὁποίων πολλὰ τμήματα θὰ μποροῦσαν τώρα νὰ ἀμφισβητηθοῦν ἢ νὰ ἀπορριφθοῦν σὰν ξεπερασμένα (25,16). Καὶ σ' αὐτὴ τὴν περιοχὴ ἀπαιτεῖται ἔρευνα ποὺ θὰ καθορίσει τὴν πορεία πρὸς τὶς ἀναγκαῖες μεταρρυθμίσεις.

15. Πῶς οἱ ἐνεργειακοὶ περιορισμοὶ θὰ ἐπηρεάσουν τὴν κτιριολογία τοῦ νοσοκομείου;
Κάτι ποὺ ἐπίσης σχετίζεται μὲ τὴν οἰκονομικὴ πλευρὰ τοῦ κτιριακοῦ σχεδιασμοῦ, καὶ ποὺ ἔχει κρίσιμες ἐπιπτώσεις στὶς σημερινὲς καὶ μελλοντικὲς δαπάνες λειτουργίας, εἶναι τὸ ζήτημα τῆς οἰκονομίας στὴν ἐνέργεια. Ἡ νοσοκομειακὴ τεχνολογικὴ ἔρευνα ἀσχολεῖται ἤδη μὲ τὶς δυνατὲς οἰκονομίες καὶ τὶς κτιριολογικὲς ἀπαιτήσεις τῶν συστημάτων ἡλιακῆς ἐνέργειας, καὶ τῶν συστημάτων ποὺ χρησιμοποιοῦν τὴν ἐξερχόμενη ἀπὸ ἕνα στοιχεῖο ἄχρηστη ἐνέργεια σὰν χρήσιμη πηγὴ γιὰ κάποιο ἄλλο (26).
Μιὰ χρηματοδοτημένη ἀπὸ ὁμοσπονδιακὰ κεφάλαια ἔρευνα τοῦ θέματος αὐτοῦ ἀσχολεῖται μὲ τὴ χρησιμοποίηση ἡλιακῆς ἐνέργειας σ' ἕνα νοσοκομεῖο τῆς Ἰνδιάνικης Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας στὸ Shiprock τῆς Ἀριζόνας.

16. Κατακόρυφη, ὁριζόντια ἢ σύνθετη;
Τὰ μελλοντικὰ πορίσματα τῶν ἐρευνῶν στὰ θέματα τῶν ἐρωτημάτων (7), (9), (10) καὶ (11) ἐνδέχεται νὰ μᾶς βοηθήσουν νὰ ἀπαντήσουμε στὸ ἀκόλουθο ἐρώτημα:
Μήπως οἱ σημερινὲς ἀνάγκες νοσοκομειακῆς ἀρχιτεκτονικῆς θὰ ἐξυπηρετηθοῦν καλύτερα ἂν ἐξασφαλίσουμε τὴν πιὸ εὐέλικτη χρήση τοῦ χώρου μὲ τὴ μεγιστοποίηση τῶν δυνατοτήτων ὁριζόντιας ἐπέκτασης λίγων ὀρόφων, ἀντὶ νὰ βασιστοῦμε στὰ συμπαγῆ συστήματα ἐπικοινωνίας ποὺ ἐξυπηρετοῦν μεγαλύτερο ἀριθμὸ μικρότερων σὲ ἔκταση ὀρόφων;
Στὴν ὁριζόντια ἀνάπτυξη οἱ ὑπηρεσιακὲς μετακινήσεις ποὺ ξεκινοῦν ἀπὸ τὶς στάσεις ἀδελφῶν γιὰ νὰ φτάσουν σ' ἕναν μεγάλο ἀριθμὸ περιοχῶν τοῦ νοσοκομείου, πρέπει νὰ περιλαμβάνουν ἀρκετὰ μεγάλη ὁριζόντια διαδρομή, ἀντὶ νὰ πραγματοποιοῦνται μὲ ἀνελκυστῆρες ἢ μὲ ἄλλα μηχανικὰ μέσα κατακόρυφης ἐπικοινωνίας. Αὐτὴ ἡ ἀνάπτυξη ὑπόκειται ἐπίσης στὸν περιορισμὸ ὅτι δὲν εἶναι ἐφαρμόσιμη σὲ μικρὰ οἰκόπεδα στὰ κέντρα τῶν πόλεων.
Ἀπὸ τὸ ἄλλο μέρος, στὴν κατακόρυφη ἀνάπτυξη, ποὺ γιὰ τὶς νοσηλευτικὲς μονάδες τουλάχιστον εἶναι ἀκόμη ἡ εὐνοούμενη στὴν Ἀμερική, οἱ μικρότεροι σὲ ἔκταση ὄροφοι πρέπει νὰ διευθετοῦνται μὲ σταθερὰ μεγέθη καὶ σχέδια ποὺ καθεαυτὰ δὲν εὐνοοῦν τὴν ἀνακατανομὴ τοῦ χώρου. Οἱ νέες λειτουργικὲς μονάδες δὲν εἶναι δυνατὸ νὰ προσαρμοστοῦν χωρὶς νὰ «ξεχειλίζουν» ἀπὸ τὸν ἕνα στὸν ἄλλο ὄροφο, ἢ χωρὶς νὰ καταλαμβάνουν ἕναν ὁλόκληρο ὄροφο. Ἂν καὶ οἱ ἀνελκυστῆρες εἶναι δυνατὸν νὰ εἶναι κατάλληλα τοποθετημένοι ὡς πρὸς ὅλα τὰ σημεῖα τοῦ κάθε ὀρόφου, ἡ συγκεντρωμένη κυκλοφορία, τὴν ὁποία πρέπει νὰ ἐξυπηρετήσουν σὲ περιόδους αἰχμῆς, συχνὰ γίνεται αἰτία συνωστισμοῦ καὶ καθυστερήσεων.

Συμπέρασμα
Τὸ αὐξανόμενο μέγεθος καὶ ἡ πολυπλοκότητα τῶν σημερινῶν ἀναγκῶν τῶν ὑγειονομικῶν ὑπηρεσιῶν καὶ τῶν τεχνικῶν παροχῆς τους δημιουργεῖ πολλὰ ἐρωτήματα, στὰ ὁποῖα μόνον ἡ ἔρευνα μπορεῖ νὰ ἀπαντήσει. Ἀλλὰ μικρὸ μόνο μέρος αὐτῆς τῆς ἔρευνας ἔχει γίνει μέχρι τώρα. Ὑπάρχει μεγάλη ἀνάγκη γιὰ μεγαλύτερη ἐφαρμογὴ τῆς πρακτικῆς ἐρευνητικῆς προσέγγισης, ποὺ περιλαμβάνει τὴν ἀξιολόγηση

quantitative ratings of closeness value (or need) between any two stations, has been arrived at by qualitative considerations of a number of diverse factors, by "experienced" people (23). Unfortunately in a field that is subject to so much mutation even in short periods, changes in the significance of these factors in various situations, may invalidate the judgements of even the most experienced planners. Thus, there is a constant need for more explicit studies of how changing service needs, techniques, activity patterns, equipment and technologies, affect the weights of these closeness rating factors.

10. What is the future of automated movement systems?
Besides the establishment of functionally favorable activity locations, efficiency studies have been concerned with the relative distances and travel conditions of critical movements between work stations. Where these are concerned with the movement of equipment, supplies, and wastes, we must question whether automated movement systems will actually save enough in the manpower that they displace, to cover the cost of their installation and use. Studies suggest that total automation is only economically possible where there is a massive movement, shared perhaps between several hospitals. Partial automation in various combinations was recommended for most community hospitals four years ago (24). The trade-off points between the costs of manpower and the cost of machine power including "downtime" may now have changed in response to our concern for the cost of energy.

11. How close should patient rooms be to treatment areas?
In order to respond to changing patterns of patient treatment and related staff activities, we need to know what will be the anticipated average daily number of trips between patient room areas and diagnostic and treatment areas (due to the increasing use of these services). How does this traffic level compare economically (and psychologically) with levels of traffic that either of these areas sustain with other elements, and how does it thus affect the relative rating of their various proximity needs?

Adaptability and economies of building design
12. How well have the pioneer flexible buildings worked?
Is the new generation of "flexible" buildings proving to be worth while? What is their history of results in programs of change and adaptation? Functionally? Economically? What are, or soon will be, some of the changes they must accommodate?

13. How will life cycle cost studies affect hospitals?
In considering the cost control potentials of new building systems, we need to know more about the actual costs of using "flexible" types of buildings. What extra demands for initial capital investment do they entail, and how does this affect the long-term costs of health services, including overheads for amortization, maintenance, and the necessary adaptations to changing needs during the building's life cycle? If initial capital needs that are higher than normal are generously compensated for by costs of operation and adaptation that are lower than normal, then what

κτιρίων ποὺ λειτουργοῦν· ἐπίσης καὶ γιὰ ἔρευνα στὶς μεθόδους παράκαμψης ἐμποδίων μὲ σκοπὸ τὴν προοδευτικὴ ἐξέλιξη. Οἱ δημόσιες καὶ οἰκονομικὲς πιέσεις γιὰ μεγαλύτερη ἀποδοτικότητα μποροῦν νὰ βοηθήσουν πολὺ στὴν αὔξηση τῶν σημερινῶν περιορισμένων δαπανῶν γιὰ ἔρευνα, καὶ ἔτσι νὰ δοθεῖ ἕνα τέλος στὴν παλαιὰ πρακτικὴ τῶν δαπανηρῶν εἰκασιῶν.

Βιβλιογραφία

1. "Post-Occupancy Evaluation of Hospitals", *AIA Journal,* January 1975, pp. 30-31.

2. Whyte, William F. and Hamilton, Edith L., *Action Research for Management,* Homewood: Irwin-Dorsey, 1964.

3. Clark, Peter A., *Action Research and Organizational Change,* New York: Harper and Row, 1972, pp. 14-25.

4. Kolb, H.D., Shepard, H.A., Blake, R. R., Horwitz, M. and Katzell, R. A., *An Action Research Program for Organization Improvement,* Ann Arbor: The Foundation for Research on Human Behavior, 1960, pp. 31-35.

5. Lalonde, Marc, *A New Perspective on the Health of Canadians,* Ottawa: 1974, Ministry of Health and Welfare.

6. "Manhattanville Health Park, New York City...", *Progressive Architecture,* January 1973, pp. 84-85.

7. Hepner, J. O. and Hepner, D. M., *The Health Strategy Game,* St. Louis: C. V. Mosby Co., 1973.

8. Roemer, M. I. and Shonick, William, "HMO Performance: The Recent Evidence", *Milbank Memorial Fund Quarterly,* vol. 51, Summer, 1973, pp. 271-317.

9. "Woes of California's Prepaid Health Plans", *Medical World News,* vol. 15, July 12, 1974, pp. 15-17.

10. *Wall Street Journal,* February 11, 1975, p. 1.

11. Cooper, M.D., A. D., "Graduate Medical Education: Whose Responsibility?", *Hospitals, J.A.H.A,* vol. 48, August 16, 1974, pp. 47-50.

12. Toomey, Robert E., "Graduate Medical Education: Defining the Hospitals' Role", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 48, August 16, 1974, pp. 43-45.

13. Bennett, Wallace F., "Education is PSRO Goal", *Hospitals, J.A.H.A,* vol. 48, March 1, 1974, pp. 53-58.

14. Mitchell, Mack, "Manpower and Education", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 49, April 1, 1975, pp. 69-71.

15. Beckman, Ronald, "Getting Up and Getting Out - Progressive Patient Care", *Progressive Architecture,* November 1974, pp. 64-69.

16. "Children's Hospital, Washington, D.C.", *Progressive Architecture,* July 1972, pp. 84-89.

17. Vineberg, Shalom E., Le Compte, William F., Williams, Edwin P., Three papers on behavioral studies at the Texas Institute for Rehabilitation and Research, *Environmental Design: Research and Practice,* (ed.) William J. Mitchell, January, 1972, pp. 411 - 438.

18. Kernaghan, Salvinija G., "Graphics Point to Better Care...", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 48, February 1, 1974, pp. 116-118.

19. Kentucky State Department of Health, *Health Facilities Research and Planning,* Two volumes, January, 1973.

20. U.S. Congress, *An Act to Assure Effective State and Area Health Planning,* Public Law 641, 93rd Congress, 2nd Session, 1975, pp. 2-52.

21. Cook, Howard F., "Shared Services - Complex but Rewarding", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 47, February 1, 1973, pp. 81-87.

22. Souder, James J., Clarke W. E., Elkind, J. I., Brown, M.B., *Planning for Hospitals: A Systems Approach Using Computer-Aided Techniques,* American Hospital Association, Chicago, 1964.

23. Delon, Gerald L. and Smalley, Harold E., *Quantitative Methods for Evaluating Hospital Designs,* School of Industrial and Systems Engineering, Georgia Institute of Technology, Atlanta, Georgia, August, 1969.

24. United States Comptroller General, *Study of Health Facilities Construction Costs,* December 1972, 86-379 0, U.S. Government Printing Office, Washington, D.C., pp. 381-403.

25. Wardrum, Earl Roy, "The Codification of Hospital Design", *Hospitals, J.A.H.A.,* vol. 48, February 1, 1974, pp. 67-71.

26. Gish, Robert W., "A Plan for Energy Saving", *AIA Journal,* August, 1973, pp. 36-37.

workable methods might there be for raising this extra capital - taking into account these subsequent life cycle savings? How much of the cost of change by dismantling and reconstructing interior components, might be saved by alternate methods which maximize the number of permanent rooms with sizes suited to many interchangeable uses? Evaluation and cost benefit studies are needed in these areas.

14. How should the codes be changed?
Another cause of high cost in American hospital building lies in the present requirements of health and safety codes, many parts of which may now be questionable or obsolete (25, 16). Research is needed in this area to point the way to needed reforms.

15. How will energy constraints affect hospital design?
Also related to the economics of building design, and having a very critical impact on today's and tomorrow's costs of operation, is the question of energy conservation. Hospital engineering research is already concerned with the potential savings and design needs of solar energy systems, and of systems which use the waste energy output from one component as a usable input to another (26).
Federally funded research in this area presently includes a project for utilizing solar energy in a hospital for the Indian Health Service in Shiprock, Arizona.

16. Vertical, horizontal or composite?
The future findings of research in area numbers (7), (9), (10), and (11) may help us to answer the following question.
Will the present needs in hospital design be better served if we provide for the most flexible use of space by maximizing the possible horizontal extension of a few floors, instead of relying on compact systems of vertical transportation which serve a larger number of smaller floors?
In the horizontal concept, service trips which emanate from single stations to reach a large number of areas, must include some fairly long horizontal travel, instead of being transferred to elevators or other vertical transportation devices. This concept also has the limitation of being inapplicable to small sites in the inner city.
On the other hand, in the vertical concept, which for nursing units at least, is still a favorite in America, the smaller floors have to be stacked in fixed sizes and layouts which do not lend themselves well to the reallocation of spaces. The new working units cannot be made to fit without spilling over, from one floor to another, or just not filling up a whole floor. Although elevators may be conveniently close to all points of each floor, the concentrated traffic that they must carry at peak periods often causes congestion and delays.

Conclusion

The increasing magnitude and complexity of today's health service needs and delivery techniques raise many questions which only research can answer; but very little of this research is in evidence as yet. There is a particular need for greater application of the action-research approach, involving post-occupancy evaluation; also for research in methods of overcoming obstacles to progressive development.
Public and economic pressures for optimum performance may do much to increase the present meager expenditures on research, and thus put an end to the old practice of expensive guesswork.

5. Ὀργάνωση ὑγειονομικῆς περίθαλψης καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις στὴν Ἑλλάδα. Κριτική, ἀπόψεις, πραγματοποιήσεις, καὶ ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση

5. Organization of health care and hospital facilities in Greece. Critique, viewpoints, realizations, and architectural education in the field

Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν Ἑλλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση

τῶν ἀρχιτεκτόνων Βασιλικῆς Βλάχου, Ἀλέξανδρου Κρητικοῦ, Κώστα Λούκου, Γιάννη Μαντζάρη καὶ Κώστα Ξανθόπουλου

«... Τὸ πολυσχιδὲς τῆς Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας τοῦ κράτους μὲ τὴν πολλαπλὴν αὐτῆς ἐξάρτησιν. Τὸ ἀνομοιογενὲς καὶ ἀνοργάνωτον αὐτῆς λόγω ἐλλείψεως ὁμοιομόρφου νομοθεσίας, τῆς ὑπαρχούσης ἀναιρούσης ἑαυτήν... Τὰ ἑκάστοτε ἄνευ προγράμματος καὶ ἐν σπουδῇ ἐνόχῳ λαμβανόμενα μέτρα εἴτε πρὸς καταπολέμησιν τῆς θνησιμότητος τῆς βρεφικῆς καὶ πρώτης παιδικῆς ἡλικίας, εἴτε πρὸς περιορισμὸν τῶν μεγάλων λοιμωδῶν. Ἡ ἔλλειψις δημοτικῆς καὶ κοινοτικῆς ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας παραλύουσα πᾶν ἀποφασιστικὸν πρὸς πρόοδον βῆμα τῆς Κεντρικῆς Ὑπηρεσίας. Τὸ ἐν πολλοῖς ἀνοργάνωτον καὶ ἀτελὲς τῆς περιφερειακῆς ὑγειονομικῆς ὑπηρεσίας τῶν κατὰ νομοὺς νομιάτρων καὶ ἡ ἔλλειψις μέσων πρὸς ἐνίσχυσιν αὐτῶν οὐσιαστικῶς. Ἡ ἔλλειψις ἐν μιᾷ λέξει ὑγειονομικῆς παρ' ἡμῖν πολιτικῆς ἐπιβάλλει ὄχι μόνον τὴν ἐπὶ νέων σταθερῶν καὶ ἀκλονήτων βάσεων ἀναδιοργάνωσιν καὶ ἐνίσχυσιν τῆς καθόλου ὑγειονομικῆς ἡμῶν ὑπηρεσίας, ἀλλὰ καὶ τὴν ἐκ βάθρων τροποποίησιν τῆς κειμένης νομοθεσίας συγχρονιζομένης πλέον πρὸς τὸ πνεῦμα τῆς ἐποχῆς καὶ τὰς νεωτέρας ἐπιστημονικὰς ἀντιλήψεις καὶ ἀπαλλασσομένης ἐνίων μεσαιωνικῶν διατάξεων ὧν ἡ μόνη ἀνάγνωσις φέρει σήμερον τὸ μειδίαμα εἰς τὰ χείλη...»

*Ν. Μακρίδης, 1933**

Στὸ ἄρθρο αὐτὸ θὰ προσπαθήσουμε νὰ δώσουμε μιὰν ἁπλὴ εἰκόνα τῶν προβλημάτων τῆς δημόσιας ὑγείας στὸν ἑλληνικὸ χῶρο καὶ νὰ προσδιορίσουμε, ὅσο εἶναι δυνατό, τὰ πλαίσια μέσα στὰ ὁποῖα θὰ μποροῦσαν νὰ βροῦν μιὰ λύση. Εἶναι φανερὸ ὅτι δὲν φιλοδοξοῦμε νὰ κάνουμε πλήρη ἀνάλυση τῆς σημερινῆς κατάστασης τῆς ὑγείας στὴν Ἑλλάδα, οὔτε νὰ δώσουμε λύσεις στὰ ὀξύτατα προβλήματα ποὺ ὑπάρχουν.

Χρονικὴ ἀναδρομή. Πορεία προβλημάτων

Οἱ πίνακες 1 καὶ 2 δίνουν μιὰ εἰκόνα τῶν προσπαθειῶν ποὺ ἔγιναν κατὰ καιροὺς μὲ σκοπὸ τὴν ὀργάνωση καὶ βελτίωση τοῦ συστήματος παροχῆς περίθαλψης.

Συμπεράσματα. Κριτική

Ἀπὸ τὴ φύση καὶ ἐξέλιξη τῶν προβλημάτων τῆς δημόσιας ὑγείας στὸν ἑλληνικὸ χῶρο μποροῦμε νὰ βγάλουμε ὁρισμένα συμπεράσματα καὶ νὰ κάνουμε μερικὲς κριτικὲς παρατηρήσεις.

1. Τὸ πρόβλημα τοῦ συστηματικοῦ προγραμματισμοῦ τῆς δημόσιας ὑγείας δὲν μπορεῖ νὰ ἐξεταστεῖ χωριστὰ ἀπὸ τὸ πρόβλημα τοῦ γενικότερου προγραμματισμοῦ τῆς κρατικῆς δραστηριότητας στοὺς ἄλλους τομεῖς της.

Μετὰ τὴ μικρασιατικὴ καταστροφὴ καὶ τὸν μεγάλο ἀριθμὸ προσφύγων ποὺ δημιούργησε πρόκυψαν τεράστια προβλήματα, καὶ ἔτσι τὸ κράτος ἀναγκάστηκε νὰ προγραμματίσει τὶς ἐνέργειές του σ' ὅλους τοὺς τομεῖς. Στὸν τομέα τῆς ὑγείας ἔγιναν τότε πολλὲς προσπάθειες. Πολὺ λίγα ὅμως ἐφαρμόστηκαν, καὶ ἔτσι τὸ πρόβλημα δὲν λύθηκε οὐσιαστικά. Γι' αὐτὸ καὶ σήμερα παρατηρεῖται τὸ φαινόμενο νὰ καταρτίζονται κάθε τόσο πεντάχρονα προγράμματα, ποὺ δὲν προχωροῦν πέρα ἀπὸ τὸν

* Ἀπὸ τὶς παραδόσεις τοῦ καθηγητῆ Ι. Μαστρογιάννη, *Κοινωνικὴ Πρόνοια* (εἰσαγωγή, ἱστορία, διοίκηση φορέων, προγράμματα), Ἀθήνα 1969, σ. 71-72.

For an organization of health care delivery in Greece. A timely outline critique

by A. Kritikos, K. Loukos, J. Mantzaris, V. Vlachou and C. Xanthopoulos, architects

This article has a double aim: a) to give a simple and concise picture of the public health problems in Greece and, b) to indicate in a broad sense a frame through which these problems could be met. It is obvious that it is neither possible nor intended here to provide a full analysis of today's health care conditions in Greece, or solutions to the acute problems which prevail.

Some critical observations/conclusions

The nature and development of public health problems in Greece has led us to the following conclusions:

1. Systematic health planning cannot be dealt with separately from the problem of State-initiated general planning activities in the other sectors.
2. Regional planning as part of comprehensive planning presents serious deficiencies which become more pronounced due to uncoordinated and superficial efforts.
3. There is no integrated health policy while the existing health care delivery disintegrates in dozens of insurance and patient care agencies.
4. Hospital care has not ceased to be a "kind of arbitrary philanthropy".
5. Concentration of hospital services in the major metropolitan centres (Athens and Thessaloniki) is yet another expression of the broader phenomenon of over-centralization of the economic and productive means with the concurrent shrinking of the provincial areas.
6. Due to analogous centripetal patterns and to the inertia exhibited by the State, private clinics, which are in essence profit-making enterprises, proliferate and function outside of some form of organization as to the kind of services they provide and their spatial distribution.
7. The problem of health manpower education and training fits under the umbrella of a wider educational problem.
8. There is a lack of standards which will continue to be so as long as: a) there is no substantial research on health related problems, and b) research studies are being considered as by-products and commissioned almost exclusively to foreign experts.

9,10. Lack of financial resources for public utility investment is an endemic phenomenon (see table 2).

Πίνακας 1.

Έτος	Δημοσίευμα	Διαπιστώσεις. Προβλήματα	Προτάσεις	Τί έγινε
1923	Φ.Ε.Κ. 328 Α/ 14.11.1923.	Τέλεια ανυπαρξία οργανωμένου συστήματος υγείας.	Διαίρεση της χώρας σε πέντε περιφέρειες και της καθεμιάς από αυτές σε νομούς με επικεφαλής τον νομίατρο.	Τίποτα εξαιτίας: α) της συγκεντρωτικής τάσης της διοίκησης στην Αθήνα, β) της έλλειψης περιφερειακού προγραμματισμού, γ) των πολέμων και γενικά των εσωτερικών αναταραχών.
1933	Ν. Μακρίδης	Ανομοιογενές, ανοργάνωτο και απρογραμμάτιστο σύστημα υγείας. Έλλειψη υγειονομικής πολιτικής.	Τροποποίηση της υπάρχουσας νομοθεσίας από τη βάση της για να εκσυγχρονιστεί με το πνεύμα της εποχής.	—
1945-1946	Σχέδιο Ν. Λούρου.	Η νοσοκομειακή περίθαλψη αποτελεί «ένα είδος αυτοπροαίρετης φιλανθρωπίας». Ανυπαρξία χωροταξικού-πολεοδομικού προγραμματισμού. Συγκέντρωση των νοσηλευτηρίων στα αστικά κέντρα. Αρνητικές επιπτώσεις από ιδιωτικές κλινικές. Έλλιπής λειτουργία των τεχνικών υπηρεσιών των δημόσιων φορέων. Ανυπαρξία ενιαίου περιφερειακού προγραμματισμού.	Διοικητικό πλαίσιο κρατικής περίθαλψης, περιφερειακός προγραμματισμός (π.χ. υγειονομικό κέντρο νομού, πολυϊατρεία, κοινοτικοί υγειονομικοί σταθμοί κ.ά.), σταδιακή κατάργηση ιδιωτικών κλινικών, αναδιοργάνωση των τεχνικών υπηρεσιών του δημοσίου.	Τίποτα εξαιτίας του εμφύλιου πολέμου 1946-49.
1950	H. Stephopoulos & V. Costopoulos: E.C.A. Mission to Greece.	—	Προσπάθεια εφαρμογής σχεδίου ανάλογου με εκείνο του Ν. Λούρου.	Επιτροπή μελέτης. Προσπάθεια χωροταξικής διάρθρωσης.
1953	«Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» Φ.Ε.Κ. 254 Α, Ν.Δ. 2592/53.	Ακανόνιστες οι μέχρι τότε προσπάθειες. Ανυπαρξία ενιαίας αγροτικής πρόνοιας και περιθαλπτικής πολιτικής.	Ενιαία πολιτική αγροτικής υγείας και κοινωνικής ασφάλισης με ευθύνη και έλεγχο του δημοσίου. Ουσιαστική αποκέντρωση σε 13 αυτοδιοικούμενες και αυτάρκεις υγειονομικές περιφέρειες. Ιεραρχημένο δίκτυο με κέντρο ένα δημόσιο γενικό νοσοκομείο στην πρωτεύουσα κάποιου νομού, κεντρικά τοποθετημένου σε σχέση με την περιφέρεια.	Δεν εφαρμόστηκε, αλλά ήταν η θεωρητική αρχή μιας ενιαίας αντιμετώπισης του προβλήματος της αγροτικής περίθαλψης.

A theoretically proper approach and its relationship with current reality

We could generally distinguish two types of personal health care delivery: the "system type" and the "unit type". In order to define the different types that operate today in Greece, either as "system" or as "unit", it is necessary to find out whether and how they comply with determining systemic principles such as those of accessibility, continuity and comprehensiveness. Some basic prerequisites for these principles are the adequacy of manpower for the provision of all levels and types of health service, of beds and equipment, the coverage of the greatest possible number of people, and the rational allocation of services in space.

Although some health care organizations may give an impression of a "system type", in fact, they are not, since they are not consistent in fulfilling (but only fragmentarily) the above requirements and principles. (There will also be a need to specify further a measure of "consistency" and of the relative coexistence of the latter in a "system type" and/or a "unit type".)

Finally, a first step towards a radical reorganization would have to consider the problem of free access to services of high quality (not necessarily in the materialistic sense) for the whole population, irrespective of financial situation or insurance scheme. The share of public expenditure should also increase and encompass investment funds for the building of new facilities, mainly the modernization of obsolete ones, and the definitive elimination of undignifying environmental conditions. The problem of equitable manpower allocation should be of primary concern since, without it, facilities or services will remain idle and counterproductive (socially and economically) as is often the case.

The answer to the above problems within a rationalizing framework of comprehensive and regional planning will gradually tend towards the provision of care as a right to all, which is a necessary premise for any civilized society.

Πίνακας 1

Έτος	Δημοσίευμα	Διαπιστώσεις. Προβλήματα	Προτάσεις	Τί έγινε
1955	«Περὶ Κοινωνικῆς Ἀσφαλίσεως τῶν Ἀγροτῶν» Φ.Ε.Κ./ 354 Α, Ν.Δ. 3487/55.	—	Ὁ νομὸς ἀναλαμβάνει τὴ διαχείριση τῆς ἀγροτικῆς ὑγείας καὶ τὴν εὐθύνη λειτουργίας τῶν ἀγροτικῶν ὑγειονομικῶν κέντρων. Ἐνιαία ἀντιμετώπιση τῆς ἀγροτικῆς περίθαλψης.	Ἀγροτικὰ ἰατρεῖα. Κοινοτικὰ ἰατρεῖα. Ὑγειονομικοὶ σταθμοὶ (ἐφαρμόστηκε).
1957	R.F. Bridgman (W.H.O.) 1957.	Συγκέντρωση τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὰ μεγάλα ἀστικὰ κέντρα. Ἀνειδίκευτο διοικητικό, νοσηλευτικὸ καὶ βοηθητικὸ προσωπικό. Ἔλλειψη προτύπων. Ἔλλειψη χρημάτων γιὰ ἐπενδύσεις.	Σταδιακὴ ἀποκέντρωση. Ἐκπαίδευση προσωπικοῦ (ἰδιαίτερα: νοσοκόμων, διοικητικοῦ καὶ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ). Μελέτη ὀργάνωσης προτύπου νοσοκομείου 500 κλινῶν. Χρηματοδότηση.	;
1959-1962	Φ.Ε.Κ. 5.9.1962Α, Ν.Δ. 4241.	Συγκέντρωση. Καρκίνωμα ἰδιωτικῶν κλινικῶν. Ἔλλειψη ἐνιαίου περιφερειακοῦ προγραμματισμοῦ. Ἔλλειψη οἰκονομικοῦ συντονισμοῦ. Ἔλλειψη καταρτισμένου νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ (νοσοκόμες, διοικητικὸ καὶ βοηθητικὸ προσωπικό).	Διοικητικὸ καὶ τεχνικὸ πλαίσιο ὀργάνωσης ὑγείας. Συντονισμὸς ὑφιστάμενων δραστηριοτήτων. Κινητὲς μονάδες. Νέες ὑπηρεσίες. Ἐκπαίδευση προσωπικοῦ. Μελέτες καὶ ἔρευνες.	Ἵδρυση πειραματικῆς ὑγειονομικῆς μονάδας Θεσσαλίας (Π.Υ.Μ.). Ἀτελὴς λειτουργία της ὡς πρὸς τοὺς ἀρχικοὺς στόχους.
1969	Πρόταση Berger (W.H.O.) 1969.	Συγκέντρωση. Ἰδιωτικὲς κλινικές. Περιφερειακὸς προγραμματισμός.	Ἀποκέντρωση ὑπηρεσιῶν. Χωρισμὸς σὲ ὀκτὼ ὑγειονομικὲς περιφέρειες. Κατάργηση ἰδιωτικῶν κλινικῶν μὲ δυναμικότητα κάτω ἀπὸ 50 κλίνες.	Προτάσεις - ἐκθέσεις περιφερειακῆς ἀνάπτυξης.
1970	Περιφερειακὴ ἀποκέντρωση (Υ.Σ.Α.Π.) 1970.	Συγκέντρωση. Περιφερειακὸς προγραμματισμός.	Ἀποκέντρωση. Χωρισμὸς σὲ ἑπτὰ ὑγειονομικὲς περιφέρειες.	;
1972	Πενταετὲς πρόγραμμα.	Ἔλλειψη προγραμματισμοῦ. Ἰδιωτικὲς κλινικές.	Προσπάθεια προγραμματισμοῦ πάνω σὲ ἐνιαία βάση.	—

Πίνακας 2.
Διαχρονικὴ πορεία τῶν προβλημάτων.

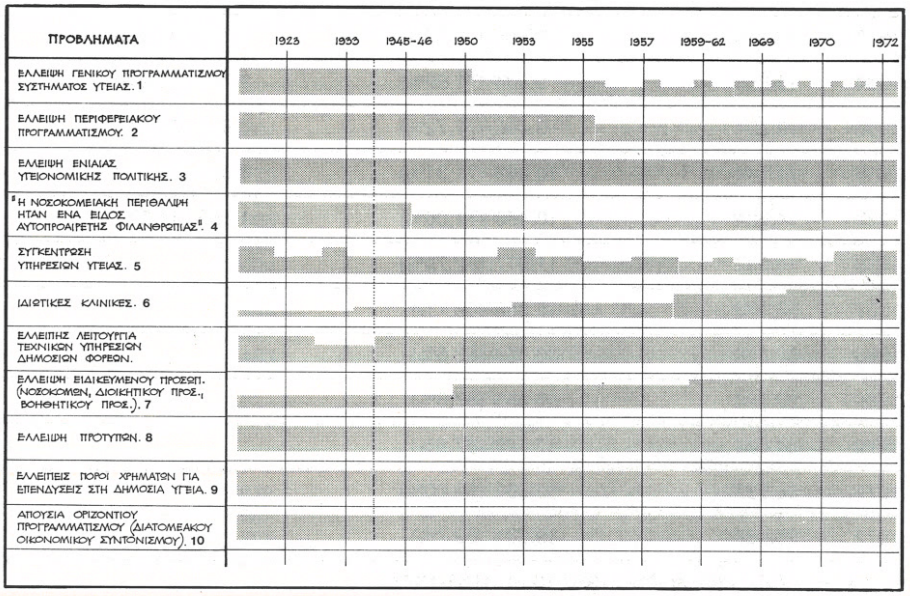


Table 2.
Evolutionary development of problems related to health care delivery in Greece.

ἀόριστο προσδιορισμὸ γενικῶν στόχων· δηλαδὴ δὲν ὑπάρχει ἱεράρχηση προγραμμάτων ἐφαρμογῆς καὶ λείπει ἡ μόνιμη ὑποδομὴ στοὺς φορεῖς προγραμματισμοῦ.

2. Ὁ περιφερειακὸς προγραμματισμὸς σὰν ἕνα τμῆμα τοῦ γενικότερου προγραμματισμοῦ παρουσιάζει τὰ ἴδια προβλήματα, τὰ ὁποῖα γίνονται ἀκόμα πιὸ σοβαρὰ ἐξαιτίας τῆς ἐπιφανειακῆς ἀντιμετώπισής τους. Παράδειγμα, ὁ κατὰ καιροὺς αὐθαίρετος χωρισμὸς τῆς χώρας σὲ 5, 7 ἢ 8 ὑγειονομικὲς περιφέρειες μὲ ἕδρα καθεμιᾶς πότε τὴ μιὰ καὶ πότε τὴν ἄλλη πόλη. Ἀξίζει ἀκόμα νὰ σημειωθεῖ ὅτι καὶ ἡ περιφερειακὴ αὐτὴ διαίρεση εἶναι σχηματική, ἐφόσον οἱ ἐξουσίες τῆς τοπικῆς αὐτοδιοίκησης δὲν ἦταν ποτὲ οὐσιαστικές.

3. Δὲν ὑπάρχει ἐνιαία ὑγειονομικὴ πολιτική, ἐφόσον τὸ ὑφιστάμενο μεικτὸ σύστημα περίθαλψης διαχέεται σὲ ἑκατοντάδες ἀσφαλιστικοὺς φορεῖς καὶ σὲ μιὰ πληθώρα φορέων παροχῆς ὑπηρεσιῶν (π.χ. ἀπὸ νοσοκομεῖα τῶν 10-15 κρεβατιῶν μέχρι ψυχιατρεῖο 3.000 κρεβατιῶν).

4. Ἡ ἀντιμετώπιση τῆς νοσοκομειακῆς περίθαλψης «σὰν ἕνα εἶδος αὐτοπροαίρετης φιλανθρωπίας» εἶχε ἐπισημανθεῖ ἀπὸ παλαιά. Τὸ κράτος ἔχει ἀντιληφθεῖ ἀπὸ καιρὸ τὴ σημασία αὐτοῦ τοῦ προβλήματος καὶ τὴν ἀνάγκη ἐπίλυσής του (βλ. σχέδιο Ν. Λούρου 1945-46). Παρ' ὅλα αὐτὰ παρουσιάζεται καὶ σήμερα ἀκόμα τὸ φαινόμενο τῶν ἐκκλήσεων ἀπὸ τὰ μέσα μαζικῆς ἐνημέρωσης γιὰ τὴν προσφορὰ φιλανθρωπικῆς βοήθειας ἀπὸ τὸ κοινό (π.χ. γιὰ ἐπείγοντα περιστατικά, αἱμοδοσία, θεραπεία στὸ ἐξωτερικό).

5. Ἡ συγκέντρωση τῶν νοσηλευτικῶν ὑπηρεσιῶν στὰ μεγάλα ἀστικὰ κέντρα (Ἀθήνα, Θεσσαλονίκη) ἀποτελεῖ ἄλλη μιὰ ἔκφραση τοῦ γενικότερου φαινομένου τῆς συγκέντρωσης ὅλων τῶν οἰκονομικῶν καὶ παραγωγικῶν δυνάμεων σ' αὐτά, μὲ παράλληλη συρρίκνωση τῆς ἐπαρχίας (βλ. πίνακα 3).

Ἀπὸ τὴν τάση αὐτὴ δὲν μένουν ἀνεπηρέαστοι καὶ οἱ γιατροί. Ἔτσι, σύμφωνα μὲ στοιχεῖα τοῦ 1971, ἀπὸ τὸ σύνολο τῶν 14.883 γιατρῶν (δηλαδὴ ἕνας γιατρὸς ἀνὰ 589 κατοίκους), οἱ 8.177 (δηλαδὴ ἕνας γιατρὸς ἀνὰ 311 κατοίκους) εἶναι ἐγκατεστημένοι στὴν περιφέρεια τῆς πρωτεύουσας καὶ 2.962 (ἕνας γιατρὸς ἀνὰ 638 κατοίκους) στὴ Μακεδονία καὶ ἰδιαίτερα στὴ Θεσσαλονίκη. Οἱ ὑπόλοιποι καλύπτουν τὶς ἀνάγκες τοῦ μισοῦ ἑλληνικοῦ πληθυσμοῦ, μὲ κατοίκους ἀνὰ γιατρὸ ἀπὸ 1.204 (νησιὰ τοῦ Αἰγαίου) ὡς 1.439 (Θράκη). Ἔτσι, ἡ προσπάθεια ἀποκέντρωσης τῶν ὑπηρεσιῶν περίθαλψης μὲ τὴν ἀνέγερση νέων μονάδων νοσηλείας (π.χ. νοσοκομεῖο Τρίπολης) χωρὶς τὴν παράλληλη ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος τῆς ἐπάνδρωσής τους, δηλαδὴ χωρὶς μιὰ γενικότερη προσπάθεια ἀναστροφῆς τῆς σχέσης ἀστικὸ κέντρο-ἐπαρχία, θὰ ἀποτύχει, καὶ μάλιστα μὲ βαριὲς οἰκονομικὲς συνέπειες.

6. Σὲ ἀνάλογες αἰτίες, καθὼς καὶ στὴν κρατικὴ ἀδράνεια, ὀφείλεται καὶ ἡ ἀνεξέλεγκτη αὔξηση τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ἰδιωτικῶν κλινικῶν, στὴν οὐσία κερδοσκοπικῶν ἐπιχειρήσεων, ποὺ λειτουργοῦν χωρὶς καμιὰ ὀργάνωση ὡς πρὸς τὸ εἶδος τῶν παρεχόμενων ὑπηρεσιῶν καὶ τὴ χωροταξική τους κατανομή. Ἀκόμα, πρέπει νὰ τονιστεῖ ὁ ἀνταγωνιστικὸς χαρακτήρας τῆς σχέσης τους μὲ τοὺς κρατικοὺς φορεῖς παροχῆς περίθαλψης.

7. Τὸ πρόβλημα τῆς ἐκπαίδευσης τοῦ προσωπικοῦ ὑπηρεσιῶν ὑγείας ἐντάσσεται στὸ γενικότερο ἐκπαιδευτικὸ πρόβλημα τῆς χώρας. Πέρα ἀπὸ τὴν καθαρὰ ἰατρικὴ ἐκπαίδευση, στὸν τομέα τῆς ἐκπαίδευσης νοσοκόμων, βοηθητικοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, διοικητικοῦ προσωπικοῦ νοσοκομείων κ.ἄ., δὲν ἔχει γίνει κανένα οὐσιαστικὸ βῆμα παρὰ τὴν καθημερινὴ αὔξηση τῶν ἀναγκῶν. Παρατηρεῖται ἐπίσης τὸ φαινόμενο νὰ γίνεται καὶ εἰσαγωγὴ πρακτικῶν νοσοκόμων ἀπὸ ὑπανάπτυκτες οἰκονομικὰ χῶρες γιὰ διάφορους κοινωνικοοικονομικοὺς λόγους.

8. Ἡ ἔλλειψη προτύπων ὑπῆρχε, ὑπάρχει καὶ θὰ ὑπάρχει ἐφόσον: α) δὲν γίνεται ἀξιόλογη ἔρευνα στὸν ἑλληνικὸ χῶρο, καὶ β) οἱ ἐρευνητικὲς ἐργασίες καὶ μελέτες ποὺ γίνονται ἀναθέτονται σὰν πάρεργο καὶ σχεδὸν κατ' ἀποκλειστικότητα σὲ ξένους ἐμπειρογνώμονες.

9, 10. Ἡ ἔλλειψη χρημάτων γιὰ ἐπενδύσεις κοινῆς ὠφέλειας εἶναι φαινόμενο ἐνδημικὸ στὸν ἑλληνικὸ χῶρο. Εἶναι ἀπαραίτητη μιὰ ἀνακατανομὴ στὴ διάθεση τοῦ ἐθνικοῦ προϊόντος, ἐνῶ παράλληλα ἐξίσου ἀπαραίτητη εἶναι καὶ ἡ μελέτη τῶν ἐπιπτώσεων τῶν διαφόρων ἐπενδύσεων σὲ διατομεακὸ ἐπίπεδο (βλ. πίνακα 4).

Ἐπίσης, ἡ ἔλλειψη συντονισμοῦ στὴν ἀξιοποίηση τῶν διαθέσιμων οἰκονομικῶν πόρων, ἐξαιτίας τῆς ἀνυπαρξίας ὁλοκληρωμένου καὶ ὀρθολογικοῦ γενικοῦ καὶ περιφερειακοῦ προγραμματισμοῦ ὑγείας, ἔχει σὰν ἀποτέλεσμα ἀκόμα καὶ τὰ λίγα χρήματα ποὺ ξοδεύονται γιὰ ἐπενδύσεις στὴ δημόσια ὑγεία, νὰ μὴν ἐπενδύονται σωστά.

Μιὰ θεωρητικὰ σωστὴ ἄποψη καὶ ἡ σχέση της μὲ τὴ σημερινὴ πραγματικότητα

Ἡ μορφὴ τῆς περίθαλψης ποὺ παρέχεται σήμερα στὴ χώρα μας μειονεκτεῖ οὐσια-

Πίνακας 3

Ἔτος	Συνολικὸς ἀριθμὸς κλινῶν	Ἀριθμὸς κλινῶν στὴν Ἀττικοβοιωτία καὶ τὴ Θεσσαλονίκη (ἀπὸ τὸ 1967: στὴν περιφέρεια τῆς πρωτεύουσας καὶ τὴ Μακεδονία).	Ἀριθμὸς κλινῶν φιλανθρωπικῶν ἱδρυμάτων	Καταμερισμὸς τῆς μεταβολῆς τῶν κλινῶν		
				Σύνολο μεταβολῆς	Μεταβολὴ στὴν Ἀττικοβοιωτία καὶ τὴ Θεσσαλονίκη (ἀπὸ 1967: πρωτεύουσα & Μακεδονία).	Ὑπόλοιπη Ἑλλάδα
1929	10.711	7.251 (67,7%)	1.991 (17,6%)			
1930	11.202	7.800 (69,63%)	2.653 (23,6%)	+491	+543	-42
1931						
1932	11.742	8.214 (69,99%)	2.709 (23,07%)	+540	+414	+126
1933	13.130	9.588 (73,02%)	2.700 (20,5%)	+1388	+1374	+14
1934	13.063	9.404 (71,99%)	2.776 (21,2%)	-67	-184	+117
1935	13.234	9.492 (71,72%)	3.012 (22,7%)	+171	+88	+83
1936	14.144	10.088 (71,31%)	3.360 (23,7%)	+910	+596	+314
1937	14.634	10.400 (71,06%)	1.650 (11,2%)	+490	+312	+178
1938	16.022	11.677 (72,79%)		+1388	+1277	+111
1967	52.173	36.356 (69,7%)				
1968	53.260	36.459 (68,6%)		+1087	+103	+984
1969	53.733	36.453 (67,8%)		+473	-6	+479
1970	54.644	37.109 (67,8%)		+911	+656	+255
1971	56.232	38.851 (69,00%)		+1588	+1742	-154
1972	55.958	39.034 (69,7%)		-274	+183	-457

Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε., ἐπετηρίδες 1930-1939, 1968-1973.

στικά, ὅπως εἴδαμε ἀπὸ τὰ παραπάνω. Ὁ πίνακας 5 παρουσιάζει συνοπτικὰ τὴ διαδικασία μὲ τὴν ὁποία προσφεύγει κανεὶς στοὺς φορεῖς ἄμεσης παροχῆς περίθαλψης (ἀνοιχτῆς-ἐξωνοσοκομειακῆς ἢ κλειστῆς-νοσοκομειακῆς), πάντοτε ἀνάλογα μὲ τὸν ἀσφαλιστικὸ φορέα καὶ τὴν οἰκονομικὴ δυνατότητα τοῦ ἀσφαλισμένου ἢ τοῦ ἀνασφάλιστου.

Βλέπουμε λοιπὸν ὅτι ἡ περίθαλψη παρέχεται εἴτε μὲ τὴν προσφυγὴ καὶ τὴ μετέπειτα ἔνταξη τοῦ ἀσθενῆ σ' ἕνα «δίκτυο-σύστημα» παροχῆς ὑπηρεσιῶν (π.χ. ἀγροτικὸ ἰατρεῖο, κρατικὸ νοσοκομεῖο ἢ πολυϊατρεῖο Ι.Κ.Α., νοσοκομεῖο ἢ ἰδιωτικὴ κλινικὴ συμβλημένη), εἴτε μὲ τὴν προσφυγὴ σὲ μιὰ συγκεκριμένη «μονάδα» (συγκεκριμένο ἰατρεῖο ἢ νοσοκομεῖο) καὶ τὴν ἀποκλειστικὴ παροχὴ ὑπηρεσιῶν ἀπὸ αὐτήν. Διακρίνουμε δηλαδὴ δύο τύπους ἄμεσης παροχῆς περίθαλψης, τὸν «τύπο-σύστημα» καὶ τὸν «τύπο-μονάδα».

Γιὰ νὰ χαρακτηρίσουμε σὰν συστήματα ἢ σὰν μονάδες τοὺς διάφορους τύπους περίθαλψης ποὺ ὑπάρχουν σήμερα στὴν Ἑλλάδα, εἶναι ἀπαραίτητο νὰ ἐξακριβώσουμε κατὰ πόσο ἐκπληρώνουν τὶς καθοριστικὲς γιὰ ἕνα σύστημα περίθαλψης ἀρχὲς τῆς προσπελασιμότητας, τῆς συνέχειας καὶ τῆς συνολικότητας.

Προσπελασιμότητα εἶναι ἡ δυνατότητα γιὰ εὔκολη ἔνταξη στὸ σύστημα ὁποιουδήποτε θὰ εἶχε τὴν ἀνάγκη του.

Συνέχεια ἑνὸς συστήματος εἶναι ἡ χωρὶς παρεμβολές, κενά, κωλύματα καὶ ἐπιβραδύνσεις διακίνηση τοῦ ἐξυπηρετούμενου ἀπὸ τὴν εἴσοδο στὸ σύστημα ὡς τὴν ἔξοδό του ἀπὸ αὐτό, καθὼς καὶ ἡ παρακολούθηση τοῦ ἐξυπηρετούμενου ἀπὸ αὐτό.

Τέλος, ἕνα σύστημα περίθαλψης χαρακτηρίζεται ἀπὸ συνολικότητα ὅταν καλύπτει πλήρως τὸν ἐξυπηρετούμενο.

Προϋποθέσεις γιὰ τὴν ὕπαρξη τῶν παραπάνω ἀρχῶν σ' ἕνα σύστημα περίθαλψης ἀποτελοῦν ἡ ἐπάρκεια ἀνθρώπινου δυναμικοῦ γιὰ τὴν παροχὴ ὑπηρεσιῶν (δηλαδὴ ἰατρικοῦ καὶ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ), διαθέσιμων κλινῶν καὶ τεχνικοῦ ἐξοπλισμοῦ, ἡ ἐξυπηρέτηση ὅσο τὸ δυνατὸ μεγαλύτερου ἀριθμοῦ προσώπων καὶ ἡ ὀρθολογικὴ κατανομὴ τῶν μονάδων παροχῆς ὑπηρεσιῶν στὸν χῶρο (βλ. πίνακες 6). Στὴν Ἑλλάδα, παρόλο ποὺ ὁρισμένοι φορεῖς περίθαλψης (π.χ. Ι.Κ.Α., Ταμεῖα δημοσίων ὑπαλλήλων κ.ἄ.) φαίνονται σὲ πρώτη ὄψη σὰν «τύποι-συστήματα», οὐσιαστικὰ δὲν εἶναι. Στὸν Ο.Γ.Α. π.χ. δὲν ὑπάρχει συνέχεια (τὸ σύστημα δὲν παρακολουθεῖ τὸν ἀσφαλισμένο προληπτικά, οὔτε μετὰ ἀπὸ τὴ θεραπεία του), δὲν ὑπάρχει ἐπίσης συνολικότητα (δὲν ἰσχύει πλήρης φαρμακευτικὴ κάλυψη, δὲν ὑπάρχει ὀρθὴ χωροταξικὴ κατανομὴ τῶν μονάδων παροχῆς ὑπηρεσιῶν, τὸ δυναμικὸ ἐξυπηρέτησης δὲν εἶναι ἐπαρκές, καὶ πολλὲς φορὲς δὲν εἶναι κατάλληλο κ.ἄ.). Τὸ Ι.Κ.Α. παρουσιάζει σχετικὴ προσπελασιμότητα (ἂν καὶ εἶναι γνωστὲς οἱ «οὐρὲς» ποὺ σχηματίζονται στὰ πολυϊατρεῖα), ἐνῶ ἀπὸ ἄποψη συνέχειας δὲν μπορεῖ νὰ εἰπωθεῖ ὅτι ἀνταποκρίνεται στὶς ἀπαιτήσεις ἑνὸς συστήματος (συνεχὴς παρακολούθηση τοῦ ἀσθενῆ προληπτικὰ καὶ μεταθεραπευτικά, διακίνησή του μέσα στὸ σύστημα χωρὶς καθυστερήσεις κλπ.). Τὸ Τ.Ε.Β.Ε. δὲν παρέχει πλήρη ἰατρικὴ καὶ φαρμακευτικὴ κάλυψη, ἐνῶ τὸ Δημόσιο καὶ οἱ διάφοροι ὀργανισμοί, Τράπεζες κ.ἄ. ἔχουν τὴν καλύτερη ἀσφάλιση στὴ χώρα μας, χωρὶς ὅμως ἡ περίθαλψη ποὺ παρέχουν νὰ χαρακτηρίζεται ἀπὸ συνεχὴ παρακολούθηση, προληπτικὴ ἢ μεταθεραπευτική. Σὲ ἄλλα τομεῖα δὲν ὑπάρχει κὰν προσπελασιμότητα (π.χ. Κλάδος Ὑγείας Τεχνικῶν), δηλαδὴ τὰ μέλη τους στὴν πλειοψηφία ἀγνοοῦν ἀκόμη καὶ τὸν τρόπο μὲ τὸν ὁποῖο θὰ ἐνταχθοῦν στὸ σύστημα.

Σύνοψη τῶν κυριότερων ἀπόψεων τοῦ τύπου πάνω στὰ προβλήματα ὑγείας

«Ἡ δημόσια ὑγεία στὴ χώρα μας... νοσεῖ βαρύτατα.»

Αὐτὸ εἶναι τὸ συμπέρασμα μιᾶς σειρᾶς ἄρθρων πάνω στὴ δημόσια ὑγεία ποὺ δημοσιεύτηκαν πρὶν ἀπὸ λίγο καιρὸ σὲ ἀθηναϊκὴ ἐφημερίδα.** Ἡ διαπίστωση ὅμως δὲν εἶναι πρόσφατη. Ἂν παρακολουθήσουμε τὸν ἑλληνικὸ τύπο θὰ ἔχουμε μιὰ ὁλοκληρωμένη σχεδὸν εἰκόνα τῆς κατάστασης ποὺ ἐπικρατεῖ σ' αὐτὸ τὸν τομέα. Δεκαεπτὰ ἄρθρα, παρμένα στὴν τύχη ἀπὸ τὶς ἐφημερίδες, καλύπτουν τὴν πενταετία ἀπὸ τὸ 1971 μέχρι καὶ τὸ 1975. Στὰ ἄρθρα αὐτὰ θίγονται εἰκοσιδύο θέματα ποὺ ἀφοροῦν τὴ δημόσια ὑγεία· ἡ συχνότητα μὲ τὴν ὁποία τὸ καθένα ἀπὸ τὰ θέματα ἀναφέρεται στὰ ἄρθρα αὐτὰ ἐκφράζει μιὰ ἱεράρχηση τῶν θεμάτων ἀπὸ τὸν τύπο, τὴν ὁποία μποροῦμε νὰ συνοψίσουμε κατατάσσοντας τὰ θέματα σὲ ἑφτὰ βαθμίδες προτεραιότητας:

1. α) Δαπάνες γιὰ τὴν ὑγεία, β) ἀσφάλιση.
2. Προγραμματισμός.
3. α) Ἐπάρκεια σὲ νοσηλευτικὰ ἱδρύματα, β) ἔμψυχο δυναμικό, γ) ἰδιωτικὲς κλινικές.
4. α) Χωροταξικὴ κατανομή, β) κατάσταση κτιρίων.
5. α) Ἐξοπλισμός, β) α' βοήθειες, γ) προληπτικὴ ἰατρική, δ) κρατικὴ παρέμβαση, ε) ἰατρικὴ ἐκπαίδευση, στ) ἔρευνα.
6. α) Κατάσταση θαλάμων νοσηλείας, β) ἀγροτικοὶ γιατροί, γ) ἐνημέρωση-ἐπιμόρφωση, δ) θεραπεία στὸ ἐξωτερικό.
7. α) Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα, β) διοίκηση νοσοκομείων, γ) ἐνημέρωση κοινοῦ, δ) συνθῆκες κατοικίας καὶ διαβίωσης τοῦ πληθυσμοῦ.

Βλέπουμε ὅτι ἡ προβληματικὴ τῶν ἄρθρων αὐτῶν ὁδηγεῖ στὰ ἴδια ἀκριβῶς συμπεράσματα ποὺ ἀναπτύχθηκαν παραπάνω, δηλαδὴ ὅτι τὸ βασικό, τὸ πρωταρχικὸ πρόβλημα γιὰ τὴν ὑγειονομικὴ περίθαλψη στὴν Ἑλλάδα δὲν ἀφορᾶ μόνο τὶς ἐγκαταστάσεις ὑγείας. Τὸ πρόβλημα ἀνάγεται στὸ ὅλο σύστημα περίθαλψης, στὴν ἀνισότητα τῆς κοινωνικῆς προστασίας ποὺ ἐπικρατεῖ, στὴν ἔλλειψη συντονισμοῦ τῶν ἁρμόδιων φορέων γιὰ τὴν ὑγεία τοῦ πληθυσμοῦ.

Πρῶτο βῆμα γιὰ τὴ ριζικὴ ὑγειονομικὴ ἀναδιοργάνωση πρέπει νὰ ἀποτελέσει ἡ παροχὴ δωρεὰν καὶ ἀνώτερης ποιότητας περίθαλψης σ' ὅλο τὸν πληθυσμό, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν οἰκονομική του κατάσταση καὶ τὸν ἀσφαλιστικό του φορέα. Γι' αὐτὸ πρέπει νὰ αὐξηθοῦν οἱ πιστώσεις γιὰ τὴν ὑγεία, καὶ τὸ πρόγραμμα δημόσιων ἐπενδύσεων νὰ περιλάβει ἐπενδύσεις γιὰ ἐγκαταστάσεις ὑγείας. Κυρίως, ὅμως, πρέπει νὰ ἀντιμετωπιστεῖ τὸ πρόβλημα τῆς ἐπάνδρωσης τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας μὲ ἐπαρκὲς καὶ εἰδικευμένο προσωπικό· χωρὶς αὐτὴ τὴν προϋπόθεση οἱ ἐγκαταστάσεις ὑγειονομικῆς περίθαλψης θὰ παραμένουν νεκρὰ κτίρια (π.χ. Παναρκαδικὸ Νοσοκομεῖο Τρίπολης).

Μὲ τὴν ἐπίλυση τῶν παραπάνω προβλημάτων καὶ μὲ τὴ σωστὴ χωροθέτηση τῶν ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὸ πλαίσιο ἑνὸς ὀρθολογικοῦ γενικοῦ καὶ περιφερειακοῦ προγραμματισμοῦ, μποροῦμε νὰ ποῦμε ὅτι θὰ ὑπάρξει ἐπαρκὴς ὑγειονομικὴ κάλυψη ὅλου τοῦ πληθυσμοῦ, πρᾶγμα ποὺ ἀποτελεῖ ἀπαραίτητη προϋπόθεση γιὰ νὰ χαρακτηριστεῖ μιὰ κοινωνία πολιτισμένη.

Πίνακας 4

Χῶρες	Συνολικὲς δαπάνες γιὰ τὴν κοινωνικὴ ἀσφάλιση σὲ % ἀκαθάριστου ἐθνικοῦ προϊόντος, σὲ ἀγοραῖες τιμὲς (1966)	Ἀκαθάριστο ἐθνικὸ προϊὸν σὲ ἀγοραῖες τιμές, ἀνὰ κάτοικο, σὲ $ (1966)
Ε.Ο.Κ.		
Δυτ. Γερμανία	17,5	2.014
Γαλλία	16,6	2.181
Ἰταλία	16,2	1.185
Ὁλλανδία	16,6	1.659
Βέλγιο	16,5	1.923
Λουξεμβοῦργο	16,3	2.078
Ἄλλες χῶρες τοῦ Συμβουλίου τῆς Εὐρώπης		
Αὐστρία	18,6	1.383
Κύπρος	2,1	707
Δανία	13,2	2.326
Ἱσπανία	4,0	773
Ἑλλὰς (1966)	10,07	762
Ἑλλὰς (1970)	11,72	1.085
Ἰρλανδία	10,2	1.018
Νορβηγία	11,3	2.024
Πορτογαλία	5,3	439
Ἀγγλία	12,7	1.944
Σουηδία	16,3	2.847
Ἑλβετία	8,9	2.463
Τουρκία	1,7	326
Ἄλλες χῶρες τοῦ Ο.Ο.Σ.Α.		
Καναδὰς	9,7	2.678
Ἰαπωνία	6,10	987
Η.Π.Α.	7,3	3.862

Πηγή: Ο.Ο.Σ.Α. (*Τὸ Βῆμα*, 29.10.1972).

** *Τὰ Νέα*, 9-14 Ἰουνίου 1975.

Βιβλιογραφία

Βαλαώρας, Β. «Πληθυσμὸς καὶ βιοτικὸς χῶρος τῶν Ἑλλήνων», *Στατιστικός*, ἀρ. 1-2, Μάιος 1968.

Καματερός, Η. καὶ Καραβασίλης, Κ. *Τὸ νοσοκομεῖο στὸν ἑλλαδικὸ χῶρο 1930-74: προγραμματισμός, σχεδιασμός, κατασκευή*. Εἰδικὸ σπουδαστικὸ θέμα, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Ἀριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Ἕδρα Κτιριολογίας (καθηγητὴς Π. Τζῶνος, βοηθὸς Α. Λαδᾶ), 1975 (;).

Κέντρο Κοινωνικῶν Ἐρευνῶν (ΕΚΚΕ). Ἄτλας Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν. Ἀθῆναι 1972 (;).

ΚΕΠΕ. *Ὑγεία*. Σχέδιον προτύπου μακροχρονίου ἀναπτύξεως τῆς Ἑλλάδος 1973-1987. Ὁριστικὴ Ἔκθεσις Ἐπιτροπῆς Ὑγείας. Ἀθῆναι 1972.

Λοῦρος, Ν. *Ἡ ὑγειονομικὴ ὀργάνωσις τῆς χώρας: ἕνα σχέδιο*. Ἀθῆναι: Κ. Παπαδογιάννης, 1945.

Μαστρογιάννης, Ι. Α. *Ἱστορία τῆς κοινωνικῆς προνοίας εἰς τὴν σύγχρονον Ἑλλάδα (1821-1960)*. Ἀθῆναι 1960.

Πολύζος, Ι. «Κοινωνικὴ πρόνοια καὶ ὑγειονομικὴ περίθαλψη». Ἔρευνα πολεοδομικῶν προτύπων, Ε.Μ.Π., Ἀθῆναι, Ὀκτώβριος 1974 (προτελικὸ κείμενο).

Σπηλιόπουλος, Γ. «Τὰ ἀγροτικὰ ἰατρεῖα», *Σύγχρονα Θέματα*, ἀρ. 13, Ἰαν.-Φεβ. 1965, σ. 62-65.

Τὸ Βῆμα. «Δισεκατομμύρια δραχμὲς στὸ χρηματιστήριο τῆς ὑγείας», Νέτας, Β. «Ἡ ἀποτυχία τοῦ Ρυθμιστικοῦ», Λοῦρος, Ν. «Ὑπάρχουν δυνατότητες μακρόπνοου σχεδίου», 21.3.1976, σ. 8-9.

———. Νέτας, Β. «Ἀνισότης, τεράστιες ἐλλείψεις καὶ χαμηλὴ ποιότητα νοσηλείας», Παντελάκης, Σ. «Ἕνα σχέδιο γιὰ τὴ λύση», 23.3.1976, σ. 7.

———. Νέτας, Β. «Γιατί ἡ θνησιμότητα εἶναι μεγαλύτερη στὶς ἀγροτικὲς περιοχές», «Ἀνειδίκευτος ἀγροτικὸς ἰατρός: τὸ μεγάλο θύμα ἑνὸς θεσμοῦ», ΕΔΑ. «Χρειάζεται ἐπιστημονικὸς προγραμματισμός», 24.3.1976, σ. 7.

———. Νέτας, Β. «Τριτοθεσίτες: ἀθλιότητα ποὺ πρέπει νὰ ἐκλείψει», Στρούμπου-Ἀλλαμάνη, Σ. «Κινητὲς ἰατρικὲς μονάδες», 25.3.1976, σ. 5.

———. Νέτας, Β. «Ὅποιος πληρώνει καλὰ θεραπεύεται γρήγορα· γιατί ὁ μέσος ὅρος ἡμερῶν τῶν ἀσφαλισμένων εἶναι μεγάλος», Πεσμαζόγλου, Ι. «Ἐθνικὸ σύστημα ὑγείας», 27.3.1976, σ. 8.

———. Νέτας, Β. «Ἄσχετοι μὲ τὴν ἰατρικὴ διοικοῦν τὰ νοσηλευτικά μας ἱδρύματα», Μάνος, Α. «Νὰ ἀποσπασθεῖ ὁ κλάδος ὑγείας ἀπὸ τὸν τομέα τῶν ἀσφαλίσεων», 28.3.1976, σ. 8.

———. «Γύρω ἀπὸ τὴν χρηματοδότηση τῶν ἰδιωτικῶν κλινικῶν καὶ τοὺς οἴκους εὐγηρίας», 30.3.1976.

Τσουδεροῦ-Παπαδάτου, Β. «Ἰατρικὴ περίθαλψη καὶ πρόνοια: τὸ πρόβλημα στὴν Ἑλλάδα καὶ ἄλλες εὐρωπαϊκὲς χῶρες» (ἀνάτυπο ἀπὸ ἄρθρα ποὺ δημοσιεύτηκαν στὸ *Βῆμα*), Ἀθῆναι 1963.

Φ.Ε.Κ. (Ἐφημερὶς τῆς Κυβερνήσεως), Ν. 328/14.11.1923. «Περὶ ὀργανώσεως τῆς περιφερειακῆς ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας», τ. α'.

———. Ν. 965/22.11.1937. «Περὶ ὀργανώσεως τῶν Δημοσίων Νοσηλευτηρίων καὶ Ὑγειονομικῶν Ἱδρυμάτων», τ. α', ἀρ. 476.

———. Δ. 1316/18.4.1942. «Περὶ ἀγροτικῶν ἰατρείων», τ. α'.

———. Ν. 2592/1953. «Περὶ ὀργανώσεως τῆς ἰατρικῆς ἀντιλήψεως», τ. α', ἀρ. 254.

———. Ν. 3487/1955. «Περὶ κοινωνικῆς ἀσφαλίσεως τῶν ἀγροτῶν», τ. α', ἀρ. 354.

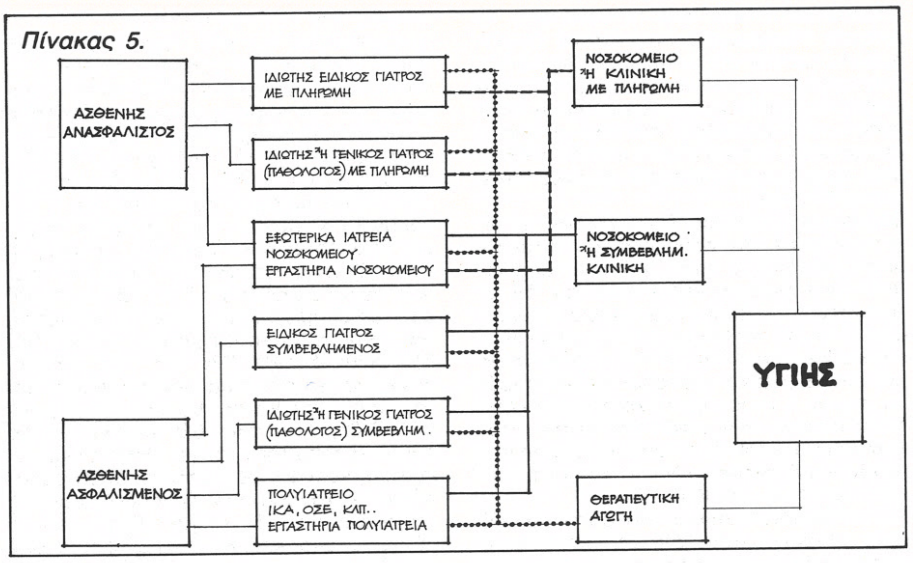
———. Ν.Δ. 4241/5.9.62. «Περὶ κυρώσεως συμφωνίας μεταξὺ Ἑλληνικῆς Κυβερνήσεως, Παγκοσμίου Ὀργανώσεως Ὑγείας καὶ Ἱδρύματος τῶν Ἡνωμένων Ἐθνῶν διὰ τὴν Παιδικὴν Ἡλικίαν... (διὰ) τὴν ἵδρυσιν καὶ λειτουργίαν τῆς Πειραματικῆς Ὑγειονομικῆς Μονάδος (ΠΥΜ)», τ. α', ἀρ. 139.

———. Ν. 4440/12.11.64. «Περὶ τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως διατάξεων τινων τοῦ Ν. 3487/55», τ. α', ἀρ. 224.

———. Ν. 108/22.8.1967. «Περὶ τροποποιήσεως καὶ συμπληρώσεως τοῦ Ν.Δ. 4440/64», τ. α', ἀρ. 145.

———. Β.Δ. 150/22.2.1968. «Περὶ ἀναδιαρθρώσεως τῶν ἀγροτικῶν ἰατρείων καὶ ὑγειονομικῶν σταθμῶν τῆς χώρας», τ. α', ἀρ. 43.

Πίνακας 5.



Πίνακας 6.

ΔΕΛΤΙΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ _____

1	2	3	4	5
1. Νοσοκομεῖον (Πλήρης Τίτλος)	1. Διοικητικὸς Διευθυντὴς	ΔΙΑΡΘΡΩΣΙΣ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	ΕΤΗΣΙΑ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΙΣ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ (ἀριθμητικῶς)
2. Πόλις:	Ὀνοματεπώνυμον:	I. ΚΛΙΝΙΚΑΙ — ΚΛΙΝΑΙ: Προβλεπόμεναι, Ἀνεπτυγμέναι	Ἐξετασθέντες, Νοσηλευθέντες, Διακομισθέντες, Σύνολον Ἡμερῶν Νοσηλείας, Ἑκατοστιαία κάλυψις κλινῶν, Μέσος Ὅρος Ἡμερῶν Νοσηλείας κατ' ἀσθενή, Ἡμερήσιον Κόστος Νοσηλείας κατ' ἀσθενή	1. Διοικητικόν
3. ὁδὸς ..... ἀριθ.	2. Διοικητικὸν Συμβούλιον	1. Α' Παθολογική		2. Ἰατρικόν
4. Ἀριθμ. Τηλεφώνου:	Πρόεδρος	2. Β' Παθολογική		
5. Καταστατικὸς Ὀργανισμὸς (Φ.Ε.Κ. καὶ συμπληρωματικὰ τοιαῦτα)	Ἀντιπ/δρος	3. Γ' Παθολογική		
Φ.Ε.Κ.	Μέλη	4. Α' Χειρουργική		
		5. Β' Χειρουργική		
		6. Γ' Χειρουργική		
		7. Μαιευτική		
		8. Παιδιατρική		
		9. Καρδιολογική		
		10. Ὀφθαλμολογική		
		11. Ὠτορινολογική		
		12. Οὐρολογική		
		13. Ὀρθοπεδική		
		14. Νευρολογική		
		15. Δερματολογική		
		ΣΥΝΟΛΑ:		
6. Ἀριθμὸς Κλινῶν:	Κυβερνητικὸς Ἐπίτροπος	II. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ — Ἀριθμὸς ἐξετάσεων: Ἔτους, Μέσου ἡμερησίου ὅρου	ΑΝΑΓΚΑΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
α) Προβλεπομένων		1. Μικροβιολογικόν		
β) Ἀνεπτυγμένων	3. Ὑπηρεσιακὸν Συμβούλιον	2. Ἀκτινολογικόν		
7. Κτίριον:	Πρόεδρος	3. Σταθ. Αἱμοδοσίας		
α) Κρατικόν	Μέλη	4. Παθολογοανατ.		
β) Ἐπ' ἐνοικίῳ		III. ΙΑΤΡΕΙΑ		
γ) Τέως Δημοτικόν	4. Ἀπόφασις κ. Νομάρχου πρὸς διορισμόν	1. Δερματολογικόν		
δ) Παλαιόν	α) Διοικητικοῦ Συμβ.	2. Ὀδοντιατρικόν		
ε) Νεόδμητον		3. Ἀντιφυματικόν		
στ) Ἐμβαδὸν κτιρίου μ2	β) Ὑπηρ. Συμβουλίου			
8. Οἰκόπεδον: (Ἐμβαδὸν μετὰ λοιπῶν κτισμάτων)				
9. Ὄροφοι κτιρίου				
10. Πότε ὑπήχθη εἰς διατάξεις 2592/53				
Φ.Ε.Κ.				

Σύνολον Προσωπικοῦ

Ἐν _____ τῇ _____ 197__

Ὁ Συντάξας

Κ.Α. 1663

1853/7-75/600

Αὐξ. Ἀριθ. _____

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ

ΔΕΛΤΙΟΝ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΝΟΜΟΣ _____

Πόλις _____
Ὁδὸς _____ Ἀριθ. _____
Τηλέφ. _____

Ὀνοματεπώνυμον Κλινικάρχου _____
Τίτλος Κλινικῆς _____
Εἰδικότης Κλινικῆς _____
Ἀριθμὸς Ἀδείας Ἱδρύσεως _____
Ἀριθμὸς Ἀδείας Λειτουργίας _____
Διοικητικὸς Διευθυντὴς _____

ΚΤΙΡΙΟΝ	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΛΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ: ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΚΛΙΝΑΙ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΝ: ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΑΙ	ΙΑΤΡΟΙ	ΒΟΗΘΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΝ: ΑΔΕΛΦΑΙ Διπλωμ.	ΑΔΕΛΦΑΙ Πρακτικαί	ΜΑΙΑΙ Διπλωμ.	ΜΑΙΑΙ Πρακτικαί	Ἄρρενες Νοσοκόμοι	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΛΙΝΩΝ ΚΑΤΑ ΘΕΣΕΙΣ (Ἀριθμητικῶς)
Χρόνος ἀνεγέρσεως	Παθολογικόν										Πολυτελείας
Ἀριθμὸς ὀρόφων	Χειρουργικόν										Α' Θέσις
Εἶδος θερμάνσεως	Ω.- Ρ. Λ/γγολικόν										Βα' θέσις
	Ὀφθαλμολογικόν										Ββ' θέσις
Φωτισμός	Οὐρολογικόν										Γ' θέσις
	Ὀρθοπεδικόν										
	Χειρουργοπλαστικόν										
Ἀνελκυστῆρες	Χειρουργοθωρακικόν										Διάφοροι πληροφορίαι
	Χειρουργοπαιδικόν										
	Καρδιολογικόν										
Συγκρότημα Μαγειρείων	Γαστρεντερολογικόν										
	Παιδιατρικόν										
Συγκρότημα Χειρουργείων	Ἀκτινοθεραπευτικόν										
	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ										
	Μικροβιολογικόν										
	Ἀκτινολογικόν										
	Σύνολον κλινῶν										

ΕΙΔΙΚΟΝ: Κοινωνικὴ λειτουργός, Φυσικοθεραπευτής, Ἀπασχολησιοθεραπευτής

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΝ - ΤΕΧΝΙΚΟΝ: Μάγειρος, Βοηθὸς Μαγείρου, Καθαρίστρια

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ: Λογιστής, Γραμματικός

Κ.Α. 1664

Φ.Ε.Κ. Δ. 592/11.9.68. «Περὶ τροποποιήσεως τοῦ Β.Δ. 150/68», τ. α', ἀρ. 200.
————. Δ. 49/28.1.1969. «Περὶ τροποποιήσεως τῶν Β.Δ. 150/68 καὶ 592/68», τ. α', ἀρ. 10.
————. Δ. 741/10.12.1971. «Περὶ τροποποιήσεως τῶν Β.Δ. 150/68, 598/68 καὶ 49/69», τ. α', ἀρ. 257.

Χλουβεράκης, Κ. *Γιατροὶ καὶ ἄρρωστοι. Δοκίμια γιὰ τὴν κρίση τῆς ἰατρικῆς.* Ἀθήνα: «Διογένης», 1975.

Berger, M. *Rapport sur une mission en Grèce. 23/4-18/5/1969.* Grèce 0038, EURO 0305; Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1969 (mimeo).

Blum, E. and R. *Health and Healing in Rural Greece.* Stanford, Ca.: Stanford University Press, 1965.

Bridgman, R.F. *Rapport sur une visite en Grèce. 14/10-16/11/1975.* EUR-Greece-18/TAB. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1957 (mimeo).

Brockington, F. and Stahlie, D.T. *Report on a Visit to Greece. Evaluation of the Larissa Project.* GRE. 0025, UNDP (TA), UNICEF/E/ICEF/R798, Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1970 (mimeo).

Friedl, E. "Hospital Care in Provincial Greece", *Human Organization,* 16 (winter 1958), pp. 24-27.

Kokkins and Lyras. "Health Centers for Greece", *Architectural Forum,* 85 (August 1946), pp. 10-11.

Wood-Ritsatakis, A. *An Analysis of the Health and Welfare Services in Greece.* Athens: Center of Planning and Economic Research, Special Studies Series B, 1970.

Xanthopoulos, C. *The Regional Approach to Health Services Planning. A Conceptual Framework with Special Reference to the Organization and Delivery of Health Care in Rural Thessaly.* Ph. D. dissertation, Columbia U. (1973). Ann Arbor, Mich.: UMI, 1974.

Πίνακας 6.

ΑΝΑΛΥΣΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

α. Διοικητικόν – Είδικόν					β. Ἰατρικόν									γ. Νοσηλευτικόν				δ. Λοιπὸν Προσωπικόν			
Ὀνοματεπώνυμον	Ἔτος γεννήσεως	Ὑπαλληλικὴ Βαθμὸς	Κατηγορία	Χρόνος ὑπηρεσίας	Ὀνοματεπώνυμον	Ἔτος γεννήσεως	Βαθμὸς	Κατηγορία	Χρόνος ὑπηρεσίας	Χρόνος ὑπηρεσίας	Χρόνος ὑπηρεσίας	Χρόνος ὑπηρεσίας	Χρόνος ὑπηρεσίας	Ὀνοματεπώνυμον	Βαθμὸς Βαθμὸς	Ἔτος γεννήσεως	Χρόνος ὑπηρεσίας	Ὀνοματεπώνυμον	Βαθμὸς Βαθμὸς	Ἔτος γεννήσεως	Χρόνος ὑπηρεσίας
1. Διοικητ. Δ/ής					Διευθυντοί									Νοσηλευταί							
					1									1							
					2									2							
					3									3							
					4									4							
					5									5							
					6									6							
					7																
					8																
2. Λοιπὸν Διοικητικόν					9																
					10																
					Ἐπιμελητοί																
					1																
					2																
					3																
3. Τεχνικόν					4																
					5																
					6																
					Βοηθοί									Βοηθητικόν							
					1																
					2																
					3																
4. Είδικόν					4																
					5																
					6																
					7																

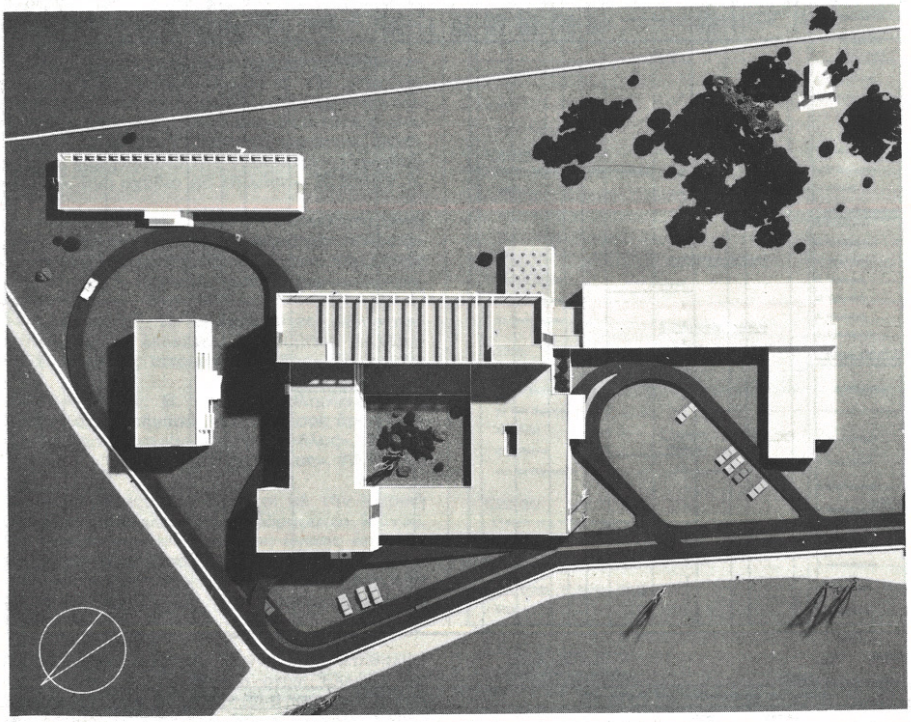
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΑΘ' ΕΚΑΣΤΟΝ ΕΤΟΣ				ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ		
ΕΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	ΗΜΕΡΑΙ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	ΕΠΕΛΘΟΥΣΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΑΙ	ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΕΙΣ	ΕΠΙΒΛΗΘΕΣΑΙ ΠΟΙΝΑΙ

Πίνακες 6.
Οἱ πληροφορίες ποὺ περιέχουν τὰ δελτία ἀφοροῦν ὅλα τὰ νοσοκομεῖα καὶ τὶς κλινικὲς τῆς Ἑλλάδας καὶ θὰ μποροῦσαν νὰ ἀποτελέσουν μιὰ συστηματοποιημένη βάση γιὰ ἕναν ὀρθολογικὸ προγραμματισμὸ τοῦ συστήματος ὑγείας τῆς χώρας μας (πηγή: Ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν).

Προληπτικὸ νοσοκομεῖο

τῶν ἀρχιτεκτόνων Μ. Α. Δάλλα καὶ Ε. Δάλλα-Ζαΐμη

Τὸ νοσοκομεῖο, σὰν ἐργαλεῖο στὴν ὑπηρεσία τοῦ γιατροῦ, πρέπει νὰ ἔχει τὴν πιὸ κατάλληλη μορφὴ καὶ νὰ εἶναι σχεδιασμένο ἔτσι ὥστε νὰ δίνει σ' αὐτὸν ποὺ τὸ χρησιμοποιεῖ τὴ μεγαλύτερη βοήθεια.
Μὲ αὐτὰ θέλουμε νὰ τονίσουμε ὅτι τὸ νοσοκομεῖο δὲν εἶναι, καὶ δὲν πρέπει νὰ εἶναι, μιὰ δομικὴ μορφὴ ποὺ ἔχει λύσει κατὰ κάποιο συμβατικὸ τρόπο μερικὰ προβλήματα, ἀλλὰ ἕνα ὄργανο ποὺ συμβάλλει στὴν πιὸ σημαντικὴ κοινωνικὴ προσπάθεια τοῦ ἀνθρώπου· πρέπει νὰ ἐξυπηρετεῖ κάθε κοινωνικὴ ὀργάνωση καὶ νὰ χρησιμοποιεῖ τὴ σύγχρονη τεχνολογία ποὺ προοδεύει συνεχῶς.
Ἔτσι, μποροῦμε νὰ ποῦμε πὼς οἱ στόχοι τῆς μελέτης μιᾶς νοσοκομειακῆς μονάδας πρέπει νὰ εἶναι οἱ παρακάτω:
α) παρακολούθηση τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης,
β) συμμετοχὴ στὴν κοινωνικὴ ἐξέλιξη τόσο τοῦ νοσηλευόμενου ὅσο καὶ τῶν νοσηλευόντων,
γ) ἀξιοποίηση τῶν τεχνολογικῶν ἐξελίξεων.
Οἱ πολύπλευρες ἀπαιτήσεις καθεμιᾶς ἀπὸ τὶς παραπάνω συνθῆκες φανερώνουν πόσο πολλὰ καὶ πόσο διαφορετικὰ εἶναι τὰ προβλήματα, καθὼς καὶ πόσο πολλοὶ πρέπει νὰ εἶναι καὶ πόσες εἰδικότητες πρέπει νὰ ἔχουν ἐκεῖνοι ποὺ ἀσχολοῦνται μὲ τὴ σύνθεση μιᾶς νοσοκομειακῆς μονάδας.
Παρακάτω θὰ ἀναφερθοῦμε πιὸ συγκεκριμένα στὸ «προληπτικὸ νοσοκομεῖο».
Τὸ προληπτικὸ νοσοκομεῖο θὰ μποροῦσε νὰ εἶναι ἡ πιὸ σύγχρονη καὶ ἡ πιὸ σωστή, γιὰ σήμερα, ἀπαίτηση τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης, καὶ τοῦτο γιατὶ πρέπει νὰ προλαβαίνει κανεὶς τὸ κακὸ παρὰ νὰ προσπαθεῖ νὰ περισώσει ἀπεγνωσμένα τὸν ἄνθρωπο ἀπὸ αὐτό.
Ἔτσι, στὸ προληπτικὸ νοσοκομεῖο δὲν θὰ ὑπάρχει πιὰ ἡ ἀτμόσφαιρα τῆς ἔντασης καὶ τοῦ πόνου. Θὰ εἶναι ἀνοικτὸ στὸ σύνολο τῆς κοινωνίας, περισσότερο στοὺς ὑγιεῖς παρὰ στοὺς ἀρρώστους, καὶ θὰ εἶναι ἐφοδιασμένο μὲ τὰ πιὸ σύγχρονα τεχνολογικὰ μέσα ἔρευνας καὶ διάγνωσης. Μιὰ ὀργανωμένη κοινωνία πρέπει νὰ κάνει τακτικὸ ἐπισκέπτη τοῦ προληπτικοῦ νοσοκομείου κάθε μέλος της.
Ἀρχεῖο, ἐλεγχόμενο μὲ ἠλεκτρονικοὺς ὑπολογιστές, θὰ παρακολουθεῖ κάθε μεταβολὴ στὸ δελτίο μὲ τὸ ἱστορικὸ τοῦ ἐπισκέπτη καὶ θὰ πληροφορεῖ τοὺς γιατροὺς καὶ τὸ ὑγειονομικὸ προσωπικό. Ἐργαστήρια καὶ ἐρευνητικὰ τμήματα θὰ ἀναλύουν ἀμέσως κάθε περιστατικὸ καὶ θὰ δίνουν τὶς ἀπαραίτητες πληροφορίες καὶ ὁδηγίες.



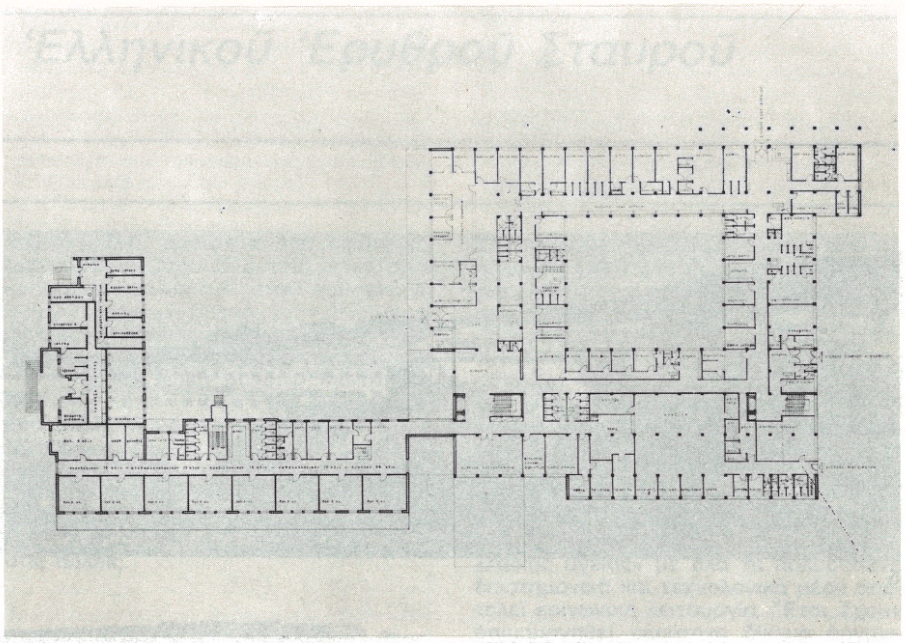
1

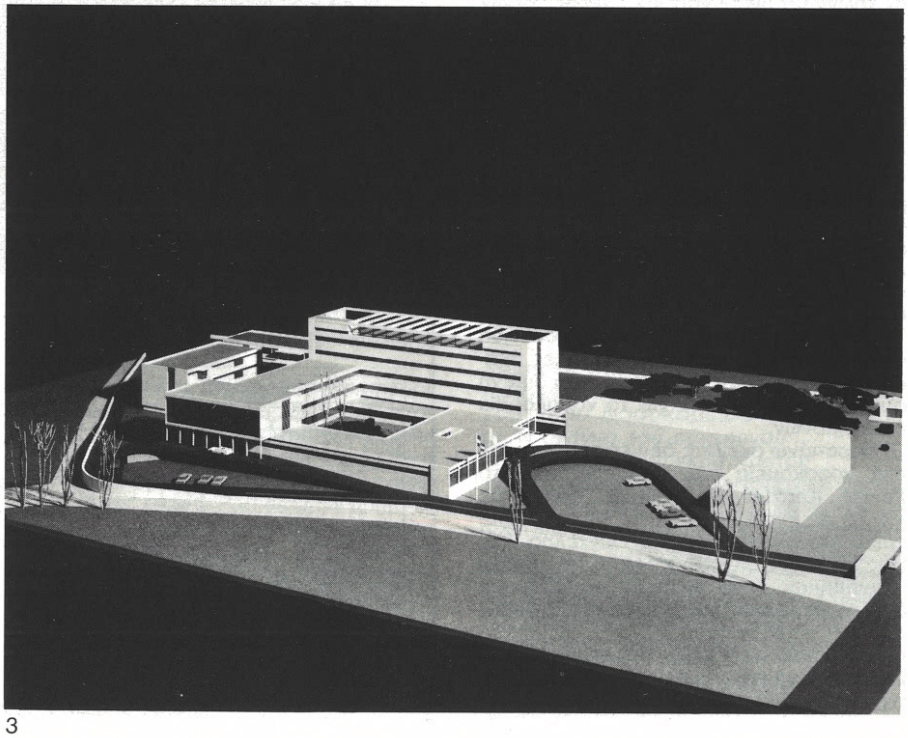
The "preventive" hospital

by M. A. Dallas and E. Dalla-Zaimi, architects

The "preventive" hospital could become the most justified demand of medical science. In it, the otherwise familiar atmosphere of tension, anxiety and pain would be absent. Its services would primarily focus on the health maintenance of the well and its facilities would be fully equipped with modern technology to carry on diagnostic and research activities. A computer-operated record system, laboratory and research centres would provide updated information to the medical and allied health personnel concerning the person's state of health.
An organization including a network of preventive hospitals could be structured in the following way:
At the centre of each neighbourhood, an information gathering station would provide periodical examination and screening services to its population. Information would then be computerized and communicated to the main diagnostic centre which would provide diagnostic and treatment services, as well as special nursing services to those requiring further attention and hospital care.
With the progressive development of the user's sense of responsibility and increased responsiveness, and, along with the perfectioning of telecommunications, the information gathering station could be progressively phased off, and the users could come into direct contact with the computerized information services of the main diagnostic centre.
Such an effort would essentially require the following:
a) The user's understanding of the value of public health and his participation in providing the right information.
b) The specialization and training of the

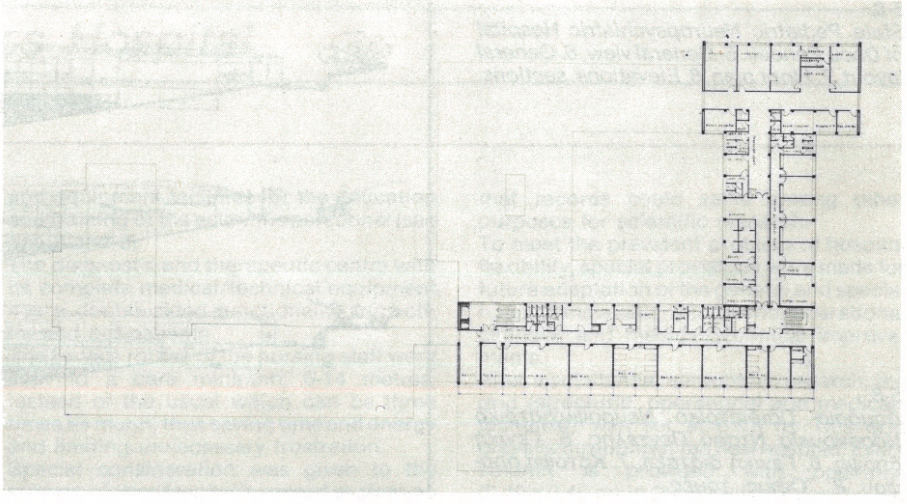
Μιὰ ὀργάνωση, μὲ ἕνα πλέγμα προληπτικῶν νοσοκομείων, θὰ ἦταν ἡ παρακάτω: Στὸ κέντρο κάθε συνοικίας ἀρχικὰ θὰ μποροῦσε νὰ δημιουργηθεῖ ἕνας σταθμὸς συλλογῆς πληροφοριῶν, ὅπου κάθε πολίτης τῆς περιοχῆς, περιοδικὰ καὶ ἐθελοντικά, θὰ ἐξετάζεται σὲ τακτικὰ χρονικὰ διαστήματα. Οἱ πληροφορίες ἀπὸ τὸ κέντρο αὐτὸ θὰ διαβιβάζονται σὲ ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστὴ ποὺ θὰ ἀνήκει στὸ κέντρο διάγνωσης καὶ πληροφοριῶν, τὸ ὁποῖο καὶ θὰ καθοδηγεῖ τὸν ἐνδιαφερόμενο. Στὸ κέντρο διάγνωσης θὰ λειτουργοῦν εἰδικὲς νοσηλευτικὲς μονάδες, δηλαδὴ μεγάλες εἰδικευμένες κλινικές.
Μὲ τὴν αὔξηση τῆς ὑπευθυνότητας τοῦ πολίτη καὶ μὲ τὴν τελειοποίηση τῶν τηλεπικοινωνιῶν, θὰ μπορεῖ νὰ καταργηθεῖ ὁ σταθμὸς συλλογῆς πληροφοριῶν καὶ οἱ πολίτες θὰ συνδέονται ἀπευθείας μὲ τὸν ὑπολογιστὴ τοῦ κέντρου διάγνωσης.
Ἡ ἐπιτυχία μιᾶς τέτοιας προσπάθειας βασίζεται σὲ τρεῖς προϋποθέσεις:
α) στὴν κατανόηση τῆς σπουδαιότητας τῆς δημόσιας ὑγείας ἀπὸ τὸν πολίτη καὶ στὴ συμμετοχή του γιὰ τὴ σωστὴ πληροφόρηση,
β) στὴν εἰδίκευση τῶν γιατρῶν γιὰ τὴ





3

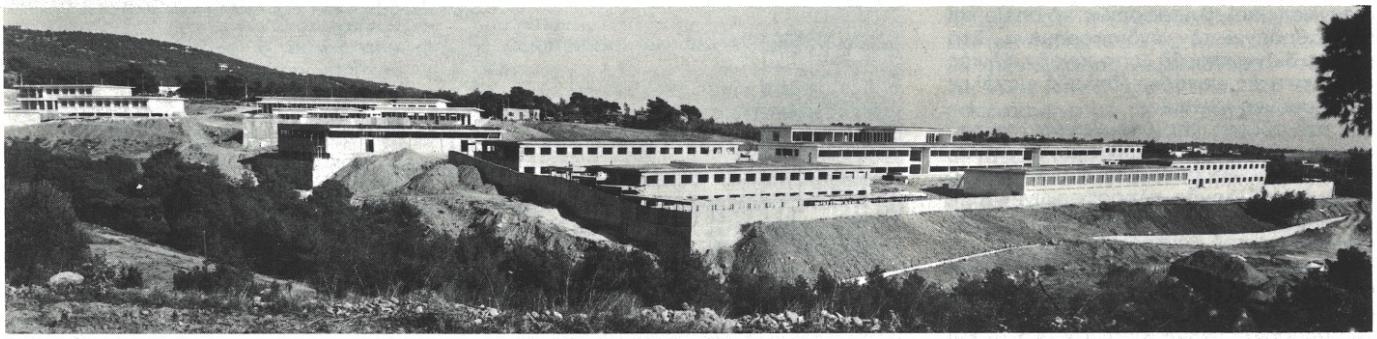
4



medical personnel in the use of diagnostic information by means of computer technology.
c) The refined development of audio-visual electronics and computer technology. Such advances could enhance public health, and disease prevention could probably be less costly and more effective, at least in the long run.

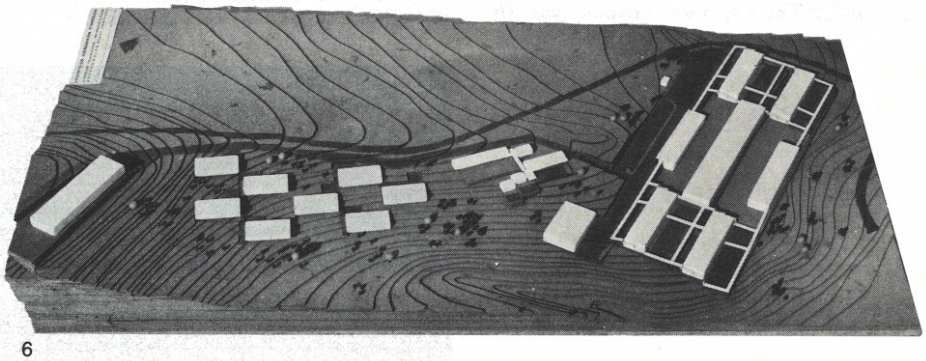
1-4.
State General Hospital of Komotini. 1. General layout, 2. Ground floor plan, 3. Model. General view, 4. Second floor plan.

1-4.
Γενικὸ Κρατικὸ Νοσοκομεῖο Κομοτινῆς. 1. Γενικὴ διάταξη, 2. Κάτοψη ἰσογείου, 3. Πρόπλασμα. Γενικὴ ἄποψη, 4. Κάτοψη β' ὀρόφου.

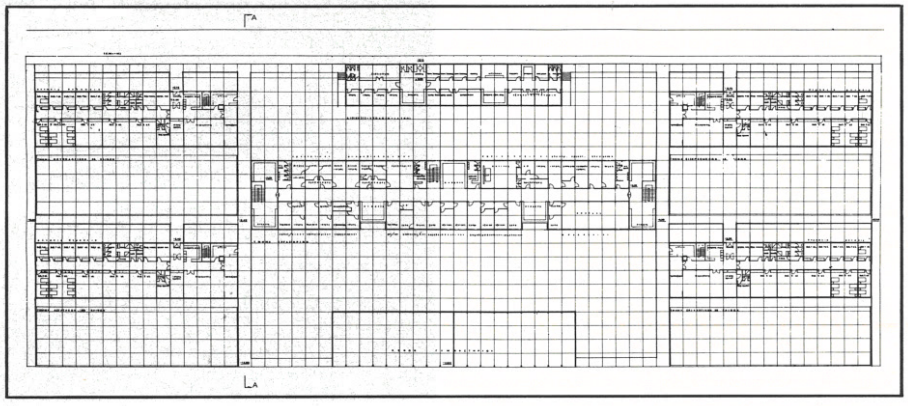


5

χρήση τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ στὴν ἀνάγνωση πληροφοριῶν καὶ ἀρχείων,
γ) στὴν τεχνολογικὴ ἀνάπτυξη τῶν τηλεοπτικῶν μεταδόσεων καὶ τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ.
Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ ἡ παρακολούθηση τῆς δημόσιας ὑγείας καὶ ἡ πρόληψη τῶν ἀσθενειῶν θὰ γίνει λιγότερο δαπανηρὴ καὶ πιὸ ἀποτελεσματική, τουλάχιστον μακροπρόθεσμα.
Βέβαια, βασικὸ στοιχεῖο εἶναι ἡ υἱοθέτηση ἀπὸ τὴν πολιτεία ἑνὸς τέτοιου προγράμματος κοινωνικῆς ὑγείας, ποὺ στὴν ἀρχὴ φαίνεται δαπανηρὸ ἀλλὰ ποὺ θὰ ἔχει τελικὰ καὶ ἱκανοποιητικὰ οἰκονομικὰ ἀποτελέσματα.
Τέτοιες προσπάθειες ἔχουν ἀρχίσει ἤδη στὶς εὐρωπαϊκὲς χῶρες καὶ σχετικὲς ἀνακοινώσεις ἄρχισαν νὰ γίνονται στὰ διεθνῆ συνέδρια τῶν εἰδικῶν γιὰ τὰ νοσοκομεῖα ἐπιστημόνων.
Οἱ παραπάνω σκέψεις δὲν ἐφαρμόστηκαν στὰ νοσοκομεῖα ποὺ δημοσιεύουμε, τὸ Γενικὸ Κρατικὸ Νοσοκομεῖο Κομοτινῆς καὶ τὸ Δημόσιο Παιδιατρικὸ Νευροψυχιατρικὸ Νοσοκομεῖο Νταοῦ Πεντέλης. Ὅμως, οἱ ἀρχικὲς σκέψεις γιὰ τὰ παραπάνω γεννήθηκαν ὅταν βλέπαμε νὰ φτάνουν ἀπὸ τὰ περίχωρα τῆς Κομοτινῆς οἱ ἄρρωστοι πάνω σὲ ἀραμπάδες, ἢ τὰ ἀπροσάρμοστα παιδιὰ νὰ ἐξετάζονται σὲ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα μέσα σὲ νοικιασμένα διαμερίσματα τῆς Ἀθήνας.

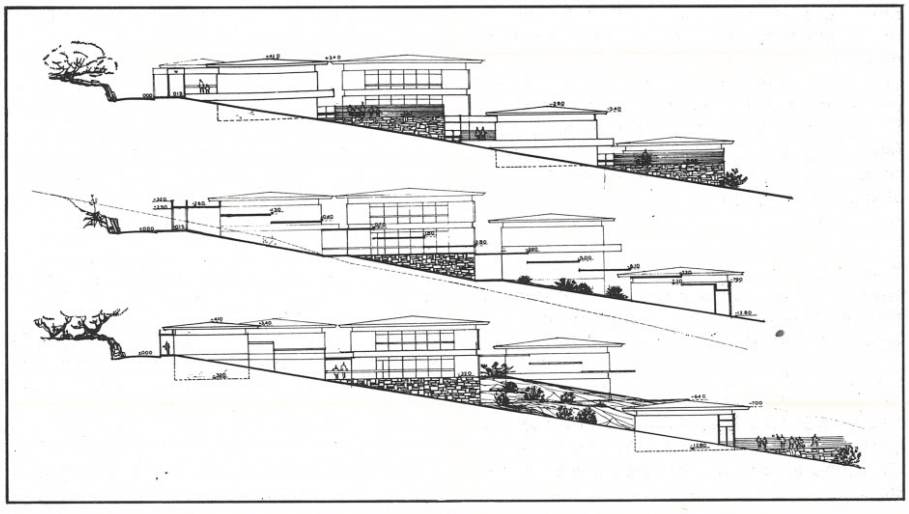


6



7

8



5-8.
State Pediatric Neuropsychiatric Hospital of Daou Pendeli. 5. General view, 6. General layout, 7. Floor plan, 8. Elevations, sections.

5-8.
Δημόσιο Παιδιατρικὸ Νευροψυχιατρικὸ Νοσοκομεῖο Νταοῦ Πεντέλης. 5. Γενικὴ ἄποψη, 6. Γενικὴ διάταξη, 7. Κάτοψη ὀρόφου, 8. Ὄψεις, τομές.

Τὸ Νοσοκομεῖο τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ 1100 κλινῶν

τοῦ καθηγητῆ Ι. Γ. Δεσποτόπουλου

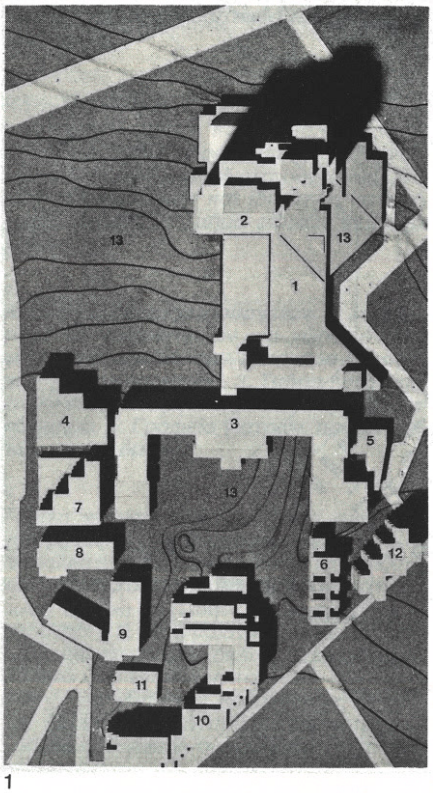
Μερικὲς γενικὲς παρατηρήσεις

Αὐτὸ ποὺ ἀποκαλοῦμε σήμερα «λαϊκὴ ὑγεία» ἀφορᾶ γιὰ πρώτη φορὰ τὴν ὑγεία «ὅλων τῶν κατοίκων». Εἶναι μιὰ κατάκτηση ὕστερα ἀπὸ τοὺς τρομεροὺς κοινωνικοὺς καὶ πολεμικοὺς ἀγῶνες τῶν τελευταίων δεκαετιῶν.

Ἡ «λαϊκὴ ὑγεία», ἐκτὸς ἀπὸ τὴν οἰκονομικὴ καὶ ἀνθρώπινη σημασία ποὺ ἔχει, ἀποτελεῖ καὶ εὐρύτερο πολιτιστικὸ φαινόμενο στὶς ἀταξικὲς πόλεις (Στοκχόλμη κ.ἄ.).

Ἡ φτώχεια, ἡ πείνα, ἡ φοβερὴ ἀκαθαρσία ἀπὸ τὰ ἀπορρίμματα καὶ τὶς ἀποχετεύσεις ποὺ σάπιζαν στοὺς δρόμους τῶν πόλεων καὶ ἡ μαζικὴ ἀρρώστια ἀπὸ ἐπιδημίες, ἀποτελοῦσαν μέχρι τελευταῖα γενικὸ ἀποκρουστικὸ φαινόμενο στὴν καθημερινὴ ζωὴ τῶν πόλεων· δηλαδὴ μιὰν ἄλλη, ἀμεσώτερη «ρύπανση» τοῦ βρωμεροῦ περιβάλλοντος τοῦ μεγαλύτερου τμήματος τῶν πόλεων (Παρίσι, Λονδίνο, Κωνσταντινούπολη κ.ἄ.).

Σήμερα, αὐτὴ ἡ ἀποκρουστικὴ εἰκόνα στὶς πόλεις δὲν ὑπάρχει. Οἱ σημερινὲς μαζικὲς ἀρρώστιες δημιουργοῦν ἄλλα προβλήματα καὶ ἔχουν ἄλλη εἰκόνα (καρκίνος, κυκλοφοριακά, καρδιοπάθειες κ.ἄ.) μὲ φανερὴ τὴν ἐπίδραση τῆς καθημερινῆς ζωῆς στὶς πόλεις.



1

1.
Γενικὴ διάταξη. 1. Διαγνωστικὸ-θεραπευτικὸ κέντρο καὶ συγκρότημα χειρουργείων, 2. Τμῆμα νοσηλείας χειρουργικῶν κλινικῶν καὶ ἐντατικῆς νοσηλείας (570 κλινῶν), 3. Τμῆμα νοσηλείας παθολογικῶν κλινικῶν (350 κλινῶν), 4. Τμῆμα εἰδικῶν κλινικῶν (180 κλινῶν), 5. Κεντρικὲς ἐγκαταστάσεις μαγειρείων, πλυντηρίων κ.ἄ., 6. Ἰνστιτοῦτο παθολογικοανατομικό, 7. Κέντρο ὑγείας γιὰ ἐπιμόρφωση ἀδελφῶν, 8. Σχολὴ ἀδελφῶν (ὑπάρχουσα), 9. Κατοικίες ἀδελφῶν (ὑπάρχουσες), 10. Νέο κτίριο κατοικιῶν ἀδελφῶν μὲ 200 μονόκλινα δωμάτια καὶ κοινωνικὸ κέντρο, 11. Ἐκκλησία, 12. Κατοικίες γιατρῶν μὲ κοινωνικοὺς χώρους, 13. Περιοχὲς πρασίνου στὸ ἔδαφος καὶ στὰ δώματα.

1.
General layout. 1. Diagnostic-therapeutic centre and O.R. complex, 2. Surgical wards and I.C.U. (570 beds), 3. General medicine wards (350 beds), 4. Special care wards (180 beds), 5. Central kitchen and laundry installations, etc., 6. Pathological anatomy institute, 7. Health centre for nursing training (post-graduate), 8. Existing nursing school, 9. Existing nurses'house, 10. New housing accommodations for nurses including 200 single-bed rooms and social centre, 11. Church, 12. Doctors' housing accommodations with social activity spaces, 13. Landscape, green areas (ground and roofs).

Τὸ σημερινὸ πρόβλημα ὑγείας ἀπὸ τὴ μόλυνση τοῦ ἀέρα, τῆς γῆς καὶ τῶν ὑδάτων, ἀπόρροια παλαιῶν ἀντικοινωνικῶν καταστάσεων, εἶναι τεχνικὸ καὶ οἰκονομικὸ καὶ ἀντιμετωπίζεται ἀποτελεσματικά, σχεδὸν ριζικά, στὸν εὐρωπαϊκὸ χῶρο (Σουηδία, Δ. Γερμανία, μερικὰ στὴν Ἀγγλία κλπ.). Τὸ Βερολίνο π.χ., σήμερα, συγκριτικὰ μὲ τὴν καυσαερώδη Ἀθήνα, ἔχει ἀτμόσφαιρα Ἄλπεων.

Μετὰ ἀπὸ τὶς συγκλονιστικὲς πολιτικοκοινωνικὲς ἐξελίξεις στὸν εὐρωπαϊκὸ χῶρο, κυρίως κατὰ τὶς τελευταῖες πέντε δεκαετίες, ἡ ἀποτελεσματικὴ ἀντιμετώπιση τῆς «λαϊκῆς ὑγείας» μὲ ὅλα τὰ πολυδάπανα ἐπιστημονικὰ καὶ τεχνολογικὰ μέσα ἀποτελεῖ κοινωνικὴ λειτουργία. Ἔτσι, ἔχουν δημιουργηθεῖ εὐρύτατα δίκτυα ὀργανισμῶν ὑγείας, κυρίως στὶς σοσιαλιστικὲς χῶρες, καθὼς καὶ σύγχρονα διαγνωστικὰ καὶ νοσηλευτικὰ νοσοκομεῖα.

Στὴν Ἑλλάδα, σὲ σύγκριση μὲ τὶς ἄλλες εὐρωπαϊκὲς χῶρες, παρὰ τὴν καλὴ θέληση καὶ τὴν ἐπίτευξη κάποιας βελτιωμένης ἐπιφάνειας, τὰ παραπάνω προβλήματα παραμένουν «ὡς καλῶς ἔχοντα» καὶ μᾶλλον ἄθικτα στὸ βάθος, παρὰ τὰ γραφόμενα καὶ πολλὰ λεγόμενα.

Τὸ ἴδιο τὸ θέμα τῆς «λαϊκῆς ὑγείας» ἔχει ἀφεθεῖ νὰ αὐτοσχηματιστεῖ μᾶλλον ἐξωκοινωνικὰ καὶ ἐπιχειρησιακά. Γι' αὐτὸ δὲν ὑπάρχουν, οὔτε ἀποτελοῦν πολιτικὴ καὶ κοινωνικὴ ἀνάγκη, τὰ «σύγχρονα νοσοκομεῖα».

Μερικὲς σκέψεις γιὰ τὸν προγραμματισμὸ καὶ τὴ σύνθεση τοῦ νέου Νοσοκομείου τοῦ ΕΕΣ

α) Ἡ ἀνάγκη τοῦ σύγχρονου νοσοκομειακοῦ συγκροτήματος

Ἡ προγραμματικὴ καὶ λειτουργικὴ σύνθεση τοῦ Νοσοκομείου ΕΕΣ βασίζεται σὲ πρωτοποριακὲς ἰδέες τοῦ συνθέτη-ἀρχιτέκτονα προερχόμενες ἀπὸ διερευνήσεις καὶ πείρα τοῦ ἴδιου, ἐδῶ καὶ στὸ ἐξωτερικό, καθὼς καὶ στὶς τελευταῖες ἐξελίξεις ποὺ ἔχουν προκύψει σὰν τάσεις ἢ πραγματοποιήσεις στὸν εὐρωπαϊκὸ χῶρο.

β) Ἡ πλευρὰ τοῦ «νοσηλευόμενου»

Ὁ ἄρρωστος, κάτω ἀπὸ τὴν πίεση τοῦ

The Greek Red Cross Hospital

by Professor J. G. Despotopoulos

In Greece, the numerous private clinics take care of "peripheral" hospitalization. As a result, the few hospitals become automatically hospital centres. As such, yet properly programmed, the Greek Red Cross Hospital is planned to serve as diagnostic, hospital care and educational centre, with a total nursing capacity of 1,100 beds and a diagnostic capacity of 2,000 patients/day.

The extended three-storey department (24,000 sq.m.) provides for a medical/technical facilities centre, for diagnosis and treatment, as well as a network of spaces and equipment facilities for the education and training of the scientific personnel (see figs 2 and 3).

The diagnostic and therapeutic centre with its complete medical/technical equipment has a double-sided functionality for both in- and out-patients.

The service routes of the nursing staff were kept to a bare mininum, 6-14 metres, instead of the usual which can be three times as much, thus saving time and energy and limiting unnecessary frustration.

Special consideration was given to the subject of the Hospital's record system so that records could serve among other purposes for scientific research.

To meet the prevalent problem of hospital flexibility, special provisions were made for future adaptation of the general and special hospital installations to tie with operational changes and medical/technical improvements.

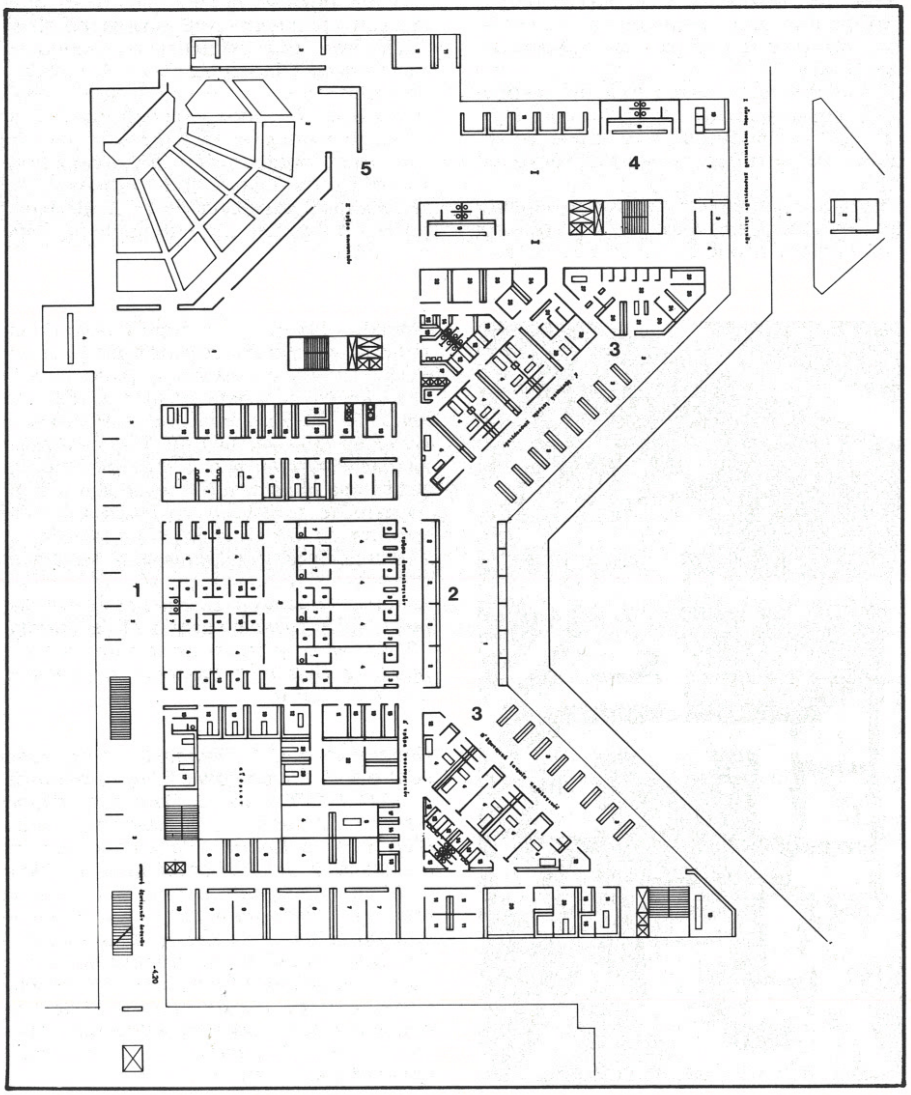
After a substantial amount of research, the grid (structural, operational and medical/technical) was set at 8×8 m. This grid prevails throughout the new hospital. Every column is provided with openings (0.40×0.40 m) in 2-4 directions serving the

ἐνστίκτου αὐτοσυντήρησης καὶ τοῦ ἀστικοῦ ἀτομικισμοῦ του, καταλαμβάνεται ἢ ἀπὸ αἴσθημα «αὐτοαφανισμοῦ», ἀπὸ τὴν ψυχικὴ δηλαδὴ φυγὴ στὴν ἀσθένεια, ἢ ἀπὸ τὸν συνήθη ὑπερτροφικὸ ἐγωκεντρισμό, δηλαδὴ τὰ «πάντα καὶ οἱ πάντες» γιὰ τὴν ἐξυπηρέτησή του. Καὶ οἱ δύο περιπτώσεις ἀπαιτοῦν κατάλληλη «ἐπιστημονικὴ συμπεριφορὰ» πρὸς τὸν ἀσθενὴ καὶ ἀντίστοιχο κτιριακὸ περιβάλλον.
Κάθε ἄρρωστος βρίσκεται λοιπὸν σὲ ἰδιάζουσα, ἀνώμαλη, ψυχικὴ κατάσταση. Οἱ λίγες μέρες ἀρρώστιας ποὺ θὰ «ζήσει» στὸ νοσοκομεῖο διατηροῦνται ἔντονα, συνειδητὰ καὶ ὑποσυνείδητα, σὰν «μνήμη» σὲ ὅλη τὴ διάρκεια τῆς ζωῆς του. Γι' αὐτὸ οἱ «λίγες αὐτὲς ἡμέρες» πρέπει νὰ ἀποτελέσουν «θέμα» γιὰ τὸν σωστὸ προγραμματισμὸ καὶ τὴ λειτουργικὴ σύνθεση, νὰ συσχετίσουν δηλαδὴ τὸ «ψυχικὸ» αὐτὸ πρόβλημα μὲ τὴν ἐπίδραση τῆς ὑπερλειτουργικότητας τοῦ σύγχρονου νοσοκομείου, ὥστε νὰ ἀποφεύγεται ὁπωσδήποτε ἡ ἀποπροσωποποίηση τῶν ἀσθενῶν καὶ τοῦ προσωπικοῦ (σκανδιναβικὲς χῶρες κ.ἄ.). Τὸ θέμα τοῦ νοσηλευόμενου συνδέεται μὲ τὸ θέμα τοῦ «νοσηλεύοντος» καὶ ἀπὸ τὴ σύνθεσή τους προκύπτει τὸ τμῆμα νοσηλείας τοῦ νοσοκομείου.

γ) Ἡ πλευρὰ τοῦ «νοσηλεύοντος»
Ἡ πλευρὰ τῆς «ὁλοκληρωμένης ἐξυπηρέτησης» εἶναι τὸ ἀντίστοιχο λειτουργικὸ πρόβλημα τοῦ νοσοκομειακοῦ προσωπικοῦ ἀπὸ τὴν καθαρίστρια-νοσοκόμο μέχρι τὸν γιατρό.
Τὸ ἰατρικὸ προσωπικὸ στὴν Ἑλλάδα, ἀκολουθώντας ἐνμέρει παρόμοιο φαινόμενο ἀπὸ τὸ ὁποῖο «πάσχουν» τὰ περισσότερα νοσοκομεῖα στὸν εὐρωπαϊκὸ χῶρο, ἀρχίζει νὰ ἀσκεῖ μᾶλλον τυπική, μέχρι κάποιο σημεῖο μηχανική διαδικασία μὲ τὸν αὐτοματικὸ περίπατο ἀνὰ τὰ δωμάτια τῶν ἀσθενῶν. Λόγω ὑπερασχολίας, ὁ ἄρρωστος τοῦ νοσοκομείου μᾶλλον «δὲν βλέπεται».
Οἱ ἀδελφὲς ἀποτελοῦν στὴν Ἑλλάδα ἀκόμη κάποια περίεργη ἐξαίρεση. Ἴσως ἀπὸ «λαϊκότητα» συνδέονται, ψυχικὰ περισσότερο, μὲ τὸν ἄρρωστο καὶ μὲ τὴν προσωπική του περίπτωση. Γιὰ νὰ διατηρηθεῖ καὶ νὰ μὴν «ἀποπροσωποποιηθεῖ» καὶ αὐτὸ τὸ χαρακτηριστικὸ ἐφαρμόζεται στὴ σύνθεση τοῦ Νοσοκομείου τοῦ ΕΕΣ ὁ καταμερισμὸς τῶν ἀσθενῶν σὲ μικρότερες ὁμάδες, μὲ πυκνὲς ζῶνες βοηθητικῶν χώρων γιὰ τὴ γρήγορη ἐξυπηρέτηση τῶν ἀσθενῶν.
Στὴν Ἑλλάδα ὑπάρχει ἀκόμη μιὰ «ψυχικὴ» ἀλληλοφροντίδα τῶν ἀσθενῶν, καὶ ἡ συμβολὴ στὴν τροφοδότησή τους μὲ κάτι «καλὸ» ἀπὸ «συγγενεῖς καὶ φίλους» εἶναι μιὰ συμπαθὴς καὶ ἀνθρώπινη λύση, ἴσως καλύτερη ἀπὸ τὰ ἀπερίγραπτα ἐργοστάσια κατάψυξης τῶν τροφῶν στὰ εὐρωπαϊκὰ νοσοκομεῖα.

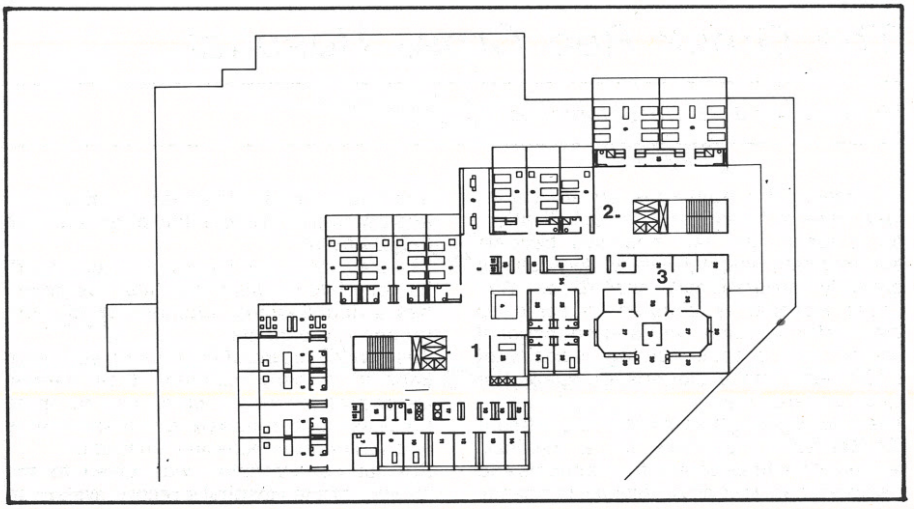
δ) Ἡ νοσηλευτικὴ μονάδα
Γιὰ τὸν λόγο αὐτὸ οἱ νοσηλευτικὲς μονάδες στὴν Ἑλλάδα ἀντὶ νὰ ἔχουν 40-50 κρεβάτια καὶ συχνὰ περισσότερα, δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ ἔχουν περισσότερους ἀπὸ 20 ἀσθενεῖς, κατανεμημένους σὲ τρίκλινα, δίκλινα καὶ μονόκλινα δωμάτια.
Στὸ νέο Νοσοκομεῖο τοῦ ΕΕΣ οἱ διαδρομὲς τοῦ προσωπικοῦ περιορίστηκαν στὸ ἐλάχιστο (6-14 μ. ἀντὶ τῶν συνηθισμένων τριπλάσιων), μὲ μεγάλη οἰκονομία χρόνου καὶ δυνάμεων, καὶ ἀποφυγὴ ἐκνευρισμοῦ.

ε) Τὸ «νοσοκομειακὸ κέντρο»
Ἀντὶ τοῦ νοσηλευτικοῦ νοσοκομείου μὲ 300-500 κρεβάτια κατὰ γειτονιές (Σκανδιναβία), στὸν εὐρωπαϊκὸ χῶρο ἔχει ἐπικρα-



2

3



horizontal distribution of ducts and pipes and the installation of suspended ceilings. These openings are spaced every 1.30 m in the case of the three-storey base, and every 0.80 m in the fifteen-storey nursing tower. Such an arrangement allows for complete functional redistribution of spaces and installations.

2.
Plan, diagnostic section (middle ground floor). 1. Waiting and referral for in-patients, vertical connection with general med. and surgical clinics, 2. Waiting and referral for out-patients, entrance from Kalamon street, appointment and record

τήσει ὁ τύπος τοῦ μεγάλου νοσοκομειακοῦ κέντρου γιὰ τὴ διάγνωση, τὴ θεραπεία καὶ τὴ νοσηλεία τῶν ἀσθενῶν, ἐνταγμένος σ' ἕνα εὐρύτερο καὶ ὁλοκληρωμένο δίκτυο ἰατροτεχνικῶν ἐγκαταστάσεων γιὰ τὴν ταχύτερη νοσηλεία τῶν ἀσθενῶν, τὴν ἐπιμόρφωση τοῦ ἐπιστημονικοῦ προσωπικοῦ καὶ τὴ συστηματικὴ ἔρευνα.

Στὴν Ἑλλάδα, τὴν «περιφερειακὴ» νοσηλεία ἀντιμετωπίζουν μᾶλλον οἱ πολυάριθμες κλινικές. Τὰ λίγα νοσοκομεῖα γίνονται αὐτόματα νοσοκομειακὰ κέντρα. Τέτοιο ἀλλὰ κατάλληλα προγραμματισμένο προβλέπεται καὶ τὸ νοσοκομειακὸ συγκρότημα τοῦ ΕΕΣ, δηλαδὴ σὰν διαγνωστικό, νοσηλευτικὸ καὶ ἐπιμορφωτικὸ κέντρο, μὲ νοσηλευτικὴ δυναμικότητα 1.100 κλινῶν καὶ ἡμερήσια διαγνωστικὴ ἱκανότητα 2.000 ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν.

στ) Τὰ σύγχρονα διαγνωστικὰ καὶ θεραπευτικὰ μέσα

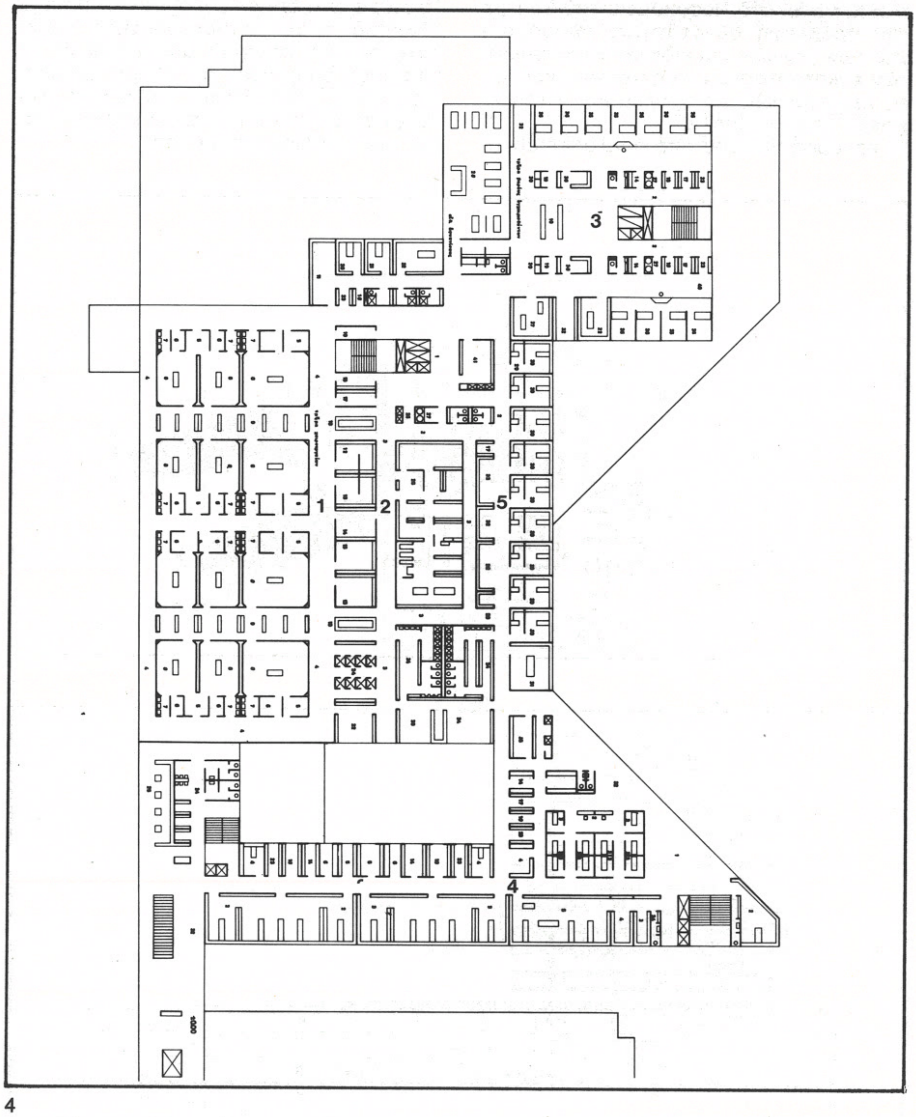
Στὸ ἐκτεταμένο τριόροφο τμῆμα (24.000 τ.μ.), προβλέπονται οἱ κεντρικὲς ἰατροτεχνικὲς ἐγκαταστάσεις γιὰ τὴ διάγνωση καὶ τὴ θεραπεία τῶν ἀσθενῶν καὶ δίκτυο χώρων καὶ σύγχρονων ἐγκαταστάσεων γιὰ τὴ μόρφωση καὶ ἐπιμόρφωση γενικὰ τοῦ ἐπιστημονικοῦ προσωπικοῦ (βλ. εἰκ. 2 καὶ 3). Τὸ διαγνωστικὸ-θεραπευτικὸ κέντρο μὲ τὸν πλήρη ἰατροτεχνικὸ ἐξοπλισμό του ἔχει ἀμφίπλευρη λειτουργικότητα γιὰ ἐσωτερικοὺς καὶ ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς,

2.
Κάτοψη διαγνωστικοῦ τμήματος (μεσαῖο ἰσόγειο). 1. Ἀναμονὴ καὶ κατανομὴ ἐσωτερικῶν ἀσθενῶν, κατακόρυφη σύνδεση μὲ παθολογικὲς καὶ χειρουργικὲς κλινικές, 2. Ἀναμονὴ καὶ κατανομὴ ἐξωτερικῶν ἀσθενῶν, εἴσοδος ἀπὸ ὁδὸ Καλαμῶν, καταγραφή, δελτία, 3. Χειρουργικὰ καὶ παθολογικὰ ἐξεταστήρια διαγνωστικῶν καὶ θεραπευτικῶν ἐγκαταστάσεων, 4. Εἴσοδος καὶ κατανομὴ πρὸς χειρουργικὲς κλινικές, πληροφορίες, καταστήματα, βοηθητικοὶ χῶροι κ.ἄ., 5. Ἀμφιθέατρο 900 θέσεων μὲ ἐγκαταστάσεις ὀπτικοακουστικῶν μεταδόσεων καὶ ἔγχρωμης τηλεοπτικῆς προβολῆς ἐγχειρήσεων.

3.
Κάτοψη ὀρόφων εἰδικῶν κλινικῶν (ὠτορινολαρυγγολογικῆς καὶ ὀφθαλμολογικῆς μὲ εἰδικὰ διπλὰ χειρουργεῖα). 1, 2. Νοσηλευτικὴ μονάδα μὲ ἰδιαίτερες ζῶνες γιὰ κάθε ἐξυπηρέτηση καὶ ἰδιαίτερη κατακόρυφη κίνηση, 3. Τμῆμα εἰδικῶν χειρουργείων.

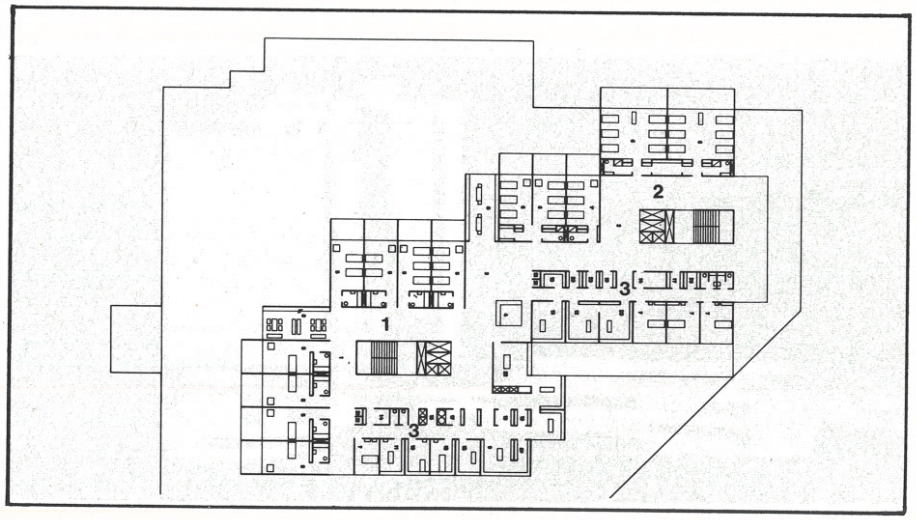
4.
Κάτοψη ὀρόφου χειρουργείων. 1. Συγκρότημα 12 χειρουργείων καὶ χῶροι ἀνάνηψης χειρουργηθέντων, 2. Κέντρο ἀποστείρωσης καὶ κατανομῆς, 3. Τμῆμα ἐντατικῆς νοσηλείας, 4. Ἐργαστήρια καὶ αἱματολογικὸ τμῆμα, 5. Γραφεῖα γιατρῶν, προϊσταμένων, νοσοκόμων.

5.
Τυπικὴ κάτοψη τοῦ 11όροφου τμήματος νοσηλείας τῶν χειρουργικῶν κλινικῶν. 1. Νοσηλευτικὸ τμῆμα μὲ μονόκλινα, δίκλινα καὶ τρίκλινα δωμάτια, μὲ ἰδιαίτερη κατακόρυφη κίνηση καὶ ζῶνες γιὰ γρήγορη ἐξυπηρέτηση, 2. Νοσηλευτικὸ τμῆμα μὲ τρίκλινα δωμάτια (τὰ ἑξάκλινα σχεδιάστηκαν ὕστερα ἀπὸ ἀπαίτηση τοῦ ΕΕΣ σὰν τρίτη θέση), μὲ ἰδιαίτερη κατακόρυφη κίνηση καὶ ζῶνες γιὰ γρήγορη ἐξυπηρέτηση, 3. Γραφεῖα ἰατρικοῦ προσωπικοῦ, προϊσταμένων κ.ἄ.



4

5



services, 3. Surgical and pathology labs., 4. Entrance and distribution towards surgical clinics, information, shops, auxiliary spaces, etc., 5. Auditorium for 900 people.

3.
Plan, special ward floors (E.N.T. and eye clinics, etc.). 1, 2. Nursing unit, 3. Special O.R. section.

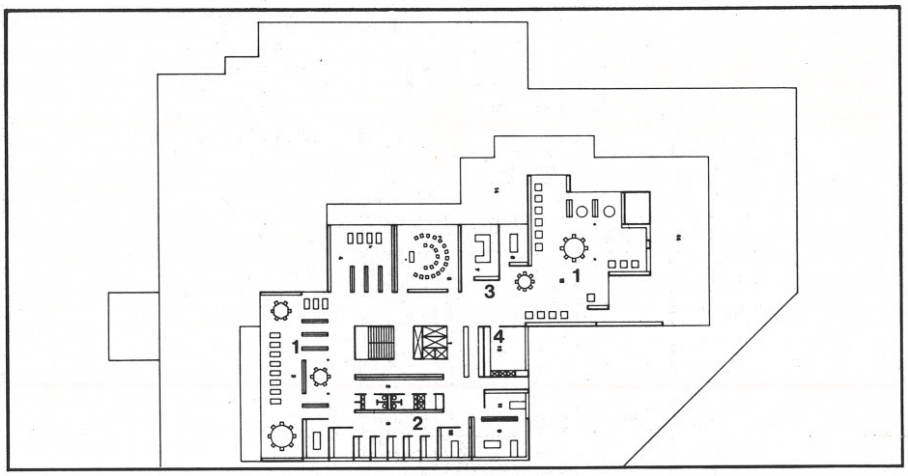
4.
Plan, O.R. level. 1. Complex of 12 operating rooms and recovery rooms, 2. C.S.S. unit, 3. I.C.U., 4. Laboratories and hematology department, 5. Doctors' and nurses' offices.

5.
Typical plan of the 11th floor (surgical wards). 1. Nursing unit with single-bed, two-bed and three-bed rooms, 2. Nursing unit with three-bed rooms, 3. Offices of medical personnel, head nurses, etc.

μὲ ὁλοκληρωμένη τεχνικοοικονομικὴ χρησιμοποίηση τῶν ἰατροτεχνικῶν ἐγκαταστάσεων καὶ τοῦ ἐπιστημονικοῦ προσωπικοῦ.
Ἰδιαίτερη σημασία δόθηκε στὸ θέμα τῶν ἀρχείων τοῦ Νοσοκομείου γιὰ τὴν ταξινόμηση καὶ τὴν ἐνεργοποίησή τους σὰν στοιχείων πολύπλευρης ἐπιστημονικῆς ἔρευνας.

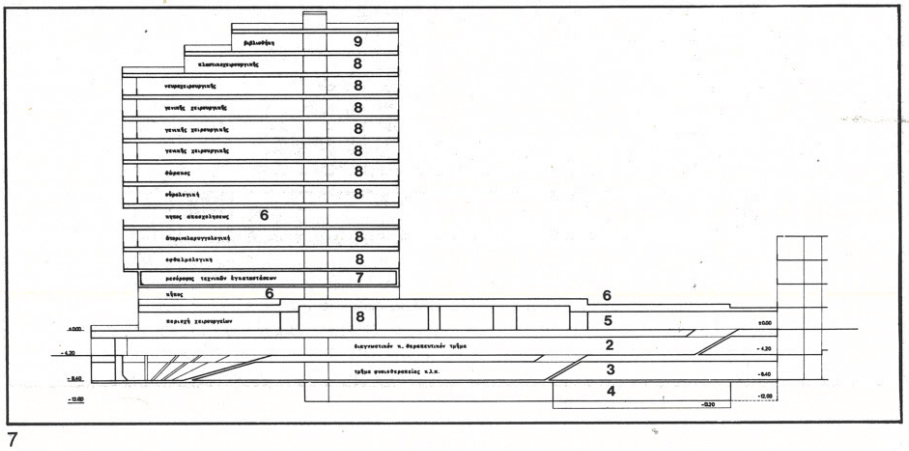
ζ) Ἡ δυνατότητα «μετασχηματισμοῦ»
Τὸ πρόβλημα ποὺ ὑπάρχει παντοῦ γιὰ δομικὴ εὐελιξία τοῦ νοσοκομείου ἔχει ἀντιμετωπιστεῖ στὸ Νοσοκομεῖο τοῦ ΕΕΣ μὲ τὴν πρόβλεψη δυνατότητας προσαρμογῆς τῶν γενικῶν καὶ εἰδικῶν νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων στὶς μελλοντικὲς νέες λειτουργικὲς μεταβολὲς καὶ ἰατροτεχνικὲς τελειοποιήσεις.
Ὁ κάναβος, ὕστερα ἀπὸ πολλαπλὴ ἔρευνα, εἶναι 8,00×8,00 μ., λειτουργικός, στατικὸς καὶ ἰατροτεχνικός. Διέπει ὁλόκληρο τὸν ὀργανισμὸ τοῦ νέου Νοσοκομείου. Δὲν ὑπάρχουν δοκοὶ ἀλλὰ «νευρώσεις». Σὲ κάθε ὑποστύλωμα τοῦ κανάβου προβλέπονται πρὸς 2-4 κατευθύνσεις ὀπὲς (0,40×0,40 μ.) γιὰ τὴν ὁριζόντια κατανομὴ ἀγωγῶν καὶ σωληνώσεων καὶ τὴν τοποθέτηση ψευδοροφῶν, στὸ τριόροφο τμῆμα ἀνὰ 1,30 μ. καὶ στὸ δεκαπενταόροφο νοσηλευτικὸ ἀνὰ 0,80 μ. Ἡ διάταξη αὐτὴ ἐπιτρέπει πλήρη λειτουργικὸ ἀνασχηματισμὸ χώρων καὶ ἐγκαταστάσεων.
Ὕστερα ἀπὸ δημιουργικὴ συνεργασία μὲ ἑλβετικὸ οἶκο, κατασκευάστηκε εἰδικὸ διαχωριστικὸ στοιχεῖο ἀπὸ μέταλλο καὶ πλαστικὴ ἐπιφάνεια μὲ πλήρη μόνωση, διελεύσεις σωληνώσεων καὶ τέλεια προσαρμοστικότητα στὰ πλαίσια τοῦ κανάβου καὶ τῶν ὑποδιαιρέσεών του.

η) Παρατήρηση
Γιὰ οἰκονομία χώρου καὶ ἀποφυγὴ ἐπαναλήψεων παραπέμπουμε στὶς λίγες χαρακτηριστικὲς φωτογραφίες τοῦ Νοσοκομείου καὶ τὶς ἐπεξηγηματικὲς ὑποσημειώσεις. Ἡ ἀναλυτικὴ καὶ ὁλοκληρωμένη ἀνάπτυξη τοῦ νοσοκομειακοῦ συγκροτήματος τοῦ ΕΕΣ θὰ ἀπαιτοῦσε πολλαπλάσιο χῶρο. Γι' αὐτὸ ἀφήνεται στὸν ἀναγνώστη ἡ συμπερασματικὴ θεώρηση αὐτοῦ τοῦ ἔργου ποὺ σήμερα ἐξακολουθεῖ νὰ προβάλλεται στὴ λεωφόρο Μεσογείων σὰν «μνημεῖο», ὅπως καὶ τόσα ἄλλα, τῆς ἀναπηρίας μας, ἀπόρροια ἀντιθέσεων, ἀντιφάσεων καὶ ἐπηρμένης ἀγνοιας.



6

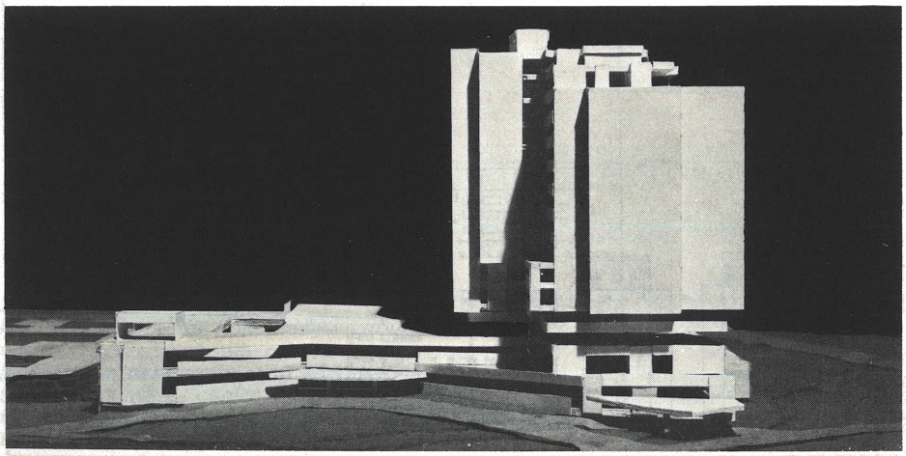
6.
Κάτοψη κεντρικῆς βιβλιοθήκης. 1. Ἀναγνωστήριο καὶ δανειστικὸ τμῆμα βιβλίων καὶ περιοδικῶν, 2. Χῶροι μελέτης μὲ προβολὴ μικροφίλμ, 3. Χῶροι ἀνακοινώσεων, συζητήσεων, φροντιστηρίων, 4. Σύνδεση μὲ τὸ δίκτυο εἰδικῶν βιβλιοθηκῶν τῶν τμημάτων.



7

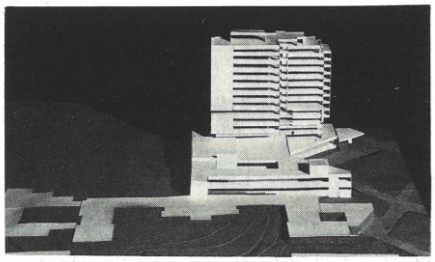
7.
Χαρακτηριστικὴ τομὴ καὶ κατανομὴ τῶν βασικῶν λειτουργιῶν. 2. Τμῆμα διαγνωστικὸ-θεραπευτικό, 3. Κάτω ὄροφος μὲ ἐγκαταστάσεις φυσιοθεραπείας, ραδιοϊσοτόπων κ.ἄ., 4. Ὑπόγειος ὄροφος μηχανολογικῶν ἐγκαταστάσεων, 5. Ὄροφος συγκροτήματος χειρουργείων, 6. Κῆπος δώματος, ἀναψυκτήριο, 7. Ἐνδιάμεσος ὄροφος τεχνολογικῶν ἐγκαταστάσεων, 8. 11 μονάδες γενικῶν καὶ εἰδικῶν χειρουργικῶν κλινικῶν, 9. Κεντρικὴ βιβλιοθήκη.

8



8.
Πρόπλασμα. Ὄψη στὴν ὁδὸ Καλαμῶν. Εἴσοδος διαγνωστικοῦ καὶ νοσηλευτικοῦ τμήματος.

9



9.
Πρόπλασμα. Πλευρὰ πρὸς τὸ ὑπάρχον κτίριο παθολογικῶν κλινικῶν.

6.
Plan, central library. 1. Reading room and distribution counter for books and periodicals, 2. Microfilm, study rooms, 3. Seminar rooms, conference rooms, etc., 4. Connection with network of sectional libraries.

7.
Section showing distribution of basic functions. 2. D & T section, 3. Lower level with physiotherapy, isotope, and other services, 4. Basement, mechanical service level, 5. O.R. level, 6. Roof garden, 7. Intermediate floor with mechanical services, 8. 11 units of general and special surgical wards, 9. Central library.

8.
Model. View from Kalamon street. Entrance to diagnostic and nursing care sections.

9.
Model. View from the existing pathology clinics' building.

Δύο νοσηλευτικὰ κτίρια τοῦ Δημοσίου

Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ συνεργάτες, καὶ Κ. Κυριακίδης καὶ συνεργάτες

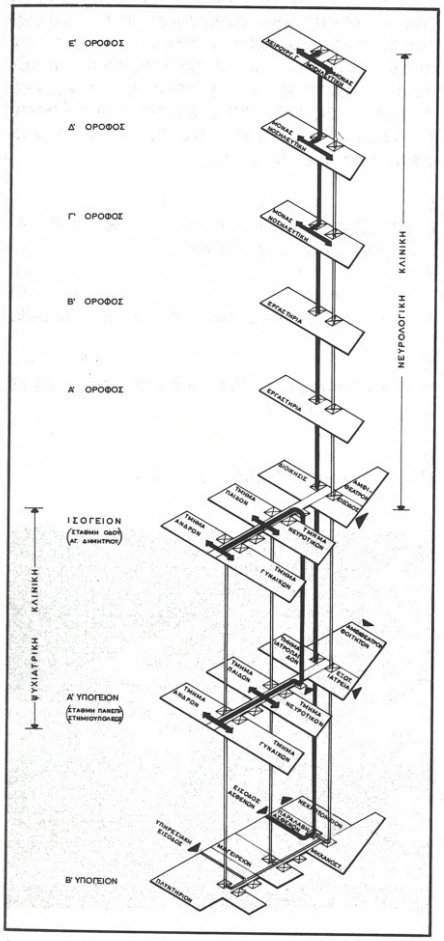
Στὴ Θεσσαλονίκη κτίζεται τὸ συγκρότημα τῆς 'Οδοντιατρικῆς Σχολῆς καὶ Νευροψυχιατρικῆς Κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου, στὴν περιοχὴ τῆς Πανεπιστημιουπόλεως, μεταξὺ τοῦ νοσοκομείου Α.Χ.Ε.Π.Α. καὶ τῆς λεωφόρου 'Αγ. Δημητρίου. 'Η μελέτη ἐκπονήθηκε τὸ 1970 ἀπὸ τὰ συνεργαζόμενα γραφεῖα «Δ. Κονταργύρης - Α. Λαμπάκις καὶ συνεργάτες» καὶ «Κ. Κυριακίδης καὶ συνεργάτες» μὲ βάση τὴ λύση τους ποὺ προκρίθηκε σὲ ἀρχιτεκτονικὸ διαγωνισμό. Στὴ διαμόρφωση τῆς ἀρχικῆς λύσεως συνεργάστηκε καὶ ὁ ἀρχιτέκτονας Κ. Ξανθόπουλος.

'Η Νευροψυχιατρικὴ Κλινικὴ θὰ ἔχει 250 κλίνες καὶ ὄγκο 55.000 κ.μ. 'Η 'Οδοντιατρικὴ Σχολὴ θὰ ἔχει χώρους ἀσκήσεων, ἐργαστηρίων καὶ γραφείων, καὶ ὄγκο 30.000 κ.μ. Τὸ ὁριστικὸ πρόγραμμα τῶν κτιρίων αὐτῶν διαμορφώθηκε μὲ τὴ συνεργασία Πανεπιστημίου-μελετητῶν, ἡ ὁποία ὁδήγησε σὲ τροποποιήσεις καὶ συμπληρώσεις τοῦ ἀρχικοῦ προγράμματος τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ διαγωνισμοῦ.

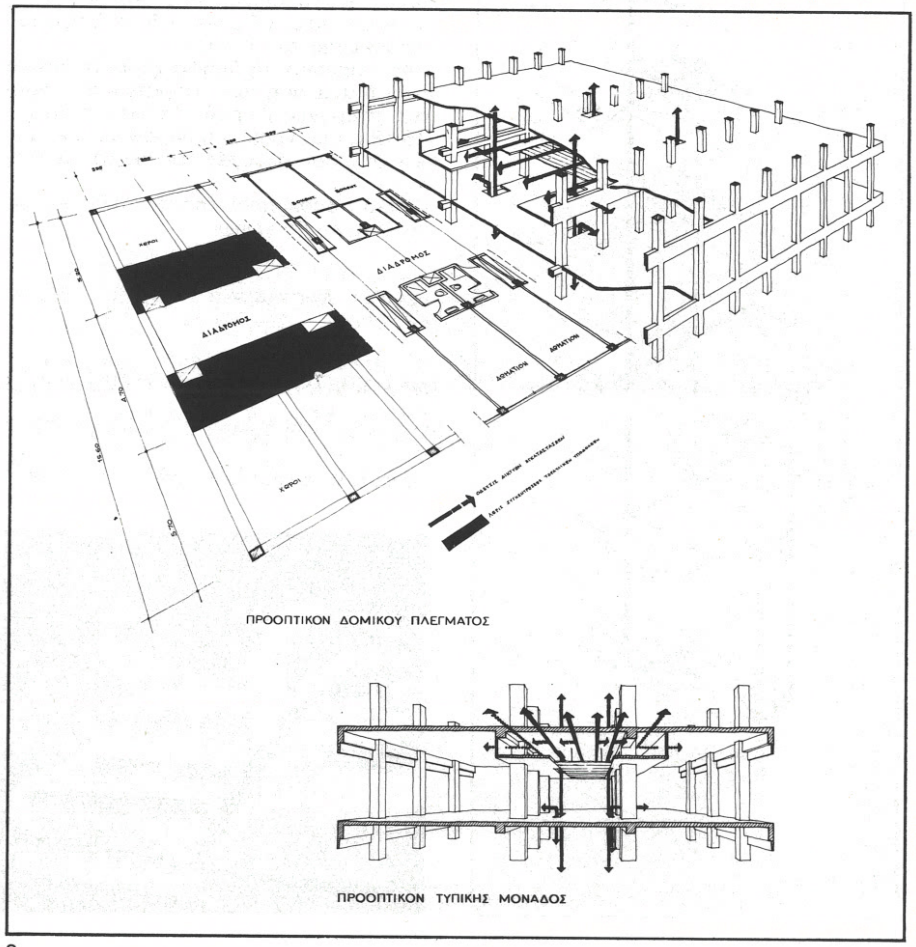
Τὰ ἴδια συνεργαζόμενα γραφεῖα ἔχουν ἐκπονήσει ἐπίσης τὴν προμελέτη τοῦ Γε-

1.
Νευροψυχιατρικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. 'Αξονομετρικὸ κατανομῆς χώρων. Μαύρη λωρίδα: κινήσεις ἀσθενῶν· λευκή: τροφοδοσία.

2.
Νευροψυχιατρικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Δομικὸ πλέγμα.



1



2

Two public health buildings

D. Kontargyris, A. Lambakis and Associates, and K. Kyriakidis and Associates

In the University campus of Thessaloniki, a building complex is being constructed containing the School of Dentistry and the University's Neuropsychiatric Clinic. The design study was carried out jointly by the offices of "D. Kontargyris - A. Lambakis and Associates" and "K. Kyriakidis", and was based on a winning scheme of an architectural competition which included the participation of architect C. Xanthopoulos.

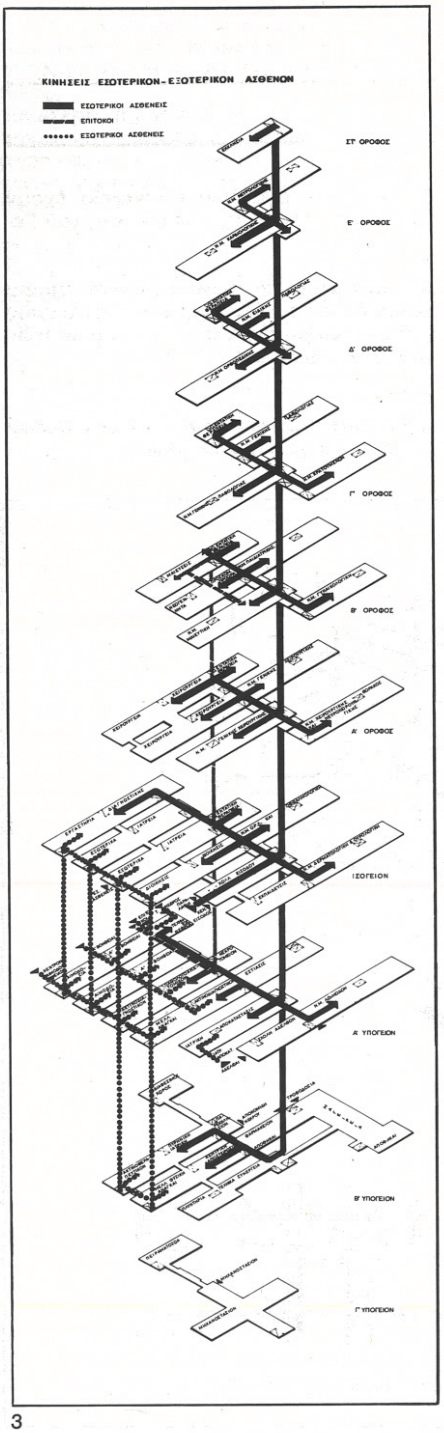
The Neuropsychiatric Clinic is planned for 250 beds and occupies a volume of 55,000 c.m. The School of Dentistry will include research areas, laboratories and offices and occupies a volume of 30,000 c.m.

The same offices have also collaborated in the preliminary study of the General Hospital to be erected in Herakleion, Crete. This building was studied in 1973 and was based on the "Typical space programme of 600-bed General Hospitals" issued by the Ministry of Social Services. The volume of this building will exceed 200,000 c.m.

It would serve a good purpose if certain common characteristics of these two

1.
Neuropsychiatric Clinic of the University of Thessaloniki. Axonometric showing distribution of areas. Black strip: patient movement. White strip: service.

2.
Neuropsychiatric Clinic of the University of Thessaloniki. Structural network.



3

νικοῦ («Βενιζελείου») Νοσοκομείου Κρήτης ποὺ θὰ κτιστεῖ στὸ 'Ηράκλειο. Τὸ κτίριο μελετήθηκε τὸ 1973 μὲ βάση τὸ «Τυπικὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα Γενικῶν Νοσοκομείων 600 κλινῶν» τοῦ 'Υπουργείου Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν. 'Ο ὄγκος τοῦ κτιρίου ξεπερνάει τὰ 200.000 κ.μ.

Στὰ σχέδια 1 καὶ 3 περιγράφονται σὲ γενικὲς γραμμὲς οἱ κτιριολογικὲς λύσεις. Στὰ σχέδια 2 καὶ 4 παρουσιάζονται σχηματικὰ οἱ δομικὲς λύσεις τῶν δύο συγκροτημάτων.

Κρίνεται σκόπιμο νὰ ἐπισημανθοῦν μὲ συντομία τὰ κοινὰ χαρακτηριστικὰ τῶν δύο λύσεων, τὰ ὁποῖα ὑπαγορεύτηκαν ἀπὸ τὴν ταυτότητα τῶν δεδομένων: α) συγκεκριμένο κτιριολογικὸ πρόγραμμα, ἀλλὰ καὶ δυσχέρειες στὸν διάλογο μεταξὺ μελετητῶν καὶ ἐργοδότη γιὰ τὴ διερεύνηση καὶ ἐπίλυση τῶν ἐπιμέρους προβλημάτων, β) «λογικὸ» κόστος κατασκευῆς - πολὺ περιορισμένη χρήση κλιματισμοῦ, καὶ γ) ἀπουσία τοῦ μελετητῆ κατὰ τὴ φάση κατασκευῆς τοῦ κτιρίου.

'Απὸ κτιριολογικὴ ἄποψη χαρακτηριστικὴ εἶναι ἡ ἀνάλυση τῶν κτισμάτων σὲ ἐπιμήκεις πτέρυγες μικροῦ σχετικοῦ πλάτους (16-18 μ.) μὲ γραμμικὴ παράθεση τῶν χώρων στὶς δύο πλευρὲς τοῦ κεντρικοῦ διαδρόμου. 'Η ἀντιμετώπιση αὐτὴ ὑπαγορεύτηκε ἀπὸ τὴν ἀνάγκη ἐξασφαλίσεως τῶν μεγαλυτέρων δυνατῶν ἐπιφανειῶν φυσικοῦ ἀερισμοῦ καὶ φωτισμοῦ, δεδομένου ὅτι δὲν προβλέπεται ἐγκατάσταση κλιματισμοῦ παρὰ μόνο γιὰ ἐλάχιστους, πολὺ εἰδικοὺς χώρους (χειρουργεῖα, ἀκτίνες, ἐντατικὴ θεραπεία κ.ἄ.).

Στὶς δομικὲς λύσεις ὑπάρχουν δύο βασικὰ χαρακτηριστικά: α) κατάργηση τῶν δοκῶν στὴ ζώνη τῶν βασικῶν χώρων (στὶς δύο πλευρὲς τῶν διαδρόμων) γιὰ τὴν ἐξασφάλιση εὐελιξίας στὴν ἐπιλογὴ τῆς θέσεως τῶν τοίχων, β) πρόβλεψη χώρων ἢ ἀγωγῶν γιὰ τὰ δίκτυα ἐγκαταστάσεων - τόσο στὴ σημερινὴ φάση λειτουργίας ὅσο καί, κυρίως, στὶς μελλοντικές. Καταβλήθηκε προσπάθεια νὰ ἀντιμετωπιστεῖ αὐτὴ ἡ ἀνάγκη χωρὶς χρήση ψευδοροφῶν, γιὰ νὰ κρατηθεῖ τὸ κόστος σὲ λογικὰ ἐπίπεδα. Τὰ χαρακτηριστικὰ αὐτὰ ὑπαγορεύτηκαν ἀπὸ δύο κυρίως παράγοντες: α) τὴν ἀνάγκη τῆς εὔκολης συντηρήσεως καί, κυρίως, τροποποιήσεως τῶν δικτύων, καὶ β) τὴν ἀνάγκη εὔκολης μελλοντικῆς ἐγκαταστάσεως κλιματισμοῦ, ἐφόσον οἱ σημερινὲς οἰκονομικὲς δυνατότητες δὲν ἐπιτρέπουν τὴ χρήση του στὴν ἀρχικὴ περίοδο λειτουργίας τῶν κτιρίων.

3.
Γενικὸ Νοσοκομεῖο Κρήτης. 'Αξονομετρικὸ κατανομῆς χώρων.

4.
Γενικὸ Νοσοκομεῖο Κρήτης. Δομικὸ πλέγμα.

5.
Νευροψυχιατρικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Πρόπλασμα.

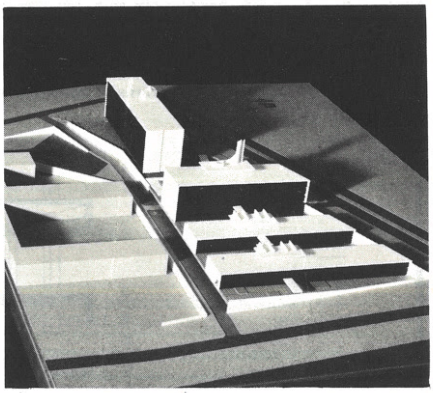
6.
Γενικὸ Νοσοκομεῖο Κρήτης. Πρόπλασμα.

3.
Crete General Hospital. Axonometric showing distribution of areas.

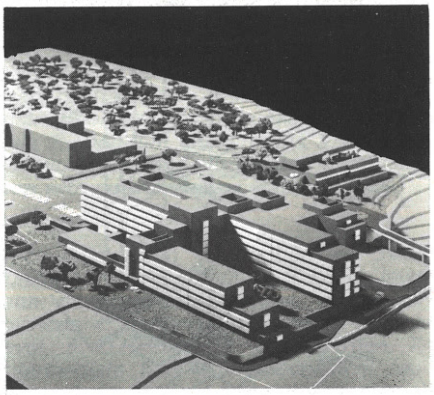
4.
Crete General Hospital. Structural network.

5.
Neuropsychiatric Clinic of the University of Thessaloniki. Model.

6.
Crete General Hospital. Model.

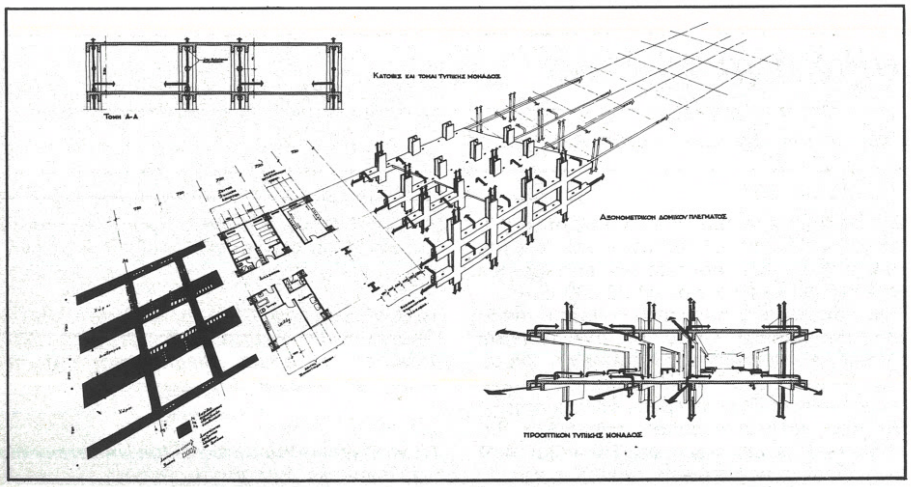


5



6

4



design solutions, dictated by an identity of requirements, were briefly stated:

a) a specific functional and space programme which stumbled against various difficulties in the communication between client and designer, for the research and the alternative solving of partial problems,

b) "realistic" construction cost - very limited use of air conditioning, and

c) exclusion of the designer from supervision during construction phases.

Concerning the design itself, a common characteristic lies in the composition of the blocks in long wings of relatively small width (16-18 m) with a linear double loading of the central corridor. This approach was dictated by a need to secure natural light and ventilation for as much space as possible, provided that only very few special areas will be locally served by air conditioning units.

Σκέψεις γιὰ τὸν τρόπο μελέτης τῶν νοσηλευτηρίων

τῶν ἀρχιτεκτόνων Σ. καὶ Α. Κουρούκλη

Εἶναι γνωστὸ ὅτι τὸ θέμα τῆς μελέτης νοσηλευτηρίων εἶναι πολὺ εἰδικὸ καὶ πολύπλοκο, καὶ ὅτι ὁ ρόλος τοῦ ἀρχιτέκτονα σὰν συντονιστῆ μιᾶς ὁμάδας ἐργασίας ἀπὸ εἰδικοὺς προγραμματιστές, γιατρούς, κοινωνιολόγους, διοικητικούς, οἰκονομικοὺς κ.ἄ., καὶ σὰν συνθέτη διαφόρων ἀπόψεων ἀπαιτεῖ ἰδιαίτερη εἰδίκευση. Ὅσο καλὸς καὶ ἂν εἶναι ἕνας ἀρχιτέκτονας, δὲν εἶναι αὐτὸ ἀρκετὸ γιὰ νὰ ἀσχολεῖται μὲ μελέτες νοσηλευτηρίων χωρὶς προηγούμενη εἰδίκευση.

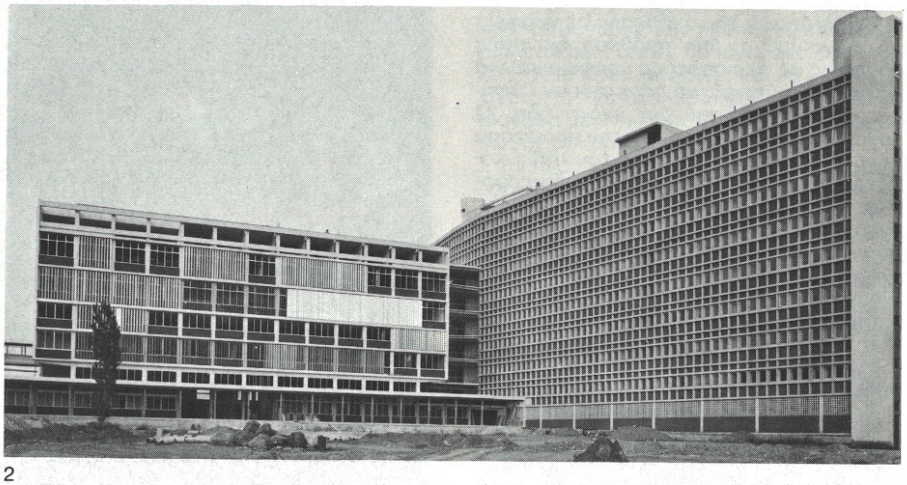
Ἀπὸ τὴν ἐμπειρία μας σὲ θέματα ἀρχιτεκτονικῆς νοσηλευτηρίων θὰ προσπαθήσουμε νὰ ἐπισημάνουμε ὁρισμένα χαρακτηριστικὰ τοῦ τομέα αὐτοῦ.

Γιὰ νὰ δημιουργηθεῖ ἕνα νοσηλευτήριο ποὺ νὰ λειτουργεῖ ἱκανοποιητικὰ καὶ ἀποδοτικά, πρέπει νὰ ἀσχοληθοῦν μὲ αὐτὸ δύο εἰδικὰ συγκροτημένες ὁμάδες, ἀποτελούμενες ἀπὸ διάφορους ἐμπειρογνώμονες. Ἡ πρώτη, ἡ ὁμάδα προγραμματισμοῦ καὶ παρακολούθησης τῆς μελέτης καὶ τῆς ἐκτέλεσης τοῦ ἔργου μέχρι τὴν ἔναρξη τῆς λειτουργίας του, πρέπει νὰ ἀποτελεῖται ἀπὸ ἐμπειρογνώμονες ποὺ θὰ ἀντιπροσωπεύουν τοὺς κλάδους τῆς ὑγιεινῆς, τῆς τεχνικῆς καὶ τῆς οἰκονομίας. Ἡ δεύτερη, θὰ εἶναι ὑπεύθυνη γιὰ τὴν ἐκπόνηση τῆς μελέτης καὶ τὴν ἐπίβλεψη τοῦ ἔργου. Σὲ πολλὲς περιπτώσεις ἡ ὁμάδα αὐτὴ ἀναλαμβάνει καὶ τὴν ἐκτέλεση τοῦ ἔργου.

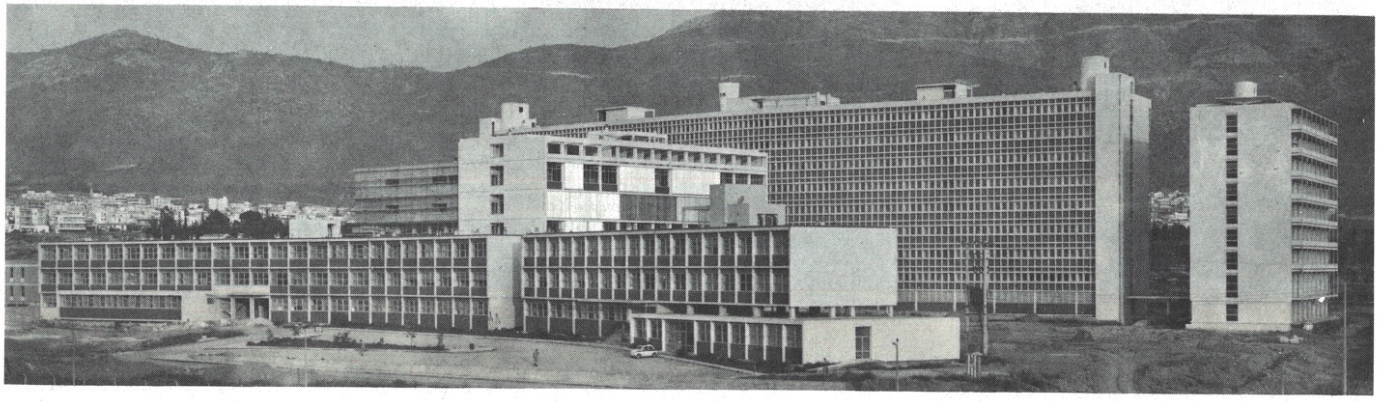
Πιστεύουμε πὼς ἡ δεύτερη ὁμάδα πρέπει νὰ εἶναι συγκροτημένη πάνω σὲ μόνιμη βάση, νὰ ἀποτελεῖται ἀπὸ τεχνικοὺς ὅλων τῶν εἰδικοτήτων μὲ εἰδικὲς γνώσεις, καὶ νὰ συνεργάζεται μὲ τοὺς γιατρούς, οἰκονομικοὺς καὶ ἄλλους ἐπιστήμονες ποὺ εἶναι ἀπαραίτητοι γιὰ τὴν κάθε περίπτωση νοσηλευτηρίου.

Εἶναι βασικὴ ἀπαίτηση γιὰ τὴ σωστὴ ἀντιμετώπιση τοῦ θέματος τῆς δημιουργίας ἑνὸς νοσηλευτηρίου, ἡ ἀνάθεση τῆς μελέτης του σὲ κατάλληλο μελετητὴ καὶ μάλιστα πρὶν ἀπὸ τὴ σύνταξη τοῦ προγράμματός του. Δὲν εἶναι εὔκολο βέβαια, καὶ μερικὲς φορὲς εἶναι προβληματικό, τὸ θέμα τῆς σωστῆς ἐπιλογῆς καὶ ἡ διαπίστωση τῆς οὐσιαστικῆς ἱκανότητας τῶν μελετητῶν. Ἀπὸ ποιοὺς καὶ πῶς θὰ κριθεῖ αὐτό;

1, 2.
Γενικὸ Νοσοκομεῖο Ἀεροπορίας στὸ Γουδὶ μὲ 600 κρεβάτια. Μέχρι σήμερα ἔχει ὁλοκληρωθεῖ ἡ πρώτη φάση του (ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα, κέντρο ἀεροπορικῆς ἰατρικῆς καὶ μιὰ πτέρυγα μὲ 250 κρεβάτια). Συνολικὴ ἐπιφάνεια 11.000 τ.μ. Ὄγκος 200.000 κ.μ.



2



1

Thoughts on the study and the design of hospitals

by S. and A. Kourouklis, architects

It is well known that the study of hospital facilities is a very special and complex subject and that the role of the architect-coordinator of a multi-disciplinary team requires special training.

In developing a hospital facility which is expected to function effectively, two basic teams should be organized. The first is the programming team which also follows and advises on the design development and the production of the project, to its initial operation. The second team is responsible for the design development and the supervision of the project. The latter should be formed on a permanent basis and consist of practitioners engineers of all specialties, working closely with special consultants (doctors, economists, etc.).

A basic requirement concerns the study commission and its terms with regard to the proper selection of the design team, even before briefs and programmes are being set up and/or finalized. We believe that this selection should not be directed to non-specialized design groups, solely with the intention of distributing jobs to more offices and the claim of giving them an opportunity to acquire experience in the hospital planning and design field. Such dispersion may prove detrimental to the objective interests and to the economy of

1, 2.
General Air Force Hospital at Goudi, Athens (600 beds). Up today the first phase has been completed (O.P.D., centre of aviation medicine, and 250-bed wing). Total surface 11,000 sq.m, volume 200,000 c.m.

Δεδομένου ὅμως ὅτι εἶναι καὶ τὸ πιὸ σημαντικὸ στοιχεῖο γιὰ τὴν ἐπιτυχία τῆς μελέτης, ἀξίζει νὰ καταβληθοῦν πολλὲς προσπάθειες γιὰ τὴν ἐξεύρεση τοῦ πιὸ ἀντικειμενικοῦ τρόπου γιὰ τὴ σωστὴ ἐπιλογὴ καὶ νὰ παραμεριστοῦν ὁποιαδήποτε ἄλλα συμφέροντα.

Αὐτὸ πρέπει νὰ συνειδητοποιήσουν οἱ τεχνικοί, καὶ αὐτὸ πρέπει νὰ κατανοήσουν καὶ νὰ ἀντιμετωπίσουν σωστὰ ὅλοι οἱ ἁρμόδιοι φορεῖς (προγραμματισμοῦ, κρίσης ἐκδηλώσεων ἐνδιαφέροντος, κρίσης ἀρχιτεκτονικῶν διαγωνισμῶν, ἔγκρισης μελετῶν, ἐπίβλεψης ἔργων κ.ἄ.).

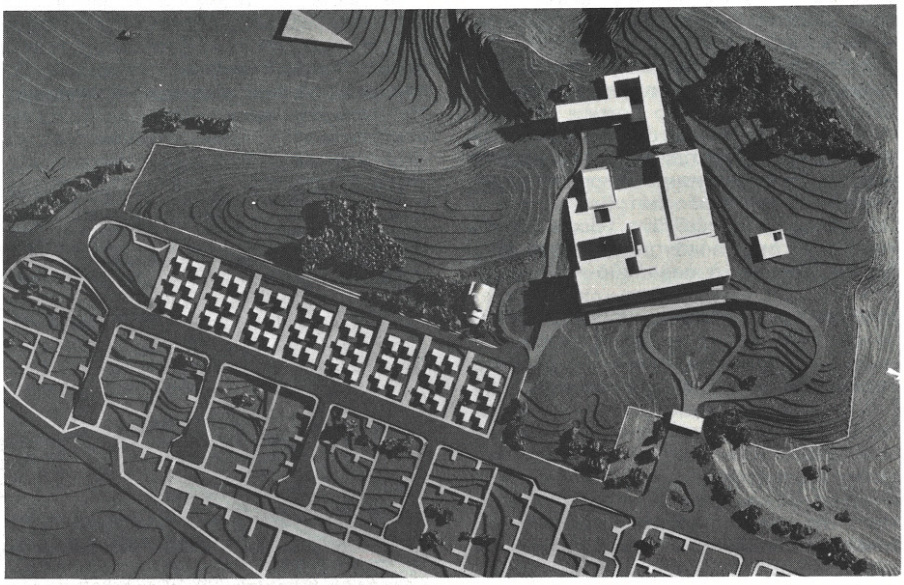
Τὸ γραφεῖο ποὺ θὰ ἀναλάβει μιὰ τέτοια μελέτη, πρέπει νὰ εἶναι συγκροτημένο γιὰ τὸν σκοπὸ αὐτὸ καὶ νὰ καλύπτει καὶ τὰ ἄλλα σκέλη τῆς τεχνικῆς μελέτης ἰσοδύναμα, ἰδιαίτερα τῆς ἠλεκτρομηχανολογικῆς, μὲ εἰδικευμένους ἐπίσης ἐπιστήμονες.

Πιστεύουμε ὅτι, ἰδιαίτερα γιὰ τὴν ἐκπόνηση μελετῶν νοσηλευτηρίων, εἶναι λανθασμένη ἡ ἄποψη τῆς ἀνάθεσης σὲ γραφεῖα μὴ εἰδικευμένα, ἀπὸ πρόθεση διανομῆς ἐργασίας σὲ περισσότερα γραφεῖα καὶ γιὰ νὰ δοθεῖ ἡ εὐκαιρία νὰ ἀποκτήσουν ἐμπειρία καὶ γραφεῖα ποὺ δὲν ἔχουν ἤδη. Ὁ καταμερισμὸς μὲ πρόθεση τὴν προσφορὰ ἐργασίας εἶναι, σὲ σχέση μὲ τὸν ἐπιδιωκόμενο πολὺ σημαντικὸ σκοπὸ τῆς δημιουργίας κατάλληλων νοσηλευτηρίων, σαφῶς μικρότερης σημασίας καὶ ἐναντίον τοῦ πραγματικοῦ συμφέροντος καὶ τῆς οἰκονομίας τῆς χώρας.

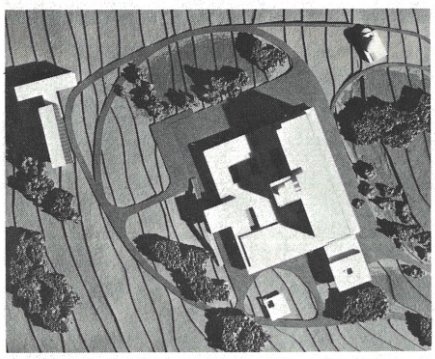
Εἶναι ἀπαραίτητο σήμερα νὰ ἐνθαρρύνεται ἡ εἰδίκευση γενικὰ καὶ νὰ ἐνισχύονται ἰδιαίτερα μὲ ἐργασίες τὰ γραφεῖα ποὺ ἔχουν τὴ σχετικὴ ἐμπειρία καὶ διατηροῦν εἰδικευμένο προσωπικό, μὲ τὴν προϋπόθεση βέβαια ὅτι μὲ τὴν καθιέρωση ὁρισμένων εἰδικῶν κριτηρίων θὰ παρέχεται ἡ δυνατότητα ἀπασχόλησης σὲ κάθε νέο τεχνικὸ ποὺ θὰ ἐκδήλωνε τὴ διάθεση νὰ ἀσχοληθεῖ μὲ τὸν τομέα αὐτό.

3, 4.
Πανεπιστημιακὲς Νοσηλευτικὲς Μονάδες. Μελετήθηκαν σὰν νοσοκομειακὸς τύπος γιὰ πέντε πόλεις (Ἀθήνα, Καβάλα, Λάρισα, Ἰωάννινα, Ρόδος). 3. Μονάδα Ἰωαννίνων. Πρόπλασμα, 4. Μονάδα Ρόδου. Πρόπλασμα.

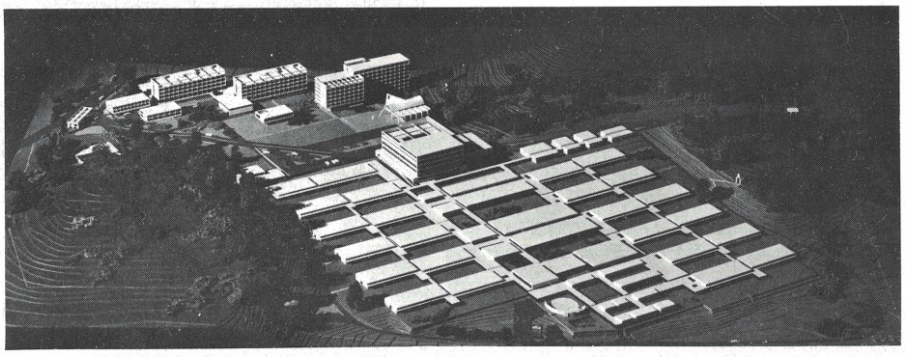
5, 6.
Κέντρο Ἀποκαταστάσεως Ἀναπήρων Παιδιῶν (Κ.Α.Α.Π.) τοῦ Π.Ι.Κ.Π.Α. στοὺς Ἁγ. Ἀναργύρους γιὰ 790 παιδιά, μὲ μόνιμο προσωπικὸ 780 ἄτομα. Ὄγκος 309.000 κ.μ. 5. Πρόπλασμα. Γενικὴ ἄποψη, 6. Τοπογραφικό. Δίκτυο ἐσωτερικῶν δρόμων.



4

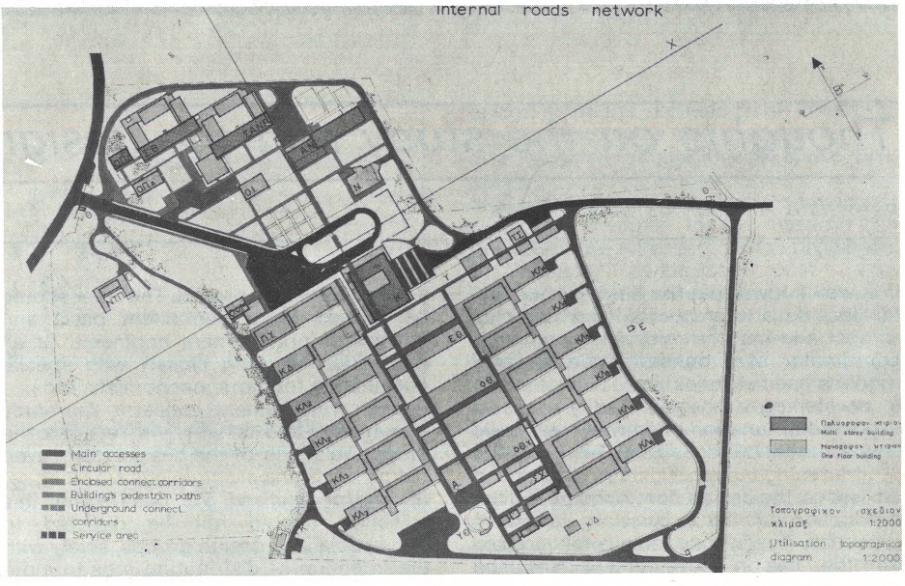


3



5

6



the country. Yet, it is necessary to support specialization and enhance job potential for both specialized groups and young professionals who would wish to qualify in this field. This should be done with the additional provision of certain special criteria, designed to improve the processes of hiring a special study team and making jobs available on objective terms.

3, 4.
University hospital units, studied as hospital types for five cities (Athens, Kavala, Larissa, Ioannina, Rhodes). 3. The Ioannina unit. Model, 4. The Rhodes unit. Model.

5, 6.
Rehabilitation Centre for Handicapped Children (P.I.K.P.A.) at Ag. Anargyri, Athens. Capacity of 790 children and permanent personnel of 780 people. Volume 309,000 c.m. 5. Model. General view, 6. Site plan. Internal road network.

Διαγνωστικὸ καὶ Θεραπευτικὸ Κέντρο Ἀθηνῶν «Ὑγεία»

Ἀρχιτέκτων Ρ. Κουτσούρης. Συνεργάτης ἀρχιτέκτων Π. Δέδες.
Σύμβουλος νοσοκομειολόγος D. Goldfinch. Ἐπιμέλεια ἐσωτερικῶν χώρων Λ. Κούτση

Κατὰ τὴ μελέτη μιᾶς γενικῆς κλινικῆς, βασικὴ ἐπιδίωξη ἀποτελεῖ ἡ ἐλάττωση τοῦ μήκους τῶν διαδρομῶν τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ πρὸς τοὺς ἀσθενεῖς καὶ τῶν ἀσθενῶν πρὸς τὰ χειρουργεῖα καὶ τὰ ἄλλα τμήματα θεραπείας.
Γιὰ τὴν ἐπίτευξη τοῦ σκοποῦ αὐτοῦ ἔχουν μελετηθεῖ πολλὰ συστήματα, π.χ. ἀκτινωτὲς ἢ κυκλικὲς διατάξεις μὲ ὁριζόντια ἐπικοινωνία, ἢ ὀργάνωση τοῦ τμήματος κλινῶν σὲ πολυόροφη πτέρυγα καὶ κατακόρυφη ἐπικοινωνία του μὲ τὰ χειρουργεῖα, ἐργαστήρια κ.ἄ. θεραπευτικὰ τμήματα.
Ἡ θέση κάθε θεραπευτικοῦ τμήματος καθὼς καὶ ἡ ἐσωτερικὴ λειτουργία του ἀποτελοῦν ἀντικείμενο ἰδιαίτερης μελέτης.



1

Τμῆμα κλινῶν
Τὸ τμῆμα αὐτὸ πρέπει νὰ ἀποτελεῖται ἀπὸ αὐτοτελεῖς μονάδες μὲ ἐξυπηρέτηση τῆς καθεμιᾶς ἀπὸ ἰδιαίτερη ὁμάδα προσωπικοῦ. Οἱ μονάδες δὲν πρέπει νὰ εἶναι οὔτε πολὺ μικρές, ὁπότε θὰ εἶναι ἀντιοικονομικές, οὔτε πολὺ μεγάλες, γιὰ νὰ μπορεῖ νὰ γίνεται ἡ παρακολούθηση τῶν ἀσθενῶν. Μονάδα μὲ 34 κλίνες θεωρεῖται ὅτι ἔχει τὴ σωστὴ δυναμικότητα.
Στὴν περίπτωση τοῦ Διαγνωστικοῦ καὶ Θεραπευτικοῦ Κέντρου Ἀθηνῶν «Ὑγεία» μὲ δυναμικότητα 350 κλίνες, τὸ τμῆμα κλινῶν ἀποτελεῖται ἀπὸ μιὰ 10όροφη πτέρυγα. Κάθε ὄροφος ἀποτελεῖ ἰδιαίτερη μονάδα μὲ 34 κλίνες, ἐκτὸς ἀπὸ τὸν πρῶτο ὄροφο ποὺ χρησιμοποιεῖται ὡς μαιευτικὸ τμῆμα καὶ τὸν 10ο ποὺ περιλαμβάνει διαμερίσματα πολυτέλειας.
Τὸ κτίριο ἐξυπηρετεῖται ἀπὸ δύο κατακόρυφα συστήματα· τὸ ἕνα, μὲ κλιμακοστάσιο καὶ ἀνελκυστῆρες, σὲ ἄμεση ἐπαφὴ μὲ τὶς εἰσόδους τῆς κλινικῆς, καὶ τὸ ἄλλο, μὲ κλιμακοστάσιο καὶ ἀνελκυστήρα ὑπηρεσίας γιὰ φορεῖα, σὲ ἄμεση κατακόρυφη ἐπικοινωνία μὲ τὰ χειρουργεῖα, τὴν ἐντατικὴ παρακολούθηση καὶ τὰ ἐργαστήρια. Ἐκτὸς ἀπὸ αὐτὰ ὑπάρχει κι ἕνας ἀναβατήρας τροφίμων σὲ ἄμεση ἐπικοινωνία μὲ τὸ κεντρικὸ μαγειρεῖο στὸ κάτω ἰσόγειο, μὲ τὰ ὀφὶς τῶν ὀρόφων καὶ μὲ τὸ ἑστιατόριο στὸ δῶμα.
Ἀνάμεσα στὰ δύο κύρια κατακόρυφα συστήματα καὶ στὸ κέντρο κάθε ὀρόφου βρίσκονται οἱ βοηθητικὲς ὑπηρεσίες, ἔτσι

1.
Γενικὴ ἄποψη ἀπὸ τὴ λεωφόρο Κηφισίας.

The "Hygeia" Diagnostic & Therapeutic Centre of Athens

Architect R. Koutsouris. Collaborating architect P. Dedes.
Hospital consultant D. Goldfinch. Interior design L. Koutsis

The "Hygeia" D & T Centre of Athens has a capacity of 350 beds distributed in a 10-storey nursing tower. Each floor consists of a particular 34-bed nursing unit, except for the first floor which provides obstetrical services, and the tenth floor which is occupied by luxury suites.
The building is being served by two vertical communication systems. The first, comprising a staircase and elevators, is in direct contact with the centre's entrances. The second, comprising a staircase and service elevators for stretchers, provides a direct vertical link with the O.R.s., the I.C.U. and the laboratories.
In between the main vertical communication systems, at the centre of each floor, are located the auxiliary services. The top floor of the nursing tower accommodates a restaurant as well as rooms for internists and nurses. Mechanical services are accessible throughout the nursing tower and merge into the mechanical floor between the first floor and the ground floor.
The centre's main entrance is located on the upper ground floor which also includes the admission, accounting and personnel administration sections, a conference room, a cafeteria, a telephone centre, an internal postal service with a pneumatic tube system. The northern part of this level incorporates the O.R. section, the O.B. section, the I.C.U. and a dialysis unit.
The ground floor as such includes a computerized multi-phasic screening unit with a full range of check up facilities (history taking, physiological exams, X-ray, etc.).
The lower ground floor houses the E.R., O.P.D., physiotherapy, isotopes and cobalt radiotherapy. Included on the same level are the C.S.S.U., the general pharmacy, the laundry and central kitchen with the personnel's restaurant.

1.
General view from Kifissias Avenue.

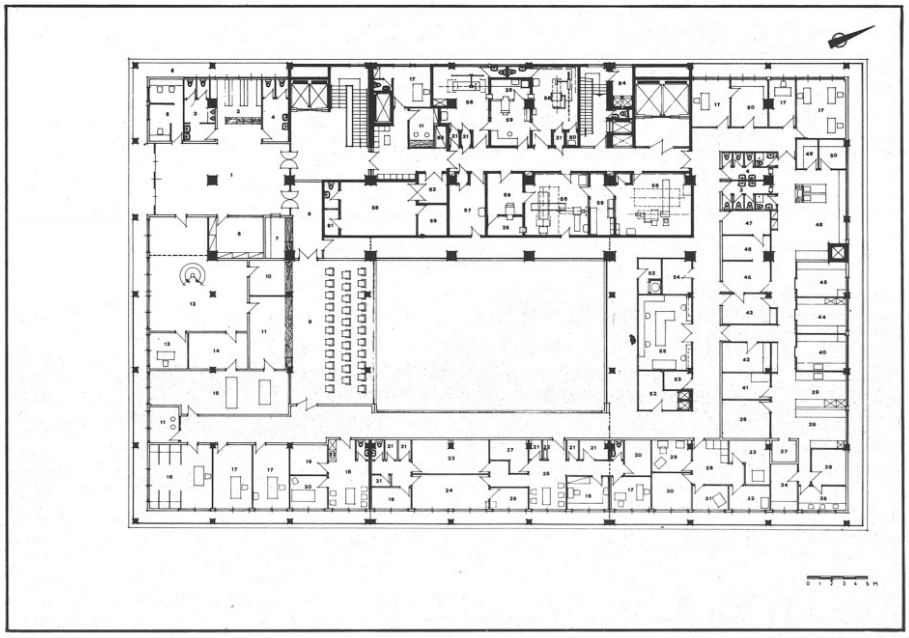
ὥστε νὰ εἶναι μικρὲς κατὰ τὸ δυνατὸν οἱ διαδρομὲς τοῦ προσωπικοῦ. Στὴν ἄκρη τοῦ διαδρόμου καὶ κοντὰ στοὺς ἀνελκυστῆρες φορείων ἔχουν τοποθετηθεῖ οἱ θάλαμοι ἀπομονώσεως τῶν βαριὰ ἀσθενῶν.
Τὸ δῶμα τοῦ τμήματος κλινῶν ἔχει διαμορφωθεῖ σὲ ἑστιατόριο καὶ θαλάμους ἐσωτερικῶν γιατρῶν καὶ νοσοκόμων.
Ὅλες οἱ ἐγκαταστάσεις τοῦ τμήματος κλινῶν εἶναι ἐπισκέψιμες ἀπὸ θυρίδες στοὺς ὀρόφους καὶ καταλήγουν στὸν τεχνικὸ ὄροφο ποὺ βρίσκεται μεταξὺ τοῦ πρώτου ὀρόφου καὶ τοῦ ἰσογείου, ὁ ὁποῖος εἶναι ἐπίσης ἐπισκέψιμος.

Ἄνω ἰσόγειο
Στὸ ἄνω ἰσόγειο βρίσκεται ἡ κεντρικὴ εἴσοδος τῆς κλινικῆς, τὰ τμήματα ὑποδοχῆς, λογιστηρίου καὶ διοικητικοῦ προσωπικοῦ, μπάρ, τηλεφωνικὸ κέντρο, ἐσωτερικὸ ταχυδρομεῖο (μὲ πεπιεσμένο ἀέρα), τὸ τμῆμα διοικήσεως καὶ ἡ αἴθουσα συμβουλίων.
Στὸ βόρειο τμῆμα τοῦ ἄνω ἰσογείου ἔχουν τοποθετηθεῖ τὰ χειρουργεῖα, τὸ τμῆμα τοκετῶν, ἡ ἐντατικὴ παρακολούθηση καὶ τὸ τμῆμα τεχνητοῦ νεφροῦ. Ἡ ἀπομόνωση τῶν χειρουργείων ἐξασφαλίστηκε μὲ τὴ δημιουργία προθαλάμου ποὺ ἐπικοινωνεῖ μὲ τὸν ἄσηπτο διάδρομο. Γιὰ τὴν ἀποφυγὴ μολύνσεων, τὰ χειρουργεῖα ἐξυπηρετοῦνται ἀπὸ τρεῖς παράλληλους διαδρόμους. Ὁ πρῶτος διάδρομος ὁδηγεῖ στὰ ἀποδυτήρια γιατρῶν καὶ προσωπικοῦ, ποὺ ἐπικοινωνοῦν μὲ τὸν ἄσηπτο διάδρομο καὶ τὰ χειρουργεῖα. Στὸν τρίτο διάδρομο διακινοῦνται τὰ ἀκάθαρτα λινὰ τῶν χειρουργείων καὶ ἀπὸ ἐκεῖ μὲ εἰδικὸ ἀναβατήρα μεταφέρονται στὰ πλυντήρια.

Ἰσόγειο
Στὸ ἰσόγειο βρίσκεται τὸ τμῆμα διαγνώσεως (check up) ποὺ ἐξυπηρετεῖται ἀπὸ ἠλεκτρονικὸ ὑπολογιστή, καὶ ὅπου μποροῦν ταχύτατα νὰ γίνουν ὅλες οἱ ἀναγκαῖες ἐξετάσεις.
Ἡ κίνηση γίνεται κυκλικὰ ἀπὸ τὸν προθάλαμο ὑποδοχῆς, στὸ τμῆμα λήψεως τοῦ ἱστορικοῦ τοῦ ἀσθενῆ, στὸ τμῆμα ἐξετάσεως ἀνδρῶν, στὸ τμῆμα ἐξετάσεως γυναικῶν, στὸ μεικτὸ τμῆμα ἀνδρῶν-γυναικῶν, στὶς ἐξετάσεις ὁράσεως, ἀκοῆς κλπ., στὸ μικροβιολογικὸ τμῆμα καὶ τέλος στὸ ἀκτινογραφικὸ τμῆμα. Τὸ λογιστήριο τοῦ τμήματος διαγνώσεως ἐπικοινωνεῖ ἀπὸ ἰδιαίτερο κλιμακοστάσιο μὲ τὸ γενικὸ λογιστήριο τῆς κλινικῆς στὸ ἄνω ἰσόγειο.

Κάτω ἰσόγειο
Στὸ κάτω ἰσόγειο βρίσκονται τὰ τμήματα α' βοηθειῶν, ἐξωτερικῶν ἰατρείων, φυσιοθεραπείας, ἰσοτόπων καὶ κοβαλτίου. Στὸ ἴδιο ἐπίπεδο ἔχουν τοποθετηθεῖ τὰ πλυντήρια, ἡ γενικὴ ἀποστείρωση, ἡ γενικὴ λινοθήκη, τὸ γενικὸ φαρμακεῖο καὶ τὸ κεντρικὸ μαγειρεῖο μὲ τὸ ἑστιατόριο τοῦ προσωπικοῦ.

Ὑπόγεια
Ἡ προσπέλαση στὰ ὑπόγεια γίνεται μὲ ἕνα κυκλικὸ κεκλιμένο ἐπίπεδο. Στὸ α' ὑπόγειο βρίσκονται τὰ ἀποδυτήρια τοῦ προσωπικοῦ, ὁ κλίβανος καύσεως, ὁ χῶρος ἀερίων, οἱ ἀποθῆκες, τὰ συνεργεῖα ἐπισκευῶν, τὰ τμήματα νεκροψίας καὶ νεκροθαλάμου, καὶ τὸ παρεκκλήσιο. Τέλος, στὸ β' ὑπόγειο βρίσκονται τὰ λεβητοστάσια καὶ μηχανοστάσια, ὁ ὑποσταθμὸς τῆς ΔΕΗ καὶ ὁ χῶρος σταθμεύσεως αὐτοκινήτων τοῦ προσωπικοῦ τῆς κλινικῆς.

2


2.
Κάτοψη τοῦ ἰσογείου. Τμῆμα διαγνώσεως (check up).

3.
Κάτοψη ἄνω ἰσογείου. Κεντρικὴ εἴσοδος.

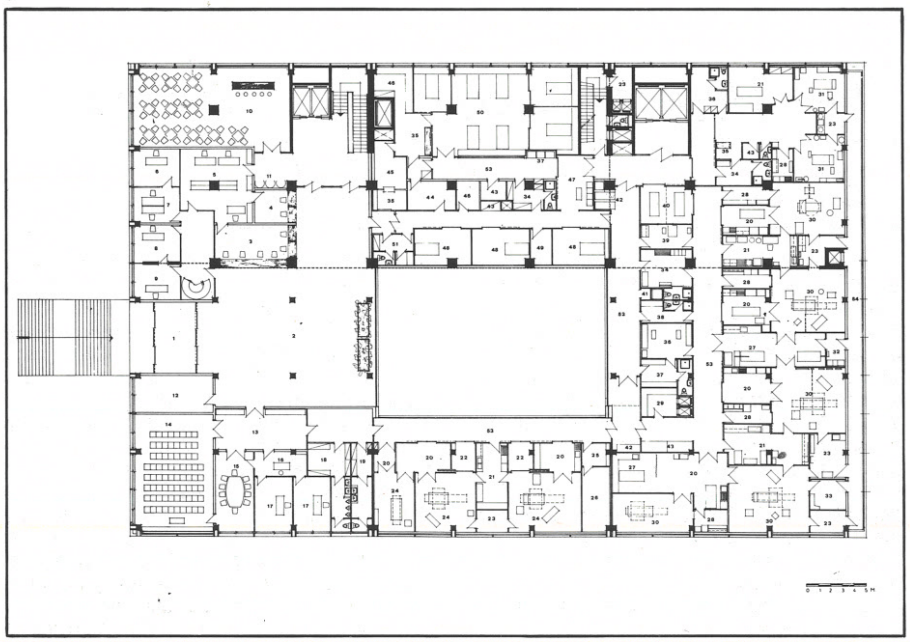
4.
Κάτοψη τυπικοῦ νοσηλευτικοῦ ὀρόφου.

5.
Δωμάτιο ἀρρώστου.

6.
Χειρουργεῖο.

7.
Φυσιοθεραπεία.

8.
Ἐργαστήρια.

3


2.
Ground floor plan. Diagnostic section.

3.
Upper ground floor plan. Main entrance level.

4.
Typical nursing floor plan.

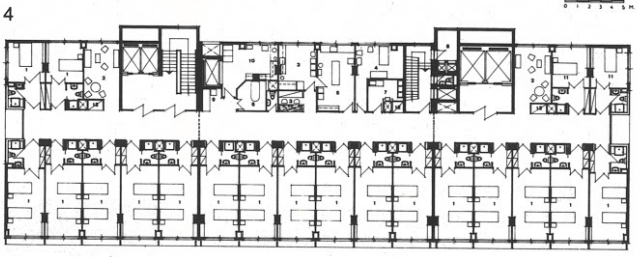
5.
Patient's room.

6.
Operating room.

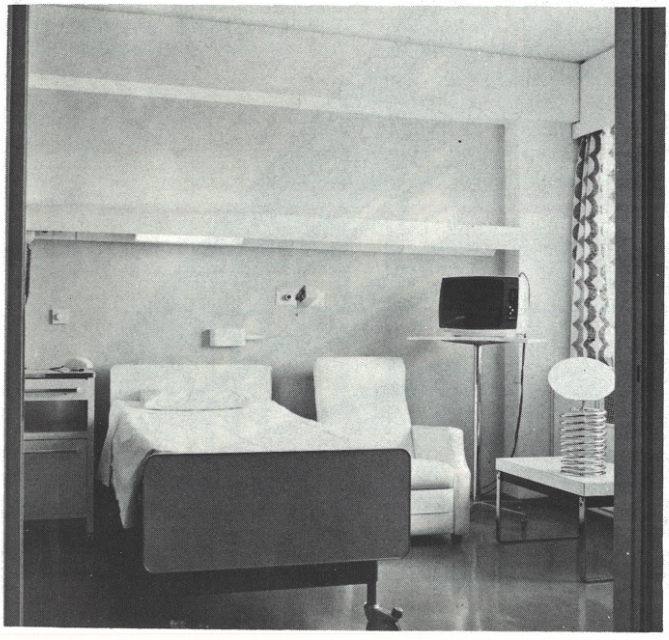
7.
Physiotherapy room.

8.
Laboratory.

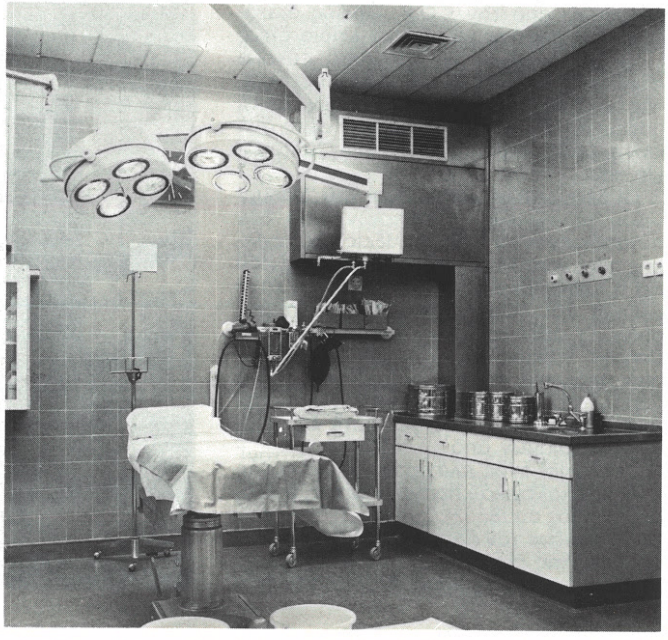
4



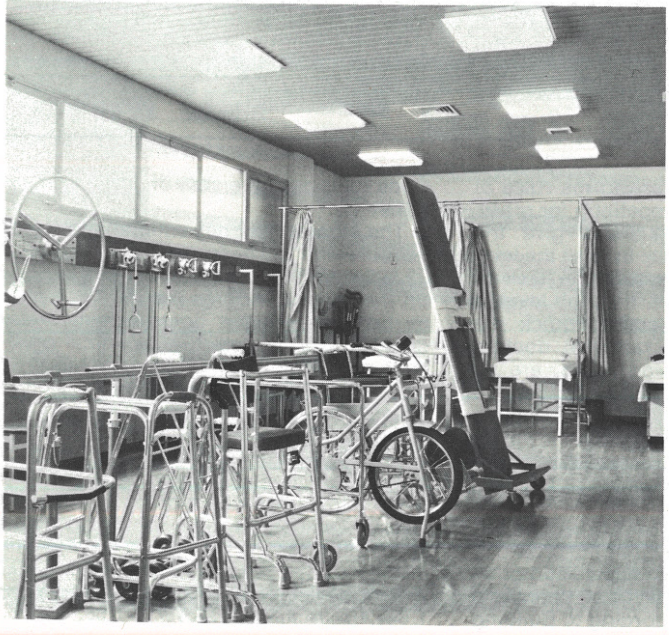
5



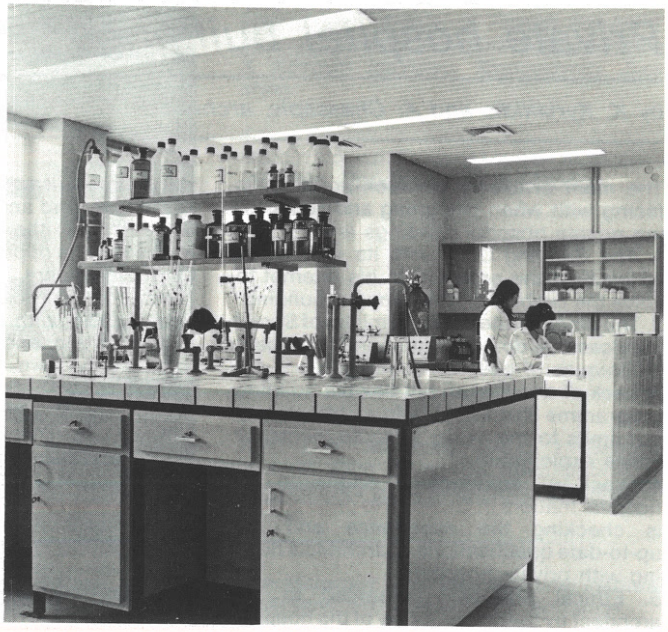
6



7



8



Ἰδιωτικὰ νοσηλευτικὰ κτίρια

τῶν ἀρχιτεκτόνων Κ. Κυριακίδη καὶ Α. Χασάπη, τοῦ Γραφείου μελετῶν Κ. Κυριακίδης καὶ συνεργάτες

Ἔχοντας μελετήσει ἀρκετὰ ἰδιωτικὰ νοσηλευτικὰ κτίρια, θὰ προσπαθήσουμε νὰ θέσουμε τὰ κυριότερα προβλήματα ποὺ ἀντιμετωπίζει ὁ Ἕλληνας ἀρχιτέκτονας ὅταν μελετάει καὶ ἐπιβλέπει ἕνα ἰδιωτικὸ νοσηλευτικὸ κτίριο. Μετὰ θὰ παρουσιάσουμε δύο ἰδιωτικὰ νοσηλευτικὰ κτίρια γιὰ νὰ συνδέσουμε τὰ παραπάνω προβλήματα μὲ τὰ συγκεκριμένα ἀποτελέσματα τῆς δουλειᾶς μας, καὶ νὰ κρίνουμε μέσα ἀπὸ αὐτὰ τὶς δυνατότητες ποὺ ἔχει τὸ ἰδιωτικὸ νοσηλευτικὸ κτίριο νὰ καλύψει συγκεκριμένες νοσηλευτικὲς ἀνάγκες καὶ τοὺς λόγους τῆς ἐπιτυχίας ἢ ἀποτυχίας του.

Προβλήματα

1. Καθυπόταξη τοῦ εἰδικοῦ κτιρίου στὶς διατάξεις καὶ τὰ πλαίσια τοῦ Γενικοῦ Οἰκοδομικοῦ Κανονισμοῦ ποὺ ρυθμίζει τὴ μελέτη κάθε οἰκοδομικοῦ ἔργου. Δὲν προβλέπονται ἀπὸ τὸν Γ.Ο.Κ. εἰδικὲς διατάξεις κάλυψης καὶ ὕψους γιὰ κτίρια ὅπως εἶναι μιὰ κλινική, οὔτε δίνεται εὔκολα παρέκκλιση γιὰ νὰ μπορέσει ὁ ἀρχιτέκτονας νὰ μελετήσει τὸ κτίριο σύμφωνα μὲ τὰ πρότυπα γιὰ τὸ ἐμβαδὸ καὶ τὸν ὄγκο ἀνὰ κλίνη, καθὼς καὶ τὴ γενικότερη λειτουργία του.
2. Οἱ δεσμευτικοὶ κανονισμοὶ τοῦ Ὑπουργείου Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν, ποὺ δὲν ἀνταποκρίνονται στὶς ἐξελίξεις τῆς τεχνικῆς τῶν νοσηλευτικῶν κτιρίων λόγω τοῦ ὅτι ἡ γραφειοκρατία κάνει δύσκολη κάθε ἀλλαγὴ καὶ ἐκσυγχρονισμὸ τῶν κανονισμῶν. Γι' αὐτὸ θὰ ἦταν ἴσως πιὸ σωστὸ νὰ ὑπῆρχε τρόπος ἐλέγχου τῶν συνθηκῶν ποὺ πρόκειται νὰ δημιουργηθοῦν σ' ἕνα νοσηλευτικὸ κτίριο, δέσμευση γιὰ τὴν πραγματοποίησή τους, καὶ μετὰ ἐφαρμογὴ περιορισμῶν ἀπὸ τὸ Υ.Κ.Υ.
3. Ἔλλειψη ἑνὸς ἐλάχιστου, ἀλλὰ εὐέλικτου κτιριολογικοῦ προγράμματος, ἢ ἀκόμα καὶ ἑνὸς συμβουλευτικοῦ ὀργάνου ποὺ θὰ βοηθοῦσε τὸν ἀρχιτέκτονα καὶ θὰ ἔθετε ὅρια στὶς ἀπαιτήσεις τῶν ἰδιοκτητῶν.
4. Βασικὸ πρόβλημα ἐπίσης, ποὺ ἐπηρεάζει ἰδιαίτερα τὸ ἰδιωτικὸ νοσηλευτικὸ κτίριο, εἶναι ἡ ἔλλειψη ἀρχιτεκτονικῆς παιδείας πάνω σὲ θέματα νοσηλευτικῶν κτιρίων. Ἡ πείρα καὶ ἡ συνεχὴς ἐνημέρωση πάνω στὰ εἰδικὰ προβλήματα τῶν νοσηλευτικῶν κτιρίων εἶναι τὰ ἀπαραίτητα ἐφόδια τοῦ μελετητῆ, τὰ ὁποῖα ὅμως δὲν κατοχυρώνονται στὸν τόπο μας. Οὔτε τὸ Τ.Ε.Ε. οὔτε ἄλλο ἁρμόδιο κρατικὸ ὄργανο ζητᾶ ἀπὸ τὸν μελετητὴ τοῦ ἰδιωτικοῦ νοσηλευτικοῦ κτιρίου νὰ ἔχει τὶς προϋποθέσεις πείρας καὶ ἐνημέρωσης ποὺ ἀπαιτεῖ τὸ εἰδικὸ αὐτὸ κτίριο. Ἔτσι, τὸ ἰδιωτικὸ νοσηλευτικὸ κτίριο προστατεύεται μόνο ἀπὸ τὴν ὑπευθυνότητα τοῦ ἀρχιτέκτονα μελετητῆ. Ἂν αὐτὴ δὲν ὑπάρχει, τὸ κτίριο ἐνδέχεται νὰ μὴν μπορέσει νὰ ἐκπληρώσει σωστὰ τὸν προορισμό του.
5. Τὸ ἰδιωτικὸ νοσηλευτικὸ κτίριο εἶναι μιὰ ἐπιχείρηση ποὺ ὑπακούει στοὺς νόμους προσφορᾶς-ζήτησης καὶ συναγωνισμοῦ. Φυσικὰ οἱ νόμοι αὐτοὶ καὶ ὁ τρόπος ποὺ τοὺς ἀντιλαμβάνονται οἱ ἰδιοκτῆτες τοῦ κτιρίου, καθὼς καὶ ἡ ὅλη τοποθέτηση τῶν τελευταίων πάνω στὴν ἐπιστήμη τους καὶ τὸν κοινωνικὸ χῶρο, δημιουργοῦν στὸν ἀρχιτέκτονα προβλήματα δεοντολογικά, ἀλλὰ τοῦ δίνουν καὶ τὴν εὐκαιρία νὰ συμβάλει στὴν ἄνοδο τοῦ ἐπιπέδου παροχῆς νοσηλείας στὴ χώρα μας.



1

Private hospital buildings

by K. Kyriakidis and A. Chassapis, architects

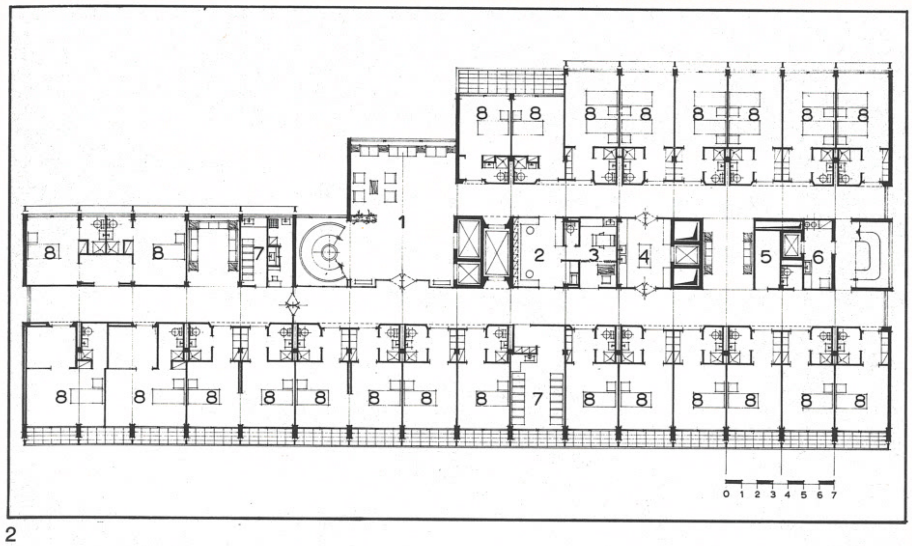
The main problems a Greek architect is facing with when designing and supervising private hospital buildings are:
1. The Building Code with its strict rules which limit the architect in his attempt to solve the problems of the special building.
2. The binding rules of the Ministry of Social Services that do not correspond to present techniques of hospital building.
3. Lack of a minimum but flexible building programme that would help architects and put limits to the owner's requirements for space exploitation.
4. Lack of architectural education on hospital matters in Greece. No public office is checking the experience and the up-to-date qualifications of architects dealing with private hospitals.
5. Ethical problems presented to the architect by the owner's view of the hospital as an enterprise subjected to the rules of supply-demand and competition for profit. Concurrently the same rules give the architects the opportunity to raise the level of hospital care in Greece. The lack of bureaucratic procedures, the high level of cooperation with the owner, quick decision-making and the fact that doctors create their own working place, are all factors contributing to the continuous improvement of the private hospital. Absence of these factors from public hospitals causes their impersonal, cool and often counterproductive environment.

Two examples

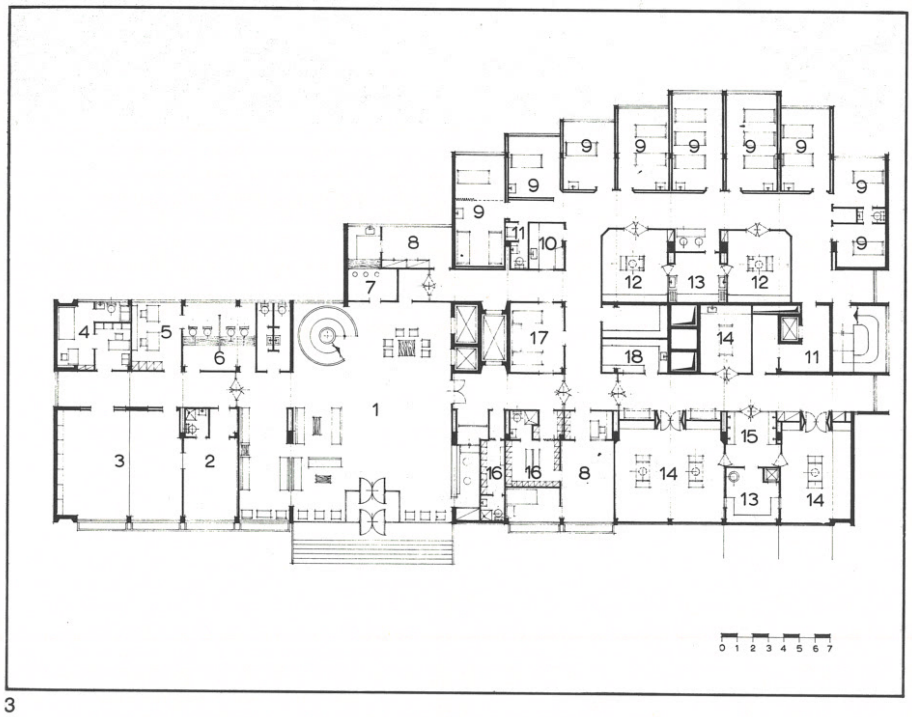
1. The private maternity clinic "Lito" with a total volume 23,000 c.m, has a ratio of 45 sq.m per bed. It is built in three floors and two basement levels according to Building Code rules as in the case of any apartment house (1).
2. The Athens Maternity and Gynecological Institute with 175 beds and a total volume of 32,500 c.m (50 sq.m per bed) was designed on the same principles (figs 6, 7).

In both cases, the doctors-owners endeavoured to understand technical problems and contributed significantly to their solution, to the extent of their economic possibilities.
It should finally be mentioned that the State neither supports financially, nor contributes to the qualitative improvement of the private initiative, although it relies quite substantially on the latter for the provision of hospital care.

1. See *Architecture in Greece* 5/1971, pp. 178-186.

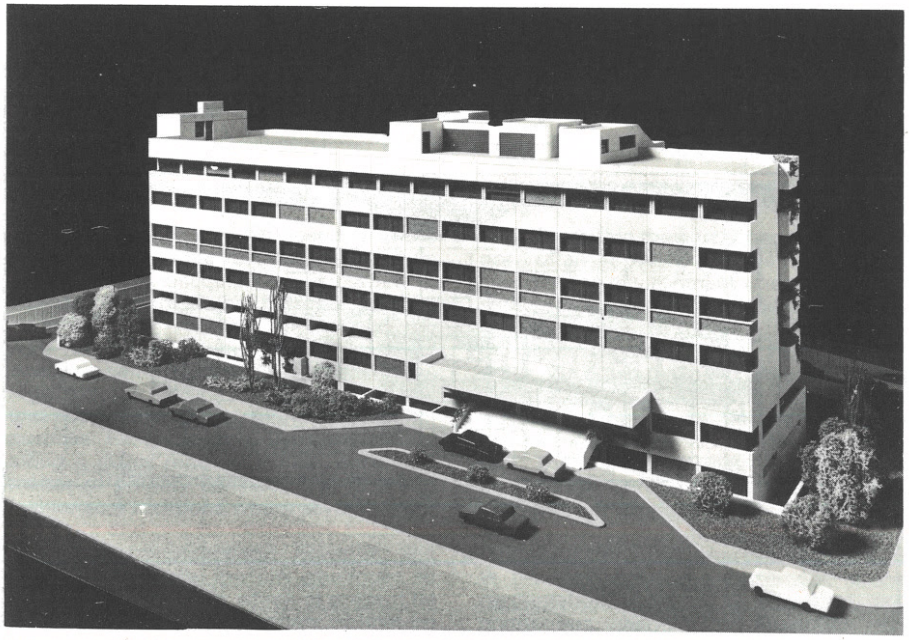


2



3

4



'Η συνεργασία ἰδιοκτητῶν καὶ ἀρχιτέκτονα, ἡ ἀπουσία γραφειοκρατίας, ἡ γρήγορη λήψη ἀποφάσεων καὶ τὸ γεγονὸς ὅτι οἱ γιατροὶ-ἰδιοκτῆτες διαμορφώνουν οἱ ἴδιοι τὸν χῶρο τῆς δουλειᾶς τους εἶναι στοιχεῖα ποὺ συντελοῦν στὴ συνεχὴ βελτίωση τοῦ ἰδιωτικοῦ νοσηλευτικοῦ κτιρίου. 'Η ἀπουσία αὐτῶν τῶν στοιχείων ἀπὸ τὰ κρατικὰ νοσηλευτικὰ κτίρια ἀποτελεῖ τὴν αἰτία δημιουργίας ἑνὸς ἀπρόσωπου, ψυχροῦ καὶ πολλὲς φορὲς ἀντιλειτουργικοῦ περιβάλλοντος.

Δύο παραδείγματα

1. Τὸ ἰδιωτικὸ μαιευτήριο «Λητὼ» βρίσκεται στὴν ὁδὸ Μουσῶν στὸ Ψυχικό, ἔχει συνολικὸ ὄγκο 23.000 κ.μ. καὶ ἀναλογία 45 τ.μ. ἀνὰ κλίνη. Μελετήθηκε τὸ 1967 ἀπὸ τὸ γραφεῖο Κ. Κυριακίδη (βλ. *'Αρχιτεκτονικὰ Θέματα* 5/1971, σ. 178-186).
Εἶναι ἕνα κτίριο τριόροφο μὲ δύο ὑπόγεια, κτισμένο σύμφωνα μὲ τὶς διατάξεις τοῦ Γ.Ο.Κ., ὅπως μιὰ ὁποιαδήποτε πολυκατοικία. Ἔτσι ἡ λειτουργικότητα τῆς κτιριολογικῆς λύσης δεσμεύτηκε ἀπὸ τὸ ποσοστὸ κάλυψης, τὶς ἀποστάσεις ἀπὸ τὸ πίσω καὶ πλάγιο ὅριο ποὺ θέτει ὁ Γ.Ο.Κ. καὶ ἀπὸ τὶς ἀπαγορευτικὲς διατάξεις τοῦ 'Υπουργείου Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν. Δὲν ἐλέγχθηκε τὸ ἐμβαδὸ ἀνὰ κλίνη, ἀποκλείστηκε ὅμως κάθε ὑπέρβαση τοῦ ἐπιτρεπόμενου συντελεστῆ.
Τὸ σχῆμα τοῦ οἰκοπέδου καὶ τὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα ὁδήγησαν σὲ μιὰ λύση μὲ δύο ἐξωτερικὲς πτέρυγες θαλάμων νοσηλείας ποὺ περιβάλλουν τοὺς κοινοὺς χώρους ἐξυπηρετήσεων. Ὅπως φαίνεται στὸ σχ. 2 οἱ ἐξυπηρετήσεις ἀποτελοῦν ἕναν κεντρικὸ κορμό, ποὺ περιλαμβάνει τὶς κατακόρυφες ἐπικοινωνίες καὶ τὶς παροχές.
'Η διάταξη τοῦ τμήματος τῶν μαιεύσεων ἀκολουθεῖ τὴν ἴδια ἀρχή. Στὸ κέντρο μιᾶς κυκλικῆς διάταξης βρίσκονται τὰ μαιευτικὰ χειρουργεῖα καὶ στὴν περίμετρο οἱ αἴθουσες ὠδίνων.
2. Οἱ ἴδιες ἀρχές, ὡς πρὸς τὴ λειτουργία, ἀποτελοῦν τὴ βάση τῆς κτιριολογικῆς λύσης τοῦ Μαιευτικοῦ καὶ Γυναικολογικοῦ 'Ινστιτούτου 'Αθηνῶν, ποὺ ἔχει 175 κλίνες, συνολικὸ ὄγκο 32.500 κ.μ. καὶ ἀναλογία 50 τ.μ. ἀνὰ κλίνη. Μελετήθηκε ἀπὸ τὰ συνεργαζόμενα γραφεῖα Κ. Κυριακίδης καὶ Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ συνεργάτες.

1-3.
Μαιευτήριο «Λητώ». 1. Γενικὴ ἄποψη, 2. Κάτοψη τυπικῆς νοσηλευτικῆς μονάδας, 3. Κάτοψη ἰσογείου. Χειρουργεῖα. Διοίκηση.

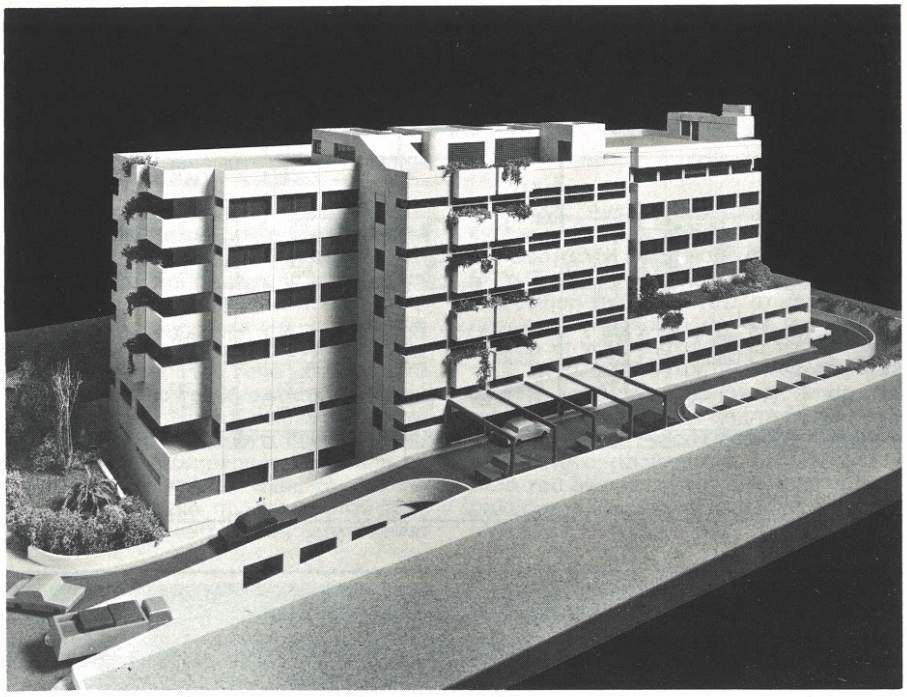
4.
Μαιευτικὸ καὶ Γυναικολογικὸ 'Ινστιτοῦτο 'Αθηνῶν. Πρόσοψη. Κύρια εἴσοδος.

1-3.
The "Lito" Maternity Clinic. 1. General view, 2. Plan of typical nursing unit, 3. Ground floor plan. Surgical suite. Administration.

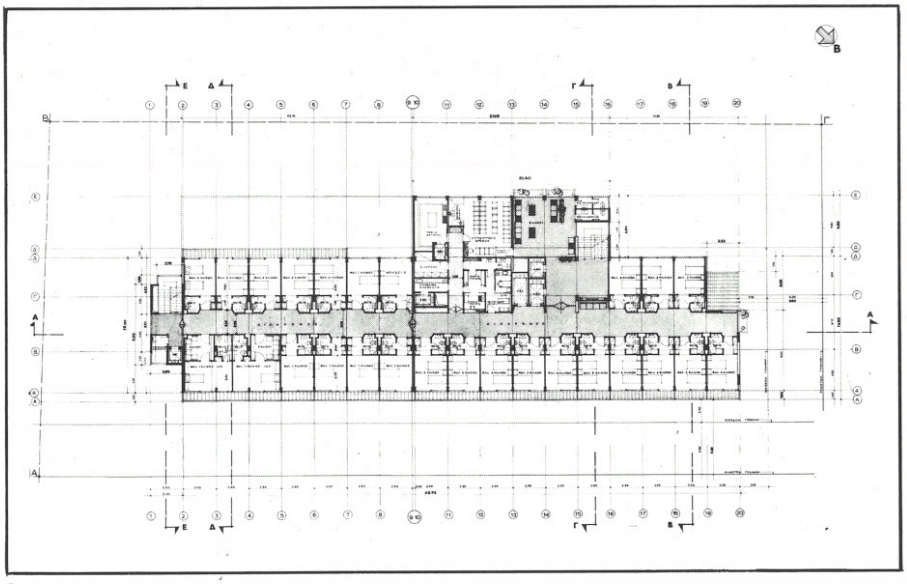
4.
The Maternity and Gynecological Institute of Athens. Front view. Main entrance.

Ἐδῶ, τὸ μακρόστενο σχῆμα τοῦ οἰκοπέδου ὑπαγόρευσε μιὰ περισσότερο γραμμικὴ λύση. Ἔτσι οἱ λειτουργίες δὲν ἀποτέλεσαν ἕναν κεντρικὸ ἐσωτερικὸ κορμό, ἀλλὰ ἕναν κλειστὸ πυρήνα στὸ μέσο τῆς πίσω πτέρυγας τῶν θαλάμων νοσηλείας (σχ. 6). Πλεονέκτημα αὐτῆς τῆς λύσης εἶναι τὸ κλειστὸ καὶ ἑνιαῖο τοῦ τμήματος τῶν ἐξυπηρετήσεων τῶν ὀρόφων καὶ μειονέκτημα ἡ μὴ ἄμεση ἐπικοινωνία τοῦ τμήματος αὐτοῦ μὲ τοὺς θαλάμους νοσηλείας (μεγαλύτερες διαδρομὲς τοῦ βοηθητικοῦ προσωπικοῦ πρὸς τοὺς θαλάμους).
Ἡ ἴδια λύση δόθηκε καὶ στὸ τμῆμα τῶν μαιεύσεων (σχ. 7). Αἴθουσες ὠδίνων σὲ σειρά, καὶ αἴθουσες μαιεύσεων ἀπέναντί τους, σὲ ἄμεση ἐπικοινωνία.

Καὶ γιὰ τὰ δύο νοσηλευτικὰ κτίρια βασικὴ ἀρχὴ ὑπῆρξε ἡ ἐξασφάλιση ἄνετης λειτουργίας καὶ ἱκανοποιητικῶν συνθηκῶν νοσηλείας καὶ ἐργασίας. Γι' αὐτὸ δόθηκε ἰδιαίτερη σημασία στὴ σύνταξη ἑνὸς σωστοῦ κτιριολογικοῦ προγράμματος, στὴ μελέτη ἀλλὰ καὶ στὴν κατασκευὴ τῶν δύο κτιρίων, καὶ σ' ὅλες τὶς λεπτομέρειες ποὺ ἐξασφαλίζουν τὶς συνθῆκες περιβάλλοντος ποὺ ἐπιδίωκαν ὁ ἀρχιτέκτονας καὶ οἱ ἰδιοκτῆτες.
Ἀξίζει νὰ ἐπισημανθεῖ ἡ προσπάθεια τῶν ἴδιων τῶν γιατρῶν-ἰδιοκτητῶν νὰ κατανοήσουν τὰ τεχνικὰ προβλήματα καὶ νὰ βοηθήσουν στὴν ἐπίλυσή τους μέσα στὰ πλαίσια τῶν οἰκονομικῶν τους δυνατοτήτων.
Ἐδῶ πρέπει νὰ σημειωθεῖ ὅτι τὸ κράτος μολονότι στηρίζεται γιὰ ἕνα μεγάλο μέρος τῆς παροχῆς νοσηλείας στὴν ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία, δὲν τὴν ἐνισχύει οἰκονομικά, οὔτε τὴν προωθεῖ ποιοτικὰ μὲ ἕνα σωστὸ θεσμικὸ πλαίσιο.
Γιὰ τοὺς λόγους ποὺ ἀναφέραμε πιὸ πάνω, καὶ ἰδιαίτερα σὲ περιπτώσεις ποὺ τὸ ἔργο μελετᾶ ἕνας ἀρχιτέκτονας - γνώστης τοῦ θέματος, ἡ ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία ἔχει νὰ ἐπιδείξει πολὺ καλύτερα παραδείγματα νοσηλευτικῶν κτιρίων ἀπὸ τὸν κρατικὸ φορέα, πράγμα ποὺ σημαίνει πὼς ὑπάρχουν δυνατότητες μελέτης καὶ κατασκευῆς καλῶν νοσηλευτικῶν κτιρίων στὸν τόπο μας, τουλάχιστον ἀπὸ τὴν πλευρὰ τῶν ἀρχιτεκτόνων. Ἀπὸ αὐτὸ μποροῦμε νὰ συμπεράνουμε ὅτι ἡ συνηθισμένη ἀποτυχία τῶν κρατικῶν νοσηλευτηρίων ὀφείλεται σὲ λόγους ἀνεξάρτητους ἀπὸ τὴν ἱκανότητα τῶν ἀρχιτεκτόνων στὸν τομέα αὐτό, εἴτε αὐτοὶ ἀνήκουν στὸν ἰδιωτικὸ εἴτε στὸν δημόσιο φορέα.

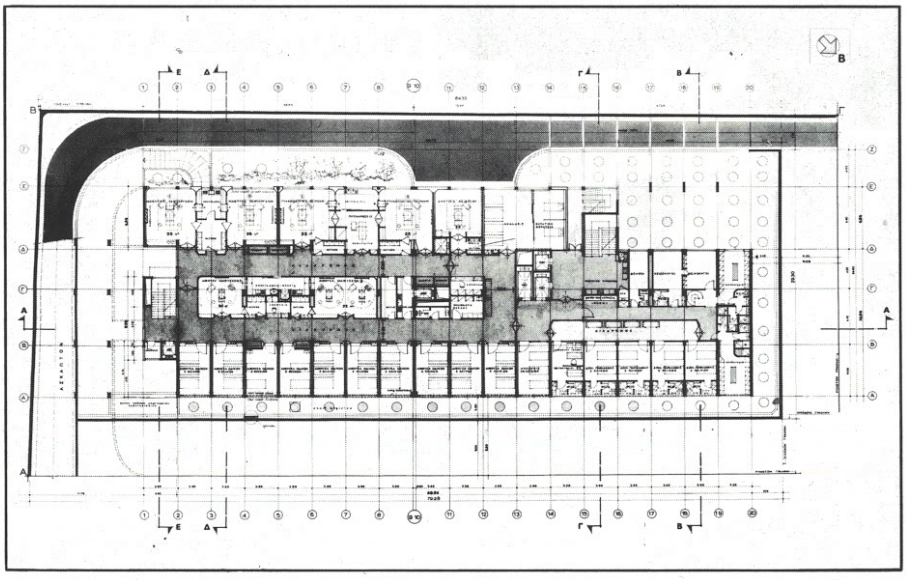


5



6

7



5-7.
Μαιευτικὸ καὶ Γυναικολογικὸ Ἰνστιτοῦτο Ἀθηνῶν. 5. Πίσω ὄψη. Εἴσοδος - παραλαβὴ ἀσθενῶν, 6. Κάτοψη τυπικῆς νοσηλευτικῆς μονάδας, 7. Κάτοψη χειρουργείων.

5-7.
The Maternity and Gynecological Institute of Athens. 5. Rear view. Entrance-patient admission, 6. Plan of typical nursing unit, 7. Plan of surgical suite.

Τὸ νοσοκομεῖο μέσα στὴν πόλη

τοῦ ἀρχιτέκτονα Ἀναστασίου Λούκου

Ἡ ὕπαρξη σήμερα μεγάλων νοσοκομείων μέσα στὴν πόλη εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς ἀνάπτυξης τῆς πόλης πρὸς τὴν κατεύθυνση τῶν νοσοκομείων τὰ ὁποῖα ἔτσι ἐνσωματώνονται σιγὰ σιγὰ σ' αὐτήν. Τὸ πρόβλημα ἀρχίζει ἀπὸ τὴ στιγμὴ ποὺ ἀποφασίζεται ἀπρογραμμάτιστα τὸ χτίσιμο ἑνὸς νοσοκομείου στὶς παρυφὲς τῆς πόλης μὲ κριτήρια ἄσχετα πρὸς τὸν προορισμό του, κυρίως οἰκονομικὰ (φθηνὸ οἰκόπεδο). Ἡ εὐκολία προσπέλασης μιᾶς περιοχῆς εἶναι ἀρκετὴ γιὰ τὴν ἐξέλιξη τοῦ φαινομένου σὲ μόδα. Ἔτσι νοσοκομεῖα, ἀκόμα καὶ ἰδιωτικὲς κλινικές, χτίζονται στὴν ἴδια περιοχὴ καὶ πρὸς τὴν ἴδια κατεύθυνση. Ζωντανὸ παράδειγμα τὰ νοσοκομεῖα τῆς Ἀθήνας: «Δημοτικὸ Νοσοκομεῖο» (τὸ παλαιό), «Ὁ Εὐαγγελισμός», «Ἱπποκράτειο», «Αἰγινήτειο», «Ἐρυθρὸς Σταυρός», «Σωτηρία», καὶ τὰ κατοπινὰ «ΝΙΜΤΣ», «Ναυτικὸ Νοσοκομεῖο», «Μαρίκα Ἠλιάδη», «Ἀλεξάνδρα», «Μητέρα», «Λητώ», «Ἀεροπορίας», «Διαγνωστικὸ Κέντρο», κ.ἄ. Ὅλα χτισμένα εἴτε στὶς ὁδικὲς ἀρτηρίες Ἀθήνας-Κηφισιᾶς καὶ Ἀθήνας-Ἁγ. Παρασκευῆς, εἴτε σὲ μικρὴ ἀπόσταση ἀπὸ τὸν ἄξονα αὐτῶν τῶν ἀρτηριῶν.

Ἡ θέση τους συμπίπτει χρονικὰ μὲ τὰ ὅρια τῆς σταδιακὰ ἀναπτυσσόμενης Ἀθήνας. Ἴσως τὸ φαινόμενο νὰ εἶναι μοναδικὸ στὸν κόσμο, ὅπως μοναδικὴ εἶναι καὶ ἡ ἔλλειψη προγραμματισμοῦ ποὺ τὸ δημιουργεῖ. Οἱ ἐπιπτώσεις του σὲ ἕνα μελλοντικὸ πρόγραμμα θὰ εἶναι πολὺ σοβαρές, γιατὶ ἡ ὑπαγωγὴ τῶν ὑπαρχόντων νοσοκομείων σὲ ἕνα ἐνιαῖο χωροταξικὸ σύστημα κέντρων ὑγείας θὰ εἶναι ἀδύνατη.

Τὸ φαινόμενο ὅμως αὐτὸ θὰ ἐπαναληφθεῖ ἐφόσον ἡ πόλη ἐξακολουθεῖ νὰ ἐπεκτείνεται καὶ τὰ νοσοκομεῖα ποὺ σήμερα βρίσκονται «ἐκτὸς τῶν τειχῶν» ἀργὰ ἢ γρήγορα θὰ μετατραποῦν σὲ νοσοκομεῖα μέσα στὴν πόλη. Σχεδιάζουμε ἕνα νοσοκομεῖο γιὰ ἕνα δεδομένο οἰκόπεδο ἔξω ἀπὸ τὴν πόλη, μακριὰ ἀπὸ κάθε περιοχὴ κοινωνικῆς δραστηριότητας. Θὰ μπορέσει νὰ ἐνταχθεῖ στὴ μελλοντικὴ κοινότητα ποὺ θὰ τὸ περιβάλλει καὶ θὰ διευκολύνει τὴν ἀνάπτυξη τῆς πόλης; Καὶ ἀντίστροφα, θὰ εἶναι δυνατὴ ἡ ἀνάπτυξη τῶν νοσοκομείων μέσα στὸ νέο τους περιβάλλον;

Τὰ νοσοκομεῖα «μέσα στὴν πόλη» δὲν δημιουργοῦν δεσμοὺς μὲ τὸ ἄμεσο περιβάλλον τους γιατὶ δὲν ἱκανοποιοῦν ἀνάγκες τῆς περιοχῆς, ἀλλὰ ἀνάγκες ξένων πρὸς τὴν περιοχὴ κοινωνικῶν ὁμάδων καὶ ἀτόμων. Ἀπὸ τὴ μέχρι σήμερα πείρα μας διαπιστώνουμε ὅτι ὑπάρχει μιὰ λανθάνουσα ἐχθρότητα πρὸς αὐτὰ ἀπὸ τὸ ἄμεσο κοινωνικό τους περιβάλλον. Ἡ ἐχθρότητα προκαλεῖται ἀπὸ τὸ γεγονὸς ὅτι μιὰ κοινότητα ὑποχρεώνεται νὰ συμπεριλάβει ἢ νὰ ὑποστεῖ μιὰ μονάδα ποὺ οἱ δραστηριότητές της εἶναι ξένες πρὸς αὐτή.

Χαρακτηριστικὸ παράδειγμα νοσοκομείου «μέσα στὴν πόλη» εἶναι τὸ Θεραπευτήριο «Ὁ Εὐαγγελισμός». Ξεκίνησε σὰν Σχολὴ Ἀδελφῶν, μὲ ἕνα μικρὸ νοσοκομεῖο γιὰ τὴν πρακτικὴ ἐξάσκηση τῶν ἀδελφῶν, στὶς παρυφὲς τῆς πόλης τὸ 1884, μέσα σ' ἕνα ἄνετο οἰκόπεδο μὲ εἰδυλλιακὸ περιβάλλον στὴν ἀρτηρία Ἀθήνας-Κηφισιᾶς. Μὲ τὴν πάροδο τῶν χρόνων τὸ μικρὸ αὐτὸ νοσοκομεῖο, ἀφοῦ πέρασε ἀπὸ διάφορες φάσεις ἀνάπτυξης, μετατράπηκε σὲ νοσοκομεῖο «μέσα στὴν πόλη», σ' ἕνα νοσοκομεῖο-κολοσσὸ μὲ 1250 περίπου κρεβάτια, ποὺ ἀγωνίζεται σήμερα μέσα στὰ στενὰ ὅρια τοῦ οἰκοπέδου του νὰ βρεῖ τὴ λύση τῶν προβλημάτων του ἐξαντλώντας κάθε δυνατότητα γιὰ ὁριζόντια καὶ κατακόρυφη ἐπέκταση. Ἡ ἱστορικὴ του πορεία θὰ εἶναι ἡ μελλοντικὴ πορεία τῶν καινούριων νοσοκομείων, καὶ τὰ προβλήματά του, ἴσως ὄχι μὲ τὴν ἴδια ὀξύτητα, θὰ εἶναι τὰ μελλοντικά τους προβλήματα.

Εἶναι κοινὴ διαπίστωση ὅτι τὰ νοσοκομεῖα γενικά, καὶ εἰδικότερα τὰ μεγάλα νοσοκομειακὰ κέντρα μέσα στὴν πόλη, περνοῦν μιὰ κρίση λόγω τῆς ἀναπροσαρμογῆς ποὺ ἐπιβάλλουν οἱ γρήγορες καὶ συνεχεῖς μεταβολὲς στὰ διαγνωστικὰ καὶ θεραπευτικὰ μέσα καὶ οἱ καινούριοι προσανατολισμοὶ στὸν τρόπο θεραπείας καὶ ἰατρικῆς περίθαλψης, καθὼς καὶ τὸ συνεχῶς ὀγκούμενο αἴτημα γιὰ καθολικότερη ἀντιμετώπιση τοῦ θέματος τῆς ὑγείας· μιὰ κρίση ποὺ σὲ τελευταία ἀνάλυση εἶναι κοινωνικοπολιτική, ἀποτέλεσμα τῆς ἀλματικῆς προόδου καὶ τῶν συντελούμενων κοινωνικοπολιτικῶν μεταλλαγῶν.

Ἡ κρίση, ὑπάρχουσα ἢ ἐπερχόμενη, ἐπιβάλλει μιὰ καινούρια προσέγγιση στὴ μελέτη τοῦ νοσοκομείου, τὸ ὁποῖο πρέπει νὰ ἀντιμετωπιστεῖ ἀπὸ τὴ σκοπιὰ τῆς μελλοντικῆς του ἔνταξης σ' ἕνα ἐνιαῖο καὶ συνεχῶς ἐξελισσόμενο σύστημα ὑγείας. Μέσα σ' αὐτὸ τὸ σύστημα τὸ νοσοκομεῖο πρέπει νὰ βρίσκεται σὲ συνεχὴ ἀλλαγὴ καὶ προσαρμογή, γιὰ νὰ ἀνταποκριθεῖ στὶς τεχνολογικὲς καὶ κοινωνικὲς ἐξελίξεις.

Μέχρι σήμερα τὸ νοσοκομεῖο δὲν ἀντιμετωπίστηκε σὰν τμῆμα ἑνὸς καθολικοῦ ἐνιαίου συστήματος ὑγείας, μέσα στὸ περιβάλλον του, στὴν κοινότητα, στὴν πόλη· σὰν ἕνα συνθετικὸ στοιχεῖο μέσα στὸ εὐρύτερο κοινωνικοπολιτικὸ πλέγμα. Ἀντίθετα, ἀντιμετωπίζεται σὰν ἕνα ἀνεξάρτητο κτιριακὸ ἐπίτευγμα τὸ ὁποῖο, κατὰ τὴν ἐξέλιξή του, μετατρέπεται σὲ μιὰ νησίδα μέσα στὴν πόλη, ἐνῶ οἱ ὁποιεσδήποτε ἐσωτερικὲς μεταλλαγές του, οἱ ὁποῖες προκύπτουν ἀπὸ τὶς προσπάθειες ἀντιμετώπισης τῶν συσσωρευμένων πιεστικῶν ἀναγκῶν του, δὲν ἔχουν καμιὰ ἢ πολὺ μικρὴ σχέση μὲ τὰ προβλήματα ποὺ δημιουργοῦνται ἀπὸ τὴν ἐξέλιξη τοῦ περιβάλλοντός του, ἀφοῦ νοσοκομεῖο ἀπὸ τὴ μιὰ πλευρὰ καὶ περιβάλλον-κοινότητα-πόλη ἀπὸ τὴν ἄλλη ἀναπτύσσονται ἀνεξάρτητα τὸ ἕνα ἀπὸ τὸ ἄλλο.

Μιὰ θεώρηση τοῦ νοσοκομείου σὰν ζωντανοῦ στοιχείου τοῦ κοινωνικοπολιτικοῦ πλέγματος, στὴ δυναμικὴ ἐξέλιξη τοῦ ὁποίου συμβάλλει οὐσιαστικά, ἀπαιτεῖ ἀπὸ τὸν ἀρχιτέκτονα μιὰ πολὺ πιὸ σφαιρικὴ προσέγγιση καὶ ἐπιβάλλει τὴν υἱοθέτηση καινούριων λειτουργικῶν δεδομένων καὶ ἀρχῶν, προκειμένου τὸ νοσοκομεῖο νὰ ἀνταποκριθεῖ στὸν ὑπεύθυνο κοινωνικὸ ρόλο τὸν ὁποῖο καλεῖται καὶ πρέπει νὰ παίξει· ἕναν ρόλο καθοδηγητικὸ καὶ διδακτικὸ στὰ θέματα τῆς θεραπείας καὶ τῆς ὑγείας γενικότερα.

Ἡ μέχρι σήμερα χρήση εἰδικῶν γνώσεων, στατιστικῶν δεδομένων καὶ καθιερωμένων προτύπων καὶ ὁρισμῶν στὴ μελέτη τοῦ νοσοκομείου ὁδηγεῖ σὲ μιὰν ἄκαμπτη καὶ καθορισμένη μορφὴ του ποὺ δὲν λαμβάνει ὑπόψη τὴ δυναμικὴ ἐξέλιξη τῶν

The hospital in the city

by A. Loukos, architect

Today's presence of large hospitals in the city of Athens is the result of rapid urban growth and subsequent incorporation in the city of hospitals built originally in the periphery. The problem begins with the lack of programming in the case of hospitals being erected in the urban fringes according to criteria of financial nature, and not necessarily related to the hospital purpose. Easy access to the hospital (e.g. along a major road artery) has become a matter of primary consideration dictating fashionable locations where several major hospitals and private clinics are built.

The above phenomenon however, will repeat itself while the city continues to expand and hospitals which at present lie outside the "walls" will sooner or later be engulfed within the city. Urban hospitals do not often develop bonds with their surrounding environment since they do not satisfy needs of the area, but rather they respond more to the needs of social groups or individuals from other, more remote, areas. We could make the observation that there is a latent reaction against such hospitals from their immediate social environment. This reaction stems from the fact that a community is forced to encompass or to sustain a unit whose activities are foreign to it.

It is commonly recognized that the general and particularly the large hospital centres in the city undergo a crisis due to the readaptation dictated by the rapid and continuous changes in diagnostic and therapeutic means, and the new orientations in health care and treatment methods, as well as by the proliferating demand for a more comprehensive coverage of health care. It is a crisis of socio-political nature after all, which results from the spectacular progress and from the changes occurring in the social and political fields.

If the hospital design is to satisfy the growing social demands, specialized knowledge from many fields (re. urban planning, ecology, sociology, economics, regional planning, national policy) should necessarily be incorporated in the process, new hospital policies be set and new design principles formulated.

These principles could be summarized as follows:

κοινωνικῶν παραγόντων. Γιὰ τὴν ἱκανοποίηση τῶν ἐξελισσόμενων κοινωνικῶν ἀπαιτήσεων εἶναι ἀπαραίτητη ἡ ταυτόχρονη ἀξιοποίηση εἰδικῶν γνώσεων (πολεοδομίας, οἰκολογίας, κοινωνιολογίας, οἰκονομολογίας, χωροταξίας, ἐθνικῆς πολιτικῆς), ὁ καθορισμὸς νέων εἰδικῶν παραμέτρων καὶ ἡ ἔνταξή τους στὴ μελέτη καὶ ἀνάπτυξη τοῦ νοσοκομείου.

Ἡ καθιέρωση, λοιπόν, μιᾶς νέας μεθοδολογίας καὶ στρατηγικῆς στὴ σύνθεση τοῦ νοσοκομείου εἶναι ἐπιτακτική· μιᾶς στρατηγικῆς ποὺ νὰ περιέχει, πέρα ἀπὸ τὰ παραδοσιακὰ συνθετικὰ στοιχεῖα (ἀνάλυση, πρόγραμμα, πρόνοια ἀνάπτυξης κ.ἄ.), καὶ τὶς παραμέτρους ποὺ ἐπιβάλλει ἡ ἐξέλιξη τῶν κοινωνικῶν ἀπαιτήσεων· μιᾶς μεθοδολογίας ποὺ θὰ ἐξασφαλίζει στὸ νοσοκομεῖο τὶς δυνατότητες νὰ ἀφομοιώνει καὶ νὰ ἀναπτύσσει κάθε νεωτεριστικὴ πρωτοβουλία.

Γιὰ τὴν ἐπιτυχία αὐτοῦ τοῦ στόχου, εἶναι ἀνάγκη νὰ καθορίσουμε καινούριες ἀρχὲς στὴ σύνθεση καὶ τὴν πολιτικὴ τοῦ νοσοκομείου. Τέτοιες ἀρχὲς εἶναι οἱ ἀκόλουθες:

α) Τὸ νοσοκομεῖο γιὰ νὰ ἱκανοποιήσει τὶς ἀνάγκες μιᾶς κοινότητας ἢ μιᾶς πόλης ἢ μιᾶς εὐρύτερης περιοχῆς, πρέπει νὰ ἀποτελεῖ μέρος ἑνὸς καθολικοῦ, ἐθνικοῦ συστήματος ὑγείας καὶ ὄχι μιὰ μεμονωμένη ὑγειονομικὴ μονάδα.

β) Ὁ ρόλος τοῦ νοσοκομείου καὶ οἱ ὑπηρεσίες ποὺ παρέχει πρὸς τὴν κοινότητα ἢ τὴν πόλη πρέπει νὰ μεταβάλλονται ἀνάλογα μὲ τὴ διαφοροποίηση καὶ τὴν ἐξέλιξη τῶν μέσων καὶ τοῦ συστήματος ὑγείας μέσα στὴν κοινότητα ἢ τὴν πόλη.

γ) Οἱ λειτουργίες (διάγνωση, θεραπεία, ἔρευνα καὶ διδασκαλία) τοῦ νοσοκομείου πρέπει νὰ ἀποτελοῦν μέρος τῶν ἀντίστοιχων λειτουργιῶν τοῦ ὅλου συστήματος ὑγείας καὶ νὰ ἔχουν τὴ δυνατότητα προσαρμογῆς στὶς μεταλλαγὲς καὶ ἐξελίξεις τοῦ συστήματος.

δ) Τὸ νοσοκομεῖο πρέπει νὰ ἔχει τὴ δυνατότητα ἀνάπτυξης, χωρὶς νὰ διαταράσσεται ἡ ἐσωτερικὴ ἰσορροπία τῶν συνθετικῶν του στοιχείων, ἐνῶ ἡ ἀνάπτυξή του δὲν πρέπει νὰ γίνεται σὲ βάρος ἀλλὰ πρὸς ὄφελος τοῦ περιβάλλοντος καὶ τῆς κοινότητας.

ε) Ὁ σχεδιασμὸς τοῦ νοσοκομείου πρέπει νὰ ἀποβλέπει: στὴ μείωση τῶν ἀποστάσεων ἐσωτερικῆς ἐπικοινωνίας, στὴ συγκέντρωση καὶ ὄχι στὸν τεμαχισμὸ ὁμοιων λειτουργιῶν (διάγνωση, θεραπεία, ἔρευνα, διδασκαλία), καθὼς καὶ στὴ χρήση στοιχείων μὲ ἀνθρώπινη κλίμακα γιὰ τὴν ἐξουδετέρωση τοῦ συνήθως τεράστιου μεγέθους του.

Μιὰ τέτοια «προσέγγιση» στὴ σύνθεση τοῦ νοσοκομείου, ποὺ ἐπιβάλλει ἀνάλυση καὶ ἔρευνα σὲ εὐρύτερο (ἐθνικὸ) πεδίο καὶ ἐξασφαλίζει τὴ συμμετοχὴ τοῦ ἀνθρώπινου παράγοντα, θὰ μετατρέψει τὸ νοσοκομεῖο ἀπὸ παθητικὸ στοιχεῖο σὲ μιὰ ἐνεργητικὴ καὶ δυναμικὴ παρουσία μέσα στὴν κοινότητα καὶ τὴν πόλη.

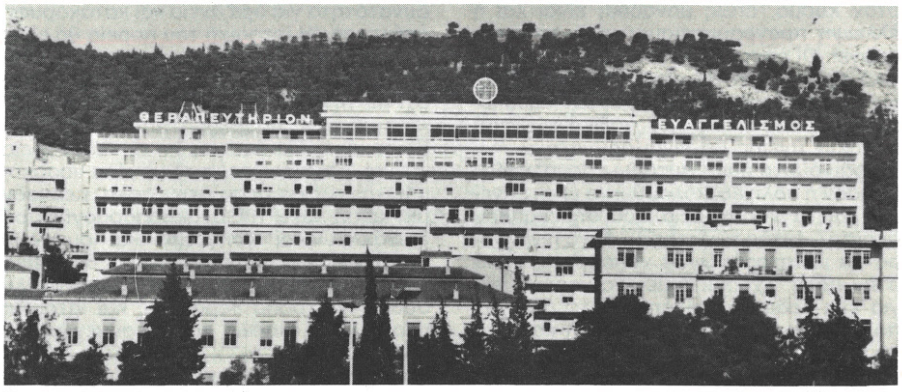
1.
«Ὁ Εὐαγγελισμὸς» τὸ 1884.

2.
«Ὁ Εὐαγγελισμὸς» σήμερα.

3.
Διαχρονικὴ ἐξέλιξη τοῦ Θεραπευτηρίου «Ὁ Εὐαγγελισμός». Ὄψεις.



1



2

a) The hospital should be part of a comprehensive and integrated national health system and not function as an independent unit if it is to satisfy the needs of a community, a city or of a wider area.

b) The role of the hospital and the services it provides to the community of the city should change and adapt to the differentiation and development of means and of the health care system as such in the above community or city.

c) The functions of the hospital (diagnosis, treatment, research, education) should become part of corresponding functions of the whole health system and be capable of adapting to the system's developments.

d) The hospital should have the potential of growth without disrupting the equilibrium of its synthetical elements, while its growth should benefit the environment and the community instead of being detrimental to both.

e) Hospital design should seek to minimize internal communication distances, to consolidate similar functions and not fragment them, to make use of elements of human scale so as to neutralize its usually monstrous volume.

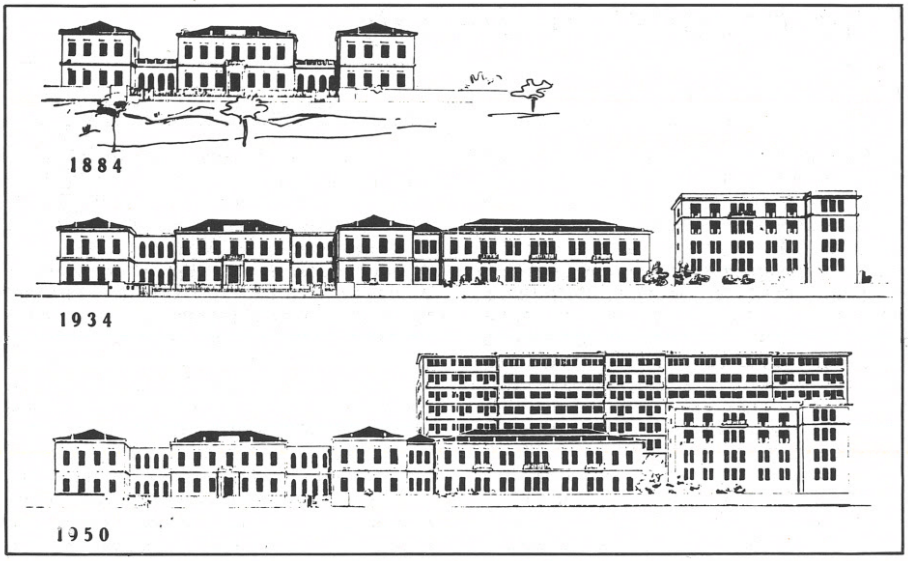
Such an "approach" to the synthesis of the hospital necessitating analysis and research on broader (national) basis, as well as participation of the human factor, would transform this facility from an idle element to an active and dynamic presence in the community and the city.

1.
The "Evanghelismos" hospital in 1884.

2.
The "Evanghelismos" hospital today.

3.
The development of the "Evanghelismos" hospital. Elevations.

3



Ἡ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περιθάλψεως καὶ τὰ σύγχρονα νοσηλευτικὰ ἱδρύματα

τοῦ καθηγητῆ Κυπριανοῦ Μπίρη

Σκέψεις γιὰ τὴν ἀξιοποίηση τῶν γνώσεων καὶ μέσων προασπίσεως τῆς ὑγείας μὲ μιὰ παγκόσμια ὀργάνωση ἀσκήσεως τῆς ἰατρικῆς

1. Τὰ νοσηλευτικὰ συγκροτήματα ἀποτελοῦν ἕνα ἐντελῶς ἰδιόμορφο κεφάλαιο τῆς ἔρευνας, τοῦ προγραμματισμοῦ, τῆς χρηματοδοτήσεως, τῆς χωροταξικῆς, κτιριοδομικῆς καὶ γενικὰ τῆς ἀρχιτεκτονικῆς συνθέσεως, καθὼς καὶ τῆς κατασκευῆς καὶ λειτουργίας τῶν τεχνικῶν ἔργων. Βασικότερα χαρακτηριστικὰ τῆς ἰδιομορφίας αὐτῆς εἶναι:

α) Ἡ εὐρύτατη κοινωνική, ἐπιστημονικὴ καὶ ἀνθρωπιστικὴ ἀποστολὴ τῶν νοσηλευτικῶν συγκροτημάτων.

β) Τὸ εἶδος τῆς σχέσεώς τους μὲ τοὺς παράγοντες ποὺ μετέχουν στὴ χρήση καὶ λειτουργία τους (ἀσθενεῖς, ἐνδιαφερόμενοι δικοί τους, ἐπισκέπτες, γιατροί, ἐρευνητές, νοσηλευτικὸ καὶ τεχνικὸ προσωπικὸ κ.ἄ.).

γ) Ἡ ἐπιρροὴ τῆς συνεχῶς καὶ ταχύτατα ἐξελισσόμενης ἐπιστήμης τῆς ἰατρικῆς καὶ τῶν σχετικῶν μὲ αὐτὴν κλάδων (τῆς φαρμακευτικῆς καὶ τῶν συσκευασμάτων, τῶν ἐπινοήσεων καὶ τῆς παραγωγῆς ἐργαλείων, ὀργάνων καὶ ἐγκαταστάσεων ἐξετάσεως, ἀντιλήψεως, θεραπείας, ἀποθεραπείας κ.ἄ.) στὸν προγραμματισμό, τὴ σύνθεση, τὴ λειτουργία καὶ τὴν κατασκευὴ τῶν νοσηλευτικῶν συγκροτημάτων.

δ) Ἡ ἀνάγκη νὰ εἶναι ἡ χωροταξική τους κατανομὴ καὶ ἡ ἀρχιτεκτονική τους σύνθεση ἀνοικτὲς καὶ δεκτικὲς τῶν βέβαιων γιὰ τὸ ἄμεσο μέλλον προσθηκῶν, ἐπιμέρους λειτουργικῶν ἢ κτιριακῶν ἀτροφιῶν, ἀναγκαστικῶν διογκώσεων καὶ μετατροπῶν.

ε) Ἡ σχέση τους μὲ ἄλλες μορφὲς ὀργανώσεως (χωροταξική, ρυθμιστική, πολεοδομήσεως, κοινωνικῆς πρόνοιας), καθὼς καὶ μὲ τὴν πολιτιστικὴ καὶ οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη.

στ) Ὁ ρόλος τους ὡς φορέων βασικῆς μορφώσεως, ἐνημερώσεως, ἐπιμορφώσεως, ἔρευνας, ἐξειδικεύσεως, μεθοδεύσεως τῆς νοσηλευτικῆς φροντίδας, χειρισμοῦ, συντηρήσεως καὶ ἀνανεώσεως εἰδικῶν μέσων καὶ μηχανημάτων κ.ἄ.

ζ) Οἱ σχέσεις τους μὲ τὶς ἰδιωτικὲς καὶ δημόσιες ἐπενδυτικὲς δυνατότητες.

η) Ἡ διεύρυνση τοῦ τομέα τῆς ἔρευνας καὶ ἡ συγχώνευσή του μὲ τὸ ἔργο τῆς ἀντιμετωπίσεως τῆς ἀσθένειας καὶ τῆς θεραπείας. Κι ἀπὸ ἄλλη πλευρὰ ἡ συνεχῶς ἐπεκτεινόμενη ἀναγνώριση τῆς παγκοσμιότητας τοῦ ἔργου τῆς ἰατρικῆς.

θ) Ἐπιμέρους ἰδιομορφίες ἀποτελοῦν: ἡ σχέση τους μὲ τὰ κυκλοφοριακὰ δίκτυα (τοπικὰ καὶ εὐρύτερα), οἱ ἀπαιτούμενοι σὲ αὐτὰ χρόνοι καὶ πυκνότητες ἐπικοινωνίας, οἱ δυνατότητες καὶ τρόποι τροφοδοτήσεώς τους, ἡ ἐπιρροὴ τῆς βιομηχανικῆς ἀναπτύξεως (ἰδιαίτερα στὴν περιοχὴ τῆς χημείας, τῶν τηλεπικοινωνιῶν, τῶν ἠλεκτρονικῶν καὶ πυρηνικῶν ἐφαρμογῶν, τῶν αὐτοματισμῶν, τῆς μηχανολογίας, τῶν εἰδικῶν δομικῶν ὑλικῶν κ.ἄ.).

2. Ἀπὸ τὰ παραπάνω προκύπτει μιὰ ἄλλη ἰδιομορφικὴ συνθήκη καὶ προϋπόθεση: τοῦ τεράστιου ἀριθμοῦ ἀλλὰ καὶ τοῦ ἁρμονικοῦ συντονισμοῦ ὅλων τῶν παραγόντων ποὺ μετέχουν στὸ κοινὸ ἔργο γιὰ τὴν ὑγεία. Καὶ ἡ ἀνάγκη προεκτάσεως αὐτῆς τῆς προϋποθέσεως καὶ στὸ ἀρχιτεκτονικὸ καὶ τεχνολογικὸ μέρος.

3. Αὐτὲς οἱ ἰδιομορφίες ὅμως, λόγω τῆς πολυπλοκότητάς τους, μπορεῖ νὰ ὁδηγήσουν σὲ ἀδιέξοδο, μὲ ἀποτέλεσμα ὁ ἁρμονικὸς συντονισμός, ποὺ ἀποτελεῖ ἐπιτακτικὴ ἀνάγκη, νὰ μὴν εἶναι ἀπὸ τὰ πράγματα ἐφικτὸς στὸ σύνολό του, ἢ νὰ μπορεῖ νὰ ἐπιτευχθεῖ, ἀλλὰ μόνο μὲ μέσα ἀνεφάρμοστα γιὰ ὅλες τὶς περιπτώσεις (σὲ κλίμακα ἐθνικὴ ἢ τοπική).

4. Βέβαια, μὲ τὴ χωροταξικὴ ὀργάνωση τῆς προστασίας τῆς ὑγείας, τῆς νοσηλευτικῆς φροντίδας καὶ τῆς θεραπείας, ἀντιμετωπίζεται ὡς ἕνα σημεῖο τὸ πρόβλημα (δηλαδὴ μὲ πλήρη νοσηλευτικὰ διαμερισμικὰ συγκροτήματα· δευτερεύοντα κέντρα ὑπαγόμενα σ' αὐτά· μεγάλο πλῆθος σταθμῶν νοσηλευτικῶν καὶ ὑγείας). Γι' αὐτὸ ὅμως εἶναι ἀπαραίτητο νὰ ἐξασφαλιστοῦν: α) ἡ πλήρης ἐπάρκεια στὴ συγκρότηση καὶ τὸν ἐξοπλισμὸ τῶν συγκροτημάτων ποὺ θὰ ἐξυπηρετοῦν αὐτόνομα διαμερίσματα σὲ ἐθνικὴ χωροταξικὴ κλίμακα, β) ὁ συντονισμὸς καὶ ἡ ἀκτινωτὴ ἐπικοινωνία ὅλων τῶν ἄλλων μικρο- ἢ μεσο-κέντρων μὲ τὰ μεγα-κέντρα αὐτά, καθὼς καὶ ἡ ὀργανωμένη ἐπαφὴ σὲ παγκόσμια κλίμακα μὲ ἀντίστοιχες μονάδες καὶ ἡ συστηματικὴ ἐνημέρωση ὅλων τῶν ἐθνικῶν κέντρων, καὶ τέλος γ) οἱ τεράστιες δαπάνες γιὰ τὴν ἵδρυση, λειτουργία, τὸν ἐξοπλισμό, τὴν ἐπάνδρωση, συντήρηση καὶ ἀνανέωση ὅλων αὐτῶν τῶν μονάδων (σὲ κλίμακα ἐθνικὴ καὶ τοπική).

Ὅλα τοῦτα προκαλοῦν σκέψεις γιὰ τὴν ἀνάγκη ἐπιβολῆς ἑνὸς ἐντελῶς ἐπαναστατικοῦ χειρισμοῦ καὶ μιᾶς ριζικῆς ἀνακατάτάξεως τῶν ἀντιλήψεων καὶ τῶν διεθνῶν μεθόδων ἀντιμετωπίσεως τοῦ ὅλου προβλήματος.

5. Γενικεύοντας κανείς, μπορεῖ νὰ ἐντοπίσει τὶς δυσχέρειες γιὰ μιὰ πλήρη νοσοκομειακὴ ὀργάνωση στὴν τεράστια ἀπαιτούμενη δαπάνη. Ἔτσι, φτάνει κανεὶς στὴν ἀπαράδεκτη γιὰ σύγχρονες κοινωνικὲς καὶ ἀνθρωπιστικὲς ἀντιλήψεις διαπίστωση πὼς ἡ ὁλοκληρωμένη περίθαλψη, καὶ σὰν σύνολο μέσων καὶ σὰν ἰατρικὴ ἐπιστήμη, τείνει σιγὰ σιγὰ νὰ ἀσκεῖται μὲ *ταξικὲς διακρίσεις (σὲ πλαίσια διεθνῆ, ἀλλὰ καὶ ἐθνικὰ ἢ ἀκόμη καὶ τοπικά), ἐνῶ γιὰ πολλὰ ἄτομα ἤ, τὸ χειρότερο, γιὰ ὁρισμένες κοινωνικὲς ὁμάδες ἔχει σχεδὸν γίνει ἐντελῶς ἀπρόσιτη.*

6. Ἀπὸ τὴ φύση της ὅμως ἡ ὑπόθεση τῆς ἀνθρώπινης ὑγείας, ἔχει εἰδικὰ καὶ ἀπαρά-

The organization of health care and the modern hospital buildings

by Professor Kyprianos Biris

Reflections on the optimization of knowledge and means of health protection through a global organization of medical practice

Hospital care networks constitute a peculiar chapter in the fields of research, planning and financing, regional organization, architectural design, building construction and construction management. The particularities involved concern their total functional array (social, scientific-medical, and humanistic), the rapid changes in health related areas, the linkages with other sectors and services, and the proliferation of international health care methods (diagnostic and therapeutic). Considered in part or in whole, the above complex factors may lead to confusion and subsequently hamper effective coordination, or, permit coordination, but with means only applicable to few cases not generalizable at the national or local scale. These observations spell out the need for new radical ways of conceiving and reordering some internationally applied methods regarding the problem of health care delivery. One could for instance visualize, without being unrealistic, a future organization of medical practice based on a national scale at first, and eventually an international one with health delivery networks branching off to all directions of a system.

If one pursues this idea one step further in the direction of an international hospital organization (or system) for an initial provision of special services to handle special cases, one could yet formulate a series of actions towards its realization as follows:

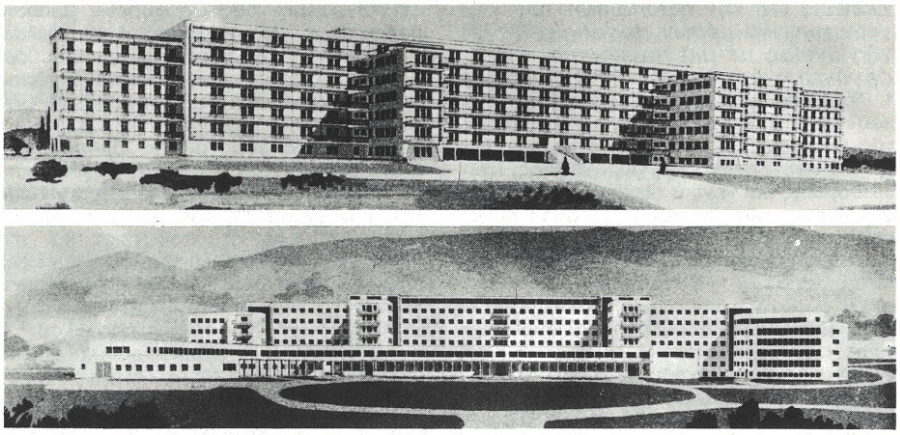
a) drafting of international agreements (via the U.N.), according to which common communication conditions would be determined (e.g. language, terminology, educational and technical requirements, scientific and economic exchanges, etc.),

b) programming of the organization in terms of networks with progressive and phased application in various countries, aiming to provide services, to as many population groups as possible, and giving priority to less developed regions,

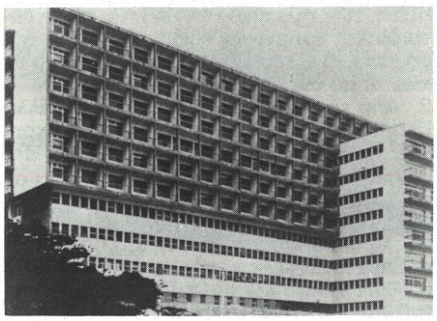
c) estimation of the cost amount as well as the methods of coverage and participation, particularly in the case of financially weaker groups,

d) development of means of continuous

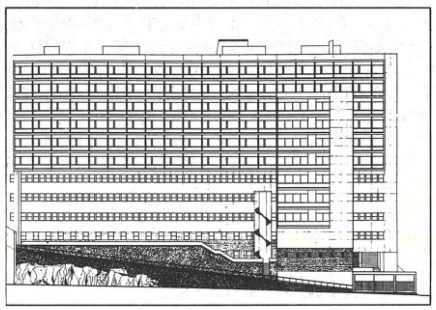
γραπτα δικαιώματα στὴν ἐθνικὴ καὶ παγκόσμια κοινωνικὴ συγκρότηση. Ἤδη, μὲ τὴ βασικὴ συλλογικὴ ἀσφάλιση καταβάλλεται προσπάθεια νὰ καλύπτεται ὀργανωμένα, ὅσο τὸ δυνατὸν εὐρύτερα, ἡ προστασία τῆς ὑγείας. Ἀκόμη, σὲ ἐξαιρετικὰ σοβαρὲς περιπτώσεις, ἡ ἀνάγκη εἰδικῆς ἔρευνας, διαγνώσεως καὶ θεραπείας, καλύπτεται μὲ τὴν ἀποστολὴ τοῦ ἀρρώστου στὰ εἰδικὰ διεθνῆ κέντρα, ἔστω καὶ μὲ φιλανθρωπικὲς ἐνισχύσεις.
Γι' αὐτὸ θὰ μποροῦσε κανεὶς νὰ φανταστεῖ, χωρὶς τὴν αἴσθηση ὅτι εἶναι πολὺ μακριὰ ἀπὸ τὴν πραγματικότητα, μιὰ μελλοντική, ἐθνικὴ πρῶτα καὶ μετὰ διεθνή, ὀργάνωση ἀσκήσεως τῆς ἰατρικῆς. Καὶ ἕνα ἐκτεταμένο δίκτυο παροχῆς της πρὸς ὅλες τὶς κατευθύνσεις. Κι αὐτό, ἴσως νὰ ἀποτελοῦσε ἕνα ἀκόμη στοιχεῖο γιὰ τὴν ἐκπλήρωση τῆς εὐχῆς γιὰ μιὰ παγκόσμια προσέγγιση καὶ συνεννόηση.
Αὐτὰ ὅλα, βέβαια, σὲ πρώτη ὄψη ἴσως νὰ ἐπιτρέπουν τὸν χαρακτηρισμό τους σὰν σκέψεων στὴ σφαίρα τῆς οὐτοπίας. Ὁρισμένα ὅμως θεμελιακὰ χαρακτηριστικὰ τῆς ἰατρικῆς, ποὺ τὴ διαφοροποιοῦν ἀπὸ κάθε ἄλλη ἐπιστήμη, ἀλλάζουν αὐτὴ τὴν εἰκόνα. Καὶ συγκεκριμένα: Ἡ προστασία τῆς ὑγείας, ἡ ἰατρικὴ καὶ ἡ θεραπευτική, ἀποτελοῦν ἐπιστῆμες στὶς ὁποῖες κάθε πρόοδος διαδίδεται ἀμέσως καὶ γίνεται δικαιωματικὰ παγκόσμιο κτῆμα. Οἱ ἀγῶνες κατὰ τῶν ἀσθενειῶν ἔχουν τὸν χαρακτήρα πάντοτε μιᾶς σταυροφορίας καί, κατὰ μεγάλο μέρος, ἀνιδιοτελοῦς ἀποστολῆς. Οἱ ἐρευνητικὲς ἐργασίες, οἱ ἐπιστημονικὲς ἐπαφὲς καὶ ἀνταλλαγές, ὁ διάλογος στὰ συνέδρια καὶ τὰ προγράμματα ἐπιμορφώσεως, πραγματοποιοῦνται ἐλεύθερα καὶ μέσα σὲ διεθνοποιημένες ἤδη συνθῆκες. Γιατί, λοιπόν, πρέπει νὰ φαίνεται οὐτοπικὴ μιὰ σκέψη προεκτάσεως τῶν συνθηκῶν αὐτῶν, μέσο ἑνὸς παγκόσμια ὀργανωμένου δικτύου νοσοκομειακῶν ἐγκαταστάσεων;
7. Ἂν προχωρήσει κανεὶς πρὸς αὐτὴ τὴν κατεύθυνση, τῆς δημιουργίας δηλαδὴ μιᾶς παγκόσμιας νοσοκομειακῆς ὀργανώσεως γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση (σὲ πρώτη φάση) τῶν εἰδικῶν περιστατικῶν, μπορεῖ ἤδη νὰ ἀναφέρει τὶς ἐνέργειες ποὺ ἀπαιτοῦνται γιὰ τὴ διαμόρφωση καὶ τὸν προγραμματισμὸ συγκροτήσεώς της, καὶ ποὺ εἶναι οἱ παρακάτω:
α) σύναψη διεθνῶν συμφωνιῶν μέσο τοῦ Ο.Η.Ε. Πρῶτο κεφάλαιο σ' αὐτὲς νὰ ἀποτελέσει ὁ καθορισμὸς τῶν συνθηκῶν γιὰ μιὰ *κοινὴ συνεννόηση* (στὴ γλώσσα, τὴν ὁρολογία, τὶς μορφωτικὲς καὶ τεχνικὲς προϋποθέσεις, τὶς ἐπιστημονικὲς καὶ οἰκονομικὲς ἀντιπαροχὲς κ.ἄ.),
β) προγραμματισμὸς τῆς ὅλης ὀργανώσεως, καὶ τοῦ ἤ τῶν παγκόσμιων δικτύων της, μὲ προοδευτικὴ καὶ σταδιακὴ ἐφαρμογή τους κατὰ χῶρες, καθὼς καὶ καθορισμὸς τῶν συνθηκῶν ἐξυπηρετήσεως ὅσο τὸ δυνατὸν μεγαλύτερης πληθυσμιακῆς βάσεως, δίνοντας προτεραιότητα στὶς περισσότερο καθυστερημένες περιοχές,
γ) ἐκτίμηση τοῦ ὕψους τῶν δαπανῶν καὶ μεθόδευση τοῦ τρόπου καλύψεώς τους καὶ συμμετοχῆς σ' αὐτές, ἰδιαίτερα τῶν πιὸ ἀνίσχυρων οἰκονομικά,
δ) τέλος, ἐξασφάλιση τρόπων συνεχοῦς ἐπικοινωνίας σὲ παγκόσμια κλίμακα.
Βέβαια ὅλα αὐτὰ ἀποτελοῦν σκαριφήματα σκέψεων, μακριὰ ἀκόμη ἀπὸ τὴν πραγματικότητα. Οἱ δυνατότητες ὅμως ὑπάρ-



1



2



3

1.
Ἀρχικὴ μελέτη Νοσοκομείου Στρατοῦ 1000 κλινῶν, 1950. Διασκευάστηκε μετὰ τὴν κατασκευὴ τοῦ φέροντος ὀργανισμοῦ στὸ σημερινὸ κτίριο Ἀρχηγείου Στρατοῦ. Ἀρχιτέκτονες Κ. Μπίρης καὶ κοινοπραξία Ἀδάμη-Βαζιργιαντζίκη-Σκέπερς.

2-5.
Θεραπευτικὸ Ἰνστιτοῦτο Πειραιῶς 350 κλινῶν. Ἀρχιτέκτων Κ. Μπίρης. Συνεργάτες ἀρχιτέκτονες Δ. Κονταργύρης, Γ. Ἀξιώτης, Κ. Σαββίδης καὶ Κ. Κυριακίδης. Μελέτη: 1950. Κατασκευή: 1970. 3. Ὄψη πρὸς τὴ θάλασσα (ἀνατολική), 4. Κάτοψη ἐπιπέδου κυρίας εἰσόδου, 5. Κάτοψη ὀρόφου νοσηλευτικῶν μονάδων.

6.
Γενικὸ Κρατικὸ Νοσοκομεῖο Ἀθηνῶν. Ὀφθαλμολογικὸ κέντρο 350 κλινῶν καὶ οἶκος καὶ σχολὴ ἀδελφῶν. Ἀρχιτέκτονες Κ. Μπίρης καὶ Κ. Καψαμπέλης. Μελέτη: 1960. 1. Διεύθυνση-ἔρευνα, 2. Νοσηλεία, 3. Διαγνωστικὲς καὶ θεραπευτικὲς ἐγκαταστάσεις (ἐργαστήρια, χειρουργεῖα κ.ἄ.), 4. Σχολὴ-οἶκος ἀδελφῶν.

communication on a world scale.

General views on the synthesis of modern hospital complexes

Hospital architecture requires an overall flexible approach for it aims at the development of building systems capable of several possible changes and continual adaptations to meet the rapidly changing needs, even during the short time preceding the completion of building construction. The reduction of static and inflexible elements to the minimum, and the simplification of the integral network which they form in every case are the basic prerequisites to an effective solution. These requirements are satisfied with the breakdown of the total building volume - usually known for its compact and massive form in the case of hospital complexes - into smaller sectional volumes.
In order to achieve an effective fragmentation from a functional, as well as from a formal viewpoint, it is necessary to develop the component sections into articulate and structurally interrelated modules which may be expansible in three dimensions. This system of modular organization should comprise all the basic structures, functions and building services. The joints of the system, as nodal elements of the whole synthesis, should be exposed, functional and adaptable to various forms of intervention, i.e. to maintenance, renovation and alteration requirements.
This, then, leads to an "open synthesis" approach which increases the functional life span of the project. Consequently, another fundamental difficulty relative to the synthesis of hospitals of large bed capacity can be dealt with; namely, their adaptability to the variable geomorphic character of this country's sites. The breakdown of volume and scale, the articulate composition and differentiation of the smaller masses, provide better opportunities for achieving more accessible human scales and for improving the fitness of parts to the intensely plastic forms of the Greek landscape.
The above principles were applied more or less successfully to the initial alternative for the University of Athens Medical Centre of 800 beds, which was awarded a first prize following an architectural competition. The basic terms of the brief called for: a) the possibility of future growth to 1,000 beds, without prior knowledge as to their departmental allocation; b) the possibility of phased construction; c) the potential of organizational and functional renovations, and d) the adaptation of the complex to the sloping landscape at the foot of mount Hymettus (figs 10, 11).

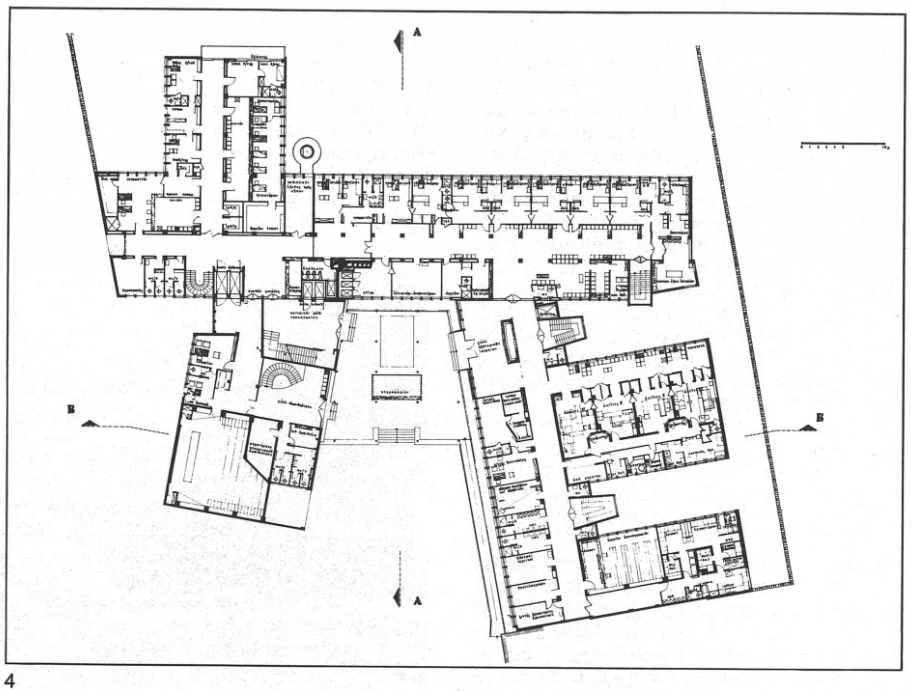
χουν. Όπως ὑπάρχει καὶ ἡ πίεση τῆς ἀμείλικτης ἀνάγκης γιὰ μιὰ πιὸ ἀνθρώπινη ζωὴ σὲ ὅλα τὰ ἐπίπεδα. Γιὰ τὸν στόχο αὐτὸ ἡ ἰατρικὴ κατέχει μιὰ ἀπόλυτα πρωτοποριακὴ θέση, εὐνοϊκὲς ἤδη συνθῆκες, ἀλλὰ καὶ ἰδιόμορφες ὑποχρεώσεις.

Γενικὲς ἀπόψεις γιὰ τὴ σύνθεση τῶν σύγχρονων νοσηλευτικῶν συγκροτημάτων

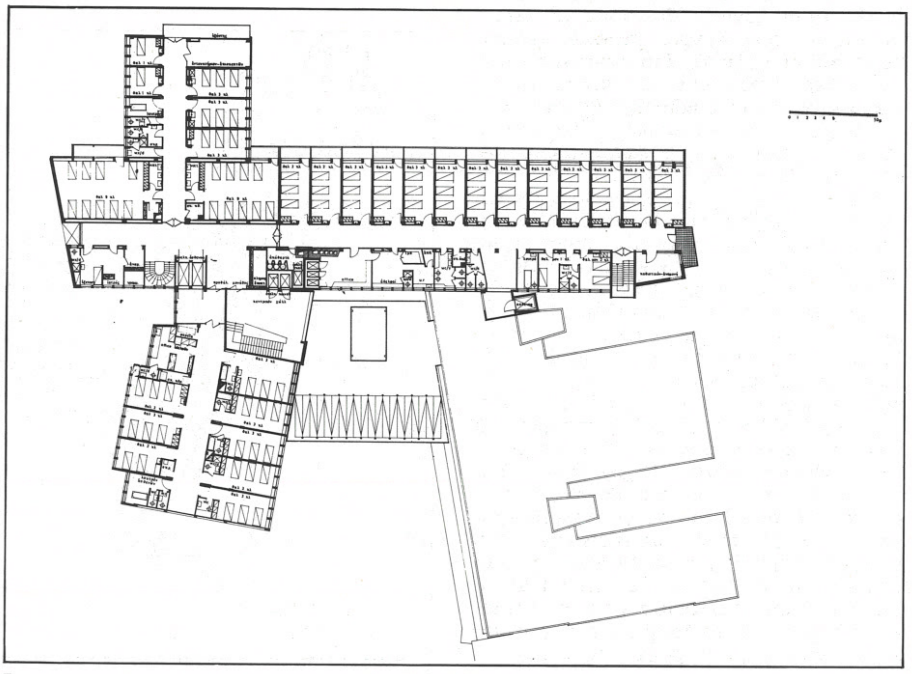
Ἡ ἄμεση ἐξάρτηση τῶν νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων καὶ γενικὰ τῶν κέντρων προστασίας τῆς ὑγείας ἀπὸ πολυάριθμους βασικοὺς παράγοντες ποὺ σχετίζονται μὲ τὴν ὑγεία καὶ τὴν ἰατρικὴ ἐπιστήμη ἔχει ἐπιπτώσεις στὸν προγραμματισμὸ καὶ τὴ σύνθεσή τους (χωροταξική, κτιριοδομικὴ καὶ ἀρχιτεκτονική). Ἡ ἐπιρροὴ αὐτὴ ἐπιβάλλει στὴ σύνθεσή τους εἰδικὲς ἀπαιτήσεις, ὅπως αὐτὲς ποὺ ἀναφέρονται σὲ μελλοντικὲς ἀλλαγές, προσθῆκες ἢ ἀφαιρέσεις χώρων, ἀναπλάσεις καὶ ἐπεκτάσεις ὁρισμένων περιοχῶν ἢ καὶ εὐρύτερων λειτουργιῶν κ.ἄ.

Γιὰ νὰ ἱκανοποιηθοῦν οἱ παραπάνω ἀπαιτήσεις, δὲν ἀρκοῦν οἱ συνηθισμένες συνθετικὲς προβλέψεις. Προκύπτει ἀντίθετα ἡ ἀνάγκη ἐγκαταλείψεως τῆς παλαιότερης ἀντιμετωπίσεως τοῦ θέματος, ποὺ ὁδηγοῦσε στὴ δημιουργία ἑνὸς ὀργανισμοῦ στατικοῦ καὶ ὁλοκληρωμένου ἀπαρχῆς, τόσο ὡς πρὸς τὰ φέροντα στοιχεῖα, ὅσο καὶ ὡς πρὸς τὴν κτιριολογικὴ λειτουργία. Ἔτσι, ἡ ἰδιομορφία τοῦ θέματος ἐπιβάλλει ἄλλες συνθετικὲς κατευθύνσεις καὶ συγκεκριμένα τὴν ἐξασφάλιση γενικῆς εὐελιξίας καὶ τὴ δημιουργία ἑνὸς κτιριοδομικοῦ συστήματος ἀπόλυτα δυναμικοῦ λειτουργικά, δεκτικοῦ σ' ὅλη τὴ διάρκεια τῆς ζωῆς του κάθε μελλοντικῆς ἐξελίξεως, μὲ πρόβλεψη συνεχῶν ἀναπλάσεων, ἐφόσον πολλὲς φορὲς οἱ ἀνάγκες μεταβάλλονται τόσο γοργά, ποὺ ἐπιβάλλονται ἀλλαγὲς ἀκόμη καὶ πρὶν ἀπὸ τὴν ὁλοκλήρωση τῆς κατασκευῆς.

Ἀπαραίτητη προϋπόθεση γιὰ τὴν ἐξασφάλιση ἱκανοποιητικῆς λύσεως εἶναι ἡ μείωση στὸ ἐλάχιστο τῶν στοιχείων μὲ στατικὴ μορφὴ καὶ ἄκαμπτη διάταξη (τόσο στὸν φέροντα ὀργανισμὸ καὶ τὴν κτιριοδομικὴ καὶ μηχανολογοηλεκτρολογικὴ συγκρότηση, ὅσο καὶ στὴν κτιριολογικὴ σύνθεση), μὲ τὸν περιορισμὸ τοῦ ἀριθμοῦ τους στὸ ἐλάχιστο καὶ μὲ τὴ γεωμετρικὴ ἁπλοποίηση τοῦ γενικοῦ πλέγματος ποὺ συγκροτοῦν σὲ κάθε περίπτωση. Ὅλα αὐτὰ βοηθοῦνται ἀπὸ τὴ διάσπαση, σὲ ἐπιμέρους τμηματικοὺς ὄγκους, τοῦ συνολικοῦ κτιριοδομικοῦ ὄγκου ποὺ στὴν περίπτωση τοῦ νοσοκομειακοῦ συγκροτήματος ἔχει πάν-

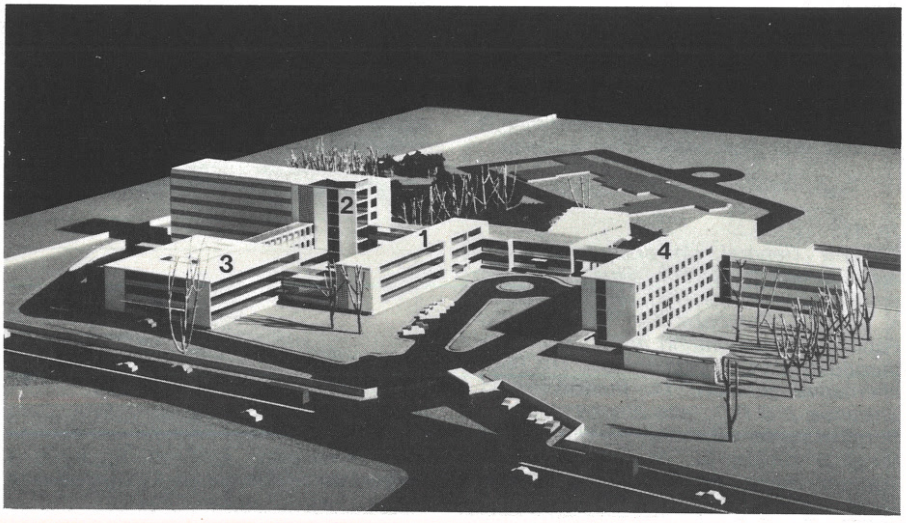


4



5

6



1.
Preliminary study of 1000-bed Hospital for the Armed Forces, 1950. Subsequently adapted to the present A.F. headquarters. Architects: K. Biris and Adamis-Vaziriantzikis-Skepers Associates.

2-5.
350-bed Therapeutic Institute in Piraeus. Architect: K. Biris, collaborating architects: D. Kontargyris, G. Axiotis, K. Savidis and K. Kyriakidis. Study: 1950. Construction: 1970. 3. East elevation, 4. Main entrance level plan, 5. Nursing unit plan.

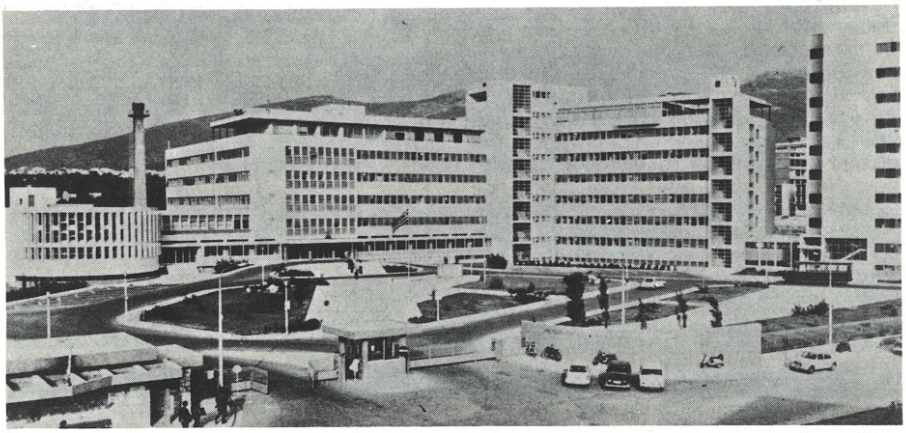
6.
State General Hospital of Athens. 350-bed Ophthalmological Centre and nursing school and home. Architects: K. Biris and K. Kapsambelis. Study: 1960. 1. Administration-research, 2. Nursing units, 3. Diagnostic and treatment facilities (labs, O.R.s., etc.), 4. School and home for nurses.

τοτε ἐξαιρετικὰ αὐξημένες διαστάσεις. Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ μποροῦν νὰ καλυφθοῦν καὶ οἱ ἀνάγκες γιὰ τοπικὲς αὐξομειώσεις καὶ ἀναδιαρθρώσεις χώρων, λόγω μεταβολῶν στὶς διάφορες λειτουργίες, ποὺ ἐπιβάλλονται στὴν κτιριολογικὴ διάταξη ἀπὸ τὴν ἐξέλιξη τῆς ἰατρικῆς. Ἀντίθετα, μὲ τὴ λύση τοῦ γιγαντιαίου καὶ μονολιθικοῦ ὄγκου ἡ κάλυψη τοπικῶν ἀναγκῶν εἶναι δύσκολη ἢ καὶ ἀδύνατη, γιατὶ στὴν περίπτωση αὐτὴ ἡ ἀνάγκη, π.χ., ἐπεκτάσεως τῶν χώρων, μπορεῖ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ μόνο μὲ προσθήκη ὀρόφου ἢ πτέρυγας, πράγμα ποὺ δὲν ἐξυπηρετεῖ πάντα τὶς τοπικὲς ἀπαιτήσεις. Μὲ τὸν ἐπιμερισμὸ κατὰ τμήματα (αὐτόνομα ὡς ἕνα σημεῖο) καὶ τὴν κατανομὴ τῶν λειτουργιῶν σ' αὐτά, ἐξασφαλίζεται σὲ σημαντικὸ ποσοστὸ ἡ ἱκανοποίηση τοπικῶν ἀναγκῶν γιὰ ἀλλαγές, ἀναπλάσεις κ.ἄ.

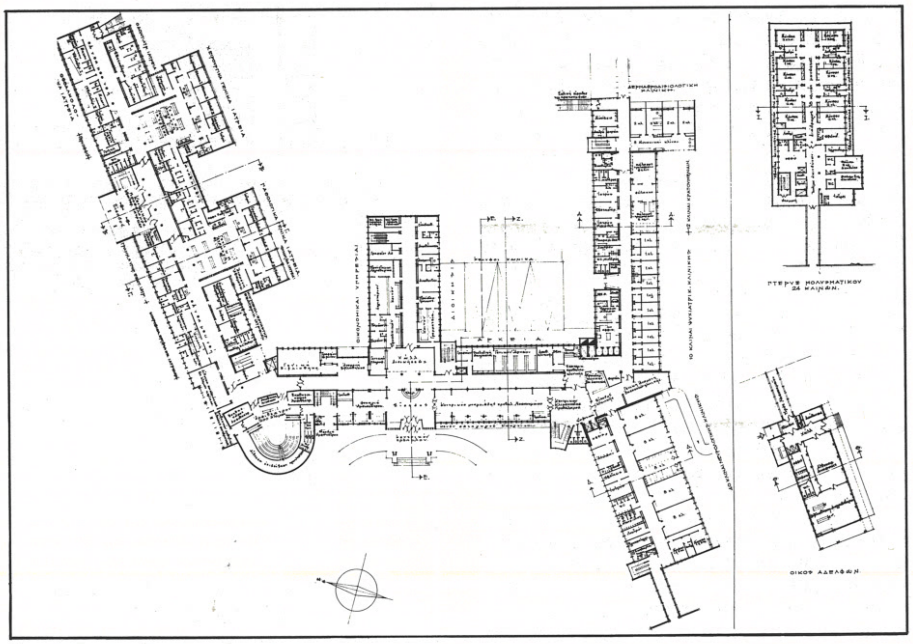
Γιὰ νὰ εἶναι εὔκολη καὶ ἱκανοποιητικὴ (ἢ καὶ δυνατὴ ἀκόμη) ἀπὸ λειτουργική, κτιριοδομική, ὀργανική, μορφολογικὴ καὶ αἰσθητικὴ ἄποψη ἡ κατάτμηση τοῦ συνολικοῦ ὄγκου, εἶναι ἀπαραίτητο τὰ ἐπιμέρους τμήματα νὰ ἀποτελοῦν ὁμοιόμορφες «μονάδες» (modulus) μὲ ἀρθρωτὴ συναρμογὴ (μέσο κόμβων στὰ σημεῖα ἐπαφῆς τους) καὶ ἐξασφαλισμένη δυνατότητα ἀναπτύξεως τῆς συνθέσεώς τους κατὰ τὶς τρεῖς κατευθύνσεις· νὰ ἀποτελοῦν ἐπίσης ἁπλὲς κτιριολογικὲς διατάξεις μὲ ἁπλοποιημένα μορφολογικὰ στοιχεῖα (ἐπιμέρους καὶ συνολικά). Στὸ σύστημα αὐτὸ ὀργανώσεως τῶν τμημάτων πρέπει νὰ ἐντάσσονται καὶ οἱ ὑπόλοιπες βασικὲς λειτουργίες καὶ κτιριοδομικὲς κατασκευές (φέρων ὀργανισμός, ἐγκαταστάσεις, δίκτυα κ.ἄ). Οἱ κόμβοι, σὰν βασικὰ στοιχεῖα τῆς ὅλης συνθέσεως, πρέπει νὰ εἶναι *ἐμφανεῖς, εὔχρηστοι* καὶ *δεκτικοὶ ὁποιασδήποτε ἐπεμβάσεως* (χρήσεως, συντηρήσεως, ἀνανεώσεως, ἀλλαγῆς, ἀναπλάσεως). Ὅλα τὰ παραπάνω ἐπιβάλλουν μιὰ *«ἀνοικτὴ σύνθεση»* ἡ ὁποία ἐπαυξάνει τὴ διάρκεια ζωῆς τοῦ ἔργου, ἐξασφαλίζοντας τὴ δυνατότητα πραγματοποιήσεως ἀναπλάσεων, ἐπεμβάσεων κ.ἄ.

Μὲ τὸν τρόπο αὐτό, τέλος, ἀντιμετωπίζεται καὶ μιὰ ἄλλη θεμελιακὴ δυσχέρεια ποὺ ἐμφανίζεται στὴ σύνθεση τῶν νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων μὲ μεγάλο ἀριθμὸ κρεβατιῶν· τὸ τεράστιο μέγεθός τους ἀποτελεῖ ἕνα ἀπὸ τὰ σοβαρότερα μορφολογικὰ προβλήματα, ἰδιαίτερα στὸ τόπο μας μὲ τὴ γεμάτη ποικιλία ἰδιοσυστασία τοῦ φυσικοῦ του τοπίου. Ἔτσι, ἡ κατάτμηση τοῦ ὄγκου, ὁ ὑποβιβασμὸς τῆς κλίμακας τῶν μεγεθῶν, ἡ ἀρθρωτὴ συγκρότηση καὶ ἡ ἐναλλαγὴ τῶν μαζῶν, προσφέρουν τὴ δυνατότητα ἐντάξεως τῶν ἐπιμέρους τμημάτων τοῦ συνολικοῦ ὄγκου τους στὶς ἔντονα πλαστικὲς μορφὲς τῶν τοπίων τῆς χώρας μας καὶ τῆς προσαρμογῆς τους στὸν φυσικὸ χαρακτήρα τοῦ περιβάλλοντος. Μὲ τὸν τρόπο αὐτό, ἀντιμετωπίζεται ἐπίσης καὶ τὸ πρόβλημα ποὺ δημιουργεῖ ἡ ἐπιρροὴ τῆς γιγαντιαίας μορφῆς τους πάνω στὴν ἤδη ἀναστατωμένη ψυχικὴ κατάσταση τῶν ἀσθενῶν καὶ τῶν δικῶν τους.

Ὅλα αὐτὰ βέβαια ὀξύνουν ἴσως τὸ πρόβλημα τῶν δαπανῶν. Ἀλλὰ αὐτὸ συνδέεται ἄμεσα μὲ τὴν ὅλη δομὴ τοῦ θέματος καὶ ἀποτελεῖ πάγιο χαρακτηριστικό του. Ἔχει ὅμως ἤδη γίνει παγκοσμίως συνείδηση πὼς τὰ νοσηλευτικὰ ἱδρύματα, καὶ κατ' ἐπέκταση ὁλόκληρη ἡ ἄσκηση τῆς ἰατρικῆς ἐπιστήμης, ἀποτελοῦν τὴν πιὸ δαπανηρὴ ὑπόθεση στὴν ἀνθρώπινη ζωή. Ἀλλὰ καὶ ὁ στόχος τους, ἡ ἀνθρώπινη ζωὴ



7



8

9



7-9.
600-bed Army General Hospital. Architects: K. Biris and F. Panayotopoulos. Collaborating architects: D. Kontargyris, K. Savidis and C. Xanthopoulos. Study: 1959-60. Construction: 1972. 7. Entrance, 8. Ground floor plan. Main entrance level.

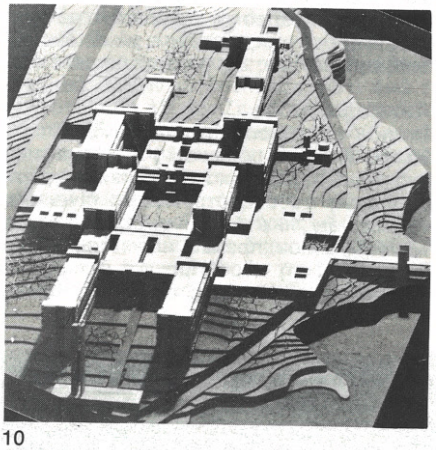
10, 11.
700-bed General University Hospital - Aretaion and Aeginition. First prize from architectural competition, 1966. Architects: K. Biris, A. Tombazis and Th. Sarzetaki-Papadea. Collaborating architect C. Xanthopoulos and L. Philippidou, 10. Basic alternative solution, 11. Perspective. 1. Entrance, 2. O.P.D., labs, amphitheatres, 3. Surgical suites, 4-7. Pathology clinics, 8-11. Surgical clinics, 12. Nurses' home, 13. Doctors' home, 14. Mechanical services plant.

12.
Institution and School for handicapped children "Theotokos", 1965. Architect: K. Biris. Collaborating architect V. Nicolaidis. 1. Entrance, 2. School, 3. Offices of scientific personnel, library, 4, 5. Pavilions, 6. Restaurant, administration.

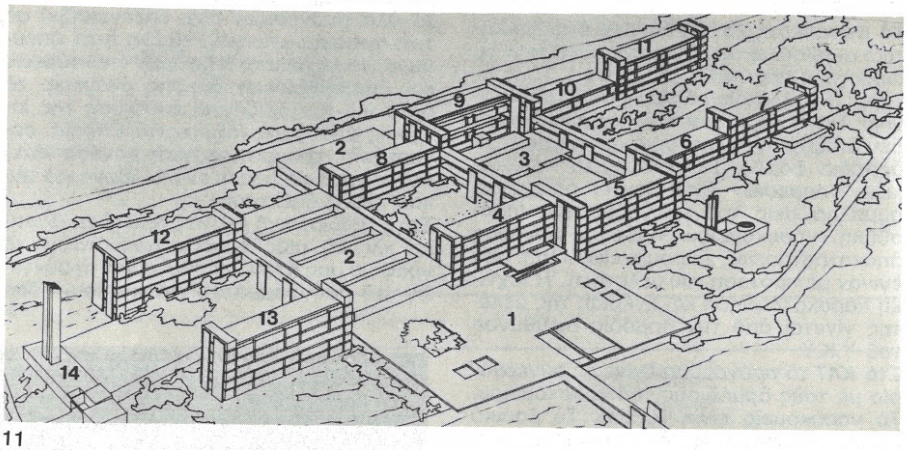
13-15.
300-bed Pediatric Hospital, PIKPA. Commendation from architectural competition, 1968. Architects: A. Biris, D. Biris, K. Karanopoulos and G. Makris. 13. Model, 14. Perspective, 15. General layout.

καὶ ὑγεία, ἡ προάσπισή της καὶ ἡ ἀντιμετώπιση τῆς φθορᾶς της, δικαιολογοῦν ὁποιαδήποτε ὑλικὴ θυσία πού, κατανεμημένη ἄλλωστε στὸ τεράστιο πλῆθος ἀνθρώπινων ὑπάρξεων ποὺ ἀφορᾶ, περιορίζεται σὲ ἀσήμαντο ποσὸ ἀνὰ κεφαλήν, μειωνόμενο μάλιστα συνεχῶς μὲ τὴν πάροδο τοῦ χρόνου. Ἀντίθετα, ἀπὸ πλευρᾶς ἀποδόσεως, ἐπεκτείνεται συνεχῶς ἡ ἀντιμετώπιση τῆς δαπάνης γιὰ τὴν ὑγεία σὰν μιᾶς ἀπὸ τὶς πιὸ γόνιμες καὶ παραγωγικὲς ἐπενδύσεις.

Ὅλα τὰ παραπάνω βρῆκαν ἐφαρμογὴ (μὲ μεγάλη ἢ περιορισμένη ἐπιτυχία) στὴν ἀρχικὴ λύση τῆς μελέτης τοῦ Πανεπιστημιακοῦ συγκροτήματος Γενικοῦ Νοσοκομείου 800 κρεβατιῶν, ποὺ βραβεύτηκε σὲ ἀρχιτεκτονικὸ διαγωνισμό, ὅπου βασικὰ αἰτήματα τοῦ προγράμματος καὶ τῶν ὅρων διακηρύξεως ἦταν: α) ἡ δυνατότητα αὐξήσεως τῶν κρεβατιῶν σὲ 1000 (μὲ ἄγνωστο ἐκ τῶν προτέρων τὸν τρόπο κατανομῆς τῶν ἐπιπλέον κρεβατιῶν), β) ἡ σταδιακὴ κατασκευή, γ) ἡ δυνατότητα ἀναπλάσεως (γενικῆς καὶ τοπικῆς) τῆς διατάξεως καὶ τῶν λειτουργιῶν, καὶ δ) ἡ προσαρμογὴ καὶ ἁρμονικὴ ἔνταξη τοῦ συγκροτήματος στὸ ποικιλόμορφο τοπίο τῶν ὑπωρειῶν τοῦ Ὑμηττοῦ (εἰκ. 10, 11).

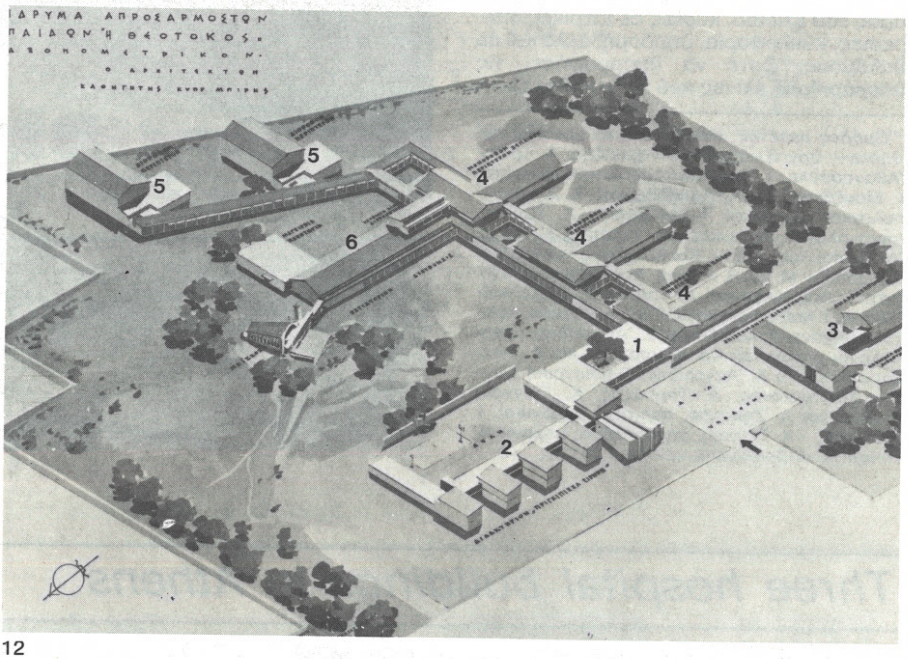


10



11

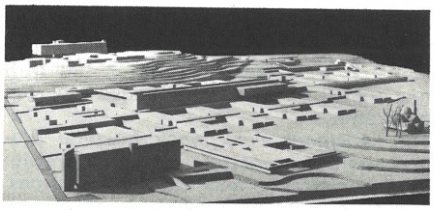
7-9.
401 Γενικὸ Νοσοκομεῖο Στρατοῦ 600 κλινῶν. Ἀρχιτέκτονες Κ. Μπίρης καὶ Φ. Παναγιωτόπουλος. Συνεργάτες ἀρχιτέκτονες Δ. Κονταργύρης, Κ. Σαββίδης καὶ Κ. Ξανθόπουλος. Μελέτη: 1959-1960. Κατασκευή: 1972. 7. Εἴσοδος, 8. Κάτοψη ἰσογείου. Ἐπίπεδο κυρίας εἰσόδου.



12

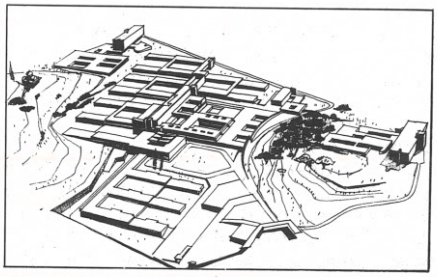
10,11.
Πανεπιστημιακὸ Γενικὸ Νοσοκομεῖο Ἀρεταίειο-Αἰγινήτειο 700 κλινῶν. Α΄ βραβεῖο ἀρχιτεκτονικοῦ διαγωνισμοῦ, 1966. Ἀρχιτέκτονες Κ. Μπίρης, Α. Τομπάζης καὶ Θ. Σαρζετάκη-Παπαδέα. Συνεργάτες ἀρχιτέκτονες Κ. Ξανθόπουλος καὶ Λ. Φιλιππίδου. 10. Παραλλαγὴ βασικῆς λύσεως, 11. Προοπτικό. 1. Εἴσοδος, 2. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα, ἐργαστήρια, ἀμφιθέατρα, 3. Χειρουργεῖα, 4-7. Παθολογικὲς κλινικές, 8-11. Χειρουργικὲς κλινικές, 12. Οἶκος ἀδελφῶν, 13. Οἶκος ἰατρῶν 14. Μηχανοστάσιο.

13

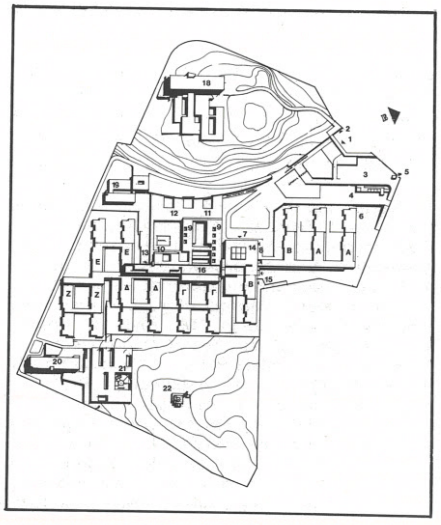


12.
Ἵδρυμα καὶ σχολὴ ἀπροσαρμόστων παίδων «Θεοτόκος», 1965. Ἀρχιτέκτων Κ. Μπίρης. Συνεργάτης ἀρχιτέκτων Β. Νικολαΐδης. 1. Εἴσοδος, 2. Διδακτήριο, 3. Ἐπιστημονικὴ διεύθυνση. Βιβλιοθήκη, 4, 5. Περίπτερα, 6. Ἑστιατόριο, διεύθυνση.

14



15



13-15.
Παιδιατρικὸ Νοσοκομεῖο ΠΙΚΠΑ 300 κλινῶν. Ἔπαινος σὲ ἀρχιτεκτονικὸ διαγωνισμό, 1968. Ἀρχιτέκτονες Α. Μπίρης, Δ. Μπίρης, Κ. Καρανόπουλος καὶ Γ. Μακρῆς. 13. Πρόπλασμα, 14. Προοπτικό, 15. Γενικὴ διάταξη.

Τρία νοσηλευτικὰ συγκροτήματα στὴν 'Αθήνα

Θεραπευτήριο χρονίων παθήσεων στὸν Κορυδαλλό (600 κλινῶν),
καθ' ὕψος ἐπέκταση Νοσοκομείου ἀτυχημάτων (ΚΑΤ) στὴν Κηφισιά (300 κλινῶν),
*Παιδιατρικὴ κλινικὴ στὸ Μαρούσι (240 κλινῶν), ἀπὸ τὸ Γραφεῖο μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη καὶ συνεργάτες**

'Εργοδότης, συνεργασία μ' αὐτόν, πρόγραμμα

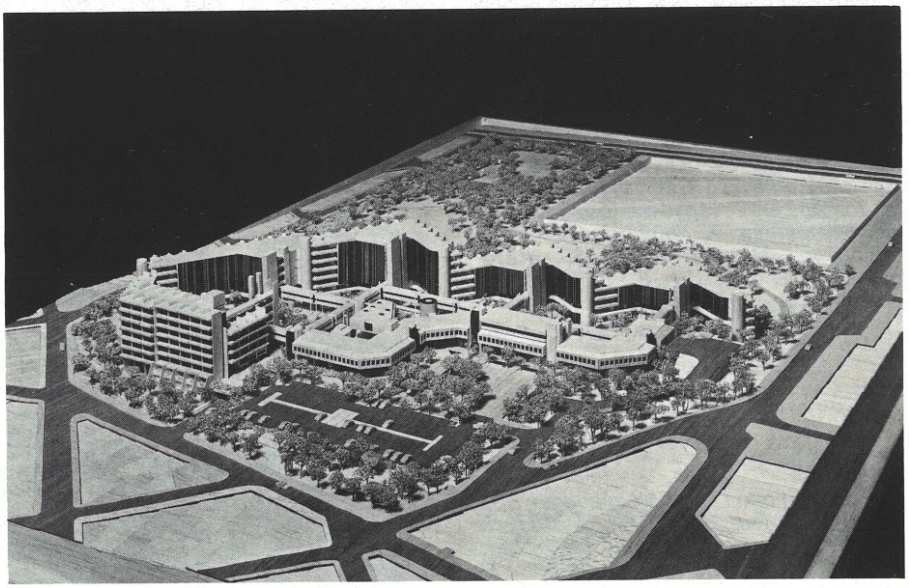
Τὸ *Θεραπευτήριο* διευθύνεται ἀπὸ διοικητικὸ συμβούλιο ποὺ οὐσιαστικὰ ἐλέγχει τὴ διοικητικὴ προώθηση τοῦ ἔργου. Τὸ πρόγραμμα τοῦ κτιρίου δόθηκε σὲ ἀρχιτεκτονικὸ διαγωνισμό, καὶ ἀπὸ ἰατρικὴ ἄποψη δὲν ὑπάρχει σχεδὸν καμιὰ συνεργασία μὲ ἁρμόδιο φορέα. Τὸ 'Υπουργεῖο Κοινωνικῶν 'Υπηρεσιῶν ἔχει δεχτεῖ ὁρισμένες συμπληρώσεις τοῦ προγράμματος (προσθήκη νοσοκομείου ἡμέρας, μονάδας ἀποκαταστάσεως, χειρουργείων κλπ.), ποὺ ἔγιναν μὲ πρόταση τοῦ μελετητῆ. 'Η τεχνικὴ παρακολούθηση καὶ ἔγκριση τῆς μελέτης γίνεται ἀπὸ τὴν ἁρμόδια διεύθυνση τοῦ Υ.Κ.Υ.

Στὸ *ΚΑΤ* τὸ πρόγραμμα ἔγινε σὲ συνεργασία μὲ τοὺς ἁρμόδιους τοῦ νοσοκομείου. Τὸ νοσοκομεῖο εἶναι Ν.Π.Ι.Δ. Τὸ βασικὸ πρόβλημα ἦταν πῶς θὰ ἐπεκταθεῖ καὶ κυρίως πῶς θὰ ἐνισχυθεῖ ὁ ὑπάρχων ὀργανισμὸς τοῦ κτιρίου, κυρίως σὲ ἰατρικὲς ὑπηρεσίες, κυκλοφορία, ὑποδομή, ἀλλὰ καὶ σὲ θαλάμους, ὥστε νὰ ἀπορροφήσει τὶς ὑπεράριθμες κλίνες ποὺ στὴν καθημερινὴ λειτουργία του ἔχει τὸ νοσοκομεῖο. Στὴ μελέτη ὑπῆρχε ἔλλειψη συντονισμοῦ γιατὶ τὸ ὅλο πρόγραμμα εἶχε κατανεμηθεῖ σὲ τρία γραφεῖα μελετῶν: τὸ ἕνα ἦταν ὑπεύθυνο γιὰ τὴ μελέτη διαφόρων ἐπεκτάσεων καὶ διαρρυθμίσεων ἄμεσης ἀνάγκης, τὸ ἄλλο γιὰ τὴν ὁριζόντια ἐπέκταση τῆς ἰατρικῆς ὑποδομῆς (ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα, ἐργαστήρια, τραυματιολογικὴ μονάδα κλπ.) καὶ τὸ γραφεῖο μας ἦταν ὑπεύθυνο γιὰ τὴν καθ' ὕψος ἐπέκταση.

Στὴν *Παιδιατρικὴ κλινική,* ποὺ εἶναι ἰδιωτικὴ κλινικὴ μιᾶς ὁμάδας παιδιάτρων, τὸ γραφεῖο μας ἦταν ὑπεύθυνο γιὰ τὴ σύνταξη τοῦ προγράμματος τοῦ κτιρίου. Τόσο στὴ σύνταξη τοῦ προγράμματος ὅσο καὶ στὴν κτιριολογικὴ ἐπεξεργασία του, ὑπῆρξε ἐξαιρετικὰ ἄμεση ἡ συνεργασία μὲ τοὺς ἐνδιαφερομένους ποὺ ἔγινε μὲ σειρὲς συσκέψεων σὲ ὅλες τὶς φάσεις τῆς μελέτης.

'Αντικείμενο

Σκοπὸς τοῦ *Θεραπευτηρίου* εἶναι ἡ περίθαλψη ἀτόμων μὲ φυσικὴ ἢ διανοητικὴ ἀναπηρία. Χαρακτηριστικὸ εἶναι ὅτι ἡ μέση παραμονὴ ἀσθενῆ στὸ ἵδρυμα εἶναι τῆς τάξεως τῶν 10 ἐτῶν. Εἶναι σημαντικὸ ὅτι τὸ περιβάλλον πρέπει, πέρα ἀπὸ τὸ νὰ ἐξυπηρετεῖ τὴ νοσοκομειακὴ ἄποψη, νὰ δημιουργεῖ εὐχάριστες συνθῆκες καὶ νὰ



1

**'Ομάδες μελέτης: Θεραπευτήριο χρονίων παθήσεων:* ἀρχιτέκτονες: Α. Τομπάζης, Α. Τρίχα-'Αθανασούλη, Ι. Παρασκευοπούλου-Καβακιώτη, Ι. Μουζάκης, Λ. 'Αργυριάδου καὶ Α. Ζηκάκος, πολιτικοὶ μηχανικοί: Ι. Μυλωνᾶς - Α. Τζώλης, μηχανολόγοι μηχανικοί: Φρ. Κρίσπης, Κ. καὶ Δ. 'Αλεξόπουλος, καὶ Ν. Κουλεϊμάνης, ἀρχιτέκτονες τοπίου: Μ. καὶ R. Adams. *Νοσοκομεῖο ἀτυχημάτων:* ἀρχιτέκτονες: Α. Τομπάζης, Ε. Χαλκιᾶ-Πλαΐνη, Ι. Μουζάκης καὶ Κ. Γιάννου-Δούκα, πολιτικοὶ μηχανικοί: καθηγητὴς Σ. 'Αγγελίδης, μηχανολόγοι μηχανικοί: Φρ. Κρίσπης, Κ. καὶ Δ. 'Αλεξόπουλος, καὶ Α. 'Αγγελίδης. *Παιδιατρικὴ κλινική:* ἀρχιτέκτονες: Α. Τομπάζης, Κ. Γιάννου-Δούκα, καὶ Α. Ζηκάκος, πολιτικοὶ μηχανικοί: Ι. Μυλωνᾶς - Α. Τζώλης, μηχανολόγοι μηχανικοί: Η. καὶ Ν. Καβουλάκος, καὶ Φρ. Κρίσπης.

Three hospital buildings in Athens

Hospital for chronic cases at Korydallos (600 beds),
Accident emergency hospital at Kifissia (vertical expansion - 300 beds),
*Pediatric Clinic at Maroussi (240 beds), designed by A. N. Tombazis and Associates, architects**

Employer, cooperation, programme

The *Hospital for chronic cases* is administered by a board of directors. The programme followed was the one prepared for an architectural competition. The Ministry of Social Services is the only responsible for any changes to the programme.

The *Accident emergency hospital* programme was prepared in cooperation with its Administration and Technical Services. The main problem consisted in expanding the existing building without hindering its functioning.

The *Pediatric Clinic* is a private enterprise owned by a group of doctors with whom the architects cooperated very closely for the development of the building programme.

Brief

The main characteristic of the *Hospital for chronic cases* is the long-term stay of the patients, which on an average is over 10 years. This makes it very important for them to live under circumstances that permit and facilitate social interactions.

The solution of a "vertical growth" expansion was selected for the *Accident emergency hospital* in order to meet its severe functional problems; in contrast to a horizontal expansion which it was believed would only complicate further the existing circulation problems.

The *Pediatric clinic* consists of two buildings. A unit for spastic children is located in a smaller building while a general pediatric hospital is housed in a larger one.

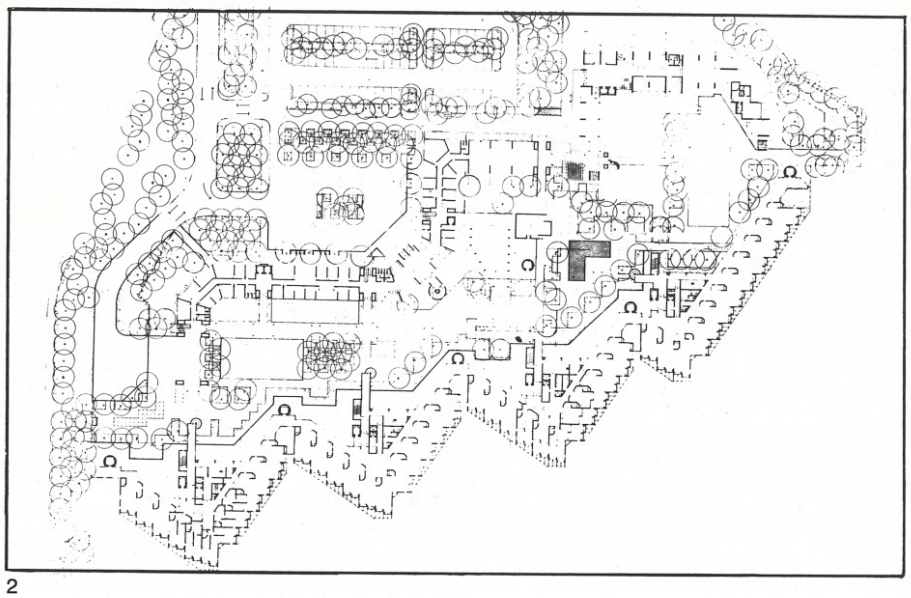
Proceedings and object of design and supervision of construction

The study of the *Hospital for chronic cases* started four years ago. The final design stage is now under way. It is estimated that the whole study and construction of the project will take at least five more years.

* *Design team: Hospital for chronic cases:* architects: A. Tombazis, A. Tricha-Athanassouli, I. Paraskevopoulou-Kavakioti, I. Mouzakis, L. Argyriadou, A. Zikakos, civil engineers: I. Mylonas - A. Tzolis, mechanical-electrical engineers: Fr. Krispis, K. and D. Alexopoulos, N. Kouleimanis, landscaping architects: M. and R. Adams. *Accident emergency hospital:* architects: A. Tombazis, E. Halkia-Plaini, I. Mouzakis, K. Yannou-Douka, civil engineers: Prof. S. Angelides, mechanical-electrical engineers: Fr. Krispis, K. and D. Alexopoulos, and A. Angelides. *Pediatric clinic:* architects: A. Tombazis, K. Yannou-Douka, A. Zikakos, civil engineers: I. Mylonas - A. Tzolis, mechanical-electrical engineers: E. and N. Kavoulakos, and Fr. Krispis.

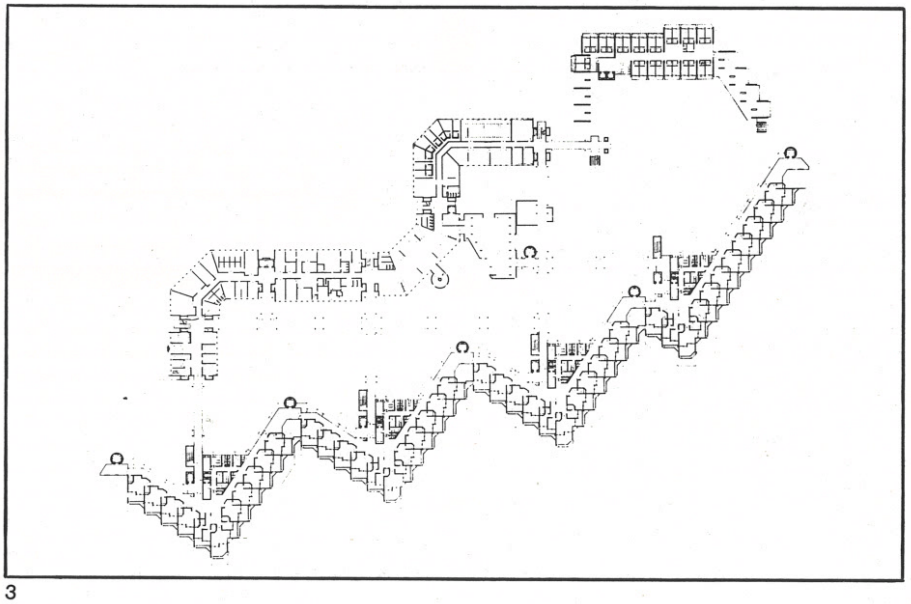
καλλιεργεῖ τὴν κοινωνικότητα τῶν ἀσθενῶν, γιατὶ οὐσιαστικὰ γι' αὐτοὺς εἶναι τὸ σπίτι τους. Σημαντικὴ μὲ τὰ σημερινὰ δεδομένα εἶναι ἡ προσπάθεια ἀποκαταστάσεως ὅσο γίνεται περισσότερων ἀπὸ τοὺς ἀσθενεῖς.

Στὸ *ΚΑΤ* τὸ μεγάλο πρόβλημα ἦταν ἡ θεραπεία τῶν μεγάλων λειτουργικῶν προβλημάτων τοῦ ὑπάρχοντος κτιρίου, καὶ τοῦτο γιατὶ στὴ σημερινή του κατάσταση ἀποτελεῖ οὐσιαστικὰ μιὰ μηχανὴ ποὺ ἐργάζεται μὲ φορτίο σχεδὸν διπλάσιο ἀπ' αὐτὸ γιὰ τὸ ὁποῖο εἶχε ἀρχικὰ σχεδιαστεῖ. 'Η καθ' ὕψος ἐπέκταση προκρίθηκε μετὰ ἀπὸ μακρὲς συζητήσεις καὶ προτιμήθηκε ἀπὸ μιὰ ὁριζόντια ἐπέκταση γιατὶ ἐνῶ ἡ τελευταία θὰ ἀδυνάτιζε ἀκόμη περισσότερο τὸν ἤδη ἀδύνατο ὀργανισμὸ τοῦ κτιρίου, ἡ καθ' ὕψος ἐπέκταση εἶναι οὐσιαστικὰ μιὰ ἀντικατάσταση τοῦ παλαιοῦ κυκλοφοριακοῦ συστήματος ἀπὸ ἕνα νέο καὶ πληρέστερο. Μὲ λίγα λόγια τρεῖς νέοι πύργοι κάθετων ἐπικοινωνιῶν δημιουργοῦνται σ' ἐπαφὴ καὶ ἀντικαθιστοῦν τοὺς παλαιούς. 'Επιπλέον, τὸ φράγμα ποὺ δημιουργοῦσε



2

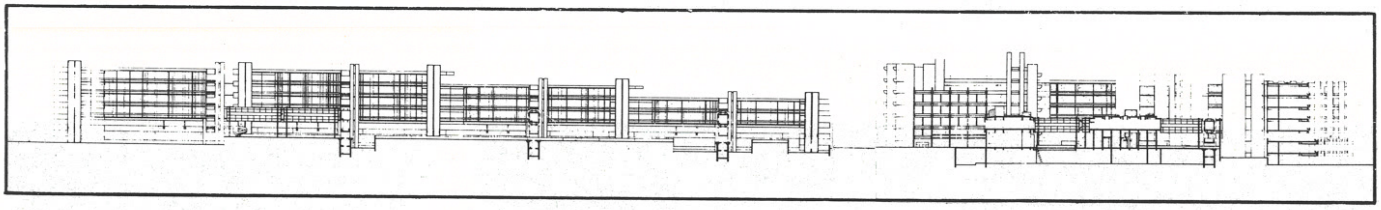
1-5.
Θεραπευτήριο χρονίων παθήσεων. 1. Πρόπλασμα. Γενικὴ ἄποψη, 2. Κάτοψη ἰσογείου, 3. Κάτοψη τυπικῶν ὀρόφων, 4. Τομές, 5. Νοσηλευτικὴ μονάδα καὶ θάλαμος τριῶν κλινῶν.



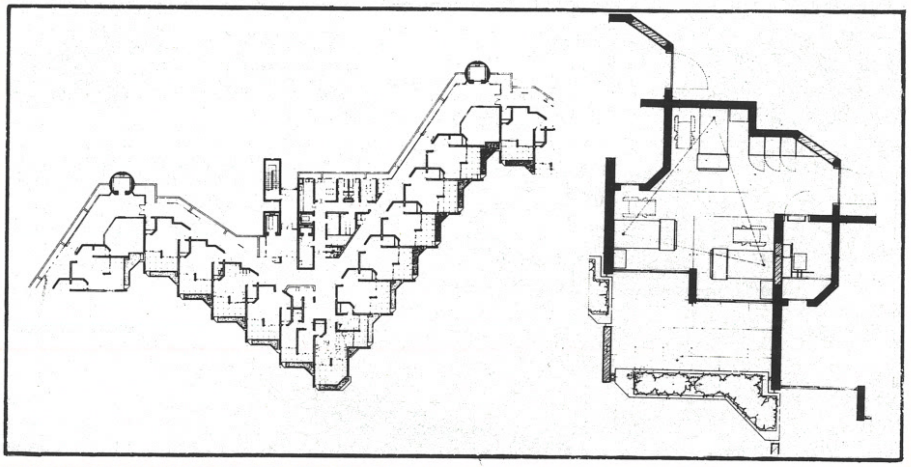
3

1-5.
Hospital for chronic cases. 1. Model. General view, 2. Ground floor plan, 3. Typical floor plan, 4. Sections, 5. Nursing unit, three-bed patient room.

4



5



There is no study of the medical equipment for the building and no person responsible for this matter has been designated. Our office will most likely not be authorised for the supervision during construction.

The *Accident emergency hospital* study has lasted three years and is not completed yet. The design has been discontinued while decisions concerning the financing and general development of the project are being thought out.

The *Pediatric clinic* study will take about one year in total and construction is estimated to take less than thirty months. Our office is responsible for the whole project including interior design, medical equipment and supervision of construction.

ὁ ὄγκος τῶν χειρουργείων στὴν ὁριζόντια κυκλοφορία (ἡ ἀνατολικὴ πτέρυγα εἶναι μεταγενέστερη προσθήκη) διασπᾶται μὲ τὴ δημιουργία μιᾶς νέας ὁριζόντιας κυκλοφορίας στὸ τελευταῖο ἐπίπεδο, ὅπου ἐξαιρετικὰ ἀπομονωμένες ἀπὸ κυκλοφοριακὴ ἄποψη βρίσκονται σήμερα οἱ κουζίνες.

Ἡ *Παιδιατρικὴ κλινικὴ* ἀποτελεῖται ἀπὸ δύο χωριστὰ κτίρια μὲ ὑπόγειους χώρους ποὺ ἐπικοινωνοῦν μεταξύ τους. Στὸ μικρότερο κτίριο δημιουργεῖται μονάδα σπαστικῶν παιδιῶν μὲ ἐσωτερικοὺς καὶ ἐξωτερικοὺς ἀσθενεῖς, ἐνῶ τὸ μεγαλύτερο κτίριο περιλαμβάνει διάφορα τμήματα παιδιατρικῆς, χειρουργικῆς, μονάδα προώρων καὶ κλινικὴ ἡμέρας.

Συγκριτικὰ στοιχεῖα

	Οἰκόπεδο ἀνὰ κλίνη	Συντελεστὴς δομήσεως	Ἐπιφάνεια κτιρίου ἀνὰ κλίνη	Δαπάνη οἰκοδομῆς ἀνὰ κλίνη
	τ.μ.		τ.μ./κλ.	δρχ.
Θεραπευτήριο	150	0,60	60	650.000
ΚΑΤ*	70	1,1	55	
Παιδιατρικὴ	17	1,6	45	450.000

*Τὰ στοιχεῖα τοῦ ΚΑΤ δίνονται γιὰ τὸ σύνολο τοῦ κτιρίου.

Διαδικασία καὶ ἀντικείμενο μελέτης καὶ ἐπιβλέψεως κατασκευῆς

Ἡ μελέτη τοῦ *Θεραπευτηρίου* ἄρχισε πρὶν ἀπὸ τέσσερα χρόνια μὲ τὸν ἀρχιτεκτονικὸ διαγωνισμὸ καὶ βρίσκεται στὴ φάση τῆς ὁριστικῆς μελέτης. Τοῦτο σημαίνει ὅτι τὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα ἔχει ἐκπονηθεῖ πρὶν ἀπὸ πέντε τουλάχιστον χρόνια. Ἡ ὁλοκλήρωση τῆς μελέτης, ἡ δημοπράτηση τοῦ ἔργου καὶ ἡ κατασκευὴ ὑπολογίζεται ὅτι δὲν θὰ ὁλοκληρωθοῦν πρὶν ἀπὸ ἄλλα πέντε χρόνια, πράγμα ποὺ σημαίνει πὼς ἡ ὅλη διαδικασία θὰ κρατήσει περίπου δέκα χρόνια. Στὸ ἀντικείμενο τῆς μελέτης δὲν περιλαμβάνεται ὁ ἰατρικὸς ἐξοπλισμὸς τοῦ κτιρίου. Δὲν ὑπάρχει ἄλλωστε ἁρμόδιος ὑπεύθυνος μὲ τὸν ὁποῖο νὰ μελετηθοῦν τὰ δεδομένα λειτουργίας καὶ ἐξοπλισμοῦ ποὺ ἐπηρεάζουν τὸν ἀρχιτεκτονικὸ σχεδιασμό. Δὲν εἶναι ἀκόμη γνωστὸ ἂν ὁ μελετητὴς θὰ ἔχει κάποια εὐθύνη γιὰ τὴν ἐπίβλεψη τῆς κατασκευῆς, πράγμα πολὺ συνηθισμένο στὰ ἔργα τοῦ δημοσίου.

Ἡ μελέτη τοῦ *ΚΑΤ* κράτησε περίπου τρία χρόνια καὶ δὲν ἔχει ὁλοκληρωθεῖ ὡς πρὸς τὶς εἰδικὲς μελέτες καὶ τὰ τεύχη δημοπρατήσεως. Ἡ μελέτη ἔχει ἀνασταλεῖ οὐσιαστικά, περιμένοντας τὶς ἀποφάσεις γιὰ τὴ χρηματοδότηση καὶ ὁλοκλήρωση τοῦ ἔργου. Ἀπὸ τὴν ἀρχὴ τῆς μελέτης ἔχουν περάσει περίπου ἕξι χρόνια. Ἡ πιὸ αἰσιόδοξη πρόβλεψη εἶναι ὅτι τὸ ἔργο δὲν θὰ ὁλοκληρωθεῖ πρὶν ἀπὸ μιὰ συνολικὴ διαδικασία δέκα χρόνων.

Ἡ μελέτη τῆς *Παιδιατρικῆς κλινικῆς* θὰ κρατήσει περίπου ἕναν χρόνο καὶ ἡ κατασκευὴ ὑπολογίζεται νὰ διαρκέσει λιγότερο ἀπὸ 30 μῆνες, πράγμα ποὺ σημαίνει πὼς ἡ ὅλη διαδικασία θὰ διαρκέσει περίπου τέσσερα χρόνια. Ὁ μελετητὴς εἶναι ὑπεύθυνος, φυσικὰ μὲ τοὺς ἑκάστοτε εἰδικούς, γιὰ κάθε φάση καὶ ζήτημα τῆς μελέτης, τῆς ἐσωτερικῆς διαμορφώσεως, τοῦ ἐξοπλισμοῦ καὶ τῆς κατασκευῆς.

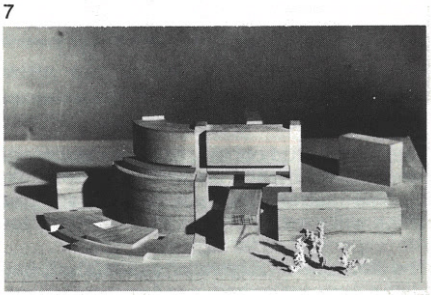
Συμπεράσματα

Τὰ προβλήματα βέβαια στὶς τρεῖς περιπτώσεις εἶναι τελείως διαφορετικά, καὶ λόγω κλίμακας καὶ λόγω τοῦ ὅτι στὴν περίπτωση τοῦ ΚΑΤ τὸ ζήτημα εἶναι πῶς θὰ γίνει ἕνα ἔργο ποὺ θὰ διορθώσει μιὰ ὑπάρχουσα κατάσταση, χωρὶς μάλιστα νὰ σταματήσει ἡ λειτουργία του. Οἱ διαφορὲς ὅμως στὴν πραγματικότητα εἶναι ἀκόμη μεγαλύτερες ὡς πρὸς τὸν ὑπεύθυνο ἐργοδότη, ὡς πρὸς τὴν εὐθύνη τοῦ μελετητῆ καὶ ὡς πρὸς τὸν βαθμὸ ὁλοκληρώσεως τοῦ θέματος. Εἶναι φυσικὸ ὁ ἰδιώτης, τὸ νομικὸ πρόσωπο καὶ τὸ δημόσιο νὰ μὴ μποροῦν νὰ κινηθοῦν μὲ τὸν ἴδιο βαθμὸ λογικῆς καὶ ἀποδόσεως, ἀπὸ τὴν ἄλλη μεριὰ ὅμως ὑπάρχουν τόσο μεγάλες διαφορὲς ποὺ ἀφήνουν μεγάλα περιθώρια βελτιώσεως.

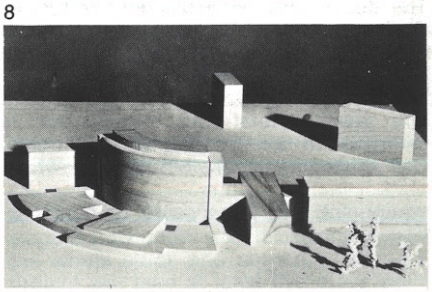
6

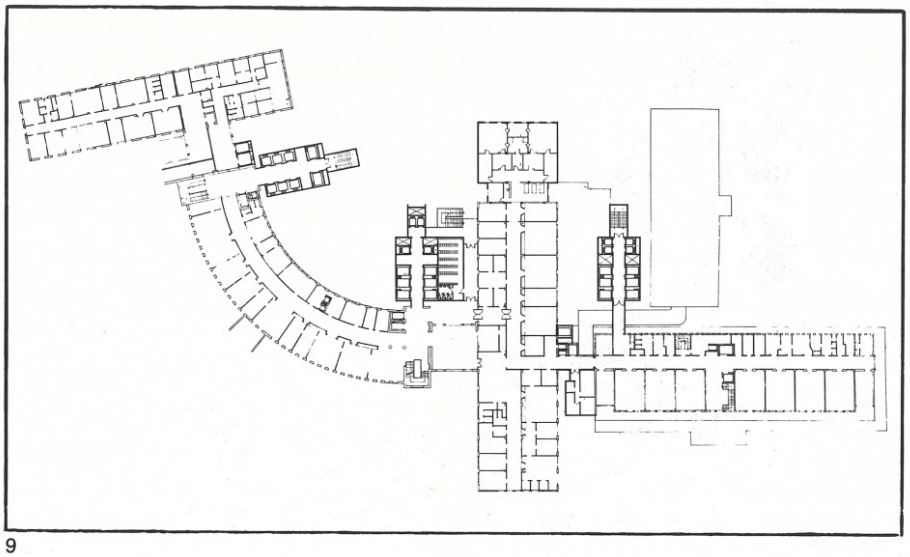


7

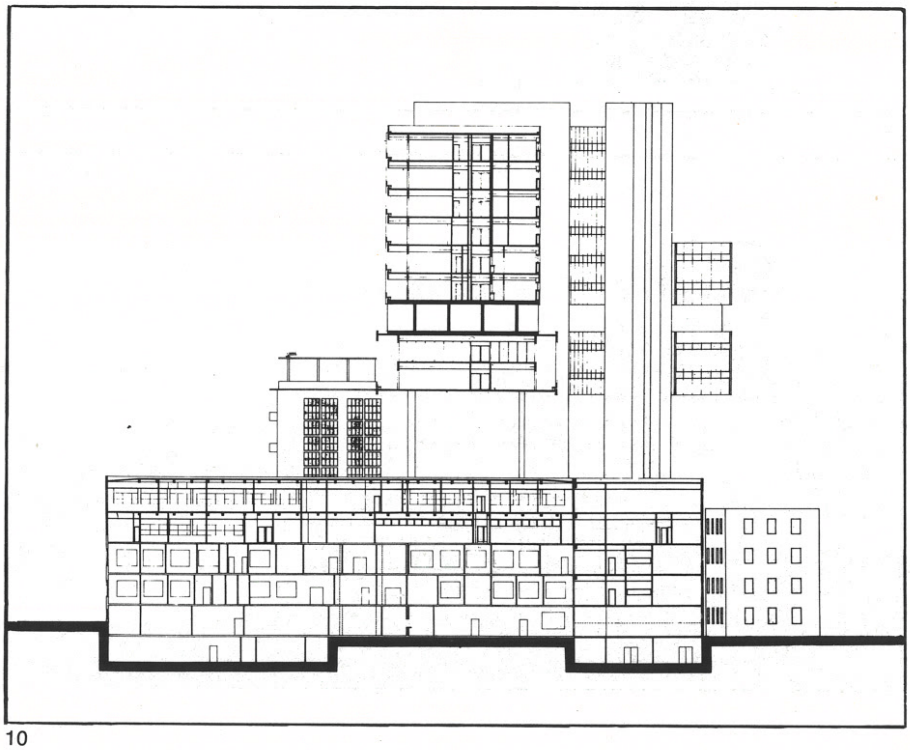


8



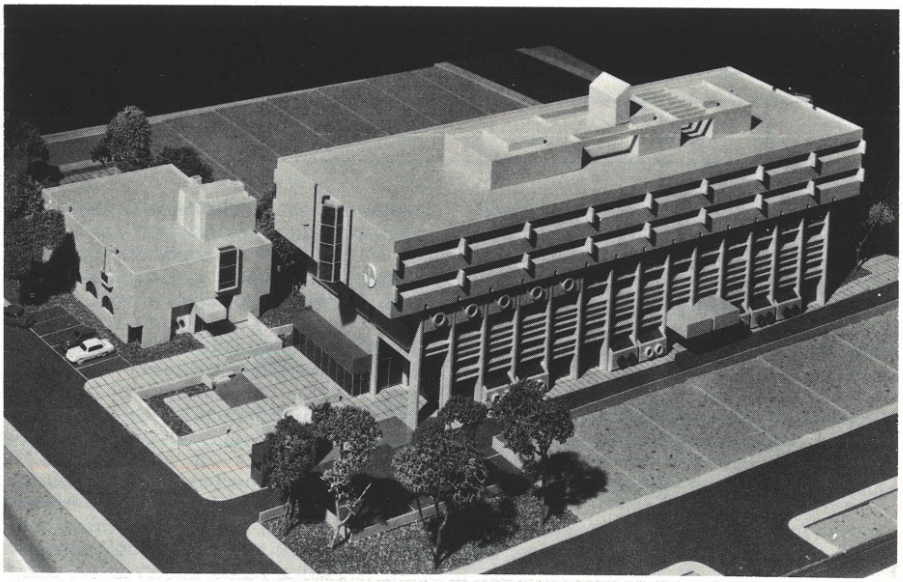


9



10

11



Conclusion

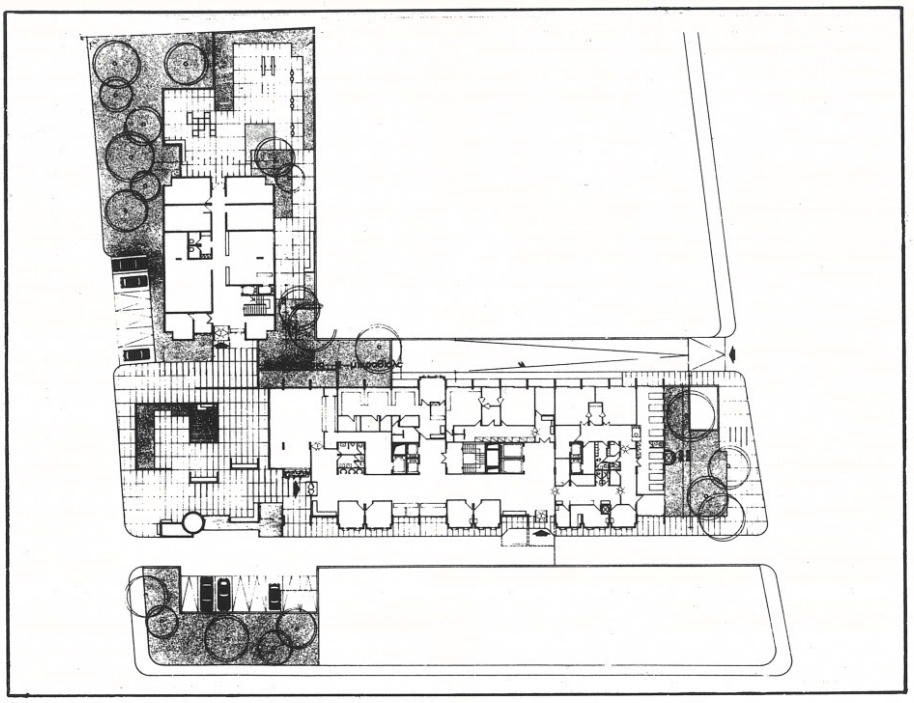
The above three cases differ significantly in terms of size, ownership (private or state), the responsibilities assigned to the architect and the scope of his services in the total project.

6-10.
Accident emergency hospital. 6. Model. General view of the old and new buildings, 7. Horizontal expansion, 8. Vertical expansion, 9. Plan, level+1, 10. Section.

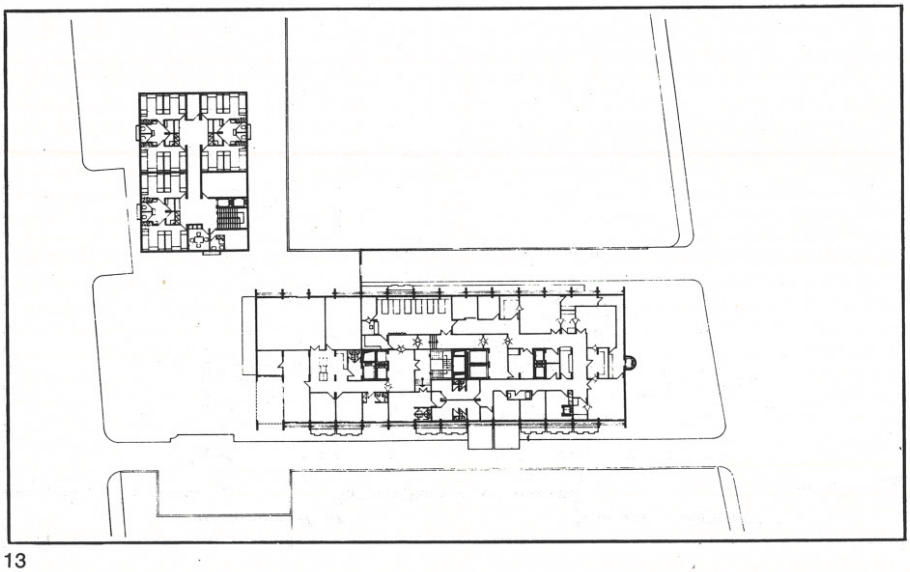
11.
Pediatric clinic. Model. General view.

6-10.
Νοσοκομεῖο ἀτυχημάτων (ΚΑΤ). 6. Πρόπλασμα. Γενικὴ ἄποψη παλαιοῦ καὶ νέου κτιρίου, 7. 'Οριζόντια ἐπέκταση, 8. 'Επέκταση καθ' ὕψος, 9. Κάτοψη ἐπιπέδου+1, 10. Τομή.

11.
Παιδιατρικὴ κλινική. Πρόπλασμα. Γενικὴ ἄποψη.

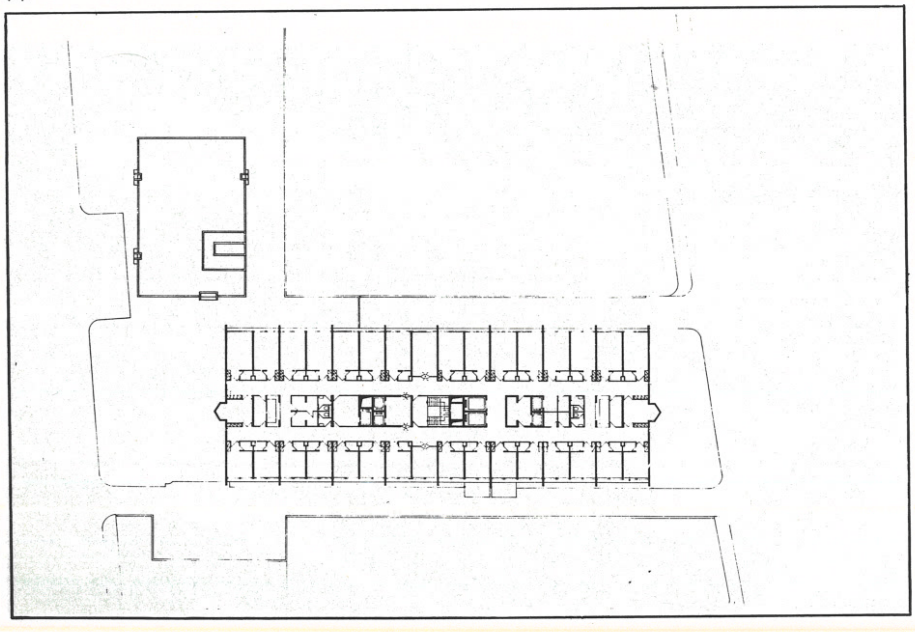


12



13

14



12-14.
Παιδιατρική κλινική. 12. Κάτοψη επιπέδου±0, 13. Κάτοψη επιπέδου+1 (μεσόροφος), 14. Κάτοψη επιπέδου+3.

12-14.
Pediatric clinic. 12. Plan, level±0, 13. Plan, level+1 (mezzanine), 14. Plan, level+3.

Νοσοκομεῖο Βέροιας. Παρατηρήσεις γιὰ τὴ μελέτη του καὶ τὴν ἐφαρμογή της

τῶν ἀρχιτεκτόνων Β. Ν. Γιαννάκη καὶ καθηγητῆ Δ. Α. Φατούρου

Θεωρήσαμε χρήσιμο νὰ καταγράψουμε μὲ συντομία μερικὲς διαπιστώσεις ποὺ κάναμε γιὰ τὴ διαδικασία μελέτης τοῦ Νοσοκομείου τῆς Βέροιας ποὺ μελετήσαμε πρὶν ἀπὸ 10 χρόνια (1) καὶ ποὺ ἀκόμη δὲν ἔχει κατασκευαστεῖ.
Οἱ παρατηρήσεις ἀναφέρονται σὲ δύο τομεῖς:
α) προβλήματα ὀργανώσεως τοῦ περιβάλλοντος,
β) διαδικασία ἐφαρμογῆς τῆς μελέτης.

Προβλήματα ὀργανώσεως τοῦ περιβάλλοντος

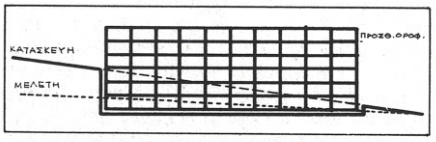
1. Τὸ νοσοκομεῖο τῆς Βέροιας εἶχε νὰ ἀντιμετωπίσει εἰδικὰ προβλήματα τῆς ἀγροτικῆς περιοχῆς ποὺ ἐξυπηρετεῖ: περισσότερα ἀτυχήματα σὲ ἀγροτικὲς ἐργασίες, εἰδικὲς ἀνάγκες περιθάλψεως τῶν ἀγροτικῶν ἀτυχημάτων κ.ἄ. Ἔπρεπε νὰ ἐφαρμοστοῦν εἰδικὲς λύσεις στὰ ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση τῶν περιπτώσεων ποὺ ἔχουν ἀνάγκη ἄμεσης ἐπεμβάσεως (2), ἀλλὰ καὶ στοὺς χώρους ἐπισκεπτῶν.
2. Ἕνα νοσοκομεῖο μακριὰ ἀπὸ μεγάλο ἀστικὸ κέντρο, ὅπως εἶναι ἡ περίπτωση τοῦ Νοσοκομείου τῆς Βέροιας, πρέπει νὰ ἀνταποκριθεῖ στὶς διαφορετικὲς κοινωνικοπολιτιστικὲς ἀπαιτήσεις τοῦ προσωπικοῦ κάθε κατηγορίας ποὺ ἐργάζεται σὲ αὐτό. Οἱ συνθῆκες ζωῆς μέσα στὸ νοσοκομεῖο, τὴν ὥρα τῆς ἐργασίας καὶ τῆς ἀναπαύσεως, πρέπει νὰ εἶναι τέτοιες ὥστε σὲ κάποιο βαθμὸ νὰ συμπληρώνουν τὶς ἐλλείψεις τοῦ εὐρύτερου ἀστικοῦ περιβάλλοντος, π.χ. μέγεθος καὶ εἰδικὲς διατάξεις χώρων ἀναπαύσεως, κατοικίας γιατρῶν, νοσοκόμων καὶ ὑπόλοιπου προσωπικοῦ, εἰδικὸς ἐξοπλισμὸς κ.ἄ. Αὐτὲς οἱ ἀνάγκες ἀφοροῦν καὶ τοὺς κλειστοὺς καὶ τοὺς ὑπαίθριους χώρους.

Διαδικασία ἐφαρμογῆς τῆς μελέτης. Τροποποιήσεις ἢ κακοποιήσεις;

Τὸ νοσοκομεῖο μελετήθηκε γιὰ μιὰ συγκεκριμένη θέση, στὴν εἴσοδο τῆς Βέροιας ἀπὸ τὴ Θεσσαλονίκη. Κατὰ τὴ διάρκεια τῆς δικτατορίας ἡ θέση τοῦ νοσοκομείου ἄλλαξε. Σήμερα ἡ κατασκευή του προβλέπεται σὲ μιὰ καινούρια, τελείως διαφορετικὴ θέση καὶ σὲ γήπεδο μὲ ἄλλη μορφὴ ἐδάφους! Γιὰ τὴ σοβαρὴ καὶ οὐσιαστικὴ αὐτὴ ἀλλαγὴ δὲν ζητήθηκε ἡ συνεργασία τῶν μελετητῶν, ἀλλὰ ἡ μελέτη τους προσαρμόστηκε αὐθαίρετα στὶς νέες συνθῆκες. Ἕνα κτίριο ὅμως, ὅπως εἶναι γνωστό, δὲν εἶναι ἕνα ὑλικὸ ἀντικείμενο ἄσχετο ἀπὸ τὶς διαρθρώσεις τῶν χρήσεων, τὶς ἀποφάσεις γιὰ τὴν προτεραιότητα διαφόρων ἐξυπηρετήσεων καὶ τὴν ἰδεολογία τὴν ὁποία ἐκφράζουν αὐτὲς οἱ ἀποφάσεις. Εἴμαστε καὶ μεῖς περίεργοι νὰ δοῦμε τί εἴδους νοσοκομεῖο θὰ προκύψει.

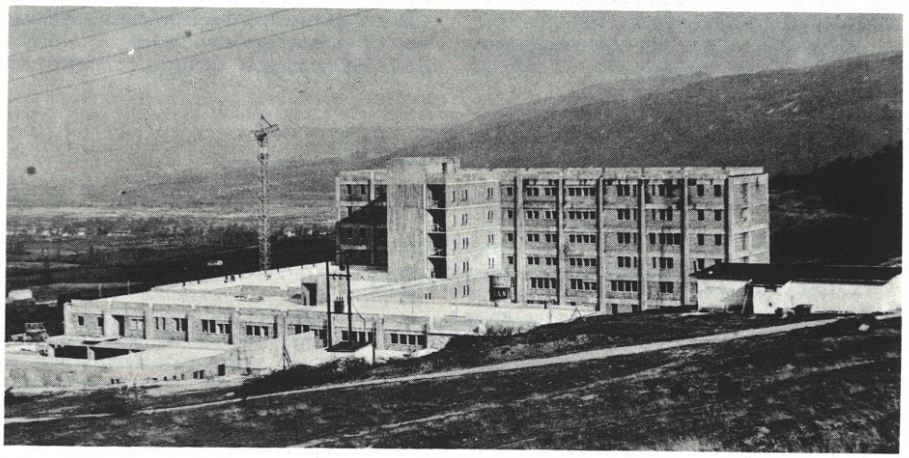
Σημειώσεις

1. Γιαννάκης, Β. Ν., Φατοῦρος, Δ. Α. «Γενικὸ Νοσοκομεῖο στὴ Βέροια», *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 3/1969, σ. 230-233.
2. Βλ. Fatouros, D. A., Yannakis, B. N. "Some Special Problems in Hospitals in Rural Areas", *Conference, U.I.A. Intern. Health Com.*, Athens 1966.



Στὴ νέα θέση. Τὸ ἰσόγειο ἔγινε β' ὑπόγειο καὶ ὁ πρῶτος ὄροφος α' ὑπόγειο. Ἰσόγειο πιὰ εἶναι ὁ δεύτερος ὄροφος. Ἐκτεταμένες ἐκσκαφὲς λύνουν τὰ προβλήματα ποὺ δημιουργοῦνται.

In the new location the ground floor became a second basement while the first floor became the first basement. The second floor is now at ground level. The problems thus created were tentatively met through extended excavations.



Veroia Hospital. Observations on the design study and its application

by architects V. N. Yannakis and Professor D. A. Fatouros

We considered it useful to make several brief observations on the process of design for the Veroia Hospital which was studied ten years ago but is yet to be constructed.*
Our observations focus in two areas:
a) The problems of environmental organization,
b) The process of study application.

Problems of environmental organization

1. The Veroia Hospital would have to face the special problems of the rural area it is to serve. Special solutions for the out-patient and also for the visitors' areas had to be taken into consideration.
2. A hospital being located at a certain distance from a major urban centre, as in the case of the Veroia Hospital, has to satisfy the diverse sociocultural demands of the personnel at every level, working in it. The living conditions in a hospital, during the hours of work and repose, must be such as to provide to the extent possible for the lacking facilities of a broader urban environment, e.g. size and arrangement of lounges, dwellings for doctors, nurses and other health professionals, special equipment, etc. Both interior and outdoor spaces should be geared to these demands.

The application of the study. Adjustments or damage?

This hospital was designed for a specific site, at the entrance to Veroia coming from Thessaloniki. During the years of dictatorial rule, the location of the hospital was changed. Today, its construction is being planned for a new, entirely different location and on a site of a different landscape. This serious and fundamental change was decided without any consultation with the designers; instead, the design study was arbitrarily adapted to the new conditions.
We are curious to see what sort of hospital will result out of this process.

*Yannakis, V. N., Fatouros, D. A. "Veroia General Hospital", *Architecture in Greece* 3/1969, pp. 230-233.

Ἡ μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης

Οἱ ἀπαιτήσεις τοῦ σχεδιασμοῦ νοσοκομειακῶν καὶ ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων καὶ τοῦ προγραμματισμοῦ (πολεοδομικοῦ, χωροταξικοῦ, περιφερειακοῦ) ὑγειονομικῶν καὶ ἄλλων κοινωνικῶν ἐξυπηρετήσεων, θέτουν τὸ πρόβλημα τῆς εἰδικῆς θεωρητικῆς καὶ τεχνικῆς κατάρτισης τοῦ ἀρχιτέκτονα, τοῦ πολεοδόμου, ἢ τῆς ὁμάδας σχεδιασμοῦ ἢ προγραμματισμοῦ. Πρὶν ἐξεταστεῖ τὸ πρόβλημα αὐτὸ ἀπὸ τὴ σκοπιὰ τῆς πρακτικῆς ἐμπειρίας καὶ τῆς συστηματικῆς ἐνημέρωσης, ποὺ προϋποθέτει ἡ ἄσκηση τοῦ ἐπαγγέλματος, θελήσαμε ἐδῶ νὰ τὸ ἐξετάσουμε εἰδικότερα στὰ πλαίσια τῆς εἰδικῆς ἐκπαίδευσης, ποὺ ἕνα σημαντικό της τμῆμα ἀφορᾶ τὴν προπτυχιακὴ καὶ μεταπτυχιακὴ σπουδὴ τοῦ ὑποψήφιου ἀρχιτέκτονα, πολεοδόμου, χωροτάκτη ἢ προγραμματιστῆ. Θεωρήσαμε λοιπὸν σκόπιμο καὶ ἐνδιαφέρον νὰ συγκεντρώσουμε ὁρισμένες θέσεις τοῦ διδακτικοῦ προσωπικοῦ τῶν τριῶν πολυτεχνικῶν σχολῶν μας (Ἀθήνας, Θεσσαλονίκης καὶ Πάτρας) ἀπὸ τὶς περιοχὲς τῆς κτιριολογικῆς σύνθεσης, τῆς πολεοδομίας καὶ τῆς ἐπιχειρησιακῆς ἔρευνας.

Τὸ σύνθετο ἐρώτημα ποὺ τέθηκε ἦταν: Πρέπει τὸ θέμα «νοσοκομεῖο» (ἢ εἰδικὸς προγραμματισμὸς ὑγείας) νὰ ἐντάσσεται στὰ πλαίσια διδασκαλίας καὶ ἄσκησης καὶ γιατί;

Ἂν ὄχι, ποῦ μπορεῖ νὰ ἐνταχθεῖ καὶ μὲ ποιές προϋποθέσεις; (π.χ. πρόγραμμα ἐξειδίκευσης, ἔρευνα κ.ἄ.).

Ὑποθέσαμε, ἐπίσης, ὅτι τὸ παραπάνω ἐρώτημα μπορεῖ νὰ συνδυαστεῖ μὲ τὸ εὐρύτερο πρόβλημα τῆς διαμόρφωσης τῶν στόχων μιᾶς προπτυχιακῆς παιδείας τοῦ ἀρχιτέκτονα-σπουδαστῆ μὲ βάση κάποιο συγκεκριμένο καὶ συνάμα πολύπλοκο θέμα. Ὁ συνδυασμὸς αὐτὸς θὰ ἐπέτρεπε νὰ καθοριστεῖ τὸ σχετικὸ βάθος διερεύνησης τοῦ θέματος καὶ γενικὰ νὰ διαπιστωθοῦν οἱ δυνατότητες ποὺ προσφέρει ὁ ἀκαδημαϊκὸς χῶρος στὴν Ἑλλάδα στὸν τομέα τῆς ἐξειδίκευσης.

Ἀπὸ τὶς θέσεις ποὺ ἀκολουθοῦν συνάγονται τὰ ἑξῆς γενικὰ συμπεράσματα:

α) Τὸ θέμα «νοσοκομεῖο» (ἢ εἰδικὸς προγραμματισμὸς ὑγείας) μπορεῖ καὶ ἐντάσσεται ἤδη στὸ πλαίσιο τῆς προπτυχιακῆς ἐκπαίδευσης. Δὲν ἀρκεῖ ὅμως αὐτό, καὶ ἀσφαλῶς μπορεῖ καὶ ἐπιβάλλεται νὰ ἀποτελέσει ἀντικείμενο ἐξειδικευμένης ἔρευνας σὲ μεταπτυχιακὸ κύκλο.

β) Τὸ θέμα μπορεῖ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ καλύτερα καὶ πληρέστερα σὲ μικρὴ καὶ ἁπλουστευμένη κλίμακα ἢ καὶ σὰν κατάλληλα ἐπιμερισμένο πρόβλημα ἀπὸ διάφορες σπουδαστικὲς ὁμάδες.

γ) Τὸ θέμα δημιουργεῖ σημαντικὲς προϋποθέσεις γιὰ τὴν ἀνάπτυξη ἀναλυτικῶν μεθόδων, τὴ μελέτη προβλημάτων συμπεριφορᾶς σὲ σχέση μὲ τὸ περιβάλλον, τὴν ἔνταξη τοῦ τεχνολογικοῦ ἐξοπλισμοῦ στὸ περιβάλλον, τὴ μελέτη τῶν εἰδικῶν συνθηκῶν (π.χ. περίθαλψη) στὸν τόπο μας καὶ τὴν εἰδικὴ ἐκπαίδευση φοιτητῶν διαφόρων κλάδων.

δ) Τὸ θέμα προσφέρεται ἰδιαίτερα γιὰ τὴ διακλαδικὴ ἐπιχειρησιακὴ ἔρευνα στὴ μεθόδευση τῶν ἀναλυτικῶν διαδικασιῶν καὶ τοῦ λειτουργικοῦ περιεχομένου ἑνὸς φυσικοῦ συστήματος (π.χ. νοσοκομεῖο, δίκτυα ὑγειονομικῶν ἐξυπηρετήσεων κ.ἄ.).

Τὸ πρόβλημα βέβαια δὲν ἐξαντλεῖται μὲ τὰ συμπεράσματα αὐτά. Λείπουν ἴσως ἀκόμα μιὰ κάποια αὐτοκριτική, ὁρισμένα κριτήρια ἀπόδοσης τῶν διαδικασιῶν διδασκαλίας καὶ ἀσφαλῶς ἡ γνώμη τῶν σπουδαστῶν.

Κ. Ξ.

Health facilities design in the context of the architects education

The planning and design requirements of hospital and health facilities indicate the need for specialized theoretical and practical training of architects, planners and/or the broader design or planning team. Our aim here was to deal with the problem specifically in the context of specialized education which concerns, to a great extent, undergraduate and graduate study of the candidate architect, planner or programmer. Thus, we considered of importance to obtain the viewpoints of certain members of the teaching staff of our three polytechnic universities (Athens, Thessaloniki and Patras) from the areas of design synthesis, urban planning and operations research.

The question that was asked was the following: Should the subject "hospital" (or "health planning") be included in the framework of university teaching and/or training, and why? If not, where could it fit and under what conditions, e.g. postgraduate, specialization programmes, research and so forth?

We also assumed that the question could be associated with the problems of: a) setting the objectives of an undergraduate or graduate education of the student architect, based on a specific and simultaneously complex subject, b) specifying the relative depth of research with regard to such subject, and c) defining the educational potential offered in Greece, in the field of specialization.

Answers were received by the following faculty and staff members. Professor A. Aravantinos and instructor-research associate J. Polyzos (Urban Planning, National Technical University of Athens), Professor D. A. Zivas (Design, National Technical University of Athens), Professor D. A. Fatouros (Laboratory of Design and Industrial Aesthetics, University of Thessaloniki), Professor P. Tzonos and instructor A. Lada (Design, University of Thessaloniki), Professor A. A. Sissouras (Operations Research, University of Patras).

The main points deduced from the answers received can be summed up as follows:

1. The subject "hospital" (or "health planning") could be and is already included in the programme of undergraduate or graduate education. This, however, is not sufficient and it should certainly be required as part of specialized research particularly through the post-graduate cycle (Aravantinos, Polyzos, Fatouros, Tzonos, Lada, Zivas).

2. The subject could be analyzed more effectively and developed more fully and consistently in a small and/or simplified scale or as a properly subdivided problem given to different interacting student teams (Fatouros, Tzonos, Lada).

3. The subject provides significant opportunities for the development of analytical methods, the study of behavioural problems related to the built environment, the fitness of technological equipment to the environment, the study of special conditions (re. health care) in this country, and the multi-disciplinary training of students from various backgrounds (Fatouros, Tzonos, Lada, Zivas, Aravantinos, Polyzos).

4. The subject is particularly suitable for inter-sectorial operations research in organizing analytical procedures and the functional content of physical systems such as hospitals, health service networks, etc. (Sissouras).

The question is certainly not exhausted with the above points. We still lack a certain degree of self-evaluation, certain performance criteria regarding our educational processes, and most of all the students' opinions.

C. X.

Καθηγητὴς Α. Ἀραβαντινός, καὶ βοηθὸς-εἰδικὸς ἐρευνητὴς στὸν σχετικὸ τομέα Ἰ. Πολύζος. Ἕδρα Πολεοδομίας - Σπουδαστήριο Πολεοδομικῶν Ἐρευνῶν Ε. Μ. Πολυτεχνείου

Εἶναι φανερὸ ὅτι στὴν ἔρευνα, τὸν προγραμματισμό, τὸν σχεδιασμὸ καὶ τὴ σύνθεση τῶν κοινωνικῶν λειτουργιῶν στὸν χῶρο, ἕναν βασικὸ τομέα κατέχουν οἱ ὑπηρεσίες ὑγείας.

Ἑπομένως, ὅλοι αὐτοὶ ποὺ ἀναμιγνύονται σὲ μία ἢ περισσότερες ἐργασίες τοῦ παραπάνω τομέα - ἀρχιτέκτονες, πολεοδόμοι, ἀλλὰ καὶ πολλοὶ ἄλλοι - θὰ ἔπρεπε ἀπὸ τὰ χρόνια τῶν σπουδῶν τους νὰ πλησιάσουν τὸ πρόβλημα, ὄχι βέβαια γιὰ νὰ ἀποστηθίσουν λύσεις-συνταγές, ἀλλὰ γιὰ νὰ μπορέσουν νὰ συμμετάσχουν ἀργότερα, καὶ κατὰ περίπτωση, πρῶτα στὴ συστηματικὴ διερεύνησή του καὶ μετὰ στὶς προσπάθειες γιὰ τὴν ἀντιμετώπισή του.

Εἶναι σκόπιμο ἐδῶ νὰ τονιστεῖ ὅτι ἡ πανεπιστημιακὴ αὐτὴ σπουδὴ ἀσφαλῶς δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ περιορίζεται στοὺς φοιτητὲς τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ τῆς πολεοδομίας ἢ χωροταξίας, ἀλλὰ νὰ ἐπεκτείνεται καὶ σὲ πολλὲς ἄλλες ἐπιστῆμες, καὶ κατὰ κύριο λόγο στὴν ἰατρικὴ καὶ τὴν κοινωνιολογία, καθὼς καὶ στὶς διοικητικὲς καὶ πολιτικὲς ἐπιστῆμες, μὲ διαφορετικὴ βέβαια ἐμβάθυνση καὶ ἀπὸ ἰδιαίτερη σκοπιά.

Βασικὸς στόχος μιᾶς τέτοιας προσπάθειας θὰ ἦταν νὰ πάψει ὁ φοιτητὴς μιᾶς κατεξοχὴν κοινωνικὰ προσανατολισμένης ἐπιστήμης, ὅπως ἡ ἰατρική, νὰ βλέπει τὴν ὑγεία σὰν ἐμπορεύσιμο ἀγαθὸ καὶ τὶς ἐγκαταστάσεις της ἐνταγμένες στὶς ἐπιχειρησιακὲς δραστηριότητες μιᾶς καταναλωτικῆς κοινωνίας. Μόνο τότε θὰ μποροῦσε ὁ καθένας ἀπὸ τὴ σκοπιά του νὰ συμβάλει ἐνεργητικὰ στὴν ἀντιμετώπιση τοῦ θέματος.

Ἂς περιοριστοῦμε ὅμως στὶς σπουδὲς τοῦ ἀρχιτέκτονα. Ἡ προπτυχιακὴ ἐκπαίδευσή του στὸν τομέα αὐτὸ ἐντάσσεται ἤδη σήμερα κάπως στὰ πλαίσια διδασκαλίας, φροντιστηρίων καὶ ἀσκήσεων τῶν κτιριολογικῶν-συνθετικῶν ἐδρῶν καὶ τῆς πολεοδομίας. Εἰδικότερα στὰ μαθήματα τῆς πολεοδομίας, ἐφόσον δεχόμαστε πὼς οἱ ὑπηρεσίες ὑγείας ἀποτελοῦν οὐσιαστικὲς πολεοδομικὲς λειτουργίες, εἶναι προφανὲς ὅτι πρέπει νὰ τὶς ἐρευνήσουμε, νὰ τὶς συσχετίσουμε μὲ τὶς ἄλλες λειτουργίες στὸν χῶρο, νὰ ἐντοπίσουμε τὰ προβλήματα καὶ τὶς ἀπαιτήσεις τους, καὶ νὰ ἐντάξουμε τὸν σχεδιασμό τους στὰ πλαίσια τοῦ πολεοδομικοῦ σχεδιασμοῦ.

Αὐτὸ βέβαια δὲν σημαίνει ὅτι τὸ θέμα θὰ ἐξαντληθεῖ στὸ προπτυχιακὸ ἐπίπεδο. Τὸ πρόβλημα, ἐκτὸς τοῦ ὅτι δὲν εἶναι μόνο πολεοδομικὸ ἀλλὰ καὶ χωροταξικό - ἄρα πιὸ πέρα ἀπὸ τὴ θεώρηση τοῦ ἀρχιτέκτονα - εἶναι παράλληλα τόσο βαθὺ καὶ πλατύ, ποὺ δὲν μπορεῖ νὰ φωτιστεῖ πλήρως στὸ προπτυχιακὸ ἐπίπεδο, χωρὶς νὰ κινδυνεύει νὰ ἐξοστρακίσει ἄλλα ἐξίσου ἀπαραίτητα τμήματα τῶν σπουδῶν τοῦ ἀρχιτέκτονα.

Ἔτσι, στὸ μεταπτυχιακὸ ἐπίπεδο θὰ ἔπρεπε νὰ ὑπάρξει μιὰ ἐμβάθυνση τὴν ὁποία ἐμεῖς στὸ Ε. Μ. Πολυτεχνεῖο δὲν ἔχουμε ἀκόμα κατορθώσει, μιὰ καὶ οἱ μόνες προσεγγίσεις τοῦ θέματος γίνονται πολὺ γενικευμένα στὸ πλαίσιο τοῦ Σεμιναρίου Ἐξειδίκευσης στὴν πολεοδομία.

Στὸ ἐπίπεδο ἔρευνας, ἡ ἀνάλυση τῶν κοινωνικῶν λειτουργιῶν καὶ ἰδιαίτερα τῆς ὑγείας καὶ τῆς πρόνοιας, ἀποτελεῖ ἀντικείμενο εὐρύτερης μελέτης στὸ πλαίσιο τῆς συγκεκριμένης ἔρευνας τῶν Πολεοδομικῶν Προτύπων, ποὺ ἔχει ἀνατεθεῖ στὸ Σπουδαστήριο ἀπὸ τὸ Ὑπουργεῖο Συντονισμοῦ καὶ Προγραμματισμοῦ. Ἡ ἔρευνα αὐτή, ποὺ δὲν περιορίζεται μόνο στὴ διατύπωση ἁπλῶν πολεοδομικῶν «προτύπων» γιὰ τὶς ἐγκαταστάσεις ὑγείας καὶ πρόνοιας, προσπαθεῖ μέσα ἀπὸ τὴ γενικότερη κοινωνικο-οικονομικὴ ἀνάλυση τῶν συνθηκῶν ποὺ ἐπικρατοῦν στὴ χώρα μας νὰ ἐντοπίσει προβλήματα ποὺ σχετίζονται ἄμεσα μὲ τὴν πολεοδομία-χωροταξία. Ἡ ἄνιση χωροταξικὴ κατανομὴ τόσο τοῦ ὑγειονομικοῦ ἐξοπλισμοῦ ὅσο καὶ τοῦ ἰατρικοῦ καὶ νοσοκομειακοῦ δυναμικοῦ, ἡ χαμηλὴ καὶ ἄνιση ποιότητα τῆς ἐπαρχιακῆς περίθαλψης, καὶ κυρίως ἡ ἔλλειψη ἐμπιστοσύνης σ' αὐτήν, ἡ δυσμενὴς δημογραφικὴ σύνθεση τοῦ πληθυσμοῦ μὲ μιὰ ὅλο καὶ διογκούμενη ὁμάδα ἀτόμων τῆς τρίτης ἡλικίας, ἡ μετανάστευση μὲ τὸ ἀντίβαρό της, τὴν παλιννόστηση ἑνὸς πρόωρα γηρασμένου ἀνειδίκευτου προλεταριάτου, καὶ ἡ συστηματικὴ ἐμπορικὴ ἐκμετάλλευση τοῦ ἀγαθοῦ τῆς ὑγείας εἶναι μερικὲς ἀπὸ τὶς πτυχὲς τοῦ τεράστιου προβλήματος. Ἡ ἔρευνα αὐτή, τέλος, πέρα ἀπὸ τὸν ἐμπλουτισμὸ τῆς διδασκαλίας, θὰ συμβάλει στὸν προσδιορισμὸ τῶν βασικῶν κριτηρίων-στόχων ἑνὸς μελλοντικοῦ προγραμματισμοῦ παροχῶν καὶ ἐγκαταστάσεων ὑγείας καὶ πρόνοιας, τόσο σὲ πολεοδομικὸ ὅσο καὶ σὲ χωροταξικὸ ἐπίπεδο, μὲ βάση τὶς ἀνάγκες ὅλου τοῦ πληθυσμοῦ.

Καθηγητὴς Δ. Α. Ζήβας. Ἕδρα Κτιριολογίας Ε. Μ. Πολυτεχνείου

Τὸ ἐρώτημα δὲν εἶναι βέβαια ἀνεξάρτητο ἀπὸ τὸ πολὺ γενικότερο θέμα τῆς ὅλης προπτυχιακῆς ἐκπαιδεύσεως τῶν σπουδαστῶν-ἀρχιτεκτόνων. Οὔτε ἀκόμη ἀπὸ τὸν τρόπο μὲ τὸν ὁποῖο ἡ ἐκπαίδευση αὐτὴ θὰ ὁδηγήσει στὴν κατανόηση τῶν ἀρχιτεκτονικῶν προβλημάτων, τόσο στὴ γενική τους μορφὴ ὅσο καὶ μέσα στὰ πλαίσια ποὺ σχηματίζουν οἱ εἰδικὲς συνθῆκες τοῦ τόπου στὸν ὁποῖο οἱ μέλλοντες ἀρχιτέκτονες πρόκειται νὰ δράσουν, δηλαδὴ τοῦ τόπου μας. Θὰ ἔλεγα ἀκόμη πὼς δὲν εἶναι καθόλου ἄσχετο μὲ τὸ ἀρκετὰ συζητημένο καὶ ἀμφιλεγόμενο πρόβλημα τῆς εἰδικεύσεως τοῦ ἀρχιτέκτονα καὶ τῆς σκοπιμότητάς της· ποὺ κι αὐτό, πάλι, πρέπει νὰ τὸ δεῖ κανεὶς σὲ συνάρτηση μὲ τὰ γενικὰ πλαίσια στὰ ὁποῖα θὰ κινηθεῖ ὁ ἀρχιτέκτονας καὶ τὴν κλίμακα τῶν προβλημάτων ποὺ θὰ κληθεῖ νὰ ἀντιμετωπίσει.

Νομίζω πὼς ἡ κατάκτηση γνώσεων εἶναι ἕνας σημαντικὸς στόχος τῆς ἐκπαιδεύσεως· παράλληλος ὅμως καὶ ἐξίσου σημαντικὸς εἶναι ἡ κατάκτηση μεθόδων οἱ ὁποῖες, ἀξιοποιώντας αὐτὲς τὶς γνώσεις, ὁδηγοῦν κριτικὰ στὴ διατύπωση ἀπαντήσεων στὸ πρόβλημα ποὺ κάθε φορὰ τίθεται.

Ἡ μελέτη ἑνὸς νοσοκομείου - ἑνὸς ἀναμφισβήτητα πολύπλοκου θέματος - δίνει, πιστεύω, τὴν εὐκαιρία νὰ κατακτηθοῦν καὶ γνώσεις καὶ μέθοδοι, πολὺ εὐρύτερης χρησιμότητας. Δίνει ἀκόμη τὴν εὐκαιρία νὰ ἐλεγχθεῖ ἡ αὐθεντικότητα τῆς εἰδικεύσεως (καί, παράλληλα, ἡ χρησιμότητα τῶν εἰδικῶν μέσα σὲ μιὰ ὁμάδα), καθὼς καὶ τὴν εὐκαιρία νὰ ἐλεγχθεῖ ἡ δυνατότητα προσαρμογῆς ἑνὸς τέτοιου θέματος στὶς τοπικὲς συνθῆκες ἢ τὸ ἀντίθετο.

Δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία πὼς ἡ ἐξάντληση τῆς μελέτης ἑνὸς νοσοκομείου δύσκολα κατορθώνεται στὰ περιθώρια καὶ μὲ τὶς δυνατότητες ἑνὸς σπουδαστικοῦ θέματος. Ὡστόσο εἶναι συζητήσιμη ἡ ἔννοια αὐτῆς τῆς ἐξαντλήσεως καὶ ἡ σκοπιμότητά της. Γιατί, φυσικά, κανένα θέμα δὲν ἐξαντλεῖται καὶ καμία σπουδαστικὴ ἐργασία δὲν εἶναι ἀπὸ τὴ φύση της προορισμένη νὰ ἀποτελέσει μιὰ «τελικὴ» μελέτη.

Καθηγητὴς Δ. Α. Φατοῦρος. Ἐργαστήριο Ἀρχιτεκτονικῆς Ἐσωτερικῶν Χώρων & Βιομηχανικῆς Αἰσθητικῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Α. Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Ἀσφαλῶς τὸ θέμα «νοσοκομεῖο» εἶναι ἕνα ἀπαραίτητο ἀντικείμενο στὸ ἐκπαιδευτικὸ πρόγραμμα γιὰ ἕνα δίπλωμα ἀρχιτεκτονικῆς. Εἶναι ἀκόμη φανερὸ ὅτι τὸ νοσοκομεῖο μπορεῖ καὶ πρέπει νὰ ἀποτελεῖ ἕνα ξεχωριστὸ ἐρευνητικὸ πρόγραμμα ἢ ἕνα μεταπτυχιακὸ πρόγραμμα ποὺ νὰ ὁδηγεῖ σὲ κάποια εἰδίκευση.

Τὸ νοσοκομεῖο δίνει τὴ δυνατότητα νὰ μελετηθοῦν:

α) Κοινωνικοὶ καὶ οἰκονομικοὶ παράγοντες, καὶ οἱ χωροταξικὲς συσχετίσεις τους στὴν ὀργάνωση τοῦ κτιρίου.

β) Προβλήματα συμπεριφορᾶς σὲ σχέση μὲ τὸ περιβάλλον, ὅπως ὁ ἐσωτερικὸς χῶρος τῶν θαλάμων, ἡ σχέση τῶν ἐπισκεπτῶν μὲ τοὺς ἀρρώστους κ.ἄ. Καθὼς στὸ νοσοκομεῖο πολλὰ ἀπὸ αὐτὰ τὰ προβλήματα παρουσιάζονται σὲ *ὁριακὲς* περιπτώσεις, δίνεται ἡ εὐκαιρία γιὰ χαρακτηριστικές, σχετικὰ σαφεῖς διαντιδράσεις καὶ γιὰ ἀρκετὰ σαφεῖς καὶ τεκμηριωμένες λύσεις.

γ) Προβλήματα ἐπικοινωνίας-σύνδεσης ἀνάμεσα σὲ διαφορετικὲς κατηγορίες χρήσεων. Ἔτσι δίνεται ἡ εὐκαιρία γιὰ τὴ μελέτη σύνθετων καὶ πολύπλοκων συστημάτων ἐπικοινωνιῶν.

δ) Ἡ ἔνταξη τῆς τεχνολογίας στὴν ὀργάνωση τοῦ κτισμένου περιβάλλοντος, ἀφοῦ γιὰ τὶς γενικὲς καὶ εἰδικὲς ἐγκαταστάσεις τοῦ νοσοκομείου ἀπαιτεῖται κατὰ κανόνα ὑψηλὴ τεχνολογία. Ἡ ἀντιμετώπιση τῶν σχετικῶν προβλημάτων, μὲ τὴν κατάλληλη πάντοτε *μέθοδο*, μπορεῖ νὰ βοηθήσει στὴν κριτικὴ τοῦ ρόλου τῆς τεχνολογίας, στὴν ἐξακρίβωση ὅτι ἡ τεχνολογία δὲν ἔχει ἀπὸ μόνη της ὑπεροχὴ καὶ προτεραιότητα, ἀλλὰ χρησιμοποιεῖται γιὰ τὴ διαμόρφωση ἑνὸς περιβάλλοντος μὲ στόχο τὴν ποιότητα ζωῆς.

Τὸ νοσοκομεῖο εἶναι συγχρόνως ἕνα θέμα ποὺ εὔκολα μπορεῖ νὰ ἐκτραπεῖ σὲ μιὰ τεχνοκρατικὴ κατεύθυνση, ἀλλὰ καὶ σχετικὰ εὔκολα μπορεῖ καὶ πρέπει, μὲ τεκμηριωμένη ἀνάλυση, νὰ ὁδηγηθεῖ στὴν ἱεράρχηση προτεραιοτήτων μὲ βάση τὴν ἀτομικὴ καὶ συλλογικὴ συμπεριφορά. Βέβαια ἕνα μεγάλο καὶ πάντοτε *πραγματικὸ* (ὅπως καὶ γιὰ κάθε ἄλλο θέμα) πρόβλημα νοσοκομείου θέλει μεγάλο χρονικὸ διάστημα ἔρευνας καὶ μελέτης. Γι' αὐτό, ἢ θὰ πρέπει ἡ νοσοκομειακὴ μονάδα-θέμα νὰ εἶναι μικρή, π.χ. ὑγειονομικὸς σταθμὸς μὲ 20 κρεβάτια σὲ ἀγροτικὴ περιοχή, ἀρχὴ ποὺ ἴσως δὲν μπορεῖ νὰ ἐφαρμοστεῖ στὰ περισσότερα προβλήματα, ἢ θὰ πρέπει νὰ εἶναι μεγαλύτερη μὲ κατανομὴ εἰδικῶν ἐπιμέρους θεμάτων τοῦ νοσοκομείου σὲ περισσότερες ὁμάδες φοιτητῶν. Στὴν τελευταία περίπτωση, πρέπει πάντοτε νὰ γίνεται προσπάθεια ὥστε οἱ βασικὲς θέσεις, ἡ βασικὴ κριτικὴ καὶ μερικὰ ἀπὸ τὰ κρίσιμα ἐπιμέρους προβλήματα νὰ γίνονται ἀντικείμενο δουλειᾶς ἀπὸ τὸ σύνολο τῶν διδασκομένων.

Ἡ συστηματικὴ καὶ πλούσια παροχὴ πληροφοριῶν γιὰ τὸ νοσοκομεῖο καὶ ἡ συνεχὴς ἀναφορὰ στὶς βασικὲς ἀρχὲς ὀργάνωσης καὶ στὴν κοινωνικὴ καὶ πολιτικὴ ἄποψη τοῦ σχεδιασμοῦ εἶναι καὶ πάλι, ὅπως γιὰ κάθε ἄλλο πρόβλημα, τὸ πρῶτο καὶ κυριότερο.

Καθηγητὴς Π. Τζῶνος καὶ βοηθὸς Α. Λαδᾶ. Ἕδρα Κτιριολογίας Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Α. Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Τὸ νοσοκομεῖο, σὰν διδακτικὸ θέμα, παρουσιάζει ὁρισμένες ἰδιομορφίες ποὺ τὸ διακρίνουν ἀπὸ τὰ ἄλλα συνηθισμένα διδακτικὰ θέματα, ὅπως π.χ. μουσεῖα, σχολεῖα κ.ἄ., κάνοντάς το συγκρίσιμο μόνο μὲ τὰ βιομηχανικὰ κτίρια. Οἱ ἰδιομορφίες αὐτὲς προκύπτουν ἀπὸ τὴν πολυμορφία καὶ πολυπλοκότητα τοῦ νοσοκομείου σὰν ὀργανισμοῦ, καθὼς καὶ ἀπὸ μιὰ ἰδιαιτερότητα στὴ διαδικασία σχεδιασμοῦ του.

Ὁ σχεδιασμὸς τοῦ νοσοκομείου ἀπὸ τὸν φοιτητή, καὶ ἀπὸ τὸν ἐπαγγελματία ἀρχιτέκτονα φυσικά, προϋποθέτει σημαντικὴ ποσότητα γνώσεων γιὰ τὰ εἰδικά του προβλήματα, ὅπως εἰδικὲς λειτουργίες, τεχνολογικὲς δυνατότητες κ.ἄ., ποὺ δὲν εἶναι ἐποπτεύσιμες μὲ τὴν κοινὴ λογική, ὅπως π.χ. τὰ προβλήματα ἑνὸς μουσείου, ἀλλὰ προϋποθέτουν τὴν παροχὴ πολλῶν καὶ ἐξειδικευμένων πληροφοριῶν. Ἐπιπλέον, ἡ διαδικασία σχεδιασμοῦ τοῦ νοσοκομείου, ὅπως καὶ τῶν βιομηχανικῶν κτιρίων, χαρακτηρίζεται ἀπὸ μιὰ ἰδιαίτερα συχνὴ ἀνακύκλωση πληροφοριῶν καὶ ἐλέγχου τῶν σχεδιαστικῶν ἀποφάσεων μεταξὺ κύριου μελετητῆ καὶ εἰδικῶν μελετητῶν καὶ συμβούλων.

Ἀπὸ τὰ παραπάνω προκύπτουν καὶ οἱ κύριες δυσκολίες ἐντάξεως τῶν θεμάτων αὐτῶν στὶς προπτυχιακὲς σπουδές.

Ἡ παροχὴ πολλῶν καὶ ἐξειδικευμένων πληροφοριῶν στοὺς φοιτητὲς συνεπάγεται μιὰ δυσανάλογα μεγάλη, συγκριτικὰ μὲ τὰ ἄλλα θέματα, ἐπιστημονικὴ κάλυψη τοῦ ἀντικειμένου τῆς διδασκαλίας, ποὺ ἀπαιτεῖ:

α) τὴν ὕπαρξη σχετικὰ εἰδικευμένου στὸ θέμα διδακτικοῦ προσωπικοῦ καὶ τὴν ὑποβοήθηση τῶν φοιτητῶν τόσο μὲ ἐκτενεῖς σημειώσεις ὅσο καὶ μὲ εἰδική, συνήθως ξενόγλωσση, βιβλιογραφία.

β) τὴ σύντμηση τοῦ χρόνου σχεδιασμοῦ, συγκριτικὰ μὲ ἄλλα θέματα, ἀφοῦ τὸ στάδιο τῆς πληροφορήσεως, ποὺ εἶναι ἀπαραίτητο γιὰ τὴν ἔναρξη τοῦ σχεδιασμοῦ, καλύπτει ἀναγκαστικὰ μεγαλύτερο χρονικὸ διάστημα.

Χωρὶς αὐτὰ νὰ εἶναι ἀξεπέραστα ἐμπόδια, ἀποτελοῦν ὅμως σημαντικὲς δυσκολίες μέσα στὴν ὑπάρχουσα χρονικὴ καὶ δομικὴ διάρθρωση τῶν σπουδῶν (διάρθρωση τοῦ προσωπικοῦ σὲ ἕδρες, χρησιμοποίηση τοῦ ἔτους ὡς χρονικῆς μονάδας σπουδῶν κ.ἄ.).

Ἡ δεύτερη κατηγορία δυσκολιῶν, ποὺ ἀναφέρεται στὴν ἰδιομορφία τῆς διαδικασίας σχεδιασμοῦ τοῦ νοσοκομείου καὶ ποὺ θὰ ἀπαιτοῦσε τὴ συμμετοχὴ εἰδικῶν μελετητῶν καὶ συμβούλων στὴ διδασκαλία, εἶναι, νομίζουμε, ἀξεπέραστη στὸ ἐπίπεδο τῶν σημερινῶν προπτυχιακῶν σπουδῶν καὶ στὰ πλαίσια μιᾶς ρεαλιστικῆς θεωρήσεως τῆς προοπτικῆς τους.

Ἑπομένως τὸ θέμα «νοσοκομεῖο» μπορεῖ σήμερα νὰ ἐντάσσεται στὶς προπτυχιακὲς σπουδές, μόνο ἐφόσον ἁπλουστεύεται σὰν πρόβλημα, τόσο σὲ κλίμακα ὅσο καὶ σὲ πολυπλοκότητα. Στὴν περίπτωση αὐτὴ σκοπεύει κυρίως στὴν ἄσκηση τῶν φοιτητῶν στὸν σχεδιασμὸ κτιρίων μέσης κλίμακας, ἐξομοιούμενο μὲ τὰ ἄλλα κτιριολογικὰ θέματα τῆς ἴδιας κλίμακας. Ἡ ἐρώτηση τότε βέβαια εἶναι ἂν ἡ ἀτελὴς διατύπωση τοῦ θέματος «νοσοκομεῖο» εἶναι καταλληλότερη διδακτικὰ ἀπὸ τὴν πλήρη διατύπωση τῶν ἄλλων θεμάτων, γιὰ τὴν ἄσκηση τῶν φοιτητῶν στὸν συνολικὸ σχεδιασμό.

Ἂν βέβαια οἱ προπτυχιακὲς σπουδὲς διαρθρωθοῦν σὲ δύο κύκλους, μὲ δυνατότητα κάποιας ἐμβαθύνσεως στὸν δεύτερο, τότε τὸ θέμα «νοσοκομεῖο» θὰ μποροῦσε νὰ ἀντιμετωπιστεῖ πληρέστερα μὲ μιὰ λογικὴ καὶ ρεαλιστικὴ συνδυαστικὴ τῶν παραπάνω προϋποθέσεων.

Σὲ μεταπτυχιακὸ ἐπίπεδο τὸ ζήτημα μπορεῖ καὶ ἐπιβάλλεται νὰ ἀντιμετωπιστεῖ, ἐφόσον ἡ κάλυψη ὅλων τῶν παραπάνω προϋποθέσεων εἶναι καὶ ἐφικτὴ ἀλλὰ καὶ ἀναγκαία.

Καθηγητὴς Α. Α. Σισσούρας. Ἕδρα Ἐπιχειρησιακῆς Ἔρευνας Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Πατρῶν

1. Ἡ προσπάθειά μας στὴν Πάτρα ἀφορᾶ τὸν τομέα τῆς ἐπιχειρησιακῆς ἔρευνας, μιᾶς δραστηριότητας ποὺ ξεκίνησε καὶ ἀναπτύχθηκε γιὰ τεχνικο-οἰκονομικὰ καὶ ὀργανωτικὰ προβλήματα ἐπιχειρησιακῶν καὶ βιομηχανικῶν συστημάτων, τὴν τελευταία δεκαετία ὅμως ἐπεκτάθηκε «διακλαδικὰ» καὶ σὲ πολλοὺς ἄλλους τομεῖς, τόσο στὶς ἐφαρμογὲς ὅσο καὶ στὴ φιλοσοφία της.

Μὲ τὸν χῶρο τῆς ἀρχιτεκτονικῆς, ἰδιαίτερα, διασυνδέθηκε πολὺ στενά, γιατὶ πιστεύει - καὶ ἡ ἴδια ἡ ἀρχιτεκτονικὴ ἐπιστήμη τὸ ἀποδέχεται καὶ τὸ ἐπιζήτησε - ὅτι μπορεῖ νὰ ἐξετάσει πιὸ ἀναλυτικὰ τὸ λειτουργικὸ περιεχόμενο ἑνὸς «φυσικοῦ» συστήματος ποὺ ζητεῖται ὁ σχεδιασμὸς καὶ ὁ προγραμματισμός του. Αὐτὴ ἡ «συνεργασία» ἦταν ἔντονη κυρίως σὲ θέματα πολεοδομικοῦ προγραμματισμοῦ, σὲ θέματα ὑποδομῆς μιᾶς ἀνθρώπινης κοινότητας (community planning) κ.ἄ., ὅπου ἡ φυσικὴ ὑποδομὴ δημιουργεῖται ἔτσι ὥστε ἀπὸ τὴ μιὰ μεριὰ νὰ ἐξασφαλίζει λειτουργικότητα καὶ ἀπὸ τὴν ἄλλη νὰ διασφαλίζει ἕνα κάποιο «σύστημα» κοινωνικῶν καὶ ἠθικῶν ἀξιῶν. Μὲ μιὰ τέτοια θεώρηση, τὸ νοσοκομεῖο καὶ γενικὰ τὸ σύστημα παροχῆς ὑγείας, ἀποτελεῖ θέμα ἐξέτασης καὶ μελέτης τοῦ ὀργανικοῦ, λειτουργικοῦ καὶ «ἠθολογικοῦ» χώρου. Σὲ τέτοια πλαίσια λοιπὸν ἐπέκτασης τῆς δραστηριότητας τῆς ἐπιχειρησιακῆς ἔρευνας, τὸ νοσοκομεῖο χρησιμοποιεῖται σὰν περίπτωση μόνο γιὰ νὰ τονιστεῖ ὁ διακλαδικὸς χαρακτήρας καὶ ἡ «μὴ τεχνοκρατικὴ» βάση τῆς ἐπιστήμης, ποὺ ἀσχολεῖται σοβαρὰ πιὰ μὲ συστήματα κοινωνικῆς ὑποδομῆς.

2. Ἀναλύσεις ὅμως καὶ ἔρευνα πάνω σὲ τέτοιους εἰδικοὺς τομεῖς, ὅπως τὸ νοσοκομεῖο καὶ γενικὰ οἱ ὑπηρεσίες ὑγείας, μποροῦν νὰ γίνουν σὲ ἐπίπεδο μεταπτυχιακό. Εἰδικότερα πρέπει νὰ τονιστεῖ ἡ περίπτωση ἐρευνητικῶν μελετῶν (projects) ποὺ μπορεῖ καὶ πρέπει τὸ Πανεπιστήμιο νὰ ἀναλαμβάνει· μελέτες δηλαδὴ ποὺ τὶς ἀναθέτουν εἴτε οἱ κεντρικὲς ὑπηρεσίες (Ὑπουργεῖα κ.ἄ.) εἴτε τὰ μεγάλα νοσοκομεῖα. Μὲ τέτοιες ἐμπειρίες δημιουργεῖται ἕνα ὑπόβαθρο ποὺ μπορεῖ νὰ στηρίξει εἰδικὲς μεταπτυχιακὲς σπουδές. Λόγω καὶ τῆς προσωπικῆς μου ἐμπειρίας σὲ θέματα ἐπιχειρησιακῆς ἔρευνας στὸν τομέα τῆς ὑγείας, θὰ ἤθελα πάρα πολὺ νὰ ἔβλεπα ἕνα τέτοιο «κέντρο» μελετῶν στὸ Πανεπιστήμιό μας, ποὺ νὰ μπορεῖ νὰ ἐρευνήσει διακλαδικὰ προβλήματα ὑποδομῆς καὶ προγραμματισμοῦ ὑγείας. Μελλοντικὰ θὰ μποροῦσε νὰ γίνει μιὰ πραγματικὰ σοβαρὴ προσπάθεια στὸν τομέα αὐτὸ μὲ τὴ διασύνδεση τῆς ἕδρας μας μὲ τὸ τμῆμα Ἀρχιτεκτόνων ποὺ προβλέπεται στὴν Πολυτεχνικὴ Σχολὴ τοῦ Πανεπιστημίου Πατρῶν. Προσωπικά, πιστεύω πὼς νέες περιοχὲς μελέτης καὶ νέες δραστηριότητες μποροῦν νὰ ἀναπτυχθοῦν μόνο σὲ καινούρια πανεπιστημιακὰ τμήματα καὶ ὄχι μὲ παλαιὲς «ἀνευέλικτες» πανεπιστημιακὲς δομές.

Χωροθέτηση ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὸ λεκανοπέδιο 'Αθηνῶν

'Αρχιτέκτονες Βασιλικὴ Βλάχου, 'Αλέξανδρος Κρητικὸς καὶ Γιάννης Μαντζάρης*

Στὴν ἀπαραίτητη γιὰ τὴ ζωή, τὴ λειτουργία καὶ τὴν ἐξέλιξη μιᾶς πόλης ὑποδομή, σημαντικὴ θέση κατέχει ἡ λεγόμενη *κοινωνικὴ ὑποδομή*, ποὺ περιλαμβάνει τὴν κατοικία, τὴν ἐκπαίδευση, τὴν ἀναψυχὴ καὶ τὴν προστασία τῆς ὑγείας τῶν κατοίκων της. Ἡ προστασία τῆς ὑγείας ἀποτελεῖ ἀντικείμενο τῆς πολιτικῆς γιὰ τὴν ὑγεία, τῆς τακτικῆς δηλαδὴ ποὺ ἐφαρμόζει (ἢ πρέπει νὰ ἐφαρμόζει) ἡ κοινωνία γιὰ νὰ διευκολύνει τὴν ἐπικοινωνία τοῦ ἀνθρώπου μὲ τὸ περιβάλλον του, καθὼς ἐπίσης καὶ γιὰ νὰ προστατεύει καλύτερα τοὺς ἀνθρώπους καὶ τὸ περιβάλλον.

Οἱ «ἐγκαταστάσεις ὑγείας» ἀποτελοῦν τὴν ὑλοποίηση ἑνὸς τμήματος τῆς ὑγειονομικῆς πολιτικῆς μὲ ἐξειδικευμένα κτίρια. Θὰ ἦταν τουλάχιστον οὐτοπία νὰ ἰσχυριστεῖ κανεὶς ὅτι ἡ δημιουργία ἄριστων ἐγκαταστάσεων ὑπηρεσιῶν ὑγείας θὰ λύσει τὸ ὑγειονομικὸ πρόβλημα, τὴν ὕπαρξη τοῦ ὁποίου δὲν ἀμφισβητεῖ κανεὶς σήμερα στὴ χώρα μας, ἐνῶ ἡ ὀξύτητά του ἀντίθετα ἐπισημαίνεται ἀπὸ πολλὲς πλευρές.

'Αντικείμενο τῆς ἐργασίας αὐτῆς εἶναι ἡ χωροθέτηση ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὸ λεκανοπέδιο 'Αθηνῶν. Ἡ ἐπιλογὴ τοῦ Λεκανοπεδίου ἔγινε ὄχι γιατὶ στὴν ὑπόλοιπη 'Ελλάδα δὲν ὑπάρχει ὑγειονομικὸ πρόβλημα (τὸ ἀντίθετο μάλιστα), ἀλλὰ γιατὶ στὴν 'Αθήνα, ἡ ὁποία ἐμφανίζεται, καὶ σχετικὰ μὲ τὴν ὑπόλοιπη 'Ελλάδα καὶ ἀπόλυτα (ὅσον ἀφορᾶ τὰ διεθνῆ δεδομένα), σὲ πλεονεκτικὴ θέση, ὑπάρχει σοβαρὸ πρόβλημα· δηλαδὴ ἡ εἰκόνα ποὺ δίνουν οἱ ἀριθμοὶ τῶν στατιστικῶν εἶναι ἀπατηλή. Σήμερα, οἱ ἐγκαταστάσεις ὑγείας εἶναι συγκεντρωμένες σὲ δύο σημεῖα τοῦ Λεκανοπεδίου, στὴν 'Αθήνα καὶ τὸν Πειραιά, ἐνῶ ὁ ὑπόλοιπος χῶρος του δὲν ἐξυπηρετεῖται.

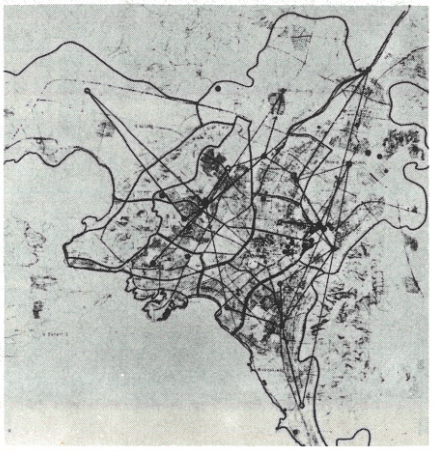
*'Η δημοσίευση ἀποτελεῖ περίληψη διπλωματικῆς ἐργασίας στὴν "Εδρα τῆς Πολεοδομίας τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου, καθηγητὴς Α. 'Αραβαντινός, 1975.

Στὴν ἐργασία αὐτὴ ἔγινε προσπάθεια νὰ τοποθετηθοῦν ὅσο τὸ δυνατὸ σωστότερα οἱ ἐγκαταστάσεις ὑγείας μέσα στὸν χῶρο τοῦ Λεκανοπεδίου, ἀφοῦ προηγουμένως ἔγινε ἀνάλυση τῆς ὑπάρχουσας κατάστασης καὶ πρόβλεψη τῶν ἀπαιτήσεων γιὰ τοὺς χρονικοὺς ὁρίζοντες 1981, 1987, καὶ 2000. Μελετήθηκαν (μὲ ὁρισμένες παραδοχὲς βέβαια) ἡ αὔξηση τοῦ πληθυσμοῦ, ἡ συχνότητα χρήσης τῶν νοσοκομείων, ἡ μέση διάρκεια νοσηλείας, ὁ βαθμὸς ἀπασχόλησης τῶν ὑπαρχουσῶν κλινικῶν καὶ ἡ μετακίνηση τῶν ἀσθενῶν, καὶ ἔγινε ἀξιολόγηση τῶν ἐγκαταστάσεων ποὺ ὑπάρχουν σήμερα γιὰ νὰ βρεθεῖ ποιὲς ἀπὸ αὐτὲς θὰ διατηρηθοῦν στὴν καθεμιὰ ἀπὸ τὶς τρεῖς φάσεις. Οἱ προτάσεις γιὰ τὶς τρεῖς φάσεις εἶναι οἱ ἑξῆς:

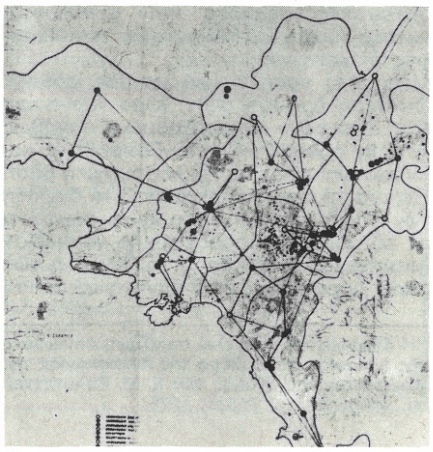
Μακροπρόθεσμο σχέδιο 2000 μ.Χ. Καταργοῦνται ὅλες οἱ ἰδιωτικὲς κλινικὲς καὶ τὸ κράτος ἀναλαμβάνει τὴν περίθαλψη ποὺ περιλαμβάνει τρεῖς βαθμίδες: βασική, μέση καὶ ἀνώτερη. Τρία νοσοκομεῖα, ἕνα γιὰ κάθε βαθμίδα περίθαλψης, ἀποτελοῦν τὸν πυρήνα στὸ κέντρο καθενὸς ἀπὸ τοὺς ἕξι τομεῖς τοῦ Λεκανοπεδίου ποὺ προβλέπει τὸ Ρυθμιστικὸ Σχέδιο 'Αθηνῶν. Νοσοκομεῖα βασικῆς ἢ μέσης περίθαλψης συνδεόμενα μὲ τοὺς πυρῆνες ἐξυπηρετοῦν τὶς πιὸ ἀπομακρυσμένες περιοχὲς τῶν τομέων. Τὰ νοσοκομεῖα ἀτυχημάτων τοποθετοῦνται πάνω σὲ κεντρικὲς ἀρτηρίες, στὶς εἰσόδους τῶν πόλεων, ἐνῶ τὰ Λοιμωδῶν καὶ τὰ Ψυχιατρεῖα στὴν περιφέρεια.

Μεσοπρόθεσμο σχέδιο 1987. Διατηροῦνται μερικὰ ἀπὸ τὰ ἤδη ὑπάρχοντα νοσοκομεῖα καὶ μόνον οἱ μεγάλες ἰδιωτικὲς κλινικές. Δημιουργοῦνται οἱ δύο πρῶτοι πυρῆνες στὶς ἀκάλυπτες ὑγειονομικὰ περιοχὲς καὶ διαμορφώνονται οἱ βάσεις γιὰ τοὺς ὑπολοίπους (εἰκ. 1).

Βραχυπρόθεσμο σχέδιο 1981. Διατηροῦνται τὰ περισσότερα ὑπάρχοντα νοσοκομεῖα καὶ οἱ ἰδιωτικὲς κλινικὲς μὲ πάνω ἀπὸ 100 κλίνες, διαμορφώνονται οἱ βάσεις γιὰ τοὺς δυὸ πρώτους πυρῆνες καὶ δημιουργοῦνται ἀρκετοὶ σταθμοὶ α' βοηθειῶν (ἐφοδιασμένοι μὲ σύγχρονα ὀχήματα, μηχανήματα καὶ προσωπικὸ) γιὰ τὴν προσωρινὴ ἐξυπηρέτηση τοῦ κοινοῦ (εἰκ. 2).



1



2

Spatial organization and location of Health Services in the Athens basin

Architects A. Kritikos, J. Mantzaris and V. Vlachou*

This project aimed at organizing a network of health facilities effectively located within the Athens basin. The spatial and locational problem was complemented by an analysis of requirements for the year targets of 1981, 1987 and 2000 respectively. Given a series of simplifying assumptions, the study analysis examined population growth dynamics, hospital utilization frequencies and rates, average length of hospital stays, bed occupancies, and patient referral patterns. In addition, current health facilities were broadly evaluated as to their physical state, composition, and potential use and effectiveness in the three time phases.

The following summarize general proposals for the three phases.

a) *Long-term plan. Year 2000.* Elimination of all private clinics and full development of a public health care system (state controlled), according to three levels: basic, intermediate and higher. Three hospitals, one for each level of care, form the core network at the centre of each of the six sectors of the basin which have been designated in the overall Master Plan of Athens. Basic and intermediate care hospitals linked to the core network, provide services for the remote areas of the sectors. Emergency care centres (accident care) are located along main arteries at the entrance points to the city, while communicable disease centres and psychiatric care centres are located preferably in the peripheries surrounding urban cores.

b) *Middle-range plan. Year 1987.* Some of the existing hospitals as well as the large private clinics are maintained. The first two core networks are formed and become operational in the less developed sectors in terms of health care delivery systems, and the basic infrastructure for such networks is set up for other sectors (fig. 1).

c) *Short-range plan. Year 1981.* Most of the now existing hospitals and private clinics with over 100 beds are maintained. The basic infrastructure for the first two core networks is established, and several emergency service stations including well-equipped ambulances are being put into active service for the acute needs of the public regarding such care (fig. 2).

* Summary of a diploma thesis submitted to the School of Architecture, Department of Town Planning, National Technical University of Athens, Professor A. Aravantinos, 1975.

Γενικὸ Νοσοκομεῖο Χαλκίδας

*Ἀρχιτέκτονες Σπύρος Βρεττὸς καὶ Κώστας Λοῦκος**

Ἡ ἐργασία εἶχε σὰν ἀντικείμενο τὴ μελέτη ἑνὸς περιφερειακοῦ γενικοῦ νοσοκομείου 600-700 κλινῶν στὴ Χαλκίδα, ποὺ νὰ βασίζεται στὰ δεδομένα τοῦ ρυθμιστικοῦ σχεδίου τῆς πόλης.

Βασικοὶ στόχοι τῆς μελέτης ἦταν: α) ἡ ἐξασφάλιση δυνατότητας γιὰ μελλοντικὴ ἐπέκταση τοῦ νοσοκομείου μὲ τὴν ἀνάπτυξή του κατὰ μῆκος ἑνὸς ἐλεύθερου ἄξονα κυκλοφορίας, καὶ β) ὁ ἐξανθρωπισμὸς τοῦ νοσοκομειακοῦ περιβάλλοντος καὶ ἡ προσαρμογή του στὴν ἀνθρώπινη κλίμακα. Ὁ κυκλοφοριακὸς ἄξονας ἀποτελεῖται ἀπὸ ἕνα ζεῦγος παράλληλων διαδρόμων, ἐνῶ στὸν χῶρο ἀνάμεσα στοὺς διαδρόμους ἐναλλάσσονται αἴθρια καὶ κόμβοι κατακόρυφης ἐπικοινωνίας μὲ τοὺς ἀντίστοιχους «πυρῆνες» τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων.

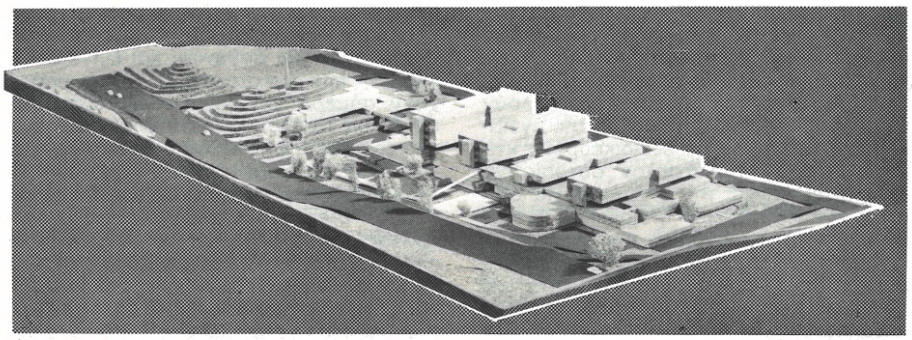
Διαμορφώνονται τέσσερεις «πυρῆνες» νοσηλευτικῶν μονάδων: α) μονόροφος παιδιατρικῶν νοσηλευτικῶν μονάδων, β) διόροφος μαιευτικῶν νοσηλευτικῶν μονάδων, γ) τριόροφος γενικῶν παθολογικῶν νοσηλευτικῶν μονάδων καὶ δ) τετραόροφος χειρουργικῶν νοσηλευτικῶν μονάδων. Κάθε ὄροφος περιλαμβάνει δύο νοσηλευτικὲς μονάδες ποὺ συνδέονται μεταξύ τους μέσο τοῦ κόμβου κατακόρυφης ἐπικοινωνίας.

Μέσα στὴ νοσηλευτικὴ μονάδα δόθηκε ἰδιαίτερη ἔμφαση στὸν χῶρο «ἐργασίας τῶν ἀδελφῶν» (ἀποκαλούμενο συνήθως «στάση ἀδελφῶν»), ποὺ θεωρήθηκε καὶ ἀντιμετωπίστηκε σὰν ἡ λειτουργικὴ βάση τῆς νοσηλευτικῆς μονάδας. Ἡ διάταξη τῶν θαλάμων νοσηλείας ἔγινε σύμφωνα μὲ τὸ σύστημα προοδευτικῆς νοσηλείας (progressive care) ὅπου τὰ δωμάτια τῶν βαριὰ ἀρρώστων ἔχουν συνεχὴ καὶ ἄμεση ὀπτικὴ ἐπικοινωνία μὲ τὸν «χῶρο ἐργασίας ἀδελφῶν».

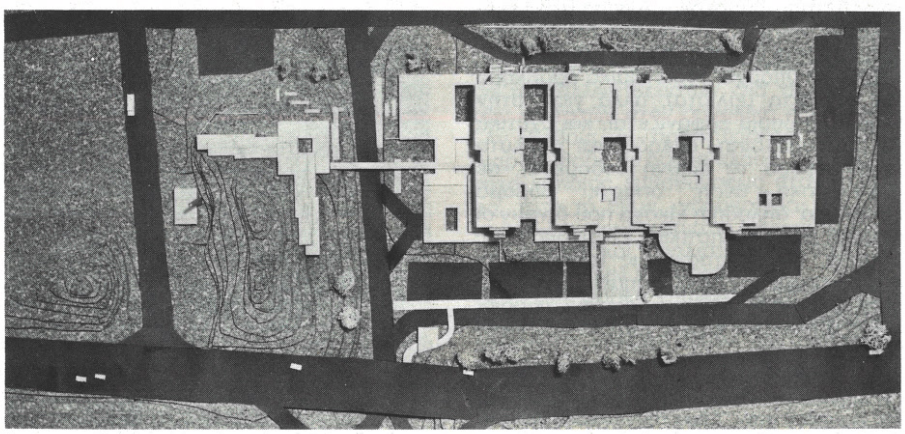
Στὸ ἰσόγειο καὶ στὸν α′ ὄροφο, στὶς δύο πλευρὲς τῶν δύο διαδρόμων ποὺ ἀναφέραμε παραπάνω, τοποθετοῦνται τὰ διάφορα θεραπευτικά, διαγνωστικά, διοικητικὰ κ.ἄ. τμήματα τοῦ νοσοκομείου. Στὸ ὑπόγειο βρίσκονται οἱ ὑπόλοιπες βοηθητικὲς ὑπηρεσίες.

Τὸ δῶμα τοῦ α′ ὀρόφου διαμορφώθηκε σὰν τὸ κύριο ἐπίπεδο εἰσόδου τῶν ἐπισκεπτῶν καὶ σὰν χῶρος ἀναψυχῆς καὶ καθιστικοῦ γιὰ τοὺς περιπατητικοὺς ἀρρώστους τῶν νοσηλευτικῶν μονάδων.

Στὴ σύνθεση χρησιμοποιήθηκε κατασκευαστικὸς κάναβος 7,20×7,20 μ. (κυρίως)



1



2

*Ἡ δημοσίευση ἀποτελεῖ περίληψη διπλωματικῆς ἐργασίας στὴν Ἕδρα τῆς Κτιριολογίας τῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Σχολῆς τοῦ Ε. Μ. Πολυτεχνείου, καθηγητὴς Δ. Ζήβας, 1975.

Halkida General Hospital

*Architects K. Loukos and S. Vrettos**

The project concerned the programme analysis and design of a 600-700-bed regional general hospital in the city of Halkida.

The basic aims of the study were: a) to provide for potential growth and flexibility with the development of the hospital along a main circulation spine; b) to enhance humanization of the hospital environment and its adaptation to the human scale.

According to the chosen alternative, the circulation spine takes the form of a pair of parallel street-corridors flanking courtyards and the nodes of vertical communication to the nuclei of nursing units.

There are four such groups of nursing units, namely: a) one-storey pediatric, b) two-storey Ob/Gyn., c) three-storey general medicine, and, d) four-storey surgical. Each floor includes two nursing units jointed together via the vertical communication system. Within each nursing unit, emphasis is given to the nursing station which is considered as the functional basis of the unit.

The ground floor and the first floor encompass the diagnostic and treatment services of the hospital, administrative services and other departmental functions. Social activity spaces are also provided in order for the hospital to function yet as a centre for information and training of its service population on health aspects, preventive medicine and social health in general, and thus facilitate the community to hospital communication and vice-versa.

The structure is based on a 7.20×7.20 m grid.

1.
Model. General view.

2.
General layout.

3.
Ground floor plan. 1. Administration, 2. Main entrance, social activity spaces, 3. Blood donation laboratory and blood bank, 4. Dialysis unit, 5. E.R., 6. O.P.D., 7. Personnel cafeteria and restaurant, 8. Out-patient Ob/Gyn.

4.
First floor plan. 1. I.C.U., 2. O.R., 3. C.S.S.U., 4. Obstetrics, 5. Vertical communication, 6. Courtyard, 7. Laboratories, 8. Diagnostic X-ray, 9. Premature birth section, 10. Link with nurses' house.

5.
Typical nursing unit.

6.
East and south elevations.

* Summary of a diploma thesis project submitted to the School of Architecture, National Technical University of Athens, Professor D. Zivas, 1975.

ἐπειδή, ἀποτελώντας πολλαπλάσιο τοῦ λειτουργικοῦ κανάβου 60×60 ἑκ., ἐξασφαλίζει εὐκαμψία στὴν ὅλη σύνθεση καὶ δημιουργεῖ τὶς προϋποθέσεις γιὰ τὴν ἐφαρμογὴ συστήματος προκατασκευῆς. Οἱ κοινωνικοὶ χῶροι τοῦ νοσοκομείου διαμορφώθηκαν ἔτσι ὥστε τὸ νοσοκομεῖο νὰ λειτουργεῖ καὶ σὰν κέντρο ἐνημέρωσης καὶ ἐπιμόρφωσης τοῦ γύρω πληθυσμοῦ πάνω σὲ θέματα ὑγείας, προληπτικῆς ἰατρικῆς καὶ εὐρύτερης κοινωνικῆς ὑγιεινῆς, γιὰ νὰ ἐξασφαλίσει τὴν ἐμπιστοσύνη τῶν κατοίκων καὶ νὰ ἀποκαταστήσει ἔτσι τὴν τόσο ἀπαραίτητη ἀμφίδρομη σχέση νοσοκομείου-κοινότητας.

1.
Γενικὴ ἄποψη. Πρόπλασμα.

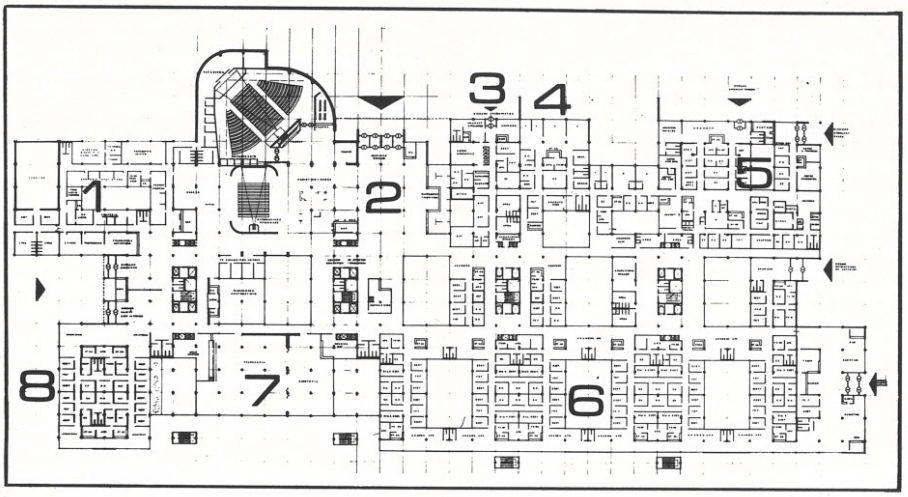
2.
Γενικὴ διάταξη.

3.
Κάτοψη ἰσογείου. 1. Διοίκηση, 2. Κύρια εἴσοδος, κοινωνικοὶ χῶροι, 3. Τμῆμα αἱμοληψίας, τράπεζα αἵματος, 4. Τμῆμα τεχνητοῦ νεφροῦ, 5. Τμῆμα α' βοηθειῶν, 6. Ἐξωτερικὰ ἰατρεῖα, 7. Τραπεζαρία-μπὰρ προσωπικοῦ, 8. Μαιευτικὸ ἐξωτερικὸ ἰατρεῖο.

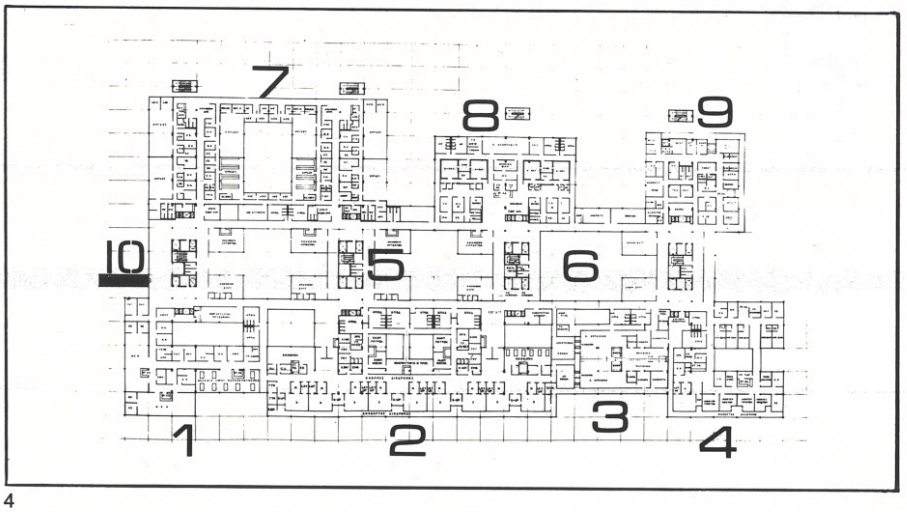
4.
Κάτοψη α' ὀρόφου. 1. Μονάδα ἐντατικῆς θεραπείας, 2. Χειρουργεῖα, 3. Κεντρικὴ ἀποστείρωση, 4. Μαιευτικὸ τμῆμα, 5. Κόμβος κατακόρυφων ἐπικοινωνιῶν, 6. Αἴθριο, 7. Ἐργαστήρια, 8. Ἀκτινοδιαγνωστικό, 9. Τμῆμα προώρων, 10. Σύνδεση μὲ οἶκο ἀδελφῶν.

5.
Τυπικὴ νοσηλευτικὴ μονάδα.

6.
Ὄψεις (ἀνατολικὴ καὶ νότια).

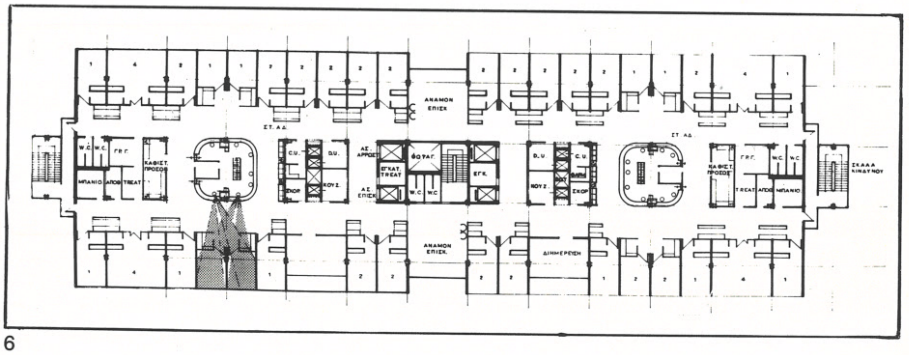


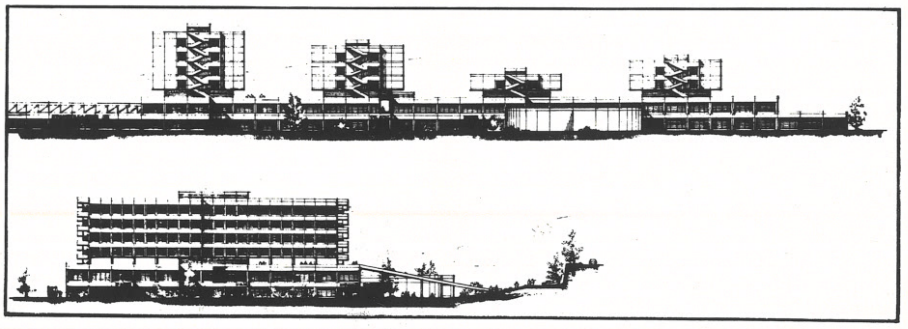
3



4

5


6



4

Ἕλληνες ἀρχιτέκτονες

Greek architects

Τρία ξενοδοχειακὰ συγκροτήματα στὴ Ρόδο

τοῦ ἀρχιτέκτονα Μ. Φωτιάδη

Στὴ Ρόδο, ὁ δρόμος ποὺ συνδέει τὸ ἀεροδρόμιο μὲ τὴν πόλη ἀκολουθεῖ τὸ περίγραμμα τῆς ἀκτῆς. Αὐτὴ εἶναι ἡ πορεία ποὺ παρουσίαζε τὴ μικρότερη ἀντίσταση: ἐπίπεδο ἔδαφος, μικρὰ χωματουργικὰ ἔργα, περιορισμένες ἀπαλλοτριώσεις. Ὅπως καὶ στὶς περισσότερες ἀκροθαλασσιὲς τῆς χώρας μας, ὁ δρόμος ἀφήνει ἐλάχιστη ἀξιοποιήσιμη γῆ πρὸς τὴν παραλία. Ἔτσι, εἶναι λίγα τὰ ξενοδοχεῖα ποὺ βρίσκονται σὲ ἄμεση ἐπαφὴ μὲ τὴ θάλασσα, ὅπως τὸ «Μιραμάρε» ποὺ ἦταν καὶ τὸ μόνο γνωστὸ ξενοδοχεῖο σ' αὐτὸ τὸν δρόμο πρὶν ἀπὸ τὸ 1967· σ' ἕναν παραθαλάσσιο κῆπο, μὲ μικροὺς ὄγκους καὶ χαμηλὴ πυκνότητα, τὸ συγκρότημα δὲν ἐμποδίζει τὴ θέα πρὸς τὸ πέλαγος.

Ἡ περιοχὴ αὐτὴ τῆς Ρόδου, διαθέτοντας καὶ τὴ βασικὴ ὑποδομή, εἶχε τὰ ἀπαραίτητα στοιχεῖα γιὰ μεγάλη τουριστικὴ ἐκμετάλλευση. Ἀλλὰ ὅπως καὶ σὲ ἄλλες ἀκτὲς τῆς Μεσογείου, ὁ ἔντονος μαζικὸς τουρισμὸς ἔχει σχεδὸν καταστρέψει αὐτὸ ἀκριβῶς τὸ τοπίο χάρη στὸ ὁποῖο καὶ ἀναπτύχθηκε.

Σήμερα, σ' αὐτὴ τὴ λωρίδα τῶν 3 χιλιομέτρων ὑπάρχουν ξενοδοχεῖα μὲ 6.000 κλίνες. Ὅλα σχεδὸν βρίσκονται στὴν πλευρὰ τοῦ δρόμου πρὸς τὴν ἐνδοχώρα καὶ ἡ καλύτερη σύνδεση ποὺ διαθέτουν μὲ τὶς παραθαλάσσιες ἐγκαταστάσεις τους εἶναι ἕνα ὑπόγειο τοῦνελ κάτω ἀπὸ τὸν δρόμο. Οἱ μισὲς ἀπὸ αὐτὲς τὶς 6.000 κλίνες ἀνήκουν σὲ τρία μεγάλα ξενοδοχειακὰ συγκροτήματα: τὸ «Μετροπόλιταν Καψῆ», τὸ «Ρόδος Πάλας» καὶ τὸ «Ρόδος Μπέυ». Ὅλα εἶχαν προγραμματιστεῖ γιὰ μαζικὸ τουρισμό, μὲ 1000 περίπου κλίνες τὸ καθένα, πράγμα ποὺ δημιούργησε προβλήματα μεγάλου ὄγκου καὶ ὑψηλῆς πυκνότητας.

Τὸ μεγάλο μέγεθος ἑνὸς κτιρίου ἐπιβάλλει μιὰ ὑψηλὴ ἀρχιτεκτονικὴ ποιότητα: ἂν ὁ ὄγκος του προβάλλεται, πρέπει νὰ εἶναι ἄξιος νὰ προβληθεῖ. Ἀπὸ τὴν ἄλλη πλευρά, ἕνα ξενοδοχεῖο 1000 κλινῶν εἶναι ἕνα δύσκολο ἀρχιτεκτονικὸ ἔργο. Ἡ μελέτη σκοπιμότητάς του μπορεῖ νὰ ἔχει βασιστεῖ σ' ὅλα τὰ δεδομένα: λειτουργικά, ἐγκαταστάσεων, χρόνου κατασκευῆς, προϋπολογισμοῦ, ἀποδοτικότητας, ἀλλὰ αὐτὸ ποὺ δὲν μπορεῖ νὰ ἀντιμετωπιστεῖ εἶναι ἡ μονοτονία τῆς ἐπαναλήψεως ποὺ προκαλεῖ ὁ μεγάλος ἀριθμὸς τῶν δωματίων καὶ ἡ πληθώρα τῶν ἀναγκῶν ποὺ πρέπει νὰ ἱκανοποιηθοῦν. Ἐξάλλου, ὁ τεράστιος ὄγκος ἑνὸς ξενοδοχείου δὲν συμβάλλει σὲ μιὰ εὐχάριστη διαμονὴ διακοπῶν.

Τὸ πρόβλημα τῆς πυκνότητας τουριστικῆς ἐκμεταλλεύσεως ρυθμίζεται ἀπὸ τὶς τεχνικὲς προδιαγραφὲς τοῦ Ε.Ο.Τ. Ἔτσι, στὰ παραλιακὰ οἰκόπεδα ἐπιτρέπονται μέχρι 20 κλίνες ἀνὰ στρέμμα, ἀνεξάρτητα ἀπὸ τὴν κατηγορία τοῦ ξενοδοχείου. Ἕνα συγκρότημα τρίτης κατηγορίας καὶ ἕνα πολυτελείας ἔχουν τὰ ἴδια ὅρια πυκνότητας, ἐνῶ θὰ ἦταν λογικὸ ἡ πυκνότητα νὰ εἶναι ἀντιστρόφως ἀνάλογη μὲ τὴν κατηγορία: δηλαδὴ στὴ χαμηλότερη κατηγορία νὰ ἐπιτρέπεται μεγαλύτερη πυκνότητα καὶ στὴν ὑψηλότερη μικρότερη.

Τὸ «Μετροπόλιταν Καψῆ»

Ἀπὸ τὰ τρία συγκροτήματα ποὺ ἀναφέραμε, τὸ πρῶτο ποὺ χτίστηκε ἦταν τὸ «Μετροπόλιταν Καψῆ», πρώτης κατηγορίας, μὲ ἀρχιτέκτονες τοὺς Α. Στραγάλη καὶ συνεργάτες. Ἡ ἐπίσημη τελετὴ τῆς κατάθεσεως τοῦ θεμέλιου λίθου του ἔγινε τὸ 1968, λίγες μέρες πρὶν ἀπὸ τὴν ἀνακοίνωση τοῦ Ε.Ο.Τ. ποὺ ὅριζε πὼς 20 κλίνες ἦταν ἡ μεγαλύτερη ἐπιτρεπόμενη πυκνότητα ἀνὰ στρέμμα. Ἔτσι, τὸ «Καψῆ» ἔχει τὴ μεγαλύτερη πυκνότητα, μὲ 1200 κλίνες σὲ 40 στρέμματα ἢ 30 κλίνες ἀνὰ στρέμμα. Πάντως πρόκειται γιὰ ἀποδοτικὸ ξενοδοχεῖο ποὺ χτίστηκε σὲ χρόνο ρεκὸρ γιὰ τὰ ἑλληνικὰ δεδομένα, ἐνῶ εἶναι τὸ πρῶτο ξενοδοχεῖο στὴν Ἑλλάδα ποὺ μελετήθηκε γιὰ τὶς ἀνάγκες τοῦ μαζικοῦ τουρισμοῦ.

Τὸ σχῆμα του, σὰν τὸ σῆμα τῆς Mercedes Benz μὲ τὶς τρεῖς ἀκτίνες, εἶναι ἕνα λογικὸ σχῆμα ὅπως ἄλλωστε ἀπέδειξε στὰ μέσα τῆς δεκαετίας 1950-60 τὸ κτίριο τοῦ Marcel Breuer γιὰ τὴν UNESCO στὸ Παρίσι. Ἡ ἐσωτερική του διάρθρωση ἀκολουθεῖ ἕνα κλασικὸ πιὰ κυκλοφοριακὸ διάγραμμα (1). Ἕνας κεντρικὸς χῶρος, μὲ τὴν κατακόρυφη κυκλοφορία καὶ τοὺς ὑπηρεσιακοὺς χώρους κάθε ὀρόφου, συνδέει τοὺς τρεῖς διαδρόμους δωματίων. Ἂν οἱ τρεῖς διάδρομοι εἶχαν ἀφετηρία αὐτὸ τὸν κεντρικὸ χῶρο, ἡ κυκλοφορία θὰ ἦταν ἁπλή. Ἀλλὰ στὴν περίπτωση τοῦ «Καψῆ», ὁ χῶρος αὐτὸς συνδέεται μὲ τοὺς τρεῖς διαδρόμους ἔμμεσα, μέσο ἄλλων βοηθητικῶν χώρων ἐπικοινωνίας. Γιὰ ὅσους δὲν ἔχουν τὴν εἰκόνα τῆς κατόψεως τοῦ ὀρόφου τους, τὸ νὰ βροῦν τὸν δρόμο τους μπορεῖ νὰ εἶναι περιπετειῶδες. Θυμίζει τὸ κτίριο τοῦ Πενταγώνου στὴν Οὐάσιγκτον, ποὺ ἐνῶ εἶναι ἕνα ἁπλὸ γεωμετρικὸ σχῆμα, σὲ κάθε βασικὸ κόμβο κυκλοφορίας τῶν ὁμόκεντρων διαδρόμων του χρειάζονται πινακίδες μὲ τὴν ἔνδειξη *«ΒΡΙΣΚΕΣΤΕ ΕΔΩ»* καὶ ἐπεξηγηματικοὶ χάρτες.

Ἡ θέα ἀντιμετωπίζεται γενικὰ στὶς τρεῖς καμπύλες πλευρὲς τοῦ κτιρίου μὲ ὁμοιόμορφο τρόπο. Ἀλλὰ κι ἂν ἀκόμα ἡ θέα τῆς ἐνδοχώρας εἶναι ἐνδιαφέρουσα, τὸ παραλιακὸ ξενοδοχεῖο διαφημίζει στὰ ἔντυπά του τὴ θέα τῆς θάλασσας. Αὐτὸ ποὺ περιμένει λοιπὸν ὁ τουρίστας εἶναι νὰ βλέπει ἀπὸ τὸ μπαλκόνι τοῦ δωματίου του τὴ «βαθιὰ γαλάζια θάλασσα». Τὸ κτίριο ὅμως ἔχει τοποθετηθεῖ ἔτσι ὥστε τὸ πολὺ τὸ 50% τῶν δωματίων νὰ βλέπουν πρὸς τὴν ἀκτή, ἐνῶ μόνο τὸ 33% ἔχουν ἀνεμπόδιστη θέα πρὸς τὴ θάλασσα.

Ἐπειδὴ τὸ κτίριο βρίσκεται κοντὰ στὴ θάλασσα, οἱ μελετητὲς ἀπέφυγαν τὶς ὑπόγειες κατασκευές. Στὸ ἐπίπεδο τοῦ ἐδάφους διαμορφώθηκαν οἱ ὑπηρεσιακοὶ χῶροι καὶ πάνω ἀπὸ αὐτοὺς οἱ χῶροι ὑποδοχῆς καὶ ἡ εἴσοδος. Ἕνα πλατὺ κλιμακοστάσιο καὶ μιὰ ράμπα αὐτοκινήτων ὁδηγοῦν στὴν κύρια εἴσοδο. Δὲν ὑπάρχει ὅμως ἐκεῖ ἡ ἐντύπωση ἑνὸς μεγάλου χώρου εἰσόδου, ἀνάλογου μὲ τὸ δυναμικὸ τοῦ ξενοδοχείου, ἐπειδὴ ἡ κύρια προσπέλαση ὁδηγεῖ σὲ κόμβο κυκλοφορίας παρόμοιο μὲ τοῦ τυπικοῦ ὀρόφου. Ἀπὸ τὴν ὑπόλοιπη διάταξη δημιουργεῖται ἀκόμη τὸ ἐρώτημα γιατί τὰ μικρὰ καθιστικὰ (αἴθουσα ἀλληλογραφίας κ.ἄ.) ἔχουν θέα πρὸς τὸ βουνό, ἐνῶ ἡ θέα πρὸς τὴ θάλασσα ἔχει δοθεῖ στὸν κεντρικὸ χῶρο σερβιρίσματος

Three hotel complexes on the island of Rhodes

by M. Photiadis, architect

On the island of Rhodes the road connecting the town with the airport follows the coastal line. This is the route which presents the fewest physical constraints: flat ground, small scale earth works and limited expropriations.

As is usually the case in this country, the road leaves a rather narrow strip of land on the side of the sea. Thus, only few hotels have direct access to the sea.

This part of the island had all the necessary prerequisites for intensive tourist development due to the existing infrastructure. In Rhodes, as in other parts of the Mediterranean, tourism on such a large scale has almost destroyed the physical environment that attracted it in the first place.

Presently 6,000 hotel beds are accommodated on a 3 kilometers strip. Almost all of the hotels are on the mainland side of the road and a tunnel under the road links them with the sea. Half of these 6,000 hotel beds belong to three large hotel complexes, the "Metropolitan Capsis", "Rodos Palace" and "Rodos Bay". All three had been designed for mass tourism and were to have about 1,000 beds each.

τῆς κουζίνας.
Οἱ χῶροι κυκλοφορίας ἔχουν μικρὸ πλάτος καὶ ἐξυπηρετοῦν μιὰ δευτερεύουσα λειτουργία. Συνήθως τὸ ὕψος τους μειώνεται μὲ μιὰ ψευδοροφὴ ποὺ κρύβει διάφορες μηχανολογικὲς ἐγκαταστάσεις (κλιματισμὸ κ.ἄ.). Περιμένει λοιπὸν κανεὶς νὰ ὑπάρχει μιὰ μετάβαση ἀπὸ τὸν χαμηλότερο χῶρο κυκλοφορίας στὸν ψηλότερο (καὶ μεγαλύτερο) χῶρο παραμονῆς. Αὐτὴ ἡ ἱεράρχηση χώρων δὲν ἀπαντᾶται συχνὰ στὸ ξενοδοχεῖο «Καψῆ», ὅπου οἱ αἴθουσες ὑποδοχῆς δὲν προσφέρουν ἐντύπωση ὀπτικῆς ἀνέσεως, μὲ σπάνιες ἐξαιρέσεις διόροφων χώρων ποὺ καὶ τότε ἀκόμη εἶναι σὲ στενὲς κάθετες λωρίδες.
Ἡ ταχύτητα καὶ τὸ κόστος κατασκευῆς δὲν ἐπέτρεψαν ἴσως σ' ἕναν μελετητὴ ἐσωτερικῶν χώρων νὰ προσφέρει τὴ συμβολή του, ὅπως φαίνεται ἀπὸ τὴν ἐπιλογὴ τῶν ἐπίπλων καὶ τῶν ὑλικῶν ἐπενδύσεων. Τὰ πιὸ πλούσια μελετημένα κτιριολογικὰ στοιχεῖα δὲν εἶναι ἐμφανῆ, καὶ αὐτὰ εἶναι οἱ τρεῖς σκάλες πυρασφαλείας τῶν τυπικῶν ὀρόφων μὲ τὶς μαῦρες καὶ ἄσπρες λωρίδες μαρμαρεπενδύσεως.

Τὸ «Ρόδος Πάλας»

Στὸ «Ρόδος Πάλας», κατηγορίας πολυτελείας, ἀρχιτέκτονας ἦταν ὁ Σ. Κουκὴς καὶ διακοσμητὴς ὁ M. Bailey. Βρίσκεται δίπλα στὸ «Μετροπόλιταν Καψῆ» καὶ κτίστηκε τελευταῖο ἀπὸ τὰ τρία ξενοδοχεῖα, σὲ ἕνα οἰκόπεδο 100 στρεμμάτων. Τὸ κτιριολογικό του πρόγραμμα περιλαμβάνει ἕνα κεντρικὸ κτίριο μὲ 850 κλίνες καὶ 600 κλίνες σὲ οἰκίσκους ποὺ θὰ λειτουργήσουν μελλοντικά. Ἔτσι, καὶ ὅταν ὁλοκληρωθεῖ, θὰ ἔχει πυκνότητα κάτω ἀπὸ 15 κλίνες ἀνὰ στρέμμα.
Τὸ κεντρικὸ κτίριο εἶναι ἕνας λεπτὸς 20όροφος πύργος ποὺ δίνει τὴν ἐντύπωση ψηλοῦ εὐπατρίδη μὲ κοστούμι πόλεως, ποὺ χάθηκε ἀνάμεσα στὴν παραλία καὶ τὸ πράσινο. Θυμίζει ἕνα φίλμ τοῦ Jacques Tati, ὅπου ὅλες οἱ ἀφίσες ἑνὸς ταξιδιωτικοῦ γραφείου εἶχαν φόντο τὸν ἴδιο πάντα ξενοδοχειακὸ πύργο καὶ διαφήμιζαν ταξίδια σὲ χῶρες ποὺ χαρακτηρίζονταν μόνο ἀπὸ τὸ καπέλο τῆς τοπικῆς ἐθνικῆς ἐνδυμασίας. Ἕνας τεχνοκράτης πιθανὸν νὰ διατυπώσει τὴν ἄποψη πὼς αὐτὸ εἶναι τὸ ἀρχιτεκτονικὸ μέλλον τοῦ μαζικοῦ τουρισμοῦ στὸ Ἀκαποῦλκο, τὸ Μαϊάμι ἢ τὴ Μεσόγειο: ἡ ἴδια λειτουργία ὑπαγορεύει τὴν ἴδια μορφή. Χωρὶς ἀμφιβολία, γιὰ ἕνα τέτοιο πρόγραμμα (ὅταν τὸ οἰκοδομικὸ ὕψος τὸ ἐπιτρέπει), εἶναι σχεδὸν ἀδύνατο μιὰ λύση νὰ εἶναι ἱκανοποιητικὴ λειτουργικὰ καὶ αἰσθητικά, ὅταν τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἕνας ὄγκος τόσο μακριὰ ἀπὸ κάθε ἔννοια «ἀνθρώπινης κλίμακας». Φυσικὰ ἕνα ψηλὸ κτίριο ὄχι μόνο ἀξιοποιεῖ τὴν κατακόρυφη κυκλοφορία καὶ τὶς ἐξυπηρετήσεις, ἀλλὰ μὲ τὴ μικρότερη κάλυψη τοῦ οἰκοπέδου ἀφήνει περισσότερο ἐλεύθερο χῶρο πρασίνου. Εὐτυχῶς, οἱ μελλοντικοὶ οἰκίσκοι τοῦ «Ρόδος Πάλας» θὰ διασκεδάσουν τὴν ἀστικὴ μορφὴ τοῦ συγκροτήματος.
Ὁ ξενοδοχειακὸς πύργος ἀποτελεῖ τὴν ὀρθολογικὴ ὑλοποίηση μιᾶς μελέτης σκοπιμότητας, θὰ ἦταν ὡστόσο λυπηρὸ ἂν τέτοιες λύσεις γίνονταν γενικὰ παραδεκτὲς στὸ ἑλληνικὸ φυσικὸ περιβάλλον, ὅπου τὸ εὔκρατο κλίμα ἐπιτρέπει ὑπαίθρια κυκλοφορία σὲ ἐποχιακὲς ἐγκαταστάσεις μὲ χαμηλὴ πυκνότητα.
Ὁ τυπικὸς ὄροφος τοῦ «Ρόδος Πάλας» ἐξασφαλίζει στὸ 56% τῶν δωματίων θέα πρὸς τὴ θάλασσα. Οἱ διαστάσεις τῶν διαδρόμων καὶ τῶν δωματίων ἔχουν ἀκολουθήσει τὶς προδιαγραφὲς τοῦ E.O.T. γιὰ ξενοδοχεῖα πρώτης κατηγορίας (αὐτὴ ἦταν ἄλλωστε ἡ ἀρχικὴ κατηγορία τοῦ ξενοδοχείου). Τὰ λουτρὰ ἔχουν μελετηθεῖ καλὰ καὶ εἶναι πολυτελῆ, ἀλλὰ ἡ διακόσμηση τῶν δωματίων εἶναι παραφορτωμένη καὶ ἡ ἐπίπλωση βαριὰ καὶ μεγαλόσχημη.
Τὸ ἐπίπεδο τοῦ κήπου γύρω ἀπὸ τὸ κτίριο ἔχει ὑπερυψωθεῖ μὲ ἐπιτυχία γιὰ νὰ καλύψει ὑπηρεσιάκοὺς χώρους καὶ ἕνα μεγάλο γκαράζ, κι ἔτσι ἀποφεύγονται οἱ ὑπόγειες ἐκσκαφὲς κάτω ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῆς θάλασσας. Ἡ εἴσοδος καλύπτεται μὲ ἕνα μεγάλο στέγαστρο ἀπὸ σκυρόδεμα ποὺ ὁδηγεῖ σ' ἕναν μεγάλο καὶ πλούσια διαμορφωμένο χῶρο ποὺ ἐπικοινωνεῖ μὲ χώρους ὑποδοχῆς σὲ διάφορα ἐπίπεδα.
Στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τοῦ CIAM ἢ τοῦ International Style οἱ ὑπηρεσίες τοῦ μελετητῆ ἐσωτερικῶν χώρων δὲν ἔμοιαζαν νὰ καλύπτουν μιὰ βασικὴ λειτουργία. Ὁ ρόλος του ὅμως ἄρχισε νὰ γίνεται σημαντικὸς ὅταν διαπιστώθηκε ἡ ἀνάγκη γιὰ μιὰ εὐέλικτη, ἐναλλασσόμενη διακόσμηση τῶν κτιρίων. Ἡ ἐσωτερικὴ διαμόρφωση χρειάζεται νὰ ἀλλάζει πιὸ σύντομα ἀπὸ τὸ οἰκοδομικὸ μέρος ἑνὸς κτιρίου λόγω τῆς φυσικῆς φθορᾶς, τῆς τεχνολογικῆς προόδου, ἀλλὰ καὶ τῆς ἀνθρώπινης ἐφέσεως πρὸς τὴν ἀλλαγὴ ποὺ ὑπαγορεύει τὶς «μόδες». Ἡ «μόδα» κάνει ἄχρηστο ἕνα ἔπιπλο ἢ ἕνα ὑλικὸ τελειώματος ἀκόμη πιὸ γρήγορα ἀπὸ τὴ φυσικὴ ἀντοχή του. Δὲν ὑπάρχει τίποτε πιὸ δυσάρεστο ἀπὸ τὸ «ξεπερασμένο» μοντέρνο. Σκεφθεῖτε γιὰ παράδειγμα ἕνα ξενοδοχεῖο μὲ τὰ «δανέζικα ἔπιπλα» τοῦ 1960 ἢ τὶς καρέκλες καὶ τὰ τραπέζια τοῦ 1950 μὲ τὰ πόδια σὲ ἀνοιχτὲς ἀμβλεῖες γωνίες. (Μὴν τὰ πετάξετε ὅμως αὐτὰ τὰ ἔπιπλα. Ἀκόμη καὶ τὸ Art Deco ἔγινε πάλι τῆς μόδας.)
Στὸ «Ρόδος Πάλας» προφανῶς δὲν ὑπῆρξαν περιορισμοὶ στὸν προϋπολογισμὸ γιὰ τὴ διακόσμηση καὶ τὰ τελειώματα. Ἀκόμη καὶ οἱ πεζόδρομοι τῆς κηποτεχνικῆς διαμορφώσεως δὲν εἶναι κοινὲς τσιμεντόπλακες ἀλλὰ πλάκες ἀπὸ μάρμαρο Ἰωαννίνων μὲ πάχος 4 ἑκ! Ὅλοι οἱ χῶροι ὑποδοχῆς εἶναι διακοσμημένοι μὲ πολυτελὴ ἐφευρετικότητα: τὸ μεγάλο σαλόνι μὲ τὶς πολὺ σύγχρονες ἱσπανικὲς δερμάτινες πολυθρόνες, τὸ καθιστικὸ-θερμοκήπιο μὲ τοὺς φεγγίτες στὴν ὀροφὴ καὶ τὶς κρεμαστὲς γλάστρες μὲ φυτά, τὸ διακριτικὰ φωτισμένο μπὰρ μὲ τὸ παχὺ χαλί, ὁ χῶρος τῆς εἰσόδου μὲ τὶς ἀνάγλυφες, χειροποίητες, ὑφαντὲς ταπετσαρίες, ἡ καφετερία σὲ ὕφος Art Nouveau μὲ τὶς μεγεθύνσεις τῶν σχεδίων τοῦ Beardsley. Ἡ ἐσωτερικὴ διακόσμηση παρακολουθεῖ σωστὰ τὴν ἀρχιτεκτονικὴ διάθεση τοῦ κτιρίου καὶ ἔχει τὸν ἴδιο ἀστικὸ χαρακτήρα.
Οἱ αἴθουσες φαγητοῦ ἔχουν τοποθετηθεῖ στὴ νότια πλευρὰ τοῦ ἰσογείου. Ἂν ὅμως πρόκειται νὰ χρησιμοποιοῦνται καὶ ἀπὸ τοὺς οἰκίσκους ποὺ θὰ χτιστοῦν πρὸς βορρά, εἶναι μᾶλλον στὴ λάθος πλευρὰ τοῦ κτιρίου. Ἕνα ἄλλο μειονέκτημά τους, ὅμως, εἶναι πολὺ σημαντικότερο: ἡ σύνδεση τοῦ σχετικὰ μικροῦ βοηθητικοῦ χώρου σερβιρίσματος μὲ τὴν κύρια κουζίνα, ποὺ βρίσκεται ἕναν ὄροφο χαμηλότερα, μόνο μὲ μιὰ σκάλα ποὺ δὲν εἶναι κὰν κυλιόμενη. Χωρὶς ὑπηρεσιακοὺς ἀνελκυστῆρες ἢ monte charges οἱ σερβιτόροι εἶναι ὑποχρεωμένοι νὰ ἀνεβοῦν τὴ σκάλα καὶ νὰ διασχίσουν τὸν χῶρο σερβιρίσματος γιὰ νὰ φτάσουν στὸ ἑστιατόριο, τὸ grill room ἢ τὴν καφετερία.
Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ ἀνακάλυψε καὶ πάλι τὴν αἴσθηση τοῦ χώρου μὲ τὸν Giedion. Ὁ πιὸ ἐντυπωσιακὸς χῶρος στὰ τρία ξενοδοχειακὰ συγκροτήματα εἶναι ὁπωσδήποτε ἡ κλειστὴ πισίνα τοῦ «Ρόδος Πάλας», ποὺ θεωρεῖται ἄλλωστε ἡ μεγαλύτερη στὴν Εὐρώπη. Οἱ ἐπιφάνειες ποὺ σχηματίζουν

"The Metropolitan Capsis"

The first of the three hotels to be built was the first class "Metropolitan Capsis" designed by the architects A. Stragalis and Associates. It has the highest density with 1,200 beds in 40,000 sq.m or 30 beds per 1,000 sq.m. Built in record time by Greek standards, it constitutes a financially rewarding business and is the first hotel in Greece designed for mass tourism.

"Rodos Palace"

"Rodos Palace" is a luxury hotel designed by S. Koukis. It was the last of the three to be constructed, next to the "Metropolitan Capsis", on a 100,000 sq.m plot. The programme provided for a central 850 bed hotel and 600 beds in bungalows to be constructed at a later stage. Thus, even in its final stage the complex will have a density of under 15 beds per 1,000 sq.m. The 20-storey hotel tower can be viewed as the rational realization of a feasibility study. It would be unfortunate however, if similar solutions were to be generally incorporated in the Greek landscape, especially since the mild climate favours outdoor living in seasonal, low density installations.

"Rodos Bay"

The hotel "Rodos Bay", designed by the architect S. Kokotos, is one of the few hotels in Greece to have taken advantage of the steep ground incline. It is a first class 700-bed hotel built four years ago, following the prescribed density ratio of 20 beds per 1,000 sq.m. A central building accommodates the largest number of beds while a few bungalows have been built on the tenth level above the entrance. Here again we have a large structure with single-loaded corridors, in order to secure an unobstructed view to the sea for 80% of the rooms.
Summing up, it should be mentioned that despite their architectural drawbacks pertaining primarily to environmental considerations, the three hotels have been proven to be successful as tourist recreation enterprises.

τὸν θόλο, ἡ ποιότητα καὶ τὸ ἐνδιαφέρον τους, εἶναι στοιχεῖα σημαντικά, ἄσχετα μὲ τὴ λειτουργία τους. Ὁ σκελετὸς τοῦ θόλου ἔγινε ἀπὸ προκατασκευασμένα τμήματα ἀλουμινίου, τὰ κενὰ συμπληρώθηκαν μὲ κινητὰ πανὼ φυμὲ ἀπὸ ἀκρυλικὸ πλαστικό, καὶ ὁ θόλος, μὲ συνολικὴ διάμετρο 60 μ., περικλείει μιὰ θερμαινόμενη κολυμβητικὴ δεξαμενὴ καὶ δεκαπέντε περίπου κυπαρίσσια καὶ πεῦκα.

Τὸ «Ρόδος Μπέυ»

Τὸ ξενοδοχεῖο «Ρόδος Μπέυ» σχεδιάστηκε ἀπὸ τὸν ἀρχιτέκτονα Σ.Κοκοτὸ καὶ εἶναι ἕνα ἀπὸ τὰ ἑλληνικὰ ξενοδοχεῖα ποὺ ἐκμεταλλεύτηκαν καλύτερα τὴ μεγάλη κλίση τοῦ γηπέδου τους. Κτίστηκε πρὶν ἀπὸ τέσσερα χρόνια, εἶναι πρώτης κατηγορίας, μὲ 700 κλίνες, καὶ ἔχει τὴν ἐπιτρεπόμενη πυκνότητα τῶν 20 κλινῶν ἀνὰ στρέμμα. Ὁ μεγαλύτερος ἀριθμὸς κλινῶν εἶναι στὸ κεντρικὸ κτίριο καὶ οἱ ὑπόλοιπες σὲ οἰκίσκους στὸ δέκατο ἐπίπεδο ἀπὸ τὴν εἴσοδο. Καὶ ἐδῶ πρόκειται γιὰ μιὰ μεγάλη κατασκευή, κυρίως γιατὶ μελετήθηκε μὲ διαδρόμους μονόπλευρης χρήσεως ὥστε τὸ 80% περίπου τῶν δωματίων νὰ ἔχουν θέα πρὸς τὴ θάλασσα (2). Πάντως, ἡ μικρὴ ἐκκλησία τῆς Φανερωμένης ποὺ ὑπῆρχε ἐκεῖ κυριαρχεῖται ἐντελῶς ἀπὸ τὸν ὄγκο τοῦ ξενοδοχείου.

Τὸ «Ρόδος Μπέυ» εἶναι τὸ μόνο ἀπὸ τὰ τρία ξενοδοχεῖα στὰ ὁποῖα ἔγινε μιὰ προσπάθεια νὰ σπάσει ἡ ὁμοιομορφία τοῦ ἐπαναλαμβανόμενου στοιχείου τῶν δωματίων. Μὲ τὴν ἐναλλαγὴ τόξων καὶ ὁριζόντιων πρεκιῶν, μὲ τοὺς πάνω ὀρόφους σὲ ἐσοχὴ καὶ μὲ τὰ σχήματα τῶν δέντρων στὸ ἐπίπεδο τοῦ δώματος, ἡ κυψελωτὴ αὐτὴ κατασκευὴ ἀπὸ σκυρόδεμα ποὺ ἀκουμπᾶ στὸν λόφο, ἀποτελεῖ προέκταση τοῦ φυσικοῦ τοπίου.

Ὑπάρχουν τρεῖς βασικοὶ τύποι δωματίων. Ὁ πιὸ ἐνδιαφέρων εἶναι οἱ διόροφες σουίτες ποὺ σχηματίζουν τὸ γυάλινο τμῆμα στὸ μέσο τοῦ κτιρίου μὲ τὶς μεγάλες φυτεμένες ταράτσες. Ἐνδιαφέρων εἶναι ἐπίσης ὁ τύπος μὲ τὰ ἡμιεπίπεδα καὶ τὰ χτιστὰ κρεβάτια, ποὺ ἂν καὶ εἶναι ἀντίθετα μὲ τὰ ξενοδοχειολογικὰ αἰτούμενα δίνουν μιὰ ψευδαίσθηση διακοπῶν σὲ νησιώτικο χῶρο. Τὰ λουτρὰ εἶναι ἐπίσης πολλῶν τύπων ἀλλὰ ὄχι πολὺ προσεγμένα στὴ μελέτη ἢ τὴν ἐπίβλεψη. Ἡ ἐπίπλωση τῶν δωματίων εἶναι ἁπλή, πρακτική, καὶ ἡ προσπάθεια νὰ συνταιριαστοῦν τὰ φολκλορικὰ σχέδια τῆς Ρόδου καὶ τὸ μεσαιωνικὸ παρελθὸν τοῦ νησιοῦ μὲ τὶς σύγχρονες ἀνάγκες ἔδωσε ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα.

Ὁ χῶρος εἰσόδου στὸ «Ρόδος Μπέυ» εἶναι ἕνας εὐχάριστος διόροφος χῶρος μὲ περάσματα κάτω ἀπὸ ψηλὰ μικρόσχημα τόξα ποὺ προσπαθοῦν νὰ θυμίσουν τὴ μικρὴ κλίμακα τῆς ἑλληνικῆς νησιώτικης ἀρχιτεκτονικῆς, χωρὶς ὅμως μεγάλη ἐπιτυχία. Ὁ χῶρος τῆς εἰσόδου ἐπικοινωνεῖ μὲ ἕνα αἴθριο, τοῦ ὁποίου ἡ μία πλευρὰ εἶναι ἡ ἀπότομη πλαγιὰ τοῦ λόφου, τὸ πράσινο καὶ ἕνας μικρὸς καταρράκτης.

Μικρὰ αἴθρια, ὅπως στὶς αἴθουσες ὑποδοχῆς τοῦ «Ρόδος Πάλας», δὲν εἶναι ἀρκετὰ γιὰ νὰ διατηρήσουν τὴ σχέση ἐξωτερικοῦ - ἐσωτερικοῦ χώρου ποὺ πρέπει νὰ εἶναι σημαντικὴ γιὰ ἕνα κτίριο διακοπῶν, ὅπου σκοπὸς τοῦ ἐπισκέπτη εἶναι νὰ ζήσει στὸ ὕπαιθρο, κοντὰ στὴ θάλασσα. Τὸ «Ρόδος Μπέυ», ἂν καὶ ἀποτελεῖται βασικὰ ἀπὸ ἕναν καὶ μοναδικὸ ὄγκο, εἶναι τὸ μόνο στὸ ὁποῖο ἔγινε προσπάθεια γιὰ νὰ ἐνταχθεῖ στὸ τοπίο.

Ὁ M. Bailey μελέτησε τὰ ἐσωτερικὰ καὶ στὸ «Ρόδος Μπέυ». Τὰ ὑλικά, τὰ χρώματα καὶ τὰ ὑφάσματα διαλέχτηκαν σωστά, καὶ ὁ πιὸ περιορισμένος προϋπολογισμὸς δὲν μοιάζει νὰ ἔκανε κακὸ στὸ τελικὸ ἀποτέλεσμα.

Ἀπὸ τὸν χῶρο εἰσόδου οἱ ἐπισκέπτες ἀνεβαίνουν ὡς τὸν ἕνατο ὄροφο τοῦ ξενοδοχείου, ὅπου ὑπάρχουν οἱ κύριοι χῶροι ὑποδοχῆς καὶ ἑστιάσεως. Στὸν δέκατο ὄροφο εἶναι ἡ πισίνα καὶ τὸ μπὰρ δίπλα στοὺς οἰκίσκους, στὴν κορυφὴ τοῦ λόφου, ἀνάμεσα στὰ πεῦκα καὶ μὲ θέα πρὸς τὸ Αἰγαῖο. Οἱ ἀνελκυστῆρες ὅμως στὴν περίοδο τῆς τουριστικῆς αἰχμῆς δὲν ἐπαρκοῦν γιὰ τὶς κυκλοφοριακὲς ἀνάγκες, ἐνῶ στὴν κουζίνα τοῦ ἕνατου ὀρόφου ὑπάρχουν προβλήματα λειτουργίας.

Παρὰ τὰ μειονεκτήματα ποὺ ἀναφέρθηκαν, κυρίως σὲ στοιχεῖα τῆς ἀρχιτεκτονικῆς τους καὶ στὴν ἔνταξή τους στὸ φυσικὸ περιβάλλον, δὲν πρέπει νὰ ξεχνᾶμε ὅτι καὶ τὰ τρία αὐτὰ ξενοδοχεῖα ἔχουν ἀποδειχθεῖ ἰδιαίτερα πετυχημένα σὰν τουριστικὲς ἐπιχειρήσεις.

---

1. Ἡ ἴδια βασικὴ διάταξη ὀρόφου ἔχει ἐφαρμοστεῖ στὴν Ἀθήνα σὲ δύο μεγάλα κτίρια: στὸ ξενοδοχεῖο «Holiday Inn» μὲ μελετητὲς τοὺς ἀρχιτέκτονες Θ. Παπαγιάννη καὶ συνεργάτες, καὶ στὸ κτίριο διοικήσεως τοῦ ΟΤΕ μὲ ἀρχιτέκτονες τοὺς Δ. Νάκο, Π. Μασσέλο καὶ Γ. Μαυρομμάτη.

2. Δὲν εἶναι τυχαῖο ὅτι ὁ ἴδιος ἀρχιτέκτονας πρὶν ἀπὸ δύο χρόνια βραβεύτηκε ἀπὸ τὸν Ε.Ο.Τ. γιὰ τὴν πετυχημένη ἔνταξη στὸ περιβάλλον τοῦ τουριστικοῦ συγκροτήματος «Ἐλούντα» ποὺ μελέτησε στὴν Κρήτη.

1



Τὸ κείμενο τοῦ Μ. Φωτιάδη στάλθηκε στοὺς ἀρχιτέκτονες Σ. Κοκοτό, Σ. Κουκὴ καὶ Α. Στραγάλη, μὲ τὴν παράκληση νὰ μᾶς στείλουν καὶ τὶς δικές τους ἀπόψεις γιὰ τὸ ἔργο ποὺ μελέτησαν. Οἱ Σ. Κοκοτὸς καὶ Α. Στραγάλης ἀνταποκρίθηκαν πρόθυμα στὴν πρόσκληση, καὶ στὶς ἑπόμενες σελίδες δημοσιεύουμε τὰ ξενοδοχεῖα «Metropolitan Capsis» καὶ «Rodos Bay» μὲ δικά τους σχόλια. Ὁ Σ. Κουκής, ἐνῶ στὴν ἀρχὴ ἔδειξε μεγάλη προθυμία καὶ ἐνθουσιασμό, τελικὰ μᾶς εἰδοποίησε ὅτι δὲν ἔχει οὔτε φωτογραφίες οὔτε σχέδια τοῦ ξενοδοχείου «Rodos Palace» (εἰκ. 1).

Metropolitan Capsis Hotel

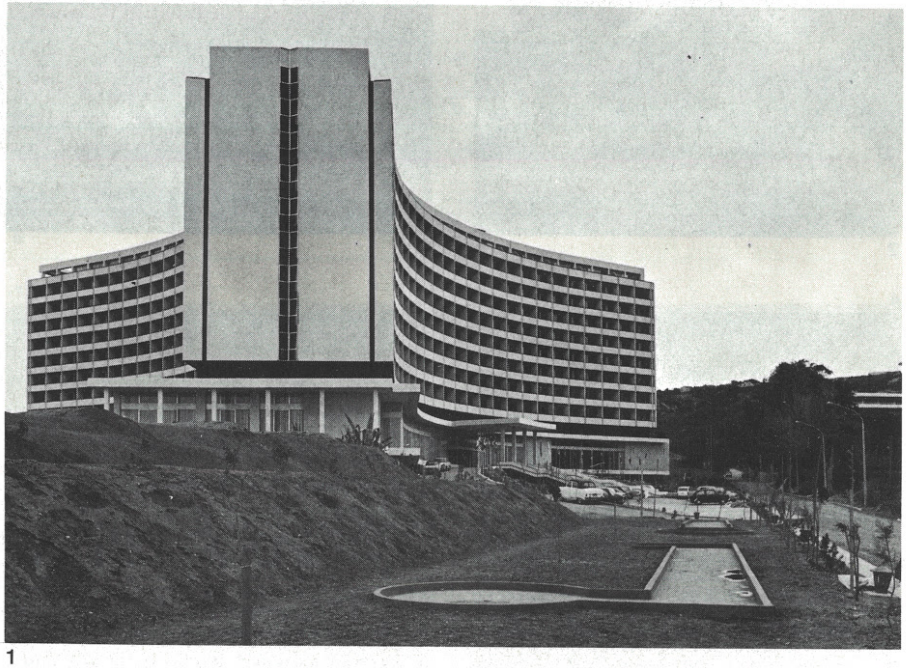
Ἀρχιτέκτονες Α. Στραγάλης καὶ συνεργάτες. Πολιτικὸς μηχανικὸς Α. Οὐζιέλ. Μηχανολόγος-ἠλεκτρολόγος μηχανικὸς Κ. Ἀνδρίτσος

Τὸ «Metropolitan Capsis Hotel» τὸν καιρὸ τῆς μελέτης καὶ τῆς κατασκευῆς του ἦταν τὸ μεγαλύτερο ξενοδοχεῖο τῆς Ἑλλάδας καὶ ἀπὸ τὰ μεγαλύτερα στὴ Μεσόγειο.
Αὐτὸ τὸ γεγονὸς σὲ συνδυασμὸ μὲ ἄλλα, ὅπως ὁ σύντομος χρόνος μελέτης, ἡ ἀπεράτωσή του σὲ δύο μόνο χρόνια, ἡ ἀδυναμία κατασκευῆς ὑπόγειων χώρων ἐξαιτίας τῆς φύσης τοῦ ἐδάφους, ἡ ἀπαίτηση τοῦ προγράμματος γιὰ τὴν κατασκευὴ ἑνὸς μόνον κτιρίου μὲ ὕψος 33 μ. καὶ δυναμικότητα 1200 κλίνες, ἡ δυσκολία μεταφορᾶς ὑλικῶν κ.ἄ., δημιούργησαν στοὺς μελετητὲς (καὶ στοὺς κατασκευαστὲς) πρωτόγνωρα προβλήματα.
Ἡ μελέτη τῶν δεδομένων ὁδήγησε στὴ λύση τοῦ δοκιμασμένου σχήματος τοῦ ἀστερία. Τὸ σχῆμα αὐτὸ ἔχει πολλὰ πλεονεκτήματα, μὲ κυριότερα τὴ μείωση τοῦ ὄγκου στὸν πυρήνα τοῦ κτιρίου, τὴ μείωση τοῦ μήκους τῶν διαδρόμων καὶ τὴν ἰσοδύναμη κατανομὴ τῆς ὁριζόντιας κυκλοφορίας στοὺς ὀρόφους τῶν δωματίων.
Ὡς πρὸς τὴν τοποθέτηση τοῦ ξενοδοχείου στὸ οἰκόπεδο ὑπῆρχαν δύο λύσεις. Ἡ πρώτη ἦταν νὰ τοποθετηθεῖ μὲ τὴ μιὰ ἀπὸ τὶς ἀκτίνες τοῦ ἀστερία πρὸς τὴ θάλασσα. Ἡ λύση αὐτὴ ἐξασφάλιζε μόνο στὸ 59% τῶν δωματίων ἄμεση θέα πρὸς τὴ θάλασσα, στὸ 20% ἔμμεση καὶ στὸ 21% θέα πρὸς τὸ βουνό. Ἡ λύση αὐτὴ εἶχε ἐπίσης τὸ μειονέκτημα τῆς δημιουργίας μιᾶς δυσάρεστης ἐντύπωσης τοῦ κτιρίου ἀπὸ τὴ μεριὰ τῆς θάλασσας. Ἡ δεύτερη λύση ἦταν νὰ τοποθετηθεῖ μὲ τὴ μιὰ ἀκτίνα τοῦ ἀστερία παράλληλα πρὸς τὴ θάλασσα. Ἡ λύση αὐτὴ ἐξασφάλιζε στὸ 33% τῶν δωματίων ἄμεση θέα πρὸς τὴ θάλασσα καὶ στὸ 67% ἔμμεση (ἀπὸ τὰ μπαλκόνια). Ἡ λύση αὐτὴ εἶχε ἐπίσης τὸ πλεονέκτημα τῆς ὁμαλῆς προβολῆς τοῦ ὄγκου τοῦ κτιρίου καὶ ἀπὸ τὰ δύο σημεῖα προσπέλασής του, ἀπὸ τὴν πόλη τῆς Ρόδου καὶ ἀπὸ τὸ ἀεροδρόμιο. Ἀπὸ τὶς δύο λύσεις διαλέχτηκε φυσικὰ ἡ δεύτερη.
Οἱ κοινόχρηστοι χῶροι κατανεμήθηκαν μὲ δύο στάθμες, στὸ ἄνω καὶ κάτω ἰσόγειο. Στὸ κάτω ἰσόγειο, βρίσκονται ἡ θερμαινόμενη χειμερινὴ πισίνα καὶ οἱ χῶροι τῆς sauna. Σὲ ἐπαφὴ μὲ τὸν χῶρο τῆς πισίνας βρίσκεται ἡ αἴθουσα παιχνιδιῶν καὶ τὸ snack bar μὲ θέα πρὸς τὸν κῆπο καὶ τὴ θάλασσα. Δίπλα, καὶ σὲ λίγο χαμηλότερη στάθμη, βρίσκεται τὸ νυκτερινὸ κέντρο μὲ ἰδιαίτερη εἴσοδο ἀπὸ τὸν κῆπο. Ὅλοι αὐτοὶ οἱ χῶροι ἐξυπηρετοῦνται μὲ ἕναν ὑπηρεσιακὸ διάδρομο ποὺ ὁδηγεῖ στὴν κουζίνα. Στὸ ἄνω ἰσόγειο βρίσκονται ἡ εἴσοδος, ἡ ὑποδοχή, ἡ αἴθουσα συνεδρίων, τὸ ἑστιατόριο, τὸ σαλόνι, ἡ αἴθουσα ἀλληλογραφίας καὶ ἡ αἴθουσα τηλεόρασης μὲ θέα πρὸς τὴ θάλασσα. Ἡ κουζίνα, ποὺ εἶναι στραμμένη πρὸς τὸ βουνό, βρίσκεται μεταξὺ τῆς αἴθουσας συνεδρίων καὶ τοῦ ἑστιατορίου καὶ ἔχει δυνατότητα ἐξυπηρέτησης 2.000 ἀτόμων. Ἡ διοίκηση καὶ τὸ λογιστήριο βρίσκονται στὸν μεσόροφο, στὸ κέντρο τοῦ κτιρίου. Στὸν τελευταῖο ὄροφο βρίσκονται τὰ διαμερίσματα τῶν δύο καὶ τριῶν δωματίων, τὸ προεδρικὸ διαμέρισμα καὶ τὸ μπὰρ μὲ πανοραμικὴ θέα τῆς περιοχῆς.

Στὸν μεγάλο κῆπο τοῦ ξενοδοχείου κατασκευάστηκε ἡ ἀνοικτὴ πισίνα μὲ τὸ snack bar, ποὺ ὅπως εἶχε προβλεφθεῖ ἀποτελεῖ οὐσιαστικὰ τὸ κέντρο τῆς κοινωνικῆς ζωῆς τοῦ ξενοδοχείου, παρόλο ποὺ τὸ συγκρότημα εἶναι παραθαλάσσιο. Κατασκευάστηκε ἐπίσης μιὰ ψαροταβέρνα μὲ νησιώτικο χαρακτήρα. Πίσω ἀπὸ τὸ κτίριο ὑπάρχουν γήπεδα τένις. Τὸ mini-golf βρίσκεται κοντὰ στὴν πισίνα.
Εἶναι γεγονὸς ὅτι ἡ διακόσμηση τοῦ ξενοδοχείου δὲν εἶναι ἡ καταλληλότερη, ἀλλὰ δυστυχῶς τὸ σχετικὸ κονδύλι τοῦ προϋπολογισμοῦ ἦταν τόσο μικρὸ ποὺ μπορεῖ νὰ χαρακτηριστεῖ ἀνύπαρκτο.

1.
Γενικὴ ἄποψη μὲ τὴν εἴσοδο.

1.
General view showing the entrance.



1

Metropolitan Capsis Hotel

Architects A. Stragalis and Associates

The "Metropolitan Capsis Hotel" was at the time of its design and construction the largest hotel in Greece and one of the largest in the Mediterranean. It is a star-shaped 1,200-bed hotel with a height of 33 m.
The hotel was so located that one radius of the star be parallel to the sea. This solution secured a direct view to the sea to 33% of the rooms and an indirect view (from the balconies) to 67%. Additionally this solution allowed for an unobtrusive projection of the building when approached from the town of Rhodes and from the airport.
The public spaces were distributed in two levels, the upper and lower ground floor. The lower level contains the winter pool and sauna, a playroom and a snack-bar with a view to the garden and the sea. The night-club was placed next to the snack-bar at a lower level and has an independent entrance from the garden.
The upper level is occupied by the entrance, reception, conference room, restaurant, sitting areas, writing room and television room. The kitchen, situated between the restaurant and the conference room, can accommodate 2,000 people.
Administrative and accounting offices are placed on the mezzanine, at the centre of the building. The top floor includes two and three-room suites, the presidential suite and a bar with a panoramic view of the area.
An open-air swimming pool, a snack-bar and a fish tavern situated in the spacious garden constitute, as anticipated, the focal points of the residents' social life.
A mini golf has been constructed next to the swimming pool and tennis courts at the rear of the building. The hotel's interior decoration is far from ideal due to the fact that the money alloted in the budget for this purpose was nominal to non-existent.

2.
Ἡ εἴσοδος.

3.
Ἡ πισίνα στὸν κῆπο.

2.
The entrance.

3.
The swimming pool in the garden.

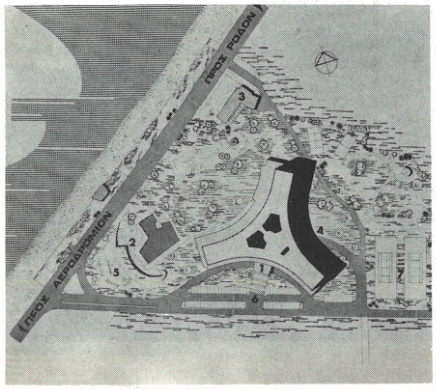


2



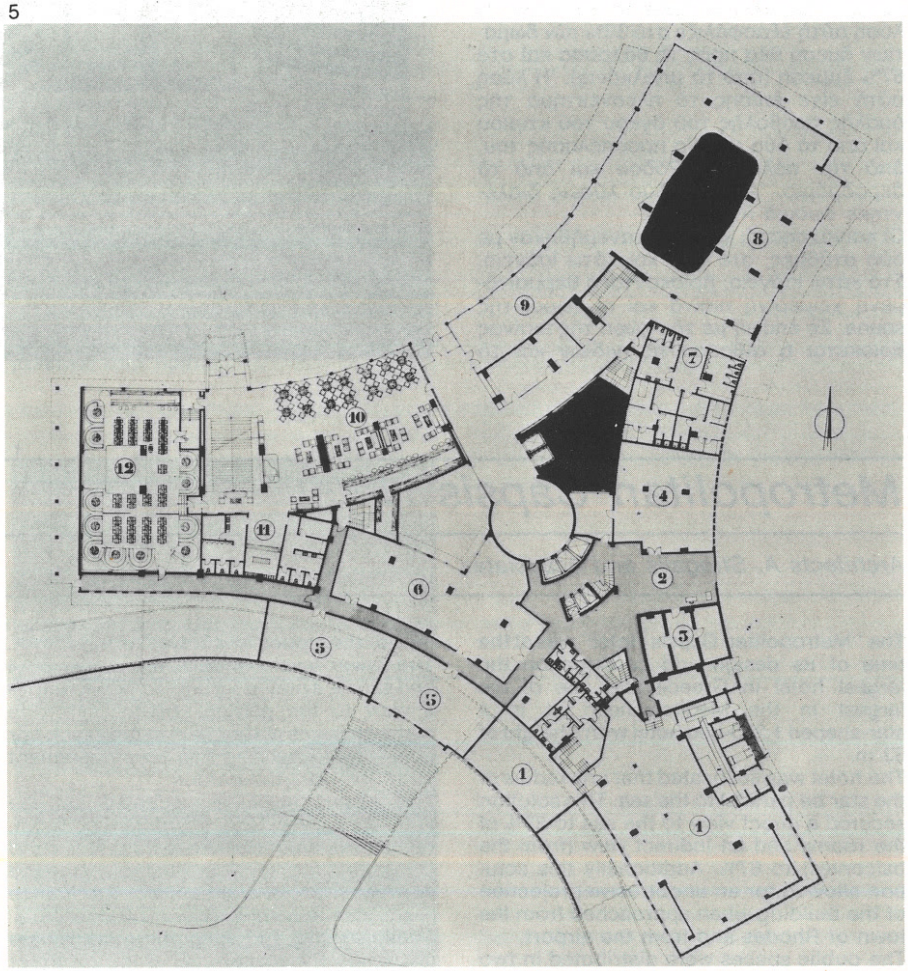
3

4

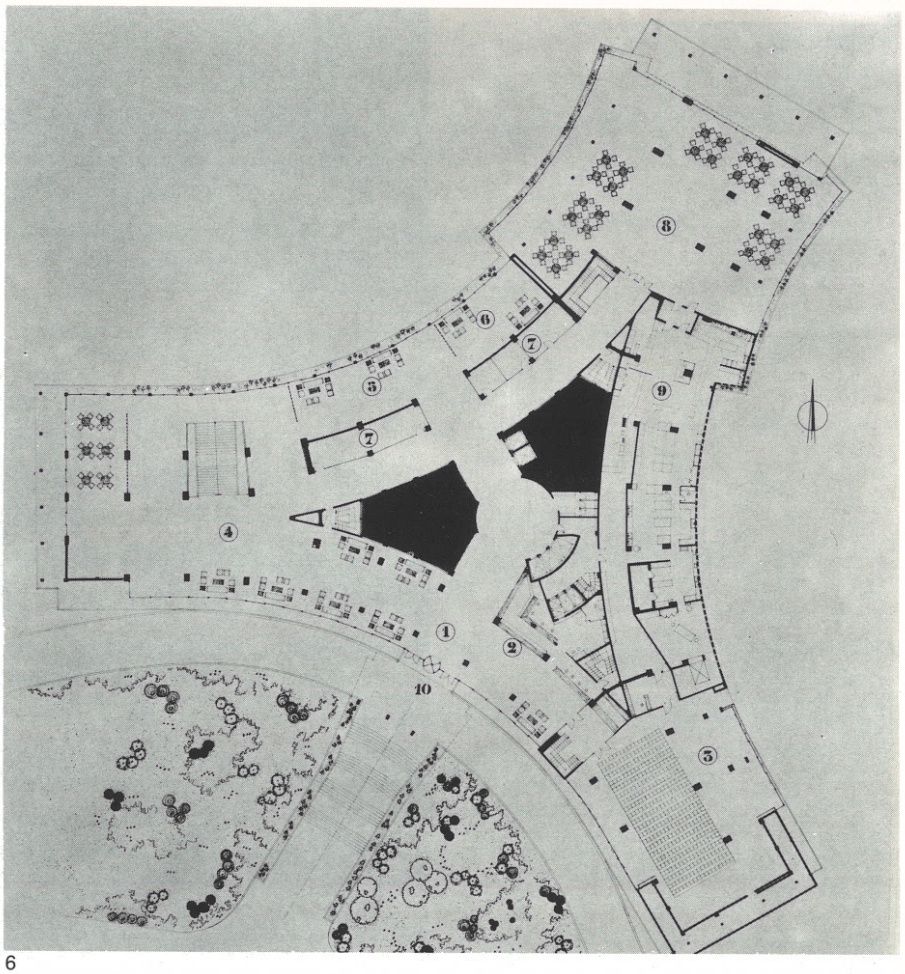


4.
Τοπογραφικό. 1. Κύρια εἴσοδος, 2. Πισίνα, 3. Ταβέρνα, 4. Εἴσοδος προσωπικοῦ, 5. Mini-golf, 6. Χῶρος στάθμευσης αὐτοκινήτων, 7. Γήπεδα τένις.

5

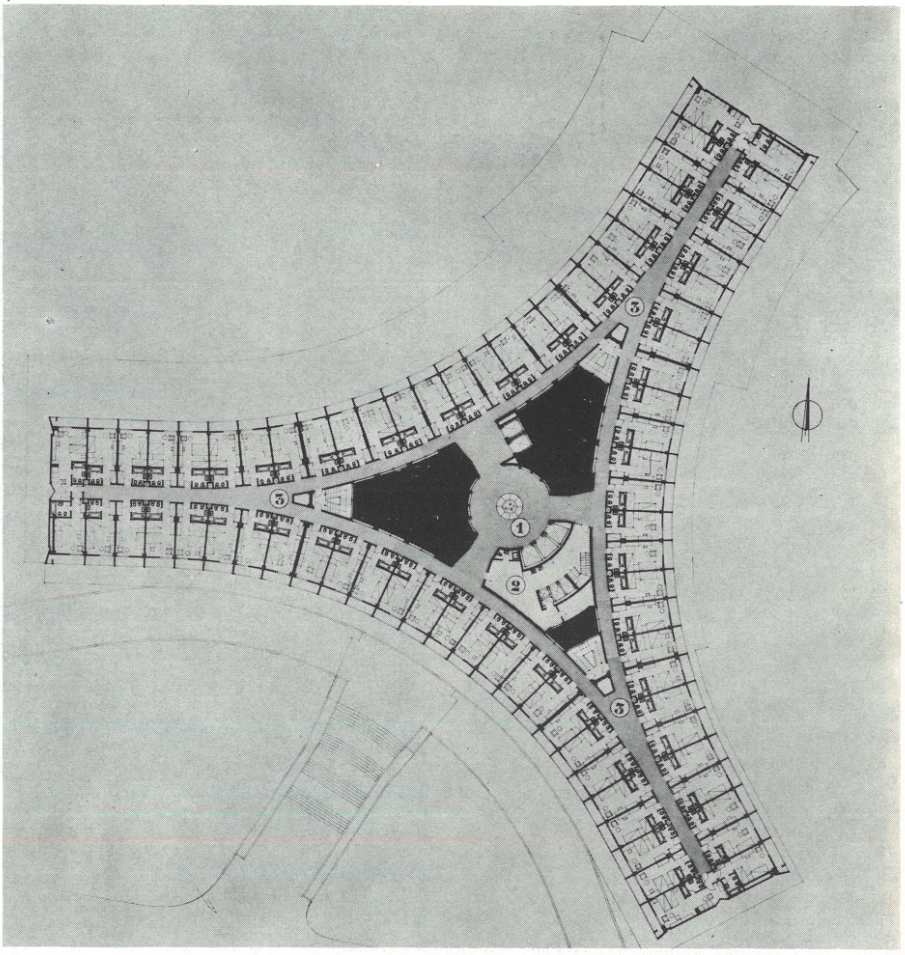


4.
Site plan. 1. Main entrance, 2. Swimming pool, 3. Taverna, 4. Personnel entrance, 5. Mini golf, 6. Parking, 7. Tennis courts.



6

7



5.
Κάτοψη κάτω ἰσογείου. 1. Μηχανοστάσιο, 2. Εἴσοδος προσωπικοῦ, 3. Ψυγεῖα, 4. Ἀποθήκη τροφίμων, 5. Κεντρικὴ ἀποθήκη, 6. Πλυντήριο, 7. Ἀποδυτήρια, 8. Θερμαινόμενη πισίνα, 9. Αἴθουσα παιχνιδιῶν, 10. Μπάρ, 11. Ἱματιοθήκη.

6.
Κάτοψη ἄνω ἰσογείου. 1. Εἴσοδος, 2. Ὑποδοχή, 3. Αἴθουσα συνεδρίων, 4. Σαλόνι, 5. Αἴθουσα ἀλληλογραφίας, 6. Αἴθουσα τηλεόρασης, 7. Καταστήματα, 8. Ἑστιατόριο, 9. Κουζίνα, 10. Κύρια εἴσοδος.

7.
Κάτοψη τυπικοῦ ὀρόφου. 1. Ἀνελκυστῆρες, 2. Ὀφίς, 3. Διάδρομοι.

5.
Lower ground floor plan. 1. Mechanical equipment, 2. Personnel entrance, 3. Refrigerators, 4. Food storageroom, 5. General storageroom, linen cabinet, 6. Laundry, 7. Dressing rooms, 8. Winter swimming pool, 9. Playroom, 10. Bar, 11. Cloakroom.

6.
Upper ground floor plan. 1. Entrance, 2. Reception, 3. Conference room, 4. Sitting room, 5. Writing room, 6. T.V. room, 7. Shops, 8. Restaurant, 9. Kitchen, 10. Main entrance.

7.
Typical floor plan. 1. Lifts, 2. Pantry, 3. Corridors.

8.
Ἡ ὑποδοχή.

9.
Τὸ σαλόνι.

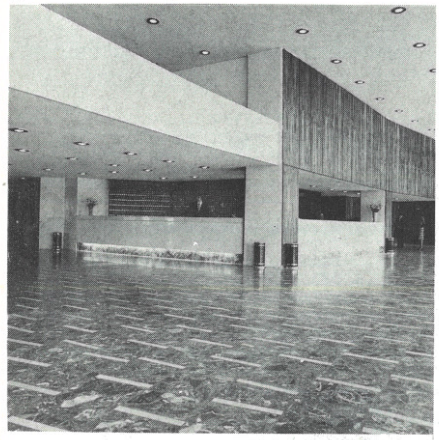
10.
Δίκλινο δωμάτιο.

11,12.
Τὸ μπάρ.



9

8



10



8.
Reception area.

9.
Sitting room.

10.
Double bedroom.

11,12.
Bar.



11

12



Ξενοδοχεῖο "Rodos Bay"

Ἀρχιτέκτων Σ. Κοκοτός. Πολιτικὸς μηχανικὸς Δ. Μπαϊρακτάρης. Μηχανολόγοι-μηχανικοὶ Η. καὶ Ν. Καβουλάκος. Ἐδαφομηχανικὸς Α. Λοΐζος. Γεωλόγος Α. Ἐλευθερίου. Κατασκευαστὴς Γ. Κοκοτός. Διακοσμητὴς Μ. Bailey.

Στὶς ἀρχὲς τοῦ 1966 προγραμματίστηκε ἀπὸ τὴν Α.Ε. «Ροδιακὸς Κόλπος» ἡ κατασκευὴ ἑνὸς ξενοδοχείου α' τάξεως, 400 κλινῶν σὲ πρώτη φάση καὶ 700 σὲ τελική. Δεδομένα γιὰ τὴν ἀρχιτεκτονικὴ μελέτη ἦταν ἡ ἰδιομορφία τοῦ γηπέδου: ἕνα ἐπίπεδο τμῆμα 10 στρεμμάτων μὲ πρόσοψη 100 μ. καὶ ἕνα ὀρεινὸ 50 στρεμμάτων μὲ μέσο πλάτος 300 μ. Τὰ δύο τμήματα χωρίζονταν ἀπὸ μιὰν ἀπότομη πλαγιά, παράλληλη πρὸς τὴ θάλασσα καὶ σὲ μικρὴ ἀπόσταση ἀπὸ αὐτή. 'Ο παραλιακὸς δρόμος Ρόδου - ἀεροδρομίου, μὲ τὴ βαριὰ κυκλοφορία του, ἀποτελοῦσε ἐπίσης ἕνα σχεδὸν ἀξεπέραστο ἐμπόδιο γιὰ τὴν προσπέλαση πρὸς τὴ θάλασσα καὶ μιὰ πηγὴ συνεχοῦς ὀχλήσεως. Τέλος, ἕνα ἀπὸ τὰ δεδομένα ἦταν καὶ ἡ ἐπιθυμία διαφυλάξεως τῆς ὑπάρχουσας κλίμακας τοῦ τοπίου, ἡ ὁποία καθοριζόταν ἀπὸ ἕνα ἢ δύο τετραόροφα ξενοδοχεῖα, καθὼς καὶ ἀπὸ μικρὲς ἀνεξάρτητες κατοικίες.

'Η Μονὴ τῆς Φανερωμένης δὲν ἐπηρέασε τὴ σύνθεση γιὰ δύο λόγους: α) γιατὶ μεταξὺ αὐτῆς καὶ τοῦ ὑπὸ μελέτη ἔργου ὑπῆρχε ἤδη τὸ τετραόροφο ξενοδοχεῖο «'Ωκεανίς», καὶ β) γιατὶ δὲν ὑπάρχει σημεῖο ταυτόχρονης παρατηρήσεως καὶ τῶν δύο.

Τὸ κτίριο ἀποφασίστηκε νὰ τοποθετηθεῖ σὲ ἐπαφὴ μὲ τὴν πλαγιὰ τοῦ βουνοῦ σὲ κλιμακωτὴ διάταξη. 'Η θέση αὐτὴ ἔλυνε μιὰ σειρὰ λειτουργικῶν καὶ αἰσθητικῶν προβλημάτων. Δημιουργοῦσε, ὅμως, μιὰν ἄλλη σειρὰ τεχνικῶν καὶ οἰκονομικῶν προβλημάτων, ἡ λύση τῶν ὁποίων δόθηκε ἀπὸ ἕνα ἐπιτελεῖο εἰδικευμένων τεχνικῶν. Σὲ αὐτὸ συνέβαλε καὶ ἡ ἔντονη ἐπιθυμία τοῦ ἰδιοκτήτη γιὰ μιὰ σωστὴ λειτουργικὰ καὶ αἰσθητικὰ μονάδα.

Καταρχήν, τὸ δεκαόροφο περίπου κτίριο τῶν 700 κλινῶν ἔπαψε νὰ ἀντιμάχεται τὸ βουνό, ἁπλῶς ἐνσωματώθηκε καὶ ἔγινε ἕνα μὲ αὐτό. Μετά, ἡ τοποθέτηση τοῦ κτιρίου πίσω ἀπὸ τὴν οἰκοδομικὴ γραμμὴ τὸ ἀπομάκρυνε ἀπὸ τὸν παραλιακὸ δρόμο, μείωσε ὀπτικὰ τὸν ὄγκο του συγκριτικὰ μὲ τὰ ἄλλα ξενοδοχεῖα καί, τέλος, τὸ προστάτευσε ἀπὸ τὸν θόρυβο τῶν ὀχημάτων. Λόγω τῆς διαπλατύνσεως τοῦ γηπέδου στὸ τέλος τοῦ πεδινοῦ τμήματος τὸ κτίριο ἀπέκτησε μεγαλύτερη ἐπιφάνεια προσόψεως καὶ κατὰ συνέπεια περισσότερα δωμάτια μὲ θέα πρὸς τὴ θάλασσα, ἐνῶ οἱ πλάγιες ὄψεις του σχεδὸν ἐξαφανίστηκαν.

Ἔτσι, τὸ κεντρικὸ κτίριο μὲ τοὺς ἀνελκυστῆρες του ἔγινε ὁ σύνδεσμος τοῦ πεδινοῦ μὲ τὸ ὀρεινὸ τμῆμα τοῦ γηπέδου.

Στὸ ἰσόγειο τοποθετήθηκαν ἡ κεντρικὴ εἴσοδος μὲ τὸ διόροφο χώλ, μιὰ αἴθουσα συνεδρίων καὶ οἱ βοηθητικοὶ χῶροι. Στὸ δῶμα καὶ στὸ ὀροπέδιο ποὺ δημιουργήθηκε στὸ ἐπίπεδό του τοποθετήθηκε τὸ κέντρο τῆς κοινωνικῆς ζωῆς τοῦ ξενοδοχείου, ἡ πισίνα, ἑστιατόρια, μπάρ κ.ἄ. Ἔτσι, οἱ χῶροι ὑποδοχῆς ἀπέκτησαν ἐλεύθερη θέα πρὸς τὴ θάλασσα καὶ τὸ βουνὸ καὶ ἄμεση ἐπαφὴ μὲ τὴ φύση.

Μορφολογικά, ἕνας πέτρινος τοῖχος

Hotel "Rodos Bay"

Architect S. Kokotos

This 700-room, first class hotel on the island of Rhodes was programmed for construction in 1966. The basic design of the hotel was largely determined by the site characteristics: two almost independent land strips divided by a steep slope running parallel to the sea; the one, with an area of 10,000 sq.m, and a 100 m frontage was flat, the other of 50,000 sq.m with an average width of 300 m, was hilly. The seaside road connecting the town of Rhodes with the airport was an additional, almost unsurmountable, obstacle; due to its heavy traffic it constituted a constant source of noise and an access barrier to the sea.

The building was located against the steep slope at the wider end of the flat site. This solution secured maximum protection from noise pollution, provided for a wider hotel frontage, and allowed the largest number of rooms an unobstructed view to the sea. Elevators in the central building connect the upper and the lower part of the site.

The main entrance with a two-storey lobby, a conference room and utilities were accommodated on the ground level. The hotel's social activities centre, containing a swimming pool, restaurants, bar etc., were located at the roof level which opens to a plateau. The living areas have a view to the sea and the mountain and are in direct contact with nature.

1



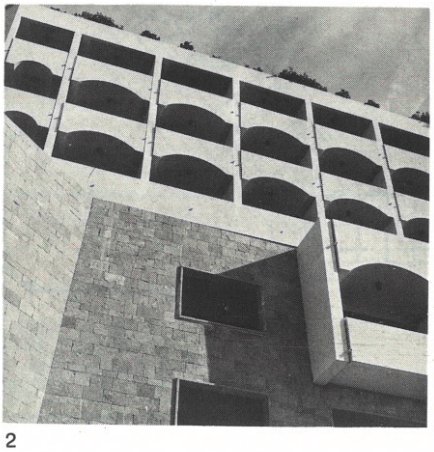
ὕψους 10 μ. περίπου ἀποτελεῖ τὴ βάση τῆς συνθέσεως. Πίσω ἀπὸ αὐτὸν βρίσκονται οἱ βοηθητικοὶ χῶροι καὶ δύο σειρὲς δωματίων. Πάνω σ' αὐτὴ τὴ βάση καὶ σὲ ἐσοχὴ τοποθετήθηκε ὁ κύριος ὄγκος τοῦ ξενοδοχείου, δηλαδὴ τὰ διαμερίσματα μὲ τὴ γυάλινη πρόσοψη. Πάνω ἀπὸ αὐτά, καὶ πάλι σὲ ἐσοχή, τοποθετήθηκαν δύο ὄροφοι δωματίων (τελικὰ προστέθηκε καὶ τρίτος παρὰ τὶς ἀντιρρήσεις τοῦ μελετητῆ). Τέλος, σὲ ἐσοχὴ ἐπίσης τοποθετήθηκαν οἱ χῶροι ὑποδοχῆς.

Στὴ βάση τοῦ κεντρικοῦ κτιρίου καὶ μπροστὰ στὸν πέτρινο τοῖχο εἶχε προγραμματιστεῖ ἡ κατασκευὴ μιᾶς ὁμάδας οἰκίσκων σὰν μιὰ ἀνάμνηση τῆς Λίνδου μὲ τὸ χωριὸ καὶ τὸν καστρότοιχο. Δυστυχῶς δὲν κατασκευάστηκε τελικὰ οὔτε αὐτό, οὔτε ὁλοκληρώθηκε στὸ βουνὸ τὸ συγκρότημα οἰκίσκων, πράγμα ποὺ θὰ δικαίωνε πληρέστερα τὴν ὕπαρξη τῆς ἰσχυρῆς βάσεως.

Ἡ ἀνάγκη τῆς διασπάσεως τοῦ μεγάλου ὄγκου τοῦ κτιρίου σὲ μικρότερους ὁδήγησε στὴ διαμόρφωση πέντε τύπων ὑπνοδωματίων. Αὐτὸ μὲ τὴ σειρά του ἔδωσε τὴν εὐκαιρία γιὰ τὴ σχεδίαση μιᾶς ποικιλίας μικρότερων ὄγκων καὶ μορφῶν.

Οἱ ἐσωτερικοὶ χῶροι σχεδιάστηκαν ἔτσι ὥστε νὰ θυμίζουν τὸ παραδοσιακὸ δωδεκανησιακὸ σπίτι, μὲ κάποιες ἀναφορὲς στὴ μεσαιωνικὴ ἱστορία τοῦ νησιοῦ στοὺς χώρους ὑποδοχῆς. Τὸ ἀποτέλεσμα θὰ ἦταν εὐτυχέστερο ἂν γινόταν χρήση ἀπὸ τὸν διακοσμητὴ στοὺς χώρους ὑποδοχῆς γνήσιων λαϊκῶν στοιχείων τῆς δωδεκανησιακῆς τέχνης, καὶ στὰ ὑπνοδωμάτια, λουτρὰ κ.ἄ., μικρότερη χρήση ἀνατολίτικων λαϊκῶν μοτίβων σὲ σύγχρονα ὑλικά.

Γενικὰ ἐπικράτησε ἡ ἄποψη τῆς δημιουργίας ἑνὸς ξενοδοχείου θερινῶν διακοπῶν. Ἑνὸς κτιρίου, δηλαδή, σὲ ἐπαφὴ μὲ τὴ φύση. Καὶ ἡ πείρα ἀπέδειξε ὅτι ξενοδοχεῖα ποὺ σέβονται τὴν παραπάνω ἀρχὴ ἀποδίδουν μακροπρόθεσμα στὸν ἐπιχειρηματία τὴν πρόσθετη ἐπιβάρυνση τῆς ἀρχικῆς ἐπενδύσεως.

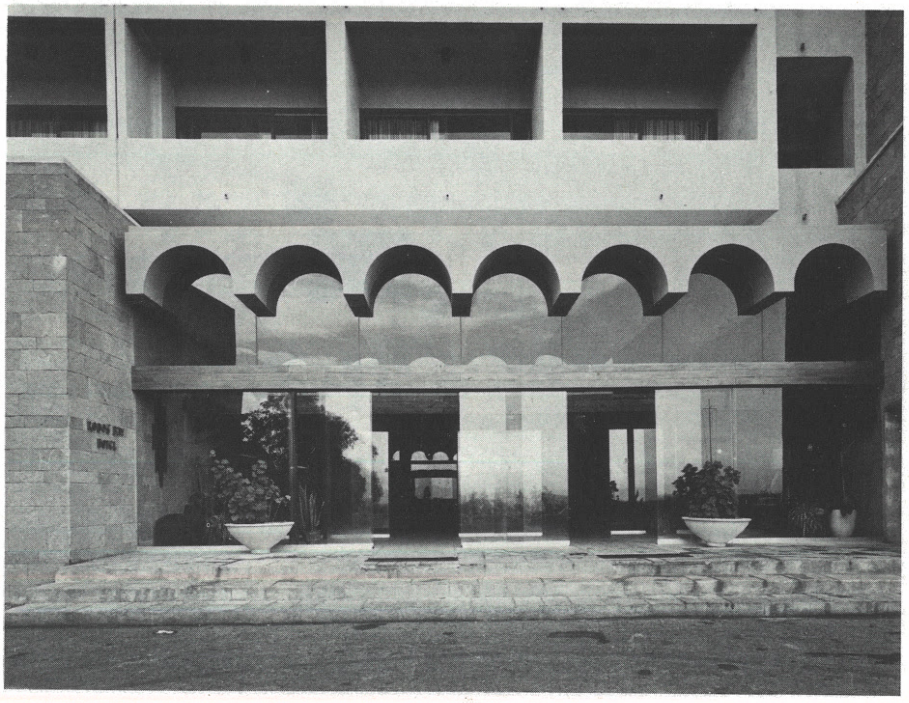


2



3

4



1.
Γενικὴ ἄποψη ἀπὸ τὴ θάλασσα.

2.
Λεπτομέρεια προσόψεως.

3.
Λεπτομέρεια προσόψεως μὲ τὴν εἴσοδο τοῦ ξενοδοχείου.

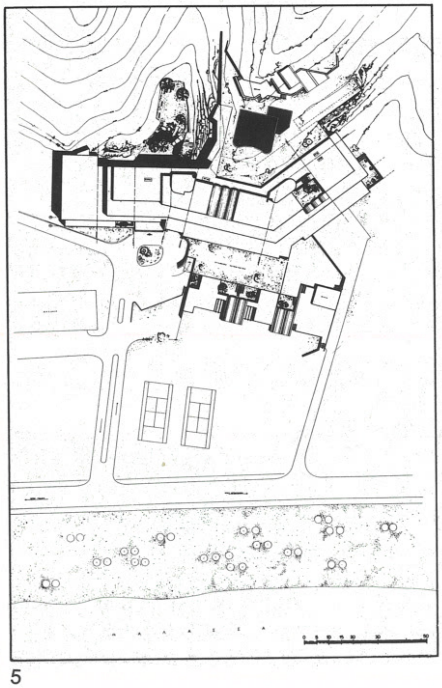
4.
Ἡ εἴσοδος τοῦ ξενοδοχείου.

1.
General view from the sea.

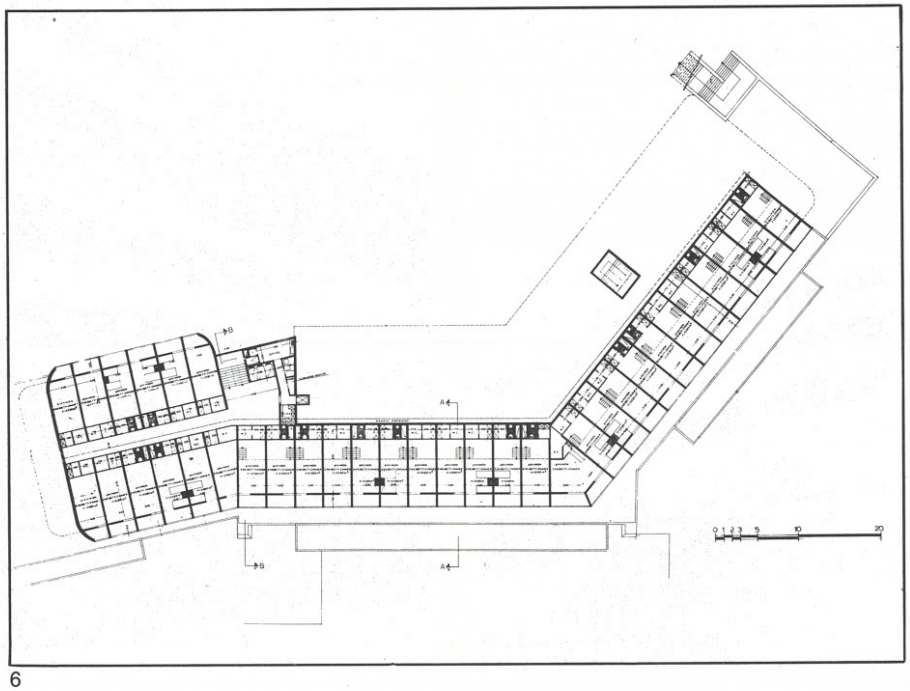
2.
Facade detail.

3.
Facade detail showing the entrance.

4.
Hotel entrance.

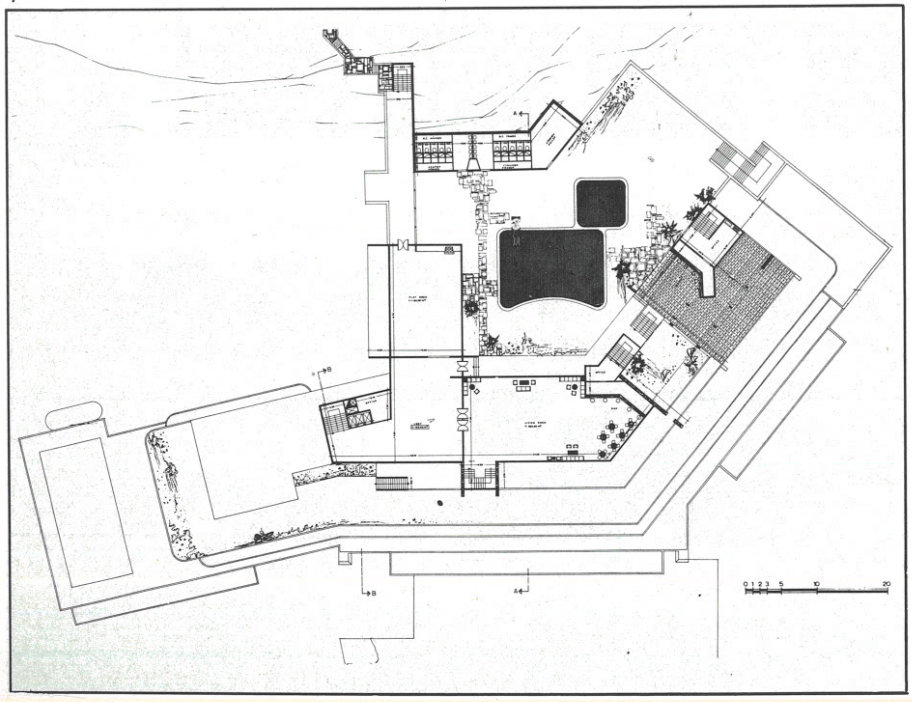


5

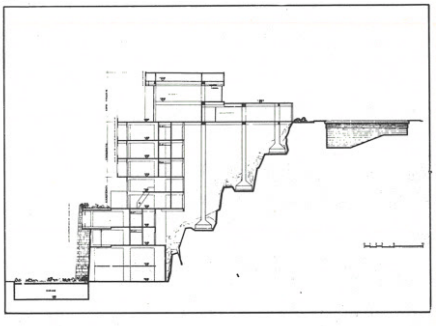


6

7



8

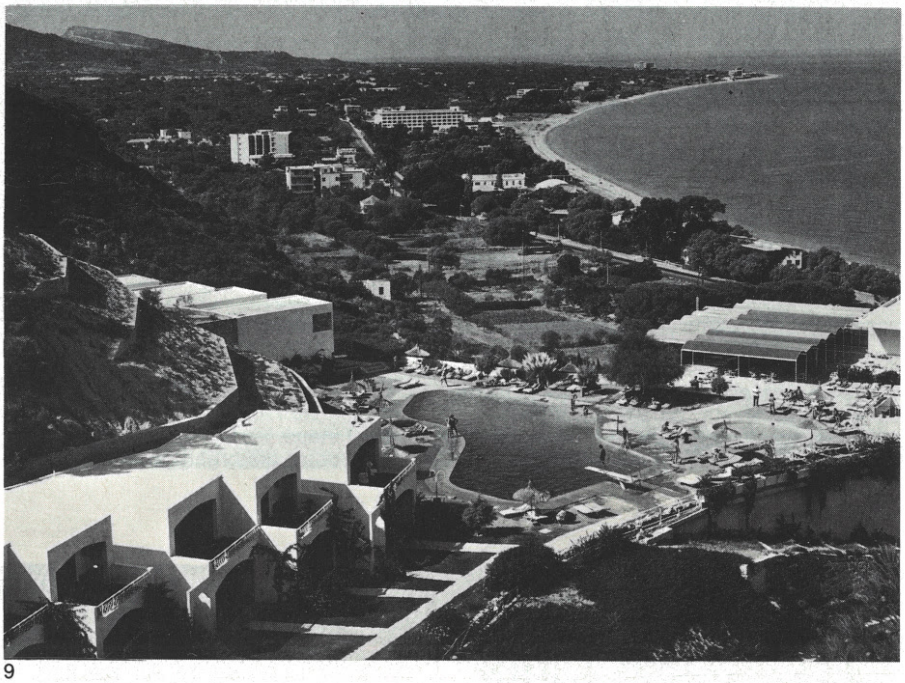


5.
Τοπογραφικό.

6.
Κάτοψη στὴ στάθμη 12,00.

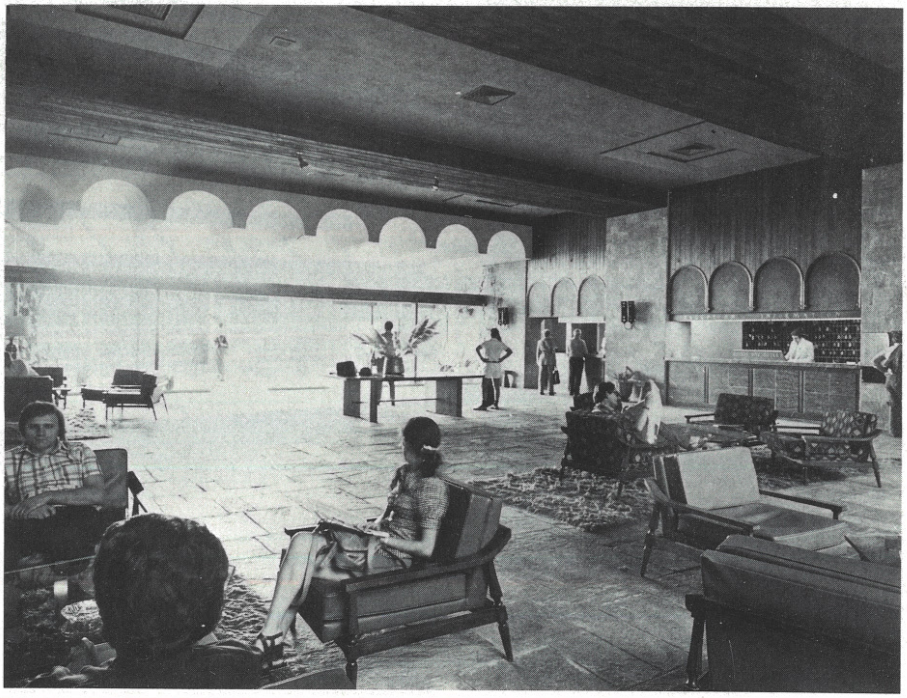
7.
Κάτοψη στὴ στάθμη 26,30.

8.
Τομὴ Α-Α.



9

10



9.
Τὸ κέντρο κοινωνικῆς ζωῆς τοῦ ξενοδοχείου στὸ δῶμα.

10.
Εἴσοδος καὶ χῶρος ὑποδοχῆς στὸ ἰσόγειο.

5.
Site plan.

6.
Plan at the 12,00 m level.

7.
Plan at the 26,30 m level.

8.
Section A-A.

9.
Social activities centre at the roof level.

10.
Entrance and reception area at the ground level.

Ξενοδοχεῖο στὴν Καλαμάτα

Ἀρχιτέκτονες Γ. Α. Κούκης καὶ Α. Ἀλτσιτζόγλου. Πολιτικὸς μηχανικὸς Π. Πτωχός. Μηχανολόγοι μηχανικοί: Γ. Διαμαντοῦρος καὶ Π. Φωτήλας

Ἡ μελέτη ἀφορᾶ τὴν ἐπέκταση τοῦ παλαιοῦ «Ξενία» τὸ ὁποῖο βρίσκεται στὴν παραλία τῆς Καλαμάτας καὶ ἀπέχει 4 περίπου χλμ. ἀπὸ τὴν πόλη. Ἡ μελέτη εἶχε δύο κύριους στόχους. Ὁ ἕνας ἦταν ἡ προσαρμογὴ στὸ ἤδη ὑπάρχον κτίριο (44 κλινῶν) καὶ ὁ ἄλλος ἡ σταδιακὴ κατασκευή. Ἔτσι, τὸ ξενοδοχεῖο ἔχει σήμερα 150 κλίνες καὶ στὸ τελικὸ στάδιο θὰ ἔχει 600.
Τὰ ὑπνοδωμάτια ἐντάσσονται σὲ ἐπιμέρους αὐτοτελεῖς μονάδες, ἡ καθεμιὰ ἀπὸ τὶς ὁποῖες ἔχει τὸν δικό της κόμβο κυκλοφορίας (σκάλες, ἀνελκυστῆρες) καὶ μικρὸ καθιστικὸ γιὰ τὶς ἀνάγκες τοῦ κάθε ὀρόφου. Ἡ κατάτμηση τοῦ ὄγκου σὲ ἐπιμέρους μονάδες συντελεῖ ἐπίσης στὸ νὰ δημιουργεῖται ἕνα αἴσθημα ἰδιωτικότητας στοὺς ἐνοίκους.
Ἡ κατασκευὴ ὁλοκληρώθηκε σὲ ὀκτὼ μῆνες καὶ ἔγινε μὲ τὰ δομικὰ μέσα ποὺ διέθετε ἡ περιοχή (σκελετὸς ἀπὸ ὁπλισμένο σκυρόδεμα, τοῖχοι ἀπὸ τοῦβλα σοβαντισμένα, δάπεδα ἀπὸ πλαστικὰ πλακάκια). Αὐτὸ ποὺ συντέλεσε στὴ γρήγορη κατασκευὴ ἦταν ὁ ἀκριβὴς προγραμματισμὸς τῶν ἐπιμέρους ἐργασιῶν καὶ ἡ μερικὴ προκατασκευὴ στοιχείων, ὅπου αὐτὸ ἦταν δυνατό, μὲ τὰ ὑπάρχοντα μέσα, ὅπως π.χ. τῆς ἐξωτερικῆς μεμβράνης τοῦ κτιρίου, ἡ ὁποία ἀποτελεῖται ἀπὸ μεταλλικὰ προκατασκευασμένα τελάρα ποὺ περιέχουν τὰ κάγκελα καὶ τὶς σκιάδες, καὶ τὰ ὁποῖα τοποθετήθηκαν σὲ δύο ἡμέρες.
Ἐργοδότης: Κ. Μπουφέας Α.Ε. Μελέτη: 1974. Κατασκευή: 1974-75.

1.
Ἀνατολικὴ ὄψη.

2.
Ἐξώστης ἑστιατορίου.

3.
Σχέδιο γενικῆς διατάξεως.

4.
Λεπτομέρεια σκιάδων.

1.
East view.

2.
Restaurant veranda.

3.
General layout.

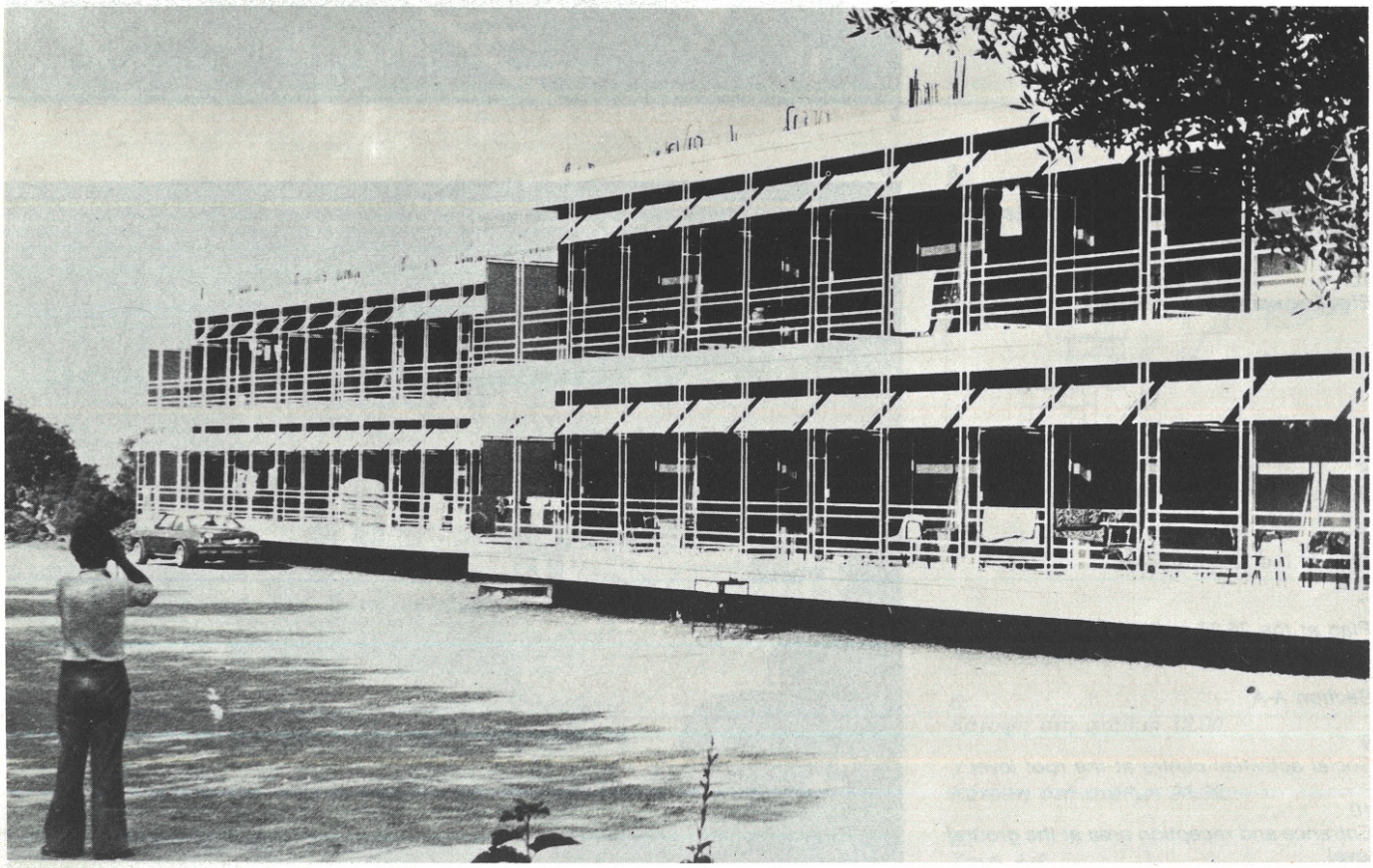
4.
Detail of sun breakers.

Hotel in Kalamata

Architects G. Koukis and A. Altsitzoglou

The project concerns the expansion of the old Xenia hotel situated 4 km from the town centre of Kalamata, by the seaside. The principle design objectives were the integration of the new buildings with the existing 44 bed hotel and the construction of the total project in several stages. The hotel now has 150 beds and will have 600 at the final stage.
The bedrooms are organized into independent units with separate staircases and elevators and a small sitting area for the tenants of each floor. The division of the total volume into subunits is intended to create a feeling of privacy for the clients.

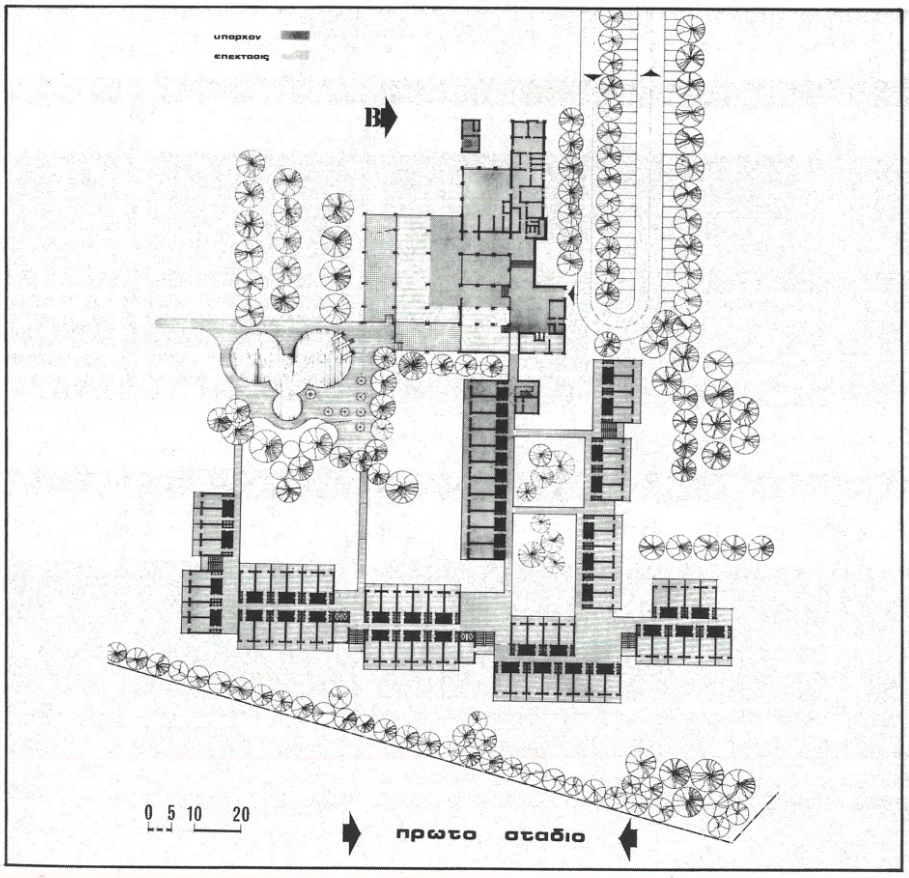
1





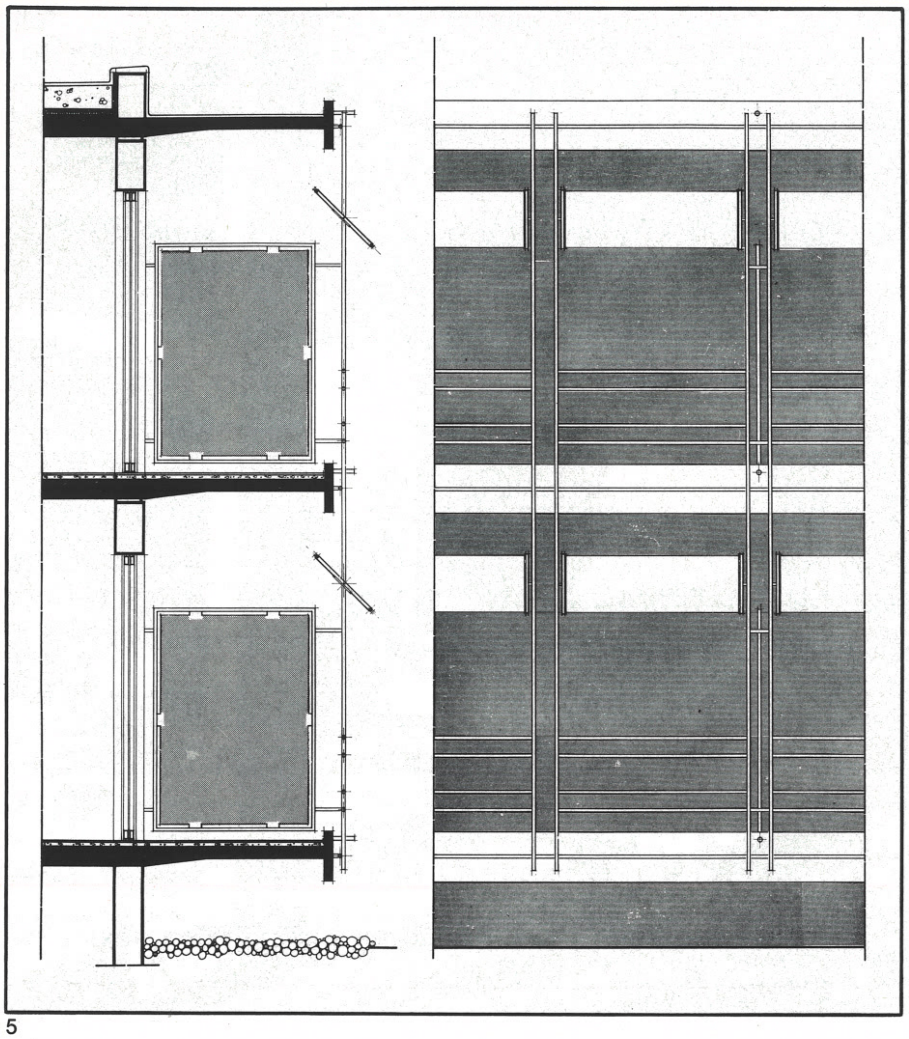
2

3

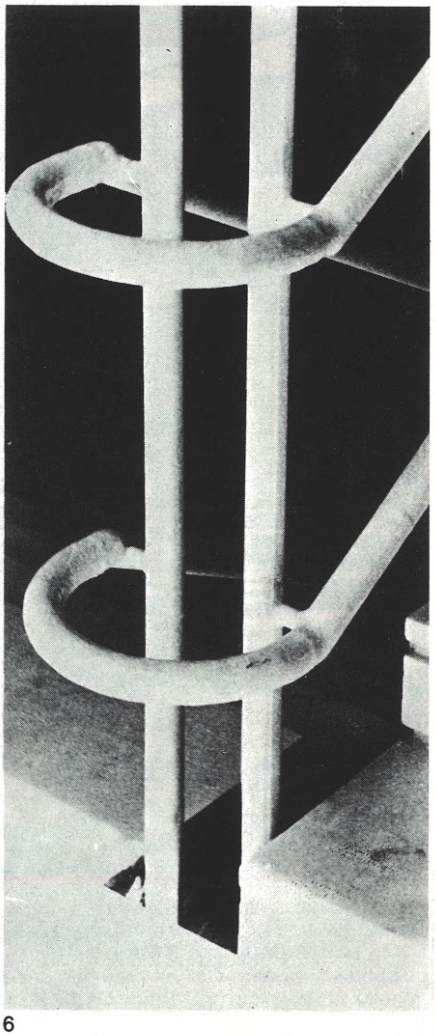


4



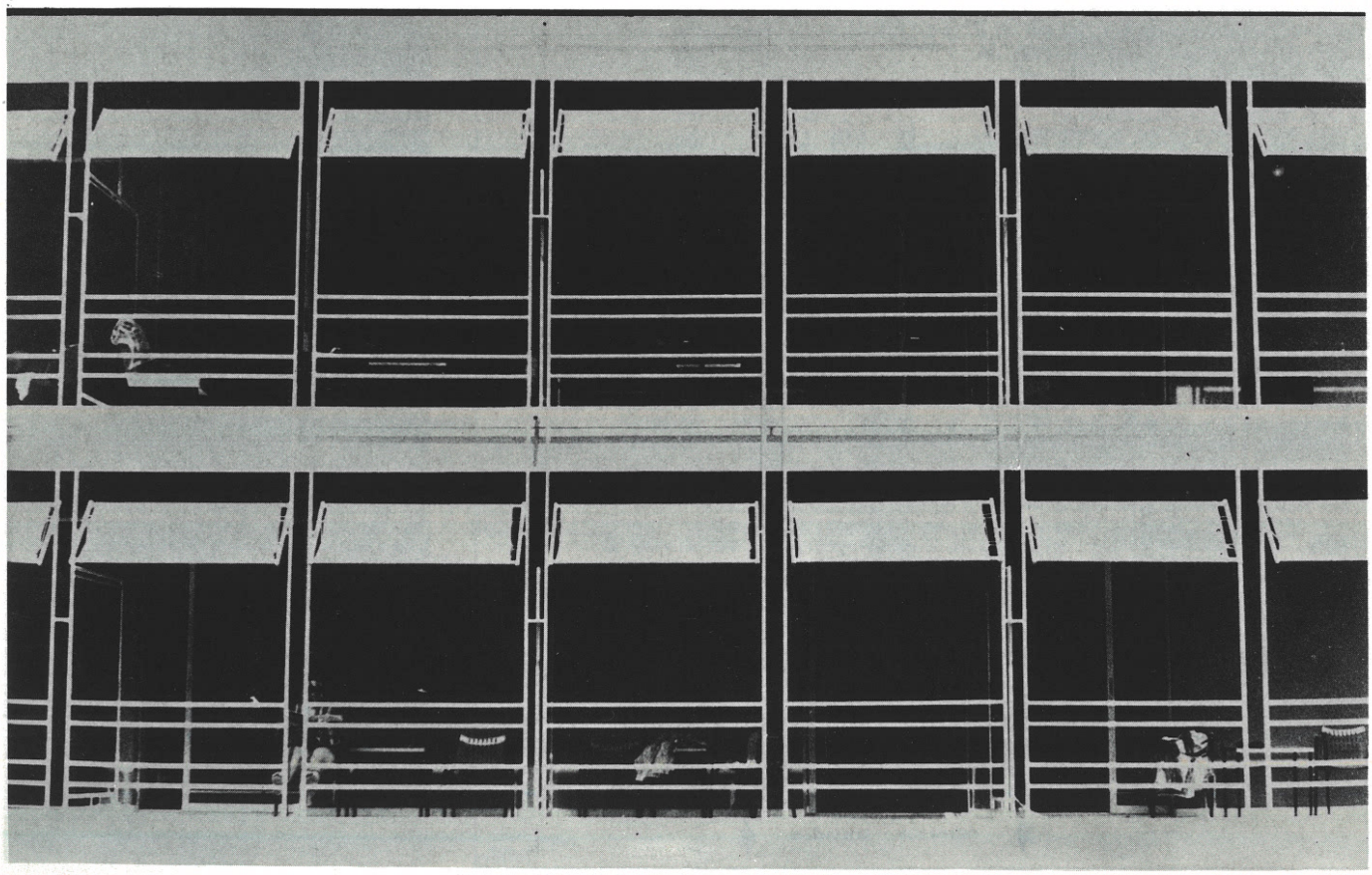


5



6

7



5.
Σχέδιο κατασκευῆς ἐξωτερικῆς μεμβράνης.

6.
Λεπτομέρεια κιγκλιδώματος ἐσωτερικῆς σκάλας.

7.
Τμῆμα ὄψεως.

8.
Ὄψη ἀπὸ τὸ καθιστικὸ τοῦ ὀρόφου.

9.
Τὸ ἑστιατόριο. Ὄψη ἀπὸ τὴ θάλασσα.

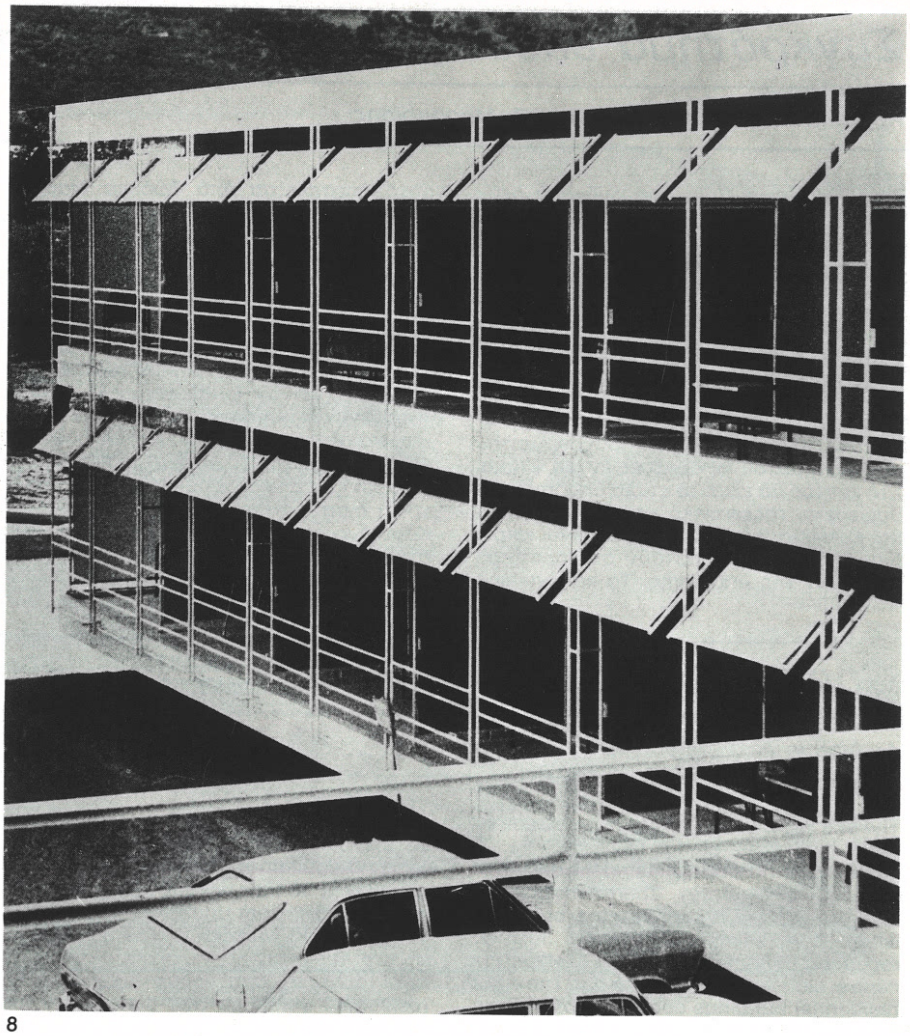
5.
Detail drawing of sun breakers and railing.

6.
Detail of interior staircase railing.

7.
Part of the facade.

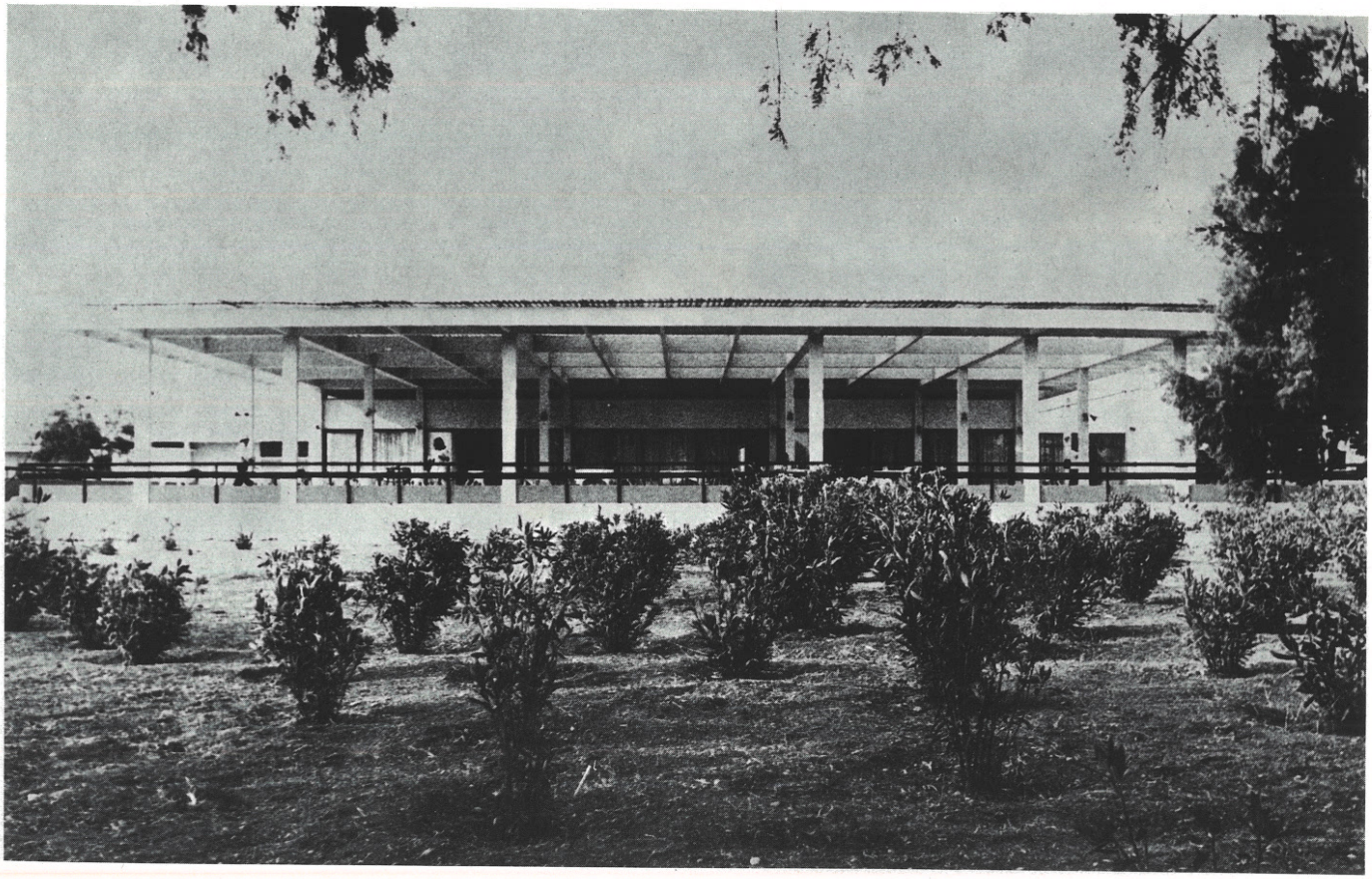
8.
View from the sitting area on the floor.

9.
The restaurant. View from the sea.



8

9



Συγκρότημα ἐπιπλωμένων διαμερισμάτων στὴν Κέρκυρα

'Αρχιτέκτονες Μ. Φωτιάδης καὶ Π. Μασουρίδης

Τὸ συγκρότημα βρίσκεται ἀνάμεσα στὴν πόλη τῆς Κερκύρας καὶ τὶς Μπενίτσες καὶ ἔχει θέα πρὸς τὴν "Ηπειρο. Τὸ οἰκόπεδο ἔχει πρόσοψη στὴ θάλασσα 300 μ. καὶ ἡ ἐπαρχιακὴ ὁδὸς Λευκίμμης-Κερκύρας περνάει στὸ κάτω μέρος του, ἀνάμεσα στὴ θάλασσα καὶ τὸ συγκρότημα· τὸ βορινὸ ὅριό του εἶναι ἰδιωτικὴ ὁδός. 'Η κλίση τοῦ ἐδάφους εἶναι 25-30% καὶ μὲ τὴ λύση τῶν βαθμιδωτῶν μονάδων ἔγινε δυνατὴ ἡ τριόροφη διάταξη τῶν διαμερισμάτων.

Τὸ συνολικὸ κτιριολογικὸ πρόγραμμα τοῦ συγκροτήματος προβλέπει ἐννέα κτίρια. Στὸ κέντρο θὰ εἶναι τὸ κτίριο ὑποδοχῆς μὲ θυρωρεῖο, τηλεφωνικὸ κέντρο, καθιστικὸ καὶ κυλικεῖο. Τὰ ἄλλα ὀκτὼ θὰ εἶναι κτίρια διαμονῆς καὶ θὰ χτιστοῦν στὰ ἀριστερὰ καὶ δεξιὰ τῆς ὑποδοχῆς. Τὸ καθένα ἀπὸ αὐτὰ ἀποτελεῖται ἀπὸ δώδεκα διαμερίσματα.

'Απὸ τὰ ὀκτὼ κτίρια διαμονῆς τὰ τέσσερα ἀποτελοῦν σὲ κάτοψη ἀντιστροφὴ τῶν ἄλλων τεσσάρων. 'Η συνολικὴ δυναμικότητα εἶναι 96 διαμερίσματα, 80 τῶν δύο δωματίων καὶ 16 τῶν τριῶν. "Ηδη ἔχουν κτιστεῖ δύο κτίρια μὲ 24 διαμερίσματα.

Οἱ προσόψεις τῶν διαμερισμάτων σὲ κάθε κτίριο βρίσκονται σὲ διαφορετικὴ μεταξύ τους θέση, γεγονὸς ποὺ προσφέρει ἰδιωτικότητα σὲ κάθε βεράντα. Γιὰ τὴν καλύτερη προσαρμογὴ στὸ κεκλιμένο ἔδαφος τὰ διαμερίσματα κάθε κτιρίου ἔχουν ὑψομετρικὴ διαφορὰ μεταξύ τους 1,00 μ.

Κάθε διαμέρισμα δύο δωματίων ἔχει δύο στάθμες μὲ διαφορὰ μεταξύ τους 50 ἑκ. "Ετσι, τὸ πίσω μέρος μὲ τὴν εἴσοδο, τὸν χῶρο ἀνοικτῆς κουζίνας-φαγητοῦ καὶ τὸ λουτρὸ εἶναι ψηλότερα ἀπὸ τὸ καθιστικὸ καὶ τὸ ὑπνοδωμάτιο. Οἱ δύο αὐτοὶ χῶροι χωρίζονται μὲ συρόμενα φύλλα καὶ μποροῦν νὰ ἀποτελέσουν ἕναν ἐνιαῖο χῶρο ποὺ ἐπεκτείνεται στὶς βεράντες οἱ ὁποῖες ἔχουν πλάτος 3,50 μ. Τὰ διαμερίσματα τῶν τριῶν δωματίων βρίσκονται στὸ ὑψηλότερο (τρίτο) ἐπίπεδο κάθε κτιρίου, στὰ δύο ἄκρα του, μὲ ἕνα ἐπιπλέον ὑπνοδωμάτιο στὸ πίσω μέρος.

'Η μονοτονία τῶν ὁμοιων κανάβων ἔσπασε μὲ τὴ διάταξη τῶν κτιρίων καὶ τὴ μορφή τους. Μερικὲς στέγες τοῦ τελευταίου ὀρόφου εἶναι ἐπίπεδες καὶ οἱ ἄλλες κεκλιμένες μὲ βυζαντινὰ κεραμίδια. 'Ορισμένα ἀπὸ τὰ φατνώματα ἔχουν ἐλλειπτικὲς καμάρες καὶ ὁ τοῖχος ἀνάμεσα στὶς μπαλκο-

Complex of furnished flats on the island of Corfu

Architects M. Photiadis and P. Massouridis

The site has a 300 m frontage on a country road that runs along the seashore. A 25-30% ground slope dictated the design of terraced three-storey apartment-houses. The project will comprise nine buildings when completed. A centrally located reception building will include a telephone centre, sitting area and snack bar. The eight residential buildings consisting of a group of twelve furnished apartments each, will be constructed on both sides of the reception building. The total capacity of the complex is 96 flats with 80 two-room units and 16 three-room units.

The recessed facades of the apartments secure some privacy to each veranda. A level split of one metre between the residential buildings was dictated by the sloping hillside.

Each two-room apartment is built on two levels with a difference of fifty centimetres. Thus the rear part, including the entrance, dining area and bathroom, is at a higher level than the sitting and bedroom areas. The three-room units occupy the highest level on both ends of the building and have an additional bedroom at the back.

1



Φωτογραφίες Δ. Καλαποδᾶ καὶ Ν. Μαρινάκη

νόπορτες ἔχει χρωματιστεῖ μὲ παραλλαγὲς γήινων χρωμάτων (καφὲ καὶ ὤχρας). Οἱ ὑπόλοιποι ἐξωτερικοὶ τοῖχοι εἶναι ἐπιχρισμένοι μὲ πεταχτὸ σοβὰ λευκό. Τὰ ἐξωτερικὰ κουφώματα εἶναι ἀπὸ ἀλουμίνιο καὶ οἱ πόρτες τῶν εἰσόδων ἀπὸ σουηδικὸ ξύλο ραμποτὲ καὶ βαμμένες. Τὰ δάπεδα εἶναι ἀπὸ κόκκινο κεραμιδὶ πλακάκι. Τὸ ὁλικὸ ἐμβαδὸ τοῦ οἰκοπέδου εἶναι 21.000 τ.μ. καὶ ἡ κάλυψή του 3.500 τ.μ. (83% ἀκάλυπτος χῶρος). Μὲ τὶς 208 κλίνες ἡ πυκνότητα θὰ εἶναι 1 κλίνη/10 τ.μ. Τὰ διαμερίσματα τῶν δύο δωματίων ἔχουν ἐμβαδὸ 52 τ.μ. τὸ καθένα, ἐνῶ τῶν τριῶν δωματίων 72 τ.μ.

1.
Τὰ διαμερίσματα τοῦ πρώτου ἐπιπέδου.

2.
Βορινὴ ὄψη.

3.
Εἴσοδος στὸ τρίτο ἐπίπεδο τοῦ κτιρίου.

1.
First level apartments.

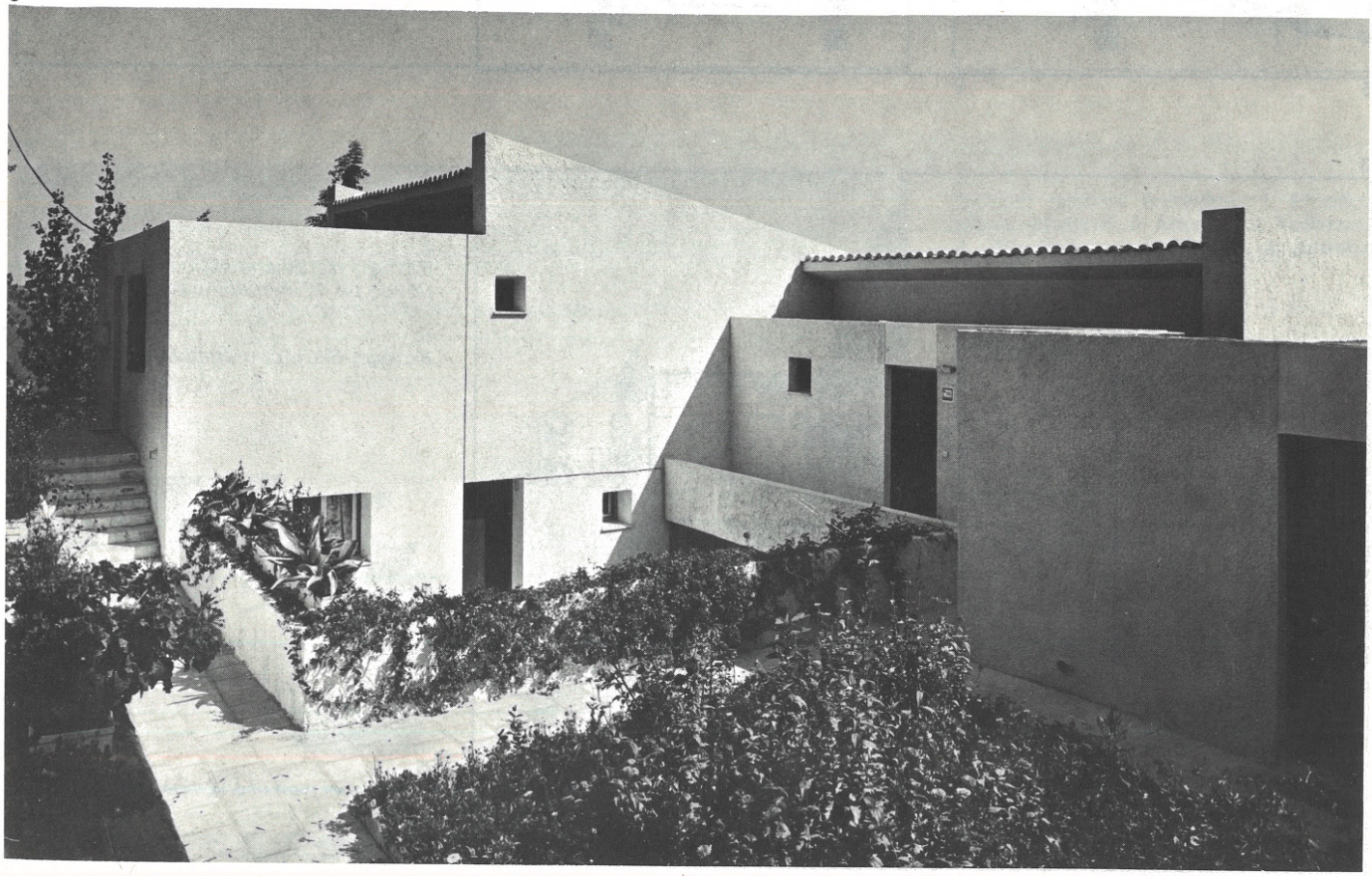
2.
North view.

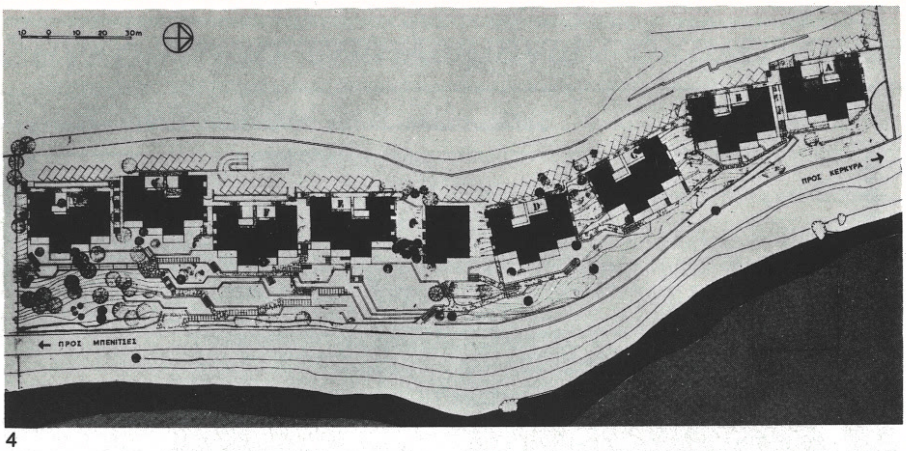
3.
Entrance to the third level.



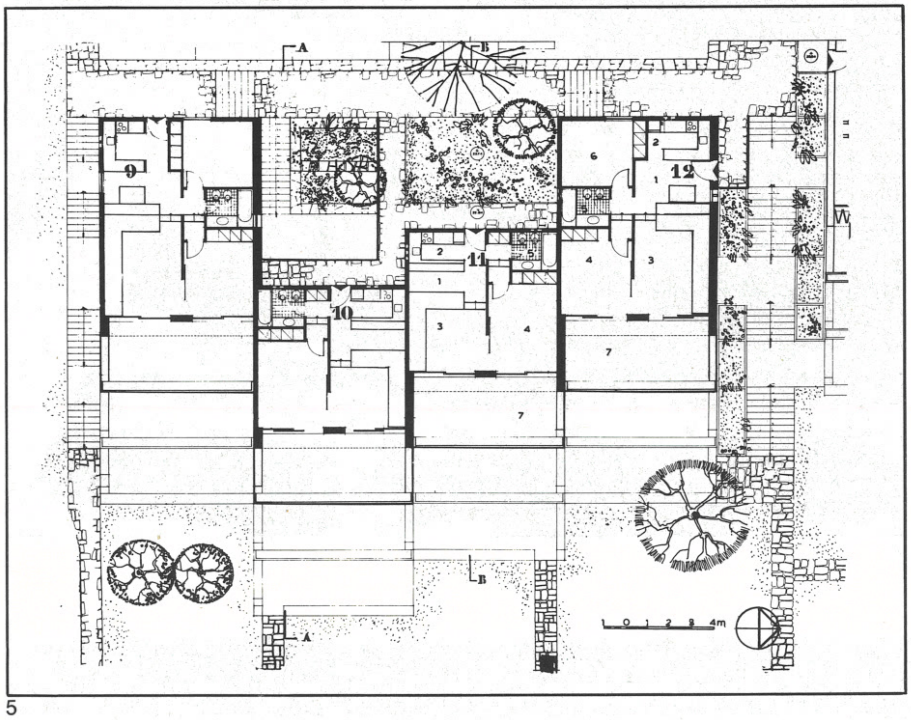
2

3



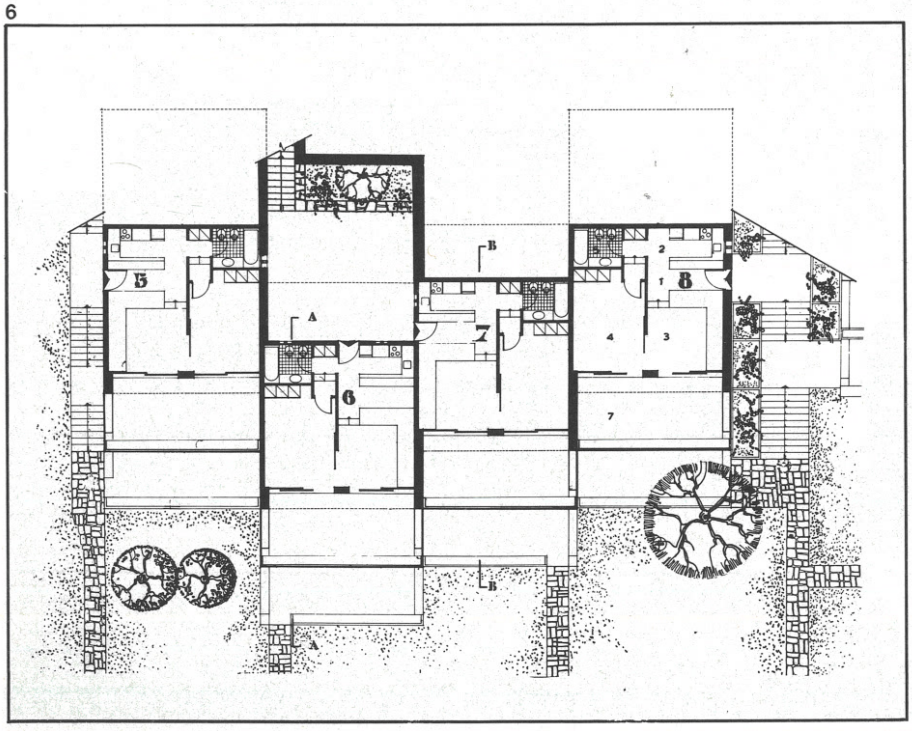


4



5

6



4.
Γενικὸ χωροταξικό.

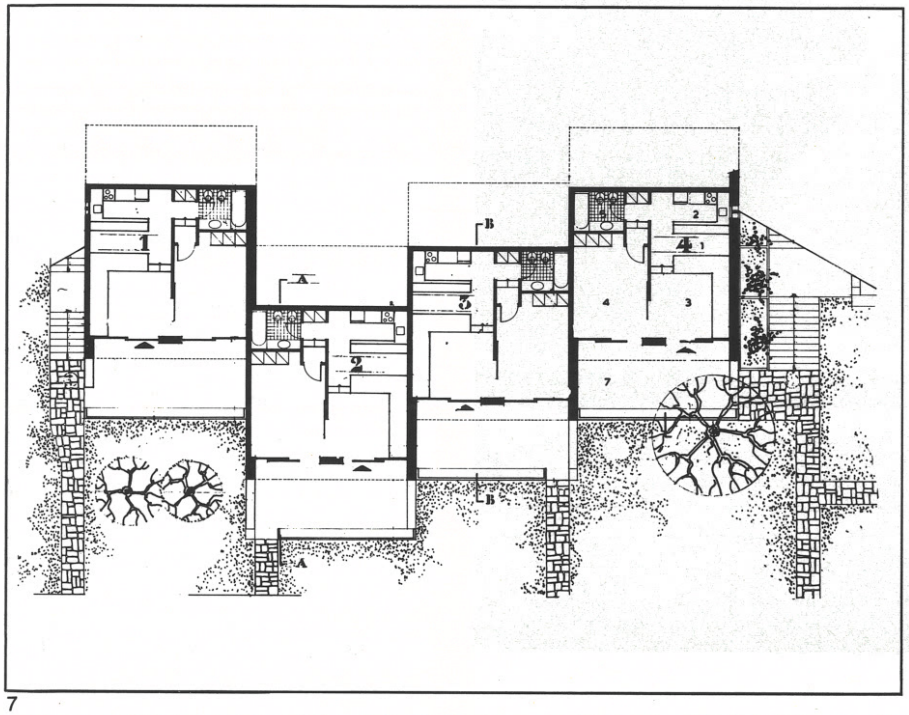
5.
Κάτοψη τρίτου ἐπιπέδου ἑνὸς κτιρίου διαμονῆς μὲ 12 διαμερίσματα.

6.
Κάτοψη δευτέρου ἐπιπέδου.

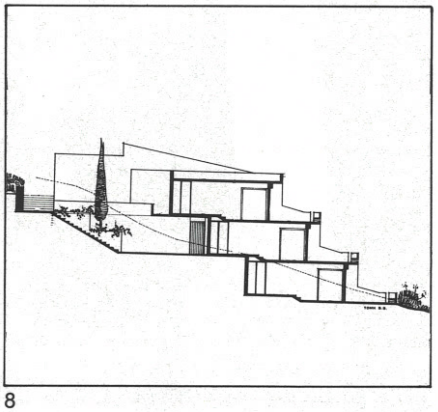
4.
Site plan.

5.
Third level plan of a 12-apartment building.

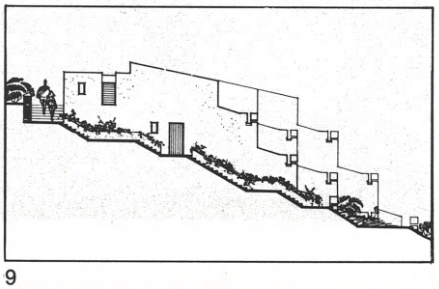
6.
Second level plan.



7

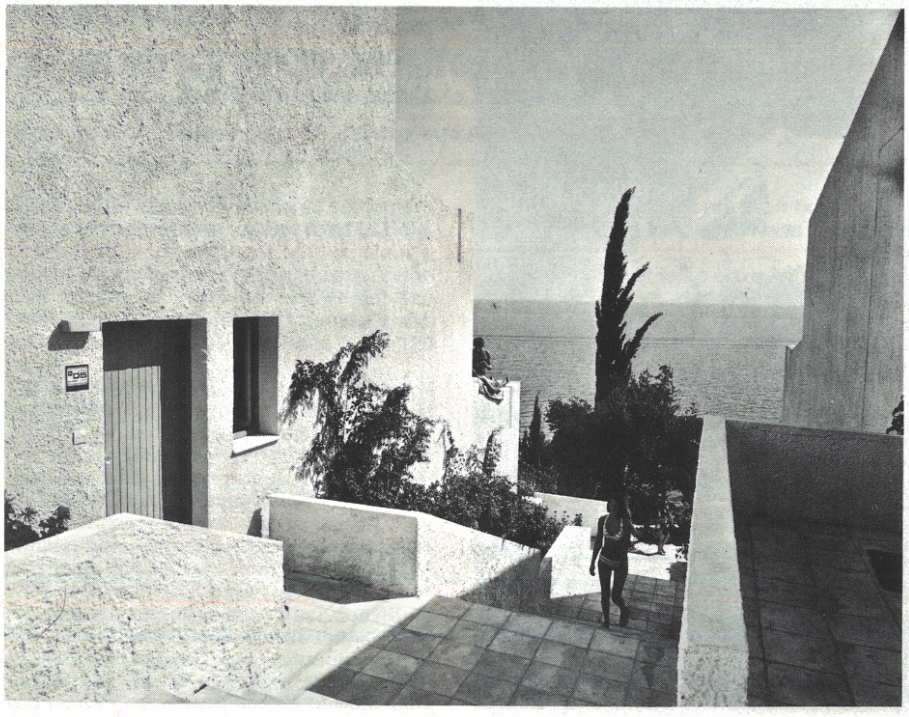


8



9

10



7.
Κάτοψη πρώτου ἐπιπέδου. 1. Εἴσοδος, χῶρος φαγητοῦ, 2. Κουζίνα, 3. Καθιστικό, 4. Ὑπνοδωμάτιο, 5. Λουτρό, 6. Δεύτερο ὑπνοδωμάτιο, 7. Βεράντα.

8.
Τομὴ Α-Α.

9.
Νότια ὄψη.

10.
Τυπικὴ κοινόχρηστη σκάλα μεταξὺ διαμερισμάτων.

7.
First level plan. 1. Entrance, dining area, 2. Kitchenette, 3. Sitting area, 4. Bedroom, 5. Bathroom, 6. Second bedroom, 7. Veranda.

8.
Section A-A.

9.
South elevation.

10.
Staircase between apartments.



11

12



11.
Τυπικὴ κοινόχρηστη σκάλα μεταξὺ διαμερισμάτων.

12.
Σκάλα πρὸς τὸ πράσινο.

11.
Staircase between apartments.

12.
Staircase to the garden.

Κουτσουνάρι. Ένα πείραμα για τὴν τουριστικὴ χρήση ἐγκαταλειμμένων οἰκισμῶν

Ἀρχιτέκτονες Τ. Ζέρβας καὶ Β. Ζέρβα-Μποζινέκη. Κατασκευή: Ι. Μαρνέλλος

Ὁ οἰκισμός

Τὸ Κουτσουνάρι εἶναι ἕνας μικρὸς ἐποχιακὸς οἰκισμὸς 9 χλμ. ἀνατολικὰ τῆς Ἱεράπετρας, στὸν δρόμο πρὸς τὴ Σητεία. Ἀνήκει στὴν κοινότητα Ἅι-Γιάννη τοῦ νομοῦ Λασηθίου, ποὺ εἶναι ἕνα ὀρεινὸ κεφαλοχώρι μὲ 659 κατοίκους (ἀπογραφὴ 1971). Ἀπέχει 800 μ. περίπου ἀπὸ τὴν παραλία, μιὰ θαυμάσια, ἐκτεταμένη ἀμμουδιά. Χτισμένο στοὺς πρόποδες μιᾶς ὀροσειρᾶς τῶν Σητειακῶν βουνῶν, μὲ ἐντυπωσιακὰ ἀπόκρημνα βράχια ποὺ κλείνουν τὸν βορρά, ἔχει πανοραμικὴ θέα στὸ Λιβυκὸ πέλαγος. Τελευταῖα, ὁ οἰκισμὸς εἶχε σχεδὸν ἐγκαταλειφθεῖ. Στὴν ἀπογραφὴ τοῦ 1971 ἀναφέρεται μὲ 12 κατοίκους καὶ 120 κτίσματα. Τυπικὸ παράδειγα ἀγροτικοῦ ἐποχιακοῦ οἰκισμοῦ τῆς Κρήτης γιὰ τὴν ἐποχὴ τῆς σπορᾶς καὶ τῆς συγκομιδῆς (τὰ λεγόμενα μετόχια), ἀποτελεῖται ἀπὸ πυρῆνες σπιτιῶν, μικρὲς γειτονιὲς σὲ λόφους μὲ ἐλαιῶνες καὶ καλλιεργημένα χωράφια ἀνάμεσά τους.

Τὰ σπίτια εἶναι ἁπλά, μονόροφα, πρωτόγονα, ἡ πιὸ ἁπλὴ μορφὴ κρητικοῦ σπιτιοῦ. Οἱ τοῖχοι τους εἶναι πέτρινοι, χτισμένοι πρόχειρα. Τὸ δάπεδό τους εἶναι ἀπὸ χῶμα πατημένο. Στεγάζονται μὲ «δῶμα»: ξύλινα δοκάρια, κλαδιὰ καὶ εἰδικὸ χῶμα, τὴ λεγόμενη «λεπίδα», ποὺ σχηματίζει μιὰν ἀδιάβροχη κρούστα. Εἶναι συνήθως μονόχωρα μὲ χαμηλὸ ὕψος, μερικὲς φορὲς ἀποτελοῦνται ἀπὸ 2 ἢ 3 δωμάτια (τὸ ἕνα ἀπὸ αὐτὰ χρησίμευε γιὰ τὰ ζῶα), χωρὶς ἰδιαίτερο χῶρο γιὰ τουαλέτα καὶ κουζίνα. Στὴ γωνιὰ τοῦ δωματίου ἕνα ἁπλὸ τζάκι χρησίμευε καὶ γιὰ τὸ μαγείρεμα.

Στόχοι. Προβλήματα

Ἡ ἀρχικὴ ἰδέα γιὰ τὴν τουριστικὴ χρήση τοῦ οἰκισμοῦ ξεκίνησε τὸ 1972 ἀπὸ τὶς παρακάτω σκέψεις καὶ διαπιστώσεις.

1. Ὁ τουρισμός, μὲ τὸν τρόπο ποὺ ἐφαρμόστηκε μέχρι τώρα («βιομηχανοποιημένος τουρισμός»), σὲ λίγες περιπτώσεις ἐντάχθηκε στὸ φυσικὸ καὶ δομημένο περιβάλλον. Τὶς περισσότερες φορὲς ὑπῆρξε καταστρεπτικός, ἰσοπεδώνοντας καὶ ἀλλοιώνοντας τὰ πάντα.

2. Στὸν χῶρο ποὺ ἀναπτύσσεται γίνεται αὐτοσκοπός, χωρὶς νὰ ὑπάρχει καμιὰ προεργασία καὶ ὑποδομή. Καταργεῖ ὅλες τὶς ἄλλες οἰκονομικὲς δραστηριότητες, γίνεται ὁ μοναδικὸς οἰκονομικὸς πόρος, δημιουργεῖ παρασιτικὰ ἐπαγγέλματα καὶ ἔχει

1.
Ἡ «Καβουρότρυπα» μετὰ τὴν ἐπισκευή. Ἀριστερὰ ἕνας παλαιὸς τοῖχος.



1

Koutsounari. An example of conversion of abandoned settlements into tourist resorts

Architects T. Zervas and V. Zerva-Bozineki

Koutsounari is a small seasonal settlement on the island of Crete, on the road to Sitia, situated at a distance of 800 m from a splendid beach, overlooking the sea. In the past couple of years the settlement has been abandoned. In the 1971 census it was found to have 12 inhabitants and 120 houses.

Typical example of a Cretan seasonal settlement for the sowing and harvest periods, it comprises several groups of houses forming small neighbourhoods on hillsides with olive groves and strips of cultivated land amongst them.

The single-storeyed stonehouses are simple, even primitive. Compressed earth serves as flooring, wooden beams covered with branches and a special type of earth forming an impermeable crust constitute the roof. The houses are usually single-spaced with low ceilings, although in some cases they are divided into two or three rooms and have no special provision for a bathroom or kitchen. An open fireplace in one corner of the room was used for cooking.

Some of the problems envisaged were the lack of sewage, water and electricity supply. The settlement also lacked the typical village organization in that it had no central square, no shops and no kafeneion.

Intervention in the settlement began in September 1974. Fourteen houses were bought together with a small piece of land where six new houses, a tavern, a grocery store, a café and a reception house are being constructed.

The renewal stopped at this point, for the basic aim of the project was to convert only 20% of the houses into residences for tourists, in order to enable the settlement to assimilate the new developments and not the other way around.

Both in the remodeling and the new constructions every effort was made to follow as closely as possible the traditional methods and to use local materials while avoiding sterile imitation. Pergolas which are widespread in Crete were the new element introduced in the scheme; they provide for outdoor living and are being dictated by the lack of trees next to the houses.

The total capacity of the unit is 20 houses, i.e. 40 rooms with 64 beds.

It is believed that the local inhabitants either individually or in the form of a collaborative, could follow this model to bring back to life deserted parts of their settlement, thus preventing the settlement from decaying, securing a source of income for themselves and helping to create a network of small tourist installations.

1.
House A after remodeling. An old wall is seen on the left.

σὰν ἀποτέλεσμα τὴν καταστροφικὴ ἀλλοίωση τῆς κοινωνικῆς δομῆς τοῦ τόπου.
3. Ὁ «τουρίστας» ἀπομονώνεται ἀπὸ τὸ περιβάλλον, φυσικὸ καὶ δομημένο. Κυρίως ὅμως ἀπομονώνεται ἀπὸ τοὺς ντόπιους. Ζεῖ σ' ἕνα σκηνικό, πετυχημένο ἢ ὄχι, ποὺ μιμεῖται ξένα πρότυπα ἢ φολκλορικὰ στοιχεῖα.
4. Ὁ κάτοικος τῶν πόλεων ζητάει πιὰ μιὰν ἄλλη μορφὴ τουριστικῆς ἀναψυχῆς, μιὰ στενώτερη καὶ πιὸ ἀληθινὴ σχέση μὲ τὸ φυσικὸ περιβάλλον καὶ τοὺς ντόπιους, γιὰ μιὰν ἀμοιβαία ἀνταλλαγὴ ἐμπειριῶν καὶ γνώσεων, μὲ σκοπὸ τὴν ποιοτικὴ βελτίωση τῆς ζωῆς του.
5. Ὑπάρχουν ἀξιόλογοι οἰκισμοὶ ἐγκαταλειμμένοι ποὺ μποροῦν μὲ τὶς κατάλληλες προϋποθέσεις νὰ ἀξιοποιηθοῦν καὶ νὰ προσφέρουν ἕνα πρόσθετο οἰκονομικὸ κίνητρο στούς ντόπιους. Ἕνας ἀπὸ τοὺς τρόπους ἀξιοποίησης εἶναι νὰ διαμορφωθοῦν σὲ τουριστικὰ καταλύματα.
Μὲ αὐτὲς τὶς σκέψεις ξεκίνησε τὸ πείραμα καὶ διαλέχτηκε τὸ Κουτσουνάρι γιὰ τοὺς ἑξῆς λόγους:
α) Παρουσιάζει ἕνα ἀρχιτεκτονικὸ καὶ πολεοδομικὸ ἐνδιαφέρον μὲ τὸν ἀγροτικὸ καὶ πρωτόγονο χαρακτήρα του.
β) Ὁ χαρακτήρας τῶν σπιτιῶν προσφέρει πολλὲς δυνατότητες στὸν ἀρχιτέκτονα. Ἡ ἀραιὴ δόμηση καὶ οἱ μικρὲς γειτονιὲς ἐξασφαλίζουν ταυτόχρονα ἀπομόνωση καὶ ἔντονη κοινωνικὴ ἐπαφή, καὶ διευκολύνουν τὴν ἐπέμβαση.
γ) Τὸ κλίμα τῆς περιοχῆς ἐπιτρέπει μιὰ μεγάλη τουριστικὴ περίοδο.
δ) Ἡ ρυθμιστικὴ μελέτη τῆς περιοχῆς Ἱεράπετρας-Μακρὺ Γιαλοῦ προβλέπει τὴν τουριστικὴ ἀνάπτυξη αὐτῆς τῆς ζώνης.
ε) Τὰ φυσικὰ ἐνδιαφέροντα τοῦ περιβάλλοντος, ἡ παραλία, τὸ βουνὸ τοῦ Ἅι-Γιάννη, ἡ Ἱεράπετρα καὶ οἱ γύρω οἰκισμοί, ἐξασφαλίζουν ποικιλία ἐνδιαφερόντων.
Προβλήματα ἦταν ἡ ἔλλειψη ὑποδομῆς, νεροῦ καὶ ἠλεκτρικοῦ. Ὁ οἰκισμὸς δὲν εἶχε ἐπίσης μιὰ κανονικὴ δομὴ χωριοῦ. Δὲν εἶχε δηλαδὴ πλατεία, καφενεῖο, μαγαζιὰ κλπ.

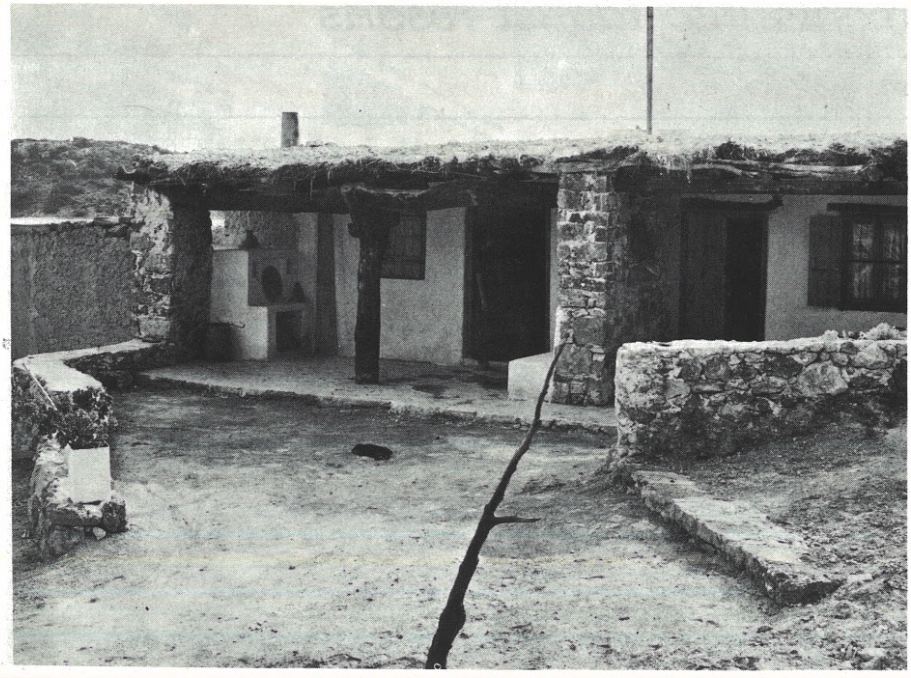
Ἡ ἐπέμβαση

Ἡ ἐπέμβαση στὸν οἰκισμὸ ἄρχισε τὸν Σεπτέμβριο τοῦ 1974. Ἀγοράστηκαν 14 σπίτια καὶ μιὰ μικρὴ ἔκταση ὅπου κτίζονται ἕξι καινούρια, καθὼς καὶ ἕνας κεντρικὸς χῶρος γιὰ ταβέρνα, μπακάλικο, καφενεῖο καὶ ὑποδοχή. Ἡ ἐπέμβαση σταμάτησε σ' αὐτὸ τὸ σημεῖο γιατὶ βασικὴ ἐπιδίωξη ἦταν μόνο τὸ 20% τῶν σπιτιῶν τοῦ οἰκισμοῦ νὰ διαμορφωθοῦν σὲ τουριστικὰ καταλύματα, κι αὐτὸ γιὰ νὰ μπορεῖ ὁ οἰκισμὸς νὰ ἀπορροφήσει τὸν τουρισμὸ κι ὄχι τὸ ἀντίθετο.
Ἡ ἐπέμβαση ἔγινε μὲ ἀπόλυτο σεβασμὸ στὰ παραδοσιακὰ ὑλικὰ καὶ τρόπους κατασκευῆς. Ἐσωτερικά, ἕνας χῶρος διαμορφώθηκε σὲ λουτρὸ καὶ κουζίνα. Τὸ «δῶμα» κατασκευάστηκε μὲ τὸν παραδοσιακὸ τρόπο (τὴ «λεπίδα»), ἀλλὰ γιὰ νὰ ἀποφευχθεῖ τὸ πρόβλημα τοῦ «δωματίσματος», τῆς ἐπισκευῆς δηλαδὴ τοῦ δώματος κάθε χρόνο, τοῦ κινδύνου νὰ μπαίνουν τὰ νερὰ τῆς βροχῆς, καθὼς καὶ τῆς δημιουργίας ἐστιῶν ἐντόμων κ.ἄ., χρησιμοποιήθηκε μιὰ ψευτόπλακα 6 ἑκ. μὲ ἐλαφρὺ ὁπλισμό,

2



3



4



2.
House B after remodeling. Peppers and tomatoes were planted in the garden to be looked after by the tenants.

3.
House C after remodeling.

4.
House D before remodeling. Part of a threshing floor can be seen on the right.

5.
House D after remodeling. The threshing floor was partly covered with a pergola. A built oven and a barbecue were added for outdoor cooking.

6.
House A. The fireplace in its original state.

7.
Interior view of house A. The fireplace.

8.
House A. View of the bedroom from the living area. Door to the bathroom on the right. This house is intended for one couple.

2.
Ὁ «Λαβύρινθος» μετὰ τὴν ἐπισκευή. Στὸ παρτέρι φυτεύτηκαν πιπεριὲς καὶ ντομάτες ποὺ τὶς φροντίζουν οἱ ἴδιοι οἱ ἔνοικοι.

3.
Τὸ «Καλὸ» μετὰ τὴν ἐπισκευή.

4.
Τὸ «Ἁλώνι» πρὶν ἀπὸ τὴν ἐπισκευή. Δεξιὰ φαίνεται ἕνα κομμάτι ἀπὸ τὸ ἁλώνι.

5.
Τὸ «Ἁλώνι» μετὰ τὴν ἐπισκευή. Ἕνα κομμάτι τοῦ ἁλωνιοῦ σκεπάστηκε μὲ πέργολα. Προστέθηκε ἀκόμα ἕνα ἐξωτερικὸ φουρνάκι καὶ «πυροστιὰ» γιὰ τὸ μαγείρεμα στὸ ὕπαιθρο.

6.
Τὸ τζάκι, στὴν κατάσταση ποὺ ὑπῆρχε στὴν «Καβουρότρυπα».

7.
Ἡ «Καβουρότρυπα». Ἐσωτερικό. Τὸ τζάκι.

8.
Ἡ «Καβουρότρυπα». Τὸ ὑπνοδωμάτιο ἀπὸ τὸ καθιστικό. Ἀριστερὰ ἡ κόχη μὲ τὸ ψυγεῖο καὶ τὸ ἠλεκτρικὸ μάτι. Δεξιὰ ἡ πόρτα τοῦ λουτροῦ. Τὸ σπίτι εἶναι γιὰ ἕνα ζευγάρι.



5

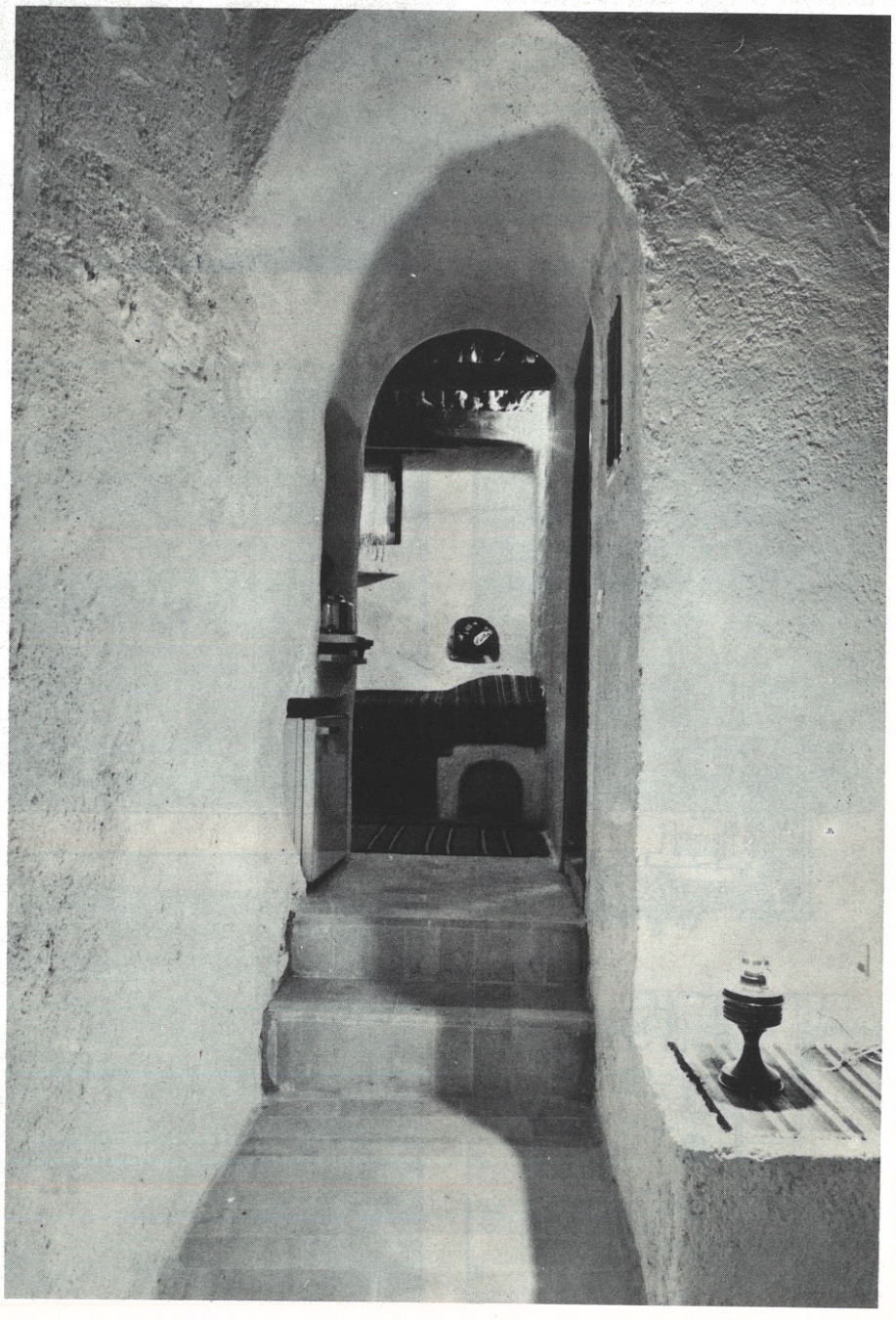
6



7



8



ἀνάμεσα στὰ δοκάρια καὶ στὸ χῶμα. Τὰ δάπεδα στρώθηκαν μὲ χρωματιστὰ τσιμεντένια πλακάκια (σὲ χρῶμα ὤχρα ἢ κεραμιδί). Τὰ κουφώματα ἔγιναν παρόμοια μὲ τὰ παλαιά, μὲ ξύλινα ὑπέρθυρα. Στὸ ἐσωτερικὸ καὶ γύρω ἀπὸ τὸ τζάκι χτίστηκαν πεζοῦλες γιὰ καθιστικά. Τὰ κρεβάτια ἔγιναν κι αὐτὰ χτιστά.

Βασικὴ προσπάθεια στὴν ἐπέμβαση, ἀνα-στήλωση-διαμόρφωση, ἦταν νὰ γίνουν ὅλα ἁπλά, χωρὶς ἐπιτήδευση καὶ πάντα μὲ σεβασμὸ τοῦ χαρακτήρα τῆς περιοχῆς, χωρὶς ὅμως στείρα μίμηση. Αὐτὰ ἰσχύουν καὶ γιὰ τὶς νέες κατασκευές. Τὸ πρόσθετο στοιχεῖο, ἀλλὰ ποὺ εἶναι ἀρκετὰ διαδομένο στὴν Κρήτη, εἶναι οἱ πέργολες ποὺ ἐπιβάλλει ἡ ἀνάγκη γιὰ ἐξωτερικὰ καθιστικὰ καὶ ἡ ἔλλειψη δέντρων κοντὰ στὰ σπίτια. Ὅλες οἱ ἐργασίες ἔγιναν μὲ πνεῦμα συνεργασίας ὅλων, ἀρχιτεκτόνων, μαστόρων, κατασκευαστῆ, ἰδιοκτήτη. Γιὰ τὴ διαμόρφωση πολλῶν στοιχείων αὐτοσχεδίασαν οἱ ντόπιοι τεχνίτες.

Ἡ δυναμικότητα τῆς μονάδας εἶναι 20 σπίτια, δηλαδὴ 40 δωμάτια μὲ 64 κρεβάτια. Τὸ κόστος της ἐπιβαρύνθηκε ἀπὸ τὴ σημαντικὴ δαπάνη γιὰ τὶς παροχὲς νεροῦ καὶ ἠλεκτρικοῦ, ἀπὸ τὶς ὁποῖες ὅμως ἐξυπηρετεῖται ὁλόκληρος ὁ οἰκισμός.

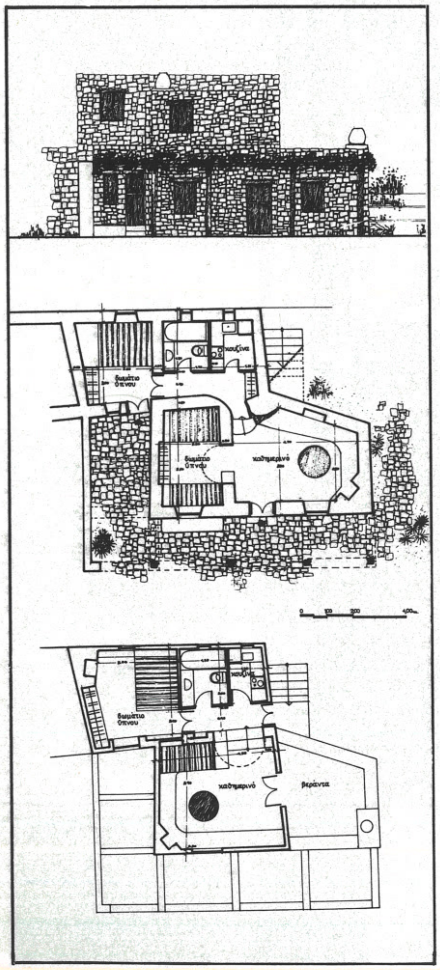
Σὰν συμπέρασμα, διαπιστώθηκε πὼς οἱ ἴδιοι οἱ κάτοικοι, εἴτε ἀτομικὰ εἴτε μὲ τὴ μορφὴ συνεταιρισμῶν, θὰ μποροῦσαν νὰ ἀξιοποιήσουν μὲ αὐτὸ τὸν τρόπο τμήματα ἐγκαταλειμμένα τοῦ οἰκισμοῦ τους, ἔτσι ὥστε καὶ αὐτὰ νὰ συντηρηθοῦν καὶ οἱ ἴδιοι νὰ ἀποκτήσουν ἕναν πρόσθετο οἰκονομικὸ πόρο, ἀλλὰ καὶ νὰ δημιουργηθεῖ ἕνα εὐρύτερο πλέγμα μικρῶν τουριστικῶν μονάδων.

Ἰδιοκτήτης: Ε. Νάκου. Δαπάνη: 10 ἑκ. δρχ.

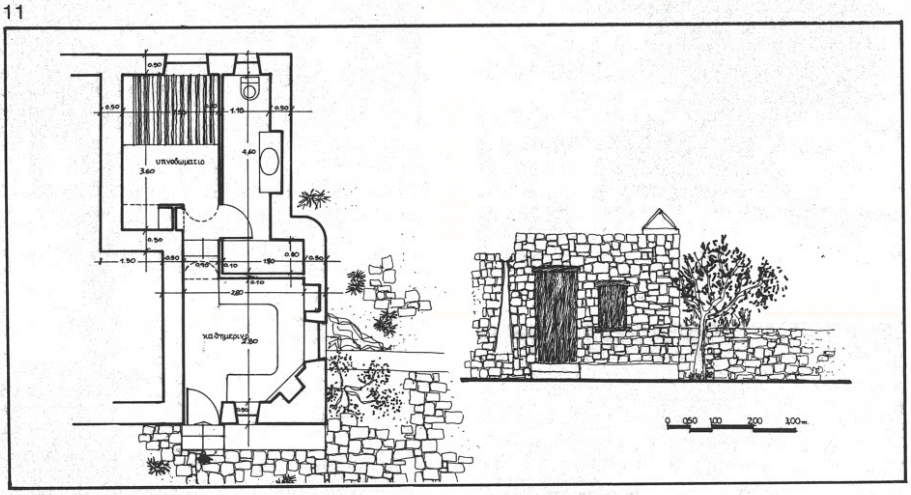


9

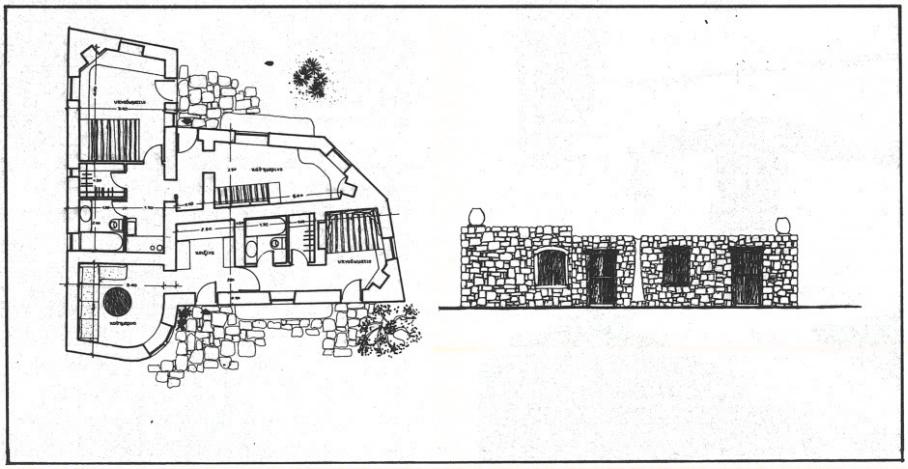
10



11



12



9.
Τὸ «Καλό». Ἡ γωνιὰ τοῦ τζακιοῦ.

10.
Τὸ «Πυργί». Ὄψη, κάτοψη ἰσογείου καὶ κάτοψη ὀρόφου.

11.
Ἡ «Καβουρότρυπα». Κάτοψη καὶ ὄψη.

12.
Ὁ «Λαβύρινθος». Κάτοψη καὶ ὄψη.

13.
Τὸ συγκρότημα τῶν καινούριων σπιτιῶν. Τὰ ἁλώνια ὑπῆρχαν.

14.
Τὸ συγκρότημα τῶν καινούριων σπιτιῶν.

15.
Τὰ καινούρια σπίτια. Τὸ χτίσιμο γίνεται ἀπὸ ντόπιους μαστόρους. Ἡ πέτρα βρίσκεται σὲ κοντινὸ λατομεῖο.

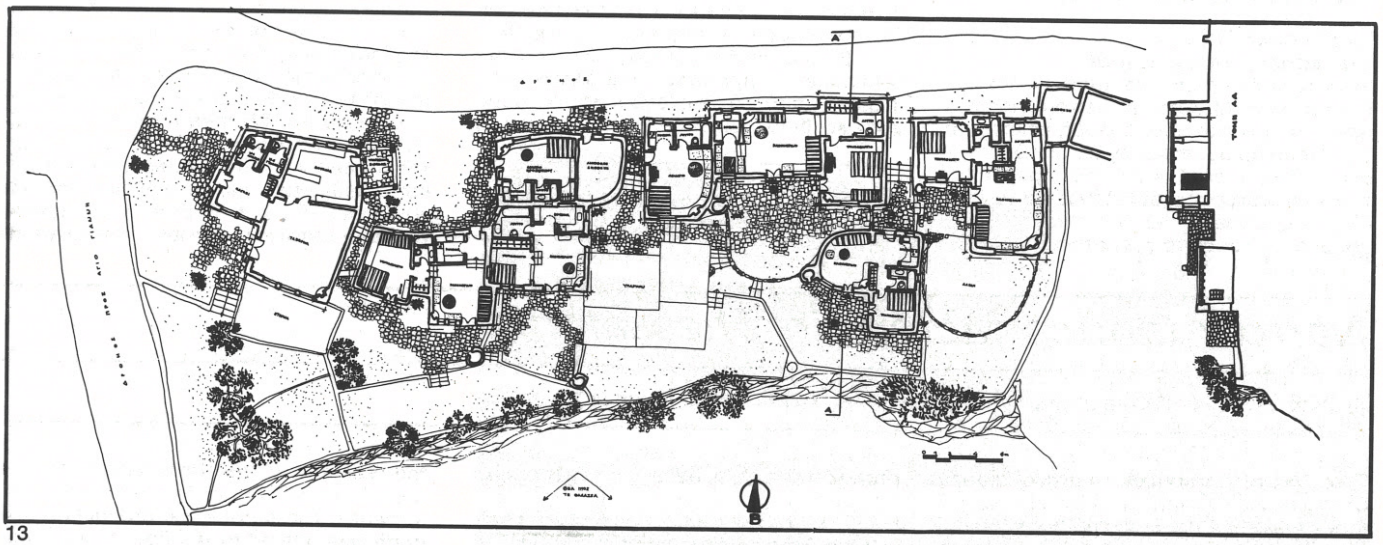
16.
Συγκρότημα παλαιῶν σπιτιῶν.

9.
House C. The fireplace corner.

10.
House E. Elevation, ground floor plan and first floor plan.

11.
House A. Plan and elevation.

12.
House B. Plan and elevation.



13

14



15



16



13.
Complex of new houses. The threshing floors existed.

14.
Complex of new houses.

15.
The new houses. Local craftsmen undertake the construction, a local quarry provides the stones.

16.
Complex of old houses.

'Εργοστάσιο ἐλαστικῶν ταινιῶν καὶ φερμουὰρ στὴ Θεσσαλονίκη

'Αρχιτέκτονες Β. Ν. Γιαννάκης καὶ καθηγητὴς Δ. Α. Φατοῦρος. Πολιτικὸς μηχανικός: καθηγητὴς Σ. 'Αγγελίδης. Μηχανολόγος - ἠλεκτρολόγος μηχανικός: Σ. Χαρίτος

Τὸ ἐργοστάσιο παράγει προϊόντα ποὺ βασίζονται στὴ «στενὴ ὑφαντουργία» (narrow fabrics), κυρίως ταινίες μὲ ἐλαστικὸ καὶ φερμουάρ. Βρίσκεται 14 χλμ. ἔξω ἀπὸ τὴ Θεσσαλονίκη, στὴν περιοχὴ τῆς Θέρμης, πάνω στὸν δημόσιο δρόμο.

Διαδικασία λύσεως, ἀποφάσεις, συσχετισμοί

'Η μελέτη ἔγινε σὲ δύο κύριες φάσεις:

Πρώτη φάση: Μελέτη τῆς λειτουργίας τοῦ παλαιοῦ ἐργοστασίου, δηλαδὴ μελέτη: α) τῆς διαδικασίας παραγωγῆς, β) τῶν κινήσεων μέσα σ' αὐτό, καὶ γ) τῶν προβλημάτων συμπεριφορᾶς τῶν ἐργαζομένων σὲ ὅλες τὶς φάσεις τῆς δουλειᾶς καὶ τῆς παραμονῆς τους στὸ ἐργοστάσιο. 'Η διαδικασία παραγωγῆς μελετήθηκε μὲ βάση τὸ μοντέλο παραγωγῆς (σχ. 1, 2) καὶ τὴ θεμελιώδη σχέση *χρήση-ὑποχρήσεις* (σχ. 2, 3).* "Εγινε καταμέτρηση καὶ παρατήρηση ὄχι μόνο τῆς γραμμικῆς ροῆς τοῦ προϊόντος ἀλλὰ καὶ τῶν ἐξαρτημένων ἀπὸ αὐτὴ διαδικασιῶν, δηλαδή: α) τῶν διαδικασιῶν ποὺ ὁλοκληρώνουν τὴν παραγωγὴ τοῦ προϊόντος, β) τῆς ἀποθηκεύσεως τῶν μισοεπεξεργασμένων προϊόντων καὶ ἄλλων ἀντικειμένων ποὺ γιὰ λιγότερο ἢ περισσότερο χρονικὸ διάστημα ἀποθηκεύονται, καὶ γ) τῆς ἀπορρίψεως τῶν ἀντικειμένων ποὺ ἀχρηστεύονται κατὰ τὴ ροὴ ἐπεξεργασίας.

Δεύτερη φάση: α) Μὲ βάση τὶς παρατηρήσεις αὐτές, προσδιορισμένες σὲ χῶρο καὶ χρόνο, διατυπώθηκε ἡ βασικὴ ἀρχὴ ὀργανώσεως τῶν χρήσεων καὶ δραστηριοτήτων. Σὲ συσχέτιση μὲ τὴ ροὴ τοῦ προϊόντος διατυπώθηκε τὸ τοπολογικὸ διάγραμμα παραγωγῆς, καὶ αὐτὸ φορτίστηκε μὲ τὰ μηχανήματα κάθε φάσεως καὶ τὶς σχετικὲς ἐγκαταστάσεις ἐξυπηρετήσεων. 'Απὸ αὐτὰ προέκυψε καὶ ἡ ὀργάνωση στὸν χῶρο τῆς παραγωγικῆς διαδικασίας. Κύριο δομικό, διαρθρωτικὸ χαρακτηριστικὸ τῆς ὀργανώσεως εἶναι ὁ ἄνετος «*ἐσωτερικὸς δρόμος*» μεταξὺ τῶν χώρων τῶν μηχανη-

*Βλ. σχετ. Δ. Α. Φατοῦρος, *Μαθήματα συστηματικῆς θεωρίας τῆς ἀρχιτεκτονικῆς* (Σημειώσεις), τόμος 3, τεῦχ. 1, 'Εργοστάσια, β' ἔκδ., Θεσσαλονίκη 1973.

Narrow fabrics factory in Thessaloniki

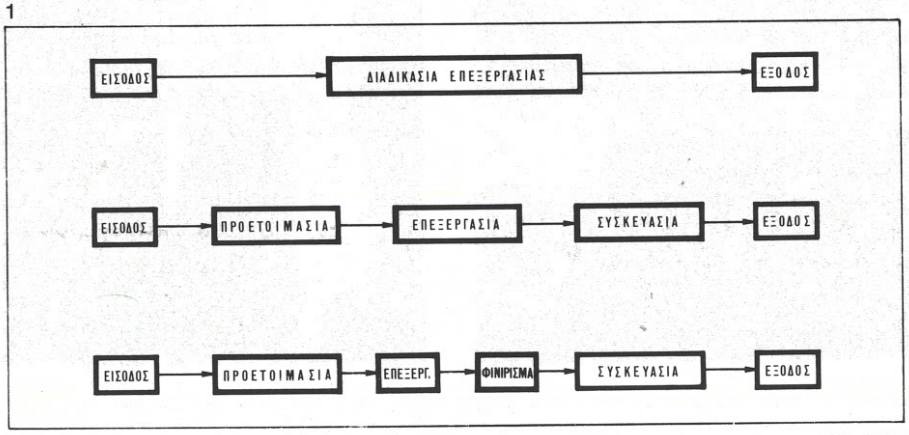
Architects V. N. Yannakis and Professor D. A. Fatouros

The factory produces narrow fabrics products, mainly zippers and elastic bands. It is situated 14 km outside Thessaloniki. The design was completed in two main stages:

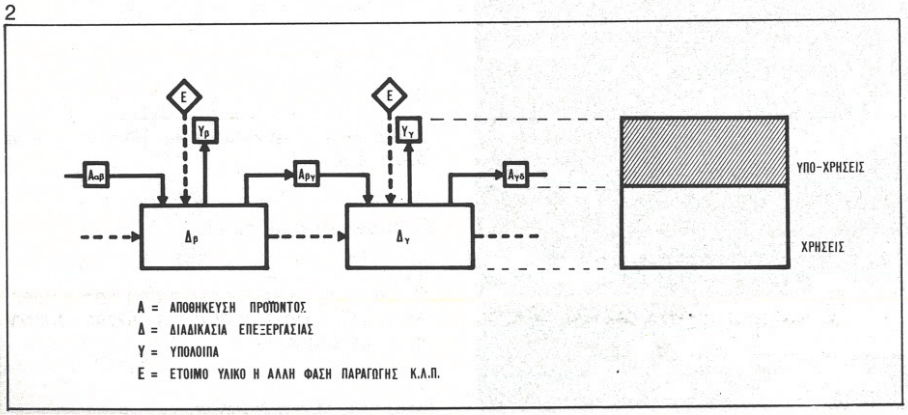
Stage one: study of functions in the existing plant, e.g. study of: a) the production process, b) the movements of staff and products and c) the behavioural patterns of the factory personnel during the entire working day. The production process study was based on the production model (ill. 1, 2) and the fundamental uses-subuses relationship (ill. 2, 3).

Stage two: a) The above data translated into a specific time-space relationship served as the basis for the formulation of the organizational principles for uses and activities. The topological production diagram was related to the flow of the products. The spacious "internal street" between the machine and packaging spaces constituted the main structural and organizational element.

1



2



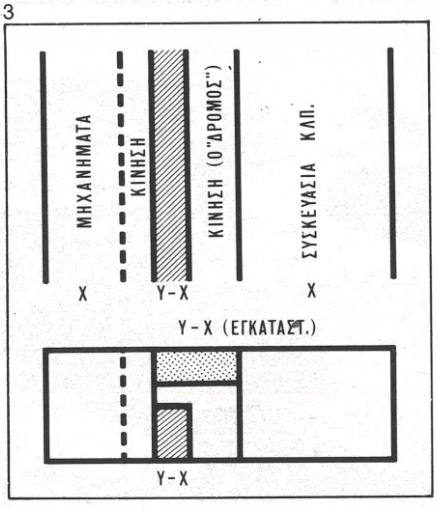
4.
Entrance.

5.
North view. Restaurant below, production areas above.

4.
Εἴσοδος.

5.
Βορινὴ ὄψη. 'Επάνω, αἴθουσες παραγωγῆς· κάτω, ἐστιατόριο.

3



μάτων καὶ τῶν χώρων συσκευασίας κλπ. Ὁ «ἐσωτερικὸς δρόμος» διαμορφώθηκε κατάλληλα, ἔτσι ὥστε νὰ διευκολύνεται ἡ κίνηση καὶ νὰ ἐξουδετερώνονται παροδικὲς φορτίσεις (ὑποχρήσεις).
β) Τὰ τοπολογικὰ διαγράμματα γιὰ κάθε προϊὸν καὶ οἱ σχέσεις μεταξύ τους συσχετίστηκαν μὲ τὶς γενικὲς ἐξυπηρετήσεις, τὴ διοίκηση, τὸν ἔλεγχο ἐργοστασίου κλπ., καθὼς καὶ μὲ τὶς προβλέψεις ἐπεκτάσεων (συνοριακὲς καὶ ἐξοριακὲς μεταβολὲς) καὶ μετατροπῶν (ἐσωτερικὲς μεταβολές). Ἔτσι διατυπώθηκε τὸ πλέγμα τῶν ἐπικοινωνιῶν-συνδέσεων καὶ μετὰ ἡ ὀργάνωσή τους στὸ γενικὸ τοπολογικὸ διάγραμμα ὁλόκληρου τοῦ ἐργοστασίου: κτίρια παραγωγῆς, ἀποθηκεύσεως, διευθύνσεως, φύλακα κλπ.
γ) Ἡ ὀργανωτικὴ κάτοψη μὲ διαστάσεις προέκυψε ἀπὸ τὴ συσχέτιση τῶν προβλημάτων συμπεριφορᾶς μὲ τὰ τοπολογικὰ διαγράμματα καὶ τὶς συνθῆκες περιβάλλοντος, φωτισμό, ἀερισμό, κλίμα.
δ) Ὁ συσχετισμὸς μὲ τὴ στατικὴ καὶ τὴν ἀντιληπτική, ὀπτικὴ εἰδικά, ὀργάνωση, ὁδήγησε, ὕστερα ἀπὸ μιὰ σειρὰ διερευνήσεων, στὴν τελικὴ σύνθεση τοῦ συνόλου τῶν ἐγκαταστάσεων τοῦ ἐργοστασίου.

b) The topological diagrams for all products were intercorrelated and considered in relation to administrative functions, general services, factory control etc. and with anticipated extensions and changes.
c) The organizational layout (with specific dimensions) emerged from the correlation of behavioural patterns, with the topological diagrams and the anticipated environmental conditions.
d) The correlation of the structural elements with the perceptual properties of the environment led to the final synthesis of the total factory installations after a series of trials and errors.

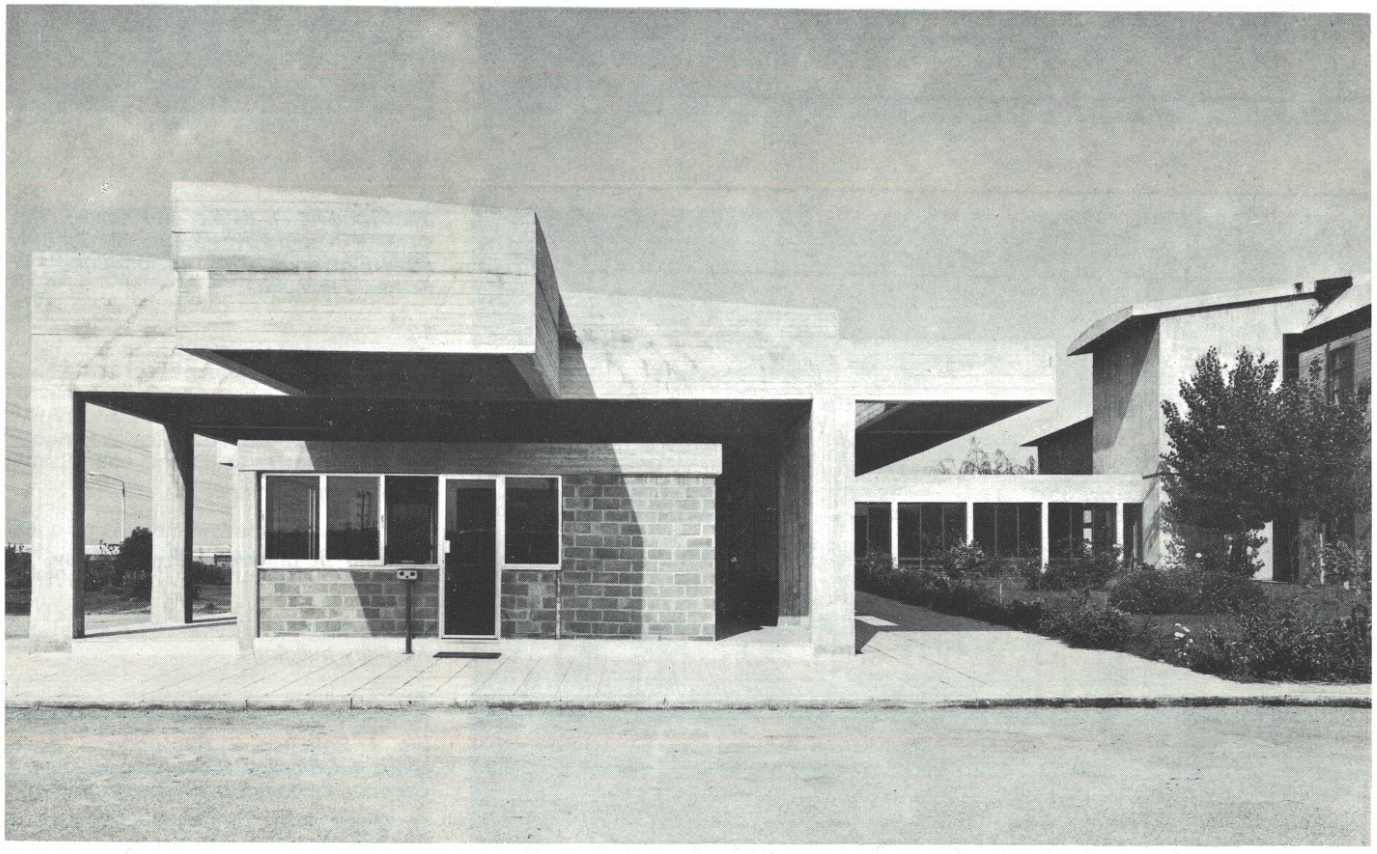
Συνθῆκες περιβάλλοντος
Φωτισμός: Τεχνητὸς φωτισμὸς στὴν ὀροφή, κινητὸς πάνω σὲ εἰδικὸ μεταλλικὸ πλέγμα. Φυσικὸς φωτισμὸς μὲ κατακόρυφα ἀνοίγματα πλάτους 1,00 μ. σὲ ὅλο τὸ ὕψος τοῦ τοίχου, στὰ ὅρια τοῦ σκελετοῦ τοῦ μπετὸν ἀρμέ. Ὁ φυσικὸς φωτισμὸς χρησιμοποιεῖται κυρίως γιὰ «νὰ φέρει τὸ ἔξω μέσα» καὶ νὰ διαμορφώσει γενικότερες θετικὲς συνθῆκες περιβάλλοντος.

Ὑπαίθριος χῶρος: Διαμόρφωση ὑπαίθριων χώρων μὲ πυκνὴ φύτευση, συσχετισμένων μὲ τοὺς χώρους ἀναπαύσεως καὶ ψυχαγωγίας.
Χῶροι ὑγιεινῆς: Μεγάλοι σὲ ἔκταση, μὲ πολλὲς ἐξυπηρετήσεις καὶ σὲ διαφορετικὲς θέσεις χῶροι ὑγιεινῆς γιὰ γρήγορη, εὔκολη καὶ εὐχάριστη χρήση.
Μελέτη: 1969-70. Κατασκευή: 1970-71. Συνολικὴ ἐπιφάνεια: 12.000 τ.μ.

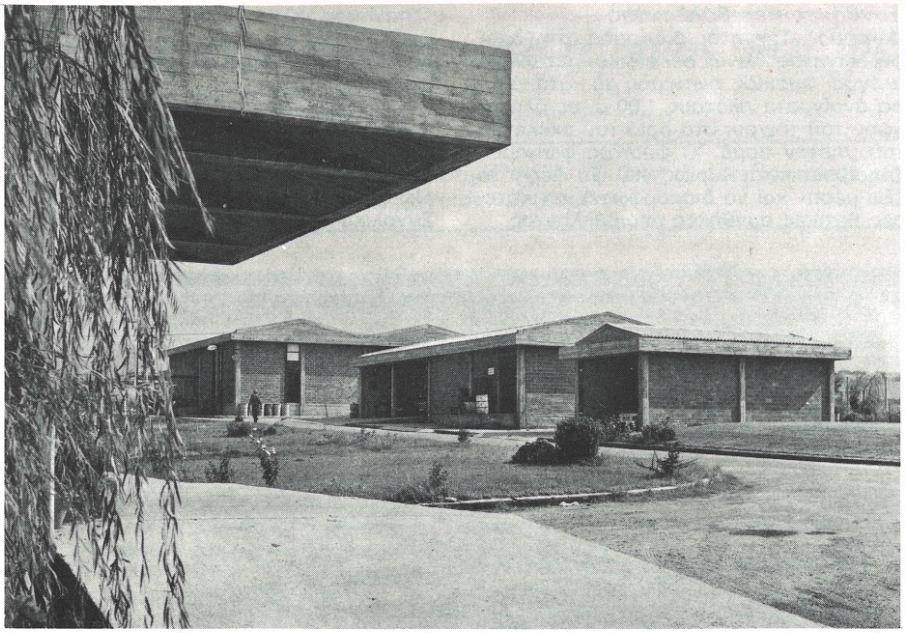


5

4



Φωτογραφίες Δ. Καλαποδᾶ καὶ Ν. Μαρινάκη

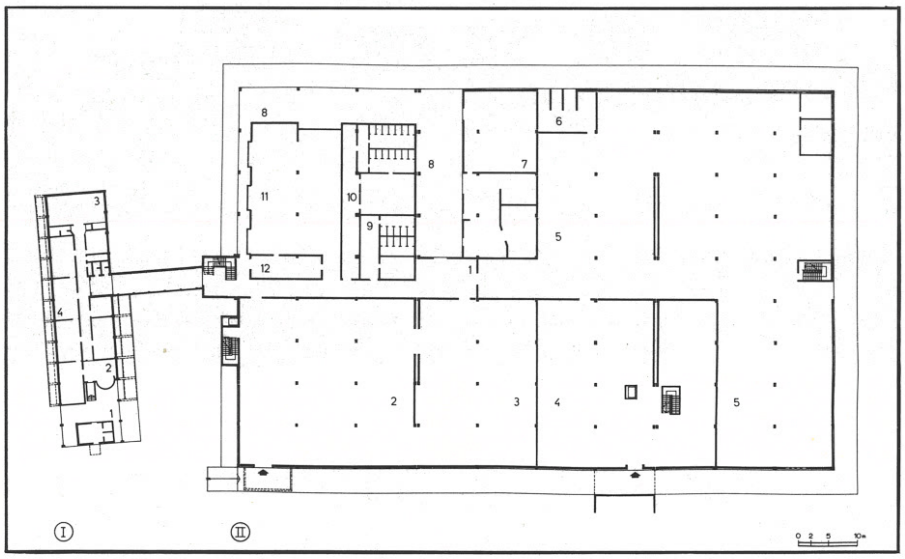


6

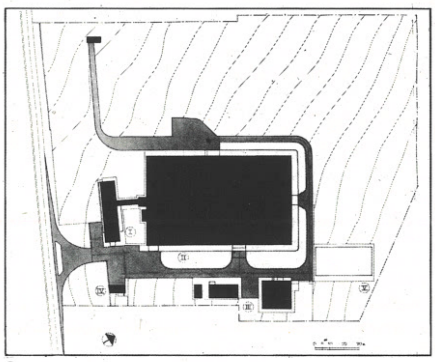
6.
Κτίρια ἐξυπηρετήσεων.

7.
Κάτοψη ἰσογείου. Ι. Κτίριο διοικήσεως (γραφεῖα). 1. Εἴσοδος, φυλάκιο-θυρωρεῖο, 2. Ὑποδοχή, 3. Αἴθουσα διοικητικοῦ συμβουλίου, 4. Γραφεῖα, ΙΙ. Κτίριο ἐργοστασίου. 1. Διάδρομος, 2. Ἀποθήκη ἑτοίμων Α, 3. Ἀποθήκη ἑτοίμων Β, 4. Ἀποθήκη πρώτων ὑλῶν, 5. Χῶρος παραγωγῆς - φερμουάρ, 6. Ὑποσταθμὸς Δ.Ε.Η., 7. Μηχανοστάσιο-λεβητοστάσιο, 8. Ὑπόστεγο, 9. Ἀποδυτήρια-τουαλέτες ἀνδρῶν, 10. Ἀποδυτήρια-τουαλέτες γυναικῶν, 11. Αἴθουσα φαγητοῦ καὶ καθιστικὸ προσωπικοῦ, 12. Ὀφὶς μαγειρείου.

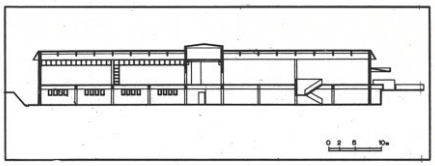
8.
Κάτοψη ὀρόφου. 15. Χῶρος παραγωγῆς - τρεσομηχανὲς καὶ πλεκτήριο, 16. Χῶρος παραγωγῆς - ἀργαλειοί, 17. Βοηθητικοὶ χῶροι, 18. Χῶρος συσκευασίας, 19. Χῶρος φινιρίσματος, 20. Χῶρος προπαρασκευῆς, 21. Ἀποθήκη ἀνταλλακτικῶν, 22. Αἴθουσα δειγμάτων, 23. Μηχανουργεῖο.



7

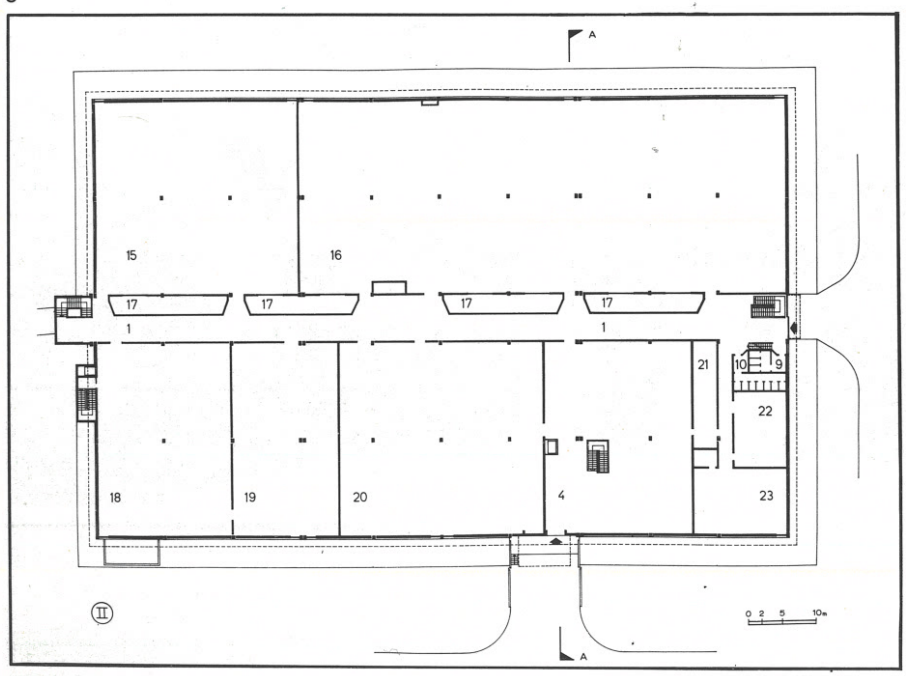


9



10

8



9.
Τοπογραφικό. Ι. Κτίριο διοικήσεως (γραφεῖα), ΙΙ. Κτίριο ἐργοστασίου, ΙΙΙ. Βοηθητικὰ κτίρια παραγωγῆς καὶ ἀποθῆκες, IV. Κατοικία φύλακα.

10.
Τομή.

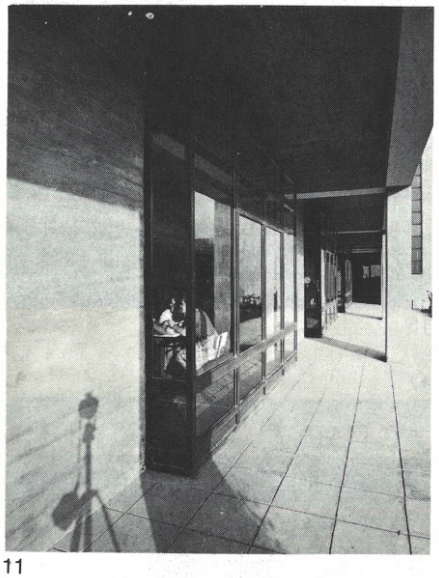
11.
Ὑπόστεγο ἑστιατορίου.

12.
Εἴσοδος προσωπικοῦ.

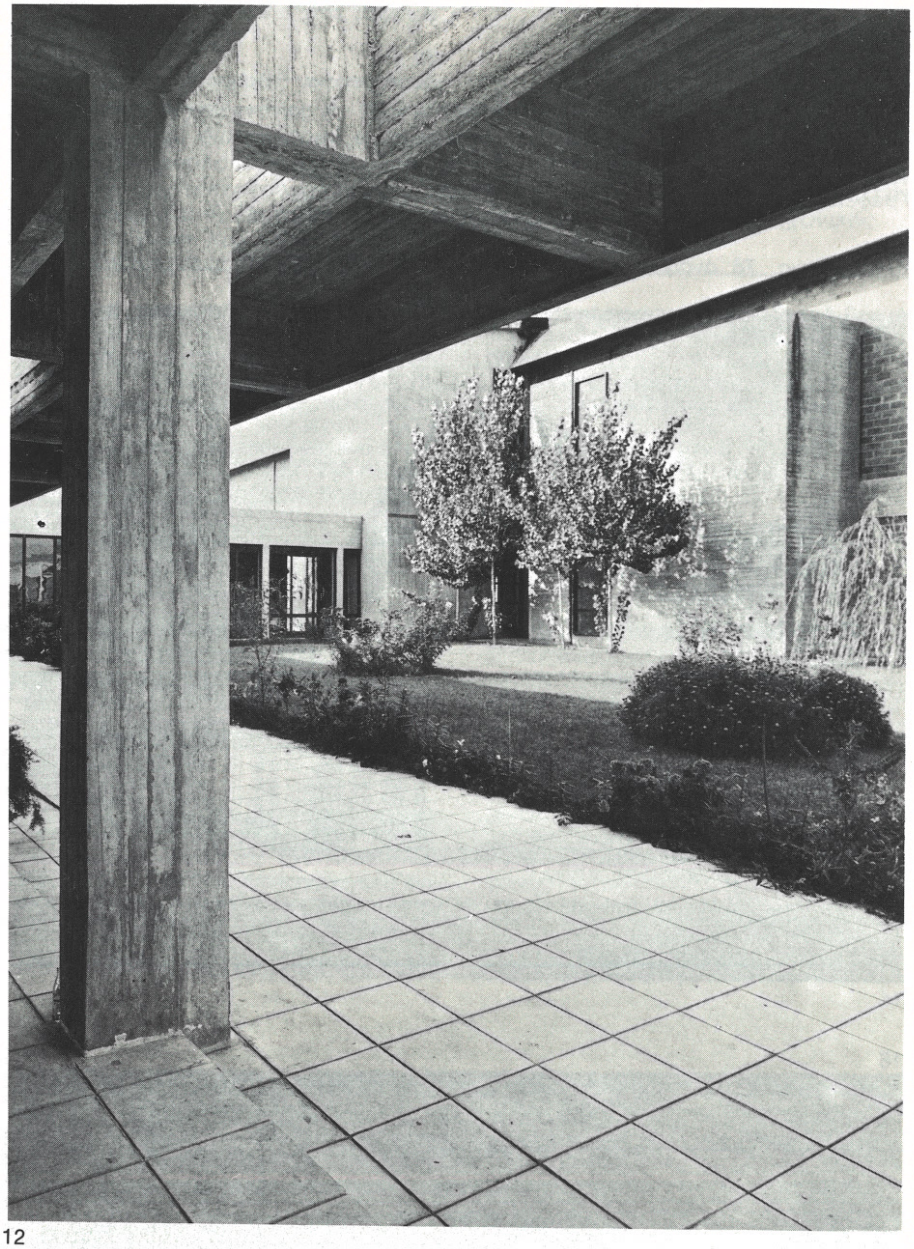
13.
Μία ἀπὸ τὶς αἴθουσες μηχανημάτων.

6.
Auxiliary buildings.

7.
Ground floor plan. I. Administrative building. 1. Entrance, 2. Reception, 3. Board room, 4. Offices. II. Production building. 1. Corridor, 2. Storage of finished products A, 3. Storage of finished products B, 4. Storage of raw materials, 5. Production

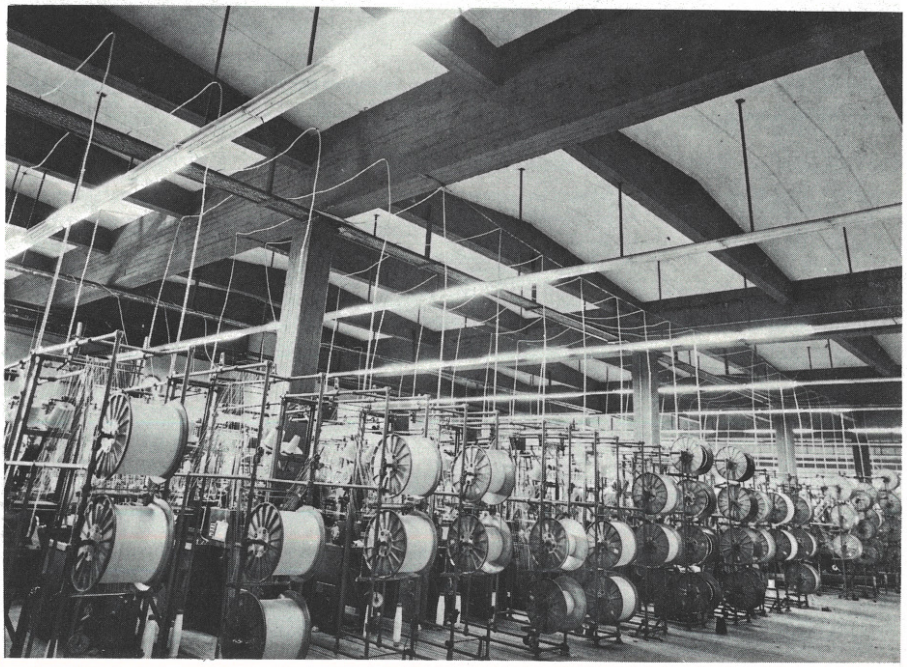


11



12

13



area, 6. Electricity supply station, 7. Boiler and mechanical installations, 8. Shed, 9. Lockers and men's toilets, 10. Lockers and women's toilets, 11. Personnel sitting and dining area, 12. Pantry.

8.
Floor plan. 15. Production area - knitting machines, 16. Production area - looms, 17. Utilities, 18. Packaging, 19. Finishes, 20. Preparation area, 21. Storage of spare parts, 22. Samples, 23. Mechanical repairs.

9.
Site plan. I. Administrative building (offices), II. Production building, III. Auxiliary buildings, IV. Guard's house.

10.
Section.

11.
Shed.

12.
Personnel entrance.

13.
One of the production areas.

14.
Ὁ ἐσωτερικὸς δρόμος.

15.
Ἡ σκάλα ἀπὸ τὴν εἴσοδο πρὸς τὴν αἴθουσα παραγωγῆς.

16.
Γραφεῖο διευθύνσεως.

17.
Λεπτομέρεια. Τὰ ἀνοίγματα γιὰ φυσικὸ φωτισμὸ στὶς αἴθουσες παραγωγῆς.

18.
Λεπτομέρεια. Ὑδρορρόη.

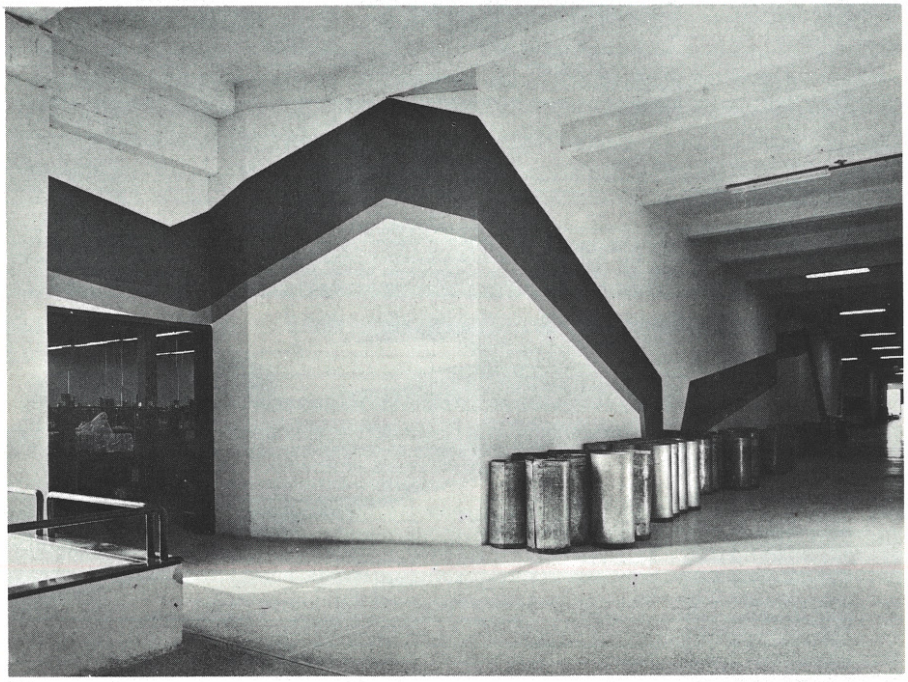
14.
"Internal street".

15.
Staircase leading from the entrance to the production area.

16.
Administrative office.

17.
Detail. Openings for natural lighting in the production areas.

18.
Detail. Water spout.



14

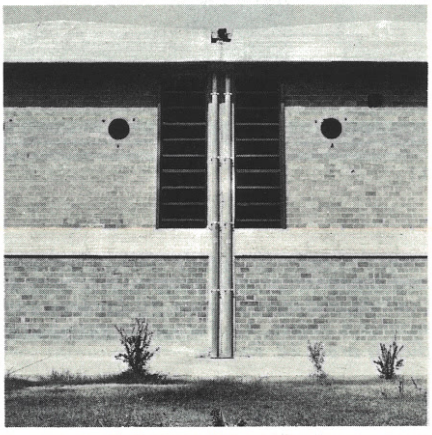


15

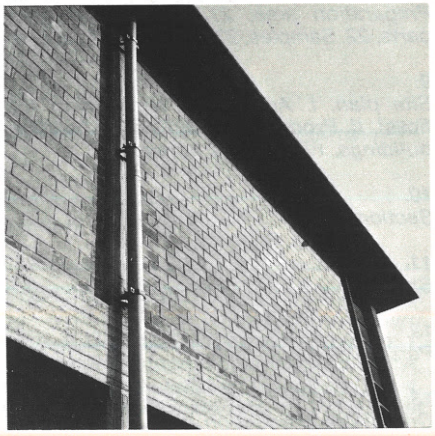
16



17



18



Κτίριο γραφείων στὴν 'Αθήνα

Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη. 'Ομάδα μελέτης: ἀρχιτέκτονες Α. Τρίχα-'Αθανασούλη καὶ Μ. Βενέτη, καὶ Α.Ζηκάκος· στὴ φάση προμελέτης τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ διαγωνισμοῦ συνεργάστηκε ὁ ἀρχιτέκτων Δ.Διαμαντόπουλος. Πολιτικοὶ μηχανικοί: Ι. Μυλωνᾶς καὶ Α. Τζώλης· μηχανολόγοι-ἠλεκτρολόγοι μηχανικοί: Φ. Κρίσπης καὶ Δ. καὶ Κ. 'Αλεξόπουλος· ἀκουστική: Κ. Λάσκαρις· ἀρχιτέκτονες τοπίου: Μ. καὶ R. Adams. Συντονισμὸς καὶ ἐπίβλεψη κατασκευῆς: Β. Μπενσουσάν, πολιτικὸς μηχανικός, καὶ Τ. Παπαριστείδης, προγραμματιστὴς-πολιτικὸς μηχανικός. Κατασκευή: Ε. Λιόσης, Ψυκτικὴ 'Ελλάδος, Ξυλοτεχνικὴ Χαλκίδος

Πρόγραμμα

Τὸ κτίριο στεγάζει τὰ κεντρικὰ γραφεῖα τῆς 'Εθνικῆς Τράπεζας 'Επενδύσεων Βιομηχανικῆς 'Αναπτύξεως, ὅπου θὰ ἐργάζονται περίπου 120 ἄτομα. Οἱ συναλλαγὲς τῆς Τράπεζας μὲ τὸ εὐρύτερο κοινὸ σὲ τραπεζικὴ βάση εἶναι περιορισμένες καὶ ἀφοροῦν κυρίως διεκπεραίωση ὑποθέσεων. Στὸ κτίριο προβλέπονται:
4ο ὑπόγειο: ἠλεκτρομηχανολογικὲς ἐγκαταστάσεις καὶ βοηθητικοὶ χῶροι,
3ο-2ο ὑπόγειο: στάθμευση αὐτοκινήτων προσωπικοῦ,
ἡμιϋπόγειο: εἴσοδος τοῦ σταθμοῦ αὐτοκινήτων καὶ περιορισμένος χῶρος ἀναμονῆς αὐτοκινήτων πελατῶν,
ὑπερυψωμένο ἰσόγειο: εἴσοδος τοῦ κτιρίου καὶ χῶρος συναλλαγῆς μὲ τὸ κοινό,
μεσόροφος: καφετερία προσωπικοῦ καὶ ἀνοικτὴ αὐλὴ στὸν ἀκάλυπτο χῶρο,
1ος-5ος ὄροφος: γραφειακοὶ χῶροι (ἀνοικτοὶ καὶ κλειστοί),
6ος ὄροφος: γραφεῖα διοικήσεως καὶ αἴθουσες συμβουλίων.

'Αρχιτεκτονικὴ λύση

Τὸ οἰκόπεδο ἦταν στενὸ καὶ βαθύ, μὲ πολὺ ὡραία θέα στὸν 'Εθνικὸ Κῆπο. Στὴ λεωφόρο 'Αμαλίας ὅμως ὑπάρχει ἐνοχλητικὸς θόρυβος κυκλοφορίας (80 db).

Τὰ κύρια χαρακτηριστικὰ τῆς λύσεως εἶναι:
α) 'Η διεύρυνση τοῦ πεζοδρομίου μπροστὰ ἀπὸ τὸ κτίριο καὶ ἡ δημιουργία ἐσοχῆς στὸ ἐπίπεδο τοῦ ἰσογείου. Αὐτό, ἐκτὸς ἀπὸ τὸ νὰ διευκολύνει τὴν εἴσοδο πεζῶν καὶ αὐτοκινήτων, ἀποτελεῖ καὶ ἕνα ἐνδιαφέρον στοιχεῖο γιὰ τὸ κτίριο. Στὴν εἴσοδο κατασκευάστηκε ἕνα λοξὸ ἐπίπεδο μὲ γλυπτικὴ διαμόρφωση καὶ στόμια ἀπὸ ὅπου τρέχει νερό, μιὰ λίμνη καὶ μιὰ πεζογέφυρα ποὺ ὁδηγεῖ στὴν εἴσοδο.
β) 'Η δημιουργία ἑνὸς εὐέλικτου ἐσωτερικοῦ χώρου. Γιὰ τὸν σκοπὸ αὐτὸ χρησιμοποιήθηκαν ἐλαφρὰ συναρμολογούμενα γύψινα πετάσματα καὶ ψευδοροφές, ἐνῶ τὸ δάπεδο ἐπιστρώθηκε μὲ μοκέτα. Τὰ ὕψη τῶν ὀρόφων εἶναι ἰδιαίτερα χαμηλά, 2,35 μ. 'Ο πυρήνας τοῦ κτιρίου εἶναι ἀπομονωμένος γιὰ πυρασφάλεια.

Τεχνικὰ στοιχεῖα

'Η ὄψη στὸν δρόμο γιὰ λόγους ἀκουστικῆς μονώσεως εἶναι σφραγισμένη. Στὶς ὁριζόντιες ὅμως διατομὲς τοῦ ἀλουμινίου προβλέπονται ρυθμιζόμενες σχισμὲς φυσικοῦ ἀερισμοῦ. 'Η εἰδικὴ κατασκευὴ τοῦ ἀλουμινίου καὶ τὸ διπλὸ (6+6 χλστ.) γυαλὶ περιόρισαν τὸν θόρυβο τοῦ δρόμου στὸ 1/7 περίπου. Τὸ εἰδικὸ ἀντιηλιακὸ γυαλὶ τῆς ὄψεως περιορίζει τὴν ἡλιακὴ θερμότητα (καὶ τὰ θερμικὰ φορτία τοῦ κλιματισμοῦ) στὸ 27%, μὲ ἀποτέλεσμα, πέρα ἀπὸ τὴν οἰκονομία ἐνέργειας, νὰ μὴν ὑπάρχει στὸν ἐσωτερικὸ χῶρο πρόβλημα θερμοκρασίας ἢ θαμβώσεως. 'Ο προσανατολισμὸς τῆς ὄψεως εἶναι τέτοιος ὥστε ἡ ἀντανάκλαση τῶν ἡλιακῶν ἀκτίνων νὰ μὴν ἐνοχλεῖ σὲ καμία ὥρα τῆς ἡμέρας τοὺς περαστικοὺς μπροστὰ ἀπὸ τὸ κτίριο. Τὸ τοιχοπέτασμα ἀλουμινίου τῆς ὄψεως σχεδιάστηκε ὡς πρὸς τὶς τεχνικές του λεπτομέρειες καὶ κατασκευάστηκε μὲ εἰδικὲς διατομὲς στὴ Γαλλία ἀπὸ τὴν IRBA G.P.
'Ο φέρων ὀργανισμὸς τοῦ κτιρίου ἀποτελεῖται ἀπὸ πλευρικὰ φέροντα τοιχία καὶ δοκιδωτὴ πλάκα πάχους 30 ἑκ. μὲ ἄνοιγμα περίπου 14 μ. χωρὶς προένταση. Τὸ βέλος κάμψεως στὴν πλάκα ἐξουδετερώθηκε μὲ ἀντίστροφο βέλος στὴν κατασκευή.
Τὸ κτίριο κλιματίζεται ἀπὸ δύο ζῶνες κλιματισμοῦ μὲ fan coil units στὴν ψευδοροφὴ κατὰ μῆκος τῶν δύο ὄψεων καὶ μιὰ μεσαία ζώνη μὲ κεντρικὴ διανομὴ ἀέρα. Τὰ δίκτυα παροχῆς ἠλεκτρισμοῦ καὶ τηλεφώνου τοποθετήθηκαν στὸ δάπεδο μὲ σημεῖα λήψεως σὲ κάναβο 10 τ.μ. περίπου.

'Επίπλωση

Οἱ ἀρχιτέκτονες σχεδίασαν τὴν ἐπίπλωση

Office building in Athens

A. N. Tombazis and Associates. Design team: A. Tricha-Athanassouli and M. Veneti, architects, and A. Zikakos

The building houses the main offices of the National Investment Bank for Industrial Development and is designed for approximately 120 emloyees. The Bank conducts business with a limited number of clients and needs private office spaces for this purpose. The building includes the following spaces and facilities per floor:
4th basement: E-M installations and utility spaces,
3rd-2nd basement: employees' garage,
semibasement: garage entrance and waiting space for clients' cars,
ground floor (elevated): main entrance and open plan office area and tellers desks,
mezzanine: employees' cafeteria and courtyard,
1st-5th floors: office space (open and private),
6th floor: executive offices and conference rooms.
The plot is narrow and deep with an exceptional view over the National Gardens. Amalia avenue running in front of the building has a high noise level due to heavy traffic (80 db).
The main architectural features of the building are:
a) The extension of the pavement in front of the recessed building at ground floor level.
b) A mirror glass curtain wall to reflect the gardens on the opposite side of the street.
c) A flexible interior plan.
For acoustic purposes the windows facing the street are fixed. Special ventilation slots are incorporated in the horizontal aluminium mullions. Double glazing and the special aluminium construction reduce street noise level to 1/7 approximately. The mirror glass reduces heating loads to 27%. The orientation of the street elevation is such that at no time of the day can the reflection of the sun be blinding for the passers-by.

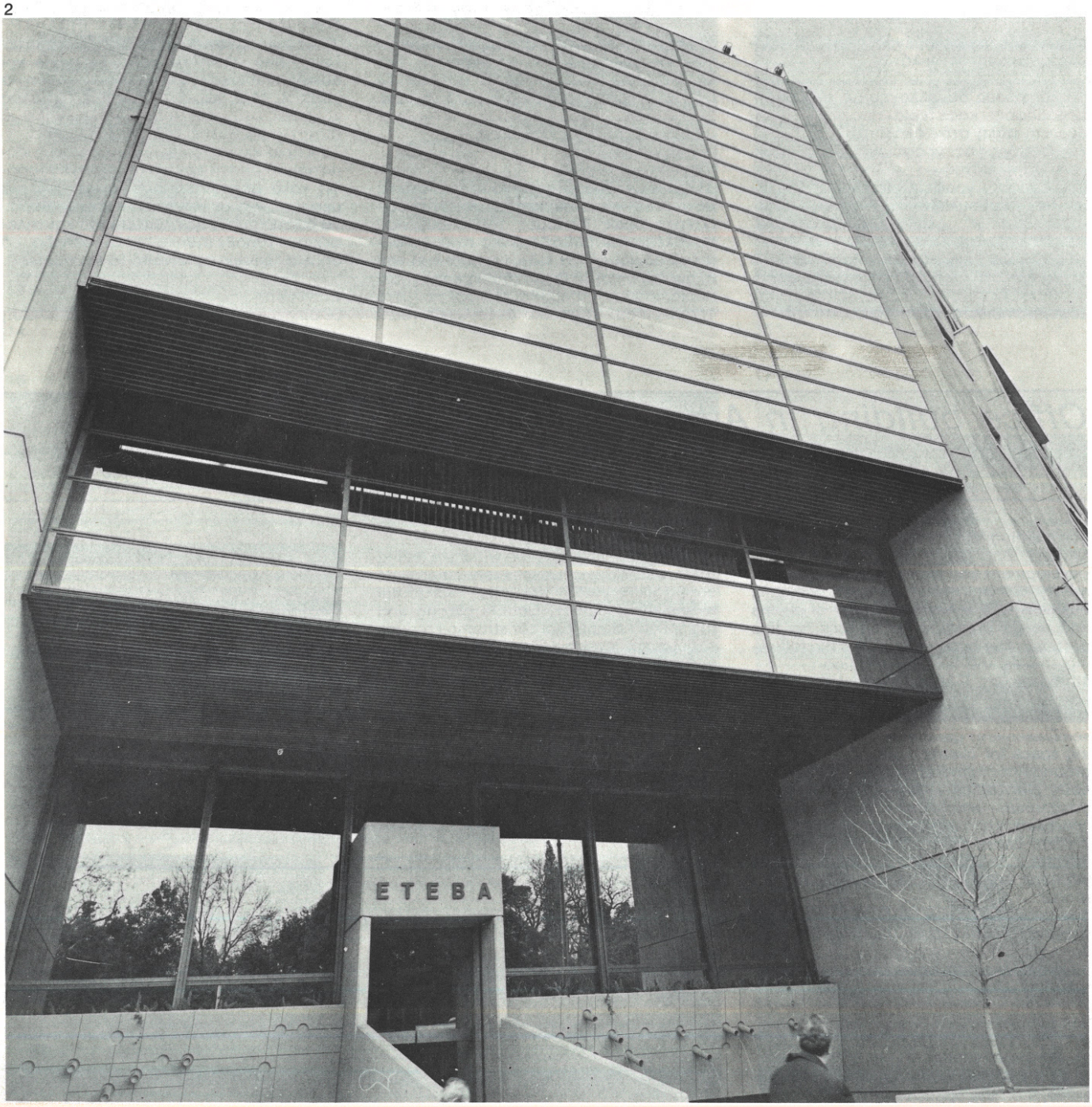
1



1.
View of the facade.

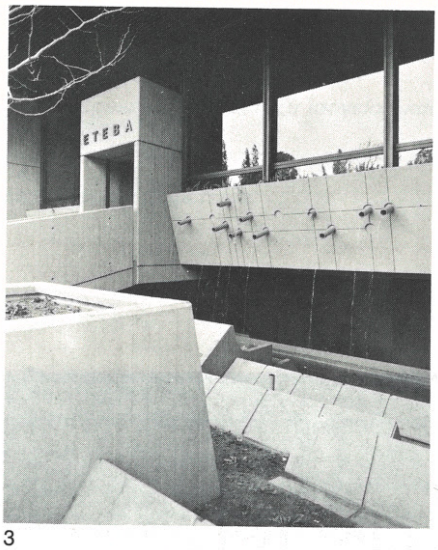
1.
Κύρια ὄψη.

2

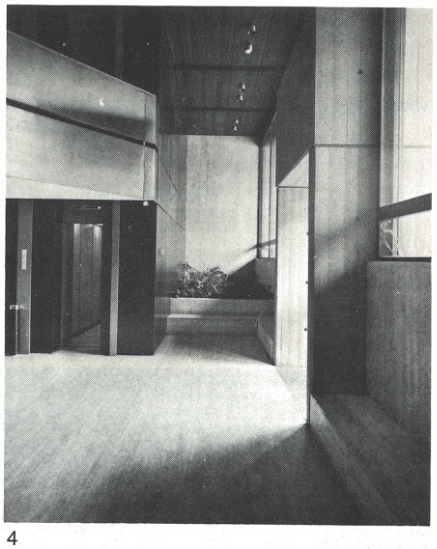


Φωτογραφίες Δ. Καλαποδᾶ καὶ Ν. Μαρινάκη

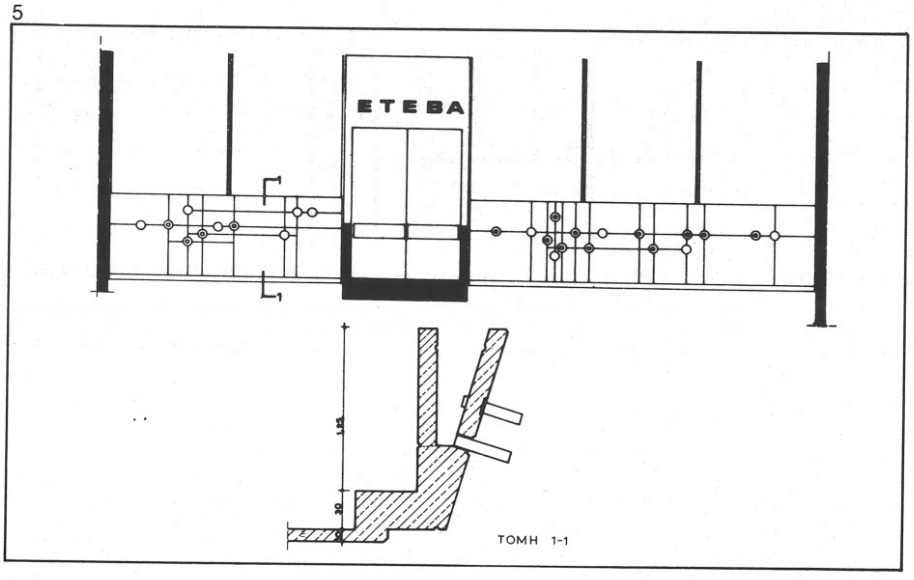
τοῦ κτιρίου γιὰ τὴν εἴσοδο, τὸν χῶρο συναλλαγῆς, τὸν πάγκο τῆς καφετερίας, τοὺς χώρους ὑποδοχῆς καὶ γραμματείας κάθε ὀρόφου καὶ τὶς αἴθουσες συμβουλίων. Τὰ ἔπιπλα εἶναι τελειωμένα εἴτε μὲ ξύλο καρυδιᾶς εἴτε βαμμένα μὲ χρῶμα πολυουρεθάνης. Γιὰ τοὺς ἴδιους χώρους σχεδιάστηκαν καὶ οἱ ἀπαραίτητες ἐπιγραφές. Γιὰ τοὺς ὑπόλοιπους χώρους χρησιμοποιήθηκαν τὰ ὑπάρχοντα ἔπιπλα τῆς Τράπεζας. Τὰ πλαστικὰ τραπέζια καὶ οἱ καρέκλες τῆς καφετερίας εἶναι ἰταλικά.
Τὸ γλυπτὸ στὴν αὐλὴ τῆς καφετερίας εἶναι τοῦ Γ. Ζογγολόπουλου.
Μελέτη - κατασκευή: 1972-76. Συνολικὴ ἐπιφάνεια κτιρίου 4.800 τ.μ. Ὄγκος 17.000 κ.μ. Διεύθυνση: λεωφόρος Ἀμαλίας 14.



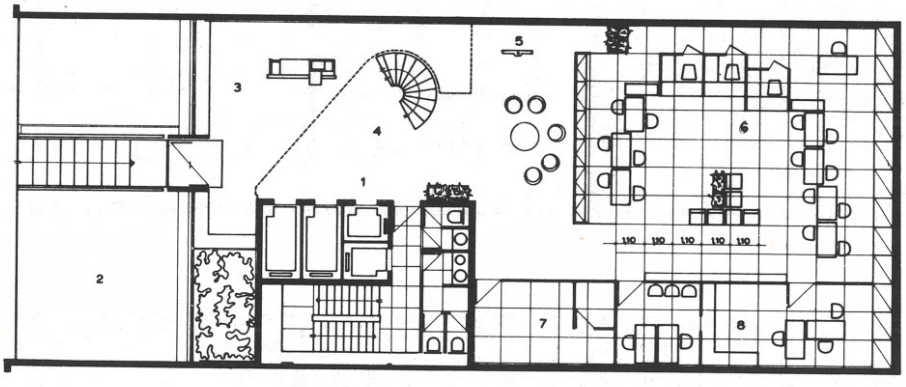
3


4

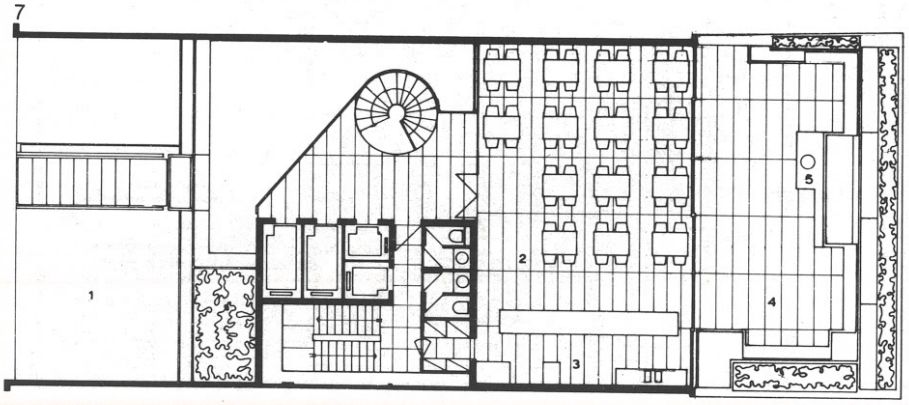
5



6



7



2.
Κύρια ὄψη.

3.
Εἴσοδος.

4.
Εἴσοδος.

5.
Λεπτομέρειες εἰσόδου.

6.
Ἰσόγειο. 1. Εἴσοδος, 2. Στεγασμένος χῶρος εἰσόδου, 3. Θυρωρός, 4. Σκάλα πρὸς μεσόροφο, 5. Κάρτες, 6. Συναλλαγή, 7. Τηλεφωνικὸ κέντρο, 8. Κλητῆρες.

7.
Μεσόροφος. 1. Στεγασμένος χῶρος εἰσόδου, 2. Καφετερία, 3. Ὀφίς, 4. Αὐλή, 5. Γλυπτό.

2.
View of the facade.

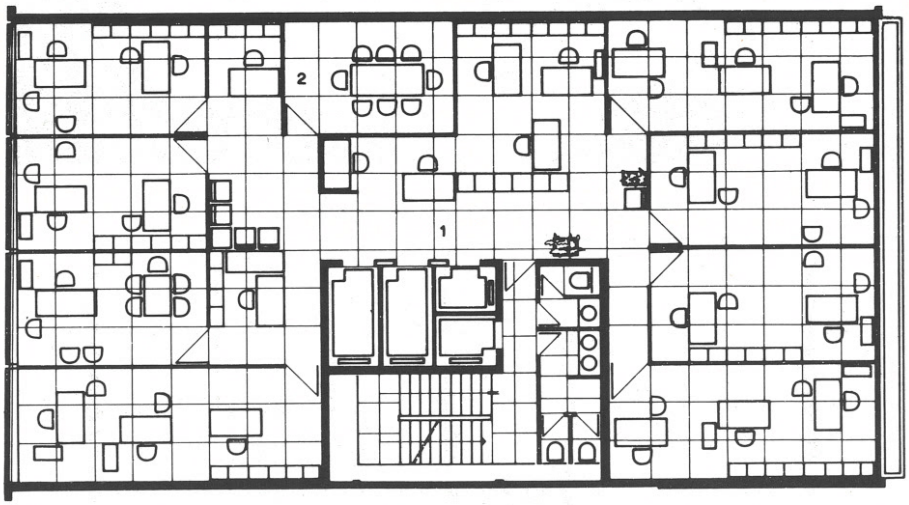
3.
Entrance.

4.
Entrance.

5.
Entrance detail.

6.
Ground floor. 1. Entrance, 2. Recessed entrance area, 3. Concierge, 4. Stairs to mezzanine, 5. Time cards, 6. Open plan tellers space, 7. Telephone centre, 8. Office clerks.

7.
Mezzanine. 1. Void over entrance, 2. Cafeteria, 3. Pantry, 4. Courtyard, 5. Sculpture.



8

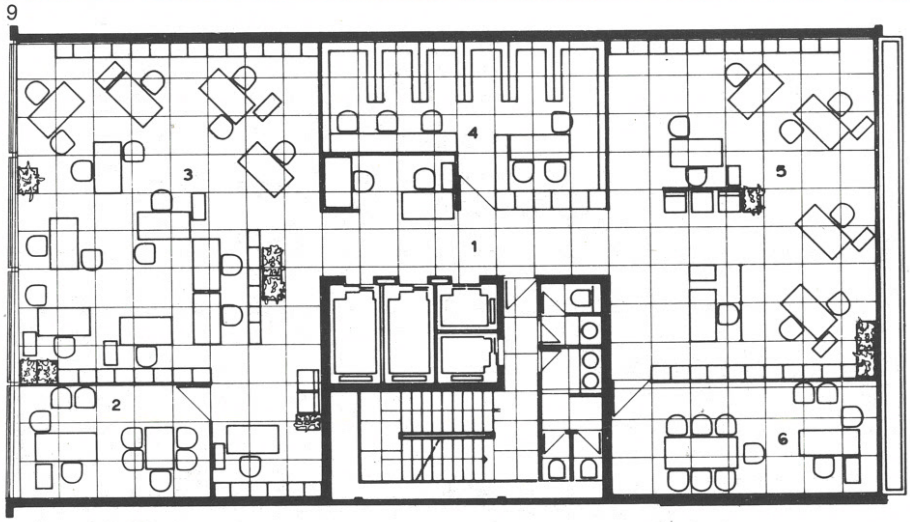
8.
4ος ὄροφος (κλειστοὶ γραφειακοὶ χῶροι). 1. Ὑποδοχή, 2. Συμβούλιο.

9.
5ος ὄροφος (συνδυασμὸς ἀνοικτοῦ καὶ κλειστοῦ γραφειακοῦ χώρου). 1. Ὑποδοχή, 2, 6. Ἰδιωτικὸ γραφεῖο, 3, 5. Ἀνοικτὸς γραφειακὸς χῶρος, 4. Βιβλιοθήκη.

10.
Ὄροφος διοικήσεως. 1. Ὑποδοχή, 2. Ἀναπληρωτὴς γενικὸς διευθυντής, 3. Συμβούλια, 4. Γενικὸς διευθυντής, 5, 6. Αἴθουσα συμβουλίων, 7. Ὀφίς, 8. Ἀποθήκη.

11.
Τομή.

9



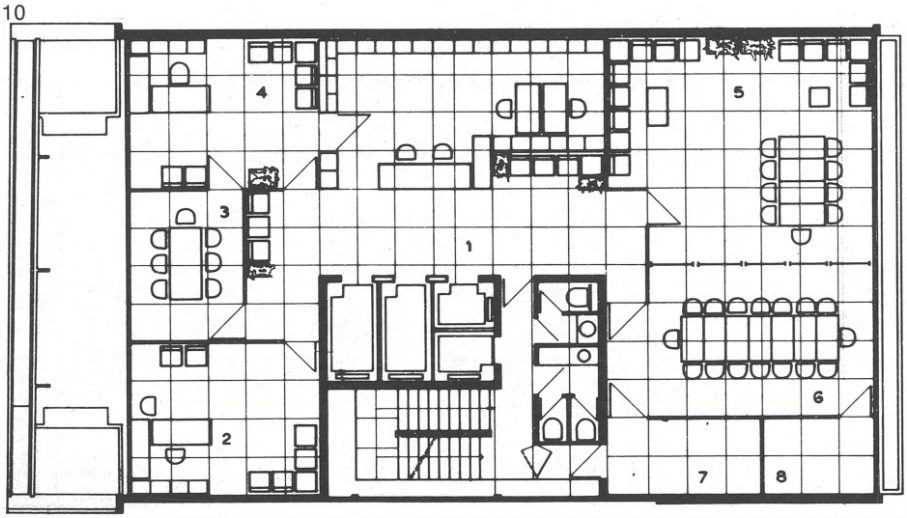
8.
Fourth floor (private offices). 1. Reception, 2. Conference room.

9.
Fifth floor (combination of private and open office spaces). 1. Reception, 2, 6. Private office, 3, 5. Open office space, 4. Library.

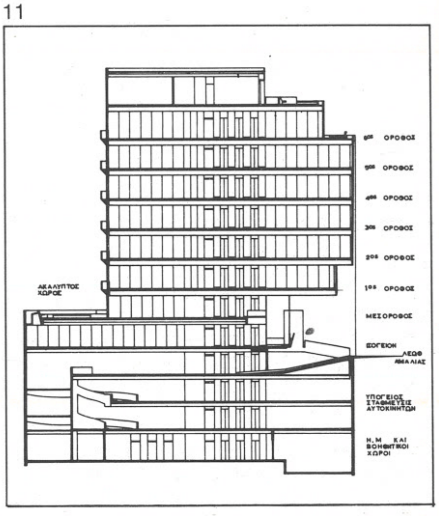
10.
Executive offices floor. 1. Reception, 2. Deputy general manager, 3. Conference room, 4. General manager, 5, 6. Conference room, 7. Pantry, 8. Storage.

11.
Section.

10



11



12.
Χώλ εἰσόδου.

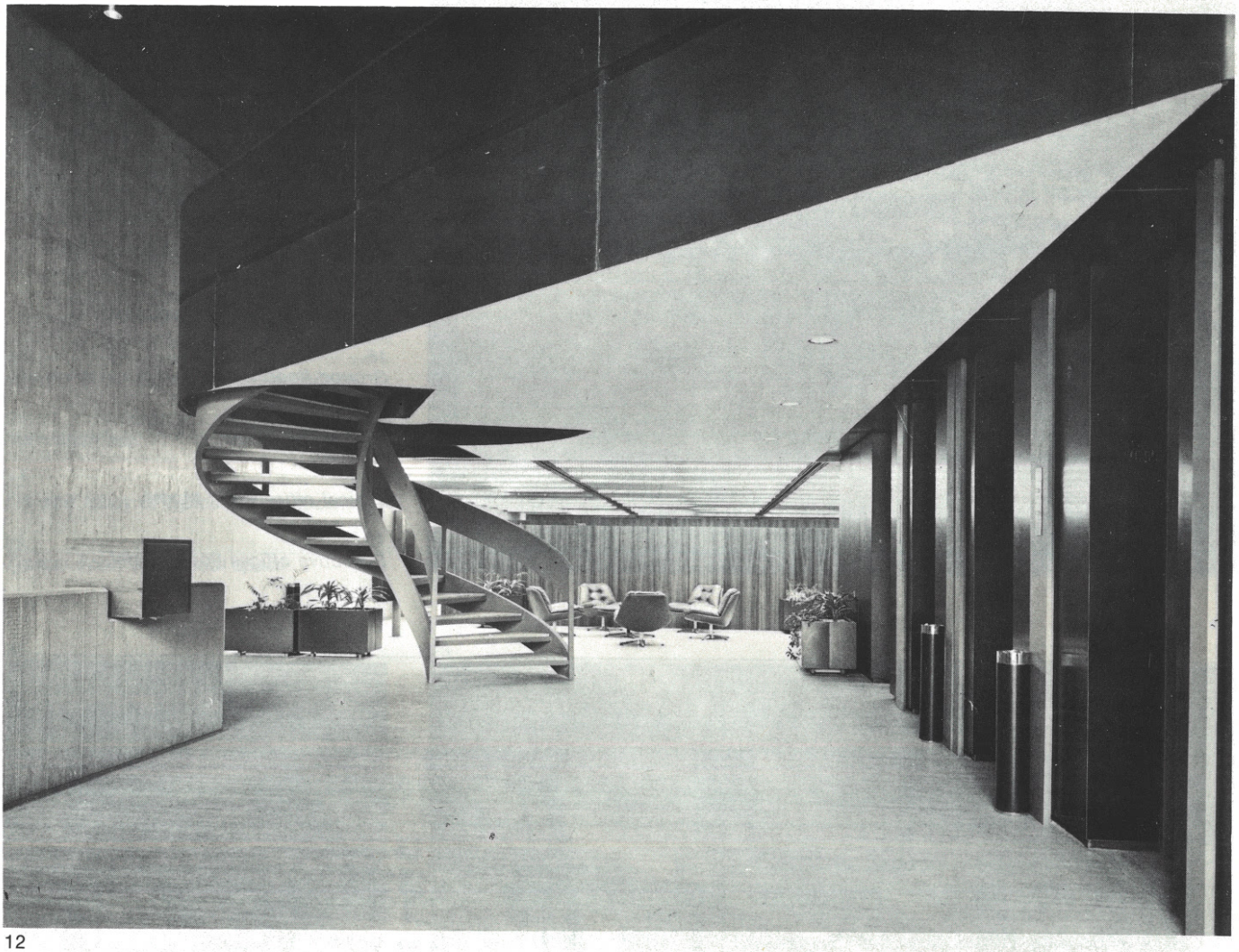
13.
Λεπτομέρεια σκάλας μεταξὺ ἰσογείου καὶ μεσορόφου.

14.
Μεσόροφος. Καφετερία.

12.
Entrance hall.

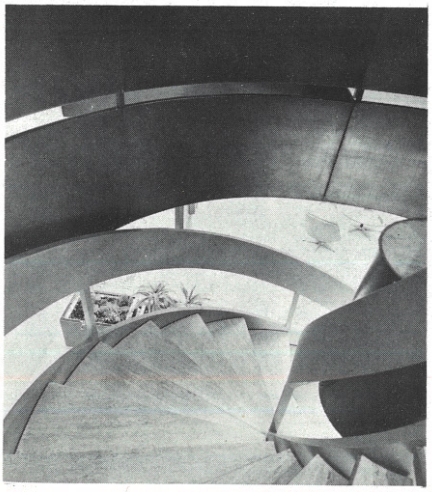
13.
Detail of staircase between ground floor and mezzanine.

14.
Mezzanine. Cafeteria.

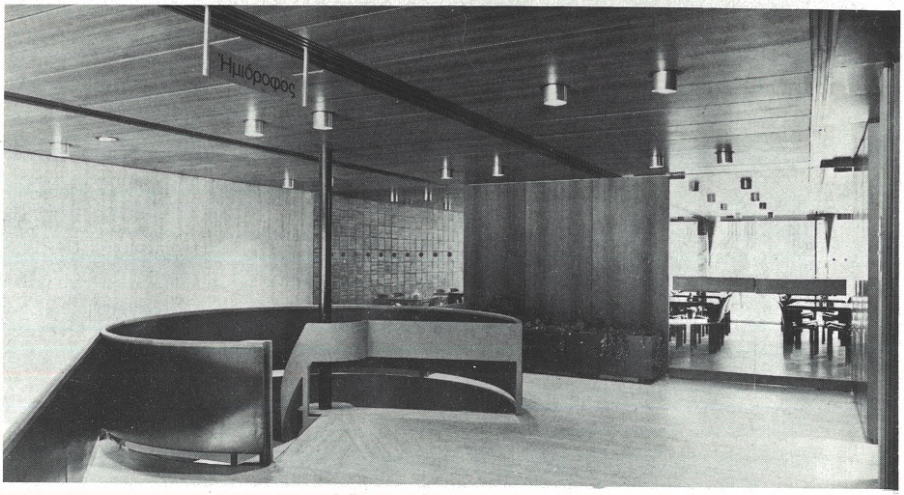


12

13



14





15

15.
Καφετερία. Πάγκος αὐτοεξυπηρετήσεως.

16.
Ἰσόγειο. Πρόπλασμα.

17.
Μεσόροφος. Πρόπλασμα.

18.
Τυπικὸς ὄροφος γραφείων. Πρόπλασμα.

19.
Ὄροφος διοικήσεως. Πρόπλασμα.

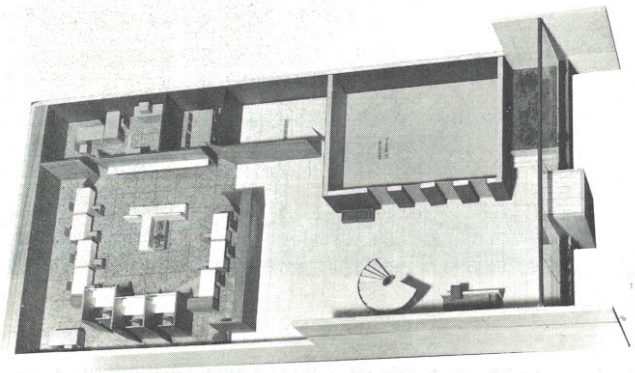
15.
Cafeteria. Self-service counter.

16.
Ground floor. Model.

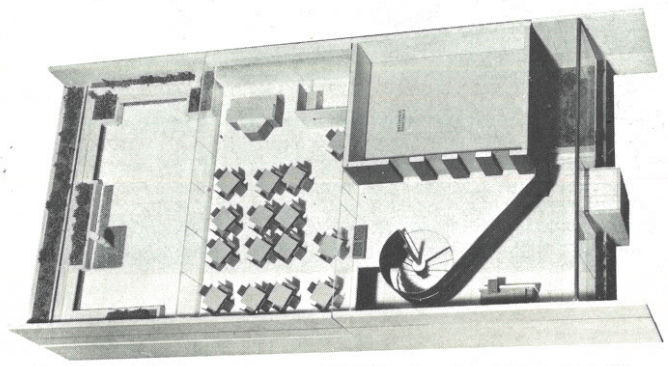
17.
Mezzanine. Model.

18.
Typical office floor. Model.

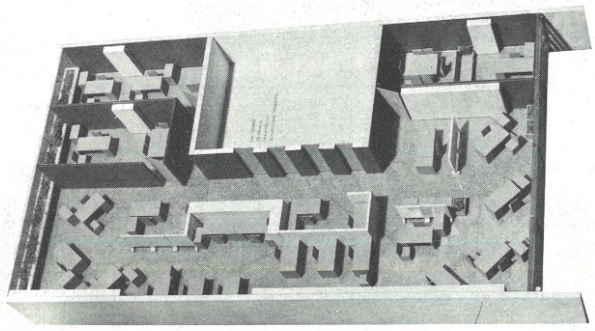
19.
Executive offices floor. Model.



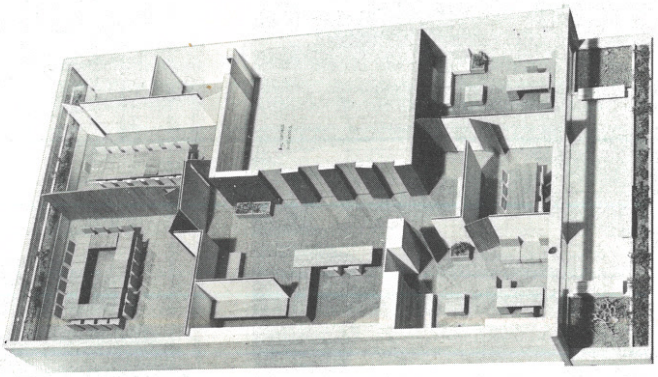
16



17



18



19

20.
Χῶρος συναλλαγῶν ἰσογείου.

21.
Κεντρικὸ κλιμακοστάσιο.

22.
'Ανελκυστήρας καὶ χῶρος ἀναμονῆς ὀρόφου.

23.
Τυπικὸς χῶρος γραμματείας ὀρόφου.

20.
Ground floor. Open plan tellers space.

21.
Main staircase.

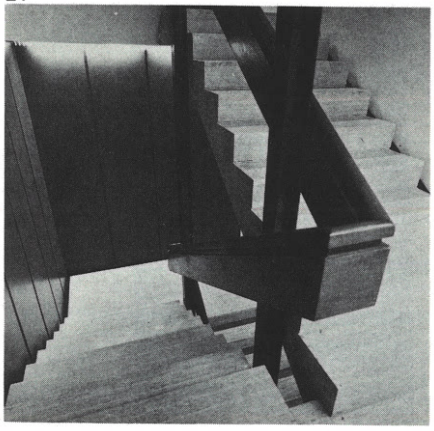
22.
Lift and lobby of typical office floor.

23.
Typical floor, secretarial space.



20

21



22



23





24

24.
Ὑποδοχὴ-ἀναμονὴ διοικήσεως.

25.
Αἴθουσα συσκέψεων 6ου ὀρόφου.

26.
Χῶροι ὑγιεινῆς ὀρόφου.

27.
Ἀνοικτὸς ὄροφος γραφείων μὲ διαχωριστικὰ πετάσματα.

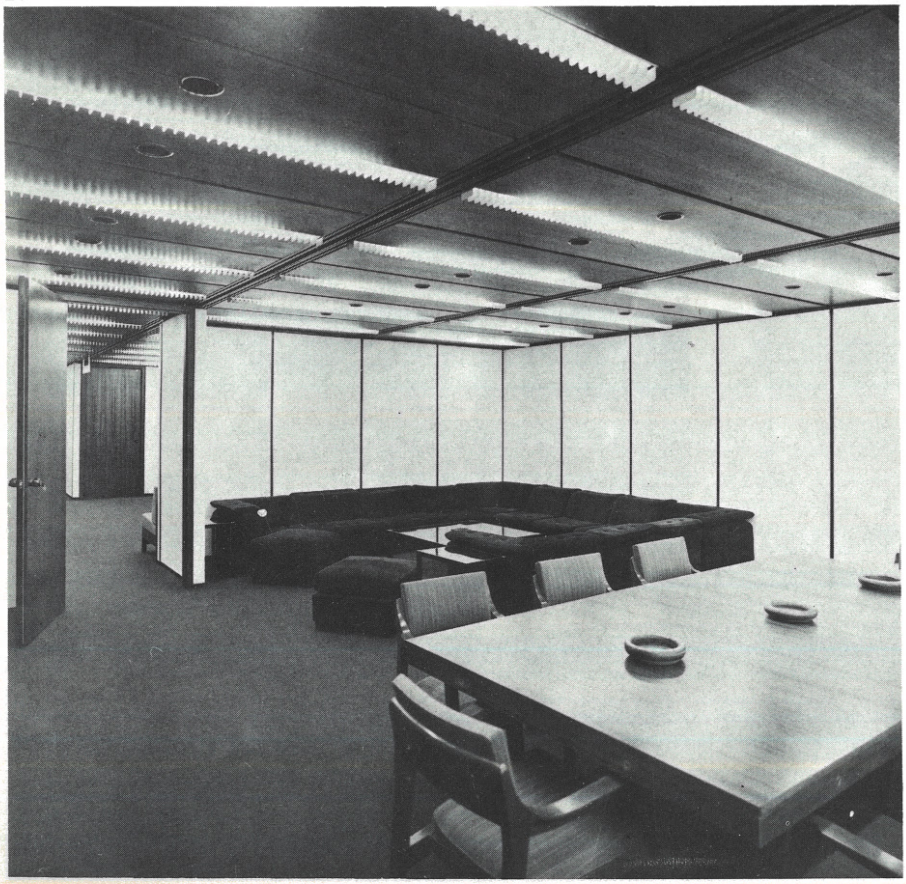
24.
Executive offices, reception and waiting area.

25.
Sixth floor conference room.

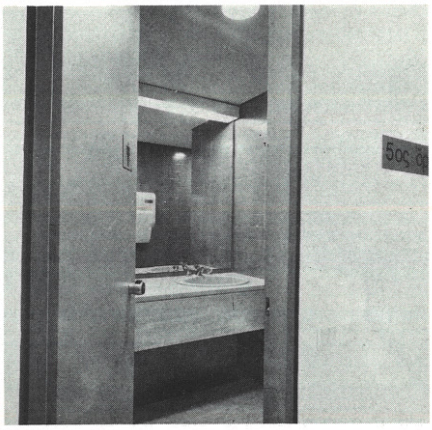
26.
Typical floor, washroom.

27.
Open plan office floor with mobile partitions.

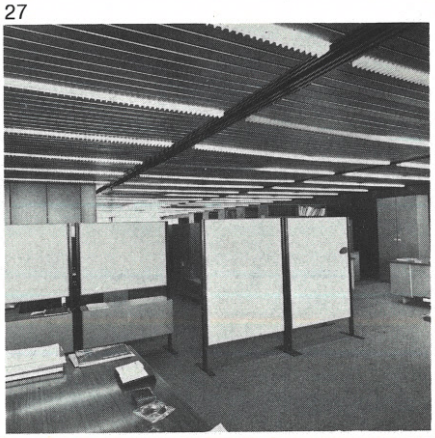
25



26



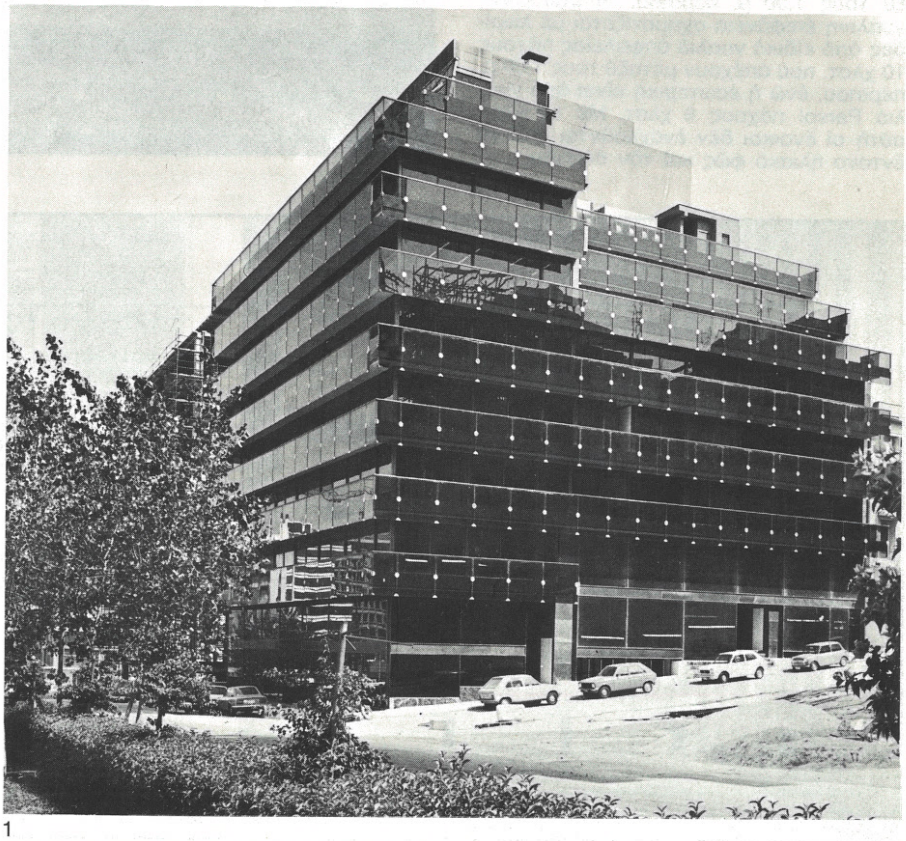
27



Κτίριο γραφείων στὸν Πειραιὰ

Ἀρχιτέκτων Α. Βογιατζὴς

Τὸ κτίριο βρίσκεται στὸ καινούριο τμῆμα τῆς ἀκτῆς Μιαούλη ἀπέναντι ἀπὸ τὸν νέο ἐπιβατικὸ σταθμὸ καὶ ἀνήκει σὲ ναυτιλιακὴ ἑταιρεία. Ἀποτελεῖται ἀπὸ τρία μικρότερα κτίρια ποὺ μορφολογικὰ ἔχουν ἑνοποιηθεῖ.
Ὑπάρχουν τρεῖς ἀνεξάρτητες εἴσοδοι καὶ ἀντίστοιχα τρεῖς ὁμάδες κατακόρυφων ἐπικοινωνιῶν στὸ κέντρο περίπου τοῦ κτιρίου. Ἡ κεντρικὴ εἴσοδος βρίσκεται στὸ μέσο τῆς ὄψεως στὴν ἀκτὴ Μιαούλη. Ὁ κεντρικὸς χῶρος εἰσόδου (διαμορφωμένος μὲ τοιχοπετάσματα ἀπὸ ἀνοξείδωτο χάλυβα καὶ εἰδικοὺς φωτισμούς) περιλαμβάνει τρεῖς ἀνελκυστῆρες δέκα ἀτόμων ὁ καθένας, τὸ κεντρικὸ κλιμακοστάσιο, ἐκδοτήρια εἰσιτηρίων καὶ καφετερία-μπάρ. Στὸ μεσοπάτωμα βρίσκονται γραφεῖα πληρωμάτων. Οἱ ὑπόλοιποι χῶροι τοῦ ἰσογείου προορίζονται γιὰ ναυτιλιακὴ Τράπεζα καὶ ἄλλα σχετικὰ μὲ τὴ ναυτιλία γραφεῖα καὶ καταστήματα. Οἱ ὄροφοι εἶναι ἐλεύθεροι χῶροι γραφείων μὲ ἢ χωρὶς κινητὰ χωρίσματα καὶ εἰδικὲς ἠχοαπορροφητικὲς ὀροφές, στὶς ὁποῖες εἶναι ἐνσωματωμένα τὰ φωτιστικὰ στοιχεῖα, στόμια κλιματισμοῦ, μεγάφωνα κ.ἄ., σὲ κάναβο. Τὰ δάπεδα εἶναι ἀπὸ «κορμὸ» Ἰωαννίνων καὶ ἔχουν ἐνδοδαπέδιο ἠλεκτρικὸ δίκτυο σὲ κάναβο. Τὸ κτίριο ἔχει δύο πλήρη ὑπόγεια, ἀπὸ τὰ ὁποῖα τὸ δεύτερο ἔχει κατασκευαστεῖ κάτω ἀπὸ τὴ στάθμη τῆς θάλασσας. Τὸ πρῶτο ὑπόγειο περιλαμβάνει ἐγκαταστάσεις καὶ ἀποθῆκες, ἐνῶ τὸ δεύτερο εἶναι γκαράζ τοῦ κτιρίου μὲ δύο ἀνελκυστῆρες αὐτοκινήτων. Τέλος, ἡ ταράτσα τοῦ κτιρίου διαμορφώθηκε σὲ ὑπερυψωμένο κῆπο.



1

Office building in Piraeus

Architect A. Voyatzis

The office building belongs to a shipping company and comprises three buildings combined into one unit.
Three independent entrances lead to three sets of elevators and staircases at the centre of the building.The main entrance, on the sea front, leads to the entrance hall containing three elevators, the main staircase, ticket counters and a refreshment bar. The remaining ground floor space is intended for a Maritime Bank and other stores and offices related to shipping. The mezzanine is occupied by offices for the crews. Business offices are housed on the floors. The building has two basements; the first one for storage and mechanical installations and the second one for parking. Two car elevators serve the parking garage. A roof garden has been created on the terrace of the building.

1.
General view.

2.
Facade towards the sea front.

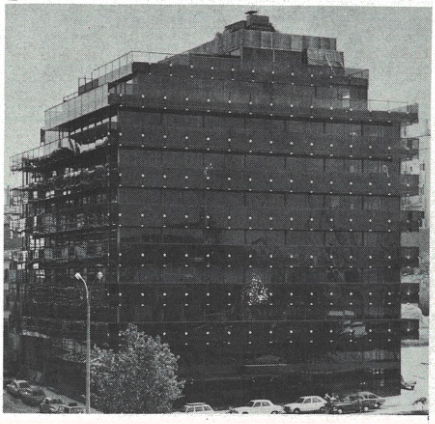
3.
Balcony.

1.
Γενικὴ ἄποψη.

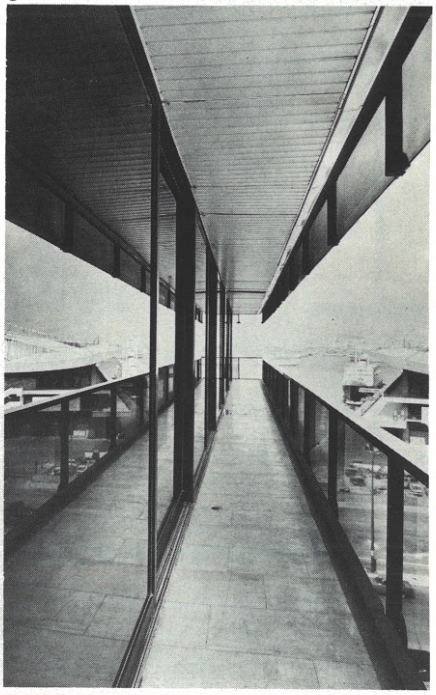
2.
Ὄψη στὴν ἀκτὴ Μιαούλη.

3.
Ἐξώστης.

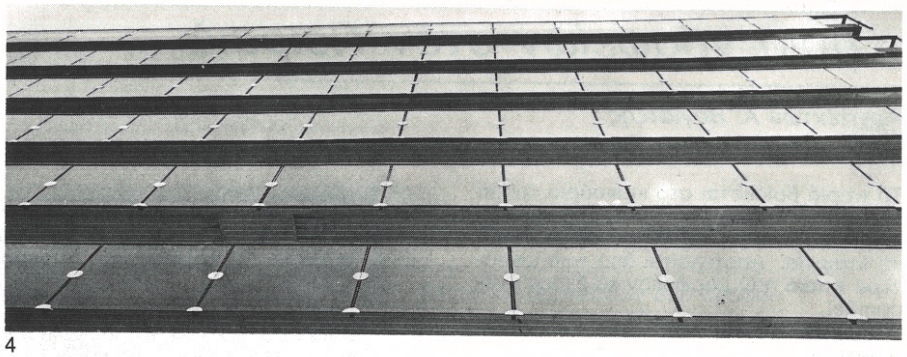
2



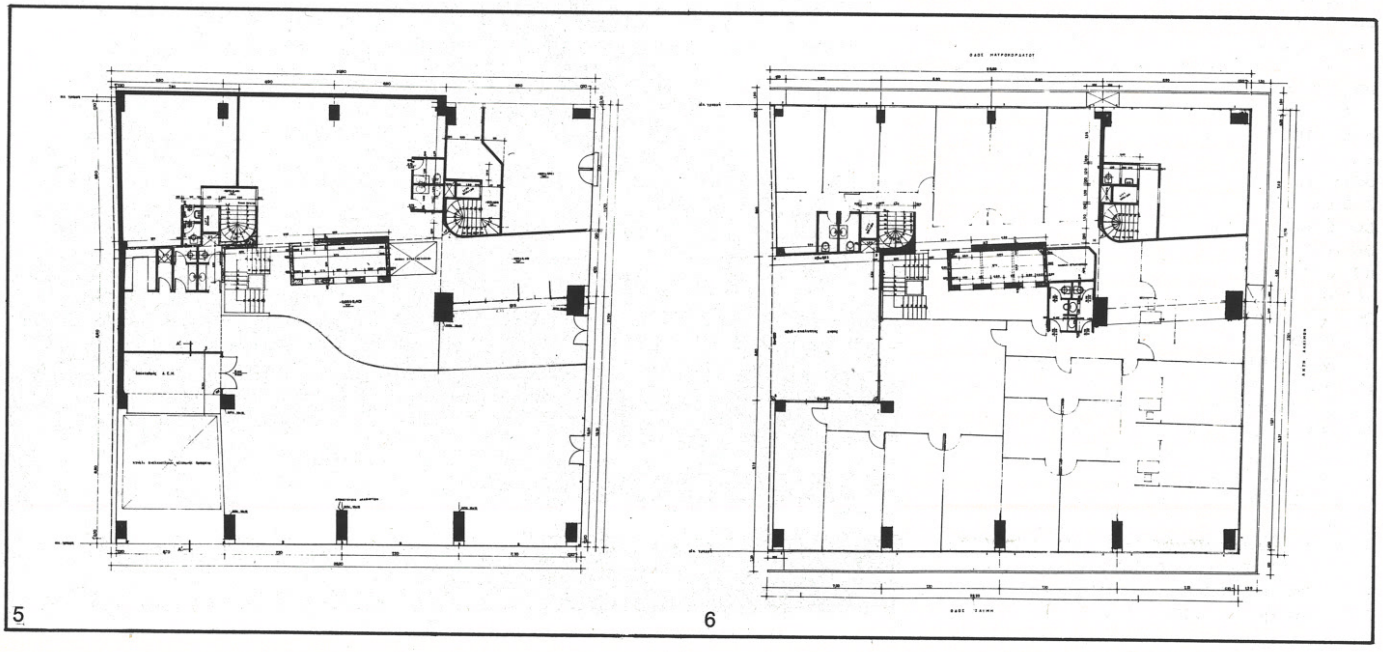
3



ράτσα ἔχει διαμορφωθεῖ σὲ κῆπο.
Τὸ κτίριο ἔχει σκελετὸ ἀπὸ προεντεταμένο σκυρόδεμα μὲ ἀραιὰ ὑποστυλώματα. Ὁ ἡλιασμὸς καὶ ἡ προστασία ἀπὸ τοὺς θορύβους συνδυάστηκαν μὲ τὴ μορφολογία τοῦ κτιρίου. Διαλέχτηκε ἡ λύση τῶν δύο γυάλινων ἐπιφανειῶν σὲ ἀπόσταση μεταξύ τους 1,00 μ. περίπου. Ἡ ἐξωτερικὴ γυάλινη ἐπιφάνεια σχηματίζεται μὲ λωρίδες ἀπὸ εἰδικὰ γυαλιὰ ἀσφαλείας πάχους 10 χλστ. ποὺ ἀπέχουν μεταξύ τους 1,00 μ. περίπου, ἐνῶ ἡ ἐσωτερικὴ εἶναι ἀπὸ γυαλιὰ Parsol πάχους 8 χλστ. Μὲ τὴ λύση αὐτὴ οἱ ἔνοικοι δὲν ἐνοχλοῦνται ἀπὸ τὸ ἔντονο ἡλιακὸ φῶς καὶ τὸν θόρυβο.



4



5

6

4.
Λεπτομέρεια ὄψεως.

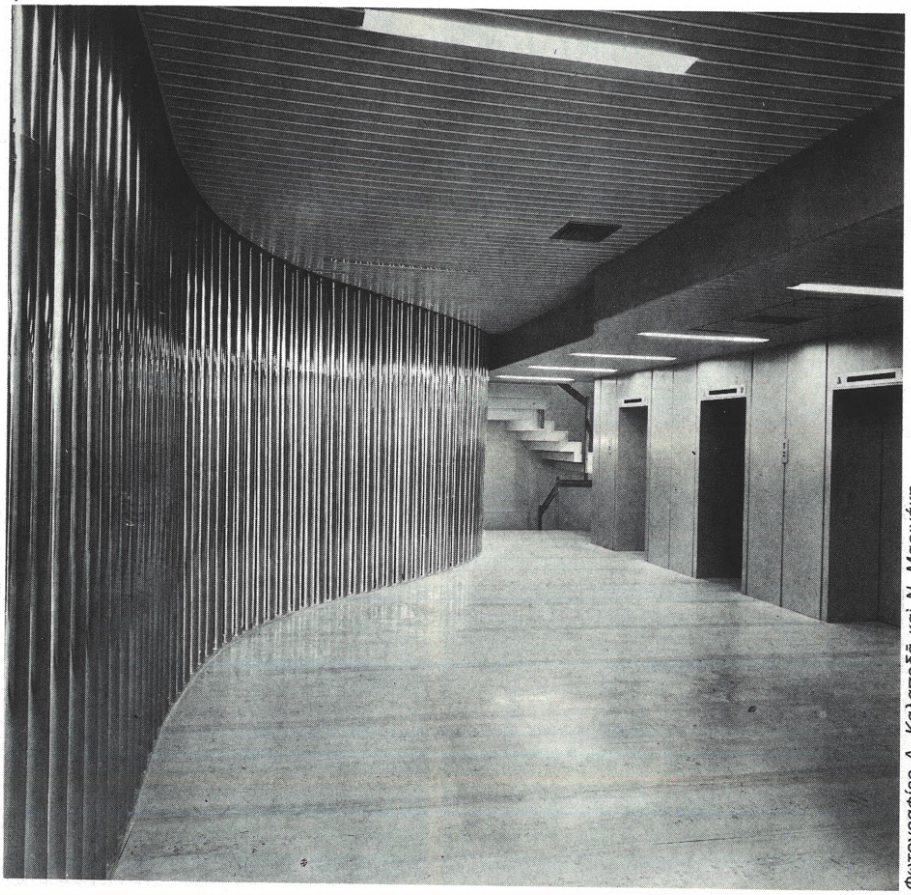
5.
Κάτοψη ἰσογείου.

6.
Κάτοψη τυπικοῦ ὀρόφου.

7-9.
Ἡ κεντρικὴ εἴσοδος.

10.
Ὄροφος γραφείων.

7



4.
Detail of the facade.

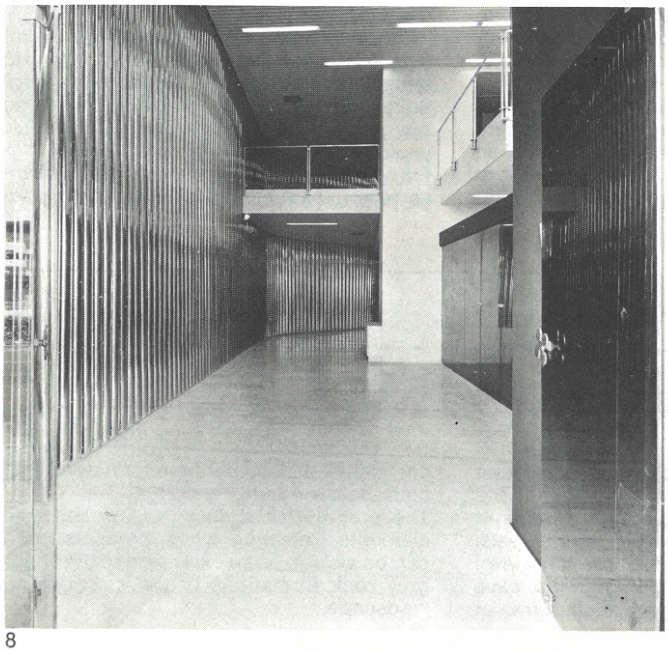
5.
Ground floor plan.

6.
Floor plan.

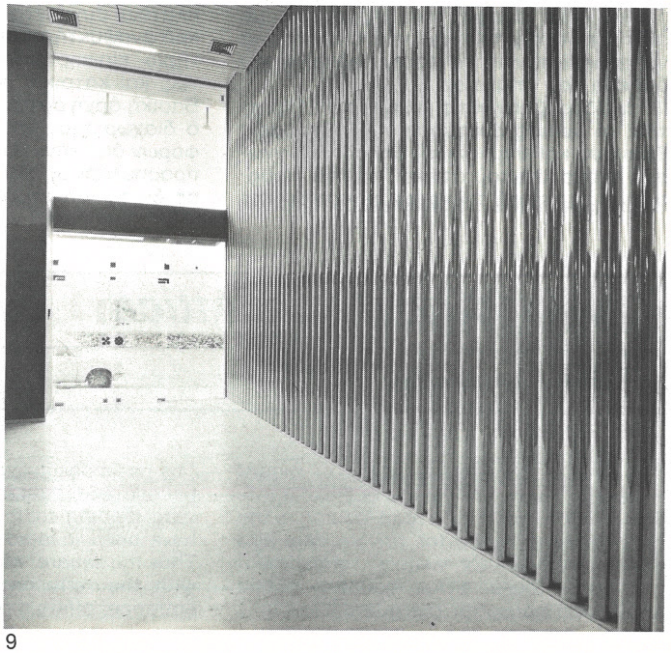
7-9.
The main entrance hall.

10.
Office interior.

Φωτογραφίες Δ. Καλαποδᾶ καὶ Ν. Μαρινάκη



8



9

10



Σπήλαιο Κουτούκι Παιανίας. Διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου

'Αρχιτέκτων Β. Ν. Γιαννάκης

Τὸ σπήλαιο βρίσκεται στὴν ἀνατολικὴ πλευρὰ τοῦ 'Υμηττοῦ πάνω ἀπὸ τὸ χωριὸ Παιανία καὶ σὲ ἀπόσταση 3 χλμ. ἀπὸ αὐτό.
'Η μορφή του παρουσιάζει μεγάλο ἐνδιαφέρον (σταλαγμίτες, σταλαχτίτες κλπ.).
'Η ἀρχικὴ εἴσοδος τοῦ σπηλαίου ἦταν μιὰ τρύπα στὴν ὀροφή του. 'Αργότερα, μὲ ἐξόρυξη, ἀνοίχτηκε μιὰ νέα εἴσοδος γιὰ νὰ μπορεῖ κανεὶς νὰ φτάνει εὔκολα στὸ δάπεδο τοῦ σπηλαίου.
'Η ἄνυδρη βραχώδης πλαγιὰ τοῦ 'Υμηττοῦ, οἱ ἀραιὲς συστάδες ἀπὸ αὐτοφυεῖς θάμνους καὶ θαμνοειδῆ, δηλαδὴ τὰ γνωστὰ συστατικὰ τοῦ ἀττικοῦ τοπίου, καθορίζουν τὴ μορφὴ τοῦ φυσικοῦ τοπίου στὸ Κουτούκι.

'Η μελέτη

Τὸ πρόγραμμα τῆς μελέτης προέβλεπε: ὁδὸ προσπελάσεως, χώρους σταθμεύσεως γιὰ ἰδιωτικὰ αὐτοκίνητα καὶ πούλμαν, πλατεία συγκεντρώσεως ἐπισκεπτῶν, μικρὸ ἀναψυκτήριο, φυλάκιο εἰσόδου, ἐκδοτήριο εἰσιτηρίων, κοινόχρηστες τουαλέτες, καὶ κατοικία φύλακα.
Βασικὴ ἀρχὴ ὀργανώσεως τοῦ χώρου ἦταν ὁ διαχωρισμὸς τῆς κινήσεως τῶν τροχοφόρων ἀπὸ τὴν κίνηση τῶν πεζῶν. 'Η ὁδὸς προσπελάσεως καὶ ἡ πλατεία βρίσκονται σὲ διαφορετικὲς στάθμες. Μὲ τὸν τρόπο αὐτὸ οἱ ἐπισκέπτες ποὺ βρίσκονται στὴν πλατεία, ὅπου βρίσκεται ἡ εἴσοδος τοῦ σπηλαίου καὶ τὸ ἀναψυκτήριο, ἔχουν στὴ διάθεσή τους ἕναν χῶρο προορισμένο ἀποκλειστικὰ γι' αὐτούς. 'Απὸ τὸν χῶρο τῆς πλατείας ἡ θέα εἶναι ἐκτεταμένη καὶ ἀνεμπόδιστη.
'Η παρουσία τῶν γκρίζων μονολιθικῶν καὶ ὀγκωδῶν ἀρχιτεκτονικῶν στοιχείων ἀπὸ μπετὸν (τοῖχος ἀντιστηρίξεως, πλήρη στηθαῖα κ.ἄ.) μπορεῖ νὰ θεωρηθεῖ συνέχεια τῶν μορφῶν τῶν αἰχμηρῶν καὶ ἀπότομων γκρίζων βράχων τοῦ φυσικοῦ τοπίου.
Γιὰ λόγους οἰκονομίας δὲν κατασκευάστηκε τὸ τοῦνελ ποὺ προέβλεπε ἡ μελέτη στὸ

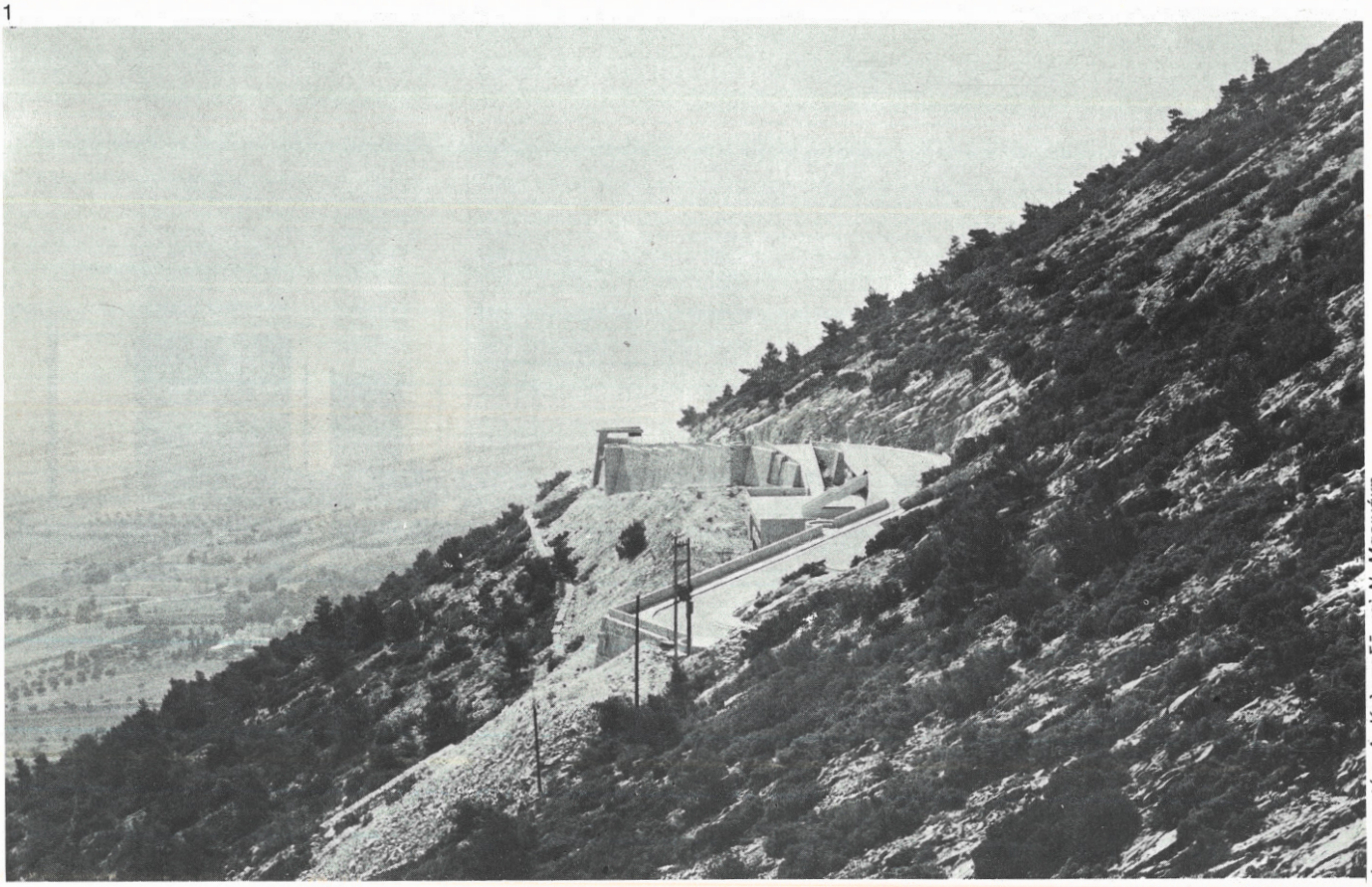
Cave Koutouki in Attica

Architect V. N. Yannakis

The cave is on the east flank of mount Hymettus above the village of Peania.
The brief provided for a road leading to the cave, parking space for private cars and buses, a square for visitors, refreshment bar, gate house, ticket counter, public toilets and house for the guard.

The basic design objective was to separate pedestrian circulation from car traffic. The road leading to the cave and the square have been located at two different levels. Thus the square, which is on the same level with the refreshment bar and the cave entrance, offers the visitors an area free of car traffic with a panoramic view of the plain below mount Hymettus.
The grey massive blocks of the concrete elements (retaining walls, parapets, etc.) can be viewed as an extension of the sharp grey rock formations of the surrounding landscape.

1



Φωτογραφίες Δ. Καλαποδᾶ καὶ Ν. Μαρινάκη

τέλος τῆς ὁδοῦ προσπελάσεως, ἐκεῖ ποὺ γίνεται ἡ στροφὴ τῶν τροχοφόρων. Τὸ τοῦνελ θὰ ἀποτελοῦσε μιὰ πιὸ σωστὴ ἀρχιτεκτονικὰ καὶ τεχνικὰ λύση ἀπ' ὅ,τι τὸ μεγάλο ὄρυγμα ποὺ τελικὰ κατασκευάστηκε.

Γενικὴ παρατήρηση

Μετὰ τὴν ὁλοκλήρωση τῆς κατασκευῆς μὲ βάση τὴν ἀρχικὴ μελέτη, ἔγιναν ὁρισμένες τροποποιήσεις καὶ προσθῆκες στὸ ἔργο. Οἱ τροποποιήσεις αὐτὲς ποὺ μελετήθηκαν ἀπὸ ἄλλον ἀρχιτέκτονα καὶ χωρὶς νὰ ζητηθεῖ ἡ ἔγκριση τοῦ ἀρχικοῦ μελετητῆ, εἶναι οἱ ἑξῆς:

1. Κατεδάφιση στὴν ἀνατολικὴ πλευρὰ τῆς πλατείας τοῦ στηθαίου ἀπὸ μπετὸν καὶ κατασκευὴ στὴ θέση του σιδερένιου κιγκλιδώματος.
2. Κατασκευὴ κάτω ἀπὸ τὴν πλατεία βοηθητικῶν χώρων, μὲ τὴν πρόσοψή τους στὸ ἐπίπεδο ποὺ δημιουργοῦν τὰ τοιχία ἀπὸ μπετὸν ποὺ φέρουν τὴν πλάκα τῆς πλατείας, δηλαδὴ στὸ ἐπίπεδο τῆς ἀνατολικῆς ὄψεως τῆς πλατείας. Στὴν ἀρχικὴ μελέτη προβλεπόταν ἡ μελλοντικὴ κατασκευὴ βοηθητικῶν χώρων, ἀλλὰ μὲ πρόσοψη σὲ μιὰν ἀπόσταση 2,25 μ. καὶ μέσα ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῆς ὄψεως (δηλαδὴ στὸ ἴδιο ἐπίπεδο μὲ τὶς κοινόχρηστες τουαλέτες). Βασικὴ ἀρχὴ ὀργανώσεως τοῦ χώρου ἦταν ἀρχικὰ ἡ κατασκευὴ ἀδρῶν στοιχείων ἀπὸ μπετὸν ποὺ νὰ δημιουργοῦν μιὰ σαφὴ παρουσία μέσα στὴ βραχώδη φυσιογνωμία τοῦ τοπίου. Μὲ τὶς τροποποιήσεις καὶ τὶς προσθῆκες ὅμως, ἀλλοιώθηκε τελείως ἡ ἀρχὴ αὐτὴ στὴν ἀνατολικὴ ὄψη τῆς πλατείας: τὰ τοιχία ἀπὸ μπετὸν καλύφθηκαν καὶ στοιχεῖα λεπτομερειακὰ καὶ μικρῆς διατομῆς κατασκευάστηκαν σὲ πρῶτο ἐπίπεδο.

Μελέτη: 1967-68. Κατασκευή: 1968-69. Δαπάνη: 7 ἐκ. δρχ. Ἐργοδότης: Ἑλληνικὸς Ὀργανισμὸς Τουρισμοῦ.

1.
Γενικὴ ἄποψη.

2.
Γενικὴ ἄποψη (ἀνατολική).

3.
Γενικὴ κάτοψη.

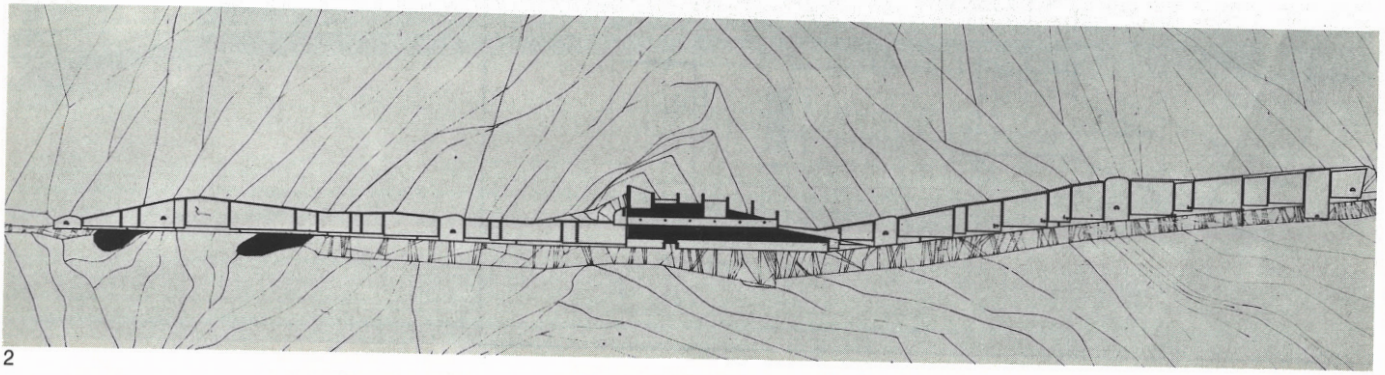
4.
Βορινὴ ὄψη-τομὴ πλατείας.

1.
General view.

2.
East elevation.

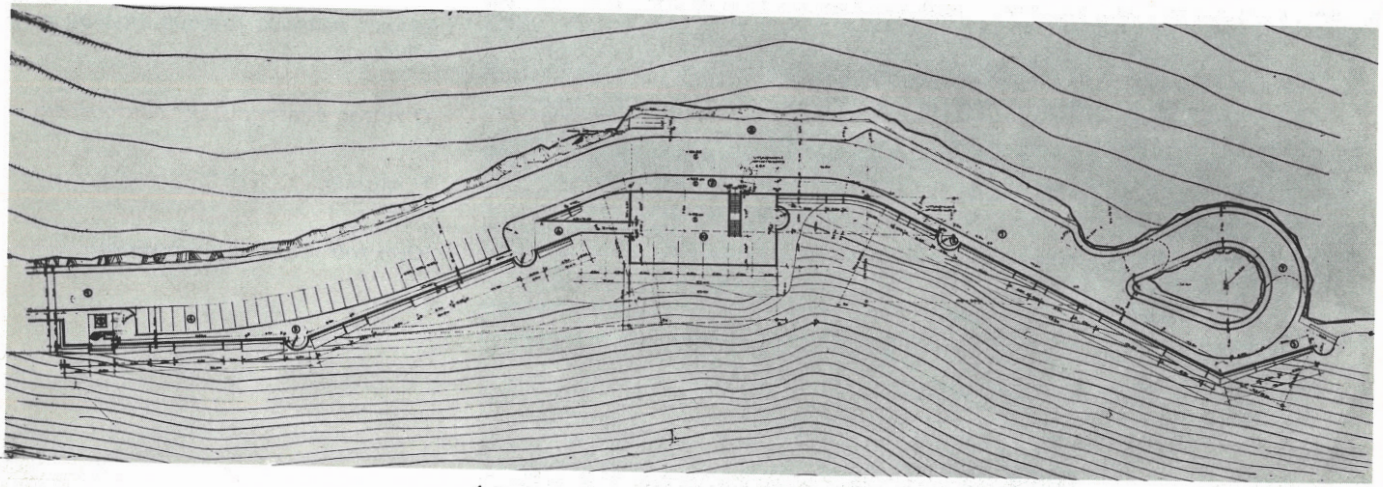
3.
General layout.

4.
North section-elevation of the square.

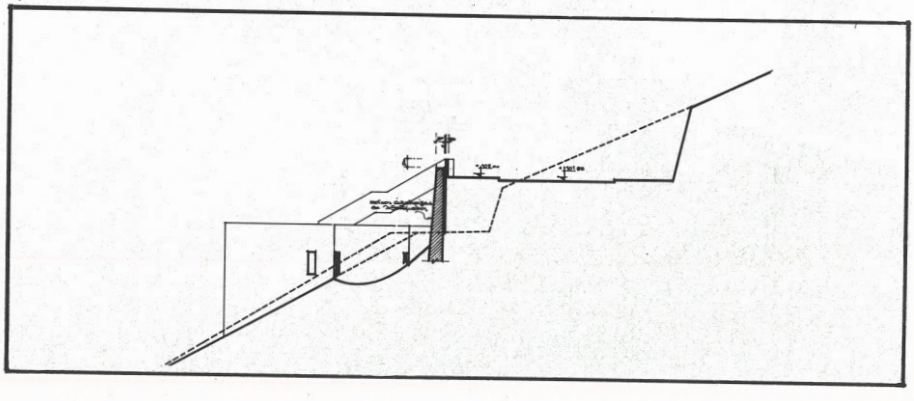


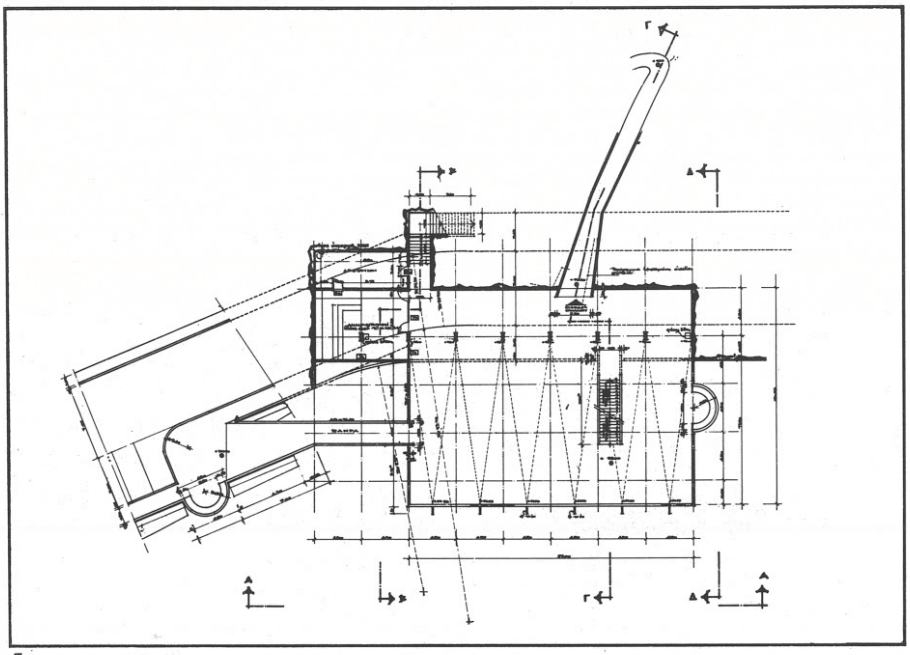
2

3



4





5

6



5.
Κάτοψη πλατείας (στάθμη εἰσόδου σπηλαίου).

6.
Ὁ τοῖχος ἀντιστηρίξεως. Λεπτομέρεια.

7.
Ἡ πλατεία.

8.
Ὄψη τοῦ τοίχου ἀντιστηρίξεως.

5.
Plan of the square (at the cave entrance level).

6.
Retaining wall. Detail.

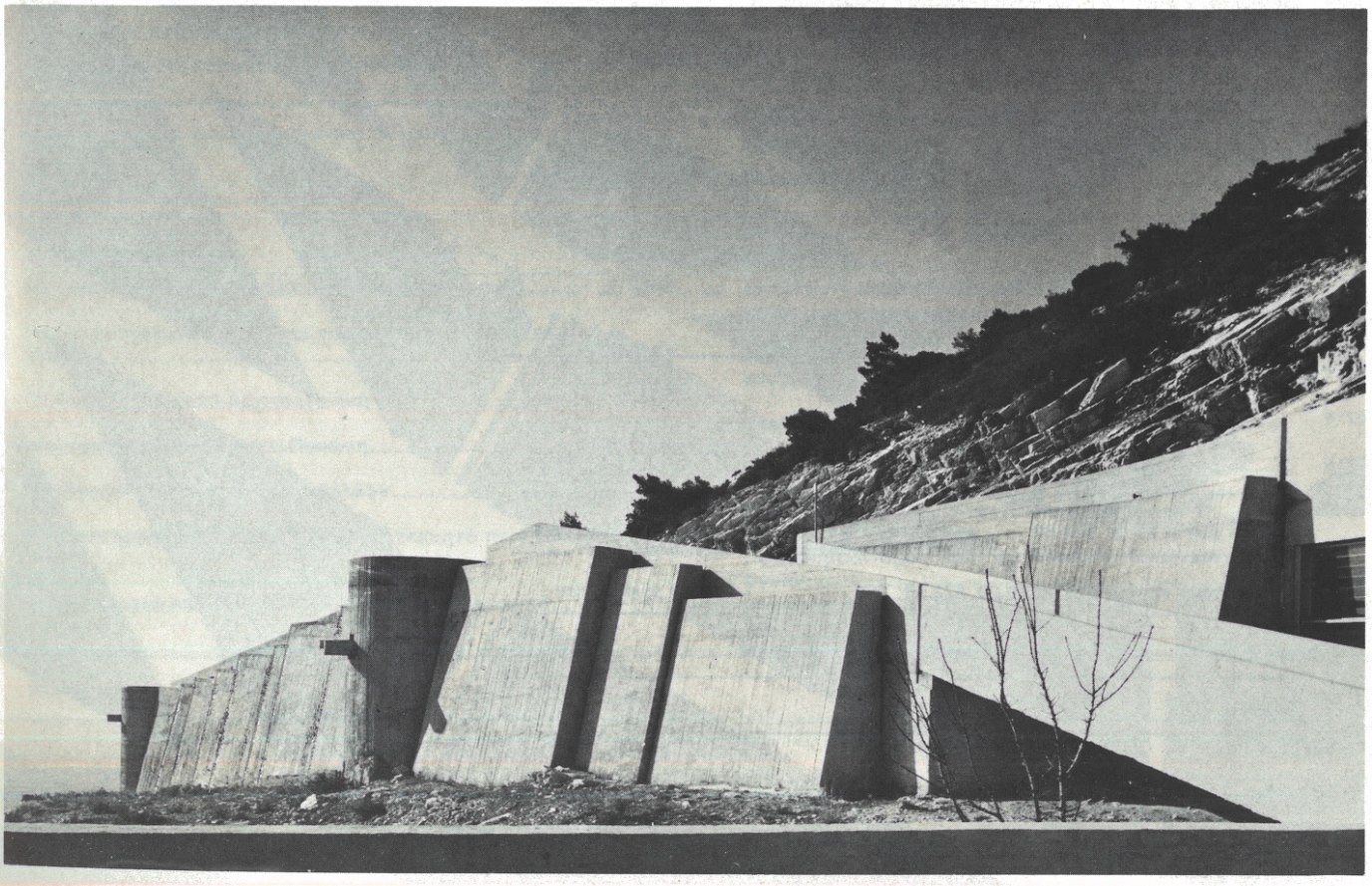
7.
The square.

8.
Retaining wall.



7

8



aaq

architectural association quarterly

The official journal of the Architectural Association London

Editor Dennis Sharp MA AADipl ARIBA

aaq is no ordinary architectural magazine: It does not cover such things as new materials, details of design etc., Rather, it is concerned with the effect of architecture on man's attitudes and behaviour, and on the total environment.

Architecture cannot be viewed in isolation: A building must be related to its environment, and to its effect on people. It is around such concepts that **aaq's** editorial content is based: It makes controversial and thoughtful reading.

Some readers comments:

"How vastly more worthwhile **aaq** is than any publication that has come from the AA hitherto... **aaq** and AA Papers put the place on the cultural and scholastic map splendidly..."

Edwards Carter Former AA Director and former Librarian RIBA and UNESCO

"I wish to record that I have found every issue to be of great interest... and I know many others would be very sorry if for any reason publication could not be continued."

Philip Opher Architect

"We have been extremely impressed with the **aaq** and it is one of the few periodicals that we consider worthy of a permanent place on the bookshelf."

David Dry Dry Halasz Dixon Partnership

Please enter my/our subscription to

aaq architectural association quarterly

☐ **One year at £5.00 $12.50** ☐ **Payment enclosed**

☐ **Two years (saving 10%) at £9.00 $22.50** ☐ **Please send invoice**

Name

Address

Please return to

R C Dean Pergamon Press Ltd Headington Hill Hall Oxford OX3 0BW England

αρχιτεκτονικα θεματα

περιεχομενα τομων 1/1967 - 10/1976

Κατηγορίες θεμάτων

Ἀεροδρόμια
Ἀθλητικὲς ἐγκαταστάσεις
Ἀνώνυμη ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονικὴ
Ἀρχιτέκτονες καὶ πολεοδόμοι (μονογραφίες)
Ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση
Ἀρχιτεκτονικὴ ἐσωτερικῶν χώρων
Ἀρχιτεκτονικὴ καὶ εἰκαστικὲς τέχνες
Ἀρχιτεκτονικὴ κριτικὴ
Ἀρχιτεκτονικὴ τοπίου
Ἀρχιτεκτονικοὶ καὶ πολεοδομικοὶ διαγωνισμοὶ
Αὐθαίρετοι οἰκισμοὶ
Βιβλιοκρισίες - Βιβλιοπαρουσιάσεις - Ἀρχιτεκτονικὰ περιοδικὰ
Βιομηχανικὰ κτίρια, ἐργοστάσια καὶ βιομηχανικὲς ζῶνες
Βιομηχανικὸ σχέδιο - Ἔπιπλα
Γέφυρες
Διαμερίσματα
Διάφορα
Ἐγκαταστάσεις ἐξυπηρετήσεως αὐτοκινήτων
Ἐγκαταστάσεις ὑγείας καὶ κοινωνικῆς περιθάλψεως
Ἐκθέσεις
Ἐκκλησίες καὶ ἐκκλησιαστικὰ κτίρια
Ἐμπορικὲς ἐκθέσεις καὶ περίπτερα
Θεωρία ἀρχιτεκτονικῆς καὶ πολεοδομίας
Ἱστορία ἀρχιτεκτονικῆς καὶ πολεοδομίας
Κατασκευὴ καὶ δομικὴ μηχανικὴ - Προκατασκευὴ
Κατοικία
Κτίρια γραφείων καὶ τράπεζες
Κτίρια διοικήσεως
Κτίρια ἐμπορίου, καταστήματα, ἀγορές, ἐμπορικὰ κέντρα
Κτίρια πολιτιστικῶν δραστηριοτήτων
Λιμενικὲς ἐγκαταστάσεις καὶ μαρίνες
Μνημεῖα
Μονοκατοικίες - διπλοκατοικίες
Μουσεῖα
Νεοελληνικὴ ἀρχιτεκτονική. Ἱστορία, θεωρία, κριτικὴ
Ξενοδοχεῖα, ἐγκαταστάσεις τουριστικὲς καὶ ἀναψυχῆς
Ξενῶνες, φοιτητικὲς ἑστίες καὶ οἰκοτροφεῖα
Οἰκισμοὶ καὶ οἰκιστικὰ συγκροτήματα
Πανεπιστημιακὲς ἐγκαταστάσεις καὶ κτίρια ἐρευνῶν
Περιβάλλον καὶ ἐπιστῆμες τοῦ ἀνθρώπου
Πολεοδομία. Ἀνάπλαση ἀστικῶν περιοχῶν
Πολυκατοικίες
Προγραμματισμὸς - χωροταξία - περιφερειακὴ ἀνάπτυξη
Προστασία καὶ ἀναστήλωση μνημείων
Προστασία καὶ ἐξυγίανση παραδοσιακῶν συνόλων. Διατήρηση ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς
Σπουδαστικὲς ἐργασίες
Σταθμοὶ σιδηροδρόμου καὶ τελεφερὶκ
Συνέδρια - Σεμινάρια
Συστήματα ὀργανώσεως καὶ μεθοδολογία ἀρχιτεκτονικῆς καὶ πολεοδομίας
Σχόλια
Σχολικὰ κτίρια
Τουρισμὸς - ἀναψυχὴ

Εἰδικὰ θέματα

Κριτικὴ τῆς σύγχρονης ἑλληνικῆς ἀρχιτεκτονικῆς 2/1968
Μελέτες πολεοδομικῆς καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως Κρήτης 2/1968
Ἀνώνυμη ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονική 3/1969
Ἀφιέρωμα στὸν Δημήτρη Πικιώνη 3/1969
Ἄνθρωπος καὶ τεχνητὸ περιβάλλον 5/1971
Οἱ ἐπιστῆμες τοῦ ἀνθρώπου καὶ τὸ τεχνητὸ περιβάλλον 5/1971
Παραδοσιακὴ καὶ σύγχρονη ἀνώνυμη ἀρχιτεκτονική ... 6/1972
Συστήματα ὀργανώσεως καὶ μεθοδολογία ἀρχιτεκτονικῆς - I 6/1972
Συστήματα ὀργανώσεως καὶ μεθοδολογία ἀρχιτεκτονικῆς - II 7/1973
Ἡ ἐκπαίδευση τῶν ἀρχιτεκτόνων 7/1973
Ἐλεύθερος χρόνος - Ἀναψυχὴ - Τουρισμός 8/1974
Ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς 9/1975
Προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς ἐγκαταστάσεων ὑγείας 10/1976

Κατηγορίες θεμάτων

Ἀεροδρόμια

Ἀεροσταθμὸς στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ - Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου - Καμπάνη ..... 3/1969, σ. 226
..... 8/1974, σ. 197
Διεθνὴς ἀεροσταθμὸς στὸ Ἡράκλειο Κρήτης. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 3/1969, σ. 222
..... 7/1973, σ. 195

Σκέψεις-προτάσεις γιὰ ἕνα ἀεροδρόμιο μέσα στὴν πόλη. Α. Παρπαΐρης ..... 10/1976, σ. 75

Σύστημα ἀεροδρομίων γιὰ τὸ λεκανοπέδιο Ἀττικῆς. Α. Παρπαΐρης ..... 6/1972, σ. 212

Ἀθλητικὲς ἐγκαταστάσεις

Ἀθλητικὸ Κέντρο στὸν Ἅγιο Ἰωάννη Ρέντη. Ι. Ρίζος καὶ Σ. Στάϊκος ..... 4/1970, σ. 156

Διεθνὴς διαγωνισμὸς συγκροτήματος ἀθλητικῶν ἐγκαταστάσεων στὸ Ἄμπου Ντάμπι, Ἡνωμένα Ἀραβικὰ Ἐμιράτα, β' βραβεῖο. Γ. Ζαχάρης-Μήτσου ..... 9/1975, σ. 31

Ἱππόδρομος στὴ Δεκέλεια. Α. Πασιώτης καὶ Μ. Χριστακοπούλου ..... 4/1970, σ. 217

Κολυμβητήριο στὶς Σέρρες. Κ. Οἰκονομίδης-Δούμπας καὶ Ε. Οἰκονομίδου-Δούμπα ..... 8/1974, σ. 233

Κολυμβητήριο στὸ Κολέγιο Ἀθηνῶν, Ψυχικό. Δ. Διαμαντόπουλος ..... 9/1975, σ. 265

Ἀνώνυμη ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονική

Ἀναζητώντας τὴν ἀνώνυμη ἀρχιτεκτονική. Δ. Φιλιππίδης ..... 6/1972, σ. 63

Ἀνάλυση οἰκιστικῆς δομῆς Ὕδρας. Ε. Δρίβα, Γ. Παπακωνσταντίνου, Α. Στεφανοπούλου καὶ Π. Κεφαλᾶ ..... 8/1974, σ. 286

Ἀνατολικὴ Μακεδονία καὶ Θράκη. Γ. Ἰωαννίδης, Γ. Κύρου καὶ Κ. Καυκούλα ..... 9/1975, σ. 152

Ἀνώνυμη ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονική. Α. Ν. Τομπάζης ..... 3/1969, σ. 18

Ἀνώνυμη καὶ μοντέρνα ἀρχιτεκτονική. Γ.Π. Λάββας ..... 6/1972, σ. 49

Δοχεῖα ζωῆς ἢ τὸ πρόβλημα γιὰ μιὰν ἀληθινὴ ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονική. Α.Δ. Κωνσταντινίδης. 6/1972, σ. 27

Δωδεκάνησος. Α. Μουτσοπούλου ..... 9/1975, σ. 116

Ἑλληνικὴ λαϊκὴ ἀρχιτεκτονική. Γραμματόσημα ..... 10/1976, σ. 45

Ἤπειρος καὶ Βόρεια Ἑπτάνησα. Π. Πικιώνης, Γ. Ζέρβας, Μ. Φίλιππα καὶ Κ. Φαρμάκη ..... 9/1975, σ. 143

Θεσσαλία. Λ. Βοτύλια-Χατζηνικολάου, Λ. Κούμπιος, Μ. Μίχα-Τσαπάλου καὶ Α. Ρωμανὸς ..... 9/1975, σ. 136

Κεντρικὴ καὶ Δυτικὴ Μακεδονία. Β. Ἀδαμογιάννης, Ν. Κουφουδάκης, Β. Παπάς, Κ. Σημαντηράκη καὶ Δ. Τεντοκάλης ..... 9/1975, σ. 148

Κρήτη. Δ. Ζέρβας, Β. Ζέρβα-Μποζινέκη καὶ Τ. Ζέρβας ..... 9/1975, σ. 120

Κυκλάδες. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 9/1975, σ. 124

Ἡ μελέτη ἐντοπισμοῦ, καταγραφῆς καὶ ἀξιολογήσεως ἀξιολόγων παραδοσιακῶν οἰκισμῶν ..... 9/1975, σ. 113

Μεστά. Τὸ μεσαιωνικὸ χωριὸ τῆς Χίου ..... 4/1970, σ. 84

Μοντέρνα καὶ ἀνώνυμη ἀρχιτεκτονική. Μιὰ ἄλλη ἄποψη γιὰ τὴν ἀνοικοδόμηση τῆς Σαντορίνης. Σ. Ι. Κονταράτος ..... 6/1972, σ. 60

Νομοὶ Λέσβου, Χίου καὶ Σάμου. Π. Καργάδος καὶ Α. Παναγιωτάτου-Κουβελᾶ ..... 9/1975, σ. 139

Παραδοσιακὴ καὶ σύγχρονη ἀνώνυμη ἀρχιτεκτονική. Πρόλογος. Ο. Δουμάνης ..... 6/1972, σ. 26

Παρατηρήσεις πάνω σὲ τρεῖς πόλεις τοῦ Αἰγαίου. Κ. Μιχαηλίδης ..... 8/1974, σ. 136

Παρατηρήσεις στὸν ἐσωτερικὸ χῶρο καὶ τὴ μορφολογία τῶν μακεδονικῶν ἀρχοντικῶν. Ν. Μουτσόπουλος ..... 1/1967, σ. 150

Πελοπόννησος καὶ Νότια Ἑπτάνησα. Ἀρκαδία II: Α. Πετρονώτης ..... 9/1975, σ. 129

Προτάσεις καὶ ἐμπειρίες ἀπὸ τὶς μελέτες ἀναβιώσεως τῆς Καστοριᾶς καὶ τῆς παλαιᾶς πόλεως τοῦ Ρεθύμνου. Ν. Μουτσόπουλος ..... 9/1975, σ. 210

Στερεὰ Ἑλλάδα καὶ Εὔβοια. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 9/1975, σ. 134

Τρεῖς τεχνίτες τῆς Καρπάθου. Δ. Φιλιππίδης ..... 8/1974, σ. 145

Χώρα Πάτμου. Ἐξέλιξη καὶ σύγχρονες μεταβολὲς στὴν παραδοσιακὴ κατοικία. Μ. Φιλήντρα ..... 9/1975, σ. 166

Ἀρχιτέκτονες καὶ πολεοδόμοι (μονογραφίες)

Alvar Aalto, ὁ οὐμανιστὴς τῆς σύγχρονης ἀρχιτεκτονικῆς. Γ. Π. Λάββας ..... 5/1971, σ. 282

Ἀχιλλέας Σπανὸς (1909-1975). Σ. Ι. Κονταρᾶτος ..... 10/1976, σ. 41

Δημήτρης Πικιώνης (1887-1968). Ι. Λιάπης ..... 3/1969, σ. 76

12 συνεντεύξεις: Κ. Γκάρτζος, Τ. Χ. Ζενέτος, Ἐργαστήριο Ἀρχιτεκτονικῆς Ἐσωτερικῶν Χώρων καὶ Βιομηχανικῆς Αἰσθητικῆς τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Π. Κομίλης, Σ. Ι. Κονταράτος, Γ. Π. Λάββας, Π. Λουκάκης, Χ. Μπούρας, Κ. Ξανθόπουλος, Ν. Πατέλλης, Α. Ν. Τομπάζης καὶ Δ. Φιλιππίδης ..... 10/1976, σ. 18

Ἐκδηλώσεις στὴ μνήμη τοῦ Δημήτρη Πικιώνη ..... 4/1970, σ. 107

Τὸ ἔργο τοῦ Frei Otto. L. Glaeser ..... 7/1973, σ. 100

Τὸ ἔργο τοῦ Π. Α. Μιχελῆ. Δ. Ζήβας ..... 4/1970, σ. 90

Κωνσταντῖνος Δοξιάδης (1913-1975). Σ. Ι. Κονταράτος ..... 10/1976, σ. 40

Louis Kahn (1901-1974). Ὁ μέντωρ τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς. Γ. Π. Λάββας ..... 9/1975, σ. 29

Mies van der Rohe. A. J. Speyer ..... 4/1970, σ. 95

Shadrach Woods. Μιὰ προσωπικὴ θύμηση. P. Papademetriou ..... 8/1974, σ. 94

Ἡ σημασία τοῦ ἔργου τοῦ Walter Gropius. N. Taylor ..... 4/1970, σ. 100

Sigfried Giedion, ἕνας θεωρητικὸς τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς. Γ. Π. Λάββας ..... 4/1970, σ. 103

Ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση

Ἡ ἀποστρατιωτικοποίηση τοῦ πανεπιστημίου. M. Pawley ..... 7/1973, σ. 40

Ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση στὴν Ἑλλάδα, ἔτος 1972 ἢ ἡ πλάνη τῶν συμβατικῶν σχημά-

των. Δ. Α. Φατοῦρος καὶ Α. Μάζης ..... 7/1973, σ. 72

Β′ Διεθνὲς Σεμινάριο τοῦ 'Εργαστηρίου Περιβάλλοντος (WEDAG) ..... 8/1974, σ. 286

Διδασκαλία καὶ μάθηση. R. Maxwell ..... 7/1973, σ. 54

"Εδρα 'Αρχιτεκτονικῆς 'Εσωτερικῶν Χώρων, 'Αρχιτεκτονικὴ Σχολὴ Ε.Μ. Πολυτεχνείου. Ι. Λιάπης ..... 1/1967, σ. 280

"Εδρα 'Αρχιτεκτονικῆς Μορφολογίας καὶ Ρυθμολογίας, 'Αρχιτεκτονικὴ Σχολὴ Ε.Μ. Πολυτεχνείου. Π. Α. Μιχελῆς ..... 1/1967, σ. 277

"Εδρα Πλαστικῆς, 'Αρχιτεκτονικὴ Σχολὴ Ε.Μ. Πολυτεχνείου. Λ. Λαμέρας ..... 1/1967, σ. 283

Εἰσαγωγὴ στὰ σημερινὰ προβλήματα τῆς ἀρχιτεκτονικῆς παιδείας. Α. Ρωμανὸς ..... 7/1973, σ. 32

'Η ἐκπαίδευση τῶν ἀρχιτεκτόνων. Βιβλιογραφία ..... 7/1973, σ. 77

'Η ἐκπαίδευση τῶν ἀρχιτεκτόνων. 'Επιμέλεια Α. Ρωμανοῦ ..... 7/1973, σ. 30

'Η ἐκπαίδευση τῶν ἀρχιτεκτόνων. Πρόλογος. Α. Ρωμανὸς ..... 7/1973, σ. 30

"Ενα ἐκπαιδευτικὸ πείραμα στὸν τομέα τοῦ προγραμματισμοῦ καὶ τῆς συνθέσεως. J. Christopher Jones ..... 7/1973, σ. 59

'Εργαστήριο 'Αρχιτεκτονικῆς 'Εσωτερικῶν Χώρων καὶ Βιομηχανικῆς Αἰσθητικῆς, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Δ.Α. Φατοῦρος ..... 1/1967, σ. 293

'Εργαστήριο 'Αρχιτεκτονικῆς Μορφολογίας καὶ Ρυθμολογίας, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Ν. Μουτσόπουλος ..... 1/1967, σ. 290

'Η θέση τοῦ ἀρχιτέκτονα στὴν κοινωνία ποὺ ἔρχεται. Γ. Κανδύλης ..... 1/1967, σ. 276

'Η θέση τοῦ Βρετανικοῦ 'Ινστιτούτου 'Αρχιτεκτόνων ἀπέναντι στὴν ἀρχιτεκτονικὴ παιδεία. M. Shoul ..... 7/1973, σ. 69

Κόστος καὶ ὀφέλη στὸ ἐκπαιδευτικὸ σύστημα. D. J. Warren Piper ..... 7/1973, σ. 45

'Η μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης. Α. 'Αραβαντινός, Δ. Ζήβας, Δ.Α. Φατοῦρος, Π. Τζῶνος καὶ Α. Α. Σισσούρας ..... 10/1976, σ. 230

Μεταπολεμικὲς ἐπιδράσεις στὴν ἀρχιτεκτονικὴ παιδεία. M. Lloyd ..... 7/1973, σ. 49

Μιὰ προσαρμοστικὴ θεωρία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς. K. Frampton ..... 7/1973, σ. 62

Τὸ πρόγραμμα "Pratt in Greece", Καλοκαίρι 1972, σὲ συνεργασία μὲ τὸ 'Εργαστήριο Περιβάλλοντος (WEDAG) ..... 7/1973, σ. 236

'Ο ρόλος τῆς πληροφορήσεως καὶ τῆς ἐκπαιδεύσεως στὴν προστασία καὶ τὴν ἀποκατάσταση τῶν ἀρχιτεκτονικῶν μνημείων. Χ. Μπούρας ..... 9/1975, σ. 161

Σπουδαστήριο Εἰκαστικῶν Τεχνῶν, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Χ. Π. Λεφάκης ..... 1/1967, σ. 297

Σπουδαστήριο Πολεοδομίας, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Θ. 'Αργυρόπουλος ..... 1/1967, σ. 285

'Αρχιτεκτονικὴ ἐσωτερικῶν χώρων

Παρατηρήσεις στὸν ἐσωτερικὸ χῶρο καὶ τὴ μορφολογία τῶν μακεδονικῶν ἀρχοντικῶν. Ν. Μουτσόπουλος ..... 1/1967, σ. 150

Πλοῖο γιὰ ἐλεύθερο χρόνο στὴ θάλασσα. Γ. Γενιᾶς καὶ Β. Νέντης ..... 5/1971, σ. 276

'Αρχιτεκτονικὴ καὶ εἰκαστικὲς τέχνες

"Εδρα Πλαστικῆς, 'Αρχιτεκτονικὴ Σχολὴ Ε.Μ. Πολυτεχνείου. Λ. Λαμέρας ..... 1/1967, σ. 283

Θετικὸς καὶ ἀρνητικὸς χῶρος. Λ. Λαμέρας ..... 2/1968, σ. 236

Νέα λειτουργία σὲ ὑπάρχοντα χῶρο. Λ. Λαμέρας ..... 3/1969, σ. 273

Σπουδαστήριο Εἰκαστικῶν Τεχνῶν, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Χ. Π. Λεφάκης ..... 1/1967, σ. 297

Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. 'Ηλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

Σύνθεση Κοσμᾶ Ξενάκη. ..... 6/1972, σ. 290

'Αρχιτεκτονικὴ κριτικὴ

'Ανώνυμη καὶ μοντέρνα ἀρχιτεκτονική. Γ. Π. Λάββας ..... 6/1972, σ. 49

'Αρχιτεκτονικὴ κριτική: στόχοι καὶ δυνατότητες. Γ. Π. Λάββας ..... 8/1974, σ. 73

'Η ἀρχιτεκτονικὴ τοῦ μεσοπολέμου στὴν 'Ελλάδα (1922-1940). Σ. 'Αμούργης ..... 1/1967, σ. 146

Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν 'Ελλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση. Β. Βλάχου, Α. Κρητικός, Κ. Λοῦκος, Γ. Μαντζάρης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 10/1976, σ. 193

Δώδεκα ἰδανικὲς πόλεις. Προμηνύματα γιὰ τὴ Δευτέρα Παρουσία τῆς πολεοδομίας. Superstudio ..... 7/1973, σ. 84

Οἱ ἐγκαταστάσεις τῆς ΔΕΗ καὶ τὰ διατηρητέα μνημεῖα στὴν 'Ελλάδα. Λ. Μπούρα ..... 8/1974, σ. 86

Τὸ κατασκευαστικὸ περιβάλλον στὴν 'Ελλάδα. Μιὰ κριτικὴ θεώρηση. Ν. Καλογερᾶς ..... 8/1974, σ. 77

Κριτικὲς σκέψεις. Π. Κουλέρμος ..... 1/1967, σ. 142

Κριτικὴ τοῦ κτιρίου τῆς 'Εστίας Θηλέων Θεσσαλονίκης. Ε. 'Αθανασιάδου καὶ Κ. Κούλη ..... 7/1973, σ. 262

Μοντέρνα καὶ ἀνώνυμη ἀρχιτεκτονική. Μιὰ ἄλλη ἄποψη γιὰ τὴν ἀνοικοδόμηση τῆς Σαντορίνης. Σ. Ι. Κονταράτος ..... 6/1972, σ. 60

Πρὸς ἕνα δημοκρατικὸ τρόπο λήψεως ἀποφάσεων. H. Rittel ..... 7/1973, σ. 97

Σημειώσεις ἀπὸ τὸν πολιτισμὸ τῆς διαφημίσεως. P. Papademetriou ..... 7/1973, σ. 104

Σημειώσεις γιὰ τὴν κριτικὴ τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ ἔργου. Μιὰ μὴ συστηματικὴ θεώρηση. Δ. Α. Φατοῦρος ..... 8/1974, σ. 68

Σχεδιασμός: μερικὲς παρατηρήσεις καὶ ὁδηγίες. Ν. Πατέλλης καὶ S. Πατέλλη ..... 8/1974, σ. 84

Ἀρχιτεκτονικὴ τοπίου

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, α′ βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 1/1967, σ. 260

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, β′ βραβεῖο. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης ..... 1/1967, σ. 261

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, γ′ βραβεῖο. Σ. Μίχας ..... 1/1967, σ. 262

Διαμόρφωση πάρκου μὲ γλυπτικὴ σύνθεση. Ν. Μπαλῆ ..... 6/1972, σ. 272

Διαμόρφωση τοῦ χώρου στὸν λόφο τῆς Πνύκας. Φ. Τσούλου ..... 2/1968, σ. 234

Ἀρχιτεκτονικοὶ καὶ πολεοδομικοὶ διαγωνισμοὶ

Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Τ. Ἐμμανουήλ, Λ. Μάρθα, Κ. Μάρθας καί Π. Σακοράφου ..... 2/1968, σ. 228

Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 2/1968, σ. 229

Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, γ′ βραβεῖο. Π. Τζῶνος καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 2/1968, σ. 230

Ἀνάπλαση τῆς παλαιᾶς πόλεως τῆς Καρλσρούης, ἔπαινος. Γ. Γρηγορόπουλος καὶ Δ. Μανίκας ..... 6/1972, σ. 246

Ἀρεταίειο καὶ Αἰγινήτειο Νοσοκομεῖο, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 2/1968, σ. 217

Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, α′ βραβεῖο. Δ. Ἀντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Σ. Ἀντωνακάκη ..... 1/1967, σ. 264
..... 6/1972, σ. 144

Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, β′ βραβεῖο. Β. Μπογάκος ..... 1/1967, σ. 265

Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, γ′ βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 1/1967, σ. 266

Δημαρχεῖο καὶ δημοτικὴ ἀγορὰ στὴν Κατερίνη, α′ βραβεῖο. Τ. Πικούνης καὶ Γ. Σαρλῆς ..... 7/1973, σ. 232

Δημαρχεῖο Ταύρου, β′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 228

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ι. Γ. Κούτσης καὶ Ρ. Βακράτσας ..... 7/1973, σ. 230

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, α′ βραβεῖο. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 5/1971, σ. 226

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 5/1971, σ. 229

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα, α′ βραβεῖο. Σ. Μολφέσης καὶ Ι. Λεωνίδου ..... 4/1970, σ. 185

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα, β′ βραβεῖο. Π. Ματάλας 4/1970,σ. 186

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα, γ′ βραβεῖο. Κ. Λάσκαρις ..... 4/1970, σ. 187

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Α. Δικαιάκου, Β. Κουλιοῦ καὶ Α. Μάζης ..... 4/1970, σ. 191

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Ι. Λιάπης καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 4/1970, σ. 188

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 4/1970, σ. 189

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Ν. Καραντινὸς καὶ Κ. Κάϊγερ ..... 4/1970, σ. 194

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Π. Δάκογλου καὶ Δ. Διαμαντόπουλος ..... 4/1970, σ. 193

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Σ. Ξενοπούλου ..... 4/1970, σ. 190

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα, πρόταση 14445 ..... 4/1970, σ. 192

Δημοτικὸ κτίριο στὴν Ἀλεξανδρούπολη, α′ βραβεῖο. Μ. Κορώνη, Στ. Στεφανίδης καὶ Β. Τουρπτσόγλου ..... 4/1970, σ. 200

Διαγωνισμὸς γιὰ τὸ ἐμπορικὸ κέντρο τῆς Perugia ..... 6/1972, σ. 290

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, α′ βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 1/1967, σ. 260

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, β′ βραβεῖο. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης ..... 1/1967, σ. 261

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, γ′ βραβεῖο. Σ. Μίχας ..... 1/1967, σ. 262

Διαμόρφωση τῆς παραλιακῆς ζώνης Θεσσαλονίκης, β′ βραβεῖο. Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου καὶ Π. Τζῶνος ..... 6/1972, σ. 249

Διαμόρφωση χώρου Μνημείου Ἐλευθερίου Βενιζέλου, α′ βραβεῖο. Π. Βοκοτόπουλος ..... 3/1969, σ. 256

Διαμόρφωση χώρου Μνημείου Ἐλευθερίου Βενιζέλου, β′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Βροντίση καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 3/1969, σ. 257

Διεθνὴς διαγωνισμὸς ἀστικῆς κατοικίας 1966, γ′ βραβεῖο. Α.Ν. Τομπάζης ..... 2/1968, σ. 210

Διεθνὴς διαγωνισμὸς γιὰ τὸ κέντρο τοῦ Espoo, Φιλανδία, α′ ἐξαγορά. Α.Ν. Τομπάζης ... 2/1968, σ. 206

Διεθνὴς διαγωνισμὸς συγκροτήματος ἀθλητικῶν ἐγκαταστάσεων στὸ Ἄμπου Ντάμπι, Ἡνωμένα Ἀραβικὰ Ἐμιράτα, β′ βραβεῖο. Γ. Ζαχάρης-Μήτσου ..... 9/1975, σ. 31

Διεθνὴς Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Πύλη Συντριβανιοῦ, α′ βραβεῖο. Π. Καναβὸς καὶ Ι. Γ. Κούτσης ..... 1/1967, σ. 272

Διεθνὴς Θερινὴ 'Ακαδημία Καλῶν Τεχνῶν, Τμῆμα 'Αρχιτεκτονικῆς, α' βραβεῖο 1968. Κ. Θεοδωράκης, Δ. Λάϊος, Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 260

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Ι. Ρίζος καὶ Δ. Καταρόπουλος ..... 5/1971, σ. 235

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, β' βραβεῖο. Δ. Τριποδάκης ..... 5/1971, σ. 235

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, γ' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 5/1971, σ. 236

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, α' ἔπαινος. Κ. Λάσκαρις ..... 5/1971, σ. 236

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, β' ἔπαινος. Ν. Ζουλάμογλου ..... 5/1971, σ. 237

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, γ' ἔπαινος. Σ. Μπονάνος καὶ Λ. Κόλλας ..... 5/1971, σ. 237

Δύο διαγωνισμοὶ (κτίρια ΔΕΗ καὶ ΟΤΕ). Ν. Καλογερᾶς ..... 6/1972, σ. 222

'Εκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς 'Εταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, α' βραβεῖο. Χ. 'Αθανασόπουλος, Γ. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καί Γ. Τσαμπέρης ..... 1/1967, σ. 267

'Εκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς 'Εταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, β' βραβεῖο. Λ. Βασενχόβεν, Α. Λαγόπουλος καὶ Ι. Λαγοπούλου-Φωτοπούλου ..... 1/1967, σ. 268

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, α' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 4/1970, σ. 181

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, β' βραβεῖο. Σ. Μολφέσης καὶ Ι. Λεωνίδου ..... 4/1970, σ. 182

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, γ' βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Δ. Καταρόπουλος ... 4/1970, σ. 183

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, ἔπαινος. Α.Ν. Τομπάζης ..... 4/1970, σ. 184

Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου 'Αθηνῶν, α' βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 1/1967, σ. 254

Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου 'Αθηνῶν, β' βραβεῖο. Α. Καπόπουλος, Δ. Κουτσουδάκης καὶ Κ. Μπούζεμπεργκ ..... 1/1967, σ. 255

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ 'Εργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, α' βραβεῖο. Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Δ. Ποτήρης καὶ Ε. Βροντίση ..... 1/1967, σ. 269

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ 'Εργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, β' βραβεῖο. Α. Γεωργιάδης καὶ Β. Γρηγοριάδης ..... 1/1967, σ. 270

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ 'Εργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, γ' βραβεῖο. Κ. Δεκαβάλλας, Μ. Κοφινᾶ καὶ Ν. Λόντος ..... 1/1967, σ. 271

'Ο θεσμὸς τῶν ἀρχιτεκτονικῶν διαγωνισμῶν ..... 4/1970, σ. 106

'Ιστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, β' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα, Α. Ζοῦπα, Ν. Πετριόλι καὶ Γ. Σαρηγιάννης ..... 3/1969, σ. 252

'Ιστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, ἔπαινος. Α.Ν. Τομπάζης ..... 3/1969, σ. 254

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν "Αγιο 'Ανδρέα, α' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου ..... 4/1970, σ. 170

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, α' ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος, Σ. 'Αμούργης, καὶ Δ. Παπαϊωάννου ..... 4/1970, σ. 173

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, ἔπαινος. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Δ. Καταρόπουλος ..... 4/1970, σ. 172

Κτιριακὸ συγκρότημα στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Α.Ν. Τομπάζης ..... 4/1970, σ. 195

Κτιριακὸ συγκρότημα στὴν 'Αθήνα, ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 4/1970, σ. 196

Κτίριο γραφείων ΜΤΠΥ στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Α. Ν. Τομπάζης ..... 4/1970, σ. 197

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, α' βραβεῖο. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 6/1972, σ. 225

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, β' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 6/1972, σ. 226

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, γ' βραβεῖο. Σ. Ι. Βασιλείου καὶ Α. Ι. Βασιλείου ..... 6/1972, σ. 227

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Δ. Ε. Τριποδάκης, Ε. Δ. Τριποδάκης, Α. Δ. Τριποδάκης καὶ Θ. Δραγώνας ..... 6/1972, σ. 231

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Θ. Παπαγιάννης ..... 6/1972, σ. 229

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Κ. Λάσκαρις ..... 6/1972, σ. 233

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Γ. Κατέβας ..... 6/1972, σ. 230

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 6/1972, σ. 228

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Π. Μιχαλέας ..... 6/1972, σ. 233

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Σ. Μολφέσης καὶ Φ. Πάγκαλος ..... 6/1972, σ. 232

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Σ. Στάϊκος καὶ Ν. Ξαναλάτου-Παρασκευᾶ ..... 6/1972, σ. 233

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, β' βραβεῖο. Π. Μασσέλος, Γ. Μαυρομμάτης καὶ Δ. Νάκος ..... 6/1972, σ. 234

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, γ' βραβεῖο. Β. Σγούτας καὶ Θ. Στρογγυλὸς ..... 6/1972, σ. 235

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, δ' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 6/1972, σ. 236

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Α. 'Αναστασιάδης καὶ Δ. Τσιμάρα ..... 6/1972, σ. 237

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν

ΟΤΕ. Β. Γκιζελῆ, Α. Λυμπεράκης, Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου, Δ. Πετρόπουλος καὶ Ζ. Καραμάνου ..... 6/1972, σ. 238

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ε. Εὐαγγελινὸς καὶ Μ. Γεωργαντοπούλου ..... 6/1972, σ. 241

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Τερζόγλου ..... 6/1972, σ. 243

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 6/1972, σ. 239

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 6/1972, σ. 242

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Μ. 'Αποστολίδης, Π. Ματάλας καὶ Ι. Παπαηλιόπουλος ..... 6/1972, σ. 240

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Γ. Κατέβας ..... 6/1972, σ. 245

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 6/1972, σ. 244

Μέγαρο "Ελληνος ἀγρότου στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Π. Μεταξᾶς καὶ Ι. Ράνος ..... 5/1971, σ. 229

Μέγαρο ΟΛΠ, β' βραβεῖο. Η. Παπαγιαννόπουλος καὶ Ε. Παπαγιαννοπούλου, Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 5/1971, σ. 230

Μέγαρο ΟΛΠ, β' βραβεῖο. Δ. Καταρόπουλος, Π. 'Αδάμης καὶ Μ. Τσέλεκας ..... 5/1971, σ. 230

Μέγαρο ΟΛΠ, γ' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Α. Πετριόλι καὶ Ν. Πετριόλι ..... 5/1971, σ. 230

Μέγαρο ΟΛΠ, ἐξαγορά. Α. Ν. Τομπάζης ..... 5/1971, σ. 231

Μέγαρο ΟΛΠ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 5/1971, σ. 232

Μνημεῖο 'Αγνώστου Στρατιώτου Πειραιῶς καὶ διαμόρφωση πλατείας Τερψιθέας, α' βραβεῖο. Α. Καπόπουλος καὶ Λ. Λυκουριώτης ..... 1/1967, σ. 274

Μουσεῖο Καστοριᾶς, β' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Σ. 'Αντωνακάκη, Δ. 'Αντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Ε. Βροντίση ..... 2/1968, σ. 218

Μουσεῖο Κομοτινῆς, β' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 2/1968, σ. 219

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, α' βραβεῖο. Δ. Τριποδάκης ..... 5/1971, σ. 241

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, β' βραβεῖο. Γ. Γρηγορόπουλος καὶ Ι. 'Ανυφαντῆς ..... 5/1971, σ. 241

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, α' ἔπαινος. Ε. Γερα-βέλη καὶ Δ. Τσολάκης ..... 5/1971, σ. 241

'Οδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 2/1968, σ. 226

'Οδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Η. Ζουλάμογλου ..... 2/1968, σ. 227

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, α' βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 2/1968, σ. 220

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, β' βραβεῖο. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 2/1968, σ. 222

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, γ' βραβεῖο. Δ. Φιλιππίδης ..... 2/1968, σ. 223

Πνευματικὸ κέντρο καὶ Πινακοθήκη στὴ Λιβαδειά, α' βραβεῖο. Α. 'Αρβανιτάκη καὶ Χ. Ντάλη ..... 6/1972, σ. 253

Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β' βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Α. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπάς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης ..... 5/1971, σ. 242

Πολεοδομικὸς διαγωνισμὸς Γάνδης, Βέλγιο. ..... 6/1972, σ. 290

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, α' βραβεῖο. Α. Βαϊνᾶ-Παπαϊωάννου ..... 5/1971, σ. 238

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, β' βραβεῖο. Μ. Κερεστετζῆς, Η. Μουτόπουλος, Γ. Τσουδερός, Ε. Γεωργουλάκου καὶ Δ. 'Ιωαννίδης ..... 5/1971, σ. 238

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, γ' βραβεῖο. Α. Ν. Τομπάζης ..... 5/1971, σ. 239

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, α' ἔπαινος. Α. Καλλιγᾶς, Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 5/1971, σ. 240

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί. Μ. Καραλῆ καὶ Κ. Παπακωνσταντίνου ..... 5/1971, σ. 240

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 4/1970, σ. 175

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν 'Αθήνα, β' βραβεῖο. Α. Ν. Τομπάζης ..... 4/1970, σ. 177

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν 'Αθήνα, γ' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 4/1970, σ. 179

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν 'Αθήνα, α' ἔπαινος. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 4/1970, σ. 180

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση Παλαιοκαστρίτσας, Κέρκυρα, α' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Δ. Ποτήρης ..... 1/1967, σ. 263

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, α' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Δ. Ποτήρης ..... 2/1968, σ. 224

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, β' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 2/1968, σ. 225

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Α. Γεωργιάδης, Β. Γρηγοριάδης καὶ Ν. Σαπουντζῆς ..... 1/1967, σ. 256

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. 'Αργυρόπουλος, Γ. Καλογιαννίδης, Ο. Παπαχρήστου καὶ Π. Τζῶνος ..... 1/1967, σ. 257

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης ..... 1/1967, σ. 258

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογά-

κος ..... 1/1967, σ. 259

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ "Ορμου. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος..... 3/1969, σ. 250

Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, α' βραβεῖο. Δ. Βλάσσης, Φ. Γουλιέλμος, Κ. Καρανόπουλος, Γ. Μακρῆς καὶ Μ. Πολυδάκης..... 4/1970, σ. 198

Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, β' βραβεῖο. Α. Τζάκου ..... 4/1970, σ. 199

Τύπος ὑπαίθριου τηλεφωνικοῦ θαλάμου, α' βραβεῖο. Α.Ν. Τομπάζης..... 3/1969, σ. 258

Φοιτητικὴ 'Εστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, α' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 2/1968, σ. 214

Φοιτητικὴ 'Εστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, β' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 2/1968, σ. 216

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου 'Αθηνῶν, α' βραβεῖο. Η. Σκρουμπέλος..... 1/1967, σ. 250

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου 'Αθηνῶν, β' βραβεῖο. Γ. 'Αναιρούσης, Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου..... 1/1967, σ. 252

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου 'Αθηνῶν, γ' βραβεῖο. Γ. Παντόπουλος καὶ Σ. Χατζόπουλος ..... 1/1967, σ. 253

Αὐθαίρετοι οἰκισμοὶ

Αὐθαίρετη δόμηση καὶ τὸ στεγαστικὸ πρόβλημα. Α. Ρωμανὸς..... 4/1970, σ. 25

Διερεύνηση τῶν παραγόντων ποὺ δημιουργοῦν τὰ αὐθαίρετα. Α. Κωτσῆ, Σ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Παπατριανταφύλλου, Ν. Πολυζώης καὶ Χ. Χριστοπούλου ..... 7/1973, σ. 244

Περιοχὲς αὐθαιρέτων στὶς παρυφὲς τῆς 'Αθήνας: διαδικασίες κατασκευῆς ἑνὸς κοινωνικοῦ-οἰκολογικοῦ χώρου. Λ. Λεοντίδου..... 6/1972, σ. 256

Βιβλιοκρισίες-Βιβλιοπαρουσιάσεις-'Αρχιτεκτονικὰ περιοδικὰ

'Απὸ τὰ ξένα ἀρχιτεκτονικὰ περιοδικὰ ..... 9/1975, σ. 32
..... 10/1976, σ. 31

'Απὸ τὴ διεθνὴ βιβλιογραφία..... 9/1975, σ. 27

'Αναγέννηση, Μανιερισμός, Μπαρόκ. Ν. Μουρίκη (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 10/1976, σ. 26

'Απόψεις καὶ ἐφαρμογὲς γιὰ τὴν πόλη καὶ τὴν κατοικία τοῦ ἀνθρώπου. Σ. Μαρτίνου (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 10/1976, σ. 28

Architettura "Radicale". P. Navone καὶ B. Orlandoni (βιβλιοκρισία ἀπὸ Σ.Ι. Κονταράτο) ..... 9/1975, σ. 26

Βιβλία καὶ περιοδικὰ ποὺ λάβαμε..... 2/1968, σ. 258
..... 3/1969, σ. 302
..... 4/1970, σ. 228
..... 5/1971, σ. 284
..... 6/1972, σ. 291
..... 7/1973, σ. 276
..... 8/1974, σ. 288
..... 9/1975, σ. 27
..... 10/1976, σ. 30

Bildlexikon zur Topographie des Antiken Athen. Ι. Τραυλὸς (βιβλιοκρισία ἀπὸ Χ. Μπούρα)..... 9/1975, σ. 26

'Η ἐκκλησιαστικὴ ἀρχιτεκτονικὴ εἰς τὴν Δυτικὴν Στερεὰν 'Ελλάδα καὶ τὴν "Ηπειρον, ἀπὸ τοῦ τέλους τοῦ 7ου μέχρι τοῦ τέλους τοῦ 10ου αἰῶνος. Π. Βοκοτόπουλος (βιβλιοκρισία ἀπὸ Χ. Μπούρα)..... 10/1976, σ. 30

'Η 'Ελλάδα ποὺ φεύγει. Δ. Παπαδῆμος καὶ Γ. Μανουσάκης (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 9/1975, σ. 24

'Εργατικὴ κατοικία. Λύση ἢ ἀδιέξοδο; Γ. Ε. Τριανταφύλλου (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη ..... 10/1976, σ. 28

'Ερνέστος Τσίλλερ. Προσπάθεια μονογραφίας. Δ. Παπαστάμος (βιβλιοκρισία ἀπὸ Χ. Μπούρα)..... 9/1975, σ. 24

Housing the poor in suburbia: public policy at the grass roots. C.M. Haar καὶ D. S. Iatridis (βιβλιοκρισία ἀπὸ Σ. Ι. Κονταράτο)..... 10/1976, σ. 24

Θεσσαλονίκη. Π. 'Ανδρεάδης καὶ Α. Καλογερόπουλος (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη) ..... 9/1975, σ. 24

Θεώρηση τῆς Αἰγαιοπελαγίτικης ἀρχιτεκτονικῆς ὑπὸ ἀνήσυχη ὀπτικὴ γωνία. Δ. Βασιλειάδης (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 9/1975, σ. 22

'Η λαϊκὴ στέγη στὴν 'Ελλάδα καὶ στὸ ἐξωτερικό. Ι. Λυγίζος (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 9/1975, σ. 23

Λαογραφικὰ μελετήματα. Α. Κυριακίδου - Νέστορος (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 10/1976, σ. 27

Μαρξισμὸς καὶ πόλη. Α. Λεφὲβρ (βιβλιοκρισία ἀπὸ Σ.Ι. Κονταράτο)..... 10/1976, σ. 25

Μονεμβασία. 'Οχυρά, κυκλοφορία, σπίτια, ἐκκλησίες. Ε. Ξαναλάτου-Δεργκάλιν καὶ Α. Κούλογλου-Περβολαράκη (βιβλιοκρισία ἀπὸ Χ. Μπούρα) ..... 10/1976, σ. 29

Μονὴ Σταυρονικήτα. 'Ιστορία, εἰκόνες, χρυσοκεντήματα. 'Εθνικὴ Τράπεζα τῆς 'Ελλάδος (βιβλιοκρισία ἀπὸ Λ. Μπούρα) ..... 9/1975, σ. 26

Νεοκλασσικὰ σπίτια τῆς 'Αθήνας καὶ τοῦ Πειραιᾶ. Γ. Τσαρούχης καὶ Χ. 'Ιακωβίδης (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 9/1975, σ. 24

'Οδοιπορία στὶς μορφὲς καὶ τὸ ὕφος τοῦ ἑλληνικοῦ χώρου. Δ. Βασιλειάδης (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 9/1975, σ. 22

Περιβάλλον καὶ ποιότητα τῆς ζωῆς. Χ.Μ. 'Εντσενσμπέργκερ, Α. Γκόρτς καὶ Μ. Μάρκοβιτς (βιβλιοκρισία ἀπὸ Σ.Ι. Κονταράτο)..... 10/1976, σ. 24

Pictorial dictionary of ancient Athens. Ι. Τραυλὸς (βιβλιοκρισία ἀπὸ Χ. Μπούρα) ..... 9/1975, σ. 26

'Η πόλη, ἡ πάλη τῶν τάξεων, καὶ ἡ πολεοδομία. Μ. Παπαδολαμπάκης (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 10/1976, σ. 27

Σημειώματα πάνω στὴ δομὴ τοῦ σημερινοῦ σπιτιοῦ. Δ. Βλάσσης (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 10/1976, σ. 29

Στοιχεῖα αὐτογνωσίας γιὰ μιὰ ἀληθινὴ ἀρχιτεκτονική. Α. Κωνσταντινίδης (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 9/1975, σ. 23

Toulouse le Mirail - Birth of a new town (βιβλιοκρισία ἀπὸ Δ. Φιλιππίδη)..... 10/1976, σ. 28

Βιομηχανικὰ κτίρια, ἐργοστάσια καὶ βιομηχανικὲς ζῶνες

Βιομηχανικὴ ζώνη στὸν «Ἐλαιώνα Ἀθηνῶν». Π. Ταμουρίδης καὶ Ι. Τσουδερὸς ..... 4/1970, σ. 214

Ἐπέκταση καπνοβιομηχανίας στὸν Πειραιά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 3/1969, σ. 204

Ἐπέκταση κλωστηρίου στὴ Νέα Ἰωνία. Ν.Λ. Χατζημιχάλης καὶ Η. Χατζημιχάλη-Schwartz ... 9/1975, σ. 225

Ἐργαστήριο καλλυντικῶν στὸ Μαρούσι. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 205

Ἐργοστάσιο ἀναψυκτικῶν στὸ Μαρούσι. Θ. Παπαγιάννης ..... 2/1968, σ. 190

Ἐργοστάσιο ἀπορρυπαντικῶν στὴν Ἀθήνα. Τ.Χ. Ζενέτος καὶ Μ. Ἀποστολίδης ..... 4/1970, σ. 137

Ἐργοστάσιο αὐτοκινήτων στὸν Βόλο. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπαϊμπᾶς καὶ Κ. Παρασκευᾶς ..... 8/1974, σ. 207

Ἐργοστάσιο ἐλαστικῶν ταινιῶν καὶ φερμουὰρ στὴ Θεσσαλονίκη. Β.Ν. Γιαννάκης καὶ Δ.Α. Φατοῦρος ..... 10/1976, σ. 264

Ἐργοστάσιο ἐνδυμάτων στὴν Ἀθήνα. Μ. Σαζάκης ..... 8/1974, σ. 184

Ἐργοστάσιο ἐπεξεργασίας καφὲ στὴν Ἀθήνα. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 8/1974, σ. 204
..... 9/1975, σ. 232

Ἐργοστάσιο ἠλεκτρικῶν συσκευῶν στὴν Ἀθήνα. Π. Κουνάδης ..... 8/1974, σ. 209

Ἐργοστάσιο καλλυντικῶν στὴν Ἀθήνα. Σ.Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 209

Ἐργοστάσιο κεραμικῆς στὴ Χαλκίδα. Α. καὶ Σ. Ἀγγελίδης Α.Ε. ..... 8/1974, σ. 206

Ἐργοστάσιο μπισκότων στὴ Χαλκίδα. Μ. Φωτιάδης ..... 2/1968, σ. 196

Ἐργοστάσιο νημάτων νάϋλον στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Κ. Γιαμαλάκη ..... 1/1967, σ. 220

Ἐργοστάσιο οἰνοποιΐας, ποτοποιΐας καὶ ἀποσταγματοποιΐας στὴν Ἀττική. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 7/1973, σ. 215

Ἐργοστάσιο παραγωγῆς ἀερίων στὸ Ἡράκλειο Κρήτης. Σ.Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 208

Ἐργοστάσιο πλαστικῶν εἰδῶν στὴν Ἀθήνα. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 2/1968, σ. 186

Ἐργοστάσιο πλαστικῶν σκαφῶν ἀναψυχῆς στὴν Αἴγινα. Μ. Φωτιάδης ..... 5/1971, σ. 224

Ἐργοστάσιο ποτοποιΐας στὴν Ἀθήνα. Σ.Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 208

Ἐργοστάσιο στὴ Λάρισα. 1. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 238

Ἐργοστάσιο στὴ Λάρισα. 2. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 241

Ἐργοστάσιο φαρμακευτικῶν προϊόντων στὴ Νέα Ἐρυθραία. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχούτσου καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 6/1972, σ. 186

Ἐργοστάσιο φωτιστικῶν στὴ Χαλκίδα. Μ. Κωστίκα ..... 8/1974, σ. 207

Καπναποθήκη στὴ Θεσσαλονίκη. Β. Μπογάκος ..... 1/1967, σ. 222

Καπναποθήκη στὴ Θεσσαλονίκη. Κ. Δεκαβάλλας ..... 1/1967, σ. 224

Πλεκτήριο στὴν Καλλιθέα. Θ. Παπαγιάννης ..... 2/1968, σ. 194

Πτηνοσφαγεῖο στὰ Ἰωάννινα. Θ. Παπαδέα καὶ Α.Ν. Τομπάζης ..... 3/1969, σ. 208

Ρυθμιστικὸ σχέδιο καὶ πρόγραμμα βιομηχανικῆς περιοχῆς Πατρῶν. Ἑταιρία Μελετῶν Περιβάλλοντος ..... 8/1974, σ. 252

Βιομηχανικὸ σχέδιο - Ἔπιπλα

Αὐτοκίνητο ξενοδοχεῖο. Ι. Σέμψης καὶ Φ. Σιονακίδης ..... 7/1973, σ. 259

Βιομηχανοποιημένοι κινητοὶ ὑγροὶ χῶροι. Δ. Μπέτσης ..... 1/1967, σ. 296

Ἔπιπλα γιὰ νὰ ζεῖς καὶ νὰ ἐργάζεσαι στὸ ἔτος 2000. Ἔπιπλο πολλαπλῶν χρήσεων. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 3/1969, σ. 294

Κινητὴ ἔκθεση. Μ. Γιαννικοπούλου καὶ Α. Παυλίδης ..... 4/1970, σ. 219

Κότερο. Δ. Κανακάκης ..... 1/1967, σ. 280

Μεταβαλλόμενα προκατασκευασμένα ἐνδύματα μαζικῆς κατασκευῆς. Μ. Παπαδάκη ..... 4/1970, σ. 221

Ὁ ὁδικὸς ἐξοπλισμὸς τῆς Ἀθήνας. Σ. Κοσμετᾶτος ..... 3/1969, σ. 288

Πειράματα μορφολογικῆς διερευνήσεως τοῦ βυζαντινοῦ ἐπίπλου. Ν. Μουτσόπουλος ..... 2/1968, σ. 244

Πολυθρόνα. Β. Μπακαγιάννης ..... 1/1967, σ. 296

Πρόταση γιὰ βιομηχανικὴ παραγωγὴ ἐπίπλων. Φ. Μανώλα ..... 7/1973, σ. 264

Τύπος ὑπαίθριου τηλεφωνικοῦ θαλάμου, α' βραβεῖο. Α.Ν. Τομπάζης ..... 3/1969, σ. 258

Γέφυρες

Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τῶν γεφυρῶν. Α. Γιαλαμᾶς καὶ Μ. Χριστοφίδης ..... 3/1969, σ. 148

Διαμερίσματα

Διαμέρισμα - κατοικία ἀρχιτέκτονα στὴ Θεσσαλονίκη. Δ.Α. Φατοῦρος ..... 1/1967, σ. 186

Διαμέρισμα σὲ ἀθηναϊκὴ πολυκατοικία. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 2/1968, σ. 154

Διαμέρισμα σὲ ἀθηναϊκὴ πολυκατοικία. Β. Μπογάκος ..... 1/1967, σ. 184

Διαμέρισμα σὲ ἀθηναϊκὴ πολυκατοικία. Γ. Μπόγδανος ..... 3/1969, σ. 240

Διαμέρισμα σὲ ἐξοχικὴ πολυκατοικία. Β. Μπογάκος ..... 3/1969, σ. 246

Διάφορα

Δημιουργία τεχνητοῦ περιβάλλοντος μὲ ἐπαναχρησιμοποιούμενα ἀντικείμενα. Φ. Ἀποστολάκης καὶ Α. Λουπάσης ..... 8/1974, σ. 268

Εἰσαγωγὴ στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 1/1967. Ο. Δουμάνης ..... 1/1967, σ. 18

Εἰσαγωγὴ στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 2/1968. Ο. Δουμάνης ..... 2/1968, σ. 16

Εἰσαγωγὴ στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 5/1971. Ο. Δουμάνης ..... 5/1971, σ. 24

Εἰσαγωγὴ στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 8/1974. 8/1974, σ. 23

Εἰσαγωγὴ στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 9/1975. 9/1975, σ. 16

Ἐπιγραφὲς καταστημάτων. Δ.Α. Φατοῦρος ..... 3/1969, σ. 283

Ἐγκαταστάσεις ἐξυπηρετήσεως αὐτοκινήτων

Κεντρικὸς σταθμὸς αὐτοκινήτων ΟΤΕ στὴν Καλλιθέα. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 6/1972, σ. 196

Κεντρικὸς Ὑπεραστικὸς Σταθμὸς Ἀθηνῶν. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Κλουτσινιώτη, Σ. Κούλης, Π. Κουτρέτση, Ι. Μεσαρέ, Α. Παπαδάκης καὶ Ο. Παπαχρήστου ..... 8/1974, σ. 255

Λυόμενος σταθμὸς βενζίνης. Θ. Παπαγιάννης καὶ Κ. Γιαμαλάκη ..... 1/1967, σ. 230

Σταθμὸς αὐτοκινήτων στὴν Ἀθήνα. Ν. Βαλσαμάκης ..... 2/1968, σ. 202

Σταθμὸς αὐτοκινήτων στὸν Πειραιά. Κ. Μπίτσιος καὶ Ν. Πετριόλι ..... 5/1971, σ. 208

Συνεργεῖο αὐτοκινήτων στὴν Ἀθήνα. Γ. Γρηγορόπουλος ..... 8/1974, σ. 204

Travel-stop στὴν Ἐθνικὴ ὁδὸ Ἀθηνῶν - Λαμίας. Ι. Ρίζος ..... 1/1967, σ. 232

Ἐγκαταστάσεις ὑγείας καὶ κοινωνικῆς περιθάλψεως

Ἀγροτικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο 50 κρεβατιῶν. Δ. Τεντοκάλης, Α. Λυμπεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης, Λ. Βοτύλια, Χ. Χριστοφορίδης καὶ Χ. Κουλουκούρης ..... 1/1967, σ. 293

Ἡ ἀνάγκη ἐξανθρωπισμοῦ τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας. Θ. Παπαγιάννης ..... 10/1976, σ. 107

Ὁ ἀνθρώπινος παράγων στὴ νοσοκομειακὴ ἀρχιτεκτονική. Α. Λυμπεράκης ..... 4/1970, σ. 72

Ἀρεταίειο καὶ Αἰγινήτειο Νοσοκομεῖο, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 2/1968, σ. 217

Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Σύγχρονες τάσεις στὴ Βόρεια Ἀμερική. J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor ..... 10/1976, σ. 129

Γενικὸ νοσοκομεῖο στὴ Βέροια. Β.Ν. Γιαννάκης καὶ Δ.Α. Φατοῦρος ..... 3/1969, σ. 230

Γενικὸ νοσοκομεῖο Χαλκίδας. Σ. Βρεττὸς καὶ Κ. Λοῦκος ..... 10/1976, σ. 234

Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν Ἑλλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση. Β. Βλάχου, Α. Κρητικός, Κ. Λοῦκος, Γ. Μαντζάρης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 10/1976, σ. 193

Διαγνωστικὸ καὶ Θεραπευτικὸ Κέντρο Ἀθηνῶν «Ὑγεία». Ρ. Κουτσούρης ..... 8/1974, σ. 196
..... 10/1976, σ. 211

Δύο νοσηλευτικὰ κτίρια τοῦ Δημοσίου. Δ. Κονταργύρης καὶ Α. Λαμπάκις ..... 10/1976, σ. 207

Οἱ ἐπιπτώσεις τῆς τεχνολογίας στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. J. Walters ..... 10/1976, σ. 112

Ἡ ἔρευνα στὸν προγραμματισμὸ καὶ σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας. Μιὰ σύντομη ἀνασκόπηση. Α. Λαδᾶ καὶ Σ. Παπασωτηρίου ..... 10/1976, σ. 178

Ἰδιωτικὰ νοσηλευτικὰ κτίρια. Κ. Κυριακίδης καὶ Α. Χασάπη ..... 10/1976, σ. 214

Ἵδρυμα περιθάλψεως ἀνιάτων στὸν Κορυδαλλό. Γραφεῖο μελετῶν Α.Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 200

Τὰ κτίρια τοῦ Ἱδρύματος Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων ..... 1/1967, σ. 131

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου ..... 4/1970, σ. 170

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, α′ ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος, Σ. Ἀμούργης, καὶ Δ. Παπαϊωάννου ..... 4/1970, σ. 173

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, ἔπαινος. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Δ. Καταρόπουλος ..... 4/1970, σ. 172

Κτίριο Κεντρικῶν Ὑπηρεσιῶν ΙΚΑ στὴν Καλλιθέα. Ι. Βαρβέρης ..... 1/1967, σ. 136

Μαιευτήριο «Λητὼ» στὴν Ἀθήνα. Κ. Κυριακίδης ..... 5/1971, σ. 178

Ἡ μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης. Α. Ἀραβαντινός, Δ. Ζήβας, Δ.Α. Φατοῦρος, Π. Τζῶνος καὶ Α.Α. Σισσούρας ..... 10/1976, σ. 230

Νοσοκομεῖο Βέροιας. Παρατηρήσεις γιὰ τὴ μελέτη του καὶ τὴν ἐφαρμογή της. Β.Ν. Γιαννάκης καὶ Δ.Α. Φατοῦρος ..... 10/1976, σ. 229

Τὸ νοσοκομεῖο μέσα στὴν πόλη. Α. Λοῦκος ..... 10/1976, σ. 217

Τὸ Νοσοκομεῖο τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ 1100 κλινῶν. Ι.Γ. Δεσποτόπουλος ..... 10/1976, σ. 203

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ - Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 2/1968, σ. 226

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ - Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β′ βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Η. Ζουλάμογλου ..... 2/1968, σ. 227

Ἡ ὀργάνωση τῆς ἔρευνας σχεδιασμοῦ καὶ προγραμματισμοῦ ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὴ Σουηδία. M. Bowallius ..... 10/1976, σ. 183

Ἡ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περιθάλψεως καὶ τὰ σύγχρονα νοσηλευτικὰ ἱδρύματα. Κ. Μπίρης ..... 10/1976, σ. 219

Παρατηρήσεις γιὰ τὸ νέο νοσοκομεῖο τοῦ Sundsvall. E. Pütsep ..... 10/1976, σ. 167

Πολυϊατρεῖο - Ὑποκατάστημα Ι.Κ.Α. στὸ Μαρούσι. Ε. Βακαλοπούλου - Giuliano ..... 3/1969, σ. 234

Πολυϊατρεῖο - Ὑποκατάστημα ΙΚΑ στὴν Ἀνάληψη Θεσσαλονίκης. Γ. Βλάχος ..... 1/1967, σ. 138

Προγραμματικὸς χῶρος καὶ ὑγειονομικὴ περίθαλψη. Κ. Ξανθόπουλος ..... 10/1976, σ. 87

Προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς ἐγκαταστάσεων ὑγείας. Εἰσαγωγή. Κ. Ξανθόπουλος..... 10/1976, σ. 80

Προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς ἐγκαταστάσεων ὑγείας. Ἐπιμέλεια Κ. Ξανθόπουλου..... 10/1976, σ. 80

Προληπτικὸ νοσοκομεῖο. Μ.Α. Δάλλας καὶ Ε. Δάλλα-Ζαΐμη..... 10/1976, σ. 200

Προτάσεις γιὰ τὸν σχεδιασμὸ ἐγκαταστάσεων ὑγείας ἐντατικῆς ἀποδόσεως στὴν Ἑλλάδα. Χ. Φλῶρος..... 10/1976, σ. 102

Σκέψεις γιὰ τὸν τρόπο μελέτης τῶν νοσηλευτηρίων. Σ. Κουρούκλης καὶ Α. Κουρούκλη..... 10/1976, σ. 209

Σύγχρονες τάσεις νοσοκομειακῆς ἀρχιτεκτονικῆς στὴν Ἀγγλία. Η. Goodman..... 10/1976, σ. 139

Σύγχρονες τάσεις στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων στὴ Σουηδία καὶ τὴ Σκανδιναβία. Η. Fries..... 10/1976, σ. 146

Ἡ σύνθεση τοῦ νοσοκομείου. Θ. Παπαγιάννης..... 1/1967, σ. 128

Συνθῆκες ἀνάπτυξης τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες καὶ τὴν Ἑλλάδα. Α. Λυμπεράκης..... 10/1976, σ. 172

Συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας. Χ. Τούντας..... 10/1976, σ. 119

Σχεδιασμὸς νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων στὴ Δανία. G. Gundersen καὶ A. Thye-Petersen..... 10/1976, σ. 155

Τρία νοσηλευτικὰ συγκροτήματα στὴν Ἀθήνα. Α.Ν. Τομπάζης..... 10/1976, σ. 224

Τύπος βρεφικοῦ - παιδικοῦ σταθμοῦ. Ε. Βακαλοπούλου - Giuliano..... 3/1969, σ. 236

Ὑγεία - ἀνάπτυξη - περίθαλψη. Διερεύνηση τῶν διεθνῶν στατιστικῶν. Μ. Μίλιση-Καφαντάρη καὶ Σ. Καφαντάρης..... 10/1976, σ. 98

Ὑγεία, καθοριστικὸς παράγοντας τῆς κοινωνικῆς ἐξέλιξης. R.E. Brown..... 10/1976, σ. 82

Ὑγειονομικὲς καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις. Ἔρευνα προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ στὴ Βόρεια Ἀμερική. J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor..... 10/1976, σ. 188

Ὑδροθεραπευτήριο στὰ Καμένα Βοῦρλα. Κ. Μπίτσιος καὶ Ν. Πετριόλι..... 8/1974, σ. 216

Ὑποκατάστημα - Πολυϊατρεῖο ΙΚΑ στὴν Πύλη Ἀξιοῦ, Θεσσαλονίκη. Ε. Βακαλοπούλου-Giuliano..... 1/1967, σ. 137
..... 5/1971, σ. 209

Ὑποκατάστημα-Πολυϊατρεῖο ΙΚΑ στὴ Νέα Ἰωνία. Ε. Ζαχαριάδης..... 1/1967, σ. 134

Ὑποκατάστημα-Πολυϊατρεῖο ΙΚΑ στὴν Καρδίτσα. Ζ. Τζάρτζανος..... 1/1967, σ. 134

Ὑποκατάστημα ΙΚΑ στὴ Θεσσαλονίκη. Ζ. Τζάρτζανος καὶ Ε. Ζαχαριάδης..... 1/1967, σ. 135

Ἡ χρήση τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ στὴν ἀνέγερση νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων. Η. Goodman καὶ M. Meager..... 10/1976, σ. 123

Χωροθέτηση ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὸ λεκανοπέδιο Ἀθηνῶν. Β. Βλάχου, Α. Κρητικὸς καὶ Γ. Μαντζάρης..... 10/1976, σ. 233

Ἐκθέσεις

Walter Pichler (Μουσεῖο Μοντέρνας Τέχνης τῆς Νέας Ὑόρκης, 1975)..... 10/1976, σ. 44

Ἡ 14η Triennale (Μιλάνο, 1968)..... 3/1969, σ. 298

École des Beaux Arts (Μουσεῖο Μοντέρνας Τέχνης τῆς Νέας Ὑόρκης, 1975/76)..... 10/1976, σ. 42

Ἡ φαινομενικὴ πόλη (Μουσεῖο Μοντέρνας Τέχνης τῆς Νέας Ὑόρκης, 1975/76)..... 10/1976, σ. 43

Ἐκκλησίες καὶ ἐκκλησιαστικὰ κτίρια

Ἐκκλησία στὰ περίχωρα τῆς Θεσσαλονίκης. Π.Γ. Λαζαρίδης..... 2/1968, σ. 242

Ἐκκλησία στὴν Ἀμμόχωστο, Κύπρος. Ι. καὶ Α. Φιλίππου, Λευκωσία, καὶ Θ. Δαυΐδ..... 7/1973, σ. 182

Ἐκκλησία στὸ Ἡράκλειο, Κρήτη. Μ. Ρωμᾶνος..... 4/1970, σ. 168

Ἐκκλησία στοὺς Ἁγ. Ἀναργύρους. Θ. Κουτσογιάννης..... 8/1974, σ. 237

Ἡ ἐκκλησιαστικὴ ἀρχιτεκτονικὴ στὴν Ἑλλάδα μετὰ τὴν Ἅλωση (1453-1821). Χ. Μπούρας..... 3/1969, σ. 164

Μοναστήρι στὴ Σαντορίνη. Θ. Σαρζετάκη καὶ Μ. Σκαμνάκη..... 1/1967, σ. 278

Μοναστηριακὸ συγκρότημα στὸ Λουτράκι. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας..... 5/1971, σ. 206

Ναὸς Ἁγ. Μελετίου στὰ Σεπόλια. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας..... 8/1974, σ. 236

Ναὸς Ἁγ. Νεκταρίου στὴν Καμάριζα, Λαύριο. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας..... 8/1974, σ. 235

Ναὸς Ἀποστόλου Παύλου στὸ Chambésy, Γενεύη. Γ. Π. Λάββας, Spiess + Wegmüller, Ζυρίχη..... 8/1974, σ. 234

Ναὸς Προφήτη Ἠλία στὴ Μεταμόρφωση Ἀττικῆς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας..... 8/1974, σ. 236

Ὀρθόδοξος ναὸς στὰ Πούληθρα Κυνουρίας. Κ. Γκάρτζος..... 2/1968, σ. 170

Ἐμπορικὲς ἐκθέσεις καὶ περίπτερα

Διεθνὴς Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Πύλη Συντριβανιοῦ, α' βραβεῖο. Π. Καναβὸς καὶ Ι. Γ. Κούτσης..... 1/1967, σ. 272

Ἔκθεση γεωργικῶν μηχανημάτων στὴ Θεσσαλονίκη. Γ. Ζιώγας..... 1/1967, σ. 226

Ἑλληνικὸ περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση «Terre des hommes». Β. Ν. Γιαννάκης, Γ. Δούσκας καὶ Θ. Μανδαμαδιώτης..... 10/1976, σ. 46

Περίπτερο καπνοβιομηχανίας στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Μ. Φωτιάδης..... 3/1969, σ. 218

Περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ..... 4/1970, σ. 150

Πύργος Ο.Τ.Ε. στὴν Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Α. Δ. Ἀναστασιάδης..... 7/1973, σ. 199

Ὑπαίθρια ἔκθεση αὐτοκινήσεως. Η. Κρητικός, Μ. Θώμου καὶ Α. Τουφεξῆ..... 10/1976, σ. 46

Θεωρία ἀρχιτεκτονικῆς καὶ πολεοδομίας

'Ανατομία ὀργανώσεως χώρου. Σημειώσεις. Π. Κουλέρμος ..... 5/1971, σ. 107

'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῆς 'Αριστερᾶς. Α. Kopp ..... 7/1973, σ. 95

'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ἐπαναστάσεων καὶ τῶν δικτατοριῶν: μορφολογία τῆς «ἐλπίδας» καὶ τῆς «ἀνάμνησης». Γ. Π. Λάββας ..... 9/1975, σ. 36

'Η γραμμικὴ συμπεριφορὰ τῶν κοινωνικῶν λειτουργιῶν. Α. Βλάχου καὶ Ν. Γαζέπης ..... 1/1967, σ. 288

Δοχεῖα ζωῆς ἢ τὸ πρόβλημα γιὰ μιὰν ἀληθινὴ ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονική. Α. Κωνσταντινίδης .... 6/1972, σ. 27

'Εργασία, ἔργο καὶ ἀρχιτεκτονική. Κ. Frampton ..... 5/1971, σ. 118

Κριτικὲς σκέψεις. Π. Κουλέρμος ..... 1/1967, σ. 142

Οἱ μεταλλαγὲς τῆς ἰδεολογίας. Κ. Frampton .... 10/1976, σ. 58

Μετασχηματισμοὶ τῆς ἀρχικῆς δομῆς. Α. Τζώνης ..... 6/1972, σ. 134

'Η προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς. Καταβολὲς καὶ χαρακτήρας μιᾶς ἰδεολογίας. Σ. Ι. Κονταρᾶτος ..... 9/1975, σ. 86

'Ο ρόλος τῆς πρωτοπορίας. Α. Branzi ..... 8/1974, σ. 106

Σημειώσεις ἀπὸ τὸν πολιτισμὸ τῆς διαφημίσεως. Ρ. Papademetriou ..... 7/1973, σ. 104

Σημειώσεις πάνω σὲ ἑπτὰ πλάνες τῆς σύγχρονης ἀρχιτεκτονικῆς. Α. Τζώνης ..... 1/1967, σ. 82

Τέχνη καὶ ἀρχιτεκτονική: ἀντι-αὐταρχικὲς διαδικασίες. Δ. Α. Φατοῦρος ..... 5/1971, σ. 126

'Ιστορία ἀρχιτεκτονικῆς καὶ πολεοδομίας

'Η ἀρχιτεκτονικὴ στὴν 'Αθήνα στὰ χρόνια τοῦ 'Αδριανοῦ. Χ. Μπούρας ..... 5/1971, σ. 160

'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῆς 'Αριστερᾶς. Α. Kopp ..... 7/1973, σ. 95

'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ἐπαναστάσεων καὶ τῶν δικτατοριῶν: μορφολογία τῆς «ἐλπίδας» καὶ τῆς «ἀνάμνησης». Γ. Π. Λάββας ..... 9/1975, σ. 36

Βενετικὴ ἀρχιτεκτονικὴ στὴν 'Ελλάδα. Χ. Μπούρας ..... 4/1970, σ. 78

'Η ἐκκλησιαστικὴ ἀρχιτεκτονικὴ στὴν 'Ελλάδα μετὰ τὴν "Αλωση (1453-1821). Χ. Μπούρας ..... 3/1969, σ. 164

Τὸ ἑλληνικὸ χωριὸ καὶ οἱ διαδικασίες ποὺ τὸ γέννησαν. Σ. Αὐγερινοῦ καὶ Δ. Μικρὸς ..... 8/1974, σ. 273

"Ενας μεσοβυζαντινὸς τροῦλος ἀπὸ τὸ Μοναστήρι τοῦ 'Οσίου Λουκᾶ. Λ. Μπούρα ..... 5/1971, σ. 165

'Η ἐξέλιξη τῶν ἰδεῶν γιὰ τὴν κατοικία: 1870-1970. Κ. Frampton ..... 8/1974, σ. 115

Μεστά. Τὸ μεσαιωνικὸ χωριὸ τῆς Χίου ..... 4/1970, σ. 84

Οἱ μεταλλαγὲς τῆς ἰδεολογίας. Κ. Frampton .... 10/1976, σ. 58

'Η Στοὰ τῶν "Αρκτων στὴ Βραυρώνα καὶ ἡ ἀναστήλωσή της. Χ. Μπούρας ..... 2/1968, σ. 122

Κατασκευὴ καὶ δομικὴ μηχανική-Προκατασκευὴ

'Ο ἀρχιτέκτων καὶ ἡ βιομηχανοποίηση τῆς κατασκευῆς. Σ. Ι. Κονταρᾶτος ..... 4/1970, σ. 20

Βιομηχανικὴ δομικὴ κατασκευὴ - Πλαστικά. Ν. Πατέλλης ..... 1/1967, σ. 84

Δυνατότητες ἐφαρμογῆς τῆς προκατασκευῆς στὴν 'Ελλάδα. Δ. Κονταργύρης ..... 2/1968, σ. 116

Τὸ ἔργο τοῦ Frei Otto. L. Glaeser ..... 7/1973, σ. 100

'Ηλιοπροστασία καὶ ἡλιασμὸς στὴν ἑλληνικὴ κατοικία. Μ. Παπαδόπουλος ..... 9/1975, σ. 69

Τὸ κατασκευαστικὸ περιβάλλον στὴν 'Ελλάδα. Μιὰ κριτικὴ θεώρηση. Ν. Καλογερᾶς ..... 8/1974, σ. 77

Μελέτη συστήματος κατοικιῶν. Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 278

Μονοεφελκυόμενες κατασκευές. Ν. Γκόρτσιος καὶ Δ. Χατζηδῆμος ..... 5/1971, σ. 278

Προβλήματα δομῆς στὴν 'Ελλάδα. 'Η πόλη τοῦ μέλλοντος. Τ. Χ. Ζενέτος ..... 1/1967, σ. 88

Προκατασκευασμένοι τουριστικοὶ οἰκίσκοι. F. F. Büttgen ..... 10/1976, σ. 47

Σκέψεις πάνω στὴν ἐξέλιξη τῆς δομικῆς μηχανικῆς στὴν 'Ελλάδα. Σ. 'Αγγελίδης ..... 3/1969, σ. 142

Σύστημα προκατασκευῆς γιὰ κατοικία στὴν 'Ελλάδα. Δ. Πετρόπουλος ..... 4/1970, σ. 220

'Ο τομέας τῶν κατασκευῶν σὲ δύο μελέτες ἀναπτύξεως. Τ. Χ. Ζενέτος ..... 3/1969, σ. 134

Κατοικία

'Ανανέωση τυπικῶν περιοχῶν ἀστικῆς κατοικίας. 'Εφαρμογὴ στὴν Κυψέλη. Σ. 'Ιωακειμίδης, Ι. Κίζης καὶ Σ. Περράκης ..... 6/1972, σ. 267

'Ανεξάρτητες παραθαλάσσιες δίδυμες μονάδες. Α. Μάζης ..... 1/1967, σ. 295

"Ανθρωπος καὶ περιβάλλον στοὺς νέους ἑλληνικοὺς οἰκισμούς. Χ. Κατσαράκη, Γρ. Καφετζόπουλος, Α. Μονεμβασίτου, Ν. Ξαναλάτου, Φ. Παπαγεωργίου, Α. Σπηλιόπουλος καὶ Α. Χριστοδούλου ..... 4/1970, σ. 31

'Η ἀπελευθέρωση τῶν ἀνθρώπων διαμέσου τῆς κατοικίας. Ρ. Chombart de Lauwe ..... 5/1971, σ. 73

'Αρχὲς ὀργάνωσης καὶ στοιχεῖα τοῦ «πρωτοτύπου». ..... 8/1974, σ. 120

'Η αὐριανὴ κατοικία. ..... 10/1976, σ. 39

Β' 'Αρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1962: Λαϊκὴ κατοικία-πολεοδομία. ..... 1/1967, σ. 301

Διεθνὴς διαγωνισμὸς ἀστικῆς κατοικίας 1966, γ' βραβεῖο. Α.Ν. Τομπάζης ..... 2/1968, σ. 210

'Η ἐξέλιξη τῶν ἰδεῶν γιὰ τὴν κατοικία: 1870-1970. Κ. Frampton ..... 8/1974, σ. 115

'Εξελισσόμενη κατοικία. Α. Μονεμβασίτου καὶ Φ. Παπαγεωργίου ..... 4/1970, σ. 208

'Ημιμόνιμος κάλυψη ἀναγκῶν στεγάσεως σεισμοπλήκτων. Α. Μάζης, Χ. Γέσιος, Β. Παπᾶς καὶ Π. 'Ηλιόπουλος ..... 2/1968, σ. 250

'Η κατοικία. Σ. Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 66

Κατοικία. Α. Βεζύρογλου ..... 3/1969, σ. 268

Κράτος, γῆ καὶ οἰκιστικὴ ἀνάπτυξη. Κ. Μπού-

ζεμπεργκ ..... 1/1967, σ. 78

Τὰ λυόμενα: «λύση» στὸ πρόβλημα τῆς δεύτερης κατοικίας; Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 8/1974, σ. 54

Μεταβλητὸς οἰκισμός. Β. Κασκούρας καὶ Ε. Μαΐστρου ..... 8/1974, σ. 282

Μιὰ διαφορετικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος τῆς κατοικίας. Παραλλαγὲς σὲ χαμηλὰ ὕψη. Σ. Ι. Κονταράτος ..... 8/1974, σ. 114

Μιὰ διαφορετικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος τῆς κατοικίας. Παραλλαγὲς σὲ χαμηλὰ ὕψη. Εἰσαγωγή. Α. Drexler ..... 8/1974, σ. 114

Μοντέλο οἰκισμοῦ γιὰ αὐτοδιοικούμενη κοινότητα. Λ. Κοτάνωφ, R. Rooms καὶ N. di Biagio ..... 7/1973, σ. 268

Οἰκιστικὴ μελέτη στὴν Καισαριανή. Μιὰ προβληματικὴ πολεοδομικῆς ἐπεμβάσεως σὲ ἀστικὸ χῶρο. Α. Λιβανοῦ, Α. Παπανικολάου, Κ. Περτσεμλίδου καὶ Ν. Χατζηθεοδώρου ..... 8/1974, σ. 260

Τὸ πολεοδομικό, ἀρχιτεκτονικὸ καὶ ἐρευνητικὸ ἔργο τοῦ Ὀργανισμοῦ Ἐργατικῆς Κατοικίας (1965-1966). Ὀργανισμὸς Ἐργατικῆς Κατοικίας ..... 1/1967, σ. 94

Τὸ σπίτι καὶ ἡ ποιητικὴ τοῦ χώρου. G. Bachelard ..... 5/1971, σ. 76

Στοιχεῖα καθορισμοῦ κριτηρίων γιὰ τὴν ἀξιολόγηση τῶν ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία χώρων. Α. Ἀντίπας ..... 10/1976, σ. 65

Συγκρότημα κατοικιῶν. Δ. Δακανάλης ..... 8/1974, σ. 280

Τέσσερεις παραλλαγὲς μιᾶς κατοικίας. Τ. Ἐξαρχόπουλος ..... 5/1971, σ. 279

Φορέας γιὰ ὀργανωμένη δόμηση καὶ ἐφαρμογὴ στὴν Ἐλευσίνα. Α. Μαρούγκα, Γ. Νάκας καὶ Α. Χουρδάκης ..... 6/1972, σ. 269

Ἡ χωροκατασκευή. Α. Ν. Τομπάζης ..... 2/1968, σ. 112

(Βλ. ἐπίσης *Οἰκισμοί*)

Κτίρια γραφείων καὶ τράπεζες

Ἐπέκταση καπνοβιομηχανίας στὸν Πειραιά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 3/1969, σ. 204

Κεντρικὰ γραφεῖα τοῦ Ο.Σ.Ε. στὴν Ἀθήνα. Σ. Μολφέσης καὶ Θ. Παπαγιάννης ..... 7/1973, σ. 203

Κτίριο γραφείων ΔΕΗ στὴν Πάτρα. Ν. Κλάψης ..... 4/1970, σ. 160

Κτίριο γραφείων ΜΤΠΥ στὴν Ἀθήνα, α′ βραβεῖο. Α. Ν. Τομπάζης ..... 4/1970, σ. 197

Κτίριο γραφείων στὴ Λάρισα. Ν. Δεσύλλας ..... 4/1970, σ. 149

Κτίριο γραφείων στὴ Λυκόβρυση. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 226

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Α. Σ. Καλλιγᾶς ..... 8/1974, σ. 228

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 10/1976, σ. 269

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Ε. Βουρέκας .... 8/1974, σ. 224

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Λ. Κυδωνιάτης καὶ Μ. Σηφάκη ..... 8/1974, σ. 227

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Μπενεχούτσου ..... 8/1974, σ. 222

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Ι. Ἀνυφαντῆς... 8/1974, σ. 228

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Ι. Βικέλας καὶ Ι. Κυμπρίτης ..... 8/1974, σ. 225

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Κ. Κυριακίδης .. 8/1974, σ. 227

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Κ. Σταμάτης καὶ Ι. Κυμπρίτης ..... 8/1974, σ. 226

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Ν. Μιχόπουλος ..... 8/1974, σ. 229

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Σ. Μολφέσης.... 7/1973, σ. 208

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Τ. Χ. Ζενέτος.... 6/1972, σ. 201

Κτίριο γραφείων στὴν ὁδὸ Πραξιτέλους. Β. Μπογάκος ..... 3/1969, σ. 214

Κτίριο γραφείων στὴν ὁδὸ Ἑρμοῦ. Ε. Βουρέκας ..... 1/1967, σ. 234

Κτίριο γραφείων στὴν Ὁμόνοια. Σ. Ἀμούργης, Ν. Καλογερᾶς καὶ Π. Κουλέρμος ..... 1/1967, σ. 236

Κτίριο γραφείων στὸν Πειραιά. Α. Βογιατζῆς... 10/1976, σ. 277

Κτίριο γραφείων στὸν Πειραιά. Κ. Μπίτσιος..... 2/1968, σ. 198

Κτίριο γραφείων τῆς Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Ἀθήνα. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Γ. Τσιβεριώτης..... 5/1971, σ. 218

Κτίριο Ἑνώσεως Ἑλλήνων Ἐφοπλιστῶν στὴν Ἀθήνα. Ε. Βουρέκας ..... 8/1974, σ. 223

Μέγαρο Ἀθηναϊκῆς Λέσχης. Ε. Βουρέκας..... 8/1974, σ. 223

Μέγαρο Ἕλληνος ἀγρότου στὴν Ἀθήνα, α′ βραβεῖο. Π. Μεταξᾶς καὶ Ι. Ράνος..... 5/1971, σ. 229

Συγκρότημα γραφείων καὶ πιεστηρίων στὴν Ἀθήνα. Π. Σακελλάριος καὶ Χ. Σενκόφσκυ..... 8/1974, σ. 230

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴ βιομηχανικὴ ζώνη Θεσσαλονίκης. Τ. Χ. Ζενέτος..... 5/1971, σ. 216

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη ..... 8/1974, σ. 224

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Ὀρεστειάδα. Ν. Βαλσαμάκης..... 1/1967, σ. 242

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Πάτρα. Α. Τζάκου..... 1/1967, σ. 238

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Πλατεία Συντάγματος. Κ. Δεκαβάλλας..... 1/1967, σ. 246

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὸν Ἅγιο Νικόλαο Κρήτης. Κ. Δεκαβάλλας ..... 1/1967, σ. 244

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὸν Βόλο. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Ν. Λόντος ..... 3/1969, σ. 216

Κτίρια διοικήσεως

Ἡ Βρετανικὴ Πρεσβεία στὴν Ἀθήνα. Ε. Bedford..... 4/1970, σ.141

Δημαρχεῖο καὶ δημοτικὴ ἀγορὰ στὴν Κατερί-

νη, α' βραβεῖο. Τ. Πικούνης καὶ Γ. Σαρλῆς ..... 7/1973, σ. 232

Δημαρχεῖο Ταύρου, β' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ι. Γ. Κούτσης καὶ Ρ. Βακράτσας ..... 7/1973, σ. 230

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Ι. Ρίζος καὶ Δ. Καταρόπουλος ..... 5/1971, σ. 235

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, β' βραβεῖο. Δ. Τριποδάκης ..... 5/1971, σ. 235

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, γ' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 5/1971, σ. 236

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, α' ἔπαινος. Κ. Λάσκαρις ..... 5/1971, σ. 236

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, β' ἔπαινος. Ν. Ζουλάμογλου ..... 5/1971, σ. 237

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, γ' ἔπαινος. Σ. Μπονάνος καὶ Λ. Κόλλας ..... 5/1971, σ. 237

Διοικητήριο. Γ. Νικολετόπουλος ..... 1/1967, σ. 217

Δύο διαγωνισμοὶ (κτίρια ΔΕΗ καὶ ΟΤΕ). Ν. Καλογερᾶς ..... 6/1972, σ. 222

Κοινοτικὸ κατάστημα Βουλιαγμένης. Η. Παπαγιαννόπουλος ..... 4/1970, σ. 147

Κτίρια διοικήσεως καὶ προσωπικοῦ ἐργοστασίου στὴν 'Αθήνα Γ. Λαζίδης ..... 8/1974, σ. 229

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, α' βραβεῖο. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 6/1972, σ. 225

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, β' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 6/1972, σ. 226

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, γ' βραβεῖο. Σ. Ι. Βασιλείου καὶ Α. Ι. Βασιλείου ..... 6/1972, σ. 227

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Δ. Ε. Τριποδάκης, Ε. Δ. Τριποδάκης, Α. Δ. Τριποδάκης καὶ Θ. Δραγώνας ..... 6/1972, σ. 231

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Θ. Παπαγιάννης ..... 6/1972, σ. 229

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Κ. Λάσκαρις ..... 6/1972, σ. 233

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Γ. Κατέβας ..... 6/1972, σ. 230

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 6/1972, σ. 228

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Π. Μιχαλέας ..... 6/1972, σ. 233

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Σ. Μολφέσης καὶ Φ. Πάγκαλος ..... 6/1972, σ. 232

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Σ. Στάϊκος καὶ Ν. Ξαναλάτου-Παρασκευᾶ ..... 6/1972, σ. 233

Κτίριο διοικήσεως ἐργοστασίου στὴν 'Αθήνα. Θ. Παπαγιάννης ..... 7/1973, σ. 212

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, β' βραβεῖο. Π. Μασσέλος, Γ. Μαυρομμάτης καὶ Δ. Νάκος ..... 6/1972, σ. 234

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, γ' βραβεῖο. Β. Σγούτας καὶ Θ. Στρογγυλὸς ..... 6/1972, σ. 235

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, δ' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 6/1972, σ. 236

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Α. 'Αναστασιάδης καὶ Δ. Τσιμάρα ..... 6/1972, σ. 237

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Β. Γκιζελῆ, Α. Λυμπεράκης, Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου, Δ. Πετρόπουλος καὶ Ζ. Καραμάνου ..... 6/1972, σ. 238

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ε. Εὐαγγελινὸς καὶ Μ. Γεωργαντοπούλου ..... 6/1972, σ. 241

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Τερζόγλου ..... 6/1972, σ. 243

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 6/1972, σ. 239

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 6/1972, σ. 242

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Μ. 'Αποστολίδης, Π. Ματάλας καὶ Ι. Παπαηλιόπουλος ..... 6/1972, σ. 240

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Γ. Κατέβας ..... 6/1972, σ. 245

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 6/1972, σ. 244

Μέγαρο ΟΛΠ, β' βραβεῖο. Η. Παπαγιαννόπουλος καὶ Ε. Παπαγιαννοπούλου, Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 5/1971, σ. 230

Μέγαρο ΟΛΠ, β' βραβεῖο. Δ. Καταρόπουλος, Π. 'Αδάμης καὶ Μ. Τσέλεκας ..... 5/1971, σ. 230

Μέγαρο ΟΛΠ, γ' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Α. Πετριόλι καὶ Ν. Πετριόλι ..... 5/1971, σ. 230

Μέγαρο ΟΛΠ, ἐξαγορά. Α. Ν. Τομπάζης ..... 5/1971, σ. 231

Μέγαρο ΟΛΠ, πρόταση 35987. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 5/1971, σ. 232

Κτίρια ἐμπορίου, καταστήματα, ἀγορές, ἐμπορικὰ κέντρα

Δημαρχεῖο καὶ δημοτικὴ ἀγορὰ στὴν Κατερίνη, α' βραβεῖο. Τ. Πικούνης καὶ Γ. Σαρλῆς ..... 7/1973, σ. 232

Διαγωνισμὸς γιὰ τὸ ἐμπορικὸ κέντρο τῆς Perugia ..... 6/1972, σ. 290

Drugstore. Π. Καραμπατάκης ..... 4/1970, σ. 225

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 8/1974, σ. 220

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, α' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 4/1970, σ. 181

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, β' βραβεῖο. Σ. Μολφέσης καὶ Ι. Λεωνίδου ..... 4/1970, σ. 182

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, γ' βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Δ. Καταρόπουλος ... 4/1970, σ. 183

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, ἔπαινος. Α. Ν. Τομπάζης ..... 4/1970, σ. 184

'Εμπορικὸ κέντρο στὴ λεωφόρο Κηφισίας. Στ. 'Αγιοστρατίτης ..... 4/1970, σ. 218

'Εμπορικὸ κέντρο στὴν 'Αθήνα. Μ. Φωτιάδης ..... 5/1971, σ. 223

Κεντρικὴ λαχαναγορὰ Θεσσαλονίκης. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 231

Κεντρικὴ λαχαναγορὰ στὴν Πάτρα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 232

Κέντρο γειτονιᾶς στὸ Μέτς. Θ. Δανέζης, Δ. Κωνσταντινοπούλου καὶ Λ. Παπαλαμπρόπουλος ..... 10/1976, σ. 54

Κοινωνικὸ καὶ ἐμπορικὸ κέντρο στὴν Κηφισιά. Θ. Παπαγιάννης, Σ. Κούλης καὶ Μ. Κερεστετζῆς ..... 8/1974, σ. 221

Κτίρια καταστημάτων καὶ ἑστιατόριο. Ι. Παπαηλιόπουλος ..... 1/1967, σ. 215

Κτίριο ἀντιπροσωπείας μηχανημάτων στὴν 'Αθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Κουτσουνᾶ ..... 8/1974, σ. 222

Λαϊκὲς ἀγορές. Στοιχεῖα φυσικῆς ὀργανώσεως καὶ συμπεριφορᾶς. 'Ανάλυση καὶ προσδιορισμός. Φ. Κάϊσεφ ..... 6/1972, σ. 277

Κτίρια πολιτιστικῶν δραστηριοτήτων

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, α' βραβεῖο. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 5/1971, σ. 226

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, β' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 5/1971, σ. 229

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Σ. Μολφέσης καὶ Ι. Λεωνίδου ..... 4/1970, σ. 185

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα, β' βραβεῖο. Π. Ματάλας ..... 4/1970, σ. 186

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα, γ' βραβεῖο. Κ. Λάσκαρις ..... 4/1970, σ. 187

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα. Α. Δικαιάκου, Β. Κουλιοῦ καὶ Α. Μάζης ..... 4/1970, σ. 191

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα. Ι. Λιάπης καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 4/1970, σ. 188

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 4/1970, σ. 189

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα. Ν. Κάραντινὸς καὶ Κ. Κάϊγερ ..... 4/1970, σ. 194

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα. Π. Δάκογλου καὶ Δ. Διαμαντόπουλος ..... 4/1970, σ. 193

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα. Σ. Ξενοπούλου ..... 4/1970, σ. 190

Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα, πρόταση 14445 ..... 4/1970, σ. 192

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος ..... 8/1974, σ. 195

Δημοτικὸ κτίριο στὴν 'Αλεξανδρούπολη, α' βραβεῖο. Μ. Κορώνη, Στ. Στεφανίδης καὶ Β. Τουρπτσόγλου ..... 4/1970, σ. 200

'Ελεύθερος χρόνος. Σ. Γιάννας καὶ Α. Τριποδάκης ..... 5/1971, σ. 266

'Επέκταση Γαλλικοῦ 'Ινστιτούτου στὴν 'Αθήνα. Σ. Μολφέσης ..... 8/1974, σ. 192

Καλλιτεχνικὴ 'Εστία στὰ Χανιὰ Κρήτης. Α. Οἰκονόμου καὶ Κ. Τζατζάνης ..... 3/1969, σ. 266

Κέντρο γειτονιᾶς στὸ Μέτς. Θ. Δανέζης, Δ. Κωνσταντινοπούλου καὶ Λ. Παπαλαμπρόπουλος ..... 10/1976, σ. 54

Κέντρο Le Corbusier στὴ Ζυρίχη. Γ. Π. Λάββας ..... 2/1968, σ. 254

Κινητὸ θέατρο. Ε. Βιθυνὸς καὶ Α.Ι. Κωνσταντινίδης ..... 3/1969, σ. 281

Κοινωνικὸ καὶ ἐμπορικὸ κέντρο στὴν Κηφισιά. Θ. Παπαγιάννης, Σ. Κούλης καὶ Μ. Κερεστετζῆς ..... 8/1974, σ. 221

Κτίρια παραγωγῆς προγραμμάτων ΕΙΡΤ στὴν 'Αγ. Παρασκευή. Θ. Παπαγιάννης, Ν. Βαλσαμάκης καὶ Σ. Μολφέσης ..... 8/1974, σ. 195

Κτίριο Γαλλικοῦ 'Ινστιτούτου στὴ Θεσσαλονίκη. Σ. Μολφέσης ..... 6/1972, σ. 181

Μικρὸ θερινὸ κέντρο μελετῶν στὸ Κατηχῶρι Πηλίου. Κ. Μπίτσιος, Ν. Πετριόλι καὶ Φ. Παπαγεωργίου ..... 8/1974, σ. 194

Πειραματικὸ κέντρο ἐνημερώσεως καὶ ψυχαγωγίας. Α. Αὐγεροπούλου-Κασκανίδου, Ι. Νάνος καὶ Α. Τουλιάτου ..... 8/1974, σ. 284

Πνευματικὸ καὶ κοινωνικὸ κέντρο στὴ Λιβαδειά. Μ. Μπαβέλα, Γ. Βεντούρης, Γ. Ζούπας καὶ Χ. Τσάλλας ..... 10/1976, σ. 53

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, α' βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 2/1968, σ. 220

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, β' βραβεῖο. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 2/1968, σ. 222

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, γ' βραβεῖο. Δ. Φιλιππίδης ..... 2/1968, σ. 223

Πνευματικὸ κέντρο καὶ Πινακοθήκη στὴ Λιβαδειά, α' βραβεῖο. Α. 'Αρβανιτάκη καὶ Χ. Ντάλη ..... 6/1972, σ. 253

Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β' βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπᾶς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης ..... 5/1971, σ. 242

Πνευματικὸ κέντρο στὸν Πειραιά. Ι. Λιάπης ..... 8/1974, σ. 193

Πνευματικὸ-κοινωνικὸ κέντρο στὸν Οἰκισμὸ Παπάγου. Ν. Μιχόπουλος ..... 8/1974, σ. 194

Σύγχρονο θέατρο. Ι. Τερζόγλου ..... 2/1968, σ. 232

Τουριστικὸ καὶ μορφωτικὸ κέντρο Πατρῶν. Γ. Κανδύλης ..... 1/1967, σ. 206

Λιμενικὲς ἐγκαταστάσεις καὶ μαρίνες

Ἐπιβατικὸς σταθμὸς στὸν Πειραιά. Ι. Λιάπης καὶ Η. Σκρουμπέλος ..... 5/1971, σ. 170

Οἱ κτιριακὲς ἐγκαταστάσεις Μαρίνας Ζέας..... 1/1967, σ. 214

Λιμενικὲς ἐγκαταστάσεις Κερκύρας. Π. Α. Σακελλάριος ..... 8/1974, σ. 197

Μαρίνα Βουλιαγμένης. Π. Α. Σακελλάριος ..... 2/1968, σ. 174

Μαρίνα Μικροῦ Ἐμβόλου Θεσσαλονίκης. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 216

Μελέτη τουριστικῆς ἀξιοποιήσεως Φρουρίου Κοῦλε καὶ ἐνετικοῦ λιμανιοῦ Ἡρακλείου. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Π. Λουκάκης καὶ Α. Λαμπάκις ..... 2/1968, σ. 88

Μνημεῖα

Διαμόρφωση χώρου Μνημείου Ἐλευθερίου Βενιζέλου, α′ βραβεῖο. Π. Βοκοτόπουλος..... 3/1969, σ. 256

Διαμόρφωση χώρου Μνημείου Ἐλευθερίου Βενιζέλου, β′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Βροντίση καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 3/1969, σ. 257

Μνημεῖο Ἀγνώστου Στρατιώτου Πειραιῶς καὶ διαμόρφωση πλατείας Τερψιθέας, α′ βραβεῖο. Α. Καπόπουλος καὶ Λ. Λυκουριώτης..... 1/1967, σ. 274

Τὸ Μνημεῖο τῶν Καλαβρύτων. Ι. Λιάπης, Η. Σκρουμπέλος καὶ Χ. Ἰακωβίδης..... 1/1967, σ. 198

Μονοκατοικίες - διπλοκατοικίες

Ἐξοχικὴ κατοικία στὸ Πευκοχῶρι, Χαλκιδική. Ε. Τσόκου ..... 4/1970, σ. 129

Κατοικία στὰ Λεγρενά. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Γ. Κούτσης..... 1/1967, σ. 170

Κατοικία στὴ Βάρκιζα. Θ. Ἀργυρόπουλος καὶ Κ. Δεκαβάλλας..... 1/1967, σ. 178

Κατοικία στὴ Φιλοθέη. Ν. Βαλσαμάκης..... 1/1967, σ. 160

Κατοικία στὴ Φιλοθέη. Ν. Βαλσαμάκης..... 3/1969, σ. 174

Κατοικία στὴ Φιλοθέη. Α. Δωρῆ ..... 1/1967, σ. 166

Κατοικία στὴν Ἁγία Παρασκευή. Ι. Γ. Κούτσης ..... 3/1969, σ. 178

Κατοικία στὴν Ἀνάβυσσο. Ν. Βαλσαμάκης ..... 3/1969, σ. 184

Κατοικία στὴν Ἑκάλη. Α. Σ. Καλλιγᾶς ..... 3/1969, σ. 192

Κατοικία στὴν Ἑκάλη. Ν. Καλογερᾶς..... 2/1968, σ. 144

Κατοικία στὴν Ἑκάλη. Μ. Φωτιάδης καὶ Π. Μασουρίδης..... 4/1970, σ. 126

Κατοικία στὴν Κηφισιά. Ν. Βαλσαμάκης ..... 3/1969, σ. 186

Κατοικία στὴν Κηφισιά. Α. Ν. Τομπάζης..... 4/1970, σ. 116

Κατοικία στὴν Παλαιοκαστρίτσα, Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος ..... 3/1969, σ. 188

Κατοικία στὴν Πεντέλη. Ι. Κανετάκης..... 4/1970, σ. 132

Κατοικία στὶς Σπέτσες. Α.Δ. Κωνσταντινίδης... 1/1967, σ. 156

Κατοικία στὸ Κεφαλάρι. Ι. Γ. Κούτσης..... 4/1970, σ. 119

Κατοικία στὸ Μαρούσι. Α. Σ. Καλλιγᾶς..... 3/1969, σ. 194

Κατοικία στὸ Νέο Ψυχικό. Ε. Ἐμμανουηλίδου ..... 4/1970, σ. 114

Κατοικία στὸ Πανόραμα Θεσσαλονίκης. Δ. Α. Φατοῦρος ..... 1/1967, σ. 174

Κατοικία στὸ Πόρτο Ράφτη. Ν. Βαλσαμάκης.... 2/1968, σ. 130

Κατοικία στὸ Ρίο Πατρῶν. Ν. Βαλσαμάκης ..... 2/1968, σ. 126

Κατοικία στὸ Σούνιο. Ν. Πατέλλης ..... 1/1967, σ. 180

Κατοικία στὸ Ψυχικό. Ν. Βαλσαμάκης..... 2/1968, σ. 134

Κατοικία στὸ Ψυχικὸ - Ι. Σ. Καρακώστα ..... 2/1968, σ. 138

Κατοικία στὸ Ψυχικὸ - ΙΙ. Σ. Καρακώστα ..... 2/1968, σ. 140

Κατοικία στὸ Ψυχικό. Κ. Μπίτσιος..... 4/1970, σ. 131

Κατοικία στὸν Κορινθιακό. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 4/1970, σ. 124

Κοινόβιο γιὰ τρεῖς οἰκογένειες. Γ. Κουνέλης... 7/1973, σ. 271

Μουσεῖα

Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο στὴ Χίο. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 6/1972, σ. 144

Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, α′ βραβεῖο. Δ. Ἀντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Σ. Ἀντωνακάκη ..... 1/1967, σ. 264

Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, β′ βραβεῖο. Β. Μπογάκος..... 1/1967, σ. 265

Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, γ′ βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 1/1967, σ. 266

Ἱστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, β′ βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα, Α. Ζοῦπα, Ν. Πετριόλι καὶ Γ. Σαρηγιάννης..... 3/1969, σ. 252

Ἱστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, ἔπαινος. Α. Ν. Τομπάζης..... 3/1969, σ. 254

Μουσεῖο Καστοριᾶς, β′ βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Σ. Ἀντωνακάκη, Δ. Ἀντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Ε. Βροντίση ..... 2/1968, σ. 218

Μουσεῖο Κομοτινῆς, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης..... 2/1968, σ. 219

Μουσεῖο στὰ Ἰωάννινα. Α.Δ. Κωνσταντινίδης. 1/1967, σ. 192

Μουσεῖο στὴν Κομοτινή. Α.Δ. Κωνσταντινίδης. 6/1972, σ. 151

Ναυτικὸ Μουσεῖο. Γ. Μπόγδανος..... 1/1967, σ. 215

Νεοελληνικὴ ἀρχιτεκτονική.
Ἱστορία, θεωρία, κριτική

Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τοῦ μεσοπολέμου στὴν Ἑλλάδα (1922-1940). Σ. Ἀμούργης ..... 1/1967, σ. 146

Κριτικὴ τῆς σύγχρονης ἑλληνικῆς ἀρχιτεκτονικῆς. F. Loyer..... 2/1968, σ. 22

Ἡ νεοελληνικὴ ἀρχιτεκτονικὴ καὶ ἡ τροπὴ τῶν καιρῶν. Π. Α. Μιχελῆς..... 2/1968, σ. 18

Σκέψεις πάνω στὴ θέση τῆς σύγχρονης ἑλλη-

νικῆς ἀρχιτεκτονικῆς. Α. Συμεών ..... 2/1968, σ. 36

Ξενοδοχεῖα, ἐγκαταστάσεις τουριστικὲς καὶ ἀναψυχῆς

'Ακροναυπλία: ἡ κορώνα τοῦ Ναυπλίου. Δ. Φιλιππίδης ..... 9/1975, σ. 216

'Αξιοποίηση τῆς βορειοδυτικῆς ἀκτῆς τῶν Σπετσῶν. Γ. Κανδύλης..... 1/1967, σ. 208

'Αρχοντικὸ Μουσλῆ στὴ Μακρινίτσα. Συντήρηση καὶ διασκευὴ σὲ ξενώνα. Β.Ν. Γιαννάκης ..... 9/1975, σ. 260

Διαμερίσματα γιὰ διακοπὲς στὴ Σκιάθο. Κ. Κυριακίδης καὶ Α. Κυριακίδη..... 8/1974, σ. 214

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, α' βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 1/1967, σ. 260

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, β' βραβεῖο. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης ..... 1/1967, σ. 261

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, γ' βραβεῖο. Σ. Μίχας ..... 1/1967, σ. 262

Διαμόρφωση περιοχῆς κατακομβῶν στὴ Μῆλο. Σ. Νομικὸς ..... 8/1974, σ. 246

Διαμόρφωση πλατείας, ἐκκλησία, νυκτερινὸ κέντρο καὶ ἀναψυκτήριο στὴν Πορταριά. Λ. Δεναξᾶ- 'Ιωακειμίδου ..... 8/1974, σ. 246

Διαμόρφωση τῆς παραλιακῆς ζώνης Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου καὶ Π. Τζῶνος ..... 6/1972, σ. 249

Διασκευὴ παλαιᾶς ἀποθήκης στὴν Αἴγινα. Κ. Δεκαβάλλας ..... 3/1969, σ. 244

Δύο παιδικὲς ἐξοχὲς τῆς ΧΑΝ στὸν "Αγιο Γιάννη Πηλίου καὶ στὸν "Αγιο Νικόλαο Χαλκιδικῆς. Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ..... 4/1970, σ. 162

Δύο συγκροτήματα camping στὴ Χαλκιδική. Α. Σερμπέτης..... 9/1975, σ. 251

'Εξοχικὸ κέντρο στὶς Κορακιές, Χανιά. Δ. 'Αντωνακάκης καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 1/1967, σ. 218

'Επέκταση τουριστικοῦ συγκροτήματος στὴ Βουλιαγμένη. Ε. Βουρέκας, Α. Γεωργιάδης καὶ Κ. Δεκαβάλλας..... 5/1971, σ. 200

'Εστιατόριο καὶ κέντρο ἀναψυχῆς στὸ Μικρὸ Καβούρι τῆς Βουλιαγμένης. Κ. Δεκαβάλλας, Α. Τζάκου καὶ Ν. Λόντος..... 1/1967, σ. 212

Camping 'Ολύμπου. Β. Ν. Γιαννάκης ..... 9/1975, σ. 255

Κέντρο ἀναψυχῆς στὴν "Εδεσσα. Α. Τσούκας ..... 8/1974, σ. 217

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν "Αγιο 'Ανδρέα, α' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Κουτσουνάρι. "Ενα πείραμα γιὰ τὴν τουριστικὴ χρήση ἐγκαταλειμμένων οἰκισμῶν. Τ. Ζέρβας καὶ Β. Ζέρβα-Μποζινέκη ..... 10/1976, σ. 259

Κτίρια καταστημάτων καὶ ἑστιατόριο. Ι. Παπαηλιόπουλος ..... 1/1967, σ. 215

Λούνα πάρκ. Δ. Σκυργιάννης καὶ Ι. Τόμπρος .... 3/1969, σ. 271

Metropolitan Capsis Hotel. Α. Στραγάλης ..... 10/1976, σ. 241

Μικρὸ τουριστικὸ συγκρότημα στὴ Θάσο. Γ. Βλάχος..... 2/1968, σ. 182

Μοτὲλ στὸ 'Ηράκλειο Κρήτης. Α.Δ. Κωνσταντινίδης ..... 6/1972, σ. 157

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴ Βάρκιζα. Γ. Μπόγδανος ..... 8/1974, σ. 210

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴ Νάουσα τῆς Πάρου. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 196

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴν 'Ερμιονίδα. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 8/1974, σ. 158

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὸ Δέλτα τοῦ Φαλήρου. Γ. Μπόγδανος καὶ Β. Ginnerup..... 8/1974, σ. 212

Ξενοδοχεῖο «Rodos Bay». Σ. Κοκοτὸς ..... 10/1976, σ. 246

Ξενοδοχεῖο στὴ Βούλα. Ν. Βαλσαμάκης..... 8/1974, σ. 166

Ξενοδοχεῖο στὴ Γλυφάδα, Κέρκυρα. Γ. Μπόγδανος ..... 8/1974, σ. 211

Ξενοδοχεῖο στὴ Λάρισα. 1. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 242

Ξενοδοχεῖο στὴ Λάρισα. 2. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 245

Ξενοδοχεῖο στὴ Σκιάθο. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας..... 6/1972, σ. 175

Ξενοδοχεῖο στὴν 'Αγ. Μαρίνα. Σ. Ι. Βασιλείου καὶ Σ. Καλκάνης..... 8/1974, σ. 217

Ξενοδοχεῖο στὴν 'Αθήνα. Ε. Βουρέκας ..... 8/1974, σ. 215

Ξενοδοχεῖο στὴν 'Αθήνα. Γ. Μπόγδανος..... 8/1974, σ. 212

Ξενοδοχεῖο στὴν 'Αθήνα. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχούτσου, Ι. Μπαϊμπᾶς καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 8/1974, σ. 213

Ξενοδοχεῖο στὴν Καλαμάτα. Γ. Α. Κούκης καὶ Α. 'Αλτσιτζόγλου..... 10/1976, σ. 250

Ξενοδοχεῖο στὴν Κέρκυρα. Ε. Βουρέκας ..... 8/1974, σ. 215

Ξενοδοχεῖο στὴν Κέρκυρα. Μ. Φωτιάδης ..... 5/1971, σ. 222

Ξενοδοχεῖο στὴν Κυλλήνη. Σ. Μολφέσης..... 8/1974, σ. 219

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, α' βραβεῖο. Δ.Ε. Τριποδάκης..... 5/1971, σ. 241

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, β' βραβεῖο. Γ. Γρηγορόπουλος καὶ Ι. 'Ανυφαντῆς ..... 5/1971, σ. 241

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, α' ἔπαινος. Ε. Γερα-βέλη καὶ Δ. Τσολάκης..... 5/1971, σ. 241

Ξενοδοχεῖο στὴν Τρίπολη. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Τομαρᾶ-Μαραβέα..... 8/1974, σ. 219

Ξενοδοχεῖο στὸ Δέλτα τοῦ Φαλήρου. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. 'Αρβανιτίδου, καὶ Χ. Παπλωματᾶς..... 8/1974, σ. 213

Ξενοδοχεῖο στοὺς Δελφούς. Ν. Βαλσαμάκης ..... 1/1967, σ. 200

Ξενοδοχεῖο 1200 κλινῶν στὴν 'Αθήνα. Τ. Χ. Ζενέτος ..... 5/1971, σ. 214

Προκατασκευασμένοι τουριστικοὶ οἰκίσκοι. F. F. Büttgen ..... 10/1976, σ. 47

Προσθήκη πτέρυγας δωματίων σὲ ξενοδοχεῖο στὴν Αἴγινα. Κ. Δεκαβάλλας ..... 5/1971, σ. 203

Πρόταση γιὰ τὴ διαμόρφωση τοῦ Δέλτα Φαλήρου. Γ. Κανδύλης ..... 1/1967, σ. 209

Σπήλαιο Κουτούκι Παιανίας. Διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου. Β. Ν. Γιαννάκης ..... 10/1976, σ. 280

Συγκρότημα ἐπιπλωμένων διαμερισμάτων στὴν Κέρκυρα. Μ. Φωτιάδης καὶ Π. Μασουρίδης ..... 10/1976, σ. 254

Συγκρότημα τουριστικῶν διαμερισμάτων στὴ Ρόδο. Σ. Στυλιανίδης ..... 9/1975, σ. 248

Συγκρότημα τουριστικῶν οἰκίσκων στὴ Γλυφάδα. Ε. Βουρέκας, Α. Γεωργιάδης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 2/1968, σ. 178

Τουριστικὲς ἐγκαταστάσεις στὴ Μύρινα, Λῆμνος. Α. Ν. Τομπάζης ..... 5/1971, σ. 191

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση Παλαιοκαστρίτσας, Κέρκυρα, α' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Δ. Ποτήρης ..... 1/1967, σ. 263

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, α' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Δ. Ποτήρης ..... 2/1968, σ. 224

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, β' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 2/1968, σ. 225

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Α. Γεωργιάδης, Β. Γρηγοριάδης καὶ Ν. Σαπουντζῆς ..... 1/1967, σ. 256

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. 'Αργυρόπουλος, Γ. Καλογιαννίδης, Ο. Παπαχρήστου καὶ Π. Τζῶνος ..... 1/1967, σ. 257

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος ..... 1/1967, σ. 259

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης ..... 1/1967, σ. 258

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ "Ορμου. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος ..... 3/1969, σ. 250

Τουριστικὸ καὶ μορφωτικὸ κέντρο Πατρῶν. Γ. Κανδύλης ..... 1/1967, σ. 206

Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, α' βραβεῖο. Δ. Βλάσσης, Φ. Γουλιέλμος, Κ. Καρανόπουλος, Γ. Μακρῆς καὶ Μ. Πολυδάκης ..... 4/1970, σ. 198

Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, β' βραβεῖο. Α. Τζάκου ..... 4/1970, σ. 199

Τουριστικὸ περίπτερο στὴ Μεσσήνη. Ι. 'Ανυφαντῆς ..... 8/1974, σ. 218

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν 'Αρκίτσα. Α. Παρπαΐρης ..... 8/1974, σ. 218

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κεφαλλονιά. Ν. Βαλσαμάκης ..... 8/1974, σ. 172

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 220

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα. Δ. Ζήβας ..... 7/1973, σ. 192

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα. Δ. Κουτσουδάκης καὶ Β. Μπογάκος ..... 6/1972, σ. 165

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Περαχώρα, Λουτράκι. Γ. Βλάχος ..... 3/1969, σ. 238

Τουριστικὸ συγκρότημα στὸ Μικρὸ Καβούρι τῆς Βουλιαγμένης. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Α. Τζάκου ..... 1/1967, σ. 210

Τουριστικὸ συγκρότημα στὸν "Αγιο Νικόλαο, Κρήτη. Μ. Κωστίκα ..... 7/1973, σ. 186

Travel-stop στὴν 'Εθνικὴ ὁδὸ 'Αθηνῶν-Λαμίας. Ι. Ρίζος ..... 1/1967, σ. 232

Τρία ξενοδοχειακὰ συγκροτήματα στὴ Ρόδο. Μ. Φωτιάδης ..... 10/1976, σ. 238

Χωροταξικὴ μελέτη 'Ιονικοῦ χωριοῦ. Σ. Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 257

(Βλ. ἐπίσης *Τουρισμὸς - 'Αναψυχή*)

Ξενῶνες, φοιτητικὲς ἑστίες καὶ οἰκοτροφεῖα

Μαθητικὴ 'Εστία στὴ Σπάρτη. Π. Σπηλιωτάκος ..... 8/1974, σ. 203

'Ο ξενώνας «Στάμου Στούρνα» ..... 4/1970, σ. 111

Οἰκισμὸς καλλιτεχνῶν στὴν Πρέσπα. Χ. Τσιλαλῆς ..... 1/1967, σ. 290

Οἰκοτροφεῖο 'Εθνικοῦ 'Ιδρύματος στὴ Νάουσα. Γ. Κονταξάκης, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 8/1974, σ. 180

Οἰκοτροφεῖο στὰ 'Ανάβρυτα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 201

Οἰκοτροφεῖο στὴ Μεγαλόπολη. Α. Παρπαΐρης ..... 8/1974, σ. 203

Οἰκοτροφεῖο στὴ Νεάπολη Κρήτης. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 201

Οἰκοτροφεῖο στὸ Καρπενήσι. Μ. Φωτιάδης, Ε. Βουρλούμη καὶ Π. Μασουρίδης ..... 8/1974, σ. 202

Οἰκοτροφεῖο στοὺς Μολάους. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 199

'Ορφανοτροφεῖο στὴν "Ανω Γλυφάδα. Κ. Γκάρτζος ..... 3/1969, σ. 200

Φοιτητικὲς κατοικίες στὴν Πανεπιστημιούπολη 'Αθηνῶν. Λ. 'Αργυριάδου, Χρ. Καπαρελιώτης καὶ Π. Παπαντωνόπουλος ..... 7/1973, σ. 256

Φοιτητικὴ 'Εστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, α' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 2/1968, σ. 214

Φοιτητικὴ 'Εστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, β' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 2/1968, σ. 216

Φοιτητικὴ 'Εστία στὴ Θεσσαλονίκη. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π.

Λουκάκης ..... 5/1971, σ. 187

Φοιτητικὴ Ἑστία στὰ Ἰωάννινα. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Μ. Κωστίκα ..... 8/1974, σ. 191

Οἰκισμοὶ καὶ οἰκιστικὰ συγκροτήματα

Ἀρχὲς ὀργάνωσης καὶ στοιχεῖα τοῦ «πρωτοτύπου». ..... 8/1974, σ. 120

Δύο οἰκιστικὰ συγκροτήματα στὴν Ἑκάλη. Μ. Φωτιάδης ..... 4/1970, σ. 153

Ἐξοχικὰ διαμερίσματα στὴν Ἀσπροβάλτα. Π. Παπαδοπούλου-Συμεωνίδου ..... 8/1974, σ. 243

Ἐξοχικὰ διαμερίσματα στὴ Βουλιαγμένη. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης.... 2/1968, σ. 148

Ἐξοχικὲς κατοικίες στὴ Σαρωνίδα. Γ. Λαζίδης ..... 8/1974, σ. 245

Ἐξοχικὲς κατοικίες στὴν Περαία Θεσσαλονίκης. Π. Τζῶνος, Ξ. Χόϊπελ καὶ Γ. Χόϊπελ ..... 2/1968, σ. 184

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ Ἐργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, α′ βραβεῖο. Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Δ. Ποτήρης καὶ Ε. Βροντίση ..... 1/1967, σ. 269

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ Ἐργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, β′ βραβεῖο. Α. Γεωργιάδης καὶ Β. Γρηγοριάδης ..... 1/1967, σ. 270

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ Ἐργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, γ′ βραβεῖο. Κ. Δεκαβάλλας, Μ. Κοφινᾶ καὶ Ν. Λόντος ..... 1/1967, σ. 271

Κινητὸς ἐργατικὸς οἰκισμός. Π. Μπαμπάλου καὶ Α. Νουκάκης ..... 5/1971, σ. 249

Οἰκισμὸς. Χ. Γέσιος ..... 1/1967, σ. 285

Οἰκισμὸς διακοπῶν στὴν Ἀνάβυσσο. Ο. Γιάκας ..... 3/1969, σ. 248

Οἰκισμὸς στὸ Δίστομο. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης καὶ Σ. Ἀντωνακάκη ..... 6/1972, σ. 203

Οἰκισμὸς χαμηλοῦ κόστους στὴ Λευκωσία. Α. Δικαῖος καὶ Θ. Δαυΐδ ..... 9/1975, σ. 270

Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μισαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου ..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου ..... 8/1974, σ. 240

Οἰκιστικὸ συγκρότημα δασικῶν ἐγκαταστάσεων στὴ Δράμα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Ν. Τζιβανάκις ..... 8/1974, σ. 242

Οἰκιστικὸ συγκρότημα στὴν Ἀθήνα. Σ. Ι. Βασιλείου καὶ Α. Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 244

Τὸ πολεοδομικό, ἀρχιτεκτονικὸ καὶ ἐρευνητικὸ ἔργο τοῦ Ὀργανισμοῦ Ἐργατικῆς Κατοικίας (1965-1966). Ὀργανισμὸς Ἐργατικῆς Κατοικίας ..... 1/1967, σ. 94

Τὸ πρόγραμμα ἐξυγιάνσεως περιοχῶν τρωγλῶν στὴν πρωτεύουσα καὶ τὴ Θεσσαλονίκη. Ὁ νέος οἰκισμὸς στὸν Ἅγιο Σώστη. Ὑπουργεῖο Δημοσίων Ἔργων, Ὑπηρεσία Οἰκισμοῦ, Διεύθυνση Μελετῶν Οἰκιστικῶν Ἔργων ..... 1/1967, σ. 100

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα Ἀθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη ..... 8/1974, σ. 238

Συγκρότημα ἐξοχικῶν διαμερισμάτων στὴ Γλυφάδα. Ι. Ρίζος ..... 4/1970, σ. 135

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴ Μεταμόρφωση Ἀθηνῶν. Γ. Σκιαδαρέσης ..... 1/1967, σ. 98

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴν Ἑκάλη. Μ. Φωτιάδης, Ε. Βουρλούμη καὶ Π. Μασουρίδης ..... 6/1972, σ. 218

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴν Κηφισιά. Μ. Σαζάκης ..... 8/1974, σ. 245

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴν Κηφισιά. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 241

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, α′ βραβεῖο. Α. Βαϊνᾶ-Παπαϊωάννου ..... 5/1971, σ. 238

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, β′ βραβεῖο. Μ. Κερεστετζῆς, Η. Μουτόπουλος, Γ. Τσουδερός, Ε. Γεωργουλάκου καὶ Δ. Ἰωαννίδης ..... 5/1971, σ. 238

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, γ′ βραβεῖο. Α. Ν. Τομπάζης ..... 5/1971, σ. 239

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, α′ ἔπαινος. Α. Καλλιγᾶς, Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 5/1971, σ. 240

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, πρόταση 35987. Μ. Καραλῆ καὶ Κ. Παπακωνσταντίνου ... 5/1971 σ. 240

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Ψυχικό. Ἑταιρία Μελετῶν Περιβάλλοντος ..... 8/1974, σ. 243

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Ψυχικό. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 241

Συγκρότημα πολυκατοικιῶν στὸ Δυτικὸ Βερολίνο. Ε. Τζαβάρα ..... 4/1970, σ. 226

(Βλ. ἐπίσης *Κατοικία καὶ Πολυκατοικίες*)

Πανεπιστημιακὲς ἐγκαταστάσεις καὶ κτίρια ἐρευνῶν

Ἀμφιθέατρα Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν στὸ Γουδί. Κ. Κραντονέλλης, Π. Βοκοτόπουλος, Μ. Βοϊατζῆ καὶ Δ. Κανακάκης ..... 8/1974, σ. 187

Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Τ. Ἐμμανουήλ, Λ. Μάρθα, Κ. Μάρθας καὶ Π. Σακοράφου ..... 2/1968, σ. 228

Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 2/1968, σ. 229

Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, γ′ βραβεῖο. Π. Τζῶνος καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 2/1968, σ. 230

Ἀστεροσκοπεῖο στὸ Κρυονέρι Κορινθίας. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Μαραβέα-Τομαρᾶ ..... 8/1974, σ. 192

Ἐργαστήριο ὑψηλῶν τάσεων Ε.Μ. Πολυτε-

χνείου. Γραφεῖο Μελετῶν Α.Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 186

Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, α' βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 1/1967, σ. 254

Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, β' βραβεῖο. Α. Καπόπουλος, Δ. Κουτσουδάκης καὶ Κ. Μπούζεμπεργκ ..... 1/1967, σ. 255

Κέντρο διαστημικῶν ἐρευνῶν. Φ. Γουλιέλμος, Α. Ρόκας καὶ Μ. Τζιτζᾶς ..... 4/1970, σ. 207

Κτιριακὸ συγκρότημα στὴν Ἀθήνα, α' βραβεῖο. Α.Ν. Τομπάζης ..... 4/1970, σ. 195

Κτιριακὸ συγκρότημα στὴν Ἀθήνα, ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 4/1970, σ. 196

Κτίριο ἐπιταχυντῆ στὸν «Δημόκριτο». Γραφεῖο Μελετῶν Α.Ν. Τομπάζη ..... 8/1974, σ. 176

Κτίριο Ἠλεκτρονικῶν Ἐργαστηρίων στὸν «Δημόκριτο». Μ. Κωστίκα ..... 7/1973, σ. 219

Κτίριο Νομικῶν καὶ Οἰκονομικῶν Ἐπιστημῶν τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 1/1967, σ. 188

Μηχανουργεῖο Μηχανολογικῆς Σχολῆς Ε.Μ. Πολυτεχνείου στὸ Γουδί. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 2/1968, σ. 158

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 2/1968, σ. 226

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Η. Ζουλάμογλου ..... 2/1968, σ. 227

Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Α. Κουρομιχελάκη ..... 1/1967, σ. 286

Πρόταση γιὰ μιὰ Φυσικομαθηματικὴ Σχολή. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας, Γ. Παπαγεωργίου καὶ Χ. Κιρπότιν ..... 3/1969, σ. 156

Πρόταση γιὰ τὴ νέα Πανεπιστημιούπολη τῶν Βρυξελλῶν. Γ. Πολυδωρίδη, Ι. Στεφάνου, Ν. Πολυδωρίδης καὶ Ι. Στεφάνου ..... 5/1971, σ. 156

Σκέψεις πάνω στὴν ὀργάνωση καὶ δομὴ τῶν συγχρόνων πανεπιστημιουπόλεων. Γ. Πολυδωρίδη καὶ Ν. Πολυδωρίδης ..... 5/1971, σ. 146

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, α' βραβεῖο. Η. Σκρουμπέλος ..... 1/1967, σ. 250

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, β' βραβεῖο. Γ. Ἀναιρούσης, Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου 1/1967, σ. 252

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, γ' βραβεῖο. Γ. Παντόπουλος καὶ Σ. Χατζόπουλος ..... 1/1967, σ. 253

Περιβάλλον καὶ ἐπιστῆμες τοῦ ἀνθρώπου

Ἀνατομία ὀργανώσεως χώρου. Π. Κουλέρμος ..... 5/1971, σ. 107

Ἄνθρωπος καὶ τεχνητὸ περιβάλλον. Ἐπιμέλεια Π. Κουλέρμου ..... 5/1971, σ. 92

Ἄνθρωπος καὶ τεχνητὸ περιβάλλον, Πρόλογος. Π. Κουλέρμος ..... 5/1971, σ. 92

Ἄνθρωπος καὶ περιβάλλον. Μιὰ εἰσαγωγή. Θ. Κιτσόπουλος ..... 5/1971, σ. 93

Ἄνθρωπος - Περιβάλλον - Ἐπικοινωνία. Μ. Κατζουράκης ..... 5/1971, σ. 116

Ἄνθρωπος, περιβάλλον καὶ χωροταξία. Σ. Βαγιανὸς ..... 5/1971, σ. 103

Ἡ ἀντίληψη τοῦ περιβάλλοντος. P. Jay ..... 4/1970, σ. 56

Ἡ ἀπελευθέρωση τῶν ἀνθρώπων διαμέσου τῆς κατοικίας. P. Chombart de Lauwe ..... 5/1971, σ. 73

Ἀρχιτέκτονες στὴν ἐρημιά. T. Crosby ..... 8/1974, σ. 113

Ὁ ἀρχιτέκτων καὶ ἡ κοινωνία. T. Eskola ..... 4/1970, σ. 18

Ἡ γειτονιά. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 54

Γιὰ μιὰ στρατηγικὴ τοῦ ἀστισμοῦ. H. Lefebvre ..... 5/1971, σ. 51

Ἡ γλώσσα τοῦ χώρου. E.T. Hall ..... 5/1971, σ. 85

Τὰ διδάγματα τοῦ παρελθόντος. J. Rykwert .... 8/1974, σ. 105

Διερεύνηση τῆς ἀνθρώπινης συμπεριφορᾶς στὴν κατοικία. Κ. Καραλέτσου καὶ Α. Κουράκης ..... 5/1971, σ. 274

Ὁ δυνητικὸς χῶρος στὴν ἀρχιτεκτονική. S.K. Langer ..... 5/1971, σ. 88

Εἰσαγωγὴ στὴ μελέτη τοῦ περιβάλλοντος. Θ. Παπαγιάννης ..... 2/1968, σ. 92

Οἱ ἐπιστῆμες τοῦ ἀνθρώπου καὶ τὸ τεχνητὸ περιβάλλον. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 27

Οἱ ἐπιστῆμες τοῦ ἀνθρώπου καὶ τὸ τεχνητὸ περιβάλλον. Πρόλογος, εἰσαγωγή. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 28, 29

Ἐργασία, ἔργο καὶ ἀρχιτεκτονική. K. Frampton ..... 5/1971, σ. 118

Ἡ κατοικία. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 66

Κοινωνικὴ ἐπικοινωνία καὶ μητρόπολη. K.W. Deutsch ..... 5/1971, σ. 47

Οἱ κρυφὲς διαστάσεις τοῦ ἀρχιτεκτονημένου χώρου. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 78

Ἡ ὀλιγαρχία τῶν δημιουργῶν τοῦ περιβάλλοντος. Γ. Πατέλλης ..... 5/1971, σ. 115

Τὸ παιχνίδι τοῦ περιβάλλοντος. T. Crosby ..... 8/1974, σ. 104

Ἡ παραγωγὴ τοῦ τεχνητοῦ περιβάλλοντος καὶ τὸ παραγωγικὸ σύστημα. Μ. Μαντουβάλου ..... 5/1971, σ. 130

Ἡ πόλη. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 34

Προβλήματα δομῆς τοῦ μικροπεριβάλλοντος. Ν. Καλογερᾶς ..... 5/1971, σ. 112

Προβλήματα ἐπικοινωνίας στὸν ἀστικὸ χῶρο. Κ. Πασιᾶς καὶ Α. Πασιᾶς ..... 7/1973, σ. 120

Πῶς μοιάζει τὸ παιχνίδι σήμερα. T. Crosby ..... 8/1974, σ. 106

Πῶς παίζεται τὸ παιχνίδι τοῦ περιβάλλοντος. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 8/1974, σ. 104

Ὁ ρόλος τῆς πρωτοπορίας. A. Branzi ..... 8/1974, σ. 106

Τὸ σπίτι καὶ ἡ ποιητικὴ τοῦ χώρου. G. Bache-

Iard ..... 5/1971, σ. 76

Σύγχρονη κοινωνία καὶ περιβάλλον. 'Απόψεις κοινωνιολόγων. Κ.Δ. Σπινέλλη ..... 5/1971, σ. 96

Συμπεράσματα γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τοῦ ἀνθρώπινου περιβάλλοντος ἀπὸ μιὰ κοινωνιολογικὴ θεώρηση τῆς ἀστικῆς γειτονιᾶς. S. Keller ..... 5/1971, σ. 62

Συνειδητοποιώντας τὸ «περιβάλλον». Θόδωρος ..... 5/1971, σ. 101

Τὸ τεχνητὸ περιβάλλον καὶ ὁ ἀνθρώπινος παράγων. M. Jay ..... 4/1970, σ. 48

Τὶ ἔχει ἀπομείνει γιὰ νὰ παίξουμε. G. Leach ..... 8/1974, σ. 110

Ψυχολογία καὶ ἀρχιτεκτονική. B. Wells ..... 4/1970, σ. 52

Ψυχολογία τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ χώρου. P.C. Racamier ..... 5/1971, σ. 83

Πολεοδομία. 'Ανάπλαση ἀστικῶν περιοχῶν

Α' 'Αρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1961: Πολεοδομία - ἐθνικὸ πρόβλημα ..... 1/1967, σ. 301

'Αθήνα, μελέτη περιοχῆς 'Ακροπόλεως-Πλάκας. 'Υπουργεῖο Δημοσίων "Εργων, 'Υπηρεσία Οἰκισμοῦ, Διεύθυνση Πολεοδομικῶν Μελετῶν ..... 1/1967, σ. 62

'Ανάπλαση τῆς παλαιᾶς πόλεως τῆς Καρλσρούης, ἔπαινος. Γ. Γρηγορόπουλος καὶ Δ. Μανίκας ..... 6/1972, σ. 246

'Ανάπλαση τῆς περιοχῆς τοῦ Φαληρικοῦ "Ορμου. Κ. Κεφάλα, Σ. Σπῖγγος, Β. Ροδᾶτος, Τ. Βῆχος καὶ Κ. Μακρῆς ..... 10/1976, σ. 50

'Απόδοση τοῦ κέντρου τῆς πόλης στὸν πεζό. Πεζόδρομοι στὸ κέντρο τῆς 'Αθήνας. Α. 'Αλιεύς, Ντ. Βάιου, Σ. Γρηγορόπουλος, Ε. 'Ηλιοπούλου καὶ Κ. Κανδηλῶρος ..... 10/1976, σ. 48

'Αρχὲς μιᾶς σύγχρονης πολεοδομικῆς δομῆς. Σάλτζμπουργκ, 1967. Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα καὶ Γ. Σαρηγιάννης ..... 2/1968, σ. 108

'Η γειτονιά. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 54

Γιὰ μιὰ στρατηγικὴ τοῦ ἀστισμοῦ. H. Lefebvre ..... 5/1971, σ. 51

Διαμόρφωση τῆς παραλιακῆς ζώνης Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου καὶ Π. Τζῶνος ..... 6/1972, σ. 249

Διεθνὴς διαγωνισμὸς γιὰ τὸ κέντρο τοῦ Espoo, Φιλανδία, α' ἐξαγορά. Α. Ν. Τομπάζης ..... 2/1968, σ. 206

Διεθνὴς Θερινὴ 'Ακαδημία Καλῶν Τεχνῶν, Τμῆμα 'Αρχιτεκτονικῆς, α' βραβεῖο 1968. Κ. Θεοδωράκης, Δ. Λάϊος, Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 260

Διεθνὲς σεμινάριο γιὰ ἀστικὲς μεταφορές, 1976. Π. Κομίλης ..... 10/1976, σ. 36

Δομὲς ἐπικοινωνίας καὶ πόλη. Τ. Πικούνης καὶ Α. Χατζηδάκης ..... 5/1971, σ. 263

Ε' 'Αρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1966: Τὰ προβλήματα τῆς μείζονος περιοχῆς 'Αθηνῶν. ..... 1/1967, σ. 302

'Ελεύθερος χῶρος στὴν πόλη ἢ χῶρος μεταξὺ τῶν κτιρίων ἢ ἀρνητικὸς χῶρος. Μ. Χρυσομαλλίδης ..... 3/1969, σ. 274

"Ενταξη παιδικῶν χώρων στὴν πόλη. Α. Παντα-ζῆς ..... 5/1971, σ. 260

'Εξυγίανση ἐμπορικοῦ κέντρου 'Αθηνῶν (ὁδὸς 'Ερμοῦ). Μ. Καμχῆς ..... 5/1971, σ. 252

'Εξυγίανση καὶ ἀναμόρφωση τῆς περιοχῆς Ψυρῆ. Μ. Καλλικούρδη καὶ Χ. Μαρτίνος ..... 4/1970, σ. 211

'Εξυγίανση κεντρικῆς περιοχῆς στὴν 'Αθήνα. Μ. Βιτσεντζᾶτος, Χ. 'Ιωάννου καὶ Κ. Λαμπρόπουλος ..... 7/1973, σ. 248

'Εξυγίανση περιοχῆς 'Ομονοίας. Γ. Γιαξόγλου, Σ. Παρασκευαΐδου καὶ Μ. Τζούγας ..... 6/1972, σ. 264

'Η ἔρευνα τῶν ὁραματιστῶν στὴν πολεοδομία. Α. Τζάκου ..... 5/1971, σ. 142

'Η ἠλεκτρονικὴ πολεοδομία. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 3/1969, σ. 114
..... 4/1970, σ. 59
..... 7/1973, σ. 112
..... 8/1974, σ. 122

'Η ἱστορικὴ φυσιογνωμία τῆς Θήβας καὶ τὸ ρυθμιστικό της σχέδιο. Ε. Βακαλοπούλου-Giuliano ..... 2/1968, σ. 100

Κοινωνικὴ ἐπικοινωνία καὶ μητρόπολη. K.W. Deutsch ..... 5/1971, σ. 47

Μελέτες πολεοδομικῆς καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως Κρήτης. Εἰσαγωγή. Σ. Βαγιανὸς ..... 2/1968, σ. 42

Μελέτη τουριστικῆς ἀξιοποιήσεως Φρουρίου Κοῦλε καὶ ἐνετικοῦ λιμανιοῦ 'Ηρακλείου. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Π. Λουκάκης καὶ Α. Λαμπάκις ..... 2/1968, σ. 88

Τὸ μετρό. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 10/1976, σ. 45

Μνημεῖα καὶ παραδοσιακὰ σύνολα σὰν ἐνεργὰ στοιχεῖα τῆς πόλεως. Γ. Σαρηγιάννης ..... 9/1975, σ. 96

Νέα πόλη 100.000 κατοίκων στὴ Σαλαμίνα καὶ διαμόρφωση βιομηχανικῆς περιοχῆς 'Ελευσῖνος. Στ. Στεφανίδης, Β. Τουρπτσόγλου καὶ Β. Τσολάκης ..... 1/1967, σ. 287

Παρατηρήσεις πάνω σὲ τρεῖς πόλεις νησιῶν τοῦ Αἰγαίου. Κ. Μιχαηλίδης ..... 8/1974, σ. 136

'Η πολεοδομία καὶ ἡ ἑλληνικὴ πόλη. Θ. 'Αργυρόπουλος ..... 1/1967, σ. 40

Πολεοδομία καὶ πολιτικὲς ἀποφάσεις (ἐντυπώσεις ἀπὸ ἕνα συνέδριο). Π. Κομίλης ..... 9/1975, σ. 30

Πολεοδομικὸς διαγωνισμὸς Γάνδης, Βέλγιο ... 6/1972, σ. 290

'Η πόλη. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 5/1971, σ. 34

'Η πόλη σὰν βιοσύστημα. Γ. Σαρηγιάννης ..... 5/1971, σ. 138

Τὸ πρόβλημα τοῦ πνευματικοῦ κέντρου σὲ μιὰ ἑλληνικὴ πόλη. Γ. Διαμαντόπουλος ..... 1/1967, σ. 66

Προβλήματα ἀναπτύξεως ἑνὸς ἑλληνικοῦ ἀστικοῦ κέντρου. Γ. Σκιαδαρέσης ..... 1/1967, σ. 44

Προβλήματα ἀναπλάσεως συνοικιῶν στὶς μεγάλες ἑλληνικὲς πόλεις. Γ. Διαμαντόπουλος καὶ Ι. Μεσαρὲ ..... 1/1967, σ. 56

Προβλήματα δομῆς στὴν 'Ελλάδα - 'Η πόλη τοῦ μέλλοντος. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 1/1967, σ. 88

Προοπτικὲς τῆς μακροαρχιτεκτονικῆς. Πρώτη ὑπόθεση. Δ.Α. Φατοῦρος ..... 1/1967, σ. 71

Πρὸς ἕνα δημοκρατικὸ τρόπο λήψεως ἀποφάσεων. H. Rittel ..... 7/1973, σ. 97

Πρόταση ρυθμιστικοῦ σχεδίου πόλεως Ἀταλάντης. Γ. Πολυδωρίδη καὶ Ν. Πολυδωρίδης.... 3/1969, σ. 264

Ρυθμιστικὴ μελέτη Ἁγ. Νικολάου καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῶν Ἐλοῦντας-Γουρνιῶν. Α. Ἀραβαντινὸς καὶ Π. Λουκάκης.... 2/1968, σ. 52

Ρυθμιστικὴ μελέτη Ἱεράπετρας καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως ἀκτῆς μέχρι Μακρυγιαλοῦ. Α. Σ. Καλλιγᾶς καὶ Ι. Πολίτης ..... 2/1968, σ. 48

Ρυθμιστικὴ μελέτη Καστελλίου Κισάμου. Θ. Παπαγιάννης, Κ. Γιαμαλάκη καὶ Μ. Φωτιάδης .. 2/1968, σ. 56

Ρυθμιστικὴ μελέτη Ρεθύμνης καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως τῶν ἀκτῶν της. Δ. Κουτσουδάκης καὶ Π. Ἀρβανιτάκης ..... 2/1968, σ. 44

Ρυθμιστικὴ μελέτη Σητείας καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως Βάϊ Φοινικοδάσους. Π. Σπηλιωτάκος ..... 2/1968, σ. 60

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Ἁγ. Γαλήνης καὶ Πλακιᾶ. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 2/1968, σ. 64

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Λέντα. Α. Μαρκοπούλου, Ω. Προκοπίου, Γ. Θεοδοσόπουλος καὶ Κ. Σαρρῆς ..... 2/1968, σ. 80

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Παλαιοχώρας-Κουνδούρας. Κ. Δεκαβάλλας .... 2/1968, σ. 76

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῆς Σφακιῶν-Σαμαριᾶς. Ν. Χατζημιχάλης καὶ Π. Ματάλας ..... 2/1968, σ. 72

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῆς Χερσονήσου-Μαλιῶν. Π. Τσολάκης καὶ Α. Ζάννος ..... 2/1968, σ. 84

Ρυθμιστικὸ σχέδιο Θήβας. Κέντρο Πολεοδομικῶν καὶ Ἀρχιτεκτονικῶν Μελετῶν (Κ.Ε. Π.Α.Μ.) ..... 8/1974, σ. 248

Ρυθμιστικὸ σχέδιο καὶ πρόγραμμα Βιομηχανικῆς Περιοχῆς Πατρῶν. Ἑταιρία Μελετῶν Περιβάλλοντος ..... 8/1974, σ. 252

Ρυθμιστικὸ σχέδιο Λαρίσης. Ἑταιρία Μελετῶν Περιβάλλοντος ..... 8/1974, σ. 250

Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης ..... 2/1968, σ. 238

Ρυθμιστικὸ σχέδιο πόλεως Βόλου. Γ. Βοζάνης ..... 1/1967, σ. 286

Ρυθμιστικὸ σχέδιο Πτολεμαΐδας. Α. Λεγάκις, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 8/1974, σ. 247

Τὸ ρυθμιστικὸ σχέδιο τοῦ Ἡρακλείου Κρήτης. Α. Προβελέγγιος ..... 1/1967, σ. 50

Σημειώσεις γιὰ τὴν πολεοδομικὴ ἀρχιτεκτονική. Κ. Χατζημιχάλης ..... 4/1970, σ. 43

Ἡ συμβολὴ τῆς ὁλοκληρωμένης «πληροφορίας» στὴν πολεοδομία. Δ.Κ. Ρόκος ..... 4/1970, σ. 61

Συμπεράσματα γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τοῦ ἀνθρώπινου περιβάλλοντος ἀπὸ μιὰ κοινωνιολογικὴ θεώρηση τῆς ἀστικῆς γειτονιᾶς. S. Keller ..... 5/1971, σ. 62

Συνέχεια καὶ ἀλλαγή. Ἡ διατήρηση στὴν πολεοδομία. Α. Παπαγεωργίου - Βενετᾶς ..... 6/1972, σ. 82

Σχεδιασμός: μερικὲς παρατηρήσεις καὶ ὁδηγίες. Ν. Πατέλλης καὶ S. Πατέλλη ..... 8/1974, σ. 84

Τὶ μπορεῖ νὰ κάνει ἡ πολεοδομία. S. Woods..... 8/1974, σ. 95

Φυσικὴ σχέση βιομηχανίας καὶ πόλεως. Ι. Κιαγιᾶς καὶ Ε. Χρυσοῦ ..... 3/1969, σ. 275

Ἡ χρήση μοντέλων στὴν πολεοδομία. Εἰσαγωγή ..... 5/1971, σ. 255

Πολυκατοικίες

Πολυκατοικία στὴ Γλυφάδα. Α. Κωστίκας..... 2/1968, σ. 150

Πολυκατοικία στὴ Λευκωσία. Α. Δικαῖος καὶ Θ. Δαυΐδ ..... 9/1975, σ. 271

Πολυκατοικία στὴ λεωφόρο Ἀλεξάνδρας. Ι. Ρίζος ..... 1/1967, σ. 182

Πολυκατοικία στὸ Παλαιὸ Φάληρο. Β. Μπόγδανος ..... 3/1969, σ. 198

Πολυκατοικία στὸ Ψυχικό. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 4/1970, σ. 133

Πολυκατοικία στὸ Ψυχικό. Κ. Κυριακίδης..... 3/1969, σ. 196

Συγκρότημα διαμερισμάτων στὸ Ψυχικό. Σ.Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 244

(Βλ. ἐπίσης *Οἰκισμοὶ καὶ οἰκιστικὰ συγκροτήματα)*

Προγραμματισμὸς - χωροταξία - περιφερειακὴ ἀνάπτυξη

Ἄνθρωπος, περιβάλλον καὶ χωροταξία. Σ. Βαγιανὸς ..... 5/1971, σ. 103

Ἀράχωβα, Γαλαξίδι. Ἀρχικὲς προτάσεις γιὰ δύο παραδοσιακοὺς οἰκισμούς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Ν. Δάμας καὶ Α. Κωστίκας ..... 9/1975, σ. 206

Ἐθνικὸ δίκτυο ἀστικῶν κέντρων. Μιὰ μεθοδολογία ἐρεύνης. Δ. Κατοχιανοῦ ..... 3/1969, σ. 102

Ἡ ἔννοια τοῦ οἰκονομικοῦ χώρου. Δ. Κακουσαίου..... 1/1967, σ. 22

Ἐπιδράσεις τοῦ τουρισμοῦ στὴν περιφερειακὴ ἀνάπτυξη. Φ.Ι. Λουκίσσας ..... 8/1974, σ. 50

Μάνη. Ἡ προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς της κληρονομιᾶς στὰ πλαίσια ἑνὸς σχεδίου γενικῆς ἀναπτύξεως. Ἑταιρία Μελετῶν Περιβάλλοντος ..... 9/1975, σ. 188

Μύκονος. Ἡ προστασία σὰν κίνητρο οἰκονομικῆς ἀναπτύξεως. Α. Ρωμανὸς..... 9/1975, σ. 197

Ὀργάνωση καὶ ὀργανικότητα στὸν εὐρύτερο χῶρο. Α. Τρίτσης ..... 1/1967, σ. 28

Περιφερειακὴ ἀνάπτυξη ἢ χωροταξία τῶν ἐθνικῶν φιλοδοξιῶν. Κ. Μ. Σοφούλης..... 1/1967, σ. 24

Περιφερειακὴ ἀνάπτυξη καὶ διατήρηση τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν. Π. Κομίλης ..... 9/1975, σ. 91

Προστασία προβληματικῶν περιοχῶν. Τὸ πα-

ράδειγμα τῆς Ἠπείρου. Ν. Πατέλλης ..... 9/1975, σ. 204

Σκέψεις γιὰ τὴν ἀναδιάρθρωση τοῦ δικτύου τῶν μικρῶν οἰκισμῶν. Ε. Καλλιγᾶ ..... 3/1969, σ. 112

Τὸ Συνέδριο τῆς North West European Multilingual Regional Studies Association, 1975. Μ. Εὐαγγελινίδου ..... 10/1976, σ. 37

Σχέδιο ἀναπτύξεως περιοχῆς Καβάλας-Δράμας. Γ. Γεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης καὶ Η. Μωραΐτης ..... 2/1968, σ. 240

Χωροταξικὴ μελέτη Ἰονικοῦ χωριοῦ. Σ.Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 257

Ἡ χωροταξικὴ μελέτη καὶ ἡ οἰκιστικὴ ἀναδιάρθρωση τοῦ Νομοῦ Ἠλείας. Α. Ἀραβαντινός, Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 1/1967, σ. 32

Χωροταξικὴ μελέτη Μυκόνου, Δήλου καὶ Ρηνείας. Α.Σ. Καλλιγᾶς, Α.Ν. Παπαγεωργίου καὶ Α. Ρωμανὸς ..... 8/1974, σ. 253

Χωροταξικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως δυτικῶν ἀκτῶν Σαρωνικοῦ. Θ. Παπαγιάννης, Β. Κιζήλου, Ρ. Κλουτσινιώτη καὶ Σ. Κούλης ..... 8/1974, σ. 256

Χωροταξικὸς προγραμματισμὸς καὶ οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη. Ι. Τομπρογιάννης ..... 1/1967, σ. 26

Προστασία καὶ ἀναστήλωση μνημείων

Ἀναστήλωση καὶ νέα χρήση τοῦ κεντρικοῦ πύργου στὸ Πυργὶ τῆς Χίου. Μ. Ξύδα ..... 8/1974, σ. 276

Ἀναστήλωση τῶν Βασιλικῶν Α καὶ Β τῶν Φθιωτίδων Θηβῶν. Ε. Γεωργιάδου, Μ. Σκαπαριώτου, Α. Τανούλας καὶ Γ. Τολούδης ..... 6/1972, σ. 284

Διαμόρφωση τοῦ μνημειακοῦ χώρου τῆς Ροτόντας στὴ Θεσσαλονίκη. Κ. Θεοχαρίδου ..... 8/1974, σ. 278

Οἱ διεθνεῖς ἀρχὲς τῶν ἀναστηλώσεων σήμερα. Ι. Κνιθάκης ..... 9/1975, σ. 104

Τὸ θέατρο τῆς Θάσου. Προβλήματα καὶ δυνατότητες ἀναστηλώσεως. Μ. Πολυβίου ..... 7/1973, σ. 265

Θεσσαλονίκη. Τὰ μνημεῖα στὴ σημερινὴ πόλη. Πλ. Θεοχαρίδης καὶ Κ. Θεοχαρίδου ..... 9/1975, σ. 174

Ἡ προστασία τοπίου καὶ μνημείων ..... 4/1970, σ. 109

Ἡ προστασία τῶν Ἐθνικῶν Μνημείων. Δ. Ζήβας ..... 2/1968, σ. 96

Ἡ Στοὰ τῶν Ἄρκτων στὴ Βραυρώνα καὶ ἡ ἀναστήλωσή της. Χ. Μπούρας ..... 2/1968, σ. 122

Προστασία καὶ ἐξυγίανση παραδοσιακῶν συνόλων. Διατήρηση ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς

Ἀνανέωση καὶ ἀναζωογόνηση συνόλων. Ν. Ροδολάκης ..... 6/1972, σ. 73

Ἀνατολικὴ Μακεδονία καὶ Θράκη. Γ. Ἰωαννίδης, Γ. Κύρου καὶ Κ. Καυκούλα ..... 9/1975, σ. 152

Ἀράχωβα, Γαλαξίδι. Ἀρχικὲς προτάσεις γιὰ δύο παραδοσιακοὺς οἰκισμούς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Ν. Δάμας καὶ Α. Κωστίκας ..... 9/1975, σ. 206

Ἀρχοντικὸ Μουσλῆ στὴ Μακρινίτσα. Συντήρηση καὶ διασκευὴ σὲ ξενώνα. Β.Ν. Γιαννάκης ..... 9/1975, σ. 260

Ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς. Ἐπιμέλεια Χ. Μπούρα ..... 9/1975, σ. 85

Οἱ διεθνεῖς ἀρχὲς τῶν ἀναστηλώσεων σήμερα. Ι. Κνιθάκης ..... 9/1975, σ. 104

Δωδεκάνησος. Α. Μουτσοπούλου ..... 9/1975, σ. 116

Οἱ ἐγκαταστάσεις τῆς ΔΕΗ καὶ τὰ διατηρητέα μνημεῖα στὴν Ἑλλάδα. Λ. Μπούρα ..... 8/1974, σ. 86

Ἐξυγίανση κεντρικῆς περιοχῆς στὴν Ἀθήνα. Μ. Βιτσεντζᾶτος, Χ. Ἰωάννου καὶ Κ. Λαμπρόπουλος ..... 7/1973, σ. 248

Ἤπειρος καὶ Βόρεια Ἑπτάνησα. Π. Πικιώνης, Γ. Ζέρβας, Μ. Φίλιππα καὶ Κ. Φαρμάκη ..... 9/1975, σ. 143

Θεσσαλία. Λ. Βοτύλια-Χατζηνικολάου, Λ. Κούμπιος, Μ. Μίχα-Τσαπάλου καὶ Α. Ρωμανὸς ..... 9/1975, σ. 136

Θεσσαλονίκη. Τὰ μνημεῖα στὴ σημερινὴ πόλη. Πλ. Θεοχαρίδης καὶ Κ. Θεοχαρίδου ..... 9/1975, σ. 174

Κεντρικὴ καὶ Δυτικὴ Μακεδονία. Β. Ἀδαμογιάννης, Ν. Κουφουδάκης, Β. Παπάς, Κ. Σημαντηράκη καὶ Δ. Τεντοκάλης ..... 9/1975, σ. 148

Κρήτη. Δ. Ζέρβας, Β. Ζέρβα-Μποζινέκη καὶ Τ. Ζέρβας ..... 9/1975, σ. 120

Κυκλάδες. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 9/1975, σ. 124

Μάνη. Ἡ προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς της κληρονομιᾶς στὰ πλαίσια ἑνὸς σχεδίου γενικῆς ἀναπτύξεως. Ἑταιρία Μελετῶν Περιβάλλοντος ..... 9/1975, σ. 188

Μεθοδολογία ἀνανεώσεως ἱστορικοῦ οἰκιστικοῦ συνόλου. Συνοικία Παναγιᾶς στὴν Καβάλα. Ζ. Νομικοῦ καὶ Κ. Ράμμου ..... 5/1971, σ. 269

Μεθοδολογία πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως καὶ ἐξυγιάνσεως σὲ μεσαίου μεγέθους ἀστικὰ κέντρα τῆς Δυτ. Γερμανίας. Α. Ρεμούνδου ..... 10/1976, σ. 71

Μεθοδολογία προστασίας καὶ ἀνανεώσεως παραδοσιακοῦ οἰκισμοῦ. Μ. Καβάγια καὶ Θ. Γιαννακόπουλος ..... 7/1973, σ. 254

Ἡ μελέτη ἐντοπισμοῦ, καταγραφῆς καὶ ἀξιολογήσεως ἀξιολόγων παραδοσιακῶν οἰκισμῶν ..... 9/1975, σ. 113

Μνημεῖα καὶ παραδοσιακὰ σύνολα σὰν ἐνεργὰ στοιχεῖα τῆς πόλεως. Γ. Σαρηγιάννης ..... 9/1975, σ. 96

Μπολόνια. Ἡ προστασία τοῦ ἱστορικοῦ κέντρου ἀφετηρία γιὰ τὴν ἀλλαγὴ τῆς μεθόδου ἀνάπτυξης τῆς πόλης. Α. Μπακιρτζῆς ..... 9/1975, σ. 180

Μύκονος. Ἡ προστασία σὰν κίνητρο οἰκονομικῆς ἀναπτύξεως. Α. Ρωμανὸς ..... 9/1975, σ. 197

Νομοὶ Λέσβου, Χίου καὶ Σάμου. Π. Καργάδος καὶ Α. Παναγιωτάτου-Κουβελᾶ ..... 9/1975, σ. 139

Τὸ ξεπούλημα τῆς Πύλου. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 10/1976, σ. 16

Πελοπόννησος καὶ Νότια Ἑπτάνησα. Ἀρκαδία ΙΙ: Α. Πετρονώτης ..... 9/1975, σ. 129

Περιφερειακὴ ἀνάπτυξη καὶ διατήρηση τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν. Π. Κομίλης ..... 9/1975, σ. 91

Προστασία προβληματικῶν περιοχῶν. Τὸ παράδειγμα τῆς Ἠπείρου. Ν. Πατέλλης ..... 9/1975, σ. 204

Ἡ προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς. Καταβολὲς καὶ χαρακτήρας μιᾶς ἰδεολογίας. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 9/1975, σ. 86

Ἡ προστασία τοπίου καὶ μνημείων ..... 4/1970, σ. 109

Προστασία τῶν μνημείων καὶ τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν. Δ. Φιλιππίδης ..... 9/1975, σ. 30

Ἡ προστασία τῶν νεώτερων μνημείων καὶ τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν. ..... 9/1975, σ. 22

Προτάσεις καὶ ἐμπειρίες ἀπὸ τὶς μελέτες ἀναβιώσεως τῆς Καστοριᾶς καὶ παλαιᾶς πόλεως τοῦ Ρεθύμνου. Ν.Κ. Μουτσόπουλος ..... 9/1975, σ. 210

Ὁ ρόλος τῆς πληροφορήσεως καὶ τῆς ἐκπαιδεύσεως στὴν προστασία καὶ τὴν ἀποκατάσταση τῶν ἀρχιτεκτονικῶν μνημείων. Χ. Μπούρας ..... 9/1975, σ. 161

Στερεὰ Ἑλλάδα καὶ Εὔβοια. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 9/1975, σ. 134

Ἡ σύγχρονη ἀντιμετώπιση τῆς προστασίας τῆς πολιτιστικῆς κληρονομιᾶς καὶ τὰ θεσμικά της προβλήματα. Α. Μαρκοπούλου ..... 9/1975, σ. 157

Ἡ σύγχρονη μεθοδολογία γιὰ τὴ συντήρηση καὶ ἀνάπλαση τῶν ἱστορικῶν οἰκιστικῶν συνόλων καὶ ἡ εἰσαγωγή της στὴν Ἑλλάδα. Α. Παπαγεωργίου - Βενετᾶς ..... 9/1975, σ. 109

Τὸ Συνέδριο τοῦ Ἄμστερνταμ, 1975 ..... 10/1976, σ. 33

Συνέχεια καὶ ἀλλαγή. Ἡ διατήρηση στὴν πολεοδομία. Α. Παπαγεωργίου ..... 6/1972, σ. 82

Τουρισμὸς καὶ μνημειακὸς πλοῦτος. Χ. Μπούρας ..... 8/1974, σ. 46

1975: Ἔτος Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς. Ν. Πηλαβάκης ..... 9/1975, σ. 164

Χώρα Πάτμου. Ἐξέλιξη καὶ σύγχρονες μεταβολὲς στὴν παραδοσιακὴ κατοικία. Μ. Φιλήντρα ..... 9/1975, σ. 166

Σπουδαστικὲς ἐργασίες

Ἀγροτικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο 50 κρεβατιῶν. Δ. Τεντοκάλης, Α. Λυμπεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης, Λ. Βοτύλια, Χ. Χριστοφορίδης καὶ Χ. Κουλουκούρης ..... 1/1967, σ. 293

Ἀνάλυση δραστηριοτήτων. Τ. Tsiang, Δ. Παπαλεξόπουλος καὶ Μ. Οἰκονομοπούλου ..... 8/1974, σ. 286

Ἀνάλυση οἰκιστικῆς δομῆς Ὕδρας. Ε. Δρίβα, Γ. Παπακωνσταντίνου, Α. Στεφανοπούλου καὶ Π. Κεφαλᾶ ..... 8/1974, σ. 286

Ἀνανέωση τυπικῶν περιοχῶν ἀστικῆς κατοικίας. Ἐφαρμογὴ στὴν Κυψέλη. Σ. Ἰωακειμίδης, Ι. Κίζης καὶ Σ. Περράκης ..... 6/1972, σ. 267

Ἀνάπλαση τῆς περιοχῆς τοῦ Φαληρικοῦ Ὅρμου. Κ. Κεφάλα, Σ. Σπίγγος, Β. Ροδᾶτος, Τ. Βῆχος καὶ Κ. Μακρῆς ..... 10/1976, σ. 50

Ἀναστήλωση καὶ νέα χρήση τοῦ κεντρικοῦ πύργου στὸ Πυργὶ τῆς Χίου. Μ. Ξύδα ..... 8/1974, σ. 276

Ἀναστήλωση τῶν Βασιλικῶν Α καὶ Β τῶν Φθιωτίδων Θηβῶν. Ε. Γεωργιάδου, Μ. Σκαπαριώτου, Α. Τανούλας καὶ Γ. Τολούδης ..... 6/1972, σ. 284

Ἀνεξάρτητες παραθαλάσσιες δίδυμες μονάδες. Α. Μάζης ..... 1/1967, σ. 295

Ἀπόδοση τοῦ κέντρου τῆς πόλης στὸν πεζό. Πεζόδρομοι στὸ κέντρο τῆς Ἀθήνας. Α. Ἀλιεύς, Ντ. Βάιου, Σ. Γρηγορόπουλος, Ε. Ἡλιοπούλου καὶ Κ. Κανδηλῶρος ..... 10/1976, σ. 48

Αὐτοκίνητο ξενοδοχεῖο. Ι. Σέμψης καὶ Φ. Σιονακίδης ..... 7/1973, σ. 259

Β' Διεθνὲς Σεμινάριο τοῦ Ἐργαστηρίου Περιβάλλοντος (WEDAG) ..... 8/1974, σ. 286

Βιομηχανικὴ ζώνη στὸν «Ἐλαιώνα Ἀθηνῶν». Π. Ταμουρίδης καὶ Ι. Τσουδερὸς ..... 4/1970, σ. 214

Βιομηχανοποιημένοι κινητοὶ ὑγροὶ χῶροι. Δ. Μπέτσης ..... 1/1967, σ. 296

Ἡ γραμμικὴ συμπεριφορὰ τῶν κοινωνικῶν λειτουργιῶν. Α. Βλάχου καὶ Ν. Γαζέπης ..... 1/1967, σ. 288

Δημιουργία τεχνητοῦ περιβάλλοντος μὲ ἐπαναχρησιμοποιούμενα ἀντικείμενα. Φ. Ἀποστολάκης καὶ Α. Λουπάσης ..... 8/1974, σ. 268

Διαδικασία λύσεως ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. Ἐφαρμογή: camping. Μ. Μυριαλλὴ καὶ Μ. Φρύσσας ..... 6/1972, σ. 274

Διαμόρφωση πάρκου μὲ γλυπτικὴ σύνθεση. Ν. Μπαλῆ ..... 6/1972, σ. 272

Διαμόρφωση τοῦ μνημειακοῦ χώρου τῆς Ροτόντας στὴ Θεσσαλονίκη. Κ. Θεοχαρίδου ..... 8/1974, σ. 278

Διαμόρφωση τοῦ χώρου στὸν λόφο τῆς Πνύκας. Φ. Τσούλου ..... 2/1968, σ. 234

Διεθνὴς Θερινὴ Ἀκαδημία Καλῶν Τεχνῶν, Τμῆμα Ἀρχιτεκτονικῆς, α' βραβεῖο 1968. Κ. Θεοδωράκης, Δ. Λάϊος, Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 260

Διερεύνηση τῆς ἀνθρώπινης συμπεριφορᾶς στὴν κατοικία. Κ. Καραλέτσου καὶ Α. Κουράκης ..... 5/1971, σ. 274

Διερεύνηση τῶν παραγόντων ποὺ δημιουργοῦν τὰ αὐθαίρετα. Α. Κωτσῆ, Στ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Παπατριανταφύλλου, Ν. Πολυζώης καὶ Χ. Χριστοπούλου ..... 7/1973, σ. 244

Δομὲς ἐπικοινωνίας καὶ πόλη. Τ. Πικούνης καὶ Α. Χατζηδάκης ..... 5/1971, σ. 263

Drugstore. Π. Καραμπατάκης ..... 4/1970, σ. 225

Ἐκκλησία στὰ περίχωρα τῆς Θεσσαλονίκης. Π.Γ. Λαζαρίδης ..... 2/1968, σ. 242

Ἐκπαίδευση. Τ. Πάτση ..... 4/1970, σ. 224

Ἔλεγχος καὶ ρύθμιση στὸ φυσικὸ περιβάλλον. Η. Γερόλυμπος ..... 4/1970, σ. 222

Ἐλεύθερος χρόνος. Σ. Γιάννας καὶ Α.Δ. Τριποδάκης ..... 5/1971, σ. 266

Ἐλεύθερος χρόνος: διάθεση, χῶροι. Θ. Γεωργιάδου, Κ. Καυκούλα, Ι. Κωστοπούλου καὶ Ι. Μπότσκαρης ..... 3/1969, σ. 275

Ἐλεύθερος χῶρος στὴν πόλη ἢ χῶρος μεταξὺ τῶν κτιρίων ἢ ἀρνητικὸς χῶρος. Μ. Χρυσομαλλίδης ..... 3/1969, σ. 274

Τὸ ἑλληνικὸ χωριὸ καὶ οἱ διαδικασίες ποὺ τὸ

γέννησαν. Σ. Αὐγερινοῦ καὶ Δ. Μικρὸς ..... 8/1974, σ. 273

'Εμπορικὸ κέντρο στὴ λεωφόρο Κηφισίας. Στ. 'Αγιοστρατίτης ..... 4/1970, σ. 218

"Ενταξη παιδικῶν χώρων στὴν πόλη. Α. Παντα-ζῆς ..... 5/1971, σ. 260

'Εξελισσόμενη κατοικία. Α. Μονεμβασίτου καὶ Φ. Παπαγεωργίου ..... 4/1970, σ. 208

'Εξυγίανση ἐμπορικοῦ κέντρου 'Αθηνῶν (ὁδὸς 'Ερμοῦ). Μ. Καμχῆς ..... 5/1971, σ. 252

'Εξυγίανση καὶ ἀναμόρφωση τῆς περιοχῆς Ψυρῆ. Μ. Καλλικούρδη καὶ Χ. Μαρτίνος ..... 4/1970, σ. 211

'Εξυγίανση κεντρικῆς περιοχῆς στὴν 'Αθήνα. Μ. Βιτσεντζᾶτος, Χ. 'Ιωάννου καὶ Κ. Λαμπρό-πουλος ..... 7/1973, σ. 248

'Εξυγίανση περιοχῆς 'Ομονοίας. Γ. Γιαξόγλου, Σ. Παρασκευαΐδου καὶ Μ. Τζούγας ..... 6/1972, σ. 264

'Επιγραφὲς καταστημάτων. Δ.Α. Φατοῦρος ..... 3/1969, σ. 283

'Ημιμόνιμος κάλυψη ἀναγκῶν στεγάσεως σεισμοπλήκτων. Α. Μάζης, Χ. Γέσιος, Β. Παπᾶς καὶ Π. 'Ηλιόπουλος ..... 2/1968, σ. 250

Τὸ θέατρο τῆς Θάσου. Προβλήματα καὶ δυνατότητες ἀναστηλώσεως. Μ. Πολυβίου ..... 7/1973, σ. 265

'Ιππόδρομος στὴ Δεκέλεια. Α. Πασιώτης καὶ Μ. Χριστακοπούλου ..... 4/1970, σ. 217

Καλλιτεχνικὴ 'Εστία στὰ Χανιὰ Κρήτης. Α. Οἰκονόμου καὶ Κ. Τζατζάνης ..... 3/1969, σ. 266

Κατοικία. Α. Βεζύρογλου ..... 3/1969, σ. 268

Κέντρο γειτονιᾶς στὸ Μέτς. Θ. Δανέζης, Δ. Κωνσταντινοπούλου καὶ Λ. Παπαλαμπρόπου-λος ..... 10/1976, σ. 54

Κέντρο διαστημικῶν ἐρευνῶν. Φ. Γουλιέλμος, Α. Ρόκας καὶ Μ. Τζιτζᾶς ..... 4/1970, σ. 207

Κινητὴ ἔκθεση. Μ. Γιαννικοπούλου καὶ Α. Παυ-λίδης ..... 4/1970, σ. 219

Κινητὸ θέατρο. Ε. Βιθυνὸς καὶ Α.Ι. Κωνσταντι-νίδης ..... 3/1969, σ. 281

Κινητὸς ἐργατικὸς οἰκισμός. Π. Μπαμπάλου καὶ Α. Νουκάκης ..... 5/1971, σ. 249

Κοινόβιο γιὰ τρεῖς οἰκογένειες. Γ. Κουνέλης... 7/1973, σ. 271

Κότερο. Δ. Κανακάκης ..... 1/1967, σ. 280

Κριτικὴ τοῦ κτιρίου τῆς 'Εστίας Θηλέων Θεσ-σαλονίκης. Ε. 'Αθανασιάδου καὶ Κ. Κούλη ..... 7/1973, σ. 262

Λαϊκὲς ἀγορές. Στοιχεῖα φυσικῆς ὀργανώσε-ως καὶ συμπεριφορᾶς. 'Ανάλυση καὶ προσδιο-ρισμός. Φ. Κάϊσεφ ..... 6/1972, σ. 277

Λούνα πάρκ. Δ. Σκυργιάννης καὶ Ι. Τόμπρος .... 3/1969, σ. 271

Μεθοδολογία ἀνανεώσεως ἱστορικοῦ οἰκιστι-κοῦ συνόλου. Συνοικία Παναγιᾶς στὴν Καβά-λα. Ζ. Νομικοῦ καὶ Κ. Ράμμου ..... 5/1971, σ. 269

Μεθοδολογία γιὰ τὴ λύση τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. 'Εφαρμογή: διαφημιστικὸ πρα-κτορεῖο. Α. Κάρτας ..... 5/1971, σ. 272

Μεθοδολογία λήψεως ἀποφάσεων σὲ πολεο-δομικὰ προβλήματα. 'Εφαρμογή: ρυθμιστικὸ σχέδιο Γυθείου. Δ. Κυριακάκος, Π. Βουτσινᾶ καὶ Λ. Τζανετουλέα ..... 7/1973, σ. 251

Μεθοδολογία περιφερειακῆς ἀναλύσεως καὶ ἐπεμβάσεως. Θ. Δραγώνας ..... 5/1971, σ. 256

Μεθοδολογία προστασίας καὶ ἀνανεώσεως παραδοσιακοῦ οἰκισμοῦ. Μ. Καβάγια καὶ Θ. Γιαννακόπουλος ..... 7/1973, σ. 254

Μελέτη συστήματος κατοικιῶν. Α. Πολυχρονι-άδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 278

Μεταβαλλόμενα προκατασκευασμένα ἐνδύ-ματα μαζικῆς κατασκευῆς. Μ. Παπαδάκη ..... 4/1970, σ. 221

Μεταβλητὸς οἰκισμός. Β. Κασκούρας καὶ Ε. Μαΐστρου ..... 8/1974, σ. 282

Μοναστήρι στὴ Σαντορίνη. Θ. Σαρζετάκη καὶ Μ. Σκαμνάκη ..... 1/1967, σ. 278

Μονοεφελκυόμενες κατασκευές. Ν. Γκόρτσι-ος καὶ Δ. Χατζηδῆμος ..... 5/1971, σ. 278

Μοντέλο κατανομῆς ἀστικοῦ πληθυσμοῦ. 'Εφαρμογὴ στὴν Καλαμάτα. Α. Βοϊβόνδα, Σ. Κοντὸς καὶ Ε. Μαυράκη ..... 5/1971, σ. 257

Μοντέλο οἰκισμοῦ γιὰ αὐτοδιοικούμενη κοι-νότητα. Λ. Κοτάνωφ, R. Rooms καὶ N. di Biagio ..... 7/1973, σ. 268

Νέα πόλη 100.000 κατοίκων στὴ Σαλαμίνα καὶ διαμόρφωση βιομηχανικῆς περιοχῆς 'Ελευσῖ-νος. Στ. Στεφανίδης, Β. Τουρπτσόγλου καὶ Β. Τσολάκης ..... 1/1967, σ. 287

Οἰκισμός. Χ. Γέσιος ..... 1/1967, σ. 285

Οἰκισμὸς καλλιτεχνῶν στὴν Πρέσπα. Χ. Τσιλα-λῆς ..... 1/1967, σ. 290

Οἰκιστικὴ μελέτη στὴν Καισαριανή. Μιὰ προ-βληματικὴ πολεοδομικῆς ἐπεμβάσεως σὲ ἀστικὸ χῶρο. Α. Λιβανοῦ, Α. Παπανικολάου, Κ. Περτσεμλίδου καὶ Ν. Χατζηθεοδώρου ..... 8/1974, σ. 260

Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Α. Κουρομιχε-λάκη ..... 1/1967, σ. 286

Πειραματικὸ κέντρο ἐνημερώσεως καὶ ψυχα-γωγίας. Α. Αὐγεροπούλου-Κασκανίδου, Ι. Νά-νος καὶ Α. Τουλιάτου ..... 8/1974, σ. 284

Περιοχὲς αὐθαιρέτων στὶς παρυφὲς τῆς 'Αθή-νας: Διαδικασίες κατασκευῆς ἑνὸς κοινωνι-κοῦ-οἰκολογικοῦ χώρου. Λ. Λεοντίδου ..... 6/1972, σ. 256

Πλοῖο γιὰ ἐλεύθερο χρόνο στὴ θάλασσα. Γ. Γενιᾶς καὶ Β. Νέντης ..... 5/1971, σ. 276

Πνευματικὸ καὶ κοινωνικὸ κέντρο στὴ Λιβα-δειά. Μ. Μπαβέλα, Γ. Βεντούρης, Γ. Ζούπας καὶ Χ. Τσάλλας ..... 10/1976, σ. 53

Πολυθρόνα. Β. Μπακαγιάννης ..... 1/1967, σ. 296

Τὸ πρόγραμμα «Pratt in Greece», Καλοκαίρι 1972, σὲ συνεργασία μὲ τὸ 'Εργαστήριο Περι-βάλλοντος (WEDAG) ..... 7/1973, σ. 236

Πρόταση γιὰ βιομηχανικὴ παραγωγὴ ἐπίπλων. Φ. Μανώλα ..... 7/1973, σ. 264

Πρόταση γιὰ τὴ συστηματικὴ ἐπίλυση τοῦ προβλήματος τῆς μεταβολῆς τοῦ χώρου στὴν κατοικία. Κ. Ρόκος καὶ Ν. Σχινᾶς ..... 4/1970, σ. 202

Πρόταση ρυθμιστικοῦ σχεδίου πόλεως Ἀταλάντης. Γ. Πολυδωρίδη καὶ Ν. Πολυδωρίδης.... 3/1969, σ. 264

Πρώτη προσέγγιση στὴν ἀλληλοσυσχέτιση τῶν λειτουργιῶν κέντρου καὶ κατοικίας. Θ. Βεργόπουλος, Κ. Δασκαλάκης καὶ Σ. Χαλικιᾶς ..... 5/1971, σ. 244

Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμίχος καὶ Ι. Πασχαλίδης ..... 2/1968, σ. 238

Ρυθμιστικὸ σχέδιο πόλεως Βόλου. Γ. Βοζάνης ..... 1/1967, σ. 286

Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. Ἠλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 29

Συγκρότημα πολυκατοικιῶν στὸ Δυτικὸ Βερολίνο. Ε. Τζαβάρα ..... 4/1970, σ. 226

Συγκρότημα κατοικιῶν. Δ. Δακανάλης ..... 8/1974, σ. 280

Σύγχρονο Θέατρο. Ι. Τερζόγλου ..... 2/1968, σ. 232

Σύστημα προκατασκευῆς γιὰ κατοικία στὴν Ἑλλάδα. Δ. Πετρόπουλος ..... 4/1970, σ. 220

Συστήματα ὀργανώσεως χρήσεων καὶ ὑποχρήσεων χώρου. Κ. Θεοδωράκης ..... 4/1970, σ. 223

Σχέδιο ἀναπτύξεως περιοχῆς Καβάλας-Δράμας. Γ. Γεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης καὶ Η. Μωραΐτης ..... 2/1968, σ. 240

Τέσσερεις παραλλαγὲς μιᾶς κατοικίας. Τ. Ἐξαρχόπουλος ..... 5/1971, σ. 279

Τόπος παιχνιδιοῦ καὶ ἐξερευνήσεως γιὰ παιδιὰ 4-10 ἐτῶν. Θ. Παπαδόπουλος, Β. Φιλοσοφόπουλος, Α. Μπαμπάσης καὶ Β. Σακελλαρόπουλος ..... 6/1972, σ. 281

Τουρισμός: ἔρευνα-ἐφαρμογή. Ι. Ζαταγιᾶς, Α. Σγούτας καὶ Α. Σκουβάκλης ..... 3/1969, σ. 274

Ἡ χρήση μοντέλων στὴν πολεοδομία. Εἰσαγωγή ..... 5/1971, σ. 255

Φοιτητικὲς κατοικίες στὴν Πανεπιστημιούπολη Ἀθηνῶν. Λ. Ἀργυριάδου, Χρ. Καπαρελιώτης καὶ Π. Παπαντωνόπουλος ..... 7/1973, σ. 256

Φορέας γιὰ ὀργανωμένη δόμηση καὶ ἐφαρμογὴ στὴν Ἐλευσίνα. Α. Μαρούγκα, Γ. Νάκας καὶ Α. Χουρδάκης ..... 6/1972, σ. 269

Φυσικὴ σχέση βιομηχανίας καὶ πόλεως. Ι. Κιαγιᾶς καὶ Ε. Χρυσοῦ ..... 3/1969, σ. 275

Σταθμοὶ σιδηροδρόμου καὶ τελεφερὶκ

Μηχανοστάσιο καὶ ἐμπορικὸς σταθμὸς Ο.Σ.Ε. Πατρῶν. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Τομαρᾶ-Μαραβέα ..... 8/1974, σ. 198

Σταθμοὶ τελεφερὶκ στὴν Πάρνηθα. Ν. Νασόπουλος καὶ Π. Τουλιᾶτος ..... 8/1974, σ. 198

Συνέδρια - Σεμινάρια

Ἀρχιτεκτονικὰ συνέδρια. Κ. Μπίτσιος ..... 1/1967, σ. 300

Α′ Ἀρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1961: Πολεοδομία-ἐθνικὸ πρόβλημα ..... 1/1967, σ. 301

Β′ Ἀρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1962: Λαϊκὴ κατοικία-πολεοδομία ..... 1/1967, σ. 301

Γ′ Ἀρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1963: Ἡ συμβολὴ τοῦ Ἕλληνος ἀρχιτέκτονος καὶ πολεοδόμου στὴν ἀνάπτυξη τῆς χώρας. ..... 1/1967, σ. 302

Δ′ Ἀρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1964: Κτίρια μορφώσεως καὶ ἐπιμορφώσεως. ..... 1/1967, σ. 302

Ἡ αὐριανὴ κατοικία. ..... 10/1976, σ. 39

Διεθνὲς σεμινάριο γιὰ ἀστικὲς μεταφορές, 1976. Π. Κομίλης ..... 10/1976, σ. 36

Διεθνὲς Συνέδριο Κεραμικῆς, 1972. ..... 7/1973, σ. 276

Ε′ Ἀρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1966: Τὰ προβλήματα τῆς μείζονος περιοχῆς Ἀθηνῶν. ..... 1/1967, σ. 302

Πολεοδομία κα πολιτικὲς ἀποφάσεις (ἐντυπώσεις ἀπὸ ἕνα συνέδριο). Π. Κομίλης ..... 9/1975, σ. 30

Προστασία τῶν μνημείων καὶ τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν. Δ. Φιλιππίδης ..... 9/1975, σ. 30

ΣΤ′ Ἀρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1966: Ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονικὴ καὶ σύγχρονη τεχνολογία. ..... 1/1967, σ. 303

Τὸ Συνέδριο τῆς North West European Multilingual Regional Studies Association, 1975. Μ. Εὐαγγελινίδου ..... 10/1976, σ. 37

Τὸ Συνέδριο τοῦ Ἀμστερνταμ, 1975. ..... 10/1976, σ. 33

Συστήματα ὀργανώσεως καὶ μεθοδολογία ἀρχιτεκτονικῆς καὶ πολεοδομίας

Ἀλλαγὲς στὴ μορφὴ τοῦ περιβάλλοντος. C. Alexander ..... 7/1973, σ. 142

Ὁ ἀνθρώπινος παράγων στὴ νοσοκομειακὴ ἀρχιτεκτονική. Α. Λυμπεράκης ..... 4/1970, σ. 72

Ἀρχιτεκτονικὴ σημειολογία. Μιὰ ὄψη ἀρχιτεκτονικῆς ἐπικοινωνίας. Π.Γ. Λαζαρίδης ..... 6/1972, σ. 110

Ἡ γενικὴ θεωρία τῶν συστημάτων καὶ τὰ προβλήματα τοῦ περιβάλλοντος. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 6/1972, σ. 100

Διαδικασία λύσεως ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. Ἐφαρμογή: camping. Μ. Μυριαλλὴ καὶ Μ. Φρύσσας ..... 6/1972, σ. 274

Ἡ δομὴ τῆς διαδικασίας λύσεως τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. L.B. Archer ..... 7/1973, σ. 140

Ἐθνικὸ δίκτυο ἀστικῶν κέντρων. Μιὰ μεθοδολογία ἐρεύνης. Δ. Κατοχιανοῦ ..... 3/1969, σ. 102

Ἔλεγχος καὶ ρύθμιση στὸ φυσικὸ περιβάλλον. Η. Γερόλυμπος ..... 4/1970, σ. 222

Ὁ κάναβος, τὸ πρόγραμμα καὶ ἡ διαδικασία. S. Chermayeff καὶ Α. Τζώνης ..... 7/1973, σ. 141

Λογικὲς μέθοδοι σχεδιασμοῦ κτιρίων. C.M. Eastman ..... 7/1973, σ. 135

Μεθοδολογία γιὰ τὴ λύση τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. Ἐφαρμογή: διαφημιστικὸ πρακτορεῖο. Α. Κάρτας ..... 5/1971, σ. 272

Μεθοδολογία λήψεως ἀποφάσεων σὲ πολεοδομικὰ προβλήματα. Ἐφαρμογή: ρυθμιστικὸ

σχέδιο Γυθείου. Δ. Κυριακάκος, Π. Βουτσινᾶ καὶ Λ. Τζανετουλέα ..... 7/1973, σ. 251

Μεθοδολογία περιφερειακῆς ἀναλύσεως καὶ ἐπεμβάσεως. Θ. Δραγώνας ..... 5/1971, σ. 256

Μεθοδολογία πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως καὶ ἐξυγιάνσεως σὲ μεσαίου μεγέθους ἀστικὰ κέντρα τῆς Δυτ. Γερμανίας. Α. Ρεμούνδου ..... 10/1976, σ. 71

Μετασχηματισμοὶ τῆς ἀρχικῆς δομῆς. Α. Τζώνης ..... 6/1972, σ. 134

Μηχανισμὸς ἔκφρασης στὸ σχέδιο. Μιὰ πορεία σχεδιασμοῦ. Φ. Ὡραιόπουλος ..... 6/1972, σ. 96

Μοντέλο κατανομῆς ἀστικοῦ πληθυσμοῦ. Ἐφαρμογὴ στὴν Καλαμάτα. Α. Βοϊβόνδα, Σ. Κοντὸς καὶ Ε. Μαυράκη ..... 5/1971, σ. 257

Μπολόνια. Ἡ προστασία τοῦ ἱστορικοῦ κέντρου ἀφετηρία γιὰ τὴν ἀλλαγὴ τῆς μεθόδου ἀνάπτυξης τῆς πόλης. Α. Μπακιρτζῆς ..... 9/1975, σ. 180

Νοητικοὶ χειρισμοὶ στὴ διαδικασία λύσεως τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. Δ. Α. Φατοῦρος ..... 6/1972, σ. 89

Πολεοδομικὰ δυναμικὰ πεδία. Γ.Μ. Σαρηγιάννης ..... 6/1972, σ. 127

Προγραμματισμὸς ἑνὸς οἰκιστικοῦ συγκροτήματος. A. Rapoport ..... 7/1973, σ. 146

Πρὸς ἕνα νέο ὁρισμὸ τῆς δομῆς. Μ. Παπαδολαμπάκης ..... 4/1970, σ. 40

Πρόταση γιὰ τὴ συστηματικὴ ἐπίλυση τοῦ προβλήματος τῆς μεταβολῆς τοῦ χώρου στὴν κατοικία. Κ. Ρόκος καὶ Ν. Σχινᾶς ..... 4/1970, σ. 202

Πρώτη προσέγγιση στὴν ἀλληλοσυσχέτιση τῶν λειτουργιῶν κέντρου καὶ κατοικίας. Θ. Βεργόπουλος, Κ. Δασκαλάκης καὶ Σ. Χαλικιᾶς ..... 5/1971, σ. 244

Πῶς ἀρχίζει νὰ συνθέτει ἕνας ἀρχιτέκτων. M.A. Milne ..... 7/1973, σ. 138

Σημειώσεις γιὰ μιὰ συσχετισμένη καὶ συγκριτικὴ βιο-οἰκολογικὴ καὶ οἰκιστικο-ἀρχιτεκτονικὴ θεωρία. Τάξη καὶ ἀταξία στὸν βιο-οἰκολογικὸ χῶρο καὶ ἱεραρχικὴ δομὴ βιολογικῶν καὶ μὴ ὀργανισμῶν. Ν. Ρόμπος ..... 6/1972, σ. 106

Συστήματα ὀργανώσεως καὶ μεθοδολογία ἀρχιτεκτονικῆς. Εἰσαγωγικὲς παρατηρήσεις. Δ.Α. Φατοῦρος ..... 6/1972, σ. 86
..... 7/1973, σ. 130

Συστήματα ὀργανώσεως καὶ μεθοδολογία ἀρχιτεκτονικῆς. Ἐπιμέλεια Δ.Α. Φατούρου ..... 6/1972, σ. 86
..... 7/1973, σ. 130

Συστήματα ὀργανώσεως χρήσεων καὶ ὑποχρήσεων χώρου. Κ. Θεοδωράκης ..... 4/1970, σ. 223

Συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας. Χ. Τούντας ..... 10/1976, σ. 119

Ἡ τεχνοτροπία στὸν σχεδιασμό. H.A. Simon ... 7/1973, σ. 133

Ἡ τυπικὴ χωρογλώσσα FOSPLAN. Χ. Ι. Γέσιος ..... 6/1972, σ. 116

Ὁ ὑπολογιστὴς καὶ ἡ ἀρχιτεκτονική. Χ.Ι. Γέσιος ..... 9/1975, σ. 55

Ἡ χρήση τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ στὴν ἀνέγερση νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων. H. Goodman καὶ M. Meager ..... 10/1976, σ. 123

Σχόλια

Ἀνώτατη Παιδεία: ὥρα εὐθύνης. Γ. Π. Λάββας ..... 9/1975, σ. 20

Τὸ ξεπούλημα τῆς Πύλου. Σ.Ι. Κονταρᾶτος ..... 10/1976, σ. 16

Ἡ προστασία τῶν νεώτερων μνημείων καὶ τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν. ..... 9/1975, σ. 22

Σχολικὰ κτίρια

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο θηλέων στὰ Πετράλωνα. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 7/1973, σ. 164

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὴ Βλαχιώτη Λακωνίας. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Μ. Κωστίκα ..... 2/1968, σ. 166

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο θηλέων στὴν Ἀθήνα. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 4/1970, σ. 165

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὴν Πρώτη, Σέρρες. Κ. Οἰκονομίδης-Δούμπας καὶ Ε. Οἰκονομίδου-Δούμπα ..... 8/1974, σ. 189

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὸν Λαγκαδᾶ. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος ..... 2/1968, σ. 162

Γυμνάσιο στὴ Φιλοθέη. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 7/1973, σ. 180

Γυμνάσιο στὸ Μέτσοβο. Ι. Κοὲν ..... 8/1974, σ. 189

Γυμνάσιο στὸ Χαλάνδρι. Π. Κουνάδης ..... 8/1974, σ. 190

Γυμνάσιο στὸν Ἅγ. Δημήτριο, Ἀθήνα. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 5/1971, σ. 210

Γυμνάσιο στὸν Λαγκαδᾶ. Μιὰ πρώτη κριτικὴ παρουσίαση. Β.Ν. Γιαννάκης καὶ Δ.Α. Φατοῦρος ..... 7/1973, σ. 158

Δ' Ἀρχιτεκτονικὸ Συνέδριο, 1964: Κτίρια μορφώσεως καὶ ἐπιμορφώσεως. ..... 1/1967, σ. 302

Δημοτικὸ σχολεῖο καὶ νηπιαγωγεῖο στὴ Θεσσαλονίκη. Ε. Σέρογλου, Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 7/1973, σ. 177

Ἐκπαίδευση. Τ. Πάτση ..... 4/1970, σ. 224

Ἐκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς Ἑταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, α' βραβεῖο. Χ. Ἀθανασόπουλος, Γ. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 1/1967, σ. 267

Ἐκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς Ἑταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, β' βραβεῖο. Λ. Βασενχόβεν, Α. Λαγόπουλος καὶ Ι. Λαγοπούλου-Φωτοπούλου ..... 1/1967, σ. 268

Νηπιαγωγεῖο στὴν Πεντέλη. Π. Κουνάδης ..... 8/1974, σ. 190

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, α' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 4/1970, σ. 175

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, β' βραβεῖο. Α. Ν. Τομπάζης ..... 4/1970, σ. 177

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, γ' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 4/1970, σ. 179

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, α'

ἔπαινος. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 4/1970, σ. 180

Σχολεῖο στὴ Λυκόβρυση. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ω. Προκοπίου ..... 7/1973, σ. 173

Τουρισμὸς - ἀναψυχὴ

'Ανάλυση δραστηριοτήτων. Τ. Tsiang, Δ. Παπαλεξόπουλος καὶ Μ. Οἰκονομοπούλου ..... 8/1974, σ. 286

'Αρχιτεκτονικὴ καὶ «Τουρισμός». Α.Δ. Κωνσταντινίδης ..... 1/1967, σ. 109

'Ελεύθερος χρόνος. Σ. Γιάννας καὶ Α.Δ. Τριποδάκης ..... 5/1971, σ. 266

'Ελεύθερος χρόνος - 'Αναψυχὴ - Τουρισμός. 'Επιμέλεια Π. Κομίλη ..... 8/1974, σ. 28

'Ελεύθερος χρόνος - 'Αναψυχὴ - Τουρισμός. Εἰσαγωγή. Π. Κομίλης ..... 8/1974, σ. 28

'Ελεύθερος χρόνος: διάθεση, χῶροι. Θ. Γεωργιάδου, Κ. Καυκούλα, Ι. Κωστοπούλου καὶ Ι. Μπότσκαρης ..... 3/1969, σ. 275

'Ελεύθερος χρόνος καὶ ἀναψυχή. Π. Κομίλης ..... 8/1974, σ. 30

'Επιδράσεις τοῦ τουρισμοῦ στὴν περιφερειακὴ ἀνάπτυξη. Φ.Ι. Λουκίσσας ..... 8/1974, σ. 50

Τὸ ἔργο τῆς 'Υπηρεσίας Μελετῶν τοῦ 'Ελληνικοῦ 'Οργανισμοῦ Τουρισμοῦ. Α.Δ. Κωνσταντινίδης ..... 1/1967, σ. 122

Τὰ λυόμενα: «λύση» στὸ πρόβλημα τῆς δεύτερης κατοικίας; Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 8/1974, σ. 54

Μακροχρόνιος τουριστικὸς προγραμματισμός. Α. Καλίνσκης ..... 1/1967, σ. 116

Μελέτες πολεοδομικῆς καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως Κρήτης. Εἰσαγωγή. Σ. Βαγιανὸς ..... 2/1968, σ. 42

Μελέτη τουριστικῆς ἀξιοποιήσεως Φρουρίου Κοῦλε καὶ ἐνετικοῦ λιμανιοῦ 'Ηρακλείου. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης Π. Λουκάκης καὶ Α. Λαμπάκις ..... 2/1968, σ. 88

Πρὸς ἕναν οὐμανιστικὸ τουρισμό. Α. Προβελέγγιος ..... 1/1967, σ. 113

Ρυθμιστικὴ μελέτη 'Αγ. Νικολάου καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῶν 'Ελοῦντας-Γουρνιῶν. Α. 'Αραβαντινὸς καὶ Π. Λουκάκης.... 2/1968, σ. 52

Ρυθμιστικὴ μελέτη 'Ιεράπετρας καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως ἀκτῆς μέχρι Μακρυγιαλοῦ. Α.Σ. Καλλιγᾶς καὶ Ι. Πολίτης ..... 2/1968, σ. 48

Ρυθμιστικὴ μελέτη Καστελλίου Κισάμου. Θ. Παπαγιάννης, Κ. Γιαμαλάκη καὶ Μ. Φωτιάδης .. 2/1968, σ. 56

Ρυθμιστικὴ μελέτη Ρεθύμνης καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως τῶν ἀκτῶν της. Δ. Κουτσουδάκης καὶ Π. 'Αρβανιτάκης ..... 2/1968, σ. 44

Ρυθμιστικὴ μελέτη Σητείας καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως Βάϊ Φοινικοδάσους. Π. Σπηλιωτᾶκος ..... 2/1968, σ. 60

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως 'Αγ. Γαλήνης καὶ Πλακιᾶ. Τ.Χ. Ζενέτος ..... 2/1968, σ. 64

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Λέντα. Α. Μαρκοπούλου, Ω. Προκοπίου, Γ. Θεοδοσόπουλος καὶ Κ. Σαρρῆς ..... 2/1968, σ. 80

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Παλαιοχώρας-Κουνδούρας. Κ. Δεκαβάλλας .... 2/1968, σ. 76

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῆς Σφακιῶν-Σαμαριᾶς. Ν. Χατζημιχάλης καὶ Π. Ματάλας ..... 2/1968, σ. 72

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῆς Χερσονήσου-Μαλιῶν. Π. Τσολάκης καὶ Α. Ζάννος ..... 2/1968, σ. 84

Σκηνογραφικὲς πόλεις καὶ ζωντανὰ θεάματα. Μιὰ θεώρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ τοῦ τουρισμοῦ. W. Attoe ..... 9/1975, σ. 47

Τουρισμός. 'Αναψυχὴ-Περιήγηση-'Ομαδικὸς τουρισμός. Σ. Βαγιανὸς ..... 3/1969, σ. 126

Τουρισμός: ἔρευνα - ἐφαρμογή. Ι. Ζαταγιᾶς, Α. Σγούτας καὶ Α. Σκουβάκλης ..... 3/1969, σ. 274

Τουρισμὸς καὶ μνημειακὸς πλοῦτος. Χ. Μπούρας ..... 8/1974, σ. 46

Τουρισμός. Παρὸν καὶ μέλλον. Γ. Κανδύλης .... 1/1967, σ. 106

'Ο τουρισμὸς στὴν πράξη: 'Ισπανία - 'Ελλὰς .... 8/1974, σ. 62

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση Παλαιοκαστρίτσας, Κέρκυρα, α' βραβεῖο. Γ 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Δ. Ποτήρης ..... 1/1967, σ. 263

Χωροταξικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως δυτικῶν ἀκτῶν Σαρωνικοῦ. Θ. Παπαγιάννης, Β. Κιζήλου, Ρ. Κλουτσινιώτη καὶ Σ. Κούλης ..... 8/1974, σ. 256

Συνεργάτες

Ἀγγελίδης, Α. καὶ Σ., Α.Ε.:
Ἐργοστάσιο κεραμικῆς στὴ Χαλκίδα..... 8/1974, σ. 206

Ἀγγελίδης, Σ.:
Σκέψεις πάνω στὴν ἐξέλιξη τῆς δομικῆς μηχανικῆς στὴν Ἑλλάδα..... 3/1969, σ. 142

Ἀγιοστρατίτης, Στ.:
Ἐμπορικὸ κέντρο στὴ λεωφόρο Κηφισίας..... 4/1970, σ. 218

Ἀδάμης, Π.:
Μέγαρο ΟΛΠ, β′ βραβεῖο. Δ. Καταρόπουλος, Π. Ἀδάμης καὶ Μ. Τσέλεκας..... 5/1971, σ. 230

Ἀδαμογιάννης, Β.:
Κεντρικὴ καὶ Δυτικὴ Μακεδονία. Β. Ἀδαμογιάννης, Ν. Κουφουδάκης, Β. Παπάς, Κ. Σημαντηράκη καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 9/1975, σ. 148

Ἀηδονόπουλος, Γ.:
Δημαρχεῖο Ταύρου, β′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης.... 7/1973, σ. 228

Κυκλάδες. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης..... 9/1975, σ. 124

Μουσεῖο Καστοριᾶς, β′ βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Σ. Ἀντωνακάκη, Δ. Ἀντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Ε. Βροντίση..... 2/1968, σ. 218

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση Παλαιοκαστρίτσας, Κέρκυρα, α′ βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Δ. Ποτήρης..... 1/1967, σ. 263

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, α′ βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Δ. Ποτήρης..... 2/1968, σ. 224

Ἀθανασιάδου, Ε.:
Κριτικὴ τοῦ κτιρίου τῆς Ἑστίας Θηλέων Θεσσαλονίκης. Ε. Ἀθανασιάδου καὶ Κ. Κούλη..... 7/1973, σ. 262

Ἀθανασόπουλος, Χ.:
Ἐκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς Ἑταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, α′ βραβεῖο. Χ. Ἀθανασόπουλος, Γ. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης..... 1/1967, σ. 267

Alexander, C.:
Ἀλλαγὲς στὴ μορφὴ τοῦ περιβάλλοντος..... 7/1973, σ. 142

Ἁλιεύς, Α.:
Ἀπόδοση τοῦ κέντρου τῆς πόλης στὸν πεζό. Πεζόδρομοι στὸ κέντρο τῆς Ἀθήνας. Α. Ἁλιεύς, Ντ. Βάιου, Σ. Γρηγορόπουλος, Ε. Ἡλιοπούλου καὶ Κ. Κανδηλῶρος..... 10/1976, σ. 48

Ἀλτσιτζόγλου, Α.:
Ξενοδοχεῖο στὴν Καλαμάτα. Γ.Α. Κούκης καὶ Α. Ἀλτσιτζόγλου..... 10/1976, σ. 250

Ἀμούργης, Σ.:
Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τοῦ μεσοπολέμου στὴν Ἑλλάδα (1922-1940)..... 1/1967, σ. 146

Γυμνάσιο στὴ Φιλοθέη. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 7/1973, σ. 180

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, α′ βραβεῖο. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 5/1971, σ. 226

Ἐξοχικὰ διαμερίσματα στὴ Βουλιαγμένη. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης.... 2/1968, σ. 148

Ἐπέκταση καπνοβιομηχανίας στὸν Πειραιά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 3/1969, σ. 204

Κατοικία στὸν Κορινθιακό. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 4/1970, σ. 124

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, α′ ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος, Σ. Ἀμούργης, καὶ Δ. Παπαϊωάννου..... 4/1970, σ. 173

Κτιριακὸ συγκρότημα στὴν Ἀθήνα, ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 4/1970, σ. 196

Κτίριο γραφείων στὴν Ὁμόνοια. Σ. Ἀμούργης, Ν. Καλογερᾶς καὶ Π. Κουλέρμος..... 1/1967, σ. 236

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 6/1972, σ. 228

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 6/1972, σ. 244

Μέγαρο ΟΛΠ, πρόταση 35987. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 5/1971, σ. 232

Μηχανουργεῖο Μηχανολογικῆς Σχολῆς Ε.Μ. Πολυτεχνείου στὸ Γουδί. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 2/1968, σ. 158

Οἰκοτροφεῖο Ἐθνικοῦ Ἱδρύματος στὴ Νάουσα. Γ. Κονταξάκης, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 8/1974, σ. 180

Ρυθμιστικὸ σχέδιο Πτολεμαΐδας. Α. Λεγάκις, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 8/1974, σ. 247

Ἀναιρούσης, Γ.:
Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, β′ βραβεῖο. Γ. Ἀναιρούσης, Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου..... 1/1967, σ. 252

Ἀναστασιάδης, Α.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Α. Ἀναστασιάδης καὶ Δ. Τσιμάρα..... 6/1972, σ. 237

Πύργος Ο.Τ.Ε. στὴν Ἔκθεση Θεσσαλονίκης... 7/1973, σ. 199

Ἀντίπας, Α.:
Στοιχεῖα καθορισμοῦ κριτηρίων γιὰ τὴν ἀξιολόγηση τῶν ἔξω ἀπὸ τὴν κατοικία χώρων..... 10/1976, σ. 65

Ἀντωνακάκη, Σ.:
Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο στὴ Χίο. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Ε. Δεσύλλα..... 6/1972, σ. 144

'Αρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, α' βραβεῖο. Δ. 'Αντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 1/1967, σ. 264

Δημαρχεῖο Ταύρου, β' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Διαμόρφωση χώρου Μνημείου 'Ελευθερίου Βενιζέλου, β' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Βροντίση καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 3/1969, σ. 257

'Εξοχικὸ κέντρο στὶς Κορακιές, Χανιά. Δ. 'Αντωνακάκης καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 1/1967, σ. 218

'Εργοστάσιο οἰνοποιΐας, ποτοποιΐας καὶ ἀποσταγματοποιΐας στὴν 'Αττική. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 7/1973, σ. 215

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ 'Εργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, α' βραβεῖο. Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Δ. Ποτήρης καὶ Ε. Βροντίση ..... 1/1967, σ. 269

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν "Αγιο 'Ανδρέα, α' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Κυκλάδες. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 9/1975, σ. 124

Μουσεῖο Καστοριᾶς, β' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Σ. 'Αντωνακάκη, Δ. 'Αντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Ε. Βροντίση ..... 2/1968, σ. 218

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴν 'Ερμιονίδα. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 8/1974, σ. 158

Οἰκισμὸς στὸ Δίστομο. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 6/1972, σ. 203

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση Παλαιοκαστρίτσας, Κέρκυρα, α' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Δ. Ποτήρης ..... 1/1967, σ. 263

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, α' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Δ. Ποτήρης ..... 2/1968, σ. 224

'Αντωνακάκης, Γ.:

Δημαρχεῖο Ταύρου, β' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν "Αγιο 'Ανδρέα, α' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Κυκλάδες. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 9/1975, σ. 124

'Αντωνακάκης, Δ.:

'Αρχαιολογικὸ Μουσεῖο στὴ Χίο. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 6/1972, σ. 144

'Αρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, α' βραβεῖο. Δ. 'Αντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 1/1967, σ. 264

Δημαρχεῖο Ταύρου, β' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Διαμόρφωση χώρου Μνημείου 'Ελευθερίου Βενιζέλου, β' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Βροντίση καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 3/1969, σ. 257

'Εξοχικὸ κέντρο στὶς Κορακιές, Χανιά. Δ. 'Αντωνακάκης καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 1/1967, σ. 218

'Εργοστάσιο οἰνοποιΐας, ποτοποιΐας καὶ ἀποσταγματοποιΐας στὴν 'Αττική. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 7/1973, σ. 215

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ 'Εργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, α' βραβεῖο. Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Δ. Ποτήρης καὶ Ε. Βροντίση ..... 1/1967, σ. 269

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν "Αγιο 'Ανδρέα, α' βραβεῖο. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· 'Ομάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Κυκλάδες. 'Εργαστήριο 66: Γ. 'Αηδονόπουλος, Γ. 'Αντωνακάκης, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 9/1975, σ. 124

Μουσεῖο Καστοριᾶς, β' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Σ. 'Αντωνακάκη, Δ. 'Αντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Ε. Βροντίση ..... 2/1968, σ. 218

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴν 'Ερμιονίδα. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 8/1974, σ. 158

Οἰκισμὸς στὸ Δίστομο. 'Εργαστήριο 66: Δ. 'Αντωνακάκης καὶ Σ. 'Αντωνακάκη ..... 6/1972, σ. 203

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση Παλαιοκαστρίτσας, Κέρκυρα, α′ βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Δ. Ποτήρης ..... 1/1967, σ. 263

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, α′ βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Δ. Ποτήρης ..... 2/1968, σ. 224

Ἀνυφαντῆς, Ι.:
Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα ..... 8/1974, σ. 228

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, β′ βραβεῖο. Γ. Γρηγορόπουλος καὶ Ι. Ἀνυφαντῆς ..... 5/1971, σ. 241

Τουριστικὸ περίπτερο στὴ Μεσσήνη ..... 8/1974, σ. 218

Ἀποστολάκης, Φ.:
Δημιουργία τεχνητοῦ περιβάλλοντος μὲ ἐπαναχρησιμοποιούμενα ἀντικείμενα. Φ. Ἀποστολάκης καὶ Α. Λουπάσης ..... 8/1974, σ. 268

Ἀποστολίδης, Μ.:
Ἐργοστάσιο ἀπορρυπαντικῶν στὴν Ἀθήνα. Τ.Χ. Ζενέτος καὶ Μ. Ἀποστολίδης ..... 4/1970, σ. 137

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Μ. Ἀποστολίδης, Π. Ματάλας καὶ Ι. Παπαηλιόπουλος ..... 6/1972, σ. 240

Ἀραβαντινός, Α.:
Ἡ μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης ... 10/1976, σ. 230

Ρυθμιστικὴ μελέτη Ἁγ. Νικολάου καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῶν Ἐλοῦντας-Γουρνιῶν. Α. Ἀραβαντινὸς καὶ Π. Λουκάκης .... 2/1968, σ. 52

Ἡ χωροταξικὴ μελέτη καὶ ἡ οἰκιστικὴ ἀναδιάρθρωση τοῦ Νομοῦ Ἠλείας. Α. Ἀραβαντινός, Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 1/1967, σ. 32

Ἀρβανιτάκη, Α.:
Πνευματικὸ κέντρο καὶ Πινακοθήκη στὴ Λιβαδειά, α′ βραβεῖο. Α. Ἀρβανιτάκη καὶ Χ. Ντάλη ..... 6/1972, σ. 253

Ἀρβανιτάκης, Π.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη Ρεθύμνης καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως τῶν ἀκτῶν της. Δ. Κουτσουδάκης καὶ Π. Ἀρβανιτάκης ..... 2/1968, σ. 44

Ἀρβανιτίδου, Ρ.:
Ξενοδοχεῖο στὸ Δέλτα τοῦ Φαλήρου. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Ἀρβανιτίδου καὶ Χ. Παπλωματᾶς ... 8/1974, σ. 213

Ἀργυριάδου, Λ.:
Φοιτητικὲς κατοικίες στὴν Πανεπιστημιούπολη Ἀθηνῶν. Λ. Ἀργυριάδου, Χρ. Καπαρελιώτης καὶ Π. Παπαντωνόπουλος ..... 7/1973, σ. 256

Ἀργυρόπουλος, Θ.:
Κατοικία στὴ Βάρκιζα. Θ. Ἀργυρόπουλος καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 1/1967, σ. 178

Ἡ πολεοδομία καὶ ἡ ἑλληνικὴ πόλη ..... 1/1967, σ. 40

Σπουδαστήριο Πολεοδομίας, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ..... 1/1967, σ. 285

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. Ἀργυρόπουλος, Γ. Καλογιαννίδης, Ο. Παπαχρήστου καὶ Π. Τζῶνος ..... 1/1967, σ. 257

Archer, L.B.:
Ἡ δομὴ τῆς διαδικασίας λύσεως τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος ..... 7/1973, σ. 140

Attoe, W.:
Σκηνογραφικὲς πόλεις καὶ ζωντανὰ θεάματα. Μιὰ θεώρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ τοῦ τουρισμοῦ ..... 9/1975, σ. 47

Αὐγερινοῦ, Σ.:
Τὸ ἑλληνικὸ χωριὸ καὶ οἱ διαδικασίες ποὺ τὸ γέννησαν. Σ. Αὐγερινοῦ καὶ Δ. Μικρὸς ..... 8/1974, σ. 273

Αὐγεροπούλου-Κασκανίδου, Α.:
Πειραματικὸ κέντρο ἐνημερώσεως καὶ ψυχαγωγίας. Α. Αὐγεροπούλου-Κασκανίδου, Ι. Νάνος καὶ Α. Τουλιάτου ..... 8/1974, σ. 284

Βαγιανός, Σ.:
Ἄνθρωπος, περιβάλλον καὶ χωροταξία ..... 5/1971, σ. 103

Μελέτες πολεοδομικῆς καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως Κρήτης. Εἰσαγωγή ..... 2/1968, σ. 42

Τουρισμός. Ἀναψυχὴ - Περιήγηση - Ὁμαδικὸς τουρισμός ..... 3/1969, σ. 126

Βαϊνᾶ-Παπαϊωάννου, Α.:
Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, α′ βραβεῖο. ..... 5/1971, σ. 238

Βάιου, Ντ.:
Ἀπόδοση τοῦ κέντρου τῆς πόλης στὸν πεζό. Πεζόδρομοι στὸ κέντρο τῆς Ἀθήνας. Α. Ἁλιεύς, Ντ. Βάιου, Σ. Γρηγορόπουλος, Ε. Ἡλιοπούλου καὶ Κ. Κανδηλῶρος ..... 10/1976, σ. 48

Βακαλοπούλου-Giuliano, Ε.:
Ἡ ἱστορικὴ φυσιογνωμία τῆς Θήβας καὶ τὸ ρυθμιστικό της σχέδιο ..... 2/1968, σ. 100

Πολυϊατρεῖο - Ὑποκατάστημα Ι.Κ.Α. στὸ Μαρούσι ..... 3/1969, σ. 234

Τύπος βρεφικοῦ - παιδικοῦ σταθμοῦ ..... 3/1969, σ. 236

Ὑποκατάστημα - Πολυϊατρεῖο ΙΚΑ στὴν Πύλη Ἀξιοῦ, Θεσσαλονίκη ..... 1/1967, σ. 137
..... 5/1971, σ. 209

Βακράτσας, Ρ.:
Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ι.Γ. Κούτσης καὶ Ρ. Βακράτσας ..... 7/1973, σ. 230

Βαλσαμάκης, Ν.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 4/1970, σ. 189

Κατοικία στὴ Φιλοθέη ..... 1/1967, σ. 160

Κατοικία στὴ Φιλοθέη ..... 3/1969, σ. 174

Κατοικία στὴν Ἀνάβυσσο ..... 3/1969, σ. 184

Κατοικία στὴν Κηφισιὰ ..... 3/1969, σ. 186

Κατοικία στὸ Πόρτο Ράφτη ..... 2/1968, σ. 130

Κατοικία στὸ Ρίο Πατρῶν ..... 2/1968, σ. 126

Κατοικία στὸ Ψυχικὸ ..... 2/1968, σ. 134

Κτίρια παραγωγῆς προγραμμάτων ΕΙΡΤ στὴν Ἁγ. Παρασκευή. Θ. Παπαγιάννης, Ν. Βαλσαμάκης καὶ Σ. Μολφέσης ..... 8/1974, σ. 195

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Γ. Κατέβας ..... 6/1972, σ. 230

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Γ. Κατέβας ..... 6/1972, σ. 245

Ξενοδοχεῖο στὴ Βούλα ..... 8/1974, σ. 166

Ξενοδοχεῖο στοὺς Δελφοὺς ..... 1/1967, σ. 200

Πνευματικὸ Κέντρο Καβάλας, β' βραβεῖο. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 2/1968, σ. 222

Σταθμὸς αὐτοκινήτων στὴν 'Αθήνα ..... 2/1968, σ. 202

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος ..... 1/1967, σ. 259

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ "Ορμου. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος ..... 3/1969, σ. 250

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κεφαλλονιὰ ..... 8/1974, σ. 172

'Υποκατάστημα 'Εθνικῆς Τραπέζης στὴν 'Ορεστειάδα ..... 1/1967, σ. 242

Φοιτητικὴ 'Εστία στὰ 'Ιωάννινα. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Μ. Κωστίκα ..... 8/1974, σ. 191

Βαλσαμίδου, Χ.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης ..... 2/1968, σ. 238

Walters, J.:
Οἱ ἐπιπτώσεις τῆς τεχνολογίας στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. ..... 10/1976, σ. 112

Βαρβέρης, Ι.
Κτίριο Κεντρικῶν 'Υπηρεσιῶν ΙΚΑ στὴν Καλλιθέα ..... 1/1967, σ. 136

Bachelard, G.:
Τὸ σπίτι καὶ ἡ ποιητικὴ τοῦ χώρου ..... 5/1971, σ. 76

Βασενχόβεν, Λ.:
'Εκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς 'Εταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, β' βραβεῖο. Λ. Βασενχόβεν, Α. Λαγόπουλος καὶ Ι. Λαγοπούλου-Φωτοπούλου ..... 1/1967, σ. 268

Βασιλείου, Α.Ι.:
Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, γ' βραβεῖο. Σ.Ι. Βασιλείου καὶ Α.Ι. Βασιλείου ..... 6/1972, σ. 227

Οἰκιστικὸ συγκρότημα στὴν 'Αθήνα. Σ.Ι. Βασιλείου καὶ Α.Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 244

Βασιλείου, Σ.Ι.:
'Εργοστάσιο καλλυντικῶν στὴν 'Αθήνα ..... 8/1974, σ. 209

'Εργοστάσιο παραγωγῆς ἀερίων στὸ 'Ηράκλειο Κρήτης ..... 8/1974, σ. 208

'Εργοστάσιο ποτοποιΐας στὴν 'Αθήνα. ..... 8/1974, σ. 208

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, γ' βραβεῖο. Σ.Ι. Βασιλείου καὶ Α.Ι. Βασιλείου ..... 6/1972, σ. 227

Ξενοδοχεῖο στὴν 'Αγ. Μαρίνα. Σ.Ι. Βασιλείου καὶ Σ. Καλκάνης ..... 8/1974, σ. 217

Οἰκιστικὸ συγκρότημα στὴν 'Αθήνα. Σ.Ι. Βασιλείου καὶ Α.Ι. Βασιλείου ..... 8/1974, σ. 244

Συγκρότημα διαμερισμάτων στὸ Ψυχικό ..... 8/1974, σ. 244

Χωροταξικὴ μελέτη 'Ιονικοῦ χωριοῦ ..... 8/1974, σ. 257

Βαφειάδης, Β.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου ..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου ..... 8/1974, σ. 240

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα 'Αθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη ..... 8/1974, σ. 238

Bedford, E.:
'Η Βρετανικὴ Πρεσβεία στὴν 'Αθήνα ..... 4/1970, σ. 141

Βεζύρογλου, Α.:
Κατοικία ..... 3/1969, σ. 268

Βελένης, Γ.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης ..... 2/1968, σ. 238

Wells, B.:
Ψυχολογία καὶ ἀρχιτεκτονική ..... 4/1970, σ. 52

Βεντούρης, Γ.:
Πνευματικὸ καὶ κοινωνικὸ κέντρο στὴ Λιβαδειά. Μ. Μπαβέλα, Γ. Βεντούρης, Γ. Ζούπας καὶ Χ. Τσάλλας ..... 10/1976, σ. 53

Βεργόπουλος, Θ.:
Πρώτη προσέγγιση στὴν ἀλληλοσυσχέτιση τῶν λειτουργιῶν κέντρου καὶ κατοικίας. Θ. Βεργόπουλος, Κ. Δασκαλάκης καὶ Σ. Χαλικιᾶς ..... 5/1971, σ. 244

Βῆχος, Τ.:
'Ανάπλαση τῆς περιοχῆς τοῦ Φαληρικοῦ "Ορμου. Κ. Κεφάλα, Σ. Σπίγγος, Β. Ροδᾶτος, Τ. Βῆχος καὶ Κ. Μακρῆς ..... 10/1976, σ. 50

Βιθυνός, Ε.:
Κινητὸ θέατρο. Ε. Βιθυνὸς καὶ Α.Ι. Κωνσταντινίδης ..... 3/1969, σ. 281

Βικέλας, Ι.:
Κτίριο γραφείων στὴν 'Αθήνα. Ι. Βικέλας καὶ Ι. Κυμπρίτης ..... 8/1974, σ. 225

Wilson, R.:
'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Σύγχρονες τάσεις στὴ Βόρεια 'Αμερική. J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor ..... 10/1976, σ. 129

'Υγειονομικὲς καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις. "Ερευνα προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ στὴ Βόρεια 'Αμερική. J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor ..... 10/1976, σ. 188

Βιτσεντζᾶτος, Μ.:
'Εξυγίανση κεντρικῆς περιοχῆς στὴν 'Αθήνα. Μ. Βιτσεντζᾶτος, Χ. 'Ιωάννου καὶ Κ. Λαμπρόπουλος ..... 7/1973, σ. 248

Βλάσσης, Δ.:
Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλα-

τείας στὴ Λαμία, α' βραβεῖο. Δ. Βλάσσης, Φ. Γουλιέλμος, Κ. Καρανόπουλος, Γ. Μακρῆς καὶ Μ. Πολυδάκης ..... 4/1970, σ. 198

Βλάχος, Γ.:
Μικρὸ τουριστικὸ συγκρότημα στὴ Θάσο. ..... 2/1968, σ. 182

Πολυϊατρεῖο - Ὑποκατάστημα ΙΚΑ στὴν Ἀνάληψη Θεσσαλονίκης. ..... 1/1967, σ. 138

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Περαχώρα, Λουτράκι. ..... 3/1969, σ. 238

Βλάχου, Α.:
Ἡ γραμμικὴ συμπεριφορὰ τῶν κοινωνικῶν λειτουργιῶν. Α. Βλάχου καὶ Ν. Γαζέπης..... 1/1967, σ. 288

Βλάχου, Β.:
Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν Ἑλλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση. Β. Βλάχου, Α. Κρητικός, Κ. Λοῦκος, Γ. Μαντζάρης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 10/1976, σ. 193

Χωροθέτηση ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὸ λεκανοπέδιο Ἀθηνῶν. Β. Βλάχου, Α. Κρητικὸς καὶ Γ. Μαντζάρης ..... 10/1976, σ. 233

Bowallius, M.:
Ἡ ὀργάνωση τῆς ἔρευνας σχεδιασμοῦ καὶ προγραμματισμοῦ ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὴ Σουηδία. ..... 10/1976, σ. 183

Βογιατζής, Α.:
Κτίριο γραφείων στὸν Πειραιά..... 10/1976, σ. 277

Βοζάνης, Γ.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο πόλεως Βόλου. ..... 1/1967, σ. 286

Βοϊατζῆ, Μ.:
Ἀμφιθέατρα Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν στὸ Γουδί. Κ. Κραντονέλλης, Π. Βοκοτόπουλος, Μ. Βοϊατζῆ καὶ Δ. Κανακάκης..... 8/1974, σ. 187

Βοϊβόνδα, Α.:
Μοντέλο κατανομῆς ἀστικοῦ πληθυσμοῦ. Ἐφαρμογὴ στὴν Καλαμάτα. Α. Βοϊβόνδα, Σ. Κοντὸς καὶ Ε. Μαυράκη..... 5/1971, σ. 257

Βοκοτόπουλος, Π.:
Ἀμφιθέατρα Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν στὸ Γουδί. Κ. Κραντονέλλης, Π. Βοκοτόπουλος, Μ. Βοϊατζῆ καὶ Δ. Κανακάκης..... 8/1974, σ. 187

Διαμόρφωση χώρου Μνημείου Ἐλευθερίου Βενιζέλου, α' βραβεῖο. Π. Βοκοτόπουλος..... 3/1969, σ. 256

Woods, S.:
Τὶ μπορεῖ νὰ κάνει ἡ πολεοδομία..... 8/1974, σ. 95

Βοτύλια, Λ.:
Ἀγροτικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο 50 κρεβατιῶν. Δ. Τεντοκάλης, Α. Λυμπεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης, Λ. Βοτύλια, Χ. Χριστοφορίδης καὶ Χ. Κουλουκούρης..... 1/1967, σ. 293

Θεσσαλία. Λ. Βοτύλια-Χατζηνικολάου, Λ. Κούμπιος, Μ. Μίχα-Τσαπάλου καὶ Α. Ρωμανὸς ..... 9/1975, σ. 136

Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης..... 2/1968, σ. 238

Βουρέκας, Ε.:
Ἐπέκταση τουριστικοῦ συγκροτήματος στὴ Βουλιαγμένη. Ε. Βουρέκας, Α. Γεωργιάδης καὶ Κ. Δεκαβάλλας..... 5/1971, σ. 200

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα..... 8/1974, σ. 224

Κτίριο γραφείων στὴν ὁδὸ Ἑρμοῦ. ..... 1/1967, σ. 234

Κτίριο Ἑνώσεως Ἑλλήνων Ἐφοπλιστῶν στὴν Ἀθήνα..... 8/1974, σ. 223

Μέγαρο Ἀθηναϊκῆς Λέσχης. ..... 8/1974, σ. 223

Ξενοδοχεῖο στὴν Ἀθήνα..... 8/1974, σ. 215

Ξενοδοχεῖο στὴν Κέρκυρα..... 8/1974, σ. 215

Συγκρότημα τουριστικῶν οἰκίσκων στὴ Γλυφάδα. Ε. Βουρέκας, Α. Γεωργιάδης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 2/1968, σ. 178

Βουρλούμη, Ε.:
Οἰκοτροφεῖο στὸ Καρπενήσι. Μ. Φωτιάδης, Ε. Βουρλούμη καὶ Π. Μασουρίδης..... 8/1974, σ. 202

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴν Ἑκάλη. Μ. Φωτιάδης, Ε. Βουρλούμη καὶ Π. Μασουρίδης ..... 6/1972, σ. 218

Βουτσινᾶ, Π.:
Μεθοδολογία λήψεως ἀποφάσεων σὲ πολεοδομικὰ προβλήματα. Ἐφαρμογή: ρυθμιστικὸ σχέδιο Γυθείου. Δ. Κυριακάκος, Π. Βουτσινᾶ καὶ Λ. Τζανετουλέα..... 7/1973, σ. 251

Branzi, A.:
Ὁ ρόλος τῆς πρωτοπορίας ..... 8/1974, σ. 106

Βρεττός, Σ.:
Γενικὸ Νοσοκομεῖο Χαλκίδας. Σ. Βρεττὸς καὶ Κ. Λοῦκος ..... 10/1976, σ. 234

Brown, R.E.:
Ὑγεία, καθοριστικὸς παράγοντας τῆς κοινωνικῆς ἐξέλιξης..... 10/1976, σ. 82

Βροντίση, Ε.:
Διαμόρφωση χώρου Μνημείου Ἐλευθερίου Βενιζέλου, β' βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Βροντίση καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 3/1969, σ. 257

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ Ἐργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, α' βραβεῖο. Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Δ. Ποτήρης καὶ Ε. Βροντίση ..... 1/1967, σ. 269

Μουσεῖο Καστοριᾶς, β' βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Σ. Ἀντωνακάκη, Δ. Ἀντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Ε. Βροντίση ..... 2/1968, σ. 218

Büttgen, F.F.:
Προκατασκευασμένοι τουριστικοὶ οἰκίσκοι. .... 10/1976, σ. 47

Γαζέπης, Ν.:
Ἡ γραμμικὴ συμπεριφορὰ τῶν κοινωνικῶν λειτουργιῶν. Α. Βλάχου καὶ Ν. Γαζέπης..... 1/1967, σ. 288

Γενιᾶς, Γ.:
Πλοῖο γιὰ ἐλεύθερο χρόνο στὴ θάλασσα. Γ. Γενιᾶς καὶ Β. Νέντης ..... 5/1971, σ. 276

Γεραβέλη, Ε.:
Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, α' ἔπαινος. Ε. Γεραβέλη καὶ Δ. Τσολάκης..... 5/1971, σ. 241

Γεράκης, Γ.:
Σχέδιο ἀναπτύξεως περιοχῆς Καβάλας - Δράμας. Γ. Γεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης καὶ Η. Μωραΐτης..... 2/1968, σ. 240

Γερόλυμπος, Η.:
Ἔλεγχος καὶ ρύθμιση στὸ φυσικὸ περιβάλλον ..... 4/1970, σ. 222

Γέσιος, Χ.:
'Ημιμόνιμος κάλυψη ἀναγκῶν στεγάσεως σεισμοπλήκτων. Α. Μάζης, Χ. Γέσιος, Β. Παπᾶς καὶ Π. 'Ηλιόπουλος..... 2/1968, σ. 250

Οἰκισμὸς..... 1/1967, σ. 285

'Η τυπικὴ χωρογλώσσα FOSPLAN..... 6/1972, σ. 116

'Ο ὑπολογιστὴς καὶ ἡ ἀρχιτεκτονικὴ..... 9/1975, σ. 55

Γεωργαντοπούλου, Μ.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ε. Εὐαγγελινὸς καὶ Μ. Γεωργαντοπούλου..... 6/1972, σ. 241

Γεωργιάδης, Α.:
'Επέκταση τουριστικοῦ συγκροτήματος στὴ Βουλιαγμένη. Ε. Βουρέκας, Α. Γεωργιάδης καὶ Κ. Δεκαβάλλας..... 5/1971, σ. 200

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ 'Εργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, β' βραβεῖο. Α. Γεωργιάδης καὶ Β. Γρηγοριάδης..... 1/1967, σ. 270

Συγκρότημα τουριστικῶν οἰκίσκων στὴ Γλυφάδα. Ε. Βουρέκας, Α. Γεωργιάδης καὶ Κ. Δεκαβάλλας..... 2/1968, σ. 178

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Α. Γεωργιάδης, Β. Γρηγοριάδης καὶ Ν. Σαπουντζῆς..... 1/1967, σ. 256

Γεωργιάδου, Ε.:
'Αναστήλωση τῶν Βασιλικῶν Α καὶ Β τῶν Φθιωτίδων Θηβῶν. Ε. Γεωργιάδου, Μ. Σκαπαριώτου, Α. Τανούλας καὶ Γ. Τολούδης..... 6/1972, σ. 284

Γεωργιάδου, Θ.:
'Ελεύθερος χρόνος: διάθεση, χῶροι. Θ. Γεωργιάδου, Κ. Καυκούλα, Ι. Κωστοπούλου καὶ Ι. Μπότσκαρης..... 3/1969, σ. 275

Γεωργουλάκου, Ε.:
Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, β' βραβεῖο. Μ. Κερεστετζῆς, Η. Μουτόπουλος, Γ. Τσουδερός, Ε. Γεωργουλάκου καὶ Δ. 'Ιωαννίδης..... 5/1971, σ. 238

Γεωργούλια, Ι.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης..... 2/1968, σ. 238

Γιάκας, Ο.:
Οἰκισμὸς διακοπῶν στὴν 'Ανάβυσσο..... 3/1969, σ. 248

Γιαλαμᾶς, Α.:
'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῶν γεφυρῶν. Α. Γιαλαμᾶς καὶ Μ. Χριστοφίδης..... 3/1969, σ. 148

Γιαμαλάκη, Κ.:
'Εργοστάσιο νημάτων νάϋλον στὴν 'Αθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Κ. Γιαμαλάκη..... 1/1967, σ. 220

Λυόμενος σταθμὸς βενζίνης. Θ. Παπαγιάννης καὶ Κ. Γιαμαλάκη..... 1/1967, σ. 230

Ρυθμιστικὴ μελέτη Καστελλίου Κισάμου. Θ. Παπαγιάννης, Κ. Γιαμαλάκη καὶ Μ. Φωτιάδης.. 2/1968, σ. 56

Γιαννάκης, Β. Ν.:
'Αρχοντικὸ Μουσλῆ στὴ Μακρινίτσα. Συντήρηση καὶ διασκευὴ σὲ ξενώνα..... 9/1975, σ. 260

Γενικὸ Νοσοκομεῖο στὴ Βέροια. Β.Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος..... 3/1969, σ. 230

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὸν Λαγκαδᾶ. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος..... 2/1968, σ. 162

Γυμνάσιο στὸν Λαγκαδᾶ. Μιὰ πρώτη κριτικὴ παρουσίαση. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος..... 7/1973, σ. 158

'Ελληνικὸ περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση «Terre des hommes». Β. Ν. Γιαννάκης, Γ. Δούσκας καὶ Θ. Μανδαμαδιώτης..... 10/1976, σ. 46

'Εργοστάσιο ἐλαστικῶν ταινιῶν καὶ φερμουὰρ στὴ Θεσσαλονίκη. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος..... 10/1976, σ. 264

Camping 'Ολύμπου..... 9/1975, σ. 255

Νοσοκομεῖο Βέροιας. Παρατηρήσεις γιὰ τὴ μελέτη του καὶ τὴν ἐφαρμογή της. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος..... 10/1976, σ. 229

Σπήλαιο Κουτούκι Παιανίας. Διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου..... 10/1976, σ. 280

Γιαννακόπουλος, Θ.:
Μεθοδολογία προστασίας καὶ ἀνανεώσεως παραδοσιακοῦ οἰκισμοῦ. Μ. Καβάγια καὶ Θ. Γιαννακόπουλος..... 7/1973, σ. 254

Γιάννας, Σ.:
'Ελεύθερος χρόνος. Σ. Γιάννας καὶ Α.Δ. Τριποδάκης..... 5/1971, σ. 266

Γιαννικοπούλου, Μ.:
Κινητὴ ἔκθεση. Μ. Γιαννικοπούλου καὶ Α. Παυλίδης..... 4/1970, σ. 219

Γιαξόγλου, Γ.:
'Εξυγίανση περιοχῆς 'Ομονοίας. Γ. Γιαξόγλου, Σ. Παρασκευαΐδου καὶ Μ. Τζούγας..... 6/1972, σ. 264

Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Ε.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου..... 8/1974, σ. 240

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα 'Αθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη..... 8/1974, σ. 238

Ginnerup. Β.:
Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὸ Δέλτα τοῦ Φαλήρου. Γ. Μπόγδανος καὶ Β. Ginnerup..... 8/1974, σ. 212

Γκαβογιάννης, Σ.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνι-

άτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου ..... 8/1974, σ. 240

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα 'Αθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ - Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη ..... 8/1974, σ. 238

Γκάρτζος, Κ.:
'Αράχωβα, Γαλαξίδι. 'Αρχικὲς προτάσεις γιὰ δύο παραδοσιακοὺς οἰκισμούς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Ν. Δάμας καὶ Α. Κωστίκας ..... 9/1975, σ. 206

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὴ Βλαχιώτη Λακωνίας. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Μ. Κωστίκα ..... 2/1968, σ. 166

Κεντρικὴ λαχαναγορὰ Θεσσαλονίκης. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 231

Κεντρικὴ λαχαναγορὰ στὴν Πάτρα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 232

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 6/1972, σ. 242

Μοναστηριακὸ συγκρότημα στὸ Λουτράκι. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 206

Ναὸς 'Αγ. Μελετίου στὰ Σεπόλια. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 236

Ναὸς 'Αγ. Νεκταρίου στὴν Καμάριζα, Λαύριο. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 235

Ναὸς Προφήτη 'Ηλία στὴ Μεταμόρφωση 'Αττικῆς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 236

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴ Νάουσα τῆς Πάρου. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 196

Ξενοδοχεῖο στὴ Σκιάθο. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 6/1972, σ. 175

Οἰκιστικὸ συγκρότημα δασικῶν ἐγκαταστάσεων στὴ Δράμα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Ν. Τζιβανάκις ..... 8/1974, σ. 242

Οἰκοτροφεῖο στὰ 'Ανάβρυτα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 201

'Ορθόδοξος ναὸς στὰ Πούληθρα Κυνουρίας... 2/1968, σ. 170

'Ορφανοτροφεῖο στὴν "Ανω Γλυφάδα..... 3/1969, σ. 200

Πρόταση γιὰ μιὰ Φυσικομαθηματικὴ Σχολή. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας, Γ. Παπαγεωργίου καὶ Χ. Κιρπότιν ..... 3/1969, σ. 156

Συνεντεύξεις ..... 10/1976, σ. 18

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 220

Γκιζελῆ, Β.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Β. Γκιζελῆ, Α. Λυμπεράκης, Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου, Δ. Πετρόπουλος καὶ Ζ. Καραμάνου ..... 6/1972, σ. 238

Γκόρτσιος, Ν.:
Μονοεφελκυόμενες κατασκευές. Ν. Γκόρτσιος καὶ Δ. Χατζηδῆμος ..... 5/1971, σ. 278

Glaeser, L.:
Τὸ ἔργο τοῦ Frei Otto. ..... 7/1973, σ. 100

Goodman, Η.:
Σύγχρονες τάσεις νοσοκομειακῆς ἀρχιτεκτονικῆς στὴν 'Αγγλία. ..... 10/1976, σ. 139

'Η χρήση τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ στὴν ἀνέγερση νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων. Η. Goodman καὶ Μ. Meager ..... 10/1976, σ. 123

Γουλιέλμος, Φ.:
Κέντρο διαστημικῶν ἐρευνῶν. Φ. Γουλιέλμος, Α. Ρόκας καὶ Μ. Τζιτζᾶς ..... 4/1970, σ. 207

Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, α' βραβεῖο. Δ. Βλάσσης, Φ. Γουλιέλμος, Κ. Καρανόπουλος, Γ. Μακρῆς καὶ Μ. Πολυδάκης ..... 4/1970, σ. 198

Γουναρόπουλος, Η.:
'Αράχωβα, Γαλαξίδι. 'Αρχικὲς προτάσεις γιὰ δύο παραδοσιακοὺς οἰκισμούς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Ν. Δάμας καὶ Α. Κωστίκας ..... 9/1975, σ. 206

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὴ Βλαχιώτη Λακωνίας. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Μ. Κωστίκα ..... 2/1968, σ. 166

Κεντρικὴ λαχαναγορὰ Θεσσαλονίκης. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 231

Κεντρικὴ λαχαναγορὰ στὴν Πάτρα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 232

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 6/1972, σ. 242

Μοναστηριακὸ συγκρότημα στὸ Λουτράκι. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 206

Ναὸς 'Αγ. Μελετίου στὰ Σεπόλια. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 236

Ναὸς 'Αγ. Νεκταρίου στὴν Καμάριζα, Λαύριο. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 235

Ναὸς Προφήτη 'Ηλία στὴ Μεταμόρφωση 'Αττικῆς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 236

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴ Νάουσα τῆς Πάρου. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 196

Ξενοδοχεῖο στὴ Σκιάθο. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 6/1972, σ. 175

Οἰκιστικὸ συγκρότημα δασικῶν ἐγκαταστάσεων στὴ Δράμα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Ν. Τζιβανάκις ..... 8/1974, σ. 242

Οἰκοτροφεῖο στὰ 'Ανάβρυτα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 201

Πρόταση γιὰ μιὰ Φυσικομαθηματικὴ Σχολή. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας, Γ.

Παπαγεωργίου καὶ Χ. Κιρπότιν ..... 3/1969, σ. 156

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 220

Γρηγοριάδης, Β.:
Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ Ἐργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, β′ βραβεῖο. Α. Γεωργιάδης καὶ Β. Γρηγοριάδης ..... 1/1967, σ. 270

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Α. Γεωργιάδης, Β. Γρηγοριάδης καὶ Ν. Σαπουντζῆς ..... 1/1967, σ. 256

Γρηγορόπουλος, Γ.:
Ἀνάπλαση τῆς παλαιᾶς πόλεως τῆς Καρλσρούης, ἔπαινος. Γ. Γρηγορόπουλος καὶ Δ. Μανίκας ..... 6/1972, σ. 246

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, β′ βραβεῖο. Γ. Γρηγορόπουλος καὶ Ι. Ἀνυφαντῆς ..... 5/1971, σ. 241

Συνεργεῖο αὐτοκινήτων στὴν Ἀθήνα. ..... 8/1974, σ. 204

Γρηγορόπουλος, Σ.:
Ἀπόδοση τοῦ κέντρου τῆς πόλης στὸν πεζό. Πεζόδρομοι στὸ κέντρο τῆς Ἀθήνας. Α. Ἁλιεύς, Ντ. Βάιου, Σ. Γρηγορόπουλος, Ε. Ἡλιοπούλου καὶ Κ. Κανδηλῶρος ..... 10/1976, σ. 48

Gundersen, G.:
Σχεδιασμὸς νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων στὴ Δανία. G. Gundersen καὶ A. Thye-Petersen ..... 10/1976, σ. 155

Δακανάλης, Δ.:
Συγκρότημα κατοικιῶν ..... 8/1974, σ. 280

Δάκογλου, Π.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Π. Δάκογλου καὶ Δ. Διαμαντόπουλος ..... 4/1970, σ. 193

Δάλλα-Ζαΐμη, Ε.:
Προληπτικὸ νοσοκομεῖο. Μ. Α. Δάλλας καὶ Ε. Δάλλα-Ζαΐμη ..... 10/1976, σ. 200

Δάλλας, Μ. Α.:
Προληπτικὸ νοσοκομεῖο. Μ. Α. Δάλλας καὶ Ε. Δάλλα-Ζαΐμη ..... 10/1976, σ. 200

Δάμας, Ν.:
Ἀράχωβα, Γαλαξίδι. Ἀρχικὲς προτάσεις γιὰ δύο παραδοσιακοὺς οἰκισμούς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Ν. Δάμας καὶ Α. Κωστίκας ..... 9/1975, σ. 206

Δανέζης, Θ.:
Κέντρο γειτονιᾶς στὸ Μέτς. Θ. Δανέζης, Δ. Κωνσταντινοπούλου καὶ Λ. Παπαλαμπρόπουλος ..... 10/1976, σ. 54

Δασκαλάκης, Κ.:
Πρώτη προσέγγιση στὴν ἀλληλοσυσχέτιση τῶν λειτουργιῶν κέντρου καὶ κατοικίας. Θ. Βεργόπουλος, Κ. Δασκαλάκης καὶ Σ. Χαλικιᾶς ..... 5/1971, σ. 244

Δαυΐδ, Θ.:
Ἐκκλησία στὴν Ἀμμόχωστο, Κύπρος. Ι. καὶ Α. Φιλίππου, Λευκωσία, καὶ Θ. Δαυΐδ ..... 7/1973, σ. 182

Οἰκισμὸς χαμηλοῦ κόστους στὴ Λευκωσία. Α. Δικαῖος καὶ Θ. Δαυΐδ ..... 9/1975, σ. 270

Πολυκατοικία στὴ Λευκωσία. Α. Δικαῖος καὶ Θ. Δαυΐδ ..... 9/1975, σ. 271

Δεβολῆς, Π.:
Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. Ἡλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

Δεκαβάλλας, Κ.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 4/1970, σ. 189

Διασκευὴ παλαιᾶς ἀποθήκης στὴν Αἴγινα ..... 3/1969, σ. 244

Ἐπέκταση τουριστικοῦ συγκροτήματος στὴ Βουλιαγμένη. Ε. Βουρέκας, Α. Γεωργιάδης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 5/1971, σ. 200

Ἑστιατόριο καὶ κέντρο ἀναψυχῆς στὸ Μικρὸ Καβούρι τῆς Βουλιαγμένης. Κ. Δεκαβάλλας, Α. Τζάκου καὶ Ν. Λόντος ..... 1/1967, σ. 212

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ Ἐργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, γ′ βραβεῖο. Κ. Δεκαβάλλας, Μ. Κοφινᾶ καὶ Ν. Λόντος ..... 1/1967, σ. 271

Καπναποθήκη στὴ Θεσσαλονίκη ..... 1/1967, σ. 224

Κατοικία στὴ Βάρκιζα. Θ. Ἀργυρόπουλος καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 1/1967, σ. 178

Κτίριο γραφείων τῆς Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Ἀθήνα. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Γ. Τσιβεριώτης ..... 5/1971, σ. 218

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, β′ βραβεῖο. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 2/1968, σ. 222

Προσθήκη πτέρυγας δωματίων σὲ ξενοδοχεῖο στὴν Αἴγινα ..... 5/1971, σ. 203

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Παλαιοχώρας-Κουνδούρας ..... 2/1968, σ. 76

Συγκρότημα τουριστικῶν οἰκίσκων στὴ Γλυφάδα. Ε. Βουρέκας, Α. Γεωργιάδης καὶ Κ. Δεκαβάλλας ..... 2/1968, σ. 178

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος ..... 1/1967, σ. 259

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Ὅρμου. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος ..... 3/1969, σ. 250

Τουριστικὸ συγκρότημα στὸ Μικρὸ Καβούρι τῆς Βουλιαγμένης. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Α. Τζάκου ..... 1/1967, σ. 210

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Πλατεία Συντάγματος. ..... 1/1967, σ. 246

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὸν Ἅγιο Νικόλαο Κρήτης ..... 1/1967, σ. 244

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὸν Βόλο. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Ν. Λόντος ..... 3/1969, σ. 216.

Δελῆ, Σ.:
Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. Ἡλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

Δεναξᾶ-Ἰωακειμίδου, Λ.:
Διαμόρφωση πλατείας, ἐκκλησία, νυκτερινὸ

κέντρο καὶ ἀναψυκτήριο στὴν Πορταριά..... 8/1974, σ. 246

Δεσποτόπουλος, Ι. Γ.:
Τὸ Νοσοκομεῖο τοῦ Ἑλληνικοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ 1100 κλινῶν ..... 10/1976, σ. 203

Δεσύλλα, Ε.:
Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο στὴ Χίο. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 6/1972, σ. 144

Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, α′ βραβεῖο. Δ. Ἀντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Σ. Ἀντωνακάκη ..... 1/1967, σ. 264

Δημαρχεῖο Ταύρου, β′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Διαμόρφωση χώρου Μνημείου Ἐλευθερίου Βενιζέλου, β′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Βροντίση καὶ Ε. Δεσύλλα ..... 3/1969, σ. 257

Κυκλάδες. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 9/1975, σ. 124

Μουσεῖο Καστοριᾶς, β′ βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Σ. Ἀντωνακάκη, Δ. Ἀντωνακάκης, Ε. Δεσύλλα καὶ Ε. Βροντίση ..... 2/1968, σ. 218

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, α′ βραβεῖο. Γ. Ἀηδονόπουλος, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Δ. Ποτήρης ..... 2/1968, σ. 224

Δεσύλλας, Ν.:
Ἀρεταίειο καὶ Αἰγινήτειο Νοσοκομεῖο, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 2/1968, σ. 217

Διεθνὴς ἀεροσταθμὸς στὸ Ἡράκλειο Κρήτης. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 3/1969, σ. 222
..... 7/1973, σ. 195

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 8/1974, σ. 220

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 4/1970, σ. 181

Κεντρικὸς σταθμὸς αὐτοκινήτων ΟΤΕ στὴν Καλλιθέα. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 6/1972, σ. 196

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου..... 4/1970, σ. 170

Κτίριο γραφείων στὴ Λάρισα..... 4/1970, σ. 149

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 6/1972, σ. 226

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, δ′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 6/1972, σ. 236

Μελέτη τουριστικῆς ἀξιοποιήσεως Φρουρίου Κοῦλε καὶ ἐνετικοῦ λιμανιοῦ Ἡρακλείου. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Π. Λουκάκης καὶ Α. Λαμπάκις ..... 2/1968, σ. 88

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης καὶ Κ. Ξανθόπουλος..... 2/1968, σ. 226

Φοιτητικὴ Ἑστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 2/1968, σ. 216

Φοιτητικὴ Ἑστία στὴ Θεσσαλονίκη. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 5/1971, σ. 187

Ἡ χωροταξικὴ μελέτη καὶ ἡ οἰκιστικὴ ἀναδιάρθρωση τοῦ Νομοῦ Ἠλείας. Α. Ἀραβαντινός, Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 1/1967, σ. 32

Deutsch, K. W.:
Κοινωνικὴ ἐπικοινωνία καὶ μητρόπολη. ..... 5/1971, σ. 47

Διαμαντόπουλος, Γ.:
Τό πρόβλημα τοῦ πνευματικοῦ κέντρου σὲ μιὰ ἑλληνικὴ πόλη..... 1/1967, σ. 66

Προβλήματα ἀναπλάσεως συνοικιῶν στὶς μεγάλες ἑλληνικὲς πόλεις. Γ. Διαμαντόπουλος καὶ Ι. Μεσαρέ ..... 1/1967, σ. 56

Διαμαντόπουλος, Δ.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Π. Δάκογλου καὶ Δ. Διαμαντόπουλος ..... 4/1970, σ. 193

Κολυμβητήριο στὸ Κολλέγιο Ἀθηνῶν, Ψυχικό. ..... 9/1975, σ. 265

Di Biagio, N.:
Μοντέλο οἰκισμοῦ γιὰ αὐτοδιοικούμενη κοινότητα. Λ. Κοτάνωφ, R. Rooms καὶ N. di Biagio..... 7/1973, σ. 268

Δικαιάκου, Α.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Α. Δικαιάκου, Β. Κουλιοῦ καὶ Α. Μάζης..... 4/1970, σ. 191

Δικαῖος, Α.:
Οἰκισμὸς χαμηλοῦ κόστους στὴ Λευκωσία. Α. Δικαῖος καὶ Θ. Δαυΐδ..... 9/1975, σ. 270

Πολυκατοικία στὴ Λευκωσία. Α. Δικαῖος καὶ Θ. Δαυΐδ..... 9/1975, σ. 271

Δουμάνης, Ο. Β.:
Εἰσαγωγὴ στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 1/1967 1/1967, σ. 18

Εἰσαγωγὴ στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 2/1968 2/1968, σ. 16

Εἰσαγωγὴ στὰ *Ἀρχιτεκτονικὰ Θέματα* 5/1971 5/1971, σ. 24

Παραδοσιακὴ καὶ σύγχρονη ἀνώνυμη ἀρχιτεκτονική. Πρόλογος ..... 6/1972, σ. 26

Δούσκας, Γ.:
Ἑλληνικὸ περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση "Terre des hommes". Β. Ν. Γιαννάκης, Γ. Δούσκας καὶ Θ. Μανδαμαδιώτης..... 10/1976, σ. 46

Δραγώνας, Θ.:
Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Δ. Ε. Τριποδάκης, Ε.

Δ. Τριποδάκης, Α. Δ. Τριποδάκης καὶ Θ. Δραγώνας ..... 6/1972, σ. 231

Μεθοδολογία περιφερειακῆς ἀναλύσεως καὶ ἐπεμβάσεως ..... 5/1971, σ. 256

Drexler, A.:
Μιὰ διαφορετικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος τῆς κατοικίας. Παραλλαγὲς σὲ χαμηλὰ ὕψη. Εἰσαγωγή. ..... 8/1974, σ. 114

Δρίβα, Ε.:
'Ανάλυση οἰκιστικῆς δομῆς Ὑδρας. Ε. Δρίβα, Γ. Παπακωνσταντίνου, Α. Στεφανοπούλου καὶ Π. Κεφαλᾶ ..... 8/1974, σ. 286

Δωρῆ, Α.:
Κατοικία στὴ Φιλοθέη ..... 1/1967, σ. 166

Eastman, C. M.:
Λογικὲς μέθοδοι σχεδιασμοῦ κτιρίων ..... 7/1973, σ. 135

'Εμμανουήλ, Τ.:
'Αμφιθέατρο 'Ιατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α' βραβεῖο. Τ. 'Εμμανουήλ, Λ. Μάρθα, Κ. Μάρθας καὶ Π. Σακοράφου ..... 2/1968, σ. 228

'Εμμανουηλίδης, Ε.:
'Αγροτικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο 50 κρεβατιῶν. Δ. Τεντοκάλης, Α. Λυμπεράκης, Ε. 'Εμμανουηλίδης, Λ. Βοτύλια, Χ. Χριστοφορίδης καὶ Χ. Κουλουκούρης ..... 1/1967, σ. 293

Σχέδιο ἀναπτύξεως περιοχῆς Καβάλας-Δράμας. Γ. Γεράκης, Ε. 'Εμμανουηλίδης καὶ Η. Μωραΐτης ..... 2/1968, σ. 240

'Εμμανουηλίδου, Ε.:
Κατοικία στὸ Νέο Ψυχικό ..... 4/1970, σ. 114

'Εξαρχόπουλος, Τ.:
Τέσσερεις παραλλαγὲς μιᾶς κατοικίας ..... 5/1971, σ. 279

'Εργαστήριο 'Αρχιτεκτονικῆς 'Εσωτερικῶν Χώρων καὶ Βιομηχανικῆς Αἰσθητικῆς τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης:
Συνεντεύξεις ..... 10/1976, σ. 18

Eskola, T.:
'Ο ἀρχιτέκτων καὶ ἡ κοινωνία ..... 4/1970, σ. 18

'Εταιρία Μελετῶν Περιβάλλοντος:
Μάνη. 'Η προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς της κληρονομιᾶς στὰ πλαίσια ἑνὸς σχεδίου γενικῆς ἀναπτύξεως ..... 9/1975, σ. 188

Ρυθμιστικὸ σχέδιο καὶ πρόγραμμα Βιομηχανικῆς Περιοχῆς Πατρῶν ..... 8/1974, σ. 252

Ρυθμιστικὸ σχέδιο Λαρίσης ..... 8/1974, σ. 250

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Ψυχικό ..... 8/1974, σ. 243

Εὐαγγελινός, Ε.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ε. Εὐαγγελινὸς καὶ Μ. Γεωργαντοπούλου ..... 6/1972, σ. 241

Εὐαγγελινίδου, Μ.:
Τὸ Συνέδριο τῆς North West European Multilingual Regional Studies Association, 1975 ..... 10/1976, σ. 37

Ζάννος, Α.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῆς Χερσονήσου-Μαλιῶν. Π. Τσολάκης καὶ Α. Ζάννος ..... 2/1968, σ. 84

Ζαταγιᾶς, Ι.:
Τουρισμός: ἔρευνα - ἐφαρμογή. Ι. Ζαταγιᾶς, Α. Σγούτας καὶ Α. Σκουβάκλης ..... 3/1969, σ. 274

Jay, M.:
Τὸ τεχνητὸ περιβάλλον καὶ ὁ ἀνθρώπινος παράγων ..... 4/1970, σ. 48

Jay, P.:
'Η ἀντίληψη τοῦ περιβάλλοντος. ..... 4/1970, σ. 56

Ζαχάρης-Μήτσου, Γ.:
Διεθνὴς διαγωνισμὸς συγκροτήματος ἀθλητικῶν ἐγκαταστάσεων στὸ Ἄμπου Ντάμπι, 'Ηνωμένα 'Αραβικὰ 'Εμιράτα, β' βραβεῖο. ..... 9/1975, σ. 31

Ζαχαριάδης, Ε.:
'Υποκατάστημα ΙΚΑ στὴ Θεσσαλονίκη. Ζ. Τζάρτζανος καὶ Ε. Ζαχαριάδης ..... 1/1967, σ. 134

'Υποκατάστημα - Πολυϊατρεῖο ΙΚΑ στὴ Νέα 'Ιωνία ..... 1/1967, σ. 134

Ζενέτος, Τ. Χ.:
Γυμνάσιο στὸν Ἅγ. Δημήτριο, 'Αθήνα. ..... 5/1971, σ. 210

Διαμέρισμα σὲ ἀθηναϊκὴ πολυκατοικία. ..... 2/1968, σ. 154

Ἔπιπλα γιὰ νὰ ζῆς καὶ νὰ ἐργάζεσαι στὸ ἔτος 2000. Ἔπιπλο πολλαπλῶν χρήσεων ..... 3/1969, σ. 294

'Εργοστάσιο ἀπορρυπαντικῶν στὴν 'Αθήνα. Τ. Χ. Ζενέτος καὶ Μ. 'Αποστολίδης ..... 4/1970, σ. 137

'Εργοστάσιο ἐπεξεργασίας καφὲ στὴν 'Αθήνα ..... 8/1974, σ. 204
..... 9/1975, σ. 232

'Εργοστάσιο πλαστικῶν εἰδῶν στὴν 'Αθήνα ..... 2/1968, σ. 186

'Η ἠλεκτρονικὴ πολεοδομία. ..... 3/1969, σ. 114
..... 4/1970, σ. 59
..... 7/1973, σ. 112
..... 8/1974, σ. 122

Κτίριο γραφείων στὴν 'Αθήνα ..... 6/1972, σ. 201

Τὸ μετρὸ ..... 10/1976, σ. 45

Ξενοδοχεῖο 1200 κλινῶν στὴν 'Αθήνα ..... 5/1971, σ. 214

Προβλήματα δομῆς στὴν 'Ελλάδα. 'Η πόλη τοῦ μέλλοντος ..... 1/1967, σ. 88

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως 'Αγ. Γαλήνης καὶ Πλακιᾶ ..... 2/1968, σ. 64

'Ο τομέας τῶν κατασκευῶν σὲ δύο μελέτες ἀναπτύξεως ..... 3/1969, σ. 134

'Υποκατάστημα 'Εθνικῆς Τραπέζης στὴ βιομηχανικὴ ζώνη Θεσσαλονίκης ..... 5/1971, σ. 216

Zέρβα-Μποζινέκη, Β.:
Κουτσουνάρι. Ἕνα πείραμα γιὰ τὴν τουριστικὴ χρήση ἐγκαταλειμμένων οἰκισμῶν. Τ. Ζέρβας καὶ Β. Ζέρβα-Μποζινέκη ..... 10/1976, σ. 259

Κρήτη. Δ. Ζέρβας, Β. Ζέρβα-Μποζινέκη καὶ Τ. Ζέρβας ..... 9/1975, σ. 120

Zέρβας, Γ.:
Ἤπειρος καὶ Βόρεια 'Επτάνησα. Π. Πικιώνης, Γ. Ζέρβας, Μ. Φίλιππα καὶ Κ. Φαρμάκη ..... 9/1975, σ. 143

Zέρβας, Δ.:
Κρήτη. Δ. Ζέρβας, Β. Ζέρβα-Μποζινέκη καὶ Τ. Ζέρβας ..... 9/1975, σ. 120

Ζέρβας, Τ.:
Κουτσουνάρι. "Ενα πείραμα γιὰ τὴν τουριστικὴ χρήση ἐγκαταλειμμένων οἰκισμῶν. Τ. Ζέρβας καὶ Β. Ζέρβα-Μποζινέκη ..... 10/1976, σ. 259

Κρήτη. Δ. Ζέρβας, Β. Ζέρβα-Μποζινέκη καὶ Τ. Ζέρβας..... 9/1975, σ. 120

Ζήβας, Δ.:
Τὸ ἔργο τοῦ Π. Α. Μιχελῆ ..... 4/1970, σ. 90

'Η μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης ... 10/1976, σ. 230

'Η προστασία τῶν 'Εθνικῶν Μνημείων..... 2/1968, σ. 96

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα..... 7/1973, σ. 192

Ζιώγας, Γ.:
"Εκθεση γεωργικῶν μηχανημάτων στὴ Θεσσαλονίκη. ..... 1/1967, σ. 226

Jones, J. C.:
"Ενα ἐκπαιδευτικὸ πείραμα στὸν τομέα τοῦ προγραμματισμοῦ καὶ τῆς συνθέσεως. ..... 7/1973, σ. 59

Ζουλάμογλου, Η.:
'Οδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Η. Ζουλάμογλου..... 2/1968, σ. 227

Ζουλάμογλου, Ν.:
Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, β' ἔπαινος..... 5/1971, σ. 237

'Εμπορικὸ κέντρο Δήμου 'Αθηναίων, γ' βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Δ. Καταρόπουλος ... 4/1970, σ. 183

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, ἔπαινος. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Δ. Καταρόπουλος..... 4/1970, σ. 172

'Οδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Η. Ζουλάμογλου..... 2/1968, σ. 227

Ζοῦπα, Α.:
'Ιστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, β' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα, Α. Ζοῦπα, Ν. Πετριόλι καὶ Γ. Σαρηγιάννης..... 3/1969, σ. 252

Ζούπας, Γ.:
Πνευματικὸ καὶ κοινωνικὸ κέντρο στὴ Λιβαδειά. Μ. Μπαβέλα, Γ. Βεντούρης, Γ. Ζούπας καὶ Χ. Τσάλλας..... 10/1976, σ. 53

'Ηλιόπουλος, Δ.:
Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. 'Ηλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

'Ηλιόπουλος, Π.:
'Ημιμόνιμος κάλυψη ἀναγκῶν στεγάσεως σεισμοπλήκτων. Α. Μάζης, Χ. Γέσιος, Β. Παπᾶς καὶ Π. 'Ηλιόπουλος..... 2/1968, σ. 250

'Ηλιοπούλου, Ε.:
'Απόδοση τοῦ κέντρου τῆς πόλης στὸν πεζό. Πεζόδρομοι στὸ κέντρο τῆς 'Αθήνας. Α. 'Αλιεύς, Ντ. Βάιου, Σ. Γρηγορόπουλος, Ε. 'Ηλιοπούλου καὶ Κ. Κανδηλῶρος..... 10/1976, σ. 48

Θεοδοσόπουλος, Γ.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Λέντα. Α. Μαρκοπούλου, Ω. Προκοπίου, Γ. Θεοδοσόπουλος καὶ Κ. Σαρρῆς..... 2/1968, σ. 80

Θεοδωράκης, Κ.:
Διεθνὴς Θερινὴ 'Ακαδημία Καλῶν Τεχνῶν, Τμῆμα 'Αρχιτεκτονικῆς, α' βραβεῖο 1968. Κ. Θεοδωράκης, Δ. Λάϊος, Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 260

Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. 'Ηλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

Συστήματα ὀργανώσεως χρήσεων καὶ ὑποχρήσεων χώρου..... 4/1970, σ. 223

Θεοχαρίδης, Πλ.:
Θεσσαλονίκη. Τὰ μνημεῖα στὴ σημερινὴ πόλη. Πλ. Θεοχαρίδης καὶ Κ. Θεοχαρίδου ..... 9/1975, σ. 174

Θεοχαρίδου, Κ.:
Διαμόρφωση τοῦ μνημειακοῦ χώρου τῆς Ροτόντας στὴ Θεσσαλονίκη..... 8/1974, σ. 278

Θεσσαλονίκη. Τὰ μνημεῖα στὴ σημερινὴ πόλη. Πλ. Θεοχαρίδης καὶ Κ. Θεοχαρίδου ..... 9/1975, σ. 174

Θόδωρος:
Συνειδητοποιώντας τὸ «περιβάλλον»..... 5/1971, σ. 101

Θώμου, Μ.:
'Υπαίθρια ἔκθεση αὐτοκινήσεως. Η. Κρητικός, Μ. Θώμου καὶ Α. Τουφεξῆ ..... 10/1976, σ. 46

'Ιακωβίδης, Χ.:
Τὸ Μνημεῖο τῶν Καλαβρύτων. Ι. Λιάπης, Η. Σκρουμπέλος καὶ Χ. 'Ιακωβίδης..... 1/1967, σ. 198

'Ιωακειμίδης, Σ.:
'Ανανέωση τυπικῶν περιοχῶν ἀστικῆς κατοικίας. 'Εφαρμογὴ στὴν Κυψέλη. Σ. 'Ιωακειμίδης, Ι. Κίζης καὶ Σ. Περράκης ..... 6/1972, σ. 267

'Ιωαννίδης, Γ.:
'Ανατολικὴ Μακεδονία καὶ Θράκη. Γ. 'Ιωαννίδης, Γ. Κύρου καὶ Κ. Καυκούλα..... 9/1975, σ. 152

'Ιωαννίδης, Δ.:
Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, β' βραβεῖο. Μ. Κερεστετζῆς, Η. Μουτόπουλος, Γ. Τσουδερός, Ε. Γεωργουλάκου καὶ Δ. 'Ιωαννίδης ..... 5/1971, σ. 238

'Ιωάννου, Χ.:
'Εξυγίανση κεντρικῆς περιοχῆς στὴν 'Αθήνα. Μ. Βιτσεντζᾶτος, Χ. 'Ιωάννου καὶ Κ. Λαμπρόπουλος..... 7/1973, σ. 248

Καβάγια, Μ.:
Μεθοδολογία προστασίας καὶ ἀνανεώσεως παραδοσιακοῦ οἰκισμοῦ. Μ. Καβάγια καὶ Θ. Γιαννακόπουλος..... 7/1973, σ. 254

Κιαγιᾶς, Ι.:
Φυσικὴ σχέση βιομηχανίας καὶ πόλεως. Ι. Κιαγιᾶς καὶ Ε. Χρυσοῦ..... 3/1969, σ. 275

Κάϊγερ, Κ.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα. Ν. Καραντινὸς καὶ Κ. Κάϊγερ..... 4/1970, σ. 194

Κάϊσεφ, Φ.:
Λαϊκὲς ἀγορές. Στοιχεῖα φυσικῆς ὀργανώσεως καὶ συμπεριφορᾶς. 'Ανάλυση καὶ προσδιορισμὸς..... 6/1972, σ. 277

Κακουσαίου, Δ.:
'Η ἔννοια τοῦ οἰκονομικοῦ χώρου..... 1/1967, σ. 22

Καλαβροῦ-Παππᾶ, Μ.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου ..... 8/1974, σ. 239

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα Ἀθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη ..... 8/1974, σ. 238

Καλίνσκης, Α.:
Μακροχρόνιος τουριστικὸς προγραμματισμός ..... 1/1967, σ. 116

Καλκάνης, Σ.:
Ξενοδοχεῖο στὴν Ἁγ. Μαρίνα. Σ. Ι. Βασιλείου καὶ Σ. Καλκάνης ..... 8/1974, σ. 217

Καλλιγᾶ, Ε.:
Σκέψεις γιὰ τὴν ἀναδιάρθρωση τοῦ δικτύου τῶν μικρῶν οἰκισμῶν ..... 3/1969, σ. 112

Καλλιγᾶς, Α. Σ.:
Κατοικία στὴν Ἑκάλη ..... 3/1969, σ. 192

Κατοικία στὸ Μαρούσι ..... 3/1969, σ. 194

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα ..... 8/1974, σ. 228

Ρυθμιστικὴ μελέτη Ἱεράπετρας καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως ἀκτῆς μέχρι Μακρυγιαλοῦ. Α. Σ. Καλλιγᾶς καὶ Ι. Πολίτης ..... 2/1968, σ. 48

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, α′ ἔπαινος. Α. Σ. Καλλιγᾶς, Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 5/1971, σ. 240

Χωροταξικὴ μελέτη Μυκόνου, Δήλου καὶ Ρηνείας. Α. Σ. Καλλιγᾶς, Α. Παπαγεωργίου-Βενετᾶς καὶ Α. Ρωμανὸς ..... 8/1974, σ. 253

Καλλικούρδη, Μ.:
Ἐξυγίανση καὶ ἀναμόρφωση τῆς περιοχῆς Ψυρῆ. Μ. Καλλικούρδη καὶ Χ. Μαρτίνος ..... 4/1970, σ. 211

Καλογερᾶς, Ν.:
Γυμνάσιο στὴ Φιλοθέη. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 7/1973, σ. 180

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, α′ βραβεῖο. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 5/1971, σ. 226

Δύο διαγωνισμοὶ (κτίρια ΔΕΗ καὶ ΟΤΕ) ..... 6/1972, σ. 222

Ἐξοχικὰ διαμερίσματα στὴ Βουλιαγμένη. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης .... 2/1968, σ. 148

Ἐπέκταση καπνοβιομηχανίας στὸν Πειραιά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 3/1969, σ. 204

Τὸ κατασκευαστικὸ περιβάλλον στὴν Ἑλλάδα. Μιὰ κριτικὴ θεώρηση ..... 8/1974, σ. 77

Κατοικία στὴν Ἑκάλη ..... 2/1968, σ. 144

Κατοικία στὸν Κορινθιακό. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 4/1970, σ. 124

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, α′ ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος, Σ. Ἀμούργης, καὶ Δ. Παπαϊωάννου ..... 4/1970, σ. 173

Κτιριακὸ συγκρότημα στὴν Ἀθήνα, ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 4/1970, σ. 196

Κτίριο γραφείων στὴν Ὁμόνοια. Σ. Ἀμούργης, Ν. Καλογερᾶς καὶ Π. Κουλέρμος ..... 1/1967, σ. 236

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 6/1972, σ. 228

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 6/1972, σ. 244

Μέγαρο ΟΛΠ, πρόταση 35987. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 5/1971, σ. 232

Μηχανουργεῖο Μηχανολογικῆς Σχολῆς Ε. Μ. Πολυτεχνείου στὸ Γουδί. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 2/1968, σ. 158

Οἰκοτροφεῖο Ἐθνικοῦ Ἱδρύματος στὴ Νάουσα. Γ. Κονταξάκης, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 8/1974, σ. 180

Προβλήματα δομῆς τοῦ μικροπεριβάλλοντος ..... 5/1971, σ. 112

Ρυθμιστικὸ σχέδιο Πτολεμαΐδας. Α. Λεγάκις, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ..... 8/1974, σ. 247

Καλογιαννίδης, Γ.:
Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. Ἀργυρόπουλος, Γ. Καλογιαννίδης, Ο. Παπαχρήστου καὶ Π. Τζῶνος ..... 1/1967, σ. 257

Καλυβίτης, Λ.:
Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, α′ βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 1/1967, σ. 260

Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, α′ βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 1/1967, σ. 254

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, α′ βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος ..... 2/1968, σ. 220

Καμχῆς, Μ.:
Ἐξυγίανση ἐμπορικοῦ κέντρου Ἀθηνῶν (ὁδὸς Ἑρμοῦ) ..... 5/1971, σ. 252

Καναβός, Π.:
Διεθνὴς Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Πύλη Συντριβανιοῦ, α′ βραβεῖο. Π. Καναβὸς καὶ Ι. Γ. Κούτσης ..... 1/1967, σ. 272

Κανακάκης, Δ.:
Ἀμφιθέατρα Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν στὸ Γουδί. Κ. Κραντονέλλης, Π. Βοκοτόπουλος, Μ. Βοϊατζῆ καὶ Δ. Κανακάκης ..... 8/1974, σ. 187

Κότερο ..... 1/1967, σ. 280

Κανδηλῶρος, Κ.:
Ἀπόδοση τοῦ κέντρου τῆς πόλης στὸν πεζό. Πεζόδρομοι στὸ κέντρο τῆς Ἀθήνας. Α. Ἀλιεύς, Ντ. Βάιου, Σ. Γρηγορόπουλος, Ε. Ἡλιοπούλου καὶ Κ. Κανδηλῶρος ..... 10/1976, σ. 48

Κανδύλης, Γ.:
Ἀξιοποίηση τῆς βορειοδυτικῆς ἀκτῆς τῶν Σπετσῶν ..... 1/1967, σ. 208

Ἡ θέση τοῦ ἀρχιτέκτονα στὴν κοινωνία ποὺ ἔρχεται ..... 1/1967, σ. 276

Πρόταση γιὰ τὴ διαμόρφωση τοῦ Δέλτα Φαλήρου ..... 1/1967, σ. 209

Τουρισμός. Παρὸν καὶ μέλλον ..... 1/1967, σ. 106

Τουριστικὸ καὶ μορφωτικὸ κέντρο Πατρῶν..... 1/1967, σ. 206

Κανετάκης, Ι.:
Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 2/1968, σ. 229

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 5/1971, σ. 229

Ἐκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς Ἑταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, α′ βραβεῖο. Χ. Ἀθανασόπουλος, Γ. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 1/1967, σ. 267

Κατοικία στὴν Πεντέλη ..... 4/1970, σ. 132

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 6/1972, σ. 239

Μέγαρο ΟΛΠ, β′ βραβεῖο. Η. Παπαγιαννόπουλος καὶ Ε. Παπαγιαννοπούλου, Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης..... 5/1971, σ. 230

Μουσεῖο Κομοτινῆς, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης..... 2/1968, σ. 219

Στερεὰ Ἑλλάδα καὶ Εὔβοια. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 9/1975, σ. 134

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, γ′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 4/1970, σ. 179

Καπαρελιώτης, Χρ.:
Φοιτητικὲς κατοικίες στὴν Πανεπιστημιούπολη Ἀθηνῶν. Λ. Ἀργυριάδου, Χρ. Καπαρελιώτης καὶ Π. Παπαντωνόπουλος..... 7/1973, σ. 256

Καπόπουλος, Α.:
Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, β′ βραβεῖο. Α. Καπόπουλος, Δ. Κουτσουδάκης καὶ Κ. Μπούζεμπεργκ ..... 1/1967, σ. 255

Μνημεῖο Ἀγνώστου Στρατιώτου Πειραιῶς καὶ διαμόρφωση πλατείας Τερψιθέας, α′ βραβεῖο. Α. Καπόπουλος καὶ Λ. Λυκουριώτης..... 1/1967, σ. 274

Καράγιωργας, Δ.:
Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. Ἠλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

Καρακώστα, Σ.:
Κατοικία στὸ Ψυχικὸ - Ι..... 2/1968, σ. 138

Κατοικία στὸ Ψυχικὸ - ΙΙ..... 2/1968, σ. 140

Καραλέτσου, Κ.:
Διερεύνηση τῆς ἀνθρώπινης συμπεριφορᾶς στὴν κατοικία. Κ. Καραλέτσου καὶ Α. Κουράκης ..... 5/1971, σ. 274

Καραλῆ, Μ.:
Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, πρόταση 35987. Μ. Καραλῆ καὶ Κ. Παπακωνσταντίνου ... 5/1971, σ. 240

Καραμάνου, Ζ.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Β. Γκιζελῆ, Α. Λυμπεράκης, Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου, Δ. Πετρόπουλος καὶ Ζ. Καραμάνου..... 6/1972, σ. 238

Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β′ βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπάς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 5/1971, σ. 242

Καραμπατάκης, Π.:
Drugstore..... 4/1970, σ. 225

Καρανόπουλος, Κ.:
Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, α′ βραβεῖο. Δ. Βλάσσης, Φ. Γουλιέλμος, Κ. Καρανόπουλος, Γ. Μακρῆς καὶ Μ. Πολυδάκης..... 4/1970, σ. 198

Καραντινός, Ν.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Ν. Καραντινὸς καὶ Κ. Κάϊγερ..... 4/1970, σ. 194

Καργάδος, Π.:
Νομοὶ Λέσβου, Χίου καὶ Σάμου. Π. Καργάδος καὶ Α. Παναγιωτάτου-Κουβελᾶ ..... 9/1975, σ. 139

Κάρτας, Α.:
Μεθοδολογία γιὰ τὴ λύση τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. Ἐφαρμογή: διαφημιστικὸ πρακτορεῖο ..... 5/1971, σ. 272

Κασκούρας, Β.:
Μεταβλητὸς οἰκισμός. Β. Κασκούρας καὶ Ε. Μαΐστρου ..... 8/1974, σ. 282

Καταρόπουλος, Δ.:
Δικαστικὸ μέγαρο στὴν Ἀθήνα, α′ βραβεῖο. Ι. Ρίζος καὶ Δ. Καταρόπουλος ..... 5/1971, σ. 235

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων, γ′ βραβεῖο. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Δ. Καταρόπουλος ... 4/1970, σ. 183

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, ἔπαινος. Ν. Ζουλάμογλου καὶ Δ. Καταρόπουλος..... 4/1970, σ. 172

Μέγαρο ΟΛΠ, β′ βραβεῖο. Δ. Καταρόπουλος, Π. Ἀδάμης καὶ Μ. Τσέλεκας..... 5/1971, σ. 230

Κατέβας, Γ.:
Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Γ. Κατέβας..... 6/1972, σ. 230

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Γ. Κατέβας..... 6/1972, σ. 245

Κατζουράκης, Δ.:
Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 2/1968, σ. 229

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 5/1971, σ. 229

Ἐκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς Ἑταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, α′ βραβεῖο. Χ. Ἀθανασόπουλος, Γ. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 1/1967, σ. 267

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 6/1972, σ. 239

Μέγαρο ΟΛΠ, β′ βραβεῖο. Η. Παπαγιαννόπουλος καὶ Ε. Παπαγιαννοπούλου, Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης..... 5/1971, σ. 230

Μουσεῖο Κομοτινῆς, β′ βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης..... 2/1968, σ. 219

Στερεὰ Ἑλλάδα καὶ Εὔβοια. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 9/1975, σ. 134

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, γ' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 4/1970, σ. 179

Κατζουράκης, Μ.:
Ἄνθρωπος - Περιβάλλον - Ἐπικοινωνία. ..... 5/1971, σ. 116

Κατοχιανοῦ, Δ.:
Ἐθνικὸ δίκτυο ἀστικῶν κέντρων. Μιὰ μεθοδολογία ἐρεύνης..... 3/1969, σ. 102

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου..... 8/1974, σ. 240

Κατσαράκη, Χ.:
Ἄνθρωπος καὶ περιβάλλον στοὺς νέους ἑλληνικοὺς οἰκισμούς. Χ. Κατσαράκη, Γρ. Καφετζόπουλος, Α. Μονεμβασίτου, Ν. Ξαναλάτου, Φ. Παπαγεωργίου, Α. Σπηλιόπουλος καὶ Α. Χριστοδούλου..... 4/1970, σ. 31

Καυκούλα, Κ.:
Ἀνατολικὴ Μακεδονία καὶ Θράκη. Γ. Ἰωαννίδης, Γ. Κύρου καὶ Κ. Καυκούλα..... 9/1975, σ. 152

Ἐλεύθερος χρόνος: διάθεση, χῶροι. Θ. Γεωργιάδου, Κ. Καυκούλα, Ι. Κωστοπούλου καὶ Ι. Μπότσκαρης ..... 3/1969, σ. 275

Καφαντάρης, Σ.:
Ὑγεία - ἀνάπτυξη - περίθαλψη. Διερεύνηση τῶν διεθνῶν στατιστικῶν. Μ. Μίλιση-Καφαντάρη καὶ Σ. Καφαντάρης..... 10/1976, σ. 98

Καφετζόπουλος, Γρ.:
Ἄνθρωπος καὶ περιβάλλον στοὺς νέους ἑλληνικοὺς οἰκισμούς. Χ. Κατσαράκη, Γρ. Καφετζόπουλος, Α. Μονεμβασίτου, Ν. Ξαναλάτου, Φ. Παπαγεωργίου, Α. Σπηλιόπουλος καὶ Α. Χριστοδούλου..... 4/1970, σ. 31

Keller, S.:
Συμπεράσματα γιὰ τὸν σχεδιασμὸ τοῦ ἀνθρώπινου περιβάλλοντος ἀπὸ μιὰ κοινωνιολογικὴ θεώρηση τῆς ἀστικῆς γειτονιᾶς..... 5/1971, σ. 62

Κέντρο Πολεοδομικῶν καὶ Ἀρχιτεκτονικῶν Μελετῶν (ΚΕΠΑΜ):
Ρυθμιστικὸ σχέδιο Θήβας..... 8/1974, σ. 248

Κερεστετζῆς, Μ.:
Κοινωνικὸ καὶ ἐμπορικὸ κέντρο στὴν Κηφισιά. Θ. Παπαγιάννης, Σ. Κούλης καὶ Μ. Κερεστετζῆς..... 8/1974, σ. 221

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, β' βραβεῖο. Μ. Κερεστετζῆς, Η. Μουτόπουλος, Γ. Τσουδερός, Ε. Γεωργουλάκου καὶ Δ. Ἰωαννίδης ..... 5/1971, σ. 238

Κεφάλα, Κ.:
Ἀνάπλαση τῆς περιοχῆς τοῦ Φαληρικοῦ Ὅρμου. Κ. Κεφάλα, Σ. Σπίγγος, Β. Ροδᾶτος, Τ. Βῆχος καὶ Κ. Μακρῆς..... 10/1976, σ. 50

Κεφαλᾶ, Π.:
Ἀνάλυση οἰκιστικῆς δομῆς Ὕδρας. Ε. Δρίβα, Γ. Παπακωνσταντίνου, Α. Στεφανοπούλου καὶ Π. Κεφαλᾶ..... 8/1974, σ. 286

Chermayeff, S.:
Ὁ κάναβος, τὸ πρόγραμμα καὶ ἡ διαδικασία. S. Chermayeff καὶ Α. Τζώνης ..... 7/1973, σ. 141

Chombart de Lauwe, P.:
Ἡ ἀπελευθέρωση τῶν ἀνθρώπων διαμέσου τῆς κατοικίας. ..... 5/1971, σ. 73

Κιαγιᾶς, Ι.:
Φυσικὴ σχέση βιομηχανίας καὶ πόλεως. Ι. Κιαγιᾶς καὶ Ε. Χρυσοῦ ..... 3/1969, σ. 275

Κιζήλου, Β.:
Χωροταξικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως δυτικῶν ἀκτῶν Σαρωνικοῦ. Θ. Παπαγιάννης, Β. Κιζήλου, Ρ. Κλουτσινιώτη καὶ Σ. Κούλης ..... 8/1974, σ. 256

Κίζης, Ι.:
Ἀνανέωση τυπικῶν περιοχῶν ἀστικῆς κατοικίας. Ἐφαρμογὴ στὴν Κυψέλη. Σ. Ἰωακειμίδης, Ι. Κίζης καὶ Σ. Περράκης ..... 6/1972, σ. 267

Κιρπότιν, Χ.:
Πρόταση γιὰ μιὰ Φυσικομαθηματικὴ Σχολή. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας, Γ. Παπαγεωργίου καὶ Χ. Κιρπότιν ..... 3/1969, σ. 156

Κιτσόπουλος, Θ.:
Ἄνθρωπος καὶ περιβάλλον. Μιὰ εἰσαγωγή..... 5/1971, σ. 93

Κλάψης, Ν.:
Κτίριο γραφείων ΔΕΗ στὴν Πάτρα. ..... 4/1970, σ. 160

Κλουτσινιώτη, Ρ.:
Κεντρικὸς Ὑπεραστικὸς Σταθμὸς Ἀθηνῶν. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Κλουτσινιώτη, Σ. Κούλης, Π. Κουτρέτση, Ι. Μεσαρέ, Α. Παπαδάκης καὶ Ο. Παπαχρήστου..... 8/1974, σ. 255

Χωροταξικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως δυτικῶν ἀκτῶν Σαρωνικοῦ. Θ. Παπαγιάννης, Β. Κιζήλου, Ρ. Κλουτσινιώτη καὶ Σ. Κούλης ..... 8/1974, σ. 256

Κνιθάκης, Ι.:
Οἱ διεθνεῖς ἀρχὲς τῶν ἀναστηλώσεων σήμερα. ..... 9/1975, σ. 104

Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. Ἠλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

Κοέν, Ι.:
Γυμνάσιο στὸ Μέτσοβο..... 8/1974, σ. 189

Κόκκας, Χ.:
Γυμνάσιο καὶ Λύκειο θηλέων στὰ Πετράλωνα. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 7/1973, σ. 164

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο θηλέων στὴν Ἀθήνα. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 4/1970, σ. 165

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, α' ἔπαινος. Α. Καλλιγᾶς, Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 5/1971, σ. 240

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, α' ἔπαινος. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος..... 4/1970, σ. 180

Κοκοτός, Σ.:
Ξενοδοχεῖο «Rodos Bay». ..... 10/1976, σ. 246

Κόλλας, Λ.:
Δικαστικὸ μέγαρο στὴν Ἀθήνα, γ' ἔπαινος. Σ. Μπονάνος καὶ Λ. Κόλλας..... 5/1971, σ. 237

Κολώνης, Χ.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης..... 2/1968, σ. 238

Κομίλης, Π.:
Διεθνὲς σεμινάριο γιὰ ἀστικὲς μεταφορές, 1976 ... 10/1976, σ. 36

Ἐλεύθερος χρόνος - Ἀναψυχὴ - Τουρισμός. Εἰσαγωγή ... 8/1974, σ. 28

Ἐλεύθερος χρόνος - Ἀναψυχὴ - Τουρισμός. Ἐπιμέλεια ... 8/1974, σ. 28

Ἐλεύθερος χρόνος καὶ ἀναψυχή ... 8/1974, σ. 30

Περιφερειακὴ ἀνάπτυξη καὶ διατήρηση τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν ... 9/1975, σ. 91

Πολεοδομία καὶ πολιτικὲς ἀποφάσεις (ἐντυπώσεις ἀπὸ ἕνα συνέδριο) ... 9/1975, σ. 30

Συνεντεύξεις ... 10/1976, σ. 18

Κονταξάκης, Γ.:
Οἰκοτροφεῖο Ἐθνικοῦ Ἱδρύματος στὴ Νάουσα. Γ. Κονταξάκης, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης ... 8/1974, σ. 180

Κονταράτος, Σ.Ι.:
Architettura «Radicale». P. Navone καὶ B. Orlandoni (βιβλιοκρισία) ... 9/1975, σ. 26

Ὁ ἀρχιτέκτων καὶ ἡ βιομηχανοποίηση τῆς κατασκευῆς ... 4/1970, σ. 20

Ἀχιλλέας Σπανὸς (1909-1975) ... 10/1976, σ. 41

Ἡ γειτονιὰ ... 5/1971, σ. 54

Ἡ γενικὴ θεωρία τῶν συστημάτων καὶ τὰ προβλήματα τοῦ περιβάλλοντος ... 6/1972, σ. 100

Οἱ ἐπιστῆμες τοῦ ἀνθρώπου καὶ τὸ τεχνητὸ περιβάλλον ... 5/1971, σ. 27

Οἱ ἐπιστῆμες τοῦ ἀνθρώπου καὶ τὸ τεχνητὸ περιβάλλον. Πρόλογος, εἰσαγωγὴ ... 5/1971, σ. 28, 29

Housing the poor in suburbia: public policy at the grass roots. C. M. Haar καὶ D. S. Iatridis (βιβλιοκρισία) ... 10/1976, σ. 24

Ἡ κατοικία ... 5/1971, σ. 66

Οἱ κρυφὲς διαστάσεις τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ χώρου ... 5/1971, σ. 78

Κωνσταντῖνος Δοξιάδης (1913-1975) ... 10/1976, σ. 40

Μαρξισμὸς καὶ πόλη. Α. Λεφὲβρ (βιβλιοκρισία) ... 10/1976, σ. 25

Μιὰ διαφορετικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ προβλήματος τῆς κατοικίας. Παραλλαγὲς σὲ χαμηλὰ ὕψη ... 8/1974, σ. 114

Μοντέρνα καὶ ἀνώνυμη ἀρχιτεκτονική. Μιὰ ἄλλη ἄποψη γιὰ τὴν ἀνοικοδόμηση τῆς Σαντορίνης ... 6/1972, σ. 60

Τὸ ξεπούλημα τῆς Πύλου ... 10/1976, σ. 16

Περιβάλλον καὶ ποιότητα τῆς ζωῆς. Χ. Μ. Ἐντσενσμπέργκερ, Α. Γκὸρτς καὶ Μ. Μάρκοβιτς (βιβλιοκρισία) ... 10/1976, σ. 24

Ἡ πόλη ... 5/1971, σ. 34

Πολυκατοικία στὸ Ψυχικὸ ... 4/1970, σ. 133

Ἡ προστασία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς. Καταβολὲς καὶ χαρακτήρας μιᾶς ἰδεολογίας ... 9/1975, σ. 86

Πῶς παίζεται τὸ παιχνίδι τοῦ περιβάλλοντος .. 8/1974, σ. 104

Συνεντεύξεις ... 10/1976, σ. 18

Κονταργύρης, Δ.:
Ἀρεταίειο καὶ Αἰγινήτειο Νοσοκομεῖο, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 2/1968, σ. 217

Διεθνὴς ἀεροσταθμὸς στὸ Ἡράκλειο Κρήτης. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 3/1969, σ. 222
... 7/1973, σ. 195

Δυνατότητες ἐφαρμογῆς τῆς προκατασκευῆς στὴν Ἑλλάδα ... 2/1968, σ. 116

Δύο νοσηλευτικὰ κτίρια τοῦ Δημοσίου. Δ. Κονταργύρης καὶ Α. Λαμπάκις ... 10/1976, σ. 207

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 8/1974, σ. 220

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 4/1970, σ. 181

Κεντρικὸς σταθμὸς αὐτοκινήτων ΟΤΕ στὴν Καλλιθέα. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 6/1972, σ. 196

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου ... 4/1970, σ. 170

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 6/1972, σ. 226

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, δ′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 6/1972, σ. 236

Μελέτη τουριστικῆς ἀξιοποιήσεως Φρουρίου Κοῦλε καὶ ἐνετικοῦ λιμανιοῦ Ἡρακλείου. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Π. Λουκάκης καὶ Α. Λαμπάκις ... 2/1968, σ. 88

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ - Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ... 2/1968, σ. 226

Φοιτητικὴ Ἑστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 2/1968, σ. 216

Φοιτητικὴ Ἑστία στὴ Θεσσαλονίκη. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 5/1971, σ. 187

Ἡ χωροταξικὴ μελέτη καὶ ἡ οἰκιστικὴ ἀναδιάρθρωση τοῦ Νομοῦ Ἠλείας. Α. Ἀραβαντινός, Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ... 1/1967, σ. 32

Κοντός, Σ.:
Μοντέλο κατανομῆς ἀστικοῦ πληθυσμοῦ. Ἐφαρμογὴ στὴν Καλαμάτα. Α. Βοϊβόνδα, Σ. Κοντὸς καὶ Ε. Μαυράκη ... 5/1971, σ. 257

Κορρ, Α.:
Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τῆς Ἀριστερᾶς ... 7/1973, σ. 95

Κορώνη, Μ.:
Δημοτικὸ κτίριο στὴν 'Αλεξανδρούπολη, α' βραβεῖο. Μ. Κορώνη, Στ. Στεφανίδης καὶ Β. Τουρπτσόγλου ..... 4/1970, σ. 200

Κοσμετᾶτος, Σ.:
'Ο ὁδικὸς ἐξοπλισμὸς τῆς 'Αθήνας. ..... 3/1969, σ. 288

Κοτάνωφ, Λ.:
Μοντέλο οἰκισμοῦ γιὰ αὐτοδιοικούμενη κοινότητα. Λ. Κοτάνωφ, R. Rooms καὶ N. di Biagio ..... 7/1973, σ. 268

Κούκης, Γ. Α.:
Ξενοδοχεῖο στὴν Καλαμάτα. Γ. Α. Κούκης καὶ Α. 'Αλτσιτζόγλου ..... 10/1976, σ. 250

Κουλέρμος, Π.:
'Ανατομία ὀργανώσεως χώρου ..... 5/1971, σ. 107

"Ανθρωπος καὶ τεχνητὸ περιβάλλον. 'Επιμέλεια ..... 5/1971, σ. 92

"Ανθρωπος καὶ τεχνητὸ περιβάλλον. Πρόλογος ..... 5/1971, σ. 92

Γυμνάσιο στὴ Φιλοθέη. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 7/1973, σ. 180

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, α' βραβεῖο. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 5/1971, σ. 226

'Εξοχικὰ διαμερίσματα στὴ Βουλιαγμένη. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης.... 2/1968, σ. 148

'Επέκταση καπνοβιομηχανίας στὸν Πειραιά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 3/1969, σ. 204

Κατοικία στὸν Κορινθιακό. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 4/1970, σ. 124

Κριτικὲς σκέψεις ..... 1/1967, σ. 142

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, α' ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος, Σ. 'Αμούργης, καὶ Δ. Παπαϊωάννου ..... 4/1970, σ. 173

Κτιριακὸ συγκρότημα στὴν 'Αθήνα, ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 4/1970, σ. 196

Κτίριο γραφείων στὴν 'Ομόνοια. Σ. 'Αμούργης, Ν. Καλογερᾶς καὶ Π. Κουλέρμος ..... 1/1967, σ. 236

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 6/1972, σ. 228

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 6/1972, σ. 244

Μέγαρο ΟΛΠ, πρόταση 35987. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 5/1971, σ. 232

Μηχανουργεῖο Μηχανολογικῆς Σχολῆς Ε. Μ. Πολυτεχνείου στὸ Γουδί. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 2/1968, σ. 158

Οἰκοτροφεῖο 'Εθνικοῦ 'Ιδρύματος στὴ Νάουσα. Γ. Κονταξάκης, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 8/1974, σ. 180

Ρυθμιστικὸ σχέδιο Πτολεμαΐδας. Α. Λεγάκις, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. 'Αμούργης ..... 8/1974, σ. 247

Κούλη, Κ.:
Κριτικὴ τοῦ κτιρίου τῆς 'Εστίας Θηλέων Θεσσαλονίκης. Ε. 'Αθανασιάδου καὶ Κ. Κούλη ..... 7/1973, σ. 262

Κούλης, Σ.:
Κεντρικὸς 'Υπεραστικὸς Σταθμὸς 'Αθηνῶν. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Κλουτσινιώτη, Σ. Κούλης, Π. Κουτρέτση, Ι. Μεσαρέ, Α. Παπαδάκης καὶ Ο. Παπαχρήστου ..... 8/1974, σ. 255

Κοινωνικὸ καὶ ἐμπορικὸ κέντρο στὴν Κηφισιά. Θ. Παπαγιάννης, Σ. Κούλης καὶ Μ. Κερεστετζῆς ..... 8/1974, σ. 221

Χωροταξικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως δυτικῶν ἀκτῶν Σαρωνικοῦ. Θ. Παπαγιάννης, Β. Κιζήλου, Ρ. Κλουτσινιώτη καὶ Σ. Κούλης ..... 8/1974, σ. 256

Κουλιοῦ, Β.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν 'Αθήνα. Α. Δικαιάκου, Β. Κουλιοῦ καὶ Α. Μάζης ..... 4/1970, σ. 191

Κουλουκούρης, Χ.:
'Αγροτικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο 50 κρεβατιῶν. Δ. Τεντοκάλης, Α. Λυμπεράκης, Ε. 'Εμμανουηλίδης, Λ. Βοτύλια, Χ. Χριστοφορίδης καὶ Χ. Κουλουκούρης ..... 1/1967, σ. 293

Κούμπιος, Λ.:
Θεσσαλία. Λ. Βοτύλια-Χατζηνικολάου, Λ. Κούμπιος, Μ. Μίχα-Τσαπάλου καὶ Α. Ρωμανὸς ..... 9/1975, σ. 136

Κουνάδης, Π.:
Γυμνάσιο στὸ Χαλάνδρι ..... 8/1974, σ. 190

'Εργοστάσιο ἠλεκτρικῶν συσκευῶν στὴν 'Αθήνα ..... 8/1974, σ. 209

Νηπιαγωγεῖο στὴν Πεντέλη ..... 8/1974, σ. 190

Κουνέλης, Γ.:
Κοινόβιο γιὰ τρεῖς οἰκογένειες ..... 7/1973, σ. 271

Κουράκης, Α.:
Διερεύνηση τῆς ἀνθρώπινης συμπεριφορᾶς στὴν κατοικία. Κ. Καραλέτσου καὶ Α. Κουράκης ..... 5/1971, σ. 274

Κουρομιχελάκη, Α.:
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ..... 1/1967, σ. 286

Κουρούκλη, Α.:
Σκέψεις γιὰ τὸν τρόπο μελέτης τῶν νοσηλευτηρίων. Σ. Κουρούκλης καὶ Α. Κουρούκλη ..... 10/1976, σ. 209

Κουρούκλης, Σ.:
Σκέψεις γιὰ τὸν τρόπο μελέτης τῶν νοσηλευτηρίων. Σ. Κουρούκλης καὶ Α. Κουρούκλη ..... 10/1976, σ. 209

Κουτρέτση, Π.:
Κεντρικὸς 'Υπεραστικὸς Σταθμὸς 'Αθηνῶν. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Κλουτσινιώτη, Σ. Κούλης, Π. Κουτρέτση, Ι. Μεσαρέ, Α. Παπαδάκης καὶ Ο. Παπαχρήστου ..... 8/1974, σ. 255

Κούτσης, Ι. Γ.:
Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ι. Γ. Κούτσης καὶ Ρ. Βακράτσας ..... 7/1973, σ. 230

Διεθνὴς "Εκθεση Θεσσαλονίκης. Πύλη Συντριβανιοῦ, α' βραβεῖο. Π. Καναβὸς καὶ Ι. Γ. Κούτσης ..... 1/1967, σ. 272

Κατοικία στὰ Λεγρενά. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Γ. Κούτσης ..... 1/1967, σ. 170

Κατοικία στὴν 'Αγ. Παρασκευὴ ..... 3/1969, σ. 178

Κατοικία στὸ Κεφαλάρι ..... 4/1970, σ. 119

Κουτσογιάννης, Θ.:
Ἐκκλησία στοὺς Ἁγ. Ἀναργύρους ..... 8/1974, σ. 237

Κουτσουδάκης, Δ.:
Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, β' βραβεῖο. Α. Καπόπουλος, Δ. Κουτσουδάκης καὶ Κ. Μπούζεμπεργκ ..... 1/1967, σ. 255

Ρυθμιστικὴ μελέτη Ρεθύμνης καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως τῶν ἀκτῶν της. Δ. Κουτσουδάκης καὶ Π. Ἀρβανιτάκης ..... 2/1968, σ. 44

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα. Δ. Κουτσουδάκης καὶ Β. Μπογάκος ..... 6/1972, σ. 165

Κουτσουνᾶ, Μ.:
Κτίριο ἀντιπροσωπείας μηχανημάτων στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Κουτσουνᾶ ..... 8/1974, σ. 222

Κουτσούρης, Ρ.:
Διαγνωστικὸ καὶ Θεραπευτικὸ Κέντρο Ἀθηνῶν «Ὑγεία» ..... 8/1974, σ. 196
..... 10/1976, σ. 211

Κουφουδάκης, Ν.:
Κεντρικὴ καὶ Δυτικὴ Μακεδονία. Β. Ἀδαμογιάννης, Ν. Κουφουδάκης, Β. Παπάς, Κ. Σημαντηράκη καὶ Δ. Τεντοκάλης ..... 9/1975, σ. 148

Κοφινᾶ, Μ.:
Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ Ἐργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, γ' βραβεῖο. Κ. Δεκαβάλλας, Μ. Κοφινᾶ καὶ Ν. Λόντος ..... 1/1967, σ. 271

Κραντονέλλης, Κ.:
Ἀμφιθέατρα Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν στὸ Γουδί. Κ. Κραντονέλλης, Π. Βοκοτόπουλος, Μ. Βοϊατζῆ καὶ Δ. Κανακάκης ..... 8/1974, σ. 187

Κρητικός, Α.:
Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν Ἑλλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση. Β. Βλάχου, Α. Κρητικός, Κ. Λοῦκος, Γ. Μαντζάρης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 10/1976, σ. 193

Χωροθέτηση ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὸ λεκανοπέδιο Ἀθηνῶν. Β. Βλάχου, Α. Κρητικὸς καὶ Γ. Μαντζάρης ..... 10/1976, σ. 233

Κρητικός, Η.:
Ὑπαίθρια ἔκθεση αὐτοκινήσεως. Η. Κρητικός, Μ. Θώμου καὶ Α. Τουφεξῆ ..... 10/1976, σ. 46

Crosby, Τ.:
Ἀρχιτέκτονες στὴν ἐρημιά ..... 8/1974, σ. 113

Τὸ παιχνίδι τοῦ περιβάλλοντος ..... 8/1974, σ. 104

Πῶς μοιάζει τὸ παιχνίδι σήμερα ..... 8/1974, σ. 106

Κυδωνιάτης, Λ.:
Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Λ. Κυδωνιάτης καὶ Μ. Σηφάκη ..... 8/1974, σ. 227

Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου ..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου ..... 8/1974, σ. 240

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα Ἀθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη ..... 8/1974, σ. 238

Κυμπρίτης, Ι.:
Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Ι. Βικέλας καὶ Ι. Κυμπρίτης ..... 8/1974, σ. 225

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Κ. Σταμάτης καὶ Ι. Κυμπρίτης ..... 8/1974, σ. 226

Κυριακάκος, Δ.:
Μεθοδολογία λήψεως ἀποφάσεων σὲ πολεοδομικὰ προβλήματα. Ἐφαρμογή: ρυθμιστικὸ σχέδιο Γυθείου. Δ. Κυριακάκος, Π. Βουτσινᾶ καὶ Λ. Τζανετουλέα ..... 7/1973, σ. 251

Κυριακίδη, Α.:
Διαμερίσματα γιὰ διακοπὲς στὴ Σκιάθο. Κ. Κυριακίδης καὶ Α. Κυριακίδη ..... 8/1974, σ. 214

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου ..... 4/1970, σ. 170

Κυριακίδης, Κ.:
Διαμερίσματα γιὰ διακοπὲς στὴ Σκιάθο. Κ. Κυριακίδης καὶ Α. Κυριακίδη ..... 8/1974, σ. 214

Ἰδιωτικὰ νοσηλευτικὰ κτίρια. Κ. Κυριακίδης καὶ Α. Χασάπη ..... 10/1976, σ. 214

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου ..... 4/1970, σ. 170

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα ..... 8/1974, σ. 227

Μαιευτήριο «Λητὼ» στὴν Ἀθήνα ..... 5/1971, σ. 178

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ - Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 2/1968, σ. 226

Πολυκατοικία στὸ Ψυχικὸ ..... 3/1969, σ. 196

Κύρου, Γ.:
Ἀνατολικὴ Μακεδονία καὶ Θράκη. Γ. Ἰωαννίδης, Γ. Κύρου καὶ Κ. Καυκούλα ..... 9/1975, σ. 152

Κωνσταντινίδης, Α. Δ.:
Ἀρχιτεκτονικὴ καὶ «Τουρισμὸς» ..... 1/1967, σ. 109

Δοχεῖα ζωῆς ἢ τὸ πρόβλημα γιὰ μιὰν ἀληθινὴ ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονικὴ ..... 6/1972, σ. 27

Τὸ ἔργο τῆς Ὑπηρεσίας Μελετῶν τοῦ Ἑλληνικοῦ Ὀργανισμοῦ Τουρισμοῦ ..... 1/1967, σ. 122

Κατοικία στὶς Σπέτσες ..... 1/1967, σ. 156

Μοτὲλ στὸ Ἡράκλειο Κρήτης ..... 6/1972, σ. 157

Μουσεῖο στὰ Ἰωάννινα ..... 1/1967, σ. 192

Μουσεῖο στὴν Κομοτινὴ ..... 6/1972, σ. 151

Κωνσταντινίδης, Α. Ι.:
Κινητὸ θέατρο. Ε. Βιθυνὸς καὶ Α. Ι. Κωνσταντινίδης ..... 3/1969, σ. 281

Κωνσταντινοπούλου, Δ.:
Κέντρο γειτονιᾶς στὸ Μέτς. Θ. Δανέζης, Δ. Κωνσταντινοπούλου καὶ Λ. Παπαλαμπρόπουλος ..... 10/1976, σ. 54

Κωστίκα, Μ.:
Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὴ Βλαχιώτη Λακωνίας. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Μ. Κωστίκα ..... 2/1968, σ. 166

'Εργοστάσιο φωτιστικῶν στὴ Χαλκίδα ..... 8/1974, σ. 207

Κτίριο 'Ηλεκτρονικῶν 'Εργαστηρίων στὸν «Δημόκριτο» ..... 7/1973, σ. 219

Τουριστικὸ συγκρότημα στὸν "Αγιο Νικόλαο, Κρήτη ..... 7/1973, σ. 186

Φοιτητικὴ 'Εστία στὰ 'Ιωάννινα. Ν. Βαλσαμάκης καὶ Μ. Κωστίκα ..... 8/1974, σ. 191

Κωστίκας, Α.:
'Αράχωβα, Γαλαξίδι. 'Αρχικὲς προτάσεις γιὰ δύο παραδοσιακοὺς οἰκισμούς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Ν. Δάμας καὶ Α. Κωστίκας ..... 9/1975, σ. 206

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὴ Βλαχιώτη Λακωνίας. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Μ. Κωστίκα ..... 2/1968, σ. 166

Κεντρικὴ λαχαναγορὰ Θεσσαλονίκης. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 231

Κεντρικὴ λαχαναγορὰ στὴν Πάτρα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 232

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 6/1972, σ. 242

Μοναστηριακὸ συγκρότημα στὸ Λουτράκι. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 206

Ναὸς 'Αγ. Μελετίου στὰ Σεπόλια. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 236

Ναὸς 'Αγ. Νεκταρίου στὴν Καμάριζα, Λαύριο. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 235

Ναὸς Προφήτη 'Ηλία στὴ Μεταμόρφωση 'Αττικῆς. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 236

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴ Νάουσα τῆς Πάρου. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 196

Ξενοδοχεῖο στὴ Σκιάθο. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 6/1972, σ. 175

Οἰκιστικὸ συγκρότημα δασικῶν ἐγκαταστάσεων στὴ Δράμα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Ν. Τζιβανάκις ..... 8/1974, σ. 242

Οἰκοτροφεῖο στὰ 'Ανάβρυτα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 8/1974, σ. 201

Πολυκατοικία στὴ Γλυφάδα ..... 2/1968, σ. 150

Πρόταση γιὰ μιὰ Φυσικομαθηματικὴ Σχολή. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας, Γ. Παπαγεωργίου καὶ Χ. Κιρπότιν ..... 3/1969, σ. 156

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος καὶ Α. Κωστίκας ..... 5/1971, σ. 220

Κωστοπούλου, Ι.:
'Ελεύθερος χρόνος: διάθεση, χῶροι. Θ. Γεωργιάδου, Κ. Καυκούλα, Ι. Κωστοπούλου καὶ Ι. Μπότσκαρης ..... 3/1969, σ. 275

Κωτσῆ, Α.:
Διερεύνηση τῶν παραγόντων ποὺ δημιουργοῦν τὰ αὐθαίρετα. Α. Κωτσῆ, Στ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Παπατριανταφύλλου, Ν. Πολυζώης καὶ Χ. Χριστοπούλου ..... 7/1973, σ. 244

Λάββας, Γ.Π.:
Alvar Aalto, ὁ οὐμανιστὴς τῆς σύγχρονης ἀρχιτεκτονικῆς ..... 5/1971, σ. 282

'Ανώνυμη καὶ μοντέρνα ἀρχιτεκτονική ..... 6/1972, σ. 49

'Ανώτατη Παιδεία: ὥρα εὐθύνης ..... 9/1975, σ. 20

'Αρχιτεκτονικὴ κριτική: στόχοι καὶ δυνατότητες ..... 8/1974, σ. 73

'Η ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ἐπαναστάσεων καὶ τῶν δικτατοριῶν: μορφολογία τῆς «ἐλπίδας» καὶ τῆς «ἀνάμνησης» ..... 9/1975, σ. 36

Κέντρο Le Corbusier στὴ Ζυρίχη ..... 2/1968, σ. 254

Louis Kahn (1901-1974): ὁ μέντωρ τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς ..... 9/1975, σ. 29

Ναὸς 'Αποστόλου Παύλου στὸ Chambésy, Γενεύη. Γ.Π. Λάββας καὶ Spiess + Wegmüller, Ζυρίχη ..... 8/1974, σ. 234

Sigfried Giedion, ἕνας θεωρητικὸς τῆς μοντέρνας ἀρχιτεκτονικῆς ..... 4/1970, σ. 103

Λαγόπουλος, Α.:
'Εκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς 'Εταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, β' βραβεῖο. Λ. Βασενχόβεν, Α. Λαγόπουλος καὶ Ι. Λαγοπούλου-Φωτοπούλου ..... 1/1967, σ. 268

Λαγοπούλου-Φωτοπούλου, Ι.:
'Εκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς 'Εταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, β' βραβεῖο. Λ. Βασενχόβεν, Α. Λαγόπουλος καὶ Ι. Λαγοπούλου-Φωτοπούλου ..... 1/1967, σ. 268

Λαδᾶ, Α.:
'Η ἔρευνα στὸν προγραμματισμὸ καὶ σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας. Μιὰ σύντομη ἀνασκόπηση. Α. Λαδᾶ καὶ Σ. Παπασωτηρίου ..... 10/1976, σ. 178

Λαζαρίδης, Π.Γ.:
'Αρχιτεκτονικὴ σημειολογία. Μιὰ ὄψη ἀρχιτεκτονικῆς ἐπικοινωνίας ..... 6/1972, σ. 110

'Εκκλησία στὰ περίχωρα τῆς Θεσσαλονίκης ..... 2/1968, σ. 242

Λαζίδης, Γ.:
'Εξοχικὲς κατοικίες στὴ Σαρωνίδα ..... 8/1974, σ. 245

Κτίρια διοικήσεως καὶ προσωπικοῦ ἐργοστασίου στὴν 'Αθήνα ..... 8/1974, σ. 229

Λάϊος, Δ.:
Διεθνὴς Θερινὴ 'Ακαδημία Καλῶν Τεχνῶν, Τμῆμα 'Αρχιτεκτονικῆς, α' βραβεῖο 1968. Κ. Θεοδωράκης, Δ. Λάϊος, Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 260

Λαμέρας, Λ.:
"Εδρα Πλαστικῆς, 'Αρχιτεκτονικὴ Σχολὴ Ε. Μ. Πολυτεχνείου ..... 1/1967, σ. 283

Θετικὸς καὶ ἀρνητικὸς χῶρος..... 2/1968, σ. 236

Νέα λειτουργία σὲ ὑπάρχοντα χῶρο..... 3/1969, σ. 273

Λαμπάκις, Α.:
Ἀρεταίειο καὶ Αἰγινήτειο Νοσοκομεῖο, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 2/1968, σ. 217

Διεθνὴς ἀεροσταθμὸς στὸ Ἡράκλειο Κρήτης. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 3/1969, σ. 222
..... 7/1973, σ. 195

Δύο νοσηλευτικὰ κτίρια τοῦ Δημοσίου. Δ. Κονταργύρης καὶ Α. Λαμπάκις..... 10/1976, σ. 207

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 4/1970, σ. 181

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 8/1974, σ. 220

Κεντρικὸς σταθμὸς αὐτοκινήτων ΟΤΕ στὴν Καλλιθέα. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 6/1972, σ. 196

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου..... 4/1970, σ. 170

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 6/1972, σ. 226

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, δ′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 6/1972, σ. 236

Μελέτη τουριστικῆς ἀξιοποιήσεως Φρουρίου Κοῦλε καὶ ἐνετικοῦ λιμανιοῦ Ἡρακλείου. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Π. Λουκάκης καὶ Α. Λαμπάκις..... 2/1968, σ. 88

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης καὶ Κ. Ξανθόπουλος..... 2/1968, σ. 226

Φοιτητικὴ Ἑστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 2/1968, σ. 216

Φοιτητικὴ Ἑστία στὴ Θεσσαλονίκη. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 5/1971, σ. 187

Ἡ χωροταξικὴ μελέτη καὶ ἡ οἰκιστικὴ ἀναδιάρθρωση τοῦ Νομοῦ Ἠλείας. Α. Ἀραβαντινός, Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 1/1967, σ. 32

Λαμπρόπουλος, Κ.:
Ἐξυγίανση κεντρικῆς περιοχῆς στὴν Ἀθήνα. Μ. Βιτσεντζᾶτος, Χ. Ἰωάννου καὶ Κ. Λαμπρόπουλος..... 7/1973, σ. 248

Langer, S.K.:
Ὁ δυνητικὸς χῶρος στὴν ἀρχιτεκτονική..... 5/1971, σ 88

Λαρδίκου, Ε.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου..... 8/1974, σ. 240

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα Ἀθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη..... 8/1974, σ. 238

Λάσκαρις, Κ.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα, γ′ βραβεῖο..... 4/1970, σ. 187

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν Ἀθήνα, α′ ἔπαινος..... 5/1971, σ. 236

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ..... 6/1972, σ. 233

Leach, G.:
Τὶ ἔχει ἀπομείνει γιὰ νὰ παίξουμε..... 8/1974, σ. 110

Λεγάκις, Α.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο Πτολεμαΐδας. Α. Λεγάκις, Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος καὶ Σ. Ἀμούργης..... 8/1974, σ. 247

Λεονάρδος, Γ.:
Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, α′ βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος..... 1/1967, σ. 260

Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, α′ βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος..... 1/1967, σ. 254

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, α′ βραβεῖο. Λ. Καλυβίτης καὶ Γ. Λεονάρδος..... 2/1968, σ. 220

Λεοντίδου, Λ.:
Περιοχὲς αὐθαιρέτων στὶς παρυφὲς τῆς Ἀθήνας: Διαδικασίες κατασκευῆς ἑνὸς κοινωνικοῦ-οἰκολογικοῦ χώρου..... 6/1972, σ. 256

Λευκαδίτη, Ρ.:
Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου..... 4/1970, σ. 170

Λεφάκης, Κ.:
Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. Ἠλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας..... 1/1967, σ. 297

Λεφάκης, Χ. Π.:
Σπουδαστήριο Εἰκαστικῶν Τεχνῶν, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης..... 1/1967, σ. 297

Lefebvre, H.:
Γιὰ μιὰ στρατηγικὴ τοῦ ἀστισμοῦ..... 5/1971, σ. 51

Λεωνίδου, Ι.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα, α′ βραβεῖο. Σ. Μολφέσης καὶ Ι. Λεωνίδου..... 4/1970, σ. 185

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων, β′ βραβεῖο. Σ. Μολφέσης καὶ Ι. Λεωνίδου..... 4/1970, σ. 182

Λιάπης, Ι.:
Ἕδρα Ἀρχιτεκτονικῆς Ἐσωτερικῶν Χώρων, Ἀρχιτεκτονικὴ Σχολὴ Ε.Μ. Πολυτεχνείου ..... 1/1967, σ. 280

Δημήτρης Πικιώνης (1887-1968)..... 3/1969, σ. 76

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Ι. Λιάπης καὶ Γ. Παντόπουλος..... 4/1970, σ. 188

Ἐπιβατικὸς σταθμὸς στὸν Πειραιά. Ι. Λιάπης καὶ Η. Σκρουμπέλος..... 5/1971, σ. 170

Τὸ Μνημεῖο τῶν Καλαβρύτων. Ι. Λιάπης, Η. Σκρουμπέλος καὶ Χ. Ἰακωβίδης..... 1/1967, σ. 198

Πνευματικὸ κέντρο στὸν Πειραιά. ..... 8/1974, σ. 193

Σχολικὸ συγκρότημα στὸν Βόλο. ..... 7/1973, σ. 150

Λιβανοῦ Κ.:
Οἰκιστικὴ μελέτη στὴν Καισαριανή. Μιὰ προβληματικὴ πολεοδομικῆς ἐπεμβάσεως σὲ ἀστικὸ χῶρο. Α. Λιβανοῦ, Α. Παπανικολάου, Κ. Περτσεμλίδου καὶ Ν. Χατζηθεοδώρου..... 8/1974, σ. 260

Lloyd, M.:
Μεταπολεμικὲς ἐπιδράσεις στὴν ἀρχιτεκτονικὴ παιδεία..... 7/1973, σ. 49

Λόντος, Ν.:
Ἑστιατόριο καὶ κέντρο ἀναψυχῆς στὸ Μικρὸ Καβούρι τῆς Βουλιαγμένης. Κ. Δεκαβάλλας, Α. Τζάκου καὶ Ν. Λόντος..... 1/1967, σ. 212

Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ Ἐργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, γ′ βραβεῖο. Κ. Δεκαβάλλας, Μ. Κοφινᾶ καὶ Ν. Λόντος..... 1/1967, σ. 271

Ὑποκατάστημα Τραπέζης στὸν Βόλο. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Ν. Λόντος..... 3/1969, σ 216

Loyer, F.:
Κριτικὴ τῆς σύγχρονης ἑλληνικῆς ἀρχιτεκτονικῆς. ..... 2/1968, σ. 22

Λουκάκης, Π.:
Ἀρεταίειο καὶ Αἰγινήτειο Νοσοκομεῖο, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 2/1968, σ. 217

Διεθνὴς ἀεροσταθμὸς στὸ Ἡράκλειο Κρήτης. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 3/1969, σ. 222
..... 7/1973, σ. 195

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 8/1974, σ. 220

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 4/1970, σ. 181

Κεντρικὸς σταθμὸς αὐτοκινήτων ΟΤΕ στὴν Καλλιθέα. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 6/1972, σ. 196

Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου..... 4/1970, σ. 170

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 6/1972, σ. 226

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, δ′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 6/1972, σ. 236

Μελέτη τουριστικῆς ἀξιοποιήσεως Φρουρίου Κοῦλε καὶ ἐνετικοῦ λιμανιοῦ Ἡρακλείου. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Π. Λουκάκης καὶ Α. Λαμπάκις ..... 2/1968, σ. 88

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης καὶ Κ. Ξανθόπουλος..... 2/1968, σ 226

Ρυθμιστικὴ μελέτη Ἁγ. Νικολάου καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῶν Ἐλοῦντας-Γουρνιῶν. Α. Ἀραβαντινὸς καὶ Π. Λουκάκης.... 2/1968, σ. 52

Συνεντεύξεις ..... 10/1976, σ. 18

Φοιτητικὴ Ἑστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, β′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 2/1968, σ. 216

Φοιτητικὴ Ἑστία στὴ Θεσσαλονίκη. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης ..... 5/1971, σ. 187

Ἡ χωροταξικὴ μελέτη καὶ ἡ οἰκιστικὴ ἀναδιάρθρωση τοῦ Νομοῦ Ἠλείας. Α. Ἀραβαντινός, Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης..... 1/1967, σ. 32

Λουκίσσας, Φ. Ι.:
Ἐπιδράσεις τοῦ τουρισμοῦ στὴν περιφερειακὴ ἀνάπτυξη..... 8/1974, σ. 50

Λοῦκος, Α.:
Τὸ νοσοκομεῖο μέσα στὴν πόλη. ..... 10/1976, σ. 217

Λοῦκος, Κ.:
Γενικὸ Νοσοκομεῖο Χαλκίδας. Σ. Βρεττὸς καὶ Κ. Λοῦκος ..... 10/1976, σ. 234

Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν Ἑλλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση. Β. Βλάχου, Α. Κρητικός, Κ. Λοῦκος, Γ. Μαντζάρης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 10/1976, σ. 193

Λουπάσης, Α.:
Δημιουργία τεχνητοῦ περιβάλλοντος μὲ ἐπαναχρησιμοποιούμενα ἀντικείμενα. Φ. Ἀποστολάκης καὶ Α. Λουπάσης ..... 8/1974, σ. 268

Λυκουριώτης, Λ.:
Μνημεῖο Ἀγνώστου Στρατιώτου Πειραιῶς καὶ διαμόρφωση πλατείας Τερψιθέας, α′ βραβεῖο. Α. Καπόπουλος καὶ Λ. Λυκουριώτης..... 1/1967, σ. 274

Λυμπεράκης, Α.:
Ἀγροτικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο 50 κρεβατιῶν. Δ. Τεντοκάλης, Α. Λυμπεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης, Λ. Βοτύλια, Χ. Χριστοφορίδης καὶ Χ. Κουλουκούρης..... 1/1967, σ. 293

Ὁ ἀνθρώπινος παράγων στὴ νοσοκομειακὴ ἀρχιτεκτονική. ..... 4/1970, σ. 72

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Β. Γκιζελῆ, Α. Λυμπεράκης, Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου, Δ. Πετρόπουλος καὶ Ζ. Καραμάνου..... 6/1972, σ. 238

Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β′ βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπᾶς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 5/1971, σ. 242

Συνθῆκες ἀνάπτυξης τῶν ἐξυπηρετήσεων ὑγείας στὶς ἀναπτυσσόμενες χῶρες καὶ τὴν

Ἑλλάδα ..... 10/1976, σ. 172

Μαδεμλῆς, Γ.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης ..... 2/1968, σ. 238

Μάζης, Α.:
Ἀνεξάρτητες παραθαλάσσιες δίδυμες μονάδες. ..... 1/1967, σ. 295

Ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση στὴν Ἑλλάδα, ἔτος 1972 ἢ Ἡ πλάνη τῶν συμβατικῶν σχημάτων. Δ. Α. Φατοῦρος καὶ Α. Μάζης ..... 7/1973, σ. 72

Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Α. Δικαιάκου, Β. Κουλιοῦ καὶ Α. Μάζης ..... 4/1970, σ. 191

Διαμόρφωση τῆς παραλιακῆς ζώνης Θεσσαλονίκης, β′ βραβεῖο. Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου καὶ Π. Τζῶνος ..... 6/1972, σ. 249

Ἡμιμόνιμος κάλυψη ἀναγκῶν στεγάσεως σεισμοπλήκτων. Α. Μάζης, Χ. Γέσιος, Β. Παπᾶς καὶ Π. Ἠλιόπουλος ..... 2/1968, σ. 250

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Β. Γκιζελῆ, Α. Λυμπεράκης, Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου, Δ. Πετρόπουλος καὶ Ζ. Καραμάνου ..... 6/1972, σ. 238

Μαΐστρου, Ε.:
Μεταβλητὸς οἰκισμός. Β. Κασκούρας καὶ Ε. Μαΐστρου ..... 8/1974, σ. 282

Μακρῆς, Γ.:
Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, α′ βραβεῖο. Δ. Βλάσσης, Φ. Γουλιέλμος, Κ. Καρανόπουλος, Γ. Μακρῆς καὶ Μ. Πολυδάκης ..... 4/1970, σ. 198

Μακρῆς, Κ.:
Ἀνάπλαση τῆς περιοχῆς τοῦ Φαληρικοῦ Ὅρμου. Κ. Κεφάλα, Σ. Σπίγγος, Β. Ροδᾶτος, Τ. Βῆχος καὶ Κ. Μακρῆς ..... 10/1976, σ. 50

Μανδαμαδιώτης, Θ.:
Ἑλληνικὸ περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση "Terre des hommes". Β. Ν. Γιαννάκης, Γ. Δούσκας καὶ Θ. Μανδαμαδιώτης ..... 10/1976, σ. 46

Μανίκας, Δ.:
Ἀνάπλαση τῆς παλαιᾶς πόλεως τῆς Καρλσρούης, ἔπαινος. Γ. Γρηγορόπουλος καὶ Δ. Μανίκας ..... 6/1972, σ. 246

Μαντζάρης. Γ.:
Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν Ἑλλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση. Β. Βλάχου, Α. Κρητικός, Κ. Λοῦκος, Γ. Μαντζάρης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 10/1976, σ. 193

Χωροθέτηση ὑπηρεσιῶν ὑγείας στὸ λεκανοπέδιο Ἀθηνῶν. Β. Βλάχου, Α. Κρητικὸς καὶ Γ. Μαντζάρης ..... 10/1976, σ. 233

Μαντουβάλου, Μ.:
Ἡ παραγωγὴ τοῦ τεχνητοῦ περιβάλλοντος καὶ τὸ παραγωγικὸ σύστημα. ..... 5/1971, σ. 130

Μανώλα, Φ.:
Πρόταση γιὰ βιομηχανικὴ παραγωγὴ ἐπίπλων. ..... 7/1973, σ. 264

Μαραβέα-Τομαρᾶ, Α.:
Ἀστεροσκοπεῖο στὸ Κρυονέρι Κορινθίας. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Μαραβέα-Τομαρᾶ ..... 8/1974, σ. 192

Μηχανοστάσιο καὶ ἐμπορικὸς σταθμὸς Ο.Σ.Ε. Πατρῶν. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Τομαρᾶ-Μαραβέα ..... 8/1974, σ. 198

Ξενοδοχεῖο στὴν Τρίπολη. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Τομαρᾶ-Μαραβέα ..... 8/1974, σ. 219

Μαραβέας, Δ.:
Ἀστεροσκοπεῖο στὸ Κρυονέρι Κορινθίας. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Μαραβέα-Τομαρᾶ ..... 8/1974, σ. 192

Μηχανοστάσιο καὶ ἐμπορικὸς σταθμὸς Ο.Σ.Ε. Πατρῶν. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Τομαρᾶ-Μαραβέα ..... 8/1974, σ. 198

Ξενοδοχεῖο στὴν Τρίπολη. Δ. Μαραβέας καὶ Α. Τομαρᾶ-Μαραβέα ..... 8/1974, σ. 219

Μάρθα, Λ.:
Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Τ. Ἐμμανουήλ, Λ. Μάρθα, Κ. Μάρθας καὶ Π. Σακοράφου ..... 2/1968, σ. 228

Ἀρχὲς μιᾶς σύγχρονης πολεοδομικῆς δομῆς. Σάλτζμπουργκ, 1967. Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα καὶ Γ. Σαρηγιάννης ..... 2/1968, σ. 108

Ἱστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, β′ βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα, Α. Ζοῦπα, Ν. Πετριόλι καὶ Γ. Σαρηγιάννης ..... 3/1969, σ. 252

Μάρθας, Κ.:
Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Τ. Ἐμμανουήλ, Λ. Μάρθα, Κ. Μάρθας καὶ Π. Σακοράφου ..... 2/1968, σ. 228

Ἀρχὲς μιᾶς σύγχρονης πολεοδομικῆς δομῆς. Σάλτζμπουργκ, 1967. Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα καὶ Γ. Σαρηγιάννης ..... 2/1968, σ. 108

Ἱστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, β′ βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα, Α. Ζοῦπα, Ν. Πετριόλι καὶ Γ. Σαρηγιάννης ..... 3/1969, σ. 252

Μαρκοπούλου, Α.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Λέντα. Α. Μαρκοπούλου, Ω. Προκοπίου, Γ. Θεοδοσόπουλος καὶ Κ. Σαρρῆς ..... 2/1968, σ. 80

Ἡ σύγχρονη ἀντιμετώπιση τῆς προστασίας τῆς πολιτιστικῆς κληρονομιᾶς καὶ τὰ θεσμικά της προβλήματα. ..... 9/1975, σ. 157

Μαρούγκα, Α.:
Φορέας γιὰ ὀργανωμένη δόμηση καὶ ἐφαρμογὴ στὴν Ἐλευσίνα. Α. Μαρούγκα, Γ. Νάκας καὶ Α. Χουρδάκης ..... 6/1972, σ. 269

Μαρτίνος, Χ.:
Ἐξυγίανση καὶ ἀναμόρφωση τῆς περιοχῆς Ψυρῆ. Μ. Καλλικούρδη καὶ Χ. Μαρτίνος ..... 4/1970, σ. 211

Μασουρίδης, Π.:
Κατοικία στὴν Ἑκάλη. Μ. Φωτιάδης καὶ Π. Μασουρίδης ..... 4/1970, σ. 126

Οἰκοτροφεῖο στὸ Καρπενήσι. Μ. Φωτιάδης, Ε. Βουρλούμη καὶ Π. Μασουρίδης ..... 8/1974, σ. 202

Συγκρότημα ἐπιπλωμένων διαμερισμάτων στὴν Κέρκυρα. Μ. Φωτιάδης καὶ Π. Μασουρίδης ..... 10/1976, σ. 254

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴν Ἑκάλη. Μ. Φωτιάδης, Ε. Βουρλούμη καὶ Π. Μασουρίδης ..... 6/1972, σ. 218

Μασσέλος, Π.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, β′ βραβεῖο. Π. Μασσέλος, Γ. Μαυρομ-

μάτης καὶ Δ. Νάκος ..... 6/1972, σ. 234

Ματάλας, Π.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα, β΄ βραβεῖο. ..... 4/1970, σ. 186

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Μ. Ἀποστολίδης, Π. Ματάλας καὶ Ι. Παπαηλιόπουλος ..... 6/1972, σ. 240

Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῆς Σφακιῶν-Σαμαριᾶς. Ν.Π. Χατζημιχάλης καὶ Π. Ματάλας..... 2/1968, σ. 72

Μαυράκη, Ε.:
Μοντέλο κατανομῆς ἀστικοῦ πληθυσμοῦ. Ἐφαρμογὴ στὴν Καλαμάτα. Α. Βοϊβόνδα, Σ. Κοντὸς καὶ Ε. Μαυράκη..... 5/1971, σ. 257

Μαυρομμάτης, Γ.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, β΄ βραβεῖο. Π. Μασσέλος, Γ. Μαυρομμάτης καὶ Δ. Νάκος ..... 6/1972, σ. 234

Maxwell, R.:
Διδασκαλία καὶ μάθηση..... 7/1973, σ. 54

Meager, M.:
Ἡ χρήση τοῦ ἠλεκτρονικοῦ ὑπολογιστῆ στὴν ἀνέγερση νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων. H. Goodman καὶ M. Meager..... 10/1976, σ. 123

Μεσαρέ, Ι.:
Κεντρικὸς Ὑπεραστικὸς Σταθμὸς Ἀθηνῶν. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Κλουτσινιώτη, Σ. Κούλης, Π. Κουτρέτση, Ι. Μεσαρέ, Α. Παπαδάκης καὶ Ο. Παπαχρήστου..... 8/1974, σ. 255

Προβλήματα ἀναπλάσεως συνοικιῶν στὶς μεγάλες ἑλληνικὲς πόλεις. Γ. Διαμαντόπουλος καὶ Ι. Μεσαρέ ..... 1/1967, σ. 56

Μεταξᾶς, Π.:
Μέγαρο Ἕλληνος ἀγρότου στὴν Ἀθήνα, α΄ βραβεῖο. Π. Μεταξᾶς καὶ Ι. Ράνος..... 5/1971, σ. 229

Μικρός, Δ.:
Τὸ ἑλληνικὸ χωριὸ καὶ οἱ διαδικασίες ποὺ τὸ γέννησαν. Σ. Αὐγερινοῦ καὶ Δ. Μικρὸς ..... 8/1974, σ. 273

Μίλληση-Καφαντάρη, Μ.:
Ὑγεία - ἀνάπτυξη - περίθαλψη. Διερεύνηση τῶν διεθνῶν στατιστικῶν. Μ. Μίλληση-Καφαντάρη καὶ Σ. Καφαντάρης..... 10/1976, σ. 98

Milne, M. A.:
Πῶς ἀρχίζει νὰ συνθέτει ἕνας ἀρχιτέκτων..... 7/1973, σ. 138

Μίχα-Τσαπάλου, Μ.:
Θεσσαλία. Λ. Βοτύλια-Χατζηνικολάου, Λ. Κούμπιος, Μ. Μίχα-Τσαπάλου καὶ Α. Ρωμανὸς ..... 9/1975, σ. 136

Μιχαήλ, Γ.:
Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. Ἠλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

Μιχαήλ, Ι.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου..... 8/1974, σ. 240

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα Ἀθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη..... 8/1974, σ. 238

Μιχαηλίδης, Κ.:
Παρατηρήσεις πάνω σὲ τρεῖς πόλεις νησιῶν τοῦ Αἰγαίου..... 8/1974, σ. 136

Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Α.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου..... 8/1974, σ. 239

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα Ἀθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη..... 8/1974, σ. 238

Μιχαλέας, Π.:
Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. ..... 6/1972, σ. 233

Μίχας, Σ.:
Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, γ΄ βραβεῖο..... 1/1967, σ. 262

Μιχελῆς, Π. Α.:
Ἕδρα Ἀρχιτεκτονικῆς Μορφολογίας καὶ Ρυθμολογίας, Ἀρχιτεκτονικὴ Σχολὴ Ε. Μ. Πολυτεχνείου. ..... 1/1967, σ. 277

Ἡ νεοελληνικὴ ἀρχιτεκτονικὴ καὶ ἡ τροπὴ τῶν καιρῶν..... 2/1968, σ. 18

Μιχόπουλος, Ν.:
Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα..... 8/1974, σ. 229

Πνευματικὸ-κοινωνικὸ κέντρο στὸν Οἰκισμὸ Παπάγου..... 8/1974, σ. 194

Μολφέσης, Σ.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα, α΄ βραβεῖο. Σ. Μολφέσης καὶ Ι. Λεωνίδου..... 4/1970, σ. 185

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων, β΄ βραβεῖο. Σ. Μολφέσης καὶ Ι. Λεωνίδου..... 4/1970, σ. 182

Ἐπέκταση Γαλλικοῦ Ἰνστιτούτου στὴν Ἀθήνα. ..... 8/1974, σ. 192

Κεντρικὰ γραφεῖα τοῦ Ο.Σ.Ε. στὴν Ἀθήνα. Σ. Μολφέσης καὶ Θ. Παπαγιάννης..... 7/1973, σ. 203

Κτίρια παραγωγῆς προγραμμάτων ΕΙΡΤ στὴν Ἁγ. Παρασκευή. Θ. Παπαγιάννης, Ν. Βαλσαμάκης καὶ Σ. Μολφέσης..... 8/1974, σ. 195

Κτίριο Γαλλικοῦ Ἰνστιτούτου στὴ Θεσσαλονίκη ..... 6/1972, σ. 181

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα..... 7/1973, σ. 208

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Σ. Μολφέσης καὶ Φ. Πάγκαλος ..... 6/1972, σ. 232

Ξενοδοχεῖο στὴν Κυλλήνη..... 8/1974, σ. 219

Μονεμβασίτου, Α.:
Ἄνθρωπος καὶ περιβάλλον στοὺς νέους ἑλληνικοὺς οἰκισμούς. Χ. Κατσαράκη, Γρ. Καφετζόπουλος, Α. Μονεμβασίτου, Ν. Ξαναλάτου, Φ. Παπαγεωργίου, Α. Σπηλιόπουλος καὶ Α. Χριστοδούλου ..... 4/1970, σ. 31

Δημαρχεῖο Ταύρου, β' βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Ἐξελισσόμενη κατοικία. Α. Μονεμβασίτου καὶ Φ. Παπαγεωργίου ..... 4/1970, σ. 208

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν Ἅγιο Ἀνδρέα, α' βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Μουτόπουλος, Η.:
Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, β' βραβεῖο. Μ. Κερεστετζῆς, Η. Μουτόπουλος, Γ. Τσουδερός, Ε. Γεωργουλάκου καὶ Δ. Ἰωαννίδης ..... 5/1971, σ. 238

Μουτσόπουλος, Ν. Κ.:
Ἐργαστήριο Ἀρχιτεκτονικῆς Μορφολογίας καὶ Ρυθμολογίας, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ..... 1/1967, σ. 290

Παρατηρήσεις στὸν ἐσωτερικὸ χῶρο καὶ τὴ μορφολογία τῶν μακεδονικῶν ἀρχοντικῶν..... 1/1967, σ. 150

Πειράματα μορφολογικῆς διερευνήσεως τοῦ βυζαντινοῦ ἐπίπλου ..... 2/1968, σ. 244

Προτάσεις καὶ ἐμπειρίες ἀπὸ τὶς μελέτες ἀναβιώσεως τῆς Καστοριᾶς καὶ τῆς παλαιᾶς πόλεως τοῦ Ρεθύμνου..... 9/1975, σ. 210

Μουτσοπούλου, Α.:
Δωδεκάνησος. ..... 9/1975, σ. 116

Μπαβέλα, Μ.:
Πνευματικὸ καὶ κοινωνικὸ κέντρο στὴ Λιβαδειά. Μ. Μπαβέλα, Γ. Βεντούρης, Γ. Ζούπας καὶ Χ. Τσάλλας..... 10/1976, σ. 53

Μπαϊμπᾶς, Ι.:
Ἐργοστάσιο αὐτοκινήτων στὸν Βόλο. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπαϊμπᾶς καὶ Κ. Παρασκευᾶς ..... 8/1974, σ. 207

Ξενοδοχεῖο στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχούτσου, Ι. Μπαϊμπᾶς καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 8/1974, σ. 213

Μπακαγιάννης, Β.:
Πολυθρόνα..... 1/1967, σ. 286

Μπακιρτζῆς, Α.:
Μπολόνια. Ἡ προστασία τοῦ ἱστορικοῦ κέντρου ἀφετηρία γιὰ τὴν ἀλλαγὴ τῆς μεθόδου ἀνάπτυξης τῆς πόλης..... 9/1975, σ. 180

Μπαλῆ, Ν.:
Διαμόρφωση πάρκου μὲ γλυπτικὴ σύνθεση..... 6/1972, σ. 272

Μπάλτζερ, Γκ.:
Ἐργοστάσιο στὴ Λάρισα. 1. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 238

Ἐργοστάσιο στὴ Λάρισα. 2. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 241

Ξενοδοχεῖο στὴ Λάρισα. 1. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 242

Ξενοδοχεῖο στὴ Λάρισα. 2. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 245

Μπαμπάλου, Π.:
Δημαρχεῖο Ταύρου, β' βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν Ἅγιο Ἀνδρέα, α' βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Κινητὸς ἐργατικὸς οἰκισμός. Π. Μπαμπάλου καὶ Α. Νουκάκης ..... 5/1971, σ. 249

Μπαμπάσης, Α.:
Τόπος παιχνιδιοῦ καὶ ἐξερευνήσεως γιὰ παιδιὰ 4-10 ἐτῶν. Θ. Παπαδόπουλος, Β. Φιλοσοφόπουλος, Α. Μπαμπάσης καὶ Β. Σακελλαρόπουλος..... 6/1972, σ. 281

Μπενεχούτσου, Ι.:
Ἐργοστάσιο φαρμακευτικῶν προϊόντων στὴ Νέα Ἐρυθραία. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχούτσου καὶ Γ. Παντόπουλος..... 6/1972, σ. 186

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Μπενεχούτσου..... 8/1974, σ. 222

Ξενοδοχεῖο στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχούτσου, Ι. Μπαϊμπᾶς καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 8/1974, σ. 213

Μπετσῆς, Δ.:
Βιομηχανοποιημένοι κινητοὶ ὑγροὶ χῶροι..... 1/1967, σ. 296

Μπίρης, Κ.:
Ἡ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περιθάλψεως καὶ τὰ σύγχρονα νοσηλευτικὰ ἱδρύματα ..... 10/1976, σ. 219

Μπίτσιος, Κ.:
Ἀρχιτεκτονικὰ συνέδρια. ..... 1/1967, σ. 300

Ἱστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, β' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα, Α. Ζοῦπα, Ν. Πετριόλι καὶ Γ. Σαρηγιάννης..... 3/1969, σ. 252

Κατοικία στὸ Ψυχικό..... 4/1970, σ. 131

Κτίριο γραφείων στὸν Πειραιά..... 2/1968, σ. 198

Μέγαρο ΟΛΠ, γ' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Α. Πετριόλι καὶ Ν. Πετριόλι..... 5/1971, σ. 230

Μικρὸ θερινὸ κέντρο μελετῶν στὸ Κατηχῶρι Πηλίου. Κ. Μπίτσιος, Ν. Πετριόλι καὶ Φ. Παπαγεωργίου ..... 8/1974, σ. 194

Σταθμὸς αὐτοκινήτων στὸν Πειραιά. Κ. Μπίτσιος καὶ Ν. Πετριόλι ..... 5/1971, σ. 208

Σχολικὸ συγκρότημα στὸ Μαρούσι. Κ. Μπίτσιος καὶ Ν. Πετριόλι ..... 7/1973, σ. 168

Ὑδροθεραπευτήριο στὰ Καμένα Βοῦρλα. Κ. Μπίτσιος καὶ Ν. Πετριόλι ..... 8/1974, σ. 216

Μπογάκος, Β.:
Ἀρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, β' βραβεῖο ..... 1/1967, σ. 265

Διαμέρισμα σὲ ἀθηναϊκὴ πολυκατοικία. ..... 1/1967, σ. 184

Διαμέρισμα σὲ ἐξοχικὴ πολυκατοικία. ..... 3/1969, σ. 246

Καπναποθήκη στὴ Θεσσαλονίκη. ..... 1/1967, σ. 222

Κτίριο γραφείων στὴν ὁδὸ Πραξιτέλους ..... 3/1969, σ. 214

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος ..... 1/1967, σ. 259

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Ὅρμου. Ν. Βαλσαμάκης, Κ. Δεκαβάλλας καὶ Β. Μπογάκος ..... 3/1969, σ. 250

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Κέρκυρα. Δ. Κουτσουδάκης καὶ Β. Μπογάκος ..... 6/1972, σ. 165

Μπόγδανος, Β.:
Πολυκατοικία στὸ Παλαιὸ Φάληρο. ..... 3/1969, σ. 198

Μπόγδανος, Γ.:
Διαμέρισμα σὲ ἀθηναϊκὴ πολυκατοικία. ..... 3/1969, σ. 240

Ναυτικὸ Μουσεῖο ..... 1/1967, σ. 215

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὴ Βάρκιζα ..... 8/1974, σ. 210

Ξενοδοχειακὸ συγκρότημα στὸ Δέλτα τοῦ Φαλήρου. Γ. Μπόγδανος καὶ B. Ginnerup ..... 8/1974, σ. 212

Ξενοδοχεῖο στὴν Ἀθήνα ..... 8/1974, σ. 212

Ξενοδοχεῖο στὴ Γλυφάδα, Κέρκυρα. ..... 8/1974, σ. 211

Μπονάνος, Σ.:
Δικαστικὸ μέγαρο στὴν Ἀθήνα, γ' ἔπαινος. Σ. Μπονάνος καὶ Λ. Κόλλας ..... 5/1971, σ. 237

Μπότσκαρης, Ι.:
Ἐλεύθερος χρόνος: διάθεση, χῶροι. Θ. Γεωργιάδου, Κ. Καυκούλα, Ι. Κωστοπούλου καὶ Ι. Μπότσκαρης ..... 3/1969, σ. 275

Μπούζεμπεργκ, Κ.:
Θεολογικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, β' βραβεῖο. Α. Καπόπουλος, Δ. Κουτσουδάκης καὶ Κ. Μπούζεμπεργκ ..... 1/1967, σ. 255

Κράτος, γῆ καὶ οἰκιστικὴ ἀνάπτυξη. ..... 1/1967, σ. 78

Μπούρα, Λ.:
Οἱ ἐγκαταστάσεις τῆς ΔΕΗ καὶ τὰ διατηρητέα μνημεῖα στὴν Ἑλλάδα ..... 8/1974, σ. 86

Ἕνας μεσοβυζαντινὸς τροῦλος ἀπὸ τὸ Μοναστήρι τοῦ Ὁσίου Λουκᾶ ..... 5/1971, σ. 165

Μονὴ Σταυρονικήτα. Ἱστορία, εἰκόνες, χρυσοκεντήματα. Ἐθνικὴ Τράπεζα τῆς Ἑλλάδος (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 26

Μπούρας, Χ.:
Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ στὴν Ἀθήνα στὰ χρόνια τοῦ Ἀδριανοῦ ..... 5/1971, σ. 160

Βενετικὴ ἀρχιτεκτονικὴ στὴν Ἑλλάδα ..... 4/1970, σ. 78

Bildlexikon zur Topographie des Antiken Athen, Ι. Τραυλὸς (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 26

Ἡ διατήρηση τῆς ἀρχιτεκτονικῆς κληρονομιᾶς. Ἐπιμέλεια ..... 9/1975, σ. 85

Ἡ ἐκκλησιαστικὴ ἀρχιτεκτονικὴ εἰς τὴν Δυτικὴν Στερεὰν Ἑλλάδα καὶ τὴν Ἤπειρον, ἀπὸ τοῦ τέλους τοῦ 7ου μέχρι τοῦ τέλους τοῦ 10ου αἰῶνος. Π. Βοκοτόπουλος (βιβλιοκρισία) ..... 10/1976, σ. 30

Ἡ ἐκκλησιαστικὴ ἀρχιτεκτονικὴ στὴν Ἑλλάδα μετὰ τὴν Ἅλωση (1453-1821). ..... 3/1969, σ. 164

Ἐρνέστος Τσίλλερ. Προσπάθεια μονογραφίας. Δ. Παπαστάμος (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 24

Μονεμβασία. Ὀχυρά, κυκλοφορία, σπίτια, ἐκκλησίες. Ε. Ξαναλάτου-Δεργκάλιν καὶ Α. Κούλογλου-Περβολαράκη (βιβλιοκρισία) ..... 10/1976, σ. 29

Pictorial dictionary of ancient Athens. Ι. Τραυλὸς (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 26

Ὁ ρόλος τῆς πληροφορήσεως καὶ τῆς ἐκπαιδεύσεως στὴν προστασία καὶ τὴν ἀποκατάσταση τῶν ἀρχιτεκτονικῶν μνημείων. ..... 9/1975, σ. 161

Ἡ Στοὰ τῶν Ἄρκτων στὴ Βραυρώνα καὶ ἡ ἀναστήλωσή της. ..... 2/1968, σ. 122

Συνεντεύξεις ..... 10/1976, σ. 18

Τουρισμὸς καὶ μνημειακὸς πλοῦτος ..... 8/1974, σ. 46

Μυριαλλή, Μ.:
Διαδικασία λύσεως ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. Ἐφαρμογή: camping. Μ. Μυριαλλὴ καὶ Μ. Φρύσσας ..... 6/1972, σ. 274

Μωραΐτης, Η.:
Σχέδιο ἀναπτύξεως περιοχῆς Καβάλας-Δράμας. Γ. Γεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης καὶ Η. Μωραΐτης ..... 2/1968, σ 240

Μωρέτη, Ε.:
Δημαρχεῖο Ταύρου, β' βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν Ἅγιο Ἀνδρέα, α' βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Νάκας, Γ.:
Φορέας γιὰ ὀργανωμένη δόμηση καὶ ἐφαρμογὴ στὴν Ἐλευσίνα. Α. Μαρούγκα, Γ. Νάκας καὶ Α. Χουρδάκης ..... 6/1972, σ. 269

Νάκος, Δ.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, β' βραβεῖο. Π. Μασέλος, Γ. Μαυρομμάτης καὶ Δ. Νάκος ..... 6/1972, σ. 234

Νάνος, Ι.:
Πειραματικὸ κέντρο ἐνημερώσεως καὶ ψυχαγωγίας. Α. Αὐγεροπούλου-Κασκανίδου, Ι. Νάνος καὶ Α. Τουλιάτου ..... 8/1974, σ. 284

Νασόπουλος, Ν.:
Σταθμοὶ τελεφερὶκ στὴν Πάρνηθα. Ν. Νασόπουλος καὶ Π. Τουλιᾶτος ..... 8/1974, σ. 198

Νέντης, Β.:
Πλοῖο γιὰ ἐλεύθερο χρόνο στὴ θάλασσα. Γ. Γενιᾶς καὶ Β. Νέντης ..... 5/1971, σ. 276

Νικολετόπουλος, Γ.:
Διοικητήριο. ..... 1/1967, σ. 217

Νομικός, Σ.:
Διαμόρφωση περιοχῆς κατακομβῶν στὴ Μῆλο. ..... 8/1974, σ. 246

Νομικοῦ, Ζ.:
Μεθοδολογία ἀνανεώσεως ἱστορικοῦ οἰκιστικοῦ συνόλου. Συνοικία Παναγιᾶς στὴν Καβάλα. Ζ. Νομικοῦ καὶ Κ. Ράμμου ..... 5/1971, σ. 269

Νουκάκης, Α.:
Δημαρχεῖο Ταύρου, β′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν "Αγιο Ἀνδρέα, α′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Κινητὸς ἐργατικὸς οἰκισμός. Π. Μπαμπάλου καὶ Α. Νουκάκης ..... 5/1971, σ. 249

Ντάλη, Χ.:
Πνευματικὸ κέντρο καὶ Πινακοθήκη στὴ Λιβαδειά, α′ βραβεῖο. Α. Ἀρβανιτάκη καὶ Χ. Ντάλη ..... 6/1972, σ. 253

Νταλίπη, Β.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης ..... 2/1968, σ. 238

Ξαναλάτου-Παρασκευᾶ, Ν.:
"Ανθρωπος καὶ περιβάλλον στοὺς νέους ἑλληνικοὺς οἰκισμούς. Χ. Κατσαράκη, Γρ. Καφετζόπουλος, Α. Μονεμβασίτου, Ν. Ξαναλάτου, Φ. Παπαγεωργίου, Α. Σπηλιόπουλος καὶ Α. Χριστοδούλου ..... 4/1970, σ. 31

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Σ. Στάϊκος καὶ Ν. Ξαναλάτου - Παρασκευᾶ ..... 6/1972, σ. 233

Ξανθόπουλος, Κ.:
Γιὰ μιὰ ὀργάνωση τῆς ὑγειονομικῆς περίθαλψης στὴν Ἑλλάδα. Μιὰ ἐπίκαιρη κριτικὴ σκιαγράφηση. Β. Βλάχου, Α. Κρητικός, Κ. Λοῦκος, Γ. Μαντζάρης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 10/1976, σ. 193

Ὀδοντιατρικὴ Σχολὴ καὶ Ψυχιατρικὴ-Νευρολογικὴ Κλινικὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α′ βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Κ. Κυριακίδης, Α. Λαμπάκις, Π. Λουκάκης καὶ Κ. Ξανθόπουλος ..... 2/1968, σ. 226

Προγραμματικὸς χῶρος καὶ ὑγειονομικὴ περίθαλψη. ..... 10/1976, σ. 87

Προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς ἐγκαταστάσεων ὑγείας. Εἰσαγωγή ..... 10/1976, σ. 80

Προγραμματισμὸς καὶ σχεδιασμὸς ἐγκαταστάσεων ὑγείας. Ἐπιμέλεια. ..... 10/1976, σ. 80

Συνεντεύξεις. ..... 10/1976, σ. 18

Ξενοπούλου, Σ.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. ..... 4/1970, σ. 190

Ξύδα, Μ.:
Ἀναστήλωση καὶ νέα χρήση τοῦ κεντρικοῦ πύργου στὸ Πυργὶ τῆς Χίου. ..... 8/1974, σ. 276

Ξύδας, Π.,
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης ..... 2/1968, σ. 238

Οἰκονομίδης-Δούμπας, Κ.:
Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὴν Πρώτη, Σέρρες. Κ. Οἰκονομίδης-Δούμπας καὶ Ε. Οἰκονομίδου-Δούμπα ..... 8/1974, σ. 189

Κολυμβητήριο στὶς Σέρρες. Κ. Οἰκονομίδης-Δούμπας καὶ Ε. Οἰκονομίδου-Δούμπα ..... 8/1974, σ. 233

Οἰκονομίδου-Δούμπα, Ε.:
Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὴν Πρώτη, Σέρρες. Κ. Οἰκονομίδης-Δούμπας καὶ Ε. Οἰκονομίδου-Δούμπα ..... 8/1974, σ. 189

Κολυμβητήριο στὶς Σέρρες. Κ. Οἰκονομίδης-Δούμπας καὶ Ε. Οἰκονομίδου-Δούμπα ..... 8/1974, σ. 233

Οἰκονομοπούλου, Μ.:
Ἀνάλυση δραστηριοτήτων. Τ. Tsiang, Δ. Παπαλεξόπουλος καὶ Μ. Οἰκονομοπούλου ..... 8/1974, σ. 286

Οἰκονόμου, Α.:
Καλλιτεχνικὴ Ἑστία στὰ Χανιὰ Κρήτης. Α. Οἰκονόμου καὶ Κ. Τζατζάνης ..... 3/1969, σ. 266

Ὀργανισμὸς Ἐργατικῆς Κατοικίας:
Τὸ πολεοδομικό, ἀρχιτεκτονικὸ καὶ ἐρευνητικὸ ἔργο τοῦ Ὀργανισμοῦ Ἐργατικῆς Κατοικίας (1965-1966). ..... 1/1967, σ. 94

Pawley, M.:
Ἡ ἀποστρατιωτικοποίηση τοῦ πανεπιστημίου. ..... 7/1973, σ. 40

Πάγκαλος, Φ.:
Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Σ. Μολφέσης καὶ Φ. Πάγκαλος ..... 6/1972, σ. 232

Παναγιωτάτου-Κουβελᾶ, Α.:
Νομοὶ Λέσβου, Χίου καὶ Σάμου. Π. Καργάδος καὶ Α. Παναγιωτάτου-Κουβελᾶ ..... 9/1975, σ. 139

Πανταζῆς, Α.:
"Ενταξη παιδικῶν χώρων στὴν πόλη. ..... 5/1971, σ. 260

Παντόπουλος, Γ.:
Δημοτικὸ θέατρο στὴν Ἀθήνα. Ι. Λιάπης καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 4/1970, σ. 188

Ἐργοστάσιο φαρμακευτικῶν προϊόντων στὴ Νέα Ἐρυθραία. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχού-

τσου καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 6/1972, σ. 186

Ξενοδοχεῖο στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχούτσου, Ι. Μπαΐμπᾶς καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 8/1974, σ. 213

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, γ' βραβεῖο. Γ. Παντόπουλος καὶ Σ. Χατζόπουλος ..... 1/1967, σ. 253

Παπαβασιλείου, Α.:
Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β' βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπᾶς, Α Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 5/1971, σ. 242

Παπαγεωργίου, Γ.:
Πρόταση γιὰ μιὰ Φυσικομαθηματικὴ Σχολή. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας, Γ. Παπαγεωργίου καὶ Χ. Κιρπότιν ..... 3/1969, σ. 156

Παπαγεωργίου, Φ.:
Ἄνθρωπος καὶ περιβάλλον στοὺς νέους ἑλληνικοὺς οἰκισμούς. Χ. Κατσαράκη, Γρ. Καφετζόπουλος, Α. Μονεμβασίτου, Ν. Ξαναλάτου, Φ. Παπαγεωργίου, Α. Σπηλιόπουλος καὶ Α. Χριστοδούλου..... 4/1970, σ. 31

Ἐξελισσόμενη κατοικία. Α. Μονεμβασίτου καὶ Φ. Παπαγεωργίου..... 4/1970, σ. 208

Μικρὸ θερινὸ κέντρο μελετῶν στὸ Κατηχῶρι Πηλίου. Κ. Μπίτσιος, Ν. Πετριόλι καὶ Φ. Παπαγεωργίου ..... 8/1974, σ. 194

Παπαγεωργίου-Βενετᾶς, Α.:
Ἡ σύγχρονη μεθοδολογία γιὰ τὴ συντήρηση καὶ ἀνάπλαση τῶν ἱστορικῶν οἰκιστικῶν συνόλων καὶ ἡ εἰσαγωγή της στὴν Ἑλλάδα. ..... 9/1975, σ. 109

Συνέχεια καὶ ἀλλαγή. Ἡ διατήρηση στὴν πολεοδομία..... 6/1972, σ. 82

Χωροταξικὴ μελέτη Μυκόνου, Δήλου καὶ Ρηνείας. Α.Σ. Καλλιγᾶς, Α. Παπαγεωργίου-Βενετᾶς καὶ Α. Ρωμανὸς..... 8/1974, σ. 253

Παπαγιάννης. Θ.:
Ἡ ἀνάγκη ἐξανθρωπισμοῦ τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας..... 10/1976, σ. 107

Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, β' βραβεῖο. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης ..... 1/1967, σ. 261

Εἰσαγωγὴ στὴ μελέτη τοῦ περιβάλλοντος. ..... 2/1968, σ. 92

Ἐργοστάσιο ἀναψυκτικῶν στὸ Μαρούσι..... 2/1968, σ. 190

Ἐργοστάσιο αὐτοκινήτων στὸν Βόλο. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπαΐμπᾶς καὶ Κ. Παρασκευᾶς ..... 8/1974, σ. 207

Ἐργοστάσιο νημάτων νάϋλον στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Κ. Γιαμαλάκη..... 1/1967, σ. 220

Ἐργοστάσιο φαρμακευτικῶν προϊόντων στὴ Νέα Ἐρυθραία. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχούτσου καὶ Γ. Παντόπουλος..... 6/1972, σ. 186

Κατοικία στὰ Λεγρενά. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Γ. Κούτσης..... 1/1967, σ. 170

Κεντρικὰ γραφεῖα τοῦ Ο.Σ.Ε. στὴν Ἀθήνα. Σ. Μολφέσης καὶ Θ. Παπαγιάννης ..... 7/1973, σ. 203

Κεντρικὸς Ὑπεραστικὸς Σταθμὸς Ἀθηνῶν. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Κλουτσινιώτη, Σ. Κούλης, Π. Κουτρέτση, Ι. Μεσαρέ, Α. Παπαδάκης καὶ Ο. Παπαχρήστου..... 8/1974, σ. 255

Κοινωνικὸ καὶ ἐμπορικὸ κέντρο στὴν Κηφισιά. Θ. Παπαγιάννης, Σ. Κούλης καὶ Μ. Κερεστετζῆς..... 8/1974, σ. 221

Κτίρια παραγωγῆς προγραμμάτων ΕΙΡΤ στὴν Ἁγ. Παρασκευή. Θ. Παπαγιάννης, Ν. Βαλσαμάκης καὶ Σ. Μολφέσης..... 8/1974, σ. 195

Κτίριο ἀντιπροσωπείας μηχανημάτων στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Κουτσουνᾶ ..... 8/1974, σ. 222

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Μπενεχούτσου..... 8/1974, σ. 222

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. ..... 6/1972, σ. 229

Κτίριο διοικήσεως ἐργοστασίου στὴν Ἀθήνα ..... 7/1973, σ. 212

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Τερζόγλου..... 6/1972, σ. 243

Λυόμενος σταθμὸς βενζίνης. Θ. Παπαγιάννης καὶ Κ. Γιαμαλάκη ..... 1/1967, σ. 230

Ξενοδοχεῖο στὴν Ἀθήνα. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπενεχούτσου, Ι. Μπαΐμπᾶς καὶ Γ. Παντόπουλος ..... 8/1974, σ. 213

Ξενοδοχεῖο στὸ Δέλτα τοῦ Φαλήρου. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Ἀρβανιτίδου καὶ Χ. Παπλωματᾶς... 8/1974, σ. 213

Πλεκτήριο στὴν Καλλιθέα..... 2/1968, σ. 194

Ρυθμιστικὴ μελέτη Καστελλίου Κισάμου. Θ. Παπαγιάννης, Κ. Γιαμαλάκη καὶ Μ. Φωτιάδης .. 2/1968, σ. 56

Ἡ σύνθεση τοῦ νοσοκομείου ..... 1/1967, σ. 128

Σχολεῖο στὴ Λυκόβρυση. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ω. Προκοπίου ..... 7/1973, σ. 173

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης..... 1/1967, σ. 258

Χωροταξικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως δυτικῶν ἀκτῶν Σαρωνικοῦ. Θ. Παπαγιάννης, Β. Κιζήλου, Ρ. Κλουτσινιώτη καὶ Σ. Κούλης ..... 8/1974, σ. 256

Παπαγιαννόπουλος, Η.:
Κοινοτικὸ Κατάστημα Βουλιαγμένης ..... 4/1970, σ. 147

Μέγαρο ΟΛΠ, β' βραβεῖο. Η. Παπαγιαννόπουλος καὶ Ε. Παπαγιαννοπούλου, Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης..... 5/1971, σ. 230

Παπαγιαννοπούλου, Ε.:
Μέγαρο ΟΛΠ, β' βραβεῖο. Η. Παπαγιαννόπουλος καὶ Ε. Παπαγιαννοπούλου, Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης..... 5/1971, σ. 230

Παπαδάκη, Μ.:
Μεταβαλλόμενα προκατασκευασμένα ἐνδύματα μαζικῆς κατασκευῆς. ..... 4/1970, σ. 221

Παπαδάκης, Α.:
Κεντρικὸς Ὑπεραστικὸς Σταθμὸς Ἀθηνῶν. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Κλουτσινιώτη, Σ. Κούλης, Π. Κουτρέτση, Ι. Μεσαρέ, Α. Παπαδάκης καὶ Ο. Παπαχρήστου..... 8/1974, σ. 255

Παπαδέα, Θ.:
Πτηνοσφαγεῖο στὰ Ἰωάννινα. Θ. Παπαδέα καὶ Α.Ν. Τομπάζης..... 3/1969, σ. 208

Παπαδημητρίου, Κ.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ,

Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου ..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου ..... 8/1974, σ. 240

Papademetriou, P.C.:
Σημειώσεις ἀπὸ τὸν πολιτισμὸ τῆς διαφημίσεως. ..... 7/1973, σ. 104

Shadrach Woods. Μιὰ προσωπικὴ θύμηση. ..... 8/1974, σ. 94

Παπαδολαμπάκης, Μ.:
Πρὸς ἕνα νέο ὁρισμὸ τῆς δομῆς. ..... 4/1970, σ. 40

Παπαδόπουλος, Θ.:
Τόπος παιχνιδιοῦ καὶ ἐξερευνήσεως γιὰ παιδιὰ 4-10 ἐτῶν. Θ. Παπαδόπουλος, Β. Φιλοσοφόπουλος, Α. Μπαμπάσης καὶ Β. Σακελλαρόπουλος ..... 6/1972, σ. 281

Παπαδόπουλος, Μ.:
'Ηλιοπροστασία καὶ ἡλιασμὸς στὴν ἑλληνικὴ κατοικία. ..... 9/1975, σ. 69

Παπαδοπούλου-Συμεωνίδου, Π.:
'Εξοχικὰ διαμερίσματα στὴν 'Ασπροβάλτα. ..... 8/1974, σ. 243

Παπαηλιόπουλος, Ι.:
Κτίρια καταστημάτων καὶ ἑστιατόριο ..... 1/1967, σ. 215

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Μ. 'Αποστολίδης, Π. Ματάλας καὶ Ι. Παπαηλιόπουλος ..... 6/1972, σ. 240

Παπαϊωάννου, Δ.:
Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, α' ἐξαγορά. Ν. Καλογερᾶς, Π. Κουλέρμος, Σ. 'Αμούργης, καὶ Δ. Παπαϊωάννου ..... 4/1970, σ. 173

Παπαϊωάννου, Κ.:
'Αρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, γ' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 1/1967, σ. 266

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, γ' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 5/1971, σ. 236

Κτίριο Νομικῶν καὶ Οἰκονομικῶν 'Επιστημῶν τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 1/1967, σ. 188

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν. Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 4/1970, σ. 175

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, β' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 2/1968, σ. 225

Φοιτητικὴ 'Εστία Ε.Μ. Πολυτεχνείου, α' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 2/1968, σ. 214

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου 'Αθηνῶν, β' βραβεῖο. Γ. 'Αναιρούσης, Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 1/1967, σ. 252

Παπακωνσταντίνου, Γ.:
'Ανάλυση οἰκιστικῆς δομῆς "Υδρας. Ε. Δρίβα, Γ. Παπακωνσταντίνου, Α. Στεφανοπούλου καὶ Π. Κεφαλᾶ ..... 8/1974, σ. 286

Παπακωνσταντίνου, Κ.:
Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, πρόταση 35987. Μ. Καραλῆ καὶ Κ. Παπακωνσταντίνου ... 5/1971, σ. 240

Παπακωνσταντίνου, Στ.:
Διερεύνηση τῶν παραγόντων ποὺ δημιουργοῦν τὰ αὐθαίρετα. Α. Κωτσῆ, Στ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Παπατριανταφύλλου, Ν. Πολυζώης καὶ Χ. Χριστοπούλου ..... 7/1973, σ. 244

Παπαλαμπρόπουλος, Λ.:
Κέντρο γειτονιᾶς στὸ Μέτς. Θ. Δανέζης, Δ. Κωνσταντινοπούλου καὶ Λ. Παπαλαμπρόπουλος ..... 10/1976, σ. 54

Παπαλεξόπουλος, Δ.:
'Ανάλυση δραστηριοτήτων. Τ. Tsiang, Δ. Παπαλεξόπουλος καὶ Μ. Οἰκονομοπούλου ..... 8/1974, σ. 286

Παπαμῖχος, Ν.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης ..... 2/1968, σ. 238

Παπανικολάου Α.:
Οἰκιστικὴ μελέτη στὴν Καισαριανή. Μιὰ προβληματικὴ πολεοδομικῆς ἐπεμβάσεως σὲ ἀστικὸ χῶρο. Α. Λιβανοῦ, Α. Παπανικολάου, Κ. Περτσεμλίδου καὶ Ν. Χατζηθεοδώρου ..... 8/1974, σ. 260

Παπαντωνίου, Κ.:
Κτιριακὸ συγκρότημα ΠΙΚΠΑ, β' βραβεῖο. Ν. Δεσύλλας, Δ. Κονταργύρης, Α. Λαμπάκις καὶ Π. Λουκάκης, Κ. Κυριακίδης, Α. Κυριακίδη, Ρ. Λευκαδίτη καὶ Κ. Παπαντωνίου ..... 4/1970, σ. 170

Παπαντωνόπουλος, Π.:
Φοιτητικὲς κατοικίες στὴν Πανεπιστημιούπολη 'Αθηνῶν. Λ. 'Αργυριάδου, Χρ. Καπαρελιώτης καὶ Π. Παπαντωνόπουλος ..... 7/1973, σ. 256

Παπάς, Β.:
'Ημιμόνιμος κάλυψη ἀναγκῶν στεγάσεως σεισμοπλήκτων. Α. Μάζης, Χ. Γέσιος, Β. Παπὰς καὶ Π. 'Ηλιόπουλος ..... 2/1968, σ. 250

Κεντρικὴ καὶ Δυτικὴ Μακεδονία. Β. 'Αδαμογιάννης, Ν. Κουφουδάκης, Β. Παπάς, Κ. Σημαντηράκη καὶ Δ. Τεντοκάλης ..... 9/1975, σ. 148

Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β' βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπάς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης ..... 5/1971, σ. 242

Παπασωτηρίου, Ε.:
Σπουδαστικὲς ἐργασίες τοῦ Σπουδαστηρίου Εἰκαστικῶν Τεχνῶν τῆς Πολυτεχνικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Γ. Μιχαήλ, Ε. Παπασωτηρίου, Σ. Δελῆ, Ι. Κνιθάκης, Κ. Λεφάκης, Κ. Θεοδωράκης, Δ. 'Ηλιόπουλος, Π. Δεβολῆς καὶ Δ. Καράγιωργας ..... 1/1967, σ. 297

Παπασωτηρίου, Σ.:
Διαμόρφωση τῆς παραλιακῆς ζώνης Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου καὶ Π. Τζῶνος ..... 6/1972, σ. 249

'Η ἔρευνα στὸν προγραμματισμὸ καὶ σχεδιασμὸ περιβαλλόντων ὑγείας. Μιὰ σύντομη ἀνασκόπηση. Α. Λαδᾶ καὶ Σ. Παπασωτηρίου ..... 10/1976, σ. 178

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Β. Γκιζελῆ, Α. Λυμπεράκης, Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου, Δ. Πετρόπουλος καὶ Ζ. Καραμάνου ..... 6/1972, σ. 238

Παπατριανταφύλλου, Μ.:
Διερεύνηση τῶν παραγόντων ποὺ δημιουρ-

γοῦν τὰ αὐθαίρετα. Α. Κωτσῆ, Στ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Παπατριανταφύλλου, Ν. Πολυζώης καὶ Χ. Χριστοπούλου ..... 7/1973, σ. 244

Παπαχρήστου, Ο.:
Κεντρικὸς Ὑπεραστικὸς Σταθμὸς Ἀθηνῶν. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Κλουτσινιώτη, Σ. Κούλης, Π. Κουτρέτση, Ι. Μεσαρέ, Α. Παπαδάκης καὶ Ο. Παπαχρήστου..... 8/1974, σ. 255

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. Ἀργυρόπουλος, Γ. Καλογιαννίδης, Ο. Παπαχρήστου καὶ Π. Τζῶνος ..... 1/1967, σ. 257

Παπλωματᾶς, Χ.:
Ξενοδοχεῖο στὸ Δέλτα τοῦ Φαλήρου. Θ. Παπαγιάννης, Ρ. Ἀρβανιτίδου καὶ Χ. Παπλωματᾶς... 8/1974, σ. 213

Παρασκευαΐδου, Σ.:
Ἐξυγίανση περιοχῆς Ὁμονοίας. Γ. Γιαξόγλου, Σ. Παρασκευαΐδου καὶ Μ. Τζούγας ..... 6/1972, σ. 264

Παρασκευᾶς, Κ.:
Ἐργοστάσιο αὐτοκινήτων στὸν Βόλο. Θ. Παπαγιάννης, Ι. Μπαΐμπᾶς καὶ Κ. Παρασκευᾶς ..... 8/1974, σ. 207

Παρπαΐρης, Α.:
Οἰκοτροφεῖο στὴ Μεγαλόπολη..... 8/1974, σ 203.

Σκέψεις - προτάσεις γιὰ ἕνα ἀεροδρόμιο μέσα στὴν πόλη..... 10/1976, σ. 75

Σύστημα ἀεροδρομίων γιὰ τὸ λεκανοπέδιο Ἀττικῆς. ..... 6/1972, σ. 212

Τουριστικὸ συγκρότημα στὴν Ἀρκίτσα..... 8/1974, σ. 218

Πασιᾶς, Α.:
Προβλήματα ἐπικοινωνίας στὸν ἀστικὸ χῶρο. Κ. Πασιᾶς καὶ Α. Πασιᾶς..... 7/1973, σ. 120

Πασιᾶς, Κ.:
Προβλήματα ἐπικοινωνίας στὸν ἀστικὸ χῶρο. Κ. Πασιᾶς καὶ Α. Πασιᾶς..... 7/1973, σ. 120

Πασιώτης, Α.:
Ἱππόδρομος στὴ Δεκέλεια. Α. Πασιώτης καὶ Μ. Χριστακοπούλου..... 4/1970, σ. 217

Πασχαλίδης, Ι.:
Ρυθμιστικὸ σχέδιο περιοχῆς πόλεως Θεσσαλονίκης. Χ. Βαλσαμίδου, Γ. Βελένης, Λ. Βοτύλια, Ι. Γεωργούλια, Χ. Κολώνης, Γ. Μαδεμλῆς, Β. Νταλίπη, Π. Ξύδας, Ν. Παπαμῖχος καὶ Ι. Πασχαλίδης..... 2/1968, σ. 238

Πατέλλη, S.:
Σχεδιασμός: μερικὲς παρατηρήσεις καὶ ὁδηγίες. Ν. Πατέλλης καὶ S. Πατέλλη..... 8/1974, σ. 84

Πατέλλης, Γ.:
Ἡ ὀλιγαρχία τῶν δημιουργῶν τοῦ περιβάλλοντος. ..... 5/1971, σ. 115

Πατέλλης, Ν.:
Βιομηχανικὴ δομικὴ κατασκευὴ - Πλαστικά..... 1/1967, σ. 84

Κατοικία στὸ Σούνιο. ..... 1/1967, σ. 180

Προστασία προβληματικῶν περιοχῶν. Τὸ παράδειγμα τῆς Ἠπείρου. ..... 9/1975, σ. 204

Συνεντεύξεις ..... 10/1976, σ. 18

Σχεδιασμός: μερικὲς παρατηρήσεις καὶ ὁδηγίες. Ν. Πατέλλης καὶ S. Πατέλλη..... 8/1974, σ. 84

Πάτση, Τ.:
Ἐκπαίδευση..... 4/1970, σ. 224

Παυλίδης, Α.:
Κινητὴ ἔκθεση. Μ. Γιαννικοπούλου καὶ Α. Παυλίδης ..... 4/1970, σ. 219

Περράκης, Σ.:
Ἀνανέωση τυπικῶν περιοχῶν ἀστικῆς κατοικίας. Ἐφαρμογὴ στὴν Κυψέλη. Σ. Ἰωακειμίδης, Ι. Κίζης καὶ Σ. Περράκης ..... 6/1972, σ. 267

Περτσεμλίδου, Κ.:
Οἰκιστικὴ μελέτη στὴν Καισαριανή. Μιὰ προβληματικὴ πολεοδομικῆς ἐπεμβάσεως σὲ ἀστικὸ χῶρο. Α. Λιβανοῦ, Α. Παπανικολάου, Κ. Περτσεμλίδου καὶ Ν. Χατζηθεοδώρου..... 8/1974, σ. 260

Πετριόλι, Α.:
Ἱστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, β' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα, Α. Ζοῦπα, Ν. Πετριόλι καὶ Γ. Σαρηγιάννης..... 3/1969, σ. 252

Μέγαρο ΟΛΠ, γ' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Α. Πετριόλι καὶ Ν. Πετριόλι..... 5/1971, σ. 230

Μέγαρο ΟΛΠ, γ' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Α. Πετριόλι καὶ Ν. Πετριόλι..... 5/1971, σ. 230

Μικρὸ θερινὸ κέντρο μελετῶν στὸ Κατηχῶρι Πηλίου. Κ. Μπίτσιος, Ν. Πετριόλι καὶ Φ. Παπαγεωργίου ..... 8/1974, σ. 194

Σταθμὸς αὐτοκινήτων στὸν Πειραιά. Κ. Μπίτσιος καὶ Ν. Πετριόλι ..... 5/1971, σ. 208

Σχολικὸ συγκρότημα στὸ Μαρούσι. Κ. Μπίτσιος καὶ Ν. Πετριόλι ..... 7/1973, σ. 168

Ὑδροθεραπευτήριο στὰ Καμένα Βοῦρλα. Κ. Μπίτσιος καὶ Ν. Πετριόλι..... 8/1974, σ. 216

Πετρονώτης, Α.:
Πελοπόννησος καὶ Νότια Ἑπτάνησα. Ἀρκαδία II..... 9/1975, σ. 129

Πετρόπουλος, Δ.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Β. Γκιζελῆ, Α. Λυμπεράκης, Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου, Δ. Πετρόπουλος καὶ Ζ. Καραμάνου..... 6/1972, σ. 238

Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β' βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπᾶς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 5/1971, σ. 242

Σύστημα προκατασκευῆς γιὰ κατοικία στὴν Ἑλλάδα..... 4/1970, σ. 220

Πηλαβάκης, Ν.:
1975: Ἔτος Εὐρωπαϊκῆς Ἀρχιτεκτονικῆς Κληρονομιᾶς..... 9/1975, σ 164

Πικιώνης, Π.:
Ἤπειρος καὶ Βόρεια Ἑπτάνησα. Π. Πικιώνης, Γ. Ζέρβας, Μ. Φίλιππα καὶ Κ. Φαρμάκη ..... 9/1975, σ 143

Πικούνης, Τ.:
Δημαρχεῖο καὶ δημοτικὴ ἀγορὰ στὴν Κατερίνη, α' βραβεῖο. Τ. Πικούνης καὶ Γ. Σαρλῆς..... 7/1973, σ. 232

Δομὲς ἐπικοινωνίας καὶ πόλη. Τ. Πικούνης καὶ Α. Χατζηδάκης ..... 5/1971, σ. 263

Piper, D.J. Warren:
Κόστος καὶ ὀφέλη στὸ ἐκπαιδευτικὸ σύστημα. ..... 7/1973, σ. 45

Πισπιρῖκος, Ν.:
Ἐργοστάσιο στὴ Λάρισα. 1. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 238

'Εργοστάσιο στὴ Λάρισα. 2. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 241

Ξενοδοχεῖο στὴ Λάρισα. 1. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 242

Ξενοδοχεῖο στὴ Λάρισα. 2. Ν. Πισπιρῖκος καὶ Γκ. Μπάλτζερ ..... 9/1975, σ. 245

Πολίτης, Ι.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη 'Ιεράπετρας καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως ἀκτῆς μέχρι Μακρυγιαλοῦ. Α.Σ. Καλλιγᾶς καὶ Ι. Πολίτης ..... 2/1968, σ. 48

Πολυβίου, Μ.:
Τὸ θέατρο τῆς Θάσου. Προβλήματα καὶ δυνατότητες ἀναστηλώσεως, ... 7/1973, σ. 265

Πολυδάκης, Μ.:
Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, α' βραβεῖο. Δ. Βλάσσης, Φ. Γουλιέλμος, Κ. Καρανόπουλος, Γ. Μακρῆς καὶ Μ. Πολυδάκης ..... 4/1970, σ. 198

Πολυδωρίδη, Γ.:
Πρόταση γιὰ τὴ νέα Πανεπιστημιούπολη τῶν Βρυξελλῶν. Γ. Πολυδωρίδη, Ι. Στεφάνου, Ν. Πολυδωρίδης καὶ Ι. Στεφάνου ..... 5/1971, σ. 156

Πρόταση ρυθμιστικοῦ σχεδίου πόλεως 'Αταλάντης Γ. Πολυδωρίδη καὶ Ν. Πολυδωρίδης..... 3/1969, σ. 264

Σκέψεις πάνω στὴν ὀργάνωση καὶ δομὴ τῶν συγχρόνων πανεπιστημιουπόλεων. Γ. Πολυδωρίδη καὶ Ν. Πολυδωρίδης..... 5/1971, σ. 146

Πολυδωρίδης, Ν.:
Πρόταση γιὰ τὴ νέα Πανεπιστημιούπολη τῶν Βρυξελλῶν. Γ. Πολυδωρίδη, Ι. Στεφάνου, Ν. Πολυδωρίδης καὶ Ι. Στεφάνου ..... 5/1971, σ. 156

Πρόταση ρυθμιστικοῦ σχεδίου πόλεως 'Αταλάντης. Γ. Πολυδωρίδη καὶ Ν. Πολυδωρίδης.... 3/1969, σ. 264

Σκέψεις πάνω στὴν ὀργάνωση καὶ δομὴ τῶν συγχρόνων πανεπιστημιουπόλεων. Γ. Πολυδωρίδη καὶ Ν. Πολυδωρίδης..... 5/1971, σ. 146

Πολυζώης, Ν.:
Διερεύνηση τῶν παραγόντων ποὺ δημιουργοῦν τὰ αὐθαίρετα. Α. Κωτσῆ, Στ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Παπατριανταφύλλου, Ν. Πολυζώης καὶ Χ. Χριστοπούλου ..... 7/1973, σ. 244

Πολυχρονιάδης, Α.:
Διεθνὴς Θερινὴ 'Ακαδημία Καλῶν Τεχνῶν, Τμῆμα 'Αρχιτεκτονικῆς, α' βραβεῖο 1968. Κ. Θεοδωράκης, Δ. Λάϊος, Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 260

Τὰ λυόμενα: «λύση» στὸ πρόβλημα τῆς δεύτερης κατοικίας; Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 8/1974, σ. 54

Μελέτη συστήματος κατοικιῶν. Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 278

Ποτήρης, Δ.:
Θερινὲς κατοικίες Οἰκοδομικοῦ Συνεταιρισμοῦ Μηχανικῶν καὶ 'Εργοληπτῶν στὶς Σπέτσες, α' βραβεῖο. Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Δ. Ποτήρης καὶ Ε. Βροντίση ..... 1/1967, σ. 269

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση Παλαιοκαστρίτσας, Κέρκυρα, α' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη καὶ Δ. Ποτήρης ..... 1/1967, σ. 263

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, α' βραβεῖο. Γ. 'Αηδονόπουλος, Δ. 'Αντωνακάκης, Σ. 'Αντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Δ. Ποτήρης ..... 2/1968, σ. 224

Προβελέγγιος, Α.:
Πρὸς ἕναν οὐμανιστικὸ τουρισμό. ..... 1/1967, σ. 113

Τὸ ρυθμιστικὸ σχέδιο τοῦ 'Ηρακλείου Κρήτης..... 1/1967, σ. 50

Προκοπίου, Ω.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Λέντα. Α. Μαρκοπούλου, Ω. Προκοπίου, Γ. Θεοδοσόπουλος καὶ Κ. Σαρρῆς ..... 2/1968, σ. 80

Σχολεῖο στὴ Λυκόβρυση. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ω. Προκοπίου ..... 7/1973, σ. 173

Πρωτοπαπαδάκη, Α:
Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου..... 8/1974, σ. 240

Pütsep, E.:
Παρατηρήσεις γιὰ τὸ νέο νοσοκομεῖο τοῦ Sundsvall. ..... 10/1976, σ. 167

Racamier, P. C.:
Ψυχολογία τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ χώρου. ..... 5/1971, σ. 83

Ράμμου, Κ.:
Μεθοδολογία ἀνανεώσεως ἱστορικοῦ οἰκιστικοῦ συνόλου. Συνοικία Παναγιᾶς στὴν Καβάλα. Ζ. Νομικοῦ καὶ Κ. Ράμμου ..... 5/1971, σ. 269

Ράνος, Ι.:
Γυμνάσιο καὶ Λύκειο θηλέων στὰ Πετράλωνα. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 7/1973, σ. 164

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο θηλέων στὴν 'Αθήνα. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 4/1970, σ. 165

Μέγαρο "Ελληνος ἀγρότου στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Π. Μεταξᾶς καὶ Ι. Ράνος..... 5/1971, σ. 229

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, α' ἔπαινος. Α. Καλλιγᾶς, Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος ..... 5/1971, σ. 240

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν 'Αθήνα, α' ἔπαινος. Χ. Κόκκας καὶ Ι. Ράνος..... 4/1970, σ. 180

Rapoport, A.:
Προγραμματισμὸς ἑνὸς οἰκιστικοῦ συγκροτήματος. ..... 7/1973, σ. 146

Ρεμούνδου, Α.:
Μεθοδολογία πολεοδομικῆς ἀναπλάσεως καὶ ἐξυγιάνσεως σὲ μεσαίου μεγέθους ἀστικὰ κέντρα τῆς Δυτ. Γερμανίας. ..... 10/1976, σ. 71

Ρίζος, Ι.:
'Αθλητικὸ Κέντρο στὸν "Αγιο 'Ιωάννη Ρέντη. Ι. Ρίζος καὶ Σ. Στάϊκος..... 4/1970, σ. 156

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Ι. Ρίζος καὶ Δ. Καταρόπουλος ..... 5/1971, σ. 235

Πολυκατοικία στὴ Λεωφόρο 'Αλεξάνδρας. ..... 1/1967, σ. 182

Συγκρότημα ἐξοχικῶν διαμερισμάτων στὴ Γλυφάδα..... 4/1970, σ. 135

Travel-stop στὴν 'Εθνικὴ ὁδὸ 'Αθηνῶν-Λαμίας..... 1/1967, σ. 232

Rittel, H.:
Πρὸς ἕνα δημοκρατικὸ τρόπο λήψεως ἀποφάσεων. ..... 7/1973, σ. 97

Ροδᾶτος, Β.:
Ἀνάπλαση τῆς περιοχῆς τοῦ Φαληρικοῦ Ὅρμου. Κ. Κεφάλα, Σ. Σπίγγος, Β. Ροδᾶτος, Τ. Βῆχος καὶ Κ. Μακρῆς. ..... 10/1976, σ. 50

Ροδολάκης, Ν.:
Ἀνανέωση καὶ ἀναζωογόνηση συνόλων. ..... 6/1972, σ. 73

Ρόκας, Α.:
Κέντρο διαστημικῶν ἐρευνῶν. Φ. Γουλιέλμος, Α. Ρόκας καὶ Μ. Τζιτζᾶς ..... 4/1970, σ. 207

Ρόκος, Δ. Κ.:
Ἡ συμβολὴ τῆς ὁλοκληρωμένης «πληροφορίας» στὴν πολεοδομία. ..... 4/1970, σ. 61

Ρόκος, Κ.:
Πρόταση γιὰ τὴ συστηματικὴ ἐπίλυση τοῦ προβλήματος τῆς μεταβολῆς τοῦ χώρου στὴν κατοικία. Κ. Ρόκος καὶ Ν. Σχινᾶς ..... 4/1970, σ. 202

Ρόμπος, Ν.:
Σημειώσεις γιὰ μιὰ συσχετισμένη καὶ συγκριτικὴ βιο-οἰκολογικὴ καὶ οἰκιστικο-ἀρχιτεκτονικὴ θεωρία. Τάξη καὶ ἀταξία στὸν βιο-οἰκολογικὸ χῶρο καὶ ἱεραρχικὴ δομὴ βιολογικῶν καὶ μὴ ὀργανισμῶν. ..... 6/1972, σ. 106

Rooms, R.:
Μοντέλο οἰκισμοῦ γιὰ αὐτοδιοικούμενη κοινότητα. Λ. Κοτάνωφ, R. Rooms καὶ N. di Biagio ..... 7/1973, σ. 268

Rykwert, J.:
Τὰ διδάγματα τοῦ παρελθόντος ..... 8/1974, σ. 105

Ρωμανὸς, Α.:
Αὐθαίρετη δόμηση καὶ τὸ στεγαστικὸ πρόβλημα. ..... 4/1970, σ. 25

Εἰσαγωγὴ στὰ σημερινὰ προβλήματα τῆς ἀρχιτεκτονικῆς παιδείας. ..... 7/1973, σ. 32

Ἡ ἐκπαίδευση τῶν ἀρχιτεκτόνων. Ἐπιμέλεια ..... 7/1973, σ. 30

Ἡ ἐκπαίδευση τῶν ἀρχιτεκτόνων. Πρόλογος. ..... 7/1973, σ. 30

Θεσσαλία. Λ. Βοτύλια-Χατζηνικολάου, Λ. Κούμπιος, Μ. Μίχα-Τσαπάλου καὶ Α. Ρωμανός. ..... 9/1975, σ. 136

Μύκονος. Ἡ προστασία σὰν κίνητρο οἰκονομικῆς ἀναπτύξεως ..... 9/1975, σ. 197

Χωροταξικὴ μελέτη Μυκόνου, Δήλου καὶ Ρηνείας. Α. Σ. Καλλιγᾶς, Α. Παπαγεωργίου-Βενετᾶς καὶ Α. Ρωμανός. ..... 8/1974, σ. 253

Ρωμᾶνος, Μ.:
Ἐκκλησία στὸ Ἡράκλειο, Κρήτη. ..... 4/1970, σ. 168

Σαζάκης, Μ.:
Ἐργοστάσιο ἐνδυμάτων στὴν Ἀθήνα. ..... 8/1974, σ. 184

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴν Κηφισιά. ..... 8/1974, σ. 245

Σακελλάριος, Π.Α.:
Ἀεροσταθμὸς στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη. ..... 3/1969, σ. 226
..... 8/1974, σ. 197

Δημοτικὸ Θέατρο στὴν Κέρκυρα. ..... 8/1974, σ. 195

Κατοικία στὴν Παλαιοκαστρίτσα, Κέρκυρα. ..... 3/1969, σ. 188

Λιμενικὲς ἐγκαταστάσεις Κερκύρας ..... 8/1974, σ. 197

Μαρίνα Βουλιαγμένης. ..... 2/1968, σ. 174

Συγκρότημα γραφείων καὶ πιεστηρίων στὴν Ἀθήνα. Π.Α. Σακελλάριος καὶ Χ. Σενκόφσκυ.... 8/1974, σ. 230

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη. ..... 8/1974, σ. 224

Σακελλαρίου-Καμπάνη, Κ.:
Ἀεροσταθμὸς στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη ..... 3/1969, σ. 226
..... 8/1974, σ. 197

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη. ..... 8/1974, σ. 224

Σακελλαρίου-Σενκόφσκυ, Ε.:
Ἀεροσταθμὸς στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη ..... 3/1969, σ. 226
..... 8/1974, σ. 197

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Κέρκυρα. Π. Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη ..... 8/1974, σ. 224

Σακελλαρόπουλος, Β.:
Τόπος παιχνιδιοῦ καὶ ἐξερευνήσεως γιὰ παιδιὰ 4-10 ἐτῶν. Θ. Παπαδόπουλος, Β. Φιλοσοφόπουλος, Α. Μπαμπάσης καὶ Β. Σακελλαρόπουλος. ..... 6/1972, σ. 281

Σακοράφου, Π.:
Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, α' βραβεῖο. Τ. Ἐμμανουήλ, Λ. Μάρθα, Κ. Μάρθας καὶ Π. Σακοράφου. ..... 2/1968, σ. 228

Σαπουντζῆς, Ν.:
Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Α. Γεωργιάδης, Β. Γρηγοριάδης καὶ Ν. Σαπουντζῆς. ..... 1/1967, σ. 256

Σαρζετάκη, Θ.:
Μοναστήρι στὴ Σαντορίνη. Θ. Σαρζετάκη καὶ Μ. Σκαμνάκη ..... 1/1967, σ. 278

Σαρηγιάννης, Γ.:
Ἀρχὲς μιᾶς σύγχρονης πολεοδομικῆς δομῆς. Σάλτζμπουργκ, 1967. Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα καὶ Γ. Σαρηγιάννης. ..... 2/1968, σ. 108

Ἱστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, β' βραβεῖο. Κ. Μπίτσιος, Κ. Μάρθας, Λ. Μάρθα, Α. Ζοῦπα, Ν. Πετριόλι καὶ Γ. Σαρηγιάννης ..... 3/1969, σ. 252

Μνημεῖα καὶ παραδοσιακὰ σύνολα σὰν ἐνεργὰ στοιχεῖα τῆς πόλεως ..... 9/1975, σ. 96

Πολεοδομικὰ δυναμικὰ πεδία ..... 6/1972, σ. 127

Ἡ πόλη σὰν βιοσύστημα ..... 5/1971, σ. 138

Σαρλῆς, Γ.:
Δημαρχεῖο καὶ δημοτικὴ ἀγορὰ στὴν Κατερίνη, α' βραβεῖο. Τ. Πικούνης καὶ Γ. Σαρλῆς ..... 7/1973, σ. 232

Σαρρῆς, Κ.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως Λέντα. Α. Μαρκοπούλου, Ω. Προκοπίου, Γ. Θεοδοσόπουλος καὶ Κ. Σαρρῆς..... 2/1968, σ. 80

Σγούτας, Α.:
Τουρισμός: ἔρευνα - ἐφαρμογή. Ι. Ζαταγιᾶς, Α. Σγούτας καὶ Α. Σκουβάκλης..... 3/1969, σ. 274

Σγούτας, Β.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, γ' βραβεῖο. Β. Σγούτας καὶ Θ. Στρογγυλός..... 6/1972, σ. 235

Σέμψης, Ι.:
Αὐτοκίνητο ξενοδοχεῖο. Ι. Σέμψης καὶ Φ. Σιονακίδης..... 7/1973, σ. 259

Σενκόφσκυ, Χ.:
Ἀερόσταθμὸς στὴν Κέρκυρα. Π.Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη..... 3/1969, σ. 226
..... 8/1974, σ. 197

Συγκρότημα γραφείων καὶ πιεστηρίων στὴν Ἀθήνα. Π. Σακελλάριος καὶ Χ. Σενκόφσκυ..... 8/1974, σ. 230

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Κέρκυρα. Π.Α. Σακελλάριος, Χ. Σενκόφσκυ, Ε. Σενκόφσκυ-Σακελλαρίου καὶ Κ. Σακελλαρίου-Καμπάνη..... 8/1974, σ. 224

Σερμπέτης, Α.:
Δύο συγκροτήματα camping στὴ Χαλκιδική.... 9/1975, σ. 251

Σέρογλου, Ε.:
Δημοτικὸ σχολεῖο καὶ νηπιαγωγεῖο στὴ Θεσσαλονίκη. Ε. Σέρογλου, Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ..... 7/1973, σ. 177

Σημαντηράκη, Α.:
Κεντρικὴ καὶ Δυτικὴ Μακεδονία. Β. Ἀδαμογιάννης, Ν. Κουφουδάκης, Β. Παπάς, Κ. Σημαντηράκη καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 9/1975, σ. 148

Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β' βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπάς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 5/1971, σ. 242

Σηφάκη, Μ.:
Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Λ. Κυδωνιάτης καὶ Μ. Σηφάκη..... 8/1974, σ. 227

Shoul, M.:
Ἡ θέση τοῦ Βρετανικοῦ Ἰνστιτούτου Ἀρχιτεκτόνων ἀπέναντι στὴν ἀρχιτεκτονικὴ παιδεία..... 7/1973, σ. 69

Simon, H. A.:
Ἡ τεχνοτροπία στὸν σχεδιασμό..... 7/1973, σ. 133

Σιονακίδης, Φ.:
Αὐτοκίνητο ξενοδοχεῖο. Ι. Σέμψης καὶ Φ. Σιονακίδης..... 7/1973, σ. 259

Σισσούρας, Α. Α.:
Ἡ μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης.... 10/1976, σ. 230

Σκαμνάκη, Μ.:
Μοναστήρι στὴ Σαντορίνη. Θ. Σαρζετάκη καὶ Μ. Σκαμνάκη..... 1/1967, σ. 278

Σκαπαριώτου, Μ.:
Ἀναστήλωση τῶν Βασιλικῶν Α καὶ Β τῶν Φθιωτίδων Θηβῶν. Ε. Γεωργιάδου, Μ. Σκαπαριώτου, Α. Τανούλας καὶ Γ. Τολούδης..... 6/1972, σ. 284

Σκιαδαρέσης, Γ.:
Προβλήματα ἀναπτύξεως ἑνὸς ἑλληνικοῦ ἀστικοῦ κέντρου..... 1/1967, σ. 44

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴ Μεταμόρφωση Ἀθηνῶν..... 1/1967, σ. 98

Σκουβάκλης, Α.:
Τουρισμός: ἔρευνα - ἐφαρμογή. Ι. Ζαταγιᾶς, Α. Σγούτας καὶ Α. Σκουβάκλης..... 3/1969, σ. 274

Σκρουμπέλος, Η.:
Ἐπιβατικὸς σταθμὸς στὸν Πειραιά. Ι. Λιάπης καὶ Η. Σκρουμπέλος..... 5/1971, σ. 170

Τὸ Μνημεῖο τῶν Καλαβρύτων. Ι. Λιάπης, Η. Σκρουμπέλος καὶ Χ. Ἰακωβίδης..... 1/1967, σ. 198

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, α' βραβεῖο..... 1/1967, σ. 250

Σκυργιάννης, Δ.:
Λούνα πάρκ. Δ. Σκυργιάννης καὶ Ι. Τόμπρος.... 3/1969, σ. 271

Σοφούλης, Κ. Μ.:
Περιφερειακὴ ἀνάπτυξη ἢ χωροταξία τῶν ἐθνικῶν φιλοδοξιῶν..... 1/1967, σ. 24

Speyer, A.J.:
Mies van der Rohe..... 4/1970, σ. 95

Σπηλιόπουλος, Α.:
Ἄνθρωπος καὶ περιβάλλον στοὺς νέους ἑλληνικοὺς οἰκισμούς. Χ. Κατσαράκη, Γρ. Καφετζόπουλος, Α. Μονεμβασίτου, Ν. Ξαναλάτου, Φ. Παπαγεωργίου, Α. Σπηλιόπουλος καὶ Α. Χριστοδούλου..... 4/1970, σ. 31

Σπηλιωτάκος, Π.:
Μαθητικὴ Ἑστία στὴ Σπάρτη..... 8/1974, σ. 203

Ρυθμιστικὴ μελέτη Σητείας καὶ τουριστικῆς ἀναπτύξεως Βάϊ Φοινικοδάσους..... 2/1968, σ. 60

Σπῖγγος, Σ.:
Ἀνάπλαση τῆς περιοχῆς τοῦ Φαληρικοῦ Ὅρμου. Κ. Κεφάλα, Σ. Σπῖγγος, Β. Ροδᾶτος, Τ. Βῆχος καὶ Κ. Μακρῆς..... 10/1976, σ. 50

Spiess + Wegmüller, Ζυρίχη:
Ναὸς Ἀποστόλου Παύλου στὸ Chambésy, Γενεύη. Γ. Π. Λάββας καὶ Spiess + Wegmüller, Ζυρίχη..... 8/1974, σ. 234

Σπινέλλη, Κ. Δ.:
Σύγχρονη κοινωνία καὶ περιβάλλον. Ἀπόψεις κοινωνιολόγων..... 5/1971, σ. 96

Στάϊκος, Σ.:
Ἀθλητικὸ Κέντρο στὸν Ἅγιο Ἰωάννη Ρέντη. Ι. Ρίζος καὶ Σ. Στάϊκος..... 4/1970, σ. 156

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Σ. Στάϊκος καὶ Ν. Ξαναλάτου-Παρασκευᾶ..... 6/1972, σ. 233

Σταμάτης, Κ.:
Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Κ. Σταμάτης καὶ Ι. Κυμπρίτης..... 8/1974, σ. 226

Στεριώτης, Ι.:
Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β' βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπάς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 5/1971, σ. 242

Στεφανίδης, Στ.:
Δημοτικὸ κτίριο στὴν Ἀλεξανδρούπολη, α' βραβεῖο. Μ. Κορώνη, Στ. Στεφανίδης καὶ Β. Τουρπτσόγλου..... 4/1970, σ. 200

Νέα πόλη 100.000 κατοίκων στὴ Σαλαμίνα καὶ διαμόρφωση βιομηχανικῆς περιοχῆς Ἐλευσῖνος. Στ. Στεφανίδης, Β. Τουρπτσόγλου καὶ Β. Τσολάκης..... 1/1967, σ. 287

Στεφανοπούλου, Α.:
Ἀνάλυση οἰκιστικῆς δομῆς Ὕδρας. Ε. Δρίβα, Γ. Παπακωνσταντίνου, Α. Στεφανοπούλου καὶ Π. Κεφαλᾶ..... 8/1974, σ. 286

Στεφάνου, Ἰουλία.:
Πρόταση γιὰ τὴ νέα Παπεπιστημιούπολη τῶν Βρυξελλῶν. Γ. Πολυδωρίδη, Ι. Στεφάνου, Ν. Πολυδωρίδης καὶ Ι. Στεφάνου. ..... 5/1971, σ. 156

Στεφάνου, Ἰωσήφ.:
Πρόταση γιὰ τὴ νέα Πανεπιστημιούπολη τῶν Βρυξελλῶν. Γ. Πολυδωρίδη, Ι. Στεφάνου, Ν. Πολυδωρίδης καὶ Ι. Στεφάνου. ..... 5/1971, σ. 156

Στραγάλης, Α.:
Metropolitan Capsis Hotel..... 10/1976, σ. 241

Στρογγυλός, Θ.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ, γ' βραβεῖο. Β. Σγούτας καὶ Θ. Στρογγυλός. ..... 6/1972, σ. 235

Στυλιανίδης, Σ.:
Συγκρότημα τουριστικῶν διαμερισμάτων στὴ Ρόδο..... 9/1975, σ. 248

Συμεών, Α.:
Σκέψεις πάνω στὴ θέση τῆς σύγχρονης ἑλληνικῆς ἀρχιτεκτονικῆς. ..... 2/1968, σ. 36

Superstudio
Δώδεκα ἰδανικὲς πόλεις. Προμηνύματα γιὰ τὴ Δευτέρα Παρουσία τῆς πολεοδομίας..... 7/1973, σ. 84

Σχινᾶς, Ν.:
Πρόταση γιὰ τὴ συστηματικὴ ἐπίλυση τοῦ προβλήματος τῆς μεταβολῆς τοῦ χώρου στὴν κατοικία. Κ. Ρόκος καὶ Ν. Σχινᾶς..... 4/1970, σ. 202

Ταμουρίδης, Π.:
Βιομηχανικὴ ζώνη στόν «Ἐλαιώνα Ἀθηνῶν». Π. Ταμουρίδης καί Ι. Τσουδερός..... 4/1970, σ. 214

Τανούλας, Α.:
Ἀναστήλωση τῶν Βασιλικῶν Α καὶ Β τῶν Φθιωτίδων Θηβῶν. Ε. Γεωργιάδου, Μ. Σκαπαριώτου, Α. Τανούλας καὶ Γ. Τολούδης..... 6/1972, σ. 284

Taylor, J.:
Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Σύγχρονες τάσεις στὴ Βόρεια Ἀμερική. J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor ..... 10/1976, σ. 129

Ὑγειονομικὲς καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις. Ἔρευνα προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ στὴ Βόρεια Ἀμερική. J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor..... 10/1976, σ. 188

Taylor, N.:
Ἡ σημασία τοῦ ἔργου τοῦ Walter Gropius. ..... 4/1970, σ. 100

Templer, J.:
Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τῶν ὑγειονομικῶν ἐγκαταστάσεων. Σύγχρονες τάσεις στὴ Βόρεια Ἀμερική. J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor..... 10/1976, σ. 129

Ὑγειονομικὲς καὶ νοσοκομειακὲς ἐγκαταστάσεις. Ἔρευνα προγραμματισμοῦ καὶ σχεδιασμοῦ στὴ Βόρεια Ἀμερική. J. Templer, R. Wilson καὶ J. Taylor..... 10/1976, σ. 188

Τεντοκάλης, Δ.:
Ἀγροτικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο 50 κρεβατιῶν. Δ. Τεντοκάλης, Α. Λυμπεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης, Λ. Βοτύλια, Χ. Χριστοφορίδης καὶ Χ. Κουλουκούρης..... 1/1967, σ. 293

Κεντρικὴ καὶ Δυτικὴ Μακεδονία. Β. Ἀδαμογιάννης, Ν. Κουφουδάκης, Β. Παπάς, Κ. Σημαντηράκη καὶ Δ. Τεντοκάλης ..... 9/1975, σ. 148

Πνευματικὸ κέντρο στὴν Κοζάνη, β' βραβεῖο. Ζ. Καραμάνου, Δ. Πετρόπουλος, Α. Παπαβασιλείου, Β. Παπάς, Α. Σημαντηράκη, Ι. Στεριώτης καὶ Δ. Τεντοκάλης..... 5/1971, σ. 242

Τερζόγλου, Ι.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Θ. Παπαγιάννης καὶ Ι. Τερζόγλου..... 6/1972, σ. 243

Σύγχρονο θέατρο. ..... 2/1968, σ. 232

Τεχνικὴ Ὑπηρεσία ΙΚΑ:
Τὰ κτίρια τοῦ Ἱδρύματος Κοινωνικῶν Ἀσφαλίσεων..... 1/1967, σ. 131

Τζαβάρα, Ε.:
Συγκρότημα πολυκατοικιῶν στὸ Δυτικὸ Βερολίνο. ..... 4/1970, σ. 226

Τζάκου, Α.:
Ἡ ἔρευνα τῶν ὁραματιστῶν στὴν πολεοδομία. ..... 5/1971, σ. 142

Ἑστιατόριο καὶ κέντρο ἀναψυχῆς στὸ Μικρὸ Καβούρι τῆς Βουλιαγμένης. Κ. Δεκαβάλλας, Α. Τζάκου καὶ Ν. Λόντος..... 1/1967, σ. 212

Τουριστικὸ περίπτερο καὶ διαμόρφωση πλατείας στὴ Λαμία, β' βραβεῖο..... 4/1970, σ. 199

Τουριστικὸ συγκρότημα στὸ Μικρὸ Καβούρι τῆς Βουλιαγμένης. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Α. Τζάκου ..... 1/1967, σ. 210

Ὑποκατάστημα Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Πάτρα. ..... 1/1967, σ. 238

Τζανετουλέα, Λ.:
Μεθοδολογία λήψεως ἀποφάσεων σὲ πολεοδομικὰ προβλήματα. Ἐφαρμογή: ρυθμιστικὸ σχέδιο Γυθείου. Δ. Κυριακάκος, Π. Βουτσινᾶ καὶ Λ. Τζανετουλέα..... 7/1973, σ. 251

Τζάρτζανος, Ζ.:
Ὑποκατάστημα ΙΚΑ στὴ Θεσσαλονίκη. Ζ. Τζάρτζανος καὶ Ε. Ζαχαριάδης..... 1/1967, σ. 135

Ὑποκατάστημα-Πολυϊατρεῖο ΙΚΑ στὴν Καρδίτσα. ..... 1/1967, σ. 134

Τζατζάνης, Κ.:
Καλλιτεχνικὴ Ἑστία στὰ Χανιὰ Κρήτης. Α. Οἰκονόμου καὶ Κ. Τζατζάνης..... 3/1969, σ. 266

Τζαφέρης, Δ.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου..... 8/1974, σ. 240

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα Ἀθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ.

Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη ..... 8/1974, σ. 238

Τζιβανάκις, Ν.:
Οἰκιστικὸ συγκρότημα δασικῶν ἐγκαταστάσεων στὴ Δράμα. Κ. Γκάρτζος, Η. Γουναρόπουλος, Α. Κωστίκας καὶ Ν. Τζιβανάκις ..... 8/1974, σ. 242

Τζιτζᾶς, Μ.:
Κέντρο διαστημικῶν ἐρευνῶν. Φ. Γουλιέλμος, Α. Ρόκας καὶ Μ. Τζιτζᾶς ..... 4/1970, σ. 207

Τζούγας, Μ.:
Ἐξυγίανση περιοχῆς Ὁμονοίας. Γ. Γιαξόγλου, Σ. Παρασκευαΐδου καὶ Μ. Τζούγας ..... 6/1972, σ. 264

Τζώνης, Α.:
Ὁ κάναβος, τὸ πρόγραμμα καὶ ἡ διαδικασία. S. Chermayeff καὶ Α. Τζώνης ..... 7/1973, σ. 141

Μετασχηματισμοὶ τῆς ἀρχικῆς δομῆς. ..... 6/1972, σ. 134

Σημειώσεις πάνω σὲ ἑπτὰ πλάνες τῆς σύγχρονης ἀρχιτεκτονικῆς. ..... 1/1967, σ. 82

Τζῶνος, Π.:
Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, γ' βραβεῖο. Π. Τζῶνος καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 2/1968, σ. 230

Δημοτικὸ σχολεῖο καὶ νηπιαγωγεῖο στὴ Θεσσαλονίκη. Ε. Σέρογλου, Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 7/1973, σ. 177

Διαμόρφωση τῆς παραλιακῆς ζώνης Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Α. Μάζης, Σ. Παπασωτηρίου καὶ Π. Τζῶνος ..... 6/1972, σ. 249

Δύο παιδικὲς ἐξοχὲς τῆς ΧΑΝ στὸν Ἅγιο Γιάννη Πηλίου καὶ στὸν Ἅγιο Νικόλαο Χαλκιδικῆς. Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 4/1970, σ. 162

Ἐξοχικὲς κατοικίες στὴν Περαία Θεσσαλονίκης. Π. Τζῶνος, Ξ. Χόϊπελ καὶ Γ. Χόϊπελ ..... 2/1968, σ. 184

Ἡ μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης. ... 10/1976, σ. 230

Περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 4/1970, σ. 150

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. Ἀργυρόπουλος, Γ. Καλογιαννίδης, Ο. Παπαχρήστου καὶ Π. Τζῶνος ..... 1/1967, σ. 257

Τολούδης, Γ.:
Ἀναστήλωση τῶν Βασιλικῶν Α καὶ Β τῶν Φθιωτίδων Θηβῶν. Ε. Γεωργιάδου, Μ. Σκαπαριώτου, Α. Τανούλας καὶ Γ. Τολούδης..... 6/1972, σ. 284

Τομπάζης, Α. Ν.:
Ἀνώνυμη ἑλληνικὴ ἀρχιτεκτονική..... 3/1969, σ. 18

Διεθνὴς διαγωνισμὸς ἀστικῆς κατοικίας 1966, γ' βραβεῖο..... 2/1968, σ. 210

Διεθνὴς διαγωνισμὸς γιὰ τὸ κέντρο τοῦ Espoo, Φιλανδία, α' ἐξαγορά. ..... 2/1968, σ. 206

Ἐμπορικὸ κέντρο Δήμου Ἀθηναίων, ἔπαινος. ..... 4/1970, σ. 184

Ἐργαστήριο καλλυντικῶν στὸ Μαρούσι. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Δ. Διαμαντόπουλος)..... 8/1974, σ. 205

Ἐργαστήριο ὑψηλῶν τάσεων Ε. Μ. Πολυτεχνείου. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Α. Τρίχα-Ἀθανασούλη καὶ Ι. Παρασκευοπούλου-Καβακιώτη)..... 8/1974, σ. 186

Ἵδρυμα περιθάλψεως ἀνιάτων στὸν Κορυδαλλό. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Α. Τρίχα-Ἀθανασούλη καὶ Λ. Ἀργυριάδου)..... 8/1974, σ. 200

Ἱστορικὸ Πολεμικὸ Μουσεῖο, ἔπαινος..... 3/1969, σ. 254

Κατοικία στὴν Κηφισιά. ..... 4/1970, σ. 116

Κτιριακὸ συγκρότημα στὴν Ἀθήνα, α' βραβεῖο. ..... 4/1970, σ. 195

Κτίριο γραφείων ΜΤΠΥ στὴν Ἀθήνα, α' βραβεῖο. ..... 4/1970, σ. 197

Κτίριο γραφείων στὴ Λυκόβρυση. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Α. Τρίχα-Ἀθανασούλη, Ε. Χαλκιᾶ-Πλαΐνη, Ι. Παρασκευοπούλου-Καβακιώτη καὶ Α. Ζηκᾶκος) ..... 8/1974, σ. 226

Κτίριο γραφείων στὴν Ἀθήνα. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Α. Τρίχα-Ἀθανασούλη, Μ. Βενέτη καὶ Α. Ζηκᾶκος) ..... 10/1976, σ. 269

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ, α' βραβεῖο. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Α. Τρίχα-Ἀθανασούλη, Ι. Παρασκευοπούλου-Καβακιώτη καὶ Χ. Μανταφούνη)..... 6/1972, σ. 225

Κτίριο ἐπιταχυντῆ στὸν «Δημόκριτο». Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Α. Τρίχα-Ἀθανασούλη)..... 8/1974, σ. 176

Μαρίνα Μικροῦ Ἐμβόλου Θεσσαλονίκης. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Μ. Βενέτη καὶ Λ. Ἀργυριάδου)..... 8/1974, σ. 216

Μέγαρο ΟΛΠ, ἐξαγορά. ..... 5/1971, σ. 231

Οἰκοτροφεῖο στὴ Νεάπολη Κρήτης. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Ι. Παρασκευοπούλου-Καβακιώτη καὶ Μ. Βενέτη) ..... 8/1974, σ. 201

Οἰκοτροφεῖο στοὺς Μολάους. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Ι. Παρασκευοπούλου-Καβακιώτη)..... 8/1974, σ. 199

Πτηνοσφαγεῖο στὰ Ἰωάννινα. Θ. Παπαδέα καὶ Α. Ν. Τομπάζης..... 3/1969, σ. 208

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴν Κηφισιά. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Ι. Μουζάκης καὶ Α. Ζηκᾶκος)..... 8/1974, σ. 241

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, γ' βραβεῖο. ..... 5/1971, σ. 239

Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Ψυχικό. Γραφεῖο μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Δ. Διαμαντόπουλος καὶ Α. Ζηκᾶκος) ..... 8/1974, σ. 241

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, β' βραβεῖο..... 4/1970, σ. 177

Συνεντεύξεις ..... 10/1976, σ. 18

Τουριστικὲς ἐγκαταστάσεις στὴ Μύρινα, Λῆμνος. ..... 5/1971, σ. 191

Τρία δημοτικὰ σχολεῖα στὴ Ν. Σμύρνη. Γραφεῖο Μελετῶν Α. Ν. Τομπάζη (Δ. Διαμαντόπουλος καὶ Ι. Παρασκευοπούλου-Καβακιώτη) ..... 8/1974, σ. 188

Τρία νοσηλευτικὰ συγκροτήματα στὴν Ἀθήνα (Α. Ν. Τομπάζης, Α. Τρίχα-Ἀθανασούλη, Ι.

Παρασκευοπούλου-Καβακιώτη, Ι. Μουζάκης, Λ. Ἀργυριάδου, Α. Ζηκᾶκος, Ε. Χαλκιᾶ-Πλαΐνη καὶ Κ. Γιάννου-Δούκα) ..... 10/1976, σ. 224

Τύπος ὑπαιθρίου τηλεφωνικοῦ θαλάμου, α' βραβεῖο ..... 3/1969, σ. 258

Ἡ χωροκατασκευή. ..... 2/1968, σ. 112

Τομπρογιάννης, Ι.:
Χωροταξικὸς προγραμματισμὸς καὶ οἰκονομικὴ ἀνάπτυξη. ..... 1/1967, σ. 26

Τόμπρος, Ι.:
Λούνα πάρκ. Δ. Σκυργιάννης καὶ Ι. Τόμπρος .... 3/1969, σ. 271

Τουλιᾶτος, Π.:
Σταθμοὶ τελεφερίκ στὴν Πάρνηθα. Ν. Νασόπουλος καὶ Π. Τουλιᾶτος ..... 8/1974, σ. 198

Τουλιάτου, Α.:
Πειραματικὸ κέντρο ἐνημερώσεως καὶ ψυχαγωγίας. Α. Αὐγεροπούλου-Κασκανίδου, Ι. Νάνος καὶ Α. Τουλιάτου ..... 8/1974, σ. 284

Τούντας, Χ.:
Συστήματα πληροφοριῶν ὑγείας. ..... 10/1976, σ. 119

Τουρπτσόγλου, Β.:
Δημοτικὸ κτίριο στὴν Ἀλεξανδρούπολη, α' βραβεῖο. Μ. Κορώνη, Στ. Στεφανίδης καὶ Β. Τουρπτσόγλου ..... 4/1970, σ. 200

Νέα πόλη 100.000 κατοίκων στὴ Σαλαμίνα καὶ διαμόρφωση βιομηχανικῆς περιοχῆς Ἐλευσῖνος. Στ. Στεφανίδης, Β. Τουρπτσόγλου καὶ Β. Τσολάκης ..... 1/1967, σ. 287

Τουφεξῆ, Α.:
Ὑπαίθρια ἔκθεση αὐτοκινήσεως. Ἡ. Κρητικός, Μ. Θώμου καὶ Α. Τουφεξῆ ..... 10/1976, σ. 46

Τριποδάκης, Α.Δ.:
Ἐλεύθερος χρόνος. Σ. Γιάννας καὶ Α.Δ. Τριποδάκης ..... 5/1971, σ. 266

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Δ. Ε. Τριποδάκης, Ε. Δ. Τριποδάκης, Α. Δ. Τριποδάκης καὶ Θ. Δραγώνας ..... 6/1972, σ. 231

Τριποδάκης, Δ.Ε.:
Δικαστικὸ μέγαρο στὴν Ἀθήνα, β' βραβεῖο. .... 5/1971, σ. 235

Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Δ. Ε. Τριποδάκης, Ε. Δ. Τριποδάκης, Α. Δ. Τριποδάκης καὶ Θ. Δραγώνας ..... 6/1972, σ. 231

Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, α' βραβεῖο ..... 5/1971, σ. 241

Τριποδάκης, Ε.Δ.:
Κτίριο διοικήσεως ΔΕΗ. Δ.Ε. Τριποδάκης, Ε.Δ. Τριποδάκης, Α.Δ. Τριποδάκης καὶ Θ. Δραγώνας ..... 6/1972, σ. 231

Τρίτσης, Α.:
Ὀργάνωση καὶ ὀργανικότητα στὸν εὐρύτερο χῶρο ..... 1/1967, σ. 28

Τσάλλας, Χ.:
Πνευματικὸ καὶ κοινωνικὸ κέντρο στὴ Λιβαδειά. Μ. Μπαβέλα, Γ. Βεντούρης, Γ. Ζούπας καὶ Χ. Τσάλλας ..... 10/1976, σ. 53

Τσαμπέρης, Γ.:
Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, β' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 2/1968, σ. 229

Δημοτικὴ βιβλιοθήκη στὴ Θεσσαλονίκη, β' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 5/1971, σ. 229

Ἐκπαιδευτήρια Φιλεκπαιδευτικῆς Ἑταιρείας στὴ Θεσσαλονίκη, α' βραβεῖο. Χ. Ἀθανασόπουλος, Γ. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 1/1967, σ. 267

Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 6/1972, σ. 239

Μέγαρο ΟΛΠ, β' βραβεῖο. Η. Παπαγιαννόπουλος καὶ Ε. Παπαγιαννοπούλου, Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 5/1971, σ. 230

Μουσεῖο Κομοτινῆς, β' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 2/1968, σ. 219

Στερεὰ Ἑλλάδα καὶ Εὔβοια. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 9/1975, σ. 134

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν Ἀθήνα, γ' βραβεῖο. Ι. Κανετάκης, Δ. Κατζουράκης καὶ Γ. Τσαμπέρης ..... 4/1970, σ. 179

Τσανάκα-Χριστοπούλου, Λ.:
Οἰκιστικὴ μονάδα Θηβῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Κ. Παπαδημητρίου ..... 8/1974, σ. 239

Οἰκιστικὴ μονάδα Λαυρίου. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Δ. Κατοχιανοῦ, Α. Πρωτοπαπαδάκη, Σ. Γκαβογιάννης, Ε. Λαρδίκου, Κ. Παπαδημητρίου, Δ. Τζαφέρης καὶ Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου ..... 8/1974, σ. 240

Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα Ἀθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη ..... 8/1974, σ. 238

Τσέλεκας, Μ.:
Μέγαρο ΟΛΠ, β' βραβεῖο. Δ. Καταρόπουλος, Π. Ἀδάμης καὶ Μ. Τσέλεκας ..... 5/1971, σ. 230

Tsiang, T.:
Ἀνάλυση δραστηριοτήτων. T. Tsiang, Δ. Παπαλεξόπουλος καὶ Μ. Οἰκονομοπούλου ..... 8/1974, σ. 286

Τσιβεριώτης, Γ.:
Κτίριο γραφείων τῆς Ἐθνικῆς Τραπέζης στὴν Ἀθήνα. Κ. Δεκαβάλλας καὶ Γ. Τσιβεριώτης ..... 5/1971, σ. 218

Τσιλαλῆς, Χ.:
Οἰκισμὸς καλλιτεχνῶν στὴν Πρέσπα ..... 1/1967, σ. 290

Τσιμάρα, Δ.:
Κτίριο διοικήσεως καὶ κεντρικῶν ὑπηρεσιῶν ΟΤΕ. Α. Ἀναστασιάδης καὶ Δ. Τσιμάρα ..... 6/1972, σ. 237

Τσόκου, Ε.:
Ἐξοχικὴ κατοικία στὸ Πευκοχῶρι, Χαλκιδική. ..... 4/1970, σ. 129

Τσολάκης, Β.:
Νέα πόλη 100.000 κατοίκων στὴ Σαλαμίνα καὶ διαμόρφωση βιομηχανικῆς περιοχῆς Ἐλευσῖνος. Στ. Στεφανίδης, Β. Τουρπτσόγλου καὶ Β. Τσολάκης ..... 1/1967, σ. 287

Τσολάκης, Δ.:
Ξενοδοχεῖο στὴν Πάτρα, α' ἔπαινος. Ε. Γερα-

βέλη καὶ Δ. Τσολάκης ..... 5/1971, σ. 241

Τσολάκης, Π.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῆς Χερσονήσου-Μαλιῶν. Π. Τσολάκης καὶ Α. Ζάννος ..... 2/1968, σ. 84

Τσουδερός, Γ.:
Συγκρότημα κατοικιῶν στὸ Καστρί, β' βραβεῖο. Μ. Κερεστετζῆς, Η. Μουτόπουλος, Γ. Τσουδερός, Ε. Γεωργουλάκου καὶ Δ. Ἰωαννίδης ..... 5/1971, σ. 238

Τσουδερός, Ι.:
Βιομηχανικὴ ζώνη στὸν «Ἐλαιώνα Ἀθηνῶν». Π. Ταμουρίδης καὶ Ι. Τσουδερὸς ..... 4/1970, σ. 214

Τσούκας, Α.:
Κέντρο ἀναψυχῆς στὴν Ἔδεσσα. ..... 8/1974, σ. 217

Τσούλου, Φ.:
Διαμόρφωση τοῦ χώρου στὸν λόφο τῆς Πνύκας. ..... 2/1968, σ. 234

Thye-Petersen, Α.:
Σχεδιασμὸς νοσοκομειακῶν συγκροτημάτων στὴ Δανία. G. Gundersen καὶ A. Thye-Petersen ..... 10/1976, σ. 155

Ὑπουργεῖο Δημοσίων Ἔργων,
Ὑπηρεσία Οἰκισμοῦ,
Διεύθυνση Πολεοδομικῶν Μελετῶν:
Ἀθήνα, μελέτη περιοχῆς Ἀκροπόλεως - Πλάκας. ..... 1/1967, σ. 62

Ὑπουργεῖο Δημοσίων Ἔργων,
Ὑπηρεσία Οἰκισμοῦ,
Διεύθυνση Μελετῶν Οἰκιστικῶν Ἔργων:
Τὸ πρόγραμμα ἐξυγιάνσεως περιοχῶν τρωγλῶν στὴν πρωτεύουσα καὶ τὴ Θεσσαλονίκη. Ὁ νέος οἰκισμὸς στὸν Ἅγιο Σώστη. ..... 1/1967, σ. 100

Φαρμάκη, Κ.:
Ἤπειρος καὶ Βόρεια Ἐπτάνησα. Π. Πικιώνης, Γ. Ζέρβας, Μ. Φίλιππα καὶ Κ. Φαρμάκη ..... 9/1975, σ. 143

Φατοῦρος, Δ.Α.:
Ἀρχιτεκτονικὴ ἐκπαίδευση στὴν Ἑλλάδα, ἔτος 1972 ἢ Ἡ πλάνη τῶν συμβατικῶν σχημάτων. Δ. Α. Φατοῦρος καὶ Α. Μάζης ..... 7/1973, σ. 72

Γενικὸ Νοσοκομεῖο στὴ Βέροια. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος ..... 3/1969, σ. 230

Γυμνάσιο καὶ Λύκειο στὸν Λαγκαδᾶ. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος ..... 2/1968, σ. 162

Γυμνάσιο στὸν Λαγκαδᾶ. Μιὰ πρώτη κριτικὴ παρουσίαση. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος ..... 7/1973, σ. 158

Διαμέρισμα-κατοικία ἀρχιτέκτονα στὴ Θεσσαλονίκη. ..... 1/1967, σ. 186

Ἐπιγραφὲς καταστημάτων. ..... 3/1969, σ. 283

Ἐργαστήριο Ἀρχιτεκτονικῆς Ἐσωτερικῶν Χώρων καὶ Βιομηχανικῆς Αἰσθητικῆς, Πολυτεχνικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. ..... 1/1967, σ. 293

Ἐργοστάσιο ἐλαστικῶν ταινιῶν καὶ φερμουὰρ στὴ Θεσσαλονίκη. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος ..... 10/1976, σ. 264

Κατοικία στὸ Πανόραμα Θεσσαλονίκης ..... 1/1967, σ. 174

Ἡ μελέτη τῶν ἐγκαταστάσεων ὑγείας στὰ πλαίσια τῆς πανεπιστημιακῆς ἐκπαίδευσης ..... 10/1976, σ. 230

Νοητικοὶ χειρισμοὶ στὴ διαδικασία λύσεως τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος ..... 6/1972, σ. 89

Νοσοκομεῖο Βέροιας. Παρατηρήσεις γιὰ τὴ μελέτη του καὶ τὴν ἐφαρμογή της. Β. Ν. Γιαννάκης καὶ Δ. Α. Φατοῦρος ..... 10/1976, σ. 229

Προοπτικὲς τῆς μακροαρχιτεκτονικῆς. Πρώτη ὑπόθεση. ..... 1/1967, σ. 71

Σημειώσεις γιὰ τὴν κριτικὴ τοῦ ἀρχιτεκτονικοῦ ἔργου. Μιὰ μὴ συστηματικὴ θεώρηση. ..... 8/1974, σ. 68

Συστήματα ὀργανώσεως καὶ μεθοδολογία ἀρχιτεκτονικῆς. Εἰσαγωγικὲς παρατηρήσεις. ..... 6/1972, σ. 86
..... 7/1973, σ. 130

Συστήματα ὀργανώσεως καὶ μεθοδολογία ἀρχιτεκτονικῆς. Ἐπιμέλεια ..... 6/1972, σ. 86
..... 7/1973, σ. 130

Τέχνη καὶ ἀρχιτεκτονική: ἀντι-αὐταρχικὲς διαδικασίες. ..... 5/1971, σ. 126

Φιλήντρα, Μ.:
Χώρα Πάτμου. Ἐξέλιξη καὶ σύγχρονες μεταβολὲς στὴν παραδοσιακὴ κατοικία. ..... 9/1975, σ. 166

Φίλιππα, Μ.:
Ἤπειρος καὶ Βόρεια Ἐπτάνησα. Π. Πικιώνης, Γ. Ζέρβας, Μ. Φίλιππα καὶ Κ. Φαρμάκη ..... 9/1975, σ. 143

Φιλιππίδης, Δ.:
Ἀναγέννηση, Μανιερισμός, Μπαρόκ. Ν. Μουρίκη (βιβλιοκρισία) ..... 10/1976, σ. 26

Ἀναζητώντας τὴν ἀνώνυμη ἀρχιτεκτονική. ..... 6/1972, σ. 63

Ἀπόψεις καὶ ἐφαρμογὲς γιὰ τὴν πόλη καὶ τὴν κατοικία τοῦ ἀνθρώπου. Σ. Μαρτίνου (βιβλιοκρισία) ..... 10/1976, σ. 28

Ἡ Ἑλλάδα ποὺ φεύγει. Δ. Παπαδῆμος καὶ Γ. Μανουσάκης (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 24

Ἐργατικὴ κατοικία. Λύση ἢ ἀδιέξοδο; Γ. Ε. Τριανταφύλλου (βιβλιοκρισία) ..... 10/1976, σ. 28

Θεσσαλονίκη, Π. Ἀνδρεάδης καὶ Α. Καλογερόπουλος (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 24

Θεώρηση τῆς Αἰγαιοπελαγίτικης ἀρχιτεκτονικῆς ὑπὸ ἀνήσυχη ὀπτικὴ γωνία. Δ. Βασιλειάδης (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 22

Ἡ λαϊκὴ στέγη στὴν Ἑλλάδα καὶ στὸ ἐξωτερικό. Ι. Λυγίζος (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 23

Λαογραφικὰ μελετήματα. Α. Κυριακίδου-Νέστορος (βιβλιοκρισία) ..... 10/1976, σ. 27

Νεοκλασσικὰ σπίτια τῆς Ἀθήνας καὶ τοῦ Πειραιᾶ. Γ. Τσαρούχης καὶ Χ. Ἰακωβίδης (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 24

Ὁδοιπορία στὶς μορφὲς καὶ τὸ ὕφος τοῦ ἑλληνικοῦ χώρου. Δ. Βασιλειάδης (βιβλιοκρισία) ..... 9/1975, σ. 22

Πνευματικὸ κέντρο Καβάλας, γ' βραβεῖο ..... 2/1968, σ. 223

Ἡ πόλη, ἡ πάλη τῶν τάξεων, καὶ ἡ πολεοδομία. Μ. Παπαδολαμπάκης (βιβλιοκρισία) ..... 10/1976, σ. 27

Προστασία τῶν μνημείων καὶ τῶν παραδοσιακῶν οἰκισμῶν. ..... 9/1975, σ. 30

Σημειώματα πάνω στὴ δομὴ τοῦ σημερινοῦ σπιτιοῦ. Δ. Βλάσσης (βιβλιοκρισία) ..... 10/1976, σ. 29

Στοιχεῖα αὐτογνωσίας γιὰ μιὰ ἀληθινὴ ἀρχιτεκτονική. Α. Κωνσταντινίδης (βιβλιοκρισία)..... 9/1975, σ. 23

Συνεντεύξεις ..... 10/1976, σ. 18

Toulouse le Mirail - Birth of a new town (βιβλιοκρισία)..... 10/1976, σ. 28

Τρεῖς τεχνίτες τῆς Καρπάθου. ..... 8/1974, σ. 145

Φιλίππου, Α.:
'Εκκλησία στὴν 'Αμμόχωστο, Κύπρος. Ι. καὶ Α. Φιλίππου, Λευκωσία, καὶ Θ. Δαυΐδ..... 7/1973, σ. 182

Φιλίππου, Ι.:
'Εκκλησία στὴν 'Αμμόχωστο, Κύπρος. Ι. καὶ Α. Φιλίππου, Λευκωσία, καὶ Θ. Δαυΐδ..... 7/1973, σ. 182

Φιλοσοφόπουλος, Β.:
Τόπος παιχνιδιοῦ καὶ ἐξερευνήσεως γιὰ παιδιὰ 4-10 ἐτῶν. Θ. Παπαδόπουλος, Β. Φιλοσοφόπουλος, Α. Μπαμπάσης καὶ Β. Σακελλαρόπουλος..... 6/1972, σ. 281

Φινές, Κ.:
'Αρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, γ' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 1/1967, σ. 266

Δικαστικὸ μέγαρο στὴν 'Αθήνα, γ' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς..... 5/1971, σ. 236

Κτίριο Νομικῶν καὶ Οἰκονομικῶν 'Επιστημῶν τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 1/1967, σ. 188

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν 'Αθήνα, α' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 4/1970, σ. 175

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, β' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 2/1968, σ. 225

Φοιτητικὴ 'Εστία Ε. Μ. Πολυτεχνείου, α' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου καὶ Κ. Φινὲς ..... 2/1968, σ. 214

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου 'Αθηνῶν, β' βραβεῖο. Γ. 'Αναιρούσης, Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου..... 1/1967, σ. 252

Φλῶρος, Χ.:
Προτάσεις γιὰ τὸν σχεδιασμὸ ἐγκαταστάσεων ὑγείας ἐντατικῆς ἀποδόσεως στὴν 'Ελλάδα.... 10/1976, σ. 102

Frampton, K.:
'Η ἐξέλιξη τῶν ἰδεῶν γιὰ τὴν κατοικία: 1870-1970..... 8/1974, σ. 115

'Εργασία, ἔργο καὶ ἀρχιτεκτονική..... 5/1971, σ. 118

Οἱ μεταλλαγὲς τῆς ἰδεολογίας. ..... 10/1976, σ. 58

Μιὰ προσαρμοστικὴ θεωρία τῆς ἀρχιτεκτονικῆς. ..... 7/1973, σ. 62

Fries, H.:
Σύγχρονες τάσεις στὴν ἀρχιτεκτονικὴ τῶν νοσηλευτικῶν ἱδρυμάτων στὴ Σουηδία καὶ τὴ Σκανδιναβία. ..... 10/1976, σ. 146

Φρύσσας, Μ.:
Διαδικασία λύσεως ἀρχιτεκτονικοῦ προβλήματος. 'Εφαρμογή: camping. Μ. Μυριαλλὴ καὶ Μ. Φρύσσας..... 6/1972, σ. 274

Φωτιάδης, Μ.:
Διαμόρφωση Λυκαβηττοῦ σὲ ἄλσος ἀναψυχῆς, β' βραβεῖο. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης ..... 1/1967, σ. 261

Δύο οἰκιστικὰ συγκροτήματα στὴν 'Εκάλη..... 4/1970, σ. 153

'Εμπορικὸ κέντρο στὴν 'Αθήνα. ..... 5/1971, σ. 223

'Εργοστάσιο μπισκότων στὴ Χαλκίδα. ..... 2/1968, σ. 196

'Εργοστάσιο πλαστικῶν σκαφῶν ἀναψυχῆς στὴν Αἴγινα..... 5/1971, σ. 224

Κατοικία στὴν 'Εκάλη. Μ. Φωτιάδης καὶ Π. Μασουρίδης..... 4/1970, σ. 126

Ξενοδοχεῖο στὴν Κέρκυρα..... 5/1971, σ. 222

Οἰκοτροφεῖο στὸ Καρπενήσι. Μ. Φωτιάδης, Ε. Βουρλούμη καὶ Π. Μασουρίδης..... 8/1974, σ. 202

Περίπτερο καπνοβιομηχανίας στὴ Διεθνὴ "Εκθεση Θεσσαλονίκης. ..... 3/1969, σ. 218

Ρυθμιστικὴ μελέτη Καστελλίου Κισάμου. Θ. Παπαγιάννης, Κ. Γιαμαλάκη καὶ Μ. Φωτιάδης .. 2/1968, σ. 56

Συγκρότημα ἐπιπλωμένων διαμερισμάτων στὴν Κέρκυρα. Μ. Φωτιάδης καὶ Π. Μασουρίδης ..... 10/1976, σ. 254

Συγκρότημα κατοικιῶν στὴν 'Εκάλη. Μ. Φωτιάδης, Ε. Βουρλούμη καὶ Π. Μασουρίδης ..... 6/1972, σ. 218

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση τοῦ Φαληρικοῦ Δέλτα. Θ. Παπαγιάννης καὶ Μ. Φωτιάδης..... 1/1967, σ. 258

Τρία ξενοδοχειακὰ συγκροτήματα στὴ Ρόδο. ..... 10/1976, σ. 238

Χαλικιᾶς, Σ.:
Πρώτη προσέγγιση στὴν ἀλληλοσυσχέτιση τῶν λειτουργιῶν κέντρου καὶ κατοικίας. Θ. Βεργόπουλος, Κ. Δασκαλάκης καὶ Σ. Χαλικιᾶς ..... 5/1971, σ. 244

Hall, E. T.:
'Η γλώσσα τοῦ χώρου..... 5/1971, σ. 85

Χαρώνη-Παπαζώη, Α.:
Πρότυπη οἰκιστικὴ μονάδα 'Αθηνῶν. Β. Βαφειάδης, Ι. Μιχαήλ, Ε. Γιγάντε-Λιαναντωνάκη, Λ. Κυδωνιάτης, Σ. Γκαβογιάννης, Μ. Καλαβροῦ-Παππᾶ, Ε. Λαρδίκου, Α. Μιχαηλίδου-Κοτσαλῆ, Δ. Τζαφέρης, Λ. Τσανάκα-Χριστοπούλου καὶ Α. Χαρώνη-Παπαζώη ..... 8/1974, σ. 238

Χασάπη, Α.:
'Ιδιωτικὰ νοσηλευτικὰ κτίρια. Κ. Κυριακίδης καὶ Α. Χασάπη ..... 10/1976, σ. 214

Χατζηδάκης, Α.:
Δομὲς ἐπικοινωνίας καὶ πόλη. Τ. Πικούνης καὶ Α. Χατζηδάκης ..... 5/1971, σ. 263

Χατζηδῆμος, Δ.:
Μονοεφελκυόμενες κατασκευές. Ν. Γκόρτσιος καὶ Δ. Χατζηδῆμος..... 5/1971, σ. 278

Χατζηθεοδώρου, Ν.:
Οἰκιστικὴ μελέτη στὴν Καισαριανή. Μιὰ προβληματικὴ πολεοδομικῆς ἐπεμβάσεως σὲ ἀστικὸ χῶρο. Α. Λιβανοῦ, Α. Παπανικολάου, Κ. Περτσεμλίδου καὶ Ν. Χατζηθεοδώρου..... 8/1974, σ. 260

Χατζηθεοδώρου, Ν. Κ.:
'Αρχαιολογικὸ Μουσεῖο Χίου, γ' βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου..... 1/1967, σ. 266

Συγκρότημα σχολικῶν κτιρίων στὴν 'Αθήνα, α'

βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν. Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 4/1970, σ. 175

Τουριστικὴ ἀξιοποίηση παλαιοῦ Φρουρίου Κερκύρας, β′ βραβεῖο. Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 2/1968, σ. 225

Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, β′ βραβεῖο. Γ. Ἀναιρούσης, Κ. Παπαϊωάννου, Κ. Φινὲς καὶ Ν.Κ. Χατζηθεοδώρου ..... 1/1967, σ. 252

Χατζημιχάλη-Schwartz, Η.:
Ἐπέκταση κλωστηρίου στὴ Νέα Ἰωνία. Ν.Λ. Χατζημιχάλης καὶ Η. Χατζημιχάλη-Schwartz ... 9/1975, σ. 225

Χατζημιχάλης, Κ.:
Δημαρχεῖο Ταύρου, β′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 227

Δημαρχεῖο Ταύρου, ἔπαινος. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης .... 7/1973, σ. 228

Διεθνὴς Θερινὴ Ἀκαδημία Καλῶν Τεχνῶν, Τμῆμα Ἀρχιτεκτονικῆς, α′ βραβεῖο 1968. Κ. Θεοδωράκης, Δ. Λάϊος, Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 260

Ἐργοστάσιο οἰνοποιΐας, ποτοποιΐας καὶ ἀποσταγματοποιΐας στὴν Ἀττική. Ἐργαστήριο 66: Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 7/1973, σ. 215

Κέντρο διακοπῶν γιὰ παιδιὰ στὸν Ἅγιο Ἀνδρέα, α′ βραβεῖο. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη καὶ Κ. Χατζημιχάλης· Ὁμάδα 70: Α. Μονεμβασίτου, Π. Μπαμπάλου, Ε. Μωρέτη καὶ Α. Νουκάκης ..... 7/1973, σ. 224

Κυκλάδες. Ἐργαστήριο 66: Γ. Ἀηδονόπουλος, Γ. Ἀντωνακάκης, Δ. Ἀντωνακάκης, Σ. Ἀντωνακάκη, Ε. Δεσύλλα καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 9/1975, σ. 124

Τὰ λυόμενα: «λύση» στὸ πρόβλημα τῆς δεύτερης κατοικίας; Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 8/1974, σ. 54

Μελέτη συστήματος κατοικιῶν. Α. Πολυχρονιάδης καὶ Κ. Χατζημιχάλης ..... 3/1969, σ. 278

Σημειώσεις γιὰ τὴν πολεοδομικὴ ἀρχιτεκτονική. ..... 4/1970, σ. 43

Χατζημιχάλης, Ν. Λ.:
Ἐπέκταση κλωστηρίου στὴ Νέα Ἰωνία. Ν.Λ. Χατζημιχάλης καὶ Η. Χατζημιχάλη-Schwartz ... 9/1975, σ. 225

Χατζημιχάλης, Ν. Π.:
Ρυθμιστικὴ μελέτη τουριστικῆς ἀναπτύξεως περιοχῆς Σφακιῶν-Σαμαριᾶς. Ν. Π. Χατζημιχάλης καὶ Π. Ματάλας..... 2/1968, σ. 72

Χατζόπουλος, Σ.:
Φυσικομαθηματικὴ Σχολὴ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν, γ′ βραβεῖο. Γ. Παντόπουλος καὶ Σ. Χατζόπουλος ..... 1/1967, σ. 253

Χόϊπελ, Γ.:
Δημοτικὸ σχολεῖο καὶ νηπιαγωγεῖο στὴ Θεσσαλονίκη. Ε. Σέρογλου, Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ..... 7/1973, σ. 177

Δύο παιδικὲς ἐξοχὲς τῆς ΧΑΝ στὸν Ἅγιο Γιάννη Πηλίου καὶ στὸν Ἅγιο Νικόλαο Χαλκιδικῆς. Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ..... 4/1970, σ. 162

Ἐξοχικὲς κατοικίες στὴν Περαία Θεσσαλονίκης. Π. Τζῶνος, Ξ. Χόϊπελ καὶ Γ. Χόϊπελ ..... 2/1968, σ. 184

Περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 4/1970, σ. 150

Χόϊπελ, Ξ.:
Ἀμφιθέατρο Ἰατρικῆς Σχολῆς Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, γ′ βραβεῖο. Π. Τζῶνος καὶ Ξ. Χόϊπελ..... 2/1968, σ. 230

Δημοτικὸ σχολεῖο καὶ νηπιαγωγεῖο στὴ Θεσσαλονίκη. Ε. Σέρογλου, Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ..... 7/1973, σ. 177

Δύο παιδικὲς ἐξοχὲς τῆς ΧΑΝ στὸν Ἅγιο Γιάννη Πηλίου καὶ στὸν Ἅγιο Νικόλαο Χαλκιδικῆς. Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ..... 4/1970, σ. 162

Ἐξοχικὲς κατοικίες στὴν Περαία Θεσσαλονίκης. Π. Τζῶνος, Ξ. Χόϊπελ καὶ Γ. Χόϊπελ ..... 2/1968, σ. 184

Περίπτερο στὴ Διεθνὴ Ἔκθεση Θεσσαλονίκης. Π. Τζῶνος, Γ. Χόϊπελ καὶ Ξ. Χόϊπελ ..... 4/1970, σ. 150

Χουρδάκης, Α.:
Φορέας γιὰ ὀργανωμένη δόμηση καὶ ἐφαρμογὴ στὴν Ἐλευσίνα. Α. Μαρούγκα, Γ. Νάκας καὶ Α. Χουρδάκης..... 6/1972, σ. 269

Χριστακοπούλου, Μ.:
Ἱππόδρομος στὴ Δεκέλεια. Α. Πασιώτης καὶ Μ. Χριστακοπούλου..... 4/1970, σ. 217

Χριστοδούλου, Α.:
Ἄνθρωπος καὶ περιβάλλον στοὺς νέους ἑλληνικοὺς οἰκισμούς. Χ. Κατσαράκη, Γρ. Καφετζόπουλος, Α. Μονεμβασίτου, Ν. Ξαναλάτου, Φ. Παπαγεωργίου, Α. Σπηλιόπουλος καὶ Α. Χριστοδούλου..... 4/1970, σ. 31

Χριστοπούλου, Χ.:
Διερεύνηση τῶν παραγόντων ποὺ δημιουργοῦν τὰ αὐθαίρετα. Α. Κωτσῆ, Στ. Παπακωνσταντίνου, Μ. Παπατριανταφύλλου, Ν. Πολυζώης καὶ Χ. Χριστοπούλου ..... 7/1973, σ. 244

Χριστοφίδης, Μ.:
Ἡ ἀρχιτεκτονικὴ τῶν γεφυρῶν. Α. Γιαλαμᾶς καὶ Μ. Χριστοφίδης..... 3/1969, σ. 148

Χριστοφορίδης, Χ.:
Ἀγροτικὸ γενικὸ νοσοκομεῖο 50 κρεβατιῶν. Δ. Τεντοκάλης, Α. Λυμπεράκης, Ε. Ἐμμανουηλίδης, Λ. Βοτύλια, Χ. Χριστοφορίδης καὶ Χ. Κουλουκούρης..... 1/1967, σ. 293

Χρυσομαλλίδης, Μ.:
Ἐλεύθερος χῶρος στὴν πόλη ἢ χῶρος μεταξὺ τῶν κτιρίων ἢ ἀρνητικὸς χῶρος..... 3/1969, σ. 274

Χρυσοῦ, Ε.:
Φυσικὴ σχέση βιομηχανίας καὶ πόλεως. Ι. Κιαγιᾶς καὶ Ε. Χρυσοῦ..... 3/1969, σ. 275

Ὡραιόπουλος, Φ.:
Μηχανισμὸς ἔκφρασης στὸ σχέδιο. Μιὰ πορεία σχεδιασμοῦ..... 6/1972, σ. 96