

PROGRAM FUNKCJONALNO - UŻYTKOWY (OPIS) – OLKUSZ

Przedmiot opracowania

Przedmiotem niniejszego opracowania jest, oczekiwany przez użytkownika i wymagany obowiązującymi przepisami, program funkcjonalno-użytkowy **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Nowego Szpitala w Olkusz Sp. z o. o.**

W szpitalu funkcjonuje SOR (dalej zwany „**Oddziałem**”), który wymaga reorganizacji i dostosowania w zakresie funkcjonalnym i technologicznym (w tym wyposażeniowym). Obecny SOR mieści się w oddzielnym budynku skomunikowanym łącznikiem z głównym budynkiem szpitala i posiada wszystkie wymienione w rozporządzeniu obszary ale wymagają one przeorganizowania celem zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów, podniesienia standardu opieki nad pacjentem, poprawienia komunikacji i lepszego współdziałania personelu.

Oddział jest dobrze skomunikowany (korytarze ogólnodostępne, windy i schody) z miejscami, w których realizowane są inne zakresy udzielanych świadczeń tj. oddziałem chirurgii ogólnej, oddziałem chorób wewnętrznych, oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii, pracownią diagnostyki obrazowej. Miejsce udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej mieści się obecnie w oddzielnym budynku, oddalonym o około 200 m od budynku SOR.

Podstawa opracowania

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki Przestrzennej i Budownictwa z dnia 14 grudnia 1994 r. W sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i usytuowanie (Dz. U. Nr 75 poz. 690, z 2002 r. Z późniejszymi zmianami)
- Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. nr 169 z 2003 r poz. 1650).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. poz. 1520, z późniejszymi zmianami)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1248, z późniejszymi zmianami)

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r., w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego – zwane dalej „**Rozporządzeniem**”
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16.12.2016 r. (z późniejszymi zmianami) w sprawie standardu organizacji opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – zwane dalej „**Standardem**”
- Wytyczne i potrzeby użytkownika

Dane wyjściowe

- Konieczność dostosowania reorganizacji i wyposażenia obszarów **Oddziału** na istniejącej powierzchni.
- Modernizacja podjazdu dla karetek i bram wjazdowych dla karetek, naprawa istniejących ścian i nawierzchni po której poruszają się karetki oraz zaplanowanie uruchomienia automatycznych podwójnych bram z usprawnieniem ich działania oraz ogrzewaniem podjazdu
- Blok operacyjny znajduje się na 1 piętrze (nad SORem) i jest skomunikowany windami z **Oddziałem**
- Chirurgia i ortopedia znajdują się na 4 piętrze głównego budynku szpitala i są skomunikowane łącznikiem i windami z **Oddziałem**
- Pacjent w obszarze obserwacji przebywa do kilkudziesięciu godzin (w szczególnych sytuacjach), a w obszarze Wstępnej Intensywnej Terapii czas pobytu zazwyczaj nie przekracza kilku godzin.
- Pacjentów samodzielnie przybywających do **Oddziału** jest przyjmowanych średnio do 20 osób dziennie.
- W latach ubiegłych ilość pacjentów dowożonych do **Oddziału** oscylowała wokół 900 zgłoszeń na rok.
- Szatnie dla pracowników SOR zorganizowano w piwnicy głównego budynku szpitala.
- W gabinetach zabiegowych stosowany będzie głównie sprzęt jednorazowego użytku. W przypadku stosowania narzędzi wielokrotnego użytku (drobny sprzęt zabiegowy, układy oddechowe i inne) sterylizacja odbywać się będzie w centralnej sterylizatorni.
- Postępowanie z odpadami w tym medycznymi będzie się odbywało zgodnie z opracowaną instrukcją dla szpitala.
- Użytkownik ma zawarte umowy z właściwymi firmami w zakresie prania i dezynfekcji bielizny, materacy (pralnia z barierą higieniczną).
- Wszystkie użyte materiały i wyposażenie muszą posiadać atest dla Służby Zdrowia.

Opis programu funkcjonalno-użytkowego pomieszczeń, ilość personelu, ruch pacjentów i personelu

Oddział musi zawierać obszary wymagane obowiązującymi przepisami (Rozporządzenie):

Obszar segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć zlokalizowany bezpośrednio przy podjeździe dla specjalistycznych środków transportu sanitarnego oraz wejściu dla pieszych (pacjentów samodzielnie docierających do SOR), gdzie przeprowadza się wstępną ocenę osób, które są w stanie nagłego zagrożenia zdrowia oraz jednoczesną segregację (rejestrację, przyjęcie) co najmniej dwóch osób, a także zapewnia warunki do przeprowadzenia wywiadu z zespołami ratownictwa medycznego albo z osobą będącą w stanie nagłego zagrożenia zdrowia czy osobą jej towarzyszącą. W rejestracji medycznej znajdują się środki łączności, zapewniające kontakt z zespołem ratunkowym, a także łączność wewnątrzszpitalną i system bezprzewodowego przywoływania personelu Oddziału. W obrębie obszaru zostanie zapewniony sprzęt niezbędny do rejestracji (automat biletowy, wyświetlacze, sprzęt komputerowy, kardiomonitoring i tablety dla osób segregujących). W obrębie obszaru będą zapewnione, zgodnie z przepisami: stanowisko do dekontaminacji i pomieszczenie higieniczno-sanitarne oraz gabinety/stanowiska do przeprowadzenia segregacji.

Obszar resuscytacyjno – zabiegowy zaplanowany w pobliżu obszaru segregacji i podjazdu dla środków transportu sanitarnego, jako jedna sala z dwoma stanowiskami, gdzie przeprowadza się monitorowanie i podtrzymanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej oraz okołourazowej i wykonuje podstawowy zakres wczesnej diagnostyki oraz wstępnego leczenia urazów. Wyposażenie wg zapisów Rozporządzenia, wraz z niezbędną infrastrukturą i instalacjami zasilającymi potrzebny sprzęt.

Obszar obserwacji zaplanowany w sąsiedztwie obszaru segregacji, dla lepszej komunikacji i współdziałania, w którym zaplanowano 4 stanowiska, na których prowadzone jest: monitorowanie rytmu serca i oddechu, nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi oraz wysycenia tlennego hemoglobiny, stosowanie biernej tlenoterapii, prowadzenia infuzji dożylnych.

Wyposażenie wg zapisów Rozporządzenia, wraz z niezbędną infrastrukturą i instalacjami zasilającymi potrzebny sprzęt.

Obszar wstępnej intensywnej terapii zaplanowana przy obszarze segregacji oraz obszarze obserwacyjnym, jednostanowiskowa sala intensywnej terapii, zaplanowana zgodnie ze Standardem, w której odbywa się monitorowanie i podtrzymywanie funkcji życiowych, prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowo-mózgowej, wykonywanie pełnego zakresu wczesniej diagnostyki i wstępnego leczenia, prowadzenie resuscytacji płynowej, leczenia bólu, wstępnego leczenia zatruc.

Obszar terapii natychmiastowej, zaplanowany w pobliżu obszaru segregacji i podjazdu dla środków transportu sanitarnego oraz obszaru resuscytacyjno-zabiegowego, składający się z:

- sali zabiegowej, gdzie wykonuje się drobne zabiegi chirurgiczne u osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowia. Sala wyposażona jest w stół zabiegowy z lampą operacyjną, aparat do znieczulenia ogólnego z zestawem monitorującym, gniazda tlenu, powietrza i próżni, gniazda elektryczne oraz zestaw niezbędnych narzędzi chirurgicznych.
- sala opatrunków gipsowych, wyposażonej w wyroby medyczne i produkty lecznicze umożliwiające zakładanie opatrunków gipsowych. Należy zapewnić źródło tlenu, powietrza i próżni.

Sale wyposażone wg zapisów Rozporządzenia, wraz z niezbędną infrastrukturą i instalacjami zasilającymi potrzebny sprzęt.

Obszar konsultacyjny, w którego skład wchodzi gabinet zlokalizowane przy wspólnym trakcie komunikacyjnym Oddziału. Wyposażenie gabinetu jest dostosowane do przeprowadzenia badań lekarskich i konsultacji medycznych.

Obszar zaplecza administracyjno-gospodarczego to: pomieszczenia sanitarno-higieniczne, pomieszczenia personelu (pom. socjalne, pokój lekarski, pokój pielęgniarki oddziałowej, pokój ordynatora, magazynki, brudownik, pom. porządkowe).

Zatrudnienie

Na **Oddziale** objętym opracowaniem zatrudnionych będzie ogółem do 15 pracowników - osób personelu medycznego świadczących usługi, pracujących w systemie 2 – zmianowym, w tym na zmianie dziennej:

- 2 lekarzy
- 7 pielęgniarek/ratowników medycznych (w tym pielęgniarka oddziałowa)
- 1 osoba personelu pomocniczego (osoba sprzątająca)

natomiast zmiany nocne:

- 2 lekarzy
- 4 pielęgniarki/ratownicy medyczni
- 1 osoby personelu pomocniczego (osoba sprzątająca)

W czasie dyżurowym pracuje:

- 2 lekarzy
- 5 pielęgniarki/ratownicy medyczni
- 1 osoby personelu pomocniczego (osoba sprzątająca)
zarówno w dzień jak i w nocy

Ruch personelu

Pracownicy SOR mają zorganizowane szatnie na terenie głównego budynku szpitala. Po przebraniu się w ubrania szpitalne udają się do Oddziału. Stanowiska pracy monitorujące pacjentów znajdują się w obszarze: segregacji/rejestracji/przyjęć i obserwacji, stanowiska do pracy administracyjnej i prowadzenia dokumentacji pacjentów oraz Oddziału znajdują się w: gabinetach konsultacyjnych i pokojach personelu.

Ruch pacjentów

Pacjenci przywożeni na Oddział są najczęściej w stanie ciężkim, często w stanie bezpośrednio zagrożającym życiu. Po przeprowadzeniu procedury segregacji triage, lekarz dyżurujący ocenia wstępnie stan pacjenta, a następnie „przekazuje” go do kolejnego obszaru leczenia.

Pacjent, który wymaga natychmiastowej interwencji chirurgicznej kierowany jest na blok operacyjny.

Pacjent po pobycie na sali intensywnej terapii lub sali obserwacyjnej przewożony jest na OAiT lub inne oddziały szpitalne w celu kontynuacji procesu terapeutycznego, jeśli wymaga tego jego stan zdrowia.

Niektórzy pacjenci poddawani są drobnym zabiegom chirurgicznym na terenie SOR (nastawianiu złamanych kończyn, zakładaniu opasek gipsowych), a następnie przeważeni są na oddziały szpitalne

Ruch pacjentów w Oddziale odbywa się komunikacją poziomą, do pracowni diagnostycznych i innych oddziałów szpitalnych pacjenci przewożeni są poziomą komunikacją ogólną szpitala i komunikacją pionową (windami) .

Przewożenie zwłok

Zwłoki przechowywane są w pomieszczeniu pro morte - zgodnie z procedurami wewnętrznymi szpitala i obowiązującymi przepisami.

Ruch materiału

- Brudna bielizna (1 – 2 razy dziennie) z oddziału zbierana jest w worki i umieszczana w brudowniku (specjalnie oznakowane worki zawieszane na hakach lub wózki z workami).
Bielizna szczególnie niebezpieczna pakowana jest w podwójne worki i oznakowana „do spalania ”. Brudna bielizna zabierana jest przez personel szpitala do magazynu brudnej bielizny.
- Brudne narzędzia wielokrotnego użytku sterylizowane są w centralnej sterylizatorni. Tace z narzędziami będą umieszczane w koszach lub pojemnikach sterylizacyjnych i razem z nimi umieszczane w kontenerach, które po odpowiednim oznakowaniu i zaplombowaniu przewożone będą na terenie zamkniętym odpowiednimi wózkami.
- Czysta bielizna i sprzęt wysterylizowany przywożone będą z punktu dystrybucji prania i sterylizatorni do magazynu czystego.
- Odpady medyczne zbierane są w brudowniku a następnie ewakuowane wg procedur obowiązujących w szpitalu.
- Dekontaminacja łóżek odbywać się będzie na terenie oddziału, kolejno wyłączając z użycia każde stanowisko.

Potrzeby i techniczne informacje od Zamawiającego

- Potrzebne jest gruntowne zaplanowanie remontu istniejącego podjazdu dla karetek (zawilgocone ściany, nawierzchnia do wymiany), brak ogrzewania oraz przeprojektowanie automatyzacji bram (na podwójne, potrzeba sprawnego działania)
- Do zaprojektowania monitoring wizyjny, z funkcją rejestracji, w całym Oddziale, w tym wejść zewnętrznych do oddziału i bram wjazdowych.
- Potrzebna jest centrala monitorów w obszarze obserwacyjnym (monitorowanie wszystkich łóżek).
- Oddział ma obecnie własną centralę wentylacyjną zlokalizowaną na zewnątrz przy elewacji, klimatyzacja jest częściowo realizowana lokalnymi splitami.
- Oddział jest w budynku wykonanym w zakresie pożarowym wg projektu (budowa obiektu dwukondygnacyjnego złącznikiem na potrzeby SOR i bloku operacyjnego) z kwietnia 2018 r. oraz projektu zamiennego (zmiany w zakresie bloku operacyjnego - 1 piętro oraz łącznika z budynkiem głównym szpitala) z marca 2020 r., obiekt niski ZL II (2 kondygnacje nadziemne) stanowi jedną strefę pożarową
- Planowany jest system przyzywowy bezprzewodowy przy każdym stanowisku (łóżku, wózku) pacjenta oraz w pom. sanitarnych, z odbiornikiem w pom. TRIAGE oraz przy ladach do pracy personelu (lokalizacja głównych stanowiska/lad z monitorowaniem: obszar konsultacyjny, obszar obserwacyjny).
- Dla Oddziału potrzebne będzie rozprowadzenie instalacji gazów we wskazane na rysunku PFU lokalizacje gniazd, uzupełnione o wymagania Użytkownika zebrane w trakcie projektowania, z wykorzystaniem istniejących tras. Zakładane jest wpięcie do istniejących źródeł gazów, a jeśli ich nie ma – rozplanowanie tras i gniazd w Oddziale wraz ze skrzynką zaworową (do wykorzystania istniejąca) i założenie wpięcia tras rurociągów docelowo do źródeł przez Zamawiającego.
- Zasilanie awaryjne dla SOR istniejące w postaci agregatu

UWAGI:

SOR będzie wyposażony w ramach realizowanej inwestycji (dofinansowanie), więc Zamawiający pozostawi część istniejącego wyposażenia oraz doposaży nowym sprzętem. Do ustalenia, na etapie projektowania jest, które wyposażenie wymaga przygotowania konstrukcji pod montaż oraz czy jest sprzęt wymagający infrastruktury w konkretnym miejscu i o konkretnych parametrach (np. lampy zabiegowe, panele lub kolumny z gazami medycznymi i zasilaniem).