Piotr Gerber

Problemy modernizacji zabytkowych szpitali

Dostosowanie budynków i infrastruktury technicznej szpitali do wymagań nowych technologii, organizacji pracy oraz regulacji ustawowych jest trudnym, kosztownym i czasochłonnym procesem.

Właściwy projekt, uwzględniający konieczne zmiany, ma bardzo istotny wpływ na późniejsze funkcjonowanie szpitala, w tym zarówno efekty lecznicze, jak i ekonomiczne. Przyjęte w projekcie założenia i priorytety decydują o przyszłej jakości świadczonych usług.

Proces modernizacyjny jest bardziej skomplikowany, jeśli dotyczy obiektów szpitalnych o historycznym i zabytkowym rodowodzie. Połączenie funkcjonalności, nowoczesności, ekonomiczności oraz zachowanie walorów zabytkowych jest przedsięwzięciem trudnym, wymagającym wielu analiz i popartych nimi decyzji. Nie zawsze proces ten jest możliwy ze względu na konflikt pomiędzy wymaganiami nowych technologii, a wytycznymi wynikającymi z zabytkowego charakteru historycznej zabudowy. Istotnym czynnikiem mającym wpływ na decyzję o modernizacji jest jej koszt, który może znacząco przewyższyć koszt budowy nowego obiektu.

Zagadnienie modernizacji zabytkowych szpitali jest szczególnie ważne ze względu na skalę problemu – dotyczy ono znacznej części eksploatowanych obecnie obiektów szpitalnych. Tylko na Dolnym Śląsku większość spośród funkcjonujących 70 szpitali powstało przed 1945 rokiem, 23 z nich posiada zabytkowy charakter, nieliczne wpisane zostały do rejestru zabytków. Większość nie spełnia wymagań stawianych przez nowoczesne technologie medyczne, organizację pracy oraz wymagania Ministerstwa Zdrowia.

W związku z koniecznością dostosowania funkcjonujących szpitali w terminie do dnia 31 grudnia 2012 roku do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku *w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej* problem staje się bardzo aktualny. Poza koniecznością zgromadzenia odpowiednich środków, wymaga wykonania projektu zmian dostosowawczych oraz przeprowadzenia długotrwałego procesu inwestycyjnego. Dodatkowym utrudnieniem jest konieczność prowadzenia prac remontowych w trakcie nieprzerwanej działalności szpitala.

Zastój w rozwoju szpitalnictwa, brak mechanizmów powodujących konieczność dostosowywania szpitali do wymagań stawianych przez nowe technologie medyczne oraz wzrastające wymagania pacjentów zostały spowodowane brakiem na polskim rynku specjalistów z dziedziny projektowania oraz unowocześniania budownictwa i infrastruktury szpitalnej.

W wypadku modernizacji obiektów o zabytkowym charakterze dochodzi jeszcze potrzeba integracji umiejętności projektowania w zgodzie z wymogami konserwatorskimi.

Autor opracowania od kilku lat podejmuje projekty obejmujące szeroki zakres modernizacji budownictwa szpitalnego w powiązaniu z nowymi technologiami medycznymi, nowymi zasadami organizacji pracy szpitala oraz zasadami zarządzania w środowisku rynkowym.

Obecnie przygotowuje opracowanie mające określić zasady postępowania przy podejmowaniu projektów modernizacyjnych szczególnie dotyczących obiektów o historycznym znaczeniu.

Praca ma określić tok postępowania ułatwiający przeprowadzenie procesu modernizacji zgodnie z wymogami stawianymi przez ustawodawcę, technologie medyczne, wymogi konserwatorskie.

Praca powstaje na podstawie najnowszych rozwiązań oraz w oparciu o własne zrealizowane projekty.

Modelowym rozwiązaniem jest oddany do użytku w grudniu 2006 roku, po generalnym re-

BIBLIOTEKA CYFROWA POLITECHNIKI KRAKOWSKIEJ

moncie szpital powiatowy w Ząbkowicach Śląskich, na Dolnym Śląsku. Projekt oraz proces inwestycyjny wykonany został w ciągu 13 miesięcy. Został przygotowany na potrzeby typowego czterooddziałowego szpitala powiatowego. W trakcie realizacji, w związku z ujęciem szpitala w wojewódzkim programie ratownictwa medycznego na 2007 rok, nastąpiła zmiana projektu uwzględniająca konieczność stworzenia oddziału ratunkowego z niezbędnym zapleczem diagnostycznym. Modernizacja dotyczyła nieużytkowanego od 3 lat, mającego historyczny rodowód zespołu budynków szpitala.

Początki szpitala sięgają przełomu XIX i XX wieku. Budowę szpitala podjął książęco-biskupi komisarz i proboszcz ząbkowicki dr Constantin Hermann w 1901 roku. W 1905 r. nowy szpital pw. św. Antoniusa został uruchomiony. Opiekę nad chorymi przekazano siostrom boromeuszkom. Szpital posiadał nowoczesne wyposażenie medyczne [*W swoich wewnętrznych sprzętach odpowiada wszystkim wymogom nowoczesności.*] W latach 1913--1914 dokonano rozbudowy szpitala od południa poprzez dobudowanie skrzydła. W latach 30. nad parterem nowego skrzydła dostawiono I i II piętro. Po wojnie szpital był wykorzystywany przez pewien czas jako sanatorium dla chorych na gruźlicę. W latach 70/80. XX w. przed wejściem do szpitala od strony ulicy wzniesiono dwa parterowe budynki, wejściowy i portierni. W końcu lat 90. XX w. w szpitalu funkcjonowały 3 oddziały Szpitala Rejonowego.

W 2002 roku szpital zamknięto przenosząc oddziały do szpitala przy ul. 1 Maja. W 2006 roku budynek szpitala został wpisany do rejestru zabytków na wniosek inwestora.

Przed podjęciem procesu modernizacji zabudowa szpitala była w bardzo złym stanie technicz-



Widok budynku szpitala przed podjęciem prac remontowych, elewacja północna, listopad 2005. Fot. P. Gerber



Sala chorych, grudzień 2006. Fot. P. Gerber



Oddział internistyczny, korytarz główny, Stan po konserwacji, grudzień 2006. Fot. P. Gerber



Widok zniszczonej sali operacyjnej, listopad 2005. Fot. P. Gerber



Hall wejściowy szpitala, grudzień 2006. Fot. P. Gerber



Kaplica szpitalna po przeprowadzonej konserwacji, grudzień 2006. Fot. P. Gerber



Widok budynku szpitala od południa, stan po generalnym remoncie, grudzień 2006. Fot. P. Gerber



Widok spalonego ołtarza w kaplicy szpitalnej, listopad 2005. Fot. P. Gerber

BIBLIOTEKA CYFROWA POLITECHNIKI KRAKOWSKIEJ

nym i konstrukcyjnym, część stropów była zniszczona, zabytkowa kaplica została podpalona.

Obiekt nie spełniał zasadniczych wymagań funkcjonalnych i technicznych oraz przeciwpożarowych. Brak modernizacji szpitala w ostatnich kilkudziesięciu latach spowodował, że zachował się pierwotny wygląd zewnętrzny szpitala oraz bogaty wystrój wewnętrzny. Mimo podpalenia zachowała się duża, przebiegająca przez dwie kondygnacje kaplica o neogotyckim wystroju. W dość dobrym stanie przetrwała zabytkowa stolarka wewnętrzna, szczególnie drzwi oraz drewniane ozdobne przegrody pomiędzy oddziałami.

Proces projektowy rozpoczął się od określenia z jednej strony potrzeb funkcjonalnych szpitala na najbliższe 10 lat, a z drugiej strony wykonano studium historyczno-konserwatorskie określające wartości zabytkowe budynków oraz ustalające zasady projektu konserwatorskiego. Określono także szacunkowe koszty prac związanych z dostosowaniem szpitala do współczesnych wymogów konstrukcyjnych oraz wymogów przeciwpożarowych.

Analiza tych informacji pozwoliła inwestorowi podjąć decyzje dotyczącą zasadności prowadzenia procesu modernizacji. Istotnym argumentem za podjęciem modernizacji, a nie budowy nowego obiektu szpitalnego była wyśmienita lokalizacja w zabytkowym parku, tradycja miejsca w świadomości mieszkańców oraz walory estetyczne zabytkowego budynku.

Decyzja o podjęciu procesu modernizacji rozpoczęła trudny proces projektu funkcjonalno-technologicznego determinowanego wymogami konserwatorskimi.

Zespół projektowy przyjął w założeniach nie tylko ochronę bryły budynku oraz detalu elewacji, ale także zachowanie pierwotnych ciągów komunikacyjnych, klatek schodowych, zabytkowej kaplicy oraz wewnętrznych detali architektonicznych.

Prowadząc projekt funkcjonalno-technologiczny posegregowano funkcje kondygnacjami od ogólnie dostępnych do medyczno-technologicznych na najwyższej kondygnacji.

W celu ekonomicznego wykorzystania powierzchni zaadaptowano na cele techniczne dach budynku (wentylacja, klimatyzacja) oraz wykorzystano piwnice budynku. Było to niezbędne ze względu na rozbudowę programu funkcjonalnego o oddział ratunkowy.

Jednym z głównych problemów funkcjonalnych było dostosowanie budynku do transportu chorych na łóżkach i wózkach oraz umożliwienie dostępności budynku dla chorych przywożonych przez transport sanitarny. Rozwiązanie tego problemu wymagało podjęcia decyzji o sposobie zrównania poziomu terenu z poziomem budynku. Przyjęto rozwiązanie polegające na obniżeniu terenu z jednej strony budynku o blisko 150 cm i w ten sposób wyrównanie poziomu dawnej podłogi piwnicy, obecnie parteru, z poziomem podjazdu dla ambulansów.

Bardzo istotnym było poprawienie jakości pobytu chorych. W tym celu zastąpiono dotychczasowe duże ośmioosobowe sale mniejszymi, maksymalnie trzyosobowymi, z węzłami sanitarnymi.

Wprowadzono transport pionowy poprzez wbudowanie dwóch pionów windowych bez ingerencji w elewacje budynku i wewnętrzny układ przestrzenny. Zrealizowano również we wnętrzu budynku cele konserwatorskie poprzez zachowanie głównych ciągów komunikacyjnych wraz z ich historycznym wystrojem.

Duże znaczenie w projekcie miał wystrój wewnętrzny szpitala utrzymujący historyczny obraz pierwotnego szpitala z wprowadzeniem wszelkich udogodnień dla komfortowego pobytu pacjenta.

Dbałość o pierwotny historyczny wystrój dotyczył także zachowanych klatek schodowych. Dokonano udanego kompromisu polegającego na zachowaniu dekoracyjnych detali klatek schodowych dostosowując je do wymogów przeciwpożarowych. Zachowano również wystrój i częściowo wyposażenie zabytkowej sali operacyjnej.

Oddzielnym projektem konserwatorskim była odbudowa i konserwacja zabytkowej kaplicy. Prace obejmowały badania zachowanych polichromii, ich konserwacje, odbudowę spalonego ołtarza i innych detali.

Zastosowane w projekcie nowatorskie rozwiązania umożliwiły stworzenie w historycznej przestrzeni nowoczesnego miejsca pobytu i leczenia. Szpital został wyposażony w nowoczesny i bogaty dział diagnostyczny, w tym w tomograf komputerowy, RTG, pracownię endoskopową, pracownię USG, nowoczesną sterylizatornię i bardzo nowocześnie rozwiązany blok operacyjny, spełniający najwyższe standardy medyczne włącznie z nadmuchem sterylnego powietrza na pole operacyjne.

Kilkumiesięczne doświadczenia wskazują, że szpital jest pozytywnie oceniany przez jego użytkowników oraz przez leczonych tam pacjentów. W opiniach pacjentów podkreślany jest, oprócz nowoczesności, szczególny nastrój budynku wynikający z jego zabytkowego charakteru.

Sprawdzone rozwiązania w powiązaniu z doświadczeniami z innych realizacji stanowią dla autora materiał do opracowania wytycznych wspomagających proces modernizacji obiektów szpitalnych. Wytycznych pomocnych przy prowadzeniu rewitalizacji wielu czekających na modernizację szpitali.

BIBLIOTEKA CYFROWA POLITECHNIKI KRAKOWSKIEJ