

	JEDNOSTKA PROJEKTOWA WOJEWÓDZKIE PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUG INWESTYCYJNYCH SP. Z O.O ul. Tadeusza Wyrzykowskiego 3, 06-400 Ciechanów tel. 23 6722964 e-mail: biuro@wpui.pl
STADIUM OPRACOWANIA: PROJEKT BUDOWLANO- WYKONAWCZY	
BRANŻA PROJEKTOWA: TECHNOLOGIA MEDYCZNA	
PRZEDMIOT OPRACOWANIA: PROJEKT TECHNOLOGII MEDYCZNEJ	
TEMAT OPRACOWANIA: Budowa nowego budynku z przeznaczeniem na Centrum Zdrowia Psychicznego wraz z wyposażeniem oraz przebudowa Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM PIB	
INWESTOR :	<div data-bbox="882 786 1051 949" data-label="Image"> </div> <p> WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCZNY PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY ul. Szaserów 128 04-141 Warszawa, woj. Mazowieckie </p>
ADRES INWESTYCJI: Warszawa , ul. Szaserów 128, dz. ew. nr. 8/4 z obrębu 3-04-03	
SPECJALNOŚĆ: TECHNOLOGIA MEDYCZNA	
PROJEKTANT:	mgr inż. arch. Marcin Tromski
DATA OPRACOWANIA: 21.11.2025	
EGZEMPLARZ NR 1	

SPIS TREŚCI

1.	PODSTAWA OPRACOWANIA.....	3
2.	ISTNIEJĄCA FUNKCJA ZAKRESU OPRACOWANIA.....	3
3.	OPIS OGÓLNY.....	3
4.	ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH.....	4
5.	KOMUNIKACJA I ZATRUDNIENIE	5
6.	POSIŁKI.....	6
7.	LEKI I NARZĘDZIA	6
8.	TRANSPORT ZWŁOK	6
9.	ŁÓŻKA SZPITALNE	6
10.	MONITORING - KAMERY	7
11.	RUCH MATERIAŁU.....	7
12.	MYCIE I DEZYNFEKCJA KOZETEK, SZAF LEKARSKICH, SZAFEK ITP.....	7
13.	ODPADY	7
1)	<i>Odpady komunalne:</i>	7
2)	<i>Odpady niesegregowane</i>	7
3)	<i>Odpady ulegające biodegradacji</i>	7
4)	<i>Odpady konsumpcyjne</i>	8
5)	<i>Odpady podlegające recyklingowi</i>	8
6)	<i>Odpady medyczne</i>	8
	Odpady medyczne o kodach, 18 01 02*, 18 01 03* i 18 01 82*	8
	Odpady medyczne o kodach 18 01 06*, 18 01 08* i 18 01 10*	8
7)	<i>Gromadzenie odpadów medycznych</i>	9
	Worki foliowe jednorazowego użycia koloru czerwonego.....	9
	Pojemniki plastikowe jednorazowego użycia koloru czerwonego	9
	Pojemniki kartonowe jednorazowego użycia koloru czerwonego	9
	Worki foliowe jednorazowego użycia koloru żółtego	9
	Pojemniki plastikowe jednorazowego użycia koloru żółtego.....	9
	Worki bezbarwne jednorazowego użycia, przezroczyste.....	9
	Worki jednorazowego użycia koloru czarnego	9
	Worki biodegradowalne jednorazowego użycia	9
8)	<i>Podstawowe zasady postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych</i>	10
9)	<i>Dodatkowe zasady dotyczące postępowania z wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi</i>	10
10)	<i>Podstawowe zasady postępowania z odpadami komunalnymi</i>	11
11)	<i>Zasady wstępnego magazynowania, transportu odpadów i magazynowania odpadów</i>	11
14.	WYMAGANIA DLA BRANŻY BUDOWLANEJ	12
15.	WYMAGANIA DLA BRANŻ INSTALACYJNYCH	14
12)	<i>WYTYCZNE INSTALACYJNE:</i>	14
13)	<i>OGRZEWANIE POMIESZCZEŃ:</i>	15
14)	<i>WENTYLACJA:</i>	15
15)	<i>INSTALACJE ELEKTRYCZNE I OŚWIETLENIE:</i>	16
16)	<i>WYTYCZNE DLA INSTALACJI TELETECHNICZNYCH</i>	18
16.	KARTY TECHNOLOGICZNE POMIESZCZEŃ	19

WYKAZ RYSUNKÓW:

TM01 – PROJEKT TECHNOLOGII MEDYCZNEJ – RZUT PRZYZIEMIA

TM02 – PROJEKT TECHNOLOGII MEDYCZNEJ – RZUT PARTERU

TM03 – PROJEKT TECHNOLOGII MEDYCZNEJ – RZUT 1 PIĘTRA

Uwaga:

Projekt technologii medycznej stanowi integralną część całego projektu budowlanego na ww. zadanie.

1. PODSTAWA OPRACOWANIA

- 1) Umowa zawarta pomiędzy WPUI Sp. z o.o. a Wojskowym Instytutem Medycznym Państwowym Instytutem Badawczym
- 2) Projekt architektoniczno-budowlany
- 3) Wytyczne Użytkownika i Dyrekcji szpitala
- 4) Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane
- 5) Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (jt. Dz.U. 2022 poz. 1225)
- 6) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. nr 169 z 2003r. poz. 1650)
- 7) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2022 poz. 402)
- 8) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 poz. 1975)
- 9) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870.)
- 10) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r.w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz.U. 2025 poz. 451)
- 11) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (Dz.U 2012 poz. 420)
- 12) Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach, Dz.U. 2023 r. poz. 1587
- 13) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 2017 poz. 1975)
- 14) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Wytwarzania (Dz.U. 2022 poz. 1273)
- 15) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 540).
- 16) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- 17) Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. (Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535)
- 18) Wytyczne projektowania, wykonania, odbioru i eksploatacji systemów wentylacji i klimatyzacji dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dr inż. Anna Charkowska, mgr inż. Andrzej Różycki, mgr inż. Radosław Lenarski, mgr inż. Agata Sobierajska, ISBN 978-83-942639-5-9, Warszawa 2018
- 19) Aktualne normy i ergonomia

2. ISTNIEJĄCA FUNKCJA ZAKRESU OPRACOWANIA

W części istniejącej znajduje się Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM PIB.

3. OPIS OGÓLNY

Przedmiotem opracowania jest budowa nowego budynku z przeznaczeniem na Centrum Zdrowia Psychicznego wraz z wyposażeniem oraz przebudowa Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM PIB.

Istniejący blok psychiatrii znajdujący się po południowej stronie po przebudowie będzie podzielony na części:

Poziom Przyziemia:

- Oddziały dzienne
- Zespół leczenia środowiskowego

Poziom parteru:

- Oddział Intensywnego Nadzoru Psychiatrycznego
- Strefa przyjęcia pacjentów
- Oddział Ogólnopsychiatryczny Terapeutyczny połączony z Oddziałem Ekspertyz Psychiatrycznych i Psychologicznych

Nowa część dobudowywana Centrum Zdrowia Psychicznego od strony północnej połączona łącznikiem z istniejącą częścią południową będzie podzielona na strefy:

Poziom przyziemia:

- o Pracownia zdrowia psychicznego

Poziom parteru:

- o Poradnie Psychologiczne i gabinety lekarskie

Poziom 1 piętra:

- o Część dydaktyczno-administracyjna z gabinetami lekarskimi

4. ZAKRES UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ LECZNICZYCH

Poradnia Zdrowia Psychicznego świadczy usługi z zakresu diagnostyki i terapii zaburzeń psychicznych dla pacjentów dorosłych, którzy ukończyli 18 rok życia. Poradnia nie świadczy usług z zakresu terapii i leczenia uzależnień. Zespół Leczenia Środowiskowego Centrum Zdrowia Psychicznego obszar Praga-Południe pomaga osobom dorosłym z chorobami psychicznymi, które obecnie nie wymagają hospitalizacji, u których opieka ambulatoryjna okazała się niewystarczająca. Klinika pomaga pacjentom ze zdiagnozowanymi chorobami bądź zaburzeniami psychicznymi takimi jak:

- o schizofrenia i inne psychozy,
- o choroba afektywna dwubiegunowa,
- o nawracające zaburzenia depresyjne,
- o głęboko nasilone zaburzenia lękowe,
- o zaburzenia psychiczne wynikające z organicznego uszkodzenia mózgu.

Poradnia nie świadczy usług:

- o dla pacjentów aktualnie posiadających bezwzględne wskazania do hospitalizacji psychiatrycznej w oddziale całodobowym, których stan somatyczny wymaga leczenia w szpitalu ogólnym,
- o pacjentów niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania, którzy nie mają opieki zabezpieczającej kwestie socjalno-bytowe,
- o pacjentów czynnie uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
- o pacjentów z głębokim otępieniem lub niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i głębokim,
- o pacjentów niewyrażających zgody na leczenie,

Celem Kliniki jest:

- o monitorowanie stanu psychicznego pacjentów,
- o wspieranie ich funkcjonowania w codziennym życiu,
- o zapobieganie nawrotom choroby,
- o wzmacnianie kompetencji społecznych.

Pomoc realizowana jest poprzez:

- o wizyty ambulatoryjne w naszej siedzibie,
- o wizyty domowe.

Indywidualny plan terapii może zawierać:

- o konsultacje psychiatryczne,
- o opiekę pielęgniarską,
- o wsparcie psychologa lub psychoterapeuty,
- o pomoc asystenta zdrowienia i doradcy zawodowego,
- o wsparcie dla bliskich.

Oddział psychiatryczny całodobowy zapewnia leczenie pacjentom wymagającym stałej opieki i nadzoru psychiatrycznego.

Klinika pomaga pacjentom z:

- o Schizofrenią i innym zaburzeniami urojeniowymi
- Zaburzeniami afektywnymi
- o Zaburzeniami psychicznymi w przebiegu uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych
- o zaburzeniami psychicznymi na podłożu organicznego uszkodzenia OUN

Oddział całodobowy nie świadczy usług:

- o leczenia wyłącznie psychologicznego bez wskazań psychiatrycznych
- o opieki długoterminowej socjalnej

Naszym celem jest:

- o zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta
- o szybka stabilizacja objawów
- o przygotowanie do dalszego leczenia ambulatoryjnego

Pomoc realizowana jest poprzez:

- o całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską
- o leczenie farmakologiczne
- o interwencje terapeutyczne

Indywidualny plan leczenia może zawierać:

- o diagnostykę psychiatryczną
- o konsultacje specjalistyczne
- o psychoterapię podtrzymującą
- o kwalifikację do oddziału dziennego lub ZLŚ

Zespół Leczenia Środowiskowego pomaga osobom, które wymagają intensywnego wsparcia w miejscu zamieszkania, a leczenie ambulatoryjne jest niewystarczające.

Pomagamy pacjentom z:

- o przewlekłymi psychozami
- o częstymi nawrotami choroby
- o trudnościami w samodzielnym funkcjonowaniu
- o problemami w utrzymaniu leczenia

ZLŚ nie świadczy usług:

- o Hospitalizacji
- o opieki całodobowej socjalnej
- o leczenia osób aktywnie uzależnionych bez motywacji do terapii

Naszym celem jest:

- o utrzymanie pacjenta w środowisku domowym
- o zapobieganie hospitalizacjom
- o poprawa funkcjonowania społecznego

Pomoc realizowana jest poprzez:

- o wizyty domowe
- o wsparcie w sprawach życia codziennego
- o współpracę z rodziną i instytucjami

Indywidualny plan terapii może zawierać:

- o wizyty psychiatryczne i pielęgniarskie
- o wsparcie psychologiczne
- o pomoc asystenta zdrowia
- o trening samodzielności

5. KOMUNIKACJA I ZATRUDNIENIE

Nowy budynek z przeznaczeniem na Centrum Zdrowia Psychicznego oraz przebudowa Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii WIM PIB będzie miała bezpośrednie połączenie komunikacją poziomą i pionową ze wszystkimi pomieszczeniami bez barier architektonicznych. Windy dla chorych, pracowników, osób niepełnosprawnych oraz ekip ratowniczych dostępne są:

- o W południowej dobudowywanej części – klatka schodowa K1 – szyb dźwigu D1
- o W środkowej części – łączniku – klatka schodowa K2 – szyb dźwigu D2
- o W północno- zachodniej części rozbudowy – klatka schodowa K3 – szyb dźwigu D3

Do budynku zapewniony jest dostęp dla osób niepełnosprawnych poprzez istniejącą pochylnię dla osób niepełnosprawnych przy wejściu zlokalizowanym w środkowej części łączniku na poziom parteru. Dostęp dwoma pochylniami na poziom przyziemia dostępny jest od strony zachodniej w istniejącej części oraz od strony zachodniej w projektowanej części rozbudowy.

5.2 Pacjenci i pacjentki

Aby zapisać się do Poradni Zdrowia Psychicznego do lekarza psychiatry nie jest wymagane skierowanie. Aby zapisać się do Poradni Zdrowia Psychicznego do psychologa potrzebne jest skierowanie.

Przyjęcie pacjentów odbywa się w części przyjęcia pacjentów zlokalizowanej w środkowej części istniejącego budynku od strony południowej wejście poprzez klatkę schodową K1 przy podjeździe dla karettek.

5.3 Personel

Pracownicy wchodzą wejściem od strony południowej klatką schodową K1, gdzie przebierają się w szatni w odzież roboczą zlokalizowanej w części rozbudowywanej na poziomie przyziemia. Pomieszczenie nr -1.50 Szatnia męska. Pomieszczenie nr -1.49 Szatnia damska. Po przebraniu się udają się na swoje miejsca pracy. Przy szatniach zlokalizowano umywalnie dla personelu.

5.4 Zatrudnienie

Planowane zatrudnienie.

	LICZBA OSÓB
LEKARZE	25 w tym 17 rezydentów
PIELĘGNIARKI	20
SANITARIUSZE	45
ADMINISTRACJA	10
RAZEM	108

6. POŚILKI

Spożywanie posiłków przez personel odbywa się w pomieszczeniu socjalnym – jadalnia personelu pomieszczenie nr -1.56 zlokalizowane na poziomie przyziemia w rozbudowywanej części, pomieszczeniu nr -1.42 Jadalnia znajdującej się w istniejącej części.

Spożywanie posiłków przez pacjentów odbywa się w salach chorych.

Posiłki sporządzane są w kuchni głównej zlokalizowanej w budynku głównym szpitala WIM i transportowane do kliniki w szczelnych zamkniętych pojemnikach transportowych.

7. LEKI I NARZĘDZIA

Sterylizacja narzędzi wielokrotnego użycia odbywać się będzie w centralnej sterylizatorni znajdującej się poza budynkiem w budynku głównym szpitala WIM. Dostawa potrzebnych leków odbywała się będzie z apteki szpitalnej w głównym budynku WIM. Leki przechowywane będą w pomieszczeniu przygotowawczym i podawane pacjentom pod kontrolą lekarza.

8. TRANSPORT ZWŁOK

Zgodnie z Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta (z późn. zm.) Zwłoki z oddziału transportowane są do pomieszczenia pro-morte. Po normowym pobycie na terenie Szpitala wywożone są do Zakładu Pogrzebowego zajmującego się pochówkiem.

9. ŁÓŻKA SZPITALNE

Projektuje się łóżka szpitalne o wielkości 104x220cm i łóżka bariatryczne wielkości 135x220cm. Odległość od łóżka do ściany przeciwległej zapewniono minimum 110cm i więcej dla swobodnego wyjścia łóżka z sali chorych bez przestawiania innych. Od ściany do skraju bocznego łóżka zapewniono odległość 80cm. Odległość pomiędzy łóżkami minimum 70cm. Ilość łóżek w części intensywnego nadzoru psychiatrycznego 21, w części terapeutycznej ilość łóżek 30. Łącznie 51 łóżek.

10. MONITORING - KAMERY

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą Rozdział 3 Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń:

§ 29. W pokojach łóżkowych dopuszcza się instalację urządzeń umożliwiających obserwację pacjentów, jeżeli jest to konieczne w procesie ich leczenia i dla zapewnienia im bezpieczeństwa.

Zaprojektowane kamery zlokalizowano w izolatkach, salach wzmożonego nadzoru, czyli w pomieszczeniach w których wymagana jest obserwacja pacjenta ze względu na jego bezpieczeństwo zdrowia, a pomieszczenie to nie jest wyposażone w stanowisko dla pielęgniarki, która obserwowałaby stan pacjenta całodobowo. Kamery te połączone są z dyżurką pielęgniarską i lekarską, by w razie potrzeby pomóc choremu. Jednak zgodnie z:

- o Dz.U. 2018 poz. 1000 Ustawa z dnia 10maja 2018 r. o ochronie danych osobowych
- o Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- o OCHRONA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTÓW W SZPITALACH,
Informacja o wynikach kontroli, LWA .430.001.2018 Nr ewid. 14/2018/P/17/103/LWA,
NIK - DELEGATURA W WARSZAWIE,
- o Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w sprawie monitoringu w podmiotach leczniczych

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie w sprawie monitoringu w podmiotach leczniczych zobowiązał placówki do:

- o informowania pacjentów o zainstalowanym monitoringu przed udzieleniem im świadczeń zdrowotnych w tych pomieszczeniach,
- o pobierania od pacjentów zgody na monitorowanie udzielanych świadczeń zdrowotnych za pomocą urządzeń wizyjnych,
- o wyłączenia kamer na czas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom, którzy nie wyrazili zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych w pomieszczeniach, w których jest zainstalowany monitoring, bądź z różnych przyczyn takiej zgody nie mogą udzielić (np. pacjenci nieprzytomni bądź niezdolni do zrozumienia znaczenia informacji),
- o udzielenia upoważnień personelowi szpitala w kwestii dostępu do monitoringu czy bieżącej obserwacji.

11. RUCH MATERIAŁU

- o Brudna bielizna zbierana będzie w worki i umieszczana w pomieszczeniu porządkowym. Następnie usuwana będzie wg procedury ustalonej.
- o Czysta bielizna przywożona będzie z magazynu czystej bielizny bezpośrednio do gabinetów i pomieszczenia bielizny czystej.
- o Brudne narzędzia będą przewożone do sterylizatorni znajdującej się na terenie szpitala.
- o Narzędzia wysterylizowane będą zabierane z sterylizatorni i rozwożone w szczelnie zamykanych pojemnikach,
- o Odpady medyczne zbierane będą w miejscu ich powstawania, pakowane w oznaczone odpowiednimi kolorami pojemniki. Przewożone są do brudownika, a stamtąd zabierane przez firmę, z którą szpital ma podpisana umowę,
- o Odpady komunalne pakowane są w worki, przewożone do śmietnika
- o Bielizna pacjentów chorych na choroby zakaźne (np. zgorzel) podlega spalaniu.

12. MYCIE I DEZYNFEKCJA KOZETEK, SZAF LEKARSKICH, SZAFEK ITP.

Proces należy przeprowadzać przy pomocy detergentów z zachowaniem przepisów BHP.

13. ODPADY

1) Odpady komunalne:

Odpady niezawierające odpadów niebezpiecznych, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych.

2) Odpady niesegregowane

Odpady o kodzie 20 03 01, nie zawierające odpadów niebezpiecznych, które ze względu na swój charakter lub skład są podobne do odpadów powstających w gospodarstwach domowych.

3) Odpady ulegające biodegradacji

o kodzie 20 02 0, np. liście i inne odpady z powierzchni biologicznie czynnych.

4) Odpady pokonsumpcyjne

Odpady nie posiadające właściwości niebezpiecznych o kodzie 20 01 08 – to resztki pokonsumpcyjne pochodzące od użytkowników i pacjentów, u których nie stwierdzono, ani nie podejrzewa się choroby zakaźnej. Odpady gromadzi się w worku biodegradowalnym, opisanym kodem, nazwą jednostki organizacyjnej, adresem Szpitala.

5) Odpady podlegające recyklingowi

Odpady nie stanowiące zagrożenia, nie zawierające materiału biologicznego tj. plastik, papier, szkło. Przekazywane są wyspecjalizowanej firmie posiadającej odpowiednie uprawnienia związku z ich usuwaniem, odzyskiwaniem, recyklingiem itp.

6) Odpady medyczne

Odpady medyczne to odpady powstające w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań.

Odpady medyczne o kodach, 18 01 02*, 18 01 03* i 18 01 82*

Odpady zwane „odpadami zakaźnymi” lub „wysoce zakaźnymi” - to odpady niebezpieczne, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją podejrzenia, że wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów. Odpady zakaźne muszą być poddane procesom unieszkodliwienia poprzez spalanie.

Odpady medyczne o kodach 18 01 06*, 18 01 08* i 18 01 10*

Odpady zwane dalej „odpadami specjalnymi” - to odpady niebezpieczne, które zawierają substancje chemiczne, o których wiadomo lub co do których istnieją podstawy do sądenia, że wywołują choroby niezakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów albo mogą być źródłem skażenia środowiska. Odpady te muszą być składowane oddzielnie. Przekazywane są wyspecjalizowanej firmie posiadającej odpowiednie uprawnienia związku z ich usuwaniem.

Kody odpadów	Rodzaje odpadów medycznych
18 01 01	Narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03)
18 01 02*	Części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03)
18 01 03*	Inne odpady, które zawierają żywe drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądenia, że wywołują choroby u ludzi i zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady), z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82
18 01 04	Inne odpady niż wymienione w 18 01 03 (np. opatrunki z materiału lub gipsu, pościel, ubrania jednorazowe, pieluchy)
18 01 06*	Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne
18 01 07	Chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06
18 01 08*	Leki cytotoksyczne i cytostatyczne
18 01 09	Leki inne niż wymienione w 18 01 08
18 01 10*	Odpady amalgamatu dentystycznego
18 01 80*	Zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej o właściwościach zakaźnych
18 01 81	Zużyte peloidy po zabiegach wykonywanych w ramach działalności leczniczej, inne niż wymienione w 18 01 80
18 01 82*	Pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych

7) Gromadzenie odpadów medycznych

Worki foliowe jednorazowego użycia koloru czerwonego

Worki należy przeznaczyć do gromadzenia odpadów zakaźnych lub wysoce zakaźnych nie posiadających ostrych końców i krawędzi. Worek należy oznaczyć kodem odpadów medycznych zakaźnych; nazwą wytwórcy odpadów medycznych; numerem Regonu wytwórcy odpadów medycznych: numerem księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego; datą i godziną otwarcia (rozpoczęcia użytkowania); datą i godziną zamknięcia.

Pojemniki plastikowe jednorazowego użycia koloru czerwonego

Pojemniki sztywne, odporne na działanie wilgoci i na przekłucie, łatwo dostępne (tam, gdzie wykonuje się iniekcje i inne zabiegi z użyciem urządzeń ostrych), bez możliwości ich ponownego otwarcia po napełnieniu i zamknięciu. Pojemnik należy przeznaczyć do gromadzenia zużytego, ostrego, jednorazowego sprzętu medycznego, bakteryjnych odpadów laboratoryjnych, odpadów posekcyjnych i pooperacyjnych. Pojemnik należy oznaczyć kodem odpadów medycznych zakaźnych; nazwą wytwórcy odpadów medycznych; numerem Regonu wytwórcy odpadów medycznych: numerem księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego; datą i godziną otwarcia (rozpoczęcia użytkowania); datą i godziną zamknięcia.

Pojemniki kartonowe jednorazowego użycia koloru czerwonego

Pojemniki wyłożone folią należy przeznaczyć do gromadzenia odpadów zakaźnych „miękkich” np. gaziki po iniekcjach, rękawic itp. Pojemnik należy oznaczyć kodem odpadów medycznych zakaźnych, nazwą wytwórcy odpadów medycznych; numerem Regonu wytwórcy odpadów medycznych: numerem księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego; datą i godziną otwarcia (rozpoczęcia użytkowania); datą i godziną zamknięcia.

Worki foliowe jednorazowego użycia koloru żółtego

Worki należy przeznaczyć do gromadzenia odpadów medycznych specjalnych. Worek należy oznaczyć kodem odpadów medycznych specjalnych; nazwą wytwórcy odpadów medycznych; numerem Regonu wytwórcy odpadów medycznych: numerem księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego; datą i godziną otwarcia (rozpoczęcia użytkowania); datą i godziną zamknięcia.

Pojemniki plastikowe jednorazowego użycia koloru żółtego

Pojemniki sztywne, odporne na działanie wilgoci i na przekłucie, łatwo dostępne (tam, gdzie wykonuje się iniekcje i inne zabiegi z użyciem urządzeń ostrych), bez możliwości ich ponownego otwarcia po napełnieniu i zamknięciu. Pojemniki należy przeznaczyć do gromadzenia odpadów specjalnych - zużytego ostrego, jednorazowego sprzętu medycznego pochodzącego z punktu podawania cytostatyków lub mającego kontakt z lekami cytostatycznymi lub cytotoksycznymi. Pojemnik należy oznaczyć kodem odpadów medycznych specjalnych; nazwą wytwórcy odpadów medycznych; numerem Regonu wytwórcy odpadów medycznych: numerem księgi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych wraz z podaniem organu rejestrowego; datą i godziną otwarcia (rozpoczęcia użytkowania); datą i godziną zamknięcia.

Worki bezbarwne jednorazowego użycia, przeźroczyste

Worki należy przeznaczyć do gromadzenia odpadów komunalnych niesegregowanych, odpadów przeznaczonych do recyklingu lub odzysku (opakowania ze szkła, opakowania z papieru i tektury, opakowania z tworzyw sztucznych – opakowania plastikowe).

Worki jednorazowego użycia koloru czarnego

Worki należy przeznaczyć do gromadzenia odpady polegające biodegradacji, tj. liści i innych odpadów z powierzchni biologicznie czynnych.

Worki biodegradowalne jednorazowego użycia

Worki należy przeznaczyć do gromadzenia odpadów pokonsumpcyjnych, nie posiadających właściwości niebezpiecznych, worek opisać kodem, nazwą jednostki organizacyjnej oraz adresem szpitala.

8) Podstawowe zasady postępowania z odpadami medycznymi powstałymi w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych

- Wszystkie odpady medyczne powinny być segregowane w miejscu ich powstania, uwzględniając sposób ich unieszkodliwiania.
- Pracownicy i pacjenci szpitala muszą być poinformowani o obowiązującym systemie segregacji odpadów

Należy:

- umieścić tablice informacyjne na pojemnikach o rodzaju odpadów.
- Przy segregacji odpadów należy uwzględnić ich charakterystykę.
- Każdy rodzaj odpadów powinien być zbierany do odpowiednich pojemników plastikowych lub kartonowych lub odpowiednich worków foliowych.
- Worki foliowe powinny być umieszczone na stole lub w sztywnym pojemniku (kubie) z wywiniętym rantem.
- Każdy pojemnik plastikowy, każdy worek i każdy pojemnik kartonowy, w którym znajdują się odpady medyczne należy oznakować następująco:
 - Kod odpadu,
 - Nazwa wytwórcy odpadów (nazwa Szpitala i nazwa oddziału),
 - numerem REGON (000290274-00028),
 - numer księgi rejestrowej wytwórcy odpadów wraz z podaniem organu rejestrowego
 - datą i godziną otwarcia,
 - datą i godziną zamknięcia.
- W przypadku odpadów zakaźnych i odpadów specjalnych dodatkowo należy umieścić symbol gwiazdki (*) – zgodnie z obowiązującym katalogiem odpadów – 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 82*, 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 10*.
- Odpady medyczne zakaźne i specjalne o ostrych końcach i krawędziach należy zbierać do jednorazowych, sztywnych, odpornych na przebicie pojemników plastikowych. Pojemniki te mogą być wypełnione do 2/3 ich objętości i należy je wymieniać nie rzadziej niż co 72 godzin. W trakcie użytkowania pojemnik winien być zamknięty, otwierać jedynie okienko w momencie wrzucania ostrego przedmiotu. Należy dostosować wielkość pojemnika do ilości wytwarzanych odpadów tak, aby po 72 godzinach pojemnik był napełniony do 2/3 pojemności.
- Uwaga: Do gromadzenia zużytych aparatów po kroplówkach należy stosować pojemniki min. 5l.
- Pojemniki kartonowe na odpady zakaźne lub worki jednorazowego użycia na odpady zakaźne lub specjalne mogą być napełniane maksymalnie do 2/3 ich objętości i wymieniane nie rzadziej niż co 72 godziny.
- Po wypełnieniu i zamknięciu pojemników lub worków na odpady zakaźne i inne niebezpieczne nie wolno ich otwierać i przesypywać zawartości.
- Pojemnik kartonowy po zamknięciu należy umieścić w worku foliowym jednorazowego użycia koloru czerwonego.
- Pojemniki plastikowe (pojemność 2-5 l) na sprzęt ostry, po zamknięciu umieścić w worku foliowym jednorazowego użycia koloru czerwonego lub żółtego (w zależności od rodzaju odpadów) pojemniki powyżej 5 l posiadające uchwyt nie potrzebują dodatkowego zabezpieczenia w worku foliowym jednorazowego użycia.
- Zbieranie odpadów z sal pacjentów, gabinetów lekarskich, dyżurek oraz z innych pomieszczeń, w których są wytwarzane odpady, powinno się odbywać przy użyciu wózków z przestrzenią zamkniętą. Nie wolno przenosić worków z odpadami w rękach.

9) Dodatkowe zasady dotyczące postępowania z wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi

- W przypadku hospitalizacji pacjenta z chorobą wysoce zakaźną powodowaną przez czynniki chorobotwórcze, które podlegają zakwalifikowaniu do kategorii A zgodnie z pkt 2.2.62.1.4.1 załącznika A do Umowy europejskiej dotyczącej międzynarodowego przewozu drogowego towarów niebezpiecznych (ADR), sporządzonej w Genewie dnia 30 września 1957 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1119), zwane dalej „wysoce zakaźnymi odpadami medycznymi”,
- Wszystkie odpady gromadzić w opakowaniu wewnętrznym złożonym z: worka jednorazowego użycia koloru czerwonego lub w przypadku odpadów o ostrych końcach lub krawędziach – w pojemniku plastikowym odpornym na przekłucie, w kolorze czerwonym.
- Worek lub pojemnik należy wypełniać do 2/3 jego objętości i należy je wymieniać nie rzadziej niż co 24 godziny.

- Po wypełnieniu worka lub pojemnika i jego zamknięciu należy umieścić go w worku koloru czerwonego; następnie w pojemniku zewnętrznym koloru czerwonego, wykonanym w sposób umożliwiający jego dezynfekcję i szczelne zamknięcie. Pojemnik zewnętrzny należy oznakować napisem "MATERIAŁ ZAKAŻNY DLA LUDZI" oraz znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym.



- Pojemniki zewnętrzne wykorzystane do transportu wysoce zakaźnych odpadów medycznych należy poddać myciu i dezynfekcji w Magazynie Odpadów Medycznych, a następnie zwrócić do jednostki, z której pochodziły odpady.

10) Podstawowe zasady postępowania z odpadami komunalnymi

- Wszystkie odpady komunalne powinny być segregowane w miejscu ich powstania, uwzględniając sposób ich unieszkodliwiania lub proces odzysku.
- Pracownicy i pacjenci szpitala muszą być poinformowani o obowiązującym systemie segregacji odpadów.
- Należy umieścić tablice informacyjne na pojemnikach o rodzaju odpadów.
- Przy segregacji odpadów należy uwzględnić ich charakterystykę.
- Każdy rodzaj odpadów powinien być zbierany do odpowiednich worków foliowych jednorazowego użycia (koloru czarnego lub bezbarwnych).
- Worki foliowe powinny być umieszczone na stelażu lub w sztywnym pojemniku (kuble) z wywinętym rantem.
- Każdy worek w którym znajdują się odpady komunalne niesegregowane należy oznakować następująco:
 - Kod odpadu,
 - Nazwa wytwórcy odpadów (nazwa Szpitala i nazwa oddziału),
 - Datą i godziną zamknięcia.
- Każdy worek w którym znajdują się odpady komunalne segregowane - biodegradowalne (resztki pokonsumpcyjne z wyjątkiem powstałych w oddziałach zakaźnych, oddziałach gruźlicy oraz pochodzące z żywienia pacjentów z podejrzeniem lub z potwierdzoną chorobą zakaźną) należy oznakować następująco:
 - Kod odpadu,
 - Nazwa wytwórcy odpadów (nazwa Szpitala i nazwa oddziału),
 - Datą zamknięcia.
- Worki, w których znajdują się odpady komunalne segregowane (opakowania ze szkła, opakowania z papieru i tektury, opakowania z tworzyw sztucznych – plastikowe) należy oznakować następująco:
 - Nazwa wytwórcy odpadów (nazwa Szpitala i nazwa oddziału),
 - Datą zamknięcia.

11) Zasady wstępnego magazynowania, transportu odpadów i magazynowania odpadów

- Przechowywanie odpadów w jednostkach organizacyjnych Szpitala do czasu transportu do magazynu odpadów odbywa się w pojemnikach z przestrzenią zamkniętą, opisanych kodem odpadów, w miejscach wyznaczonych do przechowywania odpadów.
- W pojemnikach z przestrzenią zamkniętą przeznaczonych do przechowywania i transportowania odpadów nie można mieszać odpadów o różnych kodach.
- Odbiór odpadów z jednostek organizacyjnych odbywa się w pojemnikach z przestrzenią zamkniętą, następnie przepakowanych do samochodu transportowego. Opady poszczególnych rodzajów, tj. odpady zakaźne, odpady specjalne, odpady komunalne należy przewozić do Magazynu Odpadów lub miejsca magazynowania oddzielnym transportem. Proces mycia i dezynfekcji środków transportu odbywa się wyłącznie w miejscach do tego wyznaczonych.
- Po przepakowaniu odpadów do samochodu pojemnik przekazany jest do jednostki organizacyjnej, z której pochodziły odpady i poddawany dezynfekcji.
- Po przetransportowaniu odpadów medycznych do Magazynu Odpadów pracownik magazynu waży odpady i umieszcza je w pojemnikach z przestrzenią zamkniętą, opisanych kodem odpadów

(nie można mieszać odpadów o różnych kodach) do czasu wywiezienia odpadów na zewnątrz Szpitala. Po wywiezieniu odpadów z Magazynu Odpadów pojemniki przeznaczone do magazynowania odpadów są poddawane procesowi mycia i dezynfekcji w miejscu wyznaczonym w Magazynie Odpadów.

- o Magazyn Odpadów Medycznych jest dostosowany do wymogów wynikających z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5.10.2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

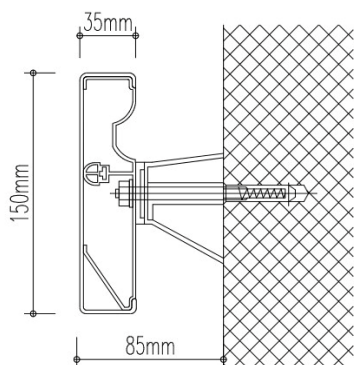
14. WYMAGANIA DLA BRANŻY BUDOWLANEJ

W zależności od przeznaczenia pomieszczeń przewiduje się różne wykończenia ścian, podłóg i sufitów.

Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich łatwe mycie i dezynfekcję. Zastosowane wykładziny powinny być odporne na uszkodzenia mechaniczne umożliwiające oraz powinny być łączone w sposób nie zmieniający równości i gładkości powierzchni.

Połączenie ścian z podłogami powinno zostać wykonane w sposób bezszczerlinowy ułatwiający mycie i dezynfekcję. Posadzka łazienek, kabin natryskowych i ustępów powinna być zmywalna, nienasiąkliwa i antypoślizgowa. Kolor do ustalenia z użytkownikiem i zamawiającym na etapie wykonawstwa.

Ściany. Do pokrycia ścian należy stosować materiały nieszkodliwe dla organizmu ludzkiego posiadające wymagane atesty i dopuszczenia stosowania w obiektach medycznych. W pomieszczeniach higienicznosanitarnych i laboratoryjnych ściany powinny być gładkie, wykończone materiałami umożliwiającymi ich łatwe mycie i dezynfekcję. W miejscach występowania umywalek, zlewów ściany należy zabezpieczyć przed zawilgoceniem. Ściany w pomieszczeniach biurowych, pokoi lekarzy itp. malowane farbami minimum emulsyjnymi.

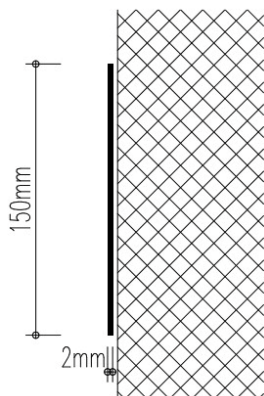


Ściany i narożniki ścian należy zabezpieczyć przed uszkodzeniami mechanicznymi odbojnicami, poprzez systemowe odbojnice i narożniki z PCV o odpowiedniej kolorystyce. Kolor ma pasować do użytych odbojnic narożnych PVC, okładzin ściennych i posadzek PVC.

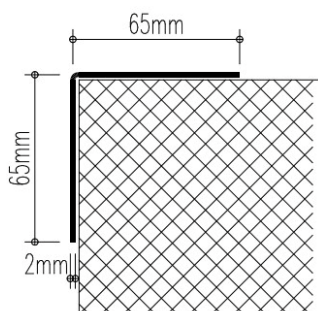
Wzdłuż dróg ewakuacyjnych zastosowano odbojoporęcze i ochrony narożników ścian przed uszkodzeniami mechanicznymi. Pochwyty należy montować na wysokości od 82cm do 95cm w odległości 5cm od lica wykończonej ściany,

Narożniki ścian przy ciągach komunikacyjnych powinny być zabezpieczone przed uszkodzeniami mechanicznymi.

Zastosowano typ OdbojoPoręcz koloru biel kremowa WHITE ECRU lub równoważny. Kolor do ustalenia z użytkownikiem i zamawiającym na etapie wykonawstwa.



W miejscach, w których nie można zastosować ww. odbojoporęczy należy zastosować ochronę o konstrukcji jednolitej płaskiej z połączenia PVC i akrylu odpornych na pęknięcia, złamania i porysowanie. Wykonawca przedstawi kolorystykę produktu do akceptacji Użytkownikowi. Wysokość 150mm. Grubość 2mm. Długość 1.5m.



Ochrona narożników za pomocą odbojnic narożnych o konstrukcji jednolitej o płaskiej konstrukcji z połączenia PVC i akrylu odpornych na pęknięcia, złamania i porysowanie. Wykonawca przedstawi kolorystykę produktu do akceptacji Użytkownikowi. Wymiar ramion 65x65mm. Grubość 2mm. Długość 1.5m.

Sufity powinny być wykonane w sposób zapewniający gładkość powierzchni. W całym obiekcie poza wybranymi pomieszczeniami sufity podwieszane modułowe, inne tynkowane wykończone gładzią gipsową i malowane tak jak ściany pomieszczeń. Sufity podwieszane powinny być wykonane w pomieszczeniach komunikacji i sanitariatach celem ukrycia przebiegających instalacji. Aspekty techniczne sufitów podwieszanych modułowych zgodne dla pomieszczeń budynków służby zdrowia. Powinny posiadać odpowiednie atesty.

Sufity podwieszane higieniczne modułowe białe należy zastosować w miejscach, w których wymagane są wysoka higiena i możliwość dezynfekcji, są to np. gabinety zabiegowe. Produkt ten posiada klasę bakteriologiczną B1.

Pozostałe sufity podwieszane modułowe białe to rozwiązanie do zastosowania w pomieszczeniach administracyjnych ośrodków zdrowia.

Drzwi i ościeżnice aluminiowe łatwowymywalne. Drzwi do łazienek i magazynów wyposażone w kratki nawiewne o przekroju nie mniejszym niż 0,022 m² otwierane na zewnątrz. Uchwyty okuć powinny być wykonane z metali nierdzewnych, gładkich, łatwych do czyszczenia. Szerokości otworów między ościeżnicami zgodne z warunkami technicznymi i przepisami BHP oraz przepisami p.poż.. Po otwarciu drzwi nie może być zawężona droga ewakuacyjna, w tym celu projektuje się drzwi z możliwością pełnego otwarcia na ścianę. Kolor do ustalenia z użytkownikiem i zamawiającym na etapie wykonawstwa.

Okna. Okna z profili PVC lub aluminiowe lakierowane w kolorze białym. Wszystkie klamki okien wyposażone w zamki patentowe z uwagi na bezpieczeństwo pacjentów. Okna otwierane tylko do mycia przez personel. Parapety podokienne nie mogą wystawać więcej niż 3cm poza wykończone lico ściany. Szczegółowe wymagania okien przedstawiono na rysunkach zestawienia drzwi i okien. Kolor do ustalenia z użytkownikiem i zamawiającym na etapie wykonawstwa.

Wszystkie okna należy wyposażyć w rolety wewnętrzne medyczne. Rolety te muszą być łatwe do utrzymania w czystości oraz nie mogą powodować gromadzenia się w nich zanieczyszczeń. Jak wszystkie użyte materiały i wyposażenie muszą posiadać atesty do zastosowania w podmiotach leczniczych. Sterowanie ręczne (łańcuszek, korba). Montaż w kasecie. Kolor do ustalenia z użytkownikiem i zamawiającym na etapie wykonawstwa.

Wysokość pomieszczeń o funkcji medycznej minimum od 2,95 do 3,0 m. Komunikacja minimum 2,2m oraz pomieszczenia higieniczno sanitarne i biurowe o wysokości minimum 2,5m. Z uwagi na konieczność poprowadzenia kanałów wentylacji mechanicznej zastosowano lokalne obniżenia do 2,65 m.

Pozostałe uwagi

We wszystkich pomieszczeniach stałej pracy należy zapewnić oświetlenie dzienne według obowiązujących przepisów.

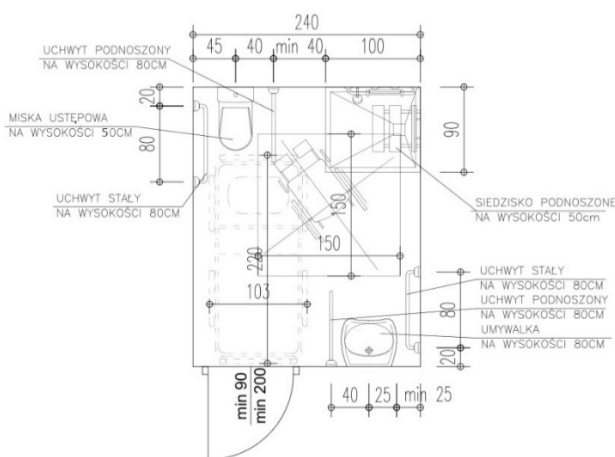
Wszystkie meble medyczne należy wykonać z materiałów łatwo zmywalnych, wytrzymałych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych i posiadających atesty do użycia w podmiotach leczniczych.

Maksymalne nachylenie rampy do transportu urządzeń medycznych, łóżek i innego ruchomego wyposażenia 8%.

Minimalna szerokość korytarza przeznaczonego do transportu pacjentów przewożonych na łóżkach lub wózkach powinna wynosić 1,2 m w świetle. Zastosowane szkła w drzwiach lub ściankach mają cechy o podwyższonej wytrzymałości na uderzenia i tłuką się na drobne nieostre odłamki.

Wymagania dla branż instalacyjnych zawarte są w tabelach poszczególnych pomieszczeń i ich urządzeń.

Wytyczne instalacyjne osprzętu i urządzeń sanitarnych dla niepełnosprawnych:



W ustępie dla niepełnosprawnych przewidzieć wysokość miski ustępowej zbliżoną do wysokości siedziska wózka inwalidzkiego i powinna wynosić ok. 50 cm. Miski ustępowe należy instalować w takiej odległości, aby użytkownik wózka inwalidzkiego mógł równolegle zaparkować (osoba niepełnosprawna przesiada się na ustęp od strony bocznej) lub zatrzymać się przed miską, a osoba niepełnosprawna przesiada się na ustęp od frontu. Umywalkę należy zamocować na wysokości ok. 80 cm.

Uchwyty i poręcze powinny być mocowane na ścianach w sposób trwały i stabilny. Zakłada się, że w razie upadku osoby niepełnosprawnej przejmują one obciążenie równe trzykrotnej normalnej wadze ciała. Elementy te powinny być wykonane ze stali uszlachetnionej lub nierdzewnej, ewentualnie pokryte powłokami lakierniczymi, kształt i gabaryt odpowiednio uformowany, gwarantujący dobrą chwytliwość. Średnica powinna mieścić się w przedziale 3,5 do 4,5 cm. Wyposażenie to montuje w odległości minimum 6 cm od ściany lub innego stałego elementu. W niektórych rozwiązaniach elementy są stałe, w innych podnoszone lub doraźnie nakładane. Poręcz prosta (pozioma) ułatwia wstawanie i poruszanie się wzdłuż ściany.

Umywalka powinna być tak uformowana, aby osoba niepełnosprawna mogła się oprzeć całą długością przedramienia na jej przedniej krawędzi. Front zazwyczaj profiluje się łukowo, w celu zapewnienia wygodnego użytkowania. Mocuje się ją na wysokości ok. 80-90 cm (zaleca się możliwość regulacji wysokości zawieszenia), a sposób montażu musi uwzględniać zwiększone obciążenie. Wolna przestrzeń do podjazdu wózka powinna wynosić 0,7 m. Korzystny jest płaski kształt umywalki umożliwiający głęboki dostęp. W celu podniesienia higieny użytkowania eliminuje się przelew ceramiczny.

Natryski. Wszystkie natryski o wielkości 90x100. Wydzielone szklane kabiny do wysokości 2m.

15. WYMAGANIA DLA BRANŻ INSTALACYJNYCH

Projektowane instalacje:

- Wodno-kanalizacyjna
- Klimatyzacyjna
- Wentylacja mechaniczna
- Chłodzenie
- Elektryczna
- Niskoprądowa
- Instalacje centralnego ogrzewania
- Telefoniczna
- komputerowa z internetem
- przyzywowa
- RTV
- P. Pożarowa (SSP)

Podejścia instalacyjne do urządzeń wymagających stałych podłączeń wykonać po otrzymaniu DTR tych urządzeń. Wszystkie urządzenia powinny posiadać oznaczenia CE oraz deklarację zgodności.

12) WYTYCZNE INSTALACYJNE:

1. Woda zimna na potrzeby higieniczne jak również do utrzymania czystości pomieszczeń doprowadzona jest z wodociągu miejskiego. Woda ciepła uzyskiwana jest z węzła ciepłego. Ścieki odprowadzane są do kanalizacji miejskiej.
2. Do obliczeń ilości zużywanej wody przyjąć wskaźniki zwarte w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 14 stycznia 2002 r. W sprawie określenia przeciętnych norm zużycia wody (Dz. U. Nr 8, poz. 70) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1998 roku w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. Nr 169 z 2003r. Poz.1650 z późniejszymi zmianami)
3. Dla określenia ilości ścieków należy przyjąć wskaźnik 95% zapotrzebowania na wodę zimną,
4. Piony wodociągowe i kanalizacyjne należy prowadzić w szczelnych szachtach.
5. Instalacja ciepłej wody powinna zapewnić uzyskanie w punktach czerpalnych temperatury wody nie niższej niż 55°C i nie wyższej niż 60 °C (przy stosowaniu indywidualnego mieszania wody) należy doprowadzić do wszystkich projektowanych punktów poboru wody zimnej (oprócz spłuczki ustępowej). Instalacja ta powinna umożliwić przeprowadzenie jej okresowej dezynfekcji termicznej przy temperaturze wody nie niższej niż 70 °C.
6. W salach chorych, gabinetach lekarskich i badań w których przyjmuje się pacjentów, pokoje powinny być wyposażone w umywalki z bateriami ciepłej i zimnej wody uruchamiane bezdotykowo przeznaczone dla lekarza w celu przygotowania do badania pacjenta.
7. Umywalki do mycia rąk należy montować na wysokości 85cm (licząc górną krawędź urządzenia),

8. Zlewy należy montować w płaszczyźnie roboczej lub na wysokości 85cm,
9. W pomieszczeniu porządkowym zlew jednokomorowy należy zawiesić na wysokości 0,5m od podłogi.

Pomieszczenia podzielono na klasy zestawione poniżej według pkt 18 podstawy opracowania:

- Klasa S1 (z podklasami: S1a, S1b, S1c) – sale operacyjne (podział na podklasy w zależności od przeznaczenia i typów wykonywanych operacji) – nie występują.
- Klasa S2 – pomieszczenia o podwyższonych wymaganiach higieniczno- sanitarnych w tym: izolatki, oddziały anestezjologii i intensywnej terapii, sale pooperacyjne (sale nadzoru poznieczuleniowego), pomieszczenia przygotowania pacjenta, pomieszczenia przygotowania lekarza,
- Klasa S3 – separatki, oddziały zakaźne
- Klasa S4 – pozostałe pomieszczenia medyczne

13) OGRZEWANIE POMIESZCZEŃ:

Temperatura w poszczególnych pomieszczeniach powinna być utrzymana zgodnie z obowiązującymi przepisami dla pomieszczeń ogrzewanych w budynkach.

Obliczeniowe temperatury powietrza w wybranych pomieszczeniach:

- magazyny, pom. techniczne, gospodarcze: 16 °C
- korytarze, klatki schodowe, poczekalnie, pokoje personelu, biura: 20 °C
- pomieszczenia badań i zabiegów, pomieszczenia higieniczno-sanitarne: 24 °C

W celu ochrony przed nadmiernym nagrzewaniem pomieszczeń, otwory okienne należy zaopatrzyć w urządzenia eliminujące nadmierne nasłonecznienie.

Urządzenia te muszą być łatwe do utrzymania w czystości oraz nie mogą powodować gromadzenia się w nich zanieczyszczeń.

1. Grzejniki centralnego ogrzewania powinny mieć powierzchnię gładką, łatwą do utrzymania w czystości i do dezynfekcji,
2. Szacunkowo przyjąć mocowane grzejników do ściany:
 - od lica ściany wykończonej - 10cm,
 - od podłogi - 10cm.

14) WENTYLACJA:

- Przy obliczeniach należy wziąć pod uwagę zyski ciepła od ludzi, urządzeń, oświetlenia i nasłonecznienia.
- Wentylacja mechaniczna powinna być grupowana w zespoły nawiewno-wywiewne. Każdy z zespołów może obsługiwać pomieszczenia o porównywalnym poziomie wymagań sanitarnych i zbliżonej funkcji.
- W pomieszczeniach wymagających wysokiego stopnia czystości mikrobiologicznej instalacja wentylacji mechanicznej powinna zapewniać nawiew powietrza poprzez filtr zapewniający wymaganą czystość powietrza.
- Instalacje powinny być zaprojektowane tak, aby ich oczyszczanie i wymiany filtrów odbywały się poza pomieszczeniami podstawowymi.
- Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy.
- Ze względu na wymagania dotyczące układu ciśnień (nadciśnienie i podciśnienie) w niektórych z pomieszczeń, należy przyjmować kierunek przepływu powietrza od pomieszczenia o mniejszym stopniu zanieczyszczenia powietrza do pomieszczenia o większym stopniu jego zanieczyszczenia. Maksymalna prędkość przepływu powietrza w pomieszczeniach wentylowanych, w strefie przebywania ludzi nie powinna wynosić więcej niż 0,25 m/s.
- Centrale wentylacyjne i klimatyzacyjne należy lokalizować w pomieszczeniach technicznych do tego celu przeznaczonych lub na dachach budynków w miejscach do tego specjalnie przeznaczonych i uzbrojonych. Instalacje powinny być wyposażone w filtry powietrza o właściwej klasie, spełniające wymogi czystości pomieszczeń oraz urządzenia zapewniające utrzymanie stałej temperatury w danej grupie pomieszczeń, a więc nagrzewnice i chłodnice.
- Całość instalacji wentylacyjnej powinna działać automatycznie.

- Wentylację należy zaprojektować i wykonać w oparciu o obowiązujące normy i przepisy z uwzględnieniem bilansu ciepła i wilgoci, a następnie uzgodnić w zakresie higieniczno – zdrowotnym.
- Pomieszczeń o różnych wymogach higienicznych nie można łączyć do wspólnej wentylacji.
- Podwieszone przewody wentylacji należy obudować w sposób uniemożliwiający zbieranie się na nich zanieczyszczeń.
- Umieszczenie nawiewników przewidzieć w sposób zapewniający komfort termiczny pacjentów i personelu.
- Minimalne wymagania dla instalacji wentylacji wyszczególniono poniżej:
 - korytarze min. 0,5 w/h,
 - sale pacjentów min. 30 m³/h na osobę / wentylacja nawiewno-wywiewna
 - sale terapii grupowe min. 30 m³/h na osobę / wentylacja nawiewno-wywiewna,
 - gabinety lekarskie i konsultacyjne oraz pomieszczenia lekarzy min. 30 m³/h na osobę oraz min. 1,5 w/h / wentylacja nawiewno-wywiewna,
 - gabinety zabiegowe min. 5w/h / wentylacja nawiewno-wywiewna z nadciśnieniem,
 - szatnie - min. 4 w/h,
 - łazienki - min. 50 m³/h / wentylacja wyciągowa,
 - WC - min. 50m³/h na miskę ustępową i min. 30 m³/h na pisuar / wentylacja wyciągowa,
 - pomieszczenia porządkowe - min. 30 m³/h / wentylacja wyciągowa,
 - magazyny min. 1 w/h.

15) INSTALACJE ELEKTRYCZNE I OŚWIETLENIE:

Należy zaprojektować następujące instalacje elektryczne:

- wewnętrzne tablice elektryczne
- instalacja oświetlenia podstawowego
- instalacje oświetlenia awaryjnego
- instalacje gniazd wtykowych 230/400V
- instalacje siły i sterowania (wentylacji z klimatyzacją)
- ochrona przeciwporażeniowa
- zasilanie zapasowe
- zasilanie gwarantowane z UPS
- instalacje uziemiające i wyrównawcze,
- instalacje ochrony przepięciowej,

Oświetlenie światłem dziennym należy uzupełnić światłem sztucznym z odpowiednią ilością punktów świetlnych, w takim rozmieszczeniu aby dostatecznie oświetlały wszystkie wnętrza.

Pomieszczenia dobrze oświetlone przez równomierne rozmieszczenie źródeł światła w całym suficie. Oświetlenie w pomieszczeniach zabiegowych powinno być podwójne w celu zabezpieczenia na wypadek przerwy w dopływie energii elektrycznej.

Należy przewidzieć:

- instalację oświetlenia ogólnego
- instalację oświetlenia miejscowego nad stanowiskami pracy
- instalację ochrony przed porażeniem prądem
- instalację oświetlenia ewakuacyjnego na ciągach komunikacyjnych

Natężenie oświetlenia sztucznego dostosować należy do wymogów zawartych w PN-EN 12464-1 z późniejszymi zmianami. Przewody należy wykonać jako ukryte lub prowadzone na specjalnych konstrukcjach w zamkniętych przestrzeniach technicznych.

Zakres instalacji elektryczny obejmuje:

- rozdzielnicę główną 0,4kV
- rozdzielnicę 0,4kV pożarową
- tablice strefowe poszczególnych kondygnacji
- szachty instalacyjne
- trasy rozprowadzania energii elektrycznej na odcinkach poziomych i pionowych,
- wewnętrzne linie zasilające,
- instalacje oświetlenia podstawowego,
- instalacje oświetlenia awaryjnego ewakuacyjnego,

- o instalacje oświetlenia bezpieczeństwa (zapasowego),
- o instalacje ochrony przeciwpożarowej,
- o instalacje uziemień i połączeń wyrównawczych,
- o instalację odgromową

W projekcie mają być określone typowe przestrzenie oświetlane na tym samym poziomie natężenia:

Strefa/Grupa pomieszczeń	Wymagania natężenia oświetlenia zastosowane przez Projektanta
[-]	[lx]
hall wejściowy	200÷300
klatki schodowe, przedsionki wind	150
toalety	200
biura	500 (na stanowisku pracy)
pomieszczenia konferencyjne	500
korytarze wewnętrzne	150
pomieszczenia wentylacji	100
węzły CO	100
maszynownie, pompownie, węzły na tablicach kontrolnych	200
magazyny	100
Poczekalnia	200
Korytarze: w ciągu dnia	200
Korytarze: w nocy	50
Pokoje pobytu dziennego	200
Biuro personelu	500
Pokoje personelu	300
Proste badania	300
Pokoje łóżkowe, oświetlenie do czytania	500
Pokoje łóżkowe, proste badania	300
Pokoje łóżkowe, oświetlenie nocne, w celu obserwacji	5
Sala operacyjna	1000
Proste badania	300

W pokojach łóżkowych wypust instalacji elektrycznych, z wyjątkiem opraw oświetleniowych i wyłączników oświetlenia, muszą być na zewnątrz tych pokoi. W separacie oświetlenie zabezpieczone szkłem bezpiecznym, oprawy oświetleniowe muszą być na zewnątrz pomieszczeń. Natężenie oświetlenia powinno mieć możliwość regulacji.

Napięcie do gniazd wtykowych na korytarzach będzie podawane z rozdzielni umieszczonych w dyżurkach pielęgniarek. Standardowo – brak napięcia w gniazdach.

Należy również przewidzieć oświetlenie awaryjne i ewakuacyjne, które będzie miało za zadanie oświetlić wyjścia i drogi ewakuacyjne w przypadku zaniku zasilania zewnętrznego. Czas podtrzymania oświetlenia awaryjnego to 2h. Oprawy awaryjne muszą posiadać dopuszczenie wydawane przez akredytowane jednostki badawczo- rozwojowe PSP. Oświetlenie zapasowe ma umożliwić kontynuację normalnych czynności w sposób podstawowo niezmienny lub umożliwić bezpieczne przerwanie lub zakończenie czynności.

W budynku muszą być zamontowane przeciwpożarowe wyłączniki prądu PWP, które będą miały za zadanie odciąć zasilanie budynku do wszystkich urządzeń z wyjątkiem odbiorników pracujących w czasie pożaru.

Ochronę odgromową budynku zapewni instalacja piorunochronna w I klasie LPS. Klasa LPS została określona zgodnie z normą PN-EN 62305-2.

Dla uziemienia urządzeń i przewodów, na których nie występuje trwale potencjał elektryczny, przewiduje się instalację połączeń wyrównawczych. Instalacja ta obejmie połączenia wyrównawcze główne oraz połączenia wyrównawcze miejscowe.

16) WYTYCZNE DLA INSTALACJI TELETECHNICZNYCH

Nowe i przebudowane pomieszczenia wyposażone będą w następujące instalacje niskoprądowe:

- 1) systemu sygnalizacji pożaru – w zakresie pełnej ochrony całego budynku przez automatyczne czujki dymu i ciepła. W pomieszczeniu rozdzielni elektrycznej należy zamontować nowy węzeł systemowy z możliwością podłączenia min. 8 pętli dozorowych. Węzeł należy połączyć z istniejącą infrastrukturą sieci central POLON6000, poprzez ułożenie magistrali w kanalizacji teletechnicznej.
- 2) sieci strukturalnej i telefonicznej
- 3) systemu kontroli dostępu – w zakresie kontroli dwustronnej na wejściach głównych do oddziału, a także kontroli jednostronnej do wskazanych pomieszczeń (wyjście poprzez wciśnięcie przycisku EXIT),
- 4) systemu monitoringu wizyjnego – w zakresie montażu punktów kamerowych zewnętrznych, obserwujących główne wejścia i wyjścia oraz elewacje budynku, a także punktów kamerowych wewnętrznych, obserwujących główne ciągi komunikacyjne, sale terapii oraz sale chorych na oddziale wzmożonego nadzoru
- 5) instalacji RTV – w zakresie instalacji na dachu zestawu antenowego do odbioru TV naziemnej i rozprowadzenia sygnału wizyjnego do wskazanych pomieszczeń.
- 6) systemu przyzywowego – w zakresie montażu central dyżurnych w pomieszczeniach personelu oraz podtynkowych przycisków przywoławczych i odwoławczych w pomieszczeniach sanitarnych, gabinetach zabiegowych oraz salach chorych (niedopuszczalny jest montaż przycisków pociąganych, sznurkowych)

Wszystkie wyżej wymienione instalacje według odrębnych projektów branżowych.

16. KARTY TECHNOLOGICZNE POMIESZCZEŃ