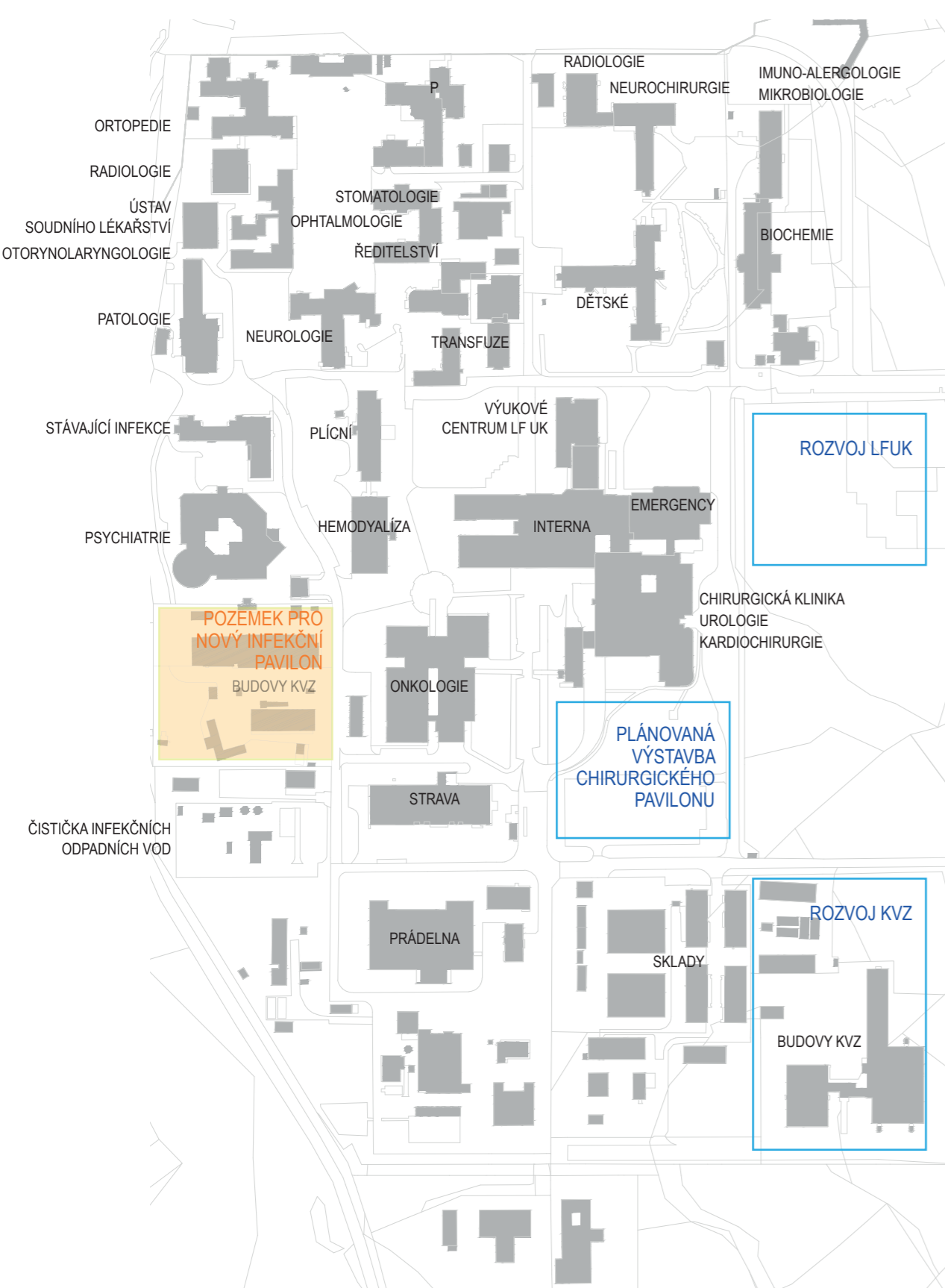




SITUACE AREÁL  
M 1:5000



Když jsme se bavili o zadání, někdy začátkem února 2020, a měli jsme několik možností, výběr nemocnice mi přišel nejzajímavější. Infekční klinika je svými zvýšenými hygienickými nároky provozně ještě náročnější než „jenom“ běžné lůžkové oddělení. Volba byla jasná. Tehdy jsme ale nemohli tušit, kam nás rok 2020 dovede.

Detailně studovat provoz infekční kliniky v době, kdy bylo vše zavřené a z roušky se stala věc, bez které neopustíme domov, bylo psychicky dost vyčerpávající. Zároveň z ničeho nic došlo k přehlcení všech zdrojů informací o infekčních nemocech a za noc byli z poloviny republiky epidemiologové.

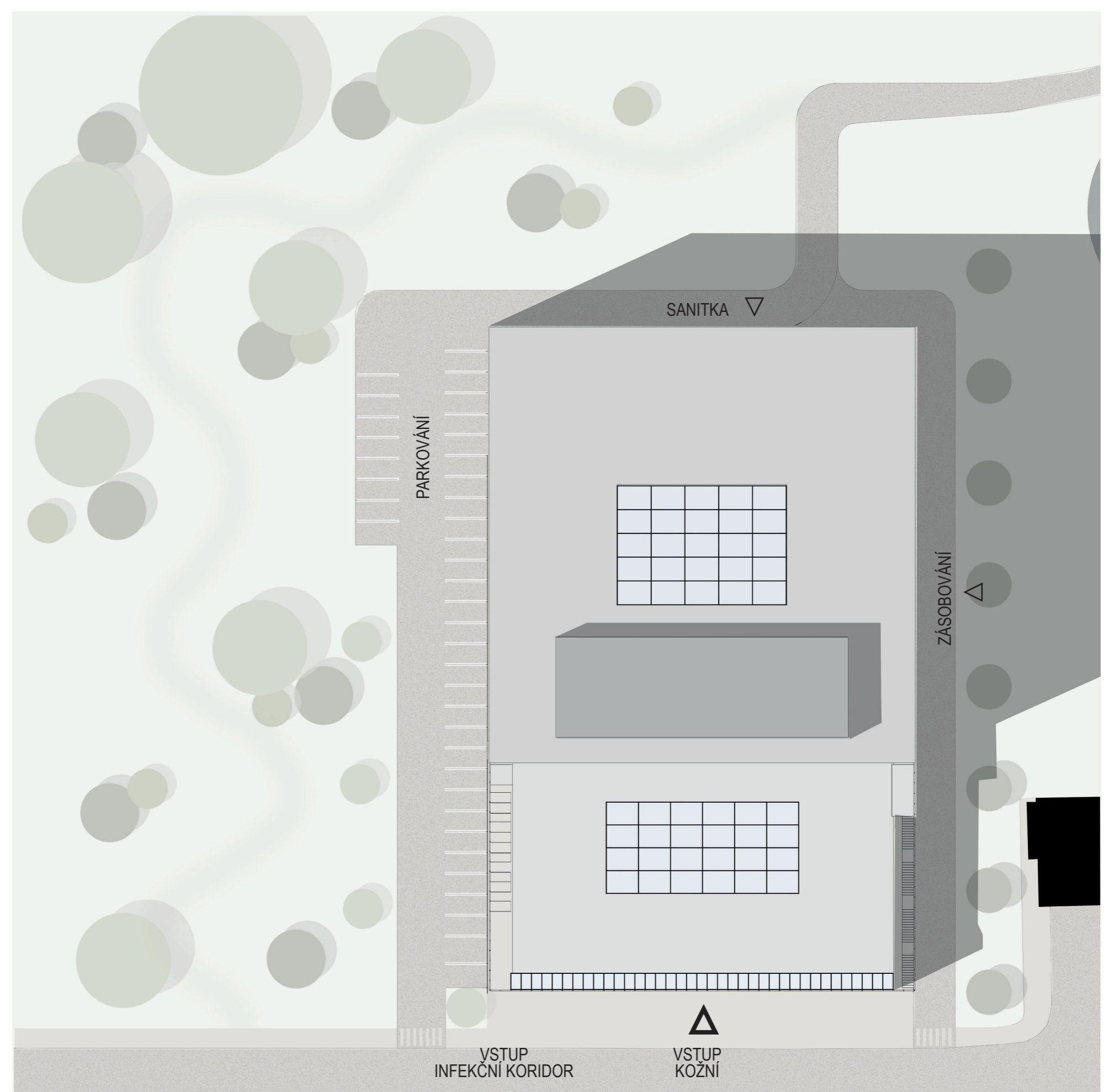
Za normálních okolností by do návrhu nemocnice vstupovali i lékaři a personál, návrh by byl do určité míry přizpůsoben jejich konkrétním režimům. Z původně plánovaných konzultací provozu s lékaři vzhledem k jejich pracovnímu vytížení, a vlastně i riziku, jak pro ně, tak pro mně, sešlo. Leží tedy před vámi návrh infekční kliniky, tak jak ji vidí architekt, ve své neotesané podobě - čistý a racionální.

Diplomní projekt řeší výstavbu nové budovy pro infekční kliniku nemocnice v Hradci Králové. Stávající budova kliniky totiž není kapacitně ani provozně dostačující.

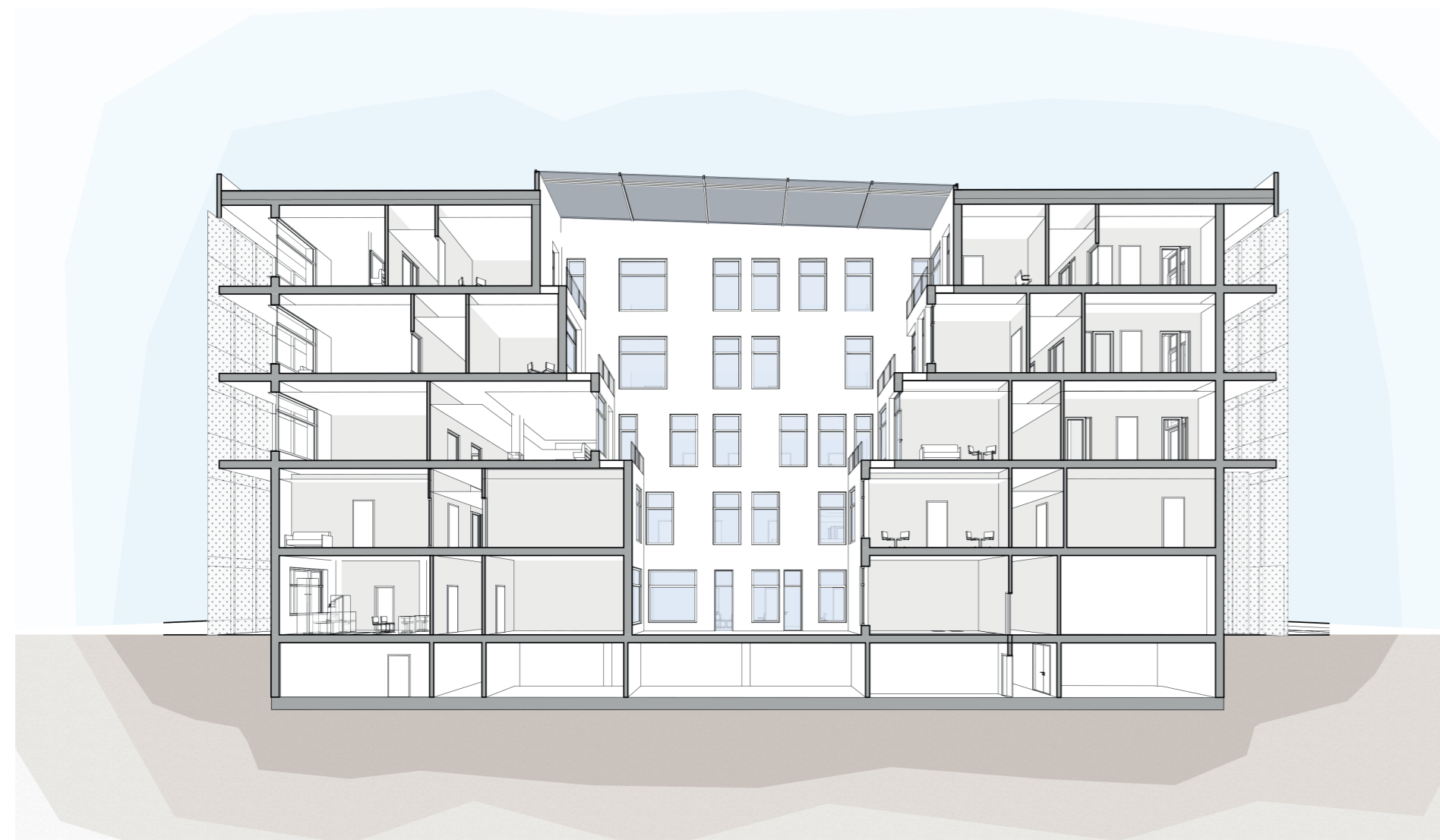
Zadáním bylo navrhout infekční kliniku spojenou s klinikou kožní (kvůli vhodné provázanosti) pro 15 ambulancí, 30 lůžkových pokojů, 14 lůžek JIP a IMP spolu s veškerým nutným zázemím. Specifikem zadání bylo navrhout kliniku s venkovními ochozy pro infekční pacienty

Cílem projektu je navrhout budovu infekce, kam lidé chodí často do totální izolace tak, aby se necítili, že jsou uvězněni. Chybějící kontakt s nejbližšími je ubíjející, převážení pacienta na lůžko pouze po venkovním ochozu nepřijemné. V návrhu se tedy snažím pacientovi umožnit co největší kontakt s okolním světem a trochu zmírnit nepřijemný pocit z převozu po venkovním ochozu - vytáhnout „vnitřek ven“.

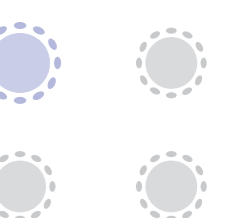
SITUACE  
M 1:500



PERSPEKTIVNÍ ŘEZ PŘÍČNÝ

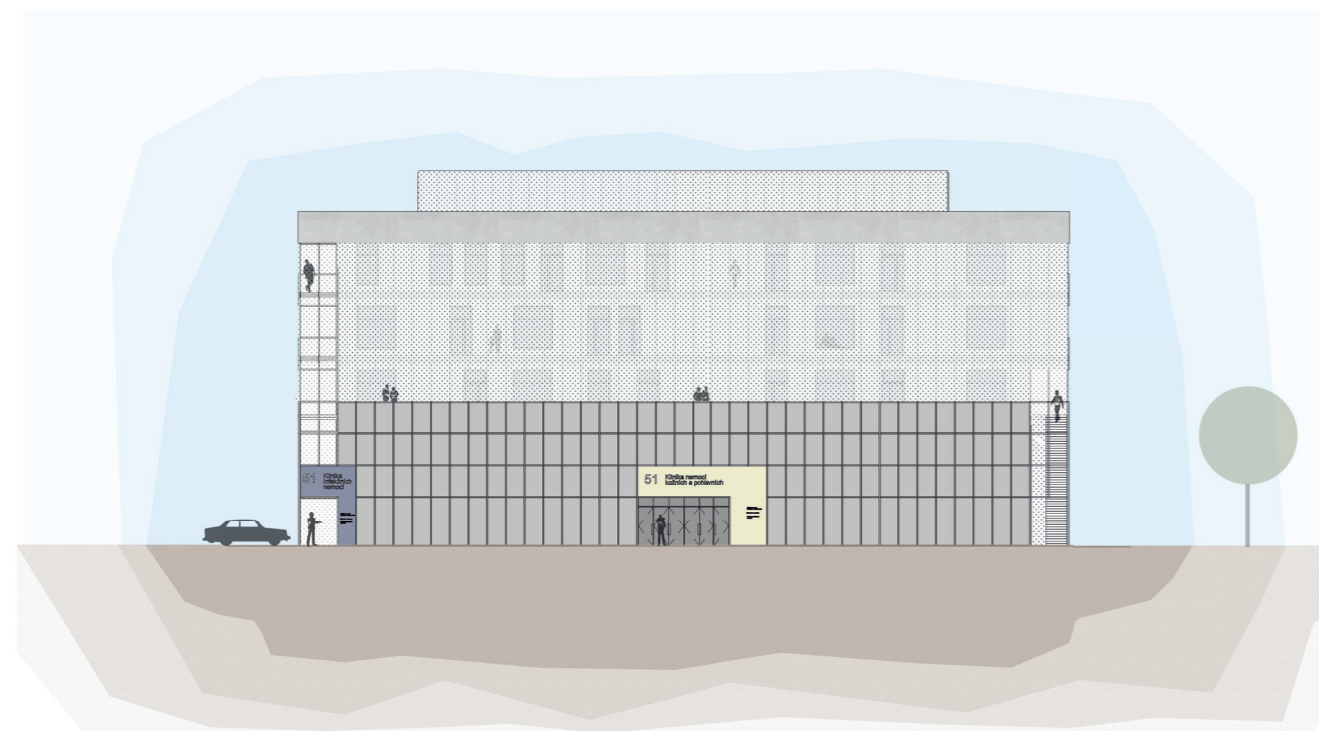


PERSPEKTIVNÍ ŘEZ PODÉLNÝ

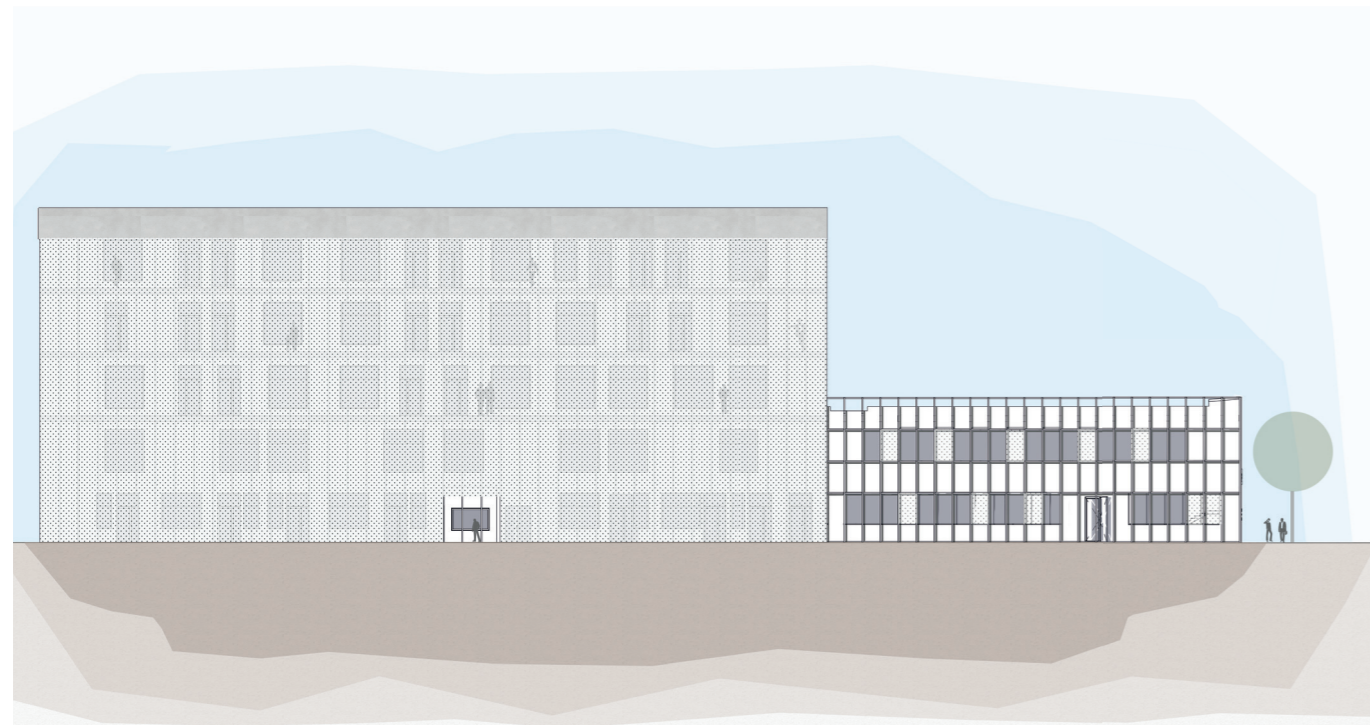




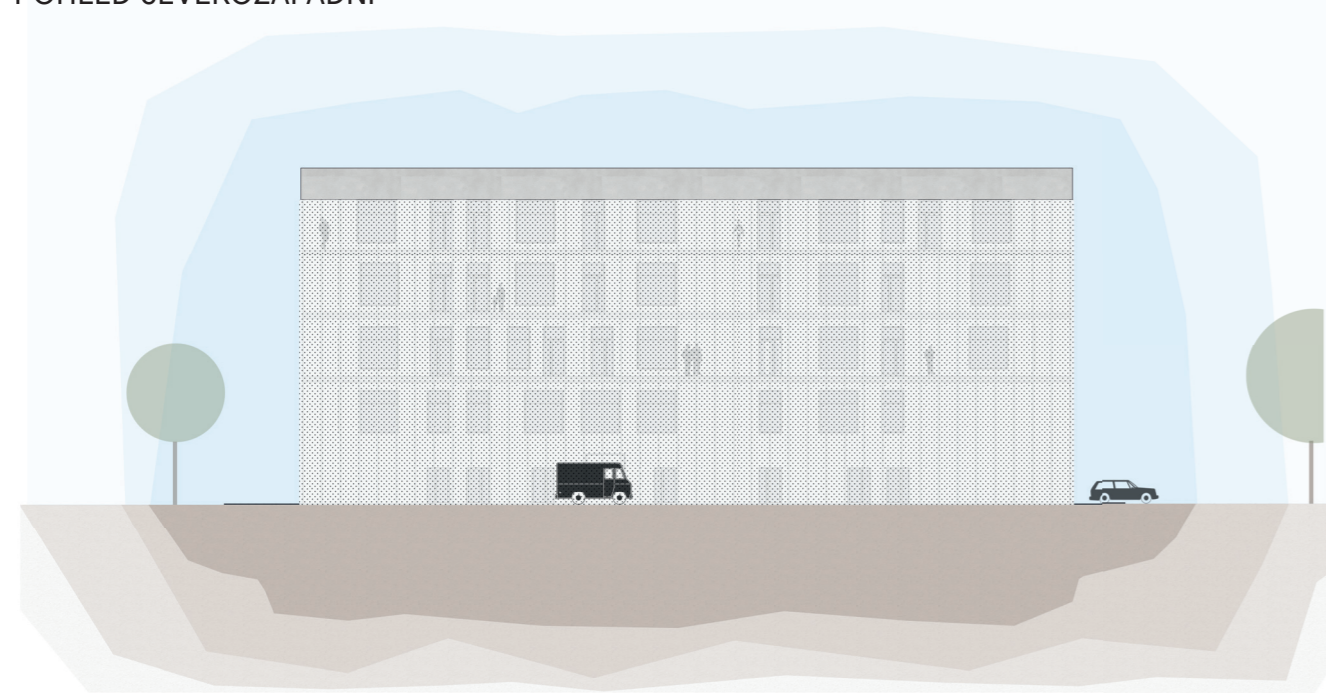
POHLED JIHOVÝCHODNÍ



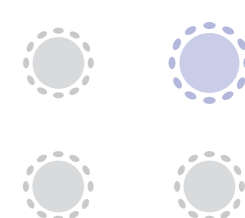
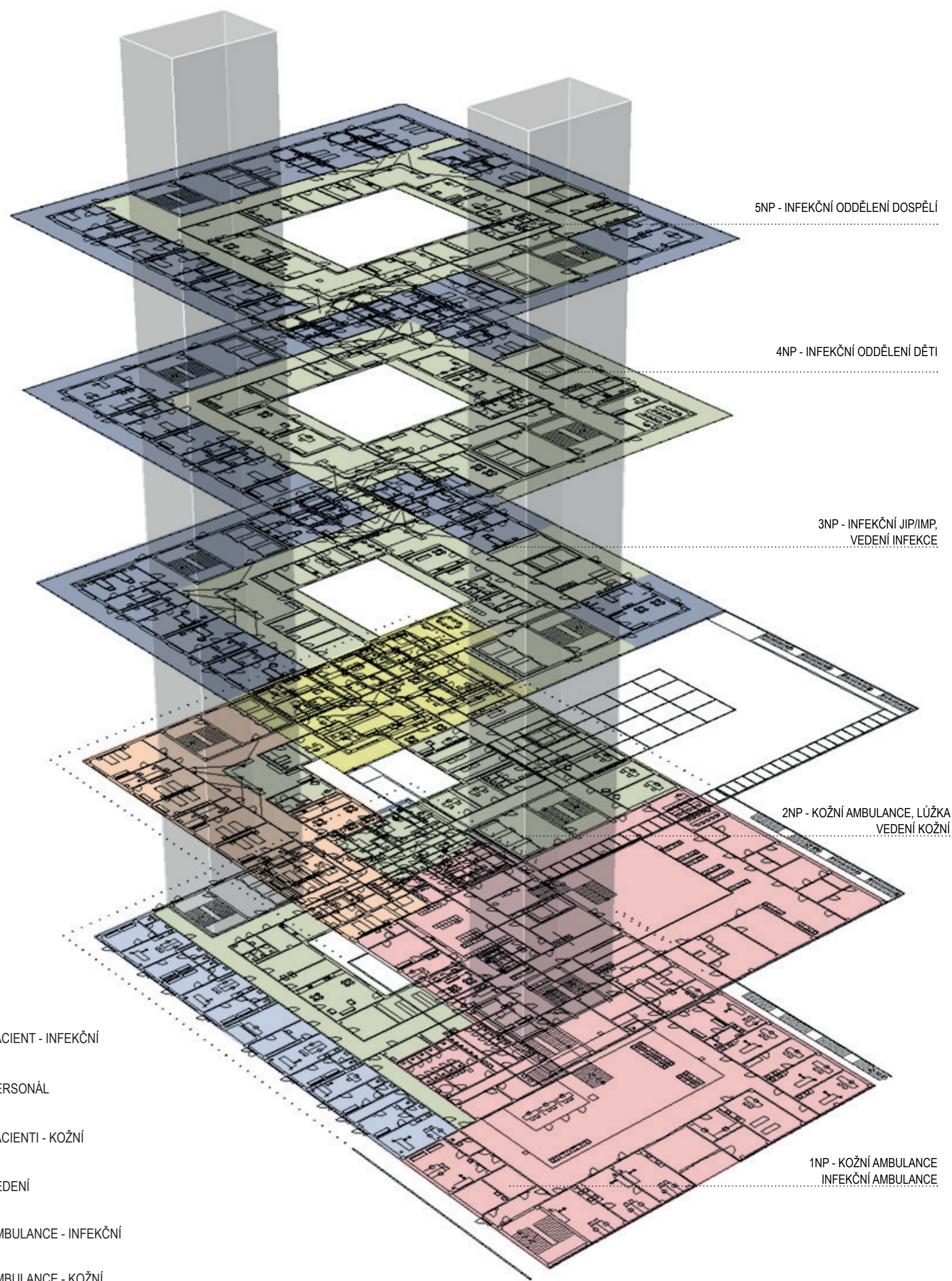
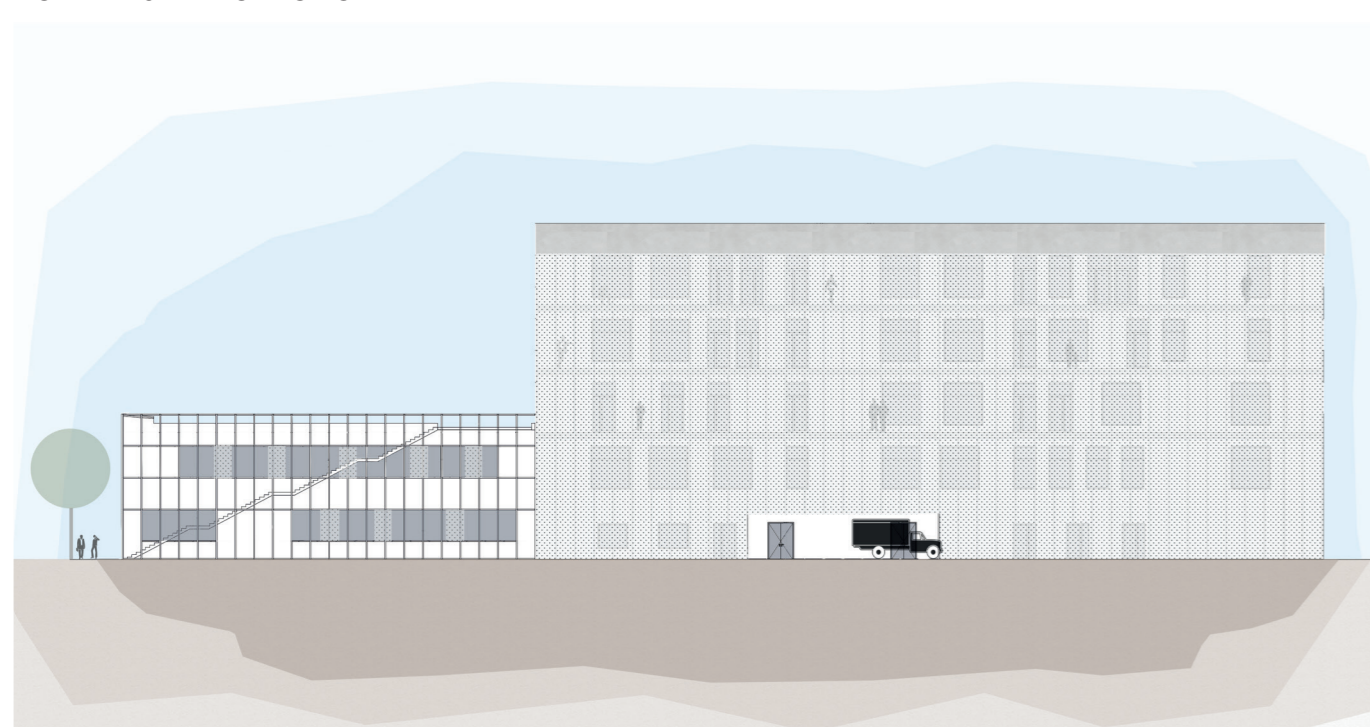
POHLED JIHOZÁPADNÍ

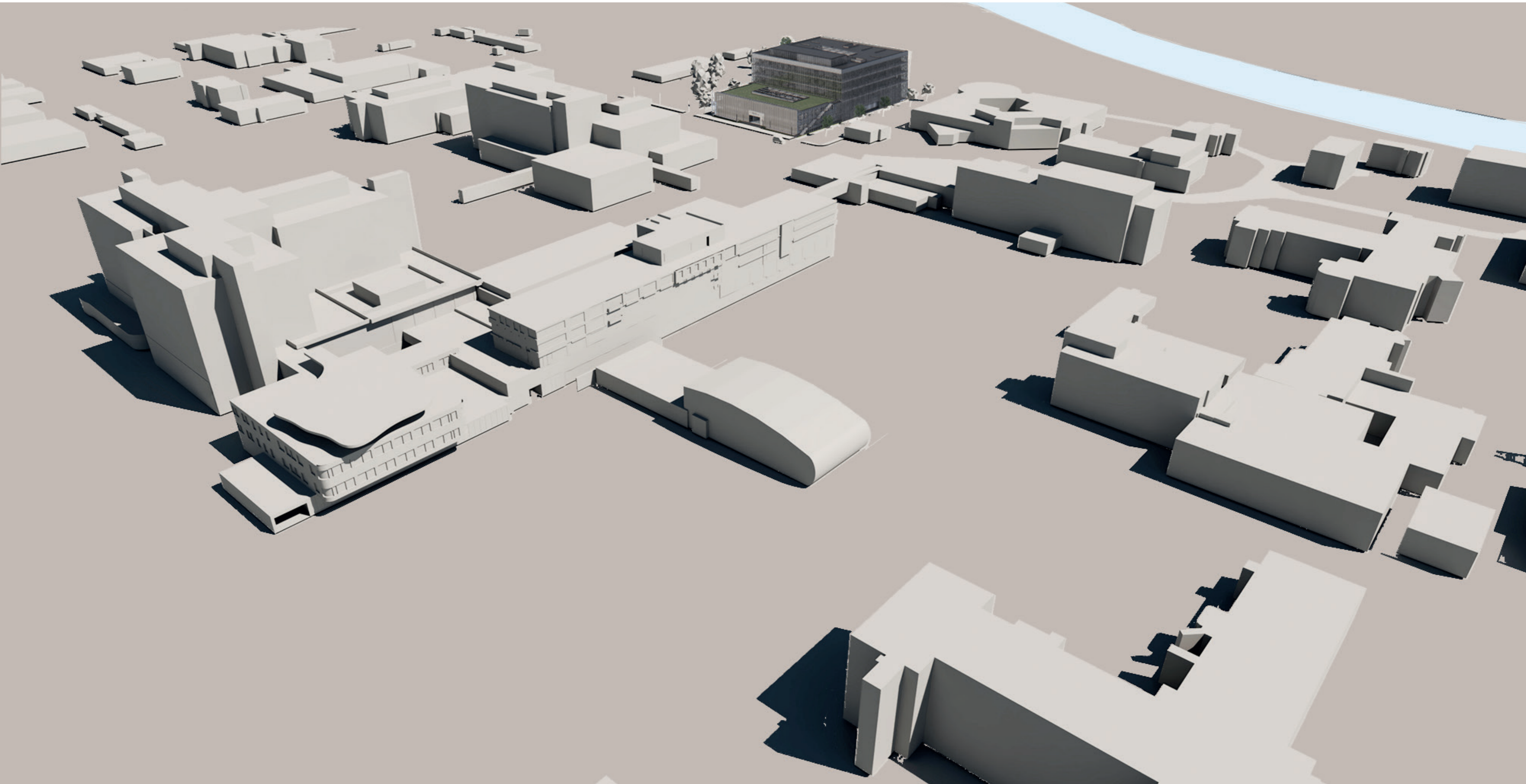


POHLED SEVEROZÁPADNÍ



POHLED SEVEROVÝCHODNÍ





## ARCHITEKTONICKO-PROVOZNÍ ŘEŠENÍ

### KONCEPT

Základním východiskem umístění nemocnice a její formy je kombinace dvou oddělení – klinik, a zároveň dvou provozů – ambulantního a lůžkového. Dům je plný protikladů. Některé jeho části jsou určeny široké veřejnosti, jiné naopak úplně uzavřené. Legendy praví, že se na infekci bojí chodit i samotné vedení nemocnic. Tyto protiklady vygenerovaly dvě hmoty – vyšší – lůžkovou, orientovanou tak, aby měla výhled na Labe, a nižší – ambulantní „veřejnou“ – která domu dává tvář při nástupním pohledu z areálu u nemocnice.

### DISPOZICE

Potřeba venkovních ochozů, oddělení provozů, zároveň co nejlepší dostupnosti a minimalizace docházkových vzdáleností v rámci zdravotnického zázemí vede k využití uzavřené formy. Kruhová forma ale není tak univerzální a působí jako solitér i v urbanistickém pojetí, proto jsem se rozhodla i navzdory chaotickému urbanismu areálu budovu koncipovat jako ortogonální.

Dispozice je v celé budově jednoduchá, orientovaná dovnitř: venkovní ochoz – lůžková část/ambulance – vnitřní chodba – personální zázemí – atrium.

### ARCHITEKTONICKÉ ŘEŠENÍ

První výzvu v architektonickém řešení budovy bylo integrování venkovních ochozů z hlediska pohody hospitalizovaného pacienta. Ochozy není možné pevně zasklít – infekční nemoc v podstatě vyžadují konstantní větrání – tedy ani použít jakýkoliv obdobný materiál. Kompromisem tedy je použití perforovaného plechu, který budovu celou obalí. Detail perforace se mění – na venkovních ochozech perforace tvoří jak zábradlí, tak „průhlednou“ část oken. Při pohledu zevnitř z lůžek je přes perforaci vidět dostatečně, a vlastní fasády jsou viditelné i při pohledu zvenčí. Během převozu po venkovním ochozu na lůžku pacient ochoz vnímá téměř jako velmi prosvětlenou chodbu, což by mohlo převážení v pyžamu na posteli venkovním prostorem pocitově zpříjemnit. Fasáda pak rozvolňuje a už jako předsažená bez výplní tvoří nástupní koridor k infekčním ambulancím, přičemž vynáší stínění oken na jedné straně, a na druhé tvoří podpůrnou konstrukci pro schodiště vedoucí na pobytovou terasu nad ambulantní kožní částí.

Dalším problémem k řešení byly návštěvy na infekčních pokojích. K některým hospitalizovaným pacientem mohou návštěvy přímo na pokoj, pokud dodržují veškerá nutná hygienická opatření (podobně těm, na které jsme si za poslední rok zvykli v běžném životě i my), ale je to spíše výjimkou. Hospitalizace na infekčním bývá relativně dlouhá a je náročné se léčit z nemoci bez emoční podpory rodiny. Proto jsem se rozhodla na ochozech upravit okna tak, aby byly parapety v úrovni lavic s ostěním lemovaným deskami. Návštěva, která nemůže do pokoje, tak přijde k oknu, na které se posadí – není tedy nutné u okna stát – a z vnitřní strany si hospitalizovaný pacient sedne na židli, nebo gauč, případně pokud vstát nedokáže zůstává v posteli. Dolní část okna je neotvíravá, otevírá se pouze vrchní část a přes kterou se lze slyšet, toto případně může být doplněné i malým interkomem.

Skrýtvým a posledním zásadním problémem k řešení bylo nedostatečné prosvětlení atria. Zvětšení přidáním modulu nebylo žádoucí, protože by budova měla zbytečně velkou podlahovou plochu. Rozsvětlení budovy by zas přineslo příliš velké vzdálenosti. Po prozkoumání všech možností a zahraničních příkladů obdobných řešení vyšlo jako nejlepší postupné usakování atria a přisvětlování přilehlých místností ze stropu. Balkony jsou na odděleních „bonusem“, personál zde může trávit čas a zároveň je v kontaktu s personálem z ostatních oddělení.

Budova je koncipována co nejjednodušeji tak, aby bylo možné ji případně v budoucnu adaptovat, přeměnit, nebo jednoduše zrekonstruovat. Fasády mimo obložené venkovní ochozy jsou jednoduše omítnuté, čelní fasáda je z neprůhledného lehkého obvodového pláště, okna hliníková. Kovový obklad by měl být z plechu, v šedobílé barvě. Atika dům uzemňuje a má betonový povrch (stěrkovaný), ze střeby by bylo v případě potřeby možné vyvěšovat ochozy i venkovní ochoz.

## PŮDORYS 1NP

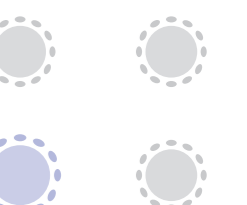


## PŮDORYS 2NP



## KLINIKA INFEKČNÍCH CHOROB FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ

DIPLOMOVÁ PRÁCE  
BC. ANNA WANDA MOLNÁROVÁ  
FAKULTA ARCHITECTURY  
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ





PŮDORYS 3NP



PŮDORYS 4NP



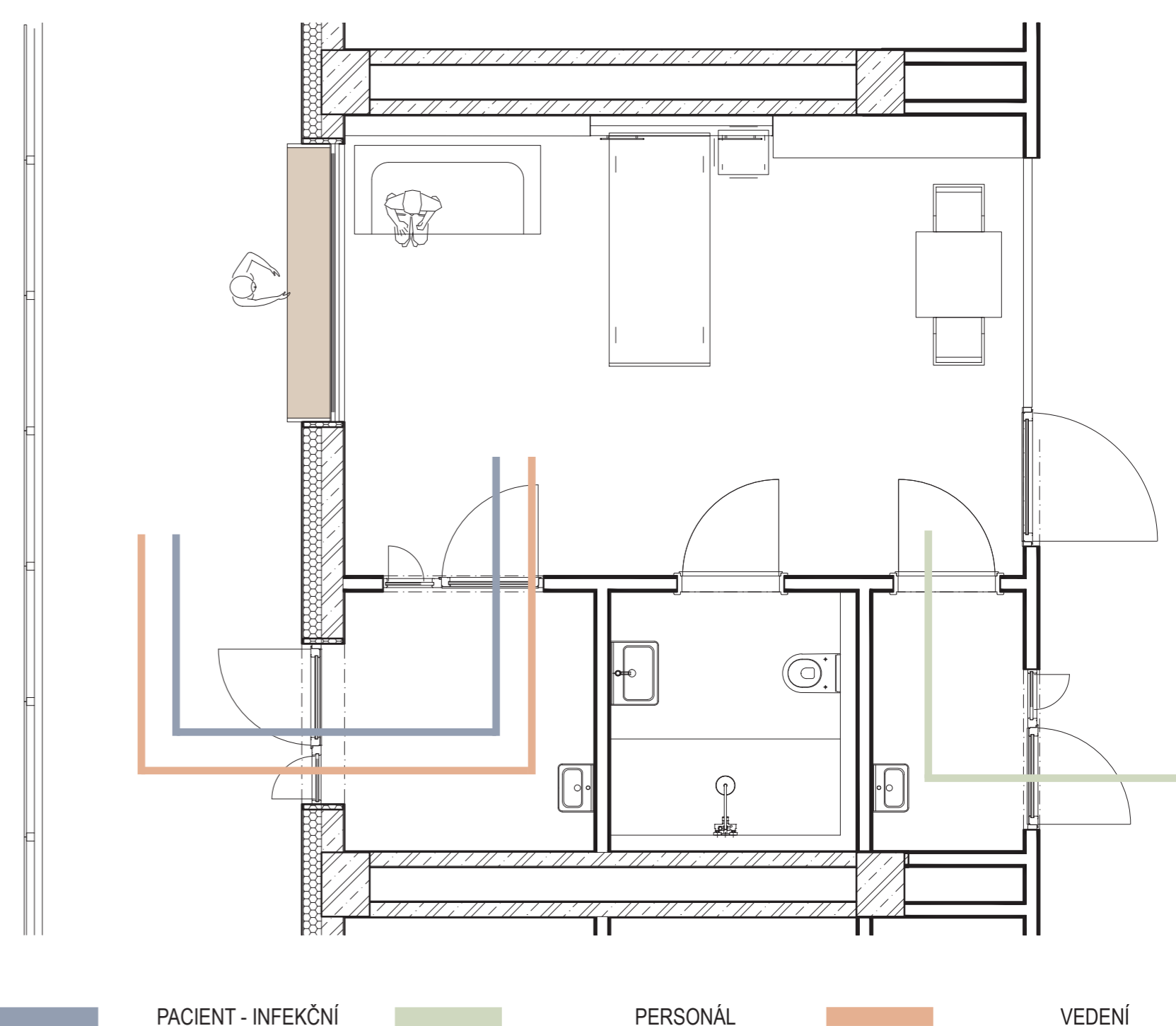
PŮDORYS 5NP

m 1 2 5 10 20

- 1 - AMBULANCE
- 2 - ČEKÁRNA
- 3 - LŮŽKOVÁ JEDNOTKA
- 4 - INSPEKČNÍ POKOJ
- 5 - SESTERNA
- 6 - ASISTOVANÁ LÁŽEŇ
- 7 - DENNÍ MÍSTNOST
- 8 - DOKUMENTARISTKA
- 9 - STANIČNÍ SESTRA
- 10 - ADMINISTRATIVA LP
- 11 - ŠATNA
- 12 - ČISTÍCÍ MÍSTNOST
- 13 - SKLAD
- 14 - VYŠETŘOVNA
- 15 - PATROVÉ ROZVODY



NÁVRH LŮŽKOVÉ JEDNOTKY  
M 1:50



**KLINIKA INFEKČNÍCH CHOROB**  
FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ

VEDOUČÍ PRÁCE: ING. ARCH. MICHAL JUHA  
ODBOBNÝ ASISTENT: ING. ARCH. DAVID BELKO, PH.D.  
ZS 2020/2021

DIPLOMOVÁ PRÁCE  
BC. ANNA WANDA MOLNÁŘOVÁ  
FAKULTA ARCHITECTURY  
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ

