

Zabytkowy szpital – problematyczna koegzystencja podmiotu z przedmiotem ochrony konserwatorskiej



dr inż. arch.
KATARZYNA DANKIEWICZ
Politechnika Warszawska
Wydział Architektury, Zakład Dziedzictwa
Architektonicznego i Sztuki
ORCID: 0000-0001-7799-4013

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na brak wsparcia instytucjonalnego dla rozwoju rodzimych cenionych placówek ochrony zdrowia na tle odmiennej sytuacji wiodących szpitali zagranicznych.

Wstęp

Poruszony problem dotyczy polskich miast, w których marginalizowane są oczekiwania mieszkańców oraz personelu medycznego wobec wyższego poziomu opieki szpitalnej, w czym mieści się estetyka otoczenia i warunki socjalne. W przypadku szpitali historycznych oznacza to nie tylko utrzymanie w dobrym stanie substancji zabytkowej, ale jej modernizację oraz rozbudowę. Ograniczone możliwości finansowania takiej inwestycji, bariery przepisów i wytycznych konserwatorskich zmuszają dyrektorów placówek do stałych kompromisów decyzyjnych [1] i ograniczania potrzeb, w najgorszym wypadku placówki wyprowadza się do innych obiektów, względnie sprzedaje, by wznieść nowe w peryferyjnej lokalizacji oferującej obszerne niezabudowane działki (przykłady z Raciborza, Wrocławia, Łodzi, Warszawy i in.). Oznacza to paradoks, w którym zabytkowe szpitale są pozbawione wsparcia instytucji państwa i dodatkowo chronione prawem przed rozbudową i modernizacją, ale nie przed porzuceniem i ruiną.

Podmiot „uwięziony” w przedmiocie – trudna rola szpitala historycznego

Polityka konserwatorska, obejmując opieką budynek, pomija ich funkcję. Zmiana takiego podejścia wobec szpitali pomogłaby w wielu decyzjach mających na celu ważny interes społeczny [2]. Chroniąc wyłącznie obiekt, ogranicza się działanie instytucji, dla której został on wybudowany. Przemyślana i kontrolowana rozbudowa kompleksu może uczynić szpital bardziej wartościowym, tworząc wartość dodaną [3]. Substancja stale się zużywa, nie przynosi spodziewanych korzyści, podczas gdy nowe elementy dołączone do założenia wprowadzają korzystne dla szpitala warunki, przez co wzbogacają o współczesny kontekst cały zespół [4].

Historyczny szpital w Warszawie

Rola i przyszłość zabytków stołecznej ochrony zdrowia nie została obrana za cel strategii rozwoju Warszawy z 2016 roku czy strategii roz-



Fot. 1. Szpital Dzieciątka Jezus w Warszawie – najstarszy kampus UCK WUM, dawne budynki służbowe i magazyny (fot. aut., 2020)



Fot. 2. Szpital Lariboisiere w Paryżu, projekt rozbudowy na 2030; źródło: <https://www.aphp.fr/nouveau-lariboisiere> [dostęp: 20.04.2021]





Fot. 3. Centrum Leczenia Oparzeń w Siemianowicach Śląskich, 2014; źródło: https://npp.slaskie.pl/vote/content/edition_16_project_323 [dostęp: 20.04.2021]



Fot. 4. Szpital Johna Hopkinsa w Baltimore, 2020; źródło: US-40 – Google Maps [dostęp: 20.04.2021]

woju województwa mazowieckiego 2030 z 2014 roku i nadal nie jest obecna w Planach Rozwoju Ekonomii Społecznej na Mazowszu na lata 2021–2030. Nie jest także ujęta w Krajowym Programie Ochrony Zabytków. Jedynie rozdział 8. Ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami z 2003 roku [5] daje wytyczne do tworzenia programów aktywizowania potencjału kulturowego – samorządy mogą więc i powinny wraz z urzędami konserwatorskimi oraz lekarzami podjąć się zmiany przepisów, ułatwiając szpitalom decyzje projektowe. Należy pamiętać, że według analizy stanu ochrony zdrowia z 2016 r. wykonanej dla strategii rozwojowej Warszawy ze szpitali w stolicy korzystają w ponad 40% pacjenci spoza Warszawy i spoza kraju, dla których obecne standardy mogą być niewystarczające, liczy się zatem także ich opinia, co należałoby brać pod uwagę, kreując perspektywy rozwoju [6].

Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus przy ul. Lindleya

Najstarszy kampus Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (UCK WUM) był wybudowany w latach 1897–1901 według projektu cenionego warszawskiego architekta Józefa Dziekońskiego w układzie pawilonowym, wówczas najczęściej stosowanym w Europie w interesującej mieszanej konwencji neoesłabiowskiej, bogatej w ceglany neogotycki i neoromański oraz neorenesansowy detal [7]. Obecnie zabytek nadal funkcjonuje, ale popada w ruinę (fot. 1.).

W rankingu „Newsweeka” na najlepszy szpital na świecie w 2021 roku UCK WUM zajęło 195. miejsce spośród dwóch tysięcy badanych szpitali i było najlepszą spośród polskich placówek. Oznacza to, że społeczny odbiór szpitala wykracza daleko poza granice naszego kraju oraz szanse placówki wzrosną, gdy będzie ona oferowała wyrównany ze światowym standardem techniczny obiekt i jego otoczenia. Lokalizacja w warszawskim city, oryginalna architektura otoczona starodrzewiem oraz jakość usług są obecnie głównym atutem.

Szpital Dzieciątka Jezus – kampus UCK WUM przy ulicy Lindleya nie podlegał dotąd całościowej rewaloryzacji, rozbudowy zaś zatarły w wielu miejscach dawne wartości. Ze względu na zabytkowy charakter ingerencje w strukturę budynków czy kompozycję zespołu są bardzo ograniczone. By uniknąć porzucenia historycznego terenu przez szpital, należy podjąć kroki wyznaczające zakres i poziom modernizacji placówki, co powinien wyłonić konkurs.

Maria Bogdani [8] podkreśla przy tym, iż zabytek wnosi aportem do nowej inwestycji wartości niewymierne podnoszące ogólną jego wartość wymierną – rosnący prestiż właściciela przekłada się na wyższą ocenę aktywów, a dla rejonu miasta i miejsca zrewitalizowany rejon ma szansę stać się symbolem *genius loci*, z którym utożsamiają się lokalne społeczności. Modernizacja zabytkowych szpitali nie musi być bardziej kosztowna od budowy nowych obiektów w nowej lokalizacji. Koszty nowej infrastruktury, dojazdu oraz utracone wartości materialne zabytku, w tym *genius loci*, w rachunku sumarycznym są z reguły wyższe [9].

Przykłady dobrych praktyk

W działania rewitalizacyjne śródmieście mniejszych miast historycznych Dolnego Śląska (Program Revival) prowadzone w latach 2018–2020 były włączone polskie i niemieckie instytucje naukowe oraz władze województwa. Zrealizowano je w większej części z regionalnych planów operacyjnych funduszy europejskich [9]. Śląskie i zachodniopomorskie urzędy marszałkowskie prowadziły w ostatnich latach zbliżone projekty celowe, dzięki którym wykonano udane restauracje i rozbudowy dziewiętnastowiecznych szpitali: w Siemianowicach Śląskich (fot. 3.), Chorzowie, Krotoszynie czy wielkopolskim Gryfinie.

Dla Warszawy zmierzającej w prognozach rozwojowych 2030 w kierunku metropolii odpowiednim porównaniem będą szpitale: Charite w Berlinie czy Johna Hopkinsa w Baltimore (fot. 4.) notowane na wspomnianej liście rankingowej „Newsweeka” odpowiednio na szóstym oraz piątym miejscu i są to przykłady stale modernizowanych dużych szpitali uniwersyteckich z drugiej połowy XIX wieku.

W Niemczech sektor ochrony zdrowia jest jednym z najliczniej reprezentowanych wśród zatrudnionych w kraju [10]. Efektem dużego zaangażowania państwa jest Perspektywa 2030 dla kampusu Virchow szpitala Charite w Berlinie, która przewiduje dalszą ekspansję na sąsiednie parcele miejskie, wymianę wyeksploatowanych budynków z pozostawieniem najwartościowszych, niebudzących wątpliwości co do ich historycznej wartości i integralności kompozycji [11]. Projektowana ekologiczna zabudowa typu *mixed use* z zastosowaniem niskoemisyjnych rozwiązań, z udziałem zorganizowanej zieleni i miejsc rekreacji wspomagających funkcje lecznicze placówki. Paryski szpital Lariboisier (fot. 2.) czy niemiecki Hamburg – Eppendorf w perspektywie roku 2050 także zdecydowały o dużej skali rozbudowach wkomponowanych w historyczną tkankę zabudowy szpitala. Niewątpliwie odniesieniem do śmiałych zamierzeń są sprawdzone rozwiązania szpitali w amerykańskich metropoliach. Napowietrzne łączniki, nowe oddziały, wielopiętrowe hotele dla rekonwalescentów, usługi, zielone skwery zajmują wraz z całym założeniem szpitala i uniwersytetu medycznego w Baltimore kilka kwartałów zabudowy z pozostawionymi wybranymi historycznymi budynkami.

Podsumowanie i wnioski

Szpitale są istotnym składnikiem organizmu miejskiego, a poziom opieki szpitalnej wpływa na ocenę jakości życia w mieście. Skala rozbudowy uniwersyteckiego szpitala w metropolii powinna wynikać z kalkulacji rozwojowej placówki i być priorytetem oraz wyzwaniem do opracowania koncepcji, które mogą wyzyskać możliwie dużą część terenu szpitala, a także sięgać na okoliczne działki, eliminując obiekty o znikomym wartościach, kierując się słowami Johna Carmana: „The question always is not-how do we prevent destruction? But what cause does destruction serve? What is thereby created?” [12], by kontynuując jego funkcję, tworzyć szpital dla obecnych i przyszłych pokoleń.

Przy układaniu strategii rozwoju historycznego szpitala wylania się kilku interesantów i kreatorów przedsięwzięcia: miasto zyskujące turystyczny magnes dziedzictwa architektury oraz atrybut wysokiej jakości usług medycznych przy zachowaniu *genius loci*, szpital – zmodernizowaną placówkę i nowe miejsca pracy, region – dostęp do wzorowej opieki medycznej, kraj – stołeczną markę.

Bibliografia:

- [1] Piotr Gerber, 2007, Problemy modernizacji zabytkowych szpitali, „Wiadomości Konserwatorskie”, nr 22/2007, s. 109–111.
- [2] Tomasz Bolek, 2018, Wartość w procesie inwestowania w nieruchomości zabytkowe, „Zarządzanie i Finanse”, vol. 16, nr 4/2/2018, s. 62.
- [3] Robert Berekowski, 2014, Funkcja jako nośnik continuum w zabytku architektury, [w:] B. Szmygin (red.), Wartość funkcji w obiektach zabytkowych, Polski Komitet Narodowy ICOMOS, Muzeum Pałac w Wilanowie, Politechnika Lubelska, Warszawa 2014, s. 60–63.
- [4] Jarosław Bąkowski, Modernization of historic healthcare buildings, „WIT Transactions” vol. 171, May 2017, pp. 127–128, 132.
- [5] Dz.U. nr 162 Ustawa z dnia 23.07.2003 o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami.
- [6] www.2030.um.warszawa.pl/wp-content/uploads/2017/04/3-Zdrowie.pdf [dostęp: 20.04.2021].
- [7] Katarzyna Dankiewicz, Józef Dziekoński, [w:] J. Roguska, S. Wrona (red.), 100 lat Wydziału Architektury Politechniki Warszawskiej (1915–2015) – Nauczyciele, Oficyna Wydawnicza Politechniki Warszawskiej, Warszawa 2017, s. 199–202.
- [8] Maria Bogdani, 2015, Wartość zabytku – spojrzenie z perspektywy rynku nieruchomości, [w:] B. Szmygin (red.), Systemy wartościowania dziedzictwa. Stan badań i problemy, Politechnika Lubelska, Polski Komitet Narodowy ICOMOS, Lublin-Warszawa 2015, s. 9, 24.
- [9] Piotr Gerber, Ochrona i modernizacja zabytkowych szpitali, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2019.
- [10] <https://www.medinwestycje.pl/systemy-opieki-zdrowotnej-na-swiecie-1-niemcy> [dostęp: 20.04.2021].
- [11] Bauprojekte am CVK: Charité – Universitätsmedizin Berlin (charite.de) [dostęp: 20.04.2021].
- [12] John Carman, 2013, A Heritage of Conflict, and Conflicts of Heritage, [in:] Counterpoint: Essays in Archeology and Heritage Studies, „British Archeological Reports”, 2508/2013; 747-751; p. 750.

DOI: 10.5604/01.3001.0015.0685

PRAWIDŁOWY SPOSOB CYTOWANIA

Dankiewicz Katarzyna, 2021, Zabytkowy szpital – problematyczna koegzystencja podmiotu z przedmiotem ochrony konserwatorskiej, „Builder” 9 (290). DOI: 10.5604/01.3001.0015.0685

Streszczenie: Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na brak wsparcia instytucjonalnego dla rozwoju rodzimych cenionych historycznych placówek ochrony zdrowia na tle odmiennej sytuacji wiodących szpitali zagranicznych. Autorka dostrzega w aktualnych miejskich i regionalnych planach rozwoju województwa mazowieckiego słabo zarysowane działania w kierunku rewitalizacji szpitalnego dziedzictwa. Metodologia pracy opiera się na kwerendach dostępnych zasobów online oraz *in situ* Mazowieckiego Konserwatora Zabytków, UE, Strategii Rozwoju Mazowsza 2030, a także na badaniach własnych wybranych historycznych szpitali.

Słowa kluczowe: zabytkowy szpital, modernizacja i rozbudowa, bariery prawne

Abstract: HISTORIC HOSPITAL – PROBLEMATIC COEXISTENCE OF THE ENTITY WITH THE OBJECT OF CONSERVATION PROTECTION. The aim of the article is to draw attention to the lack of institutional support for the development of the valued native historical health institutions against the background of the different situation of leading foreign hospitals. The author sees in the current urban and regional development plans of the Mazovian voivodeship poorly outlined actions towards the revitalization of the hospital heritage. The methodology of the work is based on queries of available resources online and *in situ* Mazovian Conservator of Monuments, EU, Mazovia Development Strategy 2030, as well as on the research of own selected historical hospitals.

Keywords: historic hospital, modernization and expansion, legal barriers

BUILDER SCIENCE

Builder
OPEN ACCESS

WWW.BUILDERSCIENCE.PL

BUILDER SCIENCE – dział miesięcznika **BUILDER** dostępny w ramach open access journals, w którym publikowane są artykuły naukowe w następujących dyscyplinach naukowych: architektura i urbanistyka oraz inżynieria lądowa i transport. Artykuły naukowe indeksowane są w bazach danych: Index Copernicus i BazTech.