

ELŻBIETA WASZCZYSZYN*

EXAMPLES OF STRATEGIES OF PRESERVATION ACTIVITIES IN HISTORIC COMPLEXES OF HOSPITAL ARCHITECTURE

PRZYKŁADY STRATEGII DZIAŁAŃ KONSERWATORSKICH W ZABYTKOWYCH ZESPOŁACH ARCHITEKTURY SZPITALNEJ

Abstract

The paper is an introduction to a broader study, aimed to define the rules of procedure for taking preservation activities in historic hospital architecture. It has, among others, to facilitate the modernization of historic hospitals necessary to carry out in accordance with the requirements set by the legislature, the latest medical technologies and contemporary doctrines and principles of conservation. The article is based on the analysis of the latest solutions implemented in selected hospitals including the historic hospitals in Warsaw, Wrocław and Łódź. The analysis of proven solutions in conjunction with the collected experiences from other selected projects are the starting material for the definition of a strategy of historic preservation activities in historic hospitals and the development of guidelines assisting in their implementation.

Keywords: historic hospital architecture, preservation problems

Streszczenie

Artykuł jest wstępem do szerszego opracowania, mającego na celu określenie zasad postępowania przy wyborze strategii działań konserwatorskich w obrębie zabytkowych zespołów architektury zdrowia. Wypracowanie norm postępowania ułatwia proces modernizacji historycznych szpitali zgodnie z wymogami stawianymi przez dzisiejszego ustawodawcę, najnowsze technologie medyczne oraz współczesne doktryny i pryncypia konserwatorskie. Tekst powstał na podstawie analizy najnowszych wdrażanych rozwiązań m.in. w Warszawie, Wrocławiu i Łodzi, które w powiązaniu z zebranymi doświadczeniami z innych wybranych realizacji stanowią będą materiał wyjściowy do określenia strategii działań konserwatorskich w zabytkowych obiektach szpitalnych i opracowania wytycznych pomocnych przy ich wdrażaniu.

Słowa kluczowe: zabytkowa architektura szpitalna, problemy konserwatorskie

* Ph.D. Arch. Elżbieta Waszczyszyn, Institute of History of Architecture and Monument Preservation, Faculty of Architecture, Cracow University of Technology.

Hospitals belong to the most technologically complex institutions of public utility. Nowadays their main function is medical provision unlike in the past when it was chiefly the provision of care. As objects connected strictly with health care they were created as late as the 19th c., but the advancing progress in medicine has led to the evolution of approaches to treatment and care provision, which as a consequence induced the transformation of their functional-spatial programmes¹. This, in turn, requires regular modernisation of hospitals, particularly those located in historic buildings. It is an important and difficult process due to the scale of the problem which includes a significant number of health care objects in Poland².

The tens or hundreds years old buildings are increasingly more difficult to adapt to the requirements imposed on the contemporary hospitals. Moreover, following the decree of the Health Ministry of 2012 all medical institutions in Poland must adapt to certain standards of the European Union by the year 2016³. Should they fail to meet the requirements by this date, they may be closed or their activities reduced dramatically. Today over one-third of the Polish hospitals has not complied with the new regulations and need considerable financial means to carry out the task⁴. On the national scale, according to the assessments by the Association of the Polish Administrative Districts and Health Ministry, the necessary sum of money reaches 15 billion zloty⁵. Modernisation of each hospital is then a costly project, especially if the object has a historical value. Unfortunately, hospitals themselves find it very difficult to obtain the necessary financial means. A way out for local governments is to establish the so-called private-public partnership, the aim of which is to develop joint adaptive operations. In recent years some self-governments have already started the required projects, which are financed partly from the EU funds.

According to many specialists in infectious diseases, hospital buildings should even have a certain “expiry date”. This is connected with the problem of infections occurring inside hospitals caused by mutating bacteria, viruses or moulds, whose seats are more often found and which are more difficult to combat in historic buildings. The question whether they are really such a great threat to the users of such buildings continues to cause controversy. On the one hand, bacteria sometimes die out because they are borne from patient to patient and when there is a lack of these, they cannot mutate. On the other hand, other microorganisms are sometimes dangerous. Some medical circles believe that after a long period of operation it would be best to demolish the historical hospital buildings and build new ones. The broadly taken conservatory circles are inclined to more preservative solu-

¹ Cf. Z. Podgórska-Klawe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Wrocław 1981; R. Gutt, *Wiek XIX – trudności i osiągnięcia medycyny w Polsce*, [in:] *Archiwum historii i filozofii medycyny*, 1966, 49(4), 435–441.

² P. Gerber, *Problemy modernizacji zabytkowych szpitali*, [in:] *Wiadomości Konserwatorskie*, 2007, vol. 22, 109–111.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. RP, 2012/739, 1–24.

⁴ Report on the state of preparation of Polish hospitals for new legislation was prepared by mainly Związek Powiatów Polskich.

⁵ Stanowisko Zgromadzenia Ogólnego Związku Powiatów Polskich w sprawie wydłużenia terminu dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych do wymogów technicznych i sanitarnych, 8.05.2014 r., www.zpp.pl.

tions suggesting modernization of historic hospitals, or in the last resort, changing their original function and after conservation works adapting them for new users. And indeed, in many countries the hospitals housed in historic buildings are sometimes closed down. Not all of them will find new managers, though. The gravest problems are faced by objects in very poor technical conditions, with antiquated functional-spatial layout, insufficient space, or when the demand for their function suddenly becomes obsolete. On the other hand, the legal-formal necessity of securing the historic tissue of the building discourages new developers who prefer simpler and easier solutions, for example adaptation of the existing objects to their own needs or designing completely new buildings from scratch. The passing time is not an ally of historic hospitals, whose overall revalorisation is becoming more and more difficult, which in turn may result in gradual destruction of extremely valuable historic architecture of health.

Finding a new function for a disused historic building may in some cases be the only rescue and an impulse for securing the historic tissue and even reconstruction of the structures altered over the ages. Skillful fitting in the new function into the historic structure may in fact increase the value of the building, and vice versa, the historic object may make many new functions more attractive.

The selection of a most suitable strategy of preservation activities and carrying them out adequately should be preceded by thorough studies on the resource of the protected values we deal with together with an analysis of corresponding realizations both in Poland and Europe, where both regular modernisation of historic hospitals and introduction of new functions, usually of public utility, to the disused objects are performed⁶.

Historic hospitals building resources

The classification of historical hospital architecture should be based on a reliable evaluation of their historical and artistic values. However, what we most often have at our disposal is a description of the state of their preservation which has the greatest influence on the strategy of undertaken conservation activities. One of the most significant factors deciding of the value of a hospital building is its age, or, in other words, when it was created. This age refers to its historic substance and this is what should be the target of protection and preservation.

One of the major problems is determination of the resources of historic hospitals. On the basis of the Polish registers of historical monuments it is not always possible to determine strictly the number and character of this group of objects. As in the case of other historic buildings, many hospitals have never been entered in the register. For many years there have been no uniform principles of compiling the register. Its contents were decided by many various factors, including the education qualifications of the conservator, knowledge of the object, the time of registration and other circumstances not necessarily connected with conservation job.

Despite these difficulties even a preliminary analysis made it possible to determine how big is the scale of the problem which concerns a significant part of the objects of health

⁶ S. Kozłowski, *Współzależność rozwoju medycyny oraz technologii zakładów opieki zdrowotnej i społecznej*, [in:] *Szpitalnictwo Polskie*, 1970, vol. 14, 163.

care used at present. In the Lower Silesia area alone the majority of the seventy functioning hospitals were built before 1945, twenty-three have the character of a historic monument, few have been entered in the register of monuments. The majority do not meet the requirements imposed by contemporary medical technologies, work organisation and the Ministry of Health requirements⁷.

The information must be updated by site investigations. It is necessary then to carry out further work connected with the analysis of register entries and visit the actual sites. On the basis of the register only it is impossible to draft the scope of necessary preservation/conservation activities. An organised search through archives and in situ investigations country-wide would facilitate the formulation of an adequate strategy of preservation activities and definition of the boundaries of historic substance that should come under protection.

Outline of directions of preservation activities

Any preservation activities should, obviously, be supported on the latest conservation theories, which would enable an objective assessment of decisions undertaken for individual historic hospitals. The purely conservation point of view is known – the priority is to pass over to future generations the monuments in a possibly unchanged state. In actual practice, the diversity of the resources of objects under preservation, including historic hospitals, and the exterior factors affecting them makes the introduction of a uniform procedure very difficult. The retention of all the objects in a possibly unchanged state is very difficult to execute. It is necessary to define a broader and more diversified scope and strategy of preservation activities.

The analysis of the state of conservation of historic health architecture would enable developing operation methods for individual complexes of objects which include general specialist hospitals, university clinics, sanatoria etc. It is necessary, however, to take into account also factors other than conservation. The type of ownership of an object of health care, capacity for financing conservation works and also the feasibility of its modernization related to the development of medical science or adaptation to new functions considerably affect the model of the monument preservation. This type of factors defines not so much the object itself, but its position. All the same, they all should be defined precisely and taken into consideration.

There are many ways of solving the problem of historic hospitals preservation, they depend on the level of the research documentation available and an analysis of the conservation activities undertaken so far. The diversity of structure, shape location as well as historical and contemporary role in the urbanised space make the formulation of commonly valid conservation recommendations for different types of historic hospitals extremely difficult. Nearly each group of objects will require an individual approach and diversified plans, often carried out with different technological methods and techniques. All the activities, however, should comply with the requirements imposed by the legislator, the latest medical technologies as well as the contemporary doctrines and principles included in, for instance, the Venice Char-

⁷ P. Gerber, *op. cit.*

ter (1964) and Cracow Charter 2000 derived from it. What should be determined is the degree of necessary preservation, its scope and limits of possible interference in the existing shape and fabric of the historic hospital. What is always extremely important is careful preservation of the valuable structure of the object, in particular protecting all its historical elements including architectonic detail, the functional-spatial layout whenever possible, or optional orderly arranging the surrounding area.

In Poland we have many different examples of existing historic hospital architecture at different extent of preservation and conservation.

Complex of Clinics of the Medical University in Wrocław (III.1)

Over a hundred year old Wrocław clinic for an exceptional architectonic urban complex which was created in the late 19th and early 20th c. As regards administration, they are part of Independent Hospital Clinic No 1 (Samodzielny Szpital Kliniczny) in Wrocław. The majority of its historical objects have survived till today in an unchanged state or slightly reconstructed. Other similar historic complexes, e.g. the clinic in Wiesbaden, Heidelberg or Halle-Wittenberg, which were a prototype of the Wrocław clinics, have been reconstructed or stopped their medical functions⁸.

The decision of the construction was taken at the end of 1883. The area of about 5 ha, on which the clinics were built, was situated within the garden in Szczytniki on the old Oder river. The complex was erected in the years 1887–1909 at a close cooperation of the architects and doctors. As a result one of the most modern hospital clinics in Europe was constructed. Both the form and function were original solutions. The idea of the construction was based on the principle of functionality, and the complex of pavilions facilitated the adherence to scrupulous hygiene. The unique complex is a magnificent realization from the point of view of urban planning. It was built away from the then city centre, on the river elevation, among trees and shrubbery, on an area sloping to the south, protected from northern winds. The large plot also enabled the establishment of hospital gardens, used by the recovering patients⁹.

With time the historic hospital buildings are finding it increasingly difficult to follow the latest technological and sanitary standards. Their intensive exploitation results in a faster degradation of the historic fabric, which makes continual modernisation activities necessary. An example of such activities is the realization of the revitalization project of the historic architecture complex of the Medical University clinics in Wrocław, which was supported by the European Union in the framework of the Regional Operational Programme

⁸ Cf. P. Müffigbrodt, E. Schmitt, P. Spieker, *Medizinische Lehranstalten der Universitäten. Technische Laboratorien und Versuchsanstalten. Sternwarten und andere Observatorien*, [in:] *Handbuch der Architektur*, ed. J. Durm, H. Ende, vol. 6(2), Stuttgart 1905, 1–183.

⁹ T. Heimrath, *W 80-lecie budowy klinik wrocławskich. Przyczynek do historii organizacji szpitalnictwa końca XIX w.*, [in:] *Szpitalnictwo polskie*, t. 15(5), 1971, 272–276; R. Żerelik, *Źródła do dziejów medycyny śląskiej w Archiwum Państwowym we Wrocławiu (cz.2)*, [in:] *Medycyna nowożytna. Studia nad historią medycyny*, vol. 1, issue 2, 1994, 121–124; szerzej: M. Pistor, *Anstalten und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Preussen*, Berlin 1890; P. Müffigbrodt, E. Schmitt, P. Spieker, *op. cit.*

for the Lower Silesia District for the years 2007–13. The total cost of the project was ca. 12 m zloty, and the contribution of the Union over 8 m zloty. In the years 2010–2012 within the project five historic buildings were revitalised housing the Chair and Section of Pathomorphology, Pathophysiology and Section of Genetics (K. Marcinkowskiego St. 1–3), Chair and Section of Pharmacology (J. Mikulicza Radeckiego St 2), Chair and Section of Forensic Medicine (Mikulicza Radeckiego St 4), Chair and Section of Anatomy, Histology and Embryology (T. Chałubińskiego St 6a), Chair and Section of Biochemistry, Biophysics, Physiology (T. Chałubińskiego St 8–10). All the works were supervised by a historical monuments conservator. The activities were focused on complex renovation of the Neo-Gothic façade, including adding the missing joints in brickwork, protection of its surface from the operation of atmospheric factors, replacement of door and window woodwork preserving its historic look (divisions, ornamentation and colour patterns). After the conservation works at wooden rafter framing and reconstruction of chimneys were completed, also the roofing was replaced, which now resemble a hundred year old original slate. Moreover, the foundations were dried and insulated, which will protect the the historic masonry against damp. The exterior lighting was replaced and the streets and pavement in the area of the clinics were repaired. The greenery areas were taken care of: the conservation of the existing mature trees was performed, new ornamental shrubs were planted in the gardens, benches and stylish signs with Latin names of the buildings were mounted. The area around the building was adapted for disabled visitors by eliminating architectonic barriers. Today the complex is an excellent place taking walks, entered in the Route of History and Tradition of Wrocław¹⁰.

Similar problems are faced by other historic health care objects in Wrocław, e.g. over a hundred year old T. Marcinial Memorial Hospital (former Evangelisch-lutherische Diakonissen – Anstalt Bethanien), which was built in the years 1852–1913 at the present-day R. Traugutta St 112¹¹. As far as various conditions allow, conservation works are undertaken, such as for example the 2006 restoration of the historical appearance of the Neo-Gothic building of the historical name of, which was built in 1878, and which now houses the wards of Surgery and Children’s Neurology. The situation of the J. Babiński Memorial Hospital in Jana Pawła II Sq Wrocław is not so fortunate, whose original function is continued no longer and which cannot find a new manager and is falling into ruin. Hospitalization of patients in an over a hundred year old buildings is certainly a very difficult task. There are no definitive contraindications for locating other functions, preferably of public utility, in the post-hospital buildings. The problem, however, is the giant cost of such adaptation works the future developer would have to cover. This is why there are so many unsold historic buildings whose condition is critical.

The Infant Jesus Clinic in Warsaw (III. 2)

In 1732 Piotr Baudouin, a St Vincent a Paolo order missionary founded the Home for Foundlings in Krakowskie Przedmieście street in Warsaw. The institution was moved to a new place in the Warecki Sq (Plac Powstańców Warszawy at present) where on King Au-

¹⁰ T. Wysocki, *Budynki starych klinik lśnią nowymi elewacjami i dachami*, „Gazeta Wyborcza”, 18.09.2012, www.wroclaw.gazeta.pl.

¹¹ Cf. R. Żerelik, *op. cit.*

gustus III' edict, in 1758, it was named the Infant Jesus General Hospital. The aim of the hospital was to perform medical and care functions. The fast development of Warsaw and shortage of beds resulted in the decision to build a new complex on the premises where it is now (Lindleya St 4). The construction of twenty two buildings under the supervision of architect Józef Pius Dziekoński was completed in 1901. The interwar period brought about further progress in medicine and the hospital gave seat to five university clinics and eleven specialist wards, which placed it in the first ranks among the medical centres in the country at the time. During the German occupation it was a shelter for the soldiers of the Underground State and a place for clandestine teaching students of medicine. As a result of war operations it was practically destroyed. Immediately after the war as early as July 1945 the hospital started its activities providing medical care combined with scientific and teaching tasks. Since then the clinical activities have been extended with further specializations, has contributed to its leading position among the Polish university hospitals¹².

Today in the complex of the Warsaw clinic hospital more intricate conservation works are successively undertaken as need arise together with regular maintenance works resulting from the intensive exploitation of the historic development. And always their main principle is the respect for the historic form and architectonic detail, the preservation of the existing object with its original and authentic historic fabric.

One of the main projects in recent years were works started in 2010 and completed in 2012 in the Internal Diseases and Cardiology Clinic – Injuries Treatment Centre. Conservation and modernisation works were undertaken on a grand scale in the historic pavilion of the clinic and a new wing was added. The project was developed by the Kontrapunkt Media team headed by architect Ewa Dobrucka. The expenditure was ca. 15 and a half m zloty. The old roof structure was replaced and the historic parts of the façade were refurbished. Also a new driveway for ambulances was made.

In the reconstructed, extended and provided with modern equipment building of the clinic a new Centre for Diagnostics and Treatment of Deep Venous Thrombosis Disease was established with 38 beds in single and double rooms. The function of the clinic was preserved (diagnostics and non-invasive treatment of cardiovascular diseases), education (instruction given to students of the Medical University in Warsaw) and science (development of new clinical procedures). A section of intensive cardiological supervision, in-patient ward, research laboratories and a conference hall were also housed in the building. In this way a modern clinic was created in a historic building with new extended fabric, whose historic values were successfully preserved and which can meet the requirements imposed on modern university hospitals.

J. Korczak Memorial Hospital in Łódź (III. 3)

The hospital has an over a hundred year old history. It was founded by the Herbst family of Łódź factory owners to commemorate their diseased daughter Anna Maria and the hospital was named after her. In 1902 the construction works started in Rokicińskiej St 15,

¹² S. Porębowicz, *Budowa i rozbudowa akademii medycznych w Polsce*, [in:] *Szpitalnictwo polskie*, vol. 8(5), 1964, 199.

and completed in 1904. Officially the new institution started its activities in 1905, and after a year the number of beds was increased to over a hundred and it soon got the renown of one of the best children's hospitals at the time. After the World War II Janusz Korczak was chosen for its patron¹³.

The repair works in one of the historic pavilions were started in 2012. The hospital management had to undertake it due to a very poor state of the historic building. It was necessary to evacuate the Infants' Ward. The Childrens' Surgery was moved to the M. Kopernik District Specialist Hospital in Łódź, the Pediatrics Clinic to the Institute of the Health of the Polish Mother. The only ward that remained in the old building was the Otolaryngology Ward. The first to be refurbished was the historic pavilion of the Children's Surgery. The initial part of the project cost ca. 5 m PLN and was financed by the Office of the president of the District Sejm. The money for the refurbishment of the other buildings was also granted from the European Union funds and the hospital's own financial resources.

In autumn 2014 the J. Korczak Hospital, which for ten years now has been part of the M. Kopernik District Hospital in Łódź, began admissions of the youngest patients to all the wards. Within the framework of the preservation works five out of eight historic buildings from red brick, characteristic of the Neo-Gothic architecture, were refurbished and modernised. The former splendor was restored to the exterior of the masonry, while the interiors were considerably rebuilt. The walls, floors and ceilings were renovated. The roofs were replaced and the original doors and windows were renovated. Two passages were built on the ground floor to connect the individual objects.

Moreover, students of the Academy of Fine Arts in Łódź designed, free of charge, the hospital interiors. They also implemented their design creating a multicolour, friendly hospital space. Also thinking of children, a glass annex was built which can serve as a hot-house full of plants and toys. New medical equipment was also purchased and the effects of renovation exceeded the most optimistic expectations. In total, all the works cost 28 m PLN, 11 m of which donated by the Office of the president of the District Sejm in Łódź, the remaining sum by the European Union. This children's hospital is today one of the most modern institution in Poland. It will admit ca. 60 thousand patient a year, and will be staffed by about 200 persons.

Owing to the conservation works one of the most architecturally and historically valuable objects in Łódź was rescued. The historic character of the walls was skillfully combined with completely modern interiors. The historical name of the institution, "Anna Maria Memorial Hospital", the name of the girl who was its first patron, will return to the front building in Piłsudski Avenue¹⁴.

¹³ J. Kawiorski, *Szpital dla dzieci im. Anny Marii, obecnie im. J. Korczaka, w Łodzi w latach 1905–1995*, [in:] *Szpital Anny Marii w Łodzi*, ed. M. Gołębiowska, Łódź 1998, 69–74; Cf. T. Mogilnicki, *20-lecie Szpitala Św. Anny Marii dla dzieci w Łodzi 1905–1930*, Łódź 1930; *Idem, Szpitalnictwo dziecięce w Polsce i jego zadania*, [in:] *Pediatrya polska*, 1927; *Idem, Szpitalnictwo dziecięce w Polsce w 1931 r.*, [in:] *Pediatrya polska*, 1932.

¹⁴ J. Kawiorski, *op. cit.*; www.dzienniklodzki.pl/artykul/koniec-remontu-w-szpitalu-im-korczaka-odnowiono-zabytkowe-pawilony, 30.05.2015.

Final remarks

The analysis of conservatory activities undertaken in selected historic complexes of hospital architecture allows the formulation of the fundamental problems we face and a preliminary assessment of the efficiency of the preservation strategy adopted.

First, without an adequate infrastructure which guarantees the provision of medical care on the highest level it is difficult to transform historical hospitals into modern institutions of health care. The historic development, often dispersed, multiplies the costs of everyday functioning. Each building needs its own technical-medical facilities. Moreover, such location makes it difficult to make complex diagnoses of patients who must be transported to different places, often over a large distance. Another difficulty is connected with the extension of the existing objects and building new ones. The majority of the existing complexes of hospital development have very limited premises at their disposal, which means the necessity to restrict the scale of investments¹⁵.

A condition of efficient preservation is, as conditions permit, to retain the historic transport system both the outer urban one and that on the premises of the hospital. It is also important to retain the silhouette of the historic complex which is part of the skyline of the whole city. Owing to their imposing architectonic forms, the hospital buildings play the role of dominants in the cityscape. They shape the character of street interiors and together with their closest surroundings require special conservatory protection¹⁶.

The existing greenery areas need cultivation. The majority of retained greenery is found within the interiors created by hospital buildings or small gardens at the back of the plots. Sometimes a special form of greenery in the form of gardens attached to hospitals is found. Unfortunately, the majority of these are usually unattended and cultivation works are carried out at random, most frequently connected with repair works of hospital building in their neighbourhood. They require conservation – re-composition projects on a broader scale. A separate problem is the protection of the greenery, usually lush, along streets. High trees in the streets make an isolation zone favourable for hospitals, which also require carefully planned cultivation activities¹⁷.

The fundamental aim of modernisation of historical hospital units should always be the protection of the historic health architecture and its surroundings. As can be seen, the selection and implementation of a suitable preservation strategy is not a simple task. Moreover, any activities should comply with the requirements of harmonious and sustainable development of the overall cultural environment to which historic hospitals contribute. The problem, however, is that some of them still find it difficult to meet the latest sanitary and technical and technological standards. This may result from errors in professional approach to the historic object on the one hand, and its unavoidable intensive use on the other hand, which will always cause faster wear and the resulting necessity for further, systematic modernisation.

¹⁵ Cf. E. Waszczyszyn, *Future of historic hospital in contemporary city. Preservations problem. Prospects of development*, [in:] *La Experiencia Del Reuso*, vol. 3: *La Experiencia Del Disfrute: Nuevos Usos En Monumentos*, Madrid 2013, 333–340; *Eadem*, *Szpital w sercu miasta*, [in:] *Serce miasta*, Czasopismo Techniczne, 4-A/2008, 213–222; *Eadem*, *XIX-wieczna Klinika Lekarska Collegium Medicum UJ w Krakowie. Zarys problemów konserwatorskich w swietle wymogów wspolczesnego szpitala akademickiego*, [in:] *Wiadomości Konserwatorskie*, vol. 27, 2010, 51–66.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ *Ibidem*.

Nowadays conservators, architects and city planners are facing no easy task of how to preserve the achievements of past generations. Earlier, the architecture of historic hospitals was more devoted to community needs; today it is more focused on complicated standards and regulations. However, hospitals not designed according to the latest functional requirements may be a threat for the safety of patients. This is why not all historic institutions of health care have retained their original function. The durability of their architecture does not guarantee the invariability of the manner of their use. Fortunately, there still are magnificent historic hospital buildings in many Polish cities, which is proved by the examples of Wrocław, Warsaw and Łódź. And the process of humanization has changed the way we look at them. We perceive them as not only “machines for healing”, but as an integral part of urban architecture which has a great role to play – health care and protection of life of their citizens¹⁸.

In the space of the Polish cities the historic complexes of hospital architecture are like a live tissue which can continue to develop and transform to a certain extent. On the one hand, we can redefine and discover it, while on the other hand they remain an integral part of the city, determining the identity of the place in which they were created and co-creating the universal space which belongs to all its users¹⁹.

Szpitala są jednymi z najbardziej złożonych technologicznie instytucji użytku publicznego. Współcześnie pełnią przede wszystkim funkcje lecznicze, w przeciwieństwie do czasów dawnych, kiedy były bardziej ośrodkami opiekuńczymi. Jako obiekty związane tylko ze służbą zdrowia ukształtowały się dopiero w XIX w., ale stale postępujący rozwój medycyny powoduje ewoluowanie poglądów na metody leczenia i opieki nad chorymi, a w konsekwencji wpływa na przeobrażanie ich programów funkcjonalno-przestrzennych¹. Stąd wynika również konieczność przeprowadzania regularnej modernizacji szpitali, zwłaszcza tych mieszczących się w zabytkowych obiektach. Jest to ważny i trudny proces, szczególnie ze względu na skalę problemu dotyczącego znacznej części użytkowanych obecnie w Polsce obiektów służby zdrowia².

Istniejące dziesiątki, a czasem nawet setki lat obiekty coraz trudniej dostosować do wymogów stawianych współczesnym szpitalom. Dodatkowo zgodnie z rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia z 2012 roku wszystkie placówki medyczne w Polsce muszą dostosować się do określonych unijnych standardów do roku 2016³. Jeżeli po tym czasie nie będą ich spełniać, mogą zostać zamknięte lub ich działalność radykalnie ograniczona. W dniu dzisiejszym ponad 1/3 polskich szpitali nie jest dostosowana do nowych wymogów i potrzebuje spo-

¹⁸ S. Porębowicz, *Problem humanizacji szpitali*, [in:] *Szpitalnictwo Polskie*, vol. 6(1), 1962, 117–118; S. Porębowicz, A. Nitsch, *Architektura służby zdrowia*, [in:] *Architektura*, vol. 1, 1955, 8; S. Porębowicz, *Rozrost i elastyczność wewnętrznego rozplanowania jako kryteria nowoczesności projektów szpitali*, [in:] *Szpitalnictwo polskie*, vol. 14(6), 1970, 253–259.

¹⁹ A. Ziętek, *Oblicza Miasta*, [in:] *Kultura–Enter*, vol 1, 2008.

¹ Szerzej: Z. Podgórska-Kławe, *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Wrocław 1981; R. Gutt, *Wiek XIX – trudności i osiągnięcia medycyny w Polsce*, [w:] *Archiwum historii i filozofii medycyny*, 1966, 49(4), 435–441.

² P. Gerber, *Problemy modernizacji zabytkowych szpitali*, [w:] *Wiadomości Konserwatorskie*, 2007, t. 22, 109–111.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. RP, 2012/739, 1–24.

rych środków finansowych na realizację tego zadania⁴. W skali kraju, zgodnie z szacunkami Związku Powiatów Polskich i Ministerstwa Zdrowia, potrzebna jest kwota sięgająca nawet 15 mld zł⁵. Modernizacja każdej placówki jest więc kosztowną inwestycją, zwłaszcza jeżeli dotyczy obiektu zabytkowego. Niestety same szpitale mają duży problem z pozyskiwaniem potrzebnych środków finansowych. Dla samorządów wyjściem może być zawiązywanie tzw. partnerstwa publiczno-prywatnego, mającego na celu wspólne opłacenie działań dostosowawczych. W ciągu ostatnich lat część samorządów już rozpoczęła potrzebne inwestycje, które finansowane są m.in. z unijnych funduszy.

Według wielu specjalistów chorób zakaźnych budynki szpitalne powinny mieć nawet pewien określony „termin ważności”. Wiąże się on zwłaszcza z jednym z problemów, jakim są zakażenia wewnątrzszpitalne spowodowane mutującymi bakteriami, wirusami czy grzybami pleśniowymi, których siedliska częściej można spotkać i trudniej usunąć w obiektach historycznych. Czy rzeczywiście stanowią one tak wielkie zagrożenie dla zdrowia ich użytkowników? Zdania są nadal bardzo podzielone. O ile bakterie z czasem giną, bo przenoszą się z pacjenta na pacjenta i przy ich braku nie mogą mutować, o tyle inne mikroorganizmy i drobnoustroje bywają groźne. Część środowiska medycznego uważa, iż po długim okresie działania najlepiej byłoby historyczne gmachy szpitalne rozebrać, a na ich miejscu zbudować nowe lecznice. Szeroko pojęte środowisko konserwatorskie skłania się ku rozwiązaniom bardziej zachowawczym, proponując modernizowanie zabytkowych szpitali, a w ostateczności zmianę ich pierwotnej funkcji i po przeprowadzeniu prac konserwatorskich zaadoptowanie dla nowych odbiorców. I rzeczywiście w wielu krajach szpitale mieszczące się w zabytkowych budynkach są z czasem zamykane. Nie wszystkie jednak znajdują nowych gospodarzy. Największe problemy mają przede wszystkim obiekty o bardzo złym stanie technicznym, przestarzałych układach funkcjonalno-przestrzennych, niewystarczającej powierzchni lub kiedy raptownie wygasa zapotrzebowanie na ich dotychczasową funkcję. Stąd coraz częściej spotykamy się ze zjawiskiem degradacji nieużytkowanych historycznych szpitali, pomimo objęcia wielu z nich programami ochrony konserwatorskiej. Nierzadko pozostają one tylko formalnymi zapisami, z którymi nie wiążą się niestety żadne konkretne działania. Z drugiej strony sama ustawowa konieczność zabezpieczenia tkanki historycznej zabytkowego budynku odstrasza wielu nowych inwestorów, wolących łatwiejsze i szybsze rozwiązania, czyli np. adaptację istniejących, współczesnych obiektów do własnych potrzeb lub zaprojektowanie od podstaw nowych budynków. Mijający czas nie jest więc sprzymierzeńcem historycznych szpitali, których pełna rewaloryzacja staje się coraz trudniejsza, co z kolei może skutkować powolną destrukcją niezwykle cennej, zabytkowej architektury zdrowia.

Znalezienie nowej funkcji dla nieużytkowanego, historycznego budynku szpitalnego może być czasami jedynym ratunkiem i impulsem do zabezpieczenia jego historycznej tkanki, a nawet do odtworzenia struktur zmienionych na przestrzeni dziejów. Umiejętne wpasowanie nowej funkcji w zabytkową strukturę może wręcz podnieść walory budynku. I przeciwnie, historyczny obiekt może uatrakcyjnić wiele nowych funkcji.

Wybór właściwej strategii działań konserwatorskich i należyte jej przeprowadzenie powinno więc być poprzedzone wnikliwymi studiami nad zasobem wartości chronionych, z jakimi

⁴ Raport o stanie przygotowań polskich szpitali do wejścia w życie nowych przepisów przygotował m.in. Związek Powiatów Polskich.

⁵ Stanowisko Zgromadzenia Ogólnego Związku Powiatów Polskich w sprawie wydłużenia terminu dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych do wymogów technicznych i sanitarnych z 8 maja 2014, www.zpp.pl.

mamy do czynienia, a także analizą podobnych realizacji w Polsce i Europie, gdzie spotykamy się zarówno z regularną modernizacją zabytkowych szpitali, jak i wprowadzaniem do już nieużytkowanych obiektów innych funkcji, najczęściej publicznych, nadających im nowe życie⁶.

Zasób zabytkowych obiektów szpitalnych

Klasyfikacja zabytków architektury szpitalnej powinna opierać się na miarodajnej ocenie ich wartości historycznych i artystycznych. Najczęściej spotykamy się jednak tylko z opisem ich stanu zachowania, który ma największy wpływ na strategię podejmowanych działań konserwatorskich. Jednym z najważniejszych elementów decydujących o wartości obiektu szpitalnego jest jego wiek, czyli czas powstania. Określenie wieku dotyczy jego substancji zabytkowej i to ona powinna być głównym celem ochrony i konserwacji.

Jednym z najważniejszych problemów jest ustalenie zasobu historycznych obiektów szpitalnych. Istniejące polskie rejestry zabytków nie zawsze pozwalają na ścisłe podanie liczby i charakteru tej grupy obiektów. Jak w przypadku innych zabytkowych budynków wiele szpitali w ogóle nie zostało wpisanych do rejestru. Przez wiele lat przy tworzeniu rejestru nie zawsze obowiązywały jednolite zasady. O jego treści decydowały i często nadal decydują różne czynniki, takie jak wykształcenie konserwatora, znajomość obiektu, czas dokonania wpisu oraz inne pozakonserwatorskie okoliczności.

Pomimo wspomnianych trudności nawet wstępna analiza pozwoliła na określenie, jak duża jest skala problemu, który dotyczy znacznej części użytkowanych obecnie obiektów służby zdrowia. Tylko na Dolnym Śląsku większość spośród funkcjonujących 70 szpitali powstało przed 1945 r., 23 z nich posiada zabytkowy charakter, nieliczne wpisane zostały do rejestru zabytków. Większość nie spełnia wymagań stawianych przez nowoczesne technologie medyczne, organizację pracy oraz kryteria Ministerstwa Zdrowia⁷.

Przedstawione informacje muszą być jeszcze zaktualizowane w terenie. Konieczne są więc dalsze prace związane z analizą zapisów i przeprowadzeniem kolejnych wizji lokalnych. Na podstawie samego rejestru nie można określać zakresu koniecznych działań konserwatorskich. Zorganizowanie kwerendy archiwalnej i badań terenowych w skali całego kraju ułatwiłoby formułowanie odpowiedniej strategii działań konserwatorskich i określenie granic substancji zabytkowych, które powinny podlegać ochronie.

Zarys kierunków działań konserwatorskich

Wszelkie działania ochronne powinny być oczywiście wspierane najnowszymi, obowiązującymi teoriami konserwatorskimi. Dzięki temu możliwa byłaby obiektywna ocena decyzji podjętych w stosunku do poszczególnych zabytkowych obiektów szpitalnych. Czysto konserwatorski punkt widzenia jest znany – priorytetem powinno być przekazanie przyszłym pokoleniom zabytków w stanie możliwie niezmienionym. W praktyce różnorodność zasobu obiektów

⁶ S. Kozłowski, *Współzależność rozwoju medycyny oraz technologii zakładów opieki zdrowotnej i społecznej*, [w:] *Szpitalnictwo Polskie*, 1970, t. 14, 163.

⁷ P. Gerber, *op. cit.*

chronionych, w tym historycznych szpitali oraz wpływających na nie czynników zewnętrznych, bardzo utrudnia wprowadzenie jednolitej formy postępowania. Zachowanie wszystkich obiektów w postaci możliwie niezmienionej jest bardzo trudne do wykonania. Istnieje potrzeba ustalenia szerszego i bardziej zróżnicowanego zakresu i strategii działań konserwatorskich.

Analiza stanu zachowania zabytków architektury zdrowia umożliwiłaby opracowanie metod działania dla poszczególnych zespołów obiektów, wśród których spotykamy szpitale ogólne, specjalistyczne, kliniki uniwersyteckie, sanatoria itp. Konieczne jest jednak uwzględnienie również czynników pozakonserwatorskich. Forma własności obiektu ochrony zdrowia, związana z nią zdolność finansowania prac konserwatorskich, a także możliwości jego modernizacji związanej z rozwojem współczesnej medycyny lub adaptacji do nowych funkcji, mają duży wpływ na model zastosowanej ochrony zabytku. Tego rodzaju czynniki określają nie sam zabytek, ale położenie, w jakim się on znajduje. Jednak wszystkie powinny zostać dokładnie określone i uwzględnione.

Problem ochrony zabytkowych szpitali może być rozwiązany na wiele sposobów, które zależeć będą od poziomu dostępnej dokumentacji badawczej i analizy zastosowanych dotychczas działań konserwatorskich. Różnorodność konstrukcji, kształtu, położenia oraz historycznej i współczesnej roli w zurbanizowanej przestrzeni sprawia, że formułowanie powszechnie obowiązujących zaleceń konserwatorskich dla różnych typów historycznych szpitali jest bardzo trudne. Prawie każda grupa obiektów będzie wymagać indywidualnego podejścia i zróżnicowanych planów, często realizowanych różnymi metodami technicznymi i technologicznymi. Wszelkie działania powinny być jednak zgodne z wymogami stawianymi przez dzisiejszego ustawodawcę, najnowsze technologie medyczne oraz współczesne doktryny i pryncypia konserwatorskie zawarte m.in. w Karcie Weneckiej (1964) i wywodzącej się z niej Karcie Krakowskiej 2000. Należy określić stopień koniecznej ochrony, jej zakres oraz granice możliwej ingerencji w zastany kształt i substancję zabytkowego szpitala. Zawsze niezwykle ważna jest staranna ochrona wartościowej struktury obiektu, zwłaszcza zabezpieczenie wszystkich jego elementów zabytkowych, w tym detali architektonicznych, w miarę możliwości układu funkcjonalno-przestrzennego, ewentualnie uporządkowanie otaczającego go terenu.

Na ziemiach polskich spotykamy wiele różnych przykładów historycznej architektury szpitalnej zachowanej i chronionej w różnym stopniu.

Zespół klinik Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (II. 1)

Ponad 100-letnie wrocławskie kliniki tworzą wyjątkowy zespół architektoniczno-urbanistyczny, który powstał w ostatnich latach XIX i na początku XX w. Administracyjnie wchodzi w skład Samodzielnego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu. Większość jego historycznych obiektów przetrwała do dziś w niezmienionym stanie lub w niewielkim stopniu przebudowana. Podobne zabytkowe zespoły, jak np. kliniki w Wiesbaden, Heidelbergu czy Halle-Wittenbergu, które były pierwowzorem dla wrocławskich klinik, zostały z czasem przebudowane lub przestały pełnić swoje medyczne funkcje⁸.

⁸ Szerzej: P. Müffigbrodt, E. Schmitt, P. Spieker, *Medizinische Lehranstalten der Universitäten. Technische Laboratorien und Versuchsanstalten. Sternwarten und andere Observatorien*, [w:] *Handbuch der Architektur*, red. J. Durm, H. Ende, t. 6(2), Stuttgart 1905, 1–183.

Decyzja o budowie zapadła w końcu w 1883 r. Teren o powierzchni ok. 5 ha, na którym powstały kliniki, mieścił się w obrębie ogrodu w Szczytnikach nad starą Odrą. Zespół wzniesiono w latach 1887–1909 przy ścisłej współpracy architektów z lekarzami. W rezultacie powstał jeden z najnowocześniejszych szpitali klinicznych w Europie. Budynki charakteryzowały się oryginalnymi rozwiązaniami zarówno formy, jak i funkcji. Koncepcja budowy opierała się na zasadzie funkcjonalności, a pawilonowy układ zabudowy ułatwiał utrzymanie zasad higieny. Unikatowy kompleks to wspinała realizacja także pod względem urbanistycznym. Powstał z dala od ówczesnego miejskiego centrum, tuż przy rzece, wśród zieleni, na terenie nachylonym na południe, chronionym przed wiatrami północnymi. Duża działka umożliwiała również założenie ogrodów szpitalnych służących rekonwalescentom⁹.

Wraz z upływem lat zabytkowe budynki szpitalne mają jednak coraz większe trudności ze spełnieniem najnowszych norm technologicznych, technicznych i sanitarnych. Intensywna ich eksploatacja powoduje szybszą degradację tkanki historycznej, a w związku z tym konieczne jest podejmowanie ciągłych działań modernizacyjnych. Przykładem takich działań może być realizacja projektu rewitalizacji zespołu zabytkowej architektury klinik Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, który został wsparty funduszami Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2007–2013. Całkowita wartość projektu wyniosła ok. 12 mln zł, a wkład unii to ponad 8 mln zł. W latach 2010–2012 w ramach projektu rewitalizacji poddano 5 zabytkowych budynków uniwersyteckich mieszających: Katedrę i Zakład Patomorfologii, Patofizjologii oraz Zakład Genetyki (ul. K. Marcinkowskiego 1–3), Katedrę i Zakład Farmakologii (ul. J. Mikulicza Radeckiego 2), Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej (ul. J. Mikulicza Radeckiego 4), Katedrę i Zakład Anatomii Prawidłowej, Histologii i Embriologii (ul. T. Chałubińskiego 6a), Katedrę i Zakład Biochemii Lekarskiej, Biofizyki, Fizjologii (ul. T. Chałubińskiego 8–10). Wszystkie prace przebiegały pod nadzorem konserwatora zabytków. Podjęte działania skupiły się m.in. na kompleksowej renowacji neogotyckich elewacji, w tym na uzupełnieniu ubytków w fugach i cegle klinkierowej, zabezpieczeniu jej powierzchni przed działaniem czynników atmosferycznych, wymianie stolarek okiennych i drzwiowych z zachowaniem ich historycznego wyglądu (podziałów, zdobień i kolorystyki). Po zakończeniu prac konserwatorskich przy drewnianych więźbach i przemurowaniu kominów wymieniono również pokrycia dachów, które przypominają obecnie 100-letni łupek z okresu powstania zabytkowego kompleksu. Dodatkowo osuszono i zaizolowano fundamenty, co zabezpieczy historyczne mury przed podmakaniem. Wymieniono także oświetlenie zewnętrzne oraz wyremontowano nawierzchnię jezdni i chodniki w obszarze klinik. Zadbano również o tereny zielone. Poddano pielęgnacji zachowany starodrzew, uzupełniono ogrody o nowe ozdobne krzewy, ustawiono ławki i stylowe drogowskazy z łacińskimi nazwami obiektów. Teren wokół obiektów przystosowano do zwiedzania przez osoby niepełnosprawne poprzez likwidację barier architektonicznych. Kompleks ten to dzisiaj również znakomite miejsce do spacerów, wpisane na Szlak Historii i Tradycji Wrocławia¹⁰.

⁹ T. Heimrath, *W 80-lecie budowy klinik wrocławskich. Przyczynek do historii organizacji szpitalnictwa końca XIX w.*, [w:] *Szpitalnictwo polskie*, t. 15(5), 1971, 272–276; R. Żerelik, *Źródła do dziejów medycyny śląskiej w Archiwum Państwowym we Wrocławiu (cz.2)*, [w:] *Medycyna nowożytna. Studia nad historią medycyny*, t. 1, z. 2, 1994, 121–124; szerzej: M. Pistor, *Anstalten und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Preussen*, Berlin 1890; P. Müffigbrodt, E. Schmitt, P. Spieker, *op. cit.*

¹⁰ T. Wysocki, *Budynki starych klinik lśnią nowymi elewacjami i dachami*, „Gazeta Wyborcza”, 18.09.2012, www.wroclaw.gazeta.pl.

Z podobnymi problemami borykają się również inne wrocławskie zabytkowe placówki służby zdrowia, jak np. ponad stuletni Szpital im. T. Marciniaka (dawniej: *Evangelisch-lutherische Diakonissen – Anstalt Bethanien*), który powstawał w latach 1852–1913 przy obecnej ul. R. Traugutta 112¹¹. W obrębie historycznego zespołu gmachów szpitalnych również podejmowane są w miarę możliwości prace konserwatorskie, których przykładem jest przywrócenie w 2006 roku dawnego wyglądu neogotyckiego budynku o historycznej nazwie Marienhaus, który powstał w roku 1878, a który obecnie mieści oddziały Chirurgii i Neurologii Dziecięcej. Inny los spotkał wrocławski Szpital im. J. Babińskiego usytuowany przy pl. Jana Pawła II, w którym pierwotna funkcja nie jest już kontynuowana, i który ma duże trudności ze znalezieniem nowego gospodarza, popadając w coraz większą ruinę. Hospitalizowanie pacjentów w ponad stuletnich budynkach jest niewątpliwie bardzo trudnym zadaniem. Nie ma jednoznacznych przeciwwskazań, by w budynkach poszpitalnych nie mogły znaleźć swoje miejsce inne funkcje najlepiej użyteczności publicznej. Problemem są jednak olbrzymie koszty takich adaptacji, które musi ponieść przyszły inwestor. Stąd we Wrocławiu tak wiele niesprzedanych tego typu zabytkowych budynków, których stan jest dzisiaj zagrożony.

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w Warszawie (II. 2)

W roku 1732 Piotr Baudouin, misjonarz ze Zgromadzenia św. Wincentego a Paulo, założył Dom Podrzutków przy ul. Krakowskie Przedmieście w Warszawie. Instytucja została przeniesiona do nowej siedziby przy pl. Wareckim (obecnie: pl. Powstańców Warszawy), gdzie na mocy dekretu króla Augusta III, w 1758 roku otrzymała nazwę Szpitala Generalnego Dzieciątka Jezus. W swoim założeniu szpital pełnił funkcje lecznicze i opiekuńcze. Szybki rozwój Warszawy i niedobory w ilości łóżek spowodowały podjęcie decyzji o budowie nowego zespołu na terenie, na którym znajduje się obecnie (ul. Lindleya 4). Budowa 22 budynków pod nadzorem architekta Józefa Piusa Dziekońskiego została zakończona w 1901 roku. Okres międzywojenny przyniósł dalszy rozkwit medycyny, a w szpitalu znalazło siedzibę pięć klinik uniwersyteckich oraz jedenaście oddziałów specjalistycznych, co stawiało go w czołówce ówczesnych ośrodków medycznych w kraju. W okresie okupacji niemieckiej stanowił schronienie dla żołnierzy Państwa Podziemnego i był miejscem nauczania studentów medycyny. W wyniku działań wojennych uległ olbrzymim zniszczeniom. Zaraz po wojnie, już w lipcu 1945 roku rozpoczął na nowo pracę, udzielając świadczeń zdrowotnych w połączeniu z aktywnością naukową i dydaktyczną. Od tego momentu działalność kliniczna jest sukcesywnie poszerzana o kolejne specjalizacje i przyczynia się do jego wiodącej pozycji wśród polskich szpitali uniwersyteckich¹².

Dzisiaj w zespole warszawskiego szpitala klinicznego podejmowane są sukcesywnie, w miarę zaistniałych potrzeb, bardziej złożone prace konserwatorskie oraz zwykle bieżące remonty związane z intensywną eksploatacją historycznych budynków. Zawsze głównym ich założeniem jest poszanowanie historycznej formy i detalu architektonicznego. Zachowanie istniejącego obiektu z jego pierwotną i autentyczną tkanką historyczną.

¹¹ Szerzej: R. Żerelik, *op. cit.*

¹² S. Porębowicz, *Budowa i rozbudowa akademii medycznych w Polsce*, [w:] *Szpitalnictwo polskie*, t. 8(5), 1964, 199.

Jedną z głównych inwestycji w ostatnich latach były podjęte w 2010 roku i zakończone w roku 2012 prace przy Klinice Chorób Wewnętrznych i Kardiologii – Centrum Leczenia Obrażeń. Polegały one na podjęciu szeroko zakrojonych działań konserwatorskich i modernizacyjnych w zabytkowym pawilonie kliniki oraz dobudowaniu nowego skrzydła. Projekt przygotował zespół Kontrapunkt Media pod kierownictwem architekt Ewy Dobruckiej. Koszt inwestycji wyniósł ok. 15,5 mln zł. Wykonane zostały m.in. prace związane z wymianą dawnej konstrukcji dachu i jego pokrycia, a także roboty elewacyjne, w tym renowacja zabytkowych części elewacji. Wykonano również nowy podjazd dla karet.

W przebudowanym, rozbudowanym i nowocześnie wyposażonym budynku ww. kliniki powstało nowe Centrum Diagnostyki i Leczenia Żylnej Choroby Zakrzepowo-Zatorowej, z min. 38 łózkami w jedno-, dwu- i trzyosobowych pokojach. Została również zachowana funkcja kliniczna (diagnostyka i leczenie nieinwazyjne chorób układu krążenia), dydaktyczna (kształcenie studentów Uniwersytetu Medycznego w Warszawie) i naukowa (rozwój nowoczesnych postępowań klinicznych). W obiekcie powstał też odcinek intensywnego nadzoru kardiologicznego, oddział pobytowy, pracownie badawcze i sala konferencyjna. Powstała w ten sposób nowoczesna klinika w zabytkowym, rozbudowanym o nową tkankę budynku, którego walory historyczne zostały skutecznie ochronione, i który może sprostać wymaganiom stawianym współczesnym szpitalom uniwersyteckim.

Szpital im. J. Korczaka w Łodzi (II. 3)

Szpital ma ponad stuletnią historię. Został założony przez rodzinę łódzkich fabrykantów Herbstów w celu upamiętnienia ich zmarłej córki Anny Marii i nazwany jej imieniem. W 1902 roku rozpoczęto jego budowę przy ul. Rokicińskiej 15, którą ukończono w roku 1904. Urzędowo do użytku nowy gmach przekazano w 1905 roku, a już rok później szpital powiększył liczbę łóżek do ponad 100 i bardzo szybko zyskał opinię jednego z najlepszych ówczesnych szpitali dziecięcych. Po II wojnie światowej patronem szpitala został Janusz Korczak¹³.

Podobnie jak inne tego typu placówki również zabytkowe obiekty łódzkiego szpitala wymagają prac konserwatorskich i działań dostosowujących je do wymogów współczesnej medycyny, organizacji pracy i obowiązującego ustawodawstwa.

Prace remontowe w jednym z kilku zabytkowych pawilonów rozpoczęły się już w 2012 roku. Do remontu zmusił dyrekcję bardzo zły stan historycznego budynku. Konieczna była ewakuacja Oddziału Niemowlęcego. Do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi przeniesiony został Oddział Chirurgii Dziecięcej, a do Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki przeprowadziła się Klinika Pediatrii. Na miejscu pozostał w zasadzie tylko Oddział Otolaryngologii. Jako pierwszy odnowiony został zabytkowy pawilon Chirurgii Dziecięcej. Pierwsza część inwestycji kosztowała ok. 5 mln zł i sfinansował ją Urząd Marszałkowski. Pieniądze na odnowienie pozostałych gmachów pochodziły również z funduszy unijnych oraz ze środków własnych szpitala.

¹³ J. Kawiorski, *Szpital dla dzieci im. Anny Marii, obecnie im. J. Korczaka, w Łodzi w latach 1905–1995*, [w:] *Szpital Anny Marii w Łodzi*, red. M. Gołębiowska, Łódź 1998, 69–74; szerzej: T. Mogilnicki, *20-lecie Szpitala Św. Anny Marii dla dzieci w Łodzi 1905–1930*, Łódź 1930; *Idem*, *Szpitalnictwo dziecięce w Polsce i jego zadania*, [w:] *Pediatrya polska*, 1927; *Idem*, *Szpitalnictwo dziecięce w Polsce w 1931 r.*, [w:] *Pediatrya polska*, 1932.

Jesienią 2014 roku po dwóch latach przerwy Szpital im. J. Korczaka, który od 10 lat wchodzi w skład Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Łodzi, znów zaczął przyjmować najmłodszych pacjentów na wszystkich swoich oddziałach. W ramach podjętych prac odnowiono i zmodernizowano pięć z ośmiu zabytkowych budynków szpitalnych z czerwonej, charakterystycznej dla budowli neogotyckich cegły. Na zewnątrz murom przywrócono dawną świetność, natomiast w środku budynki zostały w dużym stopniu przebudowane. Odnowiono ściany, posadzki, stropy. Ponadto wymieniono dachy oraz poddano renowacji oryginalne drzwi i okna. Dobudowano też dwa parterowe łączniki, które połączyły poszczególne obiekty.

Dodatkowo studenci Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi nieodpłatnie zaprojektowali szpitalne wnętrza. Sami również wykonali swój projekt, uzyskując wielobarwną, przyjazną dla najmłodszych pacjentów szpitalną przestrzeń. Także z myślą o dzieciach wykonano przeszklony aneks, który będzie mógł służyć jako oranżeria wypełniona roślinami i zabawkami. Zakupiono też nową aparaturę, a efekty renowacji przerosły najsmielsze oczekiwania. W sumie wszystkie prace pochłonęły 28 mln zł, z czego 11 mln przekazał Urząd Marszałkowski w Łodzi, natomiast pozostała kwota pochodziła z Unii Europejskiej. Łódzki szpital dziecięcy jest dzisiaj jedną z najnowocześniejszych placówek w Polsce. Rocznie będzie przyjmować ok. 60 tysięcy pacjentów, a jego personel medyczny będzie liczył ok. 200 osób.

Dzięki podjętym pracom konserwatorskim uratowano jeden z cenniejszych pod względem architektonicznym i historycznym obiektów w Łodzi. Umiejętnie połączono zabytkowy charakter murów z ich całkowicie współczesnymi i nowoczesnymi wnętrzami. Na budynku frontowym, stojącym przy al. Piłsudskiego, powróci również historyczna nazwa placówki: „Szpital im. Anny Marii”, dziewczynki, która była pierwszą patronką tej placówki¹⁴.

Podsumowanie

Analiza działań konserwatorskich podejmowanych w wybranych historycznych zespołach architektury szpitalnej pozwala na określenie podstawowych problemów, z którymi się spotykamy, oraz na wstępną ocenę skuteczności zastosowanej strategii ochrony.

Jak widać na samym początku, bez zapewnienia odpowiedniej infrastruktury, która umożliwia wykonywanie świadczeń medycznych na najwyższym poziomie, trudno przekształcić zabytkowe szpitale w nowoczesne ośrodki ochrony zdrowia. Często rozproszona, historyczna zabudowa mnoży koszty związane z ich codziennym funkcjonowaniem. Każdy budynek musi mieć własne zaplecze techniczno-medyczne. Dodatkowo takie położenie utrudnia szersze diagnozowanie pacjentów, którzy muszą być przewożeni do różnych, często odległych miejsc. Kolejna trudność związana jest z rozbudową istniejących i wznoszeniem nowych obiektów. Większość istniejących zespołów zabudowy szpitalnej dysponuje bardzo ograniczonymi terenami. Oznacza to konieczność ograniczania skali planowanych inwestycji¹⁵.

¹⁴ J. Kawiorski, *op. cit.*; www.dzienniklodzki.pl/artukul/koniec-remontu-w-szpitalu-im-korczaka-odnowiono-zabytkowe-pawilony, 30.05.2015.

¹⁵ Szerzej: E. Waszczyszyn, *Future of historic hospital in contemporary city. Preservations problem. Prospects of development*, [w:] *La Experiencia Del Reuso*, t. 3: *La Experiencia Del Disfrute: Nuevos Usos En Monumentos*, Madrid 2013, 333–340; *Eadem, Szpital w sercu miasta*, [w:] *Serce miasta*, Czasopismo Techniczne, 4-A/2008, 213–222; *Eadem, XIX-wieczna Klinika Lekarska Collegium*

Warunkiem skutecznej ochrony jest, w miarę możliwości, utrzymanie historycznego układu drożnego, który zwykle dzieli się na: zewnętrzny miejski i wewnętrzny szpitalny. Ważna jest również ochrona sylwety historycznego zespołu, która jest częścią panoramy całego miasta. Gmachy szpitalne dzięki okazałym formom architektonicznym pełnią rolę dominant krajobrazu miejskiego. Kształtują one charakter wnętrza ulicznych i wymagają wraz ze swym najbliższym otoczeniem szczególnej opieki konserwatorskiej¹⁶.

Działania pielęgnacyjnych potrzebują istniejące tereny zielone. Większość zachowanej zieleni spotykamy w obrębie wnętrza tworzonych przez zabudowę szpitalną lub niewielkich ogrodów na zapleczach działek. Czasami spotykamy się również ze specyficzną formą zieleni, którą stanowią ogrody przyszpitalne. Niestety większość z nich jest zwykle bardzo zaniedbana i tylko sporadycznie podejmowane są w nich prace pielęgnacyjne, najczęściej związane z prowadzonymi w sąsiedztwie remontami budynków szpitalnych. Wymagają szerszej zakrojonych działań konserwatorsko-rekompozycyjnych. Odrębnym problemem jest ochrona zwykle bogatej zieleni przyulicznej. Wysoka zielen w rejonie ulic tworzy korzystną dla szpitali strefę izolacyjną, która także wymaga przemyślanych działań pielęgnacyjnych¹⁷.

Celem podstawowym modernizacji historycznych zespołów szpitalnych zawsze powinna być ochrona zabytkowej architektury zdrowia i jej otoczenia. Jak widać, wybór i wdrożenie odpowiedniej strategii konserwatorskiej nie jest prostym zadaniem. Dodatkowo wszelkie podejmowane działania powinny być dostosowane do wymogów harmonijnego i zrównoważonego rozwoju całego środowiska kulturowego, które zabytkowe szpitale również współtworzą. Problemem jest jednak to, iż część z nich, pomimo działań modernizacyjnych, nadal ma trudności ze spełnieniem najnowszych norm sanitarnych, technicznych i technologicznych. Spowodowane może to być z jednej strony merytorycznymi błędami w postępowaniu z zabytkiem, z drugiej nieuniknioną, intensywną jego eksploatacją, która zawsze powodować będzie szybsze zużycie, a w związku z tym konieczność dalszych, systematycznych modernizacji.

Współcześni konserwatorzy, architekci i urbaniści stoją więc przed niełatwym zadaniem, jak ochronić dorobek przeszłych pokoleń. Wcześniej architektura zabytkowych szpitali była bardziej dostosowana do potrzeb społecznych, dzisiaj jest bardziej dostosowana do skomplikowanych norm i przepisów. Szpitale niezaprojektowane zgodnie z najnowszymi wymaganiami funkcjonalnymi mogą jednak stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Dlatego też nie wszystkie historyczne placówki służby zdrowia zachowały do dziś swoją pierwotną funkcję. Trwałość ich architektury nie zapewnia niezmienności sposobu ich użytkowania. Nadal jednak spotykamy wspaniałe, zabytkowe budynki szpitalne w wielu polskich miastach, czego dowodem są omówione przykłady z Wrocławia, Łodzi czy Warszawy. A proces ich humanizacji zmienił sposób, w jaki na nie patrzymy. Widzimy je nie tylko jako „maszyny do uzdrawiania”, ale jako integralną część miejskiej architektury, która ma wielką rolę do odegrania – ochronę zdrowia i życia swoich mieszkańców¹⁸.

Medicum UJ w Krakowie. Zarys problemów konserwatorskich w świetle wymogów współczesnego szpitala akademickiego, [w:] *Wiadomości Konserwatorskie*, t. 27, 2010, 51–66.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ S. Porębowicz, *Problem humanizacji szpitali*, [w:] *Szpitalnictwo Polskie*, t. 6(1), 1962, 117–118; S. Porębowicz, A. Nitsch, *Architektura służby zdrowia*, [w:] *Architektura*, t. 1, 1955, 8; S. Porębowicz, *Rozrost i elastyczność wewnętrznego rozplanowania jako kryteria nowoczesności projektów szpitali*, [w:] *Szpitalnictwo polskie*, t. 14(6), 1970, 253–259.

W przestrzeni miast polskich zabytkowe zespoły architektury szpitalnej są jak żywa tkanka, która do pewnego stopnia może się nadal rozwijać i przekształcać. Z jednej strony możemy je więc na nowo definiować i odkrywać, z drugiej pozostają integralną częścią miasta, określając tożsamość miejsca, w którym powstały oraz współtworząc uniwersalną przestrzeń, należąca do wszystkich jej użytkowników¹⁹.

References

- [1] Gerber P., *Problemy modernizacji zabytkowych szpitali*, [in:] *Wiadomości Konserwatorskie*, 2007, vol. 22.
- [2] Gutt R., *Wiek XIX – trudności i osiągnięcia medycyny w Polsce*, [in:] *Archiwum historii i filozofii medycyny*, 1966, 49(4).
- [3] Heimrath T., *W 80-lecie budowy klinik wrocławskich. Przyczynek do historii organizacji szpitalnictwa końca XIX w.*, [in:] *Szpitalnictwo polskie*, t. 15(5), 1971.
- [4] Kawiorski J., *Szpital dla dzieci im. Anny Marii, obecnie im. J. Korczaka, w Łodzi w latach 1905–1995*, [in:] *Szpital Anny Marii w Łodzi*, ed. M. Gołębiowska, Łódź 1998.
- [5] Kozłowski S., *Współzależność rozwoju medycyny oraz technologii zakładów opieki zdrowotnej i społecznej*, [in:] *Szpitalnictwo Polskie*, 1970, vol. 14.
- [6] Mogilnicki T., *20-lecie Szpitala Św. Anny Marii dla dzieci w Łodzi 1905–1930*, Łódź 1930.
- [7] Mogilnicki T., *Szpitalnictwo dziecięce w Polsce i jego zadania*, [in:] *Pediatrya polska*, 1927.
- [8] Mogilnicki T., *Szpitalnictwo dziecięce w Polsce w 1931 r.*, [in:] *Pediatrya polska*, 1932.
- [9] Müffigbrodt P., Schmitt E., Spieker P., *Medizinische Lehranstalten der Universitäten. Technische Laboratorien und Versuchsanstalten. Sternwarten und andere Observatorien*, [in:] *Handbuch der Architektur*, red. J. Durm, H. Ende, vol. 6(2), Stuttgart 1905.
- [10] Pistor M., *Anstalten und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens in Preussen*, Berlin 1890.
- [11] Podgórska-Klawe Z., *Od hospicjum do współczesnego szpitala*, Wrocław 1981.
- [12] Porębowicz S., Nitsch A., *Architektura służby zdrowia*, [in:] *Architektura*, vol. 1, 1955.
- [13] Porębowicz S., *Budowa i rozbudowa akademii medycznych w Polsce*, [in:] *Szpitalnictwo polskie*, vol. 8(5), 1964.
- [14] Porębowicz S., *Problem humanizacji szpitali*, [in:] *Szpitalnictwo Polskie*, vol. 6(1), 1962.
- [15] Porębowicz S., *Rozrost i elastyczność wewnętrznego rozplanowania jako kryteria nowoczesności projektów szpitali*, [in:] *Szpitalnictwo polskie*, vol. 14(6), 1970.
- [16] Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, Dz.U. RP, 2012/739.
- [17] Stanowisko Zgromadzenia Ogólnego Związku Powiatów Polskich w sprawie wydłużenia terminu dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych do wymogów technicznych i sanitarnych, 8.05.2014 r., www.zpp.pl.

¹⁹ A. Ziętek, *Oblicza Miasta*, [w:] *Kultura–Enter*, t. 1, 2008.

- [18] Waszczyszyn E., *XIX-wieczna Klinika Lekarska Collegium Medicum UJ w Krakowie. Zarys problemów konserwatorskich w świetle wymogów współczesnego szpitala akademickiego*, [in:] *Wiadomości Konserwatorskie*, vol. 27, 2010.
- [19] Waszczyszyn E., *Future of historic hospital in contemporary city. Preservations problem. Prospects of development*, [in:] *La Experiencia Del Reuso*, vol. 3: *La Experiencia Del Disfrute: Nuevos Usos En Monumentos*, Madrid 2013.
- [20] Waszczyszyn E., *Szpital w sercu miasta*, [in:] *Serce miasta*, Czasopismo Techniczne, 4-A/2008.
- [21] Wójtowicz M., *Zespół zabudowań klinik uniwersyteckich we Wrocławiu*, [in:] *Architektura Wrocławia*, vol. 4, ed. J. Rozpędowski, Wrocław 1998.
- [22] www.dzienniklodzki.pl/artykul/koniec-remontu-w-szpitalu-im-korzaka-odnowiono-zabytkowe-pawilony, 30.05.2015.
- [23] Wysocki T., *Budynki starych klinik lśnią nowymi elewacjami i dachami*, „Gazeta Wyborcza”, 18.09.2012, www.wroclaw.gazeta.pl.
- [24] Ziętek, A., *Oblicza Miasta*, [in:] *Kultura–Enter*, vol 1, 2008.
- [25] Żerelik R., *Źródła do dziejów medycyny śląskiej w Archiwum Państwowym we Wrocławiu (cz.2)*, [in:] *Medycyna nowożytna. Studia nad historią medycyny*, vol. 1, issue 2, 1994.





III. 1. Complex of clinics of the Medical University in Wrocław (photo by E. Waszczyszyn)

II. 1. Zespół klinik Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (fot. E. Waszczyszyn)



III. 2. Infant Jesus Hospital Clinic in Warsaw (photo by E. Waszczyszyn)

II. 2. Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus w Warszawie (fot. E. Waszczyszyn)



3.



III. 3. J. Korczak Memorial Hospital in Łódź (photo by E. Waszczyszyn)

II. 3. Szpital im. J. Korczaka w Łodzi (fot. E. Waszczyszyn)

