

Czy w Polsce projektuje się szpitale przyjazne dla pacjenta?



Fot. Thinkstock/Getty Images

Czy w Polsce projektuje się szpitale przyjazne dla pacjenta?

Od 25 lat projektuję obiekty służby zdrowia i mogę powiedzieć, że standardy w polskich szpitalach odbiegają znacząco na niekorzyść od oferowanych pacjentom za granicą. Problem jest nie tylko ekonomiczny, ale bardziej świadomościowy. W mojej pracowni udało się zrealizować projekty szpitali o bardzo przyjaznych rozwiązaniach, bez zwiększania kosztów. Uważam to za przykład, że można tworzyć przyjazne warunki leczenia. Należy o tym mówić i tworzyć mechanizmy uwzględniające nie tylko fizyczne, ale także psychiczne potrzeby chorych. Na przykład pacjent powinien mieć warunki do rozmowy z personelem medycznym na osobności, bez współsłuchaczy na sali chorych. To bardzo ważne. Zresztą takie warunki są związane z prawami pacjenta, z poszanowaniem jego intymności oraz godności.

Jak warunki szpitalne mogą wpływać na powrót pacjentów do zdrowia?

Badania przeprowadzane w Europie i USA wskazują, że dobre warunki mogą skrócić czas leczenia, a nawet obliczono, że mogą zmniejszyć o około 20 procent ilość podawanych leków. Z kolei jedno z badań wykazało, że pacjenci z bólem lepiej go znosili w dobrze oświetlonych pomieszczeniach. Natomiast, czy złe warunki mogą powodować gorszy stan pacjenta? Wyobraźmy sobie sytuację, że na wspólnej sali chorych jedna osoba niezwykle cierpi, jej stan jest ciężki. Mamy podobne problemy medyczne i przeżywamy sytuację, myśląc o swoim leczeniu, czasami tracimy nadzieję. Jak to wpłynie na naszą psychikę, skąd brać siły na walkę z chorobą? To oczywiste, że w momencie bólu innych chcemy od niego uciec, poszukać miejsca odpoczynku od stresu. Tylko, że takich miejsc nie ma. Kiedyś, w latach 60. ubiegłego wieku, na oddziałach były projektowane pokoje dzienne czy jadalnie. Obecnie nie, bo nie ma ich w przepisach.

Jak jeszcze zmieniły się przepisy dotyczące projektowania obiektów medycznych?

Przepisy z zakresu projektowania obiektów medycznych bardzo się zliberalizowały. Projektuję od 25 lat i obserwuję, że w przepisach wykreślane są kolejne punkty, również w rozporządzeniach Ministra Zdrowia. Oczekujemy liberalizacji przepisów, ale ponieważ brakuje elementów rynkowych i standardu dobrych warunków socjalnych w szpitalach, najbardziej na zmianach cierpią pacjenci, to ich przestrzeń jest zmniejszana. Są szpitale, np. onkologiczne, w których chorzy przebywają wiele dni, czasami tygodni. Dla nich długi pobyt, ograniczenie aktywności do przestrzeni wokół łóżka, brak miejsc relaksu poza salą chorych jest traumatyczny i odbiera chęć życia. Wiem o tym, bo często rozmawiam z personelem medycznym takich szpitali, pytam o zachowania pacjentów i reakcje na różne rozwiązania architektoniczne pod kątem swoich projektów.

Co zatem należy zrobić, aby poprawić architekturę szpitalną?

Prostej drogi nie ma. Architektura szpitali prywatnych poprawia się o tyle, o ile inwestorzy są zainteresowani wyższą jakością. Natomiast w publicznej służbie zdrowia i zamówieniach publicznych powinny być wprowadzone mechanizmy, które poprawią warunki socjalne pacjentów i zmotywują inwestorów. Drugi element, który mam nadzieję zadziała, to powstający ruch pacjencki. To pacjenci są odbiorcami i oprócz dostępu do świadczeń medycznych powinni również walczyć o lepsze warunki leczenia. Trzecim i najważniejszym elementem jest kształtowanie świadomości. Przydałoby się więcej debat na ten temat oraz publikacji pokazujących dobre rozwiązania. Należy też dodać, że działają już w Polsce szpitale, których personel medyczny i inwestorzy rozpoczęli projekt budynku od powielenia stereotypowych rozwiązań. Następnie, oglądając zagraniczne obiekty, zdecydowali się na zmiany, wprowadzając przyjazne rozwiązania i udowadniając, że można wybudować lepszy szpital za te same, albo bardzo podobne nakłady finansowe.