



مقطع تحصیلی: کاردانی کارشناسی رشته: معماری .ترم: بهمن .سال تحصیلی: 1398-1399
نام درس: طراحی فضای بهداشتی درمانی. نام و نام خانوادگی مدرس:سیادتی.....

جزوه درس: طراحی فضای بهداشتی درمانی مربوط به هفته : چهارم پنجم ششم
text: دارد ندارد voice: دارد ندارد power point: دارد ندارد
تلفن همراه مدیر گروه :

تفاوت در سرمایه گذاری : بیمارستان ها به دلیل نوع و سرعت مصرف منابع مالی با خیلی از ساختمان ها تفاوت هایی دارند که قابل تا مل است .

اگر سرمایه گذاری در بیمارستان ها را در دو گروه زیر بدانیم ، بعضی از این تفاوت ها به شرح زیر است :

طراحی بیمارستان با سرمایه گذاری دولتی :

همین که نام بودجه های دولتی به میان می آید باید طراح ساختمان بداند که بین زمان طراحی با زمان بهره برداری امکان فاصله وجود دارد .

حال در یک سیلو یا سد یا جاده یا نهاد اداری ، این روابط و طراحی ها دچار مشکل چندانی نخواهد بود ولی در طراحی بیمارستان به دلیل سرعت زیاد تغییرات در تجهیزات پزشکی و به تبع آن فضاها و استانداردهای درمانی ، یک طرح بیمارستانی فقط برای مدت محدودی به روز و قابل تایید است و بعد از زمان مشخصی (مثلا 2 سال در حال حاضر) این طرح عقب افتاده محسوب می شود و حتی در مواردی قابل اجرا یا تایید برای بهره برداری بیمارستانی نیست .



بنابراین در طراحی بیمارستان ها چنان چه سرمایه گذار بخش دولتی باشد ، بایستی متفاوت از دیگر طرح های ساختمانی ، نقشه های سازه و تاسیسات کاملا قابل تغییر و تعویض پیش بینی شود تا در مواقعی مثل دیرکرد بودجه ها و طولانی شدن طرح بتوان تغییرات مورد نیاز و حتمی را در قالب سازه ای موجود بیمارستان اعمال نمود.

طراحی بیمارستان با سرمایه گذاری خصوصی :

پیشگسوتان بیمارستانسازی همواره معتقد بوده و هستند که طراحی بیمارستان های خصوصی با هر پروژه خصوصی دیگری تفاوت دارد .

این تفاوت ها اگر چنانچه بیمارستان خصوصی مورد نظر بدون پشتوانه مالی موثر باشد (یعنی بیمارستان هایی که سازندگان آن منتظر دریافت وام و یا فروش سهام بیمارستان هستند) تقریبا مشکلاتی نظیر بخش دولتی را دارند و برابر تجربه رایج ، بسیار نادر است که اینگونه بیمارستانها کمتر از 5 سال به سرانجام رسیده باشند .

اما اگر پشتوانه مالی بیمارستان خصوصی محکم و قابل اعتماد باشد (مثلا چند نفر محدود با بودجه کافی شروع کننده بیمارستان باشند و اصلا برنامه ای برای فروش سهام تا مرحله بهره برداری نداشته باشند) در آن صورت نیز تفاوت ها از نوعی دیگر و به شرح زیر وجود دارد :



- (1) متناسب با فروش سهام بیمارستان تغییراتی در حجم و عملکرد بخش ها و به خصوص نوع درمانگاه ها (اگر کلینیک آن با بیمارستان مجاور باشند) خواهیم داشت . طراح بیمارستان باید به گونه ای طراحی نماید که این تغییرات در نوع تخصص سهام داران آینده را ، بتواند در آن زمان پاسخ دهد .
- (2) موضوع دیگر اختلاف نظر سهام داران در تامین انواع نیازها است . زیرا بعضی مواقع اغلب سهام داران در رای گیری ها می توانند و میخواهند بخشی از بیمارستان را بر خلاف روش معمول وسیع تر و یا محدودتر از سایر موارد به بهره برداری برسانند . در چنین مواقعی طراح بیمارستانی باید سناریو های این موارد را بر حسب تجارب قبلی خود پیش بینی کرده باشد .
- (3) طراح بیمارستان های خصوصی در آخر کار باید بتواند نظر اکثریت سهام داران را به طرح خود جلب و رضایت ایشان را فراهم نماید . البته باید گفت : این موضوع بسیار سخت است . واقعیت این است که در همه بیمارستان های خصوصی ، هر یک از سهام داران الگوهایی را مد نظر دارند که از اساس قابل اجماع با دیگر الگوهای سهامدار بعدی در همان بیمارستان نیست چه برسد به استانداردهای ابلاغی در پروسه بیمارستانسازی کل کشور .



بنابراین ، این تفاوت ها در توقعات و خواسته ها ده ها برابر کار طراحان بیمارستان های خصوصی را از دیگر پروژه های مشابه سخت تر خواهد نمود .