



URAD REPUBLIKE SLOVENIJE ZA NADZOR,  
KAKOVOST IN INVESTICIJE V ZDRAVSTVU

# **PROJEKTNA NALOGA ZA PROJEKTIRANJE IN GRADNJO ZDRAVSTVENIH STAVB ZA POTREBE SUC**

za Projekt »Sofinanciranje investicij Satelitskih urgentnih centrov – SUC«  
MZ in UNKIZ

**KAZALO:**

|          |                                                                                 |           |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Uvod.....</b>                                                                | <b>3</b>  |
| 1.1      | Splošno                                                                         | 3         |
| 1.2      | Aktivnosti prenove mreže NMP in vzpostavitve organizacije in delovanja enot SUC | 3         |
| 1.3      | Nivo velikosti in načrtovane lokacije SUC                                       | 4         |
| <b>2</b> | <b>Namen projektne naloge .....</b>                                             | <b>5</b>  |
| <b>3</b> | <b>Izhodišča in usmeritve za SUC .....</b>                                      | <b>6</b>  |
| 3.1      | Programska izhodišča                                                            | 6         |
| 3.2      | Prostori in površine objekta SUC                                                | 8         |
| 3.3      | Nabor medicinske opreme in pripomočkov v SUC                                    | 9         |
| <b>4</b> | <b>Usmeritve pri zasnovi objekta SUC .....</b>                                  | <b>9</b>  |
| 4.1      | Splošno                                                                         | 9         |
| 4.2      | Oblikovanja objekta in okolice                                                  | 10        |
| 4.3      | Zunanja podoba objektov SUC                                                     | 11        |
| 4.4      | Optimalna raba energije in usmeritve za trajnostno gradnjo                      | 12        |
| <b>5</b> | <b>Splošne arhitekturne in gradbene zahteve .....</b>                           | <b>12</b> |
| 5.1      | Arhitekturne zahteve                                                            | 12        |
| 5.2      | Nosilna konstrukcija                                                            | 12        |
| 5.3      | Stavbni ovoj                                                                    | 13        |
| 5.4      | Transparentni deli ovoja                                                        | 14        |
| 5.5      | Predelne stene in notranji ločilni elementi                                     | 15        |
| 5.6      | Finalne obdelave (stene, tlaki, stropovi)                                       | 15        |
| 5.7      | Vrata                                                                           | 16        |
| 5.8      | Vhodi                                                                           | 17        |
| 5.9      | Komunikacije v objektu                                                          | 17        |
| 5.10     | Sanitarno toaletni prostori in oprema                                           | 18        |
| <b>6</b> | <b>Inštalacijski sistemi .....</b>                                              | <b>18</b> |
| 6.1      | Splošne zahteve za področje Električno inštalacijskih sistemov                  | 18        |
| 6.2      | Splošne zahteve za področje Energetike in strojno inštalacijskih sistemov       | 20        |
| 6.3      | Bivalne, delovne in varnostne zahteve                                           | 21        |
| 6.4      | Splošne zahteve za področje požarne varnosti                                    | 21        |
| <b>7</b> | <b>Ostale vsebine, zahteve in podatki .....</b>                                 | <b>22</b> |

## 1 Uvod

### 1.1 Splošno

Na podlagi Zakona o zagotavljanju finančnih sredstev v slovensko zdravstvo v letih od 2021 do 2031 (Uradni list RS, št. 162/21; v nadaljnjem besedilu: ZZSISZ) se za izvajanje investicij v javne zdravstvene zavode, ki opravljajo zdravstveno dejavnost na primarni ravni, zagotavlja 200 milijonov evrov, od tega je del sredstev namenjen tudi za izvedbo investicij v Satelitske urgentne centre (v nadaljnjem besedilu: SUC).

V zdravstvenem domu ali bolnišnici mora biti nujna medicinska pomoč (v nadaljnjem besedilu: NMP) urejena skladno s Pravilnikom o službi nujne medicinske pomoči (Ur. l. RS, št. 81/15 in 93/15-popr.; v nadaljnjem besedilu: Pravilnik), ki ureja pogoje, organizacijo in način dela službe nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji.

Sistem NMP je namenjen prepoznavi, začetni oskrbi in stabilizaciji (potencialno) kritično bolnih in poškodovanih. Dokončna oskrba kritično bolnih in poškodovanih je mogoča samo v bolnišnicah, zato sistem NMP pomeni verigo preživetja s povečevanjem gostote virov oskrbe (ekip) od terena do bolnišnic.

V SUC se izvaja zunaj bolnišnični del službe NMP ter je strokovno in organizacijsko vezan na Urgentni center (v nadaljnjem besedilu: UC), ki deluje na njegovem območju. SUC je organiziran tam, kjer zaradi oddaljenosti in dostopnega časa ni mogoče organizirati izvajanje NMP v okviru UC. Namen ustanovitve SUC je okrepitev materialnih in kadrovskih zmožnosti oskrbe bolnikov, ki potrebujejo nujno oskrbo, ne potrebujejo pa vseh virov, ki so na voljo v UC.

SUC naj prednostno zagotavlja:

- Vedno odprto točko, kamor se pacienti lahko zatečejo po pomoč; dodatnega in stalnega člana ekipe, ki opravi triažo in vedno ostaja v SUC, tudi ko je ekipa na terenu;
- Osnovne dodatne diagnostične zmožnosti; PoC-LAB, PoC-US, majhno opazovalnico, šivalnico, RTG podnevi;
- Namen SUC je predvsem približati diagnostične in terapevtske zmožnosti, ki jih zdaj omogočajo samo UC (manjši posegi, krajše zdravljenje, tudi parenteralno, osnovna diagnostika, ki v sedanjih dežurnih službah ni dostopna (PoC-LAB, PoC-US) in poenotenje standarda ambulantne NMP v Republiki Sloveniji.

Namen sofinanciranja investicij v SUC na primarni ravni zdravstvenega varstva, je izboljšanje zdravja prebivalstva na podlagi povečanja dostopnosti in izboljšanja kakovosti nujnih zdravstvenih storitev (omogočiti optimalno dostopnost prebivalcev do NMP).

### 1.2 Aktivnosti prenove mreže NMP in vzpostavitve organizacije in delovanja enot SUC

Sistem NMP ne temelji na samo enem profilu zdravstvenih delavcev, temveč je sestavljen iz številnih različnih profilov (zdravstveni dispečerji, reševalci/medicinske sestre, zdravniki, zdravstveni administratorji in drugi), delujočih v mobilnih enotah (MoE VUZ – mobilna enota vozila urgentnega zdravnika, MoE NRV – mobilna enota nujnega reševalnega vozila, MOE VDZ – mobilna enota vozila dežurnega zdravnika, reševalec na motorju, HNMP – enota helikopterske nujne medicinske pomoči) in stacionarnih deloviščih (SUC), v bolnišničnem okolju in zunaj njega (UC).

Srečevalni način izvajanja zunajbolnišnične NMP z uvedbo MoE VUZ omogoča optimalno izrabo razpoložljivih virov za izvajanje NMP. Prehod na srečevalni način izvajanja zunajbolnišnične NMP morajo enote, ki imajo financiran program izvesti v čim krajšem možnem času.

V Uredbi o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (Ur. l. RS 14/2024, objava 16.2.2024; v nadaljnjem besedilu:

Uredba) in Prilogi 16\_3a\_Nujna medicinska pomoč z dežurno službo na stanje 1. 4. 2024, je za lokacije, kjer so predvideni SUC (kot organizacijske oblike NMP) financirana triaža v SUC, uvedba srečevalnega sistema z VUZ in obseg timov MOE NRV ter prestrukturiranje programov dežurnih služb (v nadaljnjem besedilu: DS).

S tem je vzpostavljena podlaga za izdelavo kadrovskih načrtov in za zaposlovanje ustreznega kadra v zdravstvu in je zagotovljeno financiranje programov, ki jih posamezni zdravstveni zavod izvaja.

Izvajalci SUC (občine oz. JZZ) morajo ob vlogi za sofinanciranje investicij v SUC predložiti Ministrstvu za zdravje kadrovske strategije za izpolnjevanje pogojev za izvajanje dela v SUC.

### 1.3 Nivo velikosti in načrtovane lokacije SUC

Ena izmed temeljnih prvin prenove sistema NMP je osredotočenost na regionalni pristop k organizaciji in upravljanju.

Na območju celotne Slovenije je na podlagi demografsko geografskih kriterijev trenutno prepoznana mreža strateško pomembnih petnajst (15) lokacij SUC, ki jih razvrščamo na dva nivoja velikosti in sicer 1. nivo (SUC 1) in 2. nivo (SUC 2 in SUC 3).

Kriteriji (kombinacija pogojev) za določitev lokacij:

#### 1. nivo (temeljni SUC 1):

- oddaljenost od UC več kot 40 km ali več kot 40 minut vožnje;
- oddaljenost od UC več kot 30 minut vožnje in področje z več kot 20.000 prebivalci;
- večja gostota prebivalstva na območju izvajalca službe NMP (več kot 45.000 prebivalcev);
- večja gostota prebivalstva na območju dveh sosednjih izvajalcev NMP (več kot 40.000 prebivalcev).

#### 2. nivo (SUC 2 in SUC 3):

- poleg temeljnega nivoja, se predvsem upošteva število prebivalstva na območju SUC (SUC 2 več kot 60.000 prebivalcev, SUC 3 več kot 80.000 prebivalcev) in s tem večji obseg storitev ter dodatna organizacija ločene NMP za otroke in mladostnike ob vikendih in praznikih.

Predvidene lokacije SUC 1:

1. ZD Kočevje (kohezijska regija V Slovenija)
2. ZD Postojna (kohezijska regija V Slovenija)
3. ZD Tolmin
4. ZD Idrija
5. ZD Ilirska Bistrica (kohezijska regija V Slovenija)
6. ZD Šmarje pri Jelšah (kohezijska regija V Slovenija)
7. ZD Sevnica (kohezijska regija V Slovenija)
8. ZD Sežana
9. ZD Litija (kohezijska regija V Slovenija)
10. ZD Črnomelj (kohezijska regija V Slovenija)
11. ZD Grosuplje / Ivančna Gorica
12. OZG OE ZD Škofja Loka

Predvideni lokaciji SUC 2:

1. ZD Velenje (kohezijska regija V Slovenija)
2. ZD Domžale

Predvidena lokacija SUC 3:

1. OZG OE ZD Kranj

Izvajalci NMP, ki ne izpolnjujejo zgoraj navedenih meril, bodo glede ustanovitve dodatnih SUC obravnavani posamično oziroma regionalno v skladu z geografskimi in strateškimi posebnostmi.

## 2 Namen projektne naloge

- V okviru Projekta »Sofinanciranje investicij Satelitskih urgentnih centrov – SUC«, želita MZ in UNKIZ podati bolj podrobno določene priporočene tehnične rešitve (tudi primerne ravni gradbenih proizvodov in materialov in način njihove vgradnje), ki jih je treba upoštevati pri projektiranju, gradnji in tudi vzdrževanju tovrstnih stavb na primarni ravni;
- Podrobneje opredeliti pogoje za umeščanje, projektiranje in gradnjo zdravstvenih stavb za potrebe SUC in jih uskladiti z zahtevami najnovejših standardov in predpisov ter s priporočili dobre prakse (usklajujemo zahteve s sedanjim stanjem tehnike ter novimi in prenovljenimi tehničnimi standardi s tega področja);
- Za izvajalce SUC (občine in JZZ) MZ in UNKIZ pripravita pogoje in poziv za oddajo dokumentacije za izgradnjo SUC (in bodo podlaga za financiranje po ZZSISZ ter za črpanje EU-sredstev), projektna naloga bo priloga;
- Uskladiti funkcionalne in prostorske zahteve za načrtovanje in gradnjo, navedene v Tehnični smernici za zdravstvene stavbe TSG-12640-002:2021 (v nadaljnjem besedilu: Tehnična smernica za zdravstvene stavbe) v poglavju 9.3 Satelitski urgentni centri;
- Slediti evropskim standardom in prispevati k izboljšanju pogojev dela;
- Slediti razvoju in potrebam glede investicij v zdravstvene stavbe na primarni ravni;

Z namenom čim hitreje vzpostavitve delujočih SUC je načrtovano sofinanciranje investicij v novogradnje in/ali rekonstrukcije objektov, vključno s splošno in specialno medicinsko opremo.

Ciljna skupina sofinanciranja investicij v SUC so lokalne skupnosti kot ustanovitelji javnih zdravstvenih zavodov.

Projekt bo delno sofinanciran v okviru Programa evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027 v Sloveniji (v nadaljnjem besedilu: Program 2021–2027), na podlagi cilja politike 4: Bolj socialna in vključujoča Evropa za izvajanje evropskega stebra socialnih pravic, prednostne naloge 7 »Dolgotrajna oskrba in zdravje ter socialna vključenost« in specifičnega cilja RS04.5: »Zagotavljanje enakega dostopa do zdravstvenega varstva in krepitev odpornosti zdravstvenih sistemov, vključno z osnovnim zdravstvenim varstvom, ter spodbujanje prehoda z institucionalne oskrbe na oskrbo v družini in skupnosti«.

Operacije iz Kohezijske regija – Vzhodna Slovenija bodo financirane iz sredstev Evropske kohezijske politike, operacije iz Kohezijske regija – Zahodna Slovenija bodo financirane iz sredstev Proračuna RS.

Upravičenci bodo upravičeni do sredstev tiste kohezijske regije, na področju katere imajo sedež in kjer bodo izvajali aktivnosti operacije.

Tehnična smernica za zdravstvene stavbe, dodatno predpisuje pogoje za umeščanje, projektiranje in gradnjo zdravstvenih stavb. Navedeni so vsebinski, numerični, tehnični in drugi pogoji, ki naj bi jih upoštevali načrtovalci, izvajalci in uporabniki javnih zdravstvenih stavb. V Tehnični smernici za zdravstvene stavbe je naveden nabor potrebnih prostorov in minimalno potrebne površine za opravljanje dejavnosti SUC (za prostore in površine je bil upoštevan kriterij racionalnega minimuma) in so upoštevane osnove za izračun števila prostorov glede na npr. velikost delovnih ekip, število obravnav ali pa so bili pogoji podani izkustveno.

V okviru izvedbe nekaj projektov SUC se je pokazala potreba po uskladitvi funkcionalnih zahtev (potrebnih prostorov in minimalnih potrebnih površin), navedenih v do sedaj sprejeti Tehnični smernici za zdravstvene stavbe, v poglavju 9.3 Satelitski urgentni center.

V tej projektni nalogi so podrobneje navedene funkcionalne in prostorske zahteve ter usmeritve za načrtovanje in gradnjo. Upoštevane naj bodo tako pri načrtovanju in gradnji novih in rekonstrukciji stavb, kot tudi pri spremembi namembnosti (prostorov) obstoječih stavb.

Za projekte za katere je bila že izdelana dokumentacija za pridobitev gradbenega dovoljenja in gradbeno dovoljenje pridobljeno pred objavo Poziva za oddajo vlog za sofinanciranje, se pri obravnavi vlog upošteva izpolnjevanje pogojev navedenih v poglavju 9.3 Satelitski urgentni center (Tehnična smernica za zdravstvene

stavbe) oz. se investitorje pozove, da preverijo možnost uskladitve z usmeritvami po tej projektni nalogi (in pogoji iz Poziva za oddajo vlog).

### 3 Izhodišča in usmeritve za SUC

#### 3.1 Programska izhodišča

SUC za izvajanje NMP potrebuje za delovanje naslednje prostore: vhod z vetrolovom, sprejem in triažo pacientov, čakalnico, sanitarno-toaletni prostor za bolnike, prostor za higienizacijo bolnika, prostor za izolacijo pacientov, ordinaciji za obravnavo bolnika, sestrski prostor, prostor za opazovanje in nadzor, prostor za intervencije (reanimacijo), prostor za manjše kirurške posege in prostore za dežurno osebje ter ustrezne logistične prostore.

SUC mora imeti lasten, ločen vhod in poseben vhod za paciente prepeljane z reševalnim vozilom. Prostor za čakanje mora biti dovolj velik tudi za pacienta na bolniškem vozičku, ki je fizično ločen od ostalih prostorov in pod videonadzorom. Povezava med čakalnico in triažo poteka preko interkomunikacije. S primernimi ukrepi je potrebno poskrbeti za kontrolo prehajanja pacientov iz čakalnice v delovno območje SUC (vstop le na poziv – avtomatska vrata z daljinskim odpiranjem). Razmisliti je potrebno o vgradnji zaščitnega (protistrelnega) stekla med prostorom čakalnice in sprejema za zagotavljanje varnosti zaposlenih. Prostor za izolacijo in ali dekontaminacijo mora biti neposredno pri vhodu v SUC in povezan s prostorom za intervencije. Neposredno ob prostoru za intervencije naj bo prostor tudi za higiensko obdelavo bolnika.

#### Prostori za sprejem, triažo in opazovanje:

Ob prihodu pacienta v SUC se oceni njegovo zdravstveno stanje in se ga razvrsti glede na oceno ogroženosti (v nadaljnjem besedilu: triaža). V neposredni bližini vhoda mora biti prostor/pult za osebje, ki takoj usmeri pacienta v pravo smer (na administrativni sprejem/ triažo oz. drugam). Predviden je delovni pult za dežurno osebo z zbirnim monitorjem s podatki bolnikov iz opazovalnice ter informacijsko komunikacijskim sistemom. Tu se opravi sprejemna ter zaključna administrativna obdelava pacientov ki obiščejo SUC sami (sprejem, tiskanje izvidov...). Podatki z monitorskih postaj morajo biti vzporedno vidni tudi zbirnem monitorju na kontrolnem sprejemnem mestu SUC.

V triaži sočasno poteka medicinski in administrativni del obravnave. Prostor mora biti dovolj velik za pregled bolnika v sedečem in/ali ležečem položaju, da se oceni stopnja ogroženosti in prizadetosti bolnika za določanje kritične prioritete, za administrativni del, in za spremljevalce. V kolikor pa sta prostora zaradi bolnikovih pravic do zasebnosti in varstva podatkov ločena, naj bosta eden ob drugem in med seboj povezana, imeti morata tudi možnost pregleda nad prihajajočimi bolniki. Za ločevanje teh prostorov so zaželeni drsna vrata v stenski kaseti ki se v odprtem stanju skrijejo v predelno steno. Zaradi nemotenega triažiranja je smiselno da pacienti vstopajo v prostore SUC preko osrednjega hodnika od koder je omogočen prehod v ostale prostore mimo triaže.

#### Enota za opazovanje in nadzor:

Velikost opazovalne enote/števila opazovalnih mest je odvisna od velikosti SUC. Opazovalna enota je organizirana s posteljami/vozički in z nadzornim – delovnim mestom osebja na sredini oz. s primerne mesta od koder ja mogoč pregled nad pacienti. Z nadzornega mesta se opravlja neposredno opazovanje bolnikov in preko monitorskih postaj, na katerih so podatki z ob posteljskih monitorjev o stanju življenjskih funkcij vsakega pacienta, tako da je v vsakem trenutku možna ocena stanja in oskrba pacienta. Ob bolniku mora biti dovolj prostora tudi za spremljevalca.

### Mobilna enota nujnega reševalnega vozila in mobilna enota vozila urgentnega zdravnika:

V sklopu SUC deluje tudi mobilna enota nujnega reševalnega vozila (v nadaljnjem besedilu: MoE NRV) za intervencije na terenu, mobilna enota vozila urgentnega zdravnika (v nadaljnjem besedilu: MoE VUZ), ki izvaja delo v ambulantni in na podlagi kriterijev za aktivacijo tudi na terenu, osebe za sprejem, triažo in/ali opazovanje ter po potrebi dodatni kader, ki izvaja ambulantni del storitev NMP in nujnega zdravljenja.

Naloga mobilne enote je, da v najkrajšem možnem času nudi pomoč bolniku, ga oskrbi za nujni prevoz in ga, če je to potrebno, v najkrajšem možnem času prepelje v SUC ali UC (Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, člen 14). Število mobilnih enot je odvisno od velikosti območja pokrivanja SUC, imeti pa mora vsaj dve reševalni vozili in vozilo urgentnega zdravnika ter rezervo v primeru tehnične okvare.

Za delovanje mobilne enote so potrebni najmanj naslednji prostori: prostor za bivanje osebja (počitek, čakanje na klic, čajna kuhinja), garderoba, sanitarno-toaletni prostori (WC, umivalnik; prha), administrativni prostori: pisarna, prostor za dokumentacijo, skladišče za opremo, prostor za medicinski material ter zdravila, garaža in/ali prostor za vozila. V skladišču za opremo reševalnega vozila je predviden pult in večje število električnih vtičnic za polnjenje baterij aparatov.

V garaži za reševalna mora biti omogočen priklop za polnjenje mobilnih sistemov v vozilih.

### Oskrba otrok in mladostnikov v okviru SUC:

V SUC drugega nivoja bodo ločeno organizirani prostori za akutno oskrbo otrok in mladostnikov.

V teh prostorih mora imeti izvajalec dodatno ločeno urgentno ambulanto in izolacijo ter ločen sanitarno-toaletni prostor za otroke in spremljevalce. Pred izolacijo se nahaja predprostor s sanitarnim prostorom, izolacija s filtrom za pediatri in nečisti prostor – izliv s termičnim dezinfektorjem.

Potrebni prostori in površine za izvajanje oskrbe otrok in mladostnikov v okviru SUC: vetrolov, čakalnica, sanitarno - toaletni prostor za bolnike in spremljevalce (WC– ž, WC– m, WC– otroci, s predprostori in invalidski WC), sprejem in triaža, administracija in tiskanje izvidov, ordinacija za obravnavo otroka, predprostor izolacije, prostor za izolacijo, sanitarno-toaletni prostor, filter osebja, nečisti prostor s termičnim dezinfektorjem.

Tudi SUC nivoja 1 v manjših zdravstvenih domov, brez sklopa pediatrične urgentne obravnave je zaželena ureditev izolacijskega prostora z lastnim vhodom, sanitarijami za bolnike ter filtrom za zdravnika/pediatra z možnostjo dezinfekcije. V kolikor zasnova to dopušča je mogoče kot prostor filtra za zdravnika uporabiti prostor za higienizacijo bolnikov v SUC.

### Oprema prostorov SUC:

Splošna oprema: pohištvena oprema, posebne inštalacije kot npr. centralni razvod kisika, oprema za higienizacijo vozil, računalniška oprema (brez aplikacij).

Medicinska oprema: vozički, preiskovalne mize, oprema za reanimacijsko sobo, oprema za oskrbo ran (šivalnica), oprema za opazovalnico (monitorji / defibrilatorji, postelje), POCT LAB, prenosni UZ, oprema za mobilne enote (prenosna medicinska oprema v skladu z Pravilnikom).

Za namen sofinanciranja v SUC je izdelan seznam (nabor) ključne medicinske opreme, ki bo predmet sofinanciranja.

### 3.2 Prostori in površine objekta SUC

V projektni nalogi so prostori in površine usklajeni na podlagi izkustev in primerov dobre prakse, že izvedenih objektov.

**Tabela 1:** Funkcionalne in prostorske zahteve za načrtovanje in gradnjo SUC

| Prostori in površine za SUC 1. nivoja |                                                                     | Neto površina (m <sup>2</sup> ) | Opomba     |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
| <b>A</b>                              | <b>Klinična obravnava pacienta</b>                                  |                                 |            |
| 1                                     | Vhod (vetrolav)                                                     | 5                               |            |
| 2                                     | Čakalnica                                                           | 20                              |            |
| 3                                     | Sanitarno – toaletni prostori za bolnike                            | 14                              |            |
| 4                                     | Sprejem in triaža                                                   | 12                              |            |
| 5                                     | Administracija, tiskanje izvidov                                    | 9                               |            |
| 6                                     | Higienizacija                                                       | 10                              |            |
| 7                                     | Izolacija / Dekontaminacija                                         | 10                              |            |
| 8                                     | Ordinacija za obravnavo bolnikov 1                                  | 14                              |            |
| 9                                     | Ordinacija za obravnavo bolnikov 1                                  | 14                              |            |
| 10                                    | Prostor za intervencije ali reanimacijo                             | 22                              |            |
| 11                                    | Prostor za manjše posege                                            | 18                              |            |
| 12                                    | Prostor za opazovanje in nadzor bolnika                             | 26                              | 3 postelje |
| 13                                    | Prostor za izvajanje testiranja ob bolniku (POCT)                   | 6                               |            |
| <b>B</b>                              | <b>Osebj in logistika</b>                                           |                                 |            |
| 14                                    | Skupni prostor za osebje                                            | 20                              |            |
| 15                                    | Prostori za dežurno osebje SUC (3x9m <sup>2</sup> )                 | 27                              |            |
| 16                                    | Sanitarno toaletni prostori za dežurno osebje (3x3 m <sup>2</sup> ) | 9                               |            |
| 17                                    | Povezovalne površine (hodniki)                                      | 30                              |            |
| 17                                    | Prostori za dežurno mobilno ekipo                                   | 24                              |            |
| 18                                    | Garderoba in sanitarno toaletni prostori                            | 36                              |            |
| 19                                    | Pisarna                                                             | 9                               |            |
| 20                                    | Prostor za dokumentacijo                                            | 9                               |            |
| 21                                    | Skladišče opreme za reševalno vozilo                                | 16                              |            |
| 22                                    | Garaža                                                              | 100                             |            |
| 23                                    | Nadstrešek pred garažo                                              | 30                              |            |
| <b>SKUPAJ NETO PROSTORI (SUC 1 )</b>  |                                                                     | <b>490</b>                      |            |

| Dodatni prostori za SUC 2. nivoja (SUC 2)   |                                                           |            | oskrba > 60.000 prebivalcev |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|
| <b>C</b>                                    | <b>Oskrba otrok in mladostnikov</b>                       |            |                             |
| 24                                          | Čakalnica za PED paciente in spremljevalce                | 10         |                             |
| 25                                          | Sanitarno – toaletni prostori za bolnike in spremljevalce | 14         |                             |
| 26                                          | Ordinacija za obravnavo otroka                            | 14         |                             |
| 27                                          | Administracija, tiskanje izvidov                          | 9          |                             |
| 28                                          | Izolacija za otroke                                       | 10         |                             |
| 29                                          | Nečisti prostor                                           | 6          |                             |
| 30                                          | Filter osebja                                             | 4          |                             |
| <b>A</b>                                    | Klinična obravnava pacienta - dodatni prostori            | 26         | čakalnica, opazovalnica     |
| <b>B</b>                                    | Osebje in logistika - dodatni prostori                    | 62         |                             |
| <b>SKUPAJ NETO DODATNI PROSTORI (SUC 2)</b> |                                                           | <b>155</b> |                             |

| Dodatni prostori za SUC 2. nivoja (SUC 3)  |                                                |            | oskrba > 80.000 prebivalcev |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|------------|-----------------------------|
| <b>A</b>                                   | Klinična obravnava pacienta - dodatni prostori | 26         | čakalnica, opazovalnica     |
| <b>B</b>                                   | Osebje in logistika - dodatni prostori         | 25         |                             |
| <b>SKUPAJ NETO DODATNI PROSTORI (SUC3)</b> |                                                | <b>206</b> |                             |

### 3.3 Nabor medicinske opreme in pripomočkov v SUC

Tabela 2: Seznam medicinske opreme in pripomočkov

| NABOR KLJUČNE MEDICINSKE OPREME IN PRIPOMOČKOV             |
|------------------------------------------------------------|
| voziček sedeči                                             |
| voziček ležeči (stretcher)                                 |
| voziček - dnevna postelja za opazovalnico                  |
| reanimacijski voziček (odrasli/otroški)                    |
| voziček za kirurško oskrbo                                 |
| voziček za hrambo in razdeljevanje zdravil                 |
| stropni stativ                                             |
| operacijska luč - centralna                                |
| stenska luč - pregledna                                    |
| mobilna luč - pregledna                                    |
| centralni sistem za kisik in pline                         |
| prenosni kisikov sistem na transportnem vozičku            |
| centralna nadzorna monitorska postaja                      |
| monitor vitalnih funkcij (klasični / na prevoznem stojalu) |
| transportni EKG aparat                                     |
| monitor/defibrilator s sodobnimi moduli                    |
| avtomatski zunanji defibrilator                            |
| aspirator - električni                                     |
| infuzijska črpalka /perfuzor                               |
| mehanska naprava za izvajanje stisov prsnega koša          |
| merilec krvnega tlaka z manšetami različnih velikosti      |
| ob posteljni analizator krvi                               |
| ultrazvok (prenosni/na transportnem vozičku)               |
| prenosni ventilator z možnostjo neinvazivne ventilacije    |
| prenosni videolaringoskop                                  |
| pulzni karboks(oksi)meter                                  |
| Otoskop                                                    |
| Oftalmoskop                                                |
| Laringoskop                                                |

## 4 Usmeritve pri zasnovi objekta SUC

### 4.1 Splošno

Pri projektiranju objekta je potrebno upoštevati vso veljavno zakonodajo in Tehnično smernico za zdravstvene stavbe, ki jo je izdalo Ministrstvo za zdravje ter določila in usmeritve iz te projektne naloge (MZ in UNKIZ). Projektant mora smiselno upoštevati tudi zahteve naročnika, vezane na specifične okoliščine umestitve objekta SUC ob morebitne obstoječe objekte z ustreznimi navezavami ter sinergijskimi ukrepi (uporaba posameznih sklopov ZD za potrebe SUC ali obratno). Minimalnim zahtevam iz Tehnične smernice za zdravstvene stavbe je potrebno zadostiti ali opredeliti morebitna odstopanja v fazi projektiranja. Zadostiti je potrebno zahtevam *Pravilnika o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev na delovnih mestih* ter *SIST ISO 21542 Gradnja stavb – dostopnost in uporabnost grajenega okolja*.

V Tehnični smernici za zdravstvene stavbe in tej projektni nalogi zapisani gradbeni ukrepi oziroma rešitve, so zgolj priporočen način za izpolnitev, v pravilnikih, predpisanih zahtev. Upoštevanje priporočenih gradbenih ukrepov je podlaga za domnevo, da so zahteve pravilnika izpolnjene. Pri tem je treba izhajati iz dejstva, da so

ukrepi na posameznih področjih, opredeljenih v Tehnični smernici za zdravstvene stavbe, praviloma med seboj povezani in njihovega končnega učinka ni mogoče obravnavati izključno na podlagi analize vsakega ukrepa posebej, brez da bi upoštevali rezultate celotnega izbranega koncepta. Zato mora pooblaščen arhitekt ali pooblaščen inženir pri izbiri ukrepov po Tehnični smernici za zdravstvene stavbe in njihovem kombiniranju z ukrepi, navedenimi v različnih referenčnih (podpornih) dokumentih, vedno poskrbeti za njihovo usklajenost.

V skladu s Tehnično smernico za zdravstvene stavbe in vsemi dodatnimi predpisi je treba pri projektiranju objekta upoštevati tudi vso veljavno zakonodajo, ki predpisuje:

- bivalne zahteve,
- negativne vplive na okolje,
- požarno varstvene zahteve in eksplozijske varnosti,
- varovanje objekta in ogroženih prostorov,
- varovanje pred naravnimi in drugimi nesrečami.

Prav tako je potrebno zagotoviti, da projekt ne bo bistveno škodoval okoljskim ciljem v skladu z EU zakonodajo.

## 4.2 Oblikovanja objekta in okolice

Objekt naj bo sodoben, fleksibilen, slediti mora aktualni doktrini obravnave pacienta ter v določenem racionalnem okviru omogočiti prilagajanje morebitnim povečanim prostorskim potrebam službe. Potrebno je omogočiti prilagajanje tehnologije stavbe. Prav tako mora omogočati fleksibilno organizacijo prostorov v racionalnem obsegu.

Zasnova zunanje ureditve objekta naj se krajinsko arhitekturno oblikuje v celoto, ki mora odražati lokalne značilnosti prostora. Postavitev objekta in oblikovanje okolice morata upoštevati vedute in značilne poglede ter povezavo z odprtim prostorom.

Zasaditve morajo biti načrtovane trajnostno in multifunkcionalno, tako z vidika vzdrževanja kot tudi uporabe, pri čemer se pri grmovnih in drevesnih zasaditvah uporabljajo avtohtone vrste.

V neposredni bližini objekta mora biti predvidena cona umirjenega prometa. Predvideti je potrebno ustrezno število parkirnih mest za osebe z gibalnimi omejitvami. Za ranljive udeležence v prometu je potrebno predvideti taktilne označbe glavnih smeri gibanja. Vsi glavni dostopi do objektov, primarne peš poti v zunanjih ureditvah in parkirni prostori morajo biti oblikovani brez arhitekturnih ovir.

Za dostop težje gibljivim in negibljivim obiskovalcem mora biti do vhoda izveden dovoz, ki je v območju vhoda nadkrit. Če je za dovoz treba izvesti klančino, mora biti ta ogrevana, naklon in širina klančine pa morata omogočati enosmerni promet z osebnim oz. rešilnim vozilom. V kolikor je klančina namenjena tudi obiskovalcem na vozičkih je potrebno posebno pozornost posvetiti njenemu ustreznemu naklonu.

V bližini glavnega vhoda morajo biti predvidena parkirna mesta za reševalna vozila, vozila invalidnih obiskovalcev ter prostor za parkiranje koles. Glede števila parkirnih mest se upošteva določila prostorskih aktov.

Posebno pozornost je potrebno posvetiti neoviranemu uvozu in izvozu reševalnih vozil na nujni vožnji. Parkiranje in promet je potrebno urejati na način, da ne prihaja do nepotrebnega ustavljanja in čakanja reševalnih vozil. Obenem je potrebno z ustreznimi ukrepi zagotoviti varnost drugih udeležencev v prometu pri izvozu ter uvozu reševalnih vozil.

Pešpoti in dostopi do vhodov v stavbo morajo biti skladno z zahtevami Pravilnika o univerzalni gradnji ter *SIST/ISO 21542* in uporabi stavb izvedeni na način, ki omogoča varen, neoviran in najkrajši možen dostop vsem obiskovalcem zdravstvenega objekta.

Pri zasnovi je potrebno upoštevati zadostne površine za dostop gasilskih in reševalnih vozil – požarne in evakuacijske poti, varnostne odmike od sosednjih parcel in objektov... (skladno s *TSG-1-001:19 Požarna varnost v stavbah* ter smernico *SZPV 206 Površine za gasilce ob stavbah* (oz. alternativne predpise s področja PV če je tako opredeljeno v ŠPV ki se izdela v obsegu projektne dokumentacije za gradnjo objekta).

Posebne pravilnika ali standarda za izvedbo zunanje ureditve ni, zahteve se določijo s projektno dokumentacijo za zunanjo ureditev, skupkom različnih gradbenih del, zaključnih del v gradbeništvu, instalacijskih del, povezanih s komunalnimi priključki, in hortikulturnih del. To zahteva upoštevanje različnih zakonov, predpisov in pravilnikov, ki veljajo na tem področju, znanje in izkušnje oziroma izvedbo po navodilih različnih strokovnjakov, ki sodelujejo pri realizaciji. Pri zasnovi je potrebno upoštevati zahteve *SIST ISO 21542 Gradnja stavb – dostopnost in uporabnost grajanega okolja*.

Zunanje površine morajo biti urejene na način da omogočajo ustrezne dostope ter dovoze, vzdrževanje ter primerno oblikovanje okolice objekta z zelenimi ter tlakovanimi površinami.

Funkcionalne površine ob objektu morajo zagotavljati funkcionalno uporabnost, varnost pri uporabi, enostavno vzdrževanje, ter višinsko in oblikovno usklajenost z obstoječimi okoliškimi ureditvami.

#### 4.3 Zunanja podoba objektov SUC

Objekt naj izkorišča danosti lokacije. Zunanja ureditev mora odražati reprezentativnost vhoda v objekt. Objekt SUC naj bo oblikovan kot zaključena celota z jasno prepoznavnim dostopom ter vhodom. Obenem naj z obstoječo grajeno strukturo obstoječih objektov vzpostavlja hierarhično usklajeno razmerje (objekt SUC naj ne preglasi izraznosti obstoječih kvalitetnih objektov ampak naj, z vzpostavitvijo lastne oblikovne identitete, le te, kolikor je mogoče, dopolnjuje).

Oblikovno naj se navezuje na oblikovanje obstoječih objektov v zdravstvenem kompleksu. Zunanja ureditev mora odražati reprezentativnost vhoda v objekt.

Objekt mora biti izveden oblikovno tako, da bo celoten kompleks deloval enovito. Tehnološke rešitve morajo biti uspešno integrirane v oblikovanje objekta.

Objekt mora biti neposredno dostopen od zunaj z lastnim vhodom in nadkritim dovozom za reševalne avtomobile. Dovoz bolnikov z reševalnim vozilom naj bo izpeljan na način ki ščiti območje vstopa v urgentni del SUC pred nezaželenimi pogledi.

Vsi dostopi in dohodi do objekta morajo biti jasno označeni:

- glavni vhod mora biti poudarjen in razpoznaven;
- nad ali ob glavnem vhodu naj bo nameščena poenotena označevalna tabla z napisom »Satelitski urgentni center« (v skladu s celotno podobo označevalne table SUC);
- ob vhodu v objekt naj bodo nameščeni informacijski panoji;
- označevalni sistem znotraj stavbe mora biti grafično poenoten, kar prispeva k boljši orientaciji;
- označbe dostopov do stavb in vhodov morajo biti nameščene ob dovozih in dostopnih pešpoteh (samostojne table, panoji);
- označbe smeri dostopov do posameznih služb morajo biti nameščene v glavni avli in hodnikih, ki do služb vodijo (table, nameščena na spuščeni strop ali konzolno pritrjene na stene) – v primeru, da je SUC znotraj centralne stavbe ZD;
- označbe funkcije (namena) prostora in druga obvestila ter opozorila morajo biti nameščena ob vratih vseh prostorov.

Tipologija črk v napisih mora biti enostavna in lahko čitljiva. Dimenzije črk v napisih na označevalnih tablah morajo biti prilagojene tudi slabovidnim obiskovalcem. Treba se je izogibati kombinacijam barv, ki so manj zaznavne za ljudi z barvno slepoto. Lokacije označevalnih tabel (predvsem njihova višina) mora biti prilagojena obsegu pogleda (zornemu kotu) oseb na invalidskem vozičku.

Za objekte SUC se bo izdelal izdelal grafično poenoten označevalni sistem.

#### 4.4 Optimalna raba energije in usmeritve za trajnostno gradnjo

Projekt naj v največji možni meri upošteva smernice za trajnostno gradnjo.

Za optimalno rabo energije in prihrank naj se izkoristi avtomatizirano upravljanje tehnoloških procesov v objektu. Kljub velikemu poudarku k zmanjševanju porabe energije v objektu, naj bo upravljanje tistih tehnoloških sistemov, ki vplivajo na udobje človeka v prostoru, omogočeno tudi ročno (npr. odpiranje oken, nastavitve temperature v prostoru, nastavitve intenzitete prezračevanja, senčenje, itd.).

Potrebno je definirati ukrepe za optimalno energetske učinkovitost objekta, ki naj bodo istočasno usmerjeni k čistejšemu okolju in zanesljivi oskrbi z energijo. Doseči je potrebno temperaturno stabilno bivalno udobje z energetske učinkovitimi rešitvami. Pri zasnovi objekta je potrebno variantno preveriti ter izbrati optimalni sistem glede na začetni investicijski vložek, učinkovitost ter udobnost upravljanja ter dolgoročne prihranke ter potrebne vzdrževalne cikle.

### 5 Splošne arhitekturne in gradbene zahteve

#### 5.1 Arhitekturne zahteve

Arhitekturne rešitve objektov SUC morajo upoštevati tudi določila in pogoje te projektne naloge. Zagotovljene morajo biti vse bistvene zahteve in rešitve morajo biti skladne z gradbeno in prostorsko zakonodajo. Objekti morajo biti načrtovani in zgrajeni tako, da ne ogrožajo varnosti ljudi in imetja ter ne škodujejo okolju.

Objekt, v katerem se izvaja storitev SUC, mora biti zasnovan tako, da zagotavlja ustrezno delovno okolje za izvajanje predvidene zdravstvene dejavnosti ter do določene mere zagotavlja bivalno udobje za zaposlene, ki so na delovnem mestu daljše časovno obdobje (nočne izmene, dežurstva...).

Objekt SUC mora biti energetske varčen, konstrukcijska zasnova mora biti racionalna. Objekti morajo biti zasnovani tako, da bodo zagotavljali dobro počutje uporabnikov z ustrezno toplotno in protihrupno izolacijo, zaščito pred soncem in akustiko prostorov.

Zasnova stavbnega ovoja, ki sestoji iz transparentnih in netransparentnih delov, naj omogoča optimalno regulacijo svetlobnega in toplotnega toka ter zaščito pred hrupom. Objekt mora izpolnjevati bistvene zahteve iz GZ.

Poleg zahtev, ki izhajajo iz zakonodaje, mora projektant upoštevati tudi zahteve naročnika (in te projektne naloge), vezane na posebno funkcijo objekta, enostavno vzdrževanje objekta, ekonomičnost obratovanja in razpoložljiva investicijska sredstva ter trajnostni izbrani rešitev.

Pri projektiranju se uporablja kriterij obdelav prostorov glede na zahteve po:

- klasifikaciji čistosti z ozirom na postopek (prostori brez posebnih zahtev, čisti, nečisti, sterilni),
- klasifikaciji čistosti zraka,
- ravni tveganj za bolnišnične okužbe (brez/nizko/srednje/visoko tveganje),
- zahtevah uporabnika (bolniki, zaposleni, obiskovalci, servisni delavci ...).

#### 5.2 Nosilna konstrukcija

Nosilna konstrukcija mora v prvi vrsti opravljati funkcijo nosilnosti in uporabnosti, omogočati mora izvedljivost arhitekturnega oblikovanja. Kombinacija uporabljenih materialov nosilne konstrukcije je lahko poljubna (armiran beton, jeklo, les, zidovje, aluminij, sovprežni sistemi ...), vendar v vsakem primeru skladna glede na pogoje in vplive, ki jim je konstrukcija izpostavljena:

- stalni vplivi (lastna teža, oprema, stalni vsiljeni pomiki objekta oziroma posedki, voda, morebitno
- prednapetje betona ...),

- spremenljivi vplivi (koristna obtežba, veter, sneg, voda ...),
- nezgodni vplivi (eksplozije, izredna snežna obtežba ...),
- utrujanje materiala (ciklična, ponavljajoča se obtežba, ki izvira npr. iz namembnosti),
- dinamični vplivi (glede na namembnost),
- geotehnični vplivi,
- vplivi okolja (vezano na trajnost oziroma življenjsko dobo konstrukcije),
- drugi vplivi, ki izhajajo npr. iz posebnosti objekta, o čemer se je treba uskladiti z naročnikom,

Primarno se pri projektiranju konstrukcije upošteva Evrokoda z nacionalnimi dodatki Slovenije, lahko pa se upošteva tudi druge predpise, ki so dokazano enakovredni oziroma skladni z Evrokodi.

Nosilno konstrukcijo je poleg njenih osnovnih funkcij možno izkoristiti tudi za sodelovanje in prispevek pri drugih področjih, npr. energetiki, kar je potrebno uskladiti z ostalimi strokami.

Nosilna konstrukcija zdravstvenih stavb mora zagotavljati stabilnost in potresno varnost stavb ter ustrezno nosilnost v primeru požara, hkrati pa omogočati največjo možno fleksibilnost pri načrtovanju prostorskih rešitev in kasnejših preureditev.

Konstrukcijski raster mora omogočati neovirano izvedbo vseh prostorov v objektu. Pri novogradnji, pri izbiri konstrukcijskega rastra, je potrebno upoštevati namembnost in delovanje vseh služb v objektu.

Pri snovanju nosilne konstrukcije je potrebno upoštevati obsežnost horizontalnih in vertikalnih instalacijskih razvodov. Vertikalne inštalacije potekajo v ločenih vertikalnih jaških z revizijskimi odprtinami ali inštalacijskih prostorih, dostopnih iz hodnika ali/in fasade. Horizontalne instalacije potekajo praviloma po hodnikih pod stropom ali/in v tleh.

Pri zidarskih delih se lahko vgrajujejo materiali in gradbeni proizvodi, katerih kakovost se sklada z ustreznimi in veljavnimi tehničnimi specifikacijami, tj. harmoniziranimi oziroma veljavnimi tehničnimi standardi ali tehničnimi soglasji, njihovo kakovost pa je treba preverjati glede na predpisano pogostost.

Odločitev za izbor nosilne konstrukcije na izhaja iz projektnega razmisleka o konstrukcijskih razponih objekta, vplivu izbora na višino investicije, trajnost ter potrebno vzdrževanje konstrukcije ter okoljski vpliv izbranega sistema. Konstrukcija se dimenzionira na zakonsko določene obremenitvene parametre ter veljavno zakonodajo. Posebno pozornost je potrebno posvetiti zanesljivosti konstrukcije v primeru izrednih dogodkov ali stanj kot so potres, požar, poplava, vojna....

Prednost naj imajo konstrukcije, ki niso funkcionalno prizadete v primeru stika z vodo (puščanje strehe, poplave...).

### 5.3 Stavbni ovoj

Stavbni ovoj (zunanji ločilni elementi stavbe) je sestavljen iz transparentnih in netransparentnih delov, nosilne konstrukcije in zaščitnih konstrukcij (hidro, toplotne, zvočne, ostalih sekundarnih zaščitnih konstrukcij). Ločimo zunanje ločilne elemente (stavbni ovoj: streha, stena, tla) in notranje ločilne elemente (predelne stene, medetažni elementi).

Ne glede na izbor sistemov in materialov konstrukcije in njene zaščite morajo biti le-te skladne z osnovnimi zahtevami, predstavljenimi v smernici, in skladne z veljavnimi standardi in predpisi.

Celotni obodni plašč mora biti tako po izbiri materialov kot po načinu izvedbe sposoben prenašanja negativnih vplivov v daljšem obdobju in s tem zagotavljati čim manjše vzdrževalne stroške. Zagotavljati mora minimalne toplotne izgube in s tem čim manjše stroške obratovanja.

Vsi gradbeni elementi fasad in strehe morajo biti vgrajeni ali montirani na način, ki omogoča enostavno sanacijo nastalih poškodb. To velja tako za tehnično izvedbo kot dostopnost do mesta posega. Čiščenje vseh zastekljenih elementov fasade mora biti dostopno skozi okenske odprtine, zunanjega obodnega hodnika ali s spustom s strehe brez ovir.

Celoten stavbni ovoj (fasada, streha) mora zagotavljati minimalne možne toplotne izgube in s tem čim nižje stroške obratovanja.

Zunanje stene stavbe morajo biti projektirane in grajene tako, da toplotno sevanje za določen čas ne more povzročiti niti vertikalnega prenosa požara po zunanjih stenah in nižje ležečih strehah niti horizontalnega prenosa požara po zunanjih stenah in strehi. Požarne lastnosti ovoja stavbe morajo biti v celoti skladne z zahtevami področnih tehničnih smernic.

Na streho se lahko predvidi tudi namestitev fotovoltaičnih elementov in tehnološke opreme. V primeru ravne strehe objekta naknadna vgradnja teh elementov ne sme povzročiti poškodb strešne membrane. Primernejši so sistemi z zaščito membrane s prodcem.

#### 5.4 Transparentni deli ovoja

Transparentni deli ovoja morajo zagotavljati kvalitativne, kvantitativne in psihofiziološke kriterije za dnevno svetlobo v skladu s področnim standardom. Stavbno pohištvo mora biti skladno s področnimi standardi. Pri izbiri zasteklitev je treba optimizirati svetlobni in toplotni odziv.

Material in izvedba morata zagotavljati:

- bistvene zahteve za gradbene proizvode,
- odpornost pred temperaturnimi spremembami,
- tesnjenje kot zaščito pred elementarnimi vplivi (voda, zrak),
- tesnjenje kot zaščito pred hrupom,
- kvaliteto okenskih okvirjev, zasteklitve in okovja glede na poškodbe in obrabo,
- kvaliteto finalnih obdelav zaradi vzdrževanja higiene,
- enostavno vzdrževanje,
- omogočiti čim večjo propustnost naravnega spektra svetlobe,
- zgornji rob oken sega do spuščenega stropa, kar zagotavlja optimalno osvetlitev prostora.

Način odpiranja mora omogočati:

- izmenjavo zraka v prostoru (količina, hitrost). Možna namestitev fiksnih zastekljenih površin v kombinaciji s prezračevalno loputo, neovirano uporabnost prostora.
- Varnost in intimnost: okna, do katerih je neoviran dostop od zunaj (pritičje), morajo biti zaščitena z varnostnimi varovali ali napravami;
- odpiranje oken navzven v pritičju ni dopustno, razen če je izvedena zaščita pred okni ali pa so okna nad terenom na takšni višini, da ne ovirajo mimoidočih;
- okna, ki s svojo lego omogočajo neželene poglede od zunaj (pritičje, javne terase, bližina drugih objektov itd.), morajo biti opremljena z notranjo prosojno zaščito.

Naravna osvetlitev:

Vsa stalna delovna mesta v prostorih morajo biti osvetljena z dnevno svetlobo. Zahteve v zvezi z naravno osvetlitvijo prostorov so podane v Pravilniku o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev na delovnih mestih in standardu SIST EN 12464-1. Potrebno je upoštevati tudi Standard o dnevni svetlobi v prostorih SIST EN 17037.

Sončna zaščita in senčenje:

V prostorih, ki zaradi narave dela zahtevajo manjšo osvetlitev od naravne, mora biti na oknih predvidena možnost zatemnitve.

Vsi prostori orientirani od severovzhoda preko juga do severozahoda morajo imeti zunanjo sončno zaščito. Sončna zaščita naj bo primerno oddaljena od steklene površine (čim višja razdalja med senčilom in zasteklitvijo – zračni sloj). Zunanja sončna zaščita mora biti izvedena na način, ki preprečuje metanje motečih senc v prostor in omogoča neovirano čiščenje oken.

Preprečitev prenosa požara med etažami:

Tehnične rešitve v zvezi s preprečevanjem prenosa požara med etažami morajo biti v celoti skladne z zahtevami področnih tehničnih smernic (med požarno nezaščitenimi deli fasade - okni morajo biti ograjeni deli z ustrezno požarno odpornostjo ki preprečujejo vertikalni prenos požara v objektu). Okna morajo biti načrtovana tako, da je omogočeno njihovo zaklepanje.

Naravno prezračevanje:

Prostori ob fasadi morajo imeti – ne glede na to, ali imajo predvideno prisilno prezračevanje z dovodom in odvodom zraka ali ne – vsaj eno okno z možnostjo odpiranja.

V primeru potrebe po zaščiti zaposlenih na delovnih mestih je potrebno razmisliti o vgradnji varnostnih strelno neprebojnih zasteklitev na posameznih izpostavljenih mestih v ter na fasadi objekta.

## 5.5 Predelne stene in notranji ločilni elementi

Na zasnovo, sestavo in izbiro predelnih sten vplivajo namembnost prostorov, sanitarno tehnične in higienske zahteve. Vse predelne stene morajo zagotavljati nosilnost za montažo elementov opreme (dodatna ojačitve v stenah).

Zidane in betonske predelne stene so manj občutljive za fizične poškodbe in so primerne za območja, kjer se odvija težji tovorni promet.

Vse montažne predelne stene morajo biti izdelane in vgrajene v celoti skladno z veljavnimi standardi.

Ne glede na izbor predelnih sten, morajo le-te zagotavljati mejne vrednosti izolirnosti pred zvokom po zraku in maksimalne ravni širjenja udarnega zvoka za posamezne notranje ločilne konstrukcije glede na namembnost prostorov, ki jih te konstrukcije ločijo, morajo biti skladne s Pravilnikom o zaščiti pred hrupom v stavbah in dosežati vsaj minimalne vrednosti v preglednicah Tehnične smernice zaščite pred hrupom v stavbah.

Zasteklitev predelnih sten v zdravstvenih objektih se izvede predvsem zaradi izpolnjevanja funkcionalnih zahtev.

Zasteklitev sten od višine 90-120 cm od tal do višine obešenega stropa je namenjena predvsem zagotavljanju nadzora nad dogajanjem v prostoru brez odpiranja vrat ter komunikaciji obiskovalcev in osebja brez tveganja okužb (sprejemna mesta).

Zasteklitev sten od višine zgornjega roba vrat do višine spuščenega stropa zagotavlja zgolj posredno osvetlitev prostora (praviloma hodnika) brez vira naravne svetlobe. Zasteklitve naj bodo varnostne, predvsem tiste, ki segajo do tal.

Na zaščitnih evakuacijskih poteh (stopniščih in hodnikih) mora biti na strani konstrukcije, kjer je evakuacijska pot, negorljiv material, uporaba gorljive izolacije v lahkih predelnih stenah ni dovoljena.

Potrebno je uskladiti višine odpirajočih elementov ter svetil na stropu da se prepreči medsebojno oviranje med odpiranjem.

Potrebno je razmisliti o zagotovitvi ustrezne zaščite pred radonom v tleh. (pasivna zaščita z ustrezno hidroizolacijo oz. aktivna s pomočjo izsesavanja sloja nasutja pod objektom)

## 5.6 Finalne obdelave (stene, tlaki, stropovi)

Finalne obdelave sten, tlakov in stropov so odvisne od funkcije prostorov, ki se delijo glede na higienske zahteve:

- a) Prostori s posebnimi higienskimi zahtevami in zelo visoko ravno tveganja za infekcije. Materiali finalnih obdelav v prostorih morajo zagotavljati bakterioestaznost (sposobnost preprečevanja razvoja bakterij),

površine morajo biti gladke, odporne na temeljito čiščenje in dezinfekcijo ter visokotlačno čiščenje. Stenska in talna keramika v teh prostorih ni dopustna.

Kvaliteta materialov mora omogočati izvajanje navedenih postopkov v obdobju najmanj 5 let.

- b) Prostori s posebnimi higienskimi zahtevami in visoko ravno tveganja za infekcije. Finalne površine prostorov morajo biti povsem gladke, odporne na mehanske poškodbe (občasno drgnjenje) in redno, temeljito čiščenje z detergenti in razkužili.
- c) Prostori s splošnimi higienskimi zahtevami in povprečno ravno tveganja za infekcije. Finalne površine prostorov morajo omogočati občasno mokro čiščenje in razkuževanje.
- d) Prostori brez posebnih higienskih zahtev in nizko ravno tveganja za infekcije. Finalne površine prostorov morajo omogočati osnovno vzdrževanje higiene in enostavno čiščenje.

V prostorih z višjimi zahtevami glede higiene morajo imeti izdelane stenske zaokrožnice. Tlaki brez certifikatov niso dovoljeni (protizdrsnost, emisije, vzdrževanje, odpornost na drgnjenje...)

Čiščenje in vzdrževanje higiene v prostorih se mora izvajati pod vodstvom in stalnim nadzorom.

Finalna obdelava in barva sten, tlakov in stropov vpliva tudi na osvetljenost prostorov.

V vseh prostorih zdravstvenih stavb, v katerih so pod stropno ploščo inštalacijski razvodi, morajo biti zaradi sanitarno-higienskih razlogov izvedeni spuščeni stropi.

Stropovi v prostoru higienizacije in reanimacije naj bodo kovinski zaradi zagotavljanja ustreznega čiščenja in razkuževanja.

Splošne zahteve v zvezi s finalnimi obdelavami sten so opredeljene v smernici.

Finalne obdelave tlakov - kriteriji za izbiro finalnih tlakov so:

- higienske zahteve v prostoru,
- mehanske zahteve,
- zahteve v zvezi z namenom medicinske uporabe prostora,
- požarnovarnostne zahteve,
- zahteve v zvezi z lastnostmi materiala in izvedbo tlakov,
- zahteve v zvezi z varno rabo,
- zahteve v zvezi s hrupom in akustiko.

Najprimernejši tlak za notranje prostore stavbe so linolej, guma in podobne obloge brez vsebnosti PVC in plastifikatorjev. Poleg zdravju neškodljivih sestavin pa je potrebno zagotavljati tudi dobre elektrostatične lastnosti (elektroprevodnost), posebej v prostorih, ki spadajo v skupini G1 in G2.

Elektroprevodnost je potrebno obvezno zagotoviti v prostorih reanimacije, laboratoriju ter prostoru za posege. V ostalih prostorih naj bo tlak antistatičen, ki preprečuje ustvarjanje motečega statičnega potenciala na površini med uporabo zaradi trenja.

Pomemben vidik zvočne zaščite stavb in prostorov je prostorska akustika. Materiali notranjih ločilnih elementov in njihova finalna obdelava morajo zagotavljati ugodno akustično klimo v prostoru, absorpcijo hrupa medicinske in tehnične opreme, razumljivost govora ipd. ter biti izvedeni v celoti skladno z zahtevami Pravilnika o zaščiti pred hrupom v stavbah in Tehnično smernico o zaščiti pred hrupom v stavbah.

Stene naj bodo dodatno zaščitene s stenskimi odbojnimi letvami ter vogalniki.

## 5.7 Vrata

Vrata so namenjena vsem uporabnikom stavbe (tudi osebam z gibalnimi omejitvami, slepim in slabovidnim itd.), zato je potrebno pri načrtovanju in izvedbi v celoti upoštevati zahteve Pravilnika o univerzalni graditvi in uporabi stavb ter *SIST ISO 21542 Gradnja stavb – dostopnost in uporabnost grajenega okolja*. Navedeno velja predvsem za svetle širine vrat, načine odpiranja, okovje in zapirala ter napise in označbe na vratih, uporabo barv ter barvnih kontrastov..

Material in izvedba morata zagotavljati bistvene zahteve za gradbene proizvode. Požarna vrata morajo zagotavljati ustrezno zaščito odprt in v požarnih stenah in morajo praviloma imeti enako požarno odpornost kot stena, v katero so vgrajena.

Zaradi intenzivne dekontaminacije je potrebno predvideti ustrezno zaščito vratnih kril in okvirjev pred talno vlago. Pri izdelavi vrat je potrebno posebno pozornost posvetiti detajlom ki zagotavljajo trajnost vrat ter varnost pri njihovi uporabi (ustrezni neostri robovi - ABS z radijem 3mm, masivni robovi...)

Potrebno je izbirati vratne kljuge, ki so prilagojene uporabnikom z omejitvami. Vratna krila (predvsem s samozapirali) naj ne bodo pretežka, da jih je mogoče brez težav odpirati. Drсна vrata naj imajo zaviralne mehanizme, ki omogočajo mehko zapiranje. Kljuge drsni vrata morajo onemogočati vkleščenje prstov pri zapiranju.

## 5.8 Vhodi

Vsi dostopi in vhodi, namenjeni bolnikom in njihovim spremljevalcem oz. obiskovalcem, morajo biti nadzorovani, uporabnikom pa morajo zagotavljati:

- varen dostop brez grajenih ovir,
- hitro in enostavno orientacijo (napisi, smerokazi, informacijska služba, itd.) dovoz za osebna in reševalna vozila do vhoda,
- preprečevati možno križanje poti (na primer dostop do glavnega vhoda in dovoz za urgentna vozila),
- varno evakuacijo.

Odpiranje vrat na evakuacijski poti ne sme biti omejeno zaradi nadzora nad dostopom ali protivlomnega varovanja stavbe.

### Glavni vhod:

Objekt SUC mora imeti lasten in ločen vhod in mora biti ločen od vhoda v Zdravstveni dom. Glavni vhod mora biti poudarjen in razpoznaven.

Za neoviran dostop invalidnim osebam ter osebam z okvaro vida mora biti celotno območje glavnega vhoda (od dovoza do glavne avle) izvedeno skladno z zahtevami področnih standardov.

Predvidi se vgradnja emitivnih slušnih zank na vseh prostorih v objektu SUC razen tam kjer zaradi tehničnih omejitev v prostoru (EM sevanje...) to ni mogoče.

Nadstrešek (nadkrito območje pred vhodom) mora biti dimenzioniran tako, da omogoča dostop osebam in vozilom ter istočasno zadrževanje več oseb pred vhod (slabost, čakanje na prevoz, itd.). Finalna površina tlaka mora biti gladka, nederseča in primerno osvetljena. Površina pod nadstreškom mora biti opremljena s sedeži, koši za odpadke.

Dimenzije vetrolova morajo omogočati neoviran vhod in izhod vsem uporabnikom. Širine vrat in sistem njihovega odpiranja morajo zagotavljati neoviran prehod in morajo biti izvedene skladno s požarnovarnostnimi (evakuacijskimi) zahtevami. Glavni vhod se priporoča preko avtomatskih transparentnih vrat. Vetrolov mora biti opremljen s klicnimi napravami in neposredno (vidno) nadzorovan s strani osebe za informacijskim pultom. Tlak v vetrolovu mora onemogočati raznašanje nečistoč v notranjost (predpražnik, ki ne sme predstavljati ovire pri transportu z vozički. Priporoča se sistemski predpražnik za visoko frekventne površine.

## 5.9 Komunikacije v objektu

Vse javne komunikacijske površine v stavbi, tako notranje kot zunanje, morajo biti prilagojene tudi gibalno oviranim osebam in osebam z okvaro sluha in vida. Izvedene morajo biti v celoti skladno z zahtevami Pravilnika o univerzalni graditvi in uporabi objektov ter področnih standardov.

## 5.10 Sanitarno toaletni prostori in oprema

Vsi sanitarni prostori v zdravstvenem objektu morajo biti izvedeni tako, da njihova funkcionalna tlorisna zasnova, dimenzije prostora, instalacijska opremljenost in vgrajena sanitarna oprema skladno z zahtevami Pravilnika o univerzalni graditvi in uporabi objektov in Gradbenim zakonom izpolnjujejo vse zahteve različnih uporabnikov. Vsi prostori dostopni za gibalno ovirane osebe morajo biti skladni s področnimi standardi.

Izbor sanitarnih elementov (keramika, pipe) naj se usmeri v skupino trenutno lahko dobavljivih elementov poznanih proizvajalcev s pričakovanim servisno podporo vsaj 10 let.

Na mestih z višjimi higienskimi zahtevami se vgradijo senzorske pipe ustrezne geometrije glede na umivalnike. Predvideti je potrebno električno napajanje zanje.

## 6 Inštalacijski sistemi

### 6.1 Splošne zahteve za področje Električno inštalacijskih sistemov

Električni inštalacijski sistem v stavbah je sestav električnih inštalacij, ki se napaja z električno energijo prek enega odjemnega in merilnega mesta in poteka od glavnih varovalk na priključku do porabnikov električne energije ter v katerem morajo biti uporabljeni enotni zaščitni ukrepi za zaščito pred električnim udarom, nadtokom in čezmernim segrevanjem.

Glede na veljavni Pravilnik o zahtevah za nizkonapetostne (NN) električne inštalacije v stavbah morajo biti električne inštalacije projektirane, izvedene in vzdrževane tako, da se:

- prepreči električni udar;
- prepreči prekomerno segrevanje njihovih elementov;
- prepreči vžig možne eksplozivne atmosfere;
- preprečijo podnapetostni, prenapetostni in prekomerni elektromagnetni vplivi;
- preprečijo nevarnosti prekinitve napajanja,
- preprečijo druge nevarnosti (npr. oblok, nenadzorovano mehansko delovanje);
- zagotavlja pravilno in nemoteno delovanje naprav in opreme, ki se priključujejo nanje;
- ne ovirajo stalnosti in kakovosti dobavljene električne energije sosednjim inštalacijskim sistemom s prekomernimi nihanji napetosti ali drugimi tehničnimi motnjami.

Šibki tok:

- Vodovni material: bakreni in optični kabli;
- Kabelske trase: kovinski in nekovinski kabelski kanali, cevi, police, lestve;
- Razdelilniki: kovinske in nekovinske omarice, paneli, regali z vgrajeno opremo: delilniki, vtičnice, konektorji;
- Varnostni in drugi sistemi: avtomatsko javljanje požara, javljanje CO v garaži, domofonski sistem, antenski razdelilni sistemi, sistemi kontrole pristopa, centralni nadzorni sistem, protivlomni sistem itd.

Jaki tok:

- Vodovni material: vse vrste kablov, vodnikov, zbiralk, trakov;
- Kabelske trase: kovinski in nekovinski kabelski kanali, cevi, police, lestve;
- Stikalni bloki: kovinske in nekovinske omare, stojala, regali z vgrajeno električno opremo: stikala, odklopniki, varovalke, svetlobna in zvočna signalizacije, transformatorji;
- Svetila: vse vrste svetil;
- Instalacijski material: vgrajeni elektrotehnični material, drobni material, oznake itd

Za vodenje izvedbe elektroinštalacijskih del je treba na gradbišču zagotoviti:

- Projektno dokumentacijo PZI;
- Izjave o skladnosti proizvodov s podatki in prilogami;
- Navodila za vgradnjo in rokovanje s proizvodi;
- Imenovanje nadzornega inženirja za kontrolo izvedbe, skladno z zahtevami projektne dokumentacije in pravili stroke;
- Imenovanje vodje gradbišča, ki zagotavlja organizacijo del, pravilno in varno uporabo opreme ter mehanizacije, uporabo materialov ustrezne kakovosti, izvedbo del glede na zahteve projektne dokumentacije do predaje objekta naročniku oziroma uporabniku.

Pri izvedbi elektroinštalacijskih del je treba upoštevati področne standarde in smernice. Izvedena dela morajo biti kakovostna, tako da je možno opremo in inštalacije ob normalnih okoliščinah okolja uporabljati vso življenjsko dobo objekta.

Dela pri izvedbi inštalacij in vgradnji opreme morajo biti izvedena v skladu s projektom za izvedbo, z zadnjimi tehničnimi dosežki in pravili dobre stroke. Treba je:

- Zagotoviti raven in obseg kontrole izvedbe del, kot je predpostavljeno in upoštevano v projektne dokumentaciji – v projektu za izvedbo;
- Zagotoviti raven in obseg kontrole izvedbe del, kot je predpostavljeno in upoštevano v tehnološki mapi;
- Dosledno upoštevati navodila proizvajalcev gradbenih proizvodov za vgradnjo iz pripadajočih tehničnih specifikacij.

Vgrajena oprema mora biti vizualno urejena, kabelske trase naj potekajo podometno samo vertikalno in horizontalno med posameznimi vidnimi elementi (doze, vtičnice). Vidni del električnih inštalacij mora biti inštaliran in montiran na ustreznih mestih in usklajen z drugo opremo v prostorih. Oprema mora biti pritrjena, da je s prostimi rokami ob normalni uporabi ni možno premikati.

Električna oprema (tudi vodniki in kabli) mora biti nameščena tako, da se zlahka preverja in vzdržuje ter da so njeni priključki zlahka dostopni.

Za zagotavljanje neprekinjenega napajanja objekta je potrebno predvideti DEA – električni agregat za celotne potrebe objekta ter baterijsko UPS napajanje za vitalne sklopa, ki zagotavljajo neprekinjeno napajanje do zagona DEA.

#### Splošna razsvetljava:

Razsvetljava delovnih mest v notranjih prostorih, kamor spada tudi razsvetljava v zdravstvenih stavbah (SUC), ureja Pravilnik o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev na delovnih mestih in področne standarde.

Energetsko učinkovitost razsvetljave dosežemo z izbiro svetlobnih virov z visokim svetlobnim izkoristkom, praviloma v tehnologiji z LED-svetlobnimi viri ter z izbiro svetilk s čim manjšimi svetlobnimi izgubami.

#### Zasilna in varnostna razsvetljava:

Zasilna razsvetljava je v splošnem namenjena za uporabo, ko odpove splošna razsvetljava oziroma njeno napajanje. Napajalni vir mora biti zato neodvisen od vira splošne razsvetljave. Podrobneje se zasilna razsvetljava razdeli na varnostno in nadomestno razsvetljava.

Varnostna razsvetljava (pomožna in zasilna), ki omogoča orientacijo v prostorih, v katerih se giblje ali mudi večje število ljudi, mora ob ustavitvi dobave električne energije iz električnega omrežja z zasilno razsvetljava v osi poti za evakuacijo ali reševanje in v prostoru glavnega razdelilnika zagotoviti najmanjšo osvetljenost.

Svetilke zasilne razsvetljave morajo biti vidno označene in nameščene nad vrati, na stopnišču, na izhodih in prehodih, tako da omogočijo, da ljudje po najkrajši poti zapustijo ogroženo mesto in odidejo na prosto oziroma na drugo varno mesto.

Za upravljanje zasilne razsvetljave v sklopu centralnega baterijskega napajanja naj bo izveden centralni nadzor, ki omogoča lokalno in daljinsko preverjanje avtonomije svetilk, diagnosticiranje in izklop svetilk ob načrtovanem izpadu primarnega napajanja tekom dneva.

### Sistemi tehničnega varovanja:

Sistem tehničnega varovanja je predvidi skladno s prejetimi zahtevami programa v objektu.

Predvideni so sistemi za: javljanje vloma, kontrola pristopa in registracije delovnega časa, videonadzor, domofonska komunikacija, sistem javljanja požara, električne ure, SOS.

Predvidene naprave za tehnično varovanje in predvideni sistemi naj bodo odprtega tipa, z možnostjo kasnejše postopne nadgraditve oziroma razširitve.

### Zunanja razsvetljava:

Predvidena naj bo zunanja razsvetljava za osvetlitev parkirišča in površine, pred vhodom/izhodom reševalnih vozil s stenskim svetilkami na fasadi objekta.

Zunanje svetilke morajo biti takšne, ki so dovolj mehansko zaščitene pred poškodbami in ustrezne IP zaščite. Zunanja razsvetljava naj vklaplja izbirno – ročno, celonočno, polnočno preko ure in foto senzorja.

Predvidi se sistem za evidentiranje delovnega časa, ki naj bo usklajen s sistemom ZD.

## 6.2 Splošne zahteve za področje Energetike in strojno inštalacijskih sistemov

Objekti za potrebe zdravstvene dejavnosti (SUC) naj bodo opremljeni s sledečimi strojnimi instalacijami:

- Vodovodna instalacija,
- Instalacija ogrevanja,
- Instalacija hlajenja,
- Ventilacija in klimatizacija,
- Medicinski plini – kisik.

Prostori kjer se zadržuje večje število zaposlenih ali pacientov morajo biti ustrezno mehansko prezračevani ter ogrevani in hlajeni.

V primeru dovozov v naklonih je potrebno preveriti možnost izvedbe ogrevanja teh površin. Temu je potrebno prilagoditi priključne moči objekta v primeru električnih grelnih kablov. (alternativa so cevni sistemi z glikolno polnitvijo ter priklopom na TČ)

V primeru ogrevanja žlebov in strešin je potrebno, poseg avtomatskega vklopa, zagotoviti tudi možnost ročnega izklapljanja.

### Oskrba s toploto:

Projekt mora preveriti vse možnosti in predlagati najugodnejšo rešitev za oskrbo objekta s toploto s stališča energetske učinkovitosti, zanesljivosti oskrbe, vplivov na okolje in ekonomike v celotnem uporabnem obdobju stavbe.

Stavbe, ki se gradijo ali rekonstruirajo na območjih, kjer je zagotovljena dobava toplotne energije iz javnega omrežja, se prioriteto priključijo nanj. Enako velja za oskrbo s hladilno toploto iz javnega omrežja, kjer je leta na razpolago.

Ogrevala oziroma končni prenosniki toplote z naravno konvekcijo morajo slediti novostim na področju stanja tehnike.

Razvodni sistemi morajo biti načrtovani in vgrajeni v skladu z najnovejšimi standardi, stanjem tehnike in priporočili dobre prakse.

### Vodovod, sanitarna topla voda in kanalizacija:

Pri načrtovanju in gradnji inštalacij vodovoda ter kanalizacije je treba upoštevati zadnje stanje tehnike. Vse vodovodne razvode v objektu je potrebno voditi v spušenih stropovjih (ne v tleh) zaradi lažje dostopnosti in vzdrževanja. V primeru vgradnje naprav ki izpuščajo paro sli vročo vodo v FK je potrebno cevne razvode prilagoditi.

#### Kanalizacija:

Temeljna kanalizacija mora biti projektirana v skladu z gradbenimi smernicami (in usmeritvami Tehnične smernice za zdravstvene stavbe ter te projektne naloge). Potrebno je preveriti zahtevo iz TSG po usedalniku laboratorijskega izpusta v FK glede na predviden obseg analiz ter s tem odpadnih vod.

#### Prezračevanje in klimatizacija:

Projektiranje in izvedba naj bo usklajena z zakonodajo, predpisi, smernicami in standardi, zlasti pa s: PURES, Tehnično smernico za učinkovito rabo energije TSG-URE, Pravilnikom o prezračevanju in klimatizaciji stavb ter Standardi.

Klimatizacija se, glede na različne zahteve za posamezne prostore ali sklopa lahko izvede s pomočjo ločenih prezračevalnih naprav / hladilnih agregatov. Posebno pozornost je potrebno posvetiti rešitvam sistemov prezračevanja prostorov, ki bodo omogočale njihovo rabo v primeru pandemije.

Pred dobavo in vgradnjo inštalacij ter opreme na objektu mora izvajalec predložiti v potrditev projektantu, nadzoru in investitorju tehnološko mapo inštalacij, ki mora zajemati opremo, določeno v pogodbenem predračunu. Dela morajo biti izvedena kakovostno in vestno. Uporabljati se sme samo potrjena oprema inštalacij iz tehnološke mape.

Oprema se hrani do vgradnje v dostavni embalaži proizvajalca opreme. Pri izvajanju inštalacijskih del se uporabljajo metode vgradnje po navodilih za vgradnjo opreme po tehnološki mapi inštalacij. Po vgradnji in do primopredaje objekta mora izvajalec vgrajene inštalacije zaščititi pred gradbenimi nečistočami in poškodbami.

Dela pri izvedbi inštalacij in vgradnji opreme morajo biti izvedena v skladu s projektom za izvedbo, z zadnjimi tehničnimi dosežki in pravili dobre stroke. Upoštevati se mora tudi dodatna priporočila s področij dobre prakse, ekonomike, nizke rabe energije in energetske učinkovitosti, drugih smernic, pravilnikov, direktiv in uredb in drugimi podzakonskimi akti s področja energetike in strojnih inštalacij ter smiselno upoštevati priporočila Tehnične smernice za zdravstvene stavbe in te projektne naloge.

### 6.3 Bivalne, delovne in varnostne zahteve

Parametri notranjega okolja morajo biti zagotovljeni v vseh bivalnih conah prostorov pri normalnih vremenskih razmerah skladno z namembnostjo prostorov ter pri predvidenem številu prisotnih oseb v prostorih.

Dimenzije delovnih prostorov:

Pri dimenzioniranju prostorov je treba upoštevati značilnosti procesov, ki se izvajajo v prostoru, ergonomske zahteve udeležencev teh procesov ter dimenzije vgrajene in mobilne opreme v prostoru. Smiselno je upoštevati priporočila (slikovni prikaz v Tehnični smernici za zdravstvene stavbe, 3.1.6. Dimenzije delovnih prostorov), kjer so na prikazanih grafičnih primerih posamezne dejavnosti, ki se odvijajo v prostorih zdravstvenih stavb, in minimalne oz. optimalne prostorske zahteve za njihovo izvajanje.

### 6.4 Splošne zahteve za področje požarne varnosti

Upoštevati je potrebno zahteve in ukrepe za zagotavljanje požarne varnosti v skladu s Pravilnikom in tehnično smernico za požarno varnost ter relevantnimi standardi.

Projektiranje požarnega varovanja in sistemov za odkrivanje in javljanje požara ter alarmiranje (AJP) se izvede skladno z Načrtom požarne varnosti. Celoten sistem AJP mora biti načrtovan in izveden v skladu s smernicami za načrtovanje, projektiranje, vgradnjo, preverjanje, uporabo in vzdrževanje iz področne tehnične specifikacije.

Ukrepi varstva pred požarom praviloma med seboj povezani in njihovega končnega učinka ni mogoče obravnavati izključno na podlagi analize vsakega ukrepa posebej, torej brez upoštevanja rezultatov celotnega izbranega koncepta varstva pred požarom.

Požarna varnost je z vidika graditve stavb opredeljena v bistveni zahtevi varnost pred požarom, opisani Gradbenem zakonu in je podrobneje razdelana v Pravilniku o požarni varnosti v stavbah z naslednjimi zahtevami:

- Širjenje požara na sosednje stavbe;
- Nosilnost konstrukcije in širjenje požara po stavbah;
- Evakuacijske poti in sistemi za javljanje ter alarmiranje;
- Naprave za gašenje in dostop gasilcev.

## 7 Ostale vsebine, zahteve in podatki

Pri zagotavljanju učinkovite rabe energije v stavbah je potrebno upoštevati: celotno uporabno dobo stavbe, njeno namembnost, podnebne podatke, materiale konstrukcije in ovoja, lego in orientiranost, parametre notranjega okolja, vgrajene sisteme in naprave ter uporabo obnovljivih virov energije (Pravilnik o učinkoviti rabi energije v stavbah).

Rešitve zdravstvenih prostorov in opreme naj bodo usklajene v dogovoru z arhitekti, zdravniki (uslužbenci NMP) in higieniki.

Načrtovanje in izvedba mora biti usklajena z zahtevami najnovejših standardov in predpisov ter upoštevati tudi priporočila dobre prakse. Smiselno upoštevati priporočila Tehnične smernice za zdravstvene stavbe in te projektne naloge.

Upoštevati je zadnje stanje gradbene tehnike, t.j. stanje, ki v trenutku, ko se projektira ali gradi, pomeni doseženo stopnjo razvoja tehničnih zmogljivosti gradbenih proizvodov, procesov in storitev, ki temeljijo na priznanih izsledkih znanosti, tehnike in izkušenj s področja graditve objektov, ob hkratnem upoštevanju razumnih stroškov (točka 43, 3. člen Gradbenega zakona, GZ-1).

V stavbe se lahko vgrajujejo samo gradbeni proizvodi, ki so bili dani v promet v skladu s predpisi o gradbenih proizvodih.

Izvajalec in projektant sta pri izdelavi projektne in druge dokumentacije ter gradnji dolžna upoštevati in uporabljati veljavno slovensko zakonodajo, predpise, normative in standarde ter tehnične specifikacije, v kolikor teh ni, je potrebno smiselno uporabljati evropske. Predvsem je potrebno upoštevati:

- zakone in predpise s področja graditve objektov,
- zakone in predpise s področja prostora,
- zakone in predpise na področju prometa,
- zakoni in predpisi na področju cest,
- zakone in predpise s področja okolja,
- zakone in predpise s področja zdravstvenega varstva,
- vso drugo zakonodajo s področja načrtovanja tega posega.

Projektna dokumentacija in objekt mora biti izdelan v skladu s pridobljenim gradbenim dovoljenjem, projektom za pridobitev mnenj in gradbenega dovoljenja (DGD) in projektom za izvedbo (PZI). V projektni dokumentaciji naj bodo prikazane vse rešitve in detajli, ki omogočajo gradnjo, preizkuse ob dokončanju, spuščanje v obratovanje in monitoring.

dr. Valentina Prevolnik Rupel  
ministrica

Opomba:

Pregled področne Zakonodaje in Obveznih standardov je objavljen na spletni strani Zbornice za arhitekturo in prostor Slovenije (bližnjica: [graditev - ZAPS](#)).