

KONCEPCJA ARCHITEKTONICZNA
(aktualizowana w 2020 roku)

- 1 Wprowadzenie
- 2 Nowy Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) - koncepcja
- 3 Podstawy opracowania
- 4 Warunki formalne lokalizacji Budynku SOR
- 5 Uwarunkowania funkcjonalno - przestrzenne i techniczne lokalizacji
- 6 Program funkcjonalny Inwestycji
- 7 Rozwiązanie architektoniczno - przestrzenne proponowane dla Budynku SOR
- 8 Proponowane rozwiązanie zagospodarowania terenu
- 9 Uproszczony bilans Terenu Inwestycji

1 WPROWADZENIE

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego zlokalizowany jest na terenie Osiedla Na Skarpie w Krakowie i korzysta z infrastruktury zaprojektowanej i wybudowanej na przełomie lat 50-tych i 60-tych XX w. Na przestrzeni następnego półwiecza poszczególne obiekty Szpitala były remontowane i fragmentarycznie - w miarę niewielkich możliwości finansowych - poddawane znaczniejszym modernizacjom. Efektem jest dziś w znacznym stopniu niespójna struktura techniczno – funkcjonalna Szpitala, gdzie obok w pełni zmodernizowanych fragmentów znajdują się niejednokrotnie przestrzenie pozostające wciąż na poziomie technicznym z lat 60-tych ubiegłego wieku.

Szpital obsługuje pacjentów z terenu Miasta Krakowa, a zwłaszcza jego dzielnic północno – wschodnich. Od początku funkcjonowania hospitalizowano w nim blisko 1,5 mln. pacjentów i urodziło się w nim ponad 150 000 dzieci.

Kompleks Szpitala stanowi zespół silnie rozczłonkowanej zabudowy niskiej i średniowysokiej, który zachował swoją pierwotną, konsekwentnie przeprowadzoną kompozycję przestrzenną. Jest jednym z ciekawszych obiektów socrealistycznych, charakterystycznych dla architektury Nowej Huty i znajduje się obecnie pod nadzorem Konserwatora Zabytków.

Teren na którym zlokalizowane są obiekty Szpitala obejmuje ponad 15 ha i jest uzbrojony w pełną infrastrukturę techniczną, drogi wewnętrzne i parkingi. Dużą część terenu Szpitala stanowią dziś tereny zielone, w znacznym stopniu, od wielu lat ekstensywnie użytkowane. Aktualne zagospodarowanie terenu stwarza - z uwagi na pokaźne rezerwy terenowe - możliwość znacznej rozbudowy Kompleksu szpitalnego.

2 NOWY BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO ("SOR") - KONCEPCJA

Niniejsza, aktualizowana w 2020 roku, Koncepcja dotyczy rozbudowy Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie o nowy Budynek, zasadniczo przeznaczony na potrzeby Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (dalej w skrócie: SOR) wraz z Działem Diagnostyki Obrazowej (dalej w skrócie: DDO) oraz innych funkcji towarzyszących. Powstanie nowego Budynku umożliwi realizację następujących celów:

przestrzennego obszaru **"MOGIŁA II"**, który obowiązuje od 9. listopada 2018 roku. Inwestycja nie leży w obszarze podlegającym ochronie środowiskowej, krajobrazowej i archeologicznej. Obszar Szpitala należy do wpisanego do Rejestru zabytków układu urbanistycznego Nowej Huty, a istniejące budynki Szpitala są ujęte w gminnej ewidencji zabytków.

W przywołanym powyżej miejscowym planie zagospodarowania przestrzennego Szpital znajduje się na obszarze oznaczonym symbolem **U.1**, o podstawowym przeznaczeniu pod zabudowę budynkami usługowymi. Plan ustala szereg ograniczeń, w tym:

- minimalny wskaźnik terenu biologicznie czynnego na poziomie 40%;
- wskaźnik intensywności zabudowy: 0,1 – 1;
- wysokość zabudowy dla noworealizowanej zabudowy do maksymalnie 18 m;
- nakaz ochrony formy architektonicznej istniejących budynków w zakresie bryły, gabarytów, kształtu dachu, wystroju, artykulacji i dekoracji elewacji, z dopuszczeniem m.in. rozbudowy i budowy nowych budynków;
- nakaz stosowania dachówki do pokrycia dachów;
- zakaz stosowania dachów płaskich.

5 UWARUNKOWANIA FUNKCJONALNO - PRZESTRZENNE I TECHNICZNE LOKALIZACJI

5.1 Uwarunkowania funkcjonalno - przestrzenne i estetyczne

Przyjęto następujące założenia:

- konieczność prawidłowego powiązania Budynku z pozostałymi funkcjami Szpitala,
- lokalizacja SOR musi pozwalać na łatwy dojazd dla karet i chorych dowożonych / dojeżdżających indywidualnie samochodami osobowymi lub docierających pieszo,
- ochrona istniejącej, osiowej kompozycji Kompleksu szpitalnego,
- nawiązanie do architektury istniejącego Szpitala;
- konieczność spełnienia warunków podanych przez miejscowy plan zagospodarowania przestrzennego.

5.2 Komunikacja

Z uwagi na stosunkowo peryferyjne położenie Szpitala w obecnej przestrzeni Miasta, jego dostępność jest w znacznej mierze uzależniona od indywidualnej komunikacji

ważne, połączenie to odbywa się na jednym poziomie użytkowym (bez koniecznych do pokonania schodów lub pochylni).

Zapewniono wymagane dojazdy (dla karetek, pojazdów medycznych, straży pożarnej i samochodów osobowych dowożących pacjentów) do nowoprojektowanego Budynku oraz dojścia - w nawiązaniu do istniejącego układu komunikacji Szpitala. Zadaszony podjazd dla karetek zlokalizowano w formie aneksu od strony południowo-zachodniej część budynku. Główne wejścia do Budynku przewidziano od zachodu (SOR) i wschodu (DDO).

Budynek składa się z trzech połączonych segmentów oraz aneksu mieszczącego podjazd dla karetek. Wszystkie części nakryto dachami wielospadowymi z dachówką ceramiczną, celowo podkreślając rozczłonkowanie formy Budynku - nawiązując w ten sposób do istniejącego charakteru całego Założenia. Zakłada się krycie ażurowe dla zapewnienia przewietrzania przestrzeni technicznych znajdujących się na poddaszu. Dachy i przestrzeń poddasza powinny umożliwić montaż infrastruktury w zakresie paneli fotowoltaicznych i innych współczesnych rozwiązań istotnych m.in. dla bilansu energetycznego Szpitala.

Podziały na elewacjach nawiązują do socrealistycznego wyrazu architektury Kompleksu. Elewacje wejściowe - wschodnią i zachodnią - zaakcentowano przez cofnięcie przeszkleń i wprowadzenie podcieni na całej ich długości.

Komunikacja pionowa Budynku opiera się na 2 klatkach schodowych i 1 windzie o dużej pojemności, łączących wszystkie kondygnacje.

W Budynku założono rozwiązania o następującym standardzie:

- wentylacja mechaniczna we wszystkich pomieszczeniach, uzupełniona o klimatyzację w większości pomieszczeń
- pełna dostępność Budynku i jego funkcji dla osób niepełnosprawnych;
- staranny dobór materiałów wykończeniowych;
- zieleń komponowana w otoczeniu Budynku;
- kontrola dostępu do Budynku.

Przewiązkę zaprojektowano w taki sposób, aby ograniczyć ingerencję w historyczną substancję istniejącego Szpitala, dostosowując się do wymogów funkcjonalnych. Realizacja Przewiązki w formie przeszklonego korytarza pozwoli na

9. UPROSZCZONY BILANS TERENU INWESTYCJI**TEREN INWESTYCJI****(Zakres Opracowania zgodnie z Rys. 001)****18 800 m²**

w tym:

BUDYNKI (powierzchnia zabudowy)**3400 m²****DROGI WEWNĘTRZNE****4200 m²****PARKINGI****750 m²****CIĄGI PIESZE****2100 m²****ZIELEŃ URZĄDZONA (ok.45% powierzchni Terenu Inwestycji)****8350 m²**

Kraków, 30 czerwca 2020

Opracowanie:

Zespół DABSTER Sp. z o.o.