

PROGRAM FUNKCJONALNO - UŻYTKOWY (OPIS) – ŚWIECIE

Przedmiot opracowania

Przedmiotem niniejszego opracowania jest, oczekiwany przez użytkownika i wymagany obowiązującymi przepisami, program funkcjonalno-użytkowy **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Nowego Szpitala w Świeciu 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 prawym tylnym skrzydle głównego budynku szpitala na poziomie parteru (patrząc od frontu obiektu) 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, miejscem udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

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 wykonanie automatycznie otwieranych/zamykanych bram
- Zmiana organizacji ruchu pacjentów samodzielnie docierających do **Oddziału**
- Blok operacyjny znajduje się na 4 piętrze tego samego budynku i jest skomunikowany windami oraz klatką schodową z **Oddziałem**
- Chirurgia i ortopedia znajdują się na 4 piętrze tego samego budynku i są skomunikowane windami oraz klatką schodową z **Oddziałem**
- Pacjent w obszarze obserwacji **Oddziału** przebywa do kilkudziesięciu godzin (w szczególnych sytuacjach), a w obszarze Wstępnej Intensywnej Terapii czas pobytu zazwyczaj nie przekracza kilku godzin.
- Pacjentów samodzielnie przybywających do SOR 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 tego samego budynku (budynku głównego 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 zlokalizowanej w tym samym budynku (piwnica pod Oddziałem).
- Postępowanie z odpadami w tym medycznymi będzie się odbywać 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 projektowane i użyte materiały oraz 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 muszą znajdować 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 do przeprowadzenia segregacji.

- **Obszar resuscytacyjno – zabiegowy** zaplanowany w pobliżu obszaru segregacji i podjazdu dla środków transportu sanitarnego oraz obszaru konsultacyjnego i obserwacyjnego, 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 konsultacyjny**, w którego skład wchodzi gabinety oraz wydzielone boksy zlokalizowane przy wspólnym trakcie komunikacyjnym **Oddziału** i blisko obszaru segregacji. Wyposażenie gabinetów i boksów jest dostosowane do przeprowadzenia badań lekarskich i konsultacji medycznych.
- **Obszar obserwacji** zaplanowany w sąsiedztwie obszaru segregacji oraz obszaru resuscytacyjno-zabiegowego, 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 tlenowego hemoglobiny, stosowanie biernej tlenoterapii, prowadzenia infuzji dożylnych. Wyposażenie wg zapisów **Rozporządzenia**, wraz z niezbędną infrastrukturą i instalacjami zasilającymi potrzebny sprzęt.
- **Obszar wstępnej intensywnej terapii** zaplanowany przy obszarze terapii natychmiastowej jako jednostanowiskowa sala intensywnej terapii, do wyposażenia 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, wstępne leczenie zatruc.

- **Obszar terapii natychmiastowej**, zaplanowany przy komunikacji za obszarem konsultacji, gdzie pacjenci po wstępnym wywiadzie i wykonanej diagnostyce trafiają celem wykonania zleconych zabiegów i gipsowania, 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 zaplecza administracyjno-gospodarczego** to: pomieszczenia sanitarno-higieniczne, pomieszczenia personelu (pom. socjalne, pokój lekarski, pokój pielęgniarki oddziałowej, pokój ordynatora, pokój koordynatora, magazynki, brudownik, pom. porządkowe).

Zatrudnienie

Na **Oddziale** objętym opracowaniem zatrudnionych będzie ogółem ok. 12 pracowników - osób personelu medycznego świadczących usługi, pracujących w systemie 2 – zmianowym, w tym w ordynacji dziennej:

- 4 lekarzy (a w tym: 2 lekarzy, ordynator, lekarz na rezydenturze) od 7:00 do 15:00
- dodatkowo 1 koordynator/oddziałowy od 7:00 do 15:00
- 5 pielęgniarek/ratowników od 7:00 do 19:00
- 3 osoby personelu pomocniczego, a w tym: 2 asystentów lekarza oraz asystent ratownika od 7:00 do 19:00 - od poniedziałku do piątku

natomiast w czasie tzw. dyżurowym:

- 2 lekarzy , dyżur dobowy
- 4 pielęgniarki/ratownicy od 19:0 do 7:00
- 3 osoby personelu pomocniczego, a w tym: 2 asystentów lekarza oraz asystent ratownika do 19:00

Ruch personelu

- Pracownicy **Oddziału** 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 zagrażającym 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 w obszarze wstępnej intensywnej terapii lub sali obserwacyjnej przewożony jest na OAiIT lub inne oddziały szpitalne w celu kontynuacji procesu terapeutycznego, jeśli wymaga tego jego stan zdrowia.
- Niektórzy pacjenci poddawani są drobnym zabiegom chirurgicznym na terenie **Oddziału** (nastawianiu złamanych kończyn, zakładaniu opasek gipsowych), a następnie przeważeni są na inne 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 (istniejącym w piwnicy przy windach) - 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 spalenia ”. Brudna bielizna zabierana jest przez personel szpitala do magazynu brudnej bielizny
- Brudne narzędzia wielokrotnego użytku sterylizowane są w centralnej sterylizatorni. Tace z narzędziami są umieszczane w koszach lub pojemnikach sterylizacyjnych i razem z nimi wsadzane do kontenerów, które po odpowiednim oznakowaniu i zaplombowaniu przewożone są na terenie szpitala zamkniętym odpowiednimi wózkami do centralnej sterylizatorni
- 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

- Potrzebna jest modernizacja łączności w ramach PRM (LPR, Dyspozytornia wojewódzka, ZRM), obecnie słaba jakość sygnału i przestarzały sprzęt).
- Do zaprojektowania monitoring wizyjny, z funkcją rejestracji, w całym Oddziale.
- Potrzebna jest centrala monitorów w obszarze obserwacyjnym (monitorowanie wszystkich łóżek).
- Oddział ma obecnie własną centralę wentylacyjną zlokalizowaną przy tylnej elewacji, klimatyzacja jest częściowo realizowana lokalnymi splitami.
- Oddział jest w strefie pożarowej nr 2 – zgodnie z ekspertyzą z 2005 r., do której był wykonany aneks w 2018 r.. Przy projektowaniu należy pamiętać, że dokonywany będzie odbiór całej strefy.
- 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 rozrowadzenie 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 – 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 przy budynku administracyjnym
- W budynku nie ma SSP
- W budynku obecnie nie ma głównego wyłącznika prądu

UWAGI:

SOR będzie doposażony 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).