

RELACIONI TEKNIK ARKITEKTONIK

FAZA V – PROJEKT ZBATIMI

“Hartimi i projektit dhe preventivit për ndërtimin e spitalit për persona me mjekim te detyruar me vendim gjykate në IEVP Shënkoll, LEZHE”



Investitor:
DREJTORIA E PËRGJITHSHME E BURGJEVE

Projektues:
ARKIMADE shpk

Date: 30 Prill 2026

PËRMBAJTJE

1. HYRJE	7
1.1 Objekti i kontratës	7
1.2 Qëllimi i relacionit teknik arkitektonik	8
1.3 Faza e projektit dhe roli i dokumentit në dosjen teknike	9
1.4 Vendndodhja e ndërhyrjes	9
1.5 Dokumentacioni bazë i përdorur për hartimin e relacionit	12
2. BAZA LIGJORE, RREGULLATORE DHE DOKUMENTARE	14
2.1 Legjislacioni penitenciar	14
2.2 Legjislacioni shëndetësor	14
2.3 Legjislacioni për planifikimin dhe ndërtimin	15
2.4 Referenca ndërkombëtare orientuese	15
2.5 Integrimi i kuadrit ligjor dhe rregullator në zgjidhjen arkitektonike	16
3. TË DHËNAT BAZË TË SITIT DHE GJENDJA EKZISTUESE	17
3.1 Përshkrimi i situatës aktuale të IEVP Shënkoll, Lezhë	17
3.2 Historiku dhe evoluimi funksional i institucionit	17
3.3 Karakteristikat fizike dhe territoriale të zonës	17
3.4 Të dhënat e pronës, parcelat, kufijtë dhe koordinatat	18
3.5 Pronësia dhe hierarkia institucionale	18
3.6 Korniza urbanistike	18
3.7 Gjendja ekzistuese e kompleksit në raport me kërkesat funksionale dhe normative	19
4. ANALIZA E PËRPUTHSHMËRISË SË GJENDJES EKZISTUESE	20
4.1 Përputhshmëria me kërkesat për kushte humane dhe hapësirë jetese	20
4.2 Përputhshmëria me kërkesat për kujdes shëndetësor ekuivalent	20
4.5 Përputhshmëria me kërkesat e sigurisë strukturore dhe sizmike	22
4.6 Përputhshmëria me kërkesat mjedisore dhe të sigurisë ndaj rreziqeve natyrore	22
4.7 Përfundime të analizës së përputhshmërisë	22
5. VLERËSIMI I ALTERNATIVAVE TË NDËRHYRJES	24
5.1 Alternativa e rikonstruksionit	24
5.2 Kufizimet tipologjike të strukturës ekzistuese	24
5.3 Kufizimet infrastrukturore	24
5.4 Kufizimet strukturore dhe sizmike	25
5.5 Analiza krahasimore funksionale dhe ekonomike	25
5.6 Risku operacional gjatë ndërhyrjes	25
5.7 Arsyeimi për zgjidhjen e ndërtimit të ri	26
5.8 Përfundim i analizës së alternativave	26

6. PROGRAMI FUNKSIONAL – BAZA E PROJEKTIMIT	27
6.1 Tipologjia e kompleksit	27
6.2 Kapaciteti i projektit	27
6.3 Kategoritë e pacientëve	27
6.4 Shërbimet spitalore të parashikuara	28
6.5 Pavijoni i qëndrimit	28
6.6 Kuzhina dhe funksionet logjistike	28
6.7 Kërkesat e sigurisë penitenciare	29
6.8 Ndarja e flukseve dhe organizimi i qarkullimeve	29
6.9 Shërbimet mbështetëse dhe infrastruktura teknike	29
6.10 Përfundim	29
7. SIPËRFAQET E PROJEKTIMIT DHE TREGUESIT KRYESORË	31
7.1 Sipërfaqja referenciale sipas Detyrës së Projektimit	31
7.2 Sipërfaqja e zhvilluar e projektit	31
7.3 Sipërfaqet sipas objekteve	31
7.3.1 Godina e Spitalit	31
7.3.2 Pavijoni	32
7.3.3 Kuzhina	32
7.3.4 Stacioni GPL	32
7.3.5 Strehë	32
7.3.6 Depo Uji / Stacioni i Pompimit dhe Purifikimi/Filtrimi	32
7.4 Sipërfaqet sipas niveleve	33
7.5 Treguesit kryesorë funksionalë	33
7.6 Struktura funksionale e sipërfaqes së projektimit	33
7.7 Raporti ndërmjet sipërfaqes referenciale dhe sipërfaqes së zhvilluar	33
7.8 Përfundim	34
8. ANALIZAT PARAPRAKE TË PROJEKTIMIT	35
8.1 Analiza e sitit dhe e kushteve fizike të sheshit të ndërtimit	35
8.2 Analiza e flukseve funksionale	35
8.2.1 Lëvizja e pacientëve	36
8.2.2 Lëvizja e stafit mjekësor dhe administrativ	36
8.2.3 Lëvizja e shërbimeve dhe logjistikës	36
8.2.4 Fluksi emergjent	36
8.3 Analiza e sigurisë arkitektonike	37
8.3.1 Kontrolli vizual	37
8.3.2 Eliminimi i zonave të verbra	37

8.3.3 Minimizimi i pikave të vetëlëndimit.....	37
8.4 Analiza e tipologjisë së organizimit të godinave	37
8.5 Përzgjedhja e modelit përfundimtar	38
8.6 Përfundim.....	38
9. KONCEPTI URBAN DHE ARKITEKTONIK I PËRGJITHSHËM	38
9.1 Parimi i ndërhyrjes në kampusin ekzistues	39
9.2 Masterplani dhe struktura e re në kampus	39
9.3 Skema e lëvizjes dhe integrimi me rrjetin e brendshëm	39
9.4 Forma e godinave dhe arsyetimi tipologjik	40
9.5 Organizimi i zonave dhe marrëdhënia ndërmjet arkitekturës dhe sigurisë.....	40
9.6 Fasadat dhe shprehja arkitektonike e kompleksit.....	41
9.7 Hapësirat e jashtme funksionale	41
9.8 Përfundim	41
10. OBJEKTET KRYESORE DHE OBJEKTET MBËSHTETËSE TË KAMPUSIT	43
10.1 Godina e Spitalit	43
10.2 Pavijoni.....	43
10.3 Kuzhina / objekti shërbimor.....	44
10.4 Spina lidhëse	44
10.5 Depo Uji / Stacioni i Pompimit dhe Purifikimi/Filtrimi	44
10.6 Strehë.....	45
10.7 Zona teknike e oksigjenit dhe objektet e tjera teknike	45
10.8 Hapësirat e jashtme funksionale si pjesë e strukturës së kampusit.....	45
10.9 Përfundim	45
11. ORGANIZIMI FUNKSIONAL I KOMPLEKSIT	46
11.1 Ndarja funksionale e kampusit.....	46
11.2 Zonimi sipas funksioneve	46
11.3 Ndarja gjinore dhe segmentimi operacional	46
11.4 Flukset e ndara të kompleksit	47
11.5 Organizimi “front-of-house / back-of-house”	47
11.6 Marrëdhënia ndërmjet objekteve dhe funksionimi i integruar i kampusit.....	47
11.8 Përfundim	48
12. SPINA LIDHËSE DHE FLUKSET HORIZONTALE E VERTIKALE	49
12.1 Roli i spinës në organizimin e kampusit	49
12.2 Spina si element i ndarjes së flukseve	49
12.3 Flukset horizontale	49
12.4 Flukset vertikale.....	50
12.5 Spina dhe kontrolli operacional.....	50

12.6 Spina dhe realizueshmëria në faza.....	50
12.7 Përfundim	51
13. ORGANIZIMI SIPAS GODINAVE DHE KATEVE	52
13.1 Parime të përgjithshme të organizimit sipas kateve	52
13.2 Godina e Spitalit – organizimi sipas niveleve	52
13.2.1 Kati -1	52
13.2.2 Kati 0	53
13.2.3 Kati +1	53
13.2.4 Kati +2	53
13.3 Pavijoni – organizimi sipas niveleve.....	53
13.4 Kuzhina – organizimi funksional sipas niveleve	54
13.6 Roli i nyjeve operative në organizimin sipas kateve	54
13.7 Përfundim	54
14. PARIMET ARKITEKTONIKE TË AMBIENTEVE KRYESORE	56
14.1 Parimi i përgjithshëm i projektimit të ambienteve	56
14.2 Dhomat e pacientëve dhe njësitë e akomodimit.....	56
14.3 Korridoret dhe qarkullimet e brendshme	57
14.4 Blloku shkallë–ashensor dhe nyjet vertikale.....	57
14.5 Sanitaret brenda dhomës dhe nyjet hidrosanitare	57
14.6 Drita natyrore dhe kushtet mjedisore.....	58
14.7 Elementët anti-ligaturë, anti-vandal dhe materiali i mjedisit.....	58
14.8 Përfundim	59
15. HAPËSIRAT E JASHTME FUNKSIONALE TË KAMPUSIT	60
15.1 Parimi i trajtimit të hapësirave të jashtme.....	60
15.2 Oborret dhe zonat e ajrimit	60
15.3 Hapësirat rekreative dhe fushat sportive	60
15.4 Qarkullimet e jashtme dhe itineraret e kontrolluara	61
15.5 Zonat teknike të jashtme.....	61
15.6 Rrethimi, kufijtë dhe kontrolli perimetral	61
15.7 Përfundim	62
16. INTEGRIMI ME KËRKESAT TEKNIKE DHE DISIPLINAT INXHINIERIKE	63
16.1 Parimi i koordinimit ndërdisiplinor	63
16.2 Integrimi me disiplinën konstruktive	63
16.3 Integrimi me instalimet hidrosanitare dhe kanalizimet.....	64
16.4 Integrimi me HVAC dhe ventilimin	64
16.5 Integrimi me instalimet elektrike, ELV dhe sistemet e kontrollit	65
16.6 Integrimi me mbrojtjen nga zjarri dhe evakuimin	65

16.7 Kontrolli, provat, dorëzimi dhe dokumentimi teknik	66
17. KORRESPONDENCA ME DOKUMENTACIONIN GRAFIK	66
17.1 Roli i relacionit në raport me vizatimet	66
17.2 Korrespondenca me masterplanin dhe planvendosjen.....	67
17.3 Korrespondenca me planimetritë e objekteve	67
17.4 Korrespondenca me prerjet, fasadat dhe detajet	67
17.5 Korrespondenca me dokumentacionin e specialiteteve	68
17.6 Rregullat e përdorimit të dokumentacionit gjatë zbatimit	68
17.7 Dokumentacioni as-built dhe mbyllja e ciklit dokumentar	68
17.8 Përfundim	69

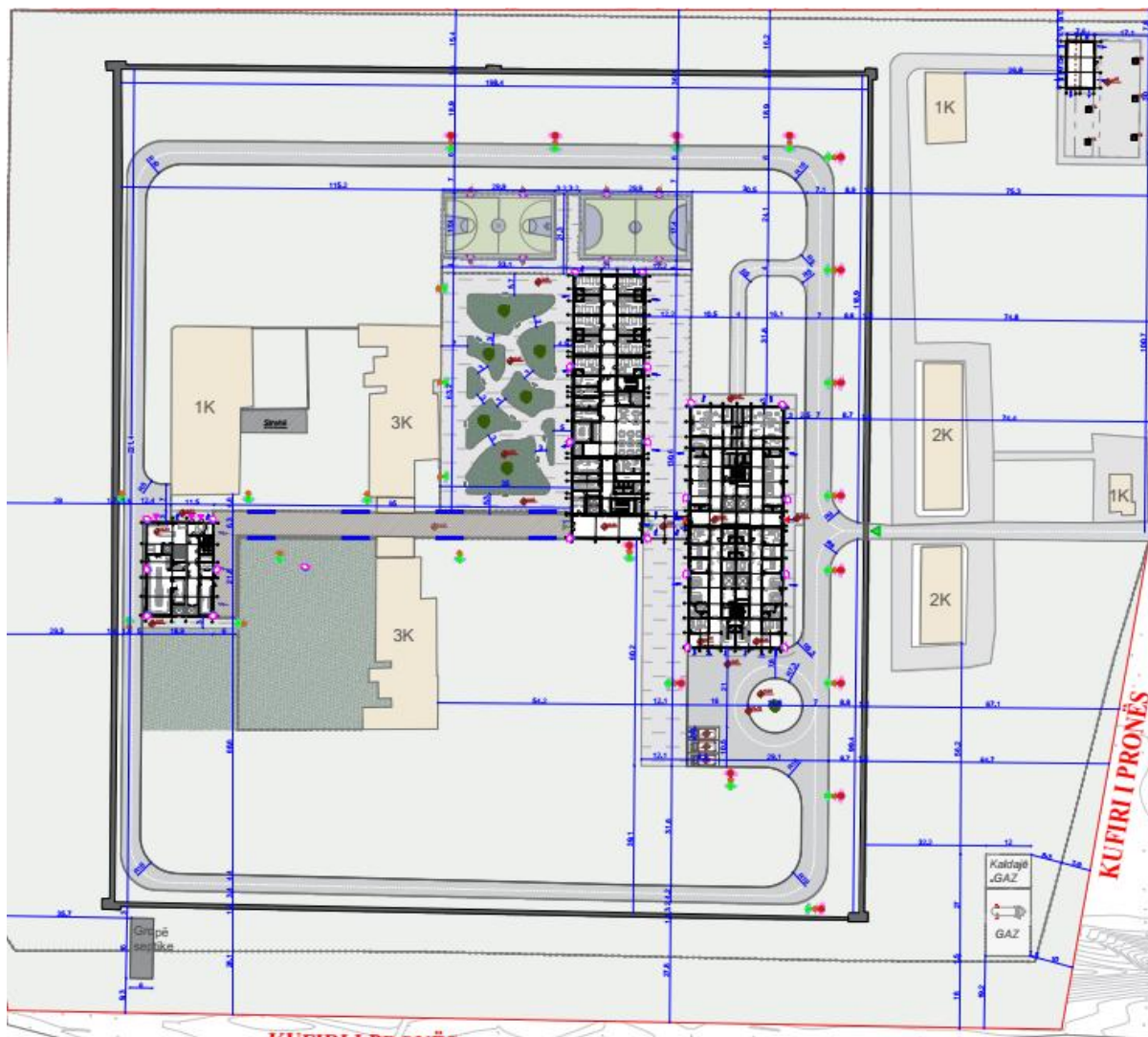
1. HYRJE

1.1 Objekti i kontratës

Objekti i kësaj kontrate është hartimi i projektit dhe preventivit për ndërtimin e një kompleksi të ri me funksion shëndetësor–penitenciar për persona me mjekim të detyruar me vendim gjyqate, në territorin e IEVP Shënkoll, Lezhë. Emërtimi i objektit, sipas dokumentacionit bazë të projektit, është: **“Hartimi i projektit dhe preventivit për ndërtimin e Spitalit për Persona me Mjekim të Detyruar me Vendim Gjyqate në IEVP Shënkoll / Lezhë”**. Kjo emërtesë evidentohet në dokumentacionin bazë të Detyrës së Projektimit, si dhe në fletët kryesore të projektit arkitektonik për godinën e spitalit, pavijonit dhe kuzhinës.

Në përmbajtje dhe në zhvillimin projektual, ndërhyrja nuk është trajtuar si një objekt i vetëm ndërtimor, por si një **kampus i integruar funksional**, i përbërë nga godina e spitalit, godina e pavijonit, godina e kuzhinës dhe objektet e infrastrukturës teknike e mbështetëse, të domosdoshme për operimin e plotë, të sigurt dhe të kontrolluar të kompleksit. Kjo qasje rezulton si nga zhvillimi i projektit grafik, ashtu edhe nga relacioni arkitektonik ekzistues, ku ndërhyrja argumentohet si strukturë e re me organizim të ndarë, me funksione të specializuara dhe me integrim të kërkesave të kujdesit shëndetësor me ato të sigurisë penitenciare.

Qëllimi i investimit është krijimi i një infrastrukture të specializuar që siguron ofrimin e kujdesit shëndetësor spitalor dhe mbështetës në kushte të kontrolluara sigurie, në përputhje me tipologjinë e përdoruesve, natyrën e institucionit pritës dhe kërkesat e funksionimit afatgjatë të kampusit. Në dokumentin e Detyrës së Projektimit theksohet se projekti synon krijimin e një strukture të re dhe moderne, që do të shërbejë si qendër reference për trajtimin spitalor dhe specialist të kësaj kategorie përdoruesish, në përputhje me kërkesat funksionale, mjekësore dhe të sigurisë.



Titulli: Përbërja e kampusit të projektuar: spitali, pavijoni, kuzhina dhe objektet mbështetëse

1.2 Qëllimi i relacionit teknik arkitektonik

Ky relacion teknik arkitektonik ka për qëllim të paraqesë, të sistemojë dhe të shpjegojë zgjidhjet arkitektonike të zhvilluara nga grupi i projektimit për kompleksin e ri në IEVP Shënkoll, duke sqaruar logjikën e ndërhyrjes në nivel urban, funksional, tipologjik dhe hapësinor. Nëpërmjet këtij dokumenti bëhet interpretimi teknik i zgjidhjeve të paraqitura në projekt, mënyra e organizimit të objekteve, raporti ndërmjet funksioneve, ndarja e flukseve, integrimi i kërkesave të sigurisë dhe përputhja e përgjithshme e projektit me bazën programore dhe dokumentare. Kjo është në përputhje me kërkesën e Detyrës së Projektimit për hartimin e një relacioni teknik shpjegues si pjesë përbërëse e dosjes së projektit.

Relacioni teknik arkitektonik nuk zëvendëson dokumentacionin grafik, projektet konstruktive dhe inxhinierike, specifikimet teknike, preventivin apo raportet e tjera shoqëruese, por shërben si dokument interpretues dhe shpjegues i zgjidhjeve të projektuara. Për këtë arsye, ai duhet të lexohet në lidhje të drejtpërdrejtë me planvendosjen, planimetritë, prerjet, fasadat, tabelat e sipërfaqeve, skemat funksionale dhe dokumentacionin e disiplinave të tjera. Roli i tij është

të krijojë një bazë të qartë referimi për investitorin, strukturat verifikuese dhe oponencën teknike, në mënyrë që vlerësimi i projektit të mbështetet në një lexim të integruar të dosjes.

Në këtë kuptim, ky relacion përqendrohet te shpjegimi i zgjedhjeve arkitektonike të hartuara, pa u zëvendësuar me vlerësimin teknik që i takon strukturave të oponencës. Ai paraqet bazën e arsytimit projektues, mënyrën si është përkthyer programi funksional në organizim konkret hapësinor dhe si janë integruar në zgjidhje kërkesat operative, të sigurisë, të funksionimit modular dhe të mbështetjes teknike të kampusit.

HAPËSIRË PËR SKEMËN 1.2

Titulli: Marrëdhënia ndërmjet relacionit teknik arkitektonik dhe dokumentacionit grafik e teknik të projektit

1.3 Faza e projektit dhe roli i dokumentit në dosjen teknike

Dokumentacioni grafik arkitektonik i zhvilluar për këtë ndërhyrje paraqitet në disa komponentë kryesorë, ku në fletët e projektit identifikohen veçmas godina e spitalit, godina e pavijonit dhe godina e kuzhinës. Në fletët e spitalit evidentohet **Faza III: Projekt Ide Përfundimtare**, ndërsa në dokumentacionin e pavijonit dhe të kuzhinës figuron **Faza III: Projekt Ide Paraprake**. Pavarësisht emërimit të fazës në fletët përkatëse, relacioni teknik arkitektonik hartohet si dokument i unifikuar për të gjithë kampusin, me funksion shpjegues dhe sintetik mbi zgjidhjen e zhvilluar në tërësi.

Roli i këtij dokumenti në dosjen teknike është të paraqesë në mënyrë të strukturuar dhe profesionale logjikën e ndërhyrjes, të qartësojë bazën e organizimit arkitektonik dhe të shërbejë si dokument lidhës ndërmjet bazës programore, projektit grafik dhe dokumentacionit teknik shoqërues. Në këtë aspekt, relacioni ka rol unifikues, sepse lexon projektin jo vetëm si shumë objektsh të veçanta, por si sistem funksional të integruar me marrëdhënie të qarta ndërmjet godinave, hapësirave të jashtme, infrastrukturës teknike dhe flukseve operative.

Për shkak të natyrës së ndërhyrjes, ky rol merr rëndësi të veçantë, pasi projekti nuk kufizohet në paraqitjen e një ndërtese të vetme, por përfshin kampusin në tërësi, me të gjitha komponentët që sigurojnë funksionimin e tij të pandërprerë, të kontrolluar dhe të segmentuar sipas kërkesave funksionale dhe të sigurisë.

1.4 Vendndodhja e ndërhyrjes

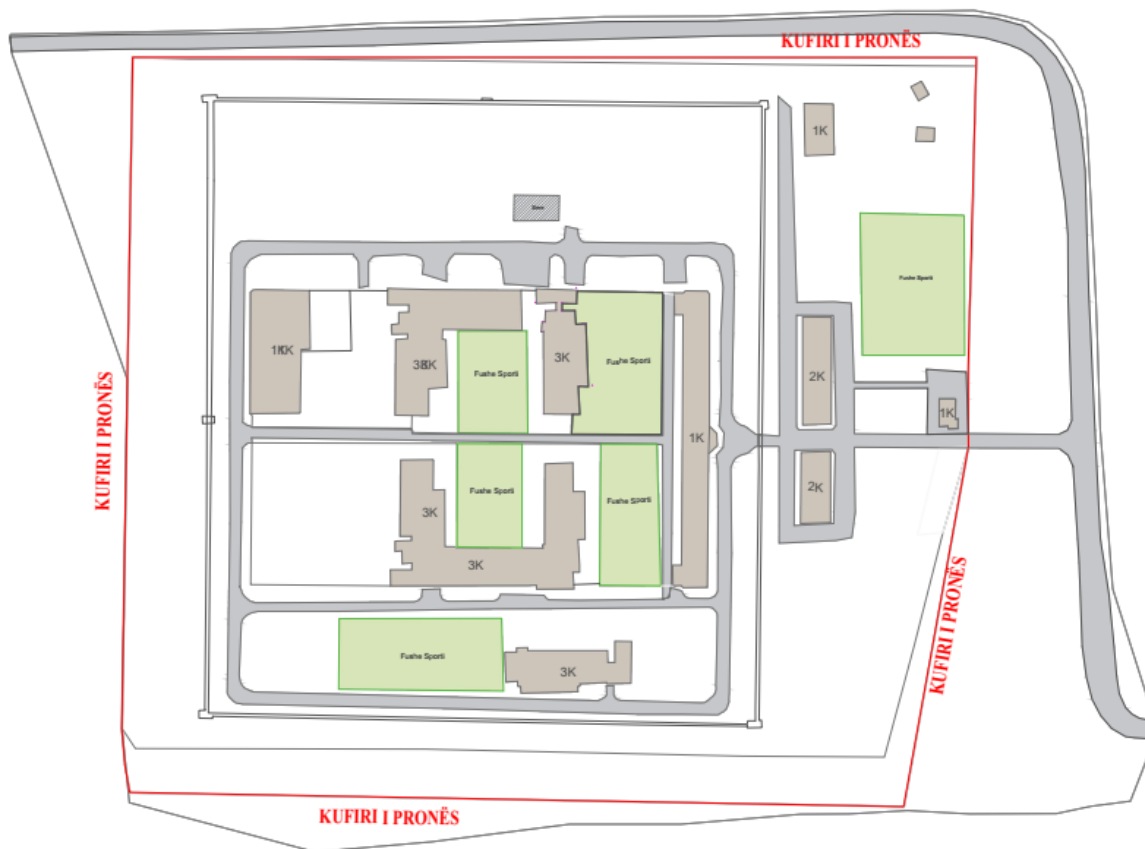
Ndërhyrja është parashikuar në territorin e **IEVP Shënkoll, Lezhë**, në një zonë që i përket kompleksit institucional ekzistues dhe që trajtohet në dokumentacionin bazë si vendndodhja e drejtpërdrejtë e investimit. Vendndodhja identifikohet në mënyrë të njëjtë në Detyrën e Projektimit dhe në fletët bazë të projektit arkitektonik për godinën e spitalit, pavijonit dhe kuzhinës.

Zgjedhja e kësaj vendndodhjeje lidhet drejtpërdrejt me nevojën për të zhvilluar funksionin e ri brenda sistemit institucional ekzistues, duke garantuar kontrollin e aksesit, menaxhimin e flukseve, sigurinë operative dhe integrimin me strukturat ekzistuese të administrimit dhe shërbimit. Projektimi i kampusit është mbështetur mbi parimin e organizimit të qartë të ndërhyrjes në territor, ku objektet kryesore dhe mbështetëse vendosen në mënyrë që të krijojnë marrëdhënie funksionale të lexueshme, qarkullim të kontrolluar dhe mundësi për operim modular.

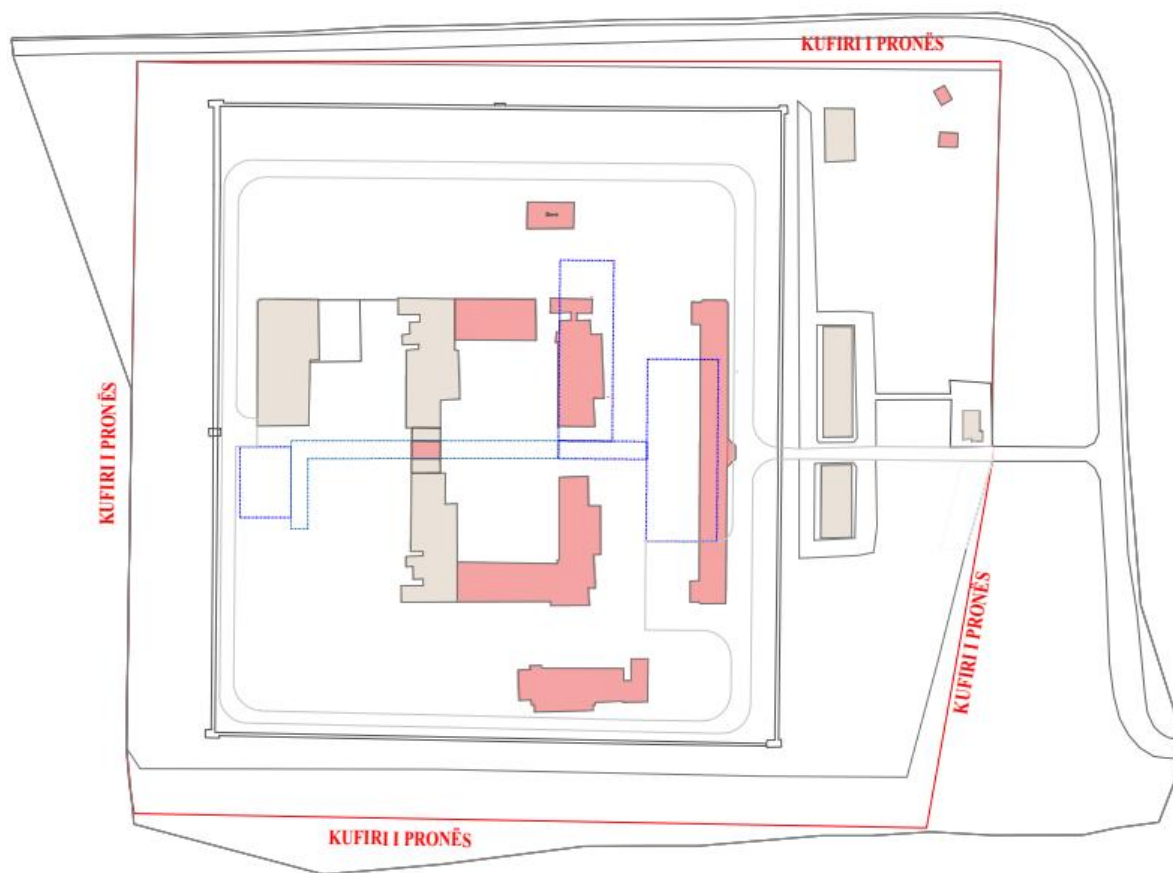
Në këtë kuadër, vendndodhja nuk trajtohet vetëm si parcelë ndërtimi, por si pjesë e një sistemi më të gjerë institucional, ku raporti me rrugët ekzistuese, kufijtë, akseset, zonat e kontrollit

dhe hapësirat funksionale të jashtme është pjesë përbërëse e konceptit arkitektonik dhe urban të projektit.

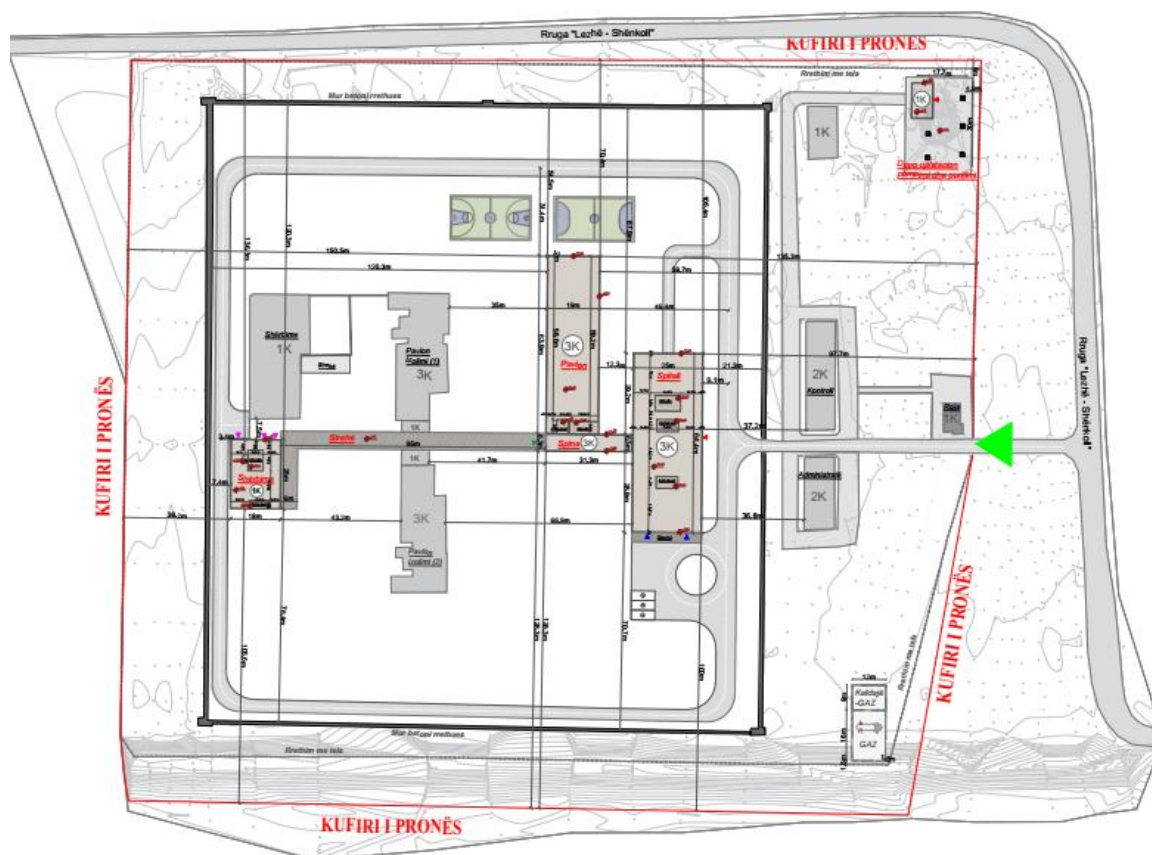
PLANI I GJENDJES EKZISTUESE



PLANI I NDËRHYRJEVE



PLANVENDOSJA



1.5 Dokumentacioni bazë i përdorur për hartimin e relacionit

Hartimi i këtij relacioni teknik arkitektonik është mbështetur në dokumentacionin bazë të projektit, i cili përfshin dokumentet programore, relacionet shpjeguese, projektet grafike dhe materialet teknike shoqëruese të nevojshme për leximin e plotë të ndërhyrjes.

Në bazë të këtij dokumentacioni përfshihen, së pari, **Detyra e Projektimit dhe termat e referencës teknike**, ku përcaktohen konteksti i projektit, objektivat, kërkesat funksionale, kërkesat e sigurisë, produktet e kërkuara dhe dokumentacioni që duhet të prodhohet. Ky dokument përbën bazën themelore programore dhe metodologjike të zhvillimit të projektit.

Në vijim, një referencë themelore për këtë relacion përbën **Relacioni arkitektonik ekzistues**, në të cilin janë zhvilluar analiza e gjendjes ekzistuese, programi funksional, analiza e flukseve, analiza e sigurisë arkitektonike, koncepti i përgjithshëm i kampusit, logjika e organizimit sipas godinave dhe argumentimi i zgjidhjeve kryesore të projektimit. Ky dokument përbën bazën e interpretimit teknik të zgjidhjeve të hartuara dhe pikënisjen për strukturimin e relacionit të ri në format më të plotë dhe më të integruar.

Një grup tjetër dokumentesh bazë përbëhet nga **projektet grafike arkitektonike** të godinës së spitalit, pavijonit dhe kuzhinës, ku paraqiten planimetritë, mobilimi, organizimi funksional, si dhe elemente të tjera të nevojshme për leximin e objekteve kryesore të kampusit. Këto materiale përbëjnë bazën grafike të shpjegimit arkitektonik dhe do të referohen në mënyrë të vazhdueshme në kapitujt e mëtejshëm të relacionit.

Në mbështetje të këtyre materialeve, janë marrë në konsideratë edhe **specifikimet teknike** dhe dokumentacioni tjetër shoqërues, të cilat plotësojnë kuadrin e përgjithshëm të zhvillimit të ndërhyrjes dhe ndihmojnë në leximin e koordinuar të arkitekturës me disiplinat e tjera teknike.

Në përputhje me evolucionin e projektit, ky relacion merr në konsideratë jo vetëm objektet kryesore të programit fillestar, por edhe të gjithë komponentët mbështetës që rezultojnë të domosdoshëm për funksionimin e plotë të kampusit, përfshirë objektet teknike, depozitat qendrore të ujit, ambientet e ajrimit, fushat e sportit, hapësirat e përbashkëta lidhëse, zonat e qarkullimit të kontrolluar dhe elementet që garantojnë funksionimin modular të kompleksit. Këta komponentë do të trajtohen në kapitujt përkatës dhe do të dokumentohen me tabela, skema dhe referenca të drejtpërdrejta ndaj projektit grafik.

2. BAZA LIGJORE, RREGULLATORE DHE DOKUMENTARE

2.1 Legjislacioni penitenciar

Projektimi i kompleksit spitalor pranë IEVP Shënkoll mbështetet në një kuadër të integruar ligjor dhe normativ, i cili buron nga natyra e dyfishtë e objektit: institucion shëndetësor dhe njëkohësisht strukturë penitenciare me regjim të lartë sigurie. Vetë relacioni ekzistues e përcakton qartë se koncepti arkitektonik, organizimi funksional dhe zgjidhjet hapësinore janë zhvilluar në përputhje me legjislacionin penitenciar, legjislacionin shëndetësor dhe legjislacionin për planifikimin dhe ndërtimin në territorin e Republikës së Shqipërisë.

Në aspektin penitenciar, projektimi i strukturës është orientuar nga aktet që rregullojnë organizimin, sigurinë dhe trajtimin e personave me liri të kufizuar, si dhe funksionimin e institucioneve të ekzekutimit të vendimeve penale. Në dokumentacionin bazë të relacionit identifikohen shprehimisht si referenca: **Ligji nr. 81/2020 “Për të drejtat dhe trajtimin e të dënuarve me burgim dhe të paraburgosurve”, Ligji nr. 79/2020 “Për ekzekutimin e vendimeve penale”, Ligji nr. 80/2020 “Për Policinë e Burgjeve”, VKM nr. 127/2021 “Për organizimin dhe funksionimin e Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve”, si dhe Rregullorja e Përgjithshme e Burgjeve dhe aktet nënligjore përkatëse.**

Këto akte ndikojnë drejtpërdrejt në projektim përmes kërkesave për ndarjen e kategorive të përdoruesve, nivelet e sigurisë, kontrollin e aksesit, organizimin e pikave të mbikëqyrjes, qarkullimet e kontrolluara dhe garantimin e kushteve të trajtimit në përputhje me dinjitetin njerëzor. Në aspektin arkitektonik, ky kuadër përkthehet në zonim të diferencuar sipas regjimit të sigurisë, ndarje të qarta funksionale, integrim të sigurisë pasive në projektim dhe organizim të tillë të hapësirave që shmang konfliktin ndërmjet funksionit terapeutik dhe kërkesave operative të institucionit.

Për këtë arsye, legjislacioni penitenciar nuk trajtohet thjesht si kuadër administrativ, por si bazë e drejtpërdrejtë projektuese, që ka orientuar skemën funksionale të kampusit, marrëdhëniet ndërmjet objekteve, kontrollin e nyjeve të hyrjes, segmentimin e përdoruesve dhe mënyrën e organizimit të flukseve horizontale e vertikale.

2.2 Legjislacioni shëndetësor

Si strukturë spitalore me funksione të kujdesit dytësor dhe terciar, kompleksi i projektuar duhet të përmbushë kërkesat e legjislacionit që rregullon organizimin, funksionimin dhe standardet e shërbimit spitalor në Republikën e Shqipërisë. Në dokumentacionin bazë të projektit theksohet se objektivi themelor është krijimi i një ndërtese që përmbush standardet më të larta të **kujdesit shëndetësor ekuivalent**, duke ruajtur njëkohësisht kërkesat e sigurisë maksimale penitenciare.

Në këtë kuadër, në relacionin ekzistues janë referuar si akte bazë: **Ligji nr. 55/2022 “Për shërbimin spitalor në Republikën e Shqipërisë”, VKM nr. 118/2023 për miratimin e Planit Kombëtar Spitalor 2023–2030, VKM nr. 237/2009 “Për hapjen dhe mbylljen e institucioneve shëndetësore”, Ligji nr. 10107/2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, Ligji nr. 10138/2009 “Për shëndetin publik”, i ndryshuar, si dhe dispozitat për kujdesin shëndetësor të përfshira në Ligjin nr. 81/2020.**

Ky kuadër ligjor ka orientuar zgjidhjen arkitektonike në drejtim të organizimit të reparteve spitalore, ndarjes sipas profileve klinike, kërkesave higjieno-sanitare, kontrollit të infeksioneve, ventilimit, ndriçimit natyror, kushteve të akomodimit, si dhe krijimit të ambienteve që mbështesin trajtimin dhe jo vetëm kontrollin institucional. Në të njëjtën linjë, materiali ekzistues

e formulon qartë se institucioni duhet të jetë “më shumë spital me kushte sigurie sesa burg”, duke e bërë standardin shëndetësor jo element dytësor, por bosht themelor të projektimit.

Në interpretimin arkitektonik, kjo do të thotë se zgjidhjet e projektuara duhet të sigurojnë jo vetëm siguri dhe kontroll, por edhe kushte terapeutike, ndarje funksionale sipas nevojave klinike, hapësira të ajrimit, ndriçim dhe ventilim adekuat, si dhe standarde të përshtatshme të higjienës dhe përdorimit të përditshëm.

2.3 Legjislacioni për planifikimin dhe ndërtimin

Përveç kuadrit penitenciar dhe shëndetësor, projektimi i objektit i nënshtrohet legjislacionit që rregullon planifikimin territorial, procedurat për lejet e ndërtimit dhe normat teknike të ndërtimit. Në relacionin ekzistues dhe në materialin editues të projektit evidentohen si referenca bazë: **Ligji nr. 107/2014 “Për planifikimin dhe zhvillimin e territorit”, i ndryshuar, VKM nr. 408/2015 “Për miratimin e Rregullores së Zhvillimit të Territorit”, VKM nr. 202/2019 për procedurat e lejes së ndërtimit, VKM nr. 354/2016 për manualin e tarifave dhe fazat e projektimit, VKM nr. 306/2020 për rregullat teknike të ndërtimit sipas Eurokodeve, si dhe VKM nr. 608/2010 për kërkesat themelore teknike të projekteve dhe zbatimit të punimeve.**

Këto akte përbëjnë bazën për përcaktimin e parametrave të zhvillimit në truall, përputhshmërinë me statusin urbanistik të zonës, sigurinë strukturore, mbrojtjen nga zjarri, aksesueshmërinë, efikasitetin e energjisë dhe kërkesat e përgjithshme teknike të objektit. Në dokumentacionin ekzistues evidentohet gjithashtu se territori trajtohet si territor me destinacion institucional dhe se çdo zhvillim i ri duhet të respektojë kufijtë e pronës, parametrat urbanistikë dhe kushtëzimet mjedisore të sitit.

Në aspektin projektues, ky kuadër është determinant për vendosjen e objekteve në kampus, për raportin ndërmjet gjurmës së ndërtimit dhe hapësirave të jashtme, për konfigurimin e qarkullimeve, për organizimin e zonave teknike, si dhe për zhvillimin e fazave pasuese të dokumentacionit teknik dhe të procedurave të miratimit.

2.4 Referenca ndërkombëtare orientuese

Duke qenë se tipologjia e një spitali qendror penitenciar paraqet kërkesa shumë specifike, të cilat nuk janë gjithmonë të detajuara në mënyrë të plotë në aktet normative kombëtare, në rastet e boshllëqeve teknike ose mungesës së standardeve të posaçme janë marrë në konsideratë dokumente, standarde dhe praktika ndërkombëtare orientuese. Kjo qasje rezulton si nga relacioni ekzistues, ashtu edhe nga materiali editues i tij.

Relacioni ekzistues përcakton se këto referenca përfshijnë parime për trajtimin human dhe kujdesin shëndetësor në institucione të mbyllura, standarde për mjedise të trajtimit psikiatrik me rrezik të lartë dhe modele funksionale të spitaleve penitenciare në vendet e Bashkimit Evropian. Po aty theksohet se këto referenca shërbejnë si udhëzues profesional për zgjidhje që rrisin sigurinë, funksionalitetin dhe cilësinë e mjedisit terapeutik, pa zëvendësuar legjislacionin shqiptar në fuqi.

Në këtë kuadër, dokumenti **Manual of Standard Building Specifications** i Komisionit Evropian përfshin kërkesa dhe objektiva që lidhen me funksionalitetin, organizimin hapësinor, mbrojtjen ndaj akteve keqdashëse, sigurinë në përdorim, mirëqenien, higjienën, HVAC-in, energjinë, mbrojtjen nga zjarri, infrastrukturën teknike dhe zonat e specializuara, përfshirë ambientet e shërbimeve dhe catering-ut. Edhe pse ky manual nuk është dokument normativ i detyrueshëm për projektin, ai përbën referencë të vlefshme orientuese për standardin e

performancës së ndërtesës dhe për nivelin e koordinimit ndërmjet arkitekturës, sigurisë, teknologjisë dhe operimit.

Në interpretimin e këtij relacioni, referencat ndërkombëtare nuk përdoren si zëvendësim i kuadrit shqiptar, por si bazë plotësuese për rastet ku projekti kërkon një nivel më të lartë tipologjie, standardi dhe leximi funksional, veçanërisht në lidhje me mjediset e trajtimit psikiatrik, sigurinë pasive, qarkullimet e kontrolluara, ambjentet e përbashkëta dhe raportin ndërmjet kujdesit terapeutik dhe kontrollit institucional.

2.5 Integrimi i kuadrit ligjor dhe rregullator në zgjidhjen arkitektonike

Ndërthurja e legjislacionit penitenciar me atë shëndetësor dhe ndërtimor, së bashku me referencat ndërkombëtare orientuese, ka udhëhequr drejtpërdrejt konceptin arkitektonik të propozuar. Kjo është shprehur qartë në relacionin ekzistues, ku theksohet se struktura e godinës, organizimi i zonave funksionale, ndarja e flukseve dhe parimet e projektimit të dhomave janë rezultat i këtij integrimi.

Në aspektin praktik, legjislacioni penitenciar është reflektuar në zonimin sipas niveleve të sigurisë, ndarjen gjinore, kontrollin e aksesit, organizimin e nyjeve të filtrimit dhe minimizimin e riskut operacional. Legjislacioni shëndetësor është reflektuar në organizimin e shërbimeve spitalore, krijimin e kushteve terapeutike, kërkesat higjieno-sanitare, ventilimin, ndriçimin natyror, ndarjen funksionale sipas profileve klinike dhe konceptin e kujdesit shëndetësor ekuivalent. Legjislacioni i planifikimit dhe ndërtimit është reflektuar në vendosjen e objekteve në truall, marrëdhënien me statusin urbanistik dhe përgatitjen e zgjidhjes për zhvillim të mëtejshëm teknik, strukturor dhe inxhinierik.

Për rrjedhojë, zgjidhja arkitektonike e kampusit nuk është produkt i një qasjeje thjesht formale, por rezultat i drejtpërdrejtë i përkthimit të kërkesave ligjore dhe normative në organizim konkret hapësinor, funksional dhe operacional. Kjo përfshin vendosjen e objekteve kryesore dhe mbështetëse në kampus, organizimin e flukseve horizontale dhe vertikale, raportin ndërmjet hapësirave të përbashkëta dhe zonave të kontrolluara, si dhe integrimin e elementeve që garantojnë siguri, trajtim, administrim dhe funksionim modular të kompleksit.

3. TË DHËNAT BAZË TË SITIT DHE GJENDJA EKZISTUESE

Ky kapitull paraqet gjendjen aktuale territoriale, ndërtimore, funksionale, mjedisore dhe institucionale të kompleksit të IEVP Shënkoll, mbi të cilën mbështetet zhvillimi i ndërhyrjes së re për kampusin spitalor. Analiza e kësaj gjendjeje përbën bazën faktike për vlerësimin e sitit, përcaktimin e kufizimeve reale të kompleksit ekzistues dhe kuptimin e nevojës për zhvillimin e një strukture të re, të specializuar dhe të integruar.

3.1 Përshkrimi i situatës aktuale të IEVP Shënkoll, Lezhë

Institucioni i njohur historikisht si “**Instituti i Riedukimit Shënkoll**” identifikohet zyrtarisht si **Institucioni i Ekzekutimit të Vendimeve Penale (IEVP) Lezhë**, i vendosur në afërsi të fshatit Shënkoll, në territorin e Bashkisë Lezhë. Sipas materialit bazë të projektit, institucioni ka pasur funksione të ndryshme ndër vite, ndër të cilat edhe funksionin e shkollës së riedukimit për të mitur në periudhën 1989–1991. Në vitet e fundit, profili i tij funksional është ndikuar ndjeshëm nga trajtimi i personave me masa mjekësore, veçanërisht pas transferimit të të dënuarve-pacientë nga Zaharia në muajin nëntor 2021, gjë që ka sjellë rritje të ngarkesës kapacitare dhe presion mbi kushtet ekzistuese të akomodimit dhe trajtimit.

Në gjendjen aktuale, kompleksi funksionon mbi bazën e strukturave ekzistuese të adaptuara, të cilat nuk janë konceptuar fillimisht si strukturë spitalore e specializuar, por si infrastrukturë me tipologji penitenciare lineare. Ky karakter i trashëguar i sitit është element përcaktues për mënyrën si duhet lexuar ndërhyrja e re: jo si zgjerim i thjeshtë i kapaciteteve ekzistuese, por si transformim tipologjik dhe funksional i një pjese të rëndësishme të kompleksit.

3.2 Historiku dhe evoluimi funksional i institucionit

Historiku i institucionit është i rëndësishëm për të kuptuar logjikën e gjendjes aktuale ndërtimore dhe kufizimet e saj tipologjike. Sipas dokumentacionit bazë, kompleksi ka funksionuar ndër vite në role të ndryshme institucionale, duke ruajtur në thelb natyrën e tij si strukturë e mbyllur me organizim linear dhe kontroll të fortë operacional. Evoluimi i tij nuk ka ardhur si rezultat i një planifikimi të vetëm afatgjatë për funksion shëndetësor, por si pasojë e ndryshimeve funksionale dhe adaptimeve të njëpasnjëshme.

Ndryshimi më domethënës në periudhën e fundit ka qenë rritja e peshës së funksionit shëndetësor, veçanërisht për personat me masa mjekësore, gjë që ka ekspozuar qartë mospërputhjen ndërmjet tipologjisë ekzistuese të ndërtesave dhe kërkesave bashkëkohore të një institucioni me profil spitalor-penitenciar. Kjo gjendje nuk duhet lexuar vetëm si mbingarkesë numerike, por si kufizim i drejtpërdrejtë i vetë modelit hapësinor dhe organizativ mbi të cilin funksionon kompleksi ekzistues.

3.3 Karakteristikat fizike dhe territoriale të zonës

Kompleksi ndodhet në territor periurban të Bashkisë Lezhë, në një zonë me karakter bujqësor dhe me ndërhyrje institucionale të izoluara. Territori paraqitet si zonë fushore, me terren kryesisht të rrafshët, tipik për ultësirën aluviale, dhe me hapësira të lira të konsiderueshme brenda rrethimit ekzistues. Sipas materialit bazë, sipërfaqja e përgjithshme e truallit është rreth **80,423 m²**, ndërsa gjurma ekzistuese ndërtimore është rreth **7,860 m²**.

Nga pikëpamja fizike dhe mjedisore, siti karakterizohet nga prani e rrjeteve kulluese, ujëra nëntokësore të cekëta dhe ndjeshmëri ndaj lagështirës dhe përmbytjeve. Dokumentacioni ekzistues thekson se këto kushte kërkojnë vëmendje të veçantë në drejtim të drenazhimit, izolimeve ndaj lagështirës, dimensionimit të infrastrukturës së ujërave dhe përcaktimit të kuotave të sigurt të funksionimit për ndërtesa me rëndësi kritike shëndetësore. Po kështu,

territori duhet lexuar edhe në raport me ekspozimin ndaj rreziqeve natyrore, përfshirë komponentin sizmik dhe hidrogeologjik.

Këto karakteristika nuk përbëjnë vetëm të dhëna përshkruese të sitit, por kushte reale projektuese që ndikojnë në mënyrën e vendosjes së objekteve të reja, në zgjidhjet e infrastrukturës teknike, në menaxhimin e ujërave dhe në konceptimin e fazimit të ndërhyrjes. Për një kampus me funksion të pandërprerë, këto elemente duhen trajtuar si pjesë përbërëse e sigurisë funksionale të kompleksit.

3.4 Të dhënat e pronës, parcelat, kufijtë dhe koordinatat

Sipas planit të rilevimit për punime kadastrale dhe regjistrim pasurie, territori i institucionit përbëhet nga një sipërfaqe totale prej **80,423 m²**, e ndarë në tre pasuri kryesore: **Pasuria nr. 219/50 = 61,490 m²**, **Pasuria nr. 218/1 = 13,322 m²** dhe **Pasuria nr. 343 = 5,611 m²**. Në të njëjtin dokument evidentohen edhe koordinatat orientuese kufitare të zonës së rilevuar, me intervale nga **x = 471101.404** deri në **x = 471828.185**, dhe nga **y = 4616397.802** deri në **y = 4616877.301**. Këto të dhëna shërbejnë si bazë ligjore dhe teknike për përcaktimin e saktë të perimetrit të ndërhyrjes, verifikimin e përputhshmërisë me parametrat urbanistikë dhe hartimin e skemave të aksesit, sigurisë perimetrale dhe infrastrukturës.

Prania e një baze të qartë kadastrale dhe kufitare është veçanërisht e rëndësishme për këtë projekt, pasi ndërhyrja nuk kufizohet në një objekt të vetëm, por në një kampus me disa komponentë funksionalë dhe teknikë, ku raporti ndërmjet objekteve, hapësirave të ajrimit, fushave funksionale të jashtme dhe qarkullimeve të kontrolluara duhet të lexohet në nivel territori dhe jo vetëm në nivel godine.

3.5 Pronësia dhe hierarkia institucionale

Sipas dokumentacionit bazë të projektit, trualli është **pronë publike (shtetërore)** në përdorim institucional, ndërsa institucioni përdorues dhe porositësi i investimit lidhen me strukturën e **Drejtorisë së Përgjithshme të Burgjeve**, në varësi të Ministrisë së Drejtësisë. Në materialin përmbledhës të gjendjes ekzistuese ky investim trajtohet si investim strategjik i sistemit penitenciar, me financim nga **Buxheti i Shtetit**.

Kjo pozitë institucionale ka ndikim të drejtpërdrejtë në projektim, pasi objekti duhet të zhvillohet si pjesë e një sistemi institucional me regjim të posaçëm sigurie, me procedura të veçanta për aksesin, kontrollin, funksionimin e përditshëm dhe vijimësinë operative. Për rrjedhojë, leximi i sitit dhe i ndërhyrjes së propozuar nuk mund të shkëputet nga hierarkia administrative dhe nga natyra e përdorimit publik e institucional të truallit.

3.6 Korniza urbanistike

Sipas të dhënave të planifikimit vendor dhe dokumentacionit përkatës të përdorur në relacion, zona klasifikohet si **territor me funksione institucionale** dhe çdo zhvillim i ri duhet të respektojë parametrat urbanistikë, kufijtë e pronës dhe kushtëzimet mjedisore. Gjithashtu, duke qenë se territori ndodhet në zonë fushore me përdorim bujqësor përreth, ndërhyrja duhet të adresojë me kujdes ndikimin mjedisor, menaxhimin e ujërave dhe mbetjet, si dhe raportin me kontekstin ekzistues territorial.

Në interpretim urbanistik, kjo do të thotë se kampusi i ri duhet të zhvillohet duke ruajtur lexueshmërinë funksionale në territor, qartësinë e skemës së aksesit, kontrollin e infrastrukturës dhe përputhshmërinë me statusin institucional të truallit. Në të njëjtën kohë, hapësirat e lira të sitit dhe karakteri i rrafshët i territorit krijojnë mundësi të favorshme për organizimin e ndërhyrjes në një logjikë kampusi, me objekte të ndara sipas roleve dhe me potencial për zhvillim të fazuar.

3.7 Gjendja ekzistuese e kompleksit në raport me kërkesat funksionale dhe normative

Nga vlerësimi i gjendjes ekzistuese rezulton se ndërtesat aktuale janë kryesisht godina **1–2 kate**, me strukturë betoni dhe organizim linear tipik penitenciar. Kjo tipologji kufizon fleksibilitetin e përdorimit, përshtatjen sipas standardeve bashkëkohore dhe organizimin e një funksioni klinik të integruar. Në disa pavijone, sipërfaqet për person rezultojnë të kufizuara nga tipologjia ekzistuese; ndriçimi dhe ventilimi natyror nuk janë konceptuar sipas parametrave spitalorë; lagështia kapilare dhe amortizimi i materialeve ndikojnë negativisht në cilësinë e ambientit të brendshëm; dhe niveli i higjienës nuk është ai që kërkohet për një strukturë me profil spitalor.

Kompleksi aktual është rezultat i adaptimit të strukturave ekzistuese penitenciare për përdorim mjekësor dhe jo i një organizimi pavijonar të projektuar që në fillësë si spital psikiatrik apo strukturë e specializuar trajtimi. Për këtë arsye, mungojnë pavijone të artikuluar sipas profileve klinike, hapësirat terapeutike janë të kufizuara ose pothuajse të papranishme, dhe skema e përgjithshme hapësinore nuk garanton ndarje të qarta të flukseve klinike, logjistike dhe operative. Kjo gjendje ndikon jo vetëm në cilësinë e trajtimit, por edhe në sigurinë e stafit, organizimin e punës dhe kontrollin efektiv të zonave me rrezik të diferencuar.

Nga pikëpamja strukturore dhe funksionale, dokumentacioni ekzistues vëren se objektet aktuale nuk garantojnë përputhshmëri të plotë me kërkesat për ndërtesa shëndetësore kritike që duhet të mbeten funksionale në kushte emergjence, as me kërkesat e infrastrukturës spitalore bashkëkohore për HVAC të kontrolluar, furnizim të sigurt me energji dhe ujë, hapësira teknike të dedikuara dhe organizim racional të flukseve. Në këtë kuptim, gjendja ekzistuese nuk paraqet thjesht kufizime të përmirësueshme, por mospërputhje strukturore dhe tipologjike që justifikojnë zhvillimin e një ndërhyrjeje të re ndërtimore.

Në përfundim, analiza e sitit dhe e gjendjes ekzistuese tregon se territori i IEVP Shënkoll ofron kushte reale për zhvillimin e një kampusi të ri spitalor në aspektin e sipërfaqes, statusit institucional dhe mundësisë së organizimit të ndërhyrjes, por njëkohësisht paraqet kufizime të qarta fizike, tipologjike, mjedisore dhe funksionale që duhet të adresohen me një zgjidhje të re, të projektuar në mënyrë të posaçme për këtë funksion. Pikërisht mbi këtë bazë do të vijoje analiza e përputhshmërisë dhe arsyetimi i ndërhyrjes së propozuar në kapitujt pasardhës.

4. ANALIZA E PËRPUTHSHMËRISË SË GJENDJES EKZISTUESE

Ky kapitull paraqet vlerësimin e gjendjes ekzistuese të kompleksit të IEVP Shënkoll në raport me kërkesat ligjore, normative dhe funksionale që lidhen me një strukturë me profil spitalor–penitenciar. Qëllimi i analizës është identifikimi i mospërputhjeve kryesore të trashëguara nga organizimi aktual hapësinor, tipologjik, teknik dhe mjedisor, me qëllim krijimin e bazës së arsyetimit për ndërhyrjen e re ndërtimore. Në relacionin ekzistues kjo pjesë trajtohet shprehimisht si krahasim ndërmjet kërkesave ligjore dhe normative në fuqi dhe gjendjes aktuale të kompleksit, për të evidentuar mospërputhjet dhe për të justifikuar teknikisht zgjidhjen e re.

Nga kjo analizë rezulton se mospërputhjet e konstatuara nuk janë të natyrës së izoluar apo të pjesshme, por kanë karakter sistemik dhe prekin njëkohësisht tipologjinë e godinave, organizimin funksional, infrastrukturën spitalore, kushtet e sigurisë operative, performancën strukturore dhe raportin me rreziqet mjedisore. Për këtë arsye, gjendja ekzistuese nuk mund të konsiderohet bazë e mjaftueshme për një adaptim të thjeshtë, por kërkon vlerësim të plotë dhe qasje të re projektuese.

HAPËSIRË PËR SKEMËN 4.1

Titulli: Matrica përmbledhëse e përputhshmërisë së gjendjes ekzistuese me kërkesat funksionale dhe normative

4.1 Përputhshmëria me kërkesat për kushte humane dhe hapësirë jetese

Në aspektin e kushteve humane dhe të hapësirës së jetesës, kriteret bazë burojnë nga legjislacioni penitenciar shqiptar, Rregullorja e Përgjithshme e Burgjeve dhe standardet ndërkombëtare për trajtimin e personave të privuar nga liria. Këto kërkesa nënkuptojnë sigurimin e hapësirës së mjaftueshme për person, kushteve higjieno-sanitare të përshtatshme, ndriçimit natyror, ventilimit adekuat, respektimit të dinjitetit njerëzor dhe krijimit të një mjedisi që nuk prodhon degradim fizik apo psikologjik.

Nga vlerësimi i gjendjes ekzistuese rezulton se godinat aktuale janë ndërtuar fillimisht për funksion penitenciar klasik dhe jo për përdorim spitalor të specializuar. Organizimi linear me korridore të gjata dhe dhoma anësore kufizon fleksibilitetin e përdorimit dhe përshtatjen sipas standardeve bashkëkohore. Në disa pavijone sipërfaqet për person janë të kufizuara nga tipologjia ekzistuese dhe gjendja aktuale paraqet mbingarkesë capacitive; ndriçimi dhe ventilimi natyror nuk janë projektuar sipas parametrave spitalorë; lagështia kapilare dhe amortizimi i materialeve ndikojnë në cilësinë e ambientit të brendshëm; ndërsa niveli i higjienës nuk përputhet me standardin që kërkohet për një strukturë me karakter spitalor.

Për rrjedhojë, gjendja ekzistuese nuk garanton plotësisht standardet bashkëkohore për kushte humane dhe hapësirë jetese, veçanërisht për pacientë me çrregullime të shëndetit mendor që kërkojnë mjedis të qëndrueshëm, të kontrolluar dhe me cilësi terapeutike. Mospërputhja në këtë rast nuk lidhet vetëm me mungesa fizike të ndërtesës, por me vetë pamundësinë e tipologjisë ekzistuese për të gjeneruar mjedis trajtues në përputhje me kërkesat e një institucioni spitalor–penitenciar.

4.2 Përputhshmëria me kërkesat për kujdes shëndetësor ekuivalent

Parimi i kujdesit shëndetësor ekuivalent kërkon që personat e privuar nga liria të përfitojnë kujdes shëndetësor të krahasueshëm me atë të sistemit civil. Në dokumentacionin ekzistues ky kriter lidhet me nevojën për ambiente të përshtatura për trajtim klinik, organizim pavijonar

sipas profilit, hapësira për terapi individuale dhe grupore, si dhe ndarje të qarta të flukseve klinike.

Gjendja aktuale e kompleksit rezulton nga adaptimi i strukturave ekzistuese penitenciare për përdorim mjekësor dhe jo nga një konceptim fillestar si spital psikiatrik apo strukturë e specializuar e trajtimit. Nuk ekziston organizim pavijonar i konceptuar sipas profileve klinike; hapësirat për terapi, rehabilitim dhe aktivitete sociale janë të kufizuara; dhe organizimi hapësinor nuk mbështet në mënyrë të integruar funksionin klinik. Kjo do të thotë se trajtimi mjekësor zhvillohet në një infrastrukturë që e ka të vështirë të përthithë në mënyrë organike nevojat e trajtimit, rehabilitimit dhe mbështetjes sociale.

Në këtë kuptim, gjendja ekzistuese nuk përmbush në mënyrë të plotë parimin e ekuivalencës me shërbimin spitalor civil, sepse tipologjia arkitektonike dhe organizimi hapësinor nuk janë projektuar për funksion klinik të specializuar. Vlerësimi teknik i kësaj mospërputhjeje është thelbësor, pasi ai e zhvendos nevojën për ndërhyrje nga niveli i përmirësimit të kushteve në nivelin e rikonceptimit të vetë modelit të institucionit.

4.3 Përputhshmëria me standardet për infrastrukturën spitalore

Një strukturë spitalore kërkon organizim funksional sipas pavijoneve, ndarje të flukseve të pacientëve, stafit, furnizimeve dhe mbetjeve, sisteme HVAC të kontrolluara, furnizim të sigurt me energji dhe ujë, si dhe hapësira teknike të dimensionuara për pajisje mjekësore dhe procese mbështetëse. Këto kërkesa janë identifikuar qartë në relacionin ekzistues si komponentë bazë të infrastrukturës spitalore.

Nga analiza e gjendjes ekzistuese rezulton se godinat aktuale nuk janë projektuar si spital, nuk kanë organizim pavijonar sipas funksioneve klinike, kanë sisteme HVAC të pjesshme dhe nuk disponojnë rrjete të dedikuara spitalore për ujë dhe trajtim të mbetjeve biologjike. Në këto kushte, infrastruktura ekzistuese mbetet një adaptim mbi strukturë penitenciare dhe jo një infrastrukturë shëndetësore e konceptuar nga fillimi sipas kërkesave të një institucioni të specializuar.

Mospërputhja në këtë nivel është veçanërisht domethënëse, pasi prek kapacitetin e kompleksit për të funksionuar si sistem spitalor i integruar. Pra, problemi nuk qëndron vetëm në mungesën e disa rrjeteve apo ambienteve teknike, por në faktin që matrica ekzistuese ndërtimore nuk është e aftë të mbështesë logjikën infrastrukturore të kërkuar nga një spital modern me profil të sigurisë së lartë.

4.4 Përputhshmëria me kërkesat për sigurinë e stafit dhe organizimin e punës

Rregullorja e Burgjeve dhe standardet për strukturat shëndetësore kërkojnë organizim që garanton sigurinë e stafit, vëzhgim të kontrolluar dhe jo invaziv, poste infermierie me vizibilitet të mirë dhe ndarje të qarta të zonave sipas nivelit të rrezikut. Në një strukturë me profil spitalor–penenciar, këto elemente nuk janë dytësore, por themelore për funksionimin e përditshëm të institucionit.

Gjendja ekzistuese karakterizohet nga organizim linear dhe mungesë e nyjeve të qarta funksionale, gjë që e bën më të vështirë monitorimin efektiv dhe ul cilësinë e kontrollit vizual. Postet e stafit nuk janë të integruara në një skemë moderne pavijonare me kontroll të optimizuar, ndërsa marrëdhënia ndërmjet zonave të përdoruesve, pikave të mbikëqyrjes dhe itinerareve të qarkullimit nuk është zhvilluar sipas logjikës së një institucioni terapeutik me regjim sigurie.

Në këto kushte, skema aktuale arkitektonike nuk optimizon organizimin e punës dhe sigurinë e stafit sipas standardeve bashkëkohore për spitale psikiatrike me regjim sigurie. Mospërputhja është njëkohësisht funksionale dhe arkitektonike, sepse buron nga forma e organizimit të hapësirës dhe jo vetëm nga mungesa e pajisjeve apo protokolleve operative.

4.5 Përputhshmëria me kërkesat e sigurisë strukturore dhe sizmike

Objektet shëndetësore konsiderohen ndërtesa me rëndësi të veçantë dhe duhet të projektohen sipas standardeve bashkëkohore të rezistencës sizmike, me synimin që të mbeten funksionale edhe pas një ngjarjeje sizmike. Kjo kërkesë është evidentuar si në relacionin ekzistues, ashtu edhe në Detyrën e Projektimit, ku kërkohet qartë strukturë rezistente ndaj aktiviteteve sizmike dhe materiale me qëndrueshmëri të lartë.

Sipas analizës së gjendjes aktuale, ndërtesat ekzistuese janë ndërtuar para standardeve moderne sizmike. Edhe pse pas tërmetit të vitit 2019 janë kryer ndërhyrje përforcuese, nuk evidentohet verifikim i plotë strukturor sipas kategorisë së ndërtesave shëndetësore kritike që duhet të garantojnë funksionim të vazhdueshëm në emergjencë. Në këtë kontekst, kapaciteti i strukturës ekzistuese për të përmbushur kërkesat e një objekti spitalor kritik mbetet i pasigurt.

Për rrjedhojë, nuk garantohet përputhshmëri e plotë me kërkesat për objekte shëndetësore që duhet të mbeten funksionale në kushtet e një emergjence sizmike. Kjo mospërputhje është veçanërisht e rëndësishme, sepse prek jo vetëm sigurinë e ndërtesës si konstruksion, por edhe vazhdimësinë e funksionit të saj si infrastrukturë kritike shëndetësore.

4.6 Përputhshmëria me kërkesat mjedisore dhe të sigurisë ndaj rreziqeve natyrore

Legjislacioni mjedisor dhe dokumentet e vlerësimit të riskut kërkojnë mbrojtje nga përmytjet, kontroll të ujërave nëntokësore, trajtim të kontrolluar të ujërave të ndotura dhe minimizim të riskut mjedisor. Në kushtet e një kampusi spitalor, këto kërkesa marrin rëndësi të shtuar, pasi lidhen drejtpërdrejt me higjienën, sigurinë epidemiologjike dhe qëndrueshmërinë e operimit.

Analiza e gjendjes ekzistuese tregon se institucioni ndodhet në zonë fushore me ujëra nëntokësore të cekëta, ndërsa ujërat e ndotura trajtohen përmes gropave septike. Nuk evidentohet impiant trajtimi spitalor i dedikuar, çka në një territor me ndjeshmëri të lartë hidrologjike përbën kufizim të rëndësishëm. Kjo situatë krijon risk mjedisor dhe nuk përputhet me kërkesat për trajtim të kontrolluar të ujërave dhe mbetjeve në një strukturë me funksion spitalor.

Në interpretim teknik, kjo mospërputhje nuk lidhet vetëm me një element infrastrukturë, por me nevojën për një qasje tërësore ndaj sistemit të ujërave, mbetjeve dhe mbrojtjes nga kushtet natyrore të sitit, të cilat nuk mund të konsiderohen dytësore në një kompleks me funksion të pandërprerë dhe me nivel të lartë përgjegjësie publike.

4.7 Përfundime të analizës së përputhshmërisë

Nga analiza e mësipërme rezulton se mospërputhjet e gjendjes ekzistuese janë njëkohësisht **tipologjike, funksionale, infrastrukturë, strukturore dhe mjedisore**. Ato nuk shfaqen si mangësi të veçuara, por si kufizime sistemike të vetë modelit ekzistues ndërtimor dhe organizativ. Për këtë arsye, ndërhyrja e ardhshme nuk mund të mbështetet mbi supozimin e përmirësimit të pjesshëm të kompleksit aktual, por duhet të mbështetet mbi një qasje të re, të projektuar posaçërisht për funksionin spitalor–penitenciar.

Në përfundim teknik, gjendja ekzistuese nuk garanton ekuivalencë me standardet spitalore civile dhe nuk përmbush plotësisht kërkesat për trajtim terapeutik të integruar për pacientë me çrregullime të shëndetit mendor. Infrastrukturës aktuale i mungon aftësia për të funksionuar si kampus spitalor i integruar, i sigurt, i kontrollueshëm dhe i përshtatshëm për trajtim bashkëkohor. Pikërisht kjo analizë përbën bazën logjike për kalimin në kapitullin vijues, ku do të trajtohet vlerësimi i alternativave të ndërhyrjes dhe arsyetimi për ndërtimin e ri.

5. VLERËSIMI I ALTERNATIVAVE TË NDËRHYRJES

Ky kapitull paraqet vlerësimin teknik të alternativave të mundshme të ndërhyrjes mbi bazën e gjendjes ekzistuese të analizuar në kapitullin pararendës. Në vijim të analizës së përputhshmërisë, është shqyrtuar në mënyrë të posaçme alternativa e rikonstruksionit të kompleksit ekzistues si zgjidhje e mundshme për përmirësimin e kushteve dhe përshtatjen me standardet spitalore–penitenciare. Sipas relacionit ekzistues, ky vlerësim është kryer në tre dimensione kryesore: funksional-arkitektonik, teknik-infrastrukturor dhe ekonomik me fokus të qëndrueshmëria afatgjatë.

Nga analiza rezulton se alternativa e rikonstruksionit, edhe në variantin e saj më të thellë, nuk është në gjendje të eliminojë kufizimet themelore të modelit ekzistues ndërtimor dhe nuk garanton përputhshmëri të plotë me kërkesat e një strukture spitalore kritike me regjim të lartë sigurie. Për këtë arsye, ndërhyrja e re nuk paraqitet si zgjedhje formale apo opsion preferencial, por si rezultat i një vlerësimi teknik të krahasuar ndërmjet alternativave të mundshme.

5.1 Alternativa e rikonstruksionit

Alternativa e parë e shqyrtuar është rikonstruksioni i thellë i godinave ekzistuese, me synim përmirësimin e kushteve dhe përshtatjen e tyre me kërkesat spitalore–penitenciare. Kjo alternativë presupozon ruajtjen e skeletit bazë të strukturave aktuale dhe ndërhyrje të thella në ndarjet e brendshme, infrastrukturën teknike, përf forcimin strukturor dhe organizimin funksional.

Megjithatë, nga analiza teknike rezulton se rikonstruksioni nuk e zgjidh problemin në thelb, pasi modeli ekzistues mbetet i kushtëzuar nga tipologjia lineare e ndërtesave, nga kufizimet e infrastrukturës bazë, nga pasiguritë në raport me performancën strukture për ndërtesa kritike dhe nga ndikimi i madh operacional që do të kishte ndërhyrja gjatë zbatimit. Në këtë kuptim, alternativa e rikonstruksionit është vlerësuar jo si e pamundur në kuptimin fizik, por si e papërshtatshme për arritjen e standardit të kërkuar.

5.2 Kufizimet tipologjike të strukturës ekzistuese

Sipas relacionit ekzistues, struktura aktuale është projektuar fillimisht si burg klasik me organizim linear, korridore të gjata dhe dhoma të njëpasnjëshme. Edhe në rastin e një rikonstruksioni të plotë, skeleti strukturor mbetet i njëjtë, raporti ndërmjet korridoreve dhe sipërfaqes së dobishme nuk optimizohet, nuk mund të krijohet organizim pavijonar modern pa ndërhyrje të thella strukture, ndërsa fleksibiliteti për riorganizim klinik mbetet i kufizuar. Përfundimi i dhënë në dokument është i qartë: rikonstruksioni nuk ndryshon tipologjinë bazë të objektit, e cila është e papërshtatshme për model spitalor psikiatrik bashkëkohor.

Nga pikëpamja arkitektonike, kjo do të thotë se edhe pas investimit në rikonstruksion, do të mbetej e trashëguar matrica bazë e një institucioni penitenciar klasik, ndërkohë që projekti i ri kërkon model pavijonar, organizim më të qartë të zonave, kontroll më të mirë të flukseve dhe hapësira terapeutike të integruara në strukturën funksionale të kompleksit. Mospërputhja tipologjike është, për rrjedhojë, një kufizim themelor dhe jo thjesht një çështje e ndarjeve të brendshme.

5.3 Kufizimet infrastrukturore

Në analizën ekzistuese theksohet se, edhe në rast rikonstruksioni, sistemi i furnizimit me ujë do të mbetej i bazuar në puse, mungesa e impiantit të trajtimit do të kërkonte ndërhyrje të veçuar dhe të kushtueshme, rrjeti elektrik do të kishte nevojë për rikonfigurim të thellë për të

siguruar redundancë, ndërsa kanalizimet ekzistuese janë dimensionuar për përdorim penitenciar klasik dhe jo për funksion spitalor. Po aty theksohet se ndërhyrjet e pjesshme do të sillnin një sistem të fragmentuar, me kosto të lartë mirëmbajtjeje dhe me risk operacional.

Në interpretim teknik, kjo do të thotë se alternativa e rikonstruksionit nuk do të prodhonte një infrastrukturë të re të integruar, por një sistem të përbërë nga ndërhyrje shtesë mbi një bazë ekzistuese të papërshtatur për funksion kritik spitalor. Për një kampus që duhet të garantojë vijimësi operationale, siguri sanitare, furnizim të sigurt me ujë dhe energji, si dhe trajtim të kontrolluar të ujërave dhe mbetjeve, kjo qasje nuk ofron sigurinë dhe qëndrueshmërinë e nevojshme në afatgjatë.

5.4 Kufizimet strukturore dhe sizmike

Relacioni ekzistues evidenton se, për të arritur standardet për ndërtesa shëndetësore kritike, në rastin e rikonstruksionit do të kërkohej analiza të detajuara strukturore, përf forcime të thella të kolonave, trarëve dhe themeleve, si dhe ndërhyrje invazive që do të ndikonin drejtpërdrejt në funksionimin e institucionit gjatë punimeve. Po ashtu, dokumenti thekson se kostoja e përf forcimeve sizmike për ndërtesa ekzistuese shpesh i afrohet 60–80% të kostonë së ndërtimit të ri, pa garantuar performancë optimale.

Në kushtet e një kampusi spitalor me rëndësi kritike, ku objektet duhet të projektohen për të mbetur funksionale edhe në situata emergjente, kjo pasiguri relative në performancën përf undimtare të strukturës ekzistuese përbën kufizim të rëndësishëm teknik. Për këtë arsye, alternativa e ndërtimit të ri krijon avantazh të qartë, pasi mundëson projektim të plotë sipas standardeve bashkëkohore sizmike dhe integrim të që në fillësë të logjikës strukturore me organizimin arkitektonik dhe teknik të kampusit.

5.5 Analiza krahasimore funksionale dhe ekonomike

Në analizën ekonomike krahasimore (parimore) të përfshirë në relacionin ekzistues, janë krahasuar dy alternativat — rikonstruksion i thellë dhe ndërtim i ri — sipas elementeve kryesore të performancës: ndryshimi tipologjik, përshtatja spitalore, siguria sizmike, jetëgjatësia, kostoja e mirëmbajtjes dhe fleksibiliteti funksional. Sipas kësaj matrice, rikonstruksioni ofron ndryshim tipologjik të kufizuar, përshtatje spitalore të pjesshme, siguri sizmike të përmirësuar por jo optimale, jetëgjatësi të kufizuar, kosto mirëmbajtjeje të lartë dhe fleksibilitet funksional të kufizuar; ndërsa ndërtimi i ri ofron ndryshim tipologjik të plotë, përshtatje të plotë spitalore, projektim të ri sipas Eurokodeve, jetëgjatësi 40–50+ vite, kosto mirëmbajtjeje më të kontrolluar dhe fleksibilitet funksional të lartë.

Konstatimi teknik i dhënë në dokument është se rikonstruksioni përfaqëson investim të lartë me përfitim të kufizuar funksional dhe jetëgjatësi të reduktuar. Kjo është veçanërisht e rëndësishme për një investim publik me karakter strategjik, ku vlerësimi i kostonë nuk mund të kufizohet të shpenzimi fillestar i ndërtimit, por duhet të përfshijë edhe ciklin e jetës së objektit, kostonë operative, kostonë e mirëmbajtjes dhe aftësinë e ndërtesës për t’u përshtatur me kërkesat e ardhshme funksionale.

5.6 Risku operacional gjatë ndërhyrjes

Një element me peshë të veçantë në vlerësimin e alternativave është risku operacional gjatë zbatimit të punimeve. Sipas relacionit ekzistues, një rikonstruksion i thellë në një institucion funksional rrit riskun e sigurisë, ndikon në trajtimin e pacientëve, kërkon zhvendosje të përkohshme të sektorëve dhe rrit kostonë indirekte. Në të kundërt, ndërtimi i ri në parcelë të dedikuar brenda territorit lejon vijimësi funksionale pa ndërprerje kritike.

Në kushtet e një institucioni ku bashkëjetojnë funksioni shëndetësor dhe ai penitenciar, ky faktor ka rëndësi të veçantë, pasi ndërhyrja gjatë funksionimit mund të prodhojë jo vetëm vështirësi teknike, por edhe dobësim të kontrollit operacional, cënim të sigurisë së stafit dhe përdoruesve, si dhe vështirësi në ruajtjen e standardeve të trajtimit. Për këtë arsye, alternativa e ndërtimit të ri paraqitet si më e menaxhueshme edhe në aspektin e organizimit të kantierit dhe të ruajtjes së funksionimit të institucionit gjatë realizimit të investimit.

5.7 Arsyetimi për zgjidhjen e ndërtimit të ri

Në përmbledhje të analizës së mësipërme, rezulton se alternativa e ndërtimit të ri krijon kushtet për projektim të plotë sipas standardeve bashkëkohore, organizim pavijonar racional, integrim të infrastrukturës spitalore dhe teknike, siguri strukturore e sizmike të projektuar që në fillësë dhe organizim më të kontrollueshëm të kampusit në raport me funksionimin real të institucionit. Në të njëjtën kohë, ajo lejon zhvillim më të qartë të hapësirave të jashtme funksionale, zonave teknike, qarkullimeve të kontrolluara dhe komponentëve që mbështesin funksionimin modular të kompleksit.

Kjo alternativë është në përputhje edhe me vetë Detyrën e Projektimit, ku thuhet shprehimisht se rikonstruksioni apo përshtatja e godinave ekzistuese nuk është zgjidhje e përshtatshme për të pasur një institucion me standarde, dhe se hapësira duhet të rikonceptohet mbi baza të reja trajtimi, arkitekturore dhe konstruktive.

5.8 Përfundim i analizës së alternativave

Nga analiza teknike rezulton se: rikonstruksioni nuk eliminon kufizimet tipologjike të objektit; investimi do të ishte i lartë në raport me përmirësimin e arritur; nuk garantohet përputhshmëri e plotë me standardet spitalore dhe sizmike; dhe do të rezultonte me kosto më të lartë mirëmbajtjeje afatgjatë. Për rrjedhojë, alternativa e ndërtimit të ri përbën zgjidhjen teknike, ekonomike dhe funksionale më të qëndrueshme për realizimin e kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll.

Në përfundim, zgjedhja e ndërtimit të ri nuk përfaqëson vetëm një opsion më të favorshëm ndërtimor, por është rezultati i drejtpërdrejtë i pamundësisë së modelit ekzistues për t’u transformuar në mënyrë të plotë në një strukturë spitalore kritike, të sigurt, të integruar dhe të qëndrueshme në afatgjatë. Mbi këtë bazë, kapitulli vijues do të trajtojë programin funksional si bazë e drejtpërdrejtë e projektimit të zgjidhjes së re.

6. PROGRAMI FUNKSIONAL – BAZA E PROJEKTIMIT

Programi funksional i kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll është hartuar mbi bazën e kërkesave të përcaktuara në Detyrën e Projektimit dhe është zhvilluar në dokumentacionin arkitektonik të projektit. Programi funksional përcakton tipologjinë e kompleksit, kapacitetet, kategoritë e përdoruesve, shërbimet klinike, funksionet mbështetëse, ndarjen e zonave dhe kërkesat e sigurisë, si bazë e organizimit arkitektonik të kampusit.

Objekti është trajtuar si strukturë shëndetësore e specializuar me regjim të kontrolluar, e organizuar në disa komponentë funksionalë: godina e spitalit, godina e pavijonit të qëndrimit, godina e kuzhinës/objekti shërbimor, spina lidhëse dhe objektet teknike mbështetëse. Kjo strukturë funksionale është e reflektuar në relacionin arkitektonik, në masterplanin e Projektit të Zbatimit dhe në fletët arkitektonike të objekteve përbërëse.

6.1 Tipologjia e kompleksit

Sipas Detyrës së Projektimit, objekti është parashikuar si **Spital Qendror Penitenciar**, me funksion shërbimi shëndetësor për popullsinë penitenciare dhe me organizim që kombinon kërkesat klinike me kërkesat e sigurisë. Programi përfshin kujdesin spitalor të brendshëm, urgjencën, diagnostikën, laboratorin, farmacinë, administratën, zonat e kontrollit dhe funksionet mbështetëse teknike.

Në zhvillimin arkitektonik, kjo tipologji është materializuar si kampus funksional i integruar, me objekte të ndara sipas rolit: spitali si bërthamë klinike, pavijoni si strukturë e akomodimit të kontrolluar, kuzhina si objekt logjistik, spina si element lidhës i qarkullimeve dhe objektet teknike si pjesë e infrastrukturës autonome të kompleksit.

6.2 Kapaciteti i projektit

Detyra e Projektimit parashikon një kapacitet referencial prej **208 shtretërish shtrimi**. Ndarja sipas kategorive është si vijon: **187 shtretër** për meshkuj mbi 18 vjeç, **17 shtretër** për femra mbi 18 vjeç dhe **4 shtretër** për të mitur nën 18 vjeç. Shërbimet e përbashkëta janë parashikuar si zona të kontrolluara pa kapacitet të pavarur shtrimi.

Në zhvillimin arkitektonik të projektit, kapaciteti është organizuar në dy struktura kryesore: **pavijoni i qëndrimit** dhe **godina e spitalit**. Pavijoni është projektuar me **3 kate**, me **10 dhoma katërshe** dhe **4 dhoma teke për kat**, me kapacitet **44 shtretër për kat** dhe **132 shtretër në total**.

Godina e spitalit është zhvilluar në **4 nivele, nga -1 në +2**. Sipas relacionit arkitektonik, kapaciteti i lexuar nga planimetria është: **30 shtretër funksionalë në Kati 0**, të lidhur me urgjencën, triazhin, observimin dhe mbajtjen; **37 shtretër në Kati +1**; dhe **49 shtretër në Kati +2**, me total **116 shtretër** në godinën e spitalit.

Kapacitetet e mësipërme përbëjnë bazën funksionale të organizimit të zhvilluar në projekt, sipas planimeve arkitektonike dhe relacionit të projektit.

6.3 Kategoritë e pacientëve

Programi funksional është ndarë sipas kategorive të pacientëve dhe nivelit të sigurisë gjatë shtrimit. Për meshkujt mbi 18 vjeç janë parashikuar repartet e psikiatrisë në bllok të mbyllur, sëmundjeve kronike/interne, sëmundjeve infektive dhe detoksifikimit. Për femrat mbi 18 vjeç janë parashikuar zona të ndara për psikiatri, gjinekologji, sëmundje kronike dhe kujdes paliativ. Për të miturit është parashikuar bllok i izoluar, me ndalim kontakti me të rriturit.

Ndarja funksionale sipas kategorive është reflektuar në organizimin e projektit me ndarje të fortë të zonave, të aksesit dhe të flukseve. Relacioni arkitektonik përcakton ndarje të fortë meshkuj/femra në spital dhe në pavijon, me shmangie të mbivendosjes së qarkullimeve dhe me kontroll të nyjeve të kalimit ndërmjet zonave.

6.4 Shërbimet spitalore të parashikuara

Detyra e Projektimit kërkon planifikimin e shërbimeve spitalore të mëposhtme: kujdesi spitalor i brendshëm, urgjenca/stabilizimi, laborator, farmacia, radiologjia, kirurgjia, fizioterapia, administrata, qendra e kontrollit të sigurisë, hyrja dhe pritja e kontrolluar, magazinat dhe dhomat mekanike.

Në projektin e zhvilluar, këto funksione janë materializuar në godinën e spitalit sipas niveleve:

Në **Kati -1** janë vendosur funksione diagnostike dhe mbështetëse, si: **CT/Skaner, X-Ray, laborator, stomatologji, ekografi, fizioterapi, morgu, autopsia, magazina qendrore, depo farmaceutike, arkiva qendrore, salla e pompave të ujit dhe zona e sterilizimit.**

Në **Kati 0** janë organizuar funksionet e urgjencës dhe observimit, përfshirë: **stacionin e policisë, SAS/pritje, infermieri qendrore, sallën e traumës, sallën e pneumologjisë, sallën e dializës, sallën e observimit, sallën e operimit, triage/vizitë, përgatitjen, dhomat e zgjimit**, si dhe dhomat e **izolimit, respiratorit dhe mbidozës** për meshkuj dhe femra.

Në **Katin +1** dhe **Katin +2** janë organizuar njësitë e hospitalizimit dhe të kujdesit specialistik, përfshirë: **ICU për meshkuj dhe femra, shërbimin paliativ**, si dhe kabinete dhe njësi të lidhura me **gjinëkologjinë, infektivin, sëmundjet intensive, kirurgjinë, kardiologjinë, psikiatrinë dhe ORL.**

Këto funksione përbëjnë bërthamën klinike të kampusit dhe janë të organizuara në mënyrë të diferencuar sipas natyrës së kujdesit, nivelit të kontrollit dhe ndarjes së flukseve.

6.5 Pavijoni i qëndrimit

Pavijoni i qëndrimit përbën strukturën kryesore të akomodimit të kontrolluar. Ai është zhvilluar me organizim tipologjik të përsëritur në tre nivele. Sipas relacionit arkitektonik, çdo kat përmban **10 dhoma katërshe dhe 4 dhoma teke**, me total **44 shtretër për kat dhe 132 shtretër në total.**

Projekti i Zbatimit për pavijonin paraqet një program të plotë funksional, ku përfshihen: **dhoma 4-personëshe, dhoma 2-personëshe, dhoma izolimi, infermieri, kontrolli, mensa, ambienti i ditës, depo, depo barnash, depo farmaceutike, wc stafi, dhoma ndërrimi dhe ambiente të tjera mbështetëse.** Kjo organizim e përcakton pavijonin si strukturë akomodimi të mbikëqyrur, me funksione të integruara kontrolli dhe shërbimi.

6.6 Kuzhina dhe funksionet logjistike

Kuzhina qendrore është pjesë e programit funksional si objekt shërbimor i veçantë. Sipas relacionit arkitektonik dhe dokumentacionit grafik, kuzhina është zhvilluar në **2 nivele (-1 dhe 0)**, me **450 m² për kat dhe 900 m² sipërfaqe totale.**

Në **Kati -1** janë vendosur funksionet e magazinimit dhe të përpunimit paraprak, si: **ambalazhi, lavazhi, dhomat e ndërrimit, dhoma teknike, përgatitja e mishit, dhoma e ngrirjes, dhoma frigoriferike, depo e thatë dhe zona e mbetjeve.** Në **Kati 0** janë organizuar zonat e përgatitjes, gatimit dhe shpërndarjes së kontrolluar të shërbimit ushqimor.

Programi funksional i kuzhinës është trajtuar si pjesë e logjistikës së kampusit dhe është organizuar me ndarje të rrjedhave të produkteve, të shërbimeve dhe të mbetjeve, në përputhje me kërkesat higjieno-sanitare të objektit.

6.7 Kërkesat e sigurisë penitenciare

Programi funksional i projektit është zhvilluar në përputhje me kërkesat e sigurisë penitenciare të përcaktuara në Detyrën e Projektimit dhe në Specifikimet Teknike të Fazës V. Këto kërkesa përfshijnë ndarjen fizike të kategorive të pacientëve, zonim sipas niveleve të sigurisë, kontroll të aksesit, monitorim, dyer sigurie, xhama sigurie, elemente anti-vetëdëmtim, dhoma izolimi dhe organizim të kontrolluar të flukseve.

Specifikimet Teknike përfshijnë kërkesa të posaçme për **dyer dhe porta të fortifikuara, xhama sigurie, grila dhe rrjeta anti-arratisje, zgjidhje anti-ligature, pajisje kundër manipulimit, paarritshmëri të rrjeteve mekanike, elektrike dhe ELV nga pacientët, dhoma izolimi, airlock/interlock dhe pika mbikëqyrjeje e kontrolli**. Këto kërkesa janë pjesë e programit ndërtimor dhe të organizimit funksional të kampusit.

6.8 Ndarja e flukseve dhe organizimi i qarkullimeve

Relacioni arkitektonik përcakton se organizimi i zonave bazohet në ndarjen e fortë të flukseve dhe të aksesit, me shmangie të mbivendosjeve dhe me ndarje funksionale të qartë të përdoruesve, stafit, shërbimeve, vizitorëve dhe emergjencës. Po në të njëjtin dokument përcaktohet ndarja e fortë meshkuj/femra dhe segmentimi i qarkullimeve sipas hierarkisë së përdorimit.

Në këtë organizim, spina lidhëse dhe qarkullimet e kontrolluara ndërmjet objekteve përbëjnë pjesë të programit funksional, sepse mundësojnë lidhjen ndërmjet godinave pa prishur ndarjen e zonave dhe të flukseve operative. Dokumentacioni i Projektit të Zbatimit për spinën e konfirmon këtë komponent si objekt më vete i kampusit, me funksion ndërlidhës horizontal dhe vertikal.

HAPËSIRË PËR SKEMËN 6.2

Titulli: Ndarja e flukseve funksionale: pacientë, staf, shërbime, emergjencë dhe akses i kontrolluar

6.9 Shërbimet mbështetëse dhe infrastruktura teknike

Programi funksional përfshin edhe infrastrukturën teknike që garanton autonominë e kompleksit. Kjo përfshin zonën teknike të oksigjenit të lidhur me spitalin, stacionin e gazit/GPL, sistemin e furnizimit me ujë, rezervuarët e ujit, stacionin e pompimit dhe objektet e tjera të shërbimeve teknike. Relacioni arkitektonik dhe dokumentacioni grafik i projektit i trajtojnë këto elemente si pjesë të strukturës funksionale të kampusit.

Specifikimet Teknike të Fazës V përfshijnë kërkesa të posaçme për **rezervuarët e ujit, kapacitetin projektues, organizimin funksional të rezervuarëve, vendndodhjen në planvendosje, stacionet e pompimit, unazat kryesore të ujit të kampusit** dhe mbrojtjen e rrjeteve në raport me sigurinë penitenciare. Kjo infrastrukturë është pjesë përbërëse e programit funksional të kampusit.

6.10 Përfundim

Programi funksional i kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll përfshin bërthamën klinike të spitalit, strukturën e akomodimit të kontrolluar në pavijon, funksionet logjistike të

kuzhinës, sistemin e qarkullimit të kontrolluar nëpërmjet spinës lidhëse dhe infrastrukturën teknike të nevojshme për funksionimin autonom të kompleksit. Programi është organizuar sipas kategorive të pacientëve, shërbimeve klinike, nivelit të sigurisë dhe ndarjes së flukseve, në përputhje me Detyrën e Projektimit, relacionin arkitektonik, projektin e zbatimit dhe specifikimet teknike.

Në strukturën e projektit, programi funksional shërben si bazë për organizimin e sipërfaqeve, të objekteve, të zonimit dhe të zhvillimit të mëtejshëm arkitektonik të kampusit.

7. SIPËRFAQET E PROJEKTIMIT DHE TREGUESIT KRYESORË

Ky kapitull paraqet kuadrin sasior të zgjidhjes arkitektonike të zhvilluar për kompleksin spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll, mbi bazën e Detyrës së Projektimit, relacionit arkitektonik, masterplanit të Projektit të Zbatimit dhe paketave grafike të objekteve të veçanta. Sipërfaqet trajtohen si sipërfaqe të projektimit të objekteve kryesore dhe të objekteve teknike e mbështetëse të verifikuara në dokumentacionin e lexuar, në mënyrë që bilanci sasior i kampusit të jetë i plotë dhe i lidhur drejtpërdrejt me konfigurimin real të projektit.

Në leximin e këtij kapitulli, sipërfaqja e projektimit nuk kufizohet vetëm te godina e spitalit, por përfshin të gjithë strukturën fizike të kampusit: objektet klinike, akomoduese, logjistike, teknike dhe objektet mbështetëse të planvendosjes. Për këtë arsye, bilanci i sipërfaqeve paraqitet sipas objekteve, sipas niveleve dhe sipas rolit funksional të secilit komponent, duke ruajtur lidhjen ndërmjet programit, organizimit të kampusit dhe zgjidhjes së zhvilluar arkitektonike.

7.1 Sipërfaqja referenciale sipas Detyrës së Projektimit

Detyra e Projektimit përcakton se projektimi duhet të llogaritet për një sipërfaqe ndërtimi prej **6000 m² – 6250 m²**, të ndarë në jo më shumë se **4 kate**, duke përfshirë zonat e brendshme dhe duke konsideruar hapësirat për ajrim. Ky interval përbën bazën referenciale të kërkesës programore fillestare dhe kufirin sasior mbi të cilin është formuluar objekti i projektimit.

Në zhvillimin e dokumentacionit arkitektonik, zgjidhja është materializuar si kampus me disa objekte të ndara sipas rolit, gjë që e zgjeron kuadrin sasior përtej një godine të vetme spitalore. Për këtë arsye, krahasimi ndërmjet sipërfaqes referenciale dhe sipërfaqes së zhvilluar bëhet në raport me konfigurimin e plotë të kampusit dhe jo vetëm me bërthamën klinike të ndërhyrjes.

7.2 Sipërfaqja e zhvilluar e projektit

Relacioni arkitektonik përcakton sipërfaqet e objekteve kryesore të kampusit si vijon: **Godina e Spitalit 6,400 m²**, me shtesë **220 m²** për zonën teknike të impiantit të oksigjenit, pra **6,620 m²** gjithsej për komponentin spitalor; **Pavijoni 3,600 m²**; **Kuzhina 900 m²**; dhe **Stacioni GPL 216 m²**. Në këtë formë, sipërfaqja totale e projektimit e cituar në relacion për këta komponentë arrin në **11,336 m²**.

Masterplani i Projektit të Zbatimit identifikon gjithashtu si pjesë të kampusit edhe **Strehën dhe Depo Uji / Stacion Pompimi dhe Purifikimi/Filtrimi**, të cilat duhet të përfshihen në bilancin sasior të projektit. Paketa konstruktive e strehës jep dimensionet **95 m × 25 m × 3.5 m**, ndërsa paketa e depos së ujit jep përmasat e jashtme të rezervuarit **30.02 m × 10.40 m** dhe planimetrinë e **dhomës së klorinimit 3.40 m × 3.40 m**.

Nga këto të dhëna rezulton se **Streha** ka sipërfaqe në plan **2,375 m²**, ndërsa **rezervuari i ujit** ka sipërfaqe **312.21 m²** dhe **dhoma e klorinimit 11.56 m²**, me total **323.77 m²** për objektin teknik të depos së ujit. Kur këto vlera i shtohen sipërfaqes së projektimit prej **11,336 m²** të objekteve kryesore të dokumentuara në relacion, sipërfaqja totale e projektimit arrin në **14,034.77 m²**.

7.3 Sipërfaqet sipas objekteve

7.3.1 Godina e Spitalit

Godina e Spitalit paraqet objektin kryesor të kampusit dhe zë peshën më të madhe në bilancin e sipërfaqeve. Në relacion përcaktohet me gjurmë **1,600 m² për kat**, me përmasa në plan **64.00 m × 25.00 m**, me **4 nivele**, nga **Kati -1** deri në **Katin +2**, dhe me sipërfaqe totale ndërtimi

6,400 m². Zonës së spitalit i shtohet edhe **220 m²** zonë teknike për impiantin e oksigjenit, duke e çuar sipërfaqen totale të projektimit të këtij komponenti në **6,620 m².**

Kjo sipërfaqe përfaqëson bërthamën klinike të kampusit dhe përfshin jo vetëm zonat e shtrimit, por edhe urgjencën, observimin, diagnostikën, zonat e kujdesit intensiv, shërbimet klinike mbështetëse, qarkullimet e kontrolluara, nyjet vertikale dhe hapësirat teknike që i shërbejnë funksionimit të objektit. Organizimi i niveleve në planimetrinë e Projektit të Zbatimit e konfirmon këtë ndarje funksionale.

7.3.2 Pavijoni

Pavijoni përbën strukturën kryesore të akomodimit të kontrolluar dhe paraqitet me gjurmë **1,200 m²**, me përmasa në plan **64.00 m × 18.50 m**, me **3 kate** dhe me sipërfaqe totale ndërtimi **3,600 m²**. Sipas relacionit, organizimi tipik i çdo kati përfshin **10 dhoma katërshe** dhe **4 dhoma teke**, me total **44 shtretër për kat** dhe **132 shtretër në total**.

Sipërfaqja e pavijonit përfshin të gjithë strukturën funksionale të qëndrimit: dhomat, infermierinë, kontrollin, ambientet e ditës, mensën, nyjet sanitare, qarkullimet vertikale dhe ambientet ndihmëse. Kjo pasqyrohet në planimetrinë e Projektit të Zbatimit, ku pavijoni trajtohet si objekt i standardizuar dhe i përsëritur sipas kateve.

7.3.3 Kuzhina

Kuzhina paraqitet si objekt shërbimor i veçantë, me gjurmë **450 m² për kat**, me **2 nivele (-1 dhe 0)** dhe me sipërfaqe totale ndërtimi **900 m²**. Niveli **-1** përmban zonat e magazinimit, depove frigoriferike, përpunimit paraprak dhe shërbimeve teknike, ndërsa niveli **0** përmban zonat e përgatitjes, gatimit dhe shpërndarjes së kontrolluar të shërbimit ushqimor.

Sipërfaqja e kuzhinës përfshihet në mënyrë të pavarur në kuadrin sasior të projektit, pasi funksioni logjistik është ndarë që në planvendosje dhe nuk është integruar brenda godinave klinike ose të akomodimit. Kjo ndarje pasqyron organizimin e kampusit sipas roleve funksionale.

7.3.4 Stacioni GPL

Stacioni GPL paraqitet në relacion me sipërfaqe totale **216 m²**, si objekt teknik i dedikuar jashtë ndërtesave kryesore. Roli i tij lidhet me infrastrukturën e furnizimit teknik të kampusit dhe ai përfshihet në bilancin e sipërfaqeve si pjesë e objektit të projektuar.

7.3.5 Streha

Streha identifikohet në masterplan si objekt më vete i kampusit dhe dokumentohet me paketë konstruktive të veçantë. Sipas dokumentacionit të verifikuar, objekti përbëhet nga dy segmente me përmasa **95.00 m × 6.30 m × 3.50 m** dhe **25.00 m × 6.30 m × 3.50 m**. Nga këto përmasa rezulton sipërfaqe totale në plan **756.00 m²**. Në të njëjtin kuadër, objekti teknik i **Depo Uji / Stacioni i Pompimit dhe Purifikimi/Filtrimi**, së bashku me dhomën e klorinimit, rezulton me sipërfaqe **323.77 m²**. Për rrjedhojë, sipërfaqja totale e projektimit të kampusit, duke përfshirë objektet kryesore, objektet teknike dhe Strehën, arrin në **12,415.77 m²**.

7.3.6 Depo Uji / Stacioni i Pompimit dhe Purifikimi/Filtrimi

Depoja e ujit identifikohet në masterplan si objekt teknik i kampusit dhe dokumentohet me paketë të veçantë konstruktive. Në prerjet e objektit jepen përmasat e jashtme të rezervuarit **30.02 m × 10.40 m**, nga të cilat rezulton sipërfaqe në plan **312.21 m²**. Në të njëjtën paketë jepet edhe **dhoma e klorinimit** me planimetri **3.40 m × 3.40 m**, pra **11.56 m²**. Totali i objektit teknik rezulton **323.77 m²**.

Ky objekt përbën pjesë të infrastrukturës teknike të kampusit dhe duhet të përfshihet në bilancin sasior si sipërfaqe e projektuar dhe e ndërtuar. Përfshirja e tij është në përputhje me organizimin funksional të kampusit dhe me parimin e autonomisë së sistemit të furnizimit me ujë.

7.4 Sipërfaqet sipas niveleve

Godina e Spitalit zhvillohet në **4 nivele** prej **1,600 m²** secili, me ndarje funksionale vertikale ndërmjet diagnostikës, urgjencës, observimit, hospitalizimit dhe shërbimeve klinike mbështetëse. Kjo shpërndarje vertikale përputhet me organizimin e planimetrive të Projektit të Zbatimit dhe me strukturën funksionale të objektit.

Pavijoni zhvillohet në **3 nivele** prej **1,200 m²** secili, me organizim tipologjik të përsëritur dhe me standardizim të strukturës së katit. Kjo zgjidhje bën të mundur një bilanc të qartë dhe të njëtrajtshëm të sipërfaqeve të akomodimit.

Kuzhina zhvillohet në **2 nivele** prej **450 m²** secili, me ndarje të qartë ndërmjet nivelit të magazinimit dhe përpunimit paraprak dhe nivelit të përgatitjes dhe shpërndarjes. Streha dhe objekti teknik i depos së ujit lexohen si struktura me një gjurmë të vetme në planvendosje, sipas dimensioneve të dokumentuara në fletët e tyre përkatëse.

7.5 Treguesit kryesorë funksionalë

Relacioni arkitektonik jep treguesit kryesorë të raportit ndërmjet sipërfaqes dhe kapacitetit për dy komponentët kryesorë të hospitalizimit dhe akomodimit. Për **Pavijonin**, me sipërfaqe totale **3,600 m²** dhe me kapacitet **132 shtretër**, rezulton raporti **rreth 27.2 m² bruto për shtrat**. Për **Godinën e Spitalit**, me sipërfaqe totale projektimi **6,620 m²** dhe me total **116 shtretër**, rezulton raporti **rreth 57 m² bruto për shtrat**.

Këta tregues përfshijnë sipërfaqet bruto të objekteve dhe, për rrjedhojë, përfshijnë jo vetëm dhomat e pacientëve, por edhe korridoret, postet e infermierisë, nyjet e kontrollit, qarkullimet vertikale, zonat tampon të sigurisë dhe ambientet ndihmëse. Për këtë arsye, raporti bruto për shtrat duhet të lexohet në lidhje me tipologjinë e objektit spitalor–penitenciar dhe me nivelin e kontrollit të kërkuar nga funksioni i tij.

7.6 Struktura funksionale e sipërfaqes së projektimit

Sipas funksionit të objekteve, sipërfaqja totale e projektimit prej **14,034.77 m²** ndahet në pesë grupe kryesore. Komponenti klinik përfaqësohet nga **Godina e Spitalit 6,620 m²**. Komponenti i akomodimit të kontrolluar përfaqësohet nga **Pavijoni 3,600 m²**. Komponenti logjistik i shërbimit përfaqësohet nga **Kuzhina 900 m²**. Komponenti teknik i verifikuar përfaqësohet nga **Stacioni GPL 216 m²** dhe **Depo Uji me dhomën e klorinimit 323.77 m²**, me total **539.77 m²**. Komponenti mbështetës i planvendosjes përfaqësohet nga **Streha 2,375 m²**.

Kjo shpërndarje e bën të qartë se zgjidhja e zhvilluar nuk është një ndërtesë e vetme spitalore, por një kampus me objekte të ndara sipas funksionit. Në këtë kuadër, bilanci sasior pasqyron drejtpërdrejt logjikën e projektit: ndarje të bërthamës klinike nga akomodimi, ndarje të logjistikës nga trajtimi, dhe integrim të infrastrukturës teknike dhe objekteve mbështetëse në planvendosje.

7.7 Raporti ndërmjet sipërfaqes referenciale dhe sipërfaqes së zhvilluar

Sipërfaqja referenciale e përcaktuar në Detyrën e Projektimit prej **6000–6250 m²** i përket kërkesës fillestare programore. Sipërfaqja e zhvilluar e projektit, e verifikuar në dokumentacionin e lexuar, arrin në **14,034.77 m²**, duke përfshirë objektet kryesore dhe objektet teknike e mbështetëse të verifikuara me dimensione të qarta. Diferenca ndërmjet këtyre dy vlerave lidhet me zhvillimin e ndërhyrjes si kampus dhe me përfshirjen e objekteve të veçanta të akomodimit, logjistikës, teknikës dhe mbështetjes në planvendosje.

Relacioni arkitektonik e lidh këtë zhvillim me organizimin e kampusit në objekte me role të ndara, me ruajtjen e hapësirave për qarkullim të sigurt, zona ajrimi, zona teknike dhe zhvillim me faza. Në këtë mënyrë, rritja e kuadrit sasior përkon me konfigurimin e plotë funksional të ndërhyrjes së projektuar.

7.8 Përfundim

Bilanci sasior i kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll përfshin objektet kryesore të trajtimit dhe akomodimit, objektet logjistike, objektet teknike dhe objektet mbështetëse të planvendosjes. Në bazë të dokumentacionit të verifikuar, sipërfaqja totale e projektimit rezulton **14,034.77 m²**, e përbërë nga: **Spitali 6,620 m²**, **Pavijoni 3,600 m²**, **Kuzhina 900 m²**, **Stacioni GPL 216 m²**, **Streha 2,375 m²** dhe **Depo Uji me dhomën e klorinimit 323.77 m²**.

Ky kuadër sasior përbën bazën për leximin e organizimit funksional të kampusit, të marrëdhënies ndërmjet objekteve dhe të shpërndarjes së roleve ndërmjet bërthamës klinike, akomodimit të kontrolluar, logjistikës dhe infrastrukturës teknike. Mbi këtë bazë vijon analiza e organizimit funksional të kompleksit dhe e marrëdhënieve ndërmjet zonave dhe flukseve në kapitujt pasardhës.

8. ANALIZAT PARAPRAKE TË PROJEKTIMIT

Ky kapitull paraqet analizat paraprake mbi të cilat është ndërtuar zgjidhja arkitektonike e kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll. Në dokumentacionin bazë të projektit, analiza paraprake trajtohet si hallka që lidh gjendjen ekzistuese, programin funksional dhe konceptin arkitektonik të propozuar. Në këtë kuadër, janë marrë në konsideratë analiza e sitit, analiza e flukseve funksionale, analiza e sigurisë arkitektonike, analiza e tipologjisë së organizimit të godinave dhe vlerësimi i modelit përfundimtar të masterplanit.

Në funksion të disiplinës së arkitekturës, këto analiza nuk paraqiten si material përshkrues i pavarur, por si bazë teknike e vendimmarrjes projektuese. Përmes tyre janë përcaktuar logjika e vendosjes së objekteve në truall, ndarja e flukseve, marrëdhënia ndërmjet spitalit dhe pjesës së akomodimit, niveli i kontrollit vizual, nevoja për eliminimin e zonave të verbra, si dhe parimet e formës dhe të organizimit tipologjik të godinave.

HAPËSIRË

PËR

SKEMËN

8.1

Titulli: Kuadri i analizave paraprake të projektimit: sit – flukse – siguri – tipologji – model final

8.1 Analiza e sitit dhe e kushteve fizike të sheshit të ndërtimit

Analiza e sitit është mbështetur në të dhënat e rlevimit të territorit, në studimin gjeologo-inxhinierik dhe në dokumentacionin përmbledhës të gjendjes ekzistuese. Kompleksi ndodhet në territorin e IEVP Shënkoll, në një zonë fushore me karakter periurban dhe institucional, me sipërfaqe të përgjithshme rreth **80,423 m²**, me kufij të lexueshëm dhe me mundësi reale për organizimin e ndërhyrjes në formë kampusi. Në relacionin arkitektonik kjo gjendje përshkruhet si territor i rrafshët, me ujëra nëntokësore të cekëta dhe me ndjeshmëri ndaj përmbytjeve, elementë që janë marrë në konsideratë që në fazën e analizës.

Studimi gjeologo-inxhinierik përcakton se sipërfaqja e studiuar është mbi **15,000 m²**, se sheshi bën pjesë në njësinë gjeomorfologjike pranëbregdetare të Adriatikut dhe se në ndërtimin gjeologjik dominojnë depozitimet aluviale të lumit Mat. Në të njëjtin studim evidentohet se shtresa sipërfaqësore argjiloro-ranorike me trashësi rreth **0.8–1.0 m** paraqet parametra jo të favorshëm fiziko-mekanikë dhe rekomandohet të largohet nga sheshi i ndërtimit. Këto të dhëna kanë ndikim të drejtpërdrejtë në mënyrën e konceptimit të platformës së ndërtimit, të drenazhimit, të sistemit të kuotave dhe të organizimit të fazave të zbatimit.

Në leximin arkitektonik të projektit, kushtet fizike të sitit kanë favorizuar një organizim me volume të qarta dhe me vendosje të kontrolluar të objekteve, duke shmangur fragmentimin e panevojshëm të truallit. Terreni i rrafshët, sipërfaqja e mjaftueshme në dispozicion dhe statusi institucional i zonës kanë bërë të mundur zhvillimin e një masterplani me rrugë të brendshme, spine lidhëse, zona teknike dhe oborre funksionale, pa cenuar logjikën e përgjithshme të operimit të kampusit.

8.2 Analiza e flukseve funksionale

Relacioni arkitektonik e trajton analizën e flukseve funksionale si një nga bazat kryesore të zgjidhjes së masterplanit dhe të organizimit të objekteve. Qëllimi i kësaj analize ka qenë përcaktimi i një skeme ku lëvizjet të mos mbivendosen, të jenë të segmentuara dhe të mbikëqyrshme, duke garantuar njëkohësisht funksionimin ditor të institucionit dhe funksionimin në kushte emergjence. Skema e lëvizjes e paraqitur në projekt mbështetet në rrugën rrethore të brendshme, spine lidhëse dhe nyje të kontrollit.

Në këtë analizë janë trajtuar si flukse të veçanta: pacientët, stafi mjekësor, stafi administrativ, shërbimet dhe furnizimet, vizitorët dhe fluksi emergjent. Parimi bazë i organizimit ka qenë që

secili prej këtyre flukseve të ketë itinerarin e vet të lexueshëm dhe të kontrollueshëm, në mënyrë që të shmangen ndërthurjet e panevojshme dhe të ruhet kontrolli operacional i kampusit.

8.2.1 Lëvizja e pacientëve

Lëvizja e pacientëve është konceptuar si lëvizje e kanalizuar në korridore dhe boshte të kontrolluara, me pika filtrimi dhe me mundësi izolimi të zonave. Në relacion theksohet se parimi kryesor i kësaj lëvizjeje është ndarja e fortë e flukseve për meshkuj dhe femra, me qëllim shmangien e çdo ndërthurjeje lëvizjesh dhe të çdo kontakti të paautorizuar. Kjo ndarje reflektohet si në organizimin e pavijoneve, ashtu edhe në logjikën e aksesit drejt shërbimeve të spitalit.

Në godinën e spitalit, lëvizja e pacientëve është ndarë sipas hyrjes në urgjencë, trajtimeve diagnostike dhe shtrimit, me qëllim reduktimin e ndërprerjeve dhe rritjen e kontrollit. Kjo mënyrë organizimi lidhet drejtpërdrejt me programin funksional të spitalit, ku urgjenca, observimi, diagnostika dhe hospitalizimi nuk trajtohen si zona të përziera, por si sektorë të dallueshëm funksionalisht dhe operacionalisht.

8.2.2 Lëvizja e stafit mjekësor dhe administrativ

Stafi mjekësor është trajtuar si fluks i veçantë, me lëvizje të dedikuara dhe të planifikuara për të garantuar akses të shpejtë në zonat klinike, minimizim të ndërhyrjeve me flukset e pacientëve dhe ruajtje të sigurisë personale dhe të kushteve të punës. Në relacion theksohet se ndarja funksionale e spitalit dhe pavijonit si dy objekte me role të qarta e bën lëvizjen e stafit më lineare dhe më të menaxhueshme, duke kufizuar ekspozimin në zona sensitive.

Edhe stafi administrativ dhe ai i mirëmbajtjes janë konsideruar pjesë e skemës së përgjithshme të lëvizjes, me itinerare që nuk duhet të hyjnë pa nevojë në zonat klinike apo në zonat e akomodimit. Kjo ka ndikuar në organizimin e aksesit, në vendosjen e nyjeve lidhëse dhe në diferencimin e hyrjeve dhe të korridoreve sipas rolit të përdorimit.

8.2.3 Lëvizja e shërbimeve dhe logjistikës

Lëvizjet e shërbimeve janë konceptuar të ndara nga lëvizjet e pacientëve, për arsye higjienë, sigurie dhe kontrolli operacional. Relacioni arkitektonik përcakton se logjistika operationale duhet të zhvillohet kryesisht në nivele teknike dhe shërbimi, në mënyrë që furnizimet, mbetjet, transportet e brendshme dhe ndërhyrjet e mirëmbajtjes të mos kalojnë në korridoret kryesore të përdorimit klinik ose të akomodimit. Vendosja e kuzhinës si objekt i veçantë me akses të kontrolluar furnizimi është pjesë e kësaj logjike.

Kjo analizë ka ndikuar drejtpërdrejt në ndarjen e kuzhinës nga objektet kryesore klinike dhe të akomodimit, në trajtimin e zonave teknike si sektorë të kontrolluar dhe në organizimin e planvendosjes me korridore logjistike dhe rrugë të brendshme që mbështesin funksionimin e kampusit pa ndërprerë zonat sensitive.

8.2.4 Fluksi emergjent

Fluksi emergjent është trajtuar si itinerar me prioritet absolut, me hyrje prioritare dhe me lidhje të drejtpërdrejtë me zonat e urgjencës dhe të stabilizimit. Kjo analizë ka qenë pjesë e skemës së përgjithshme të lëvizjeve, duke vendosur që hyrja emergjente të mos ndërhyjë në lëvizjen rutinë të pacientëve, të stafit apo të shërbimeve, por të ruajë rrjedhë të dedikuar dhe të kontrolluar.

HAPËSIRË

PËR

SKEMËN

8.2

Titulli: Skema e flukseve funksionale të kampusit: pacientë, staf, shërbime dhe emergjencë

8.3 Analiza e sigurisë arkitektonike

Analiza e sigurisë arkitektonike është trajtuar në relacion si një komponent i drejtpërdrejtë i arkitekturës dhe jo si shtesë teknologjike e vendosur mbi një organizim të dhënë. Në përfundim të kësaj analize, siguria arkitektonike përkthehet në kontroll vizual, reduktim të zonave të verbra dhe përdorim të detajeve të sigurta, me qëllim që kompleksi të jetë më i menaxhueshëm dhe me risk më të ulët operacional.

8.3.1 Kontrolli vizual

Në relacion përcaktohet se organizimi i korridoreve, nyjeve dhe bërthamave vertikale synon krijimin e vijave të qarta të shikimit për personelin e sigurisë dhe stafin. Pikat kyçe, si hyrjet, kryqëzimet e korridoreve dhe nyjet lidhëse ndërmjet zonave, janë vendosur në mënyrë që të jenë të lexueshme dhe të kontrollueshme. Kjo ka ndikuar në zgjedhjen e formave më të thjeshta dhe më të qarta të godinave, në vendosjen e infermierive dhe pikave të kontrollit, si dhe në organizimin e spine-s lidhëse.

8.3.2 Eliminimi i zonave të verbra

Relacioni arkitektonik thekson se masterplani dhe vendosja e godinave shmangin krijimin e “cepëzave” të tepërta në oborre dhe në korridore të jashtme, ku mund të krijohen zona të verbra. Po aty përcaktohet se rruga rrethore dhe hapësirat e gjelbra të organizuara ndihmojnë që perimetri i brendshëm të jetë i monitorueshëm dhe i patrullueshëm. Ky parim është reflektuar në planvendosjen e objekteve dhe në raportin e tyre me hapësirat e jashtme funksionale.

8.3.3 Minimizimi i pikave të vetëlëndimit

Në organizimin e brendshëm, sidomos në zonat e akomodimit dhe të shërbimeve, parimi i ndjekur ka qenë kufizimi i elementeve të ekspozuara dhe zvogëlimi i mundësive për përdorime të gabuara të pajisjeve dhe aksesoreve. Relacioni përcakton se tipologjitë e dhomave të pavijonit dhe zonat sanitare janë konceptuar të jenë të thjeshta, të pastra në detajim dhe të pajtueshme me zgjidhje anti-ligature aty ku kërkohet. Kjo analizë paraprake ka ndikuar në mënyrën e organizimit të njësive të akomodimit dhe të ambienteve të kontrolluara.

8.4 Analiza e tipologjisë së organizimit të godinave

Në relacion thuhet se janë analizuar tipologji organizimi që ofrojnë kontroll, thjeshtësi operimi dhe realizueshmëri në fazë, duke marrë në konsideratë kushtet e sitit dhe nevojën që kompleksi ekzistues të vazhdojë funksionimin gjatë ndërhyrjes. Në këtë analizë janë dalluar qartë tipologjia e pavijonit dhe tipologjia e spitalit.

Për **pavijonin**, është preferuar zgjidhja me repeticion të kateve, me plan të njëjtë, e cila garanton standardizim të dhomave dhe reduktim të gabimeve në projektim, ndërtim dhe administrim. Për **spitalin**, është preferuar zgjidhja e objektit klinik të dedikuar, me hierarki të qartë funksionesh dhe me bërthama vertikale që mundësojnë ndarje të flukseve të pacientëve, stafit dhe shërbimeve dhe kontroll të aksesit.

Në të njëjtën analizë është vlerësuar se një organizim i paqartë ose shumë i fragmentuar, me shumë objekte të vogla pa hierarki, do të rriste rrezikun e mbivendosjes së flukseve, koston e sigurisë dhe të personelit, si dhe vështirësinë e operimit gjatë fazave të punimeve. Ky përfundim ka orientuar zgjedhjen drejt një modeli me objekte të dallueshme sipas rolit, me spine lidhëse dhe me rrugë të brendshme të kontrolluara.

Relacioni përfshin gjithashtu një tabelë krahasuese të modeleve të formës dhe organizimit, ku modeli **Hibrid/Modern** vlerësohet me rezultatin më të lartë, sepse kombinon trajtimin me

sigurinë e integruar, ndarjen e flukseve, fleksibilitetin e fazimit, humanizimin e mjedisit dhe integrimin e teknologjisë. Ky vlerësim është pjesë e arsytimit teknik të zgjidhjes së përzgjedhur.

8.5 Përzgjedhja e modelit përfundimtar

Modeli përfundimtar i masterplanit dhe i organizimit të godinave është përzgjedhur sepse ofron balancën më të mirë ndërmjet sigurisë, koston dhe realizueshmërisë. Në relacion përcaktohet se ndarja e objekteve në role të qarta – spital i dedikuar, pavijon akomodimi dhe kuzhinë si objekt shërbimi – ul koston e fshehur të sigurisë, sepse redukton pikat ku kërkohen kontrole të shumfishta dhe shmang ndërthurjet e panevojshme të flukseve. Po ashtu, rruga rrethore e brendshme dhe spina lidhëse e bëjnë kontrollin më efikas pa pasur nevojë për ndërhyrje të tepruara strukturore.

Në aspektin operacional, modeli final është përkufizuar si i lexueshëm: është i qartë kush hyn, ku shkon, si ndahet fluksi dhe ku kryhet kontrolli. Segmentimi i flukseve të pacientëve, stafit, shërbimeve, emergjencës dhe vizitorëve, si dhe mundësia e izolimit të zonave, e bëjnë kompleksin të menaxhueshëm edhe në skenarë të vështirë, si punime, incidente apo mbingarkesë.

Në aspektin e zbatimit, relacioni përcakton se tipologjia e përsëritshme e pavijonit ul rrezikun e devijimeve dhe shkurton kohën e zbatimit në faza, ndërsa organizimi i masterplanit parashikon që pjesë të kompleksit të mbeten operacionale gjatë ndërtimit, pa komprometuar sigurinë dhe funksionin. Kjo e lidh modelin përfundimtar jo vetëm me formën arkitektonike, por edhe me realizueshmërinë e tij në kushtet reale të ndërhyrjes.

HAPËSIRË PËR SKEMËN 8.3

Titulli: Arsytimi i modelit përfundimtar: siguri, kontroll operacional, realizueshmëri dhe fazim

8.6 Përfundim

Analizat paraprake të projektimit kanë përcaktuar bazën mbi të cilën është zhvilluar zgjidhja arkitektonike e kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll. Analiza e sitit ka evidentuar kushtet fizike dhe gjeoteknike të sheshit; analiza e flukseve ka përcaktuar ndarjen e lëvizjeve dhe njeve të kontrollit; analiza e sigurisë arkitektonike ka orientuar kontrollin vizual, eliminimin e zonave të verbra dhe detajimin e sigurt; ndërsa analiza e tipologjisë së organizimit ka çuar në zgjedhjen e një modeli me objekte të ndara sipas rolit, me spine lidhëse dhe me zhvillim të realizueshëm në faza.

Mbi këtë bazë analitike është ndërtuar koncepti urban dhe arkitektonik i kampusit, i cili do të trajtohet në kapitullin vijues në raport me masterplanin, vendosjen e objekteve dhe logjikën e përgjithshme të organizimit të kompleksit.

9. KONCEPTI URBAN DHE ARKITEKTONIK I PËRGJITHSHËM

Ky kapitull paraqet konceptin urban dhe arkitektonik të përgjithshëm të kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll, mbi bazën e dokumentacionit të projektit dhe të relacionit arkitektonik të zhvilluar për këtë ndërhyrje. Koncepti është ndërtuar si zgjidhje e realizueshme në faza, e kontrollueshme në operim dhe e optimizuar në raport me shfrytëzimin e sipërfaqes

së sitit, duke ruajtur njëkohësisht kapacitetin zhvillimi për fazat dhe nevojat e ardhshme të kompleksit.

Në leximin arkitektonik, kampusi nuk trajtohet si grupim i rastësishëm godinash, por si strukturë e organizuar mbi një logjikë të qartë masterplanit, ku roli i secilit objekt, mënyra e vendosjes në truall, ndarja e flukseve, kontrolli i aksesit dhe raporti ndërmjet godinave dhe hapësirave të jashtme janë pjesë të së njëjtës zgjidhje. Kjo qasje është e përshkruar në kapitullin përkatës të relacionit ekzistues si “Koncepti arkitektonik i propozuar”, me nëntema të qarta për masterplanin, formën e godinave, zonimin, flukset, marrëdhënien spital–siguri, fasadat dhe hapësirat e jashtme.

9.1 Parimi i ndërhyrjes në kampusin ekzistues

Kampusi ekzistues i IEVP Shënkoll përmban ndërtesa operative që duhet të vijojnë funksionimin edhe gjatë realizimit të investimit. Për këtë arsye, parimi bazë i ndërhyrjes është ndërtimi i një masterplanit që minimizon ndërhyrjet në rrjetin e brendshëm të qarkullimit, shmang konfliktet ndërmjet kantierit dhe zonave operative dhe lejon fazim të punimeve pa bllokuar administrimin dhe trajtimin e pacientëve. Në këtë kuadër, janë studiuar gjendja ekzistuese, plani i objekteve që do të shemben dhe masterplanit i propozuar, si pjesë e të njëjtit proces vendimmarrës arkitektonik.

Ky parim i ndërhyrjes e vendos projektin në raport të drejtpërdrejtë me funksionimin real të institucionit. Zgjidhja nuk është konceptuar si transformim abstrakt i sitit, por si strukturim i një bërthame të re shëndetësore brenda një kampusi institucional që duhet të ruajë vijimësinë operative gjatë gjithë procesit të realizimit. Kjo logjikë është pjesë e arsytimit teknik që ka shoqëruar përzgjedhjen e modelit përfundimtar të kampusit.

9.2 Masterplanit dhe struktura e re në kampus

Masterplanit i ri vendos një bërthamë shëndetësore të organizuar në tri komponentë kryesorë, të integruar me logjikën e kampusit penitenciar: Godinën e Spitalit, Godinën e Pavijonit dhe Kuzhinën/Objektin shërbimor. Sipas relacionit, Godina e Spitalit paraqitet me gjurmë rreth 1600 m² për kat, me 4 nivele nga -1 deri në +2 dhe me sipërfaqe totale projektimi 6400 m², me shtesë teknike rreth 220 m² për zonën e O₂; Pavijoni paraqitet me gjurmë 1200 m², me 3 kate dhe me sipërfaqe totale 3600 m²; ndërsa Kuzhina paraqitet me gjurmë 450 m² për kat, me 2 nivele (-1 dhe 0), me sipërfaqe totale 900 m² dhe me stacion GPL/gaz prej 216 m² në logjikën e shërbimit.

Këto volume janë pozicionuar në mënyrë që të krijojnë një kampus të lexueshëm dhe të kontrollueshëm, me akses të segmentuar dhe me mundësi fazimi, duke ruajtur ndërkohë hapësirat e domosdoshme të sigurisë, qarkullimit dhe ajrimit. Organizimi i tyre në planvendosje nuk është trajtuar si shpërndarje formale e objekteve në truall, por si sistem rolesh të ndara: spitali si bërthamë klinike, pavijoni si strukturë e akomodimit të kontrolluar dhe kuzhina si objekt logjistik i pavarur.

9.3 Skema e lëvizjes dhe integrimi me rrjetin e brendshëm

Skema e lëvizjes së masterplanit parashikon një qark të brendshëm të kontrolluar rreth bërthamës shëndetësore, hyrje dhe akses të diferencuar për funksione të ndryshme dhe mundësi për ndarje të flukseve të pacientëve, stafit, shërbimeve, emergjencës dhe vizitorëve pa mbivendosje. Kjo qasje, sipas relacionit, ul konfliktet operacionale, thjeshton mbikëqyrjen dhe siguron funksionimin edhe gjatë ndërtimit në faza.

Rruga rrethore e brendshme dhe spina lidhëse janë trajtuar si elemente kyçe të kësaj skeme. Në arsyetimin teknik të modelit final thuhet se rruga rrethore dhe spina e bëjnë kontrollin më efikas pa pasur nevojë për ndërhyrje të tepruara strukturore, ndërsa ndarja e objekteve në role të qarta ul koston e fshehur të sigurisë, sepse redukton pikat ku kërkohen kontrole të shumëfishta dhe ndërthurje fluksesh.

Në termat e konceptit urban, kjo do të thotë se kampusi është organizuar si sistem lëvizjesh dhe kontrolli, ku raporti ndërmjet objekteve nuk lexohet vetëm në afërsi fizike, por në hierarkinë e përdorimit dhe të mbikëqyrjes. Skema e lëvizjes është, për rrjedhojë, pjesë përbërëse e konceptit të përgjithshëm të ndërhyrjes.

9.4 Forma e godinave dhe arsyetimi tipologjik

Forma e godinave të propozuara është rezultat i një zgjedhjeje të qëllimshme teknike: adoptimi i volumeve të rregullta, kompakte dhe të lexueshme, me tipologji të normalizuar. Kjo zgjedhje është argumentuar në relacion si mënyra më e përshtatshme për të garantuar eficiencë hapësinore, siguri operationale, ndërtueshmëri të thjeshtë dhe ruajtje të terrenit për organizimin e kampusit dhe për zhvillimet e ardhshme.

Forma kompakte redukton raportin ndërmjet perimetrit dhe sipërfaqes, duke prodhuar më pak sipërfaqe të humbura në korridore të gjata dhe nyje të panevojshme, më shumë sipërfaqe funksionale për të njëjtën gjurmë dhe organizim më të qartë të niveleve. Në një strukturë penitenciare kjo formë paraqet edhe avantazh sigurie, sepse prodhon më pak pika hyrje–dalje, më pak nyje të ndërlikuara, kontroll vizual më të lehtë dhe minimizim të zonave të verbra, duke qartësuar segmentimin e zonave sipas përdoruesve dhe funksioneve.

Në të njëjtën kohë, forma e rregullt redukton kompleksitetin konstruktiv dhe MEP, standardizon detajet, ul riskun e gabimeve në kantier dhe e bën zbatimin më të kontrollueshëm në fazë. Në raport me truallin, ajo shmang copëzimin e sipërfaqes dhe ruan hapësira për qarkullim të sigurt, oborre ajrimi, zona teknike dhe investime të ardhshme pa bllokuar zgjerimet potenciale të kampusit.

Relacioni përfshin edhe një tabelë krahasuese të modeleve të formës dhe organizimit, ku modeli “Hibrid/Modern (sot)” rezulton më i favorshëm, me total vlerësimi 36/40, sepse kombinon trajtimin me sigurinë e integruar, ndarjen e flukseve, fleksibilitetin e fazimit, humanizimin e mjedisit dhe integrimin e teknologjisë. Kjo e vendos konceptin e përzgjedhur në një tipologji bashkëkohore dhe të specializuar për ndërtesa të natyrës spitalore–penitenciare.

9.5 Organizimi i zonave dhe marrëdhënia ndërmjet arkitekturës dhe sigurisë

Organizimi i zonave bazohet në parimin e ndarjes së fortë të flukseve dhe të aksesit, duke evituar mbivendosjet dhe duke garantuar siguri, higjienë dhe funksionim të qartë operativ. Spitali dhe pavijoni janë parashikuar me ndarje shumë të fortë meshkuj/femra, me qëllim eliminimin e kontakteve të paautorizuara, shmangien e mbivendosjes së flukseve dhe rritjen e kontrollit dhe disiplinës operationale. Për secilin fluks – pacientë, staf mjekësor, staf administrativ, mirëmbajtje, furnizime nga jashtë, vizitorë dhe emergjencë – është parashikuar itinerar i ndarë dhe i mbikëqyrur.

Në këtë projekt, marrëdhënia ndërmjet spitalit dhe sigurisë trajtohet si koncept i “sigurisë së integruar”. Spitali nuk lexohet si objekt civil i izoluar, por si pjesë e një sistemi penitenciar ku kontrolli i aksesit, segmentimi i zonave, mbikëqyrja dhe menaxhimi i lëvizjeve janë pjesë

përbërëse e arkitekturës. Kjo qasje e lidh direkt formën e objektit, skemën e lëvizjes, pozicionin e njeve dhe organizimin e kateve me funksionimin real të kampusit.

Në nivel urban dhe arkitektonik, kjo marrëdhënie shprehet përmes zonimit sipas niveleve të rrezikut, ndarjes së objekteve sipas rolit, organizimit të qarkullimeve të mbrojtura dhe pozicionimit të hapësirave të përbashkëta dhe teknike në mënyrë që të mos krijojnë konflikt me funksionin klinik dhe akomodues. Për rrjedhojë, koncepti arkitektonik i kampusit është në vetvete koncept sigurie dhe operimi.

HAPËSIRË PËR SKEMËN 9.2

Titulli: Zonimi funksional dhe raporti ndërmjet arkitekturës dhe sigurisë së integruar

9.6 Fasadat dhe shprehja arkitektonike e kompleksit

Relacioni arkitektonik përcakton se fasadat e godinave vishen me sistem kapotë për të arritur performancën energjetike, ndërsa rifinitura mbyllëse është stuko dekorative betoni. Ky material i jep fasadave një pamje moderne dhe një peshë vizuale të përshtatshme me karakterin institucional të kompleksit. Stukoja është trajtuar me fuga për të krijuar ritëm dhe për të shmangur leximin masiv të sipërfaqeve, ndërsa lineariteti është ndërprerë nëpërmjet kornizave të dritareve me etalbond, të propozuara me tonalitete pastel të ndryshme nga njëra godinë te tjetra, për të krijuar identitet të dallueshëm në kuadër të një gjuhe të unifikuar arkitektonike.

Në këtë mënyrë, fasadat nuk trajtohen vetëm si zgjidhje mbyllëse, por si pjesë e artikulimit të kampusit dhe e lexueshmërisë së godinave të tij. Shprehja arkitektonike ruan karakter institucional, qartësi kompozicionale dhe disiplinë vizuale, në përputhje me funksionin hibrid të objektit.

9.7 Hapësirat e jashtme funksionale

Zonat e ajrimit dhe hapësirat e jashtme janë konceptuar si pjesë e sistemit të sigurisë dhe mirëqenies dhe jo si hapësira të rastësishme. Masterplani parashikon oborre dhe zona ajrimi të kontrolluara, të ndara sipas kategorive kur kërkohet, qarkullim të jashtëm të menaxhueshëm që shmang kontaktet e paautorizuara dhe raport të qartë ndërmjet godinave dhe hapësirave rekreative, përfshirë fushat sportive, brenda logjikës së kontrollit. Ky organizim synon të garantojë përdorim të sigurt të hapësirave të jashtme duke respektuar kërkesat e sigurisë penitenciare dhe nevojën për kushte më humane.

Në leximin urban të kampusit, hapësirat e jashtme nuk mbeten territor mbeturinor ndërmjet objekteve, por marrin rol të drejtpërdrejtë në funksionimin e përgjithshëm të kompleksit. Ruajtja e sipërfaqeve për ajrim, qarkullim, zona rekreative dhe teknike është një nga argumentet kryesore të zgjedhjes së formës kompakte dhe të organizimit të përgjithshëm të masterplanit.

9.8 Përfundim

Koncepti urban dhe arkitektonik i përgjithshëm i kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll është ndërtuar mbi një logjikë të qartë masterplani, me objekte të ndara sipas rolit, me qarkullime të kontrolluara, me formë kompakte të volumeve dhe me integrim të sigurisë në vetë arkitekturën. Zgjidhja e propozuar është përcaktuar në relacion si e realizueshme në fazë, e sigurt, e kontrollueshme dhe e optimizuar në shfrytëzimin e sipërfaqes, duke ruajtur njëkohësisht kapacitetin për investime të ardhshme.

Në këtë kuadër, masterplani, forma e godinave, organizimi i zonave, skema e lëvizjes, trajtimi i fasadave dhe organizimi i hapësirave të jashtme përbëjnë pjesë të së njëjtës zgjidhje arkitektonike. Mbi këtë bazë vijon leximi i objekteve kryesore dhe objekteve mbështetëse të kampusit në kapitullin pasardhës.

10. OBJEKTET KRYESORE DHE OBJEKTET MBËSHTETËSE TË KAMPUSIT

Ky kapitull paraqet objektet përbërëse të kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll, sipas masterplanit, relacionit arkitektonik dhe paketave të Projektit të Zbatimit. Kampusi është konceptuar si strukturë e ndarë në objekte me role të qarta funksionale, ku bërthama klinike, akomodimi, logjistika ushqimore, ndërlidhja funksionale dhe infrastruktura teknike formojnë një sistem të vetëm të organizimit arkitektonik. Në relacion përcaktohet se ndarja e objekteve në role të qarta ul ndërthurjen e flukseve, rrit kontrollin operacional dhe e bën kompleksin të realizueshëm në faza.

Në strukturën e përgjithshme të kampusit identifikohen si objekte kryesore **Godina e Spitalit, Pavijoni dhe Kuzhina / objekti shërbimor**, ndërsa si objekte dhe komponentë mbështetës identifikohen **Spina, Depo Uji / Stacioni i Pompimit dhe Purifikimi/Filtrimi, Strehë, Stacioni GPL, zona teknike e oksigjenit**, si edhe komponentët e tjerë teknikë dhe hapësirat e jashtme funksionale që plotësojnë operimin e kompleksit. Kjo strukturë del qartë në masterplanin e Projektit të Zbatimit dhe në relacionin arkitektonik.

10.1 Godina e Spitalit

Godina e Spitalit përbën bërthamën klinike të kampusit dhe objektin me peshën më të madhe funksionale dhe hapësinore në të gjithë ndërhyrjen. Në relacionin arkitektonik ajo paraqitet me gjurmë **1,600 m² për kat**, me përmasa në plan rreth **64.00 m × 25.00 m**, me **4 nivele**, nga **Kati -1** deri në **Katin +2**, dhe me sipërfaqe totale ndërtimi **6,400 m²**. Kësaj sipërfaqeje i shtohet edhe **zona teknike e impiantit të O₂ prej rreth 220 m²**, duke e çuar sipërfaqen totale të projektimit të komponentit spitalor në **6,620 m²**.

Në organizimin e kampusit, spitali është konceptuar si zemra klinike, me ndarje vertikale të funksioneve. Zhvillimi në nivele është përdorur për të ndarë diagnostikën dhe funksionet mbështetëse, urgjencën dhe observimin, hospitalizimin dhe njësitë klinike të specializuara, në mënyrë që qarkullimet, aksesit dhe pikat e kontrollit të ruhen të lexueshme dhe të menaxhueshme. Relacioni e përkufizon këtë zhvillim vertikal si pjesë të logjikës së kontrollit të flukseve dhe të organizimit të funksioneve sipas natyrës së përdorimit.

Në dokumentacionin e Projektit të Zbatimit, Godina e Spitalit dokumentohet si objekt i zhvilluar plotësisht në nivel arkitektonik. Niveli **-1** përmban funksione diagnostike dhe mbështetëse, niveli **0** përmban urgjencën dhe bërthamën kritike të aksesit, ndërsa nivelet **+1** dhe **+2** përmbajnë zonat kryesore të hospitalizimit dhe të kujdesit klinik. Kjo organizim e bën spitalin objektin që përqendron shërbimet e trajtimit, stabilizimit, diagnostikës dhe shtrimit.

10.2 Pavijoni

Pavijoni përbën strukturën kryesore të akomodimit të kontrolluar dhe të qëndrimit të vazhdueshëm. Në relacion ai paraqitet me gjurmë **1,200 m²**, me përmasa rreth **64.00 m × 18.50 m**, me **3 kate** dhe me sipërfaqe totale ndërtimi **3,600 m²**. Për çdo kat është përcaktuar tipologji e përsëritur me **10 dhoma katërshe** dhe **4 dhoma teke**, duke dhënë **44 shtretër për kat** dhe **132 shtretër në total**.

Tipologjia e pavijonit është pjesë e drejtpërdrejtë e konceptit të përgjithshëm të kampusit. Në analizën tipologjike të projektit, pavijoni vlerësohet si objekt me repeticion të kateve, i përshtatshëm për standardizim të dhomave, thjeshtësi operimi, kontroll më të qartë të qarkullimeve dhe menaxhim më të lehtë gjatë ndërtimit dhe administrimit. Kjo është një nga arsytet pse pavijoni është trajtuar si objekt i veçantë dhe jo si zgjatim i godinës së spitalit.

Në Projektin e Zbatimit, pavijoni paraqitet me planimetri, mobilim, tavane, rifinitura dhe fasada. Organizimi i tij përfshin, përveç dhomave të akomodimit, edhe infermierinë, pikat e kontrollit, ambientet e ditës, mensën dhe ambientet ndihmëse, duke e bërë pavijonin një njësi akomodimi të mbikëqyrur dhe jo një strukturë banimi të thjeshtë.

10.3 Kuzhina / objekti shërbimor

Kuzhina është konceptuar si objekt logjistik i veçantë, i ndarë nga bërthama klinike dhe nga akomodimi, në mënyrë që rrjedhat e furnizimit, magazinimit, përpunimit dhe shpërndarjes të mos ndërhyjnë në qarkullimet e pacientëve dhe të stafit klinik. Në relacion paraqitet me gjurmë **450 m² për kat**, me **2 nivele (-1 dhe 0)** dhe me sipërfaqe totale **900 m²**. Në të njëjtën logjikë të shërbimit lidhet edhe **Stacioni GPL** me sipërfaqe **216 m²**.

Niveli **-1** i kuzhinës është organizuar për funksionet mbështetëse, magazinimin, përpunimin paraprak dhe rrjedhën logjistike të kontrolluar, ndërsa niveli **0** është organizuar për përgatitjen dhe daljen e kontrolluar të shërbimeve drejt kampusit. Kjo ndarje vertikale është pjesë e strukturimit funksional të logjistikës ushqimore dhe e shmang ndërthurjen me funksionet klinike të spitalit dhe me akomodimin në pavijon.

Vendosja e kuzhinës si objekt i veçantë është një nga elementët që relacioni përdor për të shpjeguar segmentimin e flukseve të shërbimeve dhe reduktimin e konflikteve operacionale. Në këtë mënyrë, kuzhina është pjesë e drejtpërdrejtë e organizimit arkitektonik të kampusit dhe jo vetëm një komponent teknik i shërbimit.

10.4 Spina lidhëse

Spina lidhëse identifikohet në masterplan si objekt më vete dhe si element linear i ndërlidhjes ndërmjet godinave. Ajo është pjesë e modelit të përzgjedhur të masterplanit, të cilin relacioni e cilëson si “spine me godina drejtkëndore”, model që rezulton më i favorshëm sepse kombinon ndarjen e flukseve dhe fazimin me eficiencën dhe standardizimin e volumeve kompakte.

Roli i spinës në kampus është ndërlidhës dhe organizues. Ajo bën të mundur që marrëdhënia ndërmjet objekteve kryesore të mos mbështetet vetëm në afërsi fizike në planvendosje, por në një bosht funksional që ndihmon segmentimin e lëvizjeve, kontrollin e kalimeve ndërmjet zonave dhe menaxhimit të itinerareve sipas përdorimit. Në arsyetimin teknik të modelit final theksohet se spina lidhëse dhe rruga rrethore e brendshme e bëjnë kontrollin më efikas dhe e mbështesin realizimin në faza.

Në paketën e Projektit të Zbatimit, spina është paraqitur si objekt i zhvilluar më vete, me planimetri dhe prerje për nivelet e saj. Kjo e bën spinën jo vetëm koncept organizativ, por komponent fizik të masterplanit dhe të funksionimit të kampusit.

10.5 Depo Uji / Stacioni i Pompimit dhe Purifikimi/Filtrimi

Objekti teknik i furnizimit me ujë identifikohet qartë në masterplan si **DEPO UJI / STACION POMPIMI DHE PURIFIKIMI/FILTRIMI**. Ai përbën një komponent të veçantë të kampusit dhe lidhet drejtpërdrejt me autonominë e furnizimit me ujë dhe me operimin e kontrolluar të kompleksit.

Paketa e veçantë e Projektit të Zbatimit për këtë objekt dhe dokumentacioni konstruktiv i depos së ujit e konfirmojnë atë si objekt të ndërtuar më vete. Nga dokumentacioni i verifikuar rezulton rezervuari me përmasa të jashtme **30.02 m × 10.40 m**, si dhe **dhoma e klorinimit**

3.40 m × 3.40 m, të përfshira në organizimin teknik të objektit. Në këtë kuadër, objekti teknik i ujit është pjesë e qartë e kampusit dhe e infrastrukturës së tij bazë.

Relacioni arkitektonik e trajton sistemin e ujit si pikë kritike të kampusit. Në të përcaktohen ndarja e linjave të ujit të pijshëm dhe të ujit për shërbime, rezervat, trajtimi dhe kontrolli i cilësisë, redundanca e pompimit dhe dedikimi i rezervës për mbrojtjen nga zjarri. Për këtë arsye, depoja e ujit dhe stacioni i pompimit nuk janë vetëm objekt teknik i MEP-it, por komponent funksional i organizimit të përgjithshëm të kompleksit.

10.6 Streha

Streha identifikohet në masterplan si objekt më vete dhe zë vend të qartë në strukturën e planvendosjes. Dokumentacioni konstruktiv i strehës jep dimensionet **95 m × 6.5 m × 3.5 m**, çka e përcakton si objekt me gjurmë të konsiderueshme dhe me rol të dallueshëm brenda kampusit.

Në leximin arkitektonik të kampusit, streha duhet të trajtohet si objekt mbështetës i planvendosjes. Përfshirja e saj në masterplan dhe dokumentimi i saj me paketë të veçantë konstruktive e vendosin atë në grupin e objekteve reale të projektit, dhe jo të elementeve ndihmëse pa peshë hapësinore. Roli i saj lidhet me organizimin e territorit dhe me funksionimin e kampusit sipas strukturës së miratuar të ndërhyrjes.

10.7 Zona teknike e oksigjenit dhe objektet e tjera teknike

Zona teknike e impiantit të oksigjenit trajtohet në relacion si pjesë përbërëse e komponentit spitalor dhe i atribuohet sipërfaqe rreth **220 m²**. Roli i saj është i lidhur drejtpërdrejt me funksionin klinik të godinës së spitalit dhe me autonominë e kampusit në furnizimin me gazra mjekësorë. Për këtë arsye, ajo duhet të lexohet si pjesë e bërthamës spitalore dhe e sistemit teknik që mbështet trajtimin.

Në të njëjtën kategori duhet të lexohen edhe objektet dhe nën-sistemet e tjera teknike të identifikuar në masterplan, si **GAZ, Kaldajë-GAZ** dhe strukturat ndihmëse të rrjeteve. Këto objekte përbëjnë shtresën teknike të kampusit dhe plotësojnë funksionimin autonom të tij, duke mbështetur logjikën e kampusit si strukturë e specializuar dhe e vetëqëndrueshme.

10.8 Hapësirat e jashtme funksionale si pjesë e strukturës së kampusit

Zonat e ajrimit dhe hapësirat e jashtme funksionale janë trajtuar në relacion si pjesë e sistemit të sigurisë dhe mirëqenies, jo si hapësira të mbetura ndërmjet objekteve. Masterplani parashikon oborre dhe zona ajrimi të kontrolluara, qarkullim të jashtëm të menaxhueshëm dhe raport të qartë ndërmjet godinave dhe hapësirave rekreative, përfshirë fushat sportive, brenda logjikës së kontrollit.

Në këtë kuadër, edhe pse këto elemente nuk janë “objekte” në kuptimin klasik të godinës, ato janë pjesë përbërëse e strukturës funksionale të kampusit dhe e konceptit të përgjithshëm arkitektonik. Për këtë arsye, ato duhet të merren në konsideratë në leximin e objektit si kampus dhe jo si grupim i izoluar godinash.

10.9 Përfundim

Objektet kryesore dhe objektet mbështetëse të kampusit formojnë një sistem të integruar arkitektonik dhe funksional. **Godina e Spitalit** përfaqëson bërthamën klinike, **Pavijoni** përfaqëson strukturën e akomodimit të kontrolluar, **Kuzhina** përfaqëson bërthamën logjistike të shërbimit, ndërsa **Spina, Depo Uji / Stacioni i Pompimit, Streha, Stacioni GPL, zona e oksigjenit** dhe objektet e tjera teknike plotësojnë organizimin dhe autonominë e kampusit.

Kjo strukturë pasqyron drejtpërdrejt logjikën e masterplanit dhe të modelit të përzgjedhur të ndërhyrjes.

11. ORGANIZIMI FUNKSIONAL I KOMPLEKSIT

Ky kapitull paraqet organizimin funksional të kampusit si sistem zonash, fluksesh dhe marrëdhëniesh ndërmjet objekteve kryesore dhe objekteve mbështetëse. Në relacionin arkitektonik, organizimi funksional paraqitet si rezultat i logjikës së masterplanit dhe i parimit të ndarjes së plotë të flukseve, ku çdo kalim ndërmjet zonave trajtohet si nyje e filtruar dhe e mbikëqyrur. Në këtë kuadër, kampusi lexohet si një strukturë funksionale e segmentuar, me zona të diferencuara sipas përdorimit, sipas nivelit të sigurisë dhe sipas mënyrës së operimit.

Organizimi funksional i kompleksit mbështetet mbi katër parime themelore: ndarjen funksionale të objekteve sipas rolit, segmentimin e zonave sipas përdoruesve dhe rrezikut, ndarjen e flukseve horizontale e vertikale dhe integrimin e sigurisë në vetë arkitekturën. Këto parime përbëjnë bazën e leximit të kampusit si sistem dhe janë të shprehura qartë në relacionin arkitektonik dhe në masterplanin e zbatimit.

11.1 Ndarja funksionale e kampusit

Ndarja funksionale e kampusit bazohet në shpërndarjen e roleve ndërmjet objekteve kryesore. Spitali është i dedikuar për funksionet klinike, urgjencën, diagnostikën, hospitalizimin dhe trajtimin specialistik. Pavijoni është i dedikuar për qëndrimin e vazhdueshëm të kontrolluar dhe akomodimin sipas tipologjisë së përsëritur. Kuzhina është e dedikuar për logjistikën ushqimore, ndërsa spina dhe objektet teknike mbështesin ndërlidhjen, furnizimin dhe operimin autonom të kompleksit. Kjo ndarje në role të qarta është një nga elementët kryesorë të modelit të përzgjedhur të masterplanit.

Në këtë organizim, objekti nuk konceptohet si një vëllim i vetëm ku funksionet përzihen, por si kampus i ndarë sipas funksioneve kryesore. Kjo e bën më të qartë kontrollin, redukton ndërthurjet e panevojshme dhe lehtëson administrimin ditor. Në arsyetimin teknik të modelit final theksohet se një organizim i paqartë ose shumë i fragmentuar do të rriste rrezikun e mbivendosjes së flukseve, koston e sigurisë dhe vështirësinë e operimit gjatë fazave të punimeve.

11.2 Zonimi sipas funksioneve

Zonimi funksional i kampusit ndan qartë zonat klinike, zonat e akomodimit, zonat e shërbimeve, zonat teknike dhe zonat e jashtme funksionale. Në këtë kuptim, spitali përbën zonën klinike kryesore, pavijoni përbën zonën e akomodimit, kuzhina përbën zonën e logjistikës ushqimore, ndërsa depoja e ujit, stacioni GPL, zona e oksigjenit dhe komponentët e tjerë teknikë përbëjnë zonat kritike të infrastrukturës. Hapësirat e ajrimit, oborret dhe fushat sportive përbëjnë shtresën funksionale të hapësirave të jashtme të kontrolluara.

Relacioni përcakton gjithashtu një logjikë zonimi sipas niveleve të rrezikut: zona publike ose të kontrollit të parë, zona të kontrolluara për stafin dhe vizitorët e autorizuar, zona të sigurisë së lartë për pacientët dhe repartet sensitive, si dhe zona teknike kritike për infrastrukturën e oksigjenit, energjisë, gazit dhe ujit. Ky zonim i rrezikut është pjesë e drejtpërdrejtë e organizimit funksional të kompleksit.

11.3 Ndarja gjinore dhe segmentimi operacional

Një nga parimet kryesore të organizimit funksional është ndarja e plotë gjinore. Relacioni përcakton se ndarja meshkuj/femra realizohet në nivel masterplani, objekti, kati dhe fluksi, pa parashikuar ndërthurje të flukseve ndërmjet seksioneve. Ky parim lidhet drejtpërdrejt me organizimin e pavijonit, të spitalit dhe të njeve të aksesit drejt shërbimeve të përbashkëta.

Ndarja gjinore nuk është trajtuar vetëm si kërkesë programore, por si kriter i organizimit arkitektonik. Kjo reflektohet në ndarjen e sektorëve, në mënyrën e përdorimit të kateve, në filtrimin e kalimeve ndër-zonë dhe në kontrollin e aksesit. Segmentimi operacional që buron nga kjo ndarje e bën kompleksin më të lexueshëm dhe më të kontrollueshëm në përdorim ditor.

11.4 Flukset e ndara të kompleksit

Zgjidhja arkitektonike mbështetet në ndarjen e plotë të flukseve të **pacientëve, stafit mjekësor, administratës, shërbimeve logjistike, vizitorëve dhe emergjencës**. Çdo kalim ndërmjet zonave është trajtuar si nyje e filtruar dhe e mbikëqyrur, ndërsa shërbimet teknike dhe logjistike vendosen në nivele ose segmente ku nuk ndërhyjnë në fluksin klinik. Ky parim është shprehur qartë në relacion si bazë e organizimit funksional sipas kateve dhe sipas masterplanit.

Fluksi i pacientëve është segmentuar sipas urgjencës, trajtimeve diagnostike, akomodimit dhe shtrimit. Fluksi i stafit mjekësor është trajtuar si lëvizje e dedikuar drejt zonave klinike, me minimizim të ndërhyrjeve me flukset e pacientëve. Fluksi i shërbimeve është i ndarë nga ai i pacientëve, për arsye higjienë dhe sigurie, dhe vendosja e kuzhinës si objekt i veçantë ndihmon drejtpërdrejt këtë segmentim. Fluksi emergjent është trajtuar si itinerar me prioritet të lartë dhe me hyrje të dedikuar.

Kjo ndarje e flukseve është edhe arsyeja kryesore e zgjedhjes së modelit “spine me godina drejtkëndore”, i cili, sipas relacionit, kombinon ndarjen e flukseve dhe fazimin me eficiencën e volumeve të rregullta. Organizimi funksional i kompleksit është, për rrjedhojë, i lidhur drejtpërdrejt me modelin e përzgjedhur të masterplanit.

HAPËSIRË PËR SKEMËN 11.2

Titulli: Flukset e ndara të kompleksit: pacientë, staf, shërbime, vizitorë dhe emergjencë

11.5 Organizimi “front-of-house / back-of-house”

Relacioni përcakton se kampusi zbaton konceptin “front-of-house / back-of-house”, ku zonat klinike dhe zonat e përdorimit të drejtpërdrejtë nga pacientët dallohen nga zonat teknike, logjistike dhe të shërbimit. Shërbimet teknike dhe logjistike janë vendosur në nivele ose segmente të dedikuara, në mënyrë që të mos ndërhyjnë në korridoret me funksion klinik.

Ky organizim e bën kampusin më të kontrollueshëm dhe më të pastër në operim. Ndarja ndërmjet funksioneve të dukshme dhe funksioneve mbështetëse ndihmon në ruajtjen e rendit operativ, të kushteve higjieno-sanitare dhe të lexueshmërisë funksionale të godinave. Në këtë kuptim, organizimi “front-of-house / back-of-house” është pjesë e logjikës së përgjithshme të disiplinës së kampusit.

11.6 Marrëdhënia ndërmjet objekteve dhe funksionimi i integruar i kampusit

Marrëdhënia ndërmjet objekteve të kampusit bazohet në komplementaritet funksional. Spitali dhe pavijoni punojnë si dy bërthama të ndryshme, por të ndërlidhura: e para trajton funksionin

klinik dhe të ndërhyrjes mjekësore, e dyta trajton funksionin e qëndrimit dhe të akomodimit të kontrolluar. Kuzhina dhe objektet teknike i shërbejnë të dyjave pa u ndërthurur drejtpërdrejt me qarkullimet kryesore klinike. Spina e bën këtë lidhje më të lexueshme dhe më të kontrollueshme në planvendosje.

Në këtë model, funksionimi i kampusit nuk mbështetet te afërsia rastësore e objekteve, por te ndarja e roleve dhe te segmentimi i lëvizjeve. Ky parim e bën të mundur që kampusi të operojë me sektorë të dallueshëm, me mundësi izolimi funksional dhe me kontroll më të qartë të zonave në situata të zakonshme ose emergjente.

11.7 Organizimi funksional i hapësirave të jashtme

Hapësirat e jashtme janë pjesë e organizimit funksional të kompleksit dhe nuk trajtohen si sipërfaqe të mbetura midis objekteve. Zonat e ajrimit, oborret e kontrolluara, qarkullimet e jashtme dhe hapësirat rekreative janë parashikuar të funksionojnë brenda logjikës së kontrollit, të segmentimit dhe të përdorimit sipas kategorive kur kërkohet.

Në këtë lexim, organizimi funksional i kampusit shtrihet edhe përtej godinave, duke përfshirë mënyrën se si përdoren oborret, si kontrollohen zonat e ajrimit dhe si ndërthuren qarkullimet e jashtme me nyjet e objekteve. Kjo shtresë e funksionimit të kampusit është pjesë përbërëse e konceptit të përgjithshëm të projektit.

11.8 Përfundim

Organizimi funksional i kompleksit bazohet në ndarjen e objekteve sipas rolit, në zonimin sipas funksioneve dhe rrezikut, në ndarjen e plotë të flukseve dhe në integrimin e sigurisë në vetë arkitekturën. Në këtë kuadër, kampusi funksionon si sistem i segmentuar dhe i kontrolluar, ku çdo objekt dhe çdo zonë kanë rol të përcaktuar në operimin e përgjithshëm të ndërhyrjes.

Kjo logjikë e organizimit funksional krijon bazën për trajtimin e kapitullit vijues, ku do të analizohet në mënyrë më të posaçme **Spina lidhëse dhe organizimi i flukseve horizontale e vertikale**, si një nga elementët kryesorë të strukturës operacionale të kampusit.

12. SPINA LIDHËSE DHE FLUKSET HORIZONTALE E VERTIKALE

Ky kapitull paraqet rolin arkitektonik dhe funksional të spinës lidhëse në kampusin spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll, si edhe logjikën e flukseve horizontale e vertikale që organizojnë marrëdhënien ndërmjet objekteve kryesore të kompleksit. Në relacionin arkitektonik dhe në modelin përfundimtar të masterplanit, spina lidhëse trajtohet si element kyç i kontrollit operacional, i ndarjes së flukseve dhe i realizueshmërisë së kampusit në faza. Po në këtë dokumentacion përcaktohet se rruga rrethore e brendshme dhe spina lidhëse e bëjnë kontrollin më efikas, ndërsa segmentimi i flukseve e bën kompleksin më të menaxhueshëm në operim dhe në skenarë të ngarkuar funksionalisht.

Në projektin e zbatimit, spina është zhvilluar si objekt më vete, me planimetri për nivelet **K-1, K0, K1 dhe K2**, si edhe me fasada, prerje dhe detaje ndërtimore. Kjo e vendos spinën jo vetëm në nivel konceptual si bosht i skemës së lëvizjes, por edhe në nivel fizik si komponent ndërtimor i kampusit. Për këtë arsye, trajtimi i saj në relacion arkitektonik kërkon lexim të dyfishtë: si element i masterplanit dhe si objekt i ndërtuar që mundëson vazhdimësinë e qarkullimeve dhe kontrollin e kalimeve ndërmjet godinave.

12.1 Roli i spinës në organizimin e kampusit

Në logjikën e kampusit, spina lidhëse është boshti organizues që garanton kalimin e kontrolluar ndërmjet objekteve kryesore. Ajo lidh bërthamën klinike të spitalit me komponentët e tjerë të kompleksit dhe e bën funksionimin e kampusit të lexueshëm në nivel horizontal dhe vertikal. Në relacion theksohet se modeli i përzgjedhur është ai i një kampusi me objekte të ndara sipas rolit, të lidhura në mënyrë racionale, ku segmentimi i flukseve dhe mundësia e izolimit të zonave janë pjesë e drejtpërdrejtë e arsytimit teknik.

Spina nuk është trajtuar si korridor ndërlidhës i zakonshëm, por si element kontrolli dhe disipline funksionale. Përmes saj organizohen lidhjet ndërmjet spitalit, pavijonit dhe objekteve mbështetëse, duke shmangur kontaktet e panevojshme ndërmjet flukseve dhe duke krijuar nyje të qarta kalimi. Në këtë kuptim, spina është njëkohësisht element qarkullimi, element kontrolli dhe element i funksionimit modular të kampusit.

12.2 Spina si element i ndarjes së flukseve

Relacioni arkitektonik përcakton qartë ndarjen e fortë të flukseve: pacientë, staf mjekësor, administratë, shërbime, vizitorë dhe emergjencë. Po në të njëjtin dokument përcaktohet segmentimi i kalimeve ndër-zonë përmes hyrjeve të filtruara dhe të mbikëqyrura, si edhe ndarja meshkuj/femra pa mbivendosje fluksesh. Në këtë sistem, spina lidhëse merr rolin e elementit që strukturon dhe disiplinon këto kalime në shkallë kampusi.

Në planin funksional, spina ndihmon që qarkullimet të mos lexohen si lëvizje të shpërndara pa hierarki, por si itinerare të organizuara sipas përdorimit. Fluksi i pacientëve lidhet me itineraret klinike dhe të akomodimit; fluksi i stafit lidhet me nyjet operative dhe me zonat e punës; fluksi i shërbimeve lidhet me zonat logjistike dhe teknike; ndërsa fluksi emergjent kërkon rrjedhë të qartë dhe të filtruar drejt bërthamës së urgjencës. Kjo ndarje përforcohet nga vetë organizimi i spine-s si bosht lidhës me kontroll të përqendruar.

12.3 Flukset horizontale

Flukset horizontale në kampus organizohen mbi bazën e ndarjes funksionale të objekteve dhe të marrëdhënies së tyre në planvendosje. Në këtë organizim, spina lidhëse shërben si itinerar i kontrolluar ndërmjet objekteve kryesore, duke shmangur ndërthurjet e panevojshme dhe duke qartësuar lidhjen ndërmjet bërthamës klinike, akomodimit dhe shërbimeve. Kjo logjikë

është në përputhje me modelin e masterplanit, ku lexueshmëria e kampusit përcaktohet nga fakti se është e qartë kush hyn, ku shkon, si ndahet fluksi dhe ku kontrollohet.

Fluksi horizontal i pacientëve është i lidhur me kalimin ndërmjet zonave të akomodimit, zonave të ajrimit dhe bërthamës klinike. Fluksi horizontal i stafit mjekësor dhe administrativ lidhet me pikat e kontrollit, infermieritë, nyjet e punës dhe ambientet mbështetëse. Fluksi horizontal i shërbimeve dhe furnizimeve lidhet me objektin e kuzhinës, me zonat teknike dhe me itineraret e kontrolluara të shërbimit. Spina lidhëse shërben si filtër që bën të mundur që këta itinerarë të bashkëjetojnë pa u ngatërruar.

12.4 Flukset vertikale

Përveç rolit horizontal, organizimi i kampusit mbështetet edhe në logjikën e zhvillimit vertikal të objekteve kryesore, sidomos të spitalit. Në relacion theksohet se godina e spitalit është zhvilluar në katër nivele për të ndarë vertikalisht funksionet, për të ulur konfliktet e flukseve dhe për të pozicionuar funksionet teknike dhe logjistike në nivele të dedikuara. Kjo organizim vertikal është pjesë e të njëjtit sistem funksional me spinën, sepse lidhjet horizontale të kampusit duhet të bashkërendohen me nyjet vertikale të secilit objekt.

Në spital, qarkullimi vertikal organizon kalimin ndërmjet niveleve diagnostike, urgjencës, hospitalizimit dhe funksioneve klinike mbështetëse. Në pavijon, organizimi vertikal mbështet tipologjinë e përsëritur të kateve dhe ndarjen e kontrolluar të qëndrimit. Në këtë mënyrë, flukset vertikale nuk janë të pavarura nga spina, por të ndërlidhura me të, pasi nyjet vertikale të godinave duhet të dialogojnë me kalimet horizontale të kampusit.

12.5 Spina dhe kontrolli operacional

Në arsyetimin teknik të modelit final thuhet se spina lidhëse dhe rruga rrethore e brendshme e bëjnë kontrollin më efikas, pa pasur nevojë për ndërhyrje të tepruara strukturore. Po ashtu, modeli final vlerësohet si i lexueshëm, i realizueshëm me faza, i kontrollueshëm dhe administrativisht më i thjeshtë, duke shmangur mbivendosjet e flukseve dhe duke ruajtur operimin normal të kompleksit edhe gjatë punimeve. Këto karakteristika nuk do të arriheshin pa një element ndërmjetësues si spina, e cila e mban të lidhur kampusin në mënyrë të kontrolluar.

Në funksion të kontrollit operacional, spina krijon mundësi që zona të caktuara të kampusit të lexohen si sektorë të veçantë, me kalime të filtrueshme dhe me mundësi izolimi funksional kur është e nevojshme. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në një kampus ku bashkëjetojnë trajtimi spitalor, akomodimi i kontrolluar dhe logjistika e shërbimeve. Për këtë arsye, spina duhet të lexohet si komponent i drejtpërdrejtë i sigurisë së integruar dhe jo vetëm si element i qarkullimit.

12.6 Spina dhe realizueshmëria në faza

Një nga argumentet kryesore të modelit final është realizueshmëria në faza, pa komprometuar operimin e kampusit. Relacioni përcakton se organizimi i masterplanit parashikon që pjesë të kompleksit të mbeten operacionale gjatë ndërtimit. Në këtë kuadër, spina merr rol të posaçëm, sepse mundëson ndërlidhjen graduale të bërthamave funksionale dhe ruajtjen e itinerareve të kontrolluara edhe gjatë fazave të ndërhyrjes.

Në aspekt arkitektonik, kjo do të thotë se spina është pjesë e strategjisë së realizimit, jo vetëm e rezultatit final. Ajo ndihmon që zgjidhja e kampusit të mbetet koherente edhe kur objekti zhvillohet me etapa, duke ruajtur kuptimin e boshtit funksional dhe të nyjeve të kontrollit. Kjo

e bën spine-n një komponent të rëndësishëm jo vetëm në përdorim, por edhe në vetë realizimin e projektit.

12.7 Përfundim

Spina lidhëse përbën elementin organizues që bashkon funksionimin horizontal dhe vertikal të kampusit. Ajo lidh objektet kryesore, strukturon flukset, përforcon kontrollin operacional, mbështet segmentimin e zonave dhe lehtëson realizimin në faza të kompleksit. Në këtë kuptim, roli i saj është njëkohësisht arkitektonik, funksional dhe operativ. Mbi këtë bazë, kapitulli vijues trajton në mënyrë të detajuar organizimin sipas godinave dhe sipas kateve, si zhvillim i mëtejshëm i logjikës së përshkruar në këtë kapitull.

13. ORGANIZIMI SIPAS GODINAVE DHE KATEVE

Ky kapitull paraqet organizimin funksional të kampusit sipas objekteve kryesore dhe sipas niveleve të tyre, mbi bazën e relacionit arkitektonik, masterplanit dhe paketave të Projektit të Zbatimit. Qëllimi i këtij kapitulli është të qartësojë mënyrën se si programi funksional është shpërndarë në ndërtesat e kampusit dhe në nivelet e secilës prej tyre, duke ruajtur ndarjen ndërmjet funksioneve klinike, akomodimit, logjistikës dhe infrastrukturës mbështetëse.

Në dokumentacionin arkitektonik është përcaktuar se Godina e Spitalit zhvillohet në **4 nivele**, nga **Kati -1** deri në **Katin +2**, Pavijoni zhvillohet në **3 kate tip**, ndërsa Kuzhina zhvillohet në **2 nivele**, **Kati -1** dhe **Kati 0**. Kjo strukturë vertikale është zgjedhur për të ndarë funksionet, për të reduktuar konfliktet e flukseve dhe për të lehtësuar kontrollin e aksesit dhe të përdorimit. Organizimi sipas niveleve është, për rrjedhojë, pjesë e drejtpërdrejtë e konceptit arkitektonik të kampusit.

13.1 Parime të përgjithshme të organizimit sipas kateve

Organizimi sipas kateve është mbështetur mbi parimin që çdo nivel të ketë rol të përcaktuar dhe të lexueshëm në sistemin funksional të kompleksit. Në Godinën e Spitalit, niveli i poshtëm përthith funksionet diagnostike, teknike dhe mbështetëse; niveli i hyrjes trajton urgjencën dhe bërthamën kritike të aksesit; ndërsa nivelet e sipërme janë të destinuara për hospitalizimin dhe kujdesin klinik të organizuar. Në Pavijon, çdo kat riprodhon të njëjtën tipologji të qëndrimit, duke siguruar standardizim dhe kontroll. Në Kuzhinë, ndarja vertikale organizon logjistikën ushqimore sipas rrjedhës së saj funksionale.

Kjo qasje bën të mundur që secili objekt të mos trajtohet si volum i paartikulluar, por si strukturë e organizuar sipas niveleve dhe roleve të përcaktuara. Në këtë mënyrë, organizimi sipas kateve funksionon si mekanizëm disiplinimi i programit funksional, i flukseve dhe i raportit ndërmjet objekteve kryesore dhe mbështetëse të kampusit.

13.2 Godina e Spitalit – organizimi sipas niveleve

Godina e Spitalit është zhvilluar në katër nivele funksionale dhe përbën bërthamën klinike të kampusit. Në relacion theksohet se kjo zhvillim vertikal është përdorur për të ndarë urgjencën, diagnostikën, hospitalizimin dhe shërbimet mbështetëse, si edhe për të pozicionuar funksione teknike dhe logjistike në nivele të dedikuara. Po aty jepet edhe kapaciteti i lexuar nga planimetria: **30 shtretër funksionalë në Kati 0**, **37 shtretër në Kati +1** dhe **49 shtretër në Kati +2**, me total fizik **116 shtretër**.

13.2.1 Kati -1

Në organizimin e godinës, **Kati -1** është niveli i funksioneve diagnostike, teknike dhe mbështetëse. Në projektin grafik të spitalit, në këtë nivel paraqiten funksione si **CT/Skaner**, **X-Ray**, **Laborator**, **Stomatologji**, **Ekografi**, **Fizioterapi**, si dhe funksione të tjera mbështetëse si **Morgu**, **Autopsia**, **Magazina qendrore**, **Depo farmaceutike**, **Arkiva qendrore**, **Salla e pompave të ujit** dhe **Zona e sterilizimit**. Kjo e bën këtë kat bazën teknike dhe diagnostike të godinës.

Nga pikëpamja funksionale, vendosja e këtyre funksioneve në Katin -1 shmang ngarkimin e niveleve të sipërme klinike me rrjedha logjistike dhe teknike, dhe ruan ndarje të qartë ndërmjet zonave të trajtimit, zonave të shërbimit dhe zonave të mbështetjes. Kjo logjikë është në përputhje me parimin e përgjithshëm të organizimit “front-of-house / back-of-house” të kampusit.

13.2.2 Kati 0

Kati 0 përbën nivelin e urgjencës, të observimit dhe të hyrjes funksionale të kontrolluar në godinën e spitalit. Në relacion ky kat përkufizohet si bërthama kritike e aksesit, me **30 shtretër funksionalë** të lidhur me urgjencën, triazhin, observimin dhe mbajtjen afatshkurtër. Këta shtretër nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht hospitalizim tipik të qëndrueshëm, por janë pjesë e kapacitetit operativ të urgjencës dhe të stabilizimit.

Në projektin grafik, në këtë nivel paraqiten funksione si **Stacioni i Policisë, SAS/Pritje, Infermieri qendrorë, Salla e traumës, Salla e pneumologjisë, Salla e dializës, Salla e observimit, Salla e operimit, Triagë/Vizitë, Përgatitje, Dhomat e zgjimit**, si edhe dhomat e **izolimit, respiratorit** dhe **mbidozës** për meshkuj dhe femra. Kjo organizim e bën Katin 0 një funksionale që lidh kampusin me bërthamën klinike të spitalit.

13.2.3 Kati +1

Kati +1 përfaqëson nivelin e shtrimit dhe të funksioneve klinike mbështetëse. Në relacion ky kat përmban **37 shtretër** dhe trajtohet si niveli ku zhvillohet hospitalizimi i organizuar, me qarkullime të mbrojtura dhe me poste infermierie që funksionojnë si nyje qendrore operative. Ky organizim siguron mbikëqyrje më të qartë të lëvizjeve dhe disiplinë më të lartë funksionale në përdorimin e nivelit.

Në projektin e zbatimit, ky nivel përmban edhe funksione të kujdesit intensiv dhe të shërbimeve klinike specialistike, duke e bërë atë një nga nivelet më të rëndësishme të hospitalizimit të kampusit. Roli i tij në strukturën vertikale të objektit është kalimi nga urgjenca dhe stabilizimi drejt kujdesit të organizuar klinik.

13.2.4 Kati +2

Kati +2 është niveli i shtrimit të avancuar dhe i kapaciteteve shtesë të hospitalizimit. Në relacion ky nivel përmban **49 shtretër** dhe ruan të njëjtin parim funksional si Kati +1, me ndarje të qarta të zonave, me kontroll të qarkullimeve dhe me fleksibilitet për menaxhimin e rasteve të veçanta. Organizimi i tij plotëson bërthamën klinike të godinës dhe shton kapacitetin e përgjithshëm të shtrimit të spitalit.

Në leximin vertikal të godinës, Kati +2 nuk është shtesë formale e kapacitetit, por pjesë e plotë e sistemit të hospitalizimit, me të njëjtat standarde të ndarjes së flukseve, kontrollit dhe organizimit klinik si niveli +1.

13.3 Pavijoni – organizimi sipas niveleve

Pavijoni është zhvilluar në **3 nivele**, me organizim tipologjik të përsëritur, me qëllim efikasitetin, mirëmbajtjen e thjeshtë dhe kontrollin. Në relacion përcaktohet se për çdo kat janë planifikuar **10 dhoma katërshe, 4 dhoma teke**, nyja e infermierisë/pika e kontrollit, qarkullime të kontrolluara dhe ndarje gjinore sipas kateve, pa mbivendosje. Totali funksional i pavijonit është **44 shtretër për kat dhe 132 shtretër në total**.

Ky organizim tipologjik i përsëritur është zgjedhje e drejtpërdrejtë arkitektonike dhe operative. Ai bën të mundur që struktura e akomodimit të mbetet e lexueshme, e standardizuar dhe e kontrollueshme në përdorim ditor. Në këtë kuptim, organizimi sipas kateve të pavijonit nuk është vetëm shpërndarje e dhomave, por formë e disiplinuar e vendosjes së funksionit të qëndrimit të vazhdueshëm në kampus.

Në Projektin e Zbatimit, kati tip i pavijonit paraqitet me plan mobilimi dhe plan dimensionimi, duke konfirmuar strukturën e përsëritur të tij. Përveç dhomave të qëndrimit, pavijoni përfshin

edhe infermieri, kontroll, ambient dite, mensë, depo dhe ambiente të tjera ndihmëse, duke e përcaktuar si njësi të plotë akomodimi të mbikëqyrur.

13.4 Kuzhina – organizimi funksional sipas niveleve

Në relacion, kuzhina përkufizohet si objekt i zhvilluar në **2 nivele (-1 dhe 0)**. **Kati -1** përmban zonat mbështetëse, magazinat, përgatitjen paraprake dhe rrjedhën logjistike të kontrolluar. **Kati 0** përmban zonat e përgatitjes dhe të daljes së kontrolluar të shërbimeve drejt kampusit, sipas protokolleve higjieno-sanitare. Ky organizim vertikal i objektit mbështet ndarjen e qartë të logjistikës ushqimore nga funksionet klinike dhe të akomodimit.

Në Projektin e Zbatimit, Kati -1 paraqet funksione si magazinimi, depo frigoriferike, përpunimi paraprak dhe shërbimet teknike, ndërsa Kati 0 paraqet përgatitjen, gatimin dhe shpërndarjen. Ndarja vertikale e kuzhinës lejon rrjedhë të kontrolluar të produkteve, të personelit dhe të mbetjeve, në përputhje me logjikën e ndarjes së flukseve të kampusit.

13.5 Streha – organizimi si objekt mbështetës

Streha paraqitet në masterplan si objekt më vete dhe dokumentohet me paketë konstruktive të veçantë. Sipas dokumentacionit të verifikuar, ajo përbëhet nga dy segmente me përmasa **95.00 m × 6.30 m × 3.50 m** dhe **25.00 m × 6.30 m × 3.50 m**, nga të cilat rezulton sipërfaqe totale në plan **756.00 m²**. Për këtë arsye, ajo duhet të përfshihet në organizimin sipas godinave të kampusit si objekt mbështetës i planvendosjes së përgjithshme.

Në organizimin sipas niveleve, Streha lexohet si objekt me **1 nivel**, me rol mbështetës në strukturën territoriale të ndërhyrjes. Përfshirja e saj në këtë kapitull është e nevojshme, sepse ajo nuk paraqitet vetëm si element i sistemit të jashtëm, por si objekt i identifikuar, i dimensionuar dhe i integruar në kampus sipas dokumentacionit të zbatimit.

Në leximin funksional të kampusit, Streha plotëson grupin e objekteve mbështetëse dhe lidhet me organizimin territorial të ndërhyrjes, me funksionimin modular të kompleksit dhe me artikullimin fizik të hapësirave mbështetëse në raport me objektet kryesore.

13.6 Roli i nyjeve operative në organizimin sipas kateve

Në organizimin sipas niveleve, një rol të veçantë marrin nyjet operative: infermieritë, pikat e kontrollit, bërthamat vertikale dhe pikat e filtrimit ndër-zonë. Në relacion theksohet se infermiera funksionon si nyje operative qendrore në nivelet e hospitalizimit dhe të akomodimit, duke mbikëqyrur qarkullimet e mbrojtura të stafit dhe pacientëve. Kjo është veçanërisht e rëndësishme në Katin +1 dhe +2 të spitalit, si edhe në katet tip të pavijonit.

Këto nyje nuk janë elemente dytësore të planimetrisë, por pjesë përbërëse e organizimit funksional sipas kateve. Vendosja e tyre ndikon drejtpërdrejt në mënyrën se si kontrollohen lëvizjet, si menaxhohen zonat e rrezikut dhe si ruhet funksionimi i rregullt i objekteve. Për këtë arsye, në leximin e organizimit sipas godinave dhe kateve, nyjet operative trajtohen si qendra funksionale të planit.

13.7 Përfundim

Organizimi sipas godinave dhe kateve tregon se kampusi është zhvilluar mbi parimin e ndarjes së roleve dhe të shpërndarjes së kontrolluar të programit funksional në objekte dhe nivele të veçanta. Godina e Spitalit mban funksionin klinik të diferencuar në katër nivele; Pavijoni zhvillon akomodimin e kontrolluar në tre kate tip; Kuzhina organizon logjistikën ushqimore në dy nivele të ndara sipas rrjedhës së shërbimit; ndërsa Streha përfshihet si objekt mbështetës

i planvendosjes dhe i organizimit territorial të kampusit. Kjo strukturë vertikale dhe tipologjike është pjesë e drejtpërdrejtë e konceptit arkitektonik të ndërhyrjes.

Në vijim, analiza zhvendoset nga organizimi i objekteve dhe niveleve të parimet arkitektonike të ambienteve kryesore, ku do të trajtohen tipologjitë e dhomave, korridoret, blloqet e shkallëve dhe ashensorëve, sanitaret, ndriçimi natyror dhe elementet e sigurisë në detaj.

14. PARIMET ARKITEKTONIKE TË AMBIENTEVE KRYESORE

Ky kapitull paraqet parimet arkitektonike të ambienteve kryesore të kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll, mbi bazën e relacionit arkitektonik, të Detyrës së Projektimit dhe të specifikimeve teknike të Fazës V. Në dokumentacionin e projektit, kjo shtresë e projektimit trajtohet si ndërthurje e drejtpërdrejtë ndërmjet standardeve spitalore, kërkesave të sigurisë penitenciare dhe nevojës për kushte humane e terapeutike të përdorimit. Parimet arkitektonike të dhomave, korridoreve, nyjeve vertikale, sanitareve, ndriçimit natyror dhe elementeve të sigurisë janë pjesë përbërëse e konceptit të përgjithshëm të kampusit dhe nuk lexohen si zgjidhje të shkëputura nga organizimi funksional i tij.

Në këtë projekt, ambjentet kryesore nuk trajtohen sipas logjikës së një ndërtese spitalore civile standarde. Ato zhvillohen në kushtet e një tipologjie hibride, ku sistemi shëndetësor kërkon higjienë, dritë natyrale, ventilim, eficiencë dhe mirëqenie të pacientit, ndërsa sistemi penitenciar kërkon kontroll të lartë, ndarje të fortë të funksioneve, monitorim të vazhdueshëm dhe minimizim të rreziqeve operative. Për këtë arsye, parimet arkitektonike të ambienteve kryesore përkufizohen si parime të sigurisë së integruar, të humanizimit të mjedisit dhe të qëndrueshmërisë në përdorim intensiv.

14.1 Parimi i përgjithshëm i projektimit të ambienteve

Relacioni arkitektonik e përcakton qartë se projektimi i njësisë të akomodimit dhe i ambienteve kryesore përbën një sfidë specifike, sepse duhet të balancojë standardet spitalore që garantojnë kushte humane dhe terapeutike me masat rigoroze të sigurisë arkitektonike. Në këtë kuadër, parimet e projektimit të ambienteve kryesore nuk kufizohen te përmasat apo mobilimi, por përfshijnë organizimin e sigurt të lëvizjes, kontrollin vizual, standardizimin tipologjik, anti-ligaturën, rezistencën anti-vandal, kushtet higjieno-sanitare dhe ndriçimin natyror.

Detyra e Projektimit kërkon që specifikimet e projektit të mbulojnë shprehimisht dyert dhe dritaret me siguri të lartë, muret dhe ndarjet e brendshme me rezistencë ndaj zjarrit dhe thyerjes, veshjet dhe dyshemetë me materiale antibakteriale, rezistente ndaj pastrimit të shpeshtë dhe anti-rrëshqitje, si dhe instalimet sanitare e mobiljet e qëndrueshme me karakter anti-vetëdëmtim dhe anti-vandalizëm. Këto kërkesa përcaktojnë drejtpërdrejt logjikën arkitektonike të ambienteve kryesore të kampusit.

14.2 Dhomat e pacientëve dhe njësitë e akomodimit

Në relacionin arkitektonik, dhomat e pacientëve janë konceptuar me sipërfaqe që mundësojnë përdorim real dhe jo vetëm akomodim minimal. Parimi i ndjekur është që dimensionet e tyre të lejojnë lëvizjen e lirë rreth shtretërve për ofrimin e asistencës mjekësore, rreze të mjaftueshme kthimi dhe vendosje të mobilimit pa krijuar pengesa vizuale apo fizike. Standardizimi tipologjik i dhomave, sidomos në pavijon, është përdorur për të rritur eficiencën e projektimit, zbatimit dhe mirëmbajtjes. Në relacion jepen edhe referenca të qarta tipologjike për dhomën teke me rreth **21.3 m² sipërfaqe bruto** dhe dhomën për 4 persona me rreth **39.75 m² sipërfaqe bruto** në pavijonin tip G1.

Ky organizim tipologjik është në përputhje me logjikën e pavijonit si strukturë e akomodimit të kontrolluar, ku dhomat nuk lexohen si njësi të izoluar, por si pjesë e një sistemi më të gjerë që përfshin infermierinë, pikat e kontrollit, korridoret e mbrojtura dhe sanitaret e integruara. Në këtë kuptim, projektimi i dhomave lidhet drejtpërdrejt me hierarkinë e rrezikut, me ndarjen gjinore, me kontrollin e lëvizjes dhe me mbikëqyrjen operative.

Për zonat e rasteve të veçanta, të izolimit dhe të psikiatrisë, relacioni dhe specifikimet e projektit kërkojnë standard më të lartë sigurie, duke përfshirë pajisje anti-ligaturë dhe zgjidhje anti-vandal. Në këtë mënyrë, tipologjia e dhomës ndryshon jo vetëm sipas numrit të shtretërve, por edhe sipas natyrës së përdoruesit dhe të rrezikut që duhet menaxhuar nëpërmjet arkitekturës së detajit.

14.3 Korridoret dhe qarkullimet e brendshme

Relacioni arkitektonik e trajton korridorin në një spital penitenciar jo si rrugëkalim të zakonshëm, por si arterie kyçe të sigurisë dhe operimit logjistik. Gjerësia e korridoreve duhet të dimensionohet sipas standardeve spitalore për të lejuar kalimin dhe shkëmbimin e lirshëm të shtretërve mjekësorë së bashku me stafin shoqëruar. Po në të njëjtin tekst theksohet se gjeometria e korridoreve mbështetet në organizimin linear “spine”, i cili eliminon zonat e verbra dhe i jep personelit fushëpamje të pandërprerë nga postet e infermierisë.

Kjo logjikë e korridorit lidhet drejtpërdrejt me parimin më të gjerë të qarkullimeve të mbrojtura dhe të ndara sipas roleve. Në relacion përcaktohet se qarkullimet ndahen sipas pacientëve, stafit, shërbimeve dhe vizitorëve dhe se hyrjet ndërmjet zonave trajtohen si nyje kontrolli, me filtrim, mbikëqyrje dhe hierarki. Për rrjedhojë, korridori në këtë objekt nuk është vetëm element i lidhjes fizike, por pjesë aktive e kontrollit të flukseve dhe e disiplinës operacionale.

Në aspektin arkitektonik, kjo përkthehet në korridore të lexueshme, pa kthesa të panevojshme, me nyje të qarta dhe me raport të drejtpërdrejtë me infermieritë dhe pikat e kontrollit. Kjo është në përputhje me modelin e formës kompakte të objektit, i cili sipas relacionit redukton humbjet në korridore të gjata, krijon organizim më të qartë në nivele dhe rrit kontrollin vizual.

14.4 Blloku shkallë–ashensor dhe nyjet vertikale

Bërthamat e qarkullimit vertikal janë përcaktuar në relacion si nyjet më kritike për segmentimin e flukseve ndërmjet kateve. Blloku i ashensorëve duhet të pajiset me kabina të dimensionuara si “ashensorë shtrati”, të afta për të akomoduar një shtrat spitalor me stafin mjekësor dhe personelin e sigurisë. Gjithashtu, hyrja në bllokun e ashensorëve dhe shkallëve duhet të paraprihet nga hapësirë filtri (sas) me sistem dyerësh me kontroll aksesit dhe interlock, për të parandaluar lëvizjet e paautorizuara ndërmjet kateve.

Kjo logjikë e bërthamës vertikale përputhet edhe me kërkesat e specifikeve teknike të Fazës V, ku për sistemet e ashensorëve parashikohen teste të dymit, furnizimit emergjent, telealarmit, kontrollit të aksesit, rezervimit dhe bllokimit të katit, si dhe komisionim i plotë para pranimit. Kjo e konfirmon se blloku shkallë–ashensor është trajtuar si nyje kritike jo vetëm e qarkullimit, por edhe e sigurisë dhe e operimit të kontrolluar.

Në leximin arkitektonik, kjo nyje duhet të konsiderohet si pikë kufitare ndërmjet zonave dhe niveleve, me rol të dyfishtë: të mundësojë lëvizjen vertikale dhe të filtrojë atë. Për këtë arsye, organizimi dhe dimensionimi i saj nuk varen vetëm nga kërkesat e kapacitetit, por edhe nga protokollet e sigurisë dhe të hierarkisë së aksesit.

14.5 Sanitaret brenda dhomës dhe nyjet hidrosanitare

Relacioni arkitektonik përcakton si parim përfshirjen e nyjës sanitare brenda dhomës, me argumentin se kjo garanton kushte optimale higjienë, redukton lëvizjet e panevojshme të pacientëve dhe ul rrezikun e mbivendosjes së flukseve në korridore. Sanitaret projektohen me pajisje të sigurta dhe rezistente, me kontroll rigoroz të detajeve për të përmbushur standardet anti-vandal dhe anti-ligaturë.

Në të njëjtin dokument përcaktohet se tualetet, lavamanët, rubinetat, kokat e dushit, shkarkuesit dhe grilat e sifonëve duhet të jenë me profil të lëmuar, pa cepa të dalë dhe të prodhuara nga materiale rezistente, si inoks ose kompozit i posaçëm anti-vandal. Këto specifika e kthejnë një hidrosanitare në një komponent të kontrolluar të projektimit, ku higjiena, siguria dhe qëndrueshmëria bashkëjetojnë në të njëjtin detaj.

Në kuptimin arkitektonik, kjo do të thotë se nja sanitare nuk trajtohet si shtesë teknike në fund të planimetrisë, por si pjesë e tipologjisë së dhomës dhe e mënyrës së përdorimit të saj. Pozicionimi, aksesit dhe zgjedhja e pajisjeve lidhen drejtpërdrejt me rrjedhën e përdorimit, me kontrollin e rrezikut dhe me standardet higjieno-sanitare të kampusit.

14.6 Drita natyrale dhe kushtet mjedisore

Relacioni arkitektonik e trajton dritën natyrale si element të domosdoshëm të kushteve humane dhe terapeutike. Në tekst përcaktohet se drita natyrale kombinohet me zgjidhje inteligjente që ruajnë sigurinë pasive, përfshirë hapje të kontrolluara, elementë mbrojtës të integruar dhe ventilim të menaxhuar. Po aty parashikohen zgjidhje inxhinierike që balancojnë kërkesat e ajrimit dhe planin e emergjencës, duke siguruar ventilim të kontrolluar pa kompromentuar menaxhimin e zjarrit ose procedurat e evakuimit.

Detyra e Projektimit dhe kuadri ligjor i referuar në relacion e lidhin ndriçimin natyror dhe ventilimin me parimin e kujdesit shëndetësor ekuivalent dhe me kërkesat higjieno-sanitare të objekteve spitalore. Kjo e vendos dritën natyrale jo në nivel kompozimi formal, por në nivel kushti funksional dhe terapeutik të mjedisit të brendshëm.

Në leximin arkitektonik, hapjet dhe raporti i tyre me fasadën duhet të interpretohen si ekuilibër ndërmjet humane-s dhe kontrollit. Kjo është në përputhje edhe me konceptin e fasadave me ritëm të rregullt dhe me korniza të artikuluara, që ruajnë performancën energjetike dhe identitetin institucional pa e humbur rolin e dritës natyrale në ambientet e brendshme.

14.7 Elementët anti-ligaturë, anti-vandal dhe materiali i mjedisit

Për të garantuar sigurinë maksimale të pacientëve dhe të stafit, relacioni përcakton se të gjitha dhomat e akomodimit në pavijon, si ato standarde ashtu edhe ato për raste të veçanta ose izolim, projektohen me materiale dhe pajisje me specifikime rigoroze anti-ligaturë dhe anti-vandal. Kjo qasje zbatohet në mënyrë kapilare në elementet e prekshme të dhomës: pajisje sanitare, ndriçim, doreza, aksesore dhe çdo komponent që mund të krijojë pika ankori ose të dëmtohet lehtësisht.

Po në të njëjtin dokument përcaktohet se trupat ndriçues do të jenë të inkasuar, të mbrojtur me kasa polikarbonati të pathyeshme dhe me vida sigurie; dyert do të jenë të përforcuara për t'i rezistuar impakteve fizike; ndërsa dorezat, menteshat dhe mekanizmat mbyllës do të jenë të certifikuara anti-ligaturë. Materialet dhe mobilimi konceptohen si anti-vandal dhe të qëndrueshme ndaj konsumit të lartë, me qëllim uljen e rrezikut dhe rritjen e jetëgjatësisë.

Në planin arkitektonik, kjo shtresë e projektimit e zhvendos vëmendjen nga komoditeti i zakonshëm drejt sigurisë së detajit. Arkitektura e ambienteve kryesore në këtë projekt nuk përcaktohet vetëm nga forma e planit, por nga mënyra se si çdo detaj i brendshëm mbështet kontrollin, rezistencën, higjienën dhe përdorimin e vazhdueshëm pa cenuar dinjitetin e përdoruesit.

HAPËSIRË

PËR

TABELËN

14.1

Titulli: Parimet arkitektonike të ambienteve kryesore sipas elementeve: dhomë, korridor, nyje

vertikale, sanitare, ndriçim, detaj sigurie
Udhëzim për tekstin: Në nënkapitujt 14.5–14.7 të referohet si **Tabela 14.1**.

14.8 Përfundim

Parimet arkitektonike të ambienteve kryesore të kampusit mbështeten në standardizim tipologjik, lëvizje të mbrojtur, siguri të integruar, higjienë të kontrolluar, ndriçim natyror dhe detaj anti-ligaturë e anti-vandal. Në këtë kuadër, dhomat, korridoret, nyjet vertikale, sanitaret dhe elementët e brendshëm nuk trajtohen si pjesë të pavarura, por si shtresa të një sistemi të vetëm projektimi, ku kërkesat spitalore dhe penitenciare bashkohen në të njëjtin organizim arkitektonik. Kjo bazë lejon kalimin natyror në kapitullin vijues, ku trajtohen hapësirat e jashtme funksionale të kampusit si pjesë e të njëjtës logjikë operative dhe humane.

15. HAPËSIRAT E JASHTME FUNKSIONALE TË KAMPUSIT

Ky kapitull paraqet organizimin dhe rolin funksional të hapësirave të jashtme të kampusit spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll, në përputhje me masterplanin, relacionin arkitektonik dhe dokumentacionin e zbatimit. Në relacion, zonat e ajrimit dhe hapësirat e jashtme trajtohen shprehimisht si pjesë e sistemit të sigurisë dhe mirëqenies, dhe jo si sipërfaqe të rastësishme ndërmjet objekteve. Kjo do të thotë se oborret, qarkullimet e jashtme, zonat rekreative dhe komponentët teknikë të planvendosjes janë pjesë e organizimit arkitektonik të kampusit po aq sa vetë godinat e tij.

Në këtë projekt, hapësira e jashtme nuk trajtohet si sfond i ndërtimit, por si shtresë funksionale që mbështet lëvizjen, kontrollin, ajrimin, përdorimin rekreativ dhe infrastrukturën kritike të kampusit. Organizimi i saj lidhet drejtpërdrejt me modelin e masterplanit, me formën kompakte të objekteve dhe me ruajtjen e terrenit për qarkullim të sigurt, oborre ajrimi, zona teknike dhe zhvillim të mëtejshëm.

15.1 Parimi i trajtimit të hapësirave të jashtme

Relacioni arkitektonik përcakton se zonat e ajrimit dhe hapësirat e jashtme janë konceptuar si pjesë e sistemit të sigurisë dhe mirëqenies. Masterplani parashikon oborre dhe zona ajrimi të kontrolluara, të ndara sipas kategorive kur kërkohet, qarkullim të jashtëm të menaxhueshëm që shmang kontaktet e paautorizuara dhe raport të qartë mes godinave dhe hapësirave rekreative, si p.sh. fushat sportive, brenda logjikës së kontrollit. Ky organizim synon përdorim të sigurt të hapësirave të jashtme dhe ruajtjen e kushteve më humane të përdorimit.

Ky parim është pjesë e logjikës së përgjithshme të kampusit. Forma kompakte e objekteve, sipas relacionit, shmang copëzimin e truallit dhe ruan sipërfaqe për qarkullim të sigurt, oborre ajrimi, zona rekreative, zona teknike dhe korridore logjistike. Kjo do të thotë se vetë trajtimi i hapësirës së jashtme është rezultat i një vendimi tipologjik dhe jo i mbetjes së sipërfaqeve midis ndërtesave.

15.2 Oborret dhe zonat e ajrimit

Zonat e ajrimit përbëjnë komponentin më të drejtpërdrejtë të hapësirave të jashtme funksionale. Relacioni i trajton ato si pjesë të integruar të logjikës së përdorimit ditor dhe të kontrollit të kampusit, duke kërkuar që të jenë të organizuara, të dallueshme sipas kategorive kur është e nevojshme dhe të lidhura qartë me objektet kryesore të kampusit. Kjo i jep oborrit rol të dyfishtë: funksionim human dhe kontroll operativ.

Në këtë kuptim, oborri i ajrimit nuk është thjesht sipërfaqe e lirë, por ambient përdorimi me kufij të qartë, me akses të kontrolluar dhe me raport të drejtpërdrejtë me godinat që shërben. Kjo logjikë përputhet me ndarjen e fortë gjinore, me segmentimin e zonave dhe me qarkullimet e mbrojtura të përshkruara në relacion.

15.3 Hapësirat rekreative dhe fushat sportive

Relacioni arkitektonik e përmend shprehimisht raportin ndërmjet godinave dhe hapësirave rekreative, duke përfshirë fushat sportive, si pjesë të logjikës së kontrollit. Kjo tregon se përdorimi rekreativ i hapësirave të jashtme është parashikuar në mënyrë të integruar me kampusin dhe nuk mbetet jashtë sistemit të organizimit funksional të tij.

Në leximin arkitektonik, fushat sportive dhe hapësirat rekreative nuk trajtohen si elemente të pavarura, por si pjesë e mjedisit ditor të kontrolluar, me rol në aktivitetin fizik, ajrimin, ritmin e

përdorimit dhe humanizimin e kampusit. Për këtë arsye, ato duhen lexuar në raport me oborret e ajrimit, me qarkullimet e jashtme dhe me ndarjen e zonave sipas përdoruesve.

15.4 Qarkullimet e jashtme dhe itineraret e kontrolluara

Relacioni përcakton se masterplani parashikon një qark të brendshëm të kontrolluar rreth bërthamës shëndetësore, hyrje dhe akses të diferencuar për funksione të ndryshme dhe mundësi për ndarje të flukseve pa mbivendosje. Kjo logjikë e qarkullimeve të kontrolluara nuk kufizohet te ambientet e brendshme, por shtrihet në mënyrë të drejtpërdrejtë edhe në hapësirën e jashtme të kampusit.

Në këtë kuadër, rruga e brendshme dhe itineraret e jashtme janë elemente funksionale të kampusit që lidhin objektet kryesore, zonat teknike dhe hapësirat e jashtme pa krijuar ndërthurje të paautorizuara. Qarkullimi i jashtëm duhet të jetë i lexueshëm, i kontrollueshëm dhe i integruar me nyjet e hyrjes dhe të filtrimit të objekteve. Kjo është në përputhje me parimin e modelit final, i cili, sipas relacionit, e bën të qartë kush hyn, ku shkon, si ndahet fluksi dhe ku kontrollohet.

Masterplani i Projektit të Zbatimit e paraqet këtë shtresë territoriale në mënyrë të qartë, duke identifikuar kufirin e pronës, rrugën “Lezhë – Shënkoll”, objektet kryesore, objektet teknike dhe marrëdhënien e tyre në planvendosje. Kjo e vendos qarkullimin e jashtëm si pjesë të drejtpërdrejtë të sistemit të kontrolluar të kampusit.

15.5 Zonat teknike të jashtme

Hapësirat e jashtme funksionale të kampusit përfshijnë edhe zonat teknike të jashtme, të cilat janë pjesë e strukturës së operimit dhe jo elemente periferike. Në masterplan identifikohen qartë **DEPO UJI / STACION POMPIMI DHE PURIFIKIMI/FILTRIMI, GAZ, Kaldajë-GAZ**, si dhe **Strehë**, të gjitha si objekte të pozicionuara në planvendosje dhe të lidhura me funksionimin e përgjithshëm të kompleksit.

Relacioni e lidh ruajtjen e hapësirave për zonat teknike me vetë arsyetimin e formës kompakte të godinave. Në tekst thuhet se kjo formë ruan terren për zona teknike si O₂, GPL dhe korridore logjistike, si dhe për zhvillime të ardhshme pa bllokuar mundësinë e zgjerimit. Kjo tregon se infrastruktura teknike dhe vendosja e saj në hapësirën e jashtme janë parashikuar që në nivel koncepti arkitektonik.

Në aspektin funksional, zonat teknike të jashtme duhen trajtuar si hapësira të kontrolluara, me akses të diferencuar dhe me marrëdhënie të qartë me objektet që shërbejnë. Në këtë mënyrë, ato bëhen pjesë e së njëjtës hierarki territoriale me oborret, qarkullimet dhe objektet kryesore të kampusit.

15.6 Rrethimi, kufijtë dhe kontrolli perimetral

Masterplani i Projektit të Zbatimit identifikon kufirin e pronës, murin rrethues të betonit dhe segmentet e rrethimit me tela, duke treguar qartë se kontrolli i perimetrit është pjesë e organizimit të jashtëm të kampusit. Edhe dokumenti i detajeve të rrethimit të kantierit e përforcon logjikën e trajtimit të kontrolluar të kufijve, si pjesë e operimit në faza dhe e ruajtjes së sigurisë gjatë zbatimit.

Në leximin arkitektonik të kampusit, kjo do të thotë se hapësira e jashtme nuk kufizohet te përdorimi i brendshëm, por shtrihet deri te menaxhimi i kufijve, i aksesit dhe i kontrollit perimetral. Për një strukturë spitalore–penitenciare, perimetri është element i drejtpërdrejtë i projektimit dhe i sigurisë së integruar.

15.7 Përfundim

Hapësirat e jashtme funksionale të kampusit përfshijnë oborret e ajrimit, hapësirat rekreative, fushat sportive, qarkullimet e jashtme të kontrolluara, zonat teknike dhe elementet e kontrollit perimetral. Në dokumentacionin e projektit, këto hapësira trajtohen si pjesë e të njëjtës logjike operative dhe humane që udhëheq edhe organizimin e objekteve kryesore. Për këtë arsye, hapësira e jashtme e kampusit lexohet si infrastrukturë funksionale e projektuar dhe jo si territor residual ndërmjet ndërtesave.

Mbi këtë bazë, kapitulli vijues trajton integrimin e zgjidhjes arkitektonike me kërkesat teknike dhe me disiplinat inxhinierike, duke kaluar nga organizimi hapësinor në koordinimin teknik të kampusit

16. INTEGRIMI ME KËRKESAT TEKNIKE DHE DISIPLINAT INXHINIERIKE

Ky kapitull paraqet marrëdhënien ndërmjet zgjidhjes arkitektonike të kampusit dhe disiplinave inxhinierike që mbështesin funksionimin, sigurinë, jetëgjatësinë dhe mirëmbajtjen e objektit. Sipas Detyrës së Projektimit, projekti i zbatimit duhet të përfshijë jo vetëm projektin arkitektonik, por edhe projektin konstruktiv, projekt-zbatimin e instalimeve hidrosanitare dhe kanalizimeve, projekt-zbatimin e instalimeve elektrike, të rrjetit telefonik dhe internetit, projektin e sistemit të ngrohjes, mbrojtjes kundër zjarrit, sistemit dhe gjelbërimit të oborrit, si edhe specifikimet teknike për të gjithë zërat e punimeve. Për rrjedhojë, zgjidhja arkitektonike lexohet si pjesë e një sistemi të integruar teknik dhe jo si disiplinë e pavarur nga specialitetet e tjera.

Në specifikimet teknike të Fazës V përcaktohet në mënyrë të qartë se ndarjet, sipërfaqet, hapjet, nivelet, instalimet dhe përfundimet duhet të realizohen sipas projektit arkitektonik dhe projekteve të specialiteteve, pa ndryshuar pozicionin e pikave hidro-sanitare, elektrike, HVAC, të rrymave të dobëta, ventilimit ose shkarkimeve pa miratim të projektuesit dhe mbikëqyrësit. Po në të njëjtin dokument kërkohet që pozicioni i mureve, tavaneve, nyjes sanitare, pikave teknike, ndriçimit, ventilimit, paneleve teknike dhe kalimeve të instalimeve të koordinohet gjatë zbatimit, në mënyrë që ambienti të mos kërkojë ndërhyrje korrigjuese pas përfundimit të punimeve. Kjo e vendos integrimin teknik në themel të realizimit arkitektonik.

16.1 Parimi i koordinimit ndërdisiplinor

Në këtë projekt, koordinimi ndërdisiplinor nuk trajtohet si verifikim formal në fund të procesit, por si kusht themelor i zhvillimit të zgjidhjes së zbatimit. Specifikimet teknike kërkojnë që dhomat, nyjet sanitare, pikat e kontrollit, korridoret, tavaneve teknike dhe zonat e shërbimit të dorëzohen me sipërfaqe të rregullta, të pastra dhe pa ndërhyrje të improvizuara, çka arrihet vetëm nëpërmjet koordinimit të plotë ndërmjet arkitekturës dhe instalimeve. Po ashtu, kërkohet që për çdo ambient të paraqitet për kontroll përputhja me planimetrinë, detajet ndërtimore, përfundimet, pozicionet e pikave teknike dhe përgatitjet e parashikuara në projekt.

Në terma arkitektonikë, ky parim përkthehet në detyrimin që asnjë element teknik të mos deformat gjeometrinë e ambientit, të mos krijojë elemente të ekspozuara, të mos dobësojë sipërfaqet e kontrollit dhe të mos cenojë higjienën, pastrueshmërinë ose sigurinë penitenciare. Koordinimi ndërdisiplinor bëhet kështu pjesë e përfundimit arkitektonik dhe e cilësisë së hapësirës së ndërtuar.

16.2 Integrimi me disiplinën konstruktive

Marrëdhënia ndërmjet arkitekturës dhe strukturës është një nga nyjet themelore të projektit. Në specifikimet teknike përcaktohet shprehimisht se muret e betonit të armuar nuk duhet të trajtohen si ndarje arkitektonike të zakonshme, por si elemente strukturore dhe sigurie, ku ndalohet çdo shpim, prerje, hapje apo ndërhyrje pa projekt konstruktiv të miratuar. Po ashtu, për sistemet e thata dhe muraturat e brendshme kërkohet respektimi i tipologjisë së njësisë, lidhjes me strukturën, trashësisë dhe trajtimit përfundimtar, pa deformuar performancën ndaj zjarrit, goditjes dhe kontrollit fizik.

Në këtë kuadër, zgjidhja arkitektonike e kampusit – sidomos në zonat me kërkesa të larta sigurie, në ndarjet funksionale dhe në zonat e kontrollit – nuk mund të lexohet pa komponentin konstruktiv. Integrimi me strukturën shtrihet nga muret dhe soletat te shkallët, nyjet vertikale, përforcimet e fshehura, kornizat e inkasuara dhe rezervimet teknike, të cilat duhet të dokumentohen përpara mbylljes me veshje ose shtresa përfundimtare. Për rrjedhojë,

organizimi arkitektonik mbështetet mbi kufij të saktë strukturorë dhe nuk mund të modifikohet në kantier pa koordinim me projektin konstruktiv.

16.3 Integrimi me instalimet hidrosanitare dhe kanalizimet

Specifikimet teknike përcaktojnë se nyjet sanitare të lidhura me dhomat e pacientëve, kur parashikohen, duhet të realizohen vetëm sipas projektit arkitektonik, projektit hidrosanitar, preventivit dhe kapitujve përkatës të punimeve të përfundimit, pa shtuar pajisje ose aksesore që nuk janë pjesë e projektit. Po aty kërkohet që tubacionet, shkarkimet, furnizimet, kutitë, komandimet dhe mbylljet teknike në nyjet sanitare të jenë të inkasuara, të mbyllura dhe të koordinuara me sipërfaqet përfundimtare, ndërsa bashkimet ndërmjet pajisjeve sanitare, mureve, dyshemesë dhe tavaneve të jenë të mbyllura, të pastrueshme dhe pa boshllëqe të paarsyeshme.

Për hapësirat e jashtme, i njëjti dokument kërkon që rrjeti i ujërave atmosferike për tarracat, çatitë, oborret, rrugët e brendshme, sheshet teknike, zonat e kontrollit dhe hapësirat e jashtme të kampusit të realizohet në përputhje me projektin, kuotat e sistemit, pjerrësitë, hidroizolimet, detajet arkitektonike dhe skemat hidrosanitare. Kjo tregon se koordinimi me disiplinën hidrosanitare nuk kufizohet te ambientet e brendshme, por shtrihet në të gjithë strukturën territoriale të kampusit.

Në planin arkitektonik, kjo do të thotë se nyja sanitare, pjerrësitë, hidroizolimi, pikat e kullimit dhe kalimet teknike nuk trajtohen si shtresa të ndara nga arkitektura, por si pjesë e të njëjtit detaj të mbyllur, të pastrueshëm dhe të kontrolluar. Përfundimi arkitektonik i sipërfaqes është i lidhur drejtpërdrejt me saktësinë e integritetit hidrosanitar.

HAPËSIRË

PËR

SKEMËN

16.1

Titulli: Ndërfaqja arkitekturë – hidrosanitare: nyja sanitare, kullimi, hidroizolimi, tarracat dhe oborret

Udhëzim për tekstin: Në nënkapitullin 16.3 të referohet si **Skema 16.1**.

16.4 Integrimi me HVAC dhe ventilimin

Në specifikimet teknike përcaktohet se ventilimi, grilat, difuzorët, terminalët e ajrit dhe elementet përkatëse duhet të realizohen vetëm sipas projektit HVAC dhe kapitujve teknikë të instalimeve mekanike. Po aty kërkohet që ndriçimi, ventilimi, instalimet dhe përfundimet arkitektonike të koordinohen në mënyrë që ambienti të dorëzohet me sipërfaqe të pastra, të mbyllura, të pastrueshme dhe pa kablllo, tuba, kuti ose elemente teknike të ekspozuara.

Për kanalet e ajrit, kërkesat janë edhe më të rrepta në zonat me siguri të lartë: ato duhet të kalojnë në shakte, tavane teknike, dhoma teknike dhe trase të koordinuara, duke shmangur ekspozimin në zona të aksesueshme nga pacientët ose të dënuarit. Gjithashtu ndalohet lënia e kanaleve, bashkimeve, kapëseve, kapakëve të inspektimit, skajeve të llamarinës, elementeve fleksibël ose aksesoreve të ekspozuar në dhoma pacientësh, dhoma izolimi, ambiente 41-bis, ambiente infektive, ambiente respiratore, ambiente dite ose zona ku ato mund të përdoren për çmontim, fshehje objektësh, dëmtim, varje, lidhje ose vetëlëndim. Po kështu kërkohet që rrjeti i kanaleve të ajrit të koordinohet me muret, soletat, trarët, kolonat, tavaneve, dyert, dritaret, pajisjet mjekësore, pajisjet e kuzhinës, ndriçimin, sprinklers, detektorët, kamerat, sensorët, rrjetet elektrike, rrjetet ELV, tubacionet hidrosanitare dhe tubacionet HVAC.

Në këtë projekt, integrimi me HVAC nuk është vetëm çështje e funksionit të ajrit, por pjesë e sigurisë arkitektonike, e higjienës, e estetikës së kontrolluar dhe e ruajtjes së sipërfaqeve të

sigurta. Prandaj tavani teknik, kapakët e inspektimit, shaktet dhe mbylljet arkitektonike bëhen pjesë e së njëjtës zgjidhje me rrjetin mekanik.

16.5 Integrimi me instalimet elektrike, ELV dhe sistemet e kontrollit

Detyra e Projektimit kërkon projekt-zbatimin e instalimeve elektrike, të rrjetit telefonik dhe internetit, ndërsa specifikimet teknike përcaktojnë se rrugët e kablove në dyshe, mure ose tavane duhet të jenë të inkasuara, të mbrojtura, të koordinuara me përfundimet arkitektonike dhe të realizuara pa lënë kablo, kuti, kanale, kapakë ose lidhje të ekspozuara në hapësirën e përdorimit. Po aty kërkohet që rrugët e kabllimit të koordinohen me pozicionin e pikave elektrike, rrymave të dobëta, rrjetit pasiv IT, fibrës optike, interkomit, alarmimit ndaj zjarrit, sistemit të kamerave, sinjalizimeve teknike, ndërfaqeve BMS, ndriçimit, ventilimit, elementeve ndërtimore dhe përfundimeve, përpara mbylljes së punimeve të fshehura.

Në stacionet e infermierisë dhe postet e kontrollit, specifikimet kërkojnë koordinim të plotë ndërmjet përgatitjeve ndërtimore dhe sistemeve elektrike, ndriçimit, rrjetit pasiv IT, fibrës optike, interkomit, alarmimit ndaj zjarrit, sistemit të kamerave, sinjalizimeve teknike dhe BMS. Po ashtu, për këto zona kërkohen sipërfaqe të qëndrueshme, të pastrueshme dhe të koordinuara me mbrojtjet mekanike dhe me trafikun intensiv të stafit. Kjo tregon se elementet e kontrollit dhe të monitorimit janë pjesë e drejtpërdrejtë e konfigurimit arkitektonik të zonave operative.

Në nivel kampusi, sistemet ELV dhe BMS e zgjerojnë këtë integrim deri në shkallë infrastrukture. Specifikimet kërkojnë test të integruar të BMS me HVAC, elektrikën, UPS, gjeneratorin, pompat, trajtimin e ujit, MNZ dhe sistemet e sigurisë, si edhe dorëzim të manualit të BMS, listës së pikave, backup-eve, grafikave, konfigurimeve, licencave, testeve, protokolleve dhe planit të mirëmbajtjes. Kjo e lidh arkitekturën me një regjim teknik të koordinuar që duhet të jetë i lexueshëm, i dokumentuar dhe i funksionalizuar në dorëzim.

16.6 Integrimi me mbrojtjen nga zjarri dhe evakuimin

Specifikimet teknike kërkojnë që dyert zjarrduruese të trajtohen si pjesë të pandashme të kompartmentimit, rrugëve të evakuimit, ndarjeve të zonave klinike, ndarjeve teknike dhe kontrollit të përhapjes së tymit, jo si dyer arkitektonike të zakonshme. Po aty kërkohet që çdo derë zjarrduruese të ketë klasën e kërkuar të rezistencës ndaj zjarrit dhe tymit sipas projektit dhe që të gjitha pjesët e saj të jenë pjesë e sistemit të testuar ose të certifikuar.

Për rrugët e evakuimit, specifikimet kërkojnë kontroll të integruar pas përfundimit të të gjitha punimeve arkitektonike, MEP, elektrike, ELV, sigurisë, mobilimit të fiksuar dhe vendosjes së pajisjeve teknike. Duhet të verifikohet vijueshmëria, gjerësia, dyert, mbylljet automatike, sinjalistika, ndriçimi emergjent, akses-kontrolli, interlock/SAS, kompartmentimi dhe mungesa e pengesave. Po ashtu, kërkohet që shkallët e mbrojtura të kenë kufij zjarrdurues, dyer të klasifikuara, vetë-mbyllje, ndriçim emergjent, sinjalistikë, kontroll tymi ose presurizim kur parashikohet, dhe të mos kenë hapje të pambrojtura drejt zonave me risk.

Në aspektin arkitektonik, kjo do të thotë se kompartmentimi, dyert, shkallët, sinjalistika dhe nyjet filtruese janë pjesë e së njëjtës shtresë projektimi me korridoret, fasadat, tavaneve dhe përfundimet. Mbrojtja pasive nga zjarri nuk lexohet si kapitull teknik i shkëputur, por si strukturë e integruar e organizimit hapësinor.

HAPËSIRË

PËR

TABELËN

16.1

Titulli: Matrica e integritetit arkitekturë – disiplinat inxhinierike sipas elementeve të projektit

Udhëzim për tekstin: Në nënkapitujt 16.4–16.6 të referohet si **Tabela 16.1**.

16.7 Kontrolli, provat, dorëzimi dhe dokumentimi teknik

Specifikimet teknike kërkojnë që për ambientet dhe sistemet e realizuara të kryhen prova të instalimeve që janë pjesë e objektit të punimeve, përfshirë rrjetet hidrosanitare, elektrike, HVAC, të rrymave të dobëta, gazrave mjekësorë ose teknike, sipas kapitujve përkatës. Po ashtu, kërkohet korrigjimi i çdo mospërputhjeje që lidhet me pozicionin e pikave teknike, mbylljen e penetrimeve, përfundimin e sipërfaqeve, aksesin e mirëmbajtjes, koordinimin ndërdisiplinor ose pastrueshmërinë e ambientit. Në fund duhet të dorëzohen skicat e gjendjes së realizuar (as-built), dokumentacioni i materialeve të përdorura, raportet e provave dhe konfirmimi i përputhjes me projektin e zbatimit.

Në sistemet e kabllimit dhe të kontrollit, kërkohet dokumentacion as-built, tabela kabllimi, tabela rack-u, tabela të patch panel-it, certifikata matjeje, skema topologjike, lista materialesh, manuale, garanci, konfigurime bazë dhe udhëzime mirëmbajtjeje, të strukturuar sipas godinave, sistemeve, kateve dhe dhomave teknike. Kjo i jep kapitullit të integritetit teknik një dalje të qartë drejt dokumentimit të realizimit dhe lidhjes me dokumentacionin grafik përfundimtar.

16.8 Përfundim

Integrimi me kërkesat teknike dhe disiplinat inxhinierike përbën shtyllën që e bën të zbatueshme zgjidhjen arkitektonike të kampusit. Arkitektura, struktura, hidrosanitare, HVAC, instalimet elektrike, ELV, BMS dhe mbrojtja nga zjarri janë zhvilluar si shtresa të së njëjtës ndërhyrje, ku koordinimi i detajit, mbyllja e penetrimeve, ruajtja e sipërfaqeve të pastra, kontrolli i sigurtisë dhe dokumentimi i dorëzimit janë pjesë e të njëjtës sisteme. Mbi këtë bazë kalon natyrshëm kapitulli vijues, i cili trajton korrespondencën e relacionit me dokumentacionin grafik të projektit.

17. KORRESPONDENCA ME DOKUMENTACIONIN GRAFIK

Ky kapitull paraqet marrëdhënien ndërmjet relacionit arkitektonik dhe dokumentacionit grafik të projektit, me qëllim që leximi i zgjidhjes së propozuar të mbështetet drejtpërdrejt mbi fletët e projektit të zbatimit, planvendosjen, planimetrinë, prerjet, fasadat, detajet dhe dokumentet e specialiteteve. Sipas Detyrës së Projektimit, dosja e plotë e projektit të zbatimit duhet të përmbajë planvendosjen, projektin arkitektonik me planimetri, fasada, prerje teknike, plan mobilimi, plan të çatisë dhe detaje arkitektonike të mureve, shtresave, moduleve të dyerve dhe dritareve, si dhe projektet e specialiteteve, specifikimet teknike, raportet teknike dhe preventivin. Për këtë arsye, relacioni arkitektonik nuk lexohet si dokument autonom, por si tekst shpjegues që shoqëron dhe interpreton korpusin grafik të projektit.

Në vetë Detyrën e Projektimit kërkohet gjithashtu që raporti teknik të përfshijë të gjithë informacionin në lidhje me projektin, duke përfshirë analizën e kryer nga projektuesit për gjendjen dhe projektimin e propozuar, llogaritjet dhe të dhënat e sakta të nevojshme për justifikimin e zgjidhjes. Kjo e përcakton raportin teknik arkitektonik si dokument të lidhur ngushtë me vizatimet dhe jo si narrativë të pavarur nga to.

17.1 Roli i relacionit në raport me vizatimet

Relacioni arkitektonik ka funksion shpjegues, argumentues dhe orientues. Në versionin ekzistues ai paraqet analizat paraprake, alternativat e shqyrtuara, logjikën e kampusit, modelin final të masterplanit, organizimin sipas objekteve dhe kateve, si dhe parimet e sigurtisë së integruar. Në këtë kuptim, relacioni shpjegon logjikën dhe kriteret e zgjidhjes, ndërsa

vizatimet japin përmasën e saktë gjeometrike, pozicionimin, shtresëzimin ndërtimor dhe detajin teknik të kësaj zgjidhjeje.

Për rrjedhojë, leximi i këtij relacioni duhet të bëhet gjithmonë në korrespondencë me fletët përkatëse të projektit. Aty ku relacioni trajton organizimin e objekteve, flukset, ndarjen e zonave, fasadat, oborret, nyjet vertikale ose objektet teknike, referimi i tij materializohet në planvendosjen, planimetritë, prerjet, fasadat dhe detajet arkitektonike të paketave të zbatimit. Në këtë mënyrë, raporti dhe vizatimet formojnë një sistem të vetëm dokumentar.

17.2 Korrespondenca me masterplanin dhe planvendosjen

Në shkallë kampusi, korrespondenca kryesore e relacionit është me masterplanin e Projektit të Zbatimit. Masterplani identifikon objektet kryesore dhe objektet mbështetëse të kampusit, rrjetin e qarkullimit, kufirin e pronës, rrugën ekzistuese, zonat teknike dhe marrëdhënien territoriale ndërmjet elementeve të ndërhyrjes. Pikërisht mbi këtë bazë relacioni shpjegon logjikën e vendosjes së objekteve, të ndarjes së flukseve, të hapësirave të ajrimit, të zonave teknike dhe të funksionimit modular të kampusit.

Në këtë kuptim, çdo pjesë e relacionit që trajton konceptin urban, strukturën e kampusit, marrëdhënien ndërmjet spitalit, pavijonit, kuzhinës, spine-s, strehës dhe depozitës së ujit duhet të lexohet në korrespondencë me masterplanin. Masterplani është fleta sintetike që përmbledh organizimin territorial dhe që e lidh narrativën arkitektonike me vendosjen reale të objekteve.

17.3 Korrespondenca me planimetritë e objekteve

Në shkallë godine, relacioni korrespondon me planimetritë e spitalit, pavijonit, kuzhinës, spine-s, depos së ujit dhe strehës. Organizimi sipas kateve i trajtuar në kapitujt pararendës mbështetet drejtpërdrejt në fletët përkatëse të Projektit të Zbatimit, ku paraqiten funksionet, mobilimi, nyjet e kontrollit, qarkullimet, nyjet sanitare, hapjet dhe detajet e përdorimit. Për shembull, në Godinën e Spitalit, ndarja e niveleve në Katin -1, Katin 0, Katin +1 dhe Katin +2 korrespondon me planimetrinë dhe planin e mobilimit të këtij objekti; në Pavijon korrespondon me katin tip dhe organizimin e njësive të qëndrimit; ndërsa në Kuzhinë korrespondon me ndarjen e niveleve të logjistikës ushqimore.

Për objektet mbështetëse, i njëjti parim vlen për spinën, depon e ujit dhe strehën. Spina është e dokumentuar me planimetri, prerje dhe detaje të veta; depoja e ujit me planimetri, prerje dhe detaje të objektit teknik; ndërsa streha me fletë konstruktive dhe dimensione të qarta. Për këtë arsye, çdo përshkrim i këtyre objekteve në relacion duhet të ketë referencën e vet të qartë grafike.

17.4 Korrespondenca me prerjet, fasadat dhe detajet

Prerjet dhe fasadat përbëjnë shtresën grafike që verifikon dhe plotëson përshkrimin e relacionit për organizimin vertikal, karakterin volumor, raportin e objekteve me terrenin dhe shprehjen arkitektonike të ndërhyrjes. Në Detyrën e Projektimit kërkohet shprehimisht që projekti arkitektonik të përmbajë fasada, prerje teknike, plan të çatisë dhe detaje arkitektonike të mureve, shtresave, moduleve të dyerve dhe dritareve. Për rrjedhojë, paragrafët e relacionit që trajtojnë formën kompakte, fasadat, ritmin e hapjeve, raportin me dritën natyrore, nyjet vertikale dhe shtresat ndërtimore duhet të lexohen në korrespondencë me këto fletë.

Në planin praktik të përdorimit të relacionit, prerjet dhe fasadat shërbejnë si material verifikues i të gjitha deklarimeve që lidhen me volumetrinë, lartësitë, zhvillimin në nivele, trajtimin e mbështjellëses dhe vendosjen e komponentëve teknikë në objekt. Detajet arkitektonike

verifikojnë zgjidhjet e veshjeve, tavaneve, dyerve, dritareve, paneleve dhe nyjeve të përfundimit, të cilat relacioni i trajton në nivel parimor dhe tipologjik.

17.5 Korrespondenca me dokumentacionin e specialiteteve

Detyra e Projektimit kërkon që dosja e projektit të përfshijë jo vetëm projektin arkitektonik, por edhe projektin konstruktiv, projekt-zbatimin e instalimeve hidrosanitare, elektrike, HVAC, mbrojtjen kundër zjarrit, sistemin dhe gjelbërimin e oborrit, si dhe raportet teknike përkatëse. Në këtë kuadër, relacioni arkitektonik nuk mund të lexohet si dokument që zëvendëson specialitetet, por si dokument që korrespondon me to në pikat ku arkitektura ndërvepron me strukturën, rrjetet, sigurinë dhe sistemin e jashtëm.

Specifikimet teknike e përforcojnë këtë marrëdhënie, duke kërkuar që pozicioni i pikave teknike të mos ndryshohet pa miratim, që kalimet teknike të dokumentohen, që instalimet të testohen para mbylljes së tavaneve dhe kanaleve, dhe që dokumentacioni as-built të dorëzohet në mënyrë të strukturuar sipas godinave, sistemeve, kateve dhe dhomave teknike. Kjo tregon se korrespondenca e relacionit me dokumentacionin grafik nuk ndalet te fletët arkitektonike, por shtrihet në të gjithë korpusin e projektit të zbatimit.

17.6 Rregullat e përdorimit të dokumentacionit gjatë zbatimit

Nga pikëpamja e zbatimit, dokumentacioni grafik dhe relacioni duhet të përdoren si sistem unik verifikimi. Specifikimet teknike kërkojnë që të mos mbyllen tavane, kanale, dyshe teknologjike ose puse pa kryer kontrollin vizual dhe testimin paraprak të rrjeteve të instaluar, që të kryhen verifikime topografike para nisjes së punimeve me ndikim gjeometrik dhe që çdo mospërputhje ndërmjet terrenit dhe dokumentacionit grafik t'i raportohet menjëherë mbikëqyrësit. Po ashtu, kërkohet dokumentim i përforcimeve të fshehura, rezervimeve teknike dhe gjendjes së realizuar përpara mbylljes me veshje ose shtresa përfundimtare.

Në këtë kuptim, relacioni arkitektonik nuk zëvendëson vizatimet dhe as nuk i detajon ato në nivel ekzekutiv; ai i shpjegon, i orienton dhe i lidh me një logjikë të përgjithshme funksionale dhe arkitektonike. Vizatimet, nga ana e tyre, janë bartëset e saktësisë gjeometrike, të detajit dhe të koordinimit teknik. Prandaj përdorimi korrekt i dosjes së projektit kërkon lexim të kombinuar të të dyjave.

17.7 Dokumentacioni as-built dhe mbyllja e ciklit dokumentar

Një element thelbësor i korrespondencës me dokumentacionin grafik është gjendja e realizuar, pra dokumentacioni as-built. Specifikimet teknike kërkojnë dorëzimin e vizatimeve as-built, planimetrive finale të rrugëve të evakuimit, klasifikimit të korridoreve dhe shkallëve, dyerve, drejtimit të evakuimit, sinjalistikës, ndriçimit emergjent dhe ndërfaqeve me sigurinë penitenciare, si dhe dokumentacionit teknik të kabllimit, BMS dhe sistemeve të tjera të integruara. Kjo e zgjat korrespondencën e relacionit me dokumentacionin grafik nga faza e projektimit deri te faza e mbylljes së punimeve dhe e dorëzimit të objektit.

Në termat e këtij relacioni, kjo do të thotë se logjika, organizimi dhe parimet e përshkruara në tekst duhet të mund të verifikohen edhe në dokumentacionin përfundimtar të realizimit. Për këtë arsye, korrespondenca me vizatimet nuk është vetëm kërkesë e fazës së projektit, por edhe kusht i gjurmueshmërisë së zgjidhjes së ndërtuar.

HAPËSIRË PËR TABELËN 17.1Titulli: Lidhja ndërmjet kapitujve të relacionit dhe fletëve përkatëse të dokumentacionit grafik

Udhëzim për tekstin: Në nënkapitujt 17.5–17.7 të referohet si **Tabela 17.1**.

17.8 Përfundim

Korrespondenca me dokumentacionin grafik përbën kusht themelor të leximit të këtij relacioni arkitektonik. Masterplani, planimetritë, prerjet, fasadat, detajet dhe projektet e specialiteteve formojnë bazën materiale mbi të cilën qëndrojnë shpjegimet, arsyetimet dhe përfundimet e raportit. Në këtë kuadër, relacioni dhe vizatimet nuk janë dokumente paralele, por pjesë të së njëjtës dosje projekti, ku teksti jep logjikën dhe vizatimi jep konfigurimin e saktë të zgjidhjes. Mbi këtë bazë mund të trajtohet kapitulli përfundimtar, që përcakton kufijtë e këtij relacioni dhe lidhjen e tij me dokumentacionin tjetër teknik të projektit

18. KUFIJTË E RELACIONIT DHE LIDHJA ME DOKUMENTACIONIN TJETËR TEKNIK

Ky kapitull përcakton objektin, kufijtë dhe funksionin e këtij relacioni arkitektonik në raport me dosjen e plotë të projektit të zbatimit për kampusin spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll. Sipas Detyrës së Projektimit, dosja e plotë e projektit të zbatimit duhet të përfshijë planvendosjen, projektin arkitektonik, projektin konstruktiv, projektet e instalimeve hidrosanitare, elektrike, telefonisë dhe internetit, projektin e ngrohjes dhe të mbrojtjes nga zjarri, projektin e sistemit dhe gjelbërimit të oborrit, specifikimet teknike, grafikun e punimeve, rekomandimet për materialet e ndërtimit, si dhe dokumentacionin për leje dhe miratime. Në këtë kuadër, relacioni arkitektonik përbën një pjesë të dosjes dhe duhet të lexohet si dokument shpjegues në lidhje të drejtpërdrejtë me dokumentacionin grafik dhe teknik përkatës.

Detyra e Projektimit kërkon gjithashtu që relacioni teknik që shoqëron projektin të përmbajë raportin teknik të projektimit arkitektonik, krahas raporteve të specialiteteve të tjera, llogaritjeve, specifikimeve teknike dhe preventivit. Për këtë arsye, ky relacion nuk është dokument i vetë-mjaftueshëm për zbatim, por dokument i disiplinës së arkitekturës që shpjegon zgjidhjen, argumenton organizimin e saj dhe e lidh atë me pjesët e tjera të dosjes së projektit.

18.1 Objekti i këtij relacioni

Objekti i këtij relacioni është paraqitja dhe shpjegimi i zgjidhjes arkitektonike të kampusit, nëpërmjet analizës së sitit, konceptit urban dhe arkitektonik, organizimit funksional, ndarjes së objekteve, organizimit sipas godinave dhe niveleve, parimeve të ambienteve kryesore, hapësirave të jashtme dhe ndërfaqes së arkitekturës me kërkesat teknike. Në këtë kuptim, relacioni shpjegon logjikën e projektit dhe mënyrën se si programi funksional, siguria penitenciare dhe organizimi i kampusit janë përkthyer në zgjidhje arkitektonike.

Ky relacion mbështetet mbi projektin arkitektonik të zbatimit, planvendosjen, prerjet, fasadat, detajet dhe dokumentet shoqëruese të disiplinës së arkitekturës. Ai nuk zëvendëson vizatimet e zbatimit, por i shoqëron ato me shpjegim teknik dhe me arsyetim funksional, në mënyrë që leximi i projektit të jetë i plotë dhe i gjurmueshëm gjatë shqyrtimit teknik, oponencës dhe zbatimit në kantier.

18.2 Çfarë përfshin ky relacion

Në përputhje me kërkesat e Detyrës së Projektimit, ky relacion përfshin analizën e zgjidhjes arkitektonike, shpjegimin e programit funksional, organizimin e objekteve, trajtimin e sipërfaqeve, masterplanin, logjikën e flukseve, parimet e sigurisë së integruar, parimet e ambienteve kryesore dhe lidhjen e arkitekturës me dokumentacionin grafik. Kjo është në përputhje edhe me kërkesën që raporti teknik të përshkruajë analizën e kryer nga projektuesit për gjendjen dhe projektimin e propozuar, si dhe të dhënat e nevojshme për justifikimin e zgjidhjes.

Në këtë kuadër, relacioni është dokument i disiplinës së arkitekturës dhe mbulon ato aspekte të projektit që lidhen me konfigurimin hapësinor, organizimin funksional, vendimmarrjen tipologjike, përbërjen volumore, raportin me sitin dhe mënyrën si arkitektura i përgjigjet kërkesave mjekësore, penitenciare dhe territoriale të objektit.

18.3 Çfarë nuk zëvendëson ky relacion

Ky relacion nuk zëvendëson projektin konstruktiv, relacionin teknik konstruktiv, projekt-zbatimin e instalimeve hidrosanitare dhe kanalizimeve, relacionin e tyre teknik, projekt-

zbatimin e instalimeve elektrike, telefonisë dhe internetit, relacionin përkatës elektrik, projektin e sistemit të ngrohjes dhe të mbrojtjes nga zjarri, projektin e sistemit dhe gjelbërimit të oborrit, specifikimet teknike, preventivin, grafikun e punimeve, planin e menaxhimit të sigurisë gjatë ndërtimit dhe dosjet për leje e miratime. Të gjitha këto dokumente kërkohen veçmas në dosjen e projektit të zbatimit dhe kanë funksion të pavarur teknik e ligjor.

Po ashtu, ky relacion nuk zëvendëson llogaritjet, analizat e çmimeve, dokumentacionin e oponencës teknike, raportin e auditimit të energjisë dhe certifikatën e performancës së energjisë, të cilat kërkohen veçmas sipas Detyrës së Projektimit dhe kuadrit përkatës. Për rrjedhojë, ky dokument nuk duhet të përdoret si material i vetëm për vlerësimin teknik ose për zbatimin fizik të objektit, por si pjesë e një korpusi më të gjerë dokumentar.

18.4 Lidhja me dokumentacionin grafik

Relacioni arkitektonik duhet të lexohet gjithmonë në korrespondencë me dokumentacionin grafik të projektit të zbatimit. Planvendosja, planimetritë, fasadat, prerjet teknike, plani i çatisë, planet e mobilimit dhe detajet arkitektonike përbëjnë bazën grafike mbi të cilën mbështetet përshkrimi dhe argumentimi i këtij relacioni. Vetë Detyra e Projektimit kërkon që projekti arkitektonik i zbatimit të përmbajë të gjitha këto elemente, së bashku me detajet e nevojshme që nuk janë përmendur shprehimisht në detyrë.

Për këtë arsye, çdo pjesë e këtij relacioni që trajton konceptin e kampusit, organizimin sipas objekteve dhe niveleve, trajtimin e fasadave, organizimin e flukseve, hapësirat e jashtme ose objektet teknike duhet të verifikohet dhe të lexohet bashkë me fletët grafike përkatëse. Ky relacion shpjegon logjikën e zgjidhjes, ndërsa vizatimet përcaktojnë formën, përmasat, vendosjen dhe detajin e saktë të saj.

HAPËSIRË

PËR

TABELËN

18.1

Titulli: Lidhja ndërmjet këtij relacioni dhe dokumentacionit grafik të projektit
Udhëzim për tekstin: Në nënkapitullin 18.4 të referohet si **Tabela 18.1**.

18.5 Lidhja me specifikimet teknike, preventivin dhe dokumentet e zbatimit

Detyra e Projektimit kërkon që për secilin zë të përfshirë në preventiv të jepet përshkrimi i detajuar i zërit të punës, materialet që do të përdoren, cilësia e tyre, standardet e referencës, metoda e kryerjes së punimeve, cilësia e kërkuar e punimeve, formatet e lejuara, ngjyra e rekomanduar dhe njësia e matjes. Kjo do të thotë se materialet, përfundimet, produktet dhe metodat e ekzekutimit nuk përcaktohen përfundimisht nga relacioni arkitektonik, por nga specifikimet teknike dhe preventivi i projektit.

Specifikimet teknike të projektit duhet të mbulojnë të gjitha disiplinat inxhinierike, me theks të veçantë të siguria. Në listën e kërkesave përfshihen materialet e ndërtimit, dyert dhe dritaret me siguri të lartë, muret dhe ndarjet e brendshme, veshjet dhe dyshemetë, instalimet sanitare dhe mobiljet e qëndrueshme, HVAC, sistemet elektrike dhe sistemet e sigurisë e të kontrollit. Për rrjedhojë, ky relacion nuk zëvendëson as përcaktimet teknike të materialeve, as proceset e instalimit dhe ekzekutimit, të cilat duhet të lexohen në dokumentet përkatëse.

Po ashtu, specifikimet teknike kërkojnë submittals, mostra, deklarata performance, certifikata konformiteti dhe dokumente teknike të verifikueshme për materialet, pajisjet dhe sistemet me ndikim funksional ose estetik. Këto elemente janë pjesë e fazës së zbatimit dhe e kontrollit të cilësisë dhe shkojnë përtej qëllimit të këtij relacioni.

18.6 Lidhja me oponencën teknike, lejet dhe dorëzimin final

Detyra e Projektimit përcakton se projekti duhet të kalojë fazën e shqyrtimit të oponencës teknike dhe, po ashtu, të përfshijë dokumentacionin për lejen e ndërtimit dhe dosjet për miratimet përkatëse. Në të njëjtin dokument kërkohet që projekti për lejen e ndërtimit të përpunohet dhe të dorëzohet sipas kuadrit ligjor në fuqi, si dhe që dosja e zbatimit të jetë e plotë dhe e gatshme për procedurat përkatëse juridike e ligjore. Për rrjedhojë, ky relacion është një pjesë e rëndësishme e materialit që shoqëron vlerësimin teknik, por nuk përbën në vetvete dosjen e plotë të oponencës ose të lejes.

Në fazën e realizimit dhe dorëzimit, marrëdhënia e këtij relacioni me dokumentacionin tjetër teknik zgjatet deri te dokumentacioni as-built, raportet e provave, certifikatat e materialeve dhe dokumentacioni i komisionimit të sistemeve. Këto dokumente janë pjesë e ciklit të plotë teknik të objektit dhe mbështesin verifikimin e përpunimit ndërmjet projektit të miratuar, objektit të realizuar dhe kushteve të pranimit teknik.

18.7 Përdorimi i këtij relacioni në kuadrin e dosjes së projektit

Ky relacion duhet të përdoret si dokument shpjegues i disiplinës së arkitekturës në leximin e projektit, në shqyrtimin teknik, në oponencë dhe në koordinimin me disiplinat e tjera. Ai nuk është dokument ekzekutiv në vetvete dhe nuk duhet të përdoret i shkëputur nga planvendosja, planimetria, prerjet, fasadat, detajet, specifikimet teknike, preventivi, projektet e specialiteteve dhe dokumentacioni i miratuar i zbatimit.

Përdorimi korrekt i tij konsiston në leximin paralel me vizatimet dhe me dokumentet e tjera të dosjes, në mënyrë që çdo përshkrim i dhënë në tekst të gjejë verifikim në dokumentacionin grafik dhe çdo zgjidhje grafike të gjejë shpjegim në logjikën funksionale dhe arkitektonike të përshkruar në raport. Në këtë mënyrë ruhet integriteti i dokumentacionit teknik të projektit.

18.8 Përfundim

Ky relacion arkitektonik përcakton dhe shpjegon zgjidhjen e disiplinës së arkitekturës për kampusin spitalor–penitenciar në IEVP Shënkoll, por nuk zëvendëson dokumentet e tjera të dosjes së projektit. Kufijtë e tij përkufizohen nga funksioni shpjegues dhe argumentues i raportit, ndërsa zbatimi, vlerësimi teknik, lejet, preventivi, specifikimet, llogaritjet, dokumentacioni i specialiteteve dhe dorëzimi final mbështeten në korpusin e plotë dokumentar të projektit. Në këtë kuptim, relacioni duhet të lexohet si pjesë përbërëse e dosjes së projektit të zbatimit dhe si dokument që lidh logjikën arkitektonike të zgjidhjes me planvendosjen, vizatimet dhe dokumentet e tjera teknike që e bëjnë të realizueshme dhe të verifikueshme ndërhyrjen.