

**WYBRANE ASPEKTY BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO
NA PRZYKŁADZIE ZABYTKOWEGO KOMPLEKSU BUDYNKÓW
WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA ZDROWIA PSYCHICZNEGO
IM. DR. JÓZEFA BEDNARZA W ŚWIECIU**

**SELECTED ASPECTS OF FIRE SAFETY ON THE CASE
OF THE HISTORIC BUILDING COMPLEX OF THE PROVINCIAL
PSYCHIATRIC HOSPITAL NAMED AFTER
DR. JÓZEF BEDNARZ IN ŚWIECIE**

Streszczenie

Tematem prezentowanych badań jest kwestia bezpieczeństwa pożarowego złożonego zabytkowego zespołu urbanistycznego, jakim jest znajdujący się w Świeciu kompleks budynków Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza. Celem tych badań jest rozpoznanie problemów w zakresie ochrony przeciwpożarowej – zarówno tych dawnych, jak i współczesnych.

Badanie zrealizowano stosując przede wszystkim metodę historyczno-interpretacyjną, która głównie polegała na kwerendzie źródeł literaturowych, aktów prawnych i internetowych. Ważne też było zastosowanie w pracy badawczej analizy krytycznej, jak i metody obserwacyjnej, dzięki którym otrzymane rezultaty i wyniki bardziej kompleksowo odzwierciedlały fakty.

Słowa kluczowe: zabytki architektury, urbanistyka, bezpieczeństwo pożarowe, psychiatria, Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza

Abstract

The subject of the present study is the issue of fire safety in a complex historic urban ensemble—namely, the building complex of the Provincial Psychiatric Hospital named after Dr. Józef Bednarz in Świecie. The aim of the study is to identify problems in the field of fire protection, both those currently present and those that may emerge with the further development of the ensemble under consideration.

The research was conducted primarily using a historical-interpretive approach, based chiefly on a survey of sources – both archival and contemporary. Equally important were the application of critical analysis and observational methods, which together enabled the findings and results presented herein to reflect the actual conditions more comprehensively.

Keywords: cultural heritage, urban planning, fire safety, psychiatry, the Provincial Psychiatric Hospital named after Dr. Józef Bednarz

1. WSTĘP

Przedstawiona w pracy problematyka leży na styku kilku odrębnych dziedzin, jakimi są architektura i urbanistyka, ochrona zabytków, bezpieczeństwo pożarowe i wreszcie medycyna, w których występują pewne, nie zawsze oczywiste, powiązania.

Zespół obiektów tworzących obecny Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza, znajdujący się w pobliżu historycznego centrum Świecia, miasta powiatowego w województwie kujawsko-pomorskim, zaczął być budowany od roku 1847²²⁸. Po siedmioletniej budowie, w 1855 r. otwarto podwoje placówki dla pierwszych pacjentów²²⁹.

²²⁸ W pracy korzystano m.in. z obszernych informacji na temat historii placówki zawartych na oficjalnej stronie internetowej Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu, <https://www.szpital-swiecie.pl/o-nas/historia#:~:text=Za%20zal%C4%85%C5%BCek%20Szpitala%20Psychiatrycznego%20w,pacjent%C3%B3w%2C%20a%20w%201889%20r> (dostęp: 28.09.2025).

²²⁹ R. Kujawski, K. Muszyńska, D. Rutkowski, M. Urbańska, Ł. Kwiatkowski, W. Schmelter, *Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego w Świeciu – 170 lat historii (1855–2025)*, Wydawca Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego, Świecie 2025.

Szpital w Świeciu jest jednym z najstarszych i największych, nadal działających zakładów tego typu w Polsce. Pod względem urbanistycznym cały kompleks, a w skali architektonicznej zdecydowana większość tworzących go budynków posiada znaczące walory zabytkowe i znajduje się pod ochroną konserwatorską. Jednym z istotnych problemów, które dotyczą tak całości, jak i pojedynczych składowych Szpitala jest kwestia zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pożarowego. Dotyczy to zarówno elementów związanych z zagospodarowaniem terenu, jak i samych budynków, a w szczególności ich wnętrza.

W pierwszym przypadku istotnymi zagadnieniami są odpowiednie odległości pomiędzy budynkami, instalacja wodociągowa z hydrantami przeciwpożarowymi zewnętrznymi, a także dostęp do obiektów dla straży pożarnej, w tym drogi pożarowe. Natomiast drugi aspekt dotyczy jeszcze większej ilości spraw, takich jak m.in. podział na strefy pożarowe i ich dopuszczalna wielkość, klasy odporności pożarowej budynków, klasy odporności ogniowej elementów budynków, przegrody oddzielenia przeciwpożarowego, klasy reakcji na ogień materiałów budowlanych, przejścia i drogi ewakuacyjne (minimalne wymiary, dopuszczalne długości), obudowane i zamykane drzwiami przeciwpożarowymi klatki schodowe ewakuacyjne (automatycznie oddymiane lub wyposażone w urządzenia zapobiegające zadymieniu). W niniejszej pracy starano się zestawić te różne problemy związane z ochroną ppoż. w odniesieniu do tkanki historycznej, w przypadku której istotne jest zachowanie autentyczności i innych wartości kulturowych.

Tytułowy temat opracowania, dotyczący konkretnego zespołu urbanistyczno-architektonicznego, wpisuje się w szeroki kontekst badawczy. Warto przytoczyć niżej w tej części choćby tylko wybrane opracowania, które stały się tłem dla rozważań ujętych w kolejnych rozdziałach.

Na wstępie omawiania literatury przedmiotu warto zwrócić uwagę na monografię naukową Katarzyny Słuchockiej pt. *Forma, obraz, słowo. Architektura, idea, sztuka / Form, image, word. Architecture, idea, art*, która jest próbą spojrzenia na architekturę oraz na przestrzeń. Zdaniem tej autorki są one zbiorem emocji, kompozycją poskładaną z idei, marzeń i refleksji, ale też precyzyjnych obliczeń. Przestrzeń ta, pełna tajemnic, budzących raz podziw, innym razem zadumę czy lęk, gwarantuje równocześnie bezpieczeństwo²³⁰.

Wielopoziomą integrację planowania i projektowania, na bazie doświadczeń ich implementacji dla terenu w Gminie Swarzędz, opisali Robert Barełkowski i Sławomir Rosolski²³¹. Ich zdaniem transformacja środowiska w sposób, który maksymalizuje jakość życia człowieka jest istotą projektowania urbanistycznego.

Przechodząc do problematyki bliższej zagadnieniom psychiki i zdrowia psychicznego, ale dalej w nurcie architektonicznym, nie sposób nie wspomnieć o badaniach w zakresie psychologii architektury prowadzonych przez J. Krzysztofa Lenartowicza. Jednym z ich efektów było powstanie popularnego podręcznika dla studentów architektury zatytułowanego *Słownik psychologii architektury*, który nie ogranicza się do prostego i krótkiego wyjaśnienia poszczególnych znaczeń, lecz w przypadkach niektórych terminów zawiera nad wyraz rozległe teoretyczne rozważania na ich temat²³².

Problematyczny brak instytucjonalnego wsparcia dla rozwoju cenionych polskich placówek ochrony zdrowia mieszczących się w zabytkowych obiektach zauważyła Katarzyna Dankiewicz. Jej zdaniem niesatysfakcjonujący stan pod tym względem w rodzimych jednostkach znacząco odbiega od sytuacji wiodących zagranicznych szpitali²³³. Temat historycznych szpitali wielokrotnie poruszał też Piotr Gerber, m.in. w artykule na temat tego, jak twierdzi, zapomnianego dziedzictwa²³⁴, jak i w artykule²³⁵ oraz w monografii²³⁶ poświęconym problemom modernizacji zabytkowych szpitali.

²³⁰ K. Słuchocka, *Forma, obraz, słowo. Architektura, idea, sztuka / Form, image, word. Architecture, idea, art*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2021.

²³¹ R. Barełkowski, S. Rosolski, *Multilevel Integration of Design and the Quality of Life in Urban Space Issue*, „Space & FORM | Przestrzeń i Forma” 2022, nr 50, s. 251–274, <https://doi.org/10.21005/pif.2022.50.C-01> (dostęp: 01.11.2025).

²³² J.K. Lenartowicz, *Słownik psychologii architektury*, Politechnika Krakowska, Kraków 2010.

²³³ K. Dankiewicz, *Zabytkowy szpital – problematyczna koegzystencja podmiotu z przedmiotem ochrony konserwatorskiej*, „BUILDER” 2021, nr 290 (9), s. 41-43, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.0685> (dostęp: 01.11.2025).

²³⁴ P. Gerber, *Historyczne szpitale – zapomniane dziedzictwo. Historical Hospitals: Forgotten Heritage*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2022, nr 70, <https://doi.org/10.48234/WK70HOSPITALS> (dostęp: 01.11.2025).

²³⁵ Idem, *Problemy modernizacji zabytkowych szpitali*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2007, nr 22, s.109-11, <https://bibliotekanauki.pl/articles/217508.pdf> (dostęp: 01.11.2025).

²³⁶ Idem, *Ochrona i modernizacja zabytkowych szpitali*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2019.

Tematykę projektowania architektury dla przyszłych seniorów, w aspekcie tworzenia zdrowego do zamieszkania przez nich miejsca, ujęła w monografii naukowej Agata Gawlak²³⁷. Ta sama badaczka, razem z Darią Smyl, podejmowała też kwestię projektowania architektonicznego szpitali psychiatrycznych w Polsce, które wspierałyby procesy terapii²³⁸. W kolejnym artykule obie autorki opisały społeczną percepcję leczenia psychiatrycznego w Polsce w kontekście jakości powierzchni szpitalnej, starając się spojrzeć na ten problem z perspektywy pacjentów²³⁹.

2. RYS HISTORYCZNY

Zespół szpitalny w Świeciu jest obecnie najstarszym tego typu działającym kompleksem w Polsce. Starsze były tylko dwa – w Warszawie i Owińskach (pod Poznaniem), które jednak nie przetrwały II wojny światowej. Kompleks powstawał stopniowo. Jego budowę rozpoczęto w 1847 r., żeby po siedmiu latach, w 1855 r., formalnie uruchomić działalność Zakładu Psychiatrycznego²⁴⁰. Warto tu dodać istotną wzmiankę o tym, że jego początki można wiązać z jeszcze wcześniejszym okresem, a mianowicie już z rokiem 1822. W początkach XIX w. teren obecnego Szpitala należał do zakonu bernardynów. W okresie zaboru pruskiego znajdujący się w Świeciu klasztor oo. Bernardynów został zsekularyzowany. Pozwoliło to na utworzenie w 1822 r., na jego dawnym terenie, Szpitala Krajowego²⁴¹. Mógł on przyjąć 100 pacjentów, z czego 20 miejsc przeznaczono dla osób psychicznie chorych. Można to uznać za załączek przyszłego zespołu szpitalnego, który ćwierć wieku później zaczął być budowany po południowej stronie od zabudowań dawnego klasztoru.

W kontekście poruszanej w pracy problematyki pożarnej, na uwagę zasługuje w tym miejscu wzmianka o kilku działaniach, które miały miejsce na przełomie XIX i XX w., a które już wtedy znacząco poprawiły stan bezpieczeństwa pożarowego. Otóż, instalacja wodociągowa, wraz z kanalizacyjną, a także centralne ogrzewanie były wprowadzone na terenie Szpitala już w początkach XX w. W tym czasie zamontowane zostały w budynkach hydranty wewnętrzne, które były stosowane w Prusach już pod koniec XIX w. Oświetlenie elektryczne we wszystkich budynkach zostało zamontowane już około 1908 r., zastępując wcześniejsze lampy naftowe, a tym samym znacząco zmniejszając ryzyko pożaru. Inną pozytywną zmianę w zakresie zapewnienia odpowiedniego dostępu do budynków w celu prawidłowego prowadzenia akcji ratowniczo-gaśniczej, chociaż pod tym względem prawdopodobnie niezamierzoną, można zaobserwować już w połowie lat 20. XX w., kiedy to dokonano rozbiórki wysokiego muru, który do tej pory otaczał teren Szpitala.

Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, po pierwszej wojnie światowej, Szpital przeszedł w 1920 r. pod kuratelę polską jako Krajowy Pomorski Zakład Psychiatryczny. W 1980 r. Szpital w Świeciu przyjął imię doktora Józefa Bednarza, który był jego dyrektorem od 1932 r. aż do pierwszych miesięcy okupacji. Pomimo tego, że nie musiał wówczas ginąć i mógł się uratować, to jednak odmówił hitlerowcom opuszczenia pacjentów znajdujących się pod jego kuratelą i pozostał z nimi do końca, aż do męczeńskiej śmierci podczas ich eksterminacji pod koniec roku 1939.

Omawiając problematykę ochrony ppoż. kompleksu szpitalnego w Świeciu, nie sposób przemilczeć tragedii, jaką był pożar jego filii znajdującej się w Górnej Grupie, na północ od Świecia. Miał on miejsce w nocy z 31 października na 1 listopada 1980 r. i pochłonął 55 ofiar, a ponadto w wyniku niego ciężko poparzonych zostało kilkudziesięciu pacjentów. Chociaż po nim filia ta już nie funkcjonowała, to ta tragedia przyczyniła się do stopniowej likwidacji wszystkich zamiejscowych filii Szpitala, w tym

²³⁷ A. Gawlak, *Mieszkanie dla zdrowia. Projektowanie dla przyszłych seniorów*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2022.

²³⁸ A. Gawlak, D. Smyl, *Projektowanie architektury wspierającej procesy terapii na przykładzie wybranych szpitali psychiatrycznych w Polsce i w oparciu o ocenę percepcji leczenia wśród młodzieży*, „Teki Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych PAN Oddział w Lublinie” 2023, nr 19 (2), s. 106-123, <https://doi.org/10.35784/teka.3712> (dostęp: 01.11.2025).

²³⁹ Eidem, *Social perception of psychiatric treatment of adolescents in Poland and quality of hospital space from the perspective of potential patients*, „Acta Neuropsychologica” 2024, nr 22(2), s. 241-259, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.5442> (dostęp: 01.11.2025).

²⁴⁰ Ówczesna oryginalna pełna nazwa w języku niemieckim brzmiała: *Westpreußische Provinzial-Irren-Heil und Pflege-Anstalt zu Schwetz*.

²⁴¹ Za: R. Kujawski i in., op.cit., s. 14.

też tego w Górnej Grupie. Pacjenci zostali z nich przeniesieni do głównego kompleksu szpitalnego w Świeciu. W nim natomiast zostały wprowadzone wówczas surowsze niż dotychczas standardy w zakresie bezpieczeństwa pożarowego. Ten ostatni wątek został rozwinięty w dalszej części pracy – w rozdziale 4.

3. PROBLEMATYKA ARCHITEKTONICZNO-URBANISTYCZNA I KONSERWATORSKA

Urbanistyka terenu zajętego przez Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza jest wytworzona przede wszystkim przez układ kilkunastu obiektów architektonicznych, w większości zabytkowych. Z natury swojej urbanistyka jest nierozzerwalnie związana z architekturą²⁴², a w tym przypadku przez fakt, że przedstawiane założenie inwestycyjne posiada już ponad półtorawieczną historię, łączy się dodatkowo z kwestią ochrony zabytków lub szerzej dziedzictwa kulturowego.

Od zarania budowy Szpitala w połowie XIX w. przyświecała jej, popularna w tamtym czasie na terenie państw niemieckich²⁴³, aplikowana do tego typu ośrodków idea urbanistyki prozdrowotnej. Tematykę lokalizowania na terenie Prus Wschodnich i Zachodnich w drugiej połowie XIX w. i w początkach XX stulecia wielkich założeń szpitalnych, zarówno państwowych, jak i prywatnych, szeroko opisała Anita Jaśkiewicz-Sojak w dedykowanym temu zagadnieniu artykule²⁴⁴. Z kolei Daria Bręczewska-Kulesza omawia tę kwestię właśnie na przykładzie Szpitala w Świeciu w poświęconej temu osobnej publikacji²⁴⁵. Zainteresowani tym zagadnieniem niewątpliwie mogą znaleźć więcej informacji na temat rozwoju prowincjonalnych pruskich założeń szpitalnych dla osób psychicznie chorych w XIX w. i w początkach XX w. w monografii naukowej²⁴⁶ i w innej publikacji²⁴⁷ tej samej autorki. Jak widać, problem ówczesnych założeń szpitalnych na terenie Prus Zachodnich posiada już pewną literaturę, w której można znaleźć wiele informacji na temat tego ciekawego zjawiska w urbanistyce.

Kompleks zabudowań szpitalnych w Świeciu został zlokalizowany w malowniczej okolicy na skraju jego starówki, w miejscu gdzie łączy się ona z przestrzenią otwartą doliny rzeki Wdy, która niewiele dalej wpływa do Wisły. Naprzeciwko zespołu od strony południowej znajdują się ruiny zamku krzyżackiego. Zarówno po tej stronie, jak i od wschodu znajdują się przestrzenie pełne zróżnicowanej zieleni. Zgodnie z ówczesnymi trendami już w XIX w. i później w XX w. ośrodek posiadał własne tereny rolnicze. W sąsiedztwie obszaru zajętego przez budynki znajdowały się ogrody, gospodarstwo hodowlane i niemałej wielkości grunty uprawne. Ich zadaniem było nie tylko wyżywienie pacjentów, ale też umożliwienie pacjentom pracy fizycznej na tych przydatkach, co było dla nich pewną formą leczenia i miało walor terapeutyczny. Z czasem przestrzenie ogrodów w zakładzie psychiatrycznym w Świeciu i w jego sąsiedztwie spowodowały wzrost jego atrakcyjności. Jak zauważyła Anna Staniewska fenomen ogrodów szpitali

²⁴² Znalazło to swoje potwierdzenie między innymi w tym, że obie tworzą łącznie jedną dyscyplinę naukową o nazwie *architektura i urbanistyka*.

²⁴³ Świecie znajdowało się w tamtym czasie w zaborze pruskim.

²⁴⁴ A. Jaśkiewicz-Sojak, *Wielkie założenia szpitalne Prus Wschodnich i Zachodnich – zarys problematyki*, „Warmińsko-Mazurski Biuletyn Konserwatorski”, Towarzystwo Opieki nad Zabytkami, Oddział w Olsztynie 2014, s. 22-33,

https://tonz.olsztyn.pl/wp-content/uploads/2019/12/BK-2014_internet-pages-23-34.pdf (dostęp: 29.09.2025).

²⁴⁵ D.M. Bręczewska-Kulesza, *Humanitarne trendy w psychiatrii w I połowie XIX wieku i ich wpływ na architekturę zakładów zdrowotnych. Teoria i praktyka – kasus zakładu w Świeciu nad Wisłą*, [w:] *Przestrzeń jako laboratorium. Perspektywy, studia, interwencje*, R. Barełkowski (red.), Wydawnictwo Exemplum, Poznań 2014, s. 102-117.

²⁴⁶ 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 UTP, Bydgoszcz 2020.

²⁴⁷ D. Bręczewska-Kulesza, *Timelessness. The Phenomenon of Prussian Hospitals for the Mentally and Nervously Ill from the Turn of the 19th and 20th Centuries*, [w:] *Definiowanie przestrzeni architektonicznej – tradycja i nowoczesność architektury/Defining the Architectural Space – Tradition and Modernity in Architecture*, T. Kozłowski (red.), t. 4, Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2019, s. 55-68.

psychiatrycznych z przełomu XIX i XX w., dzięki ich współczesnej reinterpretacji, może zostać wykorzystany do powstawania wartościowych zespołów architektoniczno-krajobrazowych²⁴⁸.

Pierwotny plan założenia był regularny – osiowy i symetryczny – oraz posiadał układ pawilonowy. Był on stopniowo rozbudowywany wraz z rozwojem Szpitala. Początkowy regularny układ urbanistyczny polegał na wytworzeniu centralnego, w przybliżeniu prostokątnego, reprezentacyjnego dziedzińca poprzez budowę czterech budynków szpitalnych dla pacjentów na jego obrzeżach i dodatkowych zabudowań o funkcji usługowej dla nich w części środkowej pomiędzy nimi. Powstające stopniowo pawilony posiadały kilka kondygnacji i zasadniczo prostokątny kształt rzutu poziomego, z niewielkimi ryzalitami i skośnymi wielospadowymi dachami pokrytymi dachówką ceramiczną w kolorze naturalnym. Budynki te były pierwotnie połączone ze sobą zadaszonymi galeriami, które w późniejszym okresie zostały rozebrane.

Obiekty zabytkowe można zaliczyć do architektury ceglanej w nurcie historyzmu. Charakter zabudowy i jego estetyka są spójne, konsekwentnie były one utrzymywane, chociaż z pewnymi dodającymi uroku kompleksowi różnicowaniami, od początku budowy przez kolejne lata jego rozwoju.

Na rycinie 1 przedstawiono widok z kierunku północno-wschodniego na rozległy plac wytworzony przez budynki znajdujące się na północ od pierwotnego centralnego dziedzińca, domknięty od strony północnej wpisany do rejestru zabytków zespołem dawnego zsekularyzowanego klasztoru oo. Bernardynów²⁴⁹. Zespół Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych przy ulicy Sądowej w Świeciu posiada aż 17 wpisów w prowadzonym przez Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków w Toruniu spisie dla Powiatu Świeckiego, Miasta i Gminy Świecie pn. *Zabytki nieruchomości niewpisane do rejestru zabytków ujęte w wojewódzkiej ewidencji zabytków*²⁵⁰. Znajdują się w nim kolejno: budynek dyrekcji, pawilony Ia i Ib, II, III, IV/V, VI/XIII, IX, X, XI, XVI, kuchnia, apteka, domy nr 26, 2, 27 oraz park. Tak duża reprezentacja obiektów tworzących zespół architektoniczno-urbanistyczny świadczy o docenieniu przez służbę konserwatorską jego wartości kulturowych. Ten ostatni problem – wartości zabytku – jest kluczowy, jeżeli chodzi o formułowanie wniosków i wytycznych konserwatorskich. W przeszłości autor niniejszej pracy omawiał już szerzej istotne zasady, którymi warto się kierować działając przy zabytkach, m.in. związane z wartościami, potrzebami oraz immanentnie z nimi powiązaną odpowiedzialnością w obszarze dziedzictwa kulturowego²⁵¹. Wśród wielu reguł postępowania w tej dziedzinie najpowszechniej respektowana wydaje się być, przypisywana Hipokratesowi, maksyma etyczna *primum non nocere*, czyli z łaciny „po pierwsze nie szkodzić”. Więcej na temat zasad postępowania z zabytkami i terenami zabytkowymi można znaleźć w dwóch fundamentalnych dokumentach doktrynalnych w tym przedmiocie, jakimi są *Karta Ateńska Ochrony Zabytków i Sztuki*²⁵² oraz *Karta Wenecka*²⁵³.

²⁴⁸ A. Staniewska, *Ogrody szpitali psychiatrycznych z przełomu XIX i XX wieku – reinterpretacja*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2018, nr 53, s. 55-66,

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-ac14e206-3d61-4907-9ce7-6e9b8428bc43/c/StaniewskaA_Ogrody-Szpitali.pdf&ved=2ahUKewiB9tratdSQAxXi9AIHHaEMOmKQFnoEC-BsQAQ&usq=AOvVaw2saKQmjVoSbnrYlXewwIAL (dostęp: 29.09.2025).

²⁴⁹ W rejestrze zabytków można znaleźć dwa wpisy dotyczące budynków przy ulicy Sądowej w Świeciu. Pierwszy dotyczy kościoła w stylu gotyckim z pocz. XV w., który obecnie jest kościołem parafialnym pw. Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Marii Panny. Drugi z kolei dotyczy klasztoru, obecnie szpitala psychiatrycznego z lat 1696-1718, wybudowanego w stylu barokowym – został włączony w poczet zabudowań szpitalnych, aczkolwiek nie jest on oryginalnie i stylistycznie zintegrowany z zespołem szpitalnym budowanym po jego południowej stronie od połowy XIX w.

²⁵⁰ Wojewódzki Konserwator Zabytków w Toruniu, *Zabytki nieruchomości niewpisane do rejestru zabytków ujęte w wojewódzkiej ewidencji zabytków* – dla Powiatu Świeckiego, Miasto i Gmina Świecie. Źródło – strona internetowa Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków w Toruniu, <https://www.torun.wkz.gov.pl/bip/art/files/136?utm> (dostęp: 29.09.2025).

²⁵¹ A.F. Furmanek, *Odpowiedzialność etyczna architekta w dziedzinie materialnego dziedzictwa kulturowego w Polsce* (rozprawa doktorska), Politechnika Warszawska, Wydział Architektury, Warszawa 2013, <https://repo.pw.edu.pl/docstore/download/WUT9028dd1fb87044e0ab21f2804dcd6e59/A.F.Furmanek+rozprawa+doktorska+WA+PW.pdf> (dostęp: 29.09.2025).

²⁵² Postanowienia Konferencji w Atenach w 1931 r. (zwane: Karta Ateńska Ochrony Zabytków i Sztuki).

²⁵³ Międzynarodowa Karta Konserwacji i Restauracji Zabytków i Miejsc Zabytkowych (zwana w skrócie: Karta Wenecka) – Postanowienia i Uchwały Międzynarodowego Kongresu Architektów i Techników Zabytków w Wenecji w 1964 r., Wenecja 1964.



Ryc. 1. Świecie. Widok na zespół budynków Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza (fot. autor)

4. PROBLEMATYKA POŻARNICZA

Konieczność zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa pożarowego w odniesieniu do istniejącego zespołu obiektów budowlanych oraz przyszłych inwestycji budowlanych w jego obszarze wynika z odpowiednich przepisów w tym zakresie²⁵⁴. Na ich podstawie, zupełnie generalizując, można stwierdzić, że ochrona przeciwpożarowa „polega [...] na realizacji przedsięwzięć mających na celu ochronę życia, zdrowia, mienia lub środowiska przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem [...]”²⁵⁵. Nie można też utracić z pola widzenia wielu innych aktów prawnych regulujących proces budowlany, ochronę zabytków i ochronę przeciwpożarową. Najważniejszymi z nich, które warto tu przytoczyć, są *Ustawa – Prawo budowlane*²⁵⁶ i *Ustawa o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami*²⁵⁷. Wiele wspomnianych na kolejnych stronach problemów ochrony, jak i urzędzeń przeciwpożarowych jest szerzej uregulowanych w podstawowym rozporządzeniu w tym zakresie²⁵⁸. Problem styku zespołów urbanistycznych, obejmujących architekturę zabytkową, z zagadnieniem ochrony przeciwpożarowej posiada już literaturę przedmiotu. Wśród prac na ten temat, przygotowanych przez polskich badaczy, można tu wspomnieć artykuły naukowe, np. dotyczące aktualnych norm dla potrzeb oceny i klasy-

²⁵⁴ Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (tj. Dz.U. 2022, poz. 2057 z późn. zm.).

²⁵⁵ Ibidem, art. 1.

²⁵⁶ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (tj. Dz.U. 2002, poz. 682, 553, 967 z późn. zm.).

²⁵⁷ Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (tj. Dz.U. 2022, poz. 840).

²⁵⁸ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (tj. Dz.U. 2023, poz. 822).

fikacji zagrożenia pożarowego historycznych budynków²⁵⁹ czy potrzeby systemowego zarządzania bezpieczeństwem na przykładzie Starego Miasta w Warszawie autorstwa Mariusza Pecia²⁶⁰, wpływu wymogów ochrony ppoż. na dziedzictwo kulturowe polskich starówek opracowane przez autora niniejszej pracy²⁶¹, a także studium przypadku ochrony przeciwpożarowej na przykładzie historycznych budynków w Słowacji²⁶². Istotną kwestią w nich podkreślaną jest odpowiednie zarządzanie w tym zakresie.

W przepisach techniczno-budowlanych obowiązujących w Polsce istnieje wiele zapisów, które mają istotne znaczenie dla przedmiotowego założenia architektoniczno-urbanistycznego. Nie ma oczywiście tu miejsca na ich szczegółowe omawianie, zasadne jednak jest wyszczególnienie podstawowych problemów, na które warto zwrócić uwagę. Wśród nich na pewno wymienić wypada wymóg zapewnienia odpowiedniej odległości pomiędzy budynkami²⁶³. Kolejny to dostęp dla straży pożarnej do budynków, a więc przede wszystkim zapewnienie dojazdu do chronionych budynków w formie drogi pożarowej, która powinna posiadać odpowiednie parametry, określone w dedykowanym między innymi temu zagadnieniu rozporządzeniu²⁶⁴. Należy mieć na względzie, że pomiędzy drogą pożarową a chronionym budynkiem nie powinno być przeszkód w postaci stałych elementów zagospodarowania terenu lub drzew i krzewów o wysokości przekraczającej 3 metry, które uniemożliwiałyby dostęp do elewacji budynku realizowany przy użyciu podnośników i drabin mechanicznych²⁶⁵. W tym aspekcie rewizji wypadłoby poddać istniejącą zieleń w postaci drzew znajdujących się pomiędzy drogą pożarową a chronionymi budynkami, a także zwracać na ten problem uwagę w przypadku nowych nasadzeń. Sensowne jest też wyznaczenie w terenie miejsca lub miejsc zbiórki na wypadek pożaru.

Na rycinie 2 pokazano przykładowy budynek z oddziałem szpitalnym, o charakterystycznych dla całego kompleksu rozwiązaniach bryłowo-materiałowych, przede wszystkim w postaci ceglanej elewacji i skośnego dachu pokrytego dachówką ceramiczną. Wyróżnia się on od pozostałych tym, że ma wyraźnie ukształtowany w rzucie poziomym kształt litery L, przez co wytwarza domknięcie narożnikowe wewnętrznego dziedzińca przy prostopadłym skrzyżowaniu dróg wewnętrznych. Ma też pewne zróżnicowania stylistyczne artykulacji elewacji w porównaniu z pozostałymi obiektami. W budynku tym znajdują się obecnie dwa oddziały Szpitala: Oddział VII – Dzieci i Młodzieży (na I piętrze) i Oddział X/XA – Ogólny Męski (na parterze). Poddasze w trakcie wizyty *in situ* autora w 2024 r. było w trakcie adaptacji na cele użytkowe (co widać na kolejnych ilustracjach ryc. 3 i 4), która już obecnie dobiegła końca i jest ono użytkowane.

W kontekście zapewnienia wody do gaszenia pożaru, poza oczywistymi, niewymagającymi omawiania tu zagadnieniami, takimi jak sieć i instalacja wodociągowa przeciwpożarowa czy hydranty przeciwpożarowe zewnętrzne i wewnętrzne, warto rozważyć stworzenie zapasowego źródła wody do gaszenia pożaru np. w formie podziemnego zbiornika. Mógłby on pozwolić zwiększyć jakość ochrony szczególnie wrażliwych pomieszczeń poprzez zainstalowanie w nich stałych urządzeń gaśniczych wodnych (tzw. instalacji tryskaczowej). W takim przypadku konieczne byłoby uruchomienie też przepompowni przeciwpożarowej.

²⁵⁹ A. Jurecki, W. Grzeškowiak, M. Wieruszewski, *Current Standards for the Purposes of Assessing and Classifying Fire Hazards in Historic Buildings*. *Fire* 2025, 8, 410, <https://doi.org/10.3390/fire8110410> (dostęp: 01.11.2025).

²⁶⁰ M. Pecio, *Model zarządzania bezpieczeństwem pożarowym obiektów zabytkowych*, „Zeszyty Naukowe SGSP” 2018, nr 1, s. 77–96, <https://zeszytynaukowe-sgsp.pl/api/files/view/1381269.pdf> (dostęp: 29.09.2025).

²⁶¹ A.F. Furmanek, *Impact of the Fire Protection Requirements on the Cultural Heritage of the Polish Old Towns – Selected Problems*, „Sustainability” 2025, nr 17 (1), s. 176, <https://doi.org/10.3390/su17010176> (dostęp: 29.09.2025).

²⁶² J. Jaďudřova, L.M. Osvaldova, S. Gařpercova, D. Řehak, *The Analysis of Fire Protection for Selected Historical Buildings as a Part of Crisis Management: Slovak Case Study*, „Sustainability” 2025, nr 17 (15), s. 6743, <https://doi.org/10.3390/su17156743> (dostęp: 28.09.2025).

²⁶³ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1225 z późn. zm.), § 271 ÷ § 273.

²⁶⁴ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz.U. 2009 Nr 124, poz. 1030).

²⁶⁵ *Ibidem*, § 12 ust. 2.



Ryc. 2. Świecie. Widok na jeden z przebudowywanych budynków Szpitala (fot. autor)

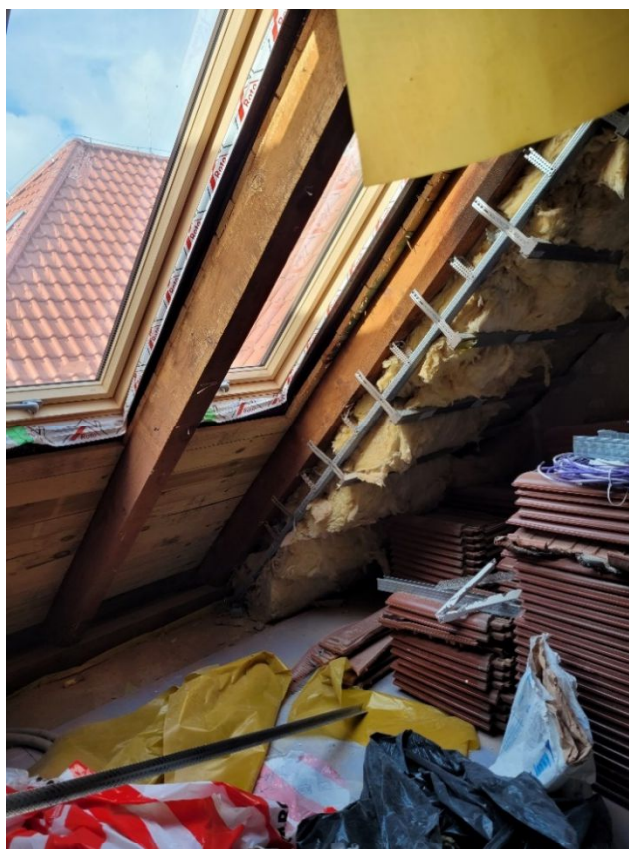
Priorytety ochrony przeciwpożarowej w razie zagrożenia dla tego rodzaju terenów z budynkami, w których może przebywać dużo osób, są następujące – najważniejszą wartością jest zdrowie i życie ludzkie, a dopiero w dalszej kolejności mienie i środowisko. Dobitnie to przypomina pożar filii w Górnej Grupie w 1980 r. Jak już wspomniano wyżej, przyczynił się on do istotnych zmian w zakresie bezpieczeństwa pożarowego w głównym kompleksie w Świeciu, które stopniowo wprowadzano w kolejnych latach po tej tragedii. Dzięki temu w istniejących budynkach tego zespołu przeprowadzono przeglądy instalacji grzewczych i elektrycznych. W obiektach wprowadzono nowe instalacje systemu alarmu pożarowego, a także czujniki dymu.

O wiele trudniejszą, ale niezwykle potrzebną zmianą, która czekała na Szpital po 1980 r., było rozpoczęcie sukcesywnej adaptacji obiektów (w zależności od sytuacji była to przebudowa lub rozbudowa) pod kątem zapewnienia w nich klatek schodowych ewakuacyjnych, przy czym proces ten tylko częściowo można uznać za ukończony. Jest to ważny element jednego z najistotniejszych problemów ochrony przeciwpożarowej w odniesieniu do omawianej instytucji, jakim jest ewakuacja. Częściowo wiąże się on z podziałem budynków na strefy pożarowe. Stworzenie przynajmniej dwóch alternatywnych dróg ewakuacyjnych z pomieszczeń pacjentów znacząco zwiększa ich szanse na uratowanie w razie pożaru lub innego zagrożenia. W praktyce umożliwia też zastosowanie o wiele mniej rygorystycznych standardów, jeżeli chodzi o długości dojazdów na drogach ewakuacyjnych. Warto tu przytoczyć w skrócie odpowiednie przepisy tego dotyczące²⁶⁶. Otóż, dla strefy zagrożenia ludzi ZL II (odpowiednich dla osób z trudnościami w poruszaniu się, a więc np. pacjentów oddziałów szpitalnych) dopuszczalna maksymalna długość dojazdu ewakuacyjnego przy jednym dojeździe wynosi tylko 10 metrów, a przy dwóch dojeźdach – 40 metrów dla dojazdu krótszego i 80 metrów dla dojazdu dłuższego.

²⁶⁶ Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r...., § 253 ust. 3.



Ryc. 3. Świecie. Widok fragmentu wnętrza poddasza budynku widocznego na ryc. 2 podczas robót budowlanych (fot. autor)



Ryc. 4. Świecie. Widok innego fragmentu wnętrza poddasza budynku widocznego na ryc. 2 podczas robót budowlanych (fot. autor)

Związana z powyższym jest też kwestia, czy wyjście z klatki schodowej jest wyjściem ewakuacyjnym bezpośrednio na zewnątrz budynku (rozwiązanie lepsze pod kątem bezpieczeństwa pożarowego), czy też prowadzi pośrednio przez odcinek drogi ewakuacyjnej przez strefę pożarową ZL, co jest rozwiązaniem dopuszczalnym, ale tylko pod pewnymi rygorystycznymi warunkami, często trudnymi do spełnienia, zwłaszcza w istniejących budynkach. W przypadku obiektów zabytkowych zazwyczaj trzeba się zmierzyć z tym drugim wariantem. Kierunek otwierania drzwi jest również istotny, a zarazem w przypadku zabytków architektury często trudny do spełnienia. Powinny one otwierać się zgodnie z kierunkiem ewakuacji do przodu, jeżeli znajdują się na drogach ewakuacyjnych, ale też na wyjściu z pomieszczeń, dla których taki wymóg istnieje, oraz na wyjściach ewakuacyjnych z budynku.

Kończąc te dość ogólne, z uwagi na formę i dopuszczalną wielkość niniejszego tekstu, rozważania na temat stanu ochrony przeciwpożarowej zespołu szpitalnego w Świeciu warto zauważyć, że wypada on stosunkowo korzystnie pod względem trwałości i reakcji na ogień materiałów budowlanych zastosowanych w przegrodach zewnętrznych, gdyż ściany i pokrycie dachów są przeważnie ceramiczne, w niektórych przypadkach elewacje zostały dodatkowo otynkowane, chociaż w większości elewacje są nieotynkowane. Elementy drewniane na zewnątrz są nieliczne. W większym stopniu można je zauważyć we wnętrzach, przede wszystkim w postaci stolarki drzwiowej i więźby dachowej (ryc. 3). Wprowadzane izolacje termiczne stropodachów są wykonywane z wełny mineralnej miękkiej, co widać na ryc. 4. Jest to rozwiązanie korzystne zarówno z uwagi na poprawę warunków ochrony ppoż., jak i zasady fizyki budowli (izolacyjność termiczną przegród budowlanych).

5. DYSKUSJA I PODSUMOWANIE

Od czasów powstania Szpitala w Świeciu wielokrotnie zmieniały się metody leczenia, jak i zasady organizacji pracy. Skupiając się na ostatnich latach, można zauważyć wyraźną tendencję polegającą na odejściu od przestarzałych instytucjonalnych rozwiązań w tym zakresie na rzecz tworzenia i wprowadzania nowych standardów projektowych i funkcjonalnych dla placówek psychiatrycznych. Priorytetem jest to, aby były one oparte na dowodach naukowych, a także zasadach opieki skoncentrowanej na pacjencie. Powinny zostać stworzone ujednolicone standardy projektowania, które kładłyby większy nacisk na komfort i godność pacjenta. Jakość przestrzeni terapeutycznej powinna być istotnym elementem oceny placówki szpitalnej, a nie tylko liczba miejsc dla pacjentów. Współcześnie projektując szpital należy brać pod uwagę różnorodne wytyczne projektowe, które łączą wysokie standardy bezpieczeństwa z kreowaniem przyjaznego i leczniczego otoczenia. Wśród nich można wyróżnić środowisko terapeutyczne i prozdrowotne, funkcjonalność, która równocześnie zakłada możliwość nienachalnej obserwacji pacjentów, poszanowanie ich godności, autonomii i prywatności, a także fizyczne bezpieczeństwo przebywających w obiekcie osób. Istotnym elementem tej ostatniej wytycznej jest problem bezpieczeństwa pożarowego.

Kolejnym ważnym trendem, obserwowanym od dawna za granicą, a stopniowo również w kraju, jest integracja szpitali psychiatrycznych z siecią ogólnomedyczną, a więc z ogólnym systemem ochrony zdrowia. W myśl tej idei opieka psychiatryczna nie powinna być oferowana gdzieś na obrzeżach społeczeństwa, lecz stać się integralną częścią systemu medycznego i lokalnej społeczności, gdyż jest to korzystne nie tylko ze względów terapeutycznych, ale też organizacyjnych i ekonomicznych. Dodatkowym walorem takiego podejścia jest ograniczenie stygmatyzacji pacjentów. Jednym z aspektów takiej integracji jest tworzenie sieci oraz powiązań organizacyjnych pomiędzy poszczególnymi placówkami medycznymi. Ma to praktyczne zalety, np. pozwala ograniczyć koszty dzięki optymalizacji infrastruktury w celu lepszego wykorzystania posiadanych zasobów, a także zwiększyć efektywność organizacyjną działań. To zjawisko wpisuje się w tendencję do stopniowego otwierania lecznictwa psychiatrycznego w stronę społeczeństwa, oczywiście w dopuszczalnych ramach, zamiast trzymania się dotychczasowego zamkniętego systemu leczenia, który – jak pokazała praktyka – nie do końca się sprawdził.

Trzecim, wyraźnie zauważalnym na świecie, współczesnym zjawiskiem dotyczącym dużych historycznych założeń szpitali psychiatrycznych, dawniej często nazywanych azylami, jest ich adaptacja na nowe funkcje, a przy tej okazji zmiana ich niegdyś zamkniętego charakteru na korzyść otwarcia dla społeczeństwa. W architekturze światowej, jak i polskiej znane są przypadki z ostatniego półwiecza, kiedy to poddawano je daleko zakrojonym transformacjom w celu nadania funkcji przede wszystkim mieszkaniowej o wysokiej jakości, jak i na inne przeznaczenia – kulturowe, edukacyjne, społeczne, czy wielofunkcyjne (usługowo-mieszkaniowe).

Historyczny zespół obiektów architektonicznych Szpitala w Świeciu okazał się dobrym przykładem do przeprowadzenia analizy pod kątem wymagań ochrony przeciwpożarowej. Przeprowadzone badania skłaniają do refleksji, że zadanie to, niewątpliwie trudne i kosztowne, jest stopniowo, aczkolwiek konsekwentnie, w miarę posiadanych możliwości organizacyjnych i ekonomicznych, realizowane w praktyce. Poziom bezpieczeństwa pożarowego znacząco wzrósł od początków tej instytucji, a więc na przełomie ostatnich 170 lat, a szczególnie od lat 80. XX w.

Nie wszystkie zaobserwowane w Szpitalu w Świeciu kierunki zmian w substancji budowlanej i otoczeniu nie pozostawiają wątpliwości. Są też i takie, które skłaniają do krytycznej refleksji. W ostatnim czasie kilka budynków zostało rozbudowanych o smukłe, przeszklone zewnętrzne dobudowy będące obudową szybów dźwigowych. Niewątpliwie kwestia dostępności – z poziomu terenu do nadziemnych kondygnacji użytkowych – dla osób niepełnosprawnych ruchowo zostanie dzięki nim rozwiązana. Ze strony pożarniczej ważnym, podkreślonym wyżej problemem jest odpowiednia ewakuacja. Znacząco poprawia sytuację w tym zakresie stworzenie obudowanej przeciwpożarowo ewakuacyjnej klatki schodowej. Mogłaby ona obejmować szyb dźwigowy czy platformę hydrauliczną. Jak widać, na realizowanych przykładach nie zdecydowano się na to. Pewnie przeważały względy nie tylko ekonomiczne, ale też estetyczne. Inną perspektywiczną potrzebą może być budowa wspomnianego w poprzednim rozdziale zbiornika na wodę do celów przeciwpożarowych, a także przepompowni przeciwpożarowej. Warto już dziś rozważyć ich potencjalne lokalizacje, aby stworzyć na te przyszłe cele rezerwę terenu.

W przypadku większości zabudowań placówki w Świeciu istotne są nie tylko koszty finansowe adaptacji i przystosowania do współczesnych rygorystycznych wymogów ochrony przeciwpożarowej. Fundamentalną kwestią dla tego założenia jest szeroko rozumiana ochrona dziedzictwa kulturowego. Zarządzanie nim jest długofalowym procesem, w którym spotykają się ze sobą różne wartości i potrzeby. W omawianym przypadku architektura i urbanistyka z medycyną, a także ochrona konserwatorska z ochroną przeciwpożarową. Relacje trudne, ale jak widać na przykładzie zespołu szpitalnego w Świeciu możliwe jest znalezienie kompromisu satysfakcjonującego priorytety stanowisk z różnych, tak odmiennych stron.

Bibliografia

- Barełkowski R., Rosolski S., *Multilevel Integration of Design and the Quality of Life in Urban Space Issue*, "Space & FORM/Przestrzeń i Forma" 2022, nr 50, s. 251-274, <https://doi.org/10.21005/pif.2022.50.C-01> (dostęp: 01.11.2025).
- Bęczeńska-Kulesza D., *Humanitarne trendy w psychiatrii w I połowie XIX wieku i ich wpływ na architekturę zakładów zdrowotnych. Teoria i praktyka – kasus zakładu w Świeciu nad Wisłą*, [w:] *Przestrzeń jako laboratorium. Perspektywy, studia, interwencje*, R. Barełkowski (red.), Wydawnictwo Exemplum, Poznań 2014, s. 102–117.
- Bęczeńska-Kulesza D., *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 UTP, Bydgoszcz 2020.
- Bęczeńska-Kulesza D., *Timelessness. The Phenomenon of Prussian Hospitals for the Mentally and Nervously Ill from the Turn of the 19th and 20th Centuries*, [w:] *Definiowanie przestrzeni architektonicznej – tradycja i nowoczesność architektury / Defining the Architectural Space – Tradition and Modernity in Architecture*, T. Kozłowski (red.), t. 4, Oficyna Wydawnicza ATUT – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław 2019, s. 55-68.
- Dankiewicz K., *Zabytkowy szpital – problematyczna koegzystencja podmiotu z przedmiotem ochrony konserwatorskiej*, „Builder” 2021, nr 290 (9), s. 41-43, <https://repo.pw.edu.pl/docstore/download/WUTca7711b7118e476fb61c9b37864cd46e/1704645.pdf?entityId=WUTe1966c4ca8b143a6817b15fa657c58c0&entity-Type=article> (dostęp: 01.11.2025).
- Furmanek A.F., *Impact of the Fire Protection Requirements on the Cultural Heritage of the Polish Old Towns— Selected Problems*, "Sustainability" 2025, nr 17 (1), p. 176, <https://doi.org/10.3390/su17010176> (dostęp: 29.09.2025).
- Furmanek A.F., *Odpowiedzialność etyczna architekta w dziedzinie materialnego dziedzictwa kulturowego w Polsce* (rozprawa doktorska), Politechnika Warszawska, Wydział Architektury, Warszawa 2013, <https://repo.pw.edu.pl/docstore/download/WUT9028dd1fb87044e0ab21f2804dcd6e59/A.F.Furmanek+rozprawa+doktorska+WA+PW.pdf> (dostęp: 29.09.2025).
- Gawlak A., *Mieszkanie dla zdrowia. Projektowanie dla przyszłych seniorów*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2022.

- Gawlak A., Smyl D., *Projektowanie architektury wspierającej procesy terapii na przykładzie wybranych szpitali psychiatrycznych w Polsce i w oparciu o ocenę percepcji leczenia wśród młodzieży*, „TeKa Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych PAN Oddział w Lublinie” 2023, nr 19 (2), s. 106-123, <https://doi.org/10.35784/teka.3712> (dostęp: 01.11.2025).
- Gawlak A., Smyl D., *Social perception of psychiatric treatment of adolescents in Poland and quality of hospital space from the perspective of potential patients*, „Acta Neuropsychologica” 2024, nr 22 (2), s. 241-259, <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.5442> (dostęp: 01.11.2025).
- Gerber P., *Historyczne szpitale – zapomniane dziedzictwo. Historical Hospitals: Forgotten Heritage*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2022, nr 70, <https://doi.org/10.48234/WK70HOSPITALS> (dostęp: 01.11.2025).
- Gerber P., *Ochrona i modernizacja zabytkowych szpitali*, Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej, Wrocław 2019.
- Gerber P., *Problemy modernizacji zabytkowych szpitali*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2007, nr 22, s.109-111, <https://bibliotekanauki.pl/articles/217508.pdf> (dostęp: 01.11.2025).
- Jadud'ová J., Osvaldová L.M., Gašpercová S.; Řehák D., *The Analysis of Fire Protection for Selected Historical Buildings as a Part of Crisis Management: Slovak Case Study*, „Sustainability” 2025, nr 17 (15), 6743, <https://doi.org/10.3390/su17156743> (dostęp: 28.09.2025).
- Jaśkiewicz-Sojak A., *Wielkie założenia szpitalne Prus Wschodnich i Zachodnich – zarys problematyki*, „Warmińsko-Mazurski Biuletyn Konserwatorski” 2014, Towarzystwo Opieki nad Zabytkami, Oddział w Olsztynie, s. 22-33, https://tonz.olsztyn.pl/wp-content/uploads/2019/12/BK-2014_internet-pages-23-34.pdf (dostęp: 29.09.2025).
- Jurecki, A., Grześkowiak, W., Wieruszewski, M. *Current Standards for the Purposes of Assessing and Classifying Fire Hazards in Historic Buildings*. „Fire” 2025, vol. 8, 410, <https://doi.org/10.3390/fire8110410> (dostęp: 01.11.2025).
- Kujawski R., Muszyńska K., Rutkowski D., Urbańska M., Kwiatkowski Ł., Schmelter W., *Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego w Świeciu – 170 lat historii (1855–2025)*, Wydawca Wojewódzki Szpital Zdrowia Psychicznego, Świecie 2025.
- Lenartowicz J.K., *Słownik psychologii architektury*, Wydawnictwo Politechniki Krakowskiej, Kraków 2010.
- Międzynarodowa Karta Konserwacji i Restauracji Zabytków i Miejsc Zabytkowych (zwana w skrócie: Karta Wencka) – Postanowienia i Uchwały Międzynarodowego Kongresu Architektów i Techników Zabytków w Wenecji w 1964 r., Wenecja 1964.
- Oficjalna strona internetowa Wojewódzkiego Szpitala Zdrowia Psychicznego im. dr. Józefa Bednarza w Świeciu, <https://www.szpital-swiecie.pl/o-nas/historia#:~:text=Za%20za%C4%85%C5%BCek%20Szpitala%20Psychiatrycznego%20w.pacjent%C3%B3w%2C%20a%20w%201889%20r> (dostęp: 28.09.2025).
- Pecio M., *Model zarządzania bezpieczeństwem pożarowym obiektów zabytkowych*, „Zeszyty Naukowe SGSP” 2018, nr 1, s. 77–96, <https://zeszytynaukowe-sgsp.pl/api/files/view/1381269.pdf> (dostęp: 29.09.2025).
- Portal internetowy Otwarte Dane, *Rejestr zabytków nieruchomości – plik CSV*, https://dane.gov.pl/pl/dataset/1130.rejestr-zabytkow-nieruchomych/resource/67123/table?page=1&per_page=20&q=%C5%Awiecie&sort= (dostęp: 30.09.2025).
- Postanowienia Konferencji w Atenach w 1931 r. (zwane: Karta Ateńska Ochrony Zabytków i Sztuki).
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (t.j. Dz.U. 2022, poz. 1225 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (t.j. Dz.U. 2023, poz. 822).
26. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2009 r. w sprawie przeciwpożarowego zaopatrzenia w wodę oraz dróg pożarowych (Dz. U. 2009 Nr 124, poz. 1030).
- Słuchocka K., *Forma, obraz, słowo. Architektura, idea, sztuka / Form, image, word. Architecture, idea, art*, Wydawnictwo Politechniki Poznańskiej, Poznań 2021.
- Staniewska A., *Ogrody szpitali psychiatrycznych z przelomu XIX i XX wieku – reinterpretacja*, „Wiadomości Konserwatorskie” 2018, nr 53, s. 55-66, https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-ac14e206-3d61-4907-9ce7-6e9b8428bc43/c/StaniewskaA_Ogrody-Szpitali.pdf&ved=2ahUKEwiB9tratdSQAxXi9AIHHaEMOmKQFnoEC-BsQAQ&usq=AOvVaw2saKQmjVoSbnrYlXewwIAL (dostęp: 29.09.2025).
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane (t.j. Dz.U. 2023, poz. 682, 553, 967 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (t.j. Dz.U. 2022, poz. 840).
- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (t.j. Dz.U. 2022, poz. 2057 z późn. zm.).
- Wojewódzki Konserwator Zabytków w Toruniu, *Zabytki nieruchome niewpisane do rejestru zabytków ujęte w wojewódzkiej ewidencji zabytków – dla Powiatu Świeckiego, Miasto i Gmina Świecie*. Źródło – strona internetowa Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków w Toruniu, <https://www.torun.wkz.gov.pl/bip/art/files/136?utm> (dostęp: 29.09.2025).

Nota o autorze

Aleksander Filip Furmanek jest adiunktem w Katedrze Architektury i Urbanistyki, na Politechnice Bydgoskiej im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich. Ukończył studia doktoranckie uzyskaniem stopnia doktora nauk technicznych w dyscyplinie naukowej architektura i urbanistyka na Wydziale Architektury Politechniki Warszawskiej. Posiada również wykształcenie uzupełniające w postaci ukończenia trzyletnich Studiów Podyplomowych Zabytkoznawstwa i Konserwatorstwa Dziedzictwa Architektonicznego – na Wydziale Sztuk Pięknych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Ponadto, na Akademii Pożarnej w Warszawie, ukończył dwuletnie studia podyplomowe dla osób ubiegających się o wykonywanie zawodu rzeczoznawcy do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych. Był wielokrotnie nagradzany za swoją działalność dydaktyczną, naukową, społeczną i projektową. Brał udział w EU project SPINAKE "A.I. am here: digital-based business as a path for the sustainable building sector". Opublikował swoją rozprawę doktorską w otwartym repozytorium. Poza tym jego dotychczasowy dorobek publikacyjny obejmuje kilkanaście innych pozycji, w tym przede wszystkim artykuły naukowe i rozdziały w monografiach naukowych. Jest członkiem Krajowego Sądu Dyscyplinarnego Izby Architektów RP. Jego aktywność dydaktyczna dotyczy przede wszystkim architektury, ochrony dziedzictwa kulturowego, projektowania konserwatorskiego, architektonicznego i urbanistycznego oraz etyki zawodowej. Jego zainteresowania obejmują: architekturę, dziedzictwo kulturowe, konserwację zabytków, ochronę przeciwpożarową, technologię 3D, urbanistykę, gospodarkę przestrzenną, zrównoważony rozwój, BIM, CAD, GIS, Python i Toruń.

Kontakt: aleksander.furmanek@pbs.edu.pl