



fot. Dzikki

Remont serca szpitala

W ostatnich latach dyrektorzy polskich szpitali – SPZOZ-ów zainwestowali wiele milionów złotych w modernizację i dostosowanie bloków operacyjnych do przepisów, które zaczną obowiązywać w 2012 r. Ogromny wpływ na przebudowę bloków operacyjnych w NZOZ-ach miały zaś zmiany wymagań NFZ (wprowadzone równoległe z wdrożeniem JGP), polegające na konieczności spełnienia wymogu posiadania pełnego bloku operacyjnego przez zakłady przeprowadzające zabiegi w trybie jednodniowym, a nie jak poprzednio – sal operacyjnych. Nie wdając się w zasadność medyczną i kosz-

W dobie krótkich cykli sterylizacji, maksymalnego, ciągłego wykorzystywania sal operacyjnych, pakietyzacji materiałów operacyjnych zmieniają się zasady funkcjonowania i oblicze bloków operacyjnych.

Z analizy, którą przeprowadziłem wynika, że w grupie 48 szpitali, których organem założycielskim jest samorząd województwa, gdzie średnio są 292 łóżka zabiegowe, 60 proc. ma centralne bloki operacyjne, a 37,5 proc. programy dostosowawcze do 31.12.2012 r.

Oczywiście, można namiętnie i bez efektu szukać jakichkolwiek analiz dotyczących wykorzy-

” Częstą praktyką powinno być zatrudnianie na bloku operacyjnym najemnych operatorów, przy pracy w trybie ciągłym personelu średniego szczebla ”

tową wdrożenia niniejszych zmian, postanowiłem podzielić się z państwem analizami i spostrzeżeniami dotyczącymi funkcjonowania *serc polskiego szpitalnictwa* – bloków operacyjnych.

Najczęstszymi modernizacjami, jakie poczyniono, było zainstalowanie klimatyzacji laminarnych, dostosowanie wymagań dotyczących wymiarów sal operacyjnych do nowych przepisów, inwestycje w sale wybudzeń, urządzenie odpowiednich śluz oraz wymiana standardowych materiałów budowlanych na umożliwiające zachowanie wyższego stopnia aseptyczności.

Blok operacyjny jest jedną z najdroższych jednostek organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej. Wynika to przede wszystkim z konieczności wyposażenia go w kapitałochłonny sprzęt, zatrudnienia wysoko kwalifikowanej, a tym samym drogiej kadry oraz utrzymania gotowości działania. Koszt budowy bloku wynosi 3700–6000 zł za metr kwadratowy.

stania, benchmarkingu polskich bloków operacyjnych. Analizując 4 szpitale wojewódzkie otrzymałem wyniki mówiące o tym, że przy średniej liczbie 6 sal operacyjnych (przypadających na każdy z tych szpitali) miesięcznie wykonały one w 2008 r. 123 operacje, co w przeliczeniu na salę operacyjną, w skali miesięcznego wykorzystania daje 0,6 operacji na dzień. Aż się prosi, aby poszukać formuły zagospodarowania tej bazy. W dzisiejszej rzeczywistości, gdy znakiem czasu staje się liczenie kosztów usług medycznych, bloki operacyjne SPZOZ-ów powinny być oddawane w dzierżawę NZOZ-om, w okresie, gdy nie są używane przez jednostkę macierzystą, czyli, np. w soboty, niedziele, popołudnia. Równie częstą praktyką winno być zatrudnianie na bloku operacyjnym najemnych operatorów, przy pracy w trybie ciągłym personelu średniego szczebla. Niestety, nie wszyscy włodarze systemu takie rozwiązania aprobują... ■