BARLINEK



ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ

SZPITAL

PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH

ZESPÓŁ ZAKŁADÓW
Opieki Zdrowotnej
74-320 Barlinek, ul. Szpitalna 10
SEKCJA TECHNICZNA
tel. 461 810 w. 83

DZ. TECHNICZNY

PRACOWNIA DOKUMENTACJI ZABYTKÓW

W S Z C Z E C I N I E

mgr Maciej Słomiński

B A R L I N E K

woj. gorzowskie

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej

S Z P I T A L

ul. Szpitalna 10

PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH

przy budynku A

Program wykonany na zlecenie
Dyrekcji Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Barlinku
przy konsultacji
z Wojewódzkim Konserwatorem
Zabytków w Gorzowie Wlkp.
mgr Władysławem Chrostowskim

Opracował:
mgr Maciej Słomiński

Fotografie:
Grzegorz Solecki,
mgr Maciej Słomiński

ZESPÓŁ ZAKŁADÓW
Opieki Zdrowotnej
74-320 Barlinek, ul. Szpitalna 10
SEKCJA TECHNICZNA
tel. 461 810 w. 83

SZCZECIN 1994

SPIS TREŚCI

I Zestawienie materiałów dotyczących szpitala w Barlinku

II Historia Szpitala

III Opis budynku A

IV Stan zachowania budynku A

V Wytyczne konserwatorskie

I Zestawienie materiałów dotyczących szpitala w Barlinku

1. Archiwalia

   - Archiwum Państwowe w Szczecinie, Akta m. Barlinka, sygn. 70, 78, 84.
   - Muzeum Regionalne w Barlinku, "Lagerbuch" - inwentarz budynków miasta, 1931 r. i później, s. 54 - 55.

2. Literatura

   - Die Einweihung des neuen Kronkenhauses in Berlinchen, "General Anzeiger für Berlinchem, Bernstein und Umgegend", 4.04.1929 (wycinek z gazety w "Lagerbuch", op. cit.

   - Słomiński M., Katalog zabytkowych szpitali i placówek opieki społecznej woj. gorzowskiego, wyk. na zlecenie WKZ Gorzów,Szczecin 1991, zeszyt 1, m-pis w PSOZ Gorzów.

3. Karta ewidencyjna zabytku architektury, wyk. mgr M. Słomiński, 1992. PSOL Gorzów.

4. Inwentaryzacja bloku "A".
   Konstrukcja, architektura inż. J. Olejniczak, Biuro Projektów Służby Zdrowia, Szczecin 1975 w Dziale Technicznym Szpitala.

5. Dokumentacja projektowa (w Dziale Technicznym Szpitala).
   - Szpital i przychodnia w Barlinku
     Rozbudowa i modernizacja, mgr inż. arch. W. Gołacki.
   - Wiatrołap z zadaszenim, Barlinek ul. Szpitalna, proj. P. Górny, Autorskie Biuro Projektów, mgr inż. arch. W. Gołacki, ul. Kard.S.Wyszyńskiego

66-400 Gorzów Wlkp., 1993 r.

- Izba Przyjęć, projekt P. Górny, Biuro Projektów j.w., Gorzów Wlkp. 1993.

II Historia szpitala

Szpital przyjmujący chorych istniał w Barlinku ok. 1920 r. Jego lokalizacja jest dziś trudna do określenia - wiadomo tylko, iż odznaczył się ciasnotą i złymi warunkami. Decyzja o budowie nowego szpitala zapadła na posiedzeniu korporacji miejskich w dniu 14 stycznia 1927 r. Spośród licznych propozycji na lokalizację szpitala członkowie korporacji wybrali jednomyślnie miejsce położone przy Hochenzollernstrasse, nad starą drogą do Pełczyc. Wybrana działka dzięku swemu położeniu na wzgórzu, nieopodal podmiejskiego lasu odznaczała się nieprzeciętnymi walorami krajobrazowymi - rozciągał się stąd rozległy widok na okolice miasta.

Po uporaniu się z pracami przygotowawczymi dnia 1 grudnia 1927 r. objęto plac budowy, a 18 grudnia tegoż roku pierwsze uderzenie łopaty rozpoczęło budowę. Już 27 kwietnia 1928 r. zatknięto wiechę na więźbie nowego budynku. Od tego czasu trwały intensywne prace wyposażeniowe we wnętrzu - nie opóźniła ich nawet wyjątkowo mroźna zima i budowę zakończono zgodnie z planem. Uroczyste poświęcenie i otwarcie szpitala odbyło się tuż po Wielkanocy, 3 kwietnia 1929 r.

Otwarcia szpitala dokonał burmistrz Barlinka, po czym przemawiali, m. in. landrat powiatu myśliborskiego, lekarz powiatowy, chirurg ze szpitala w Barlinku dr Otto, a także - w imieniu projektanta nowego szpitala - architekt Kobro z Berlina.

Autorem projektu szpitala był architekt Beschoren. Nowy gmach budził podziw, zarówno swą formą architektoniczną, jak i wyposażeniem.
Nad głównym wejściem do szpitala umieszczono złożony z pozłacanych liter napis "Städti sches Krankenhaus". Przy rozwiązaniu elewacji wykorzystano kontrast pomiędzy czerwoną cegłą a białą stolarką okienną. W hallu budynku skontrastowano czerwoną klinkierową cegłę z niebieskim, szlachetnym tynkiem.
Nade wszystko jednak we wnętrzu tym przyciągały oko cztery kolorwe witraże zaopatrzone w inskrypcje fundacyjne - dar zamieszkałych w Berlinie dawnych obywateli miasta. Obok hallu mieścił się pięknie urządzony pokój przyjęć dla lekarzy - był on wyposażony w artystycznie wykonane meble - szafę, fotele i biurko, ufundowane przez mieszkankę Barlinka, pannę Wattmann.

Również na parterze położony był pokój dzienny dla rekonwalescentów i chorych nie wymagających leżenia w łóżku. Pomieszczenie to nadawało się do urządzania cichych uroczystości dla pacjentów szpitala. Stała tu fisharmonia ufundowana przez mieszkających w Berlinie byłych obywateli

Barlinka, zainstalowany był radioodbiornik, a umeblowanie zostało starannie dobrane. Kolorystyka wnętrz była starannie przemyślana - ściany pomalowane w dość zdecydowanych kolorach i ozdobiono prostymi wzorami.
Klatka schodowa otrzymała dekorację złożoną z malowanych pierścieni, a sufity ozdobione zostały wzorem o motywie gwiazdy. Dekorację tę wykonano pod kierunkiem mistrza malarskiego Conrada.

Pokoje chorych urządzone dość komfortowo i wyposażone w łóżka najnowszego typu były pełne światła i powietrza. Pokoje te usytuowano głównie od strony południowej. Tutaj też, w obszernej wystawce dachu mieściła się sala I klasy z efektownym, rozległym widokiem na miasto i jezioro, mogąca przyjmować kobiety wymagające intensywnej opieki przed porodem, a w razie potrzeby służyć jako sala operacyjna.
Piękny widok roztaczał się również z położonej w skrzydle południowym jadalni dla rekonwalescentów i zdrowych - utrzymanej w jasnych barwach i estetycznie urządzonej. Niemalże otoczona czubkami drzew była leżakownia dla rekonwalescentów, urządzona na ostatniej kondygnacji, na której też położone były pokoje dla pielęgniarek i personelu pomocniczego.
Szpital liczył początkowo 35, później 50 łóżek. Dzięki niewielkiemu zagęszczeniu oraz prawidłowo rozwiązanym instalacjom wodociągowym i sanitarnym panujące tu warunki higieniczne były bardzo dobre. Budynek szpitalny wyposażony był m.in. w odpowiednią ilość łazienek oraz wykonanych z białego marmuru umywalni.

Przede wszystkim jednak szpital został stosunkowo nowocześnie urządzony i wyposażony w sprzęt medyczny. Na parterze mieściła się pracownia rentgenowska o ścianach osłoniętych ołowiem. Na piętrze - podobnie jak dziś - położona była duża sala operacyjna o ścianach i podłodze wyłożonych specjalnymi flizami, wyposażona w różnorodny i wysoce specjalistyczny sprzęt. Obok dużej sali zlokalizowana była mniejsza, przeznaczona do operacji stanów ropnych. Przy bloku operacyjnym mieściło się także laboratorium z mikroskopami, polaryzatorem oraz innymi urządzeniami pomocnymi przy pracy chirurgów. Komunikację wewnętrzną budynku ułatwiała nowoczesna winda elektryczna, zainstalowana na głównej klatce schodowej. W piwnicy mieściła się część gospodarcza szpitala z kotłownią, zasilającą centralne ogrzewanie i wytwarzającą ciepłą wodę, pralnią oraz kuchnią. W kuchni zainstalowany był duży wolnostojący piec opalany zarówno gazem, jak i węglem. Posiłki na wyższe kondygnacje dostarczono specjalną windą kuchenną.
Pomieszczenia piwnic otrzymały dość dobre oświetlenie dzięki specjalnie rozwiązanym oknom.

Starannie urządzono otoczenie szpitala - stok wzgórza pokryty został darnią, oraz obsadzony drzewami. Zachowano przy tym stare drzewa, głównie od strony północnej.

Wkrótce po ukończeniu szpitala, w 1929 r. u podnóża skarpy, na południe od budynku głównego, na działce zakupionej od wdowy Kowalke powstał niewielki budynek przeznaczony dla zwierząt hodowlanych i na pomieszczenia dezynfekcyjne.

W 1934 r. do głównego budynku dostawiono od wschodu skrzydło boczne - zharmonizowane swoją architekturą ze starszą częścią szpitala.

W latach 1937-1939 na zachód od głównego budynku wzniesiono osobny budynek mieszczący izolatki i przeznaczony prawdopodobnie dla pacjentów wymagających szczególnej opieki, lub cierpiących na choroby zakaźne.

W okresie powojennym zbudowano łącznik pomiędzy skrzydłami wschodnim i zachodnim budynku głównego, przebudowano kompletnie budynek z lat 1937-1939 oraz prawdopodobnie w latach 70-tych wzniesiono nowy budynek mieszkalny dla personelu szpitala, a przy bramie głównej budynek administracyjny..

W latach 80-tych, w budynku głównym prowadzono prace remontowe, podczas których w elewacji zachodniej wymieniono część stolarki okiennej na nową nie pasującą swym charakterem do architektury budynku. W 1994 r. wymieniono część stolarki w elewacji pd. na okna z PCV. Przewiduje się gruntowny remont szpitala.

III Opis budynku "A"

Szpital w Barlinku położony jest na pn.-wsch. od Starego Miasta, na wzniesieniu pomiędzy trasami wylotowymi w kierunku Choszczna i Strzelec Krajeńskich. Teren szpitala ograniczony od pd.-wsch. ul. Słowackiego, od pn.-zach. ul. Sienkiewicza, od strony wschodniej i północno-wschodniej graniczy z lasem sosnowym, a od południa opada tarasowo ukształtowanym skokiem. Zespół szpitalny składa się z budynku głównego (bloku A), położonego we wschodniej części terenu, z bloku B (pochodzącego z

lat 1937-1939 i usytuowanego przy ul. Słowackiego oraz 2 nowych budynków: - mieszkalnego przy ul. Sienkiewicza i administracyjnego, położonego od południa przy głównej bramie, na rogu ulic Szpitalnej i Słowackiego. Zabudowania te nie tworzą regularnego założenia przestrzennego.
Również zieleń na terenie szpitala ukształtowana została swobodnie i nieregularnie. Południowy stok wzgórza porośnięty jest przez drzewa liściaste - klony i dęby, w mniejszej ilości lipy. Przed głównym wejściem do szpitala rosną dwie topole włoskie i dalej na północ od budynku - akacje i dęby, głównie jednak sosny wystpępujące od strony północnej w zwartej grupie, łączącej się z pobliskim lasem.

Główny budynek zespołu, czyli blok A został wzniesiony w dość surowych formach ceglanej architektury lat 20-tych z elementami ekspresjonizmu i klasycyzmu. Obecnie ma kształt litery C o dłuższym skrzydle południowym o dług. 37,20 m i dwóch niejednakowej długości skrzydłach bocznych - zachodnim - krótszym i starszym o dług. 22,9 m i wschodnim - dłuższym o dług. 28,0 m dobudowanym w 1934 r. Pierwotnie istniały tylko dwa skrzydła - zachodnie z głównym wejściem do budynku oraz południowe mieszczące większość sal dla chorych. Budynek murowany, o elewacjach z czerwonej klinkierowej cegły, jednopiętrowy z poddaszem, na wysokim podpiwniczeniu, nakryty dachami czterospadowymi. Kondygnacje piwnic parteru i piętra nakryte stropami Kleina, poddasze stropami drewnianymi. Klatki schodowe betonowe. Więźba dachowa o konstrukcji kleszczowo - płatwiowej, z kozłami, dach pokryty dachówką karpiówką. Stolarka drzwiowa płycinowa i pły-

towa, stolarka okienna skrzynkowa, dwudzielna i czterodzielna z drobnymi podziałami szczeblinowymi.

Bryła budynku jest dość zwarta, przy urozmaiconej, dzięki licznym lukarnom i szczytom wystawek bryle dachu. Elewacje odznaczają się starannie opracowanym licem ceglanym z wąskimi gzymsami podokiennymi na obu kondygnacjach, szerokim gzymsem koronującym oraz szerokim pasem tynku pomiędzy oknami parteru i piętra. Z czerwienią ścian silnie kontrastuje biała stolarka okienna, oraz jasna płaszczyzna tynku.

Środkowa część frontowej, zachodniej elewacji budynku, w odróżnieniu od partii bocznych zachowuje układ ściśle symetryczny. Główne wejście usytuowane zostało w trójosiowym ryzalicie, wyższym od reszty budynku o nadbudowaną wtórnie kondygnację poddasza, nakrytą osobnym trójspadowym dachem (pierwotnie na dachu ryzalitu mieścił się taras leżakowni, dostępny z wystawki poddasza o ozdobnym szczycie podobnym do zachowanego w elewacji południowej).

Wydatny ryzalit wejściowy wyrasta z szerszego odeń płaskiego ryzalitu mieszczącego po bokach z każdej strony po jednej osi okiennej. W każdej z tych bocznych części tynkowana płycina oddzielająca okna parteru i piętra ozdobiona została układanym z cegły motywem romów.

Elewacja południowa jest trzynastoosiowa, o szerokich czterodzielnych oknach oraz trójbocznym parterowym ryzalicie z tarasem na dachu. Usytuowane na osi ryzalitu dwuokienna lukarna, nakryta została dwuspadowym dachem i zwieńczona trójkątnym szczytem,

którego pole wypełnia układanka z cegły, dekoracja naśladująca konstrukcję ryglową.

Pozostałe lukarny mają drewniane, odeskowane elewacje. Znacznie prostsza, siedemnastoosiowa elewacja wschodnia mieści asymetrycznie usytuowane tylne wejście do budynku. Od strony północnej trzy skrzydła budynku zamykały wewnętrzny dziedziniec - obecnie częściowo zajęty przez nowy mieszczący kuchnię łącznik o otynkowanych elewacjach i płaskim dachu.

Wnętrze rozplanowane zostało w układzie dwu- i półtraktowym z hallem wejściowym i z obszerną dwubiegową klatką schodową, mieszczącą pomiędzy biegami szyb windy oraz z mniejszą dwubiegową klatką schodową w skrzydle wschodnim. Hall skrzydła zachodniego ukształtowany został z dbałością o efekt plastyczny - część ścian pozostawiono w cegle, terrakotę ułożono w geometryczne, choć niezbyt regularne wzory, a w cztery okna przy wejściu głównym wstawiono barwne witraże. Witraże te skomponowane zostały z jasnego szkła o zielonkawym odcieniu (w środkowej części) oraz z kolorowych szybek - czerwonych, fioletowych, żółtych i zielonych. Pośrodku każdego z witraży umieszczono emblematy - węża Eskulapa, sowy z księgą i herbów miasta - brandenburskich czerwonych orłów.

Obecnie w bloku A mieszczą się oddziały: ginekologiczny, chirurgiczny z blokiem operacyjnym, położniczy, noworodkowy, izba przyjęć, pracownia RTG i rehabilitacja.

IV Stan zachowania

Budynek szpitala w Barlinku, choć zachowany bez większych zmian w bryle i elewacjach ulegał w przeciągu ponad półwiecza licznym czynnikom destrukcyjnym spowodowanym, zarówno przez upływ czasu, jak i nieprzemyślane działania. W południowo-wschodnim narożniku budynku widoczne są obecne spękania muru, zarówno w pierwszej, jak i drugiej kondygnacji. Pęknięcia te - spowodowane prawdopodobnie osuwaniem się skarpy - powstały stosunkowo dawno i od kilkunastu lat nie powiększają się. Ściany budynku, zwłaszcza w kondygnacji piwnic są silnie zawilgocone i zagrzybione - wynika to z niesprawności izolacji, (mimo, iż istnieją dwie warstwy izolacji poziomej - w dolnej części ścian i tuż pod stropami piwnic). Na skutek nieszczelności dachu zawilgocone są również górne partie ścian na poddaszu i na I pierwszym piętrze. Ceramiczne pokrycie dachu jest w złym stanie. Podczas doraźnych napraw kładziono dachówki na grubą warstwę cementowej zaprawy, przez co są one niezdatne do ponownego użycia, lub przełożenia. Konstrukcja więźby dachowej, stropów i klatki schodowej jest w dobrym stanie. Jedyna większa ingerencja w bryłę budynku, dokonana w okresie powojennym polegała na dobudowie kuchni zamykającej podwórze od strony północnej oraz na nadbudowie skrzydła południowego od strony podwórza. Podczas tej przebudowy otynkowano północną elewację skrzydła południowego. Zmiany te mają charakter dysharmonijny i stanowią wyraźny dysonans w stosunku do całości budynku, choć na szczęście dotyczą jego najmniej eksponowanej strony.

W nowej przybudówce kuchni, na skutek wadliwego umieszczenia

zewnętrznych szybów wentylacyjnych silnie zawilgocone są ściany, po których spływa woda powodując nasiąkanie muru i w konsekwencji jego zagrzybienie oraz odpadanie tynków.

Środkowy ryzalit elewacji frontowej został w okresie powojennym pomalowany, zaś przy elewacjach południowej i wschodniej wykonano szpecące zadaszenia z eternitu.

Po wojnie wymieniono główne drzwi wejściowe do szpitala, oraz stolarkę drzwiową w hollu. Stolarka okienna całego budynku jest obecnie w złym stanie, nieszczelna i częściowo spróchniała powoduje dużą utratę ciepła. W latach 80-tych wymieniono okno sali operacyjnej w elewacji frontowej, wstawiając w miejsce drewnianej stolarki o drobnych podziałach szczelinowych, ramy aluminiowe, nie pasujące do charakteru budynku. Obecnie (t.j. w lecie 1994 r.) trwa wymiana stolarki parteru z drewnianej na plastikową (PCV).

We wnętrzu budynku interesujący wystrój architektoniczny zachował się w hallu. W dobrym stanie przetrwała posadzka z terrakoty w trzech odcieniach. Ściany pokryte zostały grubą warstwą farby olejnej, i to zarówno w partiach tynkowanych, jak i pozostawionych pierwotnie w licu ceglanym. Obecna farba olejna zaczyna się łuszczyć, odsłaniając pierwotną kolorystykę wnętrza. Okazuje się przy tym, że pod wartstwą przemalowań zachowany jest w dobrym stanie oryginalny barwny tynk w kolorze jaskrawo niebieskim (barwiony w masie). Na skutek braku dostępu nie udało się stwierdzić czy ów kolorowy tynk pokrywa również sufit, na

który nałożono, w okresie powojennym, cienką warstwę tynku nakrapianego. Widoczny gdzieniegdzie na suficie niebieskawy kolor sugeruje, iż pierwotnie był on utrzymany w tej samej tonacji co ściany. Zły jest stan zachowanych w hollu witraży. Dawny charakter utrzymały również wnętrza klatki schodowej oraz dużej sali w środkowej wystawce elewacji południowej. Pozostałe pomieszczenia nie mają charakteru zabytkowego - są często podzielone wtórnie wstawionymi ściankami. Obecnie trwają prace związane z adaptacją pomieszczeń na izbę przyjęć po południowej stronie hollu. W korytarzach parteru i piętra zachowały się ceglane, zaokrąglone ościeża drzwi, które w okresie powojennym zamalowano farbą olejną.

V Wytyczne konserwatorskie

1. Należy zachować w możliwie niezmienionej postaci bryłę i elewacje starych części budynku.

2. Konieczna jest opinia konstruktora na temat stanu ścian i i fundamentów w pd.-wsch. narożniku budynku.

3. Należy wykonać odpowiednią izolację budynku tak, aby zapobiec zawilgoceniu murów.

4. Konieczna jest wymiana pokrycia dachu. Powinno to być pokrycie ceramiczne - dachówka - karpiówka, lub - dachówka "Skandia". Zachować przy tym należy formę lukarn i wystawek dachu. Otwartą sprawą pozostaje ustalenie formy elewacji wystawek. Mogą one pozostać - jak obecnie - odeskowane, lub też obite

innym materiałem, np. ozdobnie uformowaną blachą miedzianą, czy też imitującą łupek blachą cynkową, albo gontem bitumicznym. Stosowna decyzja powinna być uzgodniona z nadzorem konserwatorskim. Podczas remontu konieczna będzie wymiana łat, przy zachowaniu elementów konstrukcyjnych więźby. Wskazane, ze względów praktycznych, jest wykonanie izolacji termicznej dachu.

5. Rynny i obróbki blacharskie powinny być wykonane z blachy cynkowej. W sytuacji, kiedy konieczna stanie się wymiana rynien, nowe elementy takie, jak zbiorniki stanowiące przejście z rynny do rury odpływowej powinny być wykonane ściśle na wzór starych. Naprawy wymagają kominy, w których cegły górnych warstw są luźne, a spoiny wypłukane.

6. Podczas remontu zachować należy fakturę i ciepły żółtawy kolor tynku w pasie pomiędzy kondygnacjami.

7. Ze względów praktycznych (konieczność zapewnienia lepszej izolacji cieplnej) konieczna jest wymiana stolarki okiennej. Nowowstawiona stolarka z PCV możliwa jest do przyjęcia pod warunkiem, że powtarzać będzie kształt starej, drewnianej i zachowa biały kolor.
Okna parteru powinny być zatem podzielone ślemieniem w połowie swej wysokości, podczas gdy okna piętra na wysokość ok. 3/5. Ze względu na duży koszt zrezygnowano w nowych oknach z odtwarzania drobnych podziałów szczeblinowych zachowując tylko podziały zasadnicze.

W przyszłości należy podczas wymiany okien zachować oryginalną stolarkę w jednym z otworów, np. na klatce schodowej, lub w jednym z pomieszczeń. W miarę możliwości należy wymienić ujęte w aluminiowe ramy okna sali operacyjnej na okna z PCV. Przy nowych ramach okiennych należy zamontować listwy z PCV tak, aby zasłonić fragmenty muru pozostające dawniej pod ościeżami drewnianymi.

8. Nie do przyjęcia jest obecny projekt zadaszenia i t.zw. wiatrołapu przed głównym wejściem. Projekt ten przewiduje bowiem częściowe zasłonięcie głównych drzwi, detali elewacji, oraz witraży, jego realizacja oznacza zatem zbyt daleko idącą interwencję w bryłę i elewacje budynku. W tej sytuacji zaleca się rezygnację z wykonania przybudówki przed wejściem i proponuje wykonanie lekkiego , przeszklonego zadaszenia nad drzwiami. Konstrukcja tego daszku powinna być umieszczona na odpowiedniej wysokości, pozostawiając w nienaruszonym stanie ozdobne, ceglane ościeża drzwi oraz latarnie po obu stronach wejścia.

Daszek ów,dwuspadowy, lub wygięty łukowo powinien być przeszklony, lub - najlepiej - wykonany z plexiglasu, przy jak najlżejszej konstrukcji (częściowo np. z PCV). Ponieważ obecne drzwi głównego wejścia zostały wstawione wtórnie, zaistnieje konieczność ich wymiany. Nie powinny to być, przewi - dziane w projekcie, drzwi aluminiowe, lecz drewniane, o drobnych podziałach płycinowych (wzorowane na pierwotnych), lub najlepiej - przeszklone dwuskrzydłowe drzwi wykonane, podobnie jak okna z PCV i wyraźnie podzielone na kwadratowe , lub

prostokątne kwatery. Wobec rezygnacji z wiatrołapu niezbędne okaże się zapewne pozostawienie przedsionka wewnątrz ryzalitu. Również wewnętrzne drzwi przedsionka i hollu należy wykonać z białego PCV.

9. Należy oczyścić ceglany mur ryzalitu z warstwy pokrywającej go farby.

10. Podjazd dla karetek przed głównymi drzwiami należy zaprojektować w sposób funkcjonalny, unikając zarazem drastycznych zmian w najbliższym otoczeniu budynku.

11. Przy skrzydle kuchennym projektuje się dobudowę przeszklonej, wspartej na filarach galerii, przystosowanej do poruszania się pacjentów na wózkach inwalidzkich. Zmiana ta wpłynie korzystnie na wygląd północnej strony budynku. Zaleca się przy tym oblicowanie dolnych części elewacji północnej cegłą klinkierową, lub płytkami ceramicznymi. Korzystniejsze byłoby też wykonanie podziałów okien galerii z PCV, a nie z aluminium, tak jak to przewiduje projekt.

12. W nadbudówce, nad północną elewacją skrzydła południowego należy zastąpić pokrycie dachu papą pokryciem z blachy cynkowej. Wskazane byłoby usunięcie tynku z elewacji i przywrócenie lica ceglanego.

13. Należy zlikwidować elementy oszpecające elewacje takie, jak: pokryte eternitem zadaszenia w elewacji południowej i wscho-

dniej, zewnętrzne, szyby wentylacyjne, czy wyjątkowo licznie rozmieszczone skrzynki rozdzielcze instalacji.

14. We wnętrzu budynku należy przywrócić dawną kolorystykę hallu. W tym celu trzeba usunąć ze ścian warstwę olejnej farby odsłaniając oryginalny, błękitny tynk oraz kontrastujące z nim ceglane lico. Ubytki w tynku, powstałe na skutek mechanicznych uszkodzeń, należy uzupełnić.
Partie ścian pozbawione pierwotnego wykończenia (np. miejsca po zamurowanych drzwiach) wymagają scalenia kolorystycznego z całością wnętrza poprzez położenie barwnego tynku, lub pomalowanie odpowiednio dobraną niebieską farbą. Należy też zbadać pierwotną kolorystykę sufitu - jeśli był on - podobnie jak ściany - błękitny należy usunąć pobiałę wraz z cienką warstwą nakrapianego tynku i przywrócić pierwotny kolor. Cztery witraże w hollu należy poddać fachowej konserwacji i zabezpieczyć od strony zewnętrznej dodatkową szybą, chroniącą przed mechanicznym uszkodzeniem. W hollu należy też zachować obecną posadzkę z terrakoty w trzech odcieniach.

15. Kolorystykę klatki schodowej należy określić na podstawie badań. Już dziś stwierdzić można, że pierwotna lamperia miała kolor niebieski, a poręcz schodów - niemal czarny. Niewielkie odkrywki wystarczą, aby stwierdzić, jak wyglądał pierwotny ornament o motywie pierścieni pokrywający ściany oraz ornament o motywie gwiazd na suficie. Kolorystykę i wystrój malarski klatki schodowej należy odtworzyć w dawnej formie. Nie powinno to nastręczyć większych trudności, gdyż

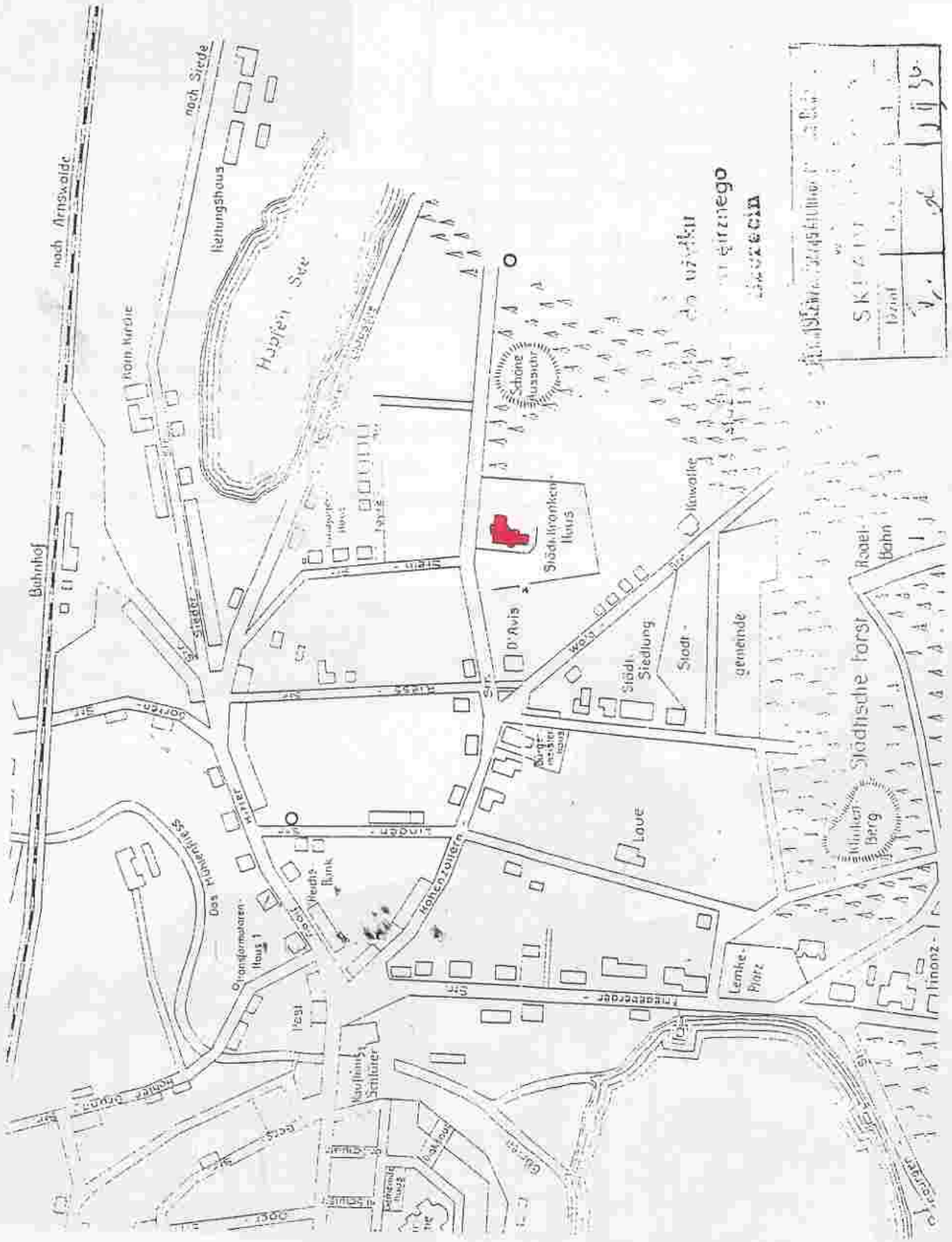
ornamenty wykonane były zapewne przy pomocy szablonu.

16. Należy zachować ceglane ościeża drzwi na korytarzach parteru i piętra, usuwając z nich zarazem warstwę farby olejnej. Należy również zachować w nie zmienionej formie dużą salę w środkowej wystawce południowej elewacji. Pożądane byłoby przy tym przywrócenie pierwotnej kolorystyki tej sali (jeśli różniła się ona od dzisiejszej).

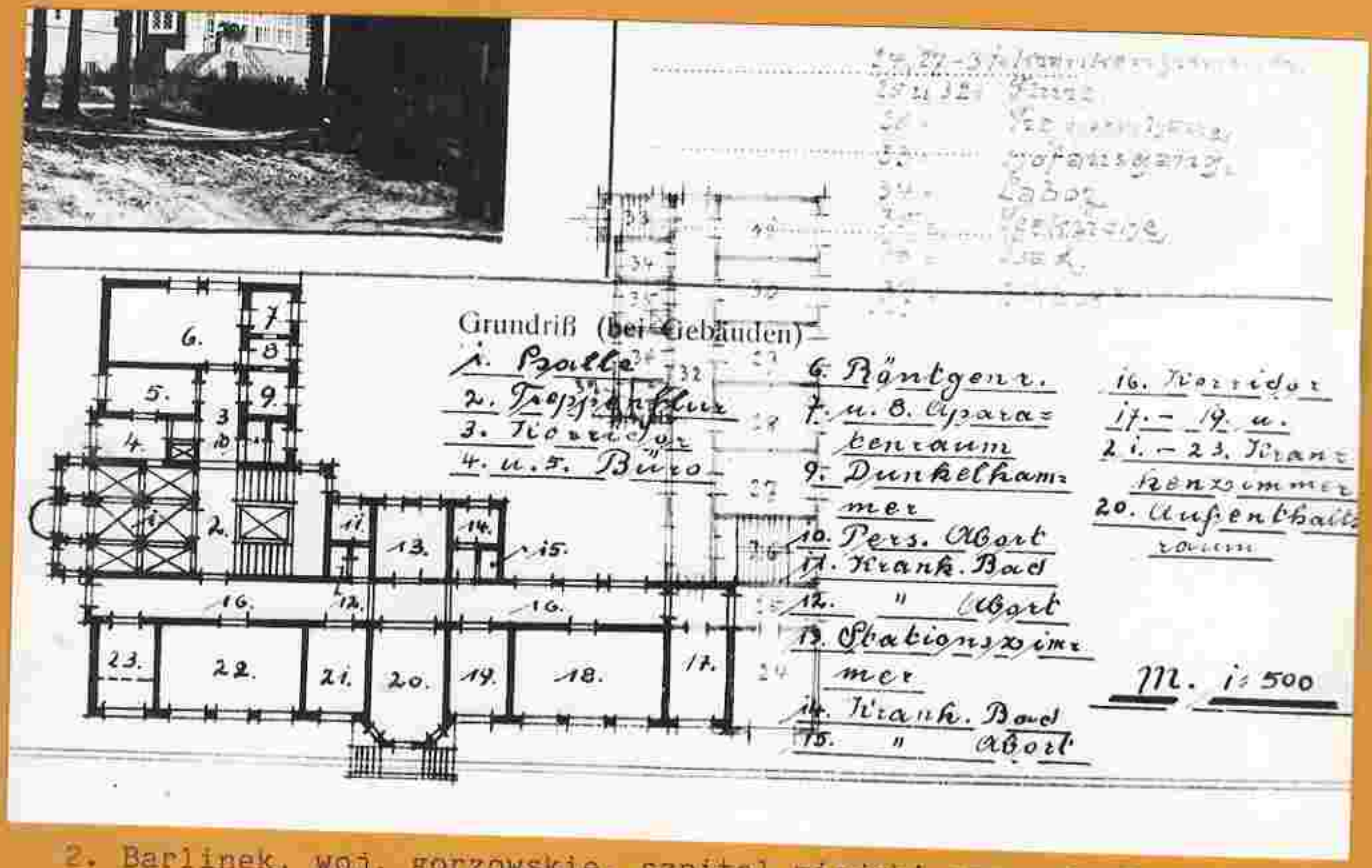
Program uzgodniony z Wojewódzkim Konserwatorem Zabytków w Gorzowie Wlkp. mgr Władysławem Chrostowskim.

ZATWIERDZAM 12.01.94

Wojewódzki Konserwator Zabytków
mgr Władysław Chrostowski



1) Barlinek, woj. gorzowskie, plan miasta w skali 1:25000 z lat 60-tych XX w. Oznaczono położenie szpitala.



2. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, rzut parteru. Reprod. z "Lagerbuch" - inwentarza budynków miasta z Muzeum Regionalnego w Barlinku. Neg. nr 10157/R, Prac. Fotogr. PKZ Szczecin.



3. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ulicy Szpitalnej 11, budynek główny, widok od strony pd.-zach., stan z ok. 1930r. Reprod. z "Lagerbuch", inwentarza budynków miasta w Muzeum Regionalnym w Barlinku.
Neg. nr 10.156/R Prac. Fotogr. PKZ Szczecin.



4. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski, przy ulicy Szpitalnej 11, budynek główny, widok od strony zachodniej, stan z końca lat 30-tych. Reprod. z widokówki w Muzeum Regionalnym w Barlinku.
Neg. nr 10.132/R Prac. Fotogr. PKZ Szczecin.



5. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, widok od strony płd.-zach. na elewację południową, stan z II poł. lat 30-tych. Reprod. z widokówki w Muzeum Regionalnym w Barlinku.
Neg. nr 10.159/R Prac. Fotogr. PKZ Szczecin.



6. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ulicy Szpitalnej 11, budynek główny, widok na elewację południową, stan z II poł. lat 30-tych. Reprod. z widokówki w Muzeum Regionalnym w Barlinku.
Neg. nr 10.150/R. Prac. Fotogr. PKZ Szczecin.



7. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, widok na elewację zachodnią. Fot. G. Solecki, 04.1992, neg. nr 87.157 Prac. Fotogr. PKZ Szczecin



8. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, widok na elewację południową.



9. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, widok na wschodnią elewację skrzydła z 1934 r.
Fot. G. Solecki, 04.1992, neg. nr 87158 , Prac. Fotogr. PKZ Szczecin.



10. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ul. Szpitalnej 11, budynek gŁówny, widok od strony pn.-zach.



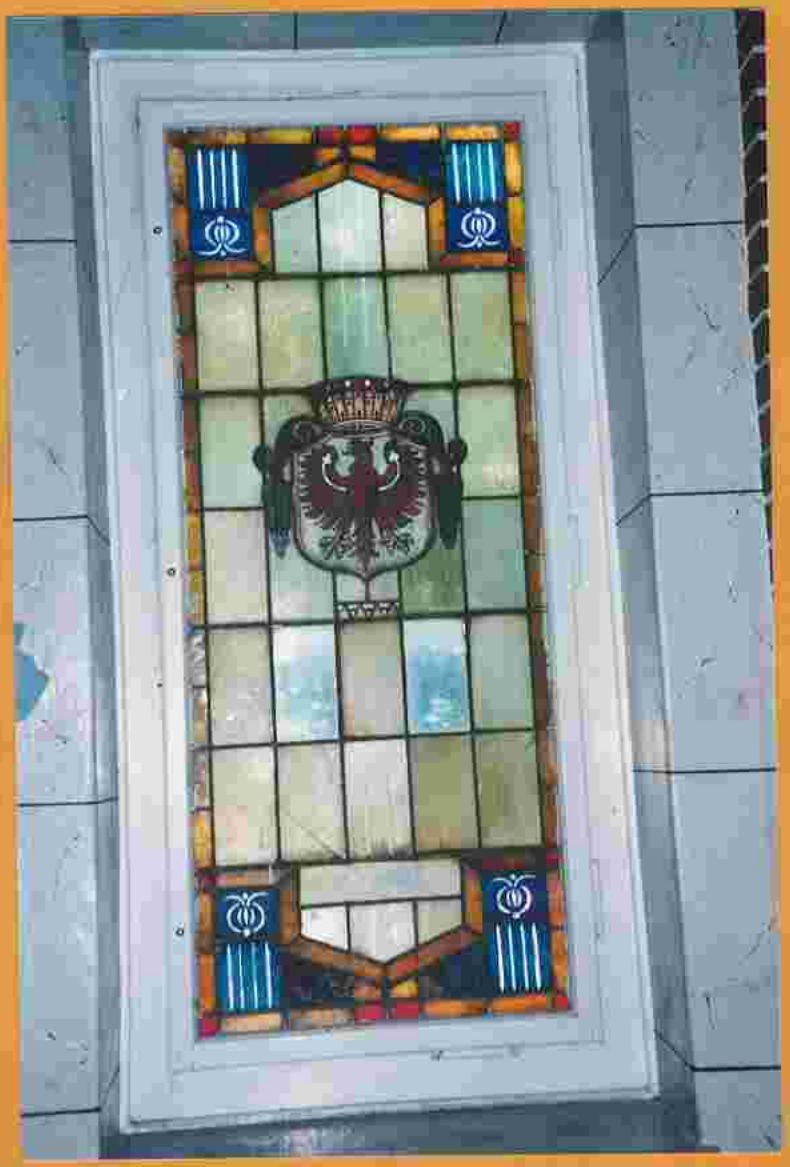
11. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, witrażowe okno ryzalitu w elewacji zachodniej. Fot. M. Słomiński, 06.1994.



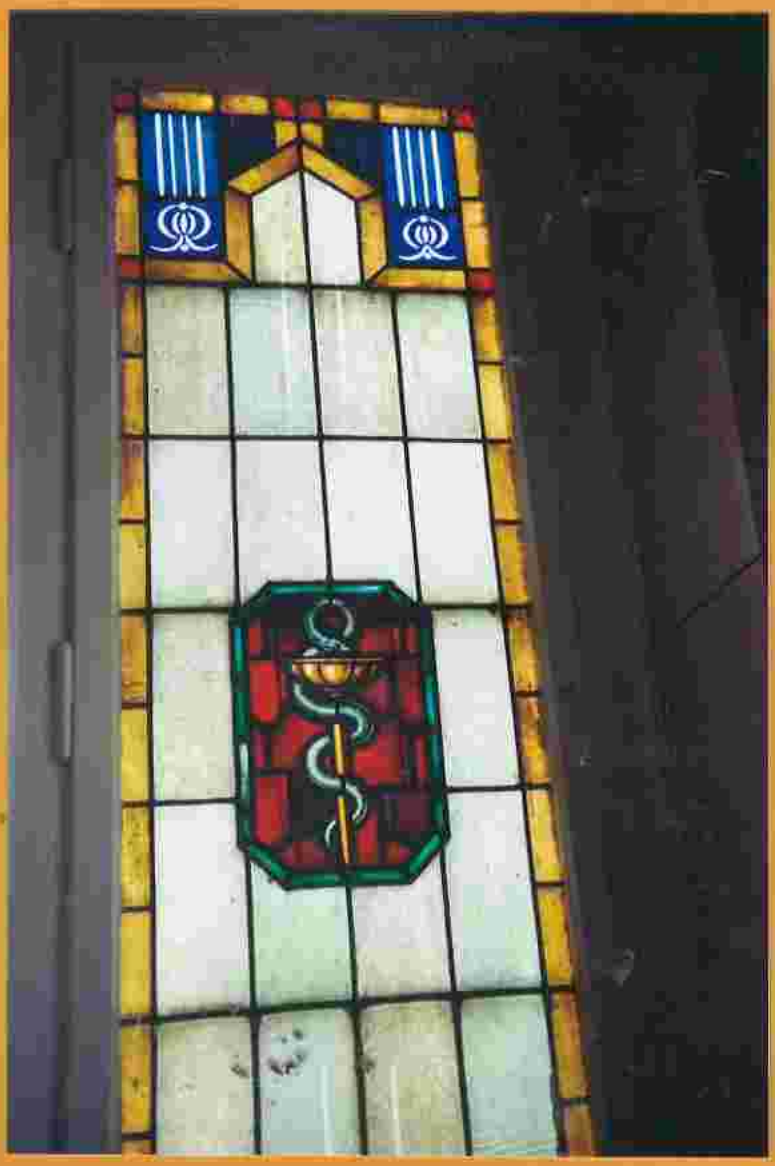
11. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, witrażowe okno ryzalitu w elewacji zachodniej. Fot. M. Słomiński, 06.1994.



19. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, wnętrze hallu.
Fot. G. Solecki, 08.1991, neg. nr 57.697 w Prac. Fotogr. PKZ Szczecin.



20. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital przy ul. Szpitalnej 11
Budynek główny, witraż w hallu z herbem miasta.
Na ścianie widoczne fragmenty oryginalnego niebieskiego tynku.
Fot. M. Słomiński, 06. 1994.



21. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital miejski przy ul. Szpitalnej 11, budynek główny, witraż w hallu z emblematem węża Eskulapa. Fot. M. Słomiński, 06.1994.
Fot. G. Solecki, 08.1991, neg. w Prac. Fotogr. PKZ Szczecin.



22. Barlinek, woj. gorzowskie, szpital przy ul. Szpitalnej 11. Budynek główny, witraż w hallu z emblematem sowy. Fot. M. Słomiński, 06.1994.