

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

RYSUNKI I ZAŁĄCZNIKI

Rys. 001	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – ZAGOSPODAROWANIE TERENU	1:1000
Rys. 010	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – WIDOK OD POŁUDNIOWEGO ZACHODU	
Rys. 011	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – WIDOK OD PÓŁNOCNEGO ZACHODU	
Rys. 012	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – WIDOK OD POŁUDNIA	
Rys. 013	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – WIDOK OD POŁUDNIOWEGO WSCHODU	
Rys. 014	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – WIDOK OD POŁUDNIOWEGO ZACHODU	
Rys. 015	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – WIDOK NA GŁÓWNE WEJŚCIE	
Rys. 100	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – SCHEMAT RZUTU POZIOMU 0	1:200
Rys. 101	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – SCHEMAT RZUTU POZIOMU -1	1:200
Rys. 102	PRZEWIĄZKA POMIEDZY BUDYNKAMI C I F/F1 – SCHEMAT RZUTU POZIOM 0	1:200
Rys. 200	BUDYNEK SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO – PRZEKROJE: A - A, B - B	1:200

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 pokażne 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:

- zdecydowane podwyższenie jakości świadczonych usług medycznych,
- zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i personelu,
- poprawę warunków leczenia pacjentów,
- poprawę warunków pracy personelu,
- unowocześnienie infrastruktury technicznej, poszerzenie zakresu i efektywności stosowanych technik medycznych,
- zintegrowanie SOR ze specjalistycznymi pracownikami diagnostycznymi DDO,
- usprawnienie systemu archiwizacji danych.

Pożądanym efektem dodatkowym będzie rewitalizacja kolejnego fragmentu terenów Szpitala.

Opracowując koncepcję uwzględniono wszystkie znane autorom uwarunkowania przestrzenne i formalno – prawne. Analizie poddano możliwość realizacji przedmiotowego obiektu m.in. w aspekcie jego usytuowania, odległości od innych budynków i granic własnościowych, możliwości dojazdu i parkowania pojazdów, wzajemnego oddziaływania z istniejącymi budynkami sąsiednimi, przesłaniania i nasłonecznienia, ewentualnych kolizji z istniejącą infrastrukturą techniczną, bezpieczeństwa pożarowego oraz zapewnienia wymaganych przyłączy do mediów.

3 PODSTAWY OPRACOWANIA:

- Zlecenie i wytyczne ze strony Szpitala, w tym szczegółowe wytyczne programowe,
- Archiwalna dokumentacja techniczna obiektów Szpitala,
- Wizje lokalne w latach 2015 - 2020, uproszczona inwentaryzacja fragmentów wybranych obiektów (wykonana na potrzeby niniejszego opracowania),
- Mapa sytuacyjno-wysokościowa 1:500,
- Warunki techniczne dotyczące Budynku i jego usytuowania (Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 (wraz z późniejszymi zmianami),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 ws. szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi - Rozdz. 2: Wymagania dla pracowni, gabinetów rentgenowskich i ambulansów,
- Analiza rozwiązań dla SOR istniejących w innych szpitalach.

4 WARUNKI FORMALNE LOKALIZACJI BUDYNKU SOR

Teren potencjalnej Inwestycji jest objęty miejscowym planem zagospodarowania

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

samochodowej.

Możliwy jest też dojazd komunikacją miejską (autobusy: 123, 163, 193) lub skorzystanie z pobliskiej trasy tramwajowej Plac Centralny - Kopiec Wandy.

5.3 Infrastruktura techniczna

Istniejąca infrastruktura techniczna Szpitala wymagać będzie działań w zakresie rozbudowy istniejących sieci i instalacji.

6 PROGRAM FUNKCJONALNY INWESTYCJI

Nowoprojektowany Budynek ma za zadanie stworzyć prawidłowe warunki dla funkcji SOR i DDO. Dzięki Przewiązce komunikacyjnej ruch pacjentów i personelu Szpitala odbywać się będzie sprawnie i co najważniejsze na jednym, podstawowym dla całego Szpitala poziomie funkcjonalnym, zagwarantowana będzie m.in. możliwość szybkiego dotarcia z chorymi z SOR na sale operacyjne zlokalizowane w Budynku "C". Dodatkowo przewidziano wprowadzenie funkcji kawiarni przy budynku „F/F1”. Poziom -1 nowego Budynku przeznaczono na przestrzenie magazynowe, pomieszczenia techniczne oraz zaplecza socjalne dla SOR oraz DDO. Przewidziano także pomieszczenia dla Działu Informatycznego Szpitala. Poddasza przeznaczono na lokalizację urządzeń technicznych. Proponowany schemat funkcjonalny wyjaśniają Rysunki nr nr 100 i 101.

7 ROZWIĄZANIE ARCHITEKTONICZNO - PRZESTRZENNE PROPONOWANE DLA BUDYNKU SOR

W oparciu o analizę uwarunkowań i wytyczne Inwestora zaprojektowano budynek (niski: N) o jednej kondygnacji nadziemnej z poddaszem technicznym oraz (częściowo) kondygnacją podziemną. Budynek został ustawiony na przedłużeniu głównej osi kompozycyjnej Szpitala. W celu zapewnienia dobrego skomunikowania SOR z pozostałymi funkcjami szpitalnymi zaproponowano wprowadzenie lekkiej w wyrazie, przeszklonej, jednokondygnacyjnej przewiązki komunikacyjnej w formie jednokondygnacyjnego przeszklonego korytarza. Przewiązka ta usytuowana byłaby na osi głównej Szpitala, pozwalając na bezpośrednie połączenie Budynku Centralnego ("C") z Budynkiem SOR (z uwzględnieniem "przebiccia" komunikacyjnego przez Budynek "F"). Co

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

utrzymanie wrażenia obecnej skali Dziedzińca - ogrodu. Należy dołożyć starań dla uporządkowania kompozycji zieleni i nawierzchni Dziedzińca.

8 PROPONOWANE ROZWIĄZANIE ZAGOSPODAROWANIA TERENU

Dojście do strefy wejściowej SOR zaprojektowano w formie łagodnie rozszerzającego się chodnika zakończonego niewielkim placem z ławkami. Od południa do chodnika i placu przylega pas zieleni wysokiej.

Podjazd dla karetka przewidziano od południowego - zachodu.

Koncepcja zakłada jednocześnie rozbudowę wewnętrznego układu drogowego w nawiązaniu do dróg istniejących. Należy zastosować nawierzchnię asfaltową. Wymagana będzie rozbudowa systemu kanalizacji opadowej.

Chodniki i ciągi piesze wykonane będą z elementów drobnowymiarowych z obniżeniem krawężników w miejscach przejść przez układ drogowy. Miejsca przejść oznaczone będą w sposób ułatwiający orientację osobom niepełnosprawnym.

W związku z rozbudową Szpitala zaprojektowano 60 nowych miejsc parkingowych (w tym co najmniej 3 poszerzone i oznakowane dla osób niepełnosprawnych) – przewidując dla większości z nich zastosowanie nawierzchni częściowo przepuszczalnej, tzw. „parkingów zielonych”.

Przewidziano rekultywację zaniedbanej zieleni istniejącej, pielęgnację drzewostanu, wycinkę chorych i zniszczonych okazów drzew, nowe nasadzenia oraz ponowne założenie trawników.

Należy wprowadzić elementy zagospodarowania terenu służące ułatwieniu orientacji w przestrzeni i łatwemu dotarciu, zwłaszcza do SOR (system informacji wizualnej). Elementy te powinny spełniać swoją rolę także po zmroku dzięki stosownemu podświetlaniu. System informacji wizualnej powinien być spójny i czytelny dla całej struktury Szpitala. Koncepcja przewiduje korzystanie z prostych i czytelnych oznakowań dzięki zastosowaniu kodu kolorystycznego. Elementy małej architektury, np. ławki, kosze na śmieci itp. będą proste, łatwe w konserwacji i utrzymaniu a także wandaloodporne.

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.

