

# KONCEPCJA FUNKCJONALNO-PRZESTRZENNA

---

unakem justyna syller

projektowanie

w budownictwie



---

61-251 POZNAŃ, OSIEDLE ORŁA BIAŁEGO 111/8, TEL. 503 004 945

---

**NAZWA OBIEKTU:** BUDYNEK OSTRZESZOWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA  
SP. Z O.O.

**ADRES OBIEKTU:** Al. Wolności 4  
63-500 Ostrzeszów  
woj. wielkopolskie  
nr ewidencyjny działki: 4198,  
arkusz 23  
obręb Ostrzeszów

**INWESTOR:** Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia sp. z o.o.  
Al. Wolności 4  
63-500 Ostrzeszów  
woj. wielkopolskie

**KATEGORIA OBIEKTU BUDOWLANEGO:** XI

**TYTUŁ:**

---

**ROZBUDOWA Z PRZEBUDOWĄ BUDYNKU  
OSTRZESZOWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SP.Z O O**

---

**BRANŻA:** ARCHITEKTONICZNA

---

**PROJEKTOWAŁ:** mgr inż. arch. Justyna Syller  
upr. nr 50/WPOKK/2012, specjalność: architektura

**OPRACOWAŁ:** mgr inż. arch. Marta Górna-Górecka

**GRUDZIEŃ 2023 R.**

**Spis zawartości:****OPIS TECHNICZNY**

1. INWESTOR .....	3
2. ADRES INWESTYCJI: .....	3
3. PODSTAWA OPRACOWANIA .....	3
4. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE.....	3
5. ZAKRES I CEL OPRACOWANIA.....	3-4
6. STAN ISTNIEJĄCY .....	4
7. STAN PROJEKTOWANY – OPIS OGÓLNY .....	4-5
8. CHARAKTERYSTYKA MATERIAŁOWA PLANOWANYCH BUDYNKÓW .....	5
9. INSTALACJE .....	5-6
10. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY PLANOWANYCH BUDYNKÓW .....	6
11. CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY ZAGOSPODAROWANIA TERENY.....	6
12. PROGRAM FUNKCJONALNY Z ZESTAWIEM POWIERZCHNI UŻYTKOWYCH.....	7-10
13. DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI .....	10
14. ZAGADNIENIA ROZWIĄZAŃ TECHNOLOGICZNYCH .....	10-12
15. WYTYCZNE OGÓLNOBUDOWLANE .....	12-14
16. WYTYCZNE ELEKTRYCZNE .....	14
17. WYTYCZNE SANITARNE .....	14
18. WYTYCZNE DLA GAZÓW MADYCZNYCH .....	14
19. OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA .....	15

**Spis rysunków:**

rys. nr 1. Plan sytuacyjny.....	1:500
rys. nr 2 Rzut parteru.....	1:100
rys. nr 3. Rzut I piętra.....	1:100
rys. nr 4. Rzut II piętra .....	1:100
rys. nr 5. Przekrój A-A .....	1:100
rys. nr 6. Przekrój B-B .....	1:100
rys. nr 7. Rzut dachu .....	1:100
rys. nr 8 Schemat blokowy parteru.....	1:200
rys. nr 9. Schemat blokowy I piętra.....	1:200
rys. nr 10. Schemat blokowy II piętra .....	1:200

Załączniki: Wizualizacje

## **OPIS TECHNICZNY**

### **1) INWESTOR:**

Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
Al. Wolności 4, 63-500 Ostrzeszów

### **2) ADRES INWESTYCJI:**

Al. Wolności 4, 63-500 Ostrzeszów  
dz. nr ewidencyjny 4198, arkusz 23, obręb Ostrzeszów,  
powiat ostrzeszowski, województwo wielkopolskie

### **3) PODSTAWA OPRACOWANIA**

- Umowa pomiędzy stronami
- Uzgodnienia z Inwestorem
- Wizje lokalne
- Inwentaryzacje budynków istniejących przekazane przez Inwestora

### **4) WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE**

- Ustawa z dn. 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlane – Dziennik Ustaw 1994 Nr 89 poz. 414 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 – Dziennik Ustaw 2003 Nr 169 poz. 1650 z późniejszymi zmianami
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dn. 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie – Dziennik Ustaw 2002 Nr 75 poz. 690 z późniejszymi zmianami
- Obwieszczenie Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 10 maja 2013 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego – Dziennik Ustaw 2013 poz. 1129
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – Dziennik Ustaw 2012 poz. 739

### **5) ZAKRES I CEL OPRACOWANIA**

Zakres niniejszego opracowania obejmuje koncepcję funkcjonalno-przestrzenną dla budowy nowego budynku z gabinetami poradni specjalistycznych, poradnią pediatryczną, gabinetem lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), pomieszczeniem RTG, pracownią badań endoskopowych, punktem pobrań, pomieszczeniami rehabilitacji pacjentów oraz oddziałem chorób wewnętrznych, z uwzględnieniem połączenia komunikacyjnego z istniejącym kompleksem budynków szpitala, w którym zlokalizowane są oddziały szpitalne, izba przyjęć i zaplecze techniczne.

Celem opracowania jest spełnienie obowiązujących wymogów prawnych dotyczących budynków służby zdrowia, zwiększenie możliwości leczniczych placówki, zoptymalizowanie kosztów użytkowania, oraz podniesienie standardów opieki nad pacjentami.

## 6) STAN ISTNIEJĄCY

Kompleks budynków Ostrzeszowskiego Centrum Zdrowia sp. z o.o. zlokalizowany jest pomiędzy ulicami Piastowską, Aleją Wolności i ul. Plac Borek w Ostrzeszowie, pełniąc funkcję usług medycznych - szpitalnictwo. Dla przedmiotowego terenu obowiązuje Miejskowy Plan Zagospodarowania Przestrzennego – Uchwała nr XXVIII/237/2020 z dnia 29 grudnia 2020r. Teren objęty jest obszarem chronionego krajobrazu - Wzgórza Ostrzeszowskie i Kotlina Odolańska oraz ochroną konserwatorską – wpis do rejestru zabytków układu urbanistycznego i archeologicznej warstwy kulturowo-osadniczej na obszarze lokacyjnego Ostrzeszowa (nr rejestru 674/Wlkp/A z 1993.05.27).

Istniejący budynek główny szpitala (składający się z części starszej i nowszej), posiada trzy kondygnacje naziemne oraz jedną podziemną. W budynkach tych mieszczą się izba przyjęć, blok operacyjny oraz oddziały szpitalne, nie spełniające aktualnych przepisów sanitarnych i p.poż. W ostatnich latach budynki szpitala zostały rozbudowane o łącznik, w którym zlokalizowano dwa dźwigi – osobowy i towarowy. Łącznik ten posiada trzy kondygnacje naziemne i jedną podziemną. Ze względu na różnice wysokości posadzki w istniejących budynkach, posadzkę w łączniku oraz stropy międzykondygnacyjne zlokalizowano na różnych poziomach, co w konsekwencji doprowadziło do powstania barier architektonicznych (schodów), które zniwelowano wykonaniem dodatkowych przystanków windowych. Na terenie kompleksu, znajdował się budynek starej kuchni, połączony ze szpitalem parterowym łącznikiem. Ze względu na stan techniczny, budynek kuchni został rozebrany, pozostawiono jednak łącznik, który docelowo należy rozebrać. Ze względu na występowanie pojedynczych drzew w miejscu lokalizacji nowego budynku, oraz proponowanej komunikacji jezdnej, należy przewidzieć wycinkę drzew, po wcześniejszym uzyskaniu niezbędnych pozwoleń. Szpital wyposażony jest w następujące instalacje

- wod-kan – z sieci wodociągowej
- c.o. z węzła ciepłego zlokalizowanego na terenie szpitala
- elektryczną – z trafostacji podłączonej do sieci elektroenergetycznej
- instalację tlenu – ze zbiornika znajdującego się na terenie Szpitala
- drugiego źródła zasilania w postaci agregatu prądotwórczego

## 7) STAN PROJEKTOWANY – opis ogólny

Koncepcja funkcjonalno-przestrzenna zakłada budowę nowego budynku o trzech kondygnacjach nadziemnych, o następujących funkcjach:

- Parter – gabinety poradni specjalistycznych, poradnia pediatryczna, POZ, RTG, pomieszczenia pracowni badań endoskopowych, punkt pobrań, rejestracja, pomieszczenia towarzyszące
- Piętro I – gabinety poradni specjalistycznych, szatnie pacjentów, rehabilitacja, rejestracja, pomieszczenia towarzyszące
- Piętro II – pomieszczenia oddziału chorób wewnętrznych, pomieszczenia personelu, pomieszczenia towarzyszące

W koncepcji ujęto przebudowę istniejącego II piętra szpitala w zakresie wprowadzenia następujących funkcji:

- Piętro II – pomieszczenia oddziału chorób wewnętrznych, pomieszczenia towarzyszące

W projekcie nowego budynku przewidziano dostosowanie stropów nowoprojektowanych do rzędnych wysokościowych stropów w istniejącej części budynku szpitala. Dzięki temu zabiegowi poszczególne kondygnacje (starej i nowej części kompleksu) zlokalizowane są na jednakowych poziomach - połączone komunikacyjnie bez barier architektonicznych.

Formę architektoniczną nowego budynku zaplanowano tak, aby obiekt wpisał się w otoczenie.

## 8) CHARAKTERYSTYKA MATERIAŁOWA PLANOWANYCH BUDYNKÓW

- Konstrukcja budynku – tradycyjna (murowana), żelbetowa
- Stropy żelbetowe, oparte na podciągach i wieńcach
- Fundamenty żelbetowe. Przy projektowaniu, należy uwzględnić wysoki poziom wód gruntowych
- Ściany zewnętrzne – z gazobetonu lub bloczków wapienno-piaskowych oraz w postaci fasady szklanej
- Ściany wewnętrzne – systemowe gkf, dedykowane dla poszczególnych pomieszczeń, uwzględniające wymagane odporności na wilgoć, ogień, ochronę radiologiczną, akustykę.
- Klatka schodowa w konstrukcji monolitycznej, żelbetowej.
- Dach płaski, pokryty papą, w postaci stropodachu pełnego na konstrukcji żelbetowej
- Obróbki blacharskie, rynny i rury spustowe wykonane z blachy ocynkowanej.
- Wykończenie zewnętrzne ścian
  - tynki cienkowarstwowe
  - wyprawy tynkarskie imitujące kamień
- Stołarka okienna aluminiowa
- Stołarka drzwiowa zewnętrzna – aluminiowa,
- Parapety zewnętrzne z blachy ocynkowanej powlekanej
- Wykończenie wewnętrzne ścian
  - tynki i gładzie gipsowe
  - farby odporne na szorowanie i dezynfekcję
  - wykładziny i okładziny ścienne
- Posadzki cementowe wykończone wykładziną dedykowaną do określonych pomieszczeń
- Sufity podwieszane – gkf/higieniczne
- Parapety wewnętrzne – laminowane mdf
- Stołarka drzwiowa wewnętrzna – aluminiowa i drewniana laminowana,
- Izolacje termiczne – wełna mineralna, styropian, polistyren ekstrudowany
- Hydroizolacje – papa, izolacje systemowe, beton szczelny
- Powierzchnia parkingu i chodników – kostka betonowa
- Zieleń – trawniki, krzewy, drzewa

## 9) INSTALACJE

Budynek należy wyposażyć w następujące instalacje:

- Wod-kan (dwa niezależne źródła wody) – sieć miejska nowe przyłącze dla budynku + zbiornik przepływowy na terenie szpitala - planowany
- Kanalizacja deszczowa – sieć miejska
- C.o. – pompa ciepła lub kocioł gazowy – planowane

- System zarządzania energią
- Wentylacja mechaniczna z odzyskiem ciepła
- Klimatyzacja
- Gazy medyczne – tlen z istniejącego na terenie szpitala zbiornika, sprężone powietrze i próżnia z nowych źródeł, zlokalizowanych w pomieszczeniach technicznych w piwnicy
- Hydranty wewnętrzne
- Fotowoltaikę na dachu budynku
- Oświetlenie energooszczędne wewnętrzne i zewnętrzne
- Gniazda i siłę
- UPS
- Kontrolę dostępu
- Instalację SAP
- Teletechnikę
- Awaryjne oświetlenie ewakuacyjne
- Piorunochronną (budynki +fotowoltaika)
- Przy projektowaniu należy przewidzieć usunięcia kolizji z istniejącą infrastrukturą

## 10) CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY PLANOWANYCH BUDYNKÓW

### A) BUDYNEK PLANOWANY - ROZBUDOWA

Budynek ma kształt zbliżony do prostokąta o wymiarach zewnętrznych:

- |                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| • długość                        | - 31,52m                |
| • szerokość                      | - 18,33m                |
| • powierzchnia zabudowy          | - 590,35m <sup>2</sup>  |
| • powierzchnia użytkowa          | - 1482,02m <sup>2</sup> |
| • powierzchnia całkowita         | - 1771,05m <sup>2</sup> |
| • kubatura netto                 | - 4897,57m <sup>3</sup> |
| • liczba kondygnacji naziemnych  | - 3                     |
| • liczba kondygnacji podziemnych | - 0                     |
| • liczba klatek schodowych       | - 1                     |
| • wysokość budynku               | - 13,14m                |

### B) ISTNIEJĄCY BUDYNEK SZPITALA (II PIĘTRO-FRAGMENT) - PRZEBUDOWA

- |   |                        |
|---|------------------------|
| • powierzchnia całkowita części przebudowywanej | - 472,48m <sup>2</sup> |
| • powierzchnia użytkowa części przebudowywanej  | - 334,73m <sup>2</sup> |

## 11) CHARAKTERYSTYCZNE PARAMETRY DO ZAGOSPODAROWANIA TERENU

- |  |                         |
|--|-------------------------|
| • Powierzchnia działek łącznie                         | - 12880 m <sup>2</sup>  |
| • Budynki, w tym projektowany oraz koncepcja rozbudowy | - 4458,64m <sup>2</sup> |
| • Drogi, w tym parking                                 | - 2582,51m <sup>2</sup> |
| • Chodniki i ciągi pieszo-jezdne                       | - 2598,43m <sup>2</sup> |
| • Zieleń istniejąca i planowana                        | - 3240,42m <sup>2</sup> |

*Zgodnie z MPZP:*

- *powierzchnia zabudowy działki: max 40%*

- *powierzchnia biologicznie czynna: min. 25%*

- *wskaźnik intensywności zabudowy: min. 0.25, max. 0.90*

- wysokość budynków liczona od poziomu terenu do górnej krawędzi attyki, przy dachach płaskich: - usługowych - max. 18 m

## 12) PROGRAM FUNKCJONALNY Z ZESTAWIENIEM POWIERZCHNI NETTO

### PARTER

#### - NOWY BUDYNEK

L.P.	NR.POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA (m2)
1	1.01.	HOL WEJŚCIOWY	27,22
2	1.01.A	DŹWIG	6,60
3	1.01.B	DŹWIG	6,60
4	1.01.C	KLATKA SCHODOWA	16,03
5	1.02	KORYTARZ	78,69
6	1.02.A	POCZEKALNIA	5,34
7	1.27	KORYTARZ Z POCZEKALNIĄ	17,29
8	1.03	POMIESZCZENIE RTG	20,70
9	1.04	STEROWNIA	4,66
10	1.05	KABINA PACJENTA	3,14
11	1.06	SALA WYBUDZEŃ	33,05
12	1.07	ENDOSKOPIA (ODCINEK DOLNY)	25,11
13	1.08	ZMYWALNIA	11,19
14	1.09	ENDOSKOPIA (ODCINEK GÓRNY)	23,19
15	1.10	KABINA	3,60
16	1.11	WEZEŁ SANITARNY	5,38
17	1.12	POM. PRZYGOTOWANIA PACJENTA	4,90
18	1.13	KOMUNIKACJA WEWN.	8,16
19	1.14	WEZEŁ SANITARNY N./MĘSKI (PACJENTÓW)	7,38
20	1.15	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	3,42
21	1.16	WEZEŁ SANITARNY DAMSKI (PERSONELU)	4,29
22	1.17	POM. SOCJALNE PERSONELU	17,75
23	1.18	PUNKT HANDLOWY	16,21
24	1.19	POM. TECHNICZNE/KOTŁOWNIA	8,55
25	1.20	RJESTRACJA	12,93
26	1.21	WEZEŁ SANITARNY DAMSKI (PACJENTÓW)	4,18
27	1.22	WEZEŁ SANITARNY MĘSKI (PERSONELU)	4,62
28	1.23	PUNKT POBRAŃ	13,14
29	1.24	GABINET PORADNI SPECJALIST.	21,49
30	1.24.A	WEZEŁ SANITARNY	6,24
31	1.25	GABINET PORADNI SPECJALIST.	18,27
32	1.26	GABINET POZ	19,64
33	1.28	GABINET BADAŃ	11,55
34	1.29	GABINET ZABIEGOWY	17,41
35	1.30	WEZEŁ SANITARNY (PACJENTÓW)	5,22
RAZEM:			493,14

**PIĘTRO I**  
**- NOWY BUDYNEK**

L.P.	NR.POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA (m2)
1	2.01	HOL	27,22
2	2.01.A	DŹWIG	6,60
3	2.01.B	DŹWIG	6,60
4	2.01.C	KLATKA SCHODOWA	16,03
5	2.02	KORYTARZ	85,44
6	2.02.A	POCZEKALNIA	5,34
7	2.03	GABINET – MASAŻ/ FIZYKOTERAPIA	25,30
8	2.04	GABINET – TERMO/ LASEROTERAPIA	25,60
9	2.05	SALA KINEZYTERAPII/ ĆWICZEŃ GRUPOWYCH	57,48
10	2.05.A	MAGAZYN SPRZĘTU	5,19
11	2.06	SZATNIA DAMSKA	22,09
12	2.06.A	WĘZEL SANITARNY DAMSKI	7,20
13	2.07	SZATNIA MĘSKA	14,38
14	2.07.A	WĘZEL SANITARNY MĘSKI	7,92
15	2.08	WĘZEL SANITARNY DAMSKI (PERSONELU)	4,42
16	2.09	WĘZEL SANITARNY MĘSKI (PERSONELU)	4,37
17	2.10	POMIESZCZENIE PORZĄDKOWE	3,13
18	2.11	POMIESZCZENIE SOCJALNE PERSONELU	21,30
19	2.12	REJESTRACJA	9,68
20	2.13	WĘZEL SANITARNY DAMSKI PACJENTÓW	4,42
21	2.14	WĘZEL SANITARNY MĘSKI PACJENTÓW	4,95
22	2.15	GABINET PORADNI SPECJALIST.	18,22
23	2.16	GABINET PORADNI SPECJALIST.	21,07
24	2.16.A	WĘZEL SANITARNY	6,24
25	2.17	GABINET PORADNI SPECJALIST.	21,99
26	2.18	GABINET PORADNI SPECJALIST.	15,97
27	2.18.A	GABINET ZABIEGOWY	17,41
28	2.19	GABINET PORADNI SPECJALIST.	13,35
29	2.19.A	GABINET ZABIEGOWY	15,35
<b>RAZEM:</b>			<b>494,26</b>

**PIĘTRO II**  
**- NOWY BUDYNEK**

L.P.	NR.POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA (m2)
1	3.01	HOL	22,22
2	3.01.A	DŹWIG	6,60
3	3.01.B	DŹWIG	6,60
4	3.01.C	KLATKA SCHODOWA	16,03
5	3.02	KORYTARZ	80,66
6	3.03	POCZEKALNIA	13,39
7	3.04	SEKRETARIAT	13,19
8	3.04.A	WC PERSONELU	4,53
9	3.05	POKÓJ ORDYNATORA	19,24



## UNAKEM-PROJEKTOWANIE W BUDOWNICTWIE

10	3.06	SALA CHORYCH 3 OS.	24,13
11	3.06.A	ŁAZIENKA	4,95
12	3.07	SALA CHORYCH 3 OS.	24,46
13	3.07.A	ŁAZIENKA	4,28
14	3.08	SALA CHORYCH 3 OS.	24,44
15	3.08.A	ŁAZIENKA	4,28
16	3.09	PRZEDSIONEK	5,41
17	3.10	MAGAZYN CZYSTEJ BIELIZNY	7,55
18	3.11	POM. PORZĄDKOWE	4,43
19	3.12	BRUDOWNIK	4,11
20	3.13	SALA CHORYCH 3 OS.	24,48
21	3.13.A	ŁAZIENKA	4,29
22	3.14	SALA CHORYCH 3 OS.	24,42
23	3.14.A	ŁAZIENKA	4,29
24	3.15	PIEŁĘGNIARKA ODDZIAŁOWA	12,68
25	3.16	POM. SOCJALNE	10,66
26	3.17	POKÓJ LEKARZY	24,27
27	3.17.A	WĘZEL SANITARNY	4,21
28	3.18	SALA CHORYCH 2 OS.	21,48
29	3.18.A	ŁAZIENKA	3,81
30	3.19	POKÓJ PIEŁĘGNIAREK	20,61
31	3.19.A	WĘZEL SANITARNY	4,09
32	3.20	PUNKT PIEŁĘGNIARSKI	8,98
33	3.21	POKÓJ PRZYGOTOWAWCZY	14,15
34	3.22	GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY	15,99
RAZEM:			494,62

**PIĘTRO II**  
**ISTNIEJĄCY BUDYNEK (FRAGMENT)- PRZEBUDOWA**

L.P.	NR.POM.	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA (m2)
1	3.23	KORYTARZ	132,35
2	3.24	WĘZEL SANITARNY DAMSKI PERSONELU	4,16
3	3.25	ŁAZIENKA NPS. PACJENTÓW	9,13
4	3.26	SALA CHORYCH 2 OS.	22,64
6	3.26.A	ŁAZIENKA	4,77
7	3.27	WĘZEL SANITARNY MĘSKI (PERSONELU)	5,06
8	3.28	SALA CHORYCH 2 OS.	19,93
9	3.28.A	ŁAZIENKA	4,23
10	3.29	KUCHNIA PACJENTÓW	5,60
11	3.30	SALA CHORYCH 3 OS.	23,63
12	3.31	ŁAZIENKA	3,77
13	3.32	SALA CHORYCH 2 OS.	20,30
14	3.33	ŚLUZA UMYWALKOWO-FARTUCH.	3,07
15	3.34	IZOLATKA	11,24
16	3.34.A	ŁAZIENKA	3,70
17	3.35	SALA CHORYCH 2 OS.	18,80
18	3.36	SALA CHORYCH 1 OS.	13,81

19	3.37	ŁAZIENKA	3,61
20	3.38	SALA CHORYCH 2 OS.	18,66
21	3.39	SALA CHORYCH 1 OS.	13,80
22	3.40	ŁAZIENKA	3,61
23	3.41	SALA CHORYCH 4 OS.	32,53
24	3.42	ŁAZIENKA	4,58
25	3.43	BRUDOWNIK	5,90
26	3.44	POM. PORZĄDKOWE	6,79
27	3.45	PRZEDSIONEK 2	10,59
28	3.46	ŁAZIENKA PACJENTÓW NPS.	9,26
29	3.47	SALA CHORYCH 3.OS.	25,78
30	3.48	KUCHNIA ROZDZIELCZA	6,26
31	3.49	ŁAZIENKA	4,19
32	3.50	WC ODWIEDZAJĄCYCH	6,07
			<b>RAZEM: 457,82</b>
<b>PIĘTRO II: NOWY BUDYNEK + ISTNIEJĄCY BUDYNEK (PRZEBUDOWA) ŁĄCZNIE: 952,44</b>			

**Klatka schodowa objęta zakresem – łączna powierzchnia 48m<sup>2</sup>**  
**Trzy pomieszczenia w piwnicy o łącznej powierzchni 38m<sup>2</sup>**

### 13) DOSTĘPNOŚĆ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

- Komunikacja pozioma**

Wejście do budynku wyposażono w pochylnię dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych. Wszystkie przejścia w planowanym budynku należy zrealizować jako bezprogowe. Szerokość przejść dostosowano dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Dla osób z chorobami wzroku należy zapewnić odpowiednie oznakowania fakturowane, posługując się nimi również w wykończeniu podłóg. Na parkingu wydzielone zostaną miejsca postojowe dostosowane dla osób niepełnosprawnych

- Komunikacja pionowa**

W koncepcji przewidziano wykonanie dwóch wind szpitalnych, które pozwolą osobom poruszającym się na wózkach dotrzeć na kondygnacje przeznaczone funkcjonalnie dla pacjentów. Windy należy wyposażyć w system głosowy informujący o przystankach oraz fakturowane przyciski

- Pomieszczenia higieniczno-sanitarne**

W węzłach higieniczno-sanitarnych, kabinach i szatniach dostępnych dla pacjentów oraz odwiedzających z niepełno sprawnościami, przewidziano rozwiązania umożliwiające osobom z dysfunkcją ruchową korzystanie z przyborów sanitarnych. Wyznaczono przestrzeń manewrowe umożliwiające korzystanie osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich.

#### 14) ZAGADNIENIA ROZWIĄZAŃ TECHNOLOGICZNYCH

- **Przebieg przyjęcia/ organizacja ruchu pacjentów:**

- a) Wszyscy chorzy, którzy nie korzystają z usług ambulatoryjnych przyjmowani są do szpitala w izbie przyjęć, znajdującej się na parterze, w starym budynku kompleksu szpitalnego - tam się przebiegają i przychodzą lub są przywiezieni na oddziały wewnętrzną komunikacją szpitalną.
- b) Pracownia badań endoskopowych – wykonywane są w niej zabiegi (również) w znieczuleniu ogólnym, planowane oraz ze wskazań nagłych, na pacjentach w systemie ambulatoryjnym.

Organizacja ruchu pacjentów w pracowni badań endoskopowych:

- Pacjenci przychodzą „z zewnątrz”, zgłaszają się w rejestracji na umówioną wizytę (zabieg kolonoskopii lub gastroskopii) i czekają w poczekalni na zaplanowane badanie.
  - Następnie pacjent zostaje przyjęty przez personel medyczny do pomieszczenia przygotowania pacjenta (kolonoskopia) lub przechodzi przez kabinę pacjenta (gastroskopia). W pomieszczeniu przygotowania pacjent jest premedykowany pod nadzorem anestezjologa
  - Po premedytacji pacjent przechodzi na salę, gdzie wykonywane jest badanie
  - W sytuacji przeprowadzenia zabiegów w znieczuleniu ogólnym pacjent zostaje przewieziony do Sali nadzoru poznieczuleniowego, gdzie położony jest na zdezynfekowane, pokryte jednorazowym prześcieradłem łóżko Sali wybudzeń. Następuje tam ustabilizowanie czynności życiowych i pierwsze wybudzenie z narkozy. Trwa to około godziny.
  - Jeżeli nie następują komplikacje pacjent wraca „do domu”.
- c) Gabinety poradni specjalistycznych, punkt pobrań, RTG, POZ, pomieszczenia rehabilitacji – są usługami działającymi na zasadach ambulatoryjnych, rejestracja pacjentów odbywa się na parterze lub I piętrze w rejestracji.
  - d) Poradnia pediatryczna – posiada wydzielone, niezależne wejście do budynku, zaopatrzone w pochylnię przeznaczoną dla wózków dziecięcych oraz osób niepełnosprawnych. Pomieszczenia wchodzące w skład poradni dziecięcej działają niezależnie od pozostałych pomieszczeń kompleksu ogólnego szpitala. Przyjęcie dzieci zdrowych i chorych odbywa się na zasadach rozdziału godzinowego.
  - e) Oddział chorób wewnętrznych – pomieszczenia oddziału zorganizowano na II piętrze nowego budynku oraz w części starego budynku szpitala (fragment objęty przebudową). Pacjenci przyjmowani są na oddział w istniejącej izbie przyjęć, w starej części szpitala. II piętro nowego budynku jest połączone komunikacyjnie i funkcjonalnie bezpośrednio ze starą częścią kompleksu szpitalnego.

- **Organizacja ruchu personelu**

Personel: (jak w stanie istniejącym – bez zmian)

- Wejście dla pracowników oddziału chorób wewnętrznych i endoskopii planuje się z zewnątrz budynku, poprzez łącznik, gdzie windami lub

schodami przedostają się na kondygnację piwnic. W piwnicach zlokalizowano szatnie pracownicze z dwudzielnymi szafkami (odzież i obuwie własne/ odzież i obuwie szpitalne) oraz umywalnię. W szatni pracownicy przebierają się z odzieży własnej w odzież oddziałową, poczym przechodzą poprzez łącznik w piwnicy do klatki schodowej istniejącego budynku lub do wind, która przewiezie ich na kondygnację oddziału lub korytarzami komunikacji wewnętrznej szpitala.

#### Personel rehabilitacji i poradni specjalistycznych :

- Personel wchodzi do nowego budynku wejściem głównym i kieruje się bezpośrednio do pomieszczeń personelu oraz gabinetów zlokalizowanych na poszczególnych kondygnacjach.

Na wszystkich kondygnacjach, przewidziano pomieszczenia socjalne oraz węzły sanitarne przeznaczone dla personelu

#### • Droga materiału

Materiał to:

- narzędzia i sprzęt,
- materiały medyczne (opatrunki, leki),
- odpady medyczne.

- Materiał czysty dostarczany jest do poszczególnych gabinetów z centralnej sterylizatorni (osobny budynek szpitalny), oraz z magazynu czystego zlokalizowanego w piwnicach w hermetycznie zamkniętych opakowaniach windą ogólnodostępną i komunikacją wewnętrzną kompleksu szpitalnego.

- Po użyciu brudne narzędzia i odpady medyczne zostają usunięte do odpowiednich pojemników na zasadach segregacji odpadów. Z pomieszczeń są transportowane (hermetycznie zamknięte) komunikacją wspólną i windą szpitalną. Następnie wywożone są na zewnątrz budynku do magazynu odpadów medycznych, oraz do centralnej sterylizatorni. Centralna sterylizatornia zlokalizowana jest w osobnym budynku szpitala. Z magazynów odpadów medycznych (mieszczących się w jednym z budynków szpitalnych), odpady wywożone są ze szpitala na podstawie podpisanych umów z zewnętrzną firmą.

Wózki transportowe, blaty i łóżka trafiają do pomieszczeń mycia i suszenia zlokalizowanych w piwnicach, windą ogólnodostępną.

- Pracownia badań endoskopowych posiada własną zmywalnię oraz wewnętrzny korytarz przeznaczony dla personelu i sprzętu medycznego

### 15) WYTYCZNE OGÓLNOBUDOWLANE

W robotach wykończeniowych należy stosować materiały trwałe i posiadające atesty do stosowania, gładkie, zmywalne, odporne na ścieranie i działanie środków dezynfekcyjnych, o odpowiednio dobranych barwach.

Barwy w trzech podstawowych strefach klas czystości powinny jednoznacznie wskazywać na miejsce, w którym się znajdujemy. Powszechnie stosuje się oznaczenia: czerwony- strefa brudna, niebieski -strefa czysta, zielony – strefa art. sterylnych.

Wszystkie wewnętrzne przewody instalacji sanitarno-grzewczych, elektrycznych,

wentylacji, klimatyzacji, instalacji specjalnych (sprężonego powietrza) należy prowadzić jako kryte (przewody prowadzone w pionowych kanałach instalacyjnych, bruzdach, pod tynkiem, obudowane, osiatkowane, otynkowane itp.) aby nie gromadził się na nich kurz i nie stanowiły kłopotu z utrzymaniem ich w czystości.

- Akustyka

Poziom hałasu oraz drgań przenikających do pomieszczeń nie może przekraczać wartości dopuszczalnych, określonych w Polskich Normach dotyczących ochrony przed hałasem pomieszczeń w budynkach oraz oceny wpływu drgań na ludzi w budynkach, wyznaczonych zgodnie z Polskimi Normami dotyczącymi metody pomiaru poziomu dźwięku A w pomieszczeniach oraz oceny wpływu drgań na ludzi w budynkach. Przegrody zewnętrzne i wewnętrzne oraz ich elementy powinny mieć izolacyjność akustyczną nie mniejszą od podanej w Polskiej Normie dotyczącej wymaganej izolacyjności akustycznej przegród w budynkach oraz izolacyjności akustycznej elementów budowlanych, wyznaczonej zgodnie z Polskimi Normami określającymi metody pomiaru izolacyjności akustycznej elementów budowlanych i izolacyjności akustycznej w budynkach.

Instalacje i urządzenia, stanowiące wyposażenie techniczne budynku, nie mogą powodować powstawania nadmiernych hałasów i drgań, utrudniających eksploatację lub uniemożliwiających ochronę użytkowników pomieszczeń przed ich oddziaływaniem. Poziom hałasu nie może stanowić zagrożenia dla ich zdrowia, a także musi umożliwiać im pracę, odpoczynek i sen w zadowalających warunkach.

- Wykończenie ścian

W zależności od rodzaju pomieszczeń przewiduje się następujące rodzaje wykończenia ścian:

- w pomieszczeniach z okładziną podłogową typu pcv wodoodporną, okładziny ścian z wykładzin ściennych nienasiąkliwych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych minimum do wys. 2m pomieszczenia;
- w pomieszczeniach z wykładziną podłogową typu pcv; malowanie ścian na pełną wysokość przy zastosowaniu farb zmywalnych z atestem
- przy umywalkach i zlewozmywakach należy stosować fartuchy z wykładziny wodoodpornej do wysokości 2,0m o szerokości dostosowanej do warunków lokalnych,
- na korytarzach i w pomieszczeniach, w których przemieszczane są wózki transportowe przewiduje się listwy odbojowe i listwy zabezpieczające naroża ścian.

- Wykończenie sufitów

We wszystkich pomieszczeniach powierzchnia sufitów powinna być gładka, mało przepuszczalna, zmywalna, odporna na działanie słabych roztworów dezynfekcyjnych, pozbawiona elementów umożliwiających gromadzenie się kurzu. Zaleca się malowanie sufitów farbą zmywalną.

Sufity podwieszane powinny być szczelne i spełniać wszystkie wymagania stawiane sufitom wykonanym tradycyjnie.

- Wymagania dotyczące podłóg

Przy doborze materiałów na posadzki należy przyjąć następujące zasady:

łatwość utrzymania higieny, odporność na stosowanie środków myjących i dezynfekcyjnych; antypoślizgowość; nienasiąkliwość, odporność na ścieranie jak dla obiektów użyteczności publicznej o intensywną eksploatację; akustyka, antystatyczność i przewodzenie;

Nowoprojektowane podłogi należy zaprojektować jako „pływające”.

Grubość wylewki należy dostosować do grubości materiałów wykończeniowych posadzek dla uzyskania jednolitych poziomów wykończonych posadzek.

Połączenie ścian z podłogami należy wykonać w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

Podłogi we wszystkich pomieszczeniach powinny być trwałe, gładkie, łatwo zmywalne i odporne na działanie środków dezynfekcyjnych. Podłoga powinna być równa, aby umożliwić poruszanie się wózkami transportowym i łóżkami.

W zależności od przeznaczenia pomieszczeń przewiduje się następujące rodzaje podłóg:

-posadzki twarde, łatwo zmywalne, nienasiąkliwe, z zabezpieczeniem antypoślizgowym (wykładzina pcv wodoodporna.) w pomieszczeniach wymagających częstego mycia i dezynfekcji np: ustępy, natryski, pomieszczenia mycia dezynfekcji itp. Podłogi w tych pomieszczeniach powinny być uzbrojone w izolację przeciwwilgociową, odpowiednio rozmieszczone wpusty podłogowe i posiadać właściwe spadki dla ewentualnego spływu wody.

- posadzki ciepłe, ze szczelnie spawanych i trwale przyklejonych do podłoża wykładzin z tworzyw sztucznych wywiniętych na ścianę na wysokość min. 10 cm, łatwo zmywalne Przy ścianach należy przewidywać cokoliki o wysokości co najmniej 10 cm wykonane z materiału zastosowanego do wykończenia posadzek. Ściana nad zakończeniem wykładzin powinna wystawać min 0,5 cm poza powierzchnie wykładziny. Wywinięcia należy przewidzieć bez podcięcia.

- w pomieszczeniach, gdzie zainstalowany sprzęt może ulec przepięciom, należy przewidzieć wykładziny prądoprzewodzące podpinając je do uziorów

- Drzwi wewnętrzne

W miejscach o dużym natężeniu ruchu, powinny być zaopatrzone po obu stronach w brudniki przy klamkach. Uchwyty okuć stolarki powinny być wykonane z metali nierdzewnych, gładkich – łatwych do czyszczenia. Jeżeli to możliwe stosować drzwi przeszkłone. Jest to ważne w szczególności w odniesieniu do szluz, w których bez światła dziennego przejście wymaga każdorazowo załączenia oświetlenia elektrycznego. Wykończenie skrzydeł drzwiowych musi gwarantować łatwość utrzymania czystości oraz odporność na środki dezynfekcyjne.

Pozostałe wytyczne zgodnie z Normami oraz przepisami prawa

## 16) WYTYCZNE ELEKTRYCZNE

W budynku wymagane jest rezerwowe zasilanie, umożliwiające bezpieczne zakończenie zabiegów. Drugim źródłem zasilania dla szpitala jest agregat prądotwórczy, który niedawno został wymieniony na nowy.

Pozostałe wytyczne zgodnie z Normami oraz przepisami prawa

**17) WYTYCZNE SANITARNE**

Dla nowego budynku przewiduje się wentylację mechaniczną nawiewno-wywiewną oraz klimatyzację. Sale nadzoru poznieczuleniowego wymagają nawiewu nawilżonego powietrza w klasie czystości min. ISO 5. Należy zachować gradient ciśnień od strony czystej do brudnej.

Budynek wymaga drugiego zasilania wody. Szpital obecnie nie posiada drugiego źródła zasilania w wodę, dlatego też należy przewidzieć montaż zbiornika przepływowego na terenie działki

Pozostałe wytyczne zgodnie z Normami oraz przepisami prawa

**18) WYTYCZNE DLA GAZÓW MEDYCZNYCH**

W budynku należy zapewnić instalację gazów medycznych: tlenu medycznego, sprężonego powietrza, próżni.

Pozostałe wytyczne zgodnie z Normami oraz przepisami prawa

**19) OCHRONA PRZECIWPOŻAROWA**

Ze względu na przeznaczenie budynku, klasyfikuje się on do następujących kategorii zagrożenia ludzi:

- PARTER – ZLIII,
- PIĘTRO I – ZLIII
- PIĘTRO II – ZLII, ZLIII

W projekcie należy uwzględnić wszystkie wymagania prawne ochrony przeciwpożarowej dla planowanego budynku, oraz realizację w niezbędnym zakresie ekspertyzy p.poż. będącą w posiadaniu Szpitala.

mgr inż. arch. Justyna Syller  
upr. nr 50/WPOKK/2012, specjalność: architektura