

Egz 1/5

- Tytuł:** Podniesienie jakości świadczonych usług poprzez rozbudowę, przebudowę i doposażenie Szpitala Powiatowego im. dr A. Gacy i J. Łaskiego NZOZ w Więcborku.
- Temat:** Aktualizacja wybranych elementów Programu Funkcjonalno-Użytkowego (PFU) Szpitala Powiatowego im. dr A. Gacy i dr J. Łaskiego NZOZ w Więcborku opracowanego w 2010 r. przez Biuro Usług Inwestycyjnych PROJEKT w Bydgoszczy.
- Koncepcja architektoniczna z ogólną charakterystyką, opisem przyłączy i wyposażenia budynku w instalacje.
- Inwestor:** **NOVUM-MED Spółka z o.o.** prowadząca Szpital Powiatowy im. dr A. Gacy i dr J. Łaskiego NZOZ z siedzibą przy ul. Mickiewicza 26, 89-410 Więcbork
- Opracowanie:** **PROJEKT KONCEPCYJNY
ARCHITEKTURA**
- Projektant:** mgr inż. arch. Krzysztof Kempa
Uprawnienia budowlane do projektowania
bez ograniczeń w specjalności architektonicznej
nr ew. WBPP-NB-7210/194/81
członek KP OIA nr KP-0031
- Współpraca autorska:** mgr inż. arch. Joanna Olejarz
- Data opracowania:** 12 maja 2017
- Uzgodnienie Inwestora:** 12 maja 2017
- strona: 1/69**

Spis treści:

część opisowa:

1.0.0.	Karta tytułowa.....	5
2.0.0.	Program funkcjonalno-użytkowy z 2010 r.....	5
3.0.0.	Przedmiot opracowania.....	7
4.0.0.	Zagospodarowanie terenu.....	8
4.1.0.	Stan istniejący.....	8
4.1.1.	Warunki gruntowo-wodne.....	8
4.1.2.	Teren wraz z budynkami.....	8
4.1.3.	Przyłącza szpitala.....	9
4.2.0.	Stan z PFU z 2010 r.....	9
4.2.1.	Dane bilansowe.....	9
4.2.2.	Drogi.....	10
4.2.3.	Ciągi piesze.....	10
4.2.4.	Zieleń.....	10
4.2.5.	Infrastruktura zewnętrzna uzbrojenia podziemnego.....	10
4.3.0.	Stan projektowany.....	11
4.3.1.	Plan zagospodarowania terenu.....	11
4.3.2.	Dane terenu objętego opracowaniem.....	11
4.3.3.	Podstawowe dane o budynkach.....	11
4.3.4.	Infrastruktura techniczna.....	12
4.3.5.	Stacja zgazowania tlenu.....	12
4.3.6.	Drogi i parkingi.....	12
5.0.0.	Ogólny opis inwestycji w odniesieniu do istniejących przepisów i wymagań.....	12
6.0.0.	Podstawowe dane o budynkach objętych opracowaniem.....	21
6.1.0.	Powierzchnie i kubatury.....	21
6.2.0.	Zestawienie liczby łóżek.....	21
6.3.0.	Zestawienie pomieszczeń.....	22
6.3.1.	Budynek główny.....	22
6.3.2.	Budynek oddziału pediatrycznego z pododdziałem niemowlęcym.....	25
7.0.0.	Opis rozwiązań projektowych.....	27
7.1.0.	Opis architektoniczny poszczególnych oddziałów.....	27
7.1.1.	Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego.....	27
7.1.2.	Oddział ginekologiczno-położniczy i oddział noworodkowy.....	29
7.1.3.	Oddział pediatryczny z pododdziałem niemowlęcym.....	34
7.1.4.	Kuchnia szpitalna.....	37
7.1.5.	Projektowana klatka schodowa.....	37
7.2.0.	Opis budowlano-konstrukcyjny.....	38
7.2.1.	Prace rozbiórkowe.....	38
7.2.2.	Budynek główny z klatką schodową.....	38
7.2.3.	Budynek oddziału pediatrycznego.....	39
7.3.0.	Wyposażenie budynków w instalacje – ogólne wytyczne.....	41
8.0.0.	Ochrona cieplna.....	42
9.0.0.	Przystosowanie obiektu dla osób niepełnosprawnych.....	42
10.0.0.	Bezpieczeństwo pożarowe.....	42
11.0.0.	Uwagi.....	42
12.0.0.	Zestawienie ogólne powierzchni modernizowanych i nowoprojektowanych.....	44

część rysunkowa:

01	Plan zagospodarowania terenu.....	45
02	Plan zagospodarowania terenu PFU z 2010 r.....	46
Budynek główny:		
03	Piwnica – kuchnia – część modernizowana.....	47
04	Piwnica PFU z 2010 r.....	48
05	Parter – Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego – część modernizowana ($\pm 0,00$) i adaptowana (+1,20).....	49
06	Parter PFU z 2010 r.....	50
07	I piętro – Oddział chirurgii ogólnej z salą intensywnego nadzoru pooperacyjnego – – nowa klatka schodowa.....	51
08	I piętro PFU z 2010 r.....	52
09	II piętro – Oddział ginekologiczno-położniczy, oddział noworodkowy – część modernizowana.....	53
10	II piętro PFU z 2010 r.....	54
11	Przekrój przez klatkę schodową.....	55
12	Przekrój przez budynek.....	56
13	Plan ppoż	57
Oddział pediatryczny z pododdziałem niemowlęcym:		
14	Piwnica – archiwum – część modernizowana.....	58
15	Parter – Oddział pediatryczny z pododdziałem niemowlęcym – część modernizowana i nowa	59
16	Przekroje	60
17	Plan ppoż.	61
Inwentaryzacja budynek główny:		
18	Piwnica	62
19	Parter	63
20	I piętro	64
21	II piętro	65
22	Przekroje	66
Inwentaryzacja oddział pediatryczny z pododdziałem niemowlęcym:		
23	Piwnica	67
24	Parter	68
25	Przekroje	6

Nazwy i kody przedmiotu zamówienia w/g CPV:

– Dział robót:

45000000-7: Roboty budowlane

– Grupa robót budowlanych:

45100000-8: Przygotowanie terenu pod budowę

45300000-0: Roboty instalacyjne w budynkach

45400000-1: Roboty wykończeniowe w zakresie obiektów budowlanych

– Klasy robót budowlanych:

45110000-1: Roboty w zakresie burzenia i rozbiórki obiektów budowlanych; roboty ziemne

45120000-4: Próbne wiercenia i wykopy

45310000-3: Roboty instalacyjne elektryczne

45320000-6: Roboty izolacyjne

45330000-9: Roboty instalacyjne wodno-kanalizacyjne i sanitarne

45350000-5: Instalacje mechaniczne

45400000-1: Roboty wykończeniowe w zakresie obiektów budowlanych

45410000-4: Tynkowanie

45420000-7: Roboty w zakresie zakładania stolarki budowlanej oraz roboty ciesielskie

45430000-0: Pokrywanie podłóg i ścian

45440000-3: Roboty malarskie i szklarskie

45450000-6: Roboty budowlane wykończeniowe, pozostałe

45333000-0: Roboty instalacyjne gazowe

24111900-4: Tlen

1.0.0. Karta tytułowa:

– **Zamierzenie inwestycyjne:**

Podniesienie jakości świadczonych usług poprzez rozbudowę, przebudowę i doposażenie Szpitala Powiatowego im. dr A. Gacy i J. Łaskiego NZOZ w Więcborku.

Aktualizacja wybranych elementów Programu Funkcjonalno-Użytkowego (PFU) Szpitala Powiatowego im. dr A. Gacy i dr J. Łaskiego NZOZ w Więcborku opracowanego w 2010 r. przez Biuro Usług Inwestycyjnych PROJEKT w Bydgoszczy.

Koncepcja architektoniczna z ogólną charakterystyką, opisem przyłączy i wyposażenia budynku w instalacje.

– **Inwestor:**

NOVUM-MED Spółka z o.o. prowadząca Szpital Powiatowy im. dr A. Gacy i dr J. Łaskiego NZOZ z siedzibą przy ul. Mickiewicza 26, 89-410 Więcbork

– **Zespół autorski:**

Opracowanie	Zespół autorski opracowania
Architektura	AUTORSKA PRACOWNIA PROJEKTOWANIA ARCHITEKTONICZNEGO KAPPA KRZYSZTOF KEMPA Powstańców Śląskich 11, blok IV, lok. 21, 85-665 Bydgoszcz <u>mgr inż. arch. Krzysztof Kempa</u> WBPP-NB-72100/194/81 KPOIA nr KP-0031 tel. 52 / 341 12 81 kom. 601 679 959 prezes@kappa-architekt.pl <u>mgr inż. arch. Joanna Olejarz</u> joanna@kappa-architekt.pl

2.0.0. Program funkcjonalno-użytkowy z 2010 r.:

Koncepcja rozbudowy szpitala wg programu funkcjonalno-użytkowego z 2010 r. zakładała 4 etapy rozbudowy i modernizacji szpitala. Zaprojektowano pomieszczenia szpitala w układzie zamkniętym w poziomie parteru, z dziedzińcem wewnętrznym w środku (patrz załączone rysunki).

Uwaga: pogrubieniem wyróżniono części zrealizowane

kursywą wyróżniono części niezrealizowane

bez wyróżnienia – części objęte niniejszym opracowaniem

I etap – rozbudowa północno-zachodnia:

PIWNICA

- **podpiwniczono znacznie większą część niż zakładano w PFU z 2010 r.,**
- **pomieszczenia szatniowe personelu,**
- **pomieszczenia techniczne i gospodarcze,**
- **pomieszczenia przygotowania łóżek.**

PARTER

- **izba przyjęć,**
- **przychodnia przyszpitalna,**
- **zespół pomieszczeń diagnostycznych z tomografem komputerowym, pracownią endoskopii, RTG, EKG.**

I PIĘTRO

- **oddział anestezjologii i intensywnej terapii**
- **blok operacyjny.**

II etap – modernizacja i nadbudowa budynku istniejącego:

PIWNICA

- kuchnia z zapleczem.

PARTER

- oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- adaptacja pomieszczeń po pralni w poziomie +1,20 m,
- **istniejąca pracownia RTG i USG,**
- **pracownia nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej.**

I PIĘTRO

- **oddział chirurgii ogólnej z salą intensywnego nadzoru pooperacyjnego.**

II PIĘTRO

- oddział ginekologiczno-położniczy i oddział noworodkowy,
- *nadbudowa pralni.*

III etap – rozbudowa północna:

Nie zrealizowano budowy północnego skrzydła. Część pomieszczeń przeznaczonych do realizacji w III etapie zrealizowano w etapie I.

PIWNICA

- **pomieszczenia pomocnicze, techniczne (główna rozdzielnia prądu, serwerownia, sprzężarkownia, próznia), spedycja brudna i czysta, zespół pomieszczeń magazynowych (odpady), kaplica szpitalna, pomieszczenie post mortem – zrealizowano w I etapie.**

PARTER

- *dział farmacji* – pozostał w dotychczasowym miejscu,
- *laboratorium* – pozostało w dotychczasowym miejscu,
- **poradnia diabetologiczna, wiata dla karettek.**

I PIĘTRO

- *oddział dziecięcy i pododdział niemowlęcy.*

Zdecydowano o pozostawieniu oddziału pediatrycznego z pododdziałem niemowlęcym w jego aktualnej lokalizacji, czyli w budynku przeznaczonym dla leczenia długoterminowego. Przyjęto rozbudowę budynku.

IV etap – budynek administracji:

IV etapu nie zrealizowano.

3.0.0. Przedmiot opracowania:

Przedmiotem opracowania jest aktualizacja wybranych elementów Programu Funkcjonalno-Użytkowego (PFU) Szpitala Powiatowego im. dr A. Gacy i dr J. Łaskiego NZOZ w Więcborku opracowanego w 2010 r. przez Biuro Usług Inwestycyjnych PROJEKT w Bydgoszczy.

W 2010 r. został opracowany program funkcjonalno-użytkowy dla Szpitala w Więcborku.

W 2015 r. ukończono pierwszy etap programu. Ze względów finansowych nie zrealizowano następnych etapów, podejmując opracowanie koncepcji dla wybranych elementów programu, bazując na istniejących zasobach lokalowych.

W skład szpitala wchodzi:

- oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego,
- oddział chirurgii ogólnej z salą intensywnego nadzoru pooperacyjnego,
- oddział ginekologiczno-położniczy,
- oddział noworodkowy,
- oddział pediatryczny z pododdziałem niemowlęcym,
- pracownie, zakłady, poradnie specjalistyczne,
- blok operacyjny,
- oddział anestezjologii i intensywnej terapii,
- kuchnia,
- laboratorium,
- apteka,
- szpital korzysta z usług zewnętrznych w zakresie prania, sterylizacji i transportu medycznego.

Niniejszym opracowaniem objęto:

- **oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego, który powiększono o pomieszczenia po byłej pralni,**
- **oddział ginekologiczno-położniczy i oddział noworodkowy, który pozostał w dotychczasowej powierzchni,**
- **oddział pediatryczny z pododdziałem niemowlęcym, który zostanie rozbudowany,**
- **kuchnię,**
- **budowę nowej klatki schodowej,**
- **stację zgazowania tlenu,**
- **budowę dróg i parkingów.**

Do opracowania włączono dla orientacji rzut 1 piętra – oddział chirurgii ogólnej z salą intensywnego nadzoru pooperacyjnego, mimo iż nie został objęty opracowaniem.

4.0.0. Zagospodarowanie terenu:

4.1.0. Stan istniejący:

4.1.1. Warunki gruntowo-wodne:

Warunki gruntowo-wodne opisano na podstawie wykonanej w 09/2009 r. „Dokumentacji geotechnicznej określającej warunki gruntowe dla programu funkcjonalno-użytkowego rozbudowy Szpitala Powiatowego w Więcborku”.

Stwierdzono zaleganie w podłożu utworów czwartorzędowych:

- Holocen – nasypy niekontrolowane zbudowane z piasków średnich i drobnych próchnicznych, gliny, gruzu ceglanego i betonowego – do głębokości 1,1 – 2,1 m p.p.t. W części zachodniej – grunty organiczne: torfy i namuły o miąższości 1,7 – 3,3 m p.p.t.,
- Płajstocen: gliny zwałowe, piaski gliniaste, gliny pylaste – plastyczne, miękkoplastyczne, twaroplastyczne – z miejscowymi przewarstwieniami z piasków flowioglacialnych zalegające do głębokości 10,5 m p.p.t.

Stwierdzono występowanie 2 poziomów wodonośnych:

- warstwa I – o zwierciadle swobodnym i lekko napiętym – na poziomie 0,50 – 2,9 m p.p.t,
- warstwa II – o naporowym zwierciadle wody – poniżej poziomu 115,9 m n.p.m (nie można wykluczyć artezyjskiego charakteru w/w wód).

4.1.2. Teren wraz z budynkami:

Szpital Powiatowy w Więcborku zlokalizowany jest przy ul. Mickiewicza 26 z bezpośrednim wjazdem z ulic miejskich, na działkach budowlanych nr 116/1, 121/1 (własność NOVUM-MED), 142, 690/3, 691/1, 691/3, 679/2 (własność Powiatu Sępoleńskiego), obręb Więcbork.

Na terenie znajdują się następujące budynki:

- budynek główny szpitala,
- budynek oddziału pediatrycznego z pododdziałem niemowlęcym,
- garaż dla karetek,
- budynek agregatu prądotwórczego,
- prosektorium,
- apteka i laboratorium,
- budynek administracyjno-mieszkalny.

Charakterystyka budowlana obiektów znajdujących się na terenie szpitala:

- budynek główny murowany ze stropami masywnymi, z dachem płaskim, po wielu rozbudowach i przebudowach,
- nowe skrzydło budynku głównego mieszczące blok operacyjny, oddział anestezjologii i intensywnej terapii wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi, izbę przyjęć, poradnie specjalistyczne i tomograf komputerowy, został oddany do użytku w 2015 roku. Jest to budynek dwukondygnacyjny z podpiwniczeniem, z płaskim dachem, murowany ze stropami masywnymi,
- garaż dla karetek murowany zrealizowany w 2015 roku,
- pozostałe budynki powstały w różnych okresach począwszy od końca XIX wieku,
- budynek techniczno-gospodarczy z kuchnią, pomieszczeniami po byłej pralni, kotłownią murowany ze stropami masywnymi dachem płaskim,

- budynek apteki i laboratorium murowany z dachem spadzistym, stropami i więźbą drewnianą,
- budynek administracyjno-mieszkalny murowany ze stropami i dachem drewnianym,
- prosektorium – budynek murowany,
- budynki gospodarcze i garażowe murowane.

Wśród wielu nieprawidłowości wyróżniają się:

- zbyt mały metraż oddziałów w stosunku do realizowanych zadań,
- zagęszczenie łóżek niezgodnie z przepisami,
- warunki ewakuacji niezgodne z przepisami,
- układy funkcjonalne niezgodne z przepisami,
- brak pomieszczeń zgodne z przepisami,
- stan instalacji wymaga modernizacji,
- stan budynków poza budynkami opracowywanymi różny.

4.1.3. Przyłącza szpitala:

- zaopatrzenie w ciepło z istniejącej kotłowni,
- zaopatrzenie w wodę z wodociągu miejskiego i studni własnej,
- zaopatrzenie w energię elektryczną z transformatora znajdującego się na terenie szpitala i agregatu prądotwórczego,
- kanalizacja sanitarna podłączona do istniejącej kanalizacji sanitarnej na terenie szpitala, która podłączona jest do miejskiej przepompowni,
- kanalizacja deszczowa podłączona do istniejącej kanalizacji deszczowej,
- przyłącze telefoniczne z istniejącej centrali,
- przyłącze informatyczne.

4.2.0. Stan z PFU z 2010 r.:

Uwaga: punkt 4.2.0 stanowi w całości wyciąg z PFU z 2010 r.

W zakresie zagospodarowania terenu w PFU z 2010 r. przewidziano wybudowanie dróg, chodników i sieci uzbrojenia terenu dla obsługi projektowanej rozbudowy i przebudowy obiektów kubaturowych – z podziałem robót na 4 etapy.

4.2.1. Dane bilansowe:

Uwaga: pogrubieniem oznaczono zakres zrealizowany.

obszar objęty zagospodarowaniem terenu	8656,50 m ²
powierzchnia zabudowy ogółem:	2873,50 m ²
w tym:	
etap I	837,4 m²
etap II	1340,0 m²
etap III	686,1 m ²
etap IV	140,0 m ²

powierzchnia dróg ogółem:	2280 m ²
w tym	
etap I	1250 m²
etap II	1030 m²
powierzchnia chodników ogółem:	625 m ²
w tym:	
etap I	318 m²
etap II	181 m²
etap III	126 m ²
powierzchnia zieleni ogółem:	2878 m ²
w tym:	
etap I	335 m²
etap II	1165 m²
etap III	1155 m²
etap IV	223 m²

4.2.2. Drogi:

Dojazd do szpitala zapewniony jest z dróg gminnych – ulicy Mickiewicza oraz ulicy Powstańców Wielkopolskich – dwoma wjazdami bramowymi. Wokół budynku głównego (łóżkowego) zapewniony jest objazd droga wewnętrzną utwardzoną (która jednak nie zapewnia normatywnych odległości pożarowych od budynku). Pozostałe obiekty kubaturowe także są skomunikowane utwardzonymi drogami dojazdowymi. Podjazd karetek pogotowia do Izby Przyjęć ma miejsce od zachodu – z ulicy Mickiewicza.

Na terenie szpitala znajduje się także kilka miejsc parkingowych.

4.2.3. Ciągi piesze:

Do wszystkich wejść do budynków prowadzą (na ogół betonowe) ścieżki o różnej szerokości. Także na terenach zielonych na terenie szpitala znajdują się ścieżki spacerowe.

4.2.4. Zieleń:

Na znacznej części terenu Szpitala Powiatowego znajdują się trawniki oraz zieleń wysoka i niska (drzewa i krzewy). Dla drzew wykonano inwentaryzację dendrologiczną.

4.2.5. Infrastruktura zewnętrznego uzbrojenia podziemnego:

- przebudowa sieci wodociągowych w zakresie likwidacji zbędnych odcinków, przebudowy odcinków sieci kolidujących z planowaną rozbudową oraz zasilania nowych obiektów (Budynek Główny – etap I i III),
- przebudowa sieci i przyłączy kanalizacji sanitarnej w zakresie zbędnych odcinków, przebudowy odcinków kolidujących z rozbudową oraz podłączenia nowych obiektów (Budynek Główny – etap I i III),

- budowa kanalizacji technologicznej dla potrzeb nowej kuchni (etap II),
- przebudowa sieci i przyłączy kanalizacji deszczowej,
- budowy przyłączy ciepłych (c.o., c.t. i c.w.u. z cyrkulacją) dla Budynku Głównego – etap I i III,
- sieci i przyłącza energetyczne – obiekty istniejące zasilane są z sieci ENEA z dwóch stacji transformatorowych: słupowej STSa 20/250 (Nr 41757 – Wiecbork – Szpital II) z transformatorem o mocy 250 kVA, zasilającej Budynek Główny, Prosektorium, Budynku Oddziału Pediatrycznego i przepompownię oraz wieżowa stacja transformatorowa NR 4252, zasilająca pozostałe obiekty,
- sieci i przyłącza teletechniczne – brak.

4.3.0. Stan projektowany:

4.3.1. Plan zagospodarowania terenu:

Plan zagospodarowania terenu obejmuje lokalizację stacji zgazowania tlenu oraz dróg i dodatkowych miejsc parkingowych.

Zaproponowano dwie lokalizacje stacji zgazowania tlenu do wyboru przez Inwestora na etapie projektu budowlanego. Lokalizacje wybrano po analizie terenu pod względem istniejących i projektowanych budynków oraz zagłębień terenu.

4.3.2. Dane terenu objętego opracowaniem:

powierzchnia terenu szpitala	1,98 ha
projektowana powierzchnia utwardzona	2054 m²
drogi	714 m ²
ciągi komunikacyjne dla nowoprojektowanej części	
o. pediatrycznego	150 m ²
parkingi wraz z dojazdami	640 m ²
<i>w tym parkingi przy budynku głównym</i>	<i>269 m²</i>
droga za budynkiem o. pediatrycznego	550 m ²
projektowana powierzchnia utwardzona dla stacji zgazowania tlenu	
wariant 1	453 m ²
wariant 2	175 m ²
liczba miejsc parkingowych	22 (38)
od strony wschodniej budynku pediatrycznego	16
od strony południowo-wschodniej budynku głównego	6
<i>alternatywnie od strony południowej budynku głównego</i>	<i>16</i>

4.3.3. Podstawowe dane o budynkach objętych opracowaniem:

- liczba kondygnacji:

<i>budynek główny</i>	4
<i>budynek o. pediatrycznego</i>	2
- budynki podpiwniczone
- geometria dachu:

<i>budynek główny</i>	<i>dach płaski</i>
<i>budynek o. pediatrycznego</i>	<i>dach dwuspadowy</i>
- wysokości budynków

<i>budynek główny</i>	<i>14,0 i 17,0 m</i>
-----------------------	----------------------

4.3.4. Infrastruktura techniczna:

Budowa elementów wynikających z niniejszej koncepcji wymagać będzie przebudowy instalacji zewnętrznych w miejscu lokalizacji:

- rozbudowy oddziału pediatrycznego z pododdziałem niemowlęcym,
- budowy nowej klatki schodowej,
- budowy stacji zgazowania tlenu wraz z placem rozładunku.

Dodatkowo należy zrealizować zabezpieczenia burzowe w kanalizacji deszczowej.

4.3.5. Stacja zgazowania tlenu:

Dokonano analizy możliwości zlokalizowania zbiornika tlenu ze względu na odległości od budynków oraz zagłębień w terenie, parkingów.

Zamawiający zamierza zlokalizować zbiornik z ciekłym tlenem o pojemności 3300 litrów i połączyć z rozprężalnią tlenu w budynku szpitalnym. Przyjęto w/w zbiornik tlenu jako PM <500MJ/m², a budynku ZL i PM (agregatornia, stacja trafo) <500MJ/m². W związku z tym przyjęto odległości zbiornika od budynków 8 m oraz 5 m od zagłębień w terenie i parkinów. Przy szczegółowym wytyczeniu stacji i miejsca rozładunku należy przeanalizować, które studzienki czy komory są nieczynne i zlikwidować je.

Pokazano wstępnie dwie lokalizacje, przy założeniu, iż stanowisko rozładunku cysterny winno być poza drogą, w tym drogą pożarową.

Zbiornik tlenu będzie dzierżawiony przez Inwestora od wybranego dostawcy gazów medycznych. Należy wykonać podłączenie do rozprężalni w budynku, fundamenty, ogrodzenie stacji oraz doprowadzenie i podłączenie wszelkich niezbędnych instalacji w tym oświetlenie stacji.

4.3.6. Drogi i parkingi:

Na prośbę Zamawiającego pokazano połączenie odcinków (północnego i południowego) ul. Krótkiej oraz miejsce możliwych parkingów na samochody osobowe. Należy zwrócić uwagę na konieczność wydzielenia drogi zewnętrznej od terenu szpitala.

Projektowana powierzchnia utwardzona wynosi 2054 m² (poza stacją zgazowania tlenu).

Zaprojektowano 22 miejsca parkingowych od strony południowo-wschodniej budynku głównego i od strony wschodniej budynku oddziału pediatrycznego oraz zaznaczono możliwość lokalizacji 16 dodatkowych miejsc parkingowych od strony południowej budynku głównego.

5.0.0. Ogólny opis inwestycji w odniesieniu do istniejących przepisów i wymagań:

Opis przyjętych rozwiązań opracowano na podstawie *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 poz. 739)* z załącznikami.

Przeanalizowano drogę pacjenta z izby przyjęć do zespołu pomieszczeń pielęgniacyjnych w oddziale.

Uwaga: legenda do punktu 5.0.0.:

tekst rozporządzenia

tekst rozporządzenia obowiązujący dla pomieszczeń objętych opracowaniem

tekst dotyczący przyjętych rozwiązań dla pomieszczeń objętych opracowaniem

Dz.U. 2012 poz. 739
ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹
z dnia 26 czerwca 2012 r.

**w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia
podmiotu wykonującego działalność leczniczą**

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Uwaga: dotyczy wszystkich opracowywanych jednostek.

§ 1. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają, odpowiednio do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaganiom określonym w rozdziałach 2–6.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym;
- 2) izolatka – pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia pacjenta lub grupy pacjentów, chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób, podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;
- 3) izba przyjęć – zespół pomieszczeń, w którym:
 - a) przyjmuje się do szpitala,
 - b) wykonuje się doraźne zabiegi,
 - c) udziela się doraźnej pomocy ambulatoryjnej;
- 4) pomieszczenie higieniczno-sanitarne – pomieszczenie wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;
- 5) pomieszczenie porządkowe – pomieszczenie służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.

§ 3. 1. Pomieszczenia i urządzenia szpitala odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innego niż szpital przedsiębiorstwa, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

3. Wymagania określone dla oddziału stosuje się także do jednostki organizacyjnej szpitala stanowiącej wyodrębnioną część struktury bezoddziałowej, w której są udzielane świadczenia zdrowotne o jednolitym profilu.

4. Szpitalny oddział ratunkowy, o którym mowa w art. 3 pkt 9 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.²), w zakresie nieuregulowanym w przepisach wydanych na podstawie art. 34 tej ustawy, spełnia także wymagania określone w ust. 1.

§ 4. 1. Pomieszczenia i urządzenia ambulatorium odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

2. Pomieszczenia i urządzenia medycznego laboratorium diagnostycznego i zakładu badań diagnostycznych odpowiadają wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.³).

§ 5. Pomieszczenia i urządzenia szpitala, który udziela wyłącznie świadczeń zdrowotnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, zwanego dalej „szpitalem jednodniowym”, odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaganiom określonym w § 14 i § 16–39 oraz szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 6. Pomieszczenia i urządzenia centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwanego dalej „centrum”, odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 7. Pomieszczenia i urządzenia pracowni badań endoskopowych odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia

§ 8. Pomieszczenia i urządzenia zakładu rehabilitacji leczniczej odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 9. Pomieszczenia i urządzenia stacji dializ odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

§ 10. 1. Do pomieszczeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego będącego dysponentem zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych, działającego na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 14 i § 25 ust. 1 pkt 3.

²Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 219, poz. 1443 oraz z 2011 r. Nr 30, poz. 151, Nr 112, poz. 654 i Nr 208, poz. 1240 i 1241.

³Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 119, poz. 1015, z 2006 r. Nr 117, poz. 790, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 113, poz. 657.

2. W miejscu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego znajduje się pomieszczenie higieniczno-sanitarne, wyposażone dodatkowo w natrysk.

§ 11. Do gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole, działającego w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 27, § 29 oraz § 36.

§ 12. Do gabinetu dentystycznego w szkole, działającego w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 16, § 27, § 29 i § 36.

§ 13. 1. Do przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego realizującego wyłącznie zadania określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) oraz zakładu leczenia odwykowego, z wyłączeniem oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, nie stosuje się wymagań określonych w § 18–20, § 26–29, § 40 i § 41.

2. Pomieszczenia i urządzenia zakładów leczenia uzdrowiskowego, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651), spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 3 i art. 19 ust. 2 tej ustawy.

3. Lokale podmiotów wykonujących czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 159 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.⁴).

Rozdział 2 Wymagania ogólnoprzestrzenne

§ 14. 1. Pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą lokalizuje się w samodzielnym budynku albo w zespole budynków.

2. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia:

- 1) pomieszczeń szpitala lub innego niż szpital przedsiębiorstwa, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – od pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów;
- 2) ambulatorium, szpitala jednodniowego lub miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – od innych pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów, z wyłączeniem węzłów komunikacji pionowej i poziomej w tym budynku, wspólnych dla wszystkich użytkowników, niebędących komunikacją wewnętrzną tego przedsiębiorstwa.

⁴ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.

3. *Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczenia, w którym jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu.*

4. *Pokoje chorych nie powinny znajdować się poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku.*

5. *Dopuszcza się lokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń, o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi, pod warunkiem uzyskania zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.*

§ 15. Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, nie mogą być przechodnie.

Oddział ginekologiczno-położniczy, omówiono przy oddziale.

§ 16. Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

Zostanie uwzględnione w opracowaniu technologii medycznej.

§ 17. W budynkach szpitala nie mogą być stosowane zsypy.

Rozdział 3

Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń

§ 18. Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

Wprowadzono z redukcją ilości łóżek wobec stanu istniejącego.

§ 19. Odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów.

Wprowadzono z redukcją ilości łóżek wobec stanu istniejącego.

§ 20. Szerokość pokoju łózkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.

Wprowadzono z redukcją ilości łóżek wobec stanu istniejącego.

W związku z małą szerokością korytarzy oraz drzwi do pokoi łózkowych powodujących trudności w manipulowaniu łózkami przewidziano poszerzenie otworów drzwiowych. Przyjęto poszerzenie szerokości otworów w świetle ościeżnic w pokojach łózkowych do 120, 90 + 60 cm i większe.

§ 21. 1. Izolatka w szpitalu składa się z:

Izolatka znajduje się przy głównej izbie przyjęć

1) pomieszczenia pobytu pacjenta;

2) pomieszczenia higieniczno-sanitarne, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w:

a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,

b) natrysk, z wyłączeniem izolatki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,

c) płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek – w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku,

d) urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych;

e) śluza umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

2. Przepisu ust. 1 pkt 2 lit. d nie stosuje się w przypadku przeprowadzania dekontaminacji w urządzeniu znajdującym się w innym pomieszczeniu zlokalizowanym na terenie oddziału, pod warunkiem transportu w szczelnych pojemnikach.

3. Izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie.

§ 22. Śluza umywalkowo-fartuchowa powinna być wyposażona w:

1) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią;

2) dozownik z mydłem w płynie;

3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią;

4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;

5) zamykany pojemnik na brudną bieliznę;

6) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych.

§ 23. Śluza szatniowa składa się z:

1) szatni brudnej – przeznaczonej do rozebrania się z ubrania prywatnego lub szpitalnego, wyposażonej w szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie;

2) szatni czystej (ubieralni) – przeznaczonej do ubierania w czyste ubranie oraz obuwie służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził personel, wyposażonej w:

a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,

b) regał na czyste obuwie,

c) regał na czyste ubrania;

3) pomieszczenia higieniczno-sanitarne znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk.

§ 24. 1. Pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym jest wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do pokoju wyposażonego w służbę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny oraz pokoiów łóżkowych w oddziale psychiatrycznym.

§ 25. 1. W pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się:

- 1) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny czystej;
- 2) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny brudnej;
- 3) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady.

2. W pomieszczeniu, z wyjątkiem pomieszczenia, w którym wykonywana jest praktyka zawodowa, w którym znajdują się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 1, nie mogą znajdować się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.

3. W szpitalu oraz innym przedsiębiorstwie, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne a także w centrum znajduje się ponadto co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe.

4. W ambulatorium wydziela się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe lub miejsce służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych.

§ 26. 1. Przestrzeń ładunkowa środków transportu żywności, bielizny, odpadów, brudnych narzędzi i sprzętu do dekontaminacji, z wyłączeniem opakowań jednorazowych, jest przestrzenią zamkniętą, odpowiednio do rodzaju ładunku.

2. Przestrzeń ładunkowa środków transportu zwłok jest przestrzenią zamkniętą.

3. Środki transportu, o których mowa w ust. 1 i 2, są wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

§ 27. 1. Meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych, do mebli w poradniach i gabinetach podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenie uzależnień oraz w pomieszczeniach, o których mowa w § 14 ust. 3.

§ 28. W szpitalu i innym niż szpital przedsiębiorstwie, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, zapewnia się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe umożliwiające dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.

W zakresie objętym opracowaniem w kuchni szpitalnej przewidziano pomieszczenie do mycia wózków do transportu posiłków oraz termosów i pojemników.

Rozdział 4 Wymagania ogólnobudowlane

§ 29. 1. Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję.

2. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, poradni i gabinetów podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz sal kinezyterapii.

§ 30. Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.

§ 31. W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych i porodowych, pokojach łóżkowych przystosowanych do odbioru porodu, pokojach łóżkowych na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, salach pooperacyjnych, salach oparzeniowych oraz w pomieszczeniach przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w centrum, sufity te są wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję.

Generalnie przewidziano sufity podwieszane dla rozproszania instalacji zarówno w pomieszczeniach wymienionych wyżej jak i w pozostałych pomieszczeniach.

§ 32. Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łóżkach, umożliwia ten ruch.

W związku z małą szerokością korytarzy oraz drzwi do pokojów łóżkowych i innych, gdzie odbywa się ruch wózków oraz łóżek, powodujących trudności w manipulowaniu łóżkami przewidziano poszerzenie otworów drzwiowych.

Przyjęto poszerzenie szerokości otworów w świetle ościeżnic w pokojach łóżkowych do 120, 90 + 60 cm i większe.

Rozdział 5 Oświetlenie

§ 33. W pokojach łóżkowych zapewnia się bezpośredni dostęp światła dziennego.

§ 34. W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne.

W pomieszczeniach usytuowanych od strony południowej wschodniej i południowo - zachodniej przewidziano żaluzje na oknach (nie rolety).

§ 35. 1. W salach operacyjnych i pomieszczeniach diagnostyki obrazowej stosuje się wyłącznie oświetlenie elektryczne.

2. W przypadku gdy nie stanowi to utrudnienia przy wykonywaniu zabiegów operacyjnych i diagnostycznych, dopuszcza się zastosowanie w pomieszczeniach, o których mowa w ust. 1, oświetlenia dziennego.

Rozdział 6 Wymagania dotyczące instalacji

§ 36. 1. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, z wyjątkiem pomieszczeń, w których odbywa się badanie za pomocą rezonansu magnetycznego, wyposaża się w:

- 1) co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
- 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

2. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalk, wyposaża się w zlew z baterią.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu, do którego narzędzia i sprzęt są przenoszone w szczelnych pojemnikach oraz w przypadku gdy mycie i sterylizacja są przeprowadzane w innym podmiocie.

§ 37. W blokach operacyjnych, izolatkach oraz pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności stosuje się wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń.

§ 38. W salach operacyjnych oraz innych pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górną, a wyciąg powietrza w 20% górną i w 80% dołem i zapewnia nadciśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

§ 39. 1. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy.

2. Dokonanie czynności, o których mowa w ust. 1, wymaga udokumentowania.

§ 40. Rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę zapewnia co najmniej jej 12-godzinny zapas.

§ 41. Rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną jest agregat prądotwórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.

Rozdział 7 Przepis końcowy

§ 42. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 r.⁵

6.0.0. Podstawowe dane o budynkach objętych opracowaniem:

6.1.0. Powierzchnie i kubatury:

Powierzchnie i kubatury liczone wg normy PN-70/B-02365. *Podział, określenia i zasady obmiaru.*

1) powierzchnia zabudowy nowoprojektowana:	294 m²
<i>budynek główny (klatka schodowa)</i>	42 m ²
<i>oddział dziecięcy (odcinek dzieci młodszych)</i>	252 m ²
2) powierzchnia całkowita:	3365 m²
<i>budynek główny</i>	2435 m ²
<i>oddział dziecięcy</i>	930 m ²
3) powierzchnia użytkowa:	2799 m²
<i>budynek główny</i>	2083 m ²
<i>oddział dziecięcy</i>	716 m ²
4) kubatura:	8393 m³
<i>budynek główny</i>	6350 m ³
<i>oddział dziecięcy</i>	2043 m ³

6.2.0. Zestawienie liczby łóżek:

Budynek główny:	68
<i>oddział chorób wewnętrznych</i>	
<i>z intensywnym nadzorem kardiologicznym</i>	35
<i>oddział ginekologiczno-położniczy</i>	20 (+3 łóżka porodowe)
<i>oddział noworodkowy</i>	13
Oddział pediatriczny z pododdziałem niemowlęcym:	20
<hr/> w sumie	<hr/> 88

⁵Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniami Ministra Zdrowia: z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej (Dz. U. Nr 20, poz. 254), z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397) i z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 31, poz. 158), które tracą moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 219 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).

6.3.0. Zestawienie pomieszczeń:

pomieszczenia w części istniejącej
pomieszczenia w części nowoprojektowanej

6.3.1. Budynek główny:

PIWNICA – KUCHNIA

1	WC dla jadalni	8
2	Skład porządkowy	3
3	Magazyn produktów suchych	27
4	Obieralnia	9
5	Magazyn owoców i warzyw	15
6	Magazyn	6
7	WC personelu	7
8	Magazyn jaj	8
9	Mroźnia	8
10	Chłodnia	14
11	Biuro	7
12	Komunikacja	42
13	Kuchnia	124
14	Pom. porządkowe	3
15	Pom. porządkowe	3
16	Wydawalnia	22
17	Jadalnia personelu	9
18	Szatnia personelu	9
19	Sanitariat personelu	8
20	Pomieszczenie odpadów (chłodzone)	5
21	Klatka schodowa	21
22	Magazyn	1
23	Komunikacja	20
24	Komunikacja	97
25	Mycie wózków	13
26	Zaplecze	4
27	Komunikacja	7
28	Zmywalnia	8
29	Wydawalnia	8
30	Jadalnia	39
<hr/> SUMA		556 m²

PARTER – ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH Z PODODDZIAŁEM INTENSYWNEGO NADZORU KARDIOLOGICZNEGO

część modernizowana:

1	Intensywny nadzór kardiologiczny	36
2	Sanitariat nps	5
3	Śluza	7

4 Skład porządkowy	2
5 Przygotowanie leków	8
6 Punkt pielęgniarski	6
7 Sala chorych	21
8 Sala chorych	13
9 Sala chorych	13
10 Sala chorych	28
11 Sala chorych	14
12 Sala chorych	25
13 Komunikacja	94
14 Sala chorych	27
15 Gabinet zabiegowy	17
16 Sanitariat męski	11
17 Brudownik	9
18 WC damskie	3
19 Sanitariat damski	10
20 Sanitariat personelu	9
21 Sanitariat	4
22 Pokój lekarski	17
23 Pokój pielęgniarek	12

SUMA **388 m²**

część adaptowana:

24 Klatka schodowa	26
25 Sanitariat	3
26 Sala chorych	33
27 Sala chorych	35
28 Sanitariat	4
29 Punkt pielęgniarski	4
30 Przygotowanie leków	4
31 Sala chorych	24
32 Sanitariat	4
33 Sanitariat	5
34 Sala chorych	35
35 Sanitariat personelu	7
36 Świetlica	24
37 Magazyn	18
38 Magazyn	8
39 Brudownik	6
40 Magazyn	10
41 Magazyn	11
42 Kuchnia oddziałowa	9
43 Komunikacja	63
44 WC odwiedzających	5

SUMA **338 m²**

RAZEM ODDZIAŁ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH 726 m²

I PIĘTRO – ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ Z SALĄ INTENSYWNEGO NADZORU POOPERACYJNEGO

Klatka schodowa	26
Sanitariat	5
<hr/>	
SUMA	31 m²

II PIĘTRO – ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY, ODDZIAŁ NOWORODKOWY

odcinek położniczy:

1 Pokój przyjęć	8
2 Sanitariat	5
3 Komunikacja	3
4 KTG/USG	9
5 Brudownik	3
6 Magazyn	7
7 Pokój obserwacyjny	11
8 Sala porodów rodzinnych	21
9 Sanitariat pacjentek nps	5
10 Sanitariat personelu	6
11 Sala porodowa	27
12 Pokój położnych	9
13 Przygotowanie leków	5
14 Punkt pielęgniarstwa	4
15 Komunikacja	18
16 Śluza	5
17 Sala pooperacyjna	22
25 Sala położnic	25
26 Sanitariat nps	5
27 Sanitariat	8
28 Sala położnic	21
29 Sanitariat pacjentek	8
30 Skład porządkowy	3
31 Komunikacja	46
<hr/>	
SUMA	278 m²

odcinek ginekologiczny:

32 Sala chorych	27
33 Sala chorych	28
34 Pokój pielęgniarek	14
35 Pokój lekarski	25
36 Sanitariat personelu	5
37 Sala pooperacyjna	27
38 Gabinet zabiegowy	16
39 Brudownik	6
40 Sanitariat pacjentek	17

41 Przygotowani leków	5
42 Punkt pielęgniarski	3
43 Kuchnia oddziałowa	10
44 Komunikacja	60

SUMA **243 m²**

oddział noworodkowy:

18 Śluza	2
19 Przygotowanie leków	4
20 Noworodki wymagające opieki poś.	12
21 Punkt pielęgniarski	6
22 Noworodki obserwowane	11
23 Brudownik	4
24 Komunikacja	8

SUMA **47 m²**

komunikacja ogólna:

45 Komunikacja	33
46 Klatka schodowa	22
47 Klatka schodowa	26
48 Sanitariat dla odwiedzających	5

SUMA **86 m²**

RAZEM O. GIN. – POŁ. **654 m²**

6.3.2. Budynek oddziału pediatrycznego z pododdziałem niemowlęcym:

PIWNICA

1 Szatnia opiekunów	11
2 Sanitariat opiekunów	11
3 Komunikacja	25
4 Schowek	8
5 Archiwum	23
6 Archiwum	15
7 Archiwum	14
8 Archiwum	2
9 Szatnia personelu	18
10 Archiwum	13
11 Archiwum	10

SUMA **150 m²**

PARTER

część modernizowana:

1	Przedsiónek	5
2	Sanitariat	6
3	Pokój przyjęć	6
4	Gabinet zabiegowy	16
5	Gabinet zabiegowy	12
6	Gabinet inhalacji	8
7	Sanitariat nps	6
8	Brudownik	13
9	Sanitariat pacjentów	15
10	Kuchnia opiekunów	7
11	Sanitariat personelu	6
12	Kuchnia oddziałowa	10
13	Skład porządkowy	2
14	Śluza	4
15	Sala biegunkowa	30
16	Sanitariat	6
17	Śluza	3
18	Sanitariat	3
19	Izolotka	14
20	Sala chorych	21
21	Sala chorych	21
22	Sala chorych	21
23	Świetlica	16
24	Komunikacja	102
25	Punkt pielęgniarski	7
26	Sanitariat	4
27	Pokój lekarski	15
28	Przygotowanie leków	6

SUMA

385 m²

część projektowana:

29	Pokój pielęgniarek	14
30	Przygotowanie leków	5
31	Śluza	13
32	Punkt pielęgniarski	5
33	Sanitariat	6
34	Sala chorych	11
35	Komunikacja	44
36	Sala chorych	20
37	Sanitariat	6
38	Sanitariat	6
39	Sala chorych	20
40	Sala chorych	26
41	Sanitariat	6
42	Magazyn	10
43	Sanitariat	7

SUMA217 m²**RAZEM ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY****752 m²**

7.0.0. Opis rozwiązań projektowych:

7.1.0. Opis architektoniczny poszczególnych oddziałów:

7.1.1. Oddział chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego:

Uwaga: Koncepcja architektoniczna z wytycznymi ogólnymi dla poszczególnych pomieszczeń, szczegółowe wytyczne zawarte zostaną w technologii medycznej w projekcie budowlanym.

Oddział został powiększony o przestrzeń po byłej pralni oraz pomieszczenia przy wentylatorni w kondygnacji piętra.

Zlikwidowano klatkę schodową na zapleczu kotłowni i wentylatorni oraz klatkę prowadzącą do sali konferencyjnej. Wentylatornia dostępna będzie przez salę konferencyjną, a sala konferencyjna obsługiwana będzie przez projektowaną klatkę schodową.

Poziom powierzchni, o którą powiększony został oddział wewnętrzny jest wyższy o 1,20 m w stosunku do poziomu oddziału istniejącego, stąd konieczność zastosowania schodów oraz dźwigu szpitalnego łączącego oba poziomy (bądź platformy spełniającej wymogi dźwigu szpitalnego). Dźwig może łączyć poziom kuchni z poziomem +1,20 co pozwoli na dostawy posiłków zarówno na poziom 0,00 jak i +1,20.

Kuchenkę oddziałową umieszczono na poziomie +1,20 m, poza nią na tym poziomie zaplanowano:

- sale chorych,
- świetlicę,
- punkt pielęgniarski,
- kilka magazynów z możliwością wykorzystania jednego z nich na gabinet zabiegowy.

Na poziomie 0,00 znajduje się punkt pielęgniarski obsługujący jednocześnie salę intensywnego nadzoru kardiologicznego.

W obrębie projektowanej klatki schodowej zorganizowano pomieszczenia sanitarne, które mogą służyć dla personelu lub odwiedzających. Klatka schodowa wyprowadzona jest na dach, co umożliwia dostęp do maszynowni dźwigu. Projektowana klatka schodowa łączy poziom kuchni, oddziału wewnętrznego, oddziału chirurgii, oddziału ginekologiczno-położniczego i pomieszczenia konferencyjnego.

I. Izba przyjęć

Pacjenci oddziału przyjmowani są w głównej izbie przyjęć.

1. Izba przyjęć posiada bezpośrednio zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

Główna izba przyjęć posiada zadaszenie podjazdu dla jednego pojazdu przed wejściem głównym.

2. W skład izby przyjęć wchodzi:

1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;

Rejestracja i poczekalnia zlokalizowana jest przy głównej izbie przyjęć.

2) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;

W ramach głównej izby przyjęć.

3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W ramach głównej izby przyjęć.

3. Jeżeli nie organizuje się osobnej izby przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału zapewnia się osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

4. W izbie przyjęć zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, w przypadku gdy izba przyjęć składa się co najmniej z trzech pomieszczeń zapewniających przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta.

Izolotka znajduje się przy głównej izbie przyjęć.

5. W przypadku gdy izba przyjęć jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk są wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale

1. W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej:

1) pokoje łóżkowe;

2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;

Przewidziano 2 punkty pielęgniarskie - na poziomie 0,00 przy sali intensywnego nadzoru kardiologicznego i na poziomie +1,20.

3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;

Gabinet w poziomie 0,00 obsługiwać będzie oba poziomy oddziały, istnieje możliwość zorganizowania dodatkowego gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w poziomie +1,20.

4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;

Wprowadzono pomieszczenie dla osób niepełnosprawnych w poziomie +1,20.

5) brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

Brudownik w poziomie 0,00 i 1,20 z płuczką – dezynfektorem.

7.1.2. Oddział ginekologiczno-położniczy i oddział noworodkowy:

Uwaga: Koncepcja architektoniczna z wytycznymi ogólnymi dla poszczególnych pomieszczeń, szczegółowe wytyczne zawarte zostaną w technologii medycznej w projekcie budowlanym.

W szpitalu nie wyodrębniono oddzielnych oddziałów ginekologicznego i położniczego, funkcjonuje jeden oddział ginekologiczno-położniczy z zespołem porodowym, ze wspólnymi pomieszczeniami kuchenki oddziałowej, gabinetu lekarzy, gabinetu zabiegowego, pokoju przyjęć, ktg/usc. W związku z tym zapisu rozporządzenia o tym, że oddziały nie mogą być przechodnie nie można zrealizować w całości. Przyjęto, iż zapis będzie realizowany w stosunku do pacjentek odcinków ginekologicznego i położniczego oraz odwiedzających. Na każdym odcinku wydzielono punkty pielęgniarskie, sale pooperacyjne, brudowniki, pomieszczenia sanitarne dla pacjentek i personelu oraz pokoje pielęgniarek i położnych.

Planuje się wykonanie przejścia między klatką schodową a dźwigiem, co umożliwi niezależną komunikację na odcinek ginekologiczny z klatki schodowej, pozostawiając jednak ewakuację i ograniczoną komunikację przez odcinek położniczy.

Nastąpi likwidacja schodów do maszynowni, wobec czego konieczne będzie zapewnienie nowego dojścia do maszynowni. Proponuje się wyjście na dach, wymagane przepisami, przez projektowaną klatkę schodową i dojście do maszynowni przez dach po pomoście technologicznym.

Zespół porodowy wydzielono z odcinka położniczego służy umywalkowo-fartuchową.

Punkt pielęgniarski obsługuje zespół porodowy oraz odcinek położniczy.

Dostępność punktu dla osób niezwiązanych z zespołem porodowym wyłącznie ze śluzy.

Odcinek położniczy:

I. Izba przyjęć

Dotyczy izby przyjęć oddziału położniczego-ginekologicznego.

1. Izba przyjęć posiada bezpośrednio zadane wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

Kobiety ciężarne przyjmowane będą na oddział przez główną izbę przyjęć posiadającą zadane podjazdu dla jednego pojazdu przed wejściem głównym.

2. W skład izby przyjęć wchodzi:

1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;

Rejestracja i poczekalnia zlokalizowana jest przy głównej izbie przyjęć gdzie kobiety ciężarne będą przyjmowane.

2) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;

Zaprojektowano pokój przyjęć z sanitariatem przy wejściu na oddział.

3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Zaprojektowano obok pokoju przyjęć węzeł z sanitarny z umywalką, miską ustępową, natryskiem, dla osób niepełnosprawnych.

3. Jeżeli nie organizuje się osobnej izby przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału zapewnia się osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

Zaprojektowano pokój przyjęć z węzłem sanitarnym.

4. W izbie przyjęć zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, w przypadku gdy izba przyjęć składa się co najmniej z trzech pomieszczeń zapewniających przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta.

Izolacja znajduje się przy głównej izbie przyjęć, gdzie przyjmowane będą kobiety ciężarne i gdzie będzie możliwość krótkotrwałej izolacji pacjentki, u której stwierdzono chorobę zakaźną.

5. W przypadku gdy izba przyjęć jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk są wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

III. Oddział położnictwa i neonatologii

1. W oddziale położnictwa i neonatologii pokoje łóżkowe urządza się co najmniej w jednym z systemów:

1) „matka z dzieckiem”, w którym pokoje są przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, i są wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka;

Wszystkie pokoje zaprojektowano w systemie „matka z dzieckiem”.

2) korespondencyjnym, w którym pokój noworodków jest umieszczony pomiędzy dwoma pokojami matek i spełnia następujące wymagania:

3) posiada przeszklone szkłem bezpiecznym ściany wewnętrzne graniczące z pokojami matek, zapewniające kontakt wzrokowy i równocześnie izolację dźwiękową,

4) pokój noworodków jest połączony drzwiami z pokojami matek i wyposażony w zestaw urządzeń do mycia i pielęgnacji noworodka,

5) wejście do pokoju noworodków od strony korytarza prowadzi przez służbę umywalkowo-fartuchową,

6) liczba łóżeczek w pokoju noworodków jest o jedno łóżeczko większa od sumy łóżek w sąsiadujących z nim pokojach matek.

Oddział noworodkowy:

1. W oddziale położnictwa i neonatologii wyodrębnia się pokoje dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka, posiadające służby umywalkowo-fartuchowe oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.

Zaprojektowano dwa pokoje dla noworodków dostępne przez służbę z punktem pielęgniarstwa i pomieszczeniem przygotowania zabiegów pielęgniarstwa. Powiększono strefę manipulacyjną dla wprowadzenia do zespołu noworodkowego inkubatora transportowego i przełożenia do niego noworodka z inkubatora szpitalnego.

IV. Zespół porodowy

1. Zespół porodowy składa się z:

1) co najmniej jednej sali porodowej jednostanowiskowej, w tym co najmniej jednej przeznaczonej do porodów rodzinnych lub

Zaprojektowano dwie sale porodowe, z których jedna przystosowana będzie do porodów rodzinnych.

2) sali porodowej wielostanowiskowej, lub

3) co najmniej jednego pokoju łóżkowego przystosowanego do odbioru porodu.

2. Dla zespołu porodowego zapewnia się salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka.

Sala do porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim wyposażona w stanowisko resuscytacji noworodka znajduje się w bloku operacyjnym.

3. Personel wchodzi do zespołu przez służbę umywalkowo-fartuchową.

Ze względu na niewielką powierzchnię zespołu porodowego i położniczego przy służbie umywalkowo-fartuchowej zorganizowano punkt pielęgniarski obsługujący zarówno zespół porodowy jak i pododdział położniczy, ze służby.

4. W zespole powinno znajdować się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

Zaprojektowano oddzielne pomieszczenie w zespole porodowym w sąsiedztwie punktu pielęgniarskiego.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale

1. W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej:

- 1) pokoje łóżkowe;
- 2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;

Przewidziano wspólny punkt pielęgniarski przy zespole porodowym i dla pododdziału położniczego.

- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;

Nie wydziela się odrębnego gabinetu.

- 4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;

Wprowadzono pomieszczenie dla osób niepełnosprawnych, które jednocześnie będzie dostępne dla osób niepełnosprawnych z pododdziału ginekologicznego.

- 5) brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

Brudownik dostępny z korytarza przed służą do zespołu porodowego.

Odcinek ginekologiczny:

I. Izba przyjęć

Dotyczy izby przyjęć pododdziału ginekologicznego

1. Izba przyjęć posiada bezpośrednio zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

Kobiety przyjmowane będą na pododdział przez ogólną izbę przyjęć posiadającą zadaszenie podjazdu dla jednego pojazdu przed wejściem głównym.

2. W skład izby przyjęć wchodzi:

1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;

Rejestracja i poczekalnia zlokalizowana jest przy głównej izbie przyjęć.

2) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;

W ramach ogólnej izby przyjęć.

3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

W ramach ogólnej izby przyjęć

2. Jeżeli nie organizuje się osobnej izby przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału zapewnia się osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

3. W izbie przyjęć zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, w przypadku gdy izba przyjęć składa się co najmniej z trzech pomieszczeń zapewniających przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta.

Izolotka znajduje się przy głównej izbie przyjęć.

4. W przypadku gdy izba przyjęć jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk są wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale

1. W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej:

1) pokoje łóżkowe;

2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;

Przewidziano punkt pielęgniarski przy wejściu na pododdział

3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;

Pozostawiono istniejący gabinet zabiegowy, ewentualne zmiany może wnieść opracowanie technologii medycznej.

4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;

Wprowadzono pomieszczenie dla osób niepełnosprawnych

5) brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

7.1.3. Oddział pediatryczny z pododdziałem niemowlęcym:

Uwaga: Koncepcja architektoniczna z wytycznymi ogólnymi dla poszczególnych pomieszczeń, szczegółowe wytyczne zawarte zostaną w technologii medycznej w projekcie budowlanym.

Budynek nie był projektowany z przeznaczeniem na oddział dziecięcy lecz na oddział leczenia długoterminowego. Budynek został zaadaptowany doraźnie na potrzeby oddziału dziecięcego.

Likwidacja nieprawidłowości w oddziale istniejącym wymaga rozbudowy oddziału. Przyjęto rozbudowę w kierunku południowo-zachodnim.

I. Izba przyjęć

Dotyczy izby przyjęć dla oddziału dziecięcego. Dzieci przyjmowane będą w głównej izbie przyjęć.

1. Izba przyjęć posiada bezpośrednio zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

Zaprojektowano zadaszenie podjazdu przed wejściem głównym na oddział dziecięcy.

2. W skład izby przyjęć wchodzi:

1) *punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;*

Punkt rejestracji pacjentów oraz poczekalnia w ramach głównej izby przyjęć.

2) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;

Zaprojektowano gabinet badań przy wejściu na oddział.

3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Pomieszczenie sanitarne w ramach głównej izby przyjęć. Dodatkowo zaprojektowano pomieszczenie sanitarne obok gabinetu badań na oddziale.

3. Jeżeli nie organizuje się osobnej izby przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału zapewnia się osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

4. W izbie przyjęć zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, w przypadku gdy izba przyjęć składa się co najmniej z trzech pomieszczeń zapewniających przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta.

Izolotka przy głównej izbie przyjęć.

5. W przypadku gdy izba przyjęć jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk są wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

W ramach głównej izby przyjęć.

V. Oddział dziecięcy

1. W ramach oddziału dziecięcego w szpitalu ogólnym wydziela się pododdział albo odcinek dla dzieci:

1) młodszych – do 3 lat;

Zaprojektowano w nowoprojektowanym skrzydle południowo-zachodnim.

2) Starszych – powyżej 3 lat.

Zaprojektowano w części istniejącej.

2. W oddziale dziecięcym znajduje się co najmniej jedna izolotka.

Na odcinku dzieci starszych zaprojektowano izolatkę jednoosobową oraz salę biegunkową dla 3 pacjentów.

3. W odcinku dzieci młodszych łóżka znajdują się w zespołach wyposażonych w służbę umywalkowo-fartuchową i punkt pielęgniarski.

Zaprojektowano w odcinku dzieci młodszych służbę umywalkowo-fartuchową.

4. Punkt pielęgniarski lub sale niemowlęce wyposaża się w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

Zapewniono miejsce na odpowiednie zestawy we wszystkich salach na odcinku dzieci młodszych.

5. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim są przeszklone w celu ciągłej obserwacji dzieci; w pododdziale dzieci młodszych drzwi do pokoi są przeszklone.

6. Do szklenia ścian i drzwi, o których mowa w ust. 5, oraz okien używa się szkła bezpiecznego.

7. Dopuszcza się obserwację dzieci za pomocą kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu.

8. W oddziale dziecięcym zapewnia się dodatkowe łóżka w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczone dla rodziców lub opiekunów dziecka.

We wszystkich salach chorych zapewniono miejsce dla łóżek rodziców lub opiekunów dziecka.

9. Okna, poza uchylnym skrzydłem górnym, zabezpiecza się przed możliwością otworzenia przez dzieci.

Dotyczy projektu budowlanego.

10. W oddziale dziecięcym zapewnia się pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka.

Zaprojektowano dla rodziców i opiekunów część socjalną – pomieszczenie sanitarne , szatnię i aneks kuchenny.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale

1. W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej:

1) pokoje łóżkowe;

2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;

Przewidziano po jednym punkcie pielęgniarskim na każdym z odcinków.

3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;

Pozostawiono istniejące gabinety zabiegowe, oraz dodatkowo zaprojektowano gabinet inhalacji. Ewentualne zmiany może wnieść opracowanie technologii medycznej.

4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;

Poza istniejącymi pomieszczeniami wprowadzono pomieszczenie dla osób niepełnosprawnych w odcinku dzieci starszych, w odcinku dzieci młodszych pomieszczenia sanitarne zaprojektowano przy pokojach.

5) Brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kałek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji

oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

7.1.4. Kuchnia szpitalna:

Wprowadzenie dźwigu i schodów między poziomem 0,00 oraz +1,20 na oddziale chorób wewnętrznych z pododdziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego spowodowało konieczność przebudowy układu funkcjonalnego kuchni.

Wydzielono przestrzeń kuchni właściwej oraz przygotowalni. Pozostawiono miejsce dostaw towarów oraz ciąg przygotowalni brudnych i magazynów. Zlikwidowano kuchnię mleczną. Oddział pediatryczny korzysta z gotowych mieszanek przygotowywanych w kuchence oddziałowej.

Przy kuchni znajduje się jadalnia dla personelu z wydawalnią i zmywalnią.

System żywienia:

Posiłki z kuchni wraz z naczyniami i sztućcami załadowywane są w wydawalni do podgrzewanych wózków transportowych i komunikacją ogólną są przewożone do poszczególnych oddziałów. Tam w kuchenkach oddziałowych wózki są rozpakowywane, a posiłki przekładane wraz z naczyniami i sztućcami na wózki oddziałowe, którymi są rozwożone do poszczególnych pokoi łóżkowych.

Po zakończeniu posiłków wózki oddziałowe wraz z brudnymi naczyniami trafiają ponownie do kuchenek oddziałowych. Następnie brudne naczynia, sztućce oraz termosy i naczynia zbiorcze są przekładane do wózków kuchennych.

Wózki kuchenne wraz z brudnymi naczyniami i sztućcami są transportowane do zmywalni w wydzielonej części głównej kuchni szpitalnej, przy jadalni personelu poza kuchnią właściwą.

Resztki pokonsumpcyjne z oddziałów są transportowane w szczelnych pojemnikach do kuchni, gdzie po schłodzeniu trafiają do wydzielonego, schłodzonego pomieszczenia na odpady pokonsumpcyjne dostępnego z zewnątrz.

Wózki kuchenne, termosy i naczynia zbiorcze, pojemniki po odpadkach pokonsumpcyjnych są myte i dezynfekowane w pomieszczeniu mycia i dezynfekcji.

Wózki, termosy i naczynia zbiorcze trafiają do wydawalni kuchennej, pojemniki po odpadkach pokonsumpcyjnych są ponownie transportowane do kuchenek oddziałowych.

Przy kuchni głównej, poza kuchnią właściwą, znajdują się pomieszczenia jadalni dla personelu wraz z przylegającą do niej wydawalnią i odrębną zmywalnią. W tym pomieszczeniu są myte i wyparzone naczynia i sztućce z jadalni oraz naczynia i sztućce z oddziałów, które trafiają potem w szczelnych wózkach do wydawalni kuchennej.

W wydawalni przy kuchni właściwej następuje kompletowanie wózków kuchennych, naczyń, sztućców i posiłków zanim trafią do oddziałów.

Wielkość zmywalni i wydawalni przy jadalni personelu winna wynikać z technologii, ilości urządzeń do mycia i wyparzenia, faktycznej ilości naczyń z jadalni personelu oraz z oddziałów.

7.1.5. Projektowana klatka schodowa:

Projektowana zamiast istniejącej niespełniającej wymogów prawa budowlanego klatka schodowa połączy poziomy budynku głównego, terenu, poziomu 1,20 oddziału wewnętrznego. Jest ona niezbędnym elementem ewakuacji.

Na półpiętrach zaprojektowano pomieszczenia sanitarne.

7.2.0. Opis budowlano-konstrukcyjny:

7.2.1. Prace rozbiórkowe:

- istniejąca klatka schodowa w części wschodniej w budynku głównym,
- wycięcie części stropu nad kuchnią w miejscu projektowanego dźwigu i schodów w budynku głównym,
- wyburzenia ścian i poszerzenia otworów drzwiowych i okiennych.

7.2.2. Budynek główny z klatką schodową:

Fundamenty:

Ławy fundamentowe żelbetowe wylewane

Ściany fundamentowe:

z bloczków betonowych

Ściany konstrukcyjne zewnętrzne:

- gazobeton,
- ocieplenie z wełny mineralnej lub styropianu min. EPS 70, zgodnie z przepisami ppoż. - systemowy, nierozprzestrzeniający ognia,
- pasy międzykondygnacyjne z wełny mineralnej.

Stropy

w miejscu wyburzonej klatki schodowej żelbetowe wylewane

Schody:

Biegi schodów oraz podesty żelbetowe wylewane

Ściany wewnętrzne działowe:

Systemowe kartonowo-gipsowe, instalacyjne lub z innych materiałów (po zbadaniu stropów i możliwości oparcia)

Sufity podwieszane

- prowadzenie instalacji nad sufitami, w przypadku kiedy sufit podwieszony wypada poniżej nadproża (np. okna) stosować różne poziomy sufitu,
- w przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności oddziałów o charakterze infekcyjnym, pracowni mikrobiologicznych, sal operacyjnych, zabiegowych i porodowych, pokoi łóżkowych na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, pooperacyjnych, oparzeniowych, pomieszczeń przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz pomieszczeń produkcyjnych kuchni, pralni, centralnej sterylizatorni, centralnej dezynfektorni – stacji przygotowania łóżek, powinny być wykonane w sposób zapewniający całkowitą szczelność i gładkość powierzchni,
- wszystkie sufity podwieszane wykonane z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

Wykończenie ścian:

- ściany pomieszczeń, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i technicznych, powinny być zmywalne do wysokości 2,05 m,
- w pomieszczeniach wymagających częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki ściany na całej wysokości powinny być wyłożone materiałami trwałymi, gładkimi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych,
- ściany przy umywalkach i zlewozmywakach powinny być pokryte do wysokości co najmniej 1,6 m i szerokości co najmniej 0,6 m poza obrys urządzenia materiałami trwałymi, gładkimi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych.

Wykończenie posadzek:

- sale operacyjne, pokoje łóżkowe oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, sale (gabiny) diagnostyki obrazowej oraz pomieszczenia, w których znajduje się medyczna aparatura komputerowa, powinny być wyposażone w antystatyczne wykładziny podłogowe lub wykładziny z instalacją do odprowadzania ładunków elektrycznych,
- podłogi (z wyjątkiem pomieszczeń administracyjno-socjalnych) powinny być wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych,
- cokół przy podłogach pomieszczeń lekarsko-zabiegowych, łóżkowych, korytarzy komunikacyjnych powinny być wykonane do wysokości co najmniej 0,08 m z materiałów odpowiadających wymaganiom dla podłóg w tych pomieszczeniach,
- styki cokołów z posadzką zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Stolarka:

- poszerzenie istniejących otworów drzwiowych w możliwie dużym zakresie, ze względu na wąski korytarz i trudności w manipulowaniu łózkami – drzwi min. 1,20,
- drzwi półtora skrzydłowe np. 90 +60, 90 + 90, wg indywidualnej sytuacji,
- drzwi wykładane,
- drzwi przesuwane połączone z sygnalizacją pożaru,
- drzwi ppoż.
- zamki szyfrowe przy drzwiach zgodnie z przepisami,
- stolarka okienna PCV rozwierno-uchylna,
- okna wyposażyć w system zabezpieczenia przed nadmiernym nasłonecznieniem.

Dźwig łączący poziom $\pm 0,00$ i poziom +1,20:

- proponuje się dwa rozwiązania: dźwig szpitalny w szybie lub dźwig „noszowy” CIBES z konstrukcją samonośną,
- dźwig typu noszowego z możliwością transportu łóżek wraz z oprzyrządowaniem,
- usytuowanie szybu daje możliwość połączenia dźwigiem wszystkich kondygnacji budynku głównego.

7.2.3. Budynek oddziału pediatrycznego:**Fundamenty:**

Ławy fundamentowe żelbetowe wylewane

Ściany fundamentowe:

Żelbetowe wylewane lub z bloczków betonowych

Ściany konstrukcyjne zewnętrzne:

- gazobeton,
- ocieplenie z wełny mineralnej lub styropianu min. EPS 70, zgodnie z przepisami ppoż. – systemowy, nierozprzestrzeniający ognia,
- pasy międzykondygnacyjne z wełny mineralnej.

Ściany konstrukcyjne wewnętrzne:

Murowane z gazobetonu

Ściany wewnętrzne działowe:

Murowane z gazobetonu lub systemowe kartonowo-gipsowe, instalacyjne lub z innych materiałów

Konstrukcja dachu

stalowa zachowująca kształt dachu istniejącego

Sufity podwieszane

- prowadzenie instalacji nad sufitami, w przypadku kiedy sufit podwieszony wypada poniżej nadproża (np. okna) stosować różne poziomy sufitu,
- w przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności oddziałów o charakterze infekcyjnym, pracowni mikrobiologicznych, sal operacyjnych, zabiegowych i porodowych, pokoi łóżkowych na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, pooperacyjnych, oparzeniowych, pomieszczeń przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz pomieszczeń produkcyjnych kuchni, pralni, centralnej sterylizatorni, centralnej dezynfektorni – stacji przygotowania łóżek, powinny być wykonane w sposób zapewniający całkowitą szczelność i gładkość powierzchni,
- wszystkie sufity podwieszane wykonane z materiałów niepalnych lub niezapalnych, niekapiących i nieodpadających pod wpływem ognia.

Wykończenie ścian:

- ściany pomieszczeń, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i technicznych, powinny być zmywalne do wysokości 2,05 m,
- w pomieszczeniach wymagających częstej dezynfekcji lub utrzymania aseptyki ściany na całej wysokości powinny być wyłożone materiałami trwałymi, gładkimi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych,
- ściany przy umywalkach i zlewozmywakach powinny być pokryte do wysokości co najmniej 1,6 m i szerokości co najmniej 0,6 m poza obrys urządzenia materiałami trwałymi, gładkimi, zmywalnymi, nienasiąkliwymi i odpornymi na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych.

Wykończenie posadzek:

- sale operacyjne, pokoje łóżkowe oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, sale (gabiny) diagnostyki obrazowej oraz pomieszczenia, w których znajduje się medyczna aparatura komputerowa, powinny być wyposażone w antystatyczne wykładziny podłogowe lub wykładziny z instalacją do odprowadzania ładunków elektrycznych,
- podłogi (z wyjątkiem pomieszczeń administracyjno-socjalnych) powinny być wykonane z materiałów trwałych o powierzchniach gładkich, antypoślizgowych, zmywalnych, nienasiąkliwych i odpornych na działanie środków myjąco-dezynfekcyjnych,

- cokoły przy podłogach pomieszczeń lekarsko-zabiegowych, łóżkowych, korytarzy komunikacyjnych powinny być wykonane do wysokości co najmniej 0,08 m z materiałów odpowiadających wymaganiom dla podłóg w tych pomieszczeniach,
- styki cokołów z posadzką zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Stolarka:

- szerokość drzwi przez, przez które może odbywać się ruch pacjentów na łóżkach min. 1,2 m,
- na odcinku dzieci młodszych drzwi do sal chorych przeszklone szkłem bezpiecznym, tak samo ściany między pokojami,
- zamki szyfrowe przy drzwiach zgodnie z przepisami,
- drzwi wykładane,
- stolarka okienna PCV rozwierno-uchylna,
- okna wyposażyć w system zabezpieczający przed nadmiernym nasłonecznieniem,
- okna, poza uchylnym skrzydłem górnym, należy zabezpieczyć przed możliwością otworzenia przez dzieci.

7.3.0. Wyposażenie budynków w instalacje – ogólne wytyczne branżowe:

Części modernizowane i adaptowane budynku głównego i oddziału pediatrycznego wymagają wymiany, dostosowania i przeprojektowania istniejących instalacji zgodnie z przepisami.

Części nowoprojektowane i modernizowane wymagają zaprojektowania instalacji:

- wodno-kanalizacyjnych,
- instalacji wody zimnej, wody ciepłej z cyrkulacją, instalacji wody ppoż.
- kanalizacji sanitarnej, deszczowej,
- centralnego ogrzewania: grzejniki higieniczne – wszystkie sale chorych, pomieszczenia przygotowania posiłków, gabinety zabiegowe, sanitariaty, brudowniki, kuchnia, magazyny czyste; grzejniki standardowe – pomieszczenia administracyjne, gabinety lekarskie, pomieszczenia techniczne, korytarze, pomieszczenia socjalne,
- wentylacji zgodnie z technologią medyczną: grawitacyjnej ze wspomaganie hybrydowym nasadowym z zastosowaniem nawiewników okiennych,
- wentylacji mechanicznej,
- klimatyzacji,
- elektrycznych: zasilacze bezprzerwowe UPS, zasilanie rezerwowe z agregatu prądotwórczego, instalacja oświetleniowa, oświetlenia awaryjnego, gniazd wtykowych, ochrona przeciwporażeniowa, przeciępięciowa, połączenia wyrównawcze, ochrona odgromowa,
- sygnalizacji pożaru z oddymianiem klatki schodowej,
- teletechnicznych – rozbudowa sieci telefonicznej wymaga dobrania i wymiany centrali telefonicznej
- instalacja CCTV – z uwzględnieniem monitoringu pacjentów (oddział pediatryczny i OIT),
- instalacji strukturalnych – w tym przyłącze światłowodowe, sieć komputerowa,
- instalacji przyzywowych,
- odgromowych,
- gazów medycznych: na oddziały będące przedmiotem opracowania należy doprowadzić tlen, sprężone powietrze, próżnię, podtlenek azotu (do zespołu porodowego) wg opracowania technologii medycznej.
- telefonicznych,
- RTV.

8.0.0. Ochrona cieplna:

Przyjęto współczynnik przenikania ciepła na 2021 r. Temperatura pomieszczeń oddziałów jak i klatki schodowej w zakładach leczniczych wynosi powyżej 16° zatem współczynniki przenikania ciepła $U_{C(max)}$ są następujące:

- dla ścian zewnętrznych – 0,20 W/(m²·K)
- dla ścian wewnętrznych, gdzie $\Delta t \geq 8^{\circ}C$ – 1,00 W/(m²·K)
- dla ścian przyległych do szczelin dylatacyjnych do 5 cm – 1,00 W/(m²·K)
- dla dachów, stropodachów – 0,15 W/(m²·K)
- dla podłóg na gruncie – 0,30 W/(m²·K)
- dla okien – 0,9 W/(m²·K)
- dla drzwi w przegrodach zewnętrznych – 1,3 W/(m²·K)

9.0.0. Przystosowanie obiektu dla osób niepełnosprawnych:

Budynek wyposażony w dźwigi łózkowo-osobowe. Projektowany podnośnik (dźwig) dla łóżek na parterze pomiędzy częścią modernizowaną a adaptowaną. Na każdej kondygnacji minimum jeden sanitariat dla osób niepełnosprawnych.

Na istniejącym parkingu przy kotłowni wyznaczyć miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych.

10.0.0. Bezpieczeństwo pożarowe:

Dla budynku głównego wymagana jest ekspertyza techniczna w zakresie bezpieczeństwa pożarowego, którą należy wykonać na etapie projektu budowlanego na zlecenie Inwestora lub Zleceniobiorcy.

- budynki należą do kategorii zagrożenia ludzi ZL II,
- strefy pożarowe powyżej 750 m² należy oddzielić drzwiami dymoszczelnymi,
- na każdej kondygnacji należy przewidzieć hydranty pożarowe HP 25 oraz oświetlenie awaryjne i ewakuacyjne,
- korytarze powyżej 50 m podzielić na odcinki 50 m,
- klatki schodowe należy wyposażać w klapy oddymiające,
- wyłącznik pożarowy prądu,
- dla długości dojść większych od dopuszczalnych należy opracować ekspertyzę,
- droga pożarowa została zaprojektowana w projekcie I etapu.

11.0.0. Uwagi:

1. Opis techniczny jest integralną częścią projektu.
2. Projekt należy rozpatrywać kompleksowo. Integralną częścią projektu jest opis i rysunki. Wszystkie elementy ujęte w części opisowej, a niepokazane na rysunkach oraz na odwrot, winny być traktowane jako ujęte w projekcie.
3. Dopuszcza się rozwiązania równoważne w stosunku do przyjętych w projekcie, o ile wykonawca (oferent) udowodni, iż nie pogarszają projektu oraz uzgodni je z projektantami.

4. Wszelkie zmiany w projekcie podjęte przez Wykonawcę, a niezgodnione z Projektantami i Inwestorem wykonywane są na odpowiedzialność Wykonawcy, łącznie z kosztami naprawienia błędnie przyjętych rozwiązań.
5. Składając ofertę, należy korzystać z projektu i wizji lokalnej. Obie części stanowią podstawę do składania oferty. W przypadku wątpliwości, do obowiązków Wykonawcy należy ich wyjaśnienie.
6. W trakcie realizacji należy:
 - przestrzegać odpowiednich przepisów PN, BN, BHP, Prawa Budowlanego, Ustawy o Ochronie i Kształtowaniu Środowiska, jak i innych przepisów związanych z przedsięwzięciem,
 - stosować materiały i urządzenia dopuszczane do stosowania, posiadające atesty, certyfikaty, aprobaty techniczne, licencje, jednostkowe dopuszczenia,
 - dla poszczególnych materiałów, urządzeń i technologii stosować instrukcje i wymagania producentów.
7. Wszystkie nazwy materiałów i urządzeń podano przykładowo, w przypadku zastosowania innych, należy sprawdzić, czy zachowują odpowiednie parametry.
8. Wyznaczenie obiektu i uzbrojenia w terenie oraz inwentaryzację powykonawczą należy zlecić jednostce wykonawstwa geodezyjnego.
9. Wszelkie wymiary konfrontować z pomiarami z natury.
10. Projekt podlega ochronie prawa autorskiego.
11. Koncepcja niniejsza formułuje zasadnicze wymogi Inwestora oraz obowiązującego prawa. Jest oczywiste, iż w trakcie opracowywania projektu budowlanego i wykonawczego konieczne będą zmiany.
12. Niniejsze opracowanie ma charakter koncepcji i nie jest wiążące. Rozwiązania szczegółowe zostaną opracowane na etapie projektu budowlanego zgodnie z obowiązującymi przepisami.

12.0.0. Zestawienie ogólne powierzchni modernizowanych i nowoprojektowanych:

PIĘTRO	ODDZIAŁ	POWIERZCHNIA		
		Moderniz.	Nowa	
BUDYNEK GŁÓWNY				
PIWNICA	Kuchnia	556		
	Klatka schodowa		31	
PARTER	Oddział wewnętrzny	388	338	
	Klatka schodowa		31	
I PIĘTRO	Klatka schodowa		31	
II PIĘTRO	O. gin.-poł.	654		
	Klatka schodowa		31	
	SUMA	1598	462	
BUDYNEK ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO				
PIWNICA		150		
PARTER		385	217	
	SUMA	535	217	
	RAZEM	2133	679	

Opracowała:
mgr inż. arch. Joanna Olejarz