



Piotr Gerber

Placówki niedostosowane funkcjonalnie stanowią zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów

# Zapomniane szpitale

Kiedy w 2000 r. przystąpiliśmy do projektu budowy prywatnego szpitala we Wrocławiu, już na poziomie założeń ekonomicznych zabrakło firm, potrafiących profesjonalnie i z uwzględnieniem zależności przyszłych przychodów od obecnych kosztów inwestycji przygotować założenia do projektu szpitala. Podobna sytuacja powtórzyła się w trakcie poszukiwań biur projektowych. Te, które miały w nazwie *projektowanie obiektów służby zdrowia*, a wywodzące się z przekształconych lub sprywatyzowanych przedsiębiorstw państwowych, przedstawiały rozwiązania w duchu lat 70. Także proponowane wynagrodzenia w żaden sposób nie uwzględniały faktu obecności na rynku prywatnych inwestorów, którzy potrafią liczyć swoje pieniądze. Zaoferowane rozwiązania zbliżone były do koncepcji, w których o wartości inwestycji świadczyła ilość zużytej stali i betonu oraz to, że inwestor zgodzi się na wszystko, co zaproponuje projektant, czyli przede wszystkim na wzrost ceny inwestycji w trakcie realizacji.

Cytowany fragment pochodzi z artykułu na temat budowy w 2001 r. prywatnego szpitala EuroMediCare we Wrocławiu

## Poza nawiasem

Niezmiennie zła od lat sytuacja publicznej służby zdrowia spowodowała, że z polskiego rynku zniknęły firmy oraz specjaliści potrafiący nowoczesnie i ekonomicznie projektować, budować oraz wyposażać szpitale i inne placówki służby zdrowia.

Pozostawienie systemu opieki zdrowotnej w Polsce poza zmianami gospodarczo-społecznymi po

Pozostawienie tego sektora w rękach państwa oraz asekuracyjne postawy polityków doprowadziły do upadku wielu wartościowych przedsiębiorstw związanych z funkcjonowaniem służby zdrowia.

Najgorzej sytuacja wygląda w sektorze szpitalnym. Brak inwestycji spowodował, że dzisiaj z istniejących ponad 700 szpitali 90 proc. ma więcej niż 30 lat. Na Dolnym Śląsku, za wyjątkiem kilku

” Brak inwestycji spowodował, że dzisiaj z istniejących ponad 700 szpitali 90 proc. ma więcej niż 30 lat ”

1989 r. spowodowało, że ten ważny fragment gospodarki został zdegradowany i jest obecnie jedną z najstarszych części struktury społecznej oraz gospodarczej naszego kraju. Brak właściwego zabezpieczenia medycznego stanowi istotną barierę dla inwestycji zagranicznych, podobnie jak 10 lat temu łączność, a dzisiaj infrastruktura drogowa.

jednostek, większość powstała jeszcze przed II wojną światową. Przez lata niemodernizowane, są obecnie jednym z powodów olbrzymiego zadłużenia publicznej służby zdrowia na Dolnym Śląsku.

Szpitaly niedostosowane funkcjonalnie, technologicznie i powierzchniowo do wymagań współczesnej medycyny stanowią zagrożenie dla bezpie-

czeństwa pacjentów i pracującego personelu, a wysokie koszty użytkowania wpływają znacząco na wzrost kosztów całkowitych działalności. Opłaty eksploatacyjne budynków szpitalnych w skrajnych przypadkach bywają 2-, 3-krotnie wyższe od standardowych. Doliczając do tego wydatki wynikające z ewentualnych zakażeń szpitalnych wywołanych złym stanem budynków, koszty te stają się krytyczne.

### Noszowi zamiast wind

Reasumując: wykorzystywane w ogromnej większości szpitali rozwiązania funkcjonalne utrudniają pracę personelowi medycznemu, wpływają na niską wydajność pracy, zwiększając tym samym koszty działalności. Przykładem obrazującym tę kuriozalną sytuację jest jedna z placówek dolnośląskich, w której z powodu braku wind do zapewnienia transportu chorych pomiędzy piętrami zatrudnionych jest 18 noszowych. W innym ze szpitali – w województwie opolskim – w trakcie przekształceń prywatyzacyjnych okazało się, że aby zrealizować istniejący kontrakt zawarty z NFZ, wystarczy zmodernizować i dostosować tylko 45 proc. dotychczasowej powierzchni szpitala.

” Szpital powinien mieć dobrze rozwiązane funkcje, atrakcyjny wygląd, pozytywny wpływ na otoczenie oraz wspomagać proces leczenia i ułatwiać pracę personelowi ”

### Brzydkie i bezosobowe

Nasz kraj nie jest jedynym, w którym konieczne są zmiany w projektowaniu jednostek służby zdrowia. Temat ten jest dziś żywo dyskutowany także w innych krajach europejskich, m.in. w Anglii. Istniejąca baza szpitalna publicznej służby zdrowia w Wielkiej Brytanii w oczach ekspertów z NHS wymaga intensywnych prac naprawczych. Tom Sackville, parlamentarzysta z komisji zdrowia, we wprowadzeniu do wytycznych do projektowania szpitali pisał w 1994 r. o współczesnych publicznych szpitalach brytyjskich: *brzydkie, bezosobowe budynki, z zamkniętymi przestrzeniami nie sprzyjają leczeniu... Budowle publiczne powinny być akceptowane, tak wewnątrz, jak i na zewnątrz, przez ich użytkowników. To, co mamy dzisiaj, to obiekty z lat 60. i 70. W aktualnych założeniach NHS do projektowania nowych obiektów wprowadzono następujące warunki konieczne do spełnienia podczas budowy czy modernizacji szpitala: szpital powinien mieć dobrze rozwiązane funkcje, atrakcyjny wygląd, pozytywny wpływ na otoczenie (właściwie wkomponowany w środowisko), wspomagać proces leczenia, ułatwiać pracę personelowi, skracać odległości do pokonania w czasie pracy przez zatrudniony personel, poprawiać *image* zarządzających oraz NHS.*

Nieco inaczej sformułowane zostały kryteria stawiane dobremu projektowi szpitala przez komisję składającą się z ekspertów AIA i AAH\*, oceniającą najlepsze projekty szpitali w USA: szpital powinien być dostosowany do wymogów stosowanych terapii, powinien wspierać efektywność opieki nad pacjentem, wspierać satysfakcję leczonego pacjenta, rodziny, warunki pobytu powinny być dostosowane do potrzeb chorych.

Wprowadzenie w ostatnich latach w Polsce nowych technologii i urządzeń medycznych do przestarzałych i zaniedbanych obiektów służby zdrowia unaocznilo stan infrastruktury szpitalnej i jej niedostosowanie do obecnych wymagań.

### Konieczny kapitał

W Polsce kolejne inicjatywy zmierzające do zreformowania zbankrutowanego publicznego sektora opieki medycznej nie uwzględniają zmian umożliwiających poprawę istniejącej infrastruktury szpitalnej, zarówno na etapie projektowym, jak i w procesie pozyskiwania zezwoleń na realizację inwestycji. Oczywiście, warunkiem podstawowym jest stworzenie ekonomicznych podstaw rozwoju

sektora gospodarki związanej z opieką medyczną. Niezbędnym warunkiem modernizacji infrastruktury szpitalnej jest dopływ kapitału.

Szeroko pojętym zagadnieniom architektury szpitalnej w Polsce poświęcona była czerwcową konferencją, zorganizowaną w czerwcu br. przez Instytut Medyczny EuroMediCare we Wrocławiu.

O koniecznych zmianach na drodze do przekształcenia zasad funkcjonowania służby zdrowia w Polsce z uwzględnieniem znaczenia właściwej infrastruktury medycznej mówili eksperci: architekci, przedstawiciele szeroko pojętego rynku medycznego i ekonomiści. Zaproszeni autorzy – projektanci z zagranicy, prezentowali najnowsze, wiodące osiągnięcia budownictwa szpitalnego. Praktycy, krajowi projektanci wskazywali bariery prawne i organizacyjne ograniczające proces projektowy i inwestycyjny.

Jednym z efektów konferencji było sformułowanie postulatów zmian w obecnych wytycznych do projektowania obiektów służby zdrowia. ■

\* Better by Design. Pursuit of Excellence in Healthcare Buildings. London HMSO 1994.

\*\* Health Facilities Review 2003/2004. Images Publishing. The American Institute of Architects, Academy of Architecture for Health.