

Polska 2018 – kraj nowoczesnych szpitali

Adam Majewski



Historia budowy wielu szpitali w Polsce jest historią wyrzucania w błoto publicznych pieniędzy. Czy budowa, rozbudowa bądź modernizacja szpitala mogą zajmować mniej czasu, nie zakłócać pracy jednostki i być zgodne z przepisami? Nie tylko mogą, ale też... muszą!

W połowie tego roku ostatecznie zarzucono budowę szpitala wojewódzkiego w Koszalinie. To ponura, ciągnąca się 26 lat, historia nieporadności organów zarządzających, braku kompetencji i trwonienia pieniędzy z budżetu państwa oraz składek mieszkańców. Plany były ambitne – 1200 łóżek w najnowocześniejszym kompleksie medycznym w województwie. Budowę rozpoczęto w 1983 r. W centralnych punktach byłego województwa koszalińskiego rozstawiono atrakcyjnie wyglądające makiety przyszłego szpitala, sprzedawano „cegiełki”, organizowano publiczne zbiórki. Ludzie chętnie sięgali do portfeli. Dość szybko okazało się, że zarówno państwu, jak i samorządowi brakuje pieniędzy na kontynuowanie budowy obiektu. Starano się przeprojektować szpital, aby zmniejszyć koszty. Przesuwano termin oddania obiektu do użytku. Mimo że budowa pochłonęła 60 mln złotych, musiano zakończyć prace. Dziś samo uporządkowanie terenu byłej budowy kosztować będzie kolejne 4 mln zł. Przykładów podobnych inwestycji mamy w naszym kraju więcej.

Dekada przeznaczona na modernizację

Budowa obiektu w Koszalinie to skrajny przykład marnotrawienia publicznych pieniędzy, ale problemów z modernizacją i budową nowych szpitali w Polsce wciąż nie brakuje. Ponad połowa polskich ZOZ-ów działa w budynkach, które nie nadają się do przebudowania, co rodzi problemy przy dostosowywaniu ich do wymogów unijnych. Według ekspertów, na modernizację istniejących placówek potrzeba w najbliższych latach 5 mld zł. Pieniądze te przeznaczone zostaną na przebudowę oddziałów intensywnej terapii, bloków operacyjnych, sal chorych, systemów wentylacji czy budowę parkingów dla karettek. Przeciętny szpital powiatowy będzie musiał wydać na ten cel średnio 15 mln zł, a kliniczny lub wojewódzki – 40 mln zł. To spory problem, gdyż ok. 40 proc. szpitali jest zadłużonych. Łączna suma tego zadłużenia to 10 mld zł.

Pomocne mogą być środki unijne, ale to mimo wszystko kropla w morzu potrzeb. W latach 2007–2013

na modernizację infrastruktury szpitali publicznych, w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko (działanie 12.2), przewidziano 176 mln euro. Według najnowszych planów, podanych przez ministra zdrowia Ewę Kopacz, niemal 300 mln zł może zostać przeznaczonych na dofinansowanie ogólnie wybranych przez nią pięciu placówek: Instytutu Kardiologii w Warszawie, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie, Centrum Diagnostyki i Leczenia Nowotworów Dziezicznych Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1

Rekordy szybkości realizacji inwestycji

Odpowiedzią na to pytanie może być prefabrykowane budownictwo modułowe dla medycyny. Ta nowoczesna technologia, która od kilku lat w Polsce zyskuje sobie coraz więcej zwolenników, polega na wcześniejszym wykonaniu obiektu w zakładach produkcyjnych, wg ustalonego podziału na poszczególne moduły. Budowa obiektu w tym systemie to zatem *zabawa dużymi klockami*, które – odpowiednio ze sobą zestawione – stanowią funkcjonalny obiekt. Mo-



w Lublinie oraz Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Rabce-Zdroju. Na modernizację reszty szpitali pozostanie zatem niecałe 200 mln zł.

Problem z funduszami i znacznymi potrzebami modernizacyjnymi widzi Ministerstwo Zdrowia i już kilkakrotnie przekładało, zaplanowany pierwotnie na 2008 r., termin dostosowania zakładów opieki zdrowotnej do przepisów rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia ZOZ-u. Obecnie obowiązujący termin to 2018 r., ale wg specjalistów najprawdopodobniej także on będzie elastycznie zmieniany. Można jednak przyjąć, że przez kolejnych przynajmniej 10 lat polskie placówki służby zdrowia będą placami intensywnych budów. Jak je przeprowadzić, aby nie zakłócać pracy placówki medycznej, a jednocześnie modernizacji dokonać szybko, efektywnie, zgodnie z przepisami i bez dodatkowych, ukrytych kosztów?

duły są w niemal 100 proc. prefabrykowane. Dotyczy to także wyposażenia. Przykładowo – sale operacyjne mogą mieć stalowe okładziny ścienne, lampy operacyjne, kompleksowy system kolumn chirurgicznych i anestezjologicznych wraz ze stołem operacyjnym, a także nowoczesny system wentylacji i klimatyzacji. Prace montażowe polegają więc jedynie na połączeniu ze sobą mediów oraz wykonaniu drobnych prac wykończeniowych.

Zaletą technologii modułowej jest fakt, że dobudowa lub nadbudowa obiektu do macierzystego budynku odbywa się bez zakłócania organizacji pracy szpitala. Wynika to z tego, że połączenie modułów i ich posadowienie zajmuje raptem kilka do kilkunastu dni. W tej technice bite są rekordy szybkości realizacji inwestycji. Obiekt o powierzchni do 10 tys. m kw. jest gotowy *pod klucz* w terminie do 5 mies. Szpital nie generuje więc kosztów związanych, np. z długim przestojem bloku operacyjnego. Bardzo istotne są oczywi-

ście kwestie jakości. W obiektach służby zdrowia nie ma bowiem miejsca na kompromisy.

Dobry przykład z Opolu

W technologii prefabrykowanego budownictwa modułowego dla medycyny powstały już m.in. Centrum Diagnostyki Obrazowej Euromedic w Olsztynie, Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu, Zakład Medycyny Nuklearnej w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu, budynek diagnostyki obrazowej w Instytucie Kardiologii w Aninie, intensywne leczenie dziecięca w Szpitalu im. Jurasza w Bydgoszczy, czterosalowy blok operacyjny w Szpitalu Regionalnym w Kołobrzegu.

„ Znakomita większość obiektów służby zdrowia wymaga natychmiastowej modernizacji. Biorąc pod uwagę tempo oraz jakość, koszt wykonania budynku modułowego jest zatem optymalny „

Inwestycje przeprowadziła firma Cadolto, która od lat specjalizuje się w budownictwie modułowym. Teraz realizuje ona inwestycję dla Szpitala Wojewódzkiego w Opolu.

Przedmiotem inwestycji jest rozbudowa i nadbudowa szpitala, polegająca na dobudowaniu kolejnych kondygnacji Zakładu Medycyny Nuklearnej i połączeniu łącznikiem całości obiektu z istniejącym budynkiem szpitala. – *W nowo powstającym obiekcie znajdować się będą m.in. czterosalowy blok operacyjny, centralna sterylizacja, pokój wybudzeń, trzy sale endoskopii, pomieszczenia do badań RTG* – mówi Ferdynand Aptazy, prezes Cadolto.

Pomieszczenia wyposażone będą w nowoczesny sprzęt. Sale operacyjne otrzymają kolumny, lampy oraz stoły operacyjne. Wykonane zostaną one w nowoczesnej technologii osłon panelowych ze stali. Centralna sterylizacja wyposażona zostanie w elementy stałej zabudowy – sterylizatory i myjnie. Ponadto obiekt będzie kompletnie skończony *pod klucz* i wyposażony we wszelkie niezbędne do prawidłowego funkcjonowania instalacje i systemy.

Całość obiektu, również z łącznikiem, składa się z 46 modułów o wymiarach 3–5 m szerokości i 6–15 m długości. Moduły te są w 95 proc. prefabrykowane w zakładach firmy w Cadolzburgu koło Norymbergi.

Prace zbliżają się do końca. Montowane są instalacje wewnętrzne i elementy systemu panelowego ściennego dla sal operacyjnych. Trwają ogólnobudowlane prace wykończeniowe oraz te, które są związane ze stałą zabudową wyposażenia medycznego. Kończona jest elewacja budynku. Odbiór budynku zaplanowano na 9 października. Cadolto postawiło wysoko poprzeczkę, jeżeli chodzi o czas realizacji projektu. Firma weszła bowiem na plac budowy 5 maja, a od 28 lipca zaczęła montaż modułów wykorzystując do tego celu 500-tonowy dźwig. Mamy tu zatem do czynienia z niespotykaną dotąd, jak na polskie warunki, inwestycją. Jej termin realizacji jest wręcz nieosiągalny w systemie budownictwa tradycyjnego.

Wygoda i przyszłość

Rozbudowa szpitala w Opolu to element współfinansowanego przez Unię Europejską programu budowy pawilonu diagnostyczno-zabiegowego w ramach *Regionalnego programu operacyjnego województwa opolskiego na lata 2007–2013*.

Prowadzona aktualnie inwestycja jest warta 32,1 mln zł. Po 46 proc. tej kwoty wyłożyli: Unia Europejska i samorząd województwa opolskiego, a resztę dołożył szpital z własnego budżetu.

Renata Ruman-Dzido, dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Opolu, jest zadowolona z budowy w technice modułowej: – *To szybka i wygodna metoda. W formie modułowej zbudowany został już nasz Zakład Medycyny Nuklearnej* – mówi. – *Nowoczesny blok operacyjny wraz z zapleczem diagnostycznym poprawi warunki funkcjonowania naszego szpitala i zapewni bezpieczną i efektywniejszą obsługę pacjenta*. Dodaje również, że nowy łącznik między Zakładem Medycyny Nuklearnej a istniejącym budynkiem szpitala znacznie usprawni komunikację między wszystkimi oddziałami i poradniami. Poprawi się też dostęp do laboratorium.

Ferdynand Aptazy uważa, że budownictwo modułowe ma w naszym kraju olbrzymią przyszłość.

– *Polskiej służby zdrowia nie stać na długoletnie inwestycje, które w momencie swojego zakończenia nie pasują już do aktualnych wymagań medycznych, architektonicznych, funkcjonalnych. Pamiętajmy, iż znakomita większość obiektów służby zdrowia wymaga natychmiastowej modernizacji. Biorąc pod uwagę tempo oraz jakość, koszt wykonania budynku modułowego jest zatem optymalny. Potencjał rynku jest ogromny. Jedyny problem to kwestia finansowania inwestycji w służbie zdrowia* – mówi Ferdynand Aptazy. – *Rynek obiektów medycznych to wciąż rozwijająca się, wąska dziedzina rynku budowlanego. Branża medyczna jest niezwykle wymagająca w stosunku do firm budowlanych, ponieważ oprócz ceny niezwykle istotnymi parametrami są tu jakość oraz termin realizacji. Technologia modułowa zapewnia klientom spełnienie tych wszystkich wymagań* – dodaje. ■