



Należy rozmawiać

o potrzebach pacjentów

z Anną **Malicką**

rozmawiała

Anna Miastkowska

Rozmawiam z dr inż. arch. Anną Malicką, architektem i właścicielką Pracowni Projektowej Architektura i Budownictwo, specjalizującej się w projektach służby zdrowia. Dr Malicka od wielu lat zajmuje się projektowaniem obiektów medycznych oraz popularyzowaniem humanizacji architektury szpitalnej.

LBQ: Wydaje się, że w Polsce pojęcie humanizacji architektury szpitalnej to wciąż nowe zjawisko. Czy propagując taki styl projektowania, nadal spotyka się Pani z niezrozumieniem?

A.M.: Może nie tyle z niezrozumieniem, co raczej ze zdziwieniem. Przywykliśmy do ponurych, smutnych szpitali. Pacjenci sądzą, że tak po prostu musi być. Nie wymagamy wyższych standardów i dobrych warunków leczenia, ponieważ wydaje się to niemożliwe. Panuje powszechne przekonanie – błędne zresztą, że przyjazny, nowoczesny szpital to ogromny koszt projektu i potem samej budowy. Kupujemy drogi sprzęt medyczny, zapominając o innych czynnikach, które wpływają na jakość i długość procesu leczenia. Osobom związanym z szeroko pojętą służbą zdrowia – w tym również inwestorom i projektantom obiektów szpitalnych – powinno przede wszystkim przyświecać dobro chorych i maksymalne „udomowienie” szpitali.

Sugeruje Pani, że środowisko szpitalne jest ważniejsze niż dobra opieka i wysokiej jakości sprzęt?

Sądzę, że może być równie istotne jak dobra opieka i sprzęt. Cóż z tego, że pacjent jest leczony nowoczesną aparaturą medyczną, jeśli większość czasu musi spędzać w ciasnej, ponurej, źle oświetlonej sali, a posiłek jada, siedząc na skraju łóżka, ponieważ nie ma miejsca na stolik i krzesło? Obiekty szpitalne powinny być projektowane w taki sposób, aby pacjenci mieli więcej przestrzeni oraz możliwości wypoczynku, bo to może przyspieszyć proces powrotu do zdrowia. Leżenie w kilkuosobowej sali, ciasnota, brak prywatności, zmęczenie nadmiernym hałasem nie sprzyjają dochodzeniu do zdrowia.

Niedawno zorganizowała Pani śniadanie prasowe, na którym przedstawiono wyniki ankiet przeprowadzonych wśród pacjentów jednego ze szpitali. Jak ocenia Pani badanie?

Przed wszystkim pacjentom chętnie brali udział w ankiecie, wierząc, że w przyszłości nastąpi poprawa warunków socjalnych w szpitalach. Była to pewnego rodzaju rozrywka podczas monotonna dnia leczenia, ponieważ obecnie osoby hospitalizowane nie mają możliwości aktywnego spędzania czasu. Ich osobista przestrzeń ogranicza się do łóżka i szafki, a ponieważ często nie mają nawet krzesła, więc leżąc, spędzają całe dni. W szpitalach brakuje miejsc do relaksu, a pacjenci chodzący nie mają możliwości spaceru, który przecież jest uznaną formą poprawy samopoczucia. Ponure i wąskie korytarze nie sprzyjają wychodzeniu poza salę. W wielu mniejszych szpitalach nie ma nawet sklepu czy kawiarni, w których można zrealizować drobne zakupy. Osoby hospitalizowane muszą polegać na pomocy osób odwiedzających i zaopatrzeniu z zewnątrz. A co ma zrobić osoba samotna? Z przeprowadzonych ankiet wynika, że chorzy potrzebują miejsc do odpoczynku poza salą chorych, na przykład świetlicy i biblioteki. Pragną również, aby otoczenie było mniej sterylne, a bardziej radosne. Na przykład jedna z pacjentek stwierdziła, że dużo zmieniłaby kolorową pościel. Wydaje się, że to drobiazg, ale może zneutralizować medyczny wystrój pokoi. Idąc dalej, można na korytarzach stworzyć zielone aneksy z miejscami do siedzenia, a na ścianach powiesić obrazy. Wielu z nas zachwyca się nowoczesnymi, funkcjonalnymi budynkami, pełnymi słońca i zieleni.

Dlaczego więc nie możemy tworzyć takich obiektów dla osób, które najbardziej tego potrzebują?

Á propos nowoczesnych obiektów – Ośrodek Radioterapii w Kaliszu, zaprojektowany przez Panią, stosunkowo niedawno rozpoczął działalność. Budynek rzeczywiście jest bardzo nowoczesny, wygod-

ny i pięknie położony.

Czy dla pacjentów naprawdę ma to aż tak duże znaczenie?

Ogromne! Chorzy mają do dyspozycji przestronne dwuosobowe pokoje z łazienkami, jadalnię, salę klubową oraz kawiarnię z letnim tarasem. Wszystkie pomieszczenia są pełne słońca, a w poczekalniach kwitną zielone pnącza. Mamy już opinie z kaliskiego ośrodka świadczące, że pacjenci dostrzegają poprawę warunków socjalnych. Przeważnie mają porównanie z innymi budynkami szpitalnymi i wyraźnie widzą różnicę, na plus dla Kalisza. Ponadto pragnę zwrócić uwagę, że projekt ośrodka zdobył główną nagrodę w konkursie „Mister Budownictwa”. Decyzja jury potwierdziła walory nowoczesnego obiektu, jednak dla mnie najbardziej cenne są opinie i zadowolenie użytkowników, w szczególności pacjentów. Humanizacja architektury szpitalnej w Polsce to dopiero rozwijający się kierunek, natomiast na świecie nie jest niczym nowym. Dla przykładu podam wyniki badań przeprowadzonych w USA i Wielkiej Brytanii, które wykazały, że poprawa warunków szpitalnych pociągnęła za sobą skrócenie czasu leczenia oraz o ponad 20% zmniejszyła zapotrzebowanie na leki. To są bardzo interesujące dane. Wskazują, że warto projektować przyjazne obiekty szpitalne uwzględniające fizyczne i psychiczne potrzeby pacjentów.

Co zatem należy zrobić, aby ten nurt upowszechnić?

Należy rozmawiać. Głośno rozmawiać o potrzebach pacjentów. Na proces leczenia składa się wszystko – od warunków socjalnych do profesjonalnej opieki medycznej. A zacząć powinniśmy od podstaw – od wymogów, które powinny znaleźć się w przetargach na projekty i budowę obiektów szpitalnych oraz poszerzenia świadomości wszystkich uczestników procesu inwestycyjnego i przyszłych użytkowników budynku. Słyszymy informacje o prawach różnych grup społecznych, a mało mówi się o prawach pacjentów do leczenia w dobrych warunkach. Problem warunków leczenia jest tym istotniejszy, że szpitale budowane dzisiaj, będą służyć kolejnym pokoleniom, warto więc zadbać o lepszą przyszłość.

Bardzo dziękuję za rozmowę i życzę dalszych sukcesów!

