

PROGRAM FUNKCJONALNO - UŻYTKOWY (OPIS) – ŚWIEBODZIN

Przedmiot opracowania

Przedmiotem niniejszego opracowania jest, oczekiwany przez użytkownika i wymagany obowiązującymi przepisami, program funkcjonalno-użytkowy **Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Nowego Szpitala w Świebodzinie Sp. z o.o.** ul. Młyńska 6 (66-200 Świebodzin).

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 części głównego budynku szpitala na poziomie niskiego parteru częściowo zagłębionego w terenie (najniższa kondygnacja), skomunikowanego klatkami schodowymi i windami z pozostałymi kondygnacjami budynku, 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 zaplanowane jest na tej samej kondygnacji. Dostosowania w zakresie sprzętu oraz technologii wymaga pracownia TK, RTG oraz USG, a także endoskopia, które działają na potrzeby Oddziału.

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 (automatyzacja i modernizacja bram wjazdowych).
- Blok operacyjny znajduje się na 2 piętrze i jest skomunikowany windami z Oddziałem.
- Oddział Chirurgiczny i Ortopedyczny znajdują się na 2 piętrze głównego budynku szpitala i są skomunikowane 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 SOR jest przyjmowanych średnio do 12 osób dziennie.
- W latach ubiegłych ilość pacjentów dowożonych do SOR-u oscylowała wokół 2631 zgłoszeń na rok.
- Szatnie dla pracowników SOR planuje się na tej samej kondygnacji.
- 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 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 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 do przeprowadzenia segregacji.

Obszar resuscytacyjny – 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 8 stanowisk, na których prowadzone jest: monitorowanie rytmu serca i oddechu, nieinwazyjne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi oraz wysycenia tlenowego hemoglobiny, stosowanie biernej tlenoterapii, prowadzenia infuzji dożylnych, odsysanie.

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

Obszar wstępnej intensywnej terapii zaplanowana przy obszarze obserwacyjnym 2 stanowiska 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, 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 zlokalizowany 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, pomieszczenie składowania odpadów.

Pracownia diagnostyczna

W pracowniach diagnostycznych będą wykonywane badania USG, RTG, tomografia komputerowa dla Oddziału.

Badanie za pomocą **tomografu komputerowego** jest jednym z rodzajów badań radiologicznych wykorzystujących promieniowanie rentgenowskie. Badanie to umożliwia ocenę struktur anatomicznych i ewentualnych ich nieprawidłowości w całym ciele człowieka. Główną zaletą badania w stosunku do innych badań radiologii konwencjonalnych jest możliwość odróżnienia od siebie poszczególnych frakcji tkanek miękkich ustroju. Dodatkowo technika tomografii komputerowej daje możliwość zastosowania jej w tzw. badaniach interwencyjnych. Do takich badań zalicza się biopsję pod kontrolą tomografu, drenaże ropnia itp.

W projektowanych pomieszczeniach tomografu przewiduje się badania wymagające znieczulenia bez użycia podtlenku azotu.

Będą tutaj wykonywane następujące badania: głowy i kręgosłupa, jamy brzusznej i układu moczowego, klatki piersiowej, śródpiersia.

Pacjent przychodzi na badanie ze skierowaniem, na konkretną godzinę. Pacjent do badania musi zgłosić się na czczo (co najmniej 6 godzin wcześniej nie należy przyjmować pokarmów stałych). W przypadku badania jamy brzusznej ważne jest przygotowanie pacjenta przez odpowiednie wypełnienie przewodu pokarmowego specjalnym środkiem kontrastowym. W tym celu przed rozpoczęciem badania pacjent musi wypić wodny roztwór środka kontrastowego. Po badaniu pacjent udaje się do domu.

Badanie za pomocą **RTG** jest stosowane w medycynie, głównie w diagnostyce układu kostnego. Badanie to przeprowadza się zazwyczaj bez żadnego specjalnego przygotowania (poza rtg układu pokarmowego). Pacjent przychodzi ze skierowaniem na badanie, po którym udaje się do domu.

W bezpośrednim sąsiedztwie pracowni diagnostycznych znajduje się gabinet badań **USG** wchodzący organizacyjnie w skład zakładu radiologii.

Pracownia tomografu zostanie połączona korytarzem bezpośrednio z Oddziałem (SOR).

Cały zespół diagnostyki obrazowej otrzyma wspólne pomieszczenie socjalne oraz pomieszczenie administracyjne do pracy dla zespołu techników i lekarzy radiologów, którzy przygotowują opisy wykonanych obrazów.

Pracownia endoskopii

Na parterze przy komunikacji pionowej (klatka schodowa i winda) przy pracowni diagnostyki obrazowej zaplanowany został zespół diagnostyki endoskopowej.

Endoscopia górnego odcinka przewodu pokarmowego jest to badanie, które umożliwia lekarzowi ocenę śluzówki przełyku, żołądka i dwunastnicy. Gastroskopia jest traktowana jako

badanie profilaktyczne (np. wczesne wykrycie nowotworów), badanie diagnostyczne (zdiagnozowania i zlokalizowania miejsc zaburzeń, krwawień) oraz jako metoda zabiegów terapeutycznych (usunięcie polipów, usuwanie połączonych ciał obcych, zahamowanie krwawienia).

Endoskopia dolnego odcinka przewodu pokarmowego (kolonoskopia) jest badaniem, które umożliwia obejrzenie śluzówki jelita grubego. Podobnie jak gastroscopia może to być badanie profilaktyczne (wczesne wykrywanie raka jelita grubego), do diagnozowania zaburzeń, krwawień oraz do zabiegów (usuwanie krwawień i polipów).

Pacjent przychodzi na badanie ze skierowaniem na umówioną godzinę i czeka w poczekalni na pielęgniarkę, która przychodzi po niego i kieruje do pomieszczenia przygotowania (0.41)- a następnie do gabinetu zabiegowego (0.44) lub gabinetu (0.40). Pielęgniarka podaje mu leki sedatywne, które uśmierzają ból, znieczulają miejscowo, znieczulenie ogólne będzie stosowane w gabinecie (0.44), który zostanie do tego przygotowany w zakresie infrastruktury (gazy medyczne).

Przy gabinecie jest pomieszczenie przygotowawcze (0.44) oraz sanitariat dodatkowo wyposażony w bidet (0.43).

Do pracowni przywożeni są pacjenci z oddziałów, którzy wracają na oddziały po wykonanym badaniu. Pacjenci przychodzący samodzielnie mogą odpocząć i pozostać pod obserwacją do 2 godzin w gabinecie, w który był wykonywany zabieg.

Budne endoskopy z sal endoskopowych przekazywane są bezpośrednio do pomieszczenia myjni (0.42). W pomieszczeniu myjni endoskopy są wstępnie myte (zlew), a następnie wkładane do myjni automatycznej. Czyste endoskopy umieszczane są w szafie na czyste endoskopy, a następnie przekazywane do gabinetu w odpowiednich szczelnych pojemnikach.

W pomieszczeniu zaplanowany jest ruch postępowy.

Zatrudnienie

Na Oddziale objętym opracowaniem zatrudnionych będzie ogółem ok.7 pracowników osób personelu medycznego świadczących usługi pracujących w systemie 2 – zmianowym, w tym w ordynacji dziennej:

- lekarzy: – 1 lekarz

- pielęgniarki: 1 oddziałowa, 1 pielęgniarka

- personel pomocniczy: 1 sekretarka medyczna

od 7 do 14:35 od poniedziałku do piątku

natomiast w czasie tzw. dyżurowym:

- lekarzy: - 1 lekarz

- pielęgniarki/ratownik medyczny: 3 osoby od 7 do 19 i od 19 do 7

- personel pomocniczy: 1 osoba asystent lekarza

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 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 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

- 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.
- Przygotowanie dokumentacji projektowej w oparciu o obowiązującą ekspertyzę.
- 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, do zaplanowania UPS. Agregat znajduje się na terenie sąsiedniej działki, przy LCO.
- Szpital posiada główne wyłączniki prądu przy każdym z wejść do szpitala.

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).