

## **Standard pro Traumatologii a PLP**

1. Úvod – definice, pojmy
2. Požadavky na místnosti / plochy
3. Popis prostor a jejich vybavení
4. Zásady pro navrhování stanice / vysvětlivky, doporučení /

## 1. Úvod – definice - pojmy

Oddělení první pomoci v nemocnici se zaměřuje na pacienty s traumatem či zdravotními obtížemi. Služba tohoto typu by měla být k dispozici v každé nemocnici. Péče o tyto pacienty se zaměřuje na anamnézu, vyšetření a léčbu. V řadě případů musejí být pacienti předáni do nemocniční péče.

Pacienti v ohrožení života by měli být sanitkou převáženi přímo do nemocnice, která je schopna ošetřit složité případy. Např. pacient s polytraumatem by měl být přímo převezen do nemocnice, která funguje jako trauma centrum (dostupná je neurochirurgie, kardiochirurgie, apod.)

Obzvláště v menších nemocnicích je možné spojit příjem pro plánované přijetí s oddělením první pomoci.

V tomto standardu se rozlišují tři typy oddělení první pomoci, které se specializují na pacienty s úrazy či jinými zdravotními problémy, vyžadující první pomoc nebo traumatologickou péči.

## 2. Místnosti a plochy

### 2.1 Kapacita a struktura jednotky

Kapacita jednotky lékařské první pomoci (LPP) a traumatologie závisí na počtu jednotlivých léčebných zákroků LPP a na zvoleném postupu a rozsahu traumatologické péče. Při stanovení kapacity prostoru pro vyšetření / ošetření se vychází z toho, že oddělení je otevřeno nepřetržitě, to znamená 24 hodiny denně, sedm dnů v týdnu.

Z plánovacího hlediska je nepříznivé, že počet ošetřených pacientů může značně kolísat a že ho lze jen těžko regulovat. Musí se proto vycházet z dlouhodobého průměru počtu ošetření a mít na zřeteli i vytvoření kapacit pro případ náhlých kalamiť.

Referenční rámec pro plánování počtu místností jednotky v závislosti na počtu ošetření na příslušný typ místnosti za rok

druh místnosti	počet ošetření za rok
velká vyšetřovna / ošetřovna	min. 3.000
malá vyšetřovna / ošetřovna	min. 4.000
prostor pro speciální vyšetření / ošetření (gynekologie, oční, krční, nosní, ušní)	cca. 3.500
sádrovna (na jeden pracovní stůl)	cca 3.000

**U velkých vyšetřoven / ošetřoven** se vychází z minimálního počtu 3.000 vyšetření / ošetření ročně. Přitom se vychází z toho, že doba pobytu ve velké vyšetřovně / ošetřovně se může pohybovat mezi jednou až pěti hodinami na pacienta. Velké nemocnice by měly mít minimálně dvě velké vyšetřovny / ošetřovny. V nemocnicích s ambulantním oddělením geograficky vzdáleném od oddělení první pomoci se doporučuje zřídit také speciální vyšetřovny / ošetřovny zaměřené na gynekologii, oční, krční, nosní a ušní lékařství apod./, které jsou vybaveny příslušnými speciálními přístroji.

**U malých vyšetřoven / ošetřoven**, kde dochází k malým zákrokům, slouží jako výchozí dolní hranice počet 4.000 vyšetření / ošetření za rok. Doba pobytu v malé vyšetřovně / ošetřovně bývá zpravidla nejméně třicet minut, a to jak u malých chirurgických zákroků, tak i v případě jiných zdravotních problémů. Pro zhruba 25.000 pacientů ročně bude třeba 6 vyšetřoven.

Vzhledem ke kolísajícímu počtu pacientů na jednotce lékařské první pomoci je dále nezbytné zřídit kromě prostorů pro vyšetření / ošetření i několik lékařských ordinací. Počítá se s jednou takovou ordinací na každé tři vyšetřovny / ošetřovny.

Pro pacienty, kteří čekají na výsledky vyšetření a nemusí kvůli tomu setrvávat ve vyšetřovně / ošetřovně, je vhodné zřídit čekárnu.

U sádrovny se vychází z kapacity cca 3.000 zákroků na jeden ošetřovací stůl ročně.

Vzhledem k tomu, že pacienty, kteří byli na oddělení lékařské první pomoci ošetřeni, je v některých případech zapotřebí po dobu několika hodin pozorovat, musí zde být prostor - pohotovostní stacionář - v němž mohou být umístěna čtyři lůžka. Tato lůžka mohou v noci sloužit pro akutní příjem pacientů, které pak není třeba přemisťovat na lůžkové oddělení, kde by se tím rušil noční klid.

*Nemocnice, které fungují jako trauma centrum, by měly být schopny provádět akutní chirurgii v místnosti crash room. Toto není ideální řešení, ale v případě skutečně naléhavého případu, by to mělo být možné. To znamená, že tato místnost by měla být pro takovéto situace zařízená.*

*Jednotka musí mít k dispozici mobilní zařízení pro zobrazovací diagnostiku, které bude jednoduše a rychle použitelné. To znamená, že by se oddělení pro zobrazovací diagnostiku mělo pokud možno nacházet v těsné blízkosti jednotky,.*

## **2.2 Úrovně prostorového a technického provedení jednotky LPP a traumatologie:**

Podle rozsahu a obsahu poskytované péče se rozlišují tři úrovně prostorového a technického zabezpečení jednotky LPP a traumatologie:

- A - základní sestava pro poskytování lékařské první pomoci (LPP), která musí být v každé nemocnici s méně než 200 lůžek.
- B - rozšířená sestava, vhodná pro nemocnice nad 200 lůžek
- C - nemocnice licencovaná jako trauma centrum.

Abychom mohli odhadnout kapacitu pro oddělení první pomoci, používáme počet výkonů provedených v posledních několika letech. Je důležité vzít v úvahu také nejnovější politická rozhodnutí týkající se budoucnosti nemocnice.

Následující tabulka přináší přehled základní sestavy a nároků na prostorové vybavení jednotlivých typů /úrovní traumatologické jednotky.

*Přehled nároků na prostory podle jednotlivých typů /úrovní traumatologické jednotky.*

popis prostoru	užitná plocha sestavy (m <sup>2</sup> )		
	A-základní	B-rozšířená	C-komplexní
<b>celková užitná plocha (zaokrouhleno)</b>	<b>374</b>	<b>538</b>	<b>852</b>
<i>z toho:</i>			
<b>1.Příprava prací a dohled nad nimi</b>	<b>185</b>	<b>255</b>	<b>349</b>
<i>z toho:</i>			
-stanoviště sanitek	40	70	130
-čekárna (čekárny) pro pacienty / doprovod	22	44	66
-toalety pro pacienty / doprovod	4	8	8
-bezbariérové toalety	5	5	5
-recepce / evidence / administrativa	min. 12	18	22
-pracoviště vrchní sestry	12	12	12
-prostor pro příjem zvláštních pacientů / triáž	14	14	14
-místnost(i) pro rodinné příslušníky	14	14	14
-místo pro rozloučení	14	14	14
-místnost přednosta oddělení	14	14	14
-jednací místnost ošetřujícího týmu	24	30	36
-úložna pojízdných lehátek / nosítek / invalid. vozíků	10	12	14
<b>2.Vyšetření / ošetření</b>	<b>110 + (32)</b>	<b>184 +(104)</b>	<b>365+(328)</b>
<i>z toho:</i>			
-velká vyšetřovna / ošetřovna	min. 32	min.64	
-traumatologická ošetřovna, („crash-room“)		(2x32)	min.135
-malá vyšetřovna / ošetřovna (zákrokový sál)	32 (2x16)		(3x45)
-sádrovna	24	48 (3x16)	64 (4x16)
-víceúčelový sanitární prostor (prostory)	8	36	48
-rentgenová diagnostika <sup>1)</sup>	(32)	8	16
-lékařská(-é) ordinace	14	(32)	32
-vyšetřovna / ošetřovna gynekologie <sup>2)</sup>		28 (2x14)	42 (3x14)
-vyšetřovna / ošetřovna oční <sup>2)</sup>		(24)	(24)
-vyšetřovna / ošetřovna krční, nosní,ušní <sup>2)</sup>		(24)	(24)
-pohotovostní stacionář pro pacienty		(24)	(24)
-prostor pro počítačový tomograf <sup>3)</sup>			28
			(256)
<b>3.Prostory pro personál</b>	<b>53</b>	<b>59</b>	<b>92</b>
<i>z toho:</i>			
-pohotovostní pokoje lékařů			
-šatna personálu	12	12	24
-toalety personálu	12	14	16
-sprchy personálu	5	5	5
-prostor pro občerstvení / instruktáž	8	8	8
-prostor pro výjezdovou skupinu	16	20	24
			15

<b>4. Služby</b>	<b>26</b>	<b>40</b>	<b>46</b>
<i>z toho:</i>			
-čisticí místnost			
-úložna znečištěného materiálu	10	14	18
-úložna čistého materiálu	8	12	12
-odkládací komora	6	10	12
	2	4	4

<sup>1)</sup> Tento prostor náleží k funkční skupině zobrazovací diagnostiky

<sup>2)</sup> Pokud nemocnice má tyto specializace a pokud četnost zásahů v těchto oblastech je nad limitní

<sup>3)</sup> Pokud není počítačový tomograf v nemocnici

### 2.3 Kalkulace podlahových ploch

V následujícím schématu je uveden vztah mezi různými podlahovými plochami umožňující srovnání plánovaných ploch podle standardu z údajů předprojektové a projektové dokumentace.

*Schéma podlahových ploch*

hrubá podlahová plocha	čistá podlahová plocha	užitná plocha podle stavebního plánu	užitná plocha naprogramovaná
			projekční ztráty
		provozní plocha	
		instalační plocha	
	„tára“ podlahová plocha	konstrukční plocha	
		prostory nižší než 1,5 m	

Hrubá podlahová plocha pro prostorové vybavení jednotky LPP a traumatologické péče se vypočítá následovně:

* celková užitná plocha, naprogramovaná	100 %	
* projekční ztráty	ca. 4 %	užitn. plochy naprogr.
Celková užitná plocha podle stavebního plánu	104 %	
* provozní plocha <sup>1</sup>		
* instalační plocha navíc:	20-25 %	vzhledem k užitné ploše, + _____ podle stavebního plánu
Celková <u>čistá</u> podlahová plocha	125-130 %	vzhledem k užitné ploše,
* „tára“ podlahová plocha (konstrukce) navíc:	ca. 10 %	naprogramováno vzhledem k čisté podlahové ploše
		+ _____
Celková <u>hrubá</u> užitná plocha (týká se výlučně ze všech stran uzavřených a zastřešených ploch)	<b>140 %</b>	vzhledem k užitné ploše naprogramováno

<sup>1</sup> Vyjma hlavního manipulačního prostoru nemocnice

Na základě zde uvedeného se pro jednotku lékařské první pomoci a traumatologické péče dodržují následující hodnoty **hrubé podlahové plochy** :

- A - základní sestava	:	525 m <sup>2</sup> (zaokrouhleno)
- B- rozšířená sestava	:	750 m <sup>2</sup> (zaokrouhleno)
- C - komplexní sestava (zaokrouhleno)	:	1200 m <sup>2</sup>

### 3. Popis prostor a jejich vybavení

Všeobecné poznámky

V této části jsou formulovány stavebně-technické požadavky a doporučení týkající se specifických prostorů pro poskytování lékařské první pomoci nebo traumatologické péče a dále specifické technické požadavky kladené na tyto prostory.

Všeobecné požadavky na parametry provedení jednotky z hlediska hygienických předpisů, bezpečnosti práce, pracovních podmínek a prostředí, stavební fyziky, požární bezpečnosti atd. jsou obsaženy v kmenovém standardu pro výstavbu zdravotnických zařízení, který je platný pro všechny stavby zdravotnických zařízení.

#### 3.1 Sekce Příprava prací a dohled nad nimi

##### Hala pro sanitky

Stanoviště sanitek musí mít dveře ovladatelné z příjmového pracoviště oddělení LPP. V dveřních otvorech nesmí být zvýšené prahy. Stanoviště musí být vybaveno protipožárními prostředky (protipožární hadice, práškový hasicí přístroj). Prostor je střežen z recepcce oddělení LPP televizními kamerami.

V prostoru musí být podtlak, aby výfukové plyny, nebo v případě požáru kouř, nemohly přímo nebo přes vzduchotechniku pronikat do prostor jednotky (nemocnice). Z toho důvodu musí mít prostor také vlastní větrací systém.

Rozměry prostoru se určují podle největší verze sanitek, při otevřených bočních dveřích a zdvižených zadních dveřích. Jedna sanitka vyžaduje stání o nejméně 40 m<sup>2</sup>, každý další vůz dalších 30 m<sup>2</sup>.

Vjezd musí být nejméně 2,7 m široký a nejméně ca. 3 m vysoký, což závisí mimo jiné na výšce antény nebo majáku na střeše vozidel.

##### Čekárna (čekárny) pro pacienty a doprovod

Na tři stavební jednotky pro vyšetření / ošetření, resp. na tři ordinace činí užitná plocha čekárny cca. 12 m<sup>2</sup> pro ambulantní pacienty a vozíčkáře a cca. 10 m<sup>2</sup> pro tři pacienty na pojízdných lůžkách / nosítkách. Do těchto ploch je započítána také čekárna pro doprovod. Doporučuje se zřídit zvláštní čekárnu pro děti; také její plocha je zahrnuta do výše zmíněných prostorových nároků.

Z recepcce musí být umožněn neustálý dohled nad tímto prostorem. Z bezpečnostních důvodů je nutné, aby dveře vedoucí do čekárny (čekáren) byly nezávisle uzamykatelné tak, aby přilehlé prostory v oddělení nebyly volně přístupné.

##### Recepce / evidence / administrativa

V zájmu bezpečnosti zaměstnanců musí být tento prostor vybaven skleněnou přepážkou (z nerozbitného skla), uzamykatelnými dveřmi a poplašným zařízením napojeným na bezpečnostní službu.

### Prostor pro příjem zvláštních pacientů / triáž

Tento prostor slouží pro dočasné umístění pacientů v izolaci, například u pacientů, kteří přišli z nemocnic v zahraničí. Příjem těchto pacientů se odehrává podle protokolu MRSA pro případnou triáž, kde se rozhoduje, zda pacient musí být hospitalizován nebo může být ošetřen ambulantně či na denním stacionáři. Prostor lze také využívat pro vyšetření pacientů, kteří jsou nakaženi nebo jsou nosiči nákazy a dále pacientů, kteří jsou pod policejním dohledem.

Postačuje jeden prostor, který svým řešením odpovídá jednolůžkové místnosti na všeobecném standardním lůžkovém oddělení.

### Pohotovostní stacionář pro pacienty

Prostor slouží po dobu několika hodin pro pozorování pacientů, kteří byli na oddělení přijati, vyšetřeni a ošetřeni a vyžadují z různých důvodů dohled, nebo dočasný pobyt. Lůžka mohou sloužit též pro akutní noční příjem, takže dotyční pacienti nemusí být v noci přemístováni na lůžkové oddělení. Plocha 28 m<sup>2</sup> odpovídá odpočívárně se 3-4 lůžky; provedení a vybavení stanovuje standard pro lůžkovou jednotku.

### Místnost pro rodinné příslušníky

Prostor slouží například rodinným příslušníkům pacientů po vážném úrazu. Lékaři zde mohou informovat rodinné příslušníky o stavu pacienta nebo v případě potřeby získat (doplňkové) údaje o pacientovi. Alternativně lze tento prostor využít i jako místnost pro rozloučení, kde se rodina může rozloučit se zesnulým, aniž by tím byl narušen pracovní proces na oddělení.

### Místnost vedoucího lékaře a vrchní sestry

Na jednotce typu B a C s vysokým pracovním vytižením by měla být kromě místnosti pro vrchní sestru také zvláštní místnost pro vedoucího lékaře.

### Místnost pro porady zdravotního týmu

Užitná plocha činí ca. 6 m<sup>2</sup> na jednu ošetřovnu / vyšetřovnu, minimum celkem je 24 m<sup>2</sup>.

### Úložna pojízdných lůžek / nosítek / invalidních vozíků

Prostor se nachází v blízkosti stanoviště sanitek nebo v přední části objektu, kudy pacient buď samostatně vchází dovnitř nebo se mu pomáhá z auta.

Užitná plocha činí 10 m<sup>2</sup> pro úložný prostor na dvě pojízdná lůžka (nosítka) a tři invalidní vozíky. Pro každé další pojízdné lůžko nebo dva invalidní vozíky je třeba počítat s ca. 2 m<sup>2</sup> navíc.

## **3.2 Sekce Vyšetření, ošetření**

### Velká vyšetřovna / ošetřovna

V tomto prostoru (nazývaném též traumatologická ošetřovna nebo „crash-room“) je v případě potřeby nutné používat dýchací přístroje, defibrilátory a případně také přístroje pro anestézii. Na zhotovování rentgenových snímků se používá pojízdný přístroj nebo zařízení pevně připevněné na stropě.

Pro tento prostor platí stejné technické požadavky, jaké se kladou na jednotku intenzivní péče / viz standard pro JIP/.

Vyšetřovací / ošetřovací lehátko musí propouštět rentgenové paprsky a být vybaveno lůžkovou rentgenovou kazetou, aby nebylo nutné pacienta přenášet. Nezbytné je speciální vyšetřovací / ošetřovací osvětlení. Podlaha musí být omyvatelná.

Dále musí být instalováno připojení na zdroje kyslíku a vakua / stlačeného vzduchu a také nezávislé nouzové osvětlení. Kromě připojení na nemocniční hlásič poruch

a požáru zde musí být také zabudován systém na hlášení případů agresivního chování.

Pro základní sestavu je dostačující jedna velká vyšetřovna / ošetřovna.

Pro velké nemocnice - rozšířenou sestavu - zpravidla postačí dva prostory tohoto druhu oddělené od sebe stěnou zadržující záření.

V traumatologickém centru (komplexní jednotka) jsou kvůli většímu počtu ošetřujícího personálu a případným speciálním přístrojům nutné tři prostory tohoto druhu a větší plocha ( viz standard tabulka v kapitole 2.2).

*Základní vybavení velké vyšetřovny/ošetřovny tvoří:*

- 1 vyšetřovací / ošetřovací lehátko
- 2 židle nebo vysoká stolička
- 2a schůdky
- 3 psací a pracovní plocha
- 4 umývadlo s příslušenstvím
- 5 operační osvětlení
- 6 skříně (soustavy pro punkci, hrudní drenáž, katétry atd.)
- 7 horní skříňky
- 8 chladnička
- 9 vozík s pohotovostní soupravou
- 10 vozík na podnosy
- 11 monitor EKG
- 12 prohlížeč rentgenových snímků
- 13 infúzní stojan
- 14 stanoviště pro obrazový zesilovač / rentgenovou trubici
- 15 stanoviště pro EKG, defibrilátor, přístroj k vyšetření ultrazvukem apod.

#### Malá vyšetřovna / ošetřovna

Počet malých vyšetřoven / ošetřoven závisí na očekávaném množství zákroků. Doporučuje se jednu místnost zřídit speciálně vybavenou pro děti s akutními onemocněními.

V těchto prostorech je nutné instalovat (popřípadě pojízdné) speciální vyšetřovací / ošetřovací osvětlení.

*Základní vybavení malé vyšetřovny/ošetřovny tvoří:*

- 1 vyšetřovací / ošetřovací lehátko (pojízdné)
- 2 schůdky
- 3 psací / pracovní deska s výlevkou na oplachování, s příslušenstvím
- 4 umývadlo s příslušenstvím
- 5 operační osvětlení
- 6 horní skříňky
- 7 vozík na nástroje
- 8 prohlížeč rentgenových snímků
- 9 reanimační souprava

#### Speciální vyšetřovny / ošetřovny

Jednotky s vysokým počtem zákroků první pomoci mohou zřizovat i speciální vyšetřovny / ošetřovny pro gynekologii, oční, krční, nosní a ušní lékařství (pokud jsou v nemocnici tyto odborné specializace zastoupeny).



### Sádrovna

Prostor musí být přístupný jak pro pojízdná lůžka (nosítka), tak pro invalidní vozíky. Podlaha musí mít protiskluzový povrch, musí být umyvatelná a odolná proti vodě. Odvoz sádry a kompozitního materiálu si vyžaduje mimořádná stavební opatření. Mechanické odsávání musí být umístěno u zdroje (ošetřovací lehátko, pracovní deska, pily na sádro).

Užitná plocha činí ca. 24 m<sup>2</sup> pro první ošetřovací lehátko plus ca. 12 m<sup>2</sup> pro každé další lehátko. V zásadě lze doporučit řešení se dvěma nebo třemi ošetřovacími lehátky. Součástí sádrovny může být i mobilní přístroj na pořizování rentgenových snímků. Podle prostorové dispozice a organizace činnosti jednotky může být alternativně využíváno rentgenové zařízení velké vyšetřovny.

*Základní vybavení sádrovny tvoří:*

- 1 ošetřovací lehátko
- 2 židle nebo vysoká stolička
- 3 psací stůl
- 3a speciální sádrovací stůl
- 3b pracovní deska se svěrákem atd.
- 4 umývadlo s příslušenstvím
- 5 linka se dvěma dřezy a pohyblivým filtrem na sádro
- 6 stanoviště pro obrazový zesilovač / rentgenovou trubici
- 7 uskladnění obvazového materiálu
- 7a horní skříňky
- 8 prohlížeč rentgenových snímků

### *Víceúčelový sanitární prostor*

Oddělení lékařské první pomoci musí mít alespoň jeden sanitární prostor, kde se mohou pacienti sprchovat a kde lze provádět chlazení popálenin a výplach žaludku. Prostor musí být natolik velký a přístupný, aby se v něm mohli sprchovat i pacienti na sprchovém strečeru.

### Prostor pro zobrazovací diagnostiku

Jednotka musí mít k dispozici zařízení pro zobrazovací diagnostiku, které bude jednoduše a rychle použitelné. To znamená buď, že se oddělení ( nemocnice) pro zobrazovací diagnostiku se nachází v těsné blízkosti jednotky a má dohodnut režim sdílení kapacit včetně prioritního přístupu, nebo že jednotka má svoje vlastní zařízení pro zobrazovací diagnostiku. S ohledem na vážné případy (pacienty, kteří nesmí být přemísťováni) a urgentnost potřeb se doporučuje volit druhou z obou možností.

## **3.3 Prostory pro personál**

### **Pohotovostní pokoje lékařů**

*Prostory personálu*

**šatna personálu**

**toalety personálu**

**sprchy personálu**

#### Prostor pro občerstvení / instruktáž

Prostor slouží rovněž jako čekárna pro osádky sanitek, případně pro policisty. Musí být možné ho oddělit od ostatních prostorů oddělení lékařské první pomoci a měl by být nejlépe v blízkosti stanoviště sanitek.

#### Prostor pro výjezdovou skupinu

Jedná se o prostor, v němž se výjezdová skupina shromažďuje před výjezdem a kde se skladují pracovní pomůcky a další potřeby, které skupina používá.

*Pohotovostní pokoje pro zaměstnance* – 12 m<sup>2</sup> pro 2lůžka. Počet pokojů dán počtem zaměstnanců, kteří současně drží pohotovost.

### **3.4 Služby**

#### Čisticí místnost

Prostor, v němž se použité nástroje a pracovní pomůcky čistí a připravují k zaslání do ústředního sterilizačního oddělení. Musí zde být myčka podložních mís. Na každé dvě vyšetřovny / ošetřovny je zapotřebí jeden prostor tohoto druhu s užitnou plochou nejméně 5 m<sup>2</sup>.

#### Úložna znečištěného materiálu

Zde dochází k dočasnému zaparkování přepravních vozíků do nichž se ukládá odpad a špinavé prádlo. Na každé dvě vyšetřovny / ošetřovny činí užitná plocha ca. 4 m<sup>2</sup>. Dá se popř. kombinovat s čisticí místností.

#### Úložna čistého materiálu / léků

Sterilní materiál je třeba skladovat odděleně. Léky se musí skladovat v uzamykatelných skříních, nejlépe nedaleko od ošetřovny. Sádra a extenční materiál se musí vzhledem k způsobu, jakým se používají, skladovat odděleně. Užitná plocha činí nejméně 2 m<sup>2</sup> na jednu vyšetřovnu / ošetřovnu.

### **4. Zásady pro Navrhování Stanice**

- 4.1 Při aplikaci standardu na výstavbu nebo rekonstrukci konkrétní jednotky LPP a Emergency se vychází z plánované kapacity výkonů odvozené od počtu předpokládaných zákroků ( popř. od počtu lůžek nemocnice resp. od velikosti spádové oblasti pro kterou bude poskytována ambulantní péče ), z počtu specializací – oborů ambulantní a léčebné péče a ze stávající konkrétní prostorové vybavenosti – dispozice příslušného zdravotnického zařízení. Významným aspektem je i regionální zdravotní politika, konkrétně rozhodnutí o systému traumatologické péče v regionu.
- 4.2 Číselné ukazatele uvedené v tabulce ( odstavec 2.2) mají platnost pro výstavbu nových jednotek. V případě rekonstrukcí stávajících prostor nemají číselné ukazatele absolutní platnost. V konkrétně odůvodněných případech je možné se od nich odchýlit ( např. z důvodu okolností stavebního charakteru, které nepřipouštějí optimální rozvržení a skladbu místností apod.).
- 4.3 Všeobecné požadavky na parametry provedení jednotky z hlediska hygienických předpisů, bezpečnosti práce, pracovních podmínek a prostředí, stavební fyziky, požární bezpečnosti atd. jsou obsaženy v kmenovém standardu pro výstavbu zdravotnických zařízení, který je platný pro všechny stavby zdravotnických zařízení.