

1. CÍLE A ÚČEL STUDIE.

Předmětem této studie je návrh komplexního řešení provozu urgentního příjmu II. typu v nemocnici Třinec a ověření možností dopravního napojení areálu nemocnice s ohledem na připravovanou komunikaci Via Sosna.

2. POUŽITÉ PODKLADY.

Požadavky na řešení byly obecně formulovány v SOD, kde specifikace požadavků zahrnovala i zřízení 3 boxů pro infekční pacienty a infekčního oddělení s kapacitou 20 lůžek. Ze strany objednatele nebyl přesně specifikován stavební program pro vlastní urgentní příjem. Toto bylo částečně řešeno na vstupním jednání s pracovníky jednotlivých dotčených oddělení dne 8.1.2021.

Objednatel zajistil prohlídku urgentního příjmu v nemocnici v Polském Těšíně jehož provozní uspořádání odpovídá současným požadavkům.

Dalším použitým podkladem byl Metodický pokyn pro zřízení a vedení urgentních příjmů poskytovateli akutní lůžkové péče v ČR, který vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR (dále jen MP).

Objednatel poskytl dostupnou dokumentaci stávajícího stavu návrhem dotčených částí monobloku (křídla B, D a F).

3. URBANISTICKÉ ŘEŠENÍ – DOPRAVNÍ NAPOJENÍ NA VIA SOSNA

Součástí zadání byl návrh dopravního napojení areálu nemocnice na plánovanou komunikaci Via Sosna. Tato komunikace bude vedena od kruhového objezdu na ulici Šeříkové, poté bude pokračovat mostní estakádou v délce 95 metrů nad řekou Olší a za ní bude pokračovat takzvaným tlamovým podjezdem. Trasa budoucí silnice o celkové délce 1,5 kilometru skončí na nové kruhové křižovatce na ulici Kaštanové. Návrh počítá také se sdruženým chodníkem pro chodce a cyklisty, veřejným osvětlením.

Byly zpracovány dvě varianty dopravního napojení. První varianta situovala odbočení z Via Sosny do areálu do prostoru bezprostředně za vyústěním tlamového podjezdu. Toto řešení je však značně kontroverzní z pohledu zajištění bezpečnosti provozu. Dalším negativem je nutnost poměrně velkých terénních úprav v místě navrhovaného odbočení neboť Via Sosna je zde vedena v terénním zářezu a to, že trasování podél jihozápadní hranice areálu by si vyžádalo značné zásahy do stávající parkové zeleně. Rovněž délka příjezdové komunikace je výrazně delší než v případě druhé varianty.

Ta umisťuje odbočení z Via Sosny do areálu nemocnice zhruba do poloviny vzdálenosti mezi budoucím kruhovým objezdem na ulici Kaštanové a východním vyústěním z tlamového podjezdu. Na odbočení bude osazena zvuková a světelná situace pro usnadnění výjezdu sanitních vozidel. Příjezd do areálu je veden ze severovýchodu a

dále po vnitroareálové komunikaci mezi objekty zázemí nemocnice. Toto řešení přináší také výrazné zkrácení příjezdové komunikace a vyžádá si pouze minimální zásahy do stávající vzrostlé zeleně.

Dále je uvažováno s vytvořením nového dopravního zjištění odbočením z ulice Kaštanová zhruba v prostoru dnešního vjezdu do areálu.

4. DISPOZIČNÍ ŘEŠENÍ.

Zadání specifikovalo požadavek na zřízení urgentního příjmu typu II. dle MP.

Dispoziční řešení bylo zpracováno v několika variantách, kdy byly postupně zapracovávány požadavky jednotlivých lékařských oborů, které budou urgentní příjem využívat. U všech variant bylo uvažováno s zastřešeným příjezdem vozidel RZS. Jistou komplikací představuje skutečnost, že přes urgentní příjem jsou současně přijímáni i pacienti nastupující k hospitalizaci a že rentgenová a CT pracoviště slouží i pro vyšetření hospitalizovaných pacientů.

- **Variantu „A“**

Varianta „A“ vznikala v první etapě prací na studii a vycházela ze stávajících objemů křídel D a F, ale neuvažovala se zástavbou „nádvoří“ nýbrž s přístavbou za blok F. Předpokládala přesun stávajícího provozu rentgenových a CT pracovišť do pozice blíže k centrálnímu monobloku do prostoru s távajícími chirurgickými ambulancemi. Urgentní příjem je rozdělen na ambulantní a resuscitační a intenzivní část. Každá z nich je přístupná samostatným vstupem. Přesunem pracovišť RTG a CT blíže k centrálnímu monobloku dojde k omezení křížení pacientů přivážených k vyšetření z ostatních částí nemocnice a provozu urgentního příjmu.

Tato varianta je z pohledu provozu nevyhovující hlavně malým počtem ambulancí a potřebou dvou recepcí což klade zvýšené nároky na počet zdravotnického personálu. Z pohledu dalšího postupu prací na studii můžeme tuto variantu považovat za překonanou a potřebám provozu urgentního příjmu nevyhovující.

Varianty „B“ a „C“ vycházely z poznatků získaných při návštěvě urgentního příjmu v nemocnici v Polské Těšíně. Tam je však dispozice urgentního příjmu situována do objektu se zcela jiným půdorysem (má větší hloubku) než jaké mají objekty v Třinci. To vyvolalo potřebu rozšíření plochy pro provoz urgentního příjmu mimo stávající půdorysy směrem do dvorní části. Byla navržena přístavba jejíž půdorysný rozsah je však limitován existencí interního oddělení v úrovni 2.PP., pro které je třeba zajistit odpovídající denní osvětlení.

- **Variantu „B“**

Varianta „B“ resp. „B2“ předpokládají rovněž přesun stávajícího provozu rentgenových a CT pracovišť. Ta jsou situována do centrální části přístavby tak, aby mohla být využívána jak pracovišti urgentního příjmu (ambulantní i resuscitační a intenzivní částí) tak i pacienty hospitalizovanými v ostatních lůžkových odděleních nemocnice. Důraz byl kladen na zajištění minimálního křížení jednotlivých toků pacientů. Z krytého příjezdu

sanitních vozidel jsou navrženy dva samostatné vstupy, odděleně je řešen vstup pacientů do resuscitační a intenzivní části a pacientů směřujících do části ambulantní. Mezi vstupy je navržena recepce v rámci níž bude prováděn i příjem pacientů objednaných k hospitalizaci. V této variantě byly ponechány chirurgické vyšetřovny v původním místě.

- **Variantá „B2“**

Je reakcí na požadavek provozu na zachování vstupu do bufetu přes vnitřní atrium a zajištění převlékání pacientů nastupujících hospitalizaci.

V prostoru v současné době využívaném RTG a CT pracovišti je v obou případech navržen příjem infekčního oddělení, který bude provozně propojen s objektem infekčního oddělení umístěném v nové dostavbě, která bude se sekci F propojena krytým mostem. Kapacita lůžkového oddělení byla specifikována v původním zadání na 20 lůžek.

- **Variantá „C“**

V této variantě jsou zapracovány požadavky formulované na jednání dne 17.2.2021. Řešení vstupní části je stejné jako u předchozích variant. Resuscitační a intenzivní část byla doplněna o tři interní ambulance a její součástí je také neurologická ambulance. V centru dispozice je situován zákrokový sál, box intenzivní péče pro jednoho pacienta a expektační pokoj se šesti lůžky. Z důvodu potřeby minimalizace počtu pracovníků je mezi box intenzivní péče a expektační pokoj umístěna pracovní sestra s průhledem do obou výše zmíněných místností.

Variantá „C“ uvažuje rovněž s přesunem provozu rentgenových a CT pracovišť do pozice blíže k centrálnímu monobloku. Na jednání 17.2.2021 bylo rozhodnuto, že v rámci studie nebude řešeno infekční oddělení. Vzhledem k tomu byla do takto uvolněného prostoru ambulantní část s chirurgickými ambulancemi a potřebným zázemím. Vstup pacientů do této části je stejný jako v případě varianty „B“ a B2“.

- **Variantá „D“ – odsouhlasené řešení**

Byla zpracována na základě připomínek k variantě „C“ specifikovaných na jednání dne 9.4.2021 a upřesňovaných e-maily. Oproti požadavkům specifikovaným na jednání 17.2.2021 došlo k navýšení počtu intenzivních zásahových boxů z jednoho na 4.

Vstup do prostor urgentního příjmu je řešen stejně jako u předchozí varianty (dva oddělené vstupy pro RZS a pro příchozí pacienty) pouze došlo k jeho zvětšení a posunu směrem do nádvoří mezi křídly D a F.

Vstup do intenzivní části UP pro pacienty dopravované vozidly RZS je přes zádveří. V blízkosti vstupu je situována umývárna a prostor pro uložení vozíků, přepravních lehátek apod. V intenzivní části je navržen centrální halový prostor, ze kterého jsou přístupné čtyři zásahové boxy (dva jsou navrženy jako průjezdné). Do stávajícího křídla D je umístěn expektační pokoj s pěti lůžky a tři ambulance interní a neurologické.

Příchozí pacienti vstupují přes zádveří a registrují se v recepci situované mezi oběma vstupy. Pacient pokračuje do prostoru čekárny v jejíž bezprostřední blízkosti se nachází

hygienické zařízení a převlékací boxy pacientů. Uživatel požadoval fyzické oddělení prostoru čekárny od chodby v části chirurgických ambulančí a zřízení samostatné chodby pro pohyb pacientů nastupujících hospitalizaci. To s sebou přináší křížení provozu pacientů a komunikace mezi chirurgickým zásahovým boxem a chirurgickými ambulancemi. Dále jsou z prostoru čekárny přístupné dvě místnosti pro provádění triáže pacientů.

Chirurgické ambulance jsou ponechány ve stávajících prostorách, pouze byla upravena dispozice jednotlivých ambulančí a zákrových sálů dle požadavků uživatele. Jednotlivé vyšetřovny jsou přístupné z chodby.

Rovněž provoz radiologie je ponechán ve stávajících prostorách a jedinou změnou je náhrada stávajícího zubního rentgenu vyšetřovnou SONO. Ponecháním provozu radiologie v původních prostorách však nedojde k odstranění problému křížení provozu pacientů chirurgických ambulančí a pacientů dopravovaných na rentgenová resp. CT vyšetření z urgentního příjmu resp. z jiných oddělení nemocnice.

Proto byla zpracována varianta, která uvažuje s přesunem celého provozu radiologie do prostoru stávajícího bufetu ve vstupním křídle B monobloku. Navržené dispoziční úpravy vycházejí ze stávajících ploch jednotlivých vyšetřoven a zachovávají je. Provoz radiologie je možné v prostorách 1.PP křídla B umístit bez toho, že by bylo nutné zasáhnout do stávající centrální šatny oděvů pacientů.

Součástí předloženého řešení je i návrh úprav dispozic v úrovni 2.PP v prostoru interní lůžkové stanice. Ty byly vyvolány zrušením stávajících okenních otvorů v souvislosti s realizací přístavby a spočívají v přesunu některých místností zázemí lůžkové stanice. Z tohoto důvodu je navrženo částečné podsklepení nové přístavby v části přiléhající ke křídlu F. Do těchto nových prostor je situována pracovní lékářů a technické zázemí pro VZT a klimatizaci.

V grafické části studie jsou zdokumentovány všechny zpracované varianty zachycující postupný vývoj úprav dispozičního řešení. Přílohou jsou rovněž zápisy z jednotlivých jednání.

4. STAVEBNĚ - TECHNICKÉ ŘEŠENÍ A ARCHITEKTONICKÉ ŘEŠENÍ

Stavebně-technické řešení

Stavebně technické řešení lze rozdělit na dvě části. Jednak půjde o úpravy uvnitř stávajících sekcí D a F. Ty jsou provedeny jako skeletové a navržené dispoziční řešení u všech variant respektuje nosné konstrukce a vzhledem k tomu se nepředpokládají žádné zásadní zásahy do nich. Nově navržené dělicí přčky budou provedeny jako sádkartonové s potřebnými akustickými parametry.

Druhou část představuje vlastní přístavba. Ta je navržena jako jednopodlažní a je pouze částečně podsklepená. S ohledem na skutečnost, že provoz urgentního příjmu vyžaduje značnou variabilitu je přístavba navržena jako kombinace stěnového a sloupového

nosného systému. Nosné konstrukce budou provedeny jako zděné, sloupy, stropní konstrukce a konstrukce pod úrovní terénu jsou uvažovány jako monolitické. Způsob založení objektu bude upřesněn na základě hydrogeologického průzkumu v dalším stupni projektové dokumentace. Vzhledem k blízkosti sousedních objektů, které mají další podzemní podlaží je potřeba počítat s větší hloubkou založení resp. založení na pilotách.

Dělicí příčky budou provedeny jako montované, v některých případech prosklené. Toto řešení zajistí větší flexibilitu a usnadní případné stavební úpravy v budoucnu.

Zastřešení objektu přístavby je navrženo jako plochá střecha. Prosvětlení některých místností uvnitř objektu bude řešeno střešními světlíky jejichž umístění v ploše astřechy bude limitováno požadavky požárně bezpečnostního řešení – viz kapitola 6.

Zastřešený příjezd sanitních vozidel bude mít ocelovou nosnou konstrukci. Může být řešen jako uzavřený s opláštěním (vjezd a výjezd bude v tomto případě osazen rychloběžnými segmentovými vraty) nebo jako otevřený pouze s nadstřešením.

Architektonické řešení

Navržené stavební úpravy v maximální míře respektují původní architektonické řešení z 50-tých let minulého století jehož autorem byl Ing.arch. Paul (Státní projektový ústav, ateliér 3, Praha). Předpokládají se pouze minimální zásahy do fasád, které nebudou dotčeny nově navrženou přístavbou.

Dominantním prvkem nové přístavby je zastřešený vstup a příjezd sanitních vozidel. Bylo zvoleno řešení bez uzavření rychloběžnými vraty. Čelní stěna orientovaná směrem k parkovišti je navržena jako částečně transparentní z důvodu zajištění lepšího prosvětlení prostoru pro sanitní vozy. Plná plocha bude provedena jako skleněná, průsvitná s povrchovou grafickou úpravou jejíž součástí bude i identifikace vstupů. Zvýraznění vstupní části bude dosaženo také barevným pojetím fasády.

V rámci studie byla zpracována 3D vizualizace jako podklad pro jednání s hlavním architektem města Třinec.

5. NAPOJENÍ NA TECHNICKOU INFRASTRUKTURU.

Zdravotechnické rozvody

Navrhované dispoziční řešení v maximální možné míře využívá stávající rozvody ZTI v křídlech D a F. To umožní snadné napojení na stávající areálovou infrastrukturu. Velký význam to má zejména v sekci F, kde je ve 2.PP situována interní lůžková stanice. Realizace navrhované přístavby si vyžádá přeložky inženýrských sítí popř. jejich úpravy.

Rozvody vzduchotechniky a klimatizace

U všechny místností, kde se předpokládá stálý pobyt je větrání primárně zajištěno okny. Zajištění vnitřní pohody bude řešeno klimatizací. Navržené řešení umožňuje jak instalaci lokálních klimatizačních jednotek tak i řešení centrální klimatizační jednotkou. Technické

zázemí vzduchotechniky a klimatizace je situováno do suterénu přístavby v úrovni 2.PP do blízkosti stávající strojovny VZT v křídle F. Vstup do něj je z prostor 2.PP křídla F.

Vytápění

Návrh nepředpokládá zásadní zásah do systému vytápění v sekcích D a F. V případě potřeby bude provedena výměna radiátorů za deskové radiátory používané do čistých provozů, které budou napojeny na stávající rozvody.

Vytápění místností situovaných v přístavbě bude zajištěno napojením na stávající systém vytápění nemocnice. Doporučujeme v rámci dalších stupňů projektové dokumentace ověřit, zda budou jeho kapacity dostačující i pro plánované rozšíření.

Elektroinstalace silnoproudá

Bude provedena kompletní výměna osvětlovacích těles tak, aby byly splněny normové požadavky na osvětlení jednotlivých místností resp. pracovišť. Nově budou provedeny silnoproudé rozvody včetně koncových prvků - zásuvek, vypínačů apod.

Elektronické komunikace – slaboproudé rozvody

- Strukturovaná kabeláž

Datové rozvody budou provedeny v CAT6A a soustředěny do nového datového rozváděče. Horizontální rozvody budou provedeny v rozsahu na každé pracovní místo 2x dvojjádrová, do ostatních místností atd. po jedné dvojjádrové. V rámci strukturované kabeláže budou provedeny rozvody pro domácí telefony, wi-fi, kamery a řídicí jednotky přístupového systému. K vytipovaným vstupům do objektu budou instalovány programovatelné linkové interkomy. Datové rozváděče budou vybaveny aktivními prvky a záložními zdroji napětí. Všechny prostory budou pokryty wi-fi signálem vč. instalace přístupových bodů pro pásmo 2,4 a 5 GHz.

- Jednotný čas

V rekonstruované části sekcí D a F i v nové přístavbě bude instalován systém jednotného času. Vytipované místnosti (sesterny, vyšetřovny, čekárny, atd.) budou osazeny digitálními (4 místné) hodinami napojených na hlavní hodiny, které budou napojeny přes LAN síť nemocnice na NTP server.

- Kamerový systém

Vstupy do oddělení, chodby a vybrané pokoje budou sledovány IP kamerovým systémem se záznamem. Min. rozlišení 4K, IR přísvit, přístup k záznamu bude zabezpečen a kontrolován.

- Společná televizní anténa

Rozvody budou v čekárnách a v dalších provozovatelem určených prostorách, přívod signálu bude z hlavní stanice STA monobloku. Ke každé zásuvce STA bude rovněž připravena zásuvka datové sítě.

- **Elektronická kontrola vstupu**

Vybrané vstupy do oddělení budou vybaveny čtečkami pro kontrolu přístupu. Čtečky budou snímat již používaná identifikační bezkontaktní média. Administrace karet a ukládání dat o přístupech bude na určeném PC pracovišti nebo serveru.

- **Komunikace pacient-sestra**

Vzhledem k tomu, že se nejedná o klasickou lůžkovou stanici bude rozsah systému, pokud jej bude provoz vyžadovat specifikován v zadání dalšího stupně projektové dokumentace.

- **Elektronická požární signalizace**

Rekonstruované části sekcí D a Fi objekt přístavbybuduo doplněny o nové hlásiče EPS. Hlásiče budou napojeny na stávající ústřednu. EPS systém bude dále doplněn o vstupně/výstupní prvky pro ovládaná zařízení (odblokování dveří, sirény, VZT klapky, atd...). Celý systém bude vizualizován v grafické nadstavbě C4, informace budou k dispozici technickému dispečinku a ochrance nemocnice.

- **Evakuační rozhlas**

Reproduktory budou instalovány na chodbách v podhledech nebo na stěnách. Mikrofon pro hlášení bude instalován na sesterně. Budou napojeny na stávající rozvod.

Potrubní pošta

V areálu nemocnice Třinec není v současné době instalován systém potrubní pošty. Vzhledem k přínosům, které tento systém dopravy poskytuje, doporučujeme zvážit např. propojení urgentního příjmu s centrální laboratoří nemocnice. Toto nemusí být realizováno současně s výstavbou urgentního příjmu, avšak vzhledem k požadavkům technologie potrubní pošty by v rámci dalších stupňů projektové dokumentace bylo vhodné navrhnout koncepci a tomu odpovídající stavební připravenost. To v budoucnu minimalizuje potřebu stavebních zásahů a s tím související omezení provozu urgentního příjmu popř. jiných částí nemocnice.

Zdravotnické technologie

Ambulance a ostatní specializované vyšetřovny urgentního příjmu včetně provozu RTG a CT budou vybaveny stávající přístrojovou technikou. Vzhledem k předpokládané době výstavby je nejvýše pravděpodobné, že v době uvedení do provozu může dojít k ukončení životnosti stávajících přístrojů a na druhé straně k požadavkům na vybavení novou přístrojovou technikou. Její specifikace bude předmětem dalších stupňů projektové dokumentace.

6. POŽÁRNĚ BEZPEČNOSTNÍ ŘEŠENÍ.

V souvislosti s navrženým rozšířením do prostoru nádvoří bylo toto konzultováno z pohledu požárně bezpečnostního řešení. V této věci by kontaktován Ing.Vavřínek, zpracovatel předchozích dokumentací PBŘ pro objekty v nemocnici Třinec. Dle jeho vyjádření bude možné přístavbu realizovat, avšak vyžádá si to dílčí úpravy ve stávajících budovách jako je osazení nových požárních dveří s odpovídající odolností, úpravu

rozvodů EPS a pod. Pokud by byly navrženy světlíky pro zajištění horního denního osvětlení vnitřních prostor, musí být v dostatečné vzdálenosti od obvodového pláště monobloku. Uvažovaná přístavba není v kolizi s vnějšími zásahovými plochami pro umístění výškové techniky.

7. DOPRAVNÍ ŘEŠENÍ.

V rámci zpracované studie je zpracován také návrh koncepce dopravního napojení vlastního areálu Nemocnice Třinec na stávající resp. připravovanou komunikační síť v území (toto je popsáno v kapitole 3. urbanistické řešení – dopravní napojení na Via Sosna).

Navržené dopravní řešení v bezprostředním okolí urgentního příjmu zohledňuje skutečnost, že dojde k zástavbě nyní volného prostoru vymezeného křídly „D“ a „F“ monobloku na úrovni 1. PP. To si vyžádá úpravu stávajícího parkoviště a oddělení pohybu vozů RZS a přepravních sanitek od provozu vozidel návštěvníků. Bude zvětšena plocha stávajícího parkoviště jihovýchodním směrem do prostoru parku tak, aby byla zachována kapacita 70 parkovacích míst (včetně 4 míst pro ZTP). Příjezd vozidel pacientů návštěvníků bude po nově navržené komunikaci vedoucí kolem infekčního pavilonu „I“ s napojením na stávající areálovou komunikaci v prostoru těsně za vjezdem do areálu z jihozápadu. Stávající areálová komunikace bude od tohoto křížení směrem do areálu sloužit pouze provozu sanitních vozidel, zásobování a vozidel s povolením vjezdu (zdravotnický personál, zaměstnanci). Rozšíření stávajícího parkoviště a výstavba nové komunikace s sebou přinese bohužel zásah do stávající vzrostlé zeleně v jižní části areálu nemocnice.

Příjezd sanitních vozidel do zastřešeného prostoru urgentního příjmu tak bude zcela oddělen od provozu aut návštěvníků a pacientů. To bude navíc zajištěno osazením patníků (zčásti mohou být řešeny jako výsuvné) v hranici mezi plochou veřejného parkoviště a manipulačními plochami kolem urgentního příjmu.

8. ODHAD INVESTIČNÍCH NÁKLADŮ.

Odhad předpokládaných investičních nákladů (IN) vychází z cen za m³ obestavěného prostoru na základě ukazatelů z projektů staveb podobného charakteru dokončených v roce 2020. Všechny uvedené ceny jsou bez DPH.

Dostavované a stavebně upravované prostory urgentního příjmu (UP)

Celkový obestavěný prostor objektu přístavby UP	3.522,00 m ³
IN za m ³	12.000,00 Kč
IN za objekt přístavby celkem	42.264.000,00 Kč
Celkový obestavěný prostor dotčeného 1.PP křídla „D“ a „F“	3.924,00 m ³ *)
IN za m ³	10.000,00 Kč
IN za stavební úpravy 1.PP křídla „D“ a „F“	39.240.000,00 Kč
IN za stavební úpravy a objekt přístavby celkem	81.504.000,00 Kč

*) Poznámka : do obestavěného prostoru nejsou zahrnuty místnosti stávající radiologie, jejíž provoz bude zachován

Odhad nákladů na stavební úpravy 1.PP vstupního křídla „B“ v souvislosti s přesunem radiologie.

Celkový obestavěný prostor dotčeného 1.PP křídla „B“	972,00 m ³
IN za m ³	12.000,00 Kč
IN za stavební úpravy 1.PP křídla „D“ a „F“	11.664.000,00 Kč

Technická infrastruktura a komunikace

• Napojení na stávající technickou infrastrukturu	
IN na provedení napojení na stávající inženýrské sítě a přeložky	4.075.000,00 Kč
• Komunikace bezprostředně související s provozem urgentního příjmu	
Rozšíření stávajícího parkoviště návštěvníků	520,00 m ²
Nové zpevněné plochy pro příjezd sanitních vozidel	540,00 m ²
Příjezdová komunikace z jihozápadu	1.000,00 m ²
Celkem	2.060,00 m ²
IN za m ² komunikace	4.000,00 Kč
IN celkem	8.240.000,00 Kč
• Komunikace pro budoucí napojení na Via Sosna	
Příjezdová komunikace od křižovatky s Via Sosna do areálu	1.000,00 m ²
IN za m ² komunikace	4.000,00 Kč
IN celkem	4.000.000,00 Kč *)

*) Poznámka : v ceně nejsou zahrnuty náklady na instalaci zvukové a světelné signalizace a provedení křižovatky s komunikací Via Sosna

9. ZÁVĚR.

Vzhledem k tomu, že určitým specifikem v Nemocnici Třinec je skutečnost, že přes urgentní příjem jsou přijímáni také pacienti k plánované hospitalizaci, představuje výsledný návrh určitý kompromis mezi provozem urgentního příjmu a pohybem přijímaných pacientů. Přesto nebylo možné se v některých případech vyhnout nežádoucímu křížení provozů. I přes výše uvedené skutečnosti přinese navržené řešení zkvalitnění provozu urgentního příjmu (zastřešený příjezd sanitních vozidel, větší plochy pro triáž pacientů, zřízení zásahových boxů, apod.).

Zpracovaná studie bude sloužit jako podklad pro další stupně projektové dokumentace. Vzhledem k tomu, že se jedná o stavbu uvnitř areálu zdravotnického zařízení, dá se předpokládat, že povolení stavby bude v režimu sloučeného územního rozhodnutí a stavebního povolení. Dalším krokem bude zpracování dokumentace pro provedení stavby, která bude použita pro výběr zhotovitele. Zkrácení projektové přípravy může být dosaženo zpracováním dokumentace pro provádění stavby, která bude v určité fázi použita pro projednání s dotčenými orgány a správci inženýrských sítí a pro podání žádostí o vydání společného územního rozhodnutí a stavebního povolení.

Pro zpracování dalších stupňů je potřeba zajistit relevantní podklady a to :

- geologický průzkum jako podklad pro návrh optimálního způsobu založení nové přístavby s ohledem na stávající sousední budovy a rozdílnou hloubku jejich založení
- vzhledem k tomu, že zadavatel má k dispozici dokumentaci stávajícího stavu jednotlivých křídel monobloku, která ne vždy zachycuje skutečný stav, doporučujeme provést zaměření a kontrolu
- podrobná pasportizace stávající technické infrastruktury, zvláště v místě, kde se navrhuje přístavba
- specifikaci požadavků na zdravotnické technologie (ty obvykle nebývají přímo součástí stavby, ale vyžadují zajištění stavební připravenosti pro jejich instalaci a napojení na energie
- radonový průzkum
- korozní průzkum potřebný vzhledem k situaci, že ve vzdálenosti cca 800 m od místa stavby vede elektrifikovaná železniční trať
- dendrologický průzkum a inventarizace zeleně jako podklad pro projektovou dokumentaci příjezdové komunikace