



WYDZIAŁ
ARCHITEKTURY

Imię i nazwisko studenta: _____

Nr albumu: _____

Poziom kształcenia: studia drugiego stopnia

Forma studiów: stacjonarne

Kierunek studiów: Architektura

Specjalność/profil: -

PRACA DYPLOMOWA MAGISTERSKA

Tytuł pracy w języku polskim: Ochrona architektury i przestrzeni wielkoskalowych zespołów zabytkowych (szpitale, koszary) z XIX i 1 poł. XX w.

Tytuł pracy w języku angielskim: Protection of the architecture and space of the large-scale historic complexes (hospitals, military barracks) from the 19th and 1st half of the 20th century.

STRESZCZENIE

Architektura medyczna i opieka zdrowotna ewoluowały na przestrzeni wieków, odzwierciedlając nowe nurty i epoki. Od starożytności po współczesność szpitale przechodziły liczne zmiany, od przytułków po ogromne kompleksy medyczne. Największe przemiany nastąpiły w XIX w., kiedy po raz pierwszy pojawiła się koncepcja szpitali pawilonowych.

Celem poniższego tekstu jest analiza zakładu psychiatrycznego w Owińskach jako wzorca azylów, działających na przełomie XIX i XX w. na ziemiach polskich i w Europie. Autorka badań wykorzystała metody badań historycznych, porównawczą, analityczną i opisową, aby porównać badany zakład z koncepcją szpitali pawilonowych. Był on jednym z pierwszych tego typu na ziemiach polskich.

Wieś Owińska, założona w średniowieczu, na przełomie XVIII i XIX w. znalazła się pod panowaniem pruskiej rodziny von Tresków, która wprowadziła wiele istotnych zmian i modernizacji. Jednym z największych przekształceń było założenie zakładu dla obłąkanych w dawnym klasztorze cysterek w XIX wieku, który został rozbudowany o nowy zespół. Zakład rozwijał się i funkcjonował jako szpital psychiatryczny nieprzerwanie do II Wojny Światowej. Po wojnie jeszcze do około lat 50. Później kompleks został adaptowany na cele edukacyjne. Na terenie zakładu prowadzona była działalność lecznicza. Do dziś większość budynków należących do zespołu nowego zakładu stoi opuszczona i popada w ruinę.

Zakład w Owińskach, jako świadek historii i zmian, jest ważnym elementem współczesnych badań nad szpitalami pawilonowymi i stanowi jeden z najważniejszych przykładów rozwoju azyli dziewiętnastowiecznych w Polsce.

Tematem pracy dyplomowej jest zaprojektowanie osiedla mieszkalnego z szeroką oprawą usług w zespole poszpitalnym, w taki sposób by teren dawnego zespołu – rozpostarty między zespołem klasztornym i dworkiem z jednej strony, a dworcem kolejowym z drugiej – stał się nowym centrum tej 2,5 tysięcznej miejscowości. Budowa osiedla pozwala zachować wartości całości kompozycji zespołu (uniknąć parcelacji) oraz wzmocnić rolę Owińsk, jako ośrodka satelickiego aglomeracji poznańskiej.

Słowa kluczowe: zakład psychiatryczny, Owińska, wiek XIX, szpitale pawilonowe, azyle, Prusy, architektura medyczna.

Dziedziny nauki i techniki według klasyfikacji OECD: 2. Nauki inżynierskie i techniczne; 2.1 Inżynieria lądowa; 2.1.b Inżynieria architektury; 6. Nauki humanistyczne; 6.4 Sztuka (sztuka, historia sztuki, sztuki sceniczne, muzyka); 6.4.b Projektowanie architektoniczne.

ABSTRACT

Medical architecture and healthcare have evolved over the centuries, reflecting new trends and eras. From antiquity to the present day, hospitals have undergone numerous changes, from asylums to vast medical complexes. The most significant transformations occurred in the 19th century when the concept of pavilion hospitals first emerged.

The purpose of the following text is to analyze the psychiatric institution in Owińska as a model of asylums operating at the turn of the 19th and 20th centuries in Polish lands and Europe. The author of the research employed historical, comparative, analytical, and descriptive methods to compare the studied institution with the concept of pavilion hospitals. It was one of the first of its kind in Polish lands.

The village of Owińska, founded in the Middle Ages, came under the rule of the Prussian von Treskow family at the turn of the 18th and 19th centuries, who introduced many significant changes and modernizations. One of the largest transformations was the establishment of an asylum for the insane in the former Cistercian convent in the 19th century, which was expanded with a new complex. . The institution developed and functioned as a psychiatric hospital continuously until World War II, and continued to operate in this capacity until around the 1950s. Later, the complex was adapted for educational purposes. Medical services were carried out on the premises. To this day, most of the buildings belonging to the new institution's complex stand abandoned and are falling into ruin.

The institution in Owińska, as a witness to history and change, is an important element in contemporary research on pavilion hospitals and represents one of the most significant examples of the development of 19th-century asylums in Poland.

The subject of this diploma thesis is the design of a residential estate with a wide range of services on the grounds of the former hospital complex, in such a way that the area – stretching between the former monastery complex and a manor house on one side, and the railway station on the other – becomes the new center of this village of 2,500 inhabitants. The construction of the estate will preserve the compositional integrity of the complex (avoiding subdivision) and reinforce the role of Owińska as a satellite center of the Poznań metropolitan area.

Key words: psychiatric institution, Owińska, 19th century, pavilion hospitals, asylums, Prussia, medical architecture.

Fields of science and technology according to OECD classification: 2. Engineering and technical sciences; 2.1 Civil engineering; 2.1.b Architectural engineering; 6. Humanities; 6.4 Arts (art, art history, performing arts, music); 6.4.b Architectural design.

Spis treści

I. WSTĘP I CEL PRACY	6
II. STUDIUM PROBLEMU	6
1. PROBLEM KONSERWACJI ZESPOŁÓW SZPITALNYCH	6
1.1. Metody badawcze	6
1.2. Stan badań	7
1.3. Historia szpitalnictwa	8
1.4. Charakterystyka zespołów szpitali pawilonowych	10
1.4.1. Układ funkcjonalny pawilonów	13
1.4.2. Zabudowania na terenie zakładu	14
1.4.3. Architektura	15
1.4.4. Krajobraz	16
1.4.4.1. Walory zewnętrzne	16
1.4.4.2. Walory wewnętrzne	17
1.5. Miasto-ogród a szpitale psychiatryczne	18
2. PRZYKŁADY OCHRONY ZABYTKOWYCH ZESPOŁÓW	20
2.1. Strategie działań konserwatorskich w zabytkowych szpitalach	20
2.2. Przykłady dawnych szpitali i ich współczesnego funkcjonowania	21
2.2.1. Szpital Santa Creu y Sant Pau w Barcelonie, Hiszpania	21
2.2.2. Szpital St. Elizabeths w Waszyngtonie, USA	24
2.2.3. Okręgowy Szpital Kolejowy we Wrocławiu, Polska	26
2.2.4. Szpital Beelitz-Heilstätten w Beelitz, Niemcy	27
2.3. Przykłady zespołów koszarowych	29
2.3.1. Garnizon w Gdańsku, Polska	29
2.4. Analizy i wnioski	31
3. RYS HISTORYCZNY	32
3.1. Historia wsi Owińska	32

3.2.	Zakład Psychiatryczny	34
3.2.1.	Stary szpital	34
3.2.2.	Nowy szpital	35
3.2.3.	Zieleń	42
3.3.	Stan obecny Zakładu Psychiatrycznego w Owińskach	43
4.	ANALIZY	43
4.1.	Lokalizacja.....	43
4.2.	Uwarunkowania prawne	44
4.3.	Analiza zieleni i krajobrazu	48
4.4.	Analiza form ochrony i zabytków	49
4.5.	Analiza funkcji	50
4.6.	Analizy układu kompozycyjnego.....	51
4.7.	Wytyczne do projektu	51
III.	ROZWIĄZANIE PROJEKTU	52
5.	Zakres i przedmiot opracowania	52
6.	Idea projektowa	52
7.	Koncepcja zagospodarowania terenu	53
7.1.	Lokalizacja.....	53
7.2.	Koncepcja urbanistyczna	53
8.	Koncepcja architektoniczna	55
8.1.	Układ funkcjonalny.....	55
8.2.	Prace konserwatorskie.....	57
8.3.	Rozwiązania materiałowe i kolorystyka elewacji	57
8.4.	Stolarka i ślusarka	58
8.5.	Ochrona przeciwpożarowa.....	58
8.6.	Dostępność	59
8.7.	Instalacje.....	59
8.8.	Zestawienie pomieszczeń	60

IV.	BIBLIOGRAFIA	63
9.	Źródła i materiały nieopublikowane.....	63
10.	Literatura.....	63
11.	Akty prawne.....	65
12.	Źródła on-line	65
13.	Spis ilustracji	66
14.	Spis tabel	68

I. WSTĘP I CEL PRACY

Architektura medyczna i opieka zdrowotna ewoluowały na przestrzeni wieków, odzwierciedlając nowe epoki i ich nurty. Od starożytności po współczesność szpitale przechodziły liczne zmiany, od przytułków po ogromne kompleksy medyczne. Najważniejsze i największe zmiany nastąpiły około wieku XIX, kiedy pierwszy raz pojawiła się koncepcja szpitali pawilonowych.

Znaczna część obiektów medycznych tego typu dalej funkcjonuje i pełni swoją rolę, np. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Dziekanka w Gnieźnie czy Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. Stanisława Kryzana w Stargarzdie Gdańskim (Kocborowie), ale problem pojawia się, gdy zespół przestaje działać i nie ma potrzeby na kontynuację jego funkcjonowania.

Jednym z takich zespołów działających na terenie ówczesnego Księstwa Pruskiego jest zakład psychiatryczny w Owińskach, który jest wzorcowym przykładem azyli i jednocześnie szpitala w systemie pawilonowym z XIX i XX w. Aktualnie zabudowa na terenie szpitala jest niekompletna i opustoszała, a całość popada w ruinę. Kluczowym problemem jest kwestia konserwacji i zagospodarowania tej przestrzeni, która znajduje się niemalże w samym centrum miejscowości, w pobliżu dworca kolejowego.

Wieś Owińska, założona w średniowieczu, na przełomie XVIII i XIX w. znalazła się pod panowaniem pruskiej rodziny von Treskow, która wprowadziła wiele istotnych zmian i modernizacji. Jednym z największych przekształceń było założenie zakładu dla obłąkanych w dawnym klasztorze cysterek w XIX wieku, który został rozbudowany o nowy zespół. Zakład rozwijał się i funkcjonował nieprzerwanie do II Wojny Światowej. Później kompleks został adaptowany na cele edukacyjne i lecznicze. Do dziś większość budynków należących do zespołu nowego zakładu stoi opuszczona i niszczeje.

Poniższa praca ma na celu opracowanie koncepcji architektoniczno-urbanistycznej dla Zakładu Psychiatrycznego w Owińskach, jako cennego świadka historii i wyjątkowego zespołu zabytkowego. Projekt zakłada wprowadzenie w zabytkowy teren przestrzeni mieszkalnych oraz rozbudowanego programu usługowego na teren dawnego ośrodka, tak aby wykreować nowe centrum tej niewielkiej wsi. Nowe przestrzenie mieszkalne są ogromną szansą dla rozwoju Owińsk oraz uatrakcyjnienie miejscowości wśród lokalnej społeczności.

II. STUDIUM PROBLEMU

1. PROBLEM KONSERWACJI ZESPOŁÓW SZPITALNYCH

1.1. Metody badawcze

Do badań nad wyżej wymienionymi zagadnieniami autorka posłużyła się metodami badań jakimi były kwerendy archiwalne (Urząd Powiatowego Konserwatora Zabytków w Poznaniu) i bibliograficzne, inwentaryzacja fotograficzna wraz z badaniami *in situ*, analiza zebranych i

dostępnych materiałów i porównanie badanego założenia z innymi tego typu placówkami, głównie na terenie Europy, ale również na terenie Ameryki Północnej.

Badania miały na celu odtworzenie przebiegu zdarzeń związanych z obszarem szpitala w Owińskach oraz umiejscowienie go w szerszym kontekście historycznym, w odniesieniu do powstania podobnych obiektów na świecie.

Metoda porównawcza umożliwiła identyfikację cech wspólnych oraz różnic między badanym zespołem a innymi obiektami tego typu. Na podstawie zebranych materiałów przeprowadzono porównanie kompleksu z obiektami pełniącymi wówczas podobną funkcję. W szczególności uwzględniono architekturę, układ urbanistyczny, funkcjonalny oraz zagospodarowanie terenów zielonych.

Metoda analityczna polegała na przeglądzie zgromadzonych przez autorkę materiałów oraz krytycznej ocenie pod względem zgodności i zawartości.

W opracowaniu uwzględniono i przeanalizowano źródła naukowe i literackie, a także dokumentację badanego zespołu. Przeprowadzono również dogłębne analizy i studia historyczne nad dziejami omawianego obiektu.

Materiały wykorzystane do opracowywania tekstu pochodziły głównie z zasobów Biblioteki Politechniki Gdańskiej, Narodowego Instytutu Dziedzictwa, Urzędu Konserwatora Powiatowego w Poznaniu, zbiorów obecnego właściciela obiektu oraz innych źródeł internetowych.

Przy opracowaniu tekstu korzystano z opublikowanych artykułów, dzieł literackich, fotografii i grafiki dotyczących historii oraz architektury obiektów służby zdrowia, zwłaszcza szpitali z XIX i XX wieku, jak również z historii wsi i Zakładu psychiatrycznego w Owińskach.

1.2. Stan badań

Dotychczas temat ten był opracowany głównie w kontekście rozwoju psychiatrii rozwoju oraz medykalizacji społeczeństwa. Brakuje jednak szerszej perspektywy z zakresu historii architektury obiektów służby zdrowia, szczególnie w odniesieniu do badanego zespołu.

W ostatnim czasie powstaje coraz więcej prac poświęconych opiece i architekturze medycznej na terenie Wielkopolski i dawnym terytorium pruskim. Na ten temat chętnie rozpisuje się Aleksandra Paradowska w „Przeciw chorobie. Architektura szpitalna Wielkopolski w dwudziestoleciu międzywojennym”, gdzie omówione zostają między innymi zakłady psychiatryczne, w tym ten w Owińskach. Również Daria Bręczewska-Kulesza poświęca na ten temat kilka artykułów i monografię pt. „Architektura w służbie medycyny. Ewolucja układów architektoniczno-urbanistycznych szpitali dla psychicznie chorych na przykładzie pruskich prowincjonalnych zakładów leczniczo-opiekuńczych z XIX i początku XX stulecia”¹. Oprócz tych

¹ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w służbie medycyny. Ewolucja układów architektoniczno-urbanistycznych szpitali dla psychicznie chorych na przykładzie pruskich prowincjonalnych zakładów leczniczo-opiekuńczych z XIX i początku XX stulecia*, Wydawnictwa Uczelniane Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2020.

opublikowanych dzieł, powstała jeszcze rozprawa doktorska Anity Jaśkiewicz-Sojak „Wielkie Założenia Szpitalne Prus Wschodnich i Zachodnich 2 Połowy XIX i Początku XX Wieku Oraz Ich Ochrona”².

Na temat założeń parkowych i roli zieleni w zakładach psychiatrycznych szerzej pisze Anna Staniewska w opublikowanych artykułach i monografii: „Oblędne Ogrody. Terapeutyczne właściwości krajobrazu jako podstawa kompozycji zespołów szpitali psychiatrycznych w XIX i na początku XX wieku”³.

Jeśli chodzi o samą problematykę ochrony i konserwacji obiektów medycznych, to opublikowane zostały prace i artykuły naukowe Piotra Gerbera⁴ czy Elżbieta Waszczyszyn⁵.

O samej wsi opublikowano dzieło pt. „Owińska. Krajobrazy, miejsca, ludzie. Szlakiem ukrytych skarbów” autorstwa Krzysztofa Ratajczaka, Olgi Krause-Matelskiej oraz Wojciecha Matelskiego⁶.

Oprócz dzieł w języku polskim, powstały również prace takie jak „Historia Szpitali”, której autorem jest Dieter Jetter⁷, czy publikacje architektów zajmujących się projektowaniem i budową takich obiektów w tamtym czasie (Martin Gropius, Heino Schmieden).

W języku angielskim o modelu szpitali psychiatrycznych pisze między innymi Carla Yanni⁸

1.3. Historia szpitalnictwa

Od czasów starożytnych podejmowano różne próby leczenia chorych, które ewoluowały wraz ze zmieniającymi się epokami. Pierwsze budynki opiekuńczo-lecznicze pojawiły się już w starożytnej Grecji i nazywane były *Asklepeionami*⁹. Były one czymś w rodzaju świątyń, składających się z kompleksu budynków różnego przeznaczenia. Najważniejsze z nich miały

² A.Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie Założenia Szpitalne Prus Wschodnich i Zachodnich 2 Połowy XIX i Początku XX Wieku Oraz Ich Ochrona*, Archiwum Politechniki Gdańskiej, Gdańsk 2013.

³ A. Staniewska, *Oblędne Ogrody: Idea Krajobrazu Terapeutycznego w Kompozycji Zespołów Szpitali Psychiatrycznych XIX i Początku XX Wieku*, Wydawnictwo Politechniki Krakowskiej, Kraków 2020.

⁴ P. Gerber, *Ochrona i modernizacja zabytkowych szpitali*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2019.

⁵ E. Waszczyszyn, *Przykłady strategii działań konserwatorskich w zabytkowych zespołach architektury szpitalnej*, „Czasopismo Techniczne. Architektura” 2015.

⁶ K. Ratajczak, O. Krause-Matelska, W. Matelski, *Owińska. Krajobrazy, miejsca, ludzie. Szlakiem ukrytych skarbów*. Fundacja Nasze Podwórko, Owińska 2022

⁷ Dieter Jetter, *Grundzüge der Krankenhausgeschichte (1800-1900)*, in: *Revue d'histoire des sciences*, t. 33, nr 3, 1980.

⁸ C. Yanni, *The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States*, in: *Architecture, Landscape and Amer Culture*, Univ Of Minnesota Press, 2007.

⁹ A.Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie Założenia ...*, op.cit. s.20-22.

formę *Katagogeionu*, przeznaczonego dla chorych wymagających dłuższego pobytu oraz *Abatonu* sypialni dla oczekujących ozdrowienia w trakcie snu¹⁰.

W średniowieczu opieka nad chorymi i ich leczenie były powiązane z duchowością i religią. Szpitale miały formę przytułków, natomiast ludzie zamożni korzystali z usług lekarzy prywatnych¹¹. Dominowały dwa typy budynków: „szpitale-hale”, zwane również „kościółkami szpitalnymi”, oraz „domy szpitalne”¹². W pierwszym przypadku zaczęto rozdzielać hale od kościoła, traktując je jako odrębne obiekty. Były to pierwsze gotyckie szpitale miejskie. Natomiast „domy szpitalne” budowano jako czworoboczne bloki z dziedzińcem ulokowanym w centrum; taką formę przybierały często lazarety i leprozoria¹³.

W renesansie medycyna i opieka nad chorymi ewoluowały na tle przemian politycznych i religijnych. Istniejące szpitale przebudowywano i rozbudowywano, a nowe tworzone na wzór włoskich pałaców renesansowych¹⁴. Nowe placówki często miały formę krzyży z wewnętrznymi dziedzińcami¹⁵. Architektura szpitali była kształtowana na równi z innymi obiektami, zatrudniając architektów, rzeźbiarzy i malarzy.

W XVII i XVIII w. większą uwagę zwracano na dostęp i dopływ świeżego powietrza oraz zachowanie czystości w ośrodkach leczniczych. Szpitale zaczęto także specjalizować w określonych rodzajach leczenia. W okresie Oświecenia, ze względu na radykalną zmianę sposobu myślenia i większej świadomości, nastąpiła separacja medycyny od wiary i zaczęły powstawać placówki świeckie. Szpitale dla obłąkanych zaczęły przypominać więzienia, zamykając i izolując pacjentów. Wstawiano kraty w okna, budowano wysokie mury i ogrodzenia, a samych pacjentów traktowano jak przestępców¹⁶.

W wieku XIX popularność zdobył nowy typ szpitala – szpital pawilonowy¹⁷. Był on odpowiedzią na potrzeby rozwijającej się medycyny, w tym ograniczanie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych oraz podział pacjentów na spokojnych i niespokojnych¹⁸. Oprócz nowej architektury uwagę zwracano również na zieleni otaczającą całość założenia, tworząc ogrody i parki przyszpitalne, gdzie pensjonariusze mogli przebywać na świeżym powietrzu i wykonywać różnego rodzaju prace w ramach terapii¹⁹.

Postęp medycyny i nauk takich jak chemia czy bakteriologia, przyczynił się do rosnącej świadomości związanej z chorobami zakaźnymi w wieku XIX. Nastąpiła *medykalizacja*

¹⁰ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w ...*, op.cit. s. 13-14.

¹¹ A. Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie Założenia...*, op.cit. s. 24.

¹² Ibid. s. 24-26.

¹³ Ibid. s. 26-27.

¹⁴ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 16-18.

¹⁵ A. Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie założenia...*, op.cit. s. 29.

¹⁶ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 18-21.

¹⁷ Ibid. s. 19.

¹⁸ A. Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie założenia...*, op.cit. s.32.

¹⁹ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit, 70, s.101-116.

społeczeństwa. Skutkiem tych wydarzeń było powstanie w Europie koncepcji nowego typu szpitala w postaci osobnych pawilonów podzielonych na oddziały²⁰. W Księstwie Pruskim zaczęto przykładać większą wagę do opieki medycznej, zwłaszcza nad chorymi psychicznie. Stało się to widoczne w nowej polityce zdrowotnej państwa, która prowadziła do budowy nowych szpitali na zajmowanych przez Prusy terenach, w tym na ziemiach Księstwa Polskiego²¹.

Wraz z dalszym postępowaniem medycyny, lekarze i architekci eksperymentowali z nowymi podejściami w projektowaniu szpitali. Na początku XX wieku, aż do II wojny światowej budowano szpitale korytarzowe z salami dla chorych usytuowanymi od południa²². Potem zaczęły powstawać wielokondygnacyjne budynki z podziałem na pionowe i poziome drogi komunikacji między oddziałami, które umieszczano na osobnych piętrach²³.

Obiekty szpitalne niewątpliwie stanowią trudne zagadnienie z perspektywy konserwacji i ochrony. Większość szpitali z XIX i XX wieku, które powstały na terenie Polski, wciąż pełni swoje funkcje, jednak wymaga kosztownych remontów oraz modernizacji²⁴. Większość założeń pawilonowych z tego okresu tworzy spójne układy urbanistyczne, obejmując znaczną powierzchnię terenu. W związku z rozwojem medycyny i architektury niektóre z tych kompleksów przestały pełnić swoje pierwotne funkcje i wymagają adaptacji do nowych potrzeb.

1.4. Charakterystyka zespołów szpitali pawilonowych

Już pod koniec wieku XVIII zaczęto zwracać szczególną uwagę na warunki panujące w obiektach szpitalnych, zwłaszcza w zakładach psychiatrycznych. Szpitale miały służyć przede wszystkim osobom cierpiącym na różnorodne schorzenia, a nie tylko pełnić funkcję przytułków dla potrzebujących i ubogich²⁵.

Problem jakim było traktowanie osób cierpiących na schorzenia na tle psychicznym, zaczęto w końcu zauważać. Chorych traktowano jak więźniów – zakuwano w kajdany, zamykano i odgradzano wysokimi murami od społeczeństwa, a leczenie bardziej przypominało tortury²⁶.

Z przyjęciem nowego sposobu myślenia i ideologii uznano, że pacjenci takich zakładów powinni być traktowani z godnością i szacunkiem oraz że należy ich leczyć za pomocą terapii, a nie tylko izolować od reszty społeczeństwa²⁷. Propagatorem tego typu rozwiązania był William Tuke, który dał początek „terapii moralnej”²⁸. Dużą rolę miało przy tym pełnić środowisko oraz relacja lekarza z pacjentem²⁹. Oprócz tego zakładała ona traktowanie pensjonariuszy z należytym

²⁰ A. Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie założenia...*, op.cit. s.45-48.

²¹ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 43-50.

²² P. Gerber, *Historyczne szpitale – zapomniane dziedzictwo*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2022, 70, 118-126.

²³ Ibid.

²⁴ Ibid. s. 126-130.

²⁵ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 21.

²⁶ Ibid. s. 18-21.

²⁷ Eadem, *Rola zieleni...*, op.cit. s.101-116.

²⁸ A. Staniewska, *Obłędne ...*, po.cit. s. 44

²⁹ Ibid.

szacunkiem, tworzenie rodzinnej i domowej atmosfery w azylach oraz angażowanie ich w aktywności fizyczne (zwłaszcza na świeżym powietrzu) pomagające w powrocie do zdrowia³⁰. Placówkami, które wcielały w życie tę ideę były przede wszystkim założona przez samego Tuke'a Retreat w Yorku oraz Brislington House w Bath³¹.

Kolejnym istotnym zagadnieniem jest propagowana przez Johna Conolly'ego terapia zajęciowa³². Uważał, że praca w sposób pozytywny wpływa na pacjentów, miała uspokajać, ale również urozmaicać czas³³. Conolly był też ważną osobą w historii psychiatrii, ponieważ stawiał się za zasadą *no-restraint*, czyli zakazem jakiegokolwiek krępowania chorych (kajdany, pasy, kaftany bezpieczeństwa)³⁴.

Zakłady opieki i szpitale zaczęto umieszczać na przedmieściach lub w okolicach wiejskich, ponieważ miejsca te były spokojniejsze, a powietrze czystsze³⁵. W pobliżu zazwyczaj znajdowały się tory kolejowe³⁶. Dodatkowym atutem była bliskość wody czy lasu³⁷, najlepiej by ów zakład umieszczano na terenie pagórkowatym, z którego rozpościerał się widok na okolicę. Jednocześnie pojawiał się problem osłony szpitala od wiatru³⁸.

Jeśli chodzi o sam układ, to starano się projektować szpitale psychiatryczne w taki sposób, aby budynki reprezentacyjne i administracyjne znajdowały się od strony północnej, a pawilony mieszkalne od południowej³⁹.

Nowoczesny układ pawilonowy, będący efektem wspólnej pracy architektów i alienistów, powstał na podstawie analiz funkcjonowania wcześniejszych założeń szpitalnych, zwłaszcza szpitali o profilu wojskowym, nowych odkryć (do czego przyczynił się Ludwik Pasteur) oraz reform politycznych⁴⁰.

Swoje korzenie, układ pawilonowy miał we Francji. Pierwsze takie założenie powstało w Paryżu, konkretnie Lariboisière Hospital. Ze względu na połączenie pawilonów krótkimi korytarzami, ten typ szpitala nazwano łącznikowym⁴¹.

W Księstwie Pruskim, wraz z nowym stuleciem wzrosło zainteresowanie władz opieką zdrowotną, szczególnie nad chorymi umysłowo. Na podstawie raportów, nowych technologii architektury i medycyny oraz analiz założeń szpitalnych w kraju i za granicą, stworzono projekt

³⁰ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 21-26.

³¹ A. Staniewska, *Obłądne Ogrody...*, op. cit. s. 49-57.

³² Ibid. s.72-75.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op. cit. s. 50-62.

³⁷ A. Staniewska, *Obłądne Ogrody...*, op. cit. s. 134-136.

³⁸ Ibid.

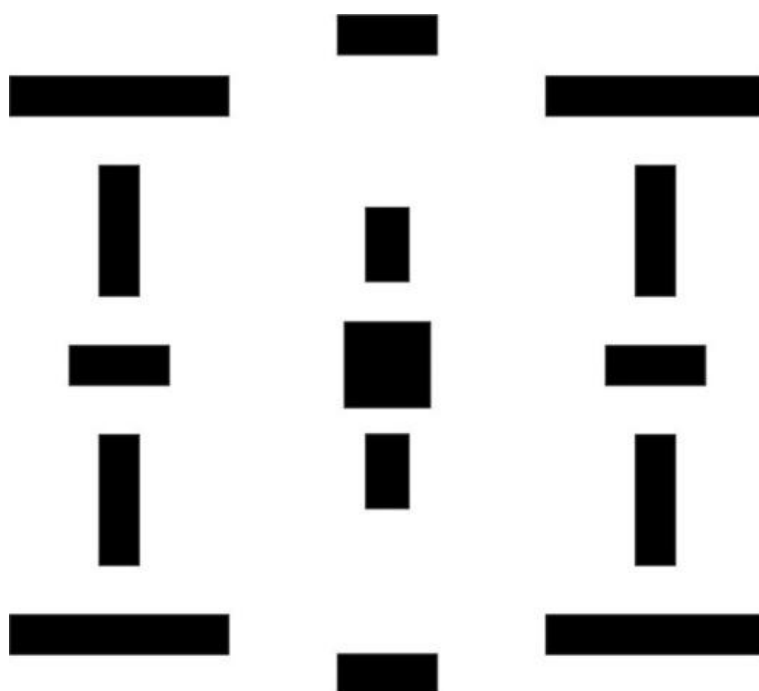
³⁹ Ibid.

⁴⁰ A. Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie założenia...*, op.cit. s. 44.

⁴¹ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 40-42.

założenia pawilonowego, zakładający budowę w pełni niezależnych pawilonów. Taki układ zdobył nazwę szpitala pawilonowego⁴².

Założenia pawilonowe charakteryzowały się symetrią. W centralnej części układu – w blokach centralnych – zazwyczaj umieszczano budynki pełniące funkcje administracyjne, gospodarcze oraz kulturowo-rozrywkowe. Po obu stronach głównej osi znajdowały się pawilony dla kobiet i osobno dla mężczyzn. Klasyfikowano je również ze względu na stan pacjentów: pawilony spokojnych i niespokojnych, dla więźniów oraz osób chorych zakaźnie⁴³. Budynki miały zazwyczaj kształt wydłużonych prostokątów i przeważnie były projektowane jako niskie, co najwyżej dwukondygnacyjne obiekty⁴⁴.



Ilustracja 1: Schematyczny układ pawilonów, źródło: wykonanie własne

Zieleń odgrywała bardzo ważną rolę w terapii pensjonariuszy, bowiem uważano, że ma ona kojący wpływ na nerwy, a odpowiednia rutyna i zajęcia jak ogrodnictwo i rolnictwo pomagały w powrocie do zdrowia⁴⁵.

⁴² A. Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie założenia...*, op.cit. s. 49-50.

⁴³ D. Bręczewska-Kulesza, *Architecture of Prussian asylums in Prussian Poland as a reflection of the development of German psychiatry and health policy in 19th century*, "AIP Conference Proceedings" 2022, 2574, 1, 060003.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ A. Staniewska, *Gardens of historic mental health hospitals and their potential use for green therapy purposes*, "Land" 2022, 11, 1618.

Duży nacisk kładziono na kulturę i rozrywkę pensjonariuszy, dlatego w obrębie założenia powstawały sale teatralne, biblioteki, oraz popularne wówczas kręgielnie, co miało pozytywny wpływ na proces terapeutyczny⁴⁶.

W ciągu XIX w. układy te rozprzestrzeniły się po całej Europie i poza nią, modyfikowane i dostosowywane do potrzeb danego państwa⁴⁷. Było to jedno z przełomowych osiągnięć architektury i medycyny, które przyczyniło się do rozwoju architektury obiektów medycznych na świecie.

1.4.1. Układ funkcjonalny pawilonów

W zakładach dla psychicznie chorych przebywali różni pacjenci, co miało duży wpływ na kształtowanie się wewnątrz poszczególnych oddziałów umieszczonych w pawilonach. Wiele zależało od tego w jakim stanie znajdował się pacjent. Przekrój chorych był różny – od spokojnych, przebywających w ośrodku stosunkowo krótko, po niepełnosprawnych, szalonych i przestępców, którzy potrzebowali zwiększonej opieki i nadzoru, a ich czas w szpitalu niekiedy wynosił całe życie. Inaczej projektowano oddziały dla agresywnych i szalonych, a inaczej dla niedołąźnych. Czasem wyposażenie i układ funkcjonalny warunkował status społeczny chorego.⁴⁸

W każdym pawilonie znajdowały się sypialnie, pokoje dzienne oraz jadalnie, a w pawilonach dla pacjentów nazbyt pobudzonych, bądź takich, których obejmowano specjalnym nadzorem, znajdowały się dodatkowo pokoje odosobnienia. Dodatkowo, częstym elementem, szczególnie oddziałów przeznaczonych dla kobiet i pacjentów nadzorowanych, były pokoje do pracy. W większości budynków znajdowały się także pomieszczenia higieniczne (łazienki, WC) oraz pomieszczenia dodatkowe, takie jak portiernia, garderoba, a czasem nawet gabinety zabiegowe.⁴⁹

Zdania na temat rozplanowania pawilonów były różne. W niektórych ośrodkach stosowano układy korytarzowe, a w innych unikano ich stosowania na rzecz nowszych układów salonowych. Najczęściej jednak mieszano te dwa typy w kontekście jednego zespołu ze względu na to, że każdy szpital czy nawet oddział był dostosowywany na cele terapii indywidualnie. Układy salonowe były dobre w przypadku oddziałów, w których niezbędny był nadzór pacjentów.⁵⁰

⁴⁶ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 36.

⁴⁷ A. Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie założenia...*, op.cit. s.50-51.

⁴⁸ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op. cit. s. 83-95.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid.

1.4.2. Zabudowania na terenie zakładu

Ośrodki opiekuńczo-lecznicze, oprócz pawilonów, w których znajdowały się oddziały, posiadały w swoim programie szereg budynków gospodarczych, użyteczności ogólnej czy domów i mieszkań dla pracowników.

Naprzeciwko wejścia głównego na teren zespołu znajdował się najczęściej budynek administracyjny. Poprzedzony był reprezentacyjnym zieleńcem, a sam najczęściej był najbardziej okazałym obiektem zespołu i posiadał dekoracyjne zdobienia elewacji, które podnosiły rangę budynku. Dodatkowo, oprócz podstawowych funkcji administracyjnych, często jego program funkcjonalny był wzbogacony o pomieszczenia pełniące inne funkcje, na przykład rozrywkowe czy modlitewne.⁵¹

Potrzeby duchowe pacjentów szpitali psychiatrycznych były ważnym zagadnieniem przy sytuowaniu ośrodków. Od początku szpitalnictwa strefa sacrum była związana z leczeniem chorych, więc nie jest niczym niezwykłym z jaką wagą dbano o sprawy religijne. Początkowo na terenie Prus powszechną praktyką było umieszczanie zakładów psychiatrycznych w sekularyzowanych klasztorach. Wraz z rozwojem architektury obiektów medycznych, budowano całe kompleksy od podstaw i w przypadku, gdy w pobliżu nie było kościoła, na terenie szpitala umieszczano funkcje sakralne. Kaplice lub kościoły oprócz swojego podstawowego przeznaczenia, bywały czasem desakralizowane, jeśli w miejscowości znajdował się inny kościół, i pełniły dodatkowe funkcje takie jak kostnica czy prosektorium.⁵²

Zdarzało się również, że zamiast osobnych budynków, decydowano się na sale modlitewne, które często były dodatkowym elementem innych budynków na terenie szpitali i wielokrotnie były pomieszczeniami wielofunkcyjnymi, tak zwanymi salami towarzyskimi⁵³. W ramach jednej przestrzeni pokój taki był przeznaczony na wykonywanie różnych aktywności, nie tylko modlitwy.

Dużą wagę przywiązywano także do kultury i rozrywki pacjentów. Sale teatralne były ważną częścią programu szpitala, ponieważ przedstawienia niejednokrotnie były traktowane jako część terapii, chociaż opinie na temat wpływu wystawiania sztuk przez pacjentów były różne. Istotne było organizowanie różnorodnych zajęć dla przebywających w ośrodku chorych, tak więc sale towarzysko-teatralne często były też miejscem do obchodzenia świąt i uroczystości czy zimą pełniły funkcję sali gimnastycznej. Umieszczano je zazwyczaj na osi środkowej kompleksu, w taki sposób, aby była dobrze dostępna zarówno dla kobiet jak i mężczyzn, a dodatkowo, dobrze było łączyć ją z ogrodem. Sale takie posiadały duże, wysokie okna i cechowała je duża przestronność. Zdarzało się, że zamiast pomieszczeń, decydowano się na budowanie domu towarzyskiego, czyli całego, osobnego budynku, który przeznaczano na rozrywkę i modlitwę.⁵⁴

⁵¹ Ibid. s. 95-102.

⁵² D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op. cit. s. 102-105.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid. s. 107-111.

Kolejną grupą obiektów, znaczącą dla ośrodków opiekuńczo-leczniczych była zabudowa gospodarcza i techniczna. Odpowiadała ona na podstawowe potrzeby funkcjonowania zakładu, a w jej skład wchodziły takie pomieszczenia jak pralnie, zmywalnie, kuchnie, kotłownie, maszynownie, wieże ciśnień, lodownie czy nawet łaźnie. Niekiedy zdarzało się, że tworzono bloki czy kompleksy gospodarczo-techniczne, ale zdecydowanie częściej były to osobne budynki. Zabudowania te były raczej skromniej udekorowane i umieszczano na głównej osi zakładu.⁵⁵

Ze względu na lokowanie szpitali psychiatrycznych poza miastem, należało również zapewnić miejsce do mieszkania personelowi azylu. Początkowo mieszkania mieściły się w budynkach administracyjnych czy czasem gospodarczych, potem jednak w miarę rozwoju architektury i medycyny, decydowano się na budowanie osobnych domów i willi. W większych zakładach tworzono całe kompleksy mieszkalne z willami dla dyrektora zakładu, domami wielorodzinnymi dla lekarzy i pielęgniarzy, które umieszczano jednak bardziej na uboczu, pośród zieleni.⁵⁶

Oprócz podstawowych i wyżej wymienionych obiektów, na terenie większości szpitali powstawały folwarki i gospodarstwa rolne, które służyły pacjentom w ramach terapii i zapewniały zakładom dużą samowystarczalność.⁵⁷

1.4.3. Architektura

Już od nowożytności, przy projektowaniu zespołów, pierwszorzędą rolę pełnił układ funkcjonalny, ponieważ on miał największy wpływ na leczenie, natomiast kwestie estetyczne i wygląd poszczególnych budynków traktowano jako urozmaicenie i dodatkowy element.⁵⁸

Jak każde inne obiekty, azyle nawiązywały do stylów w architekturze, które w swoim czasie były aktualne. W XIX wieku stosowano przede wszystkim style historyzujące, a najstarsze założenia charakteryzowały się prostotą i oszczędnością detali. Wynikało to z przeświadczenia, że nie należy projektować okazałych obiektów przypominających pałace, które były nieodpowiednie dla pełnionej przez szpitale funkcji i mogłyby niekorzystnie wpłynąć na stan psychiczny pacjentów. Starano się tworzyć spójne stylistycznie i harmonijne zespoły, aby miały działanie uspokajające na pobudzone umysły. Tak samo projektowano aleje i układy zieleni między pawilonami, a same budynki upraszczano.⁵⁹

Pierwsze zakłady miały skromne formy. Elewacje przeważnie licowano cegłą, tak samo detale architektoniczne w postaci bardzo prostych fryzów, gzymsów i opasek okiennych. Bryły projektowano jako prostopadłościennne formy z ryzalitami, przekryte stromymi dachami.⁶⁰

⁵⁵ Ibid. s. 111-119.

⁵⁶ Ibid. s. 120-123.

⁵⁷ Ibid. s. 125.

⁵⁸ Ibid. s. 125-134.

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

Bardziej urozmaicone formy i detale pojawiają się pod koniec XIX i na początku XX wieku, razem ze stylem malowniczego historyzmu czy też niemieckiego stylu *Landhaus*. Było to związane również z rozwojem gospodarczym zjednoczonych Niemiec, co skłaniało władze centralne do hojniejszego dotowania założeń.⁶¹

Zaczęto stosować nowe zasady kompozycji budynków szpitalnych. Pojawiało się więcej różnorodnych elementów dekoracyjnych w architekturze nowopowstających ośrodków. Miały one być przyjemniejsze dla oka i nawiązywać do wiejskiej sieliskości. Zamiast prostych form tworzone budynki na wzór dworów czy pałaców. Elementami jakie wzbogacały fasady były m.in. wykusze, werandy, ryzality i łamane dachy, a dekoracje wykonywano z drewna⁶².

1.4.4. Krajobraz

1.4.4.1. Walory zewnętrzne

Właściwe usytuowanie azylu było kwestią kardynalną i na to gdzie zostanie zlokalizowany ośrodek miało wpływ wiele czynników. Kluczową rolę w terapii pełniło otoczenie pacjentów, które zarówno miało sprzyjać szybkiemu powrotowi do zdrowia, jak i odizolowanie szczególnie niebezpiecznych chorych od reszty społeczeństwa.⁶³

Zakłady dla obłąkanych umieszczano zazwyczaj pod miastami, w okolicy wiejskiej, co związane było z jednej strony z niezanieczyszczonym przez miejskie fabryki powietrzem, a z drugiej taka lokalizacja była wygodna dla pracowników szpitali oraz pacjentów i ich rodzin.⁶⁴

Dokładnie takim przykładem jest opracowywany Zakład w Owińskach – umieszczony pod Poznaniem ośrodek został podzielony na oddziały znajdujące się w osobnych pawilonach, z czego, każdy budynek miał swój oddzielny ogród. Pawilony dla chorych spokojnych usytuowano bliżej wjazdu na teren, natomiast oddziały dla nie zrównoważonych i niebezpiecznych umieszczono na tyłach Zakładu.

Dobrze było sytuować azyl wyżej, na wzniesieniu, ponieważ zapewniało to dobre nasłonecznienie i suche podłoże⁶⁵.

Ważny był też dostęp czystej wody, która miała być doprowadzana do zakładu w formie wody pitnej i gospodarczej. Istotne było zapewnienie odpowiedniej infrastruktury i urządzeń technicznych, dlatego na terenie ośrodków powstawały charakterystyczne wieże ciśnień.⁶⁶

Tereny otaczające taki zakład powinny być wystarczająco rozległe, ze względu na zapewnienie pacjentom pracy, jaką była uprawa roślin czy hodowla zwierząt. Było to ważne z

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

⁶³ A. Staniewska, *Obłądne Ogrody...*, op. cit. s. 134-136

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid.

punktu widzenia funkcjonowania szpitala, ponieważ oprócz wcześniej wspomnianej terapii zajęciowej, praca w gospodarstwie i na roli w głównej mierze zaopatrywała taki ośrodek w jedzenie.⁶⁷

Zalecano, aby zakłady lokalizować w pobliżu kolei. Było to wygodne ze względu na łatwy transport materiałów budowlanych na początku, a później pacjentów. Teren szpitala powinien być dobrze skomunikowany, ale jednocześnie nie powinny go naruszać i przecinać drogi publiczne.⁶⁸

1.4.4.2. Walory wewnętrzne

Układy zieleni przy pawilonach szpitalnych przechodziły wiele zmian. Pierwsze rozwiązania, które warto wspomnieć to *airing courts*, które przypominały bardzo wirydarze klasztorne. Były wewnętrznymi dziedzińcami spacerowymi, umieszczanymi w najstarszych azyloch i tak jak oddziały, dzielono je na męskie i damskie przestrzenie. Ewolowały od zwykłych dziedzińców, które miały zapewnić pacjentom zbędne minimum ruchu i świeżego powietrza, po przyjazne ogrody z urozmaiconą zielenią, taką jak różne gatunki kwiatów i krzewów, oraz ozdobnymi elementami w formie fontanny czy studni, które zapewniały bezpieczny dostęp do wody.⁶⁹

Pod koniec XIX i na początku XX wieku wykształciły się już ozdobne ogrody i parki przypawilonowe, które zaczęły ustępować modernistycznym ogrodom architektonicznym.⁷⁰

Teren szpitala oddzielano od otoczenia wysokimi murami, jednak z czasem zaczęto zauważać niekorzystny wpływ takiego zamknięcia na pacjentów. Jako dobre rozwiązanie uznawano tzw. *aha* – ukrytą granicę ogrodzenia często w formie rowu, czy też płynnego uskoku, uniemożliwiającą przejście na drugą stronę. Rozwiązanie to nie przesłaniało odleglejszych widoków i pozwalało na udostępnienie krajobrazu pacjentom.⁷¹

Odchodząc od więziennego charakteru, stopniowo przechodzono do bardziej ozdobnych i dekoracyjnych rozwiązań. Najpierw maskowano ogrodzenia roślinnością, a tam gdzie uznawano za konieczne wstawianie krat, starano się nadawać im bardziej dekoracyjny charakter parkowy.⁷²

W celu podkreślenia osiowości zespołu, wzdłuż głównych i ważnych dróg, projektowano aleje⁷³. Było to zaakcentowanie i nakierowanie wzroku na szczególne elementy takie jak budynek administracji, kaplica czy cmentarz. Do nasadzeń stosowano m.in. lipy, kasztanowce, dęby, wiąz czy klony.⁷⁴

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid. s. 146-164.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid. s. 164-169.

⁷² Ibid.

⁷³ Ibid. s. 169-175.

⁷⁴ Ibid. s. 169-181.

Podjazd, który przeważnie prowadził do budynku administracyjnego, miał być jak najbardziej reprezentacyjnym elementem, który wzbudzał zachwyt i zaufanie. Projektowano zazwyczaj ozdobne partery dywanowe z kwiatów i ozdobne ronda do zawracania.⁷⁵

Kolejnym elementem, który znajdował się w większości zakładów była woda. Obecność wody wśród zieleni niosła za sobą wiele korzyści. Była źródłem ochłody w ciepłe dni, zapewniała dobre warunki dla roślin, a także mogła służyć jako narzędzie terapeutyczne. Najczęściej do ogrodów i parków wprowadzano niewielkie elementy wodne, ponieważ obawiano się niebezpieczeństwa jakie może za sobą nieść większy zbiornik. Często decydowano się na umieszczenie małych sadzawek, poidłek czy fontann.⁷⁶

Oprócz dekoracyjnych i reprezentacyjnych przestrzeni zielonych, do zakładów należały gospodarstwa rolne i ogrody użytkowe, w których pacjenci odbywali terapię zajęciową. Czasami ośrodki opiekuńczo-lecznicze posiadały własne kolonie rolne, czyli małe osady, w których żyli i pracowali pacjenci. Sady i ogrody użytkowe zaopatrywały azyl w różnorodne odmiany roślin jadalnych. Na początku XX wieku w krajobrazie zakładów zaczęły pojawiać się nowoczesne konstrukcje szklarniane ze szkła i żelaza, które zapewniały pożywienie zimą.⁷⁷

Dodatkowym zagadnieniem związanym z kompozycją krajobrazu szpitali jest strefa sakralna. Najstarsze zakłady umieszczane były w sekularyzowanych klasztorach, co miało silny wpływ na funkcjonowanie szpitali. Natomiast przy zakładaniu i budowaniu nowych ośrodków relacja między strefą świecką i duchową przybierała różne formy. W szpitalach XIX-wiecznych dominowała funkcja medyczna, a religia pełniła dalszorzędną rolę.⁷⁸

Azyle działały jako małe społeczności, na które składali się przede wszystkim pracownicy i pacjenci. Niektórzy z nich zostawali związani z ośrodkiem już do końca życia, tak więc nieodłącznym elementem kompozycji pozostawał cmentarz. Jeśli zachodziła taka potrzeba, nekropolię umieszczano zazwyczaj na uboczu całego terenu, czasem tworzyła ona płynne przejście w las lub park.⁷⁹

1.5. Miasto-ogród a szpitale psychiatryczne

W XIX wieku, w wyniku rozwoju epoki przemysłowej, znaczna część ludności przenosiła się ze wsi do miast. Problem stawał się coraz większy, a warunki życia, zwłaszcza wśród przedstawicieli niższych klas, były bardzo trudne. Ebenezer Howard zaproponował rozwiązanie w postaci koncepcji miasta-ogrodu. Miało ono stanowić syntezę miasta i wsi, łącząc zalety obu tych środowisk. Zabudowania, otoczone zielenią, miały tworzyć zespoły mieszkalne dla maksymalnie 32 tysięcy osób, położone w pobliżu miejsc pracy, jakimi wówczas były fabryki.

⁷⁵ Ibid. s. 175-181.

⁷⁶ Ibid. s. 181-187.

⁷⁷ Ibid. s. 187-198.

⁷⁸ Ibid. s. 198-221.

⁷⁹ Ibid. s. 221-229

Howard przedstawił jedynie schematyczne diagramy z układami koncentryczno-promienistymi, uwzględniając podział na różne strefy funkcjonalne. Uważał, że każde miasto-ogrodowe powinno być dostosowane do specyfiki lokalizacji i potrzeb mieszkańców.⁸⁰

Mimo braku bezpośrednich dowodów w źródłach historycznych, można dostrzec podobieństwa idei miasta-ogrodu Ebenezera Howarda do projektów ośrodków opiekuńczo-leczniczych. Warto wspomnieć o szpitalu w Kobierzynie, który w swoim układzie przypominał w wielu kwestiach diagramy naszkicowane przez Howarda, natomiast nigdzie nie można doszukać się wzmianek na temat bezpośrednich inspiracji ideą.⁸¹

W obu przypadkach możemy mówić o świadomym kreowaniu założeń. Głównym problemem, który skłaniał do zaprojektowania takich rozwiązań były warunki, w których żyli mieszkańcy miast i pacjenci szpitali. Obie wizje projektowe były dążeniem do poprawy jakości życia z uwzględnieniem warunków sanitarno-higienicznych. Z tego względu w obu przypadkach liczba ludności, która zamieszkiwała założenie była odgórnie określona na etapie powstawania koncepcji⁸². Kluczową rolę odgrywały również takie czynniki jak krajobraz i zieleń, ponieważ oba zespoły planowano zazwyczaj w pobliżu natury, w dość oddalonych od centrów miast miejscach. Dodatkowo ważną rolę pełniło strefowanie i grupowanie funkcji, bliskość miejsca pracy, a także kultura i rozrywka zapewniona dla mieszkańców. Miasta-ogrody i placówki psychiatryczne były projektowane z uwzględnieniem osiowości i często szpitale planowano w układzie koncentryczno-promienistym, który można dostrzec na rysunkach Howarda. Właśnie dzięki podobieństwom do tego typu założeń, zakłady psychiatryczne często nazywano „miastami-ogrodami dla obłąkanych”.⁸³

Warto jednak zauważyć pewne różnice między tymi założeniami. Różnice w funkcjonowaniu dotyczyły przede wszystkim norm narzucanych w szpitalach oraz kwestii finansowych. Mimo że oba typy założeń były w zasadzie samowystarczalne, to zakłady psychiatryczne, w przeciwieństwie do miast-ogrodów, były finansowane głównie ze środków państwowych. Funkcjonowanie społeczne w obu przypadkach również różniło się – w placówkach opiekuńczo-leczniczych przebywało się z konieczności, podczas gdy miasta-ogrody oferowały dobrowolne osiedlanie się.⁸⁴

Podobieństwa między miastami-ogrodami a założeniami szpitalnymi są szczególnie widoczne w sposobie rozplanowania. W obu przypadkach kluczową rolę odgrywało dążenie do poprawy zdrowia i jakości życia mieszkańców.

⁸⁰ M. Kostrzevska, *Miasto europejskie na przestrzeni dziejów. Wybrane przykłady*, Akapit_DTP, Gdańsk 2013, s. 147-152.

⁸¹ A. Staniewska, *Obłądne Ogrody...*, op. cit. s. 107-131.

⁸² Ibid.

⁸³ A. Staniewska, *Obłądne Ogrody...*, op. cit. s. 107-131.

⁸⁴ Ibid.

2. PRZYKŁADY OCHRONY ZABYTKOWYCH ZESPOŁÓW

Ochrona zabytków pozostaje aktualnym i niezmiennym wyzwaniem od wielu lat. Dotyczy to nie tylko pojedynczych budowli, ale także większych zespołów urbanistycznych – od małych skupisk po całe dzielnice czy miasta.

W kontekście ochrony architektury oraz urbanistyki podejmuje się różnorodne działania, które są dostosowywane do specyfiki danego obiektu. Kluczowe w tym procesie są dwa pojęcia: rewitalizacja i konserwacja.

Rewitalizacja to szeroko pojęte działania mające na celu przywrócenie utraconych walorów przestrzeni oraz ożywienie jej gospodarcze, społeczne i kulturalne. Proces ten dotyczy głównie urbanistyki i planowania przestrzennego, jednak często wiąże się również z ochroną zabytków i ich zachowaniem.

Z kolei konserwacja skupia się na ochronie zabytków przed degradacją oraz zabezpieczeniu ich przed dalszym niszczeniem. Niezwykle istotne jest przy tym zachowanie historycznego charakteru obiektu oraz odpowiednia prezentacja jego wartości. Kluczowym elementem udanej konserwacji jest dobrze dobrany program funkcjonalny, który ma duży wpływ na ostateczny efekt działań.

Jeżeli zabytek zyskuje nową funkcję użytkową, mamy do czynienia z adaptacją. Właściwie dobrana funkcja może zapewnić obiektowi długotrwałe istnienie, ożywić jego otoczenie i przyciągnąć nowych użytkowników. Zła adaptacja może jednak doprowadzić do większych szkód niż pozostawienie zabytku bez interwencji.

Każde prace konserwatorskie wymagają wyjątkowej staranności. O sukcesie ochrony decyduje m.in. to, czy uda się zachować oryginalny charakter i atmosferę miejsca. Niezbędne są przy tym dokładne badania historyczne i analizy, które pozwalają na właściwe planowanie przyszłości obiektu.

2.1. Strategie działań konserwatorskich w zabytkowych szpitalach

Wiele zabytkowych szpitali w Polsce nadal pełni swoją pierwotną funkcję, jednak ich sytuacja jest wyzwaniem⁸⁵. Ze względu na wiek tych obiektów oraz dynamiczny rozwój medycyny, nieustannie wymagają one dostosowania do współczesnych standardów, co generuje ogromne koszty. Niestety, państwo polskie nie dysponuje wystarczającymi środkami, aby regularnie przeprowadzać modernizacje tych placówek⁸⁶.

Kolejnym poważnym problemem jest trudność w zachowaniu wartości historycznych podczas modernizacji. W Polsce wiele zabytkowych szpitali nie jest odpowiednio chronionych, a ze

⁸⁵ P. Gerber, *Historyczne szpitale – zapomniane dziedzictwo*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2022, 70, 117-130.

⁸⁶ Ibid.

względu na ich różnorodność, każde z takich miejsc wymagałoby indywidualnej analizy i wytycznych co do sposobu ochrony. Najlepszym rozwiązaniem jest oczywiście utrzymanie pierwotnej funkcji budynków, choć czasami jedynym sposobem na ich ocalenie jest adaptacja do nowych potrzeb.

Aby opracować skuteczną strategię działania, kluczowe jest przeprowadzenie dogłębnych analiz i badań. W swojej monografii *Ochrona i modernizacja zabytkowych szpitali* Piotr Gerber⁸⁷ proponuje analizę szpitali pod kątem takich elementów jak:

- Układ przestrzenny i czytelność pierwotnego planu,
- Forma budynków, ich układ, materiały budowlane oraz techniki wznoszenia,
- Rozwiązania przestrzenne i funkcjonalne wewnątrz budynków,
- Architektoniczne detale i formy,
- Konstrukcje budynków szpitalnych,
- Zachowane technologie budowlane i techniczne,
- Zachowane urządzenia medyczne i techniczne,
- Zabudowa towarzysząca, związana z zespołem szpitalnym,
- Medyczne osiągnięcia realizowane w szpitalu,
- Osiągnięcia personelu medycznego,
- Zasoby dokumentacji historycznej oraz literatury dotyczącej szpitala.

Ocena wartości zabytkowych szpitali powinna uwzględniać takie aspekty jak:

- Czas powstania,
- Stan zachowania,
- Znaczenie dla rozwoju medycyny,
- Walory artystyczne zabudowy.

Jak widać, proponowane analizy mają na celu podkreślenie kluczowych wartości, jakie reprezentuje dany obiekt szpitalny. Choć Piotr Gerber skupia się głównie na budynkach zachowujących funkcje medyczne, warto brać pod uwagę te elementy także przy planowaniu zmiany funkcji szpitala.

2.2. Przykłady dawnych szpitali i ich współczesnego funkcjonowania

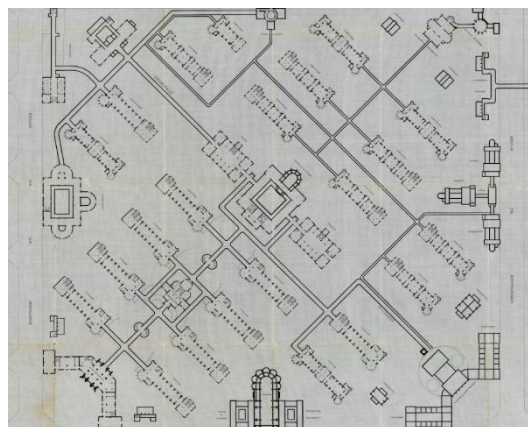
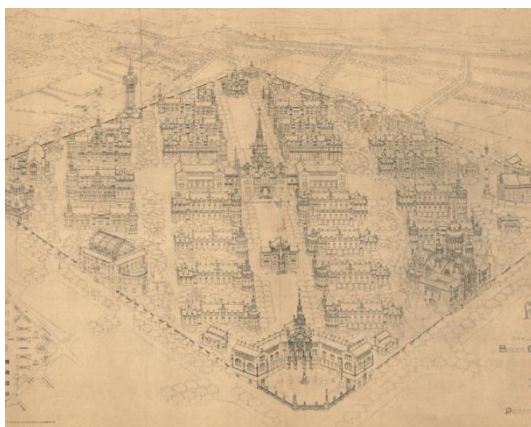
2.2.1. Szpital Santa Creu y Sant Pau w Barcelonie, Hiszpania

Kompleks szpitalny Santa Creu y Sant Pau ma swoje korzenie już w średniowieczu, kiedy to, w XIV wieku, w czasie epidemii czarnej śmierci, szpital Sant Creu był jedyną placówką medyczną w Barcelonie, służącą mieszkańcom regionu. Wraz ze wzrostem populacji miasta, pojawiła się potrzeba stworzenia nowego szpitala, który byłby w stanie pomieścić coraz większą liczbę

⁸⁷ P. Gerber, *Ochrona i modernizacja ...*, op.cit.

pacjentów. Na początku XX wieku zapadła decyzja o budowie nowoczesnych pawilonów szpitalnych Sant Pau, które miały spełniać ówczesne standardy higieny oraz odpowiadać nowoczesnym trendom architektonicznym.

Projekt nowej części kompleksu stworzył kataloński architekt Lluís Domènech i Montaner, czołowy przedstawiciel secesji. Początkowo zaplanował on 48 pawilonów, z czego zrealizowano 27, rozmieszczonych w układzie krzyża, zgodnie z symboliką Santa Creu. Pawilony usytuowano wzdłuż dwóch osi: północ-południe oraz wschód-zachód. Na przecięciu tych osi znalazł się budynek, w którym mieściły się kuchnia, klasztor oraz apteka. Teren szpitala został podzielony na cztery strefy: północną dla pacjentów z chorobami zakaźnymi, południową dla osób z chorobami niezakaźnymi, a także wschodnią dla mężczyzn i zachodnią dla kobiet.



Ilustracja 2: Aksonometria i plan szpitala, źródło: <https://patrimoni.gencat.cat/es/historias/hospital-de-sant-pau-el-recinto-modernista-mas-grande-del-mundo>

Pawilony szpitalne otaczała bujna zieleni. W rozległych ogrodach znajdowały się m.in. drzewa pomarańczowe oraz rośliny o właściwościach leczniczych. Pod ziemią rozciągała się sieć tuneli, która umożliwiała wygodną komunikację między budynkami i poszczególnymi oddziałami szpitala.

Główne wejście na teren kompleksu znajdowało się od strony południowej, gdzie zlokalizowano pawilon administracyjny oraz plac, który harmonijnie łączył się z miejską zabudową.

Cały kompleks został zorientowany pod kątem 45 stopni względem planu rozbudowy stworzonego przez Cerdá, a szpital zajął własną działkę, tworząc odrębną jednostkę w strukturze Barcelony.



Ilustracja 3: Szpital Santa Creu i Sant Pau w Barcelonie 1902-1930, źródło: <https://unbuendiaenbarcelona.com/sant-pau/>



Ilustracja 4: Szpital Santa Creu i Sant Pau w Barcelonie współcześnie, źródło: <https://machbel.com/hospital-de-sant-pau-el-mayor-recinto-modernista-del-mundo-esta-en-barcelona/>

Szpital ten funkcjonował przez prawie 80 lat, zanim zaszła konieczność przeniesienia placówki. Z powodu rosnących wymogów dotyczących architektury i standardów nowoczesnych szpitali, utrzymanie opieki medycznej w zabytkowych budynkach stało się coraz trudniejsze. Wymagało to albo ogromnych nakładów finansowych, albo okazywało się niewykonalne, gdy priorytetem było zachowanie dziedzictwa. W 1997 roku kompleks szpitalny wpisano na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO, a w 2009 roku placówkę zamknięto i przeniesiono do nowego, nowocześniejszego budynku.

Po kilku latach rewitalizacji dzielnicy Sant Pau i pracach konserwatorskich, kompleks został ponownie otwarty. W ramach prac odtworzono pierwotne struktury kompleksu, pozbywając się zbędnych nawarstwień. Szczególną uwagę poświęcono także charakterystycznym katalońskim dekoracjom i mozaikom. Zespół dawnego szpitala zaadaptowano do współczesnych potrzeb, aby tchnąć w ten teren więcej życia. Dziś pełni funkcje związane z kulturą i edukacją, a jego przestrzeń jest otwarta dla zwiedzających.

2.2.2. Szpital St. Elizabeths w Waszyngtonie, USA

Szpital psychiatryczny St. Elizabeths, mieszczący się w stolicy Stanów Zjednoczonych, był pierwszym tego typu szpitalem federalnym w kraju, zarządzanym przez Departament Zdrowia Psychicznego Dystryktu Kolumbii. Jego początki sięgają lat 50. XIX wieku, natomiast wiek później osiągnął szczyt swojego działania, przyjmując ponad 8000 pacjentów. Podczas wojny secesyjnej szpital pełnił również funkcję szpitala wojskowego.

W placówce przebywali przede wszystkim mieszkańcy dystryktu oraz żołnierze armii i marynarki wojennej. Szpital był dostosowany do współczesnych dogmatów, szczególny nacisk kładziono na warunki i sposób leczenia pacjentów. Kompleks był otoczony zielenią i ogrodami, a z okien szpitalnych rozciągały się widoki na pobliską rzekę Anacostię.



Ilustracja 5: Budynek centralny, zachodni kampus szpitala St. Elizabeths współcześnie, źródło: <https://www.cfa.gov/about-cfa/design-topics/historic-preservation/center-building-st-elizabeths-hospital-west-campus>

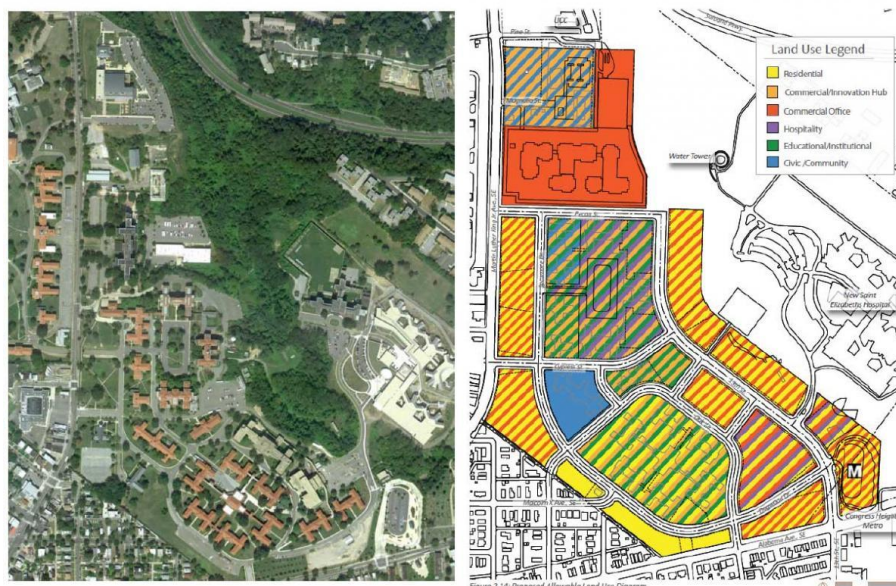


Ilustracja 6: Budynek centralny, zachodni kampus szpitala St. Elizabeths 2006, źródło: https://en.wikipedia.org/wiki/St._Elizabeths_Hospital

Ośrodek ten był w znacznej części samowystarczalny, mając dostęp do dwóch źródeł wody pitnej oraz do terenów rolniczych i ogrodów, które pełniły również funkcję terapeutyczną dla pacjentów.

W 1980 roku szpital został zamknięty, a w 1990 kompleks uznano za narodowy zabytek historyczny. Wiele budynków szpitalnych przez długi czas było nieużytkowane i niszczało, a w 2002 roku szpital został wpisany na listę 11 najbardziej zagrożonych miejsc historycznych National Trust for Historic Preservation.

St. Elizabeths East Campus Plan



Ilustracja 7: Po lewej – aktualny plan kampusu szpitala St. Elizabeths, po prawej – projekt przebudowy, źródło:

<https://www.cnu.org/publicsquare/2017/11/20/seeking-equitable-redevelopment-southeast-dc>

Obecnie teren ten jest rewitalizowany, a obok powstaje nowe wielofunkcyjne centrum. Istniejące budynki są konserwowane i adaptowane w tym m.in. na funkcje mieszkalne, obiekty sportowe czy biura dla pracowników federalnych. Kompleks jest również dostosowywany tak aby uspołnić układ ulic, który jest wybrakowany.



Ilustracja 8: Jeden z zaadaptowanych budynków mieszkalnych wcześniejszego szpitala, źródło:

<https://www.cnu.org/publicsquare/2017/11/20/seeking-equitable-redevelopment-southeast-dc>

Obecne starania mają na celu wspomóc uboższych mieszkańców miasta, zapewnić nowe miejsca pracy, rozwinąć komunikacyjnie i uatrakcyjnić dzielnicę. Szczególnie ważne jest tu połączenie z metrem oraz wybudowanie nowej, pojemnej hali sportowo-widowiskowej.

2.2.3. Okręgowy Szpital Kolejowy we Wrocławiu, Polska

Powstały na początku XX wieku szpital żydowski we Wrocławiu, był jednym z najnowocześniejszych takich ośrodków w okolicy. W czasie trwania II wojny światowej placówka została przejęta i użytkowana przez wojska niemieckie. Po zakończeniu działań zbrojnych w 1945 roku polskie władze przekazały teren wraz z obiektami Polskim Kolejom Państwowym, na skutek czego szpital zmienił swoją nazwę na Okręgowy Szpital Kolejowy.



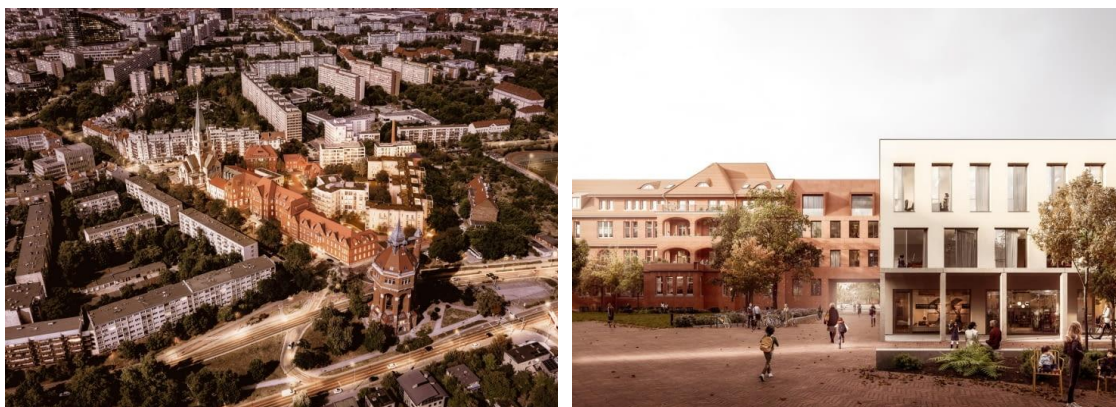
Ilustracja 9: Zdjęcie archiwalne Okręgowego Szpitala Kolejowego, wcześniejszego szpitala żydowskiego, źródło: https://polska-org.pl/508904,Wroclaw,Okregowy_Szpital_Kolejowy_dawny.html

Od 1970 do 2015 roku szpital nieprzerwanie działał, po tak długim okresie działalności kompleks został zamknięty i wpisany do rejestru zabytków.

Zwieńczeniem założenia jest dominanta architektoniczna w postaci wieży ciśnień - element unikatowy i bardzo charakterystyczny dla dużych założeń. Pełniła ona funkcję nie tylko użytkową – zaopatrywanie mieszkańców w wodę – ale także estetyczną, którą można powiązać w zasadzie z większością tego typu zespołów.

Obecnie trwają prace nad rewitalizacją tego zespołu. Historyczne detale starych budynków zostaną wyeksponowane, a nadbudowy powojenne zostaną usunięte. Będzie to połączenie zabytkowej architektury z nową, współczesną. W kompleksie, oprócz mieszkań, mają się znaleźć biura i usługi. Celem projektu jest ożywienie i udostępnienie dotychczas zamkniętej przestrzeni.

Warto jednak zauważyć, że na poniższych wizualizacjach nowa forma nie koresponduje dobrze ze starą. Zestawienie obu budynków – ceglarnego i białego pokazuje pewien dysonans, a oba budynki nie wyglądają, jakby należały do tego samego zespołu.



Ilustracja 10: Wizualizacje rewitalizacji kompleksu szpitalnego we Wrocławiu, źródło: <https://www.bryla.pl/we-wroclawiu-powstanie-sudea-budynki-dawnego-szpitala-kolejowego-zostana-zrewitalizowane-i-uzupelnione-nowa-zabudowa>



Ilustracja 11: Wizualizacje rewitalizacji kompleksu szpitalnego we Wrocławiu, źródło: <https://www.bryla.pl/we-wroclawiu-powstanie-sudea-budynki-dawnego-szpitala-kolejowego-zostana-zrewitalizowane-i-uzupelnione-nowa-zabudowa>

2.2.4. Szpital Beelitz-Heilstätten w Beelitz, Niemcy

Na obrzeżach Berlina i Poczdamu, pod koniec XIX wieku, Berliński Państwowy Zakład ubezpieczeń postanowił wybudować kompleks sanatoryjny zajmujący się leczeniem chorób płuc, a w szczególności gruźlicy. Był to na tamte czasy bardzo wizjonerski i nowoczesny zespół. Położony w lesie, samowystarczalny ośrodek składał się z około 60 budynków i mógł pomieścić blisko 1200 kuracjuszy. Zapewniał wszystkie podstawowe usługi: posiadał własną stację kolejową, sklepy, piekarnię, pocztę, pola uprawne, pralnie oraz najnowocześniejszą na tamte czasy elektrownię ciepłą w Europie.

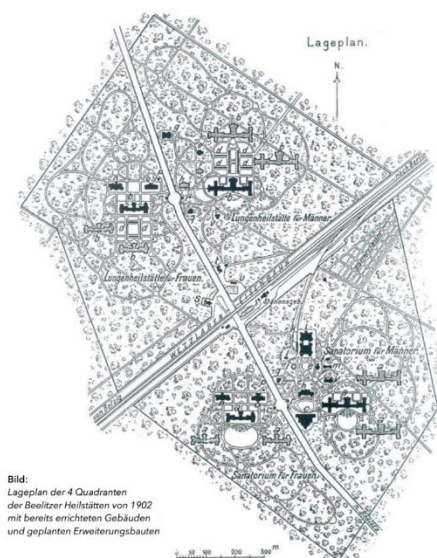


Bild:
Lageplan der 4 Quadranten
der Beelitzer Heilstätten von 1902
mit bereits errichteten Gebäuden
und geplanten Erweiterungsbauten

Ilustracja 12: plan kompleksu
sanatoryjnego z 1902 r., źródło:
https://qbh-ev.de/?page_id=1184



Ilustracja 13: obecny plan osiedla QUARTIER
BEELITZ-HEILSTÄTTEN, źródło:
<https://www.beelitzheilstaetten.de/projekt/>

Ze względu na swoje położenie i wygląd, miejsce to przyciąga również świat kinematografii. Beelitz-Heilstätten był tłem w filmach takich jak „Pianista” Romana Polańskiego czy „Lekarstwo na Życie” Gore’a Verbinskiego.

Od około 1995 r. większość kompleksu jest opustoszała i dewastowana. Było to miejsce popularne wśród fanów urbexu, horroru i true crime, ze względu na swoją makabryczną historię.



Ilustracja 14 i 15: dawny pawilon kobiecy sanatorium w Beelitz, źródło:
<https://www.beelitzheilstaetten.de/historie/>

Obecnie powstaje tam zespół mieszkaniowy *QUARTIER BEELITZ-HEILSTÄTTEN* (niemal 800 domów, 500 mieszkań), uzupełniony o usługi. W zabytkowym budynku dworca kolejowego funkcjonuje już restauracja. W ostatnim czasie w sanatorium w części dla kobiet powstało kondominium, a w starych budynkach pralni i kuchni również powstały mieszkania. Na terenie kompleksu działa również szkoła, hala sportowa, dworzec, specjalistyczne poradnie, hala

widowiskowo-targowa, supermarket, piekarnia i rynek, mieszkania wspomagane i opieka dzienna czy przedszkole.



Ilustracja 16: Widok 3D osiedla w Beelitz; 1. Dworzec, 2. Przystanek autobusowy, 3. Parkuj + jedź (parking), 4. Szkoła, 5. Budynek szkolny, 6. Hala sportowa, 7. Mieszkania wspomagane i opieka dzienna, 8. Centrum medyczne, 9. Hala widowiskowo-targowa, 10. Rynek/piekarnia i kawiarnia, 11. Supermarket, 12. Opieka dzienna/przedszkole, 13. Zabytkowa wieża ciśnień, 14. Park; źródło: <https://www.beelitzheilstaetten.de/projekt/>

Nowe zabudowania zostały wkomponowane w istniejącą tkankę z poszanowaniem wartości zabytkowych zespołu. Całość ze sobą współgra, a nowa zabudowa bardziej podkreśla historyczne walory założenia. Znowu pojawia się wieża ciśnień w formie dominanty architektonicznej, jako ciekawy element zabudowań.

2.3. Przykłady zespołów koszarowych

2.3.1. Garnizon w Gdańsku, Polska

XIX-wieczne koszary wojskowe znajdujące się na pograniczu dwóch dzielnic Gdańska – Wrzeszcza i Strzyży, zostały wybudowane dla formacji 1 i 2 Pułku Huzarów Straży Przybocznej Cesarza Wilhelma II. Po 1925 r. 25 hektarowy teren ten należał już do Schutzpolizei (Policji Ochrony) Wolnego Miasta Gdańska i znajdował się w jej posiadaniu aż do II wojny światowej. Po zakończeniu działań wojennych koszary przejęło Ludowe Wojsko Polskie, a pod koniec XX wieku zlikwidowano stacjonujące tam jednostki wojskowe. Garnizon mieścił dwa pułki ułanów to w przybliżeniu 3000 jeźdźców oraz dywizja desantowa około 6000 żołnierzy.⁸⁸

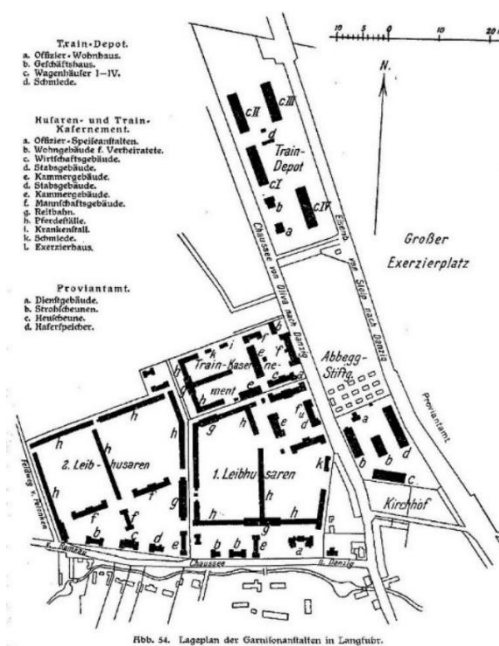
⁸⁸A. Piwek, *Urbanistyka i architektura dawnego garnizonu w Gdańsku Strzyży*, ed. K.M.Kowalski Gdańsk: , 2018, s.521-615

Współcześnie teren został przeznaczony pod zabudowę nowego samowystarczalnego osiedla. Jako osiedle położone na Wrzeszczu Górnym, ciężko znaleźć informacje o liczbie mieszkańców, natomiast w samej dzielnicy mieszka 20 392 osób. Można przyjąć, że na podstawie karty terenu intensywność zabudowy wynosić tu maksymalnie 2,4, a dla kondygnacji nadziemnych 1,4.⁸⁹

W obrębie osiedla Garnizon dominują funkcje: mieszkalna, biurowa i usługowa. W parterach usługowych znajdują się lokale gastronomiczne, sklepy i usługi. Powstała również koncepcja Garnizonu Kultury, która ma na celu ożywienie kulturowe dzielnicy, proponując bogaty program rozrywkowy i kulturowy.



Ilustracja 17: Zabytkowe zabudowania Garnizonu współcześnie, wykonanie własne



Ilustracja 18: Plan koszar z początku XX wieku, źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Koszary_w_Gda%C5%84sku-Wrzeszczu

Z zabytkowych obiektów zdecydowano się zachować te od al. Grunwaldzkiej i ul. Słowackiego, pozostałe budowle, które nie zostały objęte wpisem do krajowego rejestru zabytków, zdecydowano się rozebrać, a na ich miejsce wybudować nowe, współczesne budynki. Kolorystyka została zachowana i koresponduje z neorenesansową cegłą, a drogi i ulice zostały wyłożone granitową kostką, co podkreśla zabytkowy charakter miejsca.

⁸⁹ Dane udostępnione przez Miasto Gdańsk [28 marca 2025].



Ilustracja 19: Plan osiedla Garnizon, źródło: <https://www.hossa.gda.pl/garnizon-loftyapartamenty/o-inwestycji/#gar>

2.4. Analizy i wnioski

Tabela 1: Analiza porównawcza przykładów

Nazwa	Miejsce	Typ szpitala	Styl arch.	Czas powstania	Czas funkcjonowania	Forma ochrony	Funkcja/-e
Santa Creu y Sant Pau	Barcelona, Hiszpania	pawilonowy	secesja	1902-1930	Ok. 1401-2009	Światowe Dziedzictwo UNESCO	Usługowe; kulturowe; edukacyjne
St. Elizabeths	Waszyngton, Stany Zjednoczone Ameryki	pawilonowy	historyzm	1852-1855	1855-1980	National Trust for Historic Preservation	Mieszkania, usługi: biura, sport i rekreacja
Okręgowy Szpital Kolejowy	Wrocław, Polska	korytarzowy	historyzm, modernizm	1897-1903	1903-1945; 1970-2015	Krajowy Rejestr Zabytków	Mieszkania, usługi: biura
Beelitz-Heilstätten	Beelitz, Niemcy	korytarzowy	historyzm malowniczy	1898	1898-1930; 1995	Denkmalliste	Mieszkania, usługi

Analizując powyższe przykłady, można zauważyć różne podejścia do ochrony zastosowane wobec każdego z przedstawionych kompleksów. Prace na tak rozległych terenach i przy dużych obiektach często koncentrują się na rewitalizacji oraz adaptacji do nowych funkcji użytkowych.

Jak wspomniano wcześniej, utrzymanie pierwotnej funkcji starych budynków szpitalnych napotyka wiele trudności. Wynika to głównie z konieczności spełnienia współczesnych norm i przepisów, które regulują działanie jednostek medycznych. Wprowadzenie takich zmian w zabytkowej strukturze wymagałoby znacznej ingerencji, co wiąże się z dużymi kosztami oraz długim czasem realizacji, co czyni te procesy mało opłacalnymi w dłuższej perspektywie.

Przedstawione wcześniej przykłady ilustrują działania konserwatorskie, które obejmują nie tylko adaptację, ale również oczyszczanie, reintegrację oraz odbudowę. Wszystkie cztery kompleksy zmieniły swoje pierwotne przeznaczenie, a nowe funkcje miały na celu ożywienie przestrzeni i przyciągnięcie nowych użytkowników. W trzech z czterech zespołów wprowadzono funkcje mieszkalne, co jest dobrą praktyką, gdyż zapewnia ciągłe użytkowanie terenu i zwiększa jego dostępność, sprawiając, że staje się bardziej otwarty i przyjazny dla ludzi.

Ponadto, zespoły szpitalne, a w szczególności pawilonowe szpitale psychiatryczne, były tworzone w taki, sposób, aby przypominały pacjentom ich życie codzienne. Takie podejście do architektury obiektów służby zdrowia jak najbardziej umożliwia i ułatwia ich adaptację na cele mieszkalne.

Zespół Garnizonu w Gdańskim Wrzeszczu jest zespołem zabudowy mieszkaniowo-usługowej śródmiejskiej. Nie jest zatem wzorcem wprost, bo dotyczy innej intensywności niż zespół wiejski w Owińskach.

Przeważnie pełną rewitalizację i konserwację zespołów zabytkowych robi się dla obiektów unikatowych. Z tego powodu dla porównań najlepszym przykładem dla pracy jest osiedle na terenie szpitala Beelitz-Heilstätten pod Berlinem. Różnica między Owińskami a podanym przykładem polega na tym, że zmiany jakie zaszły w Owińskach od końca lat 80. XX w. nie pozwalają na tak wielkie założenie jakim jest szpital w Beelitz. Ważną rolę w obu wypadkach pełni układ zieleni i jego ochrona.

3. RYS HISTORYCZNY

3.1. Historia wsi Owińska

Przypuszczalnie już na przełomie wieku XII i XIII, na północ od dzisiejszego Poznania, istniała wieś Owińska. Miejscowość ta została założona przed ulokowaniem miasta Poznań. Dokumentem potwierdzającym taki przebieg zdarzeń jest dokument fundacyjny klasztoru cysterek z 1249 r.⁹⁰.

Nazwa wsi może wskazywać, że głównym zajęciem mieszkańców była hodowla owiec i baranów (łac. „ovien” – owca, baran).

Owińska prawdopodobnie była wsią owalnicową, której najstarsza część znajdowała się przypuszczalnie na północ od cysterskich zabudowań⁹¹.

⁹⁰ K. Ratajczak, O. Krause-Matelska, W. Matelski, *Owińska. Krajobrazy, miejsca, ...*, op.cit. s.7.

⁹¹ Ibid.



Ilustracja 20: Owieńska, 1911, mapa wsi, Urząd Konserwatora Powiatowego w Poznaniu

Równolegle do klasztoru, od około XV wieku, funkcjonowała i rozwijała się parafia św. Mikołaja, której kościół znajdował się na południu wsi, w kierunku Poznania. Obok kościoła założono cmentarz parafialny, natomiast przy klasztorze funkcjonowała szkoła dla dziewcząt.

W pierwszej połowie XVIII w., klasztor należący do opactwa został rozbudowany przez wybitnych architektów barokowych działających na terenie ówczesnej Polski, Jana Catenazziego oraz Pompea Ferrariego⁹².

Od roku 1797 dobra ziemskie wsi przejął Otto von Treskow. Rozpoczął on budowę nowych zabudowań gospodarczych, w tym gorzelnii, zespołu folwarcznego oraz klasycystycznego pałacu otoczony rozległym parkiem. Wkrótce podjęto również decyzję o kasacie klasztoru, a dobra cysterskie przekazano na cele leczniczo-opiekuńcze. W roku 1838 otworzono tam zakład dla obłąkanych, który początkowo mógł przyjąć około 100 pacjentów⁹³. Klasztor i sąsiadujący z nim ogród, zostały przygotowane na przyjęcie pensjonariuszy i podzielony zgodnie z ówczesnymi normami, m.in. na część dla kobiet i mężczyzn oraz ze względu na stan zdrowia.

Rosnąca liczba osób potrzebujących leczenia wymagała zwiększenia liczby miejsc w ośrodku, co skłoniło Sejm Prowincjalny Wielkiego Księstwa Poznańskiego do podjęcia decyzji o budowie nowego zespołu szpitalnego. W ten sposób, na wschód od istniejącego ośrodka, w latach siedemdziesiątych XIX w. powstał nowy kompleks, który następnie rozbudowywany. Był to pierwszy tego typu szpital na ziemiach Księstwa oraz jeden z pierwszych na ówczesnych ziemiach polskich⁹⁴. Tak nowoczesny zakład zdobył uznanie na tyle wielkie, że projekt nagrodzono Wielkim Złotym Medalem na Międzynarodowej Wystawie Higieny i Ratownictwa w Brukseli⁹⁵.

⁹² Ibid. s. 9.

⁹³ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 65-66.

⁹⁴ A. Paradowska, *Przeciw Chorobie. Architektura szpitalna Wielkopolski w dwudziestolecu międzywojennym*, Wydawnictwo Nauka i Innowacje, Poznań 2015, s. 359.

⁹⁵ Ibid. s. 360.

3.2. Zakład Psychiatryczny

Zakład Psychiatryczny w Owińskach został ulokowany w latach trzydziestych i rozbudowany w latach siedemdziesiątych XIX wieku. Składał się z dwóch odrębnych części: starszej, mieszczącej się w budynkach klasztornych, gdzie pierwotnie założono azyl, oraz nowej, wybudowanej na wschód od klasztoru. Nowa część powstała pod koniec XIX wieku, zgodnie z ówczesnymi standardami i wytycznymi.



Ilustracja 21: Owińska, podział istniejącej zabudowy zakładu psychiatrycznego, opracowanie własne

3.2.1. Stary szpital

Sekularyzowany klasztor, przekształcony w ośrodek leczniczo-opiekuńczy, został podzielony na oddziały dla kobiet i mężczyzn. W ramach rozbudowy dobudowano dwa nowe skrzydła – zachodnie i południowe. Skrzydło zachodnie mieściło sale pacjentów i łaznie, natomiast w południowym umieszczono ciemne izolatki, które z powodu swojej lokalizacji między korytarzami były słabo doświetlone i niewystarczająco wentylowane⁹⁶. Pensjonariusze mieli możliwość stałego dostępu do kościoła katolickiego i uczestniczenia w modlitwach⁹⁷.

Personel ośrodka zakwaterowano w dawnym budynku plebanii, a willa dyrektora została zbudowana obok kościoła, po północnej stronie. Ogród przyklasztorny otoczono murem i podzielono na cztery części – osobne dla kobiet i mężczyzn, a w każdej z nich wydzielono przestrzeń zarówno dla spokojnych, jak i niespokojnych pacjentów⁹⁸.

⁹⁶ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 65-66.

⁹⁷ Ibid.

⁹⁸ Ibid.



Ilustracja 22: Owińska, Klasztor cysterek, teren starego zakładu psychiatrycznego, wykonanie własne

W latach siedemdziesiątych XIX w. rozbudowano plebanię i nadbudowano piętro w klasztorze⁹⁹. W tym czasie zakład wykorzystując wszystkie możliwe przestrzenie, mógł zapewnić 120 miejsc dla chorych¹⁰⁰.

Cały kompleks klasztorno-szpitalny obejmował obszar 30 mórg pruskich, co odpowiada w przybliżeniu 16,8 hektara¹⁰¹.

3.2.2. Nowy szpital

Nowy kompleks zakładu psychiatrycznego, zbudowany w latach 70. XIX wieku, odzwierciedlał koncepcję szpitala pawilonowego. Składał się z sześciu pawilonów otaczających budynek administracji oraz maszynownię z wieżą ciśnień, tworząc symetryczny układ. Po stronie zachodniej znajdowały się pawilony dla kobiet, a po wschodniej – dla mężczyzn. Pawilony dla kobiet znajdowały się po stronie zachodniej, a dla mężczyzn – po wschodniej. Zabudowania gospodarcze, takie jak kostnica, drewnia, dom ogrodnika i remiza, ulokowano po stronie północnej.¹⁰² W późniejszym czasie dobudowano również dom dla pielęgniarek oraz dwa otwarte pawilony – osobno dla kobiet i mężczyzn. Pawilon dla kobiet umieszczono przy klasztorze, a dla mężczyzn – na terenie nowego kompleksu¹⁰³. Do nowo wybudowanego ośrodka należał teren o powierzchni około 7,9 hektara¹⁰⁴.

⁹⁹ A. Paradowska, *Architektura szpitalna...*, op.cit. s. 360.

¹⁰⁰ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 65-66.

¹⁰¹ Ibid. s. 66.

¹⁰² A. Paradowska, *Architektura szpitalna...*, op.cit. s. 360-366.

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ D. Bręczewska-Kulesza, *Architektura w...*, op.cit. s. 69.

Lazarety, czyli baraki dla chorych zakaźnie były niskimi, parterowymi jednotraktowymi obiektami, w których znajdowały się dwie sale dla chorych oraz pokój dzienny¹¹⁴.



Rozległy kompleks prawdopodobnie korzystał z kuchni w nowszej części, skąd jedzenie było rozwożone wagonikiem kolejki wąskotorowej¹¹⁵. Starsza część, czyli dawne zabudowania klasztorne, zachowała swój barokowy charakter, natomiast nowsze budynki powstały w stylu Rohbaustil z neogotyckimi elementami. Budynki wschodniej części zakładu i otwarty pawilon dla kobiet były zbudowane z cegły. Dwukondygnacyjne pawilony przekrywane były dwuspadowymi dachami. Wszystkie budynki, poza domem lekarzy stylizowanym na miejską willę, zdobiono gzymsami, fryzami arkadkowymi i szczytami schodkowymi z jasno tynkowanymi blendami¹¹⁶.

113 Ibid.

114 Ibid.

¹¹⁵ A. Paradowska, *Architektura szpitalna...*, op.cit. s. 366.

¹¹⁶ Ibid. s.365-366.

¹¹⁷ Ibid. s.360-363.

Po zajęciu Owińska przez III Rzeszę, władze okupacyjne dokonały zbrodni zabijając – zgodnie z nazistowskim podejściem do osób niepełnosprawnych umysłowo – wszystkich pacjentów (blisko 1000 osób, w tym 78 dzieci).¹¹⁸

Choć niewiele wiadomo o funkcjonowaniu zakładu podczas I wojny światowej, to po 1939 roku teren ten był wykorzystywany przez oddziały SS do stacjonowania i szkoleń, a także służył filii obozu koncentracyjnego Groß-Rosen¹¹⁹.



Ilustracja 25: Owińska, stan obecny nowego Zakładu – kotłownia i pawilon dla mężczyzn niespokojnych, wykonanie własne



Ilustracja 26: Owińska, stan obecny nowego Zakładu – budynek administracji, wykonanie własne

¹¹⁸ K. Ratajczak, O. Krause-Matelska, W. Matelski, *Owińska. Krajobrazy...*, op.cit. s.33.

¹¹⁹ Ibid. s. 33-34.

Po zakończeniu II wojny światowej działalność Zakładu nie została wznowiona. Budynki zaczęto adaptować na potrzeby edukacyjne i medyczne. Wśród nowych instytucji znalazły się m.in. Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych im. Synów Pułku, który później przekształcono w Państwowy Zakład dla Dzieci Niewidomych w Owińskach. W latach 50. ośrodek przeniesiono do klasztoru. Powstał także Oddział Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny, który działa do dziś w specjalnie wybudowanym budynku, oraz Państwowy Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy, funkcjonujący do 1993 roku, gdzie mieściła się szkoła zawodowa i podstawowa¹²⁰.



Ilustracja 27: Owińska, stan obecny nowego Zakładu – pawilon dla niespokojnych mężczyzn, wykonanie własne



Ilustracja 28: Owińska, stan obecny nowego zakładu – blok gospodarczy, budynek administracji z wieżą ciśnień, wykonanie własne

¹²⁰ Ibid. s.57-69.



Ilustracja 29: Owińska, stan obecny nowego zakładu – pawilon dla kobiet spokojnych,
wykonanie własne



Ilustracja 30: Owińska, stan obecny nowego zakładu – pawilon dla kobiet spokojnych,
wykonanie własne



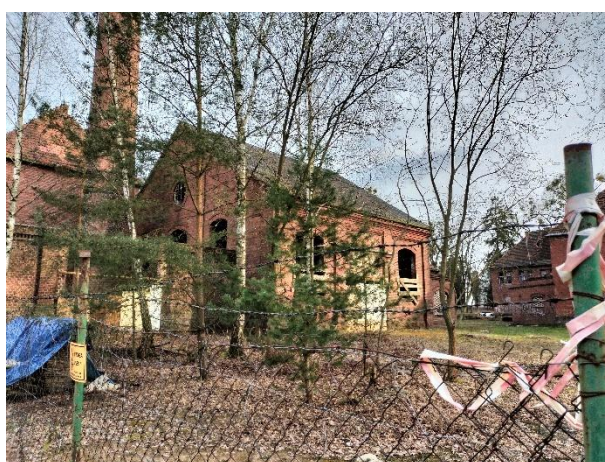
Ilustracja 31: Owińska, stan obecny nowego zakładu – pawilon dla kobiet spokojnych,
wykonanie własne



Ilustracja 32: Owińska, stan obecny nowego zakładu – blok gospodarczy, budynek administracji z wieżą ciśnięć, wykonanie własne



Ilustracja 33: Owińska, stan obecny nowego zakładu – zabudowania gospodarcze, od lewej: drewnutnia, kostnica, , wykonanie własne



Ilustracja 34: Owińska, stan obecny nowego zakładu – zabudowania gospodarcze - kotłownia



Ilustracja 35: Owińska, stan obecny nowego zakładu – wnętrze kuchni w budynku administracji , wykonanie własne



Ilustracja 36: Owińska, stan obecny nowego zakładu – wnętrze kuchni w budynku administracji , wykonanie własne

3.2.3. Zieleń

Do kompleksu zakładu psychiatrycznego należały również liczne tereny zielone, do których zaliczał się park szpitalny, cmentarz, ogrody i pola uprawne.

Do każdego pawilonu przylegał ogród dla pacjentów oddziału, których granicę wyznaczały kryte chodniki łączące ze sobą budynki szpitalne. Każdy oddział był oddzielony od pozostałych wysokim murem.

Główny wjazd na teren umieszczony został naprzeciwko budynku administracyjnego, od strony południowej. Na jego osi znajdowała się fontanna, a park rozciągał się od willi lekarzy na zachodzie, aż do cmentarza przy wschodniej granicy. Od północy szpital sąsiadował z folwarkiem rolnym, do niego należącym, a od wschodu z polami uprawnymi. Ogrody uprawne ze szklarnią zajmowały teren północno-zachodni. W kompleksie znajduje się również plac apelowy i boiska¹²¹.

Należące do Zakładu gospodarstwo rolne było wielkości około 30 ha, przy czym aż 14 ha stanowiły ogrody, a reszta – grunty rolne.¹²²

¹²¹ Narodowy Instytut Dziedzictwa, Ewidencja parkowa, <https://zabytek.pl/pl/obiekty/g-230153> [dostęp: 17.10.2024].

¹²² Narodowy Instytut Dziedzictwa, zespół budynków d. szpitala psychiatrycznego, <https://zabytek.pl/pl/obiekty/g-285637> [dostęp: 17.10.2024].

Wzdłuż drogi przy południowej granicy działki ciągnął się pas zadrzewienia. Prostokąt ograniczony pawilonami, wokół budynku administracji, był najprawdopodobniej intensywnie zazieleniony. Drzewa były posadzone symetrycznie, wzdłuż głównej osi kompozycyjnej szpitala. Głównie sadzono lipy i kasztanowce. Istniejące do dziś drzewa i pnie, sugerują, że teren był intensywnie zadrzewiony.

Na teren ośrodka początkowo prowadziło pięć wjazdów – dwa od południa i od północy oraz jeden od zachodu.

Pawilony były połączone krytymi chodnikami oraz niektóre tunelami podziemnymi¹²³.

3.3. Stan obecny Zakładu Psychiatrycznego w Owińskach

Obecnie teren nowego zakładu psychiatrycznego jest nieużytkowany. Z dawnego układu nowej części zostały się trzy pawilony, zabudowania gospodarcze i techniczne oraz budynek administracyjny. Reszta wraz z dużą częścią zieleni została zniszczona po II wojnie światowej, prawdopodobnie w pożarze¹²⁴.

Na wschód od zabudowań pawilonowych została wybudowana szkoła oraz osiedle mieszkalne.

4. ANALIZY

4.1. Lokalizacja

Owińska znajdują się w województwie wielkopolskim w powiecie poznańskim w gminie Czerwonak. Wieś położona jest 12 km na północ od Poznania. Od zachodu granicę wsi wyznacza rzeka Warta, a od wschodu las.¹²⁵

Wieś leży w dolinie Warty i częściowo w Otulinie Parku Krajobrazowego Puszczy Zielonka. Przez miejscowość przepływa jeszcze ciek wodny – Struga Owińska.

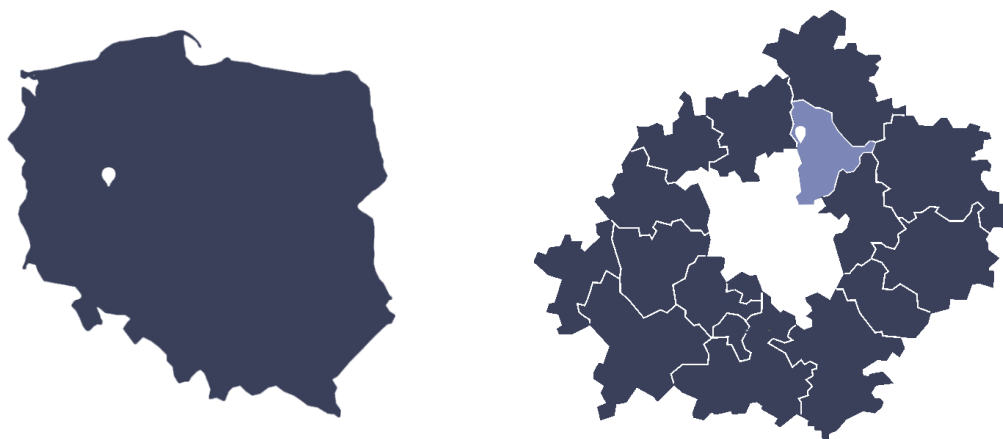
Przez miejscowość biegnie droga wojewódzka nr 196 z Poznania do Wągrowca, a od wschodu przebiega linia kolejowa nr 356 Poznań Wschód – Bydgoszcz Główna. Oprócz tego, do Poznania można dostać się przez nowo wybudowaną kładkę pieszo – rowerową nad Wartą.¹²⁶

¹²³ Narodowy Instytut Dziedzictwa, Ewidencja ..., op.cit.

¹²⁴ Ibid.

¹²⁵ Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego, *Plan zagospodarowania przestrzennego województwa wielkopolskiego*, Poznań 2020, <https://www.umwww.pl/plan-zagospodarowania-przestrzennego-województwa-wielkopolskiego> [dostęp: 20.04.2025].

¹²⁶ Rada Miasta Poznania, *Uchwała nr XV/271/IX/2025 z dnia 18 lutego 2025 r. zmieniająca uchwałę w sprawie wyznaczenia obszaru i granic aglomeracji Poznań*, dostępna online: <https://bip.poznan.pl/bip/projekty-uchwal/projekt-uchwaly-pu-373-24-zmieniajacej-uchwale-w-sprawie-wyznaczenia-obszaru-i-granic-aglomeracji-poznan,243832.html> [dostęp: 20.04.2025].



Ilustracja 37: Owińska, lokalizacja, opracowanie własne

4.2. Uwarunkowania prawne

Owińska podlegają Studium uwarunkowań i kierunków zagospodarowania przestrzennego gminy Czerwonak z 2023 roku.

Obecnie Czerwonak jest gminą o przeważających funkcjach: mieszkaniowej, przemysłowej i rolniczej. Owińska posiada bardzo cenne walory przyrodnicze i turystyczne, na których rozwoju powinna się skupić. Ponadto miejscowość jest najcenniejsza kulturowo dla całej gminy ponieważ na jej terenie znajdują się wyjątkowe układy przestrzenne i architektoniczne.

W danych przedstawionych przez Urząd Gminy Czerwonak w 2019 r. miejscowość była zamieszkiwana przez 2106 osób, co stanowi około 8% mieszkańców całej gminy i w porównaniu z większością miejscowości, można zauważyć powolny odpływ ludności.

Tabela 2: Liczba ludności w gminie Czerwonak na podstawie danych Urzędu Gminy Czerwonak.

miejsowości	liczba mieszkańców w 2016 r.	liczba mieszkańców w 2017 r.	liczba mieszkańców w 2018 r.	liczba mieszkańców w 2019 r.
Annowo	82	86	100	104
Bolechowo	300	306	311	303
Bolechowo- Osiedle	1170	1191	1215	1223
Bolechówko	586	606	609	620
Czerwonak	5659	5636	5612	5587
Dębogóra	185	195	199	210
Kicin	1667	1702	1741	1759
Kliny	254	269	268	283
Koziegłowy	11459	11375	11325	11324
Ludwikowo	9	10	10	10
Mielno	262	257	253	259
Miękowo	552	605	659	712
Owińska	2126	2118	2115	2106
Potasze	511	526	543	550
Promnice	920	917	940	959
Szlachęcin	29	27	28	26
Trzaskowo	60	61	58	57
Razem	25831	25887	25986	26092

Na odcinku Koziegłowy-Owińska po wojnie pojawiły się głównie zabudowania usługowe i przemysłowe, w większości o charakterze rozproszonym. Oprócz tego, w Owińskach znajdują się małe zespoły zabudowy wielorodzinnej, zapewniające mieszkania dla pracowników przemysłu i rolnictwa, jednak teraz, na terenie gminy powstaje głównie zabudowa jednorodzinna ekstensywna z dużym udziałem zieleni.

Plan Zagospodarowania Przestrzennego Województwa Wielkopolskiego, uchwalony przez Sejmik Województwa Wielkopolskiego Uchwałą Nr V/70/19 z dnia 25 marca 2019 r., dzieli gminę Czerwonak na trzy strefy struktury przestrzennej: strefy wysokiej intensywności procesów osadniczych, strefy niskiej intensywności procesów osadniczych i strefy zielonych pierścieni.



Ilustracja 38: Fragment Kierunków SUiKZP gminy Czerwonak obejmujący obszar architektoniczno-urbanistyczny zespołu szpitala psychiatrycznego, <https://bip.czerwonak.pl/6020/dokument/31712>, opracowanie własne

Główne cele polityki przestrzennej Studium są ściślej określone w „Strategia rozwoju gminy Czerwonak na lata 2021 – 2025” - (uchwała Nr 457/XLIII/2021 Rady Gminy Czerwonak z dnia 17 grudnia 2021 r.).

Czerwonak postawił sobie trzy główne cele i kierunki rozwoju gminy, którymi są:

- Poprawa warunków życia mieszkańców,
- Wspieranie rozwoju gospodarczego gminy,
- Rozwój usług społecznych na terenie gminy.

Na terenie objętym opracowaniem znajdują się pomniki przyrody i obiekty wpisane do rejestru zabytków. Obszar ten jest też oznaczony jako parki i pozostałe układy urbanistyczne wpisane do rejestru zabytków.

W analizowanych granicach opracowaniem występują obszary oznaczone symbolami o następującym przeznaczeniu:

- Kierunki rozwoju terenów zabudowy mieszkaniowo-usługowej, w otulinie Parku Krajobrazowego Puszcza Zielonka są nastawione przede wszystkim na zasadniczą funkcję, jaką jest zabudowa mieszkaniowa jednorodzinna, usługowa i mieszkaniowo-usługowa, wraz z niezbędną infrastrukturą techniczną i układem komunikacyjnym obsługującym tę zabudowę, a także na funkcję uzupełniającą zabudowy rekreacji indywidualnej, terenu sportu i rekreacji, zieleni urządzonej, placów gier i zabaw, parkingów. Jednak według mnie należy wziąć pod uwagę możliwość lokalizacji na terenie objętym opracowaniem głównie zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej z usługami towarzyszącymi.

[illegible]

Ilustracja 39: Fragment MPZP obszaru dawnego szpitala psychiatrycznego w Owińskach,
źródło: <https://bip.czerwonak.pl/6647/dokument/14848>

- U/MW - teren zabudowy usługowej lub zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej,
- K-DZ - teren drogi publicznej klasy zbiorczej.

- pawilon pensjonarski dla kobiet,

- pawilon otwarty dla mężczyzn,
- pawilon dla niespokojnych chorych mężczyzn,
- blok gospodarczy,
- kotłownia i maszynownia,
- kostnica,
- prosektorium,
- dom ogrodnika,
- dom lekarzy (ob. budynek mieszkalny) przy ul. Kolejowej 1,
- remiza,
- transformator.

Oprócz tego ochrona obejmuje park szpitalny oraz nawarstwienia kulturowe dawnego zespołu szpitalnego i parku, które są jednocześnie granicą ochrony archeologicznej strefy konserwatorskiej.

Chronić należy również ekspozycję zespołu od strony ul. Kolejowej oraz pomniki przyrody znajdujące się w granicach terenu objętego opracowaniem.

Wysokość istniejącej zabudowy powinna zostać niezmieniona, przy czym przy rekonstrukcji dawnej wieży ciśnień dopuszcza się zwiększenie wysokości do 28m. Przy rekonstrukcji dawnych budynków wysokość do kalenicy powinna wynieść nie więcej niż 18 m, a do okapu 11,5m, tyczy się to również nowej zabudowy.

Dachy dopuszcza się strome dwu- lub wielospadowe lub mansardowe o symetrycznym kącie nachylenia połaci dachowych od 35° do 70° kryte dachówką w kolorze naturalnym czerwonym, przy czym dopuszcza się dachy płaskie dla nowych budynków uzupełniających historyczny zespół zabudowy, budynków gospodarczych, garażowych i wiat.

Analizując te dwa dokumenty planistyczne, można dostrzec niezgodności w związku z przeznaczeniem terenu. Zarówno Studium, jak i Miejscowy Plan Zagospodarowania Przestrzennego określają jednoznacznie teren jako mieszkaniowy lub mieszkaniowo usługowy, jednakże zasadniczą różnicą jest określenie czy jest to zabudowa jedno- czy wielorodzinna.

Niestety na teren Zakładu jest wywierana silna presja zabudowy jednorodzinnej. Można zauważyć, że teren położony na północ od zakładu jest stale rozbudowywany ekstensywnie i większe działki ulegają parcelacji, co jest uważam bardzo złym kierunkiem i zagrożeniem dla tego terenu.

Obecny właściciel terenu szpitala planuje stworzyć na tym obszarze osiedle z zabudową mieszkaniową wielorodzinną i towarzyszącymi jej usługami, co jest właściwe i pożądane dla zespołu.

Jako główne kierunki dla opracowywanego terenu przewiduje się lokalizację nowych mieszkań i usług, a przy tym ochronę i ekspozycję wartości zabytkowych.

4.3. Analiza zieleni i krajobrazu

Wieś Owińska, w tym teren dawnego szpitala psychiatrycznego, jest w znacznej części położona w otulinie Parku Krajobrazowego Puszczy Zielonki. Na obszarze parku i otuliny występuje wiele cennych siedlisk przyrodniczych oraz wyjątkowych gatunków fauny i flory, a także całkiem sporo pomników przyrody. Powierzchnia parku wynosi aż 12 202 ha i jest to jeden z największych obszarów leśnych na terenie Wielkopolski, natomiast powierzchnia otuliny to 9538,55 ha.

Na terenie Puszczy Zielonki i w pobliżu Owińsk znajdują się również obszary Natury 2000 oraz Obszary Chronionego Krajobrazu. Przez miejscowość przebiega również Korytarz Ekologiczny dla obszarów Natura 2000 z uwzględnieniem potrzeb ochrony kluczowych gatunków dużych ssaków, wyznaczony w I etapie w 2005r. oraz częściowo Korytarz Ekologiczny z II etapu z 2011/2012 r. istotny dla populacji dużych ssaków leśnych oraz spójności siedlisk leśnych i wodno-błotnych w skali krajowej i kontynentalnej.



Ilustracja 40: Analiza zieleni i krajobrazy, opracowanie własne

W granicach gminy Czerwonak znajduje się 17 pomników przyrody, wpisanych jako pojedyncze drzewa lub ich zgrupowania. Najsłynniejszym z nich jest około 600 letni Dąb Bartek, znajdujący się w Owińskach.

Przez wieś, w odległości kilkuset metrów od zespołu szpitalnego, przepływa rzeka Warta. Miejscowość położona jest właśnie w dorzeczu tej rzeki i w rejonie zlewni Strugi Owińskiej. Oprócz tego znajduje się tu potok Owiński oraz stawy rybne i zbiorniki pożywne.

W Owińskach znajdują się aż trzy zespoły parkowe przy:

- zespole pałacowym,
- zespole klasztornym,
- zespole szpitalnym.

4.4. Analiza form ochrony i zabytków

Owińska, pomimo swojej wielkości, posiadają wiele cennych obiektów i zespołów zabytkowych. Pierwsze ślady osadnicze na terenie wsi pochodzą z epoki neolitu, natomiast sama miejscowość powstała prawdopodobnie w okresie ulokowania tu cystersek.

Ze względu na swój wartościowy układ przestrzenny i przesycenie małego obszaru zabytkami architektonicznymi jest to niewątpliwie unikatowa wieś nie tylko w skali regionu, ale być może także kraju.

W tej niewielkiej miejscowości znajdują się liczne zabytki i zespoły zabytków, w tym zespół szpitalny, klasztorny i dworski, które zostały wpisane do krajowego rejestru zabytków. Ponadto znajdują się tu zabytkowe cmentarze i zabudowania folwarczne i gospodarcze, obsługujące wyżej wymienione zespoły. Wiele obiektów we wsi znalazło się na liście gminnej ewidencji zabytków oraz w krajowym rejestrze zabytków.



Ilustracja 41: Owińska, formy ochrony, opracowanie własne

4.5. Analiza funkcji

Na obszarze objętym opracowaniem obecnie większość zabudowań jest opustoszała, natomiast jedyne dwa funkcjonujące obiekty są usługami zdrowia – apteka oraz siedziba Związku Inwalidów Narządu Ruchu w Poznaniu. Park i cmentarz dalej pełnią swoje funkcje.

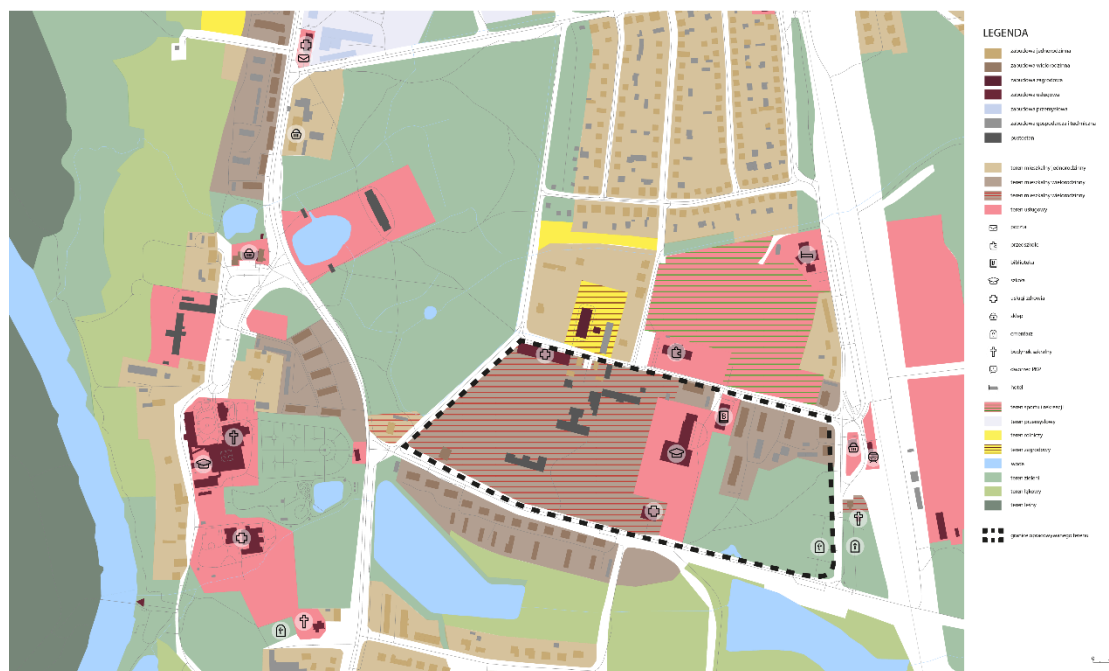
Na wschodnim, sąsiadującym terenie znajduje się szkoła podstawowa z halą sportową, a dalej osiedle mieszkaniowe wielorodzinne i dworzec PKP w Owińskach. Położenie Zakładu daje duże możliwości do rozwoju nowego centrum wsi jako miasteczka.

Od zachodu teren graniczy z zespołem dworsko-pałacowym i zabudową mieszkaniową. Dalej w tym kierunku znajduje się teren dawnego klasztoru cysterek, a obecnie kościół i szkoła dla dzieci niewidomych wraz z parkiem sensorycznym w miejscu dawnego ogrodu klasztornego.

Na południu znajdują się zabudowania mieszkalne wielorodzinne i tereny zielone z łówiskami.

Na północ od dawnego zakładu psychiatrycznego znajduje się dawny folwark rolniczy, obecnie tereny mieszkalne i zabudowy zagrodowej oraz przedszkole i teren rekreacyjno-sportowy.

Wokół opracowywanego terenu przeważają funkcje mieszkalne, w szczególności zabudowa jednorodzinna, i tereny zielone. Duży jest udział terenów usługowych, przeważnie oświaty, zdrowia i sakralne.



Ilustracja 42: Analiza funkcji, opracowanie własne

4.6. Analizy układu kompozycyjnego

Na Owińska silnie oddziałuje istnienie trzech zabytkowych zespołów. One kształtują główną kompozycję wsi i dominują w krajobrazie.

Ulica Poznańska, czyli główna droga Owińsk, kreuje dwa ciągi widokowe – jeden w kierunku zespołu klasztornego i drugi w kierunku zespołu pałacowego. Trzeci ciąg widokowy i zarazem oś kompozycyjna znajduje się wzdłuż ulicy Kolejowej, z obu stron otoczony zielenią wysoką. Od tej strony znajduje się również przedpole ekspozycji zespołu szpitalnego.

Jednym z punktów i otwarć widokowych, jest nowa kładka na Warcie, z której doskonale widać krajobraz Owińsk, natomiast drugi punkt znajduje się od ulicy Poznańskiej, z której kształtuje się widok na zespół klasztorny.

Główne dominanty wysokościowe znajdują się na terenie szpitala i jest to komin oraz wieża ciśnień, natomiast współczesną dominantą jest wieża widokowa na kładce. Głównymi dominantami architektonicznymi są klasztor i kościół św. Mikołaja, pałac rodziny von Treskov, willa lekarska i dworzec PKP. Dodatkowo znajduje się kilka zabudowań w postaci subdominant i akcentów, którymi są głównie elementy małej architektury.



Ilustracja 43: Analiza kompozycji, opracowanie własne

4.7. Wytyczne do projektu

Podsumowując powyższe analizy, można sformułować wnioski w postaci wytycznych projektowych dla opracowywanego terenu dawnego szpitala psychiatrycznego.

Program rewitalizacji i prac konserwatorskich powinien zakładać działania związane z uporządkowaniem i ochroną układu przestrzennego dawnego szpitala wraz z zespołem parkowym, w sposób maksymalizujący walory tego miejsca.

Należałoby przede wszystkim chronić pozostałości zabudowy szpitalnej i odbudować brakujące budynki w nawiązaniu do istniejącej zabytkowej tkanki, zachowując m.in. kolorystykę i bryłę obiektów oraz zrekonstruować dawne ogrody i zabytkowe aleje drzew. Całość wymaga gruntownej rewaloryzacji i szeregu prac rewitalizacyjnych.

Uwagę należy również zwrócić na walory przyrodniczo-krajobrazowe lokalizacji, które mogą przyciągnąć nowych potencjalnych użytkowników przestrzeni i turystów. Zieleni istniejąca na terenie leży w granicach otuliny parku krajobrazowego i znajdują się tu aż trzy pomniki przyrody.

Lokalizacja tego terenu daje różne możliwości kształtowania zabudowy. Warto wziąć pod uwagę dogęszczenie zabudowy na tym obszarze i uzupełnienie o funkcje mieszkaniową wielorodzinną oraz usługową, w szczególności podstawowe usługi towarzyszące oraz usługi kulturotwórcze. Najlepszym rozwiązaniem byłoby doinwestowanie terenu od ul. Kolejowej.

Projektując na tym terenie należy brać pod uwagę uwarunkowania historyczne i walory krajobrazowe tego obszaru, a także potrzeby społeczno-gospodarcze Owińsk.

III. ROZWIĄZANIE PROJEKTU

5. Zakres i przedmiot opracowania

Przedmiotem opracowania jest teren dawnego zakładu dla psychicznie chorych w Owińskach. Obejmuje on układ parkowy wraz z istniejącymi budynkami, które planuje się uzupełnić wzorując się na oryginalnym założeniu oraz dogęścić projektując zupełnie nowe obiekty.

Projektuje się zespół uzupełniający od zachodu – wielorodzinne wille mieszkalne, we współczesnym kontekście oraz oryginalny zespół zabudowań szpitalnych, odtworzony i uzupełniony o nowe rozwiązania.

Całość będzie mieć charakter mieszkalno-usługowy z częścią parkowo-rekreacyjną. Duży nacisk należy położyć na ochronę zieleni i odtworzenie historycznego układu parku od południa założenia.

6. Idea projektowa

Głównym założeniem projektu jest zintegrowanie dawnego zespołu szpitalnego i tchnięcie życia w przestrzeń, która znajduje się w samym centrum miejscowości. Dodatkowo, z uwagi na bliskość Poznania i atuty przyrodniczo-kulturowe, teren ten jest cenny i atrakcyjny, co wzmacnia jego potencjał, zarówno mieszkalny jak i turystyczny.

Przede wszystkim należy w jak największym stopniu ochronić i uratować pozostałości zabudowań zakładu przed silnie postępującą degradacją. Projekt przewiduje uatrakcyjnienie przestrzeni przy jednoczesnym zachowaniu jego charakteru.

Należy wyeksponować zabytkowe i historyczne atuty terenu, przy jednoczesnym wprowadzeniu subtelnych współczesnych elementów architektonicznych.

7. Koncepcja zagospodarowania terenu

7.1. Lokalizacja

Zakres opracowania znajduje się w centrum wsi Owińska, w odległości kilkuset metrów od rzeki Warty. Z zespołem szpitalnym sąsiaduje zespół klasztorny cysterek i zespół pałacowy, natomiast do zakresu projektowego przylega park cmentarny, niegdyś należący do szpitala.

Granice opracowania znajdują się w obrębie Owińska, gminie Czerwonak, powiecie poznańskim, województwie Wielkopolskim. Teren położony jest na działkach ewidencyjnych nr 191/1, 191/5, 191/14, 191/15, 191/31, 191/49, 191/50, 191/51, 191/52, 191/53, 191/54, 191/56, 191/57, 191/62, 191/63, 191/64 oraz 191/65.

Część terenu dawnego parku cmentarnego znajduje się poza zakresem wyżej podanym, na działkach ewidencyjnych nr 191/59 oraz 192 (cmentarz). Teren leży pomiędzy ulicami – Parkową od zachodu, Kolejową od południa i Poprzeczną od północy, a od wschodu graniczy ze szkołą podstawową, natomiast park cmentarny wraz z cmentarzem ciągnie się aż do ulicy Dworcowej. Od północy po drugiej stronie ulicy Poprecznej znajdują się pozostałości po budynkach folwarku rolnego, należącego wcześniej do zakładu.

Dookoła znajdują się różne typy zabudowy – od domków jednorodzinnych po zabudowania klasztorne i placówki oświaty.

Teren zakładu leży w granicach Natury 2000 i otuliny Parku Krajobrazowego Puszczy Zielonki.

7.2. Koncepcja urbanistyczna

Projekt ma przede wszystkim służyć społeczności lokalnej jak i nowym mieszkańcom obszaru, przybywającym z pobliskiego Poznania. Jako, że miejscowość posiada naturalne walory krajobrazowe i znakomity zasób dziedzictwa kulturowego, jest również dużą atrakcją na terenie Wielkopolski. Dzięki temu możliwe jest stworzenie silnego centrum wsi na terenie dawnego zakładu psychiatrycznego, które będzie odpowiadało na potrzeby rozwijającej się miejscowości.

Zespół urbanistyczny składa się z istniejących zabudowań szpitalnych oraz nowoprojektowanych, które m.in. uzupełniają brakującą tkankę w miejscach, gdzie pierwotnie stały budynki zakładu.

Obecnie na terenie objętym opracowaniem znajdują się trzy pawilony, dawne zabudowania gospodarcze i techniczne, budynek administracji oraz dom lekarzy.

Zachowane obiekty na terenie zespołu dostarczają dostatecznie dużo informacji o pierwotnej tkance i strukturze architektonicznej, dzięki czemu możliwe jest powtórne wybudowanie zniszczonej architektury w formie jak najbliższej dawnym zabudowaniom.

Brakujące pawilony należy wybudować w mocno zbliżonej do wersji oryginalnej. Dwa nieistniejące budynki dla pół-spokojnych chorych zostały zmodyfikowane najbardziej, ponieważ do środkowych ryzalitów zaprojektowano nowe zabudowania, jako przedłużenie.

Przy północnej granicy, od ulicy Poprzecznej zaproponowane zostały dwa nowe obiekty mieszkalno-usługowe, podzielone na segmenty, aby lepiej uwidocznić pawilony wewnątrz zespołu.

Od ulicy Parkowej, czyli od zachodu, jako uzupełnienie i w możliwym stopniu jak najlepsze wykorzystanie terenu projektuje się zespół współczesnych willi wielorodzinnych, nawiązujących architekturą do willi lekarskiej, znajdującej się na obszarze projektowym.

Układ urbanistyczny głównej części jest w dużej mierze symetryczny. Domy wielorodzinne nawiązują układem do ulicy Parkowej, podkreślając jej oś, natomiast już wewnątrz osiedla, nowe budynki korespondują z zabudowaniami zakładu.

Bryły i kształty dachów nawiązują do oryginalnych zabudowań, a budynki odtwarzane w miejscu nieistniejących już obiektów, swoją kubaturą pozostają wierne oryginałom. Wyjątek stanowi jedynie dobudowana część do środkowych pawilonów.

Układ zieleni należy w możliwym stopniu zachować i odtworzyć układ ogrodu na osi wjazdu, od ulicy Kolejowej. Cały projekt został zaplanowany tak, aby jak największa liczba drzew została nienaruszona. W najlepszym możliwym miejscu zaproponowano nową zabudowę, czyli tam, gdzie drzewa są stosunkowo najmłodsze i w dużym stopniu nie odwzorowują pierwotnej idei założenia parkowego.

Dla zespołu przewidziano w dużej części parkingi w garażach podziemnych, a tam gdzie było to możliwe – miejsca postojowe na otwartym terenie. Przewidziano 9 miejsc naziemnych dla osób niepełnosprawnych i 30 zwykłych, w tym 6 z zapewnionymi stacjami do ładowania samochodów elektrycznych. Poza terenem projektowanym zostały zaprojektowane dodatkowe miejsca postojowe wzdłuż jezdni.

Wszystkie drogi znajdujące się na terenie są dostępne dla pieszych. Nie przewiduje się jezdni wyłącznie dla ruchu kołowego, zamiast tego zaprojektowane zostały woonerfy. Do każdego budynku zostały zapewnione drogi pożarowe o szerokości minimum 4m, oddalone od lica ściany zewnętrznej minimum 5 m.

Miejsca składowania odpadów stałych, tam gdzie jest to możliwe, znajdują się w garażach podziemnych, natomiast dla budynków nieposiadających kondygnacji podziemnej zostały

przewidziane wiaty lub osobne pomieszczenia na parterze, w których znajdują się kontenery i kosze na odpady.

8. Koncepcja architektoniczna

8.1. Układ funkcjonalny

8.1.1. Biblioteka z częścią wystawienniczą i strefą gastronomiczną

Głównym i centralnym obiektem jest dawny budynek administracji z wieżą ciśnień. Położony w samym środku założenia stanowi rdzeń zespołu i będzie adaptowany na budynek kulturowo-usługowy.

W części, w której znajduje się dawna wieża ciśnień, została zaprojektowana przestrzeń wystawiennicza z punktem widokowym. Wieża posiada aż 5 kondygnacji, a na samej górze został zaprojektowany przeszklony dach, z którego rozciąga się widok na okolicę.

W środkowej części zespołu na najniższej kondygnacji znajduje się kawiarnia połączona z czytelnią gazet i magazynów, z której dalej przechodzi się do części bibliotecznej. Po bokach istniejącego budynku znajdują się dwa przeszklone pawilony – główne wejście do obiektu oraz przestrzeń dla najmłodszych po stronie wschodniej i cicha strefa po zachodniej.

Idąc dalej na południe, w dawnej kuchni zaprojektowano główną salę biblioteczną z czytelnią, z której jest dostęp do części gastronomicznej po zachodniej stronie budynku. Po wschodniej natomiast znajduje się strefa wejściowa z szatnią i miejscem składowania wypożyczonych książek.

Na I kondygnacji znajduje się część warsztatowa biblioteki, a po zachodniej stronie antresola części gastronomicznej.

Na poddaszu zaprojektowany został open space jako strefa co-workingowa, z której można przejść do wieży ciśnień.

Na każdym piętrze znajdują się toalety ogólnodostępne.

8.1.2. Pawilony

a. Pawilony dla spokojnych

Jeden istniejący pawilon dla kobiet spokojnych, znajduje się na południowym zachodnie założenia szpitalnego. Po przeciwnej stronie osi głównej projektuje się odbicie lustrzane pawilonu, dokładnie w tym samym miejscu, w którym wcześniej stał pawilon dla mężczyzn spokojnych. Oba budynki przeznacza się na cele mieszkalne.

b. Pawilony dla pół-spojnych

Żaden z wcześniej wybudowanych pawilonów nie dotrwał do czasów obecnych. Znajdowały się one w ustawieniu prostopadłym do pawilonów pacjentów spokojnych i niespokojnych, równolegle do budynku administracji. Obecnie projektuje się w ich miejscu nowe budynki mieszkalne, o formie bryły i dachu odwzorowującej poprzednie formy, natomiast wzbogacone o prostopadłe dostawiony segment do środkowego ryzalitu, który nawiązuje swoją architekturą do form bardziej współczesnych, przy jednoczesnym poszanowaniu otoczenia.

c. Pawilony dla niespokojnych

Obecnie istnieje zachowany pawilon dla mężczyzn niespokojnych, który jak wyżej wymienione pawilony, również posiadał odbicie lustrzane. Tak jak w przypadku pozostałych pawilonów, projektuje się jego odbudowę. Oba pawilony przeznacza się na funkcje mieszkalne.

d. Pawilon otwarty dla mężczyzn

Budynek nie jest objęty szczegółowym programem funkcjonalnym. Również posiada wpis na krajową listę zabytków. Obiekt przeznaczony na usługi.

e. Kotłownia i komin

Dobrze zachowany blok gospodarczy z jednoprzestrzenną halą przeznacza się na funkcje usługowe.

f. Dawne zabudowania gospodarcze

Jednokondygnacyjne obiekty (remiza, drewnutnia, dom ogrodnika i kostnica) przeznacza się pod drobne usługi.

g. Willa lekarska

Wyróżniająca się na tle innych obiektów na tym terenie willa, stanowi bardzo dobry przykład domu miejskiego z początku XX wieku. Nie przewiduje się zmiany sposobu użytkowania – jak dotychczas budynek mieszkalny.

h. Współczesne wille mieszkalne

Od strony ulicy Parkowej projektuje się współczesną interpretację willi, jako budynek wielorodzinny. Nawiązujące swoim wyglądem i formą do willi lekarskiej obiekty, projektuje się równolegle do ulicy – od strony zewnętrznej – oraz równolegle do zabudowań pawilonowych od wewnątrz. Przewiduje się pięć budynków o jednakowym wyglądzie i jeden inny, podkreślający założenie urbanistyczne.

i. Nowa zabudowa od ulicy Poprzecznej

Przy północnej granicy terenu projektuje się dwa czterokondygnacyjne obiekty mieszkalno-usługowe, nawiązujące swoim wyglądem do architektury pawilonów. Obiekty zostały podzielone na dwa segmenty połączone wspólnym, parterowym wejściem – aby nie zasłaniać wnętrza założenia. Posiadają dachy dwuspadowe, a jeden z dwóch budynków posiada dodatkowo ścięty

daszek w narożniku od ulicy Parkowej. W parterach, od środka osi założenia przewidziano miejsce na usługi.

j. Transformatornia

W północno-wschodnim narożniku znajduje się stacja transformatorowa. Nie przewiduje się jej użytkowania.

8.2. Prace konserwatorskie

Na podstawie dostępnej dokumentacji i wizji lokalnej, stwierdza się konieczność przeprowadzenia gruntownych prac mających na celu polepszenie stanu technicznego budynków, aby umożliwić ich użytkowanie. Należy przeprowadzić dokładną ekspertyzę stanu technicznego wszystkich obiektów na terenie.

W dużej części konieczne są prace restauracyjne i modernizacyjne istniejących obiektów, obejmujące m.in. wymianę pokrycia dachowego oraz wzmocnienie konstrukcji. Wszystkie budynki, oprócz kotłowni, która ma dźwigary stalowe, posiadają drewnianą więźbę dachową, którą należy wzmocnić lub kompletnie wymienić. Dodatkowo, w starym budynku administracyjnym znajdują się żeliwne słupy, które również wymagają przeprowadzenia prac renowacyjnych i w związku z wymaganiami ochrony pożarowej pokryć specjalną farbą pęczniejącą pod wpływem temperatury.

W budynkach istniejących znajdują się stropy drewniane i stropy typu Ackermann. Na podstawie ekspertyzy należy ustalić, które części nadają się do dalszego użytkowania, a które wymagają wzmocnienia lub całkowitej wymiany.

Cegły na elewacji należy ostrożnie odświeżyć i oczyścić. Blendy i pasy tynku należy skuć i wymienić na nowy tynk przeznaczony do renowacji.

Wszystkie prace należy przeprowadzać pod ścisłą kontrolą konserwatora zabytków, archeologa oraz konstruktora.

8.3. Rozwiązania materiałowe i kolorystyka elewacji

Budynki odtwarzane zbudowane są z materiałów tradycyjnych, tak jak reszta budynków na obszarze objętym opracowaniem. Ściany i stropy wykonane są z ceramiki, a dachy wykonane są z drewna.

Materiały elewacyjne użyte w części odtworzonej to m.in.: cegła, tynk w kolorze kremowym lub brudna biel.

Nowe budynki również wykonane są z ceramiki – elewacje wykonano z klinkieru i płyt ceramicznych w części cokołu i w niektórych budynkach na wysokości parteru, w kolorze ceglastym, oraz tynk dekoracyjny w kolorze brudnej bieli.

Dachy również ceramiczne – dachówka karpiówka lub płytki ceramiczne.

Wille zostały otynkowane tynkiem w kolorze brudnego beżu, a wnętrza z drewna w kolorze ciemnego brązu, natomiast dach z blachy na rąbek koloru ciemno-ceglastym.

8.4. Stolarka i ślusarka

Zaleca się odnowienie oryginalnej stolarki, tam gdzie to możliwe. Okna drewniane skrzynkowe, malowane na biało w budynkach istniejących i odtwarzanych. Drzwi wejściowe drewniane, z ciepłego ciemnego drewna, ze stalowymi elementami. Drzwi wejściowe do wieży ciśnień należy zachować i odrestaurować.

8.5. Ochrona przeciwpożarowa

W klatkach schodowych zastosowano automatyczne systemy oddymiania. Z każdej zostało zapewnione wyjście pośrednie lub bezpośrednie na zewnątrz budynku. Drzwi dymoszczelne wyposażone w samozamykacze, otwierane zgodnie z kierunkiem ewakuacji. Ściany klatek schodowych obudowane zostały ścianami oddzielenia pożarowego odpowiedniej klasy.

Garaże podziemne oddymiane mechanicznie, z zastosowaniem samoczynnych urządzeń gaśniczych wodnych oraz oddymiających.

W budynkach zastosowano systemy sygnalizacji pożaru i dźwiękowe systemy ostrzegawcze.

W budynku opracowywanym – starym budynku administracji i wieży ciśnień – wydziela się strefy ZLI, ZLII (strefy przeznaczone dla dzieci) oraz ZL III. Wszystkie budynki mieszkalne, czyli dawne pawilony z wyjątkiem pawilonu otwartego dla mężczyzn, mają strefę ZL IV lub mieszkalno-usługowe – ZL IV i ZL III, jednokondygnacyjne zabudowania gospodarcze – ZL III.

Budynek biblioteki ma klasę odporności pożarowej „B”, wille wielorodzinne „C”, nowe i odtwarzane budynki - również klasa „C”.

Z uwagi na objęcie ochroną konserwatorską, we wszystkich budynkach istniejących na tym terenie nie wszystko może być dostosowane do aktualnych wymagań przeciwpożarowych i przepisów. Dla budynków objętych ochroną należałoby wykonać ekspertyzę z dziedziny przeciwpożarowej, dzięki czemu możliwe by było jak najlepsze przystosowanie tkanki istniejącej do współczesnych wymagań.

8.6. Dostępność

W każdym z objętych opracowaniem obiektów, zostały uwzględnione potrzeby osób z ograniczonymi możliwościami poruszania się. Wszędzie, gdzie było możliwe zastosowano ułatwienia dla osób z niepełnosprawnościami. W budynku biblioteki, ze względu na ochronę obiektu, zdecydowano się umieścić wejście od strony wschodniej – kryte z pochylnią wewnątrz szklanego pawilonu. Dodatkowo przy wejściu do części bibliotecznej zastosowano windę krzesełkową. Wewnątrz budynku znajdują się windy.

W każdej toalecie dla osób z niepełnosprawnościami zamontowano pochwyty przy miskach ustępowych i umywalkach.

Ze względu na status prawny obiektu, należałoby skonsultować się z konserwatorem zabytków w sprawie przystosowania obiektów do wymagań osób z ograniczonymi możliwościami poruszania się, ponieważ nie wszędzie jest to możliwe.

8.7. Instalacje

W każdym budynku zostały zaprojektowane zostały instalacje:

- Wodociągowa – ciepła, zimna woda,
- Elektryczna,
- Kanalizacja sanitarna,
- Grzewcza,
- Telekomunikacji,
- Wentylacja mechaniczna, hybrydowa lub grawitacyjna,
- Odgromowa.

Dodatkowo zastosowano urządzenia przeciwpożarowe, w tym:

- System sygnalizacji pożaru,
- Dźwiękowy system ostrzegawczy,
- Samoczynne urządzenia oddymiające,
- Samoczynne urządzenia gaśnicze wodne,
- Podłączone zostały hydranty.

Tam, gdzie było to niezbędne, zostały przewidziane pomieszczenia techniczne na wyżej wymienione instalacje.

Doprowadzając instalacje do budynków istniejących, należy przeprowadzić analizę wcześniejszego przebiegu instalacji w celu minimalizacji naruszenia struktury obiektu, aby jak najmniej ingerować w istniejącą tkankę.

8.8. Zestawienie pomieszczeń

A. Budynek kulturowo-usługowy

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

RZUT PARTERU

A.001	Klatka schodowa	14.3 m²
A.002	Hol	54.4 m²
A.003	Przedśionek	7.0 m²
A.004	Szatnia	19.5 m²
A.005	Punkt zwrotu książek	9.5 m²
A.006	WC damski	4.4 m²
A.007	Przedśionek	2.3 m²
A.008	WC OZN	4.0 m²
A.009	Korytarz	Redundant Room
A.010	WC męski	4.0 m²
A.011	Przedśionek	2.1 m²
A.012	Sortownia	27.8 m²
A.013	Biblioteka otwarta	99.4 m²
A.014	Strefa czytelnicza	40.2 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

A.015	Sala konsumpcyjna	88.2 m²
A.016	Bar	14.8 m²
A.017	Kuchnia	10.9 m²
A.018	Pomieszczenie socjalne	4.4 m²
A.019	Szatnia pracownicza	3.1 m²
A.020	Wiatro łap	6.2 m²
A.021	Klatka schodowa	8.5 m²
A.022	Chłodnia/mroźnia	4.1 m²
A.023	Łazienka pracownicza	2.7 m²
A.024	Korytarz	5.7 m²
A.025	Magazyn suchy	1.9 m²
A.026	Korytarz	6.6 m²
A.027	WC damski i OZN	3.8 m²
A.028	Przedśionek	2.4 m²
A.029	WC męski	2.7 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

A.030	Hol	24.6 m²
A.031	Strefa ciszy	30.9 m²
A.032	Strefa dla dzieci	117.9 m²
A.033	Kawiarnia z czytelnią gazet	96.9 m²
A.034	Kuchnia kawiarni	14.2 m²
A.035	Magazyn	2.0 m²
A.036	Pomieszczenie socjalne	4.4 m²
A.037	Korytarz	4.1 m²
A.038	Szatnia pracownicza	2.4 m²
A.039	Łazienka pracownicza	2.3 m²
A.040	WC OZN	4.1 m²
A.041	Korytarz	18.0 m²
A.042	Przedśionek	1.8 m²
A.043	WC męski	2.4 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

A.044	Przedsionek	1.8 m²
A.045	WC damski	2.4 m²
A.046	Sala edukacyjna	16.8 m²
A.047	Sala wystaw czasowych	25.7 m²
A.048	Hol wystawienniczy	27.6 m²
A.049	Pomieszczenie techniczne	2.9 m²
A.050	Pomieszczenie techniczne	2.9 m²
A.051	Korytarz	10.0 m²
A.052	Administracja	9.8 m²

880.6 m²

RZUT I PIĘTRA

A.101	Klatka schodowa	14.3 m²
A.102	Hol	52.6 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

A.103	Przedsionek	7.0 m²
A.104	Pokój do nauki	19.5 m²
A.105	Pracownia mediów	9.5 m²
A.106	WC męski	4.0 m²
A.107	Przedsionek	2.1 m²
A.108	WC OZN	4.0 m²
A.109	Korytarz	3.8 m²
A.110	WC damski	4.4 m²
A.111	Przedsionek	2.3 m²
A.112	Sala konferencyjna	27.8 m²
A.113	Pomieszczenie gospodarcze	3.4 m²
A.114	Pomieszczenie techniczne	3.5 m²
A.115	Sala konsumpcyjna	41.2 m²
A.116	Biuro	7.8 m²
A.117	Klatka schodowa	14.9 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

A.118	WC damski i OZN	4.1 m²
A.119	Korytarz	2.8 m²
A.120	Pokój rodzica z dzieckiem	2.9 m²
A.121	WC męski	2.9 m²
A.122	Przedsionek	4.1 m²
A.123	Sala edukacyjna	16.8 m²
A.124	WC damski	2.4 m²
A.125	Przedsionek	1.8 m²
A.126	WC męski	2.4 m²
A.127	Przedsionek	1.8 m²
A.128	Korytarz	11.2 m²
A.129	Pomieszczenie techniczne	6.5 m²
A.130	WC OZN	4.1 m²
A.131	Archiwum	9.1 m²
A.132	Pomieszczenie gospodarcze	5.0 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

A.133	Magazyn	16.4 m²
A.134	Sala wystaw czasowych	26.7 m²
A.135	Hol wystawienniczy	27.4 m²
A.136	Sala wystawy stałej	25.7 m²

396.1 m²

RZUT II PIĘTRA

A.201	Klatka schodowa	20.1 m²
A.202	Przedsionek	7.5 m²
A.203	Sala nauki głębokiej	22.9 m²
A.204	WC damski	4.4 m²
A.205	Przedsionek	2.6 m²
A.206	Korytarz	4.1 m²
A.207	Przedsionek	2.3 m²
A.208	WC męski	4.0 m²
A.209	WC OZN	4.0 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

A.210	Open space	696.8 m²
A.211	Korytarz	6.6 m²
A.212	WC damski i OZN	5.5 m²
A.213	WC męski	3.9 m²
A.214	Przedsionek	4.0 m²
A.215	Sala wystaw czasowych	67.9 m²
A.216	WC OZN	4.1 m²
A.217	Korytarz	28.1 m²
A.218	WC męski	2.2 m²
A.219	Przedsionek	1.8 m²
A.220	WC damski	2.2 m²
A.221	Przedsionek	1.8 m²
A.222	Pomieszczenie techniczne	11.8 m²
A.223	Sala wystawy stałej	40.7 m²
A.224	Hol wystawienniczy	24.4 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

973.7 m²

RZUT III PIĘTRA

A.301	Hol wystawienniczy	22.1 m²
-------	--------------------	---------

22.1 m²

RZUT IV PIĘTRA

A.401	Hol wystawienniczy	27.4 m²
-------	--------------------	---------

27.4 m²

RZUT WIEŻY

A.501	Wieża widokowa	35.2 m²
-------	----------------	---------

35.2 m²

Powierzchnia całkowita

2335.1 m²

B. Budynek mieszkalny – willa

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

RZUT PARTERU

B.001	Hol wej ściowy	37.8 m²
B.002	Klatka schodowa	13.0 m²
B.003	Sypialnia	13.2 m²
B.004	Sypialnia	10.1 m²
B.005	Salon z aneksem	31.7 m²
B.006	Łazienka	8.3 m²
B.007	Korytarz	9.0 m²
B.008	Pomieszczenie gospodarcze	4.4 m²
B.009	Pomieszczenie gospodarcze	2.5 m²
B.010	Sypialnia	12.7 m²
B.011	Sypialnia	10.4 m²
B.012	Korytarz	8.9 m²
B.013	Salon z aneksem	23.3 m²
B.014	Sypialnia	12.6 m²
B.015	Łazienka	8.3 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

B.016	Pomieszczenie gospodarcze	2.5 m²
B.017	Sypialnia	12.7 m²
B.018	Sypialnia	10.4 m²
B.019	Korytarz	8.9 m²
B.020	Salon z aneksem	23.3 m²
B.021	Sypialnia	12.6 m²
B.022	Łazienka	8.3 m²
B.023	Sypialnia	12.9 m²
B.024	Sypialnia	10.1 m²
B.025	Salon z aneksem	31.7 m²
B.026	Łazienka	8.3 m²
B.027	Pomieszczenie gospodarcze	9.0 m²

356.7 m²

RZUT I PIĘTRA

B.101	Hol	38.0 m²
-------	-----	---------

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

B.102	Klatka schodowa	13.0 m²
B.103	Sypialnia	12.5 m²
B.104	Sypialnia	10.1 m²
B.105	Salon z aneksem	31.7 m²
B.106	Łazienka	8.3 m²
B.107	Korytarz	9.0 m²
B.108	Pomieszczenie gospodarcze	4.4 m²
B.109	Pomieszczenie gospodarcze	2.5 m²
B.110	Sypialnia	12.8 m²
B.111	Sypialnia	10.4 m²
B.112	Salon z aneksem	23.3 m²
B.113	Sypialnia	12.6 m²
B.114	Łazienka	8.3 m²
B.115	Korytarz	8.9 m²
B.116	Pomieszczenie gospodarcze	2.5 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

B.117	Sypialnia	12.7 m²
B.118	Sypialnia	10.4 m²
B.119	Salon z aneksem	23.3 m²
B.120	Sypialnia	12.6 m²
B.121	Łazienka	8.3 m²
B.122	Korytarz	8.9 m²
B.123	Sypialnia	11.7 m²
B.124	Sypialnia	10.8 m²
B.125	Salon z aneksem	31.7 m²
B.126	Łazienka	8.3 m²
B.127	Korytarz	9.0 m²

355.9 m²

RZUT II PIĘTRA

B.201	Hol	32.3 m²
B.202	Klatka schodowa	13.0 m²
B.203	Sypialnia	21.7 m²
B.204	Sypialnia	18.5 m²
B.205	Korytarz	10.1 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

B.206	Łazienka	6.8 m²
B.207	Pomieszczenie gospodarcze	3.6 m²
B.208	WC	2.8 m²
B.209	Salon z aneksem	56.7 m²
B.210	Salon z aneksem	28.2 m²
B.211	Sypialnia	13.0 m²
B.212	Sypialnia	15.7 m²
B.213	Pomieszczenie gospodarcze	3.9 m²
B.214	Łazienka	8.3 m²
B.215	Korytarz	16.4 m²
B.216	Pomieszczenie gospodarcze	3.1 m²
B.217	Łazienka	4.9 m²
B.218	Sypialnia	21.2 m²
B.219	Sypialnia	18.3 m²
B.220	Korytarz	7.0 m²

ZESTAWIENIE POWIERZCHNI		
L.P.	Nazwa pomieszczenia	Pu [m²]

B.221	WC	2.8 m²
B.222	Salon z aneksem	57.5 m²
B.223	Łazienka	6.7 m²
B.224	Pomieszczenie gospodarcze	4.0 m²

376.4 m²

RZUT PODDASZA

B.301	Antresola	16.2 m²
B.302	Łazienka	4.1 m²
B.303	Garderoba	2.8 m²
B.304	Łazienka	5.0 m²
B.305	Garderoba	15.2 m²
B.306	Antresola	19.6 m²
B.307	Łazienka	4.9 m²
B.308	Pomieszczenie gospodarcze	3.1 m²
B.309	Łazienka	4.6 m²
B.310	Antresola	15.9 m²

91.3 m²

Powierzchnia całkowita 1180.4 m²

IV. BIBLIOGRAFIA

9. Źródła i materiały nieopublikowane

1. Archiwum prywatne Pawła Cieliczko
2. UKP w Poznaniu

10. Literatura

1. Jaśkiewicz-Sojak A., *Wielkie Założenia Szpitalne Prus Wschodnich i Zachodnich 2 Połowy XIX i Początku XX Wieku Oraz Ich Ochrona*, rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. Inż. Arch. M. J. Sołtysik, Archiwum Politechniki Gdańskiej, Gdańsk 2013.
2. Ratajczak K., Krause-Matelska O., Matelski W. (red.), *Owińska. Krajobrazy, miejsca, ludzie. Szlakiem ukrytych skarbów*, Fundacja Nasze Podwórko, Owińska 2022.
3. Szarszewski A., et al., *Ubodzy, Chorzy, Sieroty : Szpitale Dawnego Gdańska w Okresie Średniowiecza i Nowożytności*, Muzeum Gdańska, Gdańsk 2019.
4. Wysocka A., Łbik L., *Architektura w Służbie Potrzebujących - Szpitale, Przytulki, Ochronki w XIX i Na Początku XX*, Kujawsko-Pomorskie Centrum Kultury w Bydgoszczy, Towarzystwo Miłośników Miasta Bydgoszczy, Bydgoszcz 2020.
5. Staniewska A., *Obłędne Ogrody: Idea Krajobrazu Terapeutycznego w Kompozycji Zespołów Szpitali Psychiatrycznych XIX i Początku XX Wieku*, Wydawnictwo Politechniki Krakowskiej, Kraków 2020.
6. Paradowska A., *Przeciw Chorobie: Architektura Szpitalna Wielkopolski w Dwudziestoleciu Międzywojennym*, Wydawnictwo Nauka i Innowacje, Poznań 2015.
7. Bręczewska-Kulesza, D., *Architektura w Służbie Medycyny: Ewolucja Układów Architektoniczno-Urbanistycznych Szpitali Dla Psychiczenie Chorych Na Przykładzie Pruskich Prowincjonalnych Zakładów Leczniczo-Opiekuńczych z XIX i XX Stulecia*, Wydawnictwa Uczelniane Uniwersytetu Technologiczno-Przyrodniczego w Bydgoszczy, Bydgoszcz 2020.
8. Kruszewski T., *Prowincjonalna Opieka Nad Chorymi Psychiczenie Na Śląsku W XIX I Pierwszej Połowie XX Wieku*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2016.
9. Błażejowska K., *Bezdušní: Zapomniana Zagłada Chorych*, Wydawnictwo Czarne, Kraków 2023.
10. Gerber P., *Ochrona i modernizacja zabytkowych szpitali*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2019.
11. Bręczewska-Kulesza D., *The role of gardens in the 19th century asylums for the mentally and neurotically ill. The theory and practice by the example of the Prussian asylums in the former Province of Posen*, "E3S Web of Conferences" 2018, 49, 00007.

12. Bręczewska-Kulesza D., *Architecture of Prussian asylums in Prussian Poland as a reflection of the development of German psychiatry and health policy in 19th century*, "AIP Conference Proceedings" 2022, 2574, 1, 060003.
13. Waszczyszyn E., *Przykłady strategii działań konserwatorskich w zabytkowych zespołach architektury szpitalnej*, „Czasopismo Techniczne. Architektura” 2015, 6-A, 251-272.
14. Gerber P., *Historyczne szpitale – zapomniane dziedzictwo*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2022, 70, 117-130.
15. Piwek A., *Urbanistyka i architektura dawnego garnizonu w Gdańsku Strzyży*, ed. K.M.Kowalski Gdańsk: , 2018, s.521-615.
16. Gyurkovich M., *Adaptacje zabytkowych struktur dla nowych potrzeb. Część 2 – wybrane przykłady z Barcelony*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2017, 52, 14-27.
17. Staniewska A., *Gardens of Historic Mental Health Hospitals and Their Potential Use for Green Therapy Purposes*, "Land" 2022, 11, 1618.
18. Bręczewska-Kulesza D., *Na styku medycyny, architektury i teatru – sale rozrywkowo-teatralne w XIX-wiecznych zakładach dla psychicznie chorych na Pomorzu i w Wielkopolsce*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2019, 59, 61-72.
19. Bręczewska-Kulesza D., *Rola zieleni w dawnych azylach dla psychicznie chorych i jej współczesne adaptacje na przykładzie pruskich prowincjalnych zakładów leczniczo-opiekuńczych*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2022, 70, 101-116.
20. Misiorowski A., *Z problemów konserwacji zespołów zabytkowych*, „Ochrona Zabytków” 1969, 3, 198-205.
21. Biegański W., *Wieś Owińska*, „Renowacja i Zabytki” 2019, 4, 46-59.
22. Stolpiak B., *Badania archeologiczne w dawnym klasztorze cysterek w Owińskach (gm.Czerwonak)*, „Renowacja i Zabytki” 2019, 62-71.
23. Targońska A., Łukasik B., *Ocena krajobrazu wsi wielkopolskiej na przykładzie Owińsk*, „Problemy Ekologii Krajobrazu” 2010, 27, 505-511.
24. Targońska A., Łukasik B., *Problemy atrybucji parku pałacowego w Owińskach*, „Nauka Przyroda Technologie” 2011, 5, 3.
25. Targońska A., Łukasik B., *Znaczenie pocysterskich obiektów architektonicznych we współczesnym krajobrazie Owińsk*, „Nauka Przyroda Technologie” 2011, 5, 3.
26. Targońska A., Łukasik B., *Potencjał turystyczny krajobrazu Owińsk*, „Nauka Przyroda Technologie” 2009, 3, 1.
27. Targońska A., Łukasik B., *Park pałacowy Radojewie – próba odnalezienia w kompozycji ogrodowej charakterystycznych cech twórczości P.J. Lennégo*, „Nauka Przyroda Technologie” 2010, 4, 3.
28. Kostrzevska M., *Miasto europejskie na przestrzeni dziejów. Wybrane przykłady*, Akapit-DTP, Gdańsk 2013.
29. Medyńska-Gulij B., Lorek D., *Pruskie mapy topograficzne dla Wielkopolski do 1803 roku*, „Badania Fizjograficzne nad Polską Zachodnią. Seria A: Geografia Fizyczna” 2008, 59, 29-42.

30. *Dodatek tyczący się instytutu Leczenia Obłąkanych na umyśle W Owińskach*, „Praktyki Psychiatrii” 1838.

RAPORTY

1. Instytut leczenia obłąkanych w Owińskach, Rapport dowodzący konieczność i wskazujący zasady erylowania odpowiadającego potrzebie Wgo Księstwa Poznańskiego instytutu pielęgnowania obłąkanych i połączenia onego z istniejącym już w Owińskach instytutu leczenia obłąkanych, Owińska, 1844.

INFORMATORY

1. XVIII Zjazd Psychiatrów Polskich w Poznaniu i Owińskach Dn. 4, 5 i 6 czerwca 1938 r., Owińska, 1938.

11. Akty prawne

1. Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 8 kwietnia 2019r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie z późniejszymi zmianami.
2. Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 11 września 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy projektu budowlanego z późniejszymi zmianami.
3. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.
4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych.
5. Ustawa Prawo budowlane z dnia 7 lipca 1994r. z późniejszymi zmianami.
6. Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami z późniejszymi zmianami.

12. Źródła on-line

1. <https://zabytek.pl/pl>
2. <https://nid.pl/>
3. TRESKAU, POLEN (frikorps-danmark.dk)

4. <https://owinska.pl/poczatki-owinska-i-okolice/>
5. <https://bip.czerwonak.pl/5677>
6. <https://www.szukajwarchiwach.gov.pl/>
7. <http://katalog.nukat.edu.pl/search/query?theme=nukat>
8. <https://ebiedrusko.pl/aktualnosci/widziane-z-biedruska-do-ilustrowanych-dziejow-gminy-suchy-las-ilustrowana-errata-nr-1-nazwa-biedrusko-na-mapach-24/>
9. <http://igrek.amzp.pl/>

13. Spis ilustracji

Ilustracja 1: Schematyczny układ pawilonów, źródło: wykonanie własne	12
Ilustracja 2: Aksonometria i plan szpitala, źródło: https://patrimoni.gencat.cat/es/historias/hospital-de-sant-pau-el-recinto-modernista-mas-grande-del-mundo	22
Ilustracja 3: Szpital Santa Creu i Sant Pau w Barcelonie 1902-1930, źródło: https://unbuendiaenbarcelona.com/sant-pau/	23
Ilustracja 4: Szpital Santa Creu i Sant Pau w Barcelonie współcześnie, źródło: https://machbel.com/hospital-de-sant-pau-el-mayor-recinto-modernista-del-mundo-esta-en-barcelona/	23
Ilustracja 5: Budynek centralny, zachodni kampus szpitala St. Elizabeths współcześnie, źródło: https://www.cfa.gov/about-cfa/design-topics/historic-preservation/center-building-st-elizabeths-hospital-west-campus	24
Ilustracja 6: Budynek centralny, zachodni kampus szpitala St. Elizabeths 2006, źródło: https://en.wikipedia.org/wiki/St._Elizabeths_Hospital	24
Ilustracja 7: Po lewej – aktualny plan kampusu szpitala St. Elizabeths, po prawej – projekt przebudowy, źródło:	25
https://www.cnu.org/publicsquare/2017/11/20/seeking-equitable-redevelopment-southeast-dc	25
Ilustracja 8: Jeden z zaadaptowanych budynków mieszkalnych wcześniejszego szpitala, źródło: https://www.cnu.org/publicsquare/2017/11/20/seeking-equitable-redevelopment-southeast-dc	25
Ilustracja 9: Zdjęcie archiwalne Okręgowego Szpitala Kolejowego, wcześniejszego szpitala żydowskiego, źródło: https://polska-org.pl/508904,Wroclaw,Okregowy_Szpital_Kolejowy_dawny.html	26
Ilustracja 11: Wizualizacje rewitalizacji kompleksu szpitalnego we Wrocławiu, źródło: https://www.bryla.pl/we-wroclawiu-powstanie-sudea-budynki-dawnego-szpitala-kolejowego-zostana-zrewitalizowane-i-uzupelnione-nowa-zabudowa	27
Ilustracja 12: plan kompleksu sanatoryjnego z 1902 r., źródło: https://qbh-ev.de/?page_id=1184	28

Ilustracja 13: obecny plan osiedla QUARTIER BEELITZ-HEILSTÄTTEN, źródło: https://www.beelitzheilstaetten.de/projekt/	28
Ilustracja 14 i 15: dawny pawilon kobiecy sanatorium w Beelitz, źródło: https://www.beelitzheilstaetten.de/historie/	28
Ilustracja 16: Widok 3D osiedla w Beelitz; 1. Dworzec, 2. Przystanek autobusowy, 3. Parkuj + jedź (parking), 4. Szkoła, 5. Budynek szkolny, 6. Hala sportowa, 7. Mieszkania wspomagane i opieka dzienna, 8. Centrum medyczne, 9. Hala widowiskowo-targowa, 10. Rynek/piekarnia i kawiarnia, 11. Supermarket, 12. Opieka dzienna/przedszkole, 13. Zabytkowa wieża ciśnień, 14. Park; źródło: https://www.beelitzheilstaetten.de/projekt/	29
Ilustracja 17: Zabytkowe zabudowania Garnizonu współcześnie, wykonanie własne	30
Ilustracja 18: Plan koszar z początku XX wieku, źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/Koszary_w_Gda%C5%84sku-Wrzeszczu	30
Ilustracja 20: Owińska, 1911, mapa wsi, Urząd Konserwatora Powiatowego w Poznaniu	33
Ilustracja 21: Owińska, podział istniejącej zabudowy zakładu psychiatrycznego, opracowanie własne	34
Ilustracja 22: Owińska, Klasztor cysterek, teren starego zakładu psychiatrycznego, wykonanie własne	35
Ilustracja 23: Owińska, 1913, plan nowego zakładu, ewidencja parkowa, UKP w Poznaniu	36
Ilustracja 24: Owińska, mapa rozwarstwień historycznych, opracowanie własne	37
Ilustracja 25: Owińska, stan obecny nowego Zakładu – kotłownia i pawilon dla mężczyzn niespokojnych, wykonanie własne	38
Ilustracja 26: Owińska, stan obecny nowego Zakładu – budynek administracji, wykonanie własne	38
Ilustracja 27: Owińska, stan obecny nowego Zakładu – pawilon dla niespokojnych mężczyzn, wykonanie własne	39
Ilustracja 28: Owińska, stan obecny nowego zakładu – blok gospodarczy, budynek administracji z wieżą ciśnień, wykonanie własne	39
Ilustracja 29: Owińska, stan obecny nowego zakładu – pawilon dla kobiet spokojnych, wykonanie własne	40
Ilustracja 30: Owińska, stan obecny nowego zakładu – pawilon dla kobiet spokojnych, wykonanie własne	40
Ilustracja 31: Owińska, stan obecny nowego zakładu – pawilon dla kobiet spokojnych, wykonanie własne	40
Ilustracja 32: Owińska, stan obecny nowego zakładu – blok gospodarczy, budynek administracji z wieżą ciśnień, wykonanie własne	41
Ilustracja 33: Owińska, stan obecny nowego zakładu – zabudowania gospodarcze, od lewej: drewutnia, kostnica, , wykonanie własne	41
Ilustracja 34: Owińska, stan obecny nowego zakładu – zabudowania gospodarcze - kotłownia	41
Ilustracja 35: Owińska, stan obecny nowego zakładu – wnętrze kuchni w budynku administracji , wykonanie własne	42

Ilustracja 36: Owińska, stan obecny nowego zakładu – wnętrze kuchni w budynku administracji , wykonanie własne	42
Ilustracja 37: Owińska, lokalizacja, opracowanie własne	44
Ilustracja 38: Fragment Kierunków SUIKZP gminy Czerwonak obejmujący obszar architektoniczno-urbanistyczny zespołu szpitala psychiatrycznego, https://bip.czerwonak.pl/6020/dokument/31712 , opracowanie własne	45
Ilustracja 39: Fragment MPZP obszaru dawnego szpitala psychiatrycznego w Owińskich, źródło: https://bip.czerwonak.pl/6647/dokument/14848	46
Ilustracja 40: Analiza zieleni i krajobrazy, opracowanie własne	48
Ilustracja 41: Owińska, formy ochrony, opracowanie własne	49
Ilustracja 42: Analiza funkcji, opracowanie własne	50
Ilustracja 43: Analiza kompozycji, opracowanie własne	51

14. Spis tabel

Tabela 1: Analiza porównawcza przykładów	31
Tabela 2: Liczba ludności w gminie Czerwonak na podstawie danych Urzędu Gminy Czerwonak	44