

SIHTASUTUS TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI MAARJAMÕISA MEDITSIINILINNAKU
ARENGUKAVA

MEDITSIINITEHNOLOOGIA OSA

Koostajad: SIHTASUTUS TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM
A. INTELMANN (tehnoloogiainsener)

TARTU
2017

SISUKORD	
SISSEJUHATUS	3
TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI MAARJAMÕISA MEDITSIINILINNAKU EHTUSJÄRGUD	3
PATSIENTIDE LOGISTIKA	7
KIRURGILISE ABI KORRALDUS KLIINIKUMI VASTUTUSPIIRKONNA HAIGLATES	
AASTANI 2030	8
FUNKTSIONAALNE PROGRAMM	9
1.00 DIAGNOSTIKA JA RAVI	10
HOSPITALISEERIMINE	10
ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKOND (EMO)	11
ERIAKORRALISE AMBULATOORNE VASTUVÕTT	12
FUNKTSIONAALNE DIAGNOSTIKA	18
ENDOSKOPIAKESKUS	18
SÜNNITUSTOAD	19
OPERATSIOONITEENISTUS	19
Operatsiooniplokk	19
Kesksterilisatsiooni osakond	19
RADIOLOOGIA	20
VEREKESKUS	21
Verekabinet.....	22
RADIOTERAAPIA	22
ÜHENDLABORATOORIUM	22
PATOLOOGIAATEENISTUS	23
TAASTUSRAVI	24
PÄEVARAVI	24
Päevakirurgia.....	24
Päevaravi.....	26
2.00 STATIONAAR	27
LASTEKLIINIK	29
Haigete vastuvõtt	29
Üldpediaatria ja neuroloogia	30
Neonatoloogia ja laste III astme intensiivravi.....	31
KÕRVAKLIINIK. NÄO- JA LÕUALUUKIRURGIA	31
TRAUMATOLOOGIA JA ORTOPEEDIA KLIINIK	32
KIRURGILISED ERIALAD	32
SÜDAMEKLIINIK	33
Kardioloogia.....	33
KOPSUKLIINIK	34
NAISTEKLIINIK	34
PALATIOSAKONNAD H-KORPUSES	35
HEMATOLOOGIA-ONKOLOOGIA KLIINIK	35
Radio- ja onkoterapia. Onkokirurgia	35

SISEHAIGUSTE KLIINIK	36
SÜDAMEKLIINIK	37
Kardiokirurgia.....	37
SILMAKLIINIK	37
INTENSIIVRAVI.....	38
Üldintensiivravi osakond (IRO).....	38
Kardiokirurgia intensiivravi osakond	39
Laste intensiivravi osakond	39
3.00 HALDUS.....	39
ARHIIV	39
MEDITSIINILISED TEENISTUSED	40
MITTEMEDITSIINILISED TEENISTUSED	40
4.00 ÜLD- JA PERSONALIRUUMID.....	41
ÜLDKASUTATAVAD RUUMID	41
PERSONALI TOITLUSTAMISE RUUMID	41
PERSONALI RIIETUSRUUMID.....	42
PATSIENTIDE RIIDEHOID.....	42
5.00 ABITEENISTUSED JA VARUSTUS.....	43
TOITLUSTUSTEENISTUS	43
HAIGLA-APTEEK	43
JAEAPTEEK.....	43
TEHNIKATEENISTUS.....	43
MAJANDUSTEENISTUS	44
6.00 TEADUSTÖÖ JA KOOLITUS.....	47
ÜLIÕPILASTE JA PERSONALI KOOLITUS.....	47
TEADUSTÖÖ	47
PATSIENDIKOOLITUS	47
7.00 MUU	47
GARAAŽID.....	48
IV TERVISHOIUTÖÖTAJAD	48
V PNEUMOTRANSPORT	48

Lisad

1. Tartu University Hospital: Functional planning of day surgery, head and neck surgery and children's clinic (Nordic Healthcare Group, 2015)
2. Ravitöö mahu prognoos 2030
3. Kliinikumi funktsionaalne struktuur
4. Programmeeritud pindala tabel
5. Koolitusruumid

SISSEJUHATUS

Käesolev projekt lähtub Tartu Ülikooli Kliinikumi (edaspidi kliinikum) Maarjamõisa meditsiinilinnaku funktsionaalse arengukava esimesest ja teisest etapist, mis on kinnitatud sotsiaalministri 03.09.2003 käskkirjaga nr 340, 07.07.2004 käskkirjaga nr 291, 16.03.2008 käskkirjaga nr 43 ja 23.01.2012 käskkirjaga nr 18. Dokumendi eesmärk on kaasajastada kliinikumi funktsionaalse arengukava II etapp Maarjamõisa meditsiinilinnaku kolmanda järgu rajamiseks. Seetõttu keskendutakse kolmanda ehitusjärguga seotud aspektidele ega käsitleta süvendatult materjali, mis terviklikult sisaldub varem kinnitatud funktsionaalse arengukava II etapis.

Töös on arvestatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (RT I, 30.12.2015, 49) alusel väljatöötatud õigusaktide nõudeid ning teisi vastavat valdkonda reguleerivaid õigusakte. Projekt vastab nõuetele, mis on sätestatud sotsiaalministri 31.12.2001 määrusega nr 166 „Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord“ (RT I 17.01.2014, 13, jõust. 20.01.2014) ja sotsiaalministri 19.08.2004 määrusega nr 103 „Haigla liikide nõuded“ (RT I, 01.06.2016, 7, jõust. 04.06.2016).

Eesti riigi tervishoiu korralduse reformi oluliseks osaks on kliinikumi **võrgustumine** Lõuna- ja Kesk-Eesti maakonnahaiglatega. Võrgustumise sisuks on maakonnahaiglate integreerimine kompetentsikeskustega, milleks on kliinikum Lõuna-Eestis ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla Põhja-Eestis. Kompetentsikeskused peavad tagama maakonnahaiglate ravitegevuse vastavuse kaasaegse meditsiini kvaliteedinõuetele ja ühtlasi efektiivse toimimise.

Vastavalt sellele juurutatakse lähiaastatel maakonnahaiglates kompetentsikeskustes kasutusel olevad infosüsteemid. Samuti võetakse kasutusele kompetentsikeskuste tugisüsteemid hangeteks ning erinevad meditsiinilised ja mitte-meditsiinilised teenused. Üleminekuperioodi lõpuks koonduvad tehnoloogiliselt keerulisemad haigusjuhud kompetentsikeskustesse, samal ajal kui hooldus- ja taastusravi võimalused tehakse kättesaadavaks elanikkonnale lähemal. Neist põhimõtetest lähtub ka käesolev arengukava (vt III ehitusjärg).

Uue aktiivravihaigla rajamine on keeruline ning aeganõudev protsess. Haiglat planeeritakse ja projekteeritakse piltlikult täna ja homme, ehitatakse ülehommel ja kasutatakse tulevikus alates üle-ülehomsest. Vahepeal võivad muutuda nii rahvastiku- kui ja finantsprognoosid (mis juba oma olemuselt ei ole täppisteadus) ja ka arstiteadus ja tehnoloogiad arenevad kiiresti ja kohati üsna ettearvatult. Prognoosidest sõltumatult võib tulevik seetõttu olla meie praegusest ettekujutusest oluliselt erinev. Planeerijatele ja arhitektidele on see probleem hästi teada ning on jõutud ka järeldusele, et haigla ei saa olla n-ö *future ready*, küll aga peaks iga uue haigla planeering olema *future proof* (David Hutchinson, *in* Hospital Builders, Tony Monk, Wiley-Academy, 2004). Sisuliselt tähendab see piisavas mahus ja paindlikult planeeritud keskkonda, mis oma kasutusotstarbelt oleks võimalikult universaalne ja mida muutunud tingimustes saaks suhteliselt lihtsalt ja odavalt ümber kujundada (vt allpool).

TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI MAARJAMÕISA MEDITSIINILINNAKU EHTUSJÄRGUD

I järk (teostatud 2004–2008)

Eesmärgiks oli rajada kõrgtehnoloogilistest meditsiinilistest erialadest koosnev nn tuumikhaigla (intensiivravi, erakorraline meditsiin, radioloogia, operatsiooniplokk) ning liita sellega seni hajali

asetunud erialad ja struktuuriüksused, mis oma sisust lähtuvalt on tuumikhaiglaga tihedalt seotud ja vajavad sellega head ühendust ja füüsilist lähedust.

Esimese ehitusjärjekorra (uusehituse brutopind ~29 500 m²) koosseisu kuulub 3-korruseline L-tähe kujuline G-korpus ja sellega ühendatud 6-korruseline palatikorpus H. G-korpuse esimesel korrusel on erakorralise meditsiini osakond, radioloogiateenistus ning naistekliiniku ambulatoorne vastuvõtt koos reproduktiivmeditsiini laboratooriumiga; teisel korrusel on intensiivravi osakonnad ning naistekliiniku sünnitustoad ja sünnituseelne palatiosakond. Kolmandal korrusel on operatsiooniplokk ja naistekliiniku sünnitusjärgne palatiosakond, millel on hea vertikaalühendus sünnitusosakonnaga. Soklikorrusel paikneb sterilisatsiooniosakond, uutes korpustes töötava personali garderoobid ning muud vajalikud abiruumid. H-korpuse kuuel korrusel asuvad närvikliiniku, ortopeedia, veresoontekirurgia ning hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia osakonna palatid.

Projekti kogumaksumuseks oli ligikaudu 58 miljonit eurot, millest 24 miljonit eurot kaeti Euroopa Liidu struktuurifondide meetmest 4.4 „Haiglavõrgu reorganiseerimine“.

Nn vanadest hoonetest jätkus meditsiiniline tegevus hoonetes L. Puusepa 6, N. Lunini 6, J. Kuperjanovi 1/3, Raja 31, Riia 167, L. Puusepa 1a ning Vallikraavi 10 (kiiritusravi). Ambulatoorne eriarstiabi toimus nii uues ravikompleksis kui ka L. Puusepa 1a hoones. L. Puusepa 2 paiknevad geneetikakeskus, õppe- ja teadusruumid ning mittemeditsiinilised teenistused (IT-teenistus jt).

II järk (teostamine 2008–2015)

Eesmärgiks oli onkoloogiakeskuse täielik väljaarendamine (aktiivravikeskusesse liideti ka kiiritusravi ning onkoteraapia), samuti rajati kaasaegne taristu sisekliiniku, silmakliiniku, kardiokirurgia osakonna, endoskoopiakeskuse, ühendlabori, patoloogiateenistuse ja haiglaapteegi jaoks. Ehitati kolm uut korpust (J, K, L) brutopinnaga ligikaudu 39 000 m².

Vanadest hoonetest on jäänud meditsiinilisse kasutusse L. Puusepa 6 (rekonstrueeritud hooldusraviks), L. Puusepa 2 (geneetikakeskus, õppe- ja teadusruumid ning mittemeditsiinilised teenistused), N. Lunini 6 (lastekliinik), J. Kuperjanovi 1/3 (kõrvakliinik), Raja 31 (psühhiaatriakliinik ja nahakliinik), Riia 167 (nakkushaiguste osakond, tuberkuloosiosakond, statsionaarse taastus- ja järelravi osakonnad) ning L. Puusepa 1a (perearstid, taastusravi, stomatoloogia kliiniku ambulatoorne tegevus).

Projekti kogumaksumuseks oli ligikaudu 77 miljonit eurot, millest ligikaudu 38 miljonit eurot kaeti Euroopa Liidu struktuurifondidest.

III järk (2015–2022)

Käesoleva dokumendi objektiks oleva kolmanda ehitusjärgu eesmärk on liita Maarjamõisa meditsiinilinnakuga ka lastekliinik ja kõrvakliinik – mõlemad nimetatud kliinikud tegutsevad praegu hoonetes (vastavalt N. Lunini 6 ja J. Kuperjanovi 1/3), mis aktiivravi silmas pidades ei ole jätkusuutlikud. Kolmanda ehitusjärgu koosseisu on kavandatud ka kaasaegne päevakirurgiakeskus.

Vanadest hoonetest jätkub meditsiiniline tegevus L. Puusepa 6 (õendusabi), L. Puusepa 2 (geneetikakeskus, õppe- ja teadusruumid ning mittemeditsiinilised teenistused), Raja 31 (psühhiaatriakliinik ja naha- ja süüfilisnakkushaiguste kliinik), Riia 167 (nakkushaiguste osakond, tuberkuloosiosakond, statsionaarse taastusravi ja järelravi osakonnad) ja L. Puusepa 1a (hambapolikliinik ja perearstid).

Kliinikumi **lastekliinik** on ainus haigla Eestis, kus toimub diplomieelne õpe lastehaiguste alal. See on ka Eesti peamine baas pediatraia residentuuri-õppes ja lastehaiguste teadusuuringutes (siin töötab 80% Eesti doktorikraadiga lastearstidest). Praegu osutab lastekliinik arstiabi 13 pediatrilisel alaerialal: neuroloogia, neonatoloogia, nefroloogia, gastroenteroloogia, kardioloogia, reumatoloogia, endokrinoloogia, allergoloogia-pulmonoloogia, nakkushaigused, arendus- ja taastusravi, psühhiaatria, kõrva-nina-kurguhaigused ja silmahaigused. Kolmel viimasel erialal toimub see koostöös kliinikumi teiste vastavate erialakliinikutega ning III ehitusjärgu teostamine võimaldab seda tegevust korraldada oluliselt otstarbekamalt. Paljude haiguste puhul on lastekliinik ainuke diagnostika- ja ravikeskus Eestis (geneetilised haigused, pärilikud ainevahetushaigused, kaasasündinud südamerikked jt). Kõik need panevad suurendatud nõudmised lastekliiniku personalile ja töökorraldusele, aga ka uuele planeeritavale haiglahoonele.

Seoses prognoositava laste arvu muutusega lastekliiniku teeninduspiirkonnas ning planeeritava haiglavõrgu muutusega Lõuna-Eestis näeb käesolev arengukava ette aastaks 2030 (st 2016 vs. 2030) pediatrias statsionaarsete juhtude kasvu ligikaudu 13%, lastekirurgia mahtudes aga olulisi muutusi ei toimu (vt ptk „Funktsionaalne programm“ ja lisa 2). Üleplaneerimist (juhuks, kui selline prognoos osutub liiga optimistlikus) aitavad seejuures vältida kaks puhvrit: 1) vabaks jäävaid voodeid saab kasutada lastekirurgia ületoomiseks uue lastekliiniku pinnale (praegu on lastekirurgia statsionaar planeeritud olemasolevasse A-korpusesse, st eraldiseisvana üldpediatrilisest voodifondist); 2) kuigi käesolev arengukava ei prognoosi pediatrilise päevaravi kasvu, on võimalik selle teenuse mahu mõningane suurenemine. Statsionaarse tegevusega koormamata pinda saab kasutada päevaraviks, sest nende kahe tegevuse jaoks vajalik infrastruktuur on sisuliselt sama ning universaalsust ja multifunktsionaalsust silmas pidades ruumide planeering ei tõmba käesolevas arengukavas rangeid füüsilisi piire pediatrilise päevaravi ja statsionaarse tegevuse vahele.

Kuigi kliinikum näeb ette pediatrilise statsionaarse abi senisest suuremat koondumist Tartusse, toimub statsionaarne tervishoiuteenus lihtsamate ja lühiaegset hospitaliseerimist vajavate terviseprobleemidega lastele ka edaspidi maakonnahaiglates.

Ambulatoorsete juhtude korral olulist muudatust ei toimu, kuna ligikaudu 2/3 seni maakonna haiglate juures toimunud vastuvõttudest tehakse ka edaspidi maakonnakeskustes – kohalike pediatrite või väljasõite tegevate lastekliiniku arstide poolt.

Kuna laste haigestumisel on suur sesoonne omapära, siis on väga oluline, et lastekliiniku struktuur, töökorraldus ja ka taristu ise annaks võimaluse paindlikult tööd korraldada. Neonatoloogia, pediatraia, nakkushaiguste, lasteneuroloogia ja taastusravi voodite arvu omavaheline suhe peab olema kergesti muudetav sõltuvalt vajadusest (mis nõuab õendus- ja hoolduspersonalilt pädevust tegelema erinevate alaerialade patsientidega). 1. novembrist 2016 on ühendatud senised üldpediatraia ja lasteneuroloogia osakonnad üheks osakonnaks.

Tuginedes Eesti ja kogu maailma epidemioloogilistele uuringutele, suureneb järgneva 10 aasta jooksul allergoloogiliste, endokrinoloogiliste ja reumatoloogiliste haiguste esinemissagedus Eestis ja sellest johtuvalt ka nende haiguste osakaal lastekliiniku patsientide haigestumise struktuuris, eeskätt ambulatoorsete vastuvõttude ja päevastatsionaari osas. Seoses pediatrilise statsionaarse ravi vähenemisega Lõuna-Eesti, Põlva, Valga ja Järvamaa Haiglas, suureneb lastekliinikusse erakorraliselt pöörduvate patsientide hulk, sealhulgas ka statsionaarset arstiabi vajavate patsientide arv. Lastekliinikus säilivad väljakutsevalved kardioloogidel – see on eriti oluline, sest kliinikum on ainuke keskus Eestis laste südamekirurgia erialal. Väljakutsevalvete jätkumine on vajalik, see kindlustab kriitilises seisundis haigetele kvaliteetse arstiabi.

Kõrvakliinik osutab erialast ambulatoorset, päevastatsionaarset ja statsionaarset tervishoiuteenust. Siin on esindatud kõik otorinolarüngoloogia alamerialad: rinoloogia (nina, ninakõrvalkoobaste ja haistmisorgani haiguste, traumade ja anomaaliade diagnostika, konservatiivne ja kirurgiline ravi), otoloogia/neurootoloogia, audioloogia/vestibuloogia (kuulmis- ja tasakaaluorgani haiguste, traumade ja anomaaliade diagnostika, konservatiivne ja kirurgiline ravi ning rehabilitatsioon), larüngoloogia ja foniatra (hääle- ja kõnehäirete diagnostika ja ravi), näo plastiline kirurgia ning pea- ja kaelakirurgia (ekstrakraniaalsete ja ekstraspinaalsete hea- ja pahaloomuliste kasvajaliste haiguste, diagnostika, kirurgiline ravi ja rehabilitatsioon), obstruktiivse uneapnoe diagnostika ja ravi.

Kõrva-nina-kurguhaiguste (KNK) erialal on kattuvaid valdkondi eelkõige näo-lõualuude kirurgiaga ja neurokirurgiaga. Kõrvakliiniku liitmisega Maarjamõisa meditsiinilinnakusse saab erialadevahelist koostööd oluliselt tõhustada. Käesolev arengukava näeb ette kliinikumi kõrva-nina-kurguhaiguste ja näo-lõualuude kirurgia koondamist ühtsesse struktuuri, mis võimaldab tõhusamalt arendada pea- ja kaelakirurgiat – mis praegu ei ole praktiliselt võimalik, kuna pea- ja kaelakirurgia keskus eeldab mitmete teenuste head kättesaadavust (intensiivravi, labor jt) ning kaasaja nõuetele vastavaid operatsioonitubasid; samadel põhjustel on praegu pärsitud ka koljupõhimikukirurgia areng. Ilma pea- ja kaelakirurgiata ei vasta kõrvakliinik ka UEMS-i poolt ülikoolikliinikule kehtestatud nõuetele.

Käesoleva arengukava kohaselt suureneb kõrvakliinikus oluliselt ambulatoorse töö ning päevaravi maht, statsionaarne patsientide arv aga mõnevõrra väheneb (2016 vs. 2030; vt ptk „Funktsionaalne programm“ ja lisa 2). Seejuures on arvestatud organisatsioonilisi muudatusi (võrgustumist), muutusi rahvaarvus ning uue infrastruktuuri suuremaid tehnilisi võimalusi. Rõhutame ka seda, et maakonnahaiglate tegevuse korraldus ei ole siin ainus oluline mõjur – uus kvaliteetne infrastruktuur suurendab kliinikumi atraktiivsust ja praegu tehnilistel põhjustel oluliselt pärsitud võimekust KNK ja näo-lõualuukirurgia ambulatoorsete teenuste pakkumisel (mida kompenseerivad praegu erakliinikud). Vastav kohustus pakkuda teenust kõigil erialadel (sh näo-lõualuukirurgia) tuleneb kliinikumile sotsiaalministri määrusest „Haigla liikide nõuded“.

Riigi tasandil peame vajalikuks erialase kirurgilise tegevuse koondumist Eestis tervikuna 4 piirkonda: Tallinn, Tartu, Pärnu, Kohtla-Järve. Kõrvakliinikusse koonduks seejuures kogu Lõuna-Eestis toimuv kirurgiline tegevus. See võimaldaks: 1) oluliselt optimeerida ravikulusid; 2) leevendada personalidefitsiiti (väikestes haiglates ei võimalda juurdekasvu puudumine hoida erialast kompetentsi, rääkimata selle arendamisest); 3) katta paremini valveringi (Lõuna-Eesti haiglatest on selline kohustus on ainult kõrvakliinikul); 4) kasutada optimaalsemalt erialaspetsiifilist aparatuuri (kallis kõrgtehnoloogiline aparatuur on praegu väikestes haiglates alakasutatud või puudub üldse).

Ka ambulatoorse vastuvõtu korraldamisel on väiksemate keskuste probleemiks nii personalipuudus kui ka suutmatust tagada vajalik meditsiinitehnoloogiline tase. Peame siiski oluliseks tagada maakonnakeskustes KNK eriarsti esmane vastuvõtt -- vastavalt oludele kas kohapealse eriarsti või kliinikumi poolt tagatava spetsialisti poolt.

Ambulatoorse vastuvõtu jätkamine maakonnahaiglates ei mõjuta oluliselt käesoleva arengukava tehnilisi väljundeid (sh planeeritavate hoonete pindala ja ruumide planeering) – uue C-korpuse esimene korrus tuleb täies mahus valmis ehitada niikuinii (vt arhitektuurne osa), samas on ruumide planeerimisel lähtutud universaalsuse põhimõttest. Seetõttu, kui KNK eriala ambulatoorse vastuvõtu ja päevaravi mahtude prognoos peaks osutama liiga optimistlikuks, saab vastavaid ruume kasutada teiste erialade jaoks ning leevendada nii kvaliteet-pinna defitsiiti L. Puusepa 8 hoone vanas osas.

Päevakirurgiline tegevus on kliinikumis praegu killustatud. Päevakirurgia moodustab olulise osa kõrvakliiniku (praegu J. Kuperjanovi 1/3 hoones) ravitegevusest; L. Puusepa 8 kompleksis toimub see mitmes kohas, seejuures valdavalt hoonekompleksi vanades osades (B- ja C-korpus). Nimetatud olemasolevate hoonete renoveerimine vastavale kaasaegsele tasemele ei ole praktiliselt võimalik ning oleks vägagi ebaotstarbekas ka logistiliselt, sest killustatus jääs nii lahendamata. Koosõlas nii Sotsiaalministeeriumi kui ka Eesti Haigekassa strateegiliste dokumentidega (Eesti tervishoiu arengusuunad aastani 2020; Eesti Haigekassa arengukava 2017–2020) näebki käesolev arengukava ette uue kompaktse päevakirurgiakeskuse rajamise, mis võimaldab kliinikumil oluliselt arendada seda perspektiivset, patsiendisõbralikku ja majanduslikult otstarbekat meditsiinilist teenust ning suurendada aastaks 2030 (2016 vs. 2030) kliinikumi päevaravi mahtu ligikaudu 40% (vt ptk „Funktsionaalne programm“ ja lisa 2). Samas võimaldab (juhul, kui päevaravi prognoos osutub liialt optimistlikuks) uus päevakirurgiakeskus vähendada statsionaarse operatsiooniploki (G1-korpuses) ülekoormust, mis praegu on probleemiks. Ka siin on eesmärgiks paindlikku töökorraldust võimaldav planeering – logistiliselt soodsad liikumised päevakirurgiaploki on tagatud nii päevakirurgiliste kui ka statsionaarsete patsientide jaoks, operatsioonitoad ise on aga sisuliselt universaalsed (st nende planeering on erialast suhteliselt sõltumatu). Loodavat ressursi saab seetõttu kasutada vastavalt vajadusele nii statsionaarseks kui ka päevakirurgiliseks tegevuseks, samuti on nii võimalikud n-ö ümberlülitused erialade vahel.

Võrgustava haiglana näeb kliinikum ette maakonnahaiglates plaanilise päevakirurgilise tegevuse jätkamist mõistlikus mahus kasutades ära maakonnahaiglates olevat vaba ressursi.

Alternatiivsed lahendused kolmandale ehitusjärgule

Mitte midagi tegemine, st tegevuse jätkamine praeguses vormis tähendaks paratamatult olulist taandarengut. Nagu eespool öeldud, paiknevad nii laste- kui ka kõrvakliinik hoonetes, mille renoveerimine kaasaegseks aktiivraviks vajalikule tasemele ei ole võimalik. Senise olukorra jätkumisel tähendaks tulevik nende erialade arengu pidurdumist (või isegi litsentseeritud tegevuse lõppemist) ning taandarengut Eesti meditsiinis üldiselt (vt ka käesoleva arengukava arhitektuurne osa).

IV järk

Nn vanade L. Puusepa 8 kompleksi korpuste (A–F) renoveerimine toimub järk-järgult ning osaliselt ka paralleelselt uusehituste rajamisega.

PATSIENTIDE LOGISTIKA

Päevaravi mahtude kasvades muutuvad aktuaalsemaks ka patsientide transpordi ja/või majutusega seotud küsimused. Kuigi senise praktika kohaselt transpordivad päevaravi-patsiente (toovad haiglasse ja viivad koju) kõige rohkem nende lähedased, sõltub oluline osa patsientidest ühistranspordist. Sobiva reisigraafiku puudumisel võib seetõttu nii hommikune haiglasse saabumine kui ka õhtune kojuõit olla tõsine probleem. Kuna majutuse voodipäev on alates käesolevast aastast lülitatud tervishoiuteenuste hinnakirja, saab kliinikum vajaduse korral kuni kahe ööpäevalist majutust pakkuda. Sobiv infrastruktuur luuakse muu hulgas ka kolmanda ehitusjärgu koosseisus – selle jaoks saab kasutada näiteks uue kõrvakliiniku päevaravivoodeid (suurema vajaduse korral ka näiteks ärkamisvoodeid uues päevakirurgiakeskuses). Kliinikum on sõlminud ka koostöölepingu Hektor Disain Hosteliga (nimetatud hostel pakub Maarjamõisa meditsiinilinnaku läheduses majutusteenust, mis on

jõukohane enamusele elanikkonna gruppidest). Samuti oleme teinud ja teeme ka edaspidi koostööd kohalike omavalitsuste ja meditsiinilise transpordi teenust pakkuvate ettevõtetega (konkreetsete koostöölepingute sõlmimisel on eesmärgiks ooteaegade ja teenuse maksumuse reguleerimine patsientide ja kliinikumi jaoks võimalikult soodsatel tingimustel). Seoses maavalitsuste tegevuse lõpetamisega 2018. aasta 1. jaanuarist ning ühistranspordi reorganiseerimisega kujunevad kliinikumi koostööpartneriteks loodavad regionaalsed ühistranspordikeskused, sealhulgas ja eriti Lõuna regiooni ühistranspordikeskus, mille kontor hakkab tõenäoliselt paiknema Tartus. Seoses maapiirkondade hajaasustusega tehakse juba praegugi tellimusreise, kuid on vägagi tõenäoline, et tulevikus selle teenuse pakkumine oluliselt suureneb.

Patsiendi-logistika teine tahk on kontseptsioon „arst patsiendi juurde“, mille üheks kaasaegseks tehnoloogiaks on nn ambulatoorse diagnostikabussi teenus. Ka siin on mõttekas lähtuda põhimõttest tsentraliseerida kõrgtehnoloogiline tegevus ning viia patsiendi juurde lihtsamad diagnostika- ja raviprotseduurid. Perspektiivne on see näiteks ennetustegevuse (sealhulgas mammograafia ja emakakaelavähi sõeluuring) ning õe iseseisvate vastuvõtude korraldamisel. Samuti on see teostatav lihtsamate diagnostiliste uuringute ja raviprotseduuride tegemiseks oftalmoloogias ja KNK erialal.

KIRURGILISE ABI KORRALDUS KLIINIKUMI VASTUTUSPIIRKONNA HAIGLATES AASTANI 2030

Kliinikumi kui kompetentsikeskuse vastutuspiirkonda kuuluvad maakondliku vastutusega Jõgeva Haigla, Põlva Haigla, Lõuna Eesti Haigla, Valga Haigla, Järvamaa Haigla, Viljandi Haigla, Narva Haigla ja Ida-Viru keskhaigla.

Kirurgilise abi korraldust saab määrada haigla teeninduspiirkonna elanikkonna dünaamika, personali saadavus ning mõnevõrra geograafiline asukoht. Kõigis vastutuspiirkonna maakondades peale Tartumaa prognoositakse aastaks 2030 elanikkonna vähenemist 14-17% võrra, mis osade haiglate puhul tingib ilmselt muutusi osutatavate teenuste valikus. Siiski tagatakse kõikides Kliinikumi vastutuspiirkonna maakonnahaiglates lisaks üldkirurgile ka günekoloog, kõrva-nina-kurguhaiguste (KNK) arsti ning oftalmoloogi ambulatoorne vastuvõtt.

Jõgeva Haigla töötab praegu lähtuvalt kohaliku haigla nõuetest ja tingimustest ning kirurgilise abi korralduses olulisi muutusi ette ei ole näha.

Põlva Haigla osutab praegu ööpäevaringset erakorralist kirurgilist abi ning plaanilist ambulatoorset, päeva- ja statsionaarset kirurgilist ravi. Arvestades elanikkonna vähenemist, haigla geograafilist paiknemist (head ühendusteel ning lühike distants nii Tartusse kui Võrru) ning probleeme kirurgide järelkasvuga, võib prognoosida, et aastaks 2030 jääb Põlva Haigla osutama ööpäevaringset EMO teenust kohaliku haigla pädevuse ulatuses (sh pisikirurgia), plaanilist ambulatoorset kirurgilist ravi ning päevakirurgiat, kusjuures päevakirurgiliste operatsioonide valik võib mõnevõrra aheneda seoses ööpäevaringse kirurgilise ja anestezioloogilise abi puudumisega (lisaks üldkirurgiale tagatakse siiski ka günekoloogi ja KNK eriala lihtsamad päevakirurgilised operatsioonid). Samas, seni kuni jätkub personali ja võimekust osutada päevakirurgia teenust, võiks vabalt osutada ka erakorralist teenust oma pädevuse piires, aga mitte ööpäevaringselt, vaid näiteks tööpäeviti päevasel ajal.

Lõuna Eesti Haigla osutab ööpäevaringset erakorralist kirurgilist abi ning plaanilist ambulatoorset, päeva- ja statsionaarset kirurgilist ravi. Eeldusel, et Põlva Haiglas lakkab mingil ajal ööpäevaringne kirurgilise abi valmisolek, peaks Lõuna Eesti Haiglas jätkuma kirurgiline tegevus senises, üldhaigla mahus, võttes osaliselt üle (osa saab ilmselt liikuma Tartusse) seni Põlvas tehtud nii plaanilise kui erakorralise töö.

Valga Haigla ja Järvamaa Haigla osutavad praegu ööpäevaringset erakorralist kirurgilist abi ning plaanilist kirurgilist ambulatoorset, päeva- ja statsionaarset ravi. Kirurgilise abi jätkumise kriitilisteks teguriteks saab olema nii vananev arstikond kui vähenev elanikkond. Vahetu

teeninduspiirkond eeldaks aastaks 2030 haigla tegevust pigem kohaliku haigla mahus, so ööpäevaringne EMO, ambulatoorne kirurgia ja päevakirurgia (seejuures tagatakse lisaks üldkirurgiale ka günekoloogi ja KNK eriala lihtsamad päevakirurgilised operatsioonid). Seni, kuni haigla on suuteline tagama piisava arvu pädevaid kirurge, võib jätkuda ka plaaniline statsionaarne kirurgiline ravi ning ööpäevaringne sekkumise valmisolek. Kui see mingil hetkel ei peaks enam olema võimalik (kaader vananeb ning kumbki paik ei ole noortele arstidele atraktiivne), rakendub kohaliku haigla baasstsenaarium. Üleminek võib toimuda ka järkjärguliselt, nimelt seni, kuni jätkub personali ja võimekust osutada päevakirurgia teenust, võiks vabalt osutada ka erakorralist teenust oma pädevuse piires, aga mitte ööpäevaringselt, vaid näiteks E-R 8:00-16:00 (või kuni 18:00 vms). Samas, arvestades mõlema haigla kaugust järgmise etapi haiglast, tuleks sel puhul täiendava meetmena rakendada kriitiliste situatsioonide lahendamise võimekuse tugevdamiseks täiendav piirkonnas paiknev **kiirabi arstibrigaad**, mis oleks suuteline kriitilises seisundis patsiendid toimetama Valga puhul Tartusse, Järvamaa puhul Tartusse või Tallinna.

Viljandi Haigla teeninduspiirkond kahaneb prognooside kohaselt aastaks 2030 neljakümne tuhande piirimaile, mis aga ilmselt võimaldab jätkata kirurgilist tegevust oluliste korralduslike muutusteta, võrreldes tänase seisuga.

Narva Haigla kirurgilise abi korraldus jääb oluliste muutusteta – osutatakse nii erakorralisi kui plaanilisi teenuseid praeguses valikus (vt. Narva Haigla funktsionaalne arengukava). Sama kehtib **Ida-Viru Keskhaigla** kohta.

FUNKTSIONAALNE PROGRAMM

Käsolev dokument käsitleb Tartu Ülikooli Kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnaku L. Puusepa 8 aktiivravikompleksi tegevust haigla arengukava staadiumis, sisaldades osaliselt esimese ja teise ehitusjärgu projekti andmeid, mida on täiendatud III ehitusjärgu materjalidega.

Vajaliku info loomiseks koostati 2015. aastal kliinikumi tellimusel ja kliinikumiga koostöös funktsionaalne planeering (Nordic Health Care Group, 2015; vt lisa 1), mis on käesoleva dokumendi üheks sisuliseks aluseks. Seda täiendab ravitöö mahu prognoos aastani 2030 (vt lisa 2), mille aluseks on statsionaaris ravil viibinud haiged (kliinikute ja erialade täpsusega), päevaravis ja päevakirurgias ravil viibinud haiged ning eriarsti ambulatoorsed vastuvõttud. Lisas 2 esitatud 2012.–2016. aasta näitajad kajastavad tegelikku ravitööd vastavas ravitüübis; 2017.–2030. aasta prognoosis on lähtutud rahvastikuprognoosist (Statistikaamet, ES andmebaas; RV089, RV0212). Seejuures on lastekliiniku korral aluseks võetud vanusegrupi 0–17 (k.a) prognoos; kliinikute ja osakondade puhul, kus ravitakse nii lapsi kui täiskasvanuid, on aga aluseks võetud kõikide vanusgruppide prognoos kokku; kliinikutes ja osakondades, kus ravitakse ainult täiskasvanuid, arvestab prognoos 18-aastasi ja vanemaid inimesi. 2016. aastal ravitud haigete näitajas kajastuvad II ehitusjärjekorra järgsed muutused ravitöös ning lisaks on planeeritud prognoositavad muutused seoses regionaalse arengu ja võrgustumisega (vt eespool III järk (2015–2022)).

Uuringute ja protseduuride maht muutub üldiselt proportsionaalselt patsientide arvuga (samas võib seda oluliselt mõjutada tehnoloogia areng ning kaugeleulatuva prognoosi tegemine poleks seetõttu adekvaatne). Olulist suurenemist planeerime aga MRT (magnetresonantstomograafia) uuringute osas (vt ptk „Radioloogia“), mis on kliinikumis viimaste aastate jooksul järjekindlalt suurenenud (6216 patsienti 2008. aastal vs. 10 253 patsienti aastal 2015). Lisaks ooteagade lühendamisele põhjustab patsientide arvu kasvu ka rahvastiku vananemine (onkoloogilisi haigeid rohkem) ning uute näidustuste lisandumine MRT uuringuteks; seejuures muutuvad patsiendid keerulisemaks.

1.00 DIAGNOSTIKA JA RAVI

HOSPITALISEERIMINE

Kliinikumi struktuuri omapära tõttu, kus kliinikud või raviüksused paiknevad eraldiasuvates hoonetes, on vajalikud ka sellele vastavad haigete vastuvõturuumid. Üldjuhul on haigete plaaniline vastuvõtt haigete registreerimine ja palatiosakonda juhatamine. Erakorraliste haigete vastuvõtt haiglasse toimub erakorralise meditsiini osakonna (EMO) kaudu.

Tabel 1-1. Hospitaliseeritavate üldarv (2022) ja palatiosakondade asukoht (vt ka lisa 2 ja tabel 2-1)

Kliinik/osakond/eriala	Hospital. haiged	sh erakorralised	sh plaanilised	Asukoht/korpus	Märkusi
				L. Puusepa 8	
Lastekliinik	4480	2932	1548	M	Sh üldpediaatria, neuroloogia, neonatoloogia, nakkushaigused
Lasteintensiivravi (anestesioloogia-intensiivravi kliinik)	250	250	0	M	
Kõrvakliinik	3002	1051	1951	C	
Näo-lõualuukirurgia	420	252	168	C	
Lastekirurgia (kirurgiakliinik)	1043	553	490	A	
Kirurgiakliinik	4758	3289	1469	A, H, K	Sh üldkirurgia ja veresoontekirurgia, uroloogia ja neerusiirdamine
Intensiivravi (anestesioloogia-intensiivravi kliinik)	1655	1655	0	G	
Naistekliinik	4575	3795	780	G	
Närvikliinik	2769	2158	611	H	
Kardioloogia (südamekliinik)	3261	3032	228	F	
Kardiokirurgia (südamekliinik)	811	341	470	J	
Hematoloogia-onkoloogia kliinik	5342	5258	84	H, K	
Sisekliinik	3067	1951	1116	L	
Kopsukliinik	1313	1212	101	A, F	pulmonoloogia ja

					torakaalkirurgia
Traumatoloogia- ortopeedia	3059	1835	1224	A, H	
Silmahaigused	365	303	62		
Radionukliidravi (radioloogiakliinik)	195	0	195	N	
KOKKU	40 365	29 867	10 497		
				Mujal	
Naha- ja suguhaigused	756	733	23	Raja 31	
Nakkushaigused (sisekliinik)	361	325	36	Riia 167	täiskasvanud
Psühhiaatria	1825	1661	164	Raja 31	
Kopsutuberkuloos	187	187	0	Riia 167	
Taastusravi	674	97	577	Riia 167	
Õendushooldus	1156	0	1156	L. Puusepa 6	

Plaaniline hospitaliseerimine

Programmeeritud pindala: 80 m², lastekliinik 110 m²

Hospitaliseeritavate üldarv L. Puusepa 8 kompleksis on ligikaudu 40 400 patsienti aastas. Sellest umbes 10 500 patsienti tuleb plaanilises korras, s.o keskmiselt ligikaudu 44 patsienti päevas. Enim plaanilisi patsiente saabub 4–5 hommikupoolse tunni jooksul, nende ooteala planeeritakse peavestibüüli ja registratuuri lähedale E- ja J-korpuse. Patsiendid registreeruvad ambulatoorse vastuvõtuüksuse juurde kuuluvas registratuuris ning suunduvad palatiosakonda. Siin toimub ka lastekliiniku plaaniline hospitaliseerimine.

Erakorralised patsiendid tulevad valdavalt erakorralise meditsiini osakonna (EMO) kaudu, mõnel juhul kliinikumi töökorralduse kohaselt kohe vastavasse üksusse, nt sünnitusosakond, laste nakkusosakond jm.

Lastekliiniku erakorraline hospitaliseerimine toimub EMO eraldatud alal M-korpuses (vt *Lastekliinik*), mille juurde kuuluvad palatid, kus on võimalik hospitaliseerida lühiajaliselt esmase diagnostika eesmärgil ja ägeda infektsioonhaigusega patsiendid.

I ehitusjärg, G-korpus

ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKOND (EMO)

Projekteeritud pindala: 1314 m², M pediatriliste haigete ala 280 m²

EMO ülesanne on erakorraliste haigete ööpäevaringne vastuvõtt, et diagnoosida ja ravida raskete haiguste ning vigastustega haigeid. Peale abi osutamist ning seisundi stabiliseerumist suunatakse haiged koju, ambulatoorsele ravile või hospitaliseeritakse.

Asukoht on G- ja M-korpuse I korrusel, otseühendus naistekliiniku, lastekliiniku, radioloogia, operatsiooniploki ja intensiivravi osakonnaga.

Peale selle on osa haigeid, kes pöörduvad erakorralise abi saamiseks otse vastava erialaosakonna vastuvõtutuppa, nt psühhiaatria ja nakkushaiguste osakonda. Kokku prognoositakse aastas 46 800 külastust. III ehitusjärgus lisandub pediatrilisi patsiente 6400, kellest prognoositavalt 90% moodustavad laste nakkushaigustega patsiendid.

ERIARSTIDE AMBULATOORNE VASTUVÖTT

Eriarsti vastuvõtule tulevad plaanilised haiged. Registreerimine vastuvõtule toimub haige, perearsti või raviarsti poolt ning vahetult erialauksuses korraldab patsientide teavitamist ja suunamist vastuvõtule või protseduuriruumi vastava üksuse assistent-sekretär.

Eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ruumid on arvatud eeldusel, et tööaeg on 5 päeva nädalas, 8 tundi päevas. Ambulatoorse vastuvõtu ruumide planeerimise aluseks on eriarsti vastuvõtuüksus.

Ambulatoorseks vastuvõtuks on planeeritud osaliselt ka ühe läbivaatus-vastuvõtukabinetiga üksusi, kui see on ehituslikel või erialastel põhjustel vajalik.

Tabel 1-2. Eriarsti vastuvõtuüksuse ruumid ja pindala

Ruumi nimetus	Pindala m ²
Arsti kabinet	12
Läbivaatusruum riietuskabiiniga 18 m ² või kaks läbivaatusruumi 2 x 10 m ²	20 (max)
Assistendi või õe ruum	9
Ooteruum 6–8 inimesele	9
Kokku:	47–50

Kliinikumi eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ruumid asuvad kliinikumi organisatsiooni struktuurist ja olemasolevast hoonestusest tingituna erinevates hoonetes.

III ehitusjärgus on ambulatoorse vastuvõtu ruumide vajadus arvatud aastase tööpäevade arvule 220, lähtekoht on universaalne 18 m² vastuvõtukabinet, mis laste- ja kõrvahaiguste erialade puhul on otstarbekaim (vt lisa 1).

Tabel 1-3. Asukoha ja töökoormuse (2022) järgi (sh vastavad protseduurid) jaotub haigete ambulatoorne vastuvõtt järgmiselt:

Eriala või kliinik	Plaaniline vv	Pindala m ²	Korpus	Märkusi
Kirurgia, trauma ja neuroloogia erialad	58 000	730	A	
Naistekliinik	52 850	814	G, C	
Sisehaigused	54 850	520	J	
Hematoloogia-onkoloogia kliinik	58 800	725	J	
Silmakliinik	25 000	280	J	
Lastekliinik	60 030	860	M	Amb vv-d (sh lastekirurgia) vt lisa 2; õe vastuvõttud, füsioteraapia jms (vt lisa 1 lk 22)
Südamekliinik	10 300	725	F	sh FD
Kõrvakliinik	40 000	750	C	
Näo- ja lõualuude kirurgia	3000		C	

Sisehaigused: pulmonoloogia	9750	766	F	sh FD
Anestesioloogia ja intensiivravi	3500	36	C	
Kokku	376 080			
Käesolevas projektis ei käsitleta				
Tuberkuloosiravi	2800		Riia 167	
Taastusravi	18 000		Riia 167	
Hooldusravi			Riia 167	taastusr. hulgas
Geriaatria			Riia 167	taastusr. hulgas
Nahahaigused	32 000		Raja 31	
Psühhiaatria	32 500		Raja 31	sh lapsed

Tabel 1-3b. Sisehaiguste erialade eriarstide vastuvõtt J-korpuses

Eriala	Plaanilisi	Visiiti/p.	Arvut. üksusi	Planeeritud	Pindala m ²
Endokrinoloogia	21 850	91,04	4,14	5	
Gastroenteroloogia	8800	36,67	1,67	2	
Reumatoloogia	11 850	49,37	2,24	3	
Sisehaigused	2700	11,25	0,51	1	
Nakkushaigused					
sh täiskasvanud	4800	20,00	0,90	1	
Nefroloogia-dialüüs	4850	20,20	0,92	1	
Kokku siseh. erialad	54 850	228,53	10,38	13	520

Eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ruumide juurde kuuluvad protseduuride toad ja muud erialateenuse osutamiseks vajalikud kabinetid järgmiselt:

reumatoloogia – ortopeediliste abivahendite sobitamine toimub koostöös ortopeediga ortopeedia üksuses;

endokrinoloogia – jalaravi: 2 protseduuri-sidumistuba;

luudensitomeetria 25 m²;

gastroenteroloogia, kardioloogia, endokrinoloogia: patsiendikoolituse ruum 16 m² – dietoloogia, diabeediõe kabinet.

Tabel 1-4. Hematoloogia-onkoloogia kliiniku ambulatoorse vastuvõtu ruumid J-korpuses

Eriala	Plaanilisi	Visiiti/p.	Arvut. üksusi	Planeerit	Pindala m ²
Radioteraapia (sh onkoteraapia) ja hematoloogia	38 800	161,66	7,35		
Onkokirurgia	20 000	83,33	3,79		
Kokku	58 800	244,99	11,13	12	725

Eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ruumide koosseisu kuuluvad protseduuride toad ja muud erialateenuse osutamiseks vajalikud kabinetid järgmiselt:

kirurgiliste protseduuride ruum 24 m²,

palliativse ravi ja stoomikabinet 16 m²,

konsiiliumide ruum 30 m²,

polikliiniku üldruumid 60 m².

Tabel 1-5. Silmakliiniku ambulatoorse vastuvõtu ruumid J-korpuses

Eriala	Plaanilisi	Visiiti/p.	Arvut. üksusi	Planeerit	Pindala m ²
Silmahaigused	25 000	104,16	4,7	6	
Erakorraline vastuvõtt				1	
Kokku	25 000	104,16	4,7	7	280

Eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ruumide koosseisu kuuluvad eriaparatuuriga sisustatud uuringute ja protseduuride ruumid:

laserravi 2 ruumi á 12 m²,
uuringud IOL 14 m²,
uuringud *visus* 16 m²,
vaateväljauuringud 12 m².

M-korpus III ehitusjärg

Lastekliiniku ambulatoorne vastuvõtt

Programmeeritud pindala 2216 m²

280 m² erakorraline vastuvõtt arvestatud EMO pindalas

Lastekliinikus planeeritakse ambulatoorne vastuvõtt, taastusravi ja päevaravi samas hoones ning need teenused ei ole seotud taastusravi ja päevaravi muude erialade jaoks planeeritud eraldiasuvate üksustega.

Ambulatoorse vastuvõtu arvutuse aluseks on 220 päeva aastas, visiidi aeg on erialati erinev.

Tabel 1-6. Lastekliiniku ambulatoorse vastuvõtu töökoormus (2022) ja ruumid

Eriala	Plaanilisi	Visiiti/p.	Visiidi aeg h	Planeeritud ruume	Pindala m ²
Üldpediaatria	10 900	49,5	0,5	6	108
Taastusravi	4200	19,1	0,8		
Neuroloogia	6200	28,2	0,5	3	54
Allergoloogia	9100	41,4	0,5	5	90
Nakkushaigused	1000	4,5	0,5	1	18
Neonatoloogia	2300	10,5	0,5	1	18
Õe iseseisev vastuvõtt	5300	24,1	0,5	2	36
Kokku lastekliinik	39 000				

Diagnostika on vastava eriala funktsionaalse diagnostika üksustes: audiomeetria, radioloogilised uuringud jm.

Lastekliiniku ambulatoorse vastuvõtu ruumides planeeritakse:

polikliiniku üldprotseduuride ruum;
uroloogilise uuringu võimalus arsti kabinet juures;
2 ultrahelikabinetti;
kardioloogiline funktsionaaldiagnostika: ECHO ja EKG;
allergoloogiliste uuringute ja protseduuride ruumid.

Taastusravi ruumide asukoht on ambulatoorse üksuse ruumide juures, kasutatav kogu lastekliinikule. Taastusravi planeeritakse statsionaari ja päevaravi vajadusteks, osa taastusravist tehakse palatites.

Tabel 1-7. Ambulatoorse taastusravi üksuse põhiruumid

Nimetus	Ruume	Ruum, m ²	Märkusi
Füsioteraapia	12	18	7 ind. tööruumi + "labor" 36 m ² + saal 56 m ²
Kombineeritud vastuvõtt	1	40	taastusarst, pulmonoloog, neonatoloog
Psühholoog	2	18	
Psühholoog – liivakastiruum	1	10	
Psühhoteraapia/taastusravi vastuvõtt	1	18	
Psühholoogilised testid	1	18	
Tegevusterapeut	1	18	
Kõneteraapia	3	18	
Protseduurid	2	20	1 ruum 20 m ² + 1 massaaž 10 m ² + parafiini sooj. 6 m ²
Protseduurid	1	20	

Ambulatoorse vastuvõtu ruumide pindala koosseisus on vajalikud abiruumid, personaliruumid ja töökabinetid.

C-korpus III ehitusjärg

Kõrvakliiniku ja näo-lõualuude kirurgia ambulatoorne vastuvõtt

Programmeeritud pindala 750 m²

C-korpuses planeeritakse pea- ja kõrvakirurgia ambulatoorne vastuvõtt lastele ja täiskasvanutele, kokku 40 000 vastuvõttu aastas, näo- ja lõualuude kirurgia 3000 vastuvõttu aastas.

Tabel 1-8. Kõrvakliiniku ja näo-lõualuude kirurgia ambulatoorse vastuvõtu põhiruumid

Nimetus	ruumide arv	ruumi pindala m ²	Märkusi
Universaalne vastuvõturuum	19	18	13 vastuvõturuumi, unekeskus 3 kuuldeaparaadid 2, protsed 1
Näo- ja lõualuukir. vastuvõtt	2	20	
Endoskoopia	1	20	
Audiomeetria	2	20	
Videonüstagmograafia	1	20	
OAE, ABR, ASSR ja VRA	1	24	
Kohleaarimplantaatide programmeerimine	1	20	
Logopeedid ja sotsiaaltöö	4	18	

Kõrvakliiniku kuulmise ja kõnestamise osakond ehk nn kuulmiskeskus on ambulatoorne taastusravi üksus ja hakkab paiknema ambulatoorse üksuse juures. Selle pindala ja koosseis tagavad alljärgnevate teenuste osutamiseks vajalikud tingimused:

Tabel 1-9. Töökoormus (2022)

Uuring/protseduur	Arv
Toonaudiomeetria (6402)	3256
Ülelävised testid (6403)	1285
Kõne audiomeetria kõrvaklappidega (6404)	131
Kõne audiomeetria vabas väljas (6405)	175
Toonaudiomeetria vabas väljas (6406)	1100
Väikelaste kuulmisläve määramine (6407)	427
Stapesreflekside määramine (6409)	1509
Kuuldeaparaadi sobitamine (6410, 6411)	3947
Rotatoorsed ja kaloorilised uuringud (6413)	735
Otoakustiliste emissioonide määramine (6414)	498
Tümpanomeetria (6408)	1916
Aju bioelektriliste potentsiaalide määramine (6415)	300
Kohleaarimpl. kõneprotsessori programmeerimine 7318	169
Otomikroskoopia (7312)	81
Kokku	15 529

Kõrvakliiniku administratsioon ja õpperuum

Programmeeritud pindala: 46 m² ja õpperuum 30 m²

Ruumid on personali töökabinettide hulgas järgmisele koosseisule:

juhataja	16 m ²
ülemõde	14 m ²
sekretär	16 m ²

Südamekliiniku ambulatoorne vastuvõtt F-korpuses

Tabel 1-10. Südamekliiniku ambulatoorse vastuvõtu ruumid

Eriala	Plaanilisi	Visiiti/p.	Arvut.üksusi	Planeerit	Pindala m ²
Kardioloogia	9000	37,50	1,70		
.. erakorraline kardioloogia	4000	10,95			
Kardiokirurgia	1300	5,42	0,26		
Kokku	10 300	42,92	1,96	3	
Kardioloogiline FD	53 500				sh arsti vvvõtt
Koormustestid, EKG				4	
Ehhokardiograafia				3	
Koormustestid				1	
Spiroveloergomeetria, sh kopsukl. uuringud				1	
Tilt-testid				1	
Kokku					725

Ambulatoorse vastuvõtu ruumide juurde kuuluvad protseduuride toad ja muud erialateenuse osutamiseks vajalikud kabinetid järgmiselt:

rütmihäirete kabinet,

uuringualuste patsientide päevase viibimise ja jälgimise ruumid kokku 55 m²,
polikliiniku üldruumid.

Tabel 1-11. Eriarstide vastuvõturuumidL. Puusepa 8 A-korpuse 1. korrusel

Eriala	Plaanilisi	Visiiti/p.	Arvut.üksusi	Planeerit	Pindala m ²
Üldkirurgia	3500	14,58	0,66	3	60
Uroloogia ja neerusiirdamine	9000	37,50	1,70		
Lithotriptor					
Torakaalkirurgia	600	2,50	0,11		
Vaskulaarkirurgia	4350	1,45	0,07		
Traumatoloogia-ortopeedia	25 000	104,16	4,73	5	
Neuroloogia	6800	28,33	1,29	4	
Neurokirurgia	5550	23,13	1,05		
Kokku:	58 000	224,98	10,2	12	730
Polikl. ühisruumid					125 C-korp

Eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ruumide juurde kuuluvad kirurgiliste protseduuride toad ja muud erialateenuse osutamiseks vajalikud kabinetid järgmiselt:

üldkirurgia 1 protseduuriruum 24 m²,

ortopeedia 1 kipsituba 24 m²,

uroloogia 1 urodünaamika ja 1 tsüstoskoopia kabinet á18 m²,
ESWL lithotriptor koos abiruumidega,

polikliiniku personali- ja abiruumid.

Märkus: ruumid on välja ehitatud I ehitusjärgus. Vabanevate onkoloogia eriala vastuvõturuumide asemel, mille uus asukoht on J-korpuses, laiendatakse kirurgia ja traumatoloogia erialade vastuvõturuume, närvikliiniku ruumid jäävad oma asukohale.

Tabel 1-12. Naistekliiniku ambulatoorse vastuvõtu ruumid

Eriala	Plaanilisi	Visiiti/p.	Arvut. üksusi	Planeerit	Pindala m ²
Günekoloogia	52 000	216,67	9,84		
Sünnitus- ja sünnituseelne osakond	1000	3,54	0,16	10	553
Õenduseriala vastuvõtt, sh					
Reproduktiivmeditsiini labor					135
Kokku	53 000	220.21	10.00	10	688
Perekeskus C-korp.					126

Üksuse juures on diagnostikaruumid, sh ultraheli ja kardiotokograafia.

Reproduktiivmeditsiini laboratoorium

Üksus naistekliinikus sisaldab patsiendi vastuvõtu- ja uuringuruume, mis on seotud kunstliku viljastamisega. Ruumid paiknevad ambulatoorses osas, kuid moodustavad omaette terviku.

FUNKTSIONAALNE DIAGNOSTIKA

Funktsionaalse diagnostika uuringuruumid enamikul erialadel on ühendatud selle eriala ambulatoorse vastuvõtu ruumidega ja näidatud nende programmeeritud pindalas.

Neuroloogiline funktsionaaldiagnostika

Programmeeritud pindala: 145 m², sellest ambulatoorses vastuvõtus 112 m²

Tabel 1-13. Töökoormus ja uuringuruumid

Uuring	Uuringuid	Ruume	Uuringuruumi pindala m ²
EEG	2500	2	18 (neist 1 video-EEG, asukohaga palatiplokis)
EMG	4500	2	18–24 (voodil)
Neurofüsioloogia (TCD doppler)	100	0	Ei vaja eraldi ruumi, võib olla koos EMG-ga)
Kokku	5100		

EEG kabinet asub palatiosakonnas H-korpuses, ülejäänud kabinettide asukoht soovitav neuroloogia ambulatoorse vastuvõtu üksuse lähedal.

J-korpus

ENDOSKOPIAKESKUS

Programmeeritud pindala: 488 m²

Keskuses toimuvad ambulatoorsete ja statsionaari haigete uuringud. Ambulatoorsed haiged protseduuri järel kas lahkuvad kohe, jäävad toibumisruumi, harvemal juhul on hospitaliseeritud päevaravi osakonnas.

Tabel 1-14. Töökoormus

Protseduur	Prognoos 2015
Gastroskoopiad	4900
Koloskoopiad	2100
Rektoskoopiad	300
Kapselendoskoopiad	100
ERCPG	450
Balloonenteroskoopiad	150
Ultraheli endoskoopiad	250
Kokku	8250

Kokku planeeritakse 8 uuringuruumi, lisaks eraldiasuv bronhoskoopia kabinet. Arvutuslik koormus on ca 1000 protseduuri aastas kabineti kohta. 2 uuringuruumi on varjestatud, kus saab protseduure teha röntgenkontrolli all.

Asukoht peab olema kättesaadav ambulatoorsetele patsientidele ja statsionaari osakondadest, vajalik eraldatus üksusena. Erakorralise tööga seonduvalt on vaja silmas pidada ühendusvõimalust EMO-ga.

Bronhoskoopia kabinet, pindala 127 m², asub F-korpuses pulmonoloogia ambulatoorse vastuvõtuüksuse juures.

G-korpus

SÜNNITUSTOAD

Projekteeritud pindala: 459 m²

I ehitusjärgus naistekliiniku koosseisus G-korpuses on projekteeritud 2500 sünnituse vastuvõtmiseks 9 sünnitustuba, vt NAISTEKLIINIK.

OPERATSIOONITEENISTUS

Siia kuuluvad operatsiooniplokk ja kesksterilisatsiooni osakond.

Operatsiooniplokk

Projekteeritud pindala: G-korpus 1899 m²

Programmeeritud pindala: J-korpus silmakliiniku ruumides 297 m²

Esimeses ehitusjärgus on ehitatud G-korpusesse 14 operatsioonisaali. Planeeritav töökoormus on 12 170 operatsiooni aastas.

Päevakirurgia operatsiooniploki juurde planeeritakse LOR eriala plaanilised operatsioonitoad. Silmakliiniku operatsioonideks on planeeritud II ehitusjärgus J-korpuses 3 operatsioonisaali.

Tabel 1-15. Operatsioonisaalide töökoormus ja arv

Eriala	Operatsiooni			Operatsioonisaalid
	Kokku	Erakorr. oper.	Plaan. oper.	Projekt
Üldkirurgia (sh onkokirurgia)				3 erak.
sh üldkirurgia	1890	895	995	3
sh onkokirurgia	1590	100	1490	
Lastekirurgia	1010	350	660	
Traumatoloogia-ortopeedia	2200	1000	1200	2
Näo-lõualuukirurgia	530	50	480	5
Uroloogia ja neerusiirdamine	870	131	740	
Neurokirurgia	1150	300	850	
Kardiokirurgia	360	110	250	
Torakaalkirurgia	220	59	161	
Vaskulaarkirurgia	850	200	650	
Günekoloogia	1100	165	935	1
Sünnitusabi, sünnituseelne os.	400	400		
Kokku G-korpuses	12 170			14
J-korpus:				
Silmahaigused, statsion.	850	365	485	3, sh päevakirurgia
päevakirurgia	4700			

Kesksterilisatsiooni osakond

Projekteeritud pindala: 639 m²

Kesksterilisatsiooni osakond teenindab kõiki haigla üksusi, kus seda teenust vajatakse. Osakonnas pestakse, pakitakse ja steriliseeritakse instrumente ja operatsioonipesu.

Kesksterilisatsiooni osakonna ruumid on projekteeritud tööks tehnoloogilise täistsükliga, mis sisaldab instrumentide vastuvõttu ja masinpesemist, järgmise tsükli moodustavad kuivatamine ja pakkimine ning instrumentide töötlemine lõpeb steriliseerimisega autoklaavis ja säilitamisega steriilses keskkonnas kuni transpordini kasutuskohtadesse.

Pesu pakitakse ja steriliseeritakse, misjärel nagu instrumendidki viiakse erikonteinerites kasutuskohtadesse.

Sterilisatsioonitehnika valikul on põhitehnoloogiaga koos ka sobivad transportkärud, valitakse instrumentide pakkemoodused ning instrumentide pesemismasinate lisatarvikud.

III ehitusetapis planeeritakse päevakirurgia operatsiooniploki jaoks C-korpuses selle üksuse steriliseerimiskeskus.

RADIOLOOGIA

Projekteeritud pindala: 358 m² F-korpuses

Projekteeritud pindala: 1492 m² G-korpuses

Programmeeritud pindala: 600 m² M-korpuses

Radioloogia üksus on ehitatud välja G-korpuses, südamekliiniku juurde F-korpuses jäävad kardioangiograafia 3 uuringuruumi. M-korpuses planeeritakse ruumid 3 MRT paigaldamiseks: (üks MRT 1,5 T ja kaks MRT 3,0 T; arvestuslik koormus 3500 patsienti seadme kohta aastas).

Tabel 1-16. Planeeritavad uuringud ja radioloogiaseadmed

Protseduurid (tüüp)	Uuring protsed arv	Seadmed kokku	sellest		
			G	M	F
Röntgenuurigute arv kokku	127 368				
sh kontrastainetega uuringud	9368				
sh rindkere	29 000	2	2		
sh trauma (erakorraline)	25 000	1	1		
sh konventsionaalne	50 200	2	2		
sh ortopantomograafia	7600	2	2		
Läbivalgustused	2700	1	1		
Mammograafia kokku	16 483	2	2		
Mammograafia	5583				
Mammograafia skriining	10 900				
Menetlusradioloogia					
Biopsiad RÖ kontrolli all	750	1	1		
Ultraheliprotseduurid	1936	1	1		
Angiograafia	3100	2			2
Kardioangiograafia	2000				
Muu (perif veresooneid jne)	1100	1			1
Kompuutertomograaf kokku	16 000	3	3		
Magnetresonantstomograafia	18 000	5	2	3	
Ultrahelidiagnostilised uuringud	72 396	11	6 + 4*		
sh vereringeelundite uuringud	9535				
sh kõhukoopaelundite uuringud	29 829				
sh naissuguelundite uuringud	12 594				

sh rinnanäärmete uuringud	1294				
sh kilpnäärme uuringud	3959				
sh lihasluukonna uuringud	808				
sh aju uuringud	1116				
sh perifeersetes veresoontes	3536				
Doplerograafia					
sh luudensitomeetria	2775		1		

Märkusi:

1. Peale tabelis nimetatud seadmete on radioloogilisi uuringuseadmeid teistes kliinikumi hoonetes.
2. Ultraheliseadmed, mis paiknevad eriarstide ambulatoorse vastuvõtu üksustes või eriuuringute seadmed (kardioloogia TTE ja TEE) ülaltoodud tabelis ei kajastu.
3. Naistekliiniku ambulatoorsesse vastuvõttu on üle viidud 2* ultraheliseadet, mille jaoks pindala arvestatud naistekliiniku ruumiprogrammis, lastekliinikusse vastavalt 2* seadet.
4. L. Puusepa 8 F-korpus: arvestades, et kardioangiograafia kui protseduur on seotud nii kardioloogia palatiosakondade kui kardioloogilise intensiiviga, liituvad angiograafia 3 uuringuruumi südamekliiniku ruumidega ja säilib üksuse olemasolev asukoht. Üksus teenindab ka ambulatoorseid patsiente.

Nuklearmeditsiiniline diagnostika ja teraapia

Olemasolev pindala: 156 m² radiologiateenistuse koosseisus F-korpuses

Planeeritav pindala: 146 m²

Sisaldab patsientide ambulatoorse vastuvõtu ruumid, SPECT-uuringuseadme, isotoopide labori ja 3 patsientide varjestatud isolaatorit. Siia võib võimalusel lisada radioteraapia 2 varjestatud palatit. Ruumid jäävad olemasolevasse asukohta F-korpuse sokli- ja 1. korrusel. Selle ruumistuga funktsionaalselt seotuna ehitatakse soklikorruse tasandile uued ruumid PET-KT paigaldamiseks ja tööks patsientidega.

PET-KT on muutunud rutiinseks radioloogiliseks meetodiks, mis on kindla koha leidnud eeskätt onkoloogiliste haigete radiodiagnostikas ja jälgimisel; keerulisematel aega ja raha nõudvatel juhtudel on PET roll otsustav vähi leviku kindlakstegemisel ja haiguse aktiivsuse hindamisel. Uue uuringu- ja raviseadme hankimisega loobutakse perioodilisest PET-KT bussi kasutamise võimalusest.

B-korpus

VEREKESKUS

Programmeeritud pindala: 535 m²

Lõuna-Eesti Verekeskus kogub doonoritelt verd, käitleb verd ja varustab haiglaid verepreparaatidega.

Töökoormus on 18 000 doonorit aastas, sh doonorivere kogumine väljaspool keskust.

Verekeskuse funktsionaalsed üksused on:

- doonorluse osakond,
- laboriosakond,
- vere konservatsiooni ja separeerimise osakond,
- kvaliteedi tagamise osakond,
- verekomponentide väljastamise osakond,
- administratsioon.

Ruumid peavad olema tänavalt otse sisenemisega, doonoritele lihtsalt kättesaadavad ja asukoht peab võimaldama transpordi peatumiskohta verekomponentide laialiviimiseks väljapoole haiglat. Haiglasisene olulisem ühendus on operatsiooni- ja intensiivraviüksustega, ette näha torupost.

Personali 32-kohaline riietusruum pindalaga 30 m² võib asuda mujal, kuid peab olema eraldi verekeskuse personali jaoks.

Verekeskuse planeerimine ja pindala kindlaksmääramine põhineb SA Tartu Ülikooli Kliinikumi verekeskuse töögrupi koostatud analüüsil. Uus asukoht tagab operatsiooniosakonna ja aktiivraviüksuste operatiivse varustamise veretoodetega.

Verekabinet

Projekteeritud pindala: 12 m²

Verekabinet osutab vere käitlemise teenuseid, asukoht on verekeskuse juures.

J-korpus

RADIOTERAAPIA

Programmeeritud pindala: 1264 m²

Radio- ja onkoterapia osakonna kiiritusravi ruumide koosseisus on lineaarkiirendite arvu suurendatud 4 seadmeni, põhjendust vt lisa 6.

Tabel 1-17. Põhiseadmed

Protseduur (tüüp)	Planeeritavad seadmed
Väliskiiritus: lineaarkiirendi	4 (kanjonis, erinõuded konstruktsioonile)
Brahhüteraapia (HDR-lähiraviaparaat)	1 (erinõuded konstruktsioonile)
Lähifookusravi (terapeutiline RÖ-aparaat)	1 (varjestus)
Röntgensimulaator	1 (varjestus)
KT	1

Osakonnas ravitakse nii statsionaari kui ambulatoorseid patsiente.

Vajalik on soodne pääs polikliinikust ja palatiosakondadest. Soovitav on tagada korduvatele protseduuridele tulevatele ambulatoorsetele patsientidele pääs osakonda polikliinikut ja teisi haigla üldruume läbimata. Planeerimisel on vaja arvestada ehituslikku võimalust seadmete perioodiliseks väljavahetamiseks.

J-korpus

ÜHENDLABORATOORIUM

Programmeeritud pindala: 1768 m²

Laboratooriumi planeerimisel on arvestatud laboratooriumi kõigi praegu eraldi paiknevate üksuste koondumisega.

Laboratooriumi asukoht eeldab ligipääsu võimalust proovide kohaletoomiseks kõigist haigla osakondadest ja üksustest ning väljastpoolt haiglat, samuti patsientidele soodsat pääsu proovide andmiseks.

Vaja on hea seos operatsiooniploki, IR ja EMO osakondadega, soovitatavalt torutranspordiga.

Tööruumid jaotuvad J-korpuse kahele korrusele, personali riietusruumid võivad asuda mujal, kuid labori personali jaoks eraldi.

Tabel 1-18. Töökoormus

Uuringu liik	Arv
Laboratoorsed uuringud kokku	1 790 566
sh biokeemilised uuringud	845 376
sh hüübimissüsteemi uuringud	28 359
sh hematoloogilised uuringud	225 847
sh uriini uuringud	53 851
sh väljaheite uuringud	2262
sh liikvori uuringud	1454
sh sperma uuringud	549
sh toksikoloogilised uuringud	10 624
sh mikrobioloogilised uuringud	220 651
sh seroloogilised uuringud	40 511
sh immuunmeetodil põhinevad uuringud	333 431
sh allergeenide määramine	2206
sh geneetilised uuringud	25 412
sh tsütoloogilised uuringud	1083

Laboratooriumil on planeeritud toruposti ühendus operatsiooniosakonnaga, IRO-ga, EMO-ga ning J-, K- ja L-korpusega.

J-korpus, K-korpus

PATOLOOGIATEENISTUS

Programmeeritud pindala: 925 m²

Patoloogiateenistus L. Puusepa 8 koondab tervikuks biomeedikumis ja Vallikraavi tänaval paiknevad üksused.

Patoloogiateenistuse funktsioonid on:

- lahangute tegemine,
- histoloogiliste ja tsütoloogiliste laboratorsete uuringute tegemine,
- koolnute säilitamine külmkambrites ja väljaandmine.

Tabel 1-19. Töökoormus

Uuring või protseduur	Arv
Lahangud	300
Uuringud	85 400
Kokku	85 700

Koolnute sissetoomine toimub J-korpuse 0-korrusel, pääs on sisekoridori kaudu haiglast ja õuest transpordi eraldi ettesõidu võimalusega. Koolnute lahanguelne ja -järgne säilitamine toimub külmkambris. Planeeritakse 20 kohaga külmkamber.

Ruumide planeerimisel arvestatakse üksuses ka nende ruumide tavakohast eraldatust, mis on vajalikud omastega või tavanditeenistuse töötajatega suhtlemiseks koolnu üleandmisel.

300 lahangu teostamiseks on 2 lauaga lahangusaal.

Lahanguruumide ja koolnute transpordi, hoidmise ja ettevalmistusega seotud ruumide pindala on 285 m².

Analüüsitavad materjalid võetakse lahkamisel, tuuakse haiglast ja väljaspoolt haiglat ning toimetatakse liftiga K-korpuse 9. korrusel paiknevasse laboratooriumi. Laboratooriumi ja personaliruumide pindala on 578 m².

Personali riietusruumides on 42 kohta.

Patoloogiateenistusel on planeeritud toruposti ühendus operatsiooniosakonna, endoskoopiaüksuse ning J-, K- ja L-korpuse üksustega.

TAASTUSRAVI

Programmeeritud pindala L. Puusepa 8: 0 m²

Taastusravi eesmärk on aidata haigel säilitada ning parandada füüsilisi ja funktsionaalseid võimeid. Kliinikumi taastusravi kontseptsiooni kohaselt toimub varajane taastusravi palatiosakondades haige aktiivravil viibimise ajal. Selleks otstarbeks planeeritakse L. Puusepa 8 aktiivravi korpuses palatiosakondade juures taastusravi tugiruumid.

Ravi jätkub olenevalt patsiendi tervislikust seisundist kas spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku statsionaarse taastusravi osakonnas või ambulatoorse taastusravi osakonnas. Ambulatoorne taastusravi jääb L. Puusepa 1A, statsionaarse taastusravi osakond paikneb praegu ja tulevikus Riia 167. Osa patsiente kasutab elukohajärgset ambulatoorset taastusravi teenust.

Tabel 1-20. Spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku ruumide paiknemine

Osakond/tegevus	Asukoht	Märkusi
Varajane taastusravi	L. Puusepa 8	Kliinikute palatiosakonnad
Ambulatoorne osakond	L. Puusepa 1A	Olemasolevad ruumid
Laste ambulatoorne taastusravi	L. Puusepa 8	Planeeritav
Spordimeditsiini osakond	L. Puusepa 1A	Olemasolevad ruumid
Taastus- ja järelravi osakond	Riia 167	Olemasolevad ruumid
Kliiniku administratsioon	L. Puusepa 1A	Olemasolevad ruumid

Laste taastusravi osakond

Laste ambulatoorseks arendus- ja taastusraviks vajalikud ruumid planeeritakse palatiosakondades taastusravi tugiruumidena. Ravitöö toimub palatis ja osaliselt lastepolikliiniku ruumide juurde planeeritud taastusraviruumides (vt lastekliinik M-korpuses).

Edasine taastusravi toimub ambulatoorselt, planeeritava taastusravi kontseptsiooni kohaselt. Perinataalmeditsiini arenguga seoses suureneb pikaajalist haiglavälist arendus- ja taastusravi vajavate ja puudega laste hulk. Rõhk on ambulatoorsel töö. Laste taastusravikompleksi võib välja ehitada olemasoleva täiskasvanute taastusravi osakonna juures L. Puusepa 1A.

PÄEVARAVI

C-korpus III ehitusjätk

Päevakirurgia

Programmeeritud pindala: 2207 m²

Günekoloogiline päevakirurgia naistekliinikus, G-korpuses.

Silmahaiguste eriala operatsiooniruumid J-korpuses.

Tabel 1-21. Päevakirurgia vastuvõtu põhiruumid

Nimetus	Ruume	Ruum, m ²	Märkusi
Valuravi kabinet	2	18	
Läbivaatus/protseduuriruum LOR	1	18	

Operatsioonieelne läbivaatus/protseduuriruum	5	18	
Recovery II, 30 kohta	1	220	á 7 m ² , toolidel, õepost

Päevakirurgia operatsiooniruumid

Päevakirurgia on plaanilise ambulatoorse kirurgilise ravi osakond. Operatsioonisaalide arvutamise aluseks on võetud tööaeg 220 päeva aastas, hõive 70%.

Tabel 1-22. Töökoormus (2022) ja operatsioonisaalide arv

Eriala	Operatsioone	Op. kestus (min)	Keskmiselt tunde	Op. tubasid
Üldkirurgia	1850	74	2282	1,9
Traumatoloogia-ortopeedia	2180	54	1962	1,6
Plastiline kirurgia	360	74	444	0,4
Käekirurgia	360	54	324	0,3
Uroloogia	100	74	123	0,1
Näo- ja lõualuude kir	400	74	493	0,4
LOR (sh stats kirurgia)	6000	74	7400	6,0
Lastekirurgia	600	74	740	0,6
Laste hambaravi üldanesteesias	300	74	370	0,3
Täiskasvanute hambaravi üldanesteesias	150	74	185	0,2
Neurokirurgia	500	54	450	0,4
Kardioloogia (pacemaker)	420	74	518	0,4
KOKKU	13 220		15291	12,6
Üldkirurgia (ambulatoorne)	2000	30	1000	0,8

Tabel 1-23. Päevakirurgia põhiruumid

Nimetus	Ruume	Ruum, m ²	Märkusi
Operatsioonisaal	1	50	hambaravi
Operatsioonisaal	2	50	statsionaarne laparoskoopia süsteem
Operatsioonisaal	1	50	mobiilne artroskoopia + röntgen
Operatsioonisaal	1	40	mobiilne artroskoopia + röntgen
Operatsioonisaal	3	40	LOR (üldanesteesia)
Operatsioonisaal	2	40	universaalne
Operatsioonisaal	3	40	lokaalanesteesia, LOR, ambulatoorne
Operats-eelne ettevalmistus	1	80	kuni 8 kohta, õepost
Ärkamisruum 23 kohta, rec I	1	285	õepostiga, ka lapsed

Päevakirurgia keskus planeeritakse omaette üksusena, kus on patsientide vastuvõtt, ooteruumid, operatsioonieelne ettevalmistus ja operatsioonijärgse viibimise ruumid ning operatsioonitoad ja personali riietusruumid. Päevakirurgia ruumidesse peab olema patsientidel soodne pääs üldkasutatavatest ruumidest.

Operatsiooniploki toimimiseks planeeritakse sterilisatsiooniruumid 300 m² ja varustuse laod.

Personali tööruumid paiknevad C-korpuse iga üksuse juures, administratsiooniruumid on omaette, personali riietusruumid on samuti arvestatud selle hoone pindalas.

Päevaravi

Päevaravi ruumid planeeritakse erinevates korpustes eesmärgiga koondada patsiendid ravi ja eriala kohaseid tingimusi arvestavalt.

Ruumid planeeritakse:

lastekliiniku päevaraviruumid M-korpuses	4 kohta palatiosakonnas
naistekliiniku päevaravi G-korpuses	5 kohta
kõrvkliiniku päevaravi C-korpuses	8 kohta palatiosakonnas
sisehaiguste päevaravi J-korpuses	8 kohta
hemodialüüs, päevaraviüksus L-korpuses	16 kohta
onkoteraapia ja hematoloogia päevaravi J-korpuses	42 kohta.

Päevaravis haiged võivad viibivad 6 tundi või enam. Diagnostika- ja raviprotseduurid tehakse üldjuhul haigla vastavates üksustes. (Ambulatoorsete patsientide lühiajaliseks protseduurijärgseks viibimiseks on ette nähtud puhkekohad ambulatoorsete ravi- või uuringuruumide juures, neid haigeid päevaraviosakonda ei hospitaliseerita.)

Päevaravis tehakse uuringud ja protseduure, mis eeldavad pikemat viibimist ambulatoorses osakonnas: liigesesised ravimimanustamised, punktsioonid, endokrinoloogilised uuringud, narkoosis ambulatoorne CT, MRT, endoskoopiad, puudega laste rehabilitatsiooniplaanide koostamine ja mitme erialaspetsialisti konsultatsioonid. Töökoormus on 1100 patsienti aastas.

Laste päevaravi paikneb M-korpuses üldpediaatria osakonna juures, kus on 2 palatit 2 voodiga. Ravi toimub nii palatites kui ambulatoorse vastuvõtu ruumide juures olevates taastusravikabinettides. Pindala on arvestatud M-korpuse pindalas.

Kõrvkliiniku päevaravi paikneb C-korpuses. 8 päevaravivoodit on planeeritud 24 voodiga universaalsesse palatiosakonda, mis töötab pea- ja kaelakirurgia eriala ühtse voodifondina

Rasedate päevaravi G-korpuses 5 kohta

Projekteeritud on ravikohad toolidel, pindala arvestatud naistekliiniku palatiosakonna koosseisus.

Sisehaiguste erialade päevaravi J-korpuses

Programmeeritud pindala: 193 m², 8 kohta

Päevaravi üksus planeeritakse ambulatoorse vastuvõtuüksuse lähedal 1-kohaline palat ja 2-kohalised palatid, töökoormus 1000 patsienti aastas.

Onkoteraapia ja hematoloogia päevaravi J-korpuses

Programmeeritud pindala: 410 m², 42 kohta

Päevaravi üksuse asukoht on eriala ambulatoorse vastuvõtu ruumide kõrval, soodsa pääsuga ambulatoorsetele patsientidele ja liftiga ühendatud K-korpuse onkoloogia eriala palatiosakondadega.

Üksuses on 14 kohta vooditel ja 28 keemiaravi kohta toolidel. Tsütostaatikumide valmistamine toimub apteegis.

Tabel 1-24. Töökoormus planeeritakse 8964 patsiendi raviprotseduurideks.

Keemiaravi kuurid	2005	2008	2015
Hematoloogia	1044	919	
Onkoloogia	4270	5482	
Kokku	5314	6401	8964

Hemodialüüs L-korpuses

Programmeeritud pindala: 307 m², 16 kohta

16-kohaline hemodialüüsi üksus paikneb nefroloogia palatiosakonna juures, teenindades nii statsionaari kui ambulatoorse osakonna haigeid.

Hemodialüüsi üksuse töökoormuseks prognoositakse aastas 4360 päevaravi patsienti ja lisaks statsionaari ning erakorralised patsiendid.

Naha- ja suguhaiguste päevaravi 6 kohta Raja tn 31.

Pindala kuulub kliiniku olemasolevate ruumide koosseisu.

2.00 STATIONAAR

Haigla statsionaar moodustub vastavalt hospitaliseerimiste arvule (vt tabel 2-1 ja lisa 2)

Tabel 2-1. Hospitaliseerimine (2022) ja voodite vajadus

Kliinik/osakond /eriala	Hospitaliseeritud	sh erakorralised	sh plaanilised haiged	Keskmine ravikestus	Voodite arv	L. Puusepa 8 korpus/a sukoht mujal
Kliinikum kokku	45 321	32 870	12 452	6,2	989	
sh aktiivravi	39 381	29 021	10 360	5,2	701	
sh psühhiaatria	1825	1661	164	15,2	95	
sh tuberkuloos	187	187	0	36,0	23	
sh taastusravi	674	97	577	13,0	30	
sh hooldusravi	1156	0	1156	24,0	95	
sh radionukliidravi	195	0	195	3,0	2	
sh intensiivravi	1904	1904	0	6,5	43	
Siseerialad						
Endokrinoloogia	411	123	287	6,4	9	L
Gastroenteroloogia	913	703	210	6,4	20	L
Reumatoloogia	584	234	350	5,0	10	L
Sisehaigused	542	385	157	9,7	18	L
Neuroloogia	1309	1034	275	5,8	26	L
Nefroloogia	618	507	111	8,5	18	L
Pulmonoloogia	803	779	24	8,0	22	F
Kardioloogia (sh	3261	3032	228	6,0	67	F

erak. kardioloogia)						
Radioteraapia(s h onkoteraapia)	2618	2592	26	5,8	52	J
Naha- ja suguhaigused	756	733	23	8,5	22	Raja 31
Nakkushaigused (täiskasvanud)	361	325	36	8,9	11	Riia 167
Üldpediaatria (sh neuroloogia)	2200	880	1 320	3,6	27	M
neonatoloogia	780	702	78	8,2	22	M
laste nakkushaigused	1500	1350	150	2,9	15	M
Hematoloogia	1507	1462	45	6,2	32	H
Siseerialad kokku	18 162	14 840	3 322		371	
Üldkirurgia (sh onkokirurgia)	3786	2746	1040	5,0	69	
sh üldkirurgia	2570	1542	1028	5,0	44	A, H
sh onkokirurgia	1217	1205	12	6,0	25	K
Lastekirurgia	1043	553	490	2,8	10	A
Uroloogia ja neerusiirdamine	1062	903	159	5,5	20	K
Kardiokirurgia	811	341	470	9,0	25	J
Torakaalkirurgia	510	433	76	6,3	11	A
Vaskulaarkirurgi a	1126	845	282	7,0	27	H
Näo- lõualuukirurgia	420	252	168	2,8	4	C
Traumatoloogia- ortopeedia	3059	1835	1224	6,3	66	A, H
Günekoloogia	1418	638	780	3,5	17	G
Sünnitusabi, sünnituseelne os.	3157	3157	0	3,7	40	G
Neurokirurgia	1460	1124	336	5,2	26	H
Otorinolarüngolo ogia	3002	1051	1951	1,1	11	C
Silmahaigused	365	303	62	2,0	4	
Kirurgilised erialad kokku	21 219	14 181	7039		330	
Intensiivravi	1655	1655	0	6,0	34	G
lasteintensiivravi	250	250	0	9,2	9	M
Intensiivravi kokku	1904	1904	0		43	
Psühhiaatria	1825	1661	164	15,2	95	Raja 31
Kopsutuberkulo os	187	187	0	36,0	23	Riia 167
Taastusravi	674	97	577	13,0	30	Riia 167
Hooldusravi	1156	0	1156	24,0	95	L. Puusepa

						6
Radionukliidravi	195	0	195	3,0	2	N

Märkusi:

1. Keskmiseks voodihõiveks on laste intensiivravi korral võetud 70%, teistel erialadel reeglina 80%
2. Esimese ja teise astme intensiivravivoodid sisalduvad erialavoodite arv
3. L. Puusepa 6 hoone renoveerimine hooldusraviks on eraldi projekt (tunnusnumber 2.6.0301.10-0007), mis on saanud finantseerimise struktuurifondidest (meede „Õendus- ja hooldusteenuste infrastruktuuri arendamine”) ja on teostatud

PALATIOSAKONNA TÖÖKORRALDUS

Palatiosakonnas toimub haigete ravi ja põetus. Diagnostika- ja raviruumid paiknevad üldjuhul ambulatoorse vastuvõtu ja diagnostikaüksustes ning neid kasutatakse ka statsionaari patsientide uuringuks ja raviks. Arengukavas taotletakse, et kuni 50% palatite voodikohtadest oleks varustatud invanõuete kohase tualett- ja duširuumiga.

II ehitusjärgkorra palatiosakondades palatid 1 ja 2 voodiga. Planeeritava M-korpuse ja C-korpuse palatiosakondades on palatid 1 voodiga.

Isolaatorid ja I, II astme intensiivravi palatid planeeritakse osakondades eriala spetsiifikale vastavalt. Protseduuriruumide on palatiosakonnas 1–2, palatites loodud tingimused võimaldavad protseduure teha ka voodi juures. Patsientide rõivad on palatis kapis, voodid saab mitme voodiga palatis visuaalselt eraldada. Palatiosakonnas, kus see vajalik, planeeritakse taastusravi tugiruum varajase taastusravi läbiviimiseks ja palatiosakonnas vannituba lamavate haigete pesemiseks raamil.

Mõne arsteriala haigete põetusvajadused (sünnitusjärgne, hematoloogia, pediatraia jm) eeldavad tüüpikorrusest erinevat planeeringut.

Palatiosakondade ühendusteel patsientide liikumiseks ja varustamiseks on haigla üldiste liikumisteede ja liftisõlmede kaudu. Palatiosakonnas paiknevad vajalikud abi- ja laoruumid.

Haigete toitlustamine korraldatakse toidu toomisega termokärudes kandikutele jaotatuna, haiged söövad palatis.

Õpperuumid ja kliinikute administratiivruumid on planeeritud kliinikute juurde.

III ehitusjärgus planeeritud palatiosakonnad M- ja C-korpuses

M-korpus

LASTEKLIINIK

Haigete vastuvõtt

Programmeeritud pindala: (arvestatud II ehitusjärgus, vt hospitaliseerimine)

Plaaniliste haigete vastuvõtt toimub II ehitusjärgus rajatud peasissepääsu juures asuvas registratuuris, kus patsiendid registreeritakse ja juhatatakse palatiosakonda.

Erakorraline vastuvõtt toimub EMO koosseisus M-korpuses pindalaga 280 m². Lastekliiniku vajaduseks on EMO-s vastuvõturuumid planeeritud jälgimisboksidenä, et hospitaliseerida haigeid lühiajaliselt esmase diagnostika eesmärgil ning ägeda infektsioonhaigusega haigeid. Patsientide triaaž toimub vahetult pärast sisenemist. Ruumid koosnevad 1 voodiga jälgimisboksidest ning 2 voodiga palatitest. Vastuvõturuumidest on pääs palatiosakondadesse, siit peab nakkusosakonda saama, läbimata haigla üldisi liikumisteid.

Tabel 2-2. Lastekliiniku erakorralise vastuvõtu põhiruumid

Nimetus	Ruume	Ruum, m ²	Märkusi
Jälgimis- ja läbivaatusboks lüüsiga	4	16	sh 1 pääsuga väljast
2-kohaline palat lüüsiga	2	24	
Õepost	1	20	
Triiaž	1	18	

Üldpediaatria ja neuroloogia
 Programmeeritud pindala: 1112 m²

Üldpediaatria ja neuroloogia palatiosakonnas hospitaliseeritakse lapsi mitmetel erialadel (gastroenteroloogia, kardioloogia, nefroloogia, pulmonoloogia, endokrinoloogia, neuroloogia, organtransplantatsioon). Planeeritud on palatiosakond 24 tavavoodiga, sealhulgas 2 taastusravi voodit. Arvestatud on lapsevanema viibimisega haiglas: palatid on ühe põhivoodiga, kuhu saab paigutada lapsevanema magamiskoha. Siia paigutatakse ka päevaravi kaks kahe voodiga palatit, kokku 4 kohta.

II astme intensiivravipalati 5 kohta asuvad lastekliiniku II astme intensiivravipalate plokis neonatoloogia osakonnas.

Tabel 2-3. Palatiosakonna põhiruumid

Nimetus	Ruume	Ruum, m ²	Märkusi
1-kohaline palat	24	24	palat WC, D, ema voodi
2-kohaline päevaravipalat	2	30	
Protseduuriruum	2	20	
EEG, elektromüograafia, ENMG	3	18	
EEG juhtimisjaam	1	18	
EEG arvuti töökohad	1	24	4 kohta

Ägedad infektsioonhaigused
 Programmeeritud pindala: 616 m²

Eraldi palatid planeeritakse ägeda respiratoorse infektsiooniga haigete hospitaliseerimiseks 15 voodil.

Hospitaliseeritakse lapsed vanuses 0–8 aastat, suurem osa neist on vanuses 0–3 aastat, seega eeldatakse siin hospitaliseerimist koos emaga.

Haiglanakkustõrje standardi peatüki „Isolatsiooni abinõud“ mõistes on planeeritavates ruumides hospitaliseeritavate isoleerimiseks vaja rakendada lisaks tavapärasele universaalsetele abinõudele kontaktnakkuse ja piisknakkuse levikut tõkestavaid abinõusid.

Tabel 2-4. Infektsioonhaiguste palatiosakonna põhiruumid

Nimetus	Ruume	Ruum, m ²	Märkusi
1-kohaline palat	10	24	
Isolaator	2	26	
II a intensiivravi			
IR palat	1	39	3-kohaline nakkuspalat
Õepost IR juures			

Ravi eripärast tingituna toimuvad raviprotseduurid ja haige läbivaatus palatis, ka toit tuuakse palatisse. Imikutoidud tuuakse piimaköögist portsjoniteks jaotatuna, mida saab hoida ja soojendada eraldi ruumis.

Samale korrusele on planeeritud ka viie voodiga II astme intensiivravipalat (65 m²) üldpediaatrilistele (sh neuroloogia) patsientidele.

Neonatoloogia ja laste III astme intensiivravi

Programmeeritud pindala: 1279 m²

Planeeritud on neonatoloogia 22 voodikohta, sh 11 kohta tavapalatis ja 11 kohta II astme intensiivravi. Siia palatiosakonna juurde on planeeritud ka laste III astme intensiivravi ruumid, personali- ja üldruumid on ühised.

Palatid on planeeritud, arvestades ema ja lapse voodi või kuvöösi paigutamise võimalust. Korrusel asub ka imikutele toidusegude soojendamise ruum, rinnapiima käitlemise ruum, emade söögi- ja toidujaotamisruum.

Tabel 2-5. Neonatoloogia ja III a IR palatiosakonna põhiruumid

Nimetus	Ruume	Ruum, m ²	Märkusi
1-kohaline palat	11	24	
1-koh intensiivravipalat II a	11	24	
Õepost	4	8	4–6 õde
III a IR			
1-kohaline intensiivravi	7	24	
Isolaator – intensiivravi	2	26	
Tsentraalne õepost	3	10	1 õde 1 pats. kohta

Kliiniku administratsioon

Programmeeritud pindala: 54 m²

Kabinetid sisalduvad personali tööruumide hulgas järgmisele koosseisule:

juhataja	16 m ²
direktor	14 m ²
ülemõde	12 m ²
sekretär	12 m ² .

C-korpus

KÕRVAKLIINIK. NÄO- JA LÕUALUUKIRURGIA

Programmeeritud pindala: 843 m², personaliruumid 326 m²

Kõrvakliiniku ja näo-lõualuukirurgia eriala 24 voodi (sh 8 päevaravivoodi) paigutamise eelduseks on tervikliku funktsionaalse toimimisega üksuse moodustumine. Kliiniku palatiosakonnal on lähiühendus päevakirurgia ja eriala funktsionaalse diagnostika ruumidega ambulatoorse vastuvõtu osakonnas.

Tabel 2-6. Kõrvakliiniku ja näo-lõualuukirurgia palatiosakonna põhiruumid

Nimetus	Ruume	Ruum, m ²	Märkusi
1-kohaline palat	20	24	
4-kohaline II astme IR	1	65	
1-kohaline palat	2	24	uneuuringud
Protseduuriruum	1	20	
Protseduuriruum	1	30	

A-korpus

Korpuse 2.–6. korrusel paiknevad palatiosakonnad, sealhulgas 40 traumatoloogia, 44 üldkirurgia, 10 lastekirurgia eriala voodit.

TRAUMATOLOOGIA JA ORTOPEEDIA KLIINIK

Traumatoloogia

Programmeeritud pindala 24 voodiga osakonnas: 585 m²

Traumatoloogia eriala 24 voodit, sh 5 intensiivravi I ja II astme voodit 3. korrusel. Selle eriala ruumides tuleb arvestada valdava osa patsientide vajadust liikumise abivahendi kasutamiseks.

Tabel 2-7. Voodite jaotus traumatoloogia põhikorrusel

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
1-kohaline palat	1	4	4
2-kohaline palat	2	7	14
Isolaator	1	1	1
1-kohaline IR palat	1	1	1
4-kohaline IR palat	4	1	4
Kokku		14	24

Kliiniku administratsioon

Programmeeritud pindala: 54 m²

juhataja	16 m ²
direktor	14 m ²
ülemõde	12 m ²
sekretär	12 m ²

Kabinetid planeeritakse väljaspool palatiosakonda.

KIRURGILISED ERIALAD

Programmeeritud pindala 2460 m²

Voodifond sisaldab üldkirurgia 44, torakaalkirurgia 11 ja lastekirurgia 10 voodit (korruste kogupindala sisaldab ka 16 traumatoloogia voodit). Palatiosakonnad lahendatakse eraldi projektina.

Kirurgiakliiniku administratsioon
Programmeeritud pindala: 54 m²

Kliiniku juhtimise ruumid planeeritakse järgmisele koosseisule:

juhataja	16 m ²
direktor	14 m ²
ülemõde	12 m ²
sekretär	12 m ²

F-korpus

SÜDAMEKLIINIK

Kardioloogia

Programmeeritud pindala: 1332 m², sellest

palatid	1310 m ²
ultrahelidiagnostika	22 m ²

Voodeid 53, sealhulgas II astme intensiivravi 6 voodit, lisaks kuuluvad siia III astme intensiivravi 3 voodit, kokku 56 voodit. Planeeritakse 3 palatisektsiooni alltoodud palatite jaotusega. 21 voodiga osakonna pindala 465 m² ja 19 voodiga osakonna pindala 420 m², 16 voodiga osakonna pindala 425 m². Kardioloogia palatiosakonna juurde kuulub ultrahelikabinet 22 m².

Tabel 2-8. Voodite jaotus F-korpuse korrustel

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
1-kohaline palat	1	3 (1)	3 (1)
2-kohaline palat	2	0	0
3-kohaline palat	3	5	15
2-kohaline IR IIa palat	2	1	2
Isolaator	1	1	1
Kokku		10 (8)	21 (19)

Tabel 2-9. Voodite jaotus erakorralise kardioloogia palatisektsioonis

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
1-kohaline palat	1	5	5
2-kohaline palat	2	0	0
3-kohaline palat	3	2	6
3-kohaline IR III a palat	3	1	3
2-kohaline IR II a palat	2	1	2
Isolaator	0	0	0
Kokku		9	16

Intensiivravipalatid: II astme palatis 39 m² ja III astme palatis 60 m² pinda, intensiivravi III astme ruumigrupis lisanduvad eraldi õepost, personali- ja materjaliruum.

Kliiniku administratsioon

Programmeeritud pindala: 54 m²

Ruumid on järgmisele koosseisule:

juhataja	16 m ²
direktor	14 m ²
ülemõde	12 m ²
sekretär	12 m ²

Kabinetid planeeritakse väljaspool palatiosakonda, nagu ka osakonna õpperuumid.

KOPSUKLIINIK

Pulmonoloogia

Programmeeritud pindala: 560 m²

Tabel 2-10. Voodite jaotus F-korpuse 6. korrusel

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
1-kohaline palat	1	5	5
2-kohaline palat	2	9	18
Isolaator	1	1	1
Kokku		15	24

I ehitusjärgu palatiosakonnad

G-korpus

NAISTEKLIINIK

Sünnitustoad planeeritakse ühendatuna palatiosakonnaga, osakonnal on soodne ühendus operatsiooniplokiga ja lastekliinikuga. Naistekliiniku sünnitusjärgse ja sünnitusosakonna ruumivajaduse planeerimisel arvestatakse peresünnitustega.

Sünnitusjärgsed palatid

Sünnituseelsed palatid

Projekteeritud pindala 1003 m²

Osakonnas on 38 voodit. Sünnitusjärgne palatiosakond on lähiühenduses sünnitustubadega. Osakonnas planeeritud 1-kohalised palatid on suuremad, 16 m², mõeldud perepalatiteks ja mitmikutege emadele, 2-kohalise palati pindala on 21 m².

Sünnituseelne palatiseksioon on ühendatud sünnitusjärgse osakonnaga nii, et palatid on mõnevõrra eraldatud, kuid personali- ja üldruumid koos. Osakonnas toimuvad sünnituseelsed konsultatsioonid ambulatoorsetele haigetele 1 kord nädalas, selleks vajalik ruum on ette nähtud sünnituseelsete palatite juures.

Günekoloogia palatid

Projekteeritud pindala: 509 m²

Günekoloogia palatiseksioon on 15 + 3 voodit (3 II astme intensiivraviivoodit anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku kuuluvuses).

Kliiniku administratsioon

Projekteeritud pindala: 61 m²

Kabinetid on järgmisele koosseisule: direktor, juhataja, ülemõde, sekretär.

PALATIOSAKONNAD H-KORPUSES

Projekteeritud pindala: 3607 m²

H-korpuse 1.–6. korrusel paiknevate erialade voodifond on planeeritud järgmiselt:

Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik	ortopeedia – 26 voodit, sh 6 II a IR,
kirurgiakliinik	veresoontekirurgia – 24 voodit, sh 6 I–II a IR
hematoloogia-onkoloogia kliinik	hematoloogia ja luuüdi transplantatsioon – 32
voodit,	
närvikliinik	neuroloogia – 26 voodit, sh 6 II a IR,
	neurokirurgia – 26 voodit, sh 6 II a IR.

Hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakonnas luuüdi transplantatsiooniks vajalike tingimuste loomiseks on 10 isolaatorit ja perifeerse vere tüvirakkude kogumise ruumid.

NÄRVIKLIINIK

Esimeses ehitusjärgus planeeritud närvikliiniku palatiosakondade käikuandmisel lõppes aktiivravi tervishoiuteenuste osutamine hoones aadressil L. Puusepa 2.

Palatiosakonnas paikneb video-EEG uuringuruum, vt neuroloogiline funktsionaaldiagnostika.

Kliiniku administratsioon

Projekteeritud pindala: 52 m²

H-korpuses asuvad närvikliiniku administratsiooni ruumid järgmisele koosseisule: direktor, juhataja, ülemõde, sekretär.

II ehitusjärgu palatiosakonnad

K-korpus

HEMATOLOOGIA-ONKOLOOGIA KLIINIK

Radio- ja onkoteraapia. Onkokirurgia

Programmeeritud pindala: 2507 m²

Kliiniku voodifond 77 voodikohta planeeritakse K-korpuse 5.–8. korrusele. K-korpuse põhikorrustel (6.–8. korrus) on 3 x 23 voodiga palatiosakonnad, millel on hea ühendus kiiritusravi üksusega ning operatsiooniplokiga.

Tabel 2-11. Voodite jaotus palatisektsioonis

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
Radio-onkoteraapia			
1-kohaline palat	1	3–4	3–4
2-kohaline palat	2	9	18
Isolaator	1	1–2	1–2
Kokku		14	23
Onkokirurgia			
1-kohaline palat	1	4	4
2-kohaline palat	2	6	12

Isolaator	1	1	1
IR II aste 6 voodiga palat	6	1	6
Kokku		12	23

Kliiniku administratsioon

Programmeeritud pindala: 83 m²

K-korpuse planeeritakse kliiniku administratsiooni ruumid järgmisele koosseisule: direktor, juhataja, ülemõde, sekretärid ja arendusspetsialist.

Õpperuum 35 m²

Konsiiliumide õpperuum on arvestatud õpperuumide koosseisus.

L-korpus

SISEHAIGUSTE KLIINIK

Programmeeritud pindala: 2536 m²

L-korpuse 5.–9. korrusele on planeeritud sisehaiguste erialade voodifond 84 voodiga, milles sisalduvad

endokrinoloogia	11 voodit,
gastroenteroloogia	22 voodit,
reumatoloogia	11 voodit,
sisehaiguste	22 voodit,
nefroloogia	18 voodit.

Palatiosakonnad planeeritakse ühise voodifondi põhimõttel, erandiks on nefoloogia palatiosakond, millega liitub hemodialüüsi päevaraviüksus.

Tabel 2-12. Voodite jaotus palatisektsioonis

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
1-kohaline palat	2	2–3	2–3
2-kohaline palat	2	6	12
Isolaator	1	1–2	1–2
II IR aste 6 voodiga palat	6	1	6
Kokku		11	22
Nefroloogia			
1-kohaline palat	1	4	4
2-kohaline palat	2	6	12
Isolaator	1	2	2
Kokku		12	18

Nefroloogia

Nefroloogia eriala 18 voodiga palatiosakonna juurde planeeritakse 16 kohaga hemodialüüsi üksus. Hemodialüüsi protseduure tehakse siin nii statsionaari kui ambulatoorsetele patsientidele. Hemodialüüs vt päevaravi. Osakonnale on vajalik soodne ligipääs vestibüulist ja liftilt.

Kliiniku administratsioon

Programmeeritud pindala: 90 m²

L-korpuse planeeritakse sisekliiniku administratsiooniruumid järgmisele koosseisule: direktor, juhataja, ülemõde, sekretärid, arst-konsultant.

J-korpus

SÜDAMEKLIINIK

Kardiokirurgia

Programmeeritud pindala: 766 m²

Kardiokirurgia osakonnas on 24 voodit, osakonna ruumidele liitub 10 voodiga III astme IR üksus (vt III astme IR).

Tabel 2-13. Voodite jaotus palatiseksioonis

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
1-kohaline palat	1	5	5
2-kohaline palat	2	7	14
Lapsepalat	1	4	4
Isolaator	1	1	1
Kokku		14	24

Lapsepalati pindalas arvestatakse lapsevanema koha ja UH aparadi kasutamise võimalusega, soovitatav pindala on 22 m², palatite lähedal imikutoidu ettevalmistamise ruum.

J-korpus

SILMAKLIINIK

Programmeeritud pindala: 1173 m², sellest

ambulatoorne vastuvõtt 280 m²

operatsiooniosakond 297 m²

statsionaar ja päevaravi 522 m²

kliiniku administratsioon 44 m²

õpperuum 30 m²

Silmakliinik planeeritakse omaette tervikuna J-korpuse 2. korrusele.

Silmakliiniku vahetu teeninduspiirkond on Lõuna-Eesti. Komplitseeritud haigusjuhtude korral (näit. silmatraumad, millega kaasnevad ka näokolju hulgivigastused) on see aga oluliselt suurem ja hõlmab ligikaudu poole Eestist (sealhuglas patsiendid Ida-Virumaalt, Järvamaalt, Pärnumaalt ja mujalt).

Silmakliiniku voodifondi planeerimisel on arvestatud järgmisi asjaolusid:

- 90–95% silmahaiguste statsionaarsetest haigetest on erakorralised. Vältimatut kirurgilist abi (silmatraumad, silmapõhja rebendid ja -irdumised jne) vajavatele haigetele on vaja tagada piirkondlikus haiglas kiire teenuse kättesaadavus ja voodikohtade olemasolu. Laste puhul tuleb arvestada ka emadega (täiendav voodikoha vajadus).
- Mitmed uudsed kirurgilised raviprotseduurid (silmapõhjakiirurgia, epiiretinaalse membraani ja sisemise piirimembraani eemaldamine jne) tehakse üldanesteesias ning vajavad postoperatiivset statsionaarset jälgimist.
- Isolatsiooni võimalused silma infektsioonhaiguste (endofthalmiidhaiged) puhul.
- Voodit vajavad ka mõned päevastatsionaari patsiendid (muidu on

päevastatsionaar lahendatud spetsiaalsete päevaravivõimalustega).

Tabel 2-14. Voodite jaotus palatisektsioonis

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
2-kohaline (imikuvoodi lisamise võimalus) palat	2	5	10
Päevakir op-järgne	8	4	32

Kliiniku administratsioon

Programmeeritud pindala: 44 m²

Ruumid on järgmised:

juhataja 16 m²
ülemõde 14 m²
sekretär 14 m²

Õpperuum 30 m²

INTENSIIVRAVI

Kliinikumis planeeritakse I ja II astme intensiivravivoodid palatiosakondadesse, nende pindala ja voodite arv kuuluvad palatiosakonna vastavate näitajate hulka.

Tabel 2-15. III astme intensiivravi voodite vajadus

Osakond	Pats. arv/a	Voodihõive	Arvutatud voodid	Voodid projektis
Üldintensiivravi osakond		65%,	31,05	31
Lasteintensiivravi		keskmine	8,39	9
Kardiokirurgia IR		ravikestus	8,60	10
	2500	4,5 p	47,47	50

G-korpus

Üldintensiivravi osakond (IRO)

Projekteeritud pindala: 1809 m²

Planeeritud üldintensiivravi 31 voodiga osakond on jaotatud 3 üksuseks, nendest 12 voodit operatsioonijärgsed ning osakonnad 10 ja 9 voodiga. Intensiivravivoodile on mitme voodiga palatis arvestatud pindala 20 m², ühe voodiga palatis 25 m². Intensiivraviruumidele lisandub barokamber ja ravihemaforeesi kabinet kasutusvõimalusega ambulatoorsele ja EMO patsiendile.

Kliiniku administratsioon

Projekteeritud pindala: 61 m²

Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku administratsiooni ruumid on planeeritud järgmisele koosseisule: direktor, juhataja, ülemõde, sekretär.

J-korpus

Kardiokirurgia intensiivravi osakond
Programmeeritud pindala: 305 m²

Kardiokirurgia III astme 10 voodiga intensiivraviosakond on planeeritud vastava palatiosakonna juurde. Üksuse juures asuvad vajalikud personali- ja teenindusruumid.

Tabel 2-16. Voodite jaotus intensiivraviosakonnas

Palat	Voodid	Palatid	Kokku voodid
3-kohaline palat	3	1	3
5-kohaline palat	5	1	5
Isolaator	1	2	2
Kokku		4	10

M-korpus

Laste intensiivravi osakond

Programmeeritud pindala: vt M-korpus, lastekliinik, 3. korrus

III astme laste intensiivravi osakond 9 voodiga paikneb lastekliiniku koosseisus, personali- ja osakonna abiruumid on ühiskasutuses vastsündinute palatiosakonna ruumidega.

III astme intensiivravi palatid planeeritakse peretoana, pindalaga 24 m², kus lapsevanema koht on palatis lapse juures.

Tabel 2-17. Laste III astme intensiivravi voodite jaotus

Palat	Voodid	Palatid	Ruumi pindala m ²
1-kohaline intensiivravi	7	7	24
Isolaator – intensiivravi	2	2	26, sh lüüs
Õepost isolaatorite juures			
Kokku	9	9	

3.00 HALDUS

- juhatus,
 - ülemarsti kantselei, personali koosseis 8 isikut,
 - avalikkussuhted, personali koosseis 2 isikut,
 - halduskantselei, personali koosseis 7 isikut,
- nende üksuste kasutatav pindala praegustes asukohtades L. Puusepa 1A ja L. Puusepa 8 on kokku 349 m²
- kantselei, personali koosseis 9 isikut, olemasolev pindala 238 m²,
 - sisekontrolliteenistus, personali koosseis 4 isikut, olemasolev pindala 29 m².

ARHIIV

Arhiivide haldamiseks on loodud tsentraalne arhiivihalduse süsteem. Paberdokumentide arhiivid koondatakse erinevatest hoonetest ja ruumidest kesksetesse hoidlatesse, mis paiknevad neljas hoones – L. Puusepa 1a, L. Puusepa 2, Raja 31 ja Riia 167. Eritüübilise arhiivina asub L. Puusepa 8 patoloogiateenistuse preparaate arhiiv.

Ruumid on nõuetekohaselt välja ehitatud. Arhiivid on sisustatud spetsiaalsete arhiiviriulitega, personalile on planeeritud töökohad ka koos abiruumidega dokumentide vastuvõtmiseks, väljaandmiseks ja töötlemiseks.

Arengu perspektiiv

Põhilise osa arhiivis säilitatavast materjalist moodustab meditsiiniline dokumentatsioon. Tulenevalt meditsiinidokumentide väga pikast säilitusajast jäävad dokumentide säilitamine paber kandjal säilib. Digitaalsete meditsiinidokumentide kasutuselevõtt toob selle kõrvale digiarhiivi. Juhtimise, haldus- ja majandusdokumendid koostatakse ja säilitatakse suuresti elektroonselt. Paberil säilitatakse varem loodud arhiiviväärtuslikke ja pikaajalise säilitustähtajaga dokumente.

MEDITSIINILISED TEENISTUSED

Infektsioonikontrolli teenistus
Programmeeritud pindala: 45 m²

Asukoht L. Puusepa 8, D-korpus.

Androloogiakeskus
Asukoht L. Puusepa 1A.

Transplantatsioonikeskus
Asukoht L. Puusepa 8 E-korpuses, pindala 63 m².

Kliinikumi transplantatsioonikeskuse loomisega koondatakse ühe katusstruktuuri alla kõik kliinikumis doonormaterjali käitlemise ja siirdamisega seotud valdkonnad (s.o inimpäritolu vereloome rakkude, sugurakkude ja embrüote, kudede ja elunditega seotud käitlus ja siirdamine). Keskus ei korralda praktilist igapäevast tööd valdkondadega seotud kliinikutes.

MITTEMEDITSIINILISED TEENISTUSED

Analüüsi- ja marketingiteenistus

Meditsiinistatistika osakond
Ravikindlustusosakond
Meditsiinistatistika ja tervishoiuteenuste analüüsiga tegelev üksus, mille töö võib toimuda arvutivõrgu kaudu. Ruumid paiknevad L. Puusepa 2.

Klienditeenindus
Programmeeritud pindala: 45 m² D-korpus, 29 m² J-korpus

D-korpus

Klienditeeninduse teenistuse personali arv praegusega võrreldes suureneb polikliiniku koondumise tõttu L. Puusepa 8. Planeeritud pindala on administratiivtöö kabinet ja puhkeruum. Riietumine personali riietusruumides.

J-korpus

Klienditeenindus ehk keskregistatuur J-korpuse 1. korrusel on korpuses paiknevate kliinikute ambulatoorste patsientide teenindamiseks. Töökohti on 7.

Informaatikateenistus

Programmeeritud pindala: 92 m²

Infraosakond
Arendusosakond

Siia kuuluvad personali tööruumid ja serveriruumid. Ruumid paiknevad praegu L. Puusepa 1A ja tulevikus tööruumid kas L. Puusepa 1A või osaliselt L. Puusepa 2. L. Puusepa 8 on keskserveri ja teenindava personali ruume kokku D- ja G-korpuses 92 m².

Haigla arengus planeeritakse koostöö meditsiini infotehnoloogia valdkonnas – tervishoiu infosüsteemidesse lülitumine ja nende kasutus: haigla infosüsteem, radioloogia infosüsteem, labori infosüsteem, patoloogia infosüsteem ning telemeditsiini võimaluste kasutamine kliiniliste konsultatsioonide teostamisel. Radioloogia osakonnas planeeritakse digitaalne kujutise töötlus ning piltide arhiveerimise ja kommunikatsioonisüsteem (PAKS).

Haigla planeerimisel arvestatakse meditsiinitehnoloogia arengukava seisukohti ja soovitusi.

Personaliteenistus
Olemasolev pindala 82 m²

Personaliarvestuse osakond
Töajõu ja värbamise osakond
Töötasu ja töö analüüsi osakond
Koolitusosakond
Ruumid paiknevad L. Puusepa 1A.

Finantsteenistus
Olemasolev pindala 250 m²

Raamatupidamine
Ökonomistid
Ruumid paiknevad L. Puusepa 1A.

Meditsiiniinfo keskus
Olemasolev pindala 120 m²
Ruumid paiknevad L. Puusepa 2.

4.00 ÜLD- JA PERSONALIRUUMID

ÜLDKASUTATAVAD RUUMID

Programmeeritud pindala: 1726 m²
sellest 926 m² D-, C- ja E-korpuses, 800 m² J-korpuses

Siia ruumigrupi on arvestatud vestibüül, küllastajate garderoob ja WC, kohvibaar, registratuur, patsiendi infokeskus, turvateenistus ja tehniliste kommunikatsioonide signalisatsioonikeskus. Tulenevalt peasissepääsu ruumigrupi tsoneerimise võimalustest võib siia liituda või olla eraldi polikliiniku ja plaanilise hospitaliseerimise ootesaal koos abiruumidega. Sisenemisvestibüül koos tualettruumide, garderoobi ja registratuuri-infoletiga asub ka J-korpuses.

PERSONALI TOITLUSTAMISE RUUMID

Pindala: 330 m²

Haigla peahoones L. Puusepa 8 personali arv kasvab. Arvutuslikult eeldatakse söökla kasutajaid 1130, kelle toitlustamiseks vajatakse 120 istekohaga sööklat. Söögisaal planeeritakse õpilasi arvestades 140 kohaga, söögisaalile lisanduvad sööklapersonali, nõudepesemise ja toidujaotamise ruumid. Toit valmistatakse eeldatavalt haigla köögiplokis, võimalik on ka kohaletoomine haiglavälisest toidukaitlemise ettevõttest. Toidu transpordiks on vajalik kauba vastuvõttu pääs liftiga.

Personali söökla täpne istekohtade arv antud asukohas sõltub kasutatavast varustamisest viisist ja teenindusliini sisseseadest, tehnoloogia täpsustatakse projekti arenduse järgmises etapis.

L. Puusepa 1A olemasolev kohvibaar ja söökla teenindab nii personali kui külalastajaid ja eeldatavalt hajutab see ka tulevikus L. Puusepa 8 toitlustuskohtade koormust.

PERSONALI RIIETUSRUUMID

Programmeeritud pindala: 3100 m² personali ja 160 m² õpilaste riietusruum

Personali riietusruumid planeeritakse keldrikorrusele, eelistatult töökohtadele lähemal. Kesksterilisatsioon, labor, apteek, toitlustusteenistus – sisaldavad üksuse ruumivajaduse hinnangus ka personali riietusruumide pindala. Nende teenistuste personali riietusruumid paiknevad eelistatavalt nende üksuste juures. IRO ja operatsiooniosakondade personalil on 2-osalised riietusruumid, kust pääseb töösooni, läbimata haigla üldruume.

Personali garderoobide pindala korpustes:

G, H 945 m²

M 410 m²

A–F 600 m²

Õpilaste ja residentide riietusruumid on 102 m².

Tehnikateenistuse ja majandusteenistuse personali riietusruumide pindala on 210 m².

Riietusruumide asukoht võib olla keldrikorrusel erinevates korpustes, võimalikult lähemal töökohale.

II ehitusjärjekorra korpuste J, K, L personali riietusruumid on J-korpuse 1. korrusel. Personali sisenemine territooriumilt on 0-korruse kaudu liftiga ja töökohtadele minek vastava korpuse liftiga.

Riietusruumide kogupindala J-korpuse 1. korrusel on:

personali riietusruumid: 695 m², 987 kohta

apteegi personali riietusruum: 50 m², 48 kohta

õpilaste ja üliõpilaste riietusruum: 58 m².

III ehitusjärjekorra korpuste C ja H1 personali riietusruumid on nende korpuste koosseisus, kokku 810 m². Pindala on arvestatud korpuse pindalas.

PATSIENTIDE RIIDEHOID

Esimese ja teise järgu uusehituses (G1, G2, H, H1, C, J, K, L) hoitakse patsiendi riideid reeglina patsiendi juures (patsiendi personaalses riidekapis palatis). Kesktes riidehoius (330 m² E-korpuses) hoitakse A- ja F-korpuses hospitaliseeritud patsientide riideid. Samuti on siin surnud patsientide riided ja sotsiaal- või humanitaarabi riideid, millega vajaduse korral asendada patsientide kasutuskõlbmatud riided.

5.00 ABITEENISTUSED JA VARUSTUS

TOITLUSTUSTEENISTUS

Olemasolev pindala: 766 m², laste piimaköök 50 m²

Köögi tehnoloogia on uuendatud. Toidu käitlemine ja selleks vajalike ruumide planeerimine toimub toiduseaduse ja selle rakendusaktide alusel. Toidujaotus palatiosakondadesse toimub termoskärudega, toit jaotatuna kandikutele. Palatikorpustes on toidukärude parkimise koht, kasutatud kandikud kogutakse ja toimetatakse tagasi keskkööki pesemiseks.

Laste piimaköögi olemasolevad ruumid Lunini 8 ei ole seoses uue lastekliiniku väljaehitamisega enam kasutatavad. Laste piimaköögi ruumid 50 m² paiknevad M-korpuse 0-korrusel.

J-korpus

HAIGLA-APTEEK

Programmeeritud pindala: 1061 m², kliinilise farmakoloogia uuringud 54 m² C-korpuses

Apteek asub J-korpuse 0-korrusel. Apteegi kaudu varustatakse haigla statsionaari ja muid meditsiinilisi teenistusi ravimite, sidematerjalide, ühekordsete süsteemide, põetusvahendite, instrumentide jms. Ravimite valmistamine toimub piiratud koguses.

Haigla teistes hoonetes asuvasse osakondadesse komplekteeritakse kaubad tellimuse järgi ja transporditakse kohale. Apteegi asukoht hoones, arvestades raskete kaupade käivet, eeldab kauba sisetoomiseks ja tellimuste väljaviimiseks teistes hoonetes olevasse osakondadesse prioriteetseid tingimusi nii välistranspordi kui haiglasisesse vertikaaltranspordi sõlme suhtes.

JAEAPTEEK

Programmeeritud pindala: 187 m²

Paikneb J-korpuse 1. korrusel pääsuga peavestibüülist. Jaeapteek ei kuulu haigla koosseisu, vaid on haiglavälise institutsiooni osa (vt sotsiaalministri 17.02.2005 määrus nr 24 „Apteegiteenuse osutamise tingimused ja kord“, muudetud 15.04.2010, RTL 2010, 20, 365, 24.04.2010).

TEHNIKATEENISTUS

Programmeeritud pindala sisaldab administratiivruume, töökodasid, ladusid ja tehnika hooldusruume olemasoleva hoone 0- ja 2. korrusel. Tehnikateenistus tegeleb hoonete kommunikatsioonide ja inventari jooksva korrashoiuga ning meditsiiniseadmete hoolduse, remondi ja meditsiinitehnoloogiliste rakenduste arendamise küsimustega.

Teenistuse struktuuriüksused:

Meditsiinitehnika ja -tehnoloogia osakond

Programmeeritud pindala: 169 m²

Üksuse ülesannete hulka kuulub:

- meditsiiniseadmete haldamine (hooldus, remont, ohutus- ja kvaliteedikontroll, inventuur)
- meditsiinitehnoloogiliste rakenduste arendus (riist- ja tarkvaraline)
- kasutajate toetus ja koolitus

Töökorralduse ja tehnoloogiate planeerimisel arvestatakse meditsiinitehnoloogia arengukava soovitustega.

Sisekliima ja nõrkvoolu osakond

Tugevoolu ja veesüsteemide osakond

Programmeeritud pindala: 78 m²

Üksuse ülesannete hulka kuulub:

- hoonete tehnosüsteemide planeerimine ja arendamine
- tehniliste süsteemide vastavuskontrolli tagamine
- hoonete tehnovõrkude hooldus ja remont

MAJANDUSTEENISTUS

Teenistuse struktuurüksused planeeritavas mahus on üldmajanduse osakond, puhastusteenuste osakond ja desinfektsiooniosakond.

Üldmajanduse osakond

Ülesandeks on kinnisvara ja muu vara haldamine, sisevalve korraldamine, küllastajate garderoobiteenuse osutamine.

Pindala arvestuses on remonditööliste töökoda, personali tööruumid ja abiruumid.

Transpordiosakond

Programmeeritud pindala: 41 m²

Välis- ja sisetransport

Välistranspordi kärude ning territooriumi koristusmasinate ja muruniidukite parkimiseks ja hooldamiseks vajaminevad ruumid on territooriumil olevates abihoonetes.

Väljaspoolt tulevad kaubad ja materjalid ning seadmed võetakse vastu kas vahetult üksuse lattu (köök, apteek) või transporditerminali, kust nad suunatakse vastavasse lattu või kasutuskohale. Nõutav on veokite ettesõidu võimalus transporditerminali välisukse ette. Kaupade ja materjalide sisetransport toimub kärude ja rataskonteineritega. Kaupade mahalaadimiseks võiks olla laadimiskoht 2–3 autole, eeldatavalt toimub transport tagaluuktõstukiga autodega või väikekaubikutega. Transporditerminalis on tagastatava taara ja konteinerite paigutamise koht.

Eraldi transpordi ettesõidu koht on vaja surnute transpordiks patoloogiakorpusele.

Haigete transport

Haigla osakondades transporditakse haigeid funktsionaalsetel vooditel või ratastoolis. Haigete mahavõtmiseks kiirabiautolt on kinnine autoboks, korpuste välisuste ees autode ettesõidul varikatused.

Vertikaaltransport toimub liftidega. Tehnoloogilistest vajadustest tulenevalt on osal liftidel spetsiifiline kasutusotstarve, vajalik on osa liftide kasutamist piirata ja reguleerida nii kasutajate kui korrustel peatumise osas.

Remonditöökojad

Programmeeritud pindala: 485 m², J-korpus 68 m²

Puidutöö, maalrite töökojad ja laod olemasolevas asukohas A-korpuses 485 m².
J-korpuse 1. korrusele on paigutatud 2 ruumi: töökoda ja hooldusremonditööde ruum.

Ladu

Programmeeritud pindala: 168 m², B-korpus 73 m²

Kliinikumi struktuuriüksuste varustamine mittemeditsiiniliste kaupadega.

Kaupade vastuvõtt lattu, majanduslattu saabunud kauba komplekteerimine ja kohaleviimine struktuuriüksustesse, sisetranspordi korraldamine. Enamik kaupu tellitakse vajaduse järgi ja suunatakse saabumisel kohe osakondadesse.

Alles jäävad olemasolevad laoruumid. Olemasoleva lao pindalast 24 m² võetakse kasutusse patsientide rõivalaona.

Mittemeditsiinilise materjali laod planeeritakse B-korpuse vabanevatele pindadele järgmiselt:

Ruumi nr	Ruume	Pindala	Kokku
B004	1	33,7	33,7
B012	1	18,3	18,3
B013	1	18,9	18,9
B006	1	2,1	2,1
Kokku:			73,0

Puhastusteenuste osakond

Pesukäitluse, ruumide koristamise, territooriumi heakorra ja haljastustööde korraldamine

Pesukäitlus

Programmeeritud pindala 151 m², B-korpus 94 m²

Keskne pesuteenindus hõlmab musta pesu kogumist osakondadest, ladustamist, pesumajja toimetamist ja puhta pesu vastuvõtmist ning jaotamist osakondadesse.

Musta pesu kogutakse osakondades pesukottidesse ja transporditakse kärudel musta pesu lattu.

Kesklaod paiknevad peakorpuses.

Musta pesu vaheladu 21 m² on G-korpuse alumisel korrusel liftisõlme juures, millega tagatakse musta pesu kogumisjärgne väljaviimine osakondadest ja sellest tsoonist ka väljaviimise autoga, minetades musta pesu kesklatu transportimise vajaduse.

Pesuladude asukoht, arvestades käibe tihedust, peab olema soodne nii välistranspordi kui haiglasisesse vertikaaltranspordi sõlme suhtes.

Programmeeritud pindalal sisaldub majandusteenistuse kontor ja puhkeruum.

Pesuteenindus Maarjamõisa haiglakompleksist eraldiasuvate osakondade jaoks toimub nendes hoonetes, kus nad asuvad.

Koristuskeskus

Programmeeritud pindala: 106 m²

Ruumide koristus ja pesemine toimub spetsiaalvarustusega ning hõlmab igapäevast koristamist, akende, uste ja valgustite pesemist. Koristusmasinatega töödeldakse koridorid, vestibüülid.

Koristusmasinate hoidmine, akude laadimine, koristus- ja puhastusvahendite hoidmine on ette nähtud koristusruumides. Koristustarbed pestakse ja desinfitseeritakse pesemismasinas. Igal koristajal on koristuskäru, mille panekuks on osakondades ja üksustes ruumid. Koristajate rietusruumid on eraldi muu personali rietusruumidest ja sobivad kasutamiseks ka väljaspoolt teenust osutava ettevõtte töötajatele.

Pindala G-korpuses 21 m²,

II ehitusjärgu J-korpuse 1. korrusel on koristuskeskus 85 m² ja

III ehitusjärgu M-korpuse 0-korrusel on koristuskeskus 45 m².

Keskkonnaosakond

Programmeeritud pindala 71 m²

Planeeritav asukoht J-korpuse 1. korrusel. Töödeldakse voodeid ja mittepestavat voodivarustust ning haiglasisesse transpordi kärusid.

Madratsite desinfitseerimist pikemas perspektiivis ei planeerita, madratsikatted, tekid ja padjad pestakse. Paigaldatav desinfitseerimisvahend on läbiantav, eraldi ruumiosa sisselaadimiseks mustadele ja puhastatud vahenditele.

Desinfitseerimiskambri kasutamise vajadus on jätkuvalt nakkushaiguste ja tuberkuloosiravi osakonna jaoks.

Jäätmekäitlus

Programmeeritud pindala: 339 m²

Jäätmekäitlus toimub kliinikumi jäätmekäitluse eeskirja kohaselt. Ajutised jäätmete kogumise kohad on planeeritud hooneplokide 0- või esimesel korrusel.

II ehitusjärjekorra J-korpuse 1. korrusel on jäätmeruumid ka K- ja L-korpuse korrustelt tulevate liftide juures, kummaski 16 m² erikäsitlusega ja 16 m² olmejäätmete kogumiseks, kokku 64 m².

III ehitusjärjekorra H1- ja C-korpuse 0-korrusel on kummaski 16 m² erikäitlusega ja 16 m² olmejäätmete kogumiseks, kokku 64 m². Korrustel on jäätmete ajutise hoidmise ruumid.

Erikäsitlusega jäätmed on meditsiinilised riskijäätmed, mis tekkekohtades kogutakse eraldi märgistatud kottidesse ning hoitakse ajutiselt üksuse jäätme- ja musta pesu kogumisruumis. Viiakse välja vähemalt kord päevas kesklattu ja sealt autoga jäätmete kahjutustamiskeskusse, mis on kliinikumi territooriumil eraldi hoones.

Olmejäätmed kogutakse prügikottidesse ja hoitakse ajutiselt üksuse jäätme- ja musta pesu kogumisruumis. Viiakse välja vähemalt kord päevas kesklattu.

Taaskasutatavad jäätmed: paber, klaas kogutakse üksustes eraldi kottidesse ning hoitakse ajutiselt üksuse jäätme- ja musta pesu kogumisruumis, kust toimetatakse kesklattu.

Ohtlikud jäätmed toimetatakse kohe keskteenistuse ohtlike jäätmete hoidlasse üleandmiseks vastavale jäätmekäitlusfirmale.

Vajalik on tagada autode ettesõidu ja konteinerite pealelaadimise tingimused, vältida kõrvalist juurdepääsu konteinerite hoiukohale. Jäätmete kogumist ja käitlemist teostab majanduspersonal.

6.00 TEADUSTÖÖ JA KOOLITUS

ÜLIÕPILASTE JA PERSONALI KOOLITUS

Programmeeritud pindala: 2452 m² L. Puusepa 8

III ehitusjärjekorras lisandus: C – 270 m² ja M – 140 m², sisaldub nende korpuste pindalas

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nägemuse kohaselt planeeritakse üliõpilaste õppepraktika ja kutseõppeasutuste õpilaste koolitusruumid põhiliselt haigla ravikorpustesse, selle võimaluse puudumisel ka L. Puusepa 2 hoonesse. Õppegrupi suuruseks arvestatakse 8–10 isikut, õpperuumi pindala on 18–24 m². Õpperuumide juurde võib ette näha ühe ruumi ca 14 m², kus on ühe arst-õppejõu või sekretäri töökoht, õppematerjalide hoidmise ja ettevalmistamise võimalus ning tehniliste vahendite hoidmise koht.

Suuremad auditoriumid, mis praegu on kasutusel, jäävad oma asukohtadesse.

Personalikoolituseks kasutatavad mitmeotstarbelised ruumid asuvad kliinikute juures ja on arvestatud nende ruumiprogrammis. Osa personalikoolituseks vajalikust pindalast on arvestatud L. Puusepa 2 asuvasse korpusele ning on esialgse hinnangu kohaselt 400 m². L. Puusepa 2 hakkab paiknema ka arstide täienduskeskus.

Kokkuvõte

Arengukava kohaselt on L. Puusepa 8 asuvate kliinikute õpperuumide pindala 2452 m², sh olemasolevad auditoriumid. Koolitusruumide paiknemist korpustes vt lisa 5.

TEADUSTÖÖ

Planeeritud pindala on 60 m² L. Puusepa 8 L-korpuse 6. korrusel.

Arvestuslik vajadus on keskmiselt: töötajaid – teadurid, doktorandid, residendid – kokku 8 inimest ühe kliiniku kohta, st vähemalt 4 kabinetti 2 töökohaga, kokku 56 m² kliiniku jaoks.

Teadustöö ruumide paiknemine on võimalik ka L. Puusepa 2 ja eraldiasuvas hoonetes paiknevate kliinikute ruumides:

Nahahaiguste kliinik Raja 31

Psühhiaatriakliinik Raja 31

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinik L. Puusepa 1A

Stomatoloogia kliinik L. Puusepa 1A.

PATSIENDIKOOLITUS

Patsiendikoolituse ruumid planeeritakse eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ruumide juurde ja on arvestatud nende koosseisus.

7.00 MUU

Teenused väljapoole (laboriteenus).

Teenused väljastpoolt (koristamine, pesupesemine).

GARAAŽID

Garaažid koos personali puhkeruumidega ja keskdirigeti ruumidega paiknevad eraldi abihoones.

IV TERVISHOIUTÖÖTAJAD

Seoses kolmanda ehitusjärgu rajamisega suureneb oluliselt personalivajadus päevakirurgiakeskuses, kuhu lisandub kokku 50 töökohta (6 anestezioloogi, 25 õde, 17 hooldajat/põetajat ning 2 tugipersonali ametikohta). Muudes struktuuriüksuste personalis olulisi muudatusi ei planeerita.

Kliinikumi tervishoiutöötajate prognoositav arv ja ametialaline suhe kujuneb olemasolevat kliinikute ja üksuste personali arvestades alljärgnev:

arstid	700	550
residendid	180	170
õenduspersonal	1500	1370
hoolduspersonal	740	660
tervishoidu teenindav personal	880	840
Kokku	4000 isikut	3590 ametikohta

V PNEUMOTRANSPORT

Käesolevas arengukavas püstitatakse ülesanne pneumotranspordi planeerimiseks oluliste teenistuste ja üksuste vahel.

II ehitusjärgu raames rajati pneumotranspordiühendus labori (J-korpus), EMO (G1-korpus), operatsiooniploki (G1-korpus), intensiivraviosakondade (G1- ja J-korpus) vahel; samuti ühendati patoloogiateenistuse labor (K-korpuse 9. korrus), hematoloogia-onkoloogia kliiniku ambulatoorse vastuvõtu ja sisekliiniku ambulatoorse vastuvõtu üksused.

Kolmanda ehitusjärgu pneumotranspordi ühendused täpsustatakse projekti käigus.