

Joanna BOGAJEWSKA-DANEK¹, Dariusz STANKIEWICZ²

WYZWANIA EDUKACYJNE ZWIĄZANE Z OPRACOWANIEM INWENTARYZACJI NA PRZYKŁADZIE SZPITALA POWIATOWEGO W MIĘDZYCHODZIE

W artykule przedstawiono zakres i przebieg praktyki inwentaryzacyjnej oraz wyzwania, z jakimi mierzyli się studenci podczas zajęć terenowych prowadzonych w budynkach szpitala powiatowego w Międzychodzie. Omówiono elementy edukacji architektonicznej oraz cele dydaktyczne związane z wykonywaniem inwentaryzacji pomiarowej. Zaprezentowano podstawowe zasady oraz metody pomiarowe, które posłużyły do opracowania dokumentacji budowlanej – zarówno w zakresie podstawowym, jak i rozszerzonym, obejmującym analizę oraz graficzne ukazanie struktury funkcjonalnej zespołu szpitalnego. Równoległe opisano złożoną strukturę historyczną, budowlaną i funkcjonalną obiektu, stanowiącą interesujący przykład rozwoju usług medycznych w skali miasta powiatowego oraz towarzyszących temu inwestycji budowlanych. Etapowanie tych procesów, jak również zmiany w sposobie użytkowania przestrzeni szpitalnych w warunkach funkcjonującego obiektu są przykładem pracy na „żywym organizmie”. Prowadzenie zajęć terenowych w takich warunkach było wyzwaniem, któremu pomyślnie sprościli studenci i ich opiekunowie. Opracowana inwentaryzacja budynków jest cennym wsparciem w dalszych badaniach naukowych nad istniejącą strukturą szpitala, a także umożliwia tworzenie skoordynowanych modeli dobrych praktyk projektowych w obszarze ochrony zdrowia.

Słowa kluczowe: edukacja architektoniczna, praktyka inwentaryzacyjna, szpital powiatowy w Międzychodzie

¹ Politechnika Poznańska, Wydział Architektury, Instytut Architektury i Ochrony Dziedzictwa, Zakład Historii, Teorii i Ochrony Dziedzictwa. ORCID: 0000-0001-8847-2755.

² Politechnika Poznańska, Wydział Architektury, Instytut Architektury i Ochrony Dziedzictwa, Zakład Historii, Teorii i Ochrony Dziedzictwa. ORCID: 0009-0008-4114-4576.

1. INWENTARYZACYJNE ZAJĘCIA TERENOWE – ELEMENT PROCESU EDUKACJI ARCHITEKTONICZNEJ

Studenci Wydziału Architektury Politechniki Poznańskiej w ramach programu studiów są zobowiązani do odbycia praktyki inwentaryzacyjnej w trakcie zajęć terenowych organizowanych przez Zakład Historii, Teorii i Ochrony Dziedzictwa.

Zazwyczaj praktyki odbywały się na studiach II stopnia, w semestrze letnim, po zakończeniu sesji egzaminacyjnej. W bogatej historii zakładu inwentaryzowano wiele historycznych obiektów o zróżnicowanej funkcji, takich jak kościoły i klasztory, szpitale, szkoły, fort należący do zespołu fortów poznańskich, a także zabytkowe kamienice. Studenci spędzali w nich jeden lub dwa tygodnie, dzięki czemu mogli bardzo dobrze się z nimi zapoznać, a w konsekwencji poznać techniki budowlane, które nie są już praktykowane.

W 2024 r. wdrożono nową podstawę programową i praktyki inwentaryzacyjne, decyzją Rady Wydziału WAPP, zostały przeniesione na studia I stopnia – odbywają się one w drugim semestrze, a ich poziom jest dostosowany do umiejętności studentów. Inwentaryzacje obiektów historycznych są realizowane z zainteresowaną grupą studentów w ramach dwóch sesji zajęć „pracowni badawczej” (obecnie realizowana jest m.in. trzyletnia inwentaryzacja katedry gnieźnieńskiej pod kierunkiem prof. dr. hab. inż. arch. Piotra Marciniaka i mgr inż. arch. Magdaleny Raczkowskiej).

Inwentaryzacje prowadzone w listopadzie i grudniu 2024 r. były wyjątkowe, ponieważ był to ostatni rok, kiedy obowiązywała poprzednia podstawa programowa i wszyscy studenci II stopnia musieli odbyć praktyki inwentaryzacyjne. Jak co roku mieli oni do wyboru różne obiekty: szpital powiatowy w Międzychodzie, katedrę i Klasztor Bożogrobców w Gnieźnie oraz kilka budynków Politechniki Poznańskiej.

W inwentaryzacji szpitala w Międzychodzie pod kierunkiem mgr inż. arch. J. Bogajewskiej-Danek oraz mgr inż. arch. Dariusza Stankiewicza wzięło udział 20 studentów: inż. arch. Adam Dobrowolski, inż. arch. Zuzanna Fedorowicz, inż. arch. Seweryn Głabiszewski, inż. arch. Julia Jankowska, inż. arch. Magdalena Kędziora, inż. arch. Ewa Nadolna, inż. arch. Kornelia Nejmańska, inż. arch. Alicja Ostrycharz, inż. arch. Jakub Piątkowski, inż. arch. Paweł Rokicki, inż. arch. Julia Rygiel, inż. arch. Beata Semeniuk, inż. arch. Dominika Skokowska, inż. arch. Dorota Skomorowska, inż. arch. Cezary Skoraszewski, inż. arch. Julia Sobieszkańska, inż. arch. Justyna Solarczyk, inż. arch. Konstancja Staniecka, inż. arch. Aleksandra Wiatrowska, inż. arch. Wiktoria Wieczorek.

2. ELEMENTY EDUKACJI ARCHITEKTONICZNEJ ORAZ CELE DYDAKTYCZNE PRAKTYKI INWENTARYZACYJNEJ

Praktyka inwentaryzacyjna to integralny element edukacji architektonicznej, której celem jest rozwijanie umiejętności poznawczych, analitycznych oraz

warsztatowych w trakcie trwania zajęć terenowych organizowanych dla studentów, a w przyszłości niezbędnych w pracy architekta. Do najważniejszych elementów edukacji architektonicznej możemy zaliczyć wiedzę teoretyczną i praktyczne umiejętności, ale równie istotny jest rozwój wyobraźni przestrzennej i kreatywności. Elementarne znaczenie w tym procesie ma zrozumienie elementów architektury, przestrzeni i jej relacji z otoczeniem. Służy temu dydaktyka, która jest odpowiedzialna za opracowywanie i wdrażanie efektywnych metod nauczania o architekturze i projektowaniu, a w omawianym przypadku – w inwentaryzacji istniejących budynków, także tych o walorach zabytkowych.

Cele dydaktyczne praktyki inwentaryzacyjnej obejmują rozwijanie umiejętności pomiarowych i dokumentacyjnych. Podczas zajęć terenowych studenci zdobywają doświadczenie w wykonywaniu pomiarów obiektów architektonicznych oraz w opracowywaniu dokumentacji inwentaryzacyjnej obejmującej rzuty, przekroje, elewacje i detale. Istotnym aspektem tych działań jest też rozwój umiejętności odczytywania i analizowania form, struktur oraz funkcji obiektów, co jest fundamentem pracy projektowej i konserwatorskiej.

Udział w praktyce stwarza możliwość obcowania z obiektami zabytkowymi, sprzyja to pogłębieniu świadomości historycznej i kulturowej oraz lepszemu rozumieniu znaczenia ochrony dziedzictwa architektonicznego. Zajęcia prowadzone w przestrzeniach funkcjonującego szpitala pozwalają na poznanie jego struktury organizacyjnej oraz specyfiki poszczególnych oddziałów.

W czasie trwania praktyk studenci uczą się efektywnej współpracy w zespołach, planowania pracy, podziału zadań i zarządzania czasem. Mają również możliwość poznania różnych metod i technik pomiarowych oraz stosowania zróżnicowanych urządzeń – od dalmierzy i niwelatorów, po skanery laserowe, fotogrametrię i modelowanie 3D. Ma to na celu przygotowanie kompletnej dokumentacji technicznej – początkowo w formie szkiców, a finalnie w postaci zdigitalizowanych rysunków (rzutów, przekrojów, elewacji i detali).

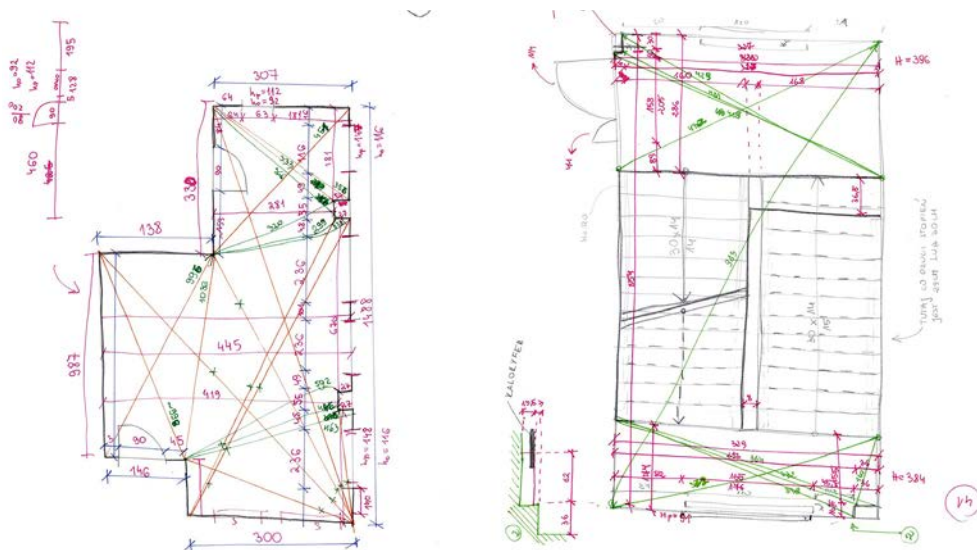
Poznanie zasad inwentaryzacji i analizy istniejących struktur stanowi podstawę odpowiedzialnego projektowania, adaptacji, rewitalizacji i modernizacji obiektów w ramach zajęć prowadzonych na Wydziale Architektury Politechniki Poznańskiej.

3. SKRÓCONE ZASADY I METODY WYKONYWANIA INWENTARYZACJI POMIAROWEJ

Poznanie zasad inwentaryzacji pozwala na precyzyjne wykonanie dokumentacji. Pomiar powinien odbywać się w grupie trzyosobowej, w której dwie osoby operują miarą lub dalmierzem, a trzecia odnotowuje zebrane wymiary. Podstawową notatką jest rysunek, na którym powinny się znaleźć obrys pomieszczenia oraz ciągi wymiarowe pozwalające na eliminację błędów pomiarowych zbieranych metodą odcinkową. Każda strona musi być opisana, a rysunki pomieszczeń – ponumerowane.

Ustrukturyzowane prowadzenie rysunków roboczych pozwala łatwo przenieść je do komputera i przygotować zdigitalizowaną dokumentację.

W każdym budynku należy wyznaczyć poziom odniesienia, tzw. zero budynku, względem którego ustala się poziomy innych kondygnacji. Do przeniesienia i wyznaczenia poziomów można stosować wagę wodną, niwelator lub poziomice laserową.



Rys. 1. Szkic inwentaryzacyjny pomieszczenia i klatki schodowej wykonany przez zespół studentów: Zuzannę Fedorowicz, Kornelię Nejmańską, Aleksandrę Wiatrowską

4. POWIATOWY SZPITAL W MIĘDZYCHODZIE JAKO ZŁOŻONA STRUKTURA HISTORYCZNA, BUDOWLANA I FUNKCJONALNA

Szpitaly przez wieki stanowiły domenę duchowieństwa. W Międzychodzie istniały dwa: katolicki (przy placu naprzeciw kościoła katolickiego) i ewangelicki (mieścił się w budynku obecnego oddziału wewnętrznego).

W 1920 r. Międzychód wrócił do Polski. Działalność lecznicza była prowadzona w niewielkim szpitalu, który należał do gminy ewangelickiej. W 1925 r. w łaźniach miejskich otwarto Uzdrawisko dla Pracowników Państwowych, a w 1930 r. miasto dysponowało już dwoma aptekami. W okresie międzywojennym powstał międzychodzki oddział PCK, a w jego ramach – Stacja Opieki nad Matką i Dzieckiem.



Rys. 2. Fotografia szpitala w Międzychodzie – lata 1910-1915 [Fotopolska.eu 2025]

Po zakończeniu wojny na terenie powiatu międzychodzkiego działały dwa szpitale – jeden w Międzychodzie z oddziałem wewnętrznym i chirurgicznym, a drugi w Sierakowie z oddziałem ginekologiczno-położniczym. W kolejnych latach przeprowadzono gruntowną modernizację starego budynku oddziału chirurgicznego.

W latach 70. XX w. powołano Zespół Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie, którego zasięg pierwotnie obejmował powiat międzychodzki, a po reformie administracyjnej w 1975 r. wyłącznie miasto i gminę Międzychód. W latach 80. wybudowano nowy budynek oddziału wewnętrznego, nadbudowano ponad budynkiem kuchni oddział dziecięcy oraz dobudowano blok operacyjny do budynku chirurgii. W tym samym czasie na kolejnym etapie rozbudowy powstał nowy budynek z oddziałem reumatologii, laboratorium oraz pomieszczeniami administracyjnymi.

W 1999 r. w ramach reformy służby zdrowia Zespół Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie został przekształcony w Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej. W kolejnych latach nastąpiła rozbudowa pracowni RTG. W 2015 r. zaczyna funkcjonować nowy segment szpitala, w którym swoje miejsce znajduje Oddział Ginekologiczno-Położniczo-Neonatologiczny z Blokiem Porodowym.

Zespół budynków szpitala w Międzychodzie tworzy pięć segmentów (oznaczone na schemacie A, B, C, D, N) zespolonych ze sobą komunikacyjnie, technologicznie i technicznie, które powstawały w latach 60., zlokalizowanych przy ul. Szpitalnej.

Najstarszym budynkiem w całym zespole jest segment A. To w dużej części podpiwniczony, dwukondygnacyjny obiekt z poddaszem użytkowym, przykryty spadzistym, wielospadowym dachem z dachówką karpiówką, funkcjonujący od 1960 r. Od strony szczytowej w 1981 r. dobudowano podpiwniczony, dwukondygnacyjny budynek z płaskim dachem. W podziemiach obu części mieszczą się pomieszczenia socjalne, kaplica, archiwum i magazyny podręczne, a na kondygnacjach nadziemnych znajdują się poradnie specjalistyczne (ginekologiczna, położnicza, neurologiczna, chirurgiczna, laryngologiczna, ortopedyczna, diagnostyczno-zabiegowa, okulistyczna i tomografii komputerowej) i gabinety lekarskie. Poddasze użytkowane jest obecnie w niewielkim zakresie, zasadnicza część tej przestrzeni wymaga funkcjonalnej adaptacji i generalnego remontu.

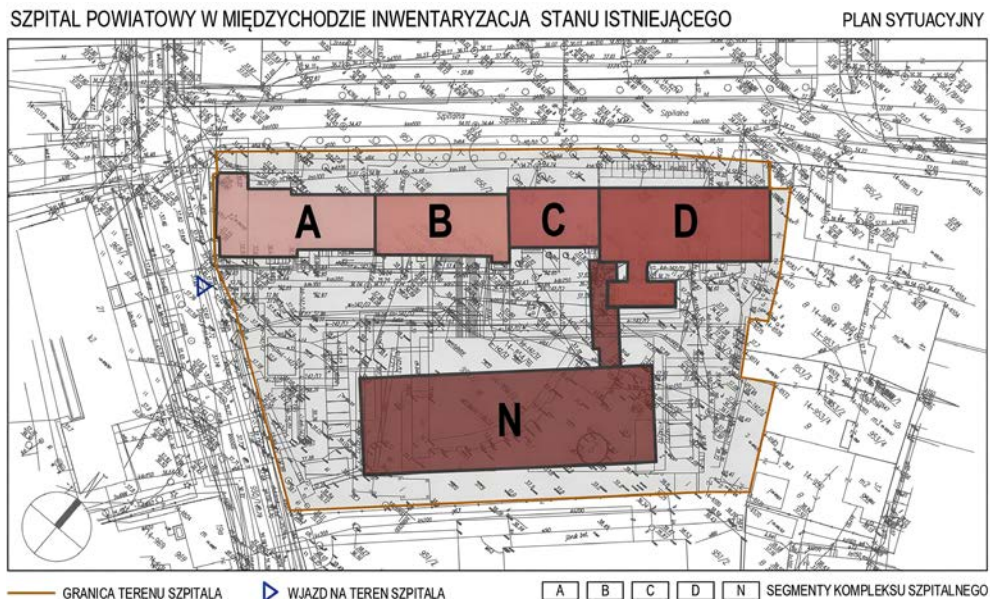
W połowie lat 70. zrealizowano segment B jako całkowicie podpiwniczony budynek o trzech kondygnacjach nadziemnych. Piwnicę wypełniają pomieszczenia techniczne, które zapewniają ogrzewanie i ciepłą wodę dla budynków oraz zasilanie w energię elektryczną. Na kondygnacjach nadziemnych tego segmentu usytuowano kolejne pomieszczenia pracowni tomografii komputerowej, pracowni mikrobiologii i biochemii, pracownię serologii, bank krwi, pracownię EKG i USG, poradnię psychologiczną oraz Oddział Chorób Wewnętrznych i Oddział Pediatriczny.

W segmencie oznaczonym literą C zlokalizowano w piwnicy pomieszczenia socjalne i szatnie pracownicze. Na parterze umieszczono Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, a na piętrach – Oddział Chorób Wewnętrznych i Oddział Pediatriczny jako funkcjonalne kontynuacje tych oddziałów zlokalizowanych w segmencie B.

Ostatnim budynkiem w ciągu zabudowy pierwotnego skrzydła zespołu szpitalnego jest segment D. Został oddany do użytku w 1980 r. i składa się z czterech kondygnacji nadziemnych. Na parterze zlokalizowano Szpitalny Oddział Ratunkowy z podjazdem dla karettek, a także pomieszczenia socjalne personelu medycznego; na wyższych piętrach mieści się dział administracyjno-gospodarczy oraz apteka szpitalna. Na trzecim piętrze prowadzone są prace remontowe w celu dostosowania i wyposażenia pomieszczeń na funkcje oddziału szpitalnego. Przestrzeń kondygnacji podziemnej nie jest obecnie użytkowana.

Poszczególne segmenty są połączone ze sobą komunikacyjnie i technicznie (wspólne instalacje).

W 2015 r. oddano do użytku budynek diagnostyczno-zabiegowy z bazą łóżkową, oznaczony jako segment N, który jest najnowszym elementem zespołu szpitalnego. Budynek składa się z trzech kondygnacji nadziemnych zwieńczonych dachem płaskim, ponad którym zbudowano heliport z pełnym wyposażeniem. Jest on połączony z istniejącymi segmentami łącznikiem na poziomie pierwszego piętra. Na poszczególnych kondygnacjach rozmieszczono oddziały: Chirurgii Ogólnej, Ginekologiczno-Położniczy, Neonatologii, a także Blok Porodowy i Blok Operacyjny oraz Centralną Sterylizatornię. W budynku znajdują się również pomieszczenia techniczne zlokalizowane na parterze oraz otwarta przestrzeń techniczna ponad stropodachem.



Rys. 3. Plan sytuacyjny [opracowanie własne]

5. PRZEBIEG ZAJĘĆ TERENOWYCH W BUDYNKACH SZPITALNYCH

Rozpoczęcie zajęć terenowych poprzedził wykład wprowadzający, na którym zostały zaprezentowane główne założenia oraz cele praktyki inwentaryzacyjnej w budynkach szpitala.

Przebieg pracy studentów w trakcie praktyki inwentaryzacyjnej został podzielony na dwa etapy. Pierwszy obejmował wykonanie pomiarów inwentaryzacyjnych istniejącej struktury budowlanej wraz z oznaczeniem układu funkcjonalnego zespołu szpitalnego, drugi – opracowanie dokumentacji technicznej w wersji elektronicznej w zakresie inwentaryzacji budowlanej, łącznie z opisem funkcji i parametrów poszczególnych pomieszczeń.

Grupa studencka została podzielona na trzyosobowe zespoły robocze. Każdemu z nich przydzielono jeden z pięciu segmentów zespołu budynków szpitalnych. Studenci zostali wyposażeni w niezbędne materiały i narzędzia do wykonywania pomiarów (taśma miernicza, dalmierz, korzystali także z niwelatora i wagi wodnej pod kierunkiem prowadzących) oraz poinformowani o metodach obmiaru budynków i zasadach bhp.



Rys. 4. Studenci w trakcie przygotowywania dokumentacji (grudzień 2024)
[P. Springer]



Rys. 5. Prowadzący w trakcie tłumaczenia działania wagi wodnej (grudzień 2024)
[P. Springer]

Praca w zespołach obejmowała przygotowanie szkiców roboczych, dokonanie obmiarów oraz oznaczenie funkcji pomieszczeń. Równocześnie prowadzona była uporządkowana dokumentacja fotograficzna. Obmiary były sukcesywnie przenoszone i weryfikowane cyfrowo z użyciem licencjonowanego oprogramowania. Praca była nadzorowana i korygowana w każdym wymiarze przez nauczycieli akademickich / opiekunów praktyk. W ramach prowadzonych obmiarów studenci mieli dostęp do podstawowych, a także specjalistycznych pomieszczeń i oddziałów szpitalnych wyposażonych w urządzenia służące diagnostyce, badaniu oraz ratowaniu życia pacjentów.

Istotnym wyzwaniem, przed którym stanęli studenci, była inwentaryzacja pomieszczeń, w których przebywali pacjenci. Dokonywanie pomiarów w salach chorych wymagało od nich szczególnej uważności, wrażliwości oraz dyskrecji.

Kolejnym ważnym i ciekawym doświadczeniem była możliwość zapoznania się z organizacją oraz wyposażeniem bloków operacyjnych. Wejście do tych stref było możliwe dopiero po spełnieniu określonych wymogów sanitarnych, w tym obowiązku założenia odzieży ochronnej.

Ocena pracy studentów obejmowała sposób i zaangażowanie w realizację powierzonych zadań, a także współpracę w ramach zespołów oraz grupy studenckiej. Ocenie podlegały zagadnienia związane z jakością i zakresem pomiarów oraz dokumentacji fotograficznej, forma zapisu danych umożliwiającą ich odtworzenie przy zintegrowanej dokumentacji inwentaryzacyjnej, lokalizowanie problemów i ich weryfikacja po opracowaniu wstępnej dokumentacji, aktywne i rzetelne podejście do koordynacji informacji o budynku w jednolitą dokumentację, zdolność pracy zespołowej oraz terminowa realizacja zadania.



Rys. 6. Fragmenty C i D wykonanej przez studentów inwentaryzacji z zaznaczeniem funkcji

6. PODSUMOWANIE

Praktyka inwentaryzacyjna stanowi element edukacji architektonicznej i jest organizowana w formie zajęć terenowych dla studentów II stopnia Wydziału Architektury i Ochrony Dziedzictwa Politechniki Poznańskiej. Studentom powierza się zadanie polegające na wykonaniu pomiarów inwentaryzacyjnych istniejących budynków oraz analizie ich struktury budowlanej i funkcjonalnej.

W ramach zajęć poznają oni etapy inwentaryzacji, metody prowadzenia pomiarów, pracę w grupie oraz elementy i zasady opracowywania dokumentacji technicznej, a przede wszystkim cele, jakim ona służy. Jednym z nich jest analiza istniejącej materii budowlanej, jej walorów konserwatorskich i wartości zabytkowej. Kolejne to poznanie rozwiązań projektowych i technicznych, jakie przyświecały powstaniu inwentaryzowanych obiektów, a także praktycznego wykorzystania ich przez użytkowników.

Wiedza zdobyta podczas praktyki inwentaryzacyjnej będzie przez nich stosowana w trakcie pracy projektowej związanej z istniejącymi budynkami do właściwej oceny ich pierwotnego potencjału, możliwości wykorzystania istniejącej struktury konstrukcyjno-budowlanej, jej racjonalnego przekształcania i ponownego efektywnego wykorzystania, co w dobie odpowiedzialnego zarządzania istniejącymi zasobami ma szczególne znaczenie.

Zajęcia terenowe były prowadzone w przestrzeniach funkcjonującego szpitala, co stanowiło dodatkowe wyzwanie dla studentów, a jednocześnie stwarzało możliwość poznania warunków pracy personelu medycznego i obserwacji zasad funkcjonowania tak dużego organizmu budowlanego.

Zakres praktyki obejmował również analizę podziału funkcjonalnego poszczególnych oddziałów szpitalnych i przynależnych do nich pomieszczeń. Studenci mieli zadanie opisanie i oznaczenia kolorystycznego poszczególnych jednostek organizacyjnych szpitala oraz każdego pomieszczenia zgodnie z wytycznymi.

W efekcie rozszerzenia zakresu podstawowej inwentaryzacji powstał materiał do analiz i badań, które mają na celu weryfikację istniejącej struktury organizacyjnej szpitala oraz próbę znalezienia odpowiedzi i kierunku jej uporządkowania oraz usprawnienia.

LITERATURA

- Borkowski K., 1981, *Służba zdrowia*, w: *Międzychód. Dzieje, gospodarka, kultura*, red. J. Osieglowski, Biuro Wydawnictw HWiU „Libra”, Warszawa.
- Fotopolska.eu, 2025, <https://fotopolska.eu/1566499,foto.html> (dostęp: 5.05.2025).
- Grymin M., 2020, *Integracja procesów projektowych w kształtowaniu nowoczesnych metod dydaktycznych na kierunku architektura Politechniki Łódzkiej*, „Builder”, r. 27, nr 3, s. 20-23.
- Kusińska E., Schneider-Skalska G. (red.), 2000, *Edukacja architektoniczna. Pomoc dydaktyczna dla nauczycieli szkół podstawowych*, Wydawnictwo Wydziału Architektury Politechniki Krakowskiej im. T. Kościuszki, Kraków.
- Polski Komitet Normalizacyjny, 2000, *Oznaczenia graficzne materiałów budowlanych*, Norma PN-B-01030:2000.
- Rdzawska-Augustin E., Bródka J., 2021, *Międzynarodowe warsztaty studenckie w procesie edukacji architektonicznej*, „Builder”, r. 25, nr 4, s. 54-55.
- SPZOZ Międzychód, *Historia szpitala*, 2025, <https://www.spzoz-miedzychod.com.pl/index.php/glowna/nasza-historia> (dostęp: 5.05.2025).
- Śliwa M., 2022, *Projekt: zmiana sposobu użytkowania Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z częścią pomieszczeń pracowni RTG w parterze budynku szpitala – segment B i C na laboratorium diagnostyczne*.
- Wantuch-Matla D., Martyka A., Ruchlewicz-Dzianach A., 2021, *Powszechna edukacja architektoniczna. Doświadczenia polskie i kształcenie incydentalne*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.

EDUCATIONAL CHALLENGES OF DEVELOPING AN INVENTORY ON THE EXAMPLE OF THE DISTRICT HOSPITAL IN MIĘDZYCHÓD

Summary

The article presents the scope and course of the inventory practice and the challenges faced by the students during the field classes conducted in the buildings of the district hospital in Międzychód. Elements of architectural education are discussed, as well as the didactic goals of surveying inventories. The authors present the basic principles and measurement

methods that were used to develop the building documentation – both in the basic and extended scope, including the analysis and graphical representation of the functional structure of the hospital complex. At the same time, the complex historical, structural and functional structure of the facility is described, providing an interesting example of the development of medical services on the scale of a county town and the accompanying construction projects. The staging of these processes, as well as changes in the use of hospital spaces under the conditions of a functioning facility, exemplify work on a “living organism”. Conducting fieldwork under such conditions was a challenge that the students and their supervisors successfully met. The developed building inventory provides valuable support for further scientific research into the existing hospital structure, as well as enabling the creation of coordinated models of good design practices in the health care field.

Keywords: architectural education, inventory practice, district hospital in Międzychód

