

prof. dr hab. inż. arch. Marek Pabich

Łódź, 25.08.2023 r.

Politechnika Łódzka
Instytut Architektury i Urbanistyki
Al. Politechniki 6, 90-924 Łódź

Recenzja pracy doktorskiej
mgr inż. arch. Marii Czarneckiej
Adaptacje obiektów poszpitalnych Wrocławia
napisanej pod kierunkiem prof. dr. hab. inż. arch. Rafała Czernerera

Podstawa opracowania

Recenzja została wykonana na zlecenie profesora dr. hab. inż. arch. Rafała Czernerera, Przewodniczącego Rady Dyscypliny Naukowej Architektura i Urbanistyka na Wydziale Architektury Politechniki Wrocławskiej (pismo z dnia 04.08. 2023 roku).

- Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki, Dz. U. nr 65 poz. 595 z dnia 14 marca 2003 roku z późniejszymi zmianami.
- Ustawa o Szkolnictwie Wyższym Dz. U. z 2011r. nr 84, poz. 455, nr 112, poz. 654 z 2012r. poz. 1544 z dnia 18 marca 2011 roku z późniejszymi zmianami.
- Rozporządzenie MNiSW w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora z dn. 19.01. 2018 r., Dz. U. z 2018 r. poz. 261.

W przedstawionej do oceny pracy doktorskiej mgr inż. arch. Maria Czarnecka podjęła się przedstawienia usystematyzowanej wiedzy na temat adaptacji wrocławskich zabytkowych obiektów poszpitalnych. Autorka rozprawy zajęła się naukowo niezwykle aktualnym tematem, gdyż coraz częściej istniejące obiekty szpitalne przestają pełnić swoją funkcję. Często opuszczone, między innymi z braku możliwości realizowania świadczeń medycznych w przestrzeniach, które nie spełniają współczesnych przepisów, zazwyczaj ulegają degradacji. Od wielu lat obserwuję tego typu sytuację w Łodzi, gdzie piękny modernistyczny szpital Kasy Chorych wybudowany w latach dwudziestych ubiegłego wieku niszczeje od kilku dekad. Jednym ze sposobów uratowania tego niezwykle ważnego dla naszych miast dziedzictwa materialnego jest najczęściej adaptacja do nowej funkcji, zapewniająca dalsze życie obiektu i zachowanie ciągłości historycznej miejsca. Ostatnie dziesięciolecia pokazują niezwykle skalę zjawiska dostosowywania zabytkowych struktur do nowych funkcji, a Wrocław jest tego najlepszym przykładem. Autorka przeprowadziła badania na ośmiu obiektach wybranych spośród trzydziestu dwóch budynków i zespołów szpitalnych Wrocławia. Wyniki badań posłużyły do

sprecyzowania wniosków dotyczących wyzwań, możliwości i ograniczeń pojawiających się przy przekształcaniu zabytków do nowej funkcji, a przy tym p. Maria Czarnecka prześledziła i skomentowała istniejące uwarunkowania prawne. Autorka podjęła także próbę określenia najlepszych metod i kierunków postępowania z zabytkowymi obiektami, które zostały zaprojektowane w celu pełnienia funkcji szpitalnych. Adaptacje omówione we Wrocławiu ukazane zostały na tle wybranych podobnych przedsięwzięć w Polsce i Europie. Rozprawa ma charakter porządkująco-systematyzujący procesy adaptacyjne obiektów zabytkowych, w tym przypadku pełniących wcześniej funkcje szpitalne, a jednocześnie posiada istotne walory praktyczne.

Charakterystyka formalna i ocena pracy

Przedstawiona do recenzji praca zawarta jest na 632 stronach wydruku komputerowego formatu A4. Rozprawa została podzielona na dwa tomy. Tom pierwszy zawiera pięć zasadniczych rozdziałów: *Rozdział I – Wstęp, Rozdział II – Podstawy badawcze, Rozdział III – Analiza adaptacji szpitali w Europie i w Polsce, Rozdział IV – Szpitale Wrocławia, działania adaptacyjne, Rozdział V – Wnioski i ewaluacje*. Spis treści znajduje się na początku, bibliografia (nr 6), spis rysunków i tabel (nr 7), streszczenia w języku polskim i angielskim (nr 8) zamykają tę część opracowania. Po nich następują dwa Aneksy. Część dziewiątą, czyli Aneks drugi tworzą: *Katalog współczesnych adaptacji wrocławskich* oraz *Wywiady*. Na tom drugi składają się: *Katalog adaptacji wrocławskich, Analiza rozmowy przeprowadzonej w modelu ChatGPT* oraz *Tabela – spis zabytkowych szpitali na terenie Polski*. Na tą zasadniczą strukturę „nakłada się” jeszcze drugi podział na trzy części, który odczytujemy w trakcie lektury rozprawy, choć nie znalazł swojego wyrazu w spisie treści, jest wyraźnie zaznaczony w treści pracy: Część I, teoretyczno-poznawcza, zawiera prezentację problemu badawczego, metody i narzędzia badawcze wykorzystane, a także informacje związane z przedmiotem i głównymi pojęciami tematycznymi. Część II, empiryczna, zawiera zebrane materiały oraz wyniki przeprowadzonych badań i analiz. Część III, będącą istotnym elementem pracy, to wspomniane powyżej Aneksy. W Aneksie I został umieszczony materiał związany z ośmioma współczesnymi adaptacjami wrocławskimi oraz zapis rozmów z architektami, specjalistami i inwestorami. W Aneksie II Autorka umieściła informacje dotyczące materiału porównawczego. Bibliografia zawiera 137 pozycji literaturowych, wśród których znajdują się: monografie, rozdziały z opracowań zbiorowych, artykuły z czasopism, akty prawne i inne dokumenty oraz najważniejsze dla tematu pracy adresy stron internetowych. Większość wskazanych pozycji bibliograficznych jest związana bezpośrednio z tematyką pracy. Bibliografia nie została podzielona na grupy: między innymi nie wydzielono stron internetowych czy aktów prawnych. Opracowanie graficzne rozprawy jest bardzo bogate i obejmuje rysunki, schematy, autorskie wykresy, wiele autorskich zdjęć omawianych obiektów. Jest to bardzo wartościowa część dysertacji.

Rozdział I otwiera przywołanie poglądów Anne Lacaton i Jean-Philippe Vassala, dotyczące ich podejścia do stopnia ingerencji w projektach adaptowanych obiektów. Poprzez fakt, że mgr inż. arch. Maria Czarnecka zwróciła uwagę na ich szacunek do istniejącej zabytkowej substancji i zacytowała ich myśl „nigdy nie burzyć”, odniosłem wrażenie, że Autorka podobnie jak laureaci nagrody Pritzкера, jest zwolenniczką jak najmniejszej ingerencji w istniejącą substancję oraz takie prowadzenie całego proces adaptacji, by obiekt pełniąc nowe funkcje zachował wartości

nadane wcześniej. Co oczywiście, nie zawsze jest możliwe w budynkach nie tylko o dużych wymaganiach technologicznych, jak to ma miejsce w przypadku szpitali.

Przyjęty do rozważań zakres terytorialny obejmuje Wrocław w jego obecnych granicach, a przedmiotem szczegółowych badań stały się obiekty, które zaprojektowane jako szpitale, pełniły swoją funkcję co najmniej do 2004 roku, by po adaptacji służyć innym celom. Dużo uwagi Autorka poświęciła problematyce adaptacji postrzeganej jako formy ochrony dóbr kultury.

Najistotniejszym problem badawczym w pracy stała się analiza możliwości dostosowania istniejącej, zabytkowej zabudowy szpitalnej do współczesnych warunków i potrzeb oraz wskazanie na rozmaite podejście do procesu adaptacji historycznych obiektów i ich wpływu na zabytek. Najważniejszym celem pracy stało się zebranie i usystematyzowanie wiedzy dotyczącej przeprowadzonych we Wrocławiu adaptacji obiektów poszpitalnych.

Cel ten jest w pełni zgodny z przeprowadzonymi badaniami, a towarzyszą mu cele szczegółowe, między innymi dotyczące oceny wartości zabytku po rewitalizacji, określenia skali zjawiska, jakim jest adaptacja obiektów poszpitalnych w Polsce, tworzenie programu konserwatorskiego oraz zasad postępowania przy rewitalizacji obiektów, które pełniły wcześniej funkcje ośrodków medycznych, a także cel praktyczny ujawniający metody pracy architektów w kontekście wielu ograniczeń przy adaptacjach obiektów zabytkowych. Rozważania koncentrują się także wokół istotnych dla podjętej tematyki pytań badawczych, które w dużej mierze prowadzą do weryfikacji hipotezy: *obiekty poszpitalne na terenie Wrocławia, zgodnie z trendami Europejskimi najczęściej są adaptowane na cele mieszkalne.*

W rozprawie Autorka wykorzystuje liczne metody i narzędzia badawcze. Dokonała wnikliwej analizy bibliograficznej literatury naukowej związanej z tematem pracy, przeprowadziła badania terenowe, dokonała analizy porównawczej projektów adaptacji z projektami archiwalnymi oraz inwentaryzacjami budynków poszpitalnych w momencie zakończenia działalności leczniczej, a także analizę przeprowadzonych prac konserwatorskich w adaptowanych i ocenianych obiektach. Szczególną wartość mają przeprowadzone przez Autorkę wywiady z autorami adaptacji omawianych obiektów, specjalistami i użytkownikami. Zebrane materiały zostały naukowo opracowane i zinterpretowane, co doprowadziło do ostatecznych wniosków potwierdzających hipotezę. Autorka wykonała także niezwykle istotną dla całego procesu badań dokumentację fotograficzną oraz zgromadziła imponującą dokumentację omawianych obiektów. Muszę w tym miejscu podkreślić fakt, że Autorka podjęła się istotnego, nie tylko dla miasta Wrocławia, opracowania tematu adaptacji obiektów poszpitalnych. Pomimo, że problematyka przekształceń różnego typu obiektów zabytkowych, choć ma swoją bardzo bogatą literaturę, to tak rzetelne zebranie materiałów i ich usystematyzowanie oraz wskazanie na dobre praktyki w tym zakresie, jest głosem bardzo ważnym. Tym bardziej, że jest to opracowanie naukowe i dotyczy dawnych budynków szpitalnych Wrocławia, które nie stały się dotychczas przedmiotem kompleksowych badań. W rozprawie, której materiałem badawczym są obiekty poddane adaptacji nieodzowne stało się wyjaśnienie tego pojęcia. W związku z tym Doktorantka przywołała i omówiła, w jaki sposób najwybitniejsi polscy konserwatorzy postrzegali i definiowali to pojęcie. Pozwoliło to mgr inż. arch. Marii Czarneckiej na stworzenie autorskiej definicji, która moim zdaniem trafnie i zwięźle określa istotę zagadnienia adaptacji obiektów: *Adaptacja – zmiana sposobu użytkowania i dostosowanie obiektu budowlanego do nowej funkcji /s. 22/*. Drugim pojęciem, które zostało w pracy zdefiniowane to szpital, określony jako *obiekt/założenie, którego funkcją jest opieka, leczenie oraz diagnostyka chorych*. Tłem dla

dalszych rozważań stało się omówienie zagadnienia ochrony zabytków w Polsce w kontekście uwarunkowań prawnych. W oparciu o analizę literatury przedmiotu oraz historii rozwoju architektury szpitalnej Autorka sformułowała wytyczne niezbędne do opracowania adaptacji zabytkowych obiektów szpitalnych (rozpoznanie obiektu, ocena wartości zabytkowych, ocena formy i zakresu adaptacji). W Rozdziale trzecim, rozpoczynającym część drugą (empiryczną) Autorka przedstawiła problematykę adaptacji zabytkowych obiektów szpitalnych Wrocławia na tle wybranych szpitali europejskich. Dla adaptacji wrocławskich opracowała Karty Adaptacji, obejmujące historię szpitali, typ adaptacji, stopień ingerencji w zabytkową substancję, omówienie nowej funkcji i skali całego założenia szpitalnego. Analizowane obiekty podzielono także na trzy grupy w zależności od wielkości powierzchni użytkowej. Wybór europejskich obiektów do analizy został dokonany poprzez wykorzystanie platformy sztucznej inteligencji Chat GPT (szczegóły rozmów znajdują się w Aneksie drugim). Ostatecznie, po kolejnych selekcjach Autorka wybrała 34 obiekty spełniające kryteria wyjściowe (lokalizacja, adaptacja obiektu wraz ze zmianą funkcji po 2004 roku, obiekt o wartościach zabytkowych). Analiza doprowadziła do wskazania, jakie funkcje są najczęściej nadawane dawnym budynkom szpitalnym i jaki jest zakres ingerencji w zabytkową substancję. Jeżeli chodzi o zmianę funkcji, to badania pokazały, że najczęściej występują trzy nowe funkcje w zabytkowych obiektach poszpitalnych – mieszkalna, hotelowa i edukacyjna. Jednocześnie w przypadku połowy analizowanych obiektów okazało się, że adaptacja wymaga znacznego zwiększenia kubatury obiektu. Wydaje się to oczywiste, gdyż w przypadku adaptacji, a w szczególności adaptacji na cele mieszkalne i hotelowe, które są działaniami komercyjnymi, analiza ekonomiczna wymaga zwiększenia powierzchni użytkowej przy ponoszonych znacznych nakładach finansowych na dostosowanie do nowej funkcji obiektów zabytkowych. Drugim analizowanym przez Doktorantkę aspektem adaptacji europejskich był zakres ingerencji. Wyniki pokazały, że w połowie analizowanych przypadków konieczne było zwiększenie pierwotnej kubatury. Jedynie w 12% przypadków dokonano zachowawczej rewitalizacji bez zmiany kubatury, stylizacji zewnętrznej obiektu oraz nie naruszono układu przestrzennego, co pozwala na rozszyfrowanie pierwotnego typu budynku szpitala. Badania na terenie Polski zostały wykonane w oparciu o metodę ilościową w celu zbadania, w jakim stopniu zostaje zachowana pierwotna funkcja. Przeanalizowano 543 obiekty, wśród nich nie udało się Autorce dotrzeć do informacji na temat pełnionej aktualnie funkcji jedynie w siedemnastu przypadkach. Wyniki badań europejskich i polskich okazały się zbieżne, gdyż dominującą tendencją były zmiany na cele mieszkalne (Europa - 34%, Polska 22%). Na drugim miejscu w Europie znalazła się funkcja hotelowa (17%, a w Polsce biurowa - 13%, a na trzecim edukacyjna - w Europie 12%, w Polsce 9%). Przeprowadzona przez mgr inż. arch. Marię Czarnecką, analiza danych dotyczących zabytkowych obiektów szpitalnych, pokazuje, że większość tych obiektów w Polsce (61%) chroniona jest jedynie wpisem do ewidencji zabytków. Zgadza się z opinią Doktorantki, że w ten sposób obiekty zabytkowe nie mają zapewnionej pełnej ochrony. O pełnej ochronie możemy mówić, gdy obiekt znajduje się w rejestrze zabytków, a jakiegokolwiek prace budowlane przy takim budynku wymagają uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę oraz pozwolenia na prowadzenie robót budowlanych wydawanego przez wojewódzkiego konserwatora zabytków. Obiekty, które znalazły się w wojewódzkiej ewidencji zabytków lub gminnej ewidencji zabytków chronione są jedynie wówczas, gdy w miejscowych planach zagospodarowania przestrzennego pojawiły się odpowiednie zapisy ustalające ich ochronę lub zapisy ustalające formę ochrony w decyzjach o warunkach zabudowy, decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego, decyzji o zezwoleniu na realizację inwestycji drogowej, decyzji o ustaleniu lokalizacji linii kolejowej bądź też decyzji o zezwoleniu na realizację inwestycji w zakresie lotniska użytku

publicznego. Bez właściwych zapisów obiekty pozostające w ewidencji zabytków są pozbawione ochrony. Jednak należy pamiętać, że obiekty, które znajdują się w gminnej ewidencji zabytków wymagają uzgodnienia z konserwatorem zabytków w przypadku planowanej rozbiórki obiektu budowlanego lub też takich zamierzeń, które zgodnie z zapisami ustawy Prawo budowlane wymagają pozwolenia na budowę. A uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę wymagają przebudowy, remonty, zmiany sposobu użytkowania. Autorka rozprawy wykazała, że jedynie 12% obiektów pozostaje bez zmienionej funkcji w procesie adaptacji. Pozostałe adaptacje, w których zostaje zmieniona funkcja, wymagają zmiany sposobu użytkowania, a co za tym idzie konieczności uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę uzgodnionej z konserwatorem zabytków. Zatem z pewnością duża część z 61% obiektów znajdujących się w ewidencji zabytków będzie wymagała uzgodnień z konserwatorem, gdyż zgodnie z zapisami prawa budowlanego prowadzone przy nich roboty będą wymagały uzyskania decyzji o pozwoleniu na budowę.

Przechodząc do części: *przykładowe adaptacje polskie*, Autorka wskazała na dwa całkiem odmienne podejścia do zabytków. Pierwszym, pozytywnym przykładem jest adaptacja dawnego Szpitala św. Doroty w Żaganiu, który przejęła Państwowa Szkoła Muzyczna w Żaganiu, bardzo dobrze oceniona przez Autorkę. Drugi, negatywny przykład to adaptacja dawnego Szpitala Miejskiego w Ełku, w którym skala wyburzeń oraz zmiany w zagospodarowaniu terenu są nie do zaakceptowania.

W rozdziale czwartym mgr inż. arch. Maria Czarnecka skoncentrowała się na zabytkowych szpitalach z terenu Wrocławia, z których jedynie część funkcjonuje nadal w obiektach zabytkowych. Autorka wskazała na przyczyny prowadzące do zmiany pierwotnej funkcji, a wśród nich za najważniejsze wskazała powody związane z nowymi metodami leczenia, technologiami i wymaganiami przestrzenno-instalacyjnymi, brakiem możliwości spełnienia coraz to nowszych przepisów prawnych w dawnych strukturach, które muszą spełniać budynki szpitali oraz bardzo duże koszty utrzymania obiektów zabytkowych lub też niewspółmiernie duże koszty modernizacji starych obiektów w stosunku do budowy nowego obiektu, ograniczenia związane z możliwością pozyskania odpowiednich funduszy na funkcjonowanie szpitali w zabytkach. Z pośród 44 wrocławskich zabytkowych założeń szpitalnych Autorka wybrała osiem obiektów będących *współczesnymi adaptacjami*, które poddała szczegółowej analizie (Szpital Wszystkich Świętych, Szpital Bonifratrów, Szpital *Betania*, Szpital im. Cesarzowej Augusty, Szpital Ewangelickiego Stowarzyszenia Opieki *Bethesda*, Szpital św. Jerzego, Szpital Żydowski, Miejski Szpital dla Niemowląt). Cechą wspólną tych obiektów jest ich lokalizacja na terenie zwartej zabudowy miejskiej. Siedem z nich zostało objętych ochroną poprzez wpis do rejestru zabytków, a jeden znajduje się w gminnej ewidencji zabytków. Poza Szpitalem Bonifratrów, którego najstarsza część została objęta ochroną już 1961 roku, pozostałe obiekty zostały wpisane do rejestru zabytków już po utracie pierwotnej funkcji szpitalnej. Każdy obiekt, poza lokalizacją, historią, opisem, zawiera szczegółowo opisane formy ochrony z przywołaniem zapisów *Miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego*, omówiony zakres dokonanych i planowanych adaptacji, wytyczne konserwatorskie, zakres wykonanych dotychczas projektów, program prac konserwatorskich, plany i dokumentację fotograficzną. W ten sposób zebrana i uporządkowana dokumentacja buduje nie tylko pełny obraz historii i przemian budynków poddanych analizie, ale również jest znakomitym materiałem porównawczym na temat kierunków adaptacji i idących za tym najważniejszych rozwiązań oraz występujących różnorodnych problemów. Doktorantka zwróciła swoją uwagę na bolączkę

dotykającą praktycznie całą Polskę, a mianowicie na problem związany z podziałem kompetencji pomiędzy Miejskim i Wojewódzkim Konserwatorem Zabytków. I choć jest to zagadnienie innej natury niż zasadniczy problem pracy, to jednak wpływa na procesy związane z adaptacjami. Jestem przekonany, że większość architektów zajmujących się zawodowo tą problematyką, spotkała się z tego typu problemami, czy też niełatwymi relacjami z urzędami konserwatorskimi. Na szczęście nie wszędzie. Autorka poddając szczegółowej analizie problematykę adaptacji, przeprowadziła interesujące i wartościowe dla spojrzenia na proces adaptacji, wywiady z architektami. Dotyczyły one największych trudności związanych z wprowadzaniem nowej funkcji do zabytkowych obiektów. Z rozmów z autorami projektującymi współczesne adaptacje wrocławskich szpitali wynika, że we wszystkich przypadkach nowa, wiodąca funkcja została określona przez inwestora. A przy tym Doktorantka użyła nieco pejoratywnego określenia – *narzucona przez inwestora*, określenia, które stało się bardzo wymowne i pojawiło się również we wnioskach końcowych. Aby uniknąć sytuacji “przypadkowych” mgr inż. arch. Maria Czarnecka przedstawiła własną propozycję rozszerzenia *Standardów opracowywania dokumentacji projektowej dla tzw. Zabytków nieruchomości* profesora Jana Tajchmana. Rozumiejąc intencje Autorki, która dążąc do stworzenia zapisów i procedur zapewniających ochronę zabytków na każdym etapie ich życia, przyznaję, że nie jestem zwolennikiem treści, które wszystko definiują i ograniczają. Można by w tym miejscu przywołać zabytki, które niszczej i popadają w ruinę, ponieważ wymagania konserwatorskie uniemożliwiają rozpoczęcie procesu adaptacji, która jest nieopłacalna z punktu widzenia ekonomicznego prywatnego inwestora. Zatem pozostaje mecenat państwowy. Pamiętajmy też, że prywatny inwestor podejmując ryzyko i przeprowadzając analizę finansową przedsięwzięcia, nie ma całkowicie wolnej ręki w wyborze funkcji. Musi działać zgodnie z przypisanymi w odpowiednich dokumentach (*MPZP, Decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowaniu terenu*) funkcjami do danego terenu czy obiektu. Czyli już na etapie powstawania tych dokumentów powinny być tworzone dobre i mądre zapisy. Autorka podziela opinie uznanych autorytetów w dziedzinie ochrony zabytków, mówiące o konieczności wyboru funkcji na podstawie analizy zabytkowego obiektu. Zgadzam się z tym poglądem, choć w praktyce nie wszystko jest tak proste i oczywiste. Jak choćby zmieniające się potrzeby, pojawiające się nowe funkcje, a czasami zupełnie nowe, świeże spojrzenie na możliwości adaptacji zabytku. Jednoznaczne definiowanie wszystkiego mogłoby doprowadzić do niepotrzebnych ograniczeń w poszukiwaniu nowych wyzwań. Dawne szpitale przejmują funkcje mieszkalne, hotelowe, muzealne, biurowe, lokuje się w nich ośrodki naukowe, centra rekreacyjne i wiele innych. A z drugiej strony można wskazać przykłady, nie tylko z Polski, gdzie władze miast, czy mieszkańcy początkowo nieprzychylnie nastawieni do adaptacji, kiedy doświadczyli nowego życia zabytku, zmienili zdanie (np. Łódzka Manufaktura). Wracając do zamieszczonych w pracy wywiadów - ukazują one liczne ograniczenia w procesie adaptacji specyficznej funkcji, jaką jest funkcja szpitalna. Są niezwykle interesującym materiałem do dalszej analizy. A jednocześnie ujawniają chwilami zaskakujące sytuacje. Odpowiedzi na pytania: *Czy wprowadzenie nowej funkcji do zabytkowego obiektu stanowiło znaczny problem? Co sprawiło Państwu największą trudność?*, czasami były zbliżone i dotyczyły podobnych trudności, natomiast jedna z firm przyznała, że największą trudnością był po prostu brak doświadczeń w pracy przy obiektach zabytkowych. Wywiady ujawniły stopień dojrzałości projektantów i ich zdolność do podejmowania niełatwych wyzwań. Tym bardziej, że jak to konkluduje Autorka, w większości nie są to proste adaptacje, ale złożone ingerencje w zabytkową materię wraz ze zmianą układu funkcjonalno-przestrzennego budynku. W tym miejscu chciałbym zwrócić uwagę na sformułowanie pytań, które moim zdaniem mogłyby być nieco inne. I tak w przypadku pytania *Jak budynki zostały docieplone* lepiej brzmiałoby pytanie,

w jaki sposób budynki zostały docieplone lub jakie systemy lub technologie zostały użyte do ocieplenia budynków. Autorka słusznie zwraca uwagę, że przy podejmowaniu decyzji dotyczących przyszłej funkcji obiektów zabytkowych powinno się przeprowadzać warsztaty i konsultacje z lokalną społecznością. Tego typu działania podejmowane są już w Polsce w zauważalnej skali (warsztaty rewitalizacyjne, projektowe, konkursy dla lokalnych społeczności na pomysły na nowe funkcje wybranych zabytków). Z pewnością podnosi to świadomość mieszkańców dotyczącą historycznego dziedzictwa, a także może otworzyć nowe drogi w celu poszukiwania najlepszych rozwiązań dla adaptacji i sprzyja integracji mieszkańców danego terenu.

Podsumowanie

Mgr inż. arch. Maria Czarnecka omawiając zagadnienia adaptacji obiektów szpitalnych na inne funkcje, wprowadza czytelnika w ważne obszary naukowe, a także odsłania trudne, skomplikowane zagadnienia projektowe i inwestycyjne. Autorka prawidłowo zredefiniowała problem naukowy i rozwiązuje go w sposób poprawny, osiągając zamierzone cele. Monografia w pełni spełnia wymogi opracowania naukowego. Należy podkreślić, że rozprawa posiada nie tylko walor naukowy i poznawczy, ale zawiera także wnioski i zalecenia praktyczne. Uważam, że dysertacja powinna ukazać się drukiem po dokonaniu niezbędnych skrótów, tak aby książka była bardziej przystępna nie tylko dla osób profesjonalnie zajmujących się architekturą, konserwatorów, studentów architektury, ale również miłośników architektury, a także potencjalnych inwestorów przekształcających zabytkowe obiekty na inne funkcje. Autorka umiejętnie powiązała poruszane w rozprawie zagadnienia związane z szeroko przedstawionymi zagadnieniami adaptacji obiektów zabytkowych z problematyką konserwatorską, techniczną a także uwarunkowaniami społecznymi, gospodarczymi i politycznymi. Przyjęte przez Doktorantkę metody badawcze i przeprowadzenie badań na szerokim tle historycznym i kulturowym, oparcie się na materiałach źródłowych, doprowadziło do powstania wnikliwych rozważań i prawidłowo sformułowanych wniosków. Temat pracy dotyczy ważnej tematyki pod względem poznawczym i wnosi nowe elementy w zakresie omawianych zagadnień. A przy tym tekst rozprawy czyta się z zainteresowaniem. Nie trudno zauważyć, że jest to praca pisana z pasją badawczą. Praca w swojej zawartości treściowej jest niezwykle przejrzysta, a znakomicie opracowana szata graficzna zapewnia poczucie komfortu w trakcie lektury. Opracowanie edytorsko-typograficzne rozprawy świadczy także o dużej wrażliwości estetycznej Autorki. A lektura jest także „ułatwiona”, poprzez takie wydawałoby się drobne zabiegi jak między innymi zapewnienie czytelnikowi indywidualnie zaprojektowanej zakładki, czy zróżnicowaniu rodzajów papieru. Praca, poza nielicznymi uwagami polemicznymi, wyrażonymi w niniejszej recenzji, zdaniem jej autora nie posiada istotnych wad. Zaś fakt, że znalazłem tylko kilka błędów literowych świadczy o perfekcji w przygotowaniu tekstu.

Wniosek końcowy

Mgr inż. arch. Maria Czarnecka wykazała się znajomością podjętej problematyki, obejmującej wiele obszarów i zagadnień. Omawiane obiekty Autorka zna z autopsji, co jest koniecznym warunkiem dla badań, w których strona funkcjonalna, techniczna, prawna i estetyczna architektury odgrywają ważną rolę. Treść pracy jest przejrzysta. Praca spełnia wszelkie warunki

ustawowe stawiane rozprawie doktorskiej i stanowi w pełni udokumentowaną podstawę dopuszczenia do jej publicznej obrony. W związku z powyższym wnioskuję o przyjęcie przez Radę Dyscypliny Naukowej Architektura i Urbanistyka Politechniki Wrocławskiej przedstawionej pracy oraz dopuszczenie mgr inż. arch. Marii Czarneckiej do jej publicznej obrony.

Jednocześnie biorąc pod uwagę wszystkie zalety pracy, a przede wszystkim nowe, wszechstronne zajęcie się tematem, w pełni naukową analizę problemu oraz niezaprzeczalne wartości pracy, która z pewnością służyć będzie badaczom omawianego zjawiska, a także wszystkim uczestnikom procesów adaptacji obiektów zabytkowych do nowych funkcji, wnioskuję o jej wyróżnienie.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, positioned in the center-right of the page.