

# SPIS TREŚCI

<b>I WSTĘP: NIEZBADANE DZIEDZICTWO POWOJENNEJ ŁODZI</b>	<b>9</b>
<b>II UWARUNKOWANIA PROJEKTOWO-REALIZACYJNE SZPITALI EPOKI PRL</b>	<b>19</b>
1. Międzynarodowe trendy projektowe w budownictwie szpitalnym XX wieku	20
2. Polityka planowania przestrzennego w Polsce Ludowej	27
3. Architektura polska w latach 1945-1989	29
4. Rozwój budownictwa szpitalnego epoki PRL	39
<b>III ROZWÓJ BUDOWNICTWA SZPITALNEGO ŁODZI NA TLE PRZEKSZTAŁCENÍ STRUKTURY FUNKCJONALNO-PRZESTRZENNEJ MIASTA</b>	<b>75</b>
1. Łódź przed wybuchem II wojny światowej i pod okupacją niemiecką	76
2. Struktura funkcjonalno-przestrzenna Łodzi II połowy lat 40.	87
3. Łódź w dobie realizmu socjalistycznego	93
4. Przekształcenia Łodzi w latach 1956-1970 – nowe perspektywy	103
5. Rozwój stolicy łódzkiej aglomeracji i jej problemy w latach 1971-1989	110
<b>IV ŁÓDZKIE OBIEKTY SZPITALNE LAT 1945-1989</b>	<b>119</b>
1. Budownictwo szpitalne Łodzi w latach 1945-1948	128
2. Budownictwo szpitalne Łodzi w latach 1949-1955	129
3. Budownictwo szpitalne Łodzi w latach 1956-1970	165
4. Budownictwo szpitalne Łodzi w latach 1971-1989	179
<b>V WYBRANE ZAGADNIENIA Z ZAKRESU OCHRONY ARCHITEKTURY ŁÓDZKICH SZPITALI Z LAT 1945-1989</b>	<b>219</b>
<b>VI ZAKOŃCZENIE: ŹRÓDŁA, REALIZACJE, PERSPEKTYWY</b>	<b>229</b>
<b>VII ANEKSY</b>	<b>243</b>
1. Architekci łódzkich szpitali lat 1945-1989	244
2. Szpitale o ponadlokalnej randze zrealizowane w Łodzi latach 1945-1989	246
3. Typologia układów funkcjonalno-przestrzennych łódzkich szpitali PRL	247
4. Wstępna selekcja przeznaczonych do ochrony szpitali realizowanych w Łodzi w latach 1945-1989	250
<b>VIII SUMMARY</b>	<b>251</b>
<b>IX ŹRÓDŁA ILUSTRACJI</b>	<b>255</b>
<b>X ŹRÓDŁA ARCHIWALNE I BIBLIOGRAFIA</b>	<b>263</b>

**I – WSTĘP**  
**NIEZBADANE DZIEDZICTWO POWOJENNEJ**  
**ŁODZI**

Powojenne szpitale są istotnym fragmentem składającym się na całościowy pejzaż architektoniczny Łodzi, aglomeracji o stosunkowo krótkiej historii formowania przestrzeni wielkomiejskiej. Urbaniści i architekci zastali w 1945 roku miasto o specyficznym charakterze – twór spontanicznej rewolucji przemysłowej i planowych przekształceń okresu międzywojennego, a wreszcie rezultat wprowadzenia w roku 1939 systemu administracji niemieckiej. Omawiane w monografii przeobrażenia zmieniające dotychczasowy charakter ośrodka rozpoczynają się w chwili jego wyzwolenia spod okupacji III Rzeszy i wejścia wraz z całym krajem w orbitę ustroju socjalistycznego, w którym to Łódź rozpoczęła proces transformacji mający prowadzić ją do przeistoczenia w nowoczesny ośrodek metropolitalny, bujnie tętniący życiem społecznym, politycznym, naukowym i kulturalnym. W latach 1945-1989 dzięki występowaniu czynników miastotwórczych, takich jak rozwój przemysłu w warunkach Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej oraz rozbudowa funkcji stolicy województwa, zrealizowano niewątpliwie fragment międzywojennego pragnienia dotyczącego kreowania Łodzi wielkomiejskiej.

Uzupełnienie istniejącej tkanki o szereg ważnych obiektów związanych ze służbą zdrowia pozwoliło przynajmniej częściowo przeobrazić ośrodek o robotniczym charakterze w miasto mogące w przyszłości pretendować do miana centrum naukowo-kulturalnego. Zrealizowane w tym czasie zmiany funkcjonalne, w tym budowa łódzkich szpitali, trwale naznaczyły pejzaż architektoniczny i układ urbanistyczny miasta. Przed wszystkim jednak dokonywane przekształcenia struktury Łodzi oznaczały poprawę warunków życia jej mieszkańców i odmianę dotychczasowego negatywnego odbioru społecznego miasta na arenie krajowej. Każdy ze zrealizowanych po wojnie szpitali odgrywał pod tym względem szczególną rolę. Wiele z nich projektowano jako miejsca szkolenia kadr i prowadzenia badań naukowych, co do dziś stawia je w rzędzie obiektów o szczególnym przeznaczeniu. Planowanie szpitali, które odbywało się w warunkach XX-wiecznego postępu technicznego i rozwoju wiedzy medycznej, wymagało od architektów specjalistycznej wiedzy, uwzględniającej zarówno wymagania skomplikowanej infrastruktury budowlanej, jak i znajomości potrzeb pacjentów i personelu. Zarazem wszystkie omawiane zjawiska występowały w złożonych uwarunkowaniach ustroju socjalistycznego, czego należy być świadomym na każdym etapie badań nad łódzką architekturą lat 1945-1989.

Niezależnie od afirmatywnego czy krytycznego spojrzenia na dokonania okresu PRL w powojennym budownictwie szpitalnym Łodzi można dziś poszukiwać szczególnie cennego historycznego zapisu dziejów projektowania i dostrzec rys transformacji, jaką odbyły stosowane ówczesznie rozwiązania, odpowiadające wymaganiom ewoluującej wiedzy technicznej i prądom w polskiej architekturze II połowy XX wieku. Stanowiąca temat książki analiza architektoniczno-urbanistyczna obiektów lecznictwa zamkniętego przedstawia się jako niewielki, acz charakterystyczny, element szerszych rozważań na temat budynków reprezentatywnych dla dorobku Łodzi w badanym okresie. Fragment ten rozpatrzono na tle ogólnej problematyki rozwoju struktury przestrzennej i funkcjonalnej miasta oraz w kontekście dróg, którymi podążała powojenna polska architektura szpitali.

Określony przedział czasowy wyodrębniono jako zamknięty i wyraźnie zaznaczający się etap przekształcania fizjonomii ośrodka. Rok 1945 wyznaczył początek fazy, która bywa określana w powojennej literaturze przedmiotu jako „okres przebudowy miasta i jego rozbudowy we wszystkich dziedzinach gospodarki narodowej”<sup>1</sup>. Obszar badań nad projektowaniem architektonicznym łódzkich szpitali rozpoczyna się zatem 19 stycznia 1945 roku, a kończą go przełomowe w wymiarze politycznym, społecznym i gospodarczym wydarzenia roku 1989. Podstawowy zakres czasowy badań uzupełniono rozważaniami obejmującymi okres ostatnich dziesięcioleci, charakteryzujących się krytyką modernizmu i funkcjonalizmu w architekturze i urbanistyce oraz nowymi kierunkami rozwoju miasta w warunkach całkiem odmiennej rzeczywistości ustrojowej.

Ponieważ przedmiotem analiz są zjawiska rzeczywiste, zasadniczy materiał badawczy stanowiły istniejące w przestrzeni miasta obiekty, a także źródła pisane, kartograficzne i ikonograficzne. Szczególnie istotnym elementem prowadzonych badań była praca z materiałami instytucji naukowych, bibliotek, archiwów, muzeów. Analizie poddano wszelkie źródła zawierające szkice, plany i modele omawianych inwestycji. Ze względu na profil poszukiwań naukowych za istotne uznano także materiały stanowiące dowód czynności prawnych, w tym dokumentację architektoniczno-budowlaną, udostępnianą przez jej autorów, jednostki administracyjne i naukowe. W opracowaniu wykorzystano ponadto wywiady i konsultacje ze znawcami zagadnień zbliżonych z tematyką badań oraz osobami związanymi w różny sposób z analizowanymi procesami inwestycyjnymi.

Zasadniczą oś publikacji stanowi rozdział pt. „Łódzkie obiekty szpitalne lat 1945-1989” składający się z materiału historyczno-faktograficznego, uszeregowanego w formie klasycznego repertorium. Szpitale opatrzone oznaczeniami, np. [A-ON-1], odnoszącymi się do okresu ich realizacji (A – lata 1945-1948, B – lata 1949-1955, C – lata 1956-1970, D – lata 1971-1989), wariantu typologicznego (ON – obiekty nowe, OR – obiekty rozbudowywane, OA – obiekty adaptowane) oraz chronologii powstania (1, 2, 3...). Drugi typ oznaczenia, np. (Pl.1), nawiązuje do miejsca usytuowania obiektów w ramach podziału administracyjnego miasta (Pl.1 – Śródmieście, Pl.2a/Pl.2b – Górna, Pl.3 – Polesie, Pl.4/Pl.4a – Bałuty, Pl.5 – Widzew). W celu określenia lokalizacji omawianych szpitali w ramach poszczególnych dzielnic i rejonów Łodzi sporządzono schematy ich usytuowania w oparciu o pochodzące z 1993 roku geodezyjne plany sekcyjne.

Szczegółowej analizie poddano wszelkie obiekty zrealizowane i rozbudowane w okresie powojennym w celu stwierdzenia, które z nich reprezentują rozwiązania nowatorskie i unikatowe w skali regionu, a nawet kraju. W ujęciu niniejszego opracowania analiza architektoniczno-urbanistyczna szpitali nie została ograniczona do zgromadzenia zawartych w istniejących źródłach wiedzy faktów i dotyczyła rozmaitych aspektów projektowania: od kompozycji struktur architektonicznych i urbanistycznych, po rozwiązania programowo-przestrzenne i konstrukcyjno-materiałowe. W repertorium

---

<sup>1</sup> Kaczmarek R., *Zarys historii miasta*, [w:] Rosset E. [red.], *Łódź w latach 1945-1960*, Towarzystwo Przyjaciół Łodzi, Łódź 1962, s. 4.

uwzględniono takie informacje, jak przynależność do nurtu twórczego oraz charakterystyka aktualnego stanu zachowania obiektu. Należy zauważyć, że omawiane szpitale, zakwalifikowane do tej samej tendencji i nurtu twórczego, różnią się od siebie zdecydowanie w zakresie reprezentowanych wartości plastycznych i znaczeniowych. Ranga, walory artystyczne i semantyczne obiektów zadecydowały o długości poświęconego im komentarza. Szpitale stanowiące rozwiązania nowatorskie, o bardziej reprezentacyjnym charakterze, nadrzędnej w skali lokalnej, regionalnej i krajowej funkcji, istotne z punktu widzenia rozwoju struktury przestrzennej miasta wymagały obszerniejszej analizy. Dysproporcja w opisach poszczególnych realizacji wynika także ze zróżnicowania ilości i jakości źródeł wiedzy w zakresie podjętego tematu badawczego, w tym materiałów archiwalnych i stopnia zachowania pierwotnej formy obiektów.

Systematyzacja stylowa i określenie roli cech charakterystycznych tendencji twórczych w kreowaniu anatomii szpitali oraz ich wpływu na krajobraz architektoniczny Łodzi, stały się jednym z nadrzędnych celów badawczych autorki. Klasyfikację obiektów pod względem wartości artystycznej oparto na kluczowych pojęciach zdefiniowanych przez W. Tatarkiewicza w sposób następujący: „Styl (...) bywa rozumiany jako nazwa zbiorowa, w sensie zbioru wszystkich utworów..., ale także – i bodaj częściej – jako nazwa własności wyróżniających te utwory; Twórczość jest w estetyce bądź nazwą twórczego talentu, a więc pewnej własności umysłu, a kiedy indziej oznacza czynność artysty; Forma oznacza najczęściej nie same rzeczy, lecz układ części i wzajemny ich stosunek”<sup>2</sup>.

Zastosowanie powyższych definicji wymagało wyjaśnienia problemu wytyczania granic nurtów twórczych w zakresie ocenianych zjawisk przestrzennych. Tradycyjny sposób limitacji okresów historycznych zwanych „stylami” nie znajduje uzasadnienia w przypadku badanych grup budowli. We współczesnej literaturze przedmiotu niejednokrotnie stosowane jest określenie „style XX wieku”<sup>3</sup> w odniesieniu do ubiegłowiecznej historii projektowania architektonicznego, co jest oczywiste ze względu na krótki dystans czasowy dzielący dzień dzisiejszy od omawianych zjawisk, braki w zakresie dotychczasowych danych badawczych oraz ciągły charakter procesu rozwoju architektury. Występowanie wzajemnych powiązań formalno-ideowych między obiektami oznacza, że pojawiać się mogą utrudnienia w jednoznacznym formułowaniu zasad ich typologii. W celu zaszeregowania omawianych realizacji pod względem przynależności do podstawowych **nurtów twórczości architektonicznej**, obserwowanych w Polsce w latach 1945-1989, analizuje się ich następujące cechy charakterystyczne, odnoszące się do organizacji struktury przestrzennej: tektonika brył, geometria dachów, sposób kształtowania elewacji, elementy dekoracyjne i struktura budowlana.

---

<sup>2</sup> Tatarkiewicz W., *Dzieje sześciu pojęć*, PWN, Warszawa 1988, s. 12.

<sup>3</sup> Zob. Gill D. i in., *Les Styles du XXè siècle: les créations les plus importantes: des 100 derniers années*, Books & Co, Paris 1999.

### Tendencja nowatorska

Współcześni badacze zagadnienia zazwyczaj przychylają się do twierdzenia, że cezura czasowa obu wojen stanowi poniekąd okoliczność mało znaczącą, a za moment przełomu w dziejach polskiej architektury należy uznać czas przemijania kierunków tradycyjnych na rzecz nowatorskich tendencji wschodzącej awangardy<sup>4</sup>. W wyniku procesów opartych na „dążeniu ku prostocie”<sup>5</sup> w okresie pomiędzy 1905 a 1914 rokiem krystalizacji uległy założenia kierunku modernistycznego. W tym miejscu zauważyć należy powiązany z tradycją charakter wczesnej fazy modernizmu, kojarzonej przede wszystkim z twórczością A. Behrensa, T. Garniera, A. Perreta, H. Thessanowa czy wreszcie A. Lossa, którzy operowali formułami uproszczonego klasycyzmu, wypuklając konstrukcję, odrzucając klasyczną ornamentykę. Podobna dążność do osiągnięcia czytelności funkcjonalnej pojawiała się w Polsce przed 1939 rokiem, co pozwalało sprostać nowym warunkom przemysłowym i socjalnym. Pomimo regresu modernizmu na rzecz klasycyzmu, po zakończeniu I wojny światowej omawiany przełom stał się podstawą rozwoju nowatorskiej tendencji w polskiej architekturze.

Inne relacje z tradycją zaprezentowali twórcy modernizmu drugiej generacji – Le Corbusier, W. Gropius, J. Oud, M. Van der Rohe, L.C. Van der Vlugt. Funkcjonalizm radykalnie zerwał z historią, narzucając nowatorskie idee w sposób rygorystyczny i dogmatyczny. Echo zachodzących na Zachodzie zmian dotarło także do Polski. Pod wpływem zwrotu w twórczości architektonicznej rozpoczął się okres swobodnego, nowoczesnego sposobu projektowania, uwolnionego od więzi z formami przeszłości, rygorów dotyczących sposobu kształtowania planu, sztywności symetrycznych założeń na rzecz podporządkowania kompozycji potrzebom funkcjonalnym. Zachodnie, czasem doktrynerskie idee nowoczesności, które nie zostały ściśle odwzorowane w architekturze II Rzeczypospolitej, znalazły swoje miejsce w strukturze funkcjonalnej i przestrzennej miasta po 1945 roku. Szczególnie przydatne dla określenia tendencji nowatorskiej w projektowaniu obiektów szpitalnych po 1945 roku uznaje się kryteria klasyfikacji, takie jak: kompozycja planu podporządkowana czynnikom funkcjonalnym, elementy struktury konstrukcyjnej ujawniane na zewnątrz czy struktura przestrzenna odzwierciedlająca układ programowo-funkcjonalny, uwzględniająca osiągnięcia nauki, techniki (nasłonecznienie, przewietrzanie, higiena etc.). Omówiona charakterystyka nowego sposobu uformowania przestrzennego drogą dostosowywania się do wymogów programu funkcjonalnego przy jednoczesnej różnorodności form stylistycznych pozwala na przyporządkowanie obiektów do **nurtu twórczego modernizmu**.

---

<sup>4</sup> Zob. Chojcka E., *Architektura i urbanistyka Bielska-Białej 1855-1939*, Śląski Instytut Naukowy, Katowice 1987, s. 74.

<sup>5</sup> Whittick A., *European Architecture on the Twentieth Century*, vol. 1, Crosby Lockwood & Son, London 1950, ss. 48-54.

### Tendencja utylitarna

Jeszcze przed 1939 rokiem objawiły się w przestrzeni Łodzi epizody tendencji utylitarniej, naznaczając ją obiektami, które wybrani badacze określają jako bliższe kategorii budownictwa niż architektury. Funkcjonalizm odgrywać będzie doniosłą rolę w tworzeniu powojennej struktury miasta i kształtowaniu obiektów służby zdrowia lat 1945-1989. Określenie to bywa równoznaczne z głównym prądem modernizmu lub używane jest jako przestarzałe określenie całości polskiego modernizmu. Rozgraniczenie między tymi pojęciami jest różnie przedstawiane w literaturze, a wielu współczesnych historyków skłania się ku twierdzeniu, że nie została stworzona na przestrzeni dziejów jedna spójna koncepcja funkcjonalizmu w architekturze.

Stosowana przez autorkę terminologia opiera się na rozróżnieniu stylu funkcjonalistów od mniej radykalnych twórców modernizmu<sup>6</sup>. Przywoływane w twórczości B. Tauta dążenie do całkowitego unikania w procesie projektowym decyzji niepodjętych ekonomią i technologią zdaje się trafnie obrazować omawianą ideę. Znamiona piękna funkcjonalnego pierwszych dziesięcioleci XX wieku odrzucane były przez twórców łódzkiej architektury służby zdrowia, których aspiracje w dużo większym stopniu dotyczyły aspektów technicznych i socjalnych nowoczesnego budownictwa.

A zatem mianem **funkcjonalizmu** określono nurt twórczy polegający na radykalnym podporządkowaniu estetyki architektury planowanej funkcji. „Funkcjonalność”, definiowana także jako „celowość” czy „użyteczność”, kształtowała i uzasadniała formę obiektu, co przekładało się na wartości estetyczne rzeczy architektonicznej. Po 1955 roku funkcjonalizm przeżywał w Polsce swoje apogeum, czerpiąc z dotychczasowych osiągnięć cywilizacji technicznej. Zjawisko to w łódzkiej architekturze służby zdrowia rozumie się jako tendencję do uznawania funkcji budynków za zasadniczy czynnik kształtowania zarówno ich planu, konstrukcji, jak i formy architektonicznej. Do wyróżników funkcjonalizmu w powojennym budownictwie szpitalnym zalicza się purystyczną surowość, rezygnację z dekoracji, regularność, zmodularyzowanie oraz orientację na pełną prefabrykację obiektów i uprzemysłowienie budowy.

### Architektura okresu realizmu socjalistycznego

Charakterystycznym pod względem stylistycznym zbiorem obiektów są łódzkie realizacje rozpoznawane jako socrealistyczne. Realizm socjalistyczny w architekturze polskiej ściśle wyznacza cezura czasowa lat 1949-1955. W wąskiej perspektywie socrealizm jest rozumiany jako zjawisko ograniczające się do akademickiego neoklasycyzmu i eklektyzmu. Tymczasem realizm socjalistyczny rozumieć można raczej w kategoriach metody twórczej politycznej, nie zaś estetycznej, w ramach której środki artystyczne stanowiły zagadnienie drugorzędne, a czynnikiem nadrzędnym było zobrazowanie ideologii. Ponieważ polska mutacja kierunku odznaczała się zazwyczaj brakiem ortodoksji, w badaniach dokonano rekonstrukcji jedynie przewodnich

---

<sup>6</sup> Zob. Hitchcock H.R., Johnson P., *The International Style: Architecture Since 1922*, W.W. Norton&Co, New York 1932, s. 81.

wyróżników architektury szpitali Łodzi omawianego okresu, koniecznych do klasyfikacji stylowej obiektów.

Uwolniona od administracyjnego skrępowania, a co również się z tym wiąże – pozbawiona większych funduszy łódzka architektura służby zdrowia lat 1949-1955 nie w pełni realizowała obowiązujące postulaty, reprezentując utylitarną i pozbawioną drogiego detalu odmianę socrealizmu. Zauważyć można, że uosabiała ona w znacznym stopniu doświadczenia twórców kształtujących strukturę funkcjonalno-przestrzenną miasta przed 1949 rokiem. A zatem wznoszone naówczas szpitale określono mianem architektury okresu realizmu socjalistycznego. Zdaniem autorki niniejsza terminologia pozwoliła na stworzenie syntetycznego obrazu łódzkiej architektury szpitalnej tworzonej w latach 1949-1955, pomimo trudnego do jednoznacznego zdefiniowania stopnia spełnienia postulatów socrealizmu w kontekście strony zewnętrznej, funkcji i idei towarzyszącej powstaniu obiektów. W prowadzonych analizach uwzględniono element zróżnicowania tendencji twórczych w ramach poszczególnych szpitali, wynikający z wieloetapowości ich realizacji, co ma szczególne znaczenie dla oceny budynków tworzonych w imię izolowanej doktryny.

#### **Rola obiektów w tworzeniu struktury przestrzennej miasta oraz ich znaczenie w kształtowaniu krajobrazu miejskiego**

Ze względu na tematykę poszukiwań naukowych zrezygnowano z konieczności każdorazowego szczegółowego omówienia form stylistycznych poszczególnych obiektów na rzecz określenia ich wartości znaczeniowej pod kątem roli w tworzeniu struktury przestrzennej miasta, a także rangi w kształtowaniu krajobrazu miejskiego. Dla prowadzonych analiz za szczególnie przydatne uznano pojęcia zdefiniowane na podstawie klasycznych pism K. Wejcherta i zaliczono do nich: element zamykający oś widokową, element terenu otwartego, element pasma granicznego, element lub ogniwo wzbogacające układ, ogniwo ścian wnętrza urbanistycznego, ogniwo punktu węzłowego, ogniwo współtworzące pierzeję ulicy<sup>7</sup>. Wyróżnia się ponadto elementy krystalizujące strukturę przestrzenną miasta, sprecyzowane jako „komponenty, stanowiące głównie jego znamiona, czytelne i łatwe do zapamiętania.(...) W zależności od skali miasta elementami krystalizującymi plan mogą być centralne układy placowe, główne ulice, stanowiące kręgosłup szkieletu sieci ulicznej, osie kompozycyjne, pasma zieleni oddzielające ogniwa struktury miejskiej”<sup>8</sup>. W przyjętym rozumieniu budynki i zespoły budynków szpitalnych tylko w niektórych przypadkach mogą być rozpatrywane jako samodzielne elementy krystalizujące strukturę przestrzenną miasta<sup>9</sup>. Zazwyczaj uznać je można za części składowe różnorodnych kompozycji elementów krystalizujących<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> Wejchert K., *Elementy kompozycji urbanistycznej*, Arkady, Warszawa 1974.

<sup>8</sup> *Ibidem*, ss. 52-53.

<sup>9</sup> Zob. Wejchert K. *Elementy krystalizujące i ich rola w strukturze miast polskich*, [w:] Pawłowski K., Zarębska T. [red.], *Przeszłość a jutro miasta*, PWN, Warszawa 1977, ss. 132-133.

<sup>10</sup> Zaproponowane elementy terminologii zbliżone są do metodologii omówionej przez K. Lyncha. Zob. Lynch K., *Obraz miasta*, Archiwolta, Kraków 2011 [tłum. T. Jeleński].



Metoda określenia rangi obiektu w kształtowaniu krajobrazu miejskiego oparta została z kolei na następujących kategoriach: jednolity zespół zabudowy, harmonijne dopełnienie tkanki miejskiej, dominanta układu przestrzennego w skali architektonicznej lub/i urbanistycznej, dominanta pejzażowa, dominanta sylwetowa, obiekt o wyjątkowych walorach architektonicznych lub/i lokalizacyjnych, wyróżniający się przykład zestawienia form architektonicznych lub/i rzeźbiarskich, obiekt uznany za symbol rejonu lub/i miasta, obiekt zawierający rozwiązania nowatorskie, obiekt uznany przez współczesnych (nagrody, wyróżnienia, opinia społeczna)<sup>11</sup>.

W oparciu o wyniki analiz wytypowano realizacje sztandarowe, to znaczy te elementy łódzkiego budownictwa szpitalnego, które są najbardziej reprezentatywne dla omawianego okresu tworzenia. Wskazano koncepcje innowacyjne w zakresie rozwiązań programowo-przestrzennych oraz konstrukcyjno-materiałowych, a także obiekty znaczące z uwagi na ważną rolę, jaką odgrywały i odgrywają dziś w systemie opieki zdrowotnej i strukturze szkolnictwa wyższego w skali miasta, regionu, a nawet kraju. Zidentyfikowano gmachy szpitalne stanowiące charakterystyczne fragmenty krajobrazu architektonicznego Łodzi, dziś ośrodka akademickiego i kulturalnego, siedziby władz województwa, miasta trzeciego w skali kraju pod względem liczby ludności i czwartego pod względem powierzchni.

W następnej kolejności zaprezentowano wstępną selekcję obiektów wskazanych do ochrony, po czym przeprowadzono syntetyczną ocenę stanu zachowania omawianego zasobu, w tym stopnia jego degradacji w efekcie technicznego zużycia. Rozważaniami objęto potrzeby i formy ochrony szpitali, a także określono kryteria wyboru omawianych obiektów do uznania za dobra kultury współczesnej. Dąży się bowiem do tego, aby obok wartości teoretycznej podjęte poszukiwania badawcze miały do pewnego stopnia charakter aplikacyjny, a wybrane wnioski posłużyły w przyszłości do wskazania priorytetów i zasad postępowania, które powinny wiązać się z zachowaniem wartości powojennej architektury szpitalnej Łodzi z lat 1945-1989.

Dotychczasowe badania historii XX-wiecznej łódzkiej architektury i urbanistyki skupione są przeważnie na dokonaniach okresu międzywojennego. II połowa XX wieku stanowi dla obserwacji procesów rozwoju przestrzennego miasta etap nie do końca usystematyzowany w literaturze przedmiotu, a zatem niniejsze studium pod wieloma względami stanowi syntezę o charakterze pierwszej próby. Omawiany okres to czas rozwiązywania problemów Łodzi spotęgowanych w trakcie niedługiej, acz burzliwej, historii rozwoju ośrodka. Nietypowe dzieje Łodzi spowodowały, że miasto zyskało specyficzne i jedyne w swoim rodzaju oblicze, bez znaczących analogii na tle innych dużych polskich obszarów zurbanizowanych. Badania i dokonywane wysiłki systematyzacji wiedzy na temat genezy i właściwości omawianej architektury oraz jej popularyzacja są działaniami pilnymi ze względu na obecnie zachodzące, intensywne i w

---

<sup>11</sup> M.in. Olenderek J., *Proces kształtowania przestrzeni w Łodzi II Rzeczypospolitej a awans administracyjny miasta. W poszukiwaniu przesłanek rozwoju Łodzi III Rzeczypospolitej*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Łódzkiej”, 2004, 925(325), s. 18; *idem*, *Polityka ochrony dóbr kultury współczesnej w Łodzi. Opracowanie studialno-koncepcyjne. Etap I, Łódź 2007* [maszynopis], ss. 1.9-1.10; *idem*, *W poszukiwaniu dóbr kultury współczesnej Łodzi*, „Czasopismo Techniczne. Architektura”, 2008, 105 (6-A), s. 121.

dużym stopniu niekontrolowane procesy przekształcania powojennych obiektów, prowadzące nierzadko do degradacji oryginalnych wartości kreacji projektantów. Tymczasem architektura łódzkich szpitali realizowanych po 1945 roku jest zasługującym na ochronę fragmentem struktury funkcjonalnej i przestrzennej Łodzi oraz rodzajem znakomitego zapisu historycznego godnym rzetelnego udokumentowania.