

# O P I S

## 1. PODSTAWA OPRACOWANIA

- 1.1 Zamówienie
- 1.2 Inwentaryzacja stanu istniejącego obiektu dostarczona przez Inwestora
- 1.3 Inwentaryzacja stanu istniejącego uzupełniona przez WAW
- 1.4 Program użytkowy określony przez Użytkownika
- 1.5 Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o odpadach Dz.U z dnia 13 sierpnia 1997r.
- 1.6 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006 w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem funkcjonalnym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej
- 1.7 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie wymagań jakim powinno odpowiadać laboratorium diagnostyczne
- 1.8 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11.09.2003
- 1.9 Rozporządzenie 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.
- 1.10 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2006 roku w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z urządzeniami radiologicznymi
- 1.11 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r w sprawie ogólnych przepisów bhp
- 1.12 Miejscowy Plan zagospodarowania Przestrzennego przyjęty uchwałą nr L/458/02 Rady Miasta z dnia 28 lutego 2002 roku.
- 1.13 Mapa geodezyjna
- 1.14 Opinia konserwatorska z dnia 09.09.2008 WUOZ/B-UAB-4002-T/14-42/08
- 1.15 Zgoda Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego na odstępstwa polegające na lokalizacji w piwnicy funkcji użytkowych szpitala N.NZ-400-Tu-4/552-17410/08
- 1.16 Warunki przyłączenia do sieci wod-kan wydane przez Przedsiębiorstwo Komunalne w Tucholi ZWiK 91/08/08

## 2. OCHRONA KONSERWATORSKA

Cały teren , na którym znajduje się szpital Tucholski znajduje się w strefie "B" ochrony konserwatorskiej. Przylegająca do szpitala kaplica Sióstr Elżbietanek nie jest chroniona wpisem do rejestru zabytków , ale jest obiektem w ewidencji konserwatorskiej.

## 3. PRZEDMIOT OPRACOWANIA

Niniejsze opracowanie zawiera projekt budowlany rozbudowy i przebudowy części obiektów szpitalnych Szpitala Powiatowego w Tucholi na bazie istniejącego pawilonu łóżkowego.

### **3. ZAKRES OPRACOWANIA**

Niniejsze opracowanie obejmuje koncepcję przebudowy szpitala pod potrzeby:

Oddziału przyjęć i pomocy doraźnej

Zakładu diagnostyki obrazowej

Zespołu przyszpitalnych poradni specjalistycznych

Pomieszczeń pracowniczych, magazynowych, dezynfekcyjnych i technicznych.

Powyższy zakres IV etapu obejmuje główny łózkowo-zabiegowy od ulicy Nowodworskiego i część parkingu podwórzowego Niniejsze opracowanie nie obejmuje innych obiektów szpitala ani tam zlokalizowanych funkcji.

### **4. STAN ISTNIEJĄCY**

Historia - Powiatowy Szpital Tucholski w Tucholi zlokalizowany jest blisko centrum miasta, przy ul Nowodworskiego. Historia szpitala sięga pierwotnej działalności opiekuńczo-harytatywnej prowadzonej przez Zgromadzenie Sióstr Zakonnych Elżbietanek. Pod tym adresem w 1885 r powstała kaplica zakonna , a przy niej dom pielęgnacji chorego, z czasem przekształcony w szpital. Rozbudowa szpitala w latach po II wojnie światowej ,zachowała lokalizację kaplicy , zaś nadbudowano i rozbudowano budynek przyległy. Rozbudowa skierowana została w kierunku zachodnim działki, nowa bryła wchłonęła starą substancję z XIX wieku , uzyskano 3 piętra, wybudowano dźwig łózkowy dla chorych, dobudowano nową wygodną klatkę schodową w centralnej części obiektu oraz ewakuacyjną w sąsiedztwie kaplicy. Rozbudowany szpital już wkrótce okazał się zbyt mały jak na potrzeby Tucholi i okolic. Rozpoczęto kolejny etap rozbudowy w formie budynku ustawionego prostopadłe do istniejącej bryły , ale od strony północnej. Inwestycję wstrzymano na poziomie parteru kończąc ją dla potrzeb kuchni z częścią magazynową w piwnicy i kilkoma pomieszczeniami parteru pod potrzeby działalności typowo medycznej.

Zagospodarowanie- budynek główny szpitala jest odsunięty od linii zabudowy ulicy Nowodworskiego co umożliwiło wykonanie podjazdu/ na poziomie jezdni/ dla samochodów. Budynek główny wypełnia zabudowę ulicową pomiędzy kaplicą i sąsiadującym domem mieszkalnym. Szpital Tucholski zajmuje także obiekty zlokalizowane na działce szpitala rozmieszczając tam niektóre poradnie, administrację, pomieszczenia chłodni, przygotowania i wydawania zwłok. Dostępność na działkę szpitala i parkingi jest z ulicy Krzywej.

Architektura i konstrukcja - Piwnica i parter głównego budynku szpitala jest w części wschodniej najstarszą częścią szpitala, bo w piwnicach sięgająca połowy XIX wieku , w parterze zaś przebudowany w latach sześćdziesiątych XX wieku wraz z powstaniem piwnic i parteru południowo-zachodniej części szpitala. Konstrukcja przedmiotowej części szpitala jest tradycyjna, murowana w części najstarszej z cegły ceramicznej pełnej, w części z lat sześćdziesiątych z bloczków betonowych i gazobetonowych. Stropy nad piwnicą najstarszą są odcinkowe murowane z cegły pełnej, w części przebudowanej i dobudowanej żelbetowe. Cały szpital posiada wymienioną stolarkę okienną na nową PVC, wejście główne wykonane jest z profili aluminiowych. Stolarka wewnętrzna drewniana i częściowo wymieniona na PVC i aluminium.

Organizacja i struktura szpitala - Szpital jako jedyna tego typu placówka w Tucholi i okolicach realizuje zadania z zakresu ochrony zdrowia jako placówka leczenia zamkniętego z pomocniczymi poradniami specjalistycznymi. Lecznica posiada 150 łóżek szpitalnych na oddziałach

#### ODDZIAŁY ŁÓŻKOWE

1. Oddział Położniczy i Noworodkowy
2. Oddział Chorób Wewnętrznych z Intensywną Opieką Kardiologiczną
3. Oddział Pediatryczny
4. Oddział chirurgii i intensywnej opieki medycznej
5. Oddział Ginekologii i Patologii Ciąży
6. Oddział opiekuńczo-leczniczy

Szpital posiada następujące działy:

#### DZIAŁY ZABIEGOWE

7. Blok Operacyjny
8. Zespół Porodowy

#### DZIAŁY DIAGNOSTYCZNE

9. Diagnostyka Obrazowa z Pracownią Endoskopową
10. Laboratorium Analityczne
11. Laboratorium Mikrobiologiczne

#### WYJAZDOWY ZESPÓŁ RATUNKOWY

#### PORADNIE

#### MAGAZYN APTECZNY

#### DZIAŁ ADMINISTRACYJNY

#### DZIAŁ GOSPODARCZY

Szpital posługuje się usługami zewnętrznymi w zakresie; sterylizacji ,pralni, utylizacji odpadów pomedycznych. Odpady pomedyczne i specjalne są czasowo magazynowane w pomieszczeniach poza głównym budynkiem szpitala ich sposób transportowania , przechowywania i przekazywania odbiorcy zewnętrznemu realizowane jest według obowiązujących w szpitalu procedur. Szpital we własnym zakresie realizuje dezynfekcje łóżek w pomieszczeniach zespołu budynków gospodarczo-technicznych. Szpital posiada dwustronny system zasilania energetycznego a także agregat prądotwórczy. Niniejsze opracowanie zakłada wymianę agregatu prądotwórczego na nowy wydajniejszy i wzbudzany elektronicznie. Szpital w chwili obecnej posiada jedno zasilanie w wodę z wodociągu miejskiego, przewiduje się wykonanie drugostronnego zasilania w wodę na warunkach rezerwowego zasilania gwarantującego dostawę rezerwową przez min. 12 godzin / gwarancje dostaw miejskiego zakładu wodociągów/. Szpital zatrudnia łącznie ok. 100 pracowników w tym lekarze , personel medyczny, techniczny, pomocniczy i administracja. Mężczyźni stanowią ok. 10% personelu pracowniczego.

Specyfika szpitala , jego uniwersalność środowiskowa sprawiła ,że nie funkcjonuje popularnie zwana izba przyjęć, co utrudnia pracę personelowi medycznemu jak i jest uciążliwe dla hospitalizowanych chorych. Staraniem administracji szpitala podjęto szereg prób ograniczenia dostępności na poszczególne oddziały i działy szpitala dla chorych ambulatoryjnych, i interesantów. Udało się wytworzyć strefy podwyższonej sterylności szczególnie dla bloku operacyjnego, OIOMu, czy intensywnej opieki kardiologicznej. Szpital cierpi na brak powierzchni użytkowej w stosunku do struktury organizacyjnej. Oprócz podstawowej powierzchni dla sal łóżkowych , brakuje miejsca na całe

zespoły pomieszczeń diagnostycznych, sanitarnych, pracowniczych. Problemem jest komunikacja pozioma jak i pionowa, jeden dźwig łóżkowy dość mocno wyeksploatowany, ponadto nie obsługujący kondygnacji piwnicznej i wymieszanie się ruchu szpitalnego, z ambulatoryjnym na poziomie parteru. Szpital nie posiada wymaganego prawem podjazdu na poziom parteru dla pojazdów dowożących chorych. Mała ilość łóżek całego szpitala podzielona na siedem oddziałów, z obsługą chorych wymagających pomocy doraźnej oraz ambulatoryjnych, sprawiają, że praca personelu medycznego każdego szczebla, jak i administracji szpitala wymaga ogromnego poświęcenia, determinacji i elastyczności organizacyjnej, aby instytucja ta mogła prawidłowo funkcjonować. Praktycznie zarówno funkcje ambulatoryjne, ratownicze i hospitalizacyjne realizuje ten sam zespół lekarzy i pielęgniarek oraz personel techniczny. Niektóre działy udało się funkcjonalnie połączyć z oddziałami, które są bazą kadrową i sprzętową szpitala. Niektóre gabinety i pracownie nie mogą ze względów powierzchniowych znajdować się w bezpośrednim związku przestrzennym z danym oddziałem.

## **5. STAN PROJEKTOWANY**

### **5.1 Zagospodarowanie terenu.**

Projektowana część dobudowy w ramach IV etapu polega na zagospodarowaniu działki w części organizacji nowego wejścia głównego do szpitala dla odwiedzających i przyjęć planowanych, nowego podjazdu dla karettek i chorych dowożonych samochodem w obszarze od ul. Nowodworskiego. Zmianie ulegnie organizacja ruchu przed budynkiem głównym, wejście do szpitala dla odwiedzających będzie symetrycznie usytuowane względem historycznego wejścia do kaplicy. Podjazd dla samochodów będzie podwyższony, aby dostęp do wejścia dla chorych przywożonych karetka lub innym samochodem był na tym samym poziomie co poziom parteru. Przeorganizowaniu ulegnie także zielenic przed szpitalem odzyskując powierzchnię po dawnym chodniku betonowym. Od strony podwórza, nowa zabudowa zajmie niemal cały istniejący parking. W tej części działki powstanie nowe wejście do poradni chirurgicznej, w części północnej działki szpitalnej zostaną zorganizowane wszystkie parkingi, pracownicze i gości. Parkingi przewiduje się wykonać na ażurowym podłożu betonowym przerośniętym trawą. Jedyne główny ciąg komunikacji kołowej skierowany do wejść do poradni będzie wymieniony z wylewki betonowej na nawierzchnię rozbieralną. Obszary zieleni nie zostaną okrojone powierzchniowo.

Przed rozpoczęciem prac budowlanych w części dobudowywanej nastąpi przełożenie instalacji sieci znajdujących się w obrębie planowanej dobudowy.

### **5.2 Ochrona środowiska**

Projektowana przebudowa i dobudowa nie spowoduje negatywnego wpływu na środowisko i nie będzie stwarzała zagrożenia dla higieny i zdrowia użytkowników i jego otoczenia. Projektowana inwestycja jest jedynie zwiększeniem powierzchni wymaganych prawem dla funkcji w zakresie i ilościach realizowanych przez szpital w chwili obecnej. W konsekwencji nie wzrasta a zużycie wody ani nie wzrasta ilość ścieków. Szpital posiada własną podczyszczalnię ścieków i ona także pozostaje bez

zmian. Docieplenie elewacji i dachów budynków, przebudowa i unowocześnienie instalacji c.o. spowodują, że mimo zwiększenia powierzchni użytkowej nie zwiększy się emisja spalin wytwarzanych przez kotłownię szpitala.

### **5.3 Obszar oddziaływania**

Obszar oddziaływania inwestycji, ogranicza się do terenu objętego opracowaniem.

### **5.4 Dostępność dla osób niepełnosprawnych**

Cały obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych. Dostępność dla chorych i odwiedzających gwarantować będą podjazdy dla osób niepełnosprawnych i platformy dla pacjentów poradni.

Na ciągach komunikacyjnych nie występują stopnie ani progi uniemożliwiające wjazd do pomieszczeń na wózkach inwalidzkich. Przewiduje się zarówno dla odwiedzających jak i chorych sanitariaty przystosowane dla osób niepełnosprawnych. Istniejący szyb windy łóżkowego zostanie pogłębiony do piwnicy, co umożliwi swobodny dostęp z poziomu piwnic, nowy szyb windy dostosowany dla niepełnosprawnych obsługiwać będzie wszystkie kondygnacje.

### **5.5 Zabezpieczenia w zakresie higieny i zdrowia.**

Dział diagnostyki obrazowej posiada urządzenia RTG emitujące szkodliwe promieniowanie rentgenowskie. Formy ochrony przed tym promieniowaniem zawarte będą w odrębnym opracowaniu osłon radiologicznych. Układ przestrzenny działu wyodrębnia strefę pomieszczeń, gdzie zlokalizowano aparaty rentgenowskie. Praca aparatów jest sygnalizowana lampką ostrzegawczą, oraz systemem ryglowania drzwi. Ponadto w strefę gabinetów rentgenowskich pacjenci są wprowadzani przez pracownika działu. Opracowanie w ramach projektu wykonawczego wymagać będzie odrębnego uzgodnienia ze służbami hig-sanitarnymi.

### **5.6 Ochrona przed hałasem**

Nie stwierdza się występowania źródeł hałasu powodujące zagrożenie dla ludzi.

### **5.7 Architektura i konstrukcja**

Piwnica i parter głównego budynku szpitala jest w części wschodniej najstarszą częścią szpitala, bo w piwnicach sięgająca połowy XIX wieku, w parterze zaś przebudowany w latach sześćdziesiątych XX wieku wraz z powstaniem piwnic i parteru południowo-zachodniej części szpitala. Konstrukcja przedmiotowej części szpitala jest tradycyjna, murowana w części najstarszej z cegły ceramicznej pełnej, w części z lat sześćdziesiątych z bloczków betonowych i gazobetonowych. Stropy nad piwnicą najstarszą są odcinkowe murowane z cegły pełnej, w części przebudowanej i dobudowanej żelbetowe. Cały szpital posiada wymienioną stolarkę okienną na nową PVC, wejście główne wykonane jest z profili aluminiowych. Stolarka wewnętrzna drewniana i częściowo wymieniona na PVC i aluminium.

### **5.8 Organizacja i struktura szpitala dla 146 łóżek**

Szpital Powiatowy w Tucholi po przebudowie będzie dysponował następującymi działami i oddziałami

1. oddziały łóżkowe wraz pododdziałami podporządkowanymi odcinkowi pielęgnacyjnemu grupujące chorych objętych opieką jednej ze specjalności medycznych lub tym samym stopniem natężenia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej

2. Zakład Opiekuńczo Lecznicy

3. Oddział przyjęć i pomocy doraźnej - zespół pomieszczeń, w którym:

- a) udziela się doraźnej pomocy ambulatoryjnej,
- b) wykonuje się doraźne zabiegi,
- c) przyjmuje się do szpitala;

4. działy organizacyjne

- a) medyczne laboratorium diagnostyczne
- b) zakład diagnostyki obrazowej
- c) pracownia badań endoskopowych
- d) zespół operacyjny
- e) zaopatrzenia medycznego
- f) administracyjno-socjalny
- g) techniczny

5. **przychodnia skupiająca poradnie specjalistyczne**- zakład opieki zdrowotnej otwartej (ambulatoryjnej) prowadzący działalność diagnostyczną i leczniczą zarówno w zakładzie, jak i poza nim;

Szpital będzie korzystał z usług zewnętrznych w zakresie:

Pralni. Kuchni. Utylizacji odpadów pomedycznych i sterylizacji materiałów sterylnych.

Z uwagi na ilość lekarskiego personelu medycznego wynikającą z potrzeb społecznych, część działalności działów obsługiwanych przez lekarzy szpitala Tucholskiego , organizacyjnie będzie powiązana z oddziałami łóżkowymi.

#### **Oddział Przyjęć i Pomocy Doraźnej**

Wyjazdowe zespoły ratunkowe

**Oddział Chirurgii** organizacyjnie skupiać będzie :

Odcinek pielęgniacyjny łóżkowy chirurgii **30 łózek**

Zespół operacyjny z dwoma salami operacyjnymi

Odcinek pielęgniacyjny intensywnej terapii z **3 łózkami** intensywnej opieki, co stanowi 2 % łózek szpitala

Pracownię badań endoskopowych

**Oddział Internistyczny 29 łózek** organizacyjnie skupiać będzie:

Odcinek pielęgniacyjny łóżkowy internistyczny

Odcinek pielęgniacyjny intensywnego nadzoru kardiologicznego

Gabinety badań typu pracowni/ echo serca, pracownia prób wysiłkowych, pracownia EKG/

**Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Noworodkowy położnictwa**

organizacyjnie skupiać będzie:

Odcinek pielęgniacyjny położniczy **20 łózek**

Zespół Porodowy

Odcinek pielęgniacyjny noworodka obserwowanego **5 stanowisk**

Odcinek pielęgniacyjny ginekologiczny **10 łózek**

**Oddział Pediatrii 10 łózek dla dzieci starszych i 7 dzieci młodszych**

**Medyczne Laboratorium Diagnostyczne** z pracowniami mikrobiologii i serologii

**Zakład Diagnostyki Obrazowej**

**Zakład Opiekuńczo Lecznicy 32 łóżka**

**SZCZEGÓŁOWĄ STRUKTURĘ SZPITALA ZAWIERA PROJEKT BUDOWLANY I TECHNOLOGIA**

## 5.9 Zestawienie powierzchni nadbudowywanej ,dobudowywanej i przebudowywanej w etapie IV

Pow. Poddana przebudowie	870,00 M2
Pow. Po przebudowie	1220,0 M2

## 5.10 Funkcja projektowana – zestawienie pomieszczeń:

### PIWNICA

ETAP IV		
	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ KIOSKU-BARU	
-59	SALA SPRZEDAŻY/KONSUMPCJI	46,06
-60	KORYTARZ	4,86
-61	MAGAZYN	5,71
-62	POK. SOCJALNY Z SZATNIĄ	3,11
-63	USTĘP PERSONELU	5,48
	ZESPÓŁ SZATNIOWO-UMYWALKOWY PERSONELU	
-64	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	96,64
-65	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	23,55
-66	ZESPÓŁ SZATNIOW-UMYWALNIOWY PERSONELU	38,83
	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ TECHNICZNO-MAGAZYNOWYCH	
-76	MAGAZYN ŚRODKÓW CZYSTOŚCI	13,04
-77	MAGAZYN SPRZĘTU	11,80
-78	MAGAZYN TECHNICZNY	18,31
-79	AGREGATY RTG	12,11
-80	UPS-y	11,54
-81	CENTRALKA TELEFONICZNA	14,06
-82	CENTRALNA ROZDZIELNIA ENERGETYCZNA	17,41
	ZESPÓŁ POMIESZCZEŃ DEZ. SPRZĘTU GABARYTOWEGO	
-83	POM DEZYNFEKCJI SPRZĘTU BRUDNE	18,22
-84	POMIESZCZENIE DEZYNFEKCJI CZYSTE	9,21
-85	POMIESZCZENIE DEZYNFEKCJI CZYSTE	8,61
-86	ŚLUZA DLA PRACOWNIKA	7,02
-87	POM. DEZYNFEKCJI POM. PRACOWNICZE	14,69
	ZESPÓŁ POM. ZESPOŁU WYJAZDOWEGO	
-88	SOCJAL ZESPOŁU WYJAZDOWEGO KOBIET	10,07
-89	SOCJAL ZESPOŁU WYJAZDOWEGO KIEROWCY	8,72
-90	SZATNIA ZESPOŁU WYJAZDOWEGO LEKARZY	10,34
-91	KABINA HIG-SANITARNA ZESPOŁU	3,57
-92	KORYTARZ ZESPOŁU WYJAZDOWEGO	13,39
-58	USTĘP ODWIEDZAJĄCYCH DAMSKI, MĘSKI I NPS	21,95
-67	KORYTARZ OGÓLNOSZPITALNY	51,18
-75	KORYTARZ DLA PERSONELU	29,30
	<b>PARTER</b>	
ETAP IV		
	ZAKŁAD DIAGNOSTYKI OBRAZOWEJ	
53	KORYTARZ WEWNĘTRZNY	21,45
54	PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	28,92
55	STEROWNIA TOM KOMPUTEROWEJ	8,85
56	KABINA HIGIENY OSOBISTEJ	3,82
57	PRACOWNIA RTG	34,52

58	RTG CIEMNIA	14,37
	ODDZIAŁ PRZYJĘĆ I POMOCY DORAŻNEJ	
64	ODZIAŁ PRZYJĘĆ. I P.D. KORYTARZ WEWNĘTRZNY	67,87
69	POM SEGREGACJI PACJENTA Z KARETKI	16,83
70	KABINA HIG-SANITARNA PERSONELU	7,02
71	DYŻURKA POGOTOWIA	15,77
72	POKOJ ŚNIADAŃ PERSONELU	7,54
73	GABINET DIAGNOSTYCZNO ZABIEGOWY 2 STAN.	31,58
74	INFORMACJA I REJESTRACJA CHORYCH PLAN.	11,49
75	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,00
76	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	17,89
77	POKÓJ BADAŃ	12,00
78	ŁAZIENKA Z WANNĄ WÓZKIEM	8,07
79	USTĘP DLA PACJENTA NPS	3,88
	PORADNIA CHIRURGICZNA	
85	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY POCZEKALNIA	85,47
86	WIATROŁAP PORADNI CHIR.	6,15
87	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,24
88	GABINET DIAG-ZABIEGOWY	15,24
89	POKÓJ BADAŃ	15,2
90	GABINET DIAG-ZABIEGOWY Z ZAKŁAD. GIPSU	15,36
90a	MAGAZYN GIPSU	6,45
91	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	2,22
92	USTĘP PERSONELU	2,22
93	PRZEDSIONEK	1,66
94	USTĘP DLA PACJENTÓW NPS	3,88
80	WIATROŁAP WEJŚCIA GŁÓWNEGO	5,71
81	GŁÓWNY HOL WEJŚCIOWY	85,47
82	SZATNIA DLA ODWIEDZAJĄCYCH	5,85
83	WÓZKOWNIA	2,71
84	USTĘP DLA ODWIEDZAJĄCYCH NPS	3,87

## **6 BEZPIECZEŃSTWO POŻAROWE**

**WARUNKI OCHRONY PRZECIWOPOŻAROWEJ** szczegółowe rozwiązanie zawiera projekt budowlany

### **7. ORGANIZACJA na czas budowy**

Realizacja IV etapu spowoduje konieczność przemieszczeń funkcji zlokalizowanych w chwili obecnej w obszarze przewidzianym do IV etapu . Dotyczy to szczególnie powierzchni zajmowanych w części budynku najstarszego w piwnicy i w części parteru. Gabinetów RTG nie ma możliwości przenieść ani całkowicie wyłączyć na czas przebudowy. Wiąże się to obecnością stałych osłon radiologicznych, które związane SA z pracą aparatów RTG. Dział diagnostyki laboratoryjnej będzie mógł być przeniesiony do nowej siedziby uzyskanej w drodze realizacji etapu III, jest to jego docelowa i ostateczna lokalizacja. Podobnie można przenieść pomieszczenia apteki. Funkcję gabinetu pomocy doraźnej i dyżurki na czas przebudowy parteru będzie mógł przejąć przygotowany zespół gabinetów USG na parterze zrealizowanym w ramach etapu II. Sterylizacja ogólna narzędzi będzie zabezpieczona na potrzeby szpitala w



formie usługi zewnętrznej. Z uwagi na skomplikowany charakter przeorganizowania parteru w ramach etapu IV zakłada się konieczność wykonywania czasowych wygrodzeń, obejść, przemieszczeń, te fakty powodują, że etap ten jest nie tak rozbudowany powierzchniowo, ale czas jego realizacji nie będzie odbiegał od innych etapów.

## **8. WYBURZENIA, ROZKUCIA, ROZBIÓRKI, ROBOTY PRZYGOTOWAWCZE**

### Zagospodarowanie terenu.:

Od frontu budynku głównego należy wyburzyć wszystkie schody zewnętrzne, podjazd dla wózków, murki i nawierzchnie betonowe. W części podwórzowej należy wykonać rozbiórki wszystkich nawierzchni betonowych, zarówno tych przewidzianych pod zabudowę jak i tych przewidzianych do wymiany nawierzchni.

### Elewacje:

W elewacji istniejącej części frontowej przewiduje się wykucia nowych drzwi wejściowych. Pozostałe okna pozostają jako zastane, więc nie ma potrzeby ich demontażu. Z uwagi na fakt iż w IV etapie należy wykonać kompletnie elewacje tak od ulicy Nowodworskiego, jak i od podwórza należy dokonać wyburzenia istniejącego zadaszania, zdemontowania rynien, rur spustowych i obróbek blacharskich, ślusarki i wszelkich innych elementów elewacji frontowej.

### Elementy konstrukcji:

W obiekcie istniejącym konstrukcja stropów bez zmian. Wykucia i rozkucia w ścianach konstrukcyjnych należy wykonać metodą remontową. podciągi wg projektu konstrukcji.

### Elementy nie konstrukcyjne:

Posadzki i podłóża posadzkowe w całości do skucia i rozbiórki na całej powierzchni objętej etapem II. Wyjątek stanowią okładziny barytowe w gabinetach RTG

Tynki ścian i sufitów - przewiduje się z uwagi na stan techniczny i ubytki w trakcie innych prac rozbiórkowych skucie 30 % tynków istniejących ścian i 40 % sufitów w pomieszczeniach po wyburzeniach

Stolarka wewnętrzna okienna i drzwiowa w całości jest przewidziana do demontażu.

### Elementy instalacji:

Wszystkie urządzenia sanitarne, grzejniki, elementy instalacji wewnętrznej, oprawy oświetleniowe i inne urządzenia elektryczne w obszarze objętym opracowaniem należy zdemontować / demontaż należy wykonać po dokonaniu zabezpieczeń normalnego funkcjonowania pozostałych części szpitala/ uwaga ta dotyczy także demontażu instalacji zasilających i odprowadzeniowych.

## **9. PROJEKTOWANE ROZWIĄZANIA MATERIAŁOWO-BUDOWLANE**

### Elementy konstrukcji: /szczegóły zawiera opracowanie konstrukcji/

Dobudowywana część budynku szpitalnego zostanie wykonana na ławach fundamentowych część dobudowy wykonana zostanie na studniach fundamentowych. Ściany fundamentowe z bloczków betonowych. Dobudowa nowych pomieszczeń szpitala będzie posiadała samodzielną konstrukcję mieszaną żelbetową słupowo-ryglową z tradycyjnie murowaną. Elementy murowe wykonane z bloczków gazobetonowych. Proponuje się stropy żelbetowe, stropodach nie wentylowany, dach kryty papą termozgrzewalną. Schody zewnętrzne żelbetowe zadaszania na konstrukcji stalowej ze stali nierdzewnej ze szkła hartowanego.

### Elementy nie konstrukcyjne:

Ścianki działowe.

Przewiduje się wymurowanie ścianek działowych w systemie tradycyjnym z cegły dziurawki na zaprawie cementowo-wapiennej i tynkowane tynkiem cementowo-wapiennym.

Zamurowania bruzd pionów instalacji wod-kan i c.o. wykonać na bazie płyty GK umożliwiającej ewentualny łatwy dostęp do instalacji, płytę zatopić w tynku i zabezpieczyć fizeliną z włókna szklanego.

Kanały wentylacyjne wykonać w systemie kształtek ceramicznych kanałowych omurowanych.

Całość elewacji starej docieplić styropianem 10 cm i nowowymurowanej 12 cm, wykończyć tynkiem strukturalnym jak pozostałe elewacje. Obróbki blacharskie rynny i rury spustowe blaszane powlekane.

### **9.1 Wykończenie budowlane**

Posadzki nowe i uzupełniane w części starej wykonać (folia budowlana, 3 cm styropianu, szlichta cementowa 4 cm), wykończenie odporne na środki dezynfekcyjne wykładziny bezspoinowe antypoślizgowe, cokoły przy styku ze ścianą - wywinięte na wys. 10 cm. W pomieszczeniach kabin higieniczno-sanitarnych stosować wykładziny o antypoślizgowości wymaganej dla mokrej stopy. Wszystkie posadzki winny posiadać odpowiednie atesty.

Ściany –podzielono na rodzaje wykończenia:

1. wykładziny PVC spawane do pełnej wysokości ścian w pomieszczeniach wymagających najwyższej klasy sterylności: sale resuscytacyjno-zabiegowe w oddziale przyjęć i pomocy doraźnej.

2. płytki szklione odporne na środki dezynfekcyjne do pełnej wysokości w pomieszczeniach:dezynfekcji, higieniczno-sanitarnych, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych, łazienkach, brudownikach, szluzach i ustępach.

3. farba silikonowa lub silikatowa zmywalna do pełnej wysokości w pozostałych pomieszczeniach

Tam, gdzie występują umywalki płytkę szklioną stosować do wys. 160 cm jako fartuchy wokół umywalkowe na szer. po 60 cm od umywalki. Fartuchy wokół umywalkowe zlicować powierzchniowo z malowaną płaszczyzną ściany. W pomieszczeniach aneksów kuchennych płytkę szklioną stosować na ścianach przy zlewozmywaku. Pod wszystkie farby stosować gładź gipsową.

Na ścianach ciągów komunikacyjnych dla chorych stosować Pochwyty z plastiku n.p. PROMADOR na wysokości 110 cm. Listwa odbojowa, 20cm szer. montowana bezpośrednio do ściany na wysokości 33 cm. od podłogi /dolna krawędź/ W salach chorych stosować listwy odbojowe jak wyżej, ale ich ilość i lokalizację dokonać w ramach nadzoru autorskiego. Listwy narożne /pionowe/ stosować na narożach wskazanych w ramach nadzoru autorskiego, wysokość listew od podłogi 150 cm, montować od cokołu.

Wszystkie okładziny winny posiadać certyfikaty umożliwiające stosowania ich w pomieszczeniach zakładów opieki zdrowotnej.

Sufity – wszystkie sufity malować farbą emulsyjną białą. Wszystkie zabudowy ciągów wentylacyjnych, pionów wod-kan i c.o., które wymagają zabudowy wykonać w systemie G.K. Sufity podwieszane w sanitariatach wykonać w systemie GK. Sufity w

korytarzach w obrębie IV etapu wykonać podwieszane modułowe, sufity w gabinetach RTG po doborze urządzeń rentgenowskich wykonać w postaci paneli osłonowych .

Drzwi wewnętrzne Drzwi do pomieszczeń podzielono także według materiału z jakiego są wykonane na : PVC, i drewniane. Szczegóły zawiera rysunek zestawienie drzwi Drzwi w których zastosowano szkło są szklone szkłem bezpiecznym. W przegrodach wymagających odporności ogniowej stalowe specjalistyczne malowane proszkowo szklenie szkłem bezpiecznym. Drzwi do gabinetów RTG z wkładką antypromienną i systemem zamków ryglujących.

Okna zewnętrzne nowe w części dobudowywanej zewnętrzne pvc o współczynniku  $k=1/1$  z wywietrzakiem otwieranym z pozycji podłogi, dodatkowo wyposażone w nawiewniki. Okapniki zewnętrzne z blachy powlekanej w kolorze białym, parapety wewnętrzne z PVC gładkie białe osadzone w licu ściany podparapetowej wnęki. Okna w gabinetach RTG z powłoką promiennochronną zgodnie z opracowaniem osłon stałych. Wewnętrzne okna rejestracyjne pvc przesuwne do góry szyba bezpieczna szczegóły zawiera rysunek zestawienia.

## **10 Wykończenie techniczne**

### **INSTALACJE**

**Zakłada się wykonanie nowych instalacji dla całego projektowanego fragmentu szpitala w ramach etapu IV. Trasy dla instalacji elektrycznych i wentylacji, przewiduje się w korytach zamontowanych w przestrzeni pomiędzy stropowej korytarzy. Leżaki instalacji sanitarnych w piwnicach w posadzce korytarza.**

#### 1. Elektryczne.

Instalacje wewnętrzne 220V wykonana z następującymi niezależnymi obwodami z tablicy:

##### Instalacja oświetlenia ogólnego z osprzętem

Na sufitach lampy kasetonowe 4x18 W, normalne z kloszem przyrmatycznym. W pomieszczeniach mokrych stosować oprawy wodoszczelne.

Instalacja oświetlenia ewakuacyjnego załączająca się samoczynnie z podtrzymaniem 2-godzinnym.

Instalacja gniazd wtykowych – gniazda podtynkowe w pomieszczeniach mokrych –szczelne

##### Instalacja lamp operacyjnych sala resucytacyjno-zabiegowa

##### Instalacja lamp bakteriobójczych

##### Instalacje specjalistyczne:

Instalacja ochrony od porażań

Instalacja telefoniczna

Instalacja lamp bakteriobójczych

Trasy sieci komputerowej

Połączenia wyrównawcze

Ochrona przepięciowa

Instalacja przyzywowa z pomieszczeń pacjentów

Instalacja telewizyjna słuchawkowa.

Instalacja zamków szyfrujących i domofonowa w obrębie drzwi wejściowych na oddział

2. Instalacje sanitarne – wszystkie prowadzone w pionach z piwnicy , tam także zawory odcinające. W piwnicy leżaki zasilające w posadzce..

Instalacja wodociągowa:

armatura wypływowa : baterie ścienne jednouchwytowe lub bezdotykowe w, gabinetach diagnostyczno-zabiegowych,

- pojedyncze zawory czerpalne wody zimnej metalowe, kulowe z węzłem
- woda ciepła użytkowa centralna
- instalacja hydrantowa
- wszystkie rurociągi izolowane

Instalacja kanalizacyjna

- podejścia odpływowe z aparatów sanitarnych kryte
- wykonanie wszystkich pionów i leżaków w obrębie przebudowywanej i dobudowywanej części, kratki odpływowe w pomieszczeniach mokrych z tworzywa, przykrywa metalowa
- na bloku operacyjnym kratki hermetyczne

Aparaty sanitarne:

Ceramika typu KOŁO

- miska ustępowa wisząca
- umywalka szer. 50 cm w salach i 40-50 cm pozostałe
- pod umywalką półpostument
- kabiny natryskowe z brodzikami w kabinach higieniczno-sanitarnych nie dostosowanych dla NPS/ brodziki ceramiczne, kabiny- zasłony tworzywowe/
- zlewy i zlewozmywaki kwasoodporne
- łazienka i w.c. dla niepełnosprawnych - umywalka z wcięciem i odsuniętym spustem, brodzik najazdowy wyprofilowane z posadzki wykończone wykładziną basenową o antypoślizgowości dla mokrej stopy, kabiny- zasłony tworzywowe /
- uchwyty dla niepełnosprawnych – po 2 na aparat jeden stały drugi ruchomy

Instalacja wewnętrzna c.o.

- grzejniki typu płytowe wg projektu c.o.
- grzejniki zaopatrzone w zawory termoregulacyjne typu DANFOS na zasilaniu i kurki odcinające na powrocie
- wysokość montowania grzejników min. 10 cm od podłogi i 10 cm od ściany

3. Wentylacji

- grawitacyjnej w pokojach medyczno-administracyjnych
- mechanicznej wyciągowej w gabinetach diagnostyczno-zabiegowych ,szatniowych,socjalnych,pomieszczeniach sanitarnych, , gospodarczych i pomocniczych- wentylatory na kanałach grawitacyjnych
- wentylacji mechanicznej nawiewno-wywiewnej w pomieszczeniach barku , pomieszczeniach dezynfekcji.
- kratki wentylacyjne typ WG z regulowanymi przepustnicami obudowy w systemie GK

4. Instalacji gazów medycznych:

Zakłada się wykonanie instalacji dwóch gazów medycznych tlen i sprężone powietrze w panelu zespolonym w obrębie gabinetów diagnostyczno-zabiegowych, w sali resuscytacyjno-zabiegowej dodatkowo, próżnia i odprowadzenie gazów anestetycznych

### **5.3 WYPOSAŻENIE**

#### **Wyposażenie barku wg programu ajenta**

**Lampa operacyjna, podnośnik dla niepełnosprawnych dla pacjentów poradni chirurgicznej.**

#### **- Wymóg dotyczący wyrobów.**

Wyroby służące do ochrony przeciwpożarowej można stosować wyłącznie na podstawie obowiązujących certyfikatów zgodności.

## **11. INFORMACJA DOTYCZĄCA BEZPIECZEŃSTWA I OCHRONY ZDROWIA.**

Na podstawie Ustawy – Prawo budowlane Art.20 poz. 1. 1a oraz Art.21a stwierdza się konieczności sporządzenia planu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia na budowie.

6.1 Zakres robót oraz ich kolejność realizacji.

Roboty wykonywane będą dla IV etapu wieloetapowo.

6.2 Wykaz istniejących obiektów budowlanych.

Projektowane prace wykonywane będą przy budynku istniejącym, kompleksu szpitalnego.

6.3 Elementy zagospodarowania terenu mogące stwarzać zagrożenie bezpieczeństwa ludzi nie występują.

6.4 Roboty budowlane mogące stworzyć szczególne wysokie ryzyko powstania zagrożenia bezpieczeństwa i zdrowia ludzi, wymienione w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dn. 23 06.2003r Dz.U. Nr 120, poz.1126 paragraf 6 - praca na wysokości powyżej 5m (budowa obiektu 1 kondygnacyjnego, prace elewacyjne).

6.5 Sposób prowadzenia instruktażu pracowników – standardowy zgodny z obowiązującymi przepisami BHP.

6.6 Środki zapobiegające niebezpieczeństwom wynikające z wykonywania robót budowlanych – standardowe zgodne z obowiązującymi przepisami. Zapewnić w trakcie realizacji bezkolizyjne funkcjonowanie szpitala.