

Posouzení diplomní práce posluchačky Anny Wandy Molnárové ČVUT Praha

KLINIKA INFEKČNÍCH CHOROB

FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ

Projektování nemocnic (hospital design) je považován za jeden z nejtěžších oborů práce architekta, složitější je snad pouze vymyslet atomovou elektrárnu. A ze všech nemocnic jsou ty infekční pavilony opravdu ty nejsložitější. Na nich si může vylámat zuby i ten nejzkušenější architekt a to především kvůli hygieně. A v zadání měla posluchačka jako třešničku na dortu kombinaci infekční kliniky s klinikou kožní. Měla bohužel smůlu, že díky infekční pandemii neměla možnost konzultovat se specialisty, infekční pavilony se staly kvůli koronaviru nedobytnými tvrzemi.

Přístup posluchačky k zadání pokládám za zodpovědný, nastudovala množství i cizojazyčných prací (viz kapitolu Zdroje z Diplomního semináře FA ČVUT) a projevila upřímnou snahu proniknout do mimořádně složité problematiky zadané práce. Architektonické vyznění hodnotím jako přívětivou ukázkou současného výtvarného cítění; rozhodující bude nicméně tvar, barva a struktura skutečně použitých materiálů na fasádách. Areál Fakultní nemocnice je poset mnoha pavilony rozličných slohů a architektura návrhu posluchačky Molnárové svou elegancí a jasným lapidárním výtvarným názorem uklidňuje své okolí.

Oceňuji skutečnost, že bylo zvoleno náročné zadání. Nepochybně platí, že na něm získají posluchači cennější zkušenosti než na zadání jednodušším. Bohužel zadáním požadovaný stavební program, který je důležitou složkou přípravy každé stavby, v diplomové práci chybí. Na druhé straně posluchačka respektovala zadání i v oblastech, které pokládám za diskutabilní, ale jejich aplikaci v diplomní práci nelze posluchačce vyčítat (tím myslím provoz pacientů po vnějších ochozech).

Bohužel se nemohu vyhnout ani několika negativům, které bych rozdělil do čtyř kategorií: 1) koncepční, 2) nedbalostní, 3) provozní, 4) dispoziční.

Zdá se, že půdorys hlavní hmoty jako velkého čtverce s vnitřním atriem není nejvhodnější pro lůžkové jednotky a dohled personálu nad pacienty a vznikají často zbytečné dlouhé cesty obsluhujícího personálu. Místnosti s trvalým pobytem zaměstnanců kolem atria by s velkou pravděpodobností nesplnily

předepsané podmínky denního osvětlení. Touto koncepcí si posluchačka dost zkomplikovala svou práci, ale jako danost je třeba se s tím smířit.

Dovolím si poznámku, že schodiště na severovýchodním průčelí je úplně zbytečné; jde pouze do 3. n.p. a návštěvy stejně musí na výtah na zcela opačné straně stavby. Krom toho jde o nekontrolovaný vstup do objektu.

Je dobrým a výhodným pravidlem, aby infekční klinika disponovala i oddělením pro děti. To se mi nepodařilo najít (což je možné díky nedostatečným popisům a chybějícímu stavebnímu programu).

Jako „nedbalostní“ bych hodnotil popisy na výkresech. Nejméně u čtvrtiny místností na půdorysech popis chybí, není známa jejich funkce. Chybí základní kóty, alespoň modulová osnova a konstrukční výšky musí být známy. V prvním n.p. chybí označení jednotlivých vstupů. Popsat lůžkové pokoje jako *lůžková jednotka* není správné; pokoje mohou být jedno, dvou či třílůžkové, dětské, intenzivní atd. Zde se to bohužel nepozná.

Chybí šesté nadzemní podlaží (strojovny?)

Za provozní negativa pokládám toto: návštěvy do ochozů musí používat výtahy „čisté“. Čistá musí proto být výtahová baterie při severozápadním průčelí. Druhou vertikálu použít nemohou, musely by jít hluboko do pavilonu. Tato vertikála je proto „špinavá“ a nezdá se mi správné, že tuto vertikálu používá infekční i kožní klinika jako jedinou vertikálu. Také se mi nezdá správné, že nástup zaměstnanců obou klinik prochází ambulancí kožní kliniky a vertikálou do šaten v 1.p.p. Zde jsou šatny na druhém konci půdorysu.

Funkční schéma na str. 35 jistě dalo hodně práce, ale je zcela nepřehledné.

Není zřejmé, jak se budou pacienti stravovat. Lůžkové jednotky infekční kliniky ve 3., 4. a 5. n.p. nemají žádnou přípravu stravy nebo umývárnu nádobí, nikde jsem nenašel popis principu distribuce stravy a infekčního odpadu ze stravy. V diplomním semináři jsou sice správně popsány tři možné varianty distribuce stravy v infekčních odděleních, ale nikde není napsáno, kterou variantu autorka aplikovala.

JIP – není nikde popsáno kde vlastně je, určitě ale bude ve 3. n.p., kde jsou u lůžek nakresleny monitory.

Za dispoziční negativa pokládám: autorka mohla využít plochu atria v suterénu a využít ji pro náročné technické zázemí (tím by se vyvarovala nereálně úzkým

technickým místnostem). V šatnách zaměstnanců není vhodné, aby záchody byly ve stejných místnostech jako sprchy.

Osmnáct samostatných vstupů v 1. n.p. do infekční kliniky by určitě bylo z hlediska bezpečnosti a provozní náročnosti řešení velmi problematické, nicméně byl to požadavek zadání a proto nepokládám navržené řešení za negativum.

Instalační jádra jsou kreslena zásadně mezi sloupy; obávám se, že by to z hlediska skeletové konstrukce vyvolávalo problémy. Protože jde o kliniku ve fakultní nemocnici, bude důležitá přítomnost studentů medicíny, a pro jejich výuku musí být počítáno s určitými prostorami, ty se mi také nepodařilo najít (což je opět možná způsobeno chybějícími popisy.)

Při detailním studiu diplomní práce jsem našel řadu dalších dispozičních nejasností, které mohou mít příčinu v neúplných popisech dispozic. Nicméně se nejedná o zásadní problémy, které by mohly ovlivnit koncepci stavby nebo její architekturu.

Závěr

Myslím, že na zadání si posluchačka vyzkoušela složitost zdravotnických staveb a poprala se s tím obdivuhodně. Očekávat, že podobný úkol vypracuje bez chyb (ona negativa) by bylo naivní. Architektura je opravdu nápaditá a celý areál s kvalitní současnou architekturou (výukové centrum, emergence a interní pavilon) by stavba příznivě doplňovala.

Diplomní práce splňuje všechny požadavky na udělení akademické hodnosti, práci proto doporučuji k obhajobě. Architekturu bych hodnotil stupněm A, provoz a dispozice stupněm C. Z toho mi vychází doporučení celkového hodnocení stupněm **B**.

23.1.2021

Ing. arch. Jan Líman

