

Natalia Przesmycka
Rafał Strojny

*Department of Architecture, Urban Planning and Spatial Planning, Faculty of Civil Engineering and Architecture,
Lublin University of Technology, Lublin, Poland*

Post-war Modernism – the Problem of Protection of Medical Facilities from the Second Half of the 20th Century Based on the Example of the Independent Public Clinical Hospital No. 4 in Lublin

Keywords: architecture of medical facilities, hospital renovation, hospitals of the 20th century, hospital in Lublin

Abstract

Most hospitals in Eastern Poland were built during the communist period. In recent years they have been renovated to meet modern requirements. These facilities are not covered by any form of conservation protection, due to their fairly young age, and the fact that they are often representatives of so-called “socmodernism”, which is negatively perceived by a part of the public. This poses a clear problem when it comes to their renovation, as the lack of protection allows arbitrary transformations, resulting in the obliteration of the original modernist features of these buildings and the irreversible destruction of cultural heritage.

This trend is evident in the Lubelskie Voivodeship. Functional, technical and architectural problems arise when adapting to modern regulations and usage requirements, and most often lead to far-reaching interference with the original architecture of the building, without care for preserving the original character. However, exceptions to this rule can be found. The best example is the renovation of the SPSK4 hospital

in Lublin, when architectural and functional aspects were taken into account, followed by the selection of such solutions, materials and colours so as to preserve the original modernist form of the building while respecting the historic substance.

The aim of the research was to show that it is possible to apply solutions for the renovation and modernization of health care buildings, allowing the preservation of original architectural elements and design assumptions, in a form adequate to modern requirements.

The article presents an overview of the architecture of the main SPSK 4 hospital building, as well as renovation works and an analysis of the actions taken in relation to the original solutions.

During its more than 70 years of operation, SPSK 4 has been renovated, modernised and extended with additional buildings, but its original form is still legible today. The urban and landscape setting has unique artistic and natural values, as do the preserved interior furnishings and architectural details. ■

Natalia Przesmycka, DSc. PhD Eng. Arch. Assoc. Prof., Lublin University of Technology, Faculty of Civil Engineering and Architecture. Architect IARP, research and teaching associate, area of interest: architecture of healthcare facilities, transformation and problems of public spaces, urban planning, wooden and historical architecture. ORCID: 0000-0002-1755-2448. Contact: n.przesmycka@pollub.pl

Rafał Strojny, PhD Eng. Arch., Lublin University of Technology, Faculty of Civil Engineering and Architecture. Architect, BIM Manager, research and teaching associate, area of interest: architecture of healthcare facilities, specialised hospitals, hospital modernisation. ORCID: 0000-0002-2451-9152. Contact: r.strojny@pollub.pl

Natalia Przesmycka

Rafał Strojny

Katedra Architektury, Urbanistyki i Planowania Przestrzennego, Wydział Budownictwa i Architektury, Politechnika Lubelska, Lublin, Polska

Modernizm powojenny – problematyka ochrony obiektów służby zdrowia z II połowy XX wieku na przykładzie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w Lublinie

Słowa kluczowe: architektura obiektów służby zdrowia, modernizacja szpitali, szpitale z XX wieku, szpital w Lublinie

Wprowadzenie

Większość istniejących budynków szpitali publicznych w Polsce powstała w II połowie XX wieku. Obecnie wymagają one dostosowania do współczesnych potrzeb, w związku z czym poddawane są różnego rodzaju pracom modernizacyjnym¹. Niestety ze względu na to, że z reguły obiekty te nie są objęte żadną formą ochrony konserwatorskiej, ich wartości architektoniczne w procesie tych modernizacji często zostają zatarte. Dotyczy to nie tylko szpitali powojennych, ale także przedwojennych, które nierzadko są wartościowymi przykładami stylistyki funkcjonalnego modernizmu (funkcjonalizmu)². W tego typu obiektach, ważną kwestią jest czynnik ekonomiczny, który często prowadzi do stosowania tańszych rozwiązań z zachowaniem podstawowych parametrów poszczególnych materiałów budowlanych oraz elementów wyposażenia wnętrz. W konsekwencji wpływa to bardzo często na obniżenie ogólnej estetyki i zatarcie oryginalnego charakteru architektury obiektu³.

Przedmiotem badań w formie studium przypadku był Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie (dalej cyt.: SPSK4). Badania objęły analizę rozwiązań architektonicznych podjętych w procesie modernizacji oraz odniesienie ich do oryginalnych założeń i rozwiązań w budynku SPSK4. Jest to obiekt szczególny, ponieważ stanowi „serce” rejonu Lublina skoncentrowanego na funkcji medycznej, która rozwija się w tym miejscu od ponad 80 lat. Poszczególne obiekty i ich części poddawane są remontom, przebudowom, rozbudowom i modernizacjom, a w ramach

założenia szpitalnego ciągle powstają nowe obiekty. Pomimo ogromnej presji inwestycyjnej, w szpitalu udało się zachować charakterystyczne oryginalne elementy i cechy architektoniczne, co w przypadku tej funkcji jest szczególnie trudne (il. 1).

1. Lublin, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4, ul. Jaczewskiego 8, architekci: A. Zawadzka-Kłosińska i S. Roszczyk, a) Elewacja frontowa – lata 60. XX wieku (Źródło: Archiwum SPSK4 w Lublinie; b) Elewacja frontowa po modernizacji w 2021 roku. Fot. R. Strojny 2023

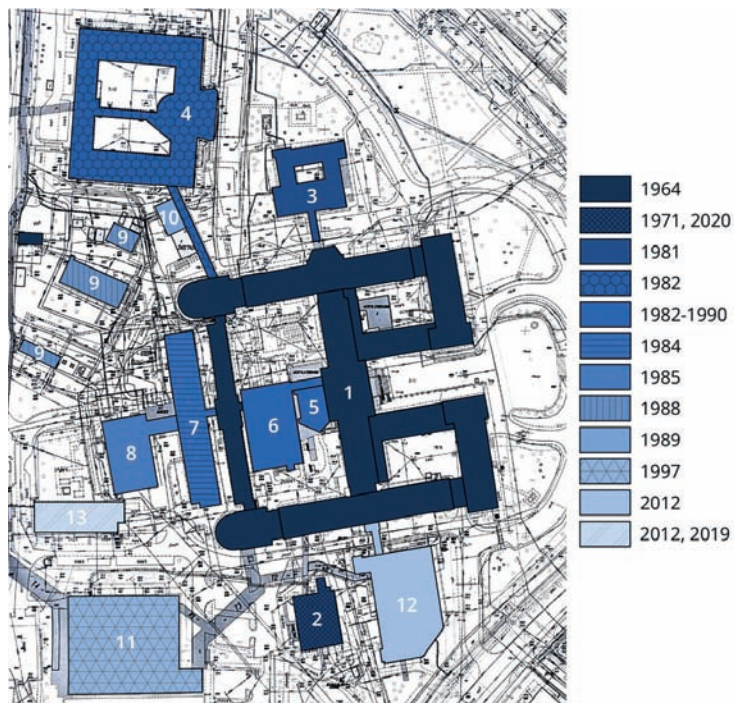
1. Lublin, The Independent Public Clinical Hospital No. 4, 8 Jaczewskiego Street, architects: A. Zawadzka-Kłosińska and S. Roszczyk, a) Front elevation - 1960s. (Source: Archives of IPCH4 in Lublin; b) Front elevation after modernisation in 2021. Photo: R. Strojny, 2023



1. N. Przesmycka, R. Strojny, Z. Lukomska, *Problems of the modernisation of 20-th-century healthcare facilities based on the example of hospitals within the Lubelskie Voivodeship*, „Budownictwo i Architektura” 2023, nr 22(2), s. 21.

2. N. Przesmycka, *Modelowe kształtowanie szpitali powszechnych w okresie międzywojennym na przykładzie szpitala w Puławach*, „Teka Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych” 2020, nr 16(1), s. 105.

3. N. Przesmycka, R. Strojny, A. Życzyńska, *Modernisation of hospital buildings built in the 20th century in the context of architectural, functional and operational problems*, „Architectus” 2023, nr 74(2), s. 65.



2. Lublin, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4, ul. Jaczewskiego 8, architekci: A. Zawadzka-Kłosińska i S. Roszczyk. Mapa etapów rozwoju SPSK4: 1. Główny budynek SPSK4, 2. Klinika Pneumonologii, Onkologii i Alergologii, 3. Poliklinika, 4. Collegium Pathologicum, 5. Kaplica, 6. Budynek z basenem i salą gimnastyczną, 7. Rehabilitacja i neurochirurgia, 8. Blok operacyjny neurochirurgii, 9. Magazyn, stolarnia, tlenownia, 10. Stacja trafo, 11. Pralnia, 12. Blok operacyjny, 13. Budynek PET. Oprac. R. Strojny, N. Przesmycka, 2023

2. Lublin, The Independent Public Clinical Hospital No. 4, 8 Jaczewskiego Street, architects: A. Zawadzka-Kłosińska and S. Roszczyk. Map of the development stages of SPSK4: 1. The main SPSK4 building, 2. Department of Pneumology, Oncology and Allergology Clinic, 3. Polyclinic, 4. Pathologicum Collegium, 5. Chapel, 6. Building with swimming pool and gymnasium, 7. Rehabilitation and neurosurgery, 8. Neurosurgery operating theatre, 9. Storehouse, woodworking shop, oxygen generating plant, 10. Transformer station, 11. Laundry, 12. Operating theatre, 13. PET building. Prepared by R. Strojny, N. Przesmycka, 2023

Celem badań było wykazanie, iż w budynkach szpitali z XX wieku, nieobjętych żadną formą ochrony, odpowiedzialne i przemyślane działania modernizacyjne pozwalają na zachowanie wartościowej oryginalnej substancji i pierwotnego charakteru obiektu. Analizowane działania modernizacyjne w badanym szpitalu mają na celu przedstawienie rozwiązań prowadzących do zachowania oryginalnych założeń, w formie adekwatnej do współczesnych wymagań, dla tego typu obiektów.

Materiały i metody

Wybór przykładu SPSK 4, jako pogłębionego studium przypadku, wynikał z prowadzonych przez autorów badań w latach 2021-2023 dotyczących procesów modernizacji w obiektach służby zdrowia na terenie województwa lubelskiego. Badania, które objęły wszystkie 38 szpitali publicznych, wykazały główne kierunki modernizacji, a także towarzyszące jej zjawisko zacierania oryginalnych, często wartościowych cech architektonicznych obiektów. Autorzy zidentyfikowali wówczas najczęstsze problemy funkcjonalne, architektoniczne, techniczne i technologiczne, a także

wskazali jakie wartości architektoniczne należy poddać ochronie w przypadku obiektów służby zdrowia. SPSK 4 wyróżnia się pozytywnie na tle całej próby badawczej, stąd podjęto próbę szczegółowej analizy. Wśród zastosowanych metod badawczych znalazły się: kwerenda materiałów archiwalnych udostępnionych przez archiwum SPSK4, archiwum Wydziału Planowania UM Lublina, analiza dokumentacji technicznej i fotograficznej, interpretacja opracowań źródłowych, a także porównanie ze stanem obecnym, ocenianym na podstawie analizy in situ oraz informacji uzyskanych od pracowników szpitala i przedstawicieli firm wykonawczych.

Stan badań

Zasady wartościowania i ochrony obiektów modernistycznych pod względem konserwatorskim są zagadnieniem stosunkowo nowym. Jak zauważa B. Ciarkowski „modernizm wymaga innej doktryny konserwatorskiej niż architektura, która powstała na przestrzeni poprzednich stuleci”⁴. Ochrona wartości architektonicznych obiektów służby zdrowia, wiąże się ze specyfiką funkcji oraz założeniami dla niej charakterystycznymi, które są ściśle związane z osiągnięciami medycyny w danym okresie czasu. Ważną publikacją jest monografia o charakterze podręcznika i przeglądu realizacji, autorstwa Janusza Juraszyńskiego i innych, która dostarcza obszernego zasobu danych o typach szpitali, zwłaszcza powojennych, ich cechach oraz założeniach. Wiedzę o założeniach powojennych szpitali oraz idei im przyświecających, znacznie poszerza publikacja M. P. Murphy’ego i innych, w której autorzy przedstawiają między innymi genezę powstania szpitala jako „maszyny do leczenia”⁵.

Ochrona obiektów służby zdrowia jest w ostatnich latach przedmiotem badań wielu naukowców z dziedziny architektury. Jednak badania te w głównej mierze obejmują szpitale zabytkowe. Tematykę modernizacji zabytkowych szpitali szczególnie rozwinął Piotr Gerber, który w swoich badaniach określił między innymi kryteria ich ochrony⁶. Do kryteriów tych zaliczył m.in. analizę: układu przestrzennego szpitala, planów i form budynków, zastosowanych materiałów, technik budowy i rozwiązań konstrukcyjnych, rozwiązań przestrzennych i funkcjonalnych, detali architektonicznych etc.⁷ Zagadnienia z zakresu modernizacji szpitali poruszył także Jarosław Bąkowski, który wskazał na konieczność zastąpienia uniwersalnej metodologii indywidualnym podejściem do konkretnych problemów projektowych, zwłaszcza w przypadku szpitali powstałych w XIX i XX wieku⁸.

4. B. Ciarkowski, *Kryterium autentyczności a wartościowanie zabytków architektury modernistycznej*, [w:] *Wartościowanie zabytków architektury*, Warszawa, 2013, s. 72.

5. J. Juraszyński, A. Nitsch, S. Porębowicz, Z. Radwański, *Projektowanie obiektów służby zdrowia*, Warszawa 1973.

6. M. P. Murphy, J. Mansfield, *The Architecture of Health. Hospital Design and the Construction of Dignity*, New York 2021, s. 132-147.

7. P. Gerber, *Historyczne szpitale – zapomniane dziedzictwo*, „Wiadomości konserwatorskie” 2022, nr 70, s. 126.

8. P. Gerber, *Ochrona i modernizacja szpitali*, Wrocław 2019, s. 51-53.

9. J. Bąkowski, *Modernization of historic healthcare buildings*, „WIT Transactions on The Built Environments” 2017, nr 171, s. 125.

W przypadku szpitali nieobjętych ochroną konserwatorską istnieją znaczne braki opracowań badawczych. N. Przesmycka opisała powstały w okresie międzywojennym szpital powiatowy w Puławach⁹, który po wielu modernizacjach, do dnia dzisiejszego funkcjonuje jako jeden z pawilonów założenia szpitalnego. Tematykę modernizacji szpitali z II połowy XX wieku poruszył m.in. J. Poplatek¹⁰, J. Bąkowski¹¹ oraz G. Wilson¹². Z kolei M. Łukasik w swoich badaniach poruszyła zagadnienia poprawy jakości użytkowania przestrzeni istniejących szpitali klinicznych¹³. Pomimo, że temat modernizacji niezabytkowych szpitali nie jest zbyt popularny, to jest on bardzo ważny ze względu na duży odsetek szpitali powstałych w II połowie XX wieku.

Wyniki badań

Większość obecnego zasobu budynków należących do publicznej opieki zdrowotnej w Polsce powstała w II połowie XX wieku. Obiekty te najczęściej nie są objęte żadną formą ochrony konserwatorskiej, ze względu na dość młody wiek (około 40-70 lat) oraz fakt, że często reprezentują tak zwany „socmodernizm”, który ma negatywne konotacje w powszechnym odbiorze społecznym. Stanowi to wyraźny problem podczas ich modernizacji, gdyż brak ochrony pozwala na dowolne przekształcenia, co skutkuje zacieraniem pierwotnych modernistycznych cech tych budynków oraz bezpowrotne zniszczenie dziedzictwa kulturowego.

Do głównych problemów związanych z modernizacją szpitali należy zaliczyć m.in.: brak wizji docelowej całości, fragmentaryczne planowanie prac, kolizje i błędy projektowe generowane poprzez opracowania oparte o niepełną inwentaryzację, trudności związane z konstrukcją budynku i niewystarczającymi gabarytami szpitali, powierzchowność wykonywanych prac modernizacyjnych oraz brak poszanowania wartościowej architektury¹⁴. Szpital SPSK4 stanowi przykład, w którym znana jest wizja docelowa całości, zakładająca w dłuższej perspektywie czasu przeprowadzenie modernizacji szpitala etapami oraz jego rozbudowę w poszanowaniu dla oryginalnego układu założenia urbanistycznego. Pierwszym etapem była modernizacja elewacji budynków szpitala, a następnie została ona rozszerzona na prace wewnątrz obiektów. Przy każdym z etapów, pomimo działania fragmentarycznego wynikającego z dużej skali obiektu, prace prowadzone są w sposób przemyślany dzięki temu, że prowadzone są one w oparciu o pierwotny charakter architektoniczny placówki.

10. N. Przesmycka, *Modelowe...*, op. cit.

11. J. Poplatek, *Modernization of existing hospitals*, „WIT Transactions on The Built Environments” 2017, nr 171, s. 239-246.

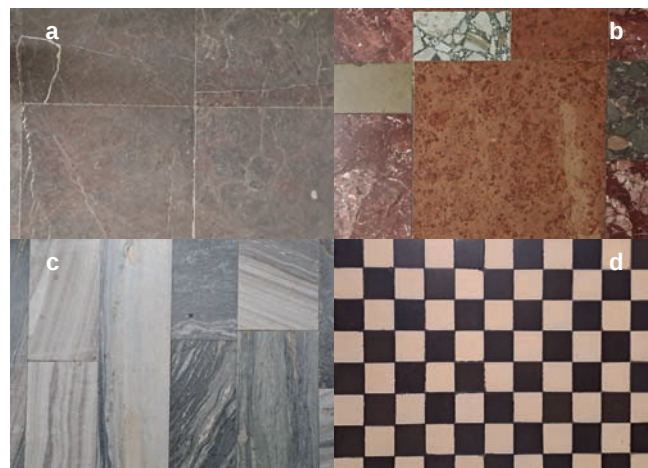
12. J. Bąkowski, J. Poplatek, *Problemy modernizacji szpitali*, w: *Architektura służby zdrowia. Problematyka projektowania*, Gdańsk, 2015, s. 45-60.

13. G. Wilson, *An Integrated Decision Support Model for the Sustainable Refurbishment of Hospitals and Healthcare Facilities: Developing a Prototype*, PhD thesis, Aberdeen 2014.

14. M. Łukasik, *Szpital kliniczny: analiza układów funkcjonalno-prze-*

strzennych jako element strategii rozwoju polskich szpitali klinicznych, Kraków 2019.

15. N. Przesmycka, R. Strojny, Z. Lukomska, *Problemy...*, op. cit., s. 26-33.



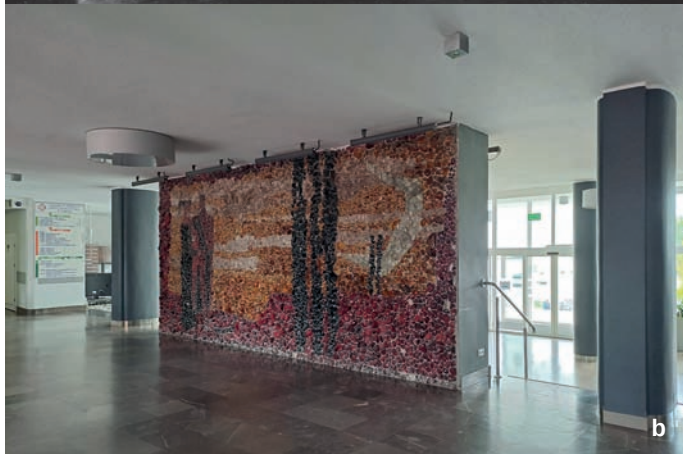
3. Lublin, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4, ul. Jaczewskiego 8, architekci: A. Zawadzka-Kłosińska i S. Roszczyk. Wybrane oryginalne zachowane posadzki w SPSK4: a) Hol główny w szpitalu, b) Komunikacja ogólna obok holu głównego szpitala, c) Jeden z łóżkowych oddziałów szpitalnych d) Kuchnia szpitalna. Fot. R. Strojny, 2023

3. Lublin, The Independent Public Clinical Hospital No. 4, 8 Jaczewskiego Street, architects: A. Zawadzka-Kłosińska and S. Roszczyk. Selected original surviving floors in IPCH4: a) Main hall in the hospital, b) General communication next to the main hall of the hospital, c) One of the hospital bed wards, d) Hospital kitchen. Photo by R. Strojny, 2023

Przy pracach modernizacyjnych aspekty architektoniczne są często ostatnim w hierarchii potrzeb elementem wartym uwzględnienia. Trend ten jest widoczny także w województwie lubelskim. Problemy funkcjonalne, techniczne i architektoniczne pojawiają się w momencie dostosowywania do współczesnych przepisów i wymagań użytkowych i najczęściej prowadzą do daleko idących ingerencji w oryginalną architekturę budynku, bez dbałości o zachowanie oryginalnego charakteru. Można jednak znaleźć wyjątki od tej reguły. Przykładem jest modernizacja pawilonu głównego SPSK4 w Lublinie, podczas której uwzględniono aspekty architektoniczne oraz funkcjonalne, dobierając takie rozwiązania, materiały i kolorystykę, aby choć częściowo zachować pierwotną modernistyczną formę budynku z poszanowaniem substancji zabytkowej.

Geneza powstania i rozwoju SPSK4

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie powstał jako baza dla badań naukowych prowadzonych w ramach Uniwersytetu Medycznego (powołanego w 1950 r.), jednak plany lokalizacyjne i organizacyjne tego szpitala sięgają czasów dwudziestolecia międzywojennego. Wybrany wówczas teren był dobrze skomunikowany z centrum miasta, a położenie w pewnej odległości od terenów już zainwestowanych gwarantowało dobre „warunki zdrowotne”. Wybór lokalizacji, podyktowany względami higienicznymi i komunikacyjnymi, usankcjonowano w 1951 roku przeznaczając na ten cel obszar 36 ha. Projekt szpitala (1954) autorstwa architektów: Adrianny Zawadzkiej-Kłosińskiej i Stanisława Roszczyka realizowano przez kolejnych 10 lat. Oficjalne otwarcie szpitala odbyło się 22 lipca 1964 roku, chociaż pierwszych pacjentów leczono już od marca, w Klinice Chorób Wewnętrznych. Zespół pierwotnego szpitala składający



4. Lublin, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4, ul. Jaczewskiego 8, architekci: A. Zawadzka-Kłosińska i S. Roszczyk. Porównanie strefy ogólnej z lat 60. XX wieku z efektem modernizacji w 2021 roku, **a**) Mozaika ścienna (lata 60. XX w.), **b**) Mozaika ścienna w 2023 r., **c**) Strefa wejściowa (lata 60. XX w.), **d**) Strefa wejściowa w 2023 r. Źródło (a, c): Archiwum SPSK4 w Lublinie. Fot. (b, d): R. Strojny, 2023

4. Lublin, Independent Public Clinical Hospital No. 4, 8 Jaczewskiego Street, architects: A. Zawadzka-Kłosińska and S. Roszczyk. Comparison of the general zone from the 1960s with the effect of modernisation in 2021, **a**) Wall mosaic (1960s), **b**) Wall mosaic in 2023, **c**) Entrance area (1960s), **d**) Entrance area in 2023. Source (a, c): Archives of IPCH4 in Lublin. Photo (b, d): R. Strojny, 2023

się z kilku połączonych ze sobą pawilonów charakteryzuje się czytelnością układu i zachowanym w większej części oryginalnym układem funkcjonalnym.

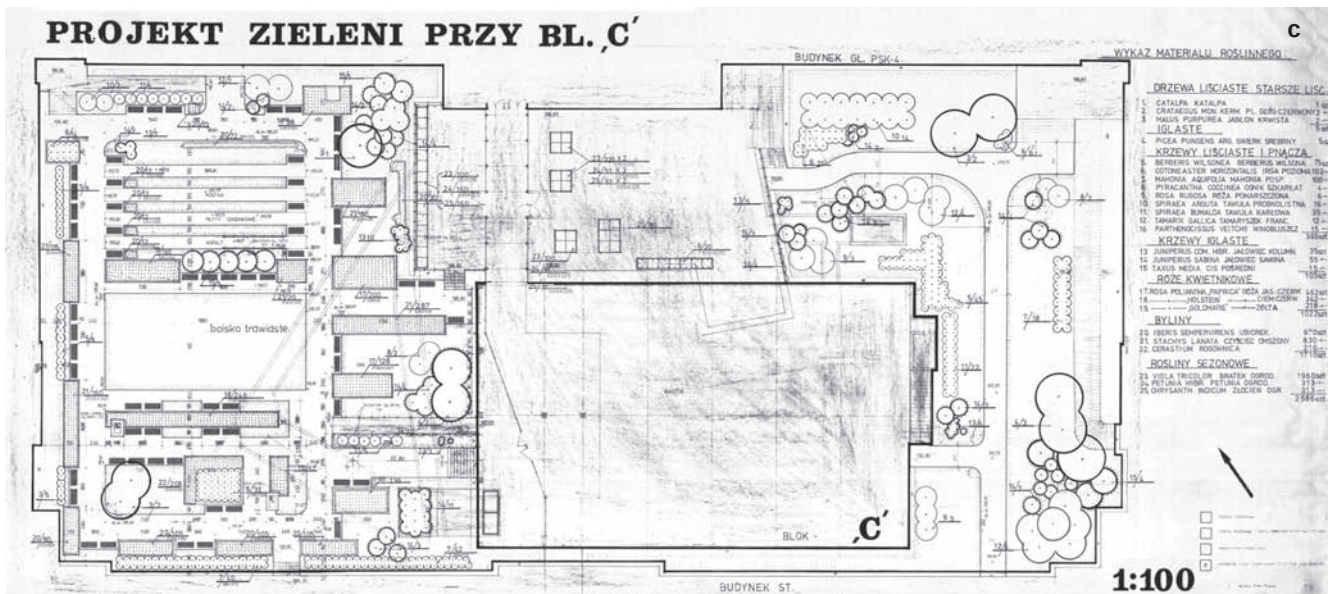
Architekturę obiektu, cechuje symetria i monumentalizm, co można tłumaczyć tym, iż projekt powstawał jeszcze w fazie, gdy „panującym” stylem był socrealizm. W Archiwum SPSK4 zachowały się warianty elewacji frontowej, kształtowanej w tej konwencji z eksponowanymi figurami rzeźbiarskimi, pilastrami czy sterczynami. Realizacja na przełomie lat 50. i 60. XX wieku, dała możliwość odejścia od socrealistycznych wzorców. Wejście frontowe głównej elewacji, zlokalizowanej na osi założenia urbanistycznego, podkreślają skrzydła niższych, bocznych pawilonów oraz zewnętrzny dziedziniec i monumentalne schody. Lekkości dodaje dynamiczne zadaszenie nad tarasem zlokalizowanym na ostatniej kondygnacji. Pierwotnie horyzontalny podział elewacji artykułowany był boniowaniem w tynku mineralnym typu baranek oraz gzymsami. Neutralna beżowa kolorystyka elewacji urozmaicona była jasnymi obramowaniami wnek okiennych. Spokojna elewacja kontrastowała z artystycznie zdobionymi strefami ogólnymi: wejściowymi holami, przestrzeniami do odpoczynku czy stołówkami. Najbardziej charakterystycznym elementem wystroju były wielkowymiarowe mozaiki ścienne wykonane ze szkła i ceramiki, liczne rośliny donicz-

kowe, wygodne siedziska i stoliki. Spośród czterech atriów, jedno posiadało charakter ogólnodostępnej przestrzeni rekreacji i wypoczynku dla pracowników i pacjentów szpitala. Uwagę zwraca staranne zaprojektowanie zieleni, o różnych walorach estetycznych w obrębie całego założenia szpitalnego, a także wkomponowanie w nią elementów sztuki (rzeźba *Piotr Curie* i *Maria Skłodowska-Curie*).

W okresie ponad 70 letniej eksploatacji pawilon główny SPSK4 był remontowany, modernizowany i rozbudowywany o kolejne pawilony, jednak jego oryginalna forma czytelna jest do dzisiaj (il. 2). Powstające w kolejnych latach pawilony zespołu, posiadają skomunikowanie z najstarszą częścią poprzez podziemne łączniki. Największe przekształcenia objęły wnętrza obiektu, ze względu na proces zużycia i konieczność dostosowania do zmieniającej się technologii medycznej (strefy pielęgnacyjne i zabiegowe).

Aktualnie wykonane prace modernizacyjne z poszanowaniem wartościowej substancji obiektu

Obecnie na terenie obiektu występuje kilkanaście rodzajów posadzek pochodzących z różnych okresów, a także szereg wykończeń ścian i detali architektonicznych (np. balustrady, okucia). Zostały one odrestaurowane i zachowane w procesie modernizacji



5. Lublin, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4, ul. Jaczewskiego 8, architekci: A. Zawadzka-Kłosińska i S. Roszczyk. Oryginalny zielony dziedziniec służący rehabilitacji pacjentów w SPSK4, a) Widok na dziedziniec, b) Fragment zmodernizowanego dziedzińca, c) Archiwalny projekt dziedzińca. Fot. (a,b): N. Przesmycka, 2023. Źródło (c): Archiwum SPSK4 w Lublinie

5. Lublin, The Independent Public Clinical Hospital No. 4, 8 Jaczewskiego Street, architects: A. Zawadzka-Kłosińska and S. Roszczyk. The original green courtyard for patient rehabilitation at IPCH4, a) View of the courtyard, b) A section of the upgraded courtyard, c) Archival design of the courtyard. Photo (a,b): N. Przesmycka, 2023 Source (c): Archive of IPCH4 in Lublin

(il. 3). Najmniej zmian odnotowano w strefach kuchni, jej zaplecza oraz pralni. Pomieszczenia te są ciągle funkcjonalne, co zawdzięczają skali, dobremu oświetleniu oraz lokalizacji i skomunikowaniu z pozostałymi częściami szpitala.

Najbardziej atrakcyjne pod względem plastycznym były rozwiązania w obrębie wnętrz stref ogólnodostępnych, holi wejściowych oraz stołówki. W tym wypadku udało się zachować zarówno część oryginalnych materiałów wykończeniowych (odnowione posadzki kamienne i lastrico), jak i artystycznych (3 z 4 mozaik z lat 70. XX wieku). Także detale w tych wnętrzach nawiązują do ich historycznego charakteru, na przykład kształt lamp w strefie wejściowej, siedziska oraz zieleń w nowej, współczesnej formie (il. 4).

W trakcie modernizacji zachowano wewnętrzne atrium rekreacyjne (il. 5). Posiada ono geometryczny układ poszczególnych stref: nasadzeń dekoracyjnych, ocieniających drzew, wygodnych siedzisk i ścieżek z poręczami służących do rehabilitacji ruchowej. Zachowane oryginalne nawierzchnie mają różną teksturę (płyty chodnikowe, asfalt, cegła klinkierowa), co sprzyjało integracji sensorycznej. W ostatnich

latkach, jako kontynuacja tej strefy zagospodarowano część stropodachu.

Co ciekawe, zachowanie charakteru architektury z okresu powojennego modernizmu, jest zbieżne z panującymi współcześnie nurtami z zakresu kształtowania wnętrz szpitalnych i najnowszych badań z zakresu kształtowania środowiska terapeutycznego w szpitalu. Jest to między innymi stosowanie naturalnych materiałów budowlanych (kamień, drewno), a także istotna rola sztuki i zieleni¹⁵.

W 2021 roku została ukończona termomodernizacja szpitala (arch. S. Karpiel, arch. T. Stopa). Zastosowano płyty z wełny mineralnej z odtworzeniem układu oryginalnych gzymsów i boniowania. Projekt nie określał jednoznacznie koloru tynku, jednak zastrzegano konieczność wykonania prób w celu wyboru. Wybrana kolorystyka nawiązuje do oryginalnego tynku cementowo-wapiennego. W części stref ogólnodostępnych zachowano oryginalne kamienne posadzki, a w klatkach schodowych lastryko.

6. R. Strojny, *Specificity of general zones in large modern European multispecialty hospitals – selected case studies*, „Budownictwo i Architektura” 2022, nr 21(2), s. 41–42.

Tabela 1. Zakres prac modernizacyjnych i zmian w strukturze obiektu SPSK4 w Lublinie. Opracowanie N. Przesmycka

	CECHY ORYGINALNE	PRZEKSZTAŁCENIA, CECHY OBECNE
ZAŁOŻENIE URBANISTYCZNE	Monumentalność, osiowość, daleka ekspozycja, niewielki parking bezpośrednio przed strefą wejścia głównego	Brak ekspozycji dalekiej z uwagi na zainwestowanie terenu oraz dojrzałą zieleni, całość założenia czytelna jako zespół wnętrz krajobrazowych, powiększenie powierzchni parkingów wzdłuż ciągów komunikacji i stref w zieleni
CHARAKTER ARCHITEKTURY	Bryła symetryczna, horyzontalna, dynamizmu dodaje zadaszenie tarasu nad centralną częścią, przestrzenne dziedzińce	Zasadnicza bryła bez zmian, nowe elementy infrastruktury technicznej na dachach niewidoczne z poziomu człowieka, wprowadzone kurtyny pożarowe w części okien na styku stref, dodana kaplica nie korespondująca z obiektem widoczna z dziedzińca wewnętrznego
UKŁAD FUNKCJONALNY	Czytelny układ poszczególnych stref	Zachowanie funkcji podstawowych, rozwój poszczególnych specjalizacji i usług medycznych
PRZESTRZENIE ZIELONE	Nowe nasadzenia starannie komponowane, duża różnorodność gatunkowa, strefowanie wnętrz ogrodowych	Zachowana większość oryginalnej zieleni, egzemplarze zamierające sukcesywnie wymieniane, w większości zachowane oryginalne nawierzchnie
MAŁA ARCHITEKTURA I ELEMENTY SZTUKI NA ZEWNĄTRZ	Drewniane ławki, okrągłe betonowe donice z roślinnością. Pomnik M. Curie-Skłodowskiej i P. Curie	Zmiana lokalizacji pomnika. Strefa rekreacyjna w strefie. Mała architektura: kwadratowe betonowe donice z roślinnością, współczesne drewniane ławki
ZIELEŃ NA ZEWNĄTRZ	Donice z kwiatami jednorocznymi (pelargonie, surfinie), rabaty (szałwia, akasmitki)	Zachowanie zieleni wysokiej i średniej, różne, nowe rabaty naturalistyczne i zieleni w pojemnikach w strefie wejścia (drzewka)
ZIELEŃ WEWNĄTRZ	W donicach: paprocie, fikusy, palmy, trawy ozdobne, hibiskus	Paprocie, „zielone” ściany w formie wolnostojącej instalacji
KSZTAŁTOWANIE ELEWACJI	Boniowanie i gzymsy w kolorze białym podkreślające horyzontalność układu, wnęki okienne malowane na biało z dekoracyjnym obramieniem	Zachowany układ otworów i podział stolarki. Stolarka wymieniona na PVC, kolor biały. Nie zachowano wszystkich podziałów elewacji (gzymsy i obramienia okien)
KSZTAŁTOWANIE STREF OGÓLNODOSTĘPNYCH	Hol wejścia głównego oraz wejścia do polikliniki ozdobione w mozaiki szklane, słupy wykończone czarnym lastryko, posadzka kamienna, liczne przestrzenie wypoczynkowe ze stołami	Hol wejścia głównego z zachowanym układem funkcjonalnym oraz mozaikami, wejścia do polikliniki (izba przyjęć) znacznie przekształcone przez dodanie lokali usługowych (bank, barek), mozaiki szklane – niezachowane, słupy pomalowane czarną farbą, posadzka kamienna zachowana, siedziska drewniane o prostych formach
KORYTARZE	Kamienne posadzki lub lastryko, miejscami drewniana okładzina ścienna, drewniane odbojoporcze, kolorystyka: biel	W większości korytarzy zachowane oryginalne posadzki, kolorystyka biała z kolorowymi akcentami (współczesne kolorowe odbojoporcze)
STREFY GOSPODARCZE, TECHNICZNE, POMOCNICZE	Rozmieszczenie podyktowane funkcją: kuchnia na V kondygnacji nadziemnej pawilonu głównego, strefa obróbki w przyziemiu, pralnia w osobnym pawilonie skomunikowanym korytarzem pod ziemią	Zachowane oryginalne: kuchnia, pralnia
MATERIAŁY I KOLORYSTYKA	Kamień, lastryko, drewniane akcenty (płyty ściennie, poręcze, meble). Kolorystyka: biel	Kamień, lastryko, miejscami posadzki wykończone wykładziną PVC (m.in. strefy diagnostyczne, zabiegowe), drewniane akcenty – siedziska w strefach ogólnych. Kolorystyka: biel z kolorowymi akcentami

Interesujące jest również otoczenie obiektu, zagospodarowanie zieleni i obecność elementów małej architektury i sztuki. Okrężny ciąg komunikacyjny pozwala na zapewnienie dużej liczby miejsc parkingowych, jednak udało się uniknąć stworzenia dużych przestrzeni parkingów i zachować charakter parkowy. Na terenie szpitala znajduje się rzeźba wykonana z piaskowca, autorstwa Aliny Ślesińskiej (1964) *Piotr Curie i Maria Skłodowska-Curie*, która jest obiektem wpisanym do Ewidencji Zabytków. Obiekt ten ma nową lokalizację, z lepszą ekspozycją. W ostatnich latach obszar wzbogacono o nowe elementy małej architektury o prostych, neutralnych formach i kolorach, naturalistyczne rabaty oraz nasadzenia roślin ozdobnych. miast kolonia robotnicza wprowadzała nowy standard małych mieszkań robotniczych w Toruniu. Była też realizacją pionierską na lokalnym gruncie pod względem formalnym i planistycznym, która przetarła szlaki dla późniejszych toruńskich osiedli międzywojennych: dużego osiedla Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (ZUPU), osiedla urzędniczego przy ulicy Słowackiego czy bloków Kasy Emerytalnej dla Robotników Kolei Państwowych przy ul. Grudziądzkiej¹⁶.

Podsumowanie i wnioski

Aktualnie w Polsce działa ponad 1000 szpitali, z czego większość powstała w II połowie XX wieku. Ciągłe zmiany w procedurach medycznych oraz rosnące zapotrzebowanie na przestrzeń szpitalną prowa-

dzą do konieczności ich modernizacji, a często także rozbudowy lub przebudowy.¹⁷ Obecnie większość podejmowanych inwestycji w infrastrukturę szpitali stanowią różnego rodzaju prace modernizacyjne¹⁸. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie stanowi pozytywny przykład dobrze przeprowadzonej modernizacji modernistycznej architektury, której oryginalny charakter jest nadal mocno widoczny. Prace przeprowadzono z poszanowaniem m.in. historycznych elementów sztuki (mozaiki), oryginalnych posadzek oraz detali, kolorystyki, wyposażenia i aranżacji wnętrz oraz zieleni na zewnątrz i wewnątrz. W tabeli 1 przedstawiono zakres prac modernizacyjnych w odniesieniu do oryginalnych rozwiązań i założeń. Obiekt ten pokazuje, że modernizacja nie musi skończyć się zniszczeniem oryginalnej substancji obiektu, zastosowaniem niskiej jakości materiałów oraz szeregiem kolizji i błędów.

Wyrażna wizja przyszłości obiektu, odniesienie do oryginalnych założeń, większy wysiłek zarządców, ale i użytkowników szpitali, w dostrzeżenie wartości modernistycznych szpitali, może skutkować imponującym efektem, gdzie widoczny jest kompromis pomiędzy tym co stare i cenne, a tym co współczesne i konieczne, aby placówka mogła sprawnie funkcjonować.

18. E. Niezabitowska, A. Szewczenko, M. Tomanek, M. Jamrozik-Szatanek, *Projektowanie obiektów szpitalnych. Rola badań naukowych w doskonaleniu jakości funkcjonowania szpitali*, Katowice 2021, s. 165.

19. P. Gerber, *Modernizacja zabytkowych szpitali*, „Inżynier Budownictwa” 2019, nr 11, s. 37.

17. M. Ceglarski, J. Polak, op. cit., s. 124.

Bibliografia

- J. Bąkowski, *Modernization of historic healthcare buildings*, „WIT Transactions on The Built Environments” 2017, nr 171, s. 125-133
- J. Bąkowski, J. Poplatek, *Problemy modernizacji szpitali*, [w:] *Architektura służby zdrowia. Problematyka projektowania*, Gdańsk, 2015, s. 45-60
- B. Ciarkowski, *Kryterium autentyczności a wartościowanie zabytków architektury modernistycznej*, [w:] *Wartościowanie zabytków architektury*, Warszawa, 2013, s. 72
- P. Gerber, *Historyczne szpitale – zapomniane dziedzictwo*, „Wiadomości konserwatorskie” 2022, nr 70, s. 117-130
- P. Gerber, *Modernizacja zabytkowych szpitali*, „Inżynier Budownictwa” 2019, nr 11, s. 36-41
- P. Gerber, *Ochrona i modernizacja szpitali*, Wrocław 2019
- J. Juraszyński, A. Nitsch, S. Porębowicz, Z. Radwański, *Projektowanie obiektów służby zdrowia*, Warszawa 1973
- M. Łukasik, *Szpitałe kliniczne: analiza układów funkcjonalno-przestrzennych jako element strategii rozwoju polskich szpitali klinicznych*, Kraków 2019
- M. P. Murphy, J. Mansfield, *The Architecture of Health. Hospital Design and the Construction of Dignity*, New York 2021
- E. Niezabitowska, A. Szewczenko, M. Tomanek, M. Jamrozik-Szatanek, *Projektowanie obiektów szpitalnych. Rola badań naukowych w doskonaleniu jakości funkcjonowania szpitali*, Katowice 2021
- J. Poplatek, *Modernization of existing hospitals*, „WIT Transactions on The Built Environments” 2017, nr 171, s. 239-246
- N. Przesmycka, *Modelowe kształtowanie szpitali powszechnych w okresie międzywojennym na przykładzie szpitala w Puławach*, „Teki Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych” 2020, nr 16(1), s. 94-106
- N. Przesmycka, R. Strojny, Z. Lukomska, *Problems of the modernisation of 20-th-century healthcare facilities based on the example of hospitals within the Lubelskie Voivodeship*, „Budownictwo i Architektura” 2023, nr 22(2), s. 21-39
- N. Przesmycka, R. Strojny, A. Życzyńska, *Modernisation of hospital buildings built in the 20th century in the context of architectural, functional and operational problems*, „Architectus” 2023, nr 74(2), s. 59-67
- R. Strojny, *Specificity of general zones in large modern European multispeciality hospitals – selected case studies*, „Budownictwo i Architektura” 2022, nr 21(2), s. 31-46
- G. Wilson, *An Integrated Decision Support Model for the Sustainable Refurbishment of Hospitals and Healthcare Facilities: Developing a Prototype*, PhD thesis, Aberdeen 2014

Natalia Przesmycka, dr hab. inż. arch., profesor Politechniki Lubelskiej, Politechnika Lubelska, Wydział Budownictwa i Architektury. Architekt Izby Architektów Rzeczypospolitej Polskiej (IARP), pracownik naukowo-dydaktyczny, obszar zainteresowań: architektura obiektów służby zdrowia, przeobrażenia i problemy przestrzeni publicznych, urbanistyka, architektura drewniana i historyczna. ORCID: 0000-0002-1755-2448. Kontakt: n.przesmycka@pollub.pl

Rafał Strojny, dr inż. arch., Politechnika Lubelska, Wydział Budownictwa i Architektury. Architekt, BIM Manager, pracownik naukowo-dydaktyczny, obszar zainteresowań: architektura obiektów służby zdrowia, szpitale specjalistyczne, modernizacja szpitali. ORCID: 0000-0002-2451-9152. Kontakt: r.strojny@pollub.pl



Gdynia, ul. Żeromskiego 26, budynek ogniska ZMCH „Polska YMCA”
Gdynia, 26 Żeromskiego St., the building of the ZMCH “Polska YMCA”

(fot. / photo: Bartłomiej Ponikiewski)