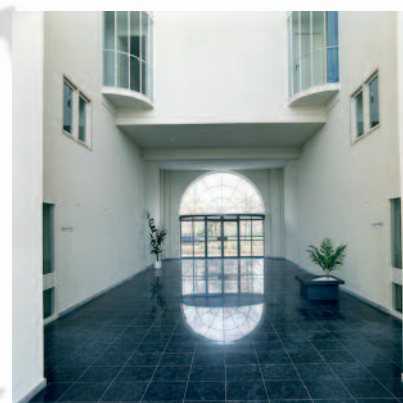


Co można zrobić ze stuletnią lecznicą

Drugie życie szpitala

Magdalena Ozorowska

Jeżeli ktoś z państwa remontował stary dom, próbując dostosować go do współczesnych potrzeb, wie, przez co przechodzi większość kierowników administracyjnych lub technicznych naszych szpitali.



fot. Archiwum 6x

Stosowanie dobrodziejstwa nowoczesnych technologii wiąże się z przygotowaniem struktury budynku dla potrzeb pacjentów i personelu placówki. Okablowanie 100-letniego szpitala, by mogła w nim funkcjonować prosta sieć intranetowa, czy przygotowanie pomieszczenia, które udźwignie ciężar aparatu do rezonansu magnetycznego, to duże wyzwanie. Uzbrojenie szpitala w przynajmniej dwa alternatywne źródła wody i energii – także. Termomodernizacja starych budynków ogranicza się do kosztownych wymian dachu i stolarki okiennej, ponieważ żaden konserwator zabytków nie wyrazi zgody na przykrycie spuścizny narodowej styropianem.

Koszt utrzymania staruszka

Wszelkie ingerencje w bardzo starych budynkach, które nie były projektowane i stawiane z myślą o dzisiejszych technologiach, naruszają często przepiękną strukturę, a konieczność respektowa-

nia zaleceń konserwatorskich zwiększa koszty renowacji i adaptacji.

Równocześnie właściciele i tak ubogich szpitali nie są w stanie zadbać o te ważne historycznie obiekty. Na fundusze unijne na ich rewitalizację placówki medyczne także nie mogły liczyć.

Potrzeby technologiczne, zasady bezpieczeństwa i specyfika leczenia każdego kolejnego pokolenia wymuszały dostawianie kolejnych budynków, tworzenie rozwiązań zastępczych, łączników, zewnętrznych wind – i tak znakomitości dawnej architektury wyglądają dziś jak smutne skanseny minionych epok.

Dzisiejsze potrzeby w zakresie wyposażenia sali operacyjnej obejmują oprócz standardowego stołu i lamp operacyjnych mnóstwo urządzeń wspomagających operatora, jak np. aparat radiologiczny z obrotowym ramieniem, mikroskopy, wieże endoskopowe, aparaty do znieczuleń, komputery, ekrany radiologiczne. Każde z tych narzędzi zajmuje przestrzeń, któ-

rażą tak trudno wygospodarować w nieelastycznych wiekowych strukturach, a trzeba tam jeszcze bezpiecznie wprowadzić i wyprowadzić pacjenta.

Dodatkowe zadanie nałożył na kierowników szpitali ustawodawca, określając szerokość drzwi, wysokość sufitów i dziesiątki innych parametrów pomieszczeń, w których wolno udzielać świadczeń zdrowotnych. Koszty, jakie trzeba ponieść, aby spełnić te wymogi do 2016 r., są w wielu wypadkach zatrważające.

Inspiracją do napisania tego artykułu była dla mnie wizyta w Utrechcie, podczas której koledy, na moją prośbę, pokazali mi, co się w Holandii dzieje ze starymi obiektami szpitalnymi, których koszty adaptacji są zbyt wysokie, przez co inwestycja staje się nieracjonalna. Zobaczyłam pięknie odrestaurowane zabytkowe „osiedle”, przypominające modne dziś



w Polsce lofty i apartamenty ze zrewitalizowanych budynków. Na moje pytanie, czy ludzie nie mieli oporów, by zamieszkać w budynku, w którym kiedyś był szpital, koledy odpowiedzieli: *Chyba nie, skoro dziś to jedne z najdroższych rezydencji w Utrechcie.* A trzeba podkreślić, Holandia słynie z bardzo drogiej przestrzeni mieszkalnej.

Wszystkie obiekty ze struktury zabudowy szpitalnej z 1870 r. postanowiono przeznaczyć w 1994 r. na osiedle. Założeniem jego budowy było zachowanie wyjątkowej architektury głównych budynków. Postanowiono tak rozplanować przestrzeń, by stworzyć oryginalne rezydencje z niepowtarzalnymi wnętrzami. Zainwestowano oczywiście w energooszczędne technologie, wewnętrzne izolacje dźwiękowe i ciepłe oraz ogrzewanie podłogowe. W ten sposób architekci stworzyli harmonizujące z otoczeniem, a jednocześnie bardzo atrakcyjne apartamenty, wykorzystując ponownie społeczne dziedzictwo.

Nie byłam zaskoczona, z jaką precyzją i respektem dla tej starej architektury odtworzono jej dawną świetność, bo wielokrotnie miałam okazję się przekonać, jak Holendrzy szanują swoją spuściznę i z jaką ostrożnością zarządzają bardzo ograniczoną przestrzenią. Zaskoczyło mnie za to pierwsze wrażenie – otóż zabudowa przypominała do złudzenia znane mi stare poznańskie szpitale kliniczne, które są tak samo pięknie wpisane w zabytkowe dzielnice, ale zeszczone zaniedbaną elewacją, licznymi dobudowami, łącznikami i odpadającymi dachówkami.

Rachunek zysków i strat

Nie wiem, jaki wynik uzyskalibyśmy, gdybyśmy zliczyli wartość wszystkich nakładów remontowo-adaptacyjnych tylko w ostatnich 10–20 latach w naszych

„ Koszty, jakie trzeba ponieść, aby spełnić wymogi higieniczne i architektoniczne do 2016 r., są w wielu wypadkach zatrważające „

starych szpitalach. Gdybyśmy dodali do tego koszty tych prac, które trzeba jeszcze wykonać, żeby dostosować szpital do wymagań ustawodawcy, i wartość rynkową obiektu, nie wiem, czy nie uzyskalibyśmy kwoty, która skłaniałaby do zastanowienia się nad budową nowoczesnych, racjonalnie zaplanowanych, zorganizowanych i zlokalizowanych oraz – co bardzo ważne – energooszczędnych szpitali. Sądzę, że po doliczeniu do tego strat energetycznych, logistycznych i technologicznych wynikających z dzisiejszych ograniczeń, uzbierałaby się kwota mogąca stanowić budżet lub część budżetu na postawienie szpitala na miarę XXI w.

Niezależnie od racjonalności i policzalnej przewagi nowoczesnych technologii nad dostosowywaniem zabytków, otoczenie ma na nas szczególnie wpływ. Jak ważna jest jakość przestrzeni, w której przebywamy, uświadamiamy sobie, projektując własny dom, planując miejsce pracy w biurze czy wybierając hotel. Szpital ma dodatkową, wyjątkową funkcję – celem tego miejsca jest przywracanie zdrowia, więc powinno koić nasze zmysły, dawać poczucie bezpieczeństwa i sprzyjać zdrowieniu.

Budując nowy szpital, mamy możliwość uwzględnienia w projektowaniu tych głęboko ludzkich potrzeb, stworzenia zdrowej przestrzeni i równocześnie uwolnienia historycznych budynków, aby miały szansę na drugie życie.

Autorka jest dyrektorem polsko-holenderskiej firmy konsultingowej Real Care!