

SIHTASUTUS TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUM

**Sihtasutus TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI MAARJAMÕISA MEDITSIINILINNAKU V
EHITUSJÄRGU funktsionaalse arengukava II etapp**

TARTU

Uuendatud seisuga september 2026

1. SISSEJUHATUS	4
1.1. ÕIGUSAKTID	5
1.2. STANDARDID	5
1.3. RAHVUSVAHELISED STANDARDID JA JUHENDID	5
1.4. HAIGLA STRUKTUUR	6
1.5. FUNKTSIONAALSE VALDKONNA NIMETUS UUES KORPUSES	7
2. TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI MAARJAMÕISA MEDITSIINILINNAKU EELNEVAD EHTUSJÄRGUD	8
2.1 ESIMENE EHTUSJÄRK (2004–2008)	8
2.2 TEINE EHTUSJÄRK (2008–2015)	9
2.3 KOLMAS EHTUSJÄRK (2015–2023)	9
2.4 NELJAS EHTUSJÄRK	10
3. TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI MAARJAMÕISA MEDITSIINILINNAKU V EHTUSJÄRK	10
3.1 ÜLDINE KIRJELDUS	10
3.2 ALTERNATIIVSED LAHENDUSED V EHTUSJÄRGULE	12
3.3 ASENDUSPINNAD EHTUSPERIOODIKS:	12
3.4 DIAGNOSTIKA JA RAVI	13
3.4.1 ERAKORRALISE MEDITSIIINI OSAKOND	13
3.4.2 ERIARSTIDE AMBULATOORNE VASTUVÕTT JA FUNKTSIONAALNE DIAGNOSTIKA	13
3.4.3 ENDOSKOPIA: BRONHOSKOPIAKESKUS	15
3.4.4 SÜNNITUSTOAD	16
3.4.5 OPERATSIOONIPLOKID	16
3.4.6 RADIOLOOGIA	16
3.4.7 PÄEVARAVI	22
3.4.8 TAASTUSRAVI	23
3.4.9 VEREKESKUS	23
3.4.10 ÜHENDLABOR	23
3.4.11 HAIGLA-APTEEK	23
3.4.12 PATOLOOGIAATEENISTUS	23
3.4.13 STERILISATSIOON	23
3.5 STATSIONAAR	24
3.6 HALDUS	27
3.7 ÜLD- JA PERSONALIRUUMID	27
3.8 ABITEENISTUSED JA VARUSTUS	28

3.9 TEADUSTÖÖ JA KOOLITUS	29
3.10 MUU	30
3.11 TERVISHOIUTÖÖTAJATE VAJADUS	30
3.12 PINDALADE TABEL	31
3.13 HINNANGULINE EHITUSMAKSUMUS.....	33

Lisad:

1. Lisa 1. V ehitusjärgu funktsionaalne planeering (Nordic Health Care Group, 2021)
2. Lisa 2. Ravimahtude prognoos
3. Lisa 3a. Uue S korpuse arhitektuurne seletuskiri
4. Lisa 3b. Uue S korpuse plaanid ja lõiked
5. Lisa 3c. Uue S korpuse suletud netopindade tabel
6. Lisa 4a. B korpus plaanid
7. Lisa 4b. B korpus suletud netopindade tabel

1. SISSEJUHATUS

Käesolev dokument keskendub SA Tartu Ülikooli Kliinikumi (edaspidi Kliinikum) Maarjamõisa meditsiinilinnaku funktsionaalse arengukava II etapi V ehitusjärgule, lähtudes I – IV ehitusjärgudest, mis on kinnitatud sotsiaalministri 03.09.2003 käskkirjaga nr 340, 07.07.2004 käskkirjaga nr 291, 16.03.2008 käskkirjaga nr 43, 23.01.2012 käskkirjaga nr 18 ja 19.12.2018 käskkirjaga nr 106. Dokumendi eesmärk on kaasajastada Kliinikumi funktsionaalse arengukava II etapp Maarjamõisa meditsiinilinnaku viienda järgu rajamiseks. Seetõttu keskendutakse viienda ehitusjärguga seotud aspektidele ega käsitleta süvendatult materjali, mis on terviklikult käsitletud varem kinnitatud funktsionaalsetes arengukavades.

Töös on arvestatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (RT I, 20.03.2024, 4) 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, 23.05.2023, 14, jõust. 26.05.2023).

Eesti riigi tervishoiu korralduse oluliseks osaks on Kliinikumi võrgustumine Lõuna- ja Kesk-Eesti maakonnahaiglatega, mille põhjalikum käsitus on esitatud III ehitusjärgu funktsionaalses arengukavas (2018) ning nendest põhimõtetest lähtub ka praegune V ehitusjärg. Eriarstiabi teenuste vajaduste osas on arvestatud nii Kliinikumi tütarhaiglate kui ka kogu Lõuna-Eestiga (ca 300 000 inimest), lisaks Ida-Virumaa ja mõningatel erialadel (käesoleva arengukava kontekstis olulisena näiteks kaasasündinud südamerikete invasiivne diagnostika ja ravi) kogu Eesti.

Teekond haigla kavandamisest selle reaalse käivitamiseni on pikk ja keeruline ning seda mõjutavad oluliselt kaks mingis mõttes vastandlikku nähtust: (1) uue aktiivravihaigla rajamine on oma loomult aeglane protsess – haiglat planeeritakse ja projekteeritakse piltlikult täna ja homme, ehitatakse ülehommel ja kasutatakse tulevikus alates üle-ülehomsest. Samas (2) arstiteadus ja tehnoloogiad arenevad kiiresti ja kohati üsna ettearvamatult (ja nagu me nüüd eriti hästi teame, võivad nii käituda ka haigused) ning meie prognoosidest sõltumatult võib tulevik olla praegusest ettekujutusest üsnagi erinev (näiteks COVID-19-probleeme ei osanud mõni aasta enne pandeemiat keegi ette näha). Nagu väidab ka vastav erialakirjandus (nt David Hutchinson, in *Hospital Builders*, Tony Monk, Wiley-Academy, 2004) ei saa haigla olla nõ *future ready*, küll aga peab uue haigla planeering olema *future proof*. Väljakutseks planeerijatele ja projekteerijatele on seega paindliku keskkonna loomine, mida muutunud tingimustes saaks suhteliselt lihtsalt ja odavalt ümber kujundada.

Kuna Eestis puuduvad haiglate planeerimiseks riiklikud standardid, olemas on vaid miinimumnõuded raviruumidele, siis ei ole funktsionaalse planeerimise meeskond piirdunud ühe konkreetse riigi standarditega. Kasutatud on Põhjamaade kogemust ja haigla planeerimise juhised, mis on omakorda sünteesitud Euroopa (DIN) ja globaalsetest parimatest praktikatest ning haigla kliinilisele

vajadusele ja seadmetootjate värskeimatele sisenditele. Haigla projekteerimisel on tuginetud ka partneri ONE Architects pikaajalisele kogemusele.

1.1. ÕIGUSAKTID

- Majandus- ja taristuministri 17.07.2015 määrus nr 97 „Nõuded ehitusprojektile”
- Majandus- ja taristuministri 05.06.2015 määrus nr 57 „Ehitise tehniliste andmete loetelu ja arvestamise alused”
- Sotsiaalministri 19.08.2004 määrus nr 103 „Haigla liikide nõuded”
- Sotsiaalministri 31.12.2001 määrus nr 166 „Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord”
- Vabariigi Valitsuse 14.06.2007 määrus nr 176 „Töökohale esitatavad töötervishoiu ja tööohutuse nõuded”
- Sotsiaalministri 04.03.2002 määrus nr 42 „Müra normtasemed elu- ja puhkealal, elamutes ning üldkasutusega hoonetes ja mürataseme mõõtmise meetodid”
- Sotsiaalministri 31.10.2003 määrus nr 122 „Nõuded nakkusohtlikku materjali käitleva isiku laboriruumidele, sisseseadele ja tehnoloogiale ning rakendatavatele ohutusmeetmetele”
- Määrus nr 52 „Kiirgusallika asukohaks olevate ruumide nõuded, ruumide ja kiirgusallika märgistamise nõuded, radioaktiivsete kiirgusallikate kategooriad ning radionukliidide aktiivsustasemed”

1.2. STANDARDID

- EVS-HD 60364-7-710:2012 — Madalpingelised elektripaigaldised, Osa 7-710: Ravipaigad
- EVS-EN IEC 61340-6-1:2018 — Electrostatics, Part 6-1: Electrostatic control for healthcare
- EVS-EN 12464-1:2021 — Valgus ja valgustus. Töökohavalgustus, Osa 1: Sisetöökohad
- EVS-EN 16798-1:2019 — Hoonete energiatõhusus. Hoonete ventilatsioon, Osa 1: Sisekeskkonna lähteandmed
- EVS 906:2018 — Mitteeluhoonete ventilatsioon. Eesti rahvuslik lisa standardile EVS-EN 16798-3:2017
- EVS 842:2003 — Ehitiste heliisolatsiooninõuded. Kaitse müra eest

1.3. RAHVUSVAHELISED STANDARDID JA JUHENDID

- ANSI/ASHRAE/ASHE 170-2021 — Ventilation of Health Care Facilities
- DIN 1946-4:2008 — VAC systems in buildings and rooms used in the health care sector
- Health Technical Memorandum 03-01 Part A: Specialised Ventilation for Healthcare Premises, January 2024
- R3 Nordic Guideline for Hospital Ventilation General Requirements, Operating Suites, and Isolation Rooms

1.4. HAIGLA STRUKTUUR

Valdkondade ülesed üksused

Vähikeskus

Transplantatsioonikeskus

Infektsioonikeskus

1. kliiniline valdkond

Kirurgiakliinik

Ortopeediakliinik

Meestekliinik

Naistekliinik

2. kliiniline valdkond

Sisekliinik

Nahahaiguste kliinik

Hematoloogia-onkoloogia kliinik

Lastekliinik

3. kliiniline valdkond

Südamekliinik

Kopsukliinik

Kõrvakliinik

Stomatoloogia kliinik

4. kliiniline valdkond

Närvikliinik

Psühhiaatriakliinik

Silmakliinik

Spordimeditiini ja taastusravi kliinik

5. kliiniline valdkond

Anestesioloogia ja intensiivravi kliinik

Operatsiooniteenistus

Toitmisravi keskus

6. kliiniline valdkond

Geneetika ja personaalmeditsiini kliinik

Radioloogiakliinik

Patoloogiateenistus

Ühendlabor

Verekeskus

Apteek

Koe- ja rakuravi arenduskeskus

TUGITEENISTUSED

Analüüsi- ja kvaliteediteenistus

Finantsvaldkond

Haldusvaldkond

Hanketeenistus

Informaatikateenistus

Juhatuse büroo

Kantselei

Kommunikatsiooniteenistus

Meditiinitehnika teenistus

Patsienditeenistus

Personaliteenistus

Sisekontrolliteenistus

Teadus-arendusteenistus

Tehnikateenistus

Toitlustusteenistus

Õigusteenistus

1.5. FUNKTSIONAALSE VALDKONNA NIMETUS UUES KORPUSES

DIAGNOSTIKA JA RAVI

Eriarstide ambulatoorne vastuvõtt

Funktsionaalne diagnostika

Endoskoopia

Päevaravi ja -kirurgia

PALATIOSAKONNAD

Infektsioonhaigused

Intensiivravi

Kardioloogia

Kardiovaskulaarkirurgia

Pulmonoloogia

Torakaalkirurgia

ÜLDKASUTATAVAD JA PERSONALIRUUMID

Üldkasutatavad ruumid (vestibüül, garderoob, kioskid jm)

Personali riietusruumid

Personali toitlustuse ruumid

ABITEENISTUS JA VARUSTUS

Meditiiniseadmete hooldus ja remont

Ladu ja varustus

Tehniline hooldus ja remont (ruumid ja kommunikatsioonid)

Koristuskeskus

Jäätmekäitlus

TEADUSTÖÖ JA KOOLITUS

Kutseõppeasutuste õpilaste ja üliõpilaste praktika

2. TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI MAARJAMÕISA MEDITSIINILINNAKU EELNEVAD EHTUSJÄRGUD

2.1 ESIMENE EHTUSJÄRK (2004–2008)

Eesmärgiks oli rajada kõrgtehnoloogilistest meditsiinilistest erialadest koosnev nn tuumikhaigla (intensiivravi, erakorraline meditsiin, radioloogia, operatsiooniplokk) ning liita sellega seni hajali asetsenud erialad ja struktuuriüksused, mis oma sisust lähtuvalt on tuumikhaiglaga tihedalt seotud

ja vajavad sellega head ühendust ja füüsilist lähedust. Esimese ehitusjärgkorra (uusehituse brutopind ~29 500 m²) koosseisu kuulub 3-korruseline G korpus ja sellega ühendatud 6-korruseline palatikorpus H korpus (palatiosakonnad). Projekti kogumaksumuseks oli ligikaudu 58 miljonit eurot, millest 24 miljonit eurot kaeti Euroopa Liidu struktuurifondidest (projekt nr 4.0401-0104). I ehitusjärgu täpsem kirjeldus on esitatud varasemates arengukavades.

2.2 TEINE EHITUSJÄRK (2008–2015)

Eesmärgiks oli onkoloogiakeskuse täielik väljaarendamine (aktiivravikeskusesse liideti ka kiiritusravi ning onkoterapia), 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.

Projekti kogumaksumuseks oli ligikaudu 77 miljonit eurot, millest ligikaudu 38 miljonit eurot kaeti Euroopa Liidu struktuurifondidest (projektid nr 2.6.0101.09-0001 ja 2014-2020.2.04.001.01.15-0001). II ehitusjärgu täpsem kirjeldus on esitatud varasemas arengukavas (2012).

2.3 KOLMAS EHITUSJÄRK (2015–2023)

Eesmärk oli liita Maarjamõisa meditsiinilinnakuga lastekliinik ja kõrvakliinik – mõlemad nimetatud kliinikud tegutsesid eraldi hoonetes (vastavalt N. Lunini 6 ja J. Kuperjanovi 1/3), mis aktiivravi silmas pidades ei olnud jätkusuutlikud. Kolmanda ehitusjärgu koosseisu oli kavandatud ka kaasaegne päevakirurgiakeskus.

Olemasoleva G korpuse külge ehitati M korpus (uus lastehaigla); olemasolev C korpus lammutati ning selle asemele ehitati uus (operatsiooniplokk, kõrvakliinik, näo- ja lõualuudekirurgia üksus, naistekliiniku perekeskus). C- ja M korpuse uute raviüksuste rajamisel pidasime silmas, et toimiksid hästi funktsionaalsed seosed ja koostöö aktiivravikompleksi muude osadega (näiteks intensiivravi vajavate vastsündinute raviteekonna tagab M korpuses asuvate III astme intensiivravi ning neonatoloogia ruumiline lähedus ja hea ühendus G korpuses samal korrusel paikneva sünnitusosakonnaga; logistiliselt soodsad liikumisteed C korpuse operatsiooniplokki on tagatud nii päevakirurgiliste kui ka statsionaarsete patsientide jaoks ning operatsioonitoa-ressurssi saab seetõttu kasutada vastavalt vajadusele nii statsionaarseks kui ka päevakirurgiliseks tegevuseks, jne).

III ehitusjärgu brutopindala on ligikaudu 32 000 m². Projekti kogumaksumuseks oli ligikaudu 70 miljonit eurot, millest ligikaudu 18 miljonit eurot kaeti Euroopa Liidu struktuurifondidest (projekt nr 2014-2020.2.04.17-0071). Täpsemalt käsitleb III ehitusjärku 2018 aastal kinnitatud arengukava.

2.4 NELJAS EHITUSJÄRK

Nn vanade L. Puusepa 8 kompleksi korpuste (A–F) renoveerimine toimub järk-järgult ning osaliselt ka paralleelselt uusehituste rajamisega. Suuremate projektidena rekonstrueeriti aastatel 2019–2023 L. Puusepa 8 A korpuse (L. Puusepa 8 vanim palatikorpus) 2.–6. korrus ning B ja E korpustes asuvad köök ja söökla. A korpuse 2 korrusel paiknevad silmakliiniku ja närvikliiniku ambulatoorse vastuvõtu ruumid ning ultraheliuuringute ruumid; 3.–6. korrusel rekonstrueeriti kaasaegsetele nõudmistele vastavateks palatiosakondadeks (üldkirurgia, torakaalkirurgia, erakorraline ortopeedia; kokku 100 aktiivravi voodikohta). A- ja BE korpuste rekonstrueerimise kogumaksumuseks oli ligikaudu 16 miljonit eurot, sealhulgas ligikaudu 4,7 miljonit Euroopa Liidu struktuurifondidest (meede „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine ja tervishoiu kriisideks valmisoleku tagamine“; projekt nr 2014-2020.15.02.21-0005).

3. TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI MAARJAMÕISA MEDITSIINILINNAKU V EHITUSJÄRK

3.1 ÜLDINE KIRJELDUS

Käesoleva arengukava skoobiks oleva V ehitusjärgu algseks tõukeks oli eesmärk kaasajastada infrastruktuur kardioloogia ja pulmonoloogia jaoks, kuna olemasolev hoone ei ole aktiivravi seisukohalt jätkusuutlik ei kvaliteedilt ega kvantiteedilt. Selle maht ei võimalda arendada ja laiendada kaasaegseid teenuseid, hoone tehnosüsteemide rekonstrueerimine kaasaegsetele nõetele vastavaks (n suurenenud nõuded ventilatsioonile) ei ole tehniliselt võimalik. Esialgse plaani kohaselt tähendas V ehitusjärg amortiseerunud ja jätkusuutmatu F korpuse ning selle küljes asuva suhteliselt väikese N korpuse (nukleaarmeditsiin) asendamist uue hoonega vana F korpuse kohal. Vastavalt funktsionaalsele planeeringule pidi uus hoone tagama taristu kardioloogia, pulmonoloogia ja torakaalkirurgia, veresoontekirurgia, menelusradioloogia ning nukleaarmeditsiini jaoks. Algne eeldus ja eesmärk on säilinud, kuid praegust finantsolukorda arvesse võttes on esialgset ideed ja mahtusid kärbitud, et liikuda edasi väiksemate, jõukohasemate sammudega. Uus terviklahendus hõlmab seega nii olemasolevaid B- ja F korpuseid kui ka uut S korpust. Kuna muudatuste peamiseks põhjuseks on finantsseis, otsustati uue korpuse mahtu vähendada kolme korruse võrra. Kõige suurem mahukärbe tehti õppe- ja koosolekuruumide arvelt. Edaspidi on plaanis olemasolevaid ruume efektiivsemalt kasutada, võttes need ühtse halduse alla ja juurutades ruumide broneerimiseks digilahendusi. Lisaks planeeritakse menelusradioloogia ja tuberkuloosiosakond ümber B korpuse pinnale. Vana F korpust kasutatakse edaspidi polikliiniku ja muude lihtsamate teenuste tarbeks, mis ei vaja tehnosüsteemide mahukat ümberehitust. Kuna ehitust on võimalik läbi viia etapiviisiliselt, kaob vajadus asenduspindade järele – ainsaks erandiks on otse ehitusalale jääv N korpus. Seal asuv nukleaarmeditsiini osakond kolib asenduspinnale ajutiselt, kuni S korpuse valmimiseni.

Vajaliku info loomiseks koostati 2021. aastal Kliinikumi tellimusel ja Kliinikumiga koostöös funktsionaalne planeering (Nordic Health Care Group, 2021; lisa 1), mis on käesoleva dokumendi üheks sisuliseks aluseks. Seda täiendab Kliinikumi poolt koostatud ravimahtude prognoos (lisa 2), mille

aluseks on statsionaaris ravil viibinud haiged (kliinikute ja erialade täpsusega), päevaravis ja päevakirurgias ravil viibinud haiged ning eriarsti ambulatoorsed vastuvõttud. Esitatud 2017.–2025. aasta näitajad kajastavad tegelikku ravitööd vastavas ravitüübis; 2026.–2040. aasta prognoosis on lähtutud rahvastikuprognoosist (Statistikaamet, ES andmebaas; RV089, RV0212).

V ehitusjärguga seotud olulisteks patsiendivoogudeks/protsessideks on endiselt: (1) ambulatoorne (kardioloogiline) patsient; (2) päevaravi-patsient (kardioloogiline); (3) erakorraline patsient (kardioloogiline, insult); (3) kirurgiline patsient (kardiokirurgia, vaskulaarkirurgia); (4) pulmonoloogiline patsient; (5) nakkushaige (sh tbc); (6) nuklearmeditsiini patsient; (7) menetlusradioloogia (angiograafia); (8) muu radioloogia. Interventsionaalradioloogia (angiograafia) ja pulmonoloogiline patsient liigub B korpusesse; Täpsem kirjeldus on esitatud lisas 1, siin lühidalt mõnest olulisest aspektist.

Erakorraliste patsientide (täpsemalt kardioloogilised ning insuldipatsiendid, kes saavad haiglasse peamiselt läbi EMO) jaoks on aegkriitilisuse aspektist tähtis hea liikumistee EMO (G1 korpus) ja V ehitusjärgus loodava angiograafiaüksuse vahel. Eelnevalt diagnoositud ja kindla raviplaaniga patsientide jaoks on uude S korpusesse planeeritud ka eraldi sissepääs ja võimalikult lühike liikumistee nii angiograafiasse kui ka kardioloogilisse intensiivravis. Insuldiüksus, mis praegu asub olemasolevas H korpuses (koos muu neuroloogia ja neurokirurgiaga) jätkab seal ka tuleviks.

Kardiokirurgia üksus (III astme intensiivravi ning palatiosakond) jääb samuti oma praegusesse asukohta 2015 aastal valminud J korpuse kolmandal korrusel ning sellega kõrguslikult samale tasapinnale ning hästi ühendatuna tuleb V ehitusjärgus rajatav kardioloogia angiograafiaüksus.

Planeeritavate uuringute ja protseduuride mahtu mõjutab tugevalt tehnoloogia areng – meditsiin areneb järjekindlalt vähem-invasiivsete protseduuride suunas, mis tähendab ka radioloogiliste uuringute ja protseduuride mahu olulist suurenemist (vt allpool).

Nuklearmeditsiiniliste uuringute arv on viimaste aastate jooksul väga oluliselt suurenenud (näiteks PET - KT uuringute arv on Kliinikumis viimase 5 aastaga kahekordistunud) ning üha olulisemaks muutub diagnostiliste radiofarmakonide kättesaadavus. Seetõttu arvestatakse uue üksuse planeerimisel ka sellele tsüklotronikeskuse lisamise võimalusega.

Ambulatoorse patsientide osas on oluliseks muudatuseks pulmonoloogiliste patsientide koondumine L. Puusepa 8 kompleksi (praegu amortiseerunud Sanatooriumi 4 hoones, mitme kilomeetri kaugusel aktiivravikeskuses), tuberkuloosipatsientidele seejuures eraldi sissepääsu ja ootealaga B korpuses.

Uude S korpusesse on planeeritud nakkusosakond ja kõrval olevasse B korpusesse respiratoorsete nakkushaigete (ka tuberkuloosihaigete) palatiosakond, Seejuures on arvestatud ka COVID-19 pandeemiast saadud kogemusi, mis viitavad vajadusele tuua nakkushaiguste ravi muu aktiivravi juurde.

3.2 ALTERNATIIVSED LAHENDUSED V EHTUSJÄRGULE

Mitte midagi tegemine, st tegevuse jätkamine amortiseerunud hoones praeguses vormis tähendaks paratamatult olulist taandarengut. Jätkusuutlikuks lahenduseks ei ole ka olemasoleva F korpuse rekonstrueerimine aktiivravi hooneks, sest selle arhitektuursed ja konstruktiivsed omadused (korruste kõrgus, kandeseinte jaotus jms) ei võimalda rajada kõrgtehnoloogilise aktiivravi jaoks vajalikke tehnosüsteeme ning viia vajadustele vastavaks ruumijaotust (meil on selles osas veenev info, kuna oleme varasemalt hoone rekonstrueerimise eskiisprojektini läbi töötanud). Olemasolevad F ja N korpus on planeeritud tulevikutegevuste jaoks ka ilmselgelt liiga väikesed. Tõsiseltvõetavaks lahenduseks ei peetud esialgu ka uue hoone rajamist olemasoleva F korpuse kõrvale, sellest N. Lunini põigu poole, misjärel saaks vana hoone lammutada. Esiteks, uus F korpus oma planeeritud mahus sinna ei mahuks; teiseks oleks selline hoone logistiliselt vägagi õnnetu (uus hoone jääks ülejäänud kompleksist mõttetult kaugele ja neid eraldaks düsfunktsionaalne tühi ala ning tulenevalt olemasoleva B korpuse konfiguratsioonist saaks uue ja olemasolevate hoonete vahelisi ühendusteid olla vaid vähestel korrustel ning need oleksid ebamõistlikult pikad ja kitsad). Arutlusel on olnud ka variant rajada uus hoone väljapoole L. Puusepa 8 kompleksi vana lastehaiglahoone (N. Lunini 6) kohale. Selline lahendus oleks ka ühendustunneli olemasolu korral logistiliselt siiski üsna nigel (uues hoones asuvate üksuste kaugus L. Puusepa 8 operatsiooniplokkidest ning intensiivravist, kardiokirurgia kaugus angiograafiast jms). Negatiivse tagajärjena hõivataks nii ka asukoht, mida tulevikus saaks kasutada selliste erialade jaoks, mis peaksid olema küll aktiivravikeskusega ühendatud, kuid milliste korral suhteline kaugus tuumikhaiglast oleks väiksem probleem või mõnes aspektis isegi eelis (n psühhiaatria ja dermatoveneroloogia).

Finantsolukorrast lähtuvalt töötati alternatiivsed lahendused 2025 aasta lõpus uuesti läbi, vaadates haigla antud piirkonda laiemalt. Aruteludesse kaasati kõik puudutatud struktuuriüksused nii kliiniliselt kui ka tugiteenistuste poolelt. Jõuti otsusele, et kuigi olemasoleva F korpuse kõrvale (N. Lunini põigu poole) rajatava uue S korpuse ühendused teiste korpustega ei ole ideaalsed, võimaldavad need siiski ehitada väiksemas mahus iseseisvalt toimiva tehnoloogiamahuka korpuse, jättes vana F korpuse alles lihtsamate teenuste jaoks või tulevikus lammutamise ja uue F korpuse ehitamise võimaluse. Ühendades S korpuse B ja F korpusega, luuakse kogu haiglale senisest parem logistikakeskus 0 korrusele. S ja F korpus ühendatakse esimesel korrusel, moodustades ühtse polikliiniku ala. S ja B korpus ühendatakse galerii abil 0-4 korruse ulatuses.

3.3 ASENDUSPINNAD EHTUSPERIOODIKS:

Uue S korpuse lahenduse eeliseks on suuremahulise asenduspinna vajaduse kadumine. Lammutada tuleb vaid olemasolev N korpus. Nukleaarmeditsiini osakond kolitakse ehitusperioodiks ajutisse uusehitusse, mis rajatakse tehaselistest moodulitest L. Puusepa 8 F korpuse otsa. Ajutine ehitus teiseldatakse pärast uue S korpuse valmimist.

3.4 DIAGNOSTIKA JA RAVI

3.4.1 ERAKORRALISE MEDITSIIINI OSAKOND

Erakorraliste haigete sisenemine haiglasse toimub peamiselt erakorralise meditsiini osakonna (EMO) kaudu. Teatud patsiendid (n sünnitajad) suunatakse Kliinikumi töökorralduse kohaselt kohe vastavasse üksusse; otse ilma EMO läbimata liiguvad erialakliinikusse kõrva- ning silmakliiniku patsiendid.

EMO asub G ja M korpuse esimesel korrusel ning koosneb kahest omavahel kõrvuti asuvast ja hästi ühendatud funktsionaalsest üksusest (nn täiskasvanute EMO ja III ehitusjärgu koosseisus valminud laste EMO), millel on üks ühine sissepääs (täpsustus: kaks ühist sissepääsu, neist üks isepöördujatele ja teine kiirabile) ning triaaziala. EMO planeerimise alusinfo on esitatud III ehitusjärgu funktsionaalses arengukavas (2018). V ehitusärk EMO töösse olulisi muudatusi kaasa ei too, kuid oluliseks aspektiks on siin patsiendid, kelle jaoks angiograafiline uuring on aegkriitilise tähtsusega (insuldikahtlus, kardioloogilised patsiendid) – need patsiendid liiguvad EMO-st angiograafiaüksuses läbi 1. korruse koridoride ning uue S korpuse liftisõlme (eelnevalt diagnoositud ja kindla raviplaaniga kiirabi-patsientide jaoks on uude S korpusesse planeeritud eraldi sissepääs ja kiire liikumistee angiograafiasse ja kardioloogilisse intensiivravisse).

3.4.2 ERIARSTIDE AMBULATOORNE VASTUVÕTT JA FUNKTSIONAALNE DIAGNOSTIKA

Kliinikumi eriarstide ambulatoorse vastuvõtu ruumid asuvad erinevates hoonetes (vt tabel 1). V ehitusjärgu koosseisus kolitakse L. Puusepa 8 kompleksi ka kopsukliiniku ambulatoorne vastuvõtt, millega seotud logistilised kaalutlused on esitatud ülalpool.

Ambulatoorse vastuvõtu ruumide vajadus arvatud tööajale 8 tundi päevas aastase tööpäevade arvuga 220, ruumihõivega 80%; lähtekoht on universaalne vastuvõtukabinet pindalaga 16 või 20 m² (kardioloogia). Tabelis 2 on esitatud V ehitusjärguga seotud ambulatoorse vastuvõtu ruumide planeerimise alusinfo, teised erialad on käsitletud varasemates arengukavades.

Funktsionaalse diagnostika uuringuruumid on ühendatud vastavate erialade ambulatoorse vastuvõtu ruumidega (vt tabel 3 ja 4). Südamekliiniku kliinilise füsioloogia osakond, mis teeb uuringuid nii kardioloogia kui ka teiste erialade patsientidele jääb oma praegusesse asukohta B korpuses ja saab ruume juurde uues S korpuses. Täielik ruumiprogramm on esitatud käesoleva arengukava arhitektuurses osas (vt lisad 3a ja 3b).

Tabel 1. Ambulatoorse vastuvõtu asukoht L. Puusepa 8 korpustes

Eriala või kliinik	Korpus	Märkusi
Kirurgia, ortopeedia, neuroloogia ja neurokirurgia	A	

Kopsukliinik	A, B, F	sh pulmonoloogia, torakaalkirurgia, respiratoorsed infektsioonid
Naistekliinik	G, C	
Sisekliinik	J	
Hematoloogia-onkoloogia	J	
Silmakliinik	J, A	
Lastekliinik	M	
Südamekliinik	Uus S ja F	
Kõrvakliinik	C	
Näo- ja lõualuude kirurgia	C	

Tabel 2. Ambulatoorse vastuvõtu ruumide planeering uus S ja F korpustes

Eriala	Vastuvõtte aastas*	Arvutuslik ruumi- vajadus**	Ruume planeeritud	Pindala m ²	Selgitus
Pulmonoloogia, torakaalkirurgia, tbc	15 700	6	8	132	sh õe vastuvõtud; eraldi kabinetid tbc arsti ja tbc õe vastuvõtuks
Kardioloogia ja kardiokirurgia	14 000	5	11	228	sh sisemine reserv amb radioloogia laienemiseks jms-ks

*prognoos aastaks 2030

**ruumihõive 80%, vastuvõtu kestus 30 min

Tabel 3. Kliinilise füsioloogia (kardioloogia) uuringuruumide planeering uus S korpus

Uuring	Uuringuid aastas*	Arvutuslik ruumivaja- dus**	Ruume planeeri- tud	Pindala (m ²)	Selgitus
Ehhokardiograafia	10 934	8	2	41	sh transtorakaalne ja söögitorukaudne ehhokardiograafia (uuringu kestus keskmiselt 90 min); sh stress-ehhokardiograafia, uuringu kestus 120 min. Jääb suures mahus vanasse asukohta B korpuses.
Koormus- testid	3000	2	3	73	Uuringu kestus keskmiselt 60 min; eraldi ruum nukleaarmeditsiini- patsiendile (SPET uuring)
EKG	8000	1,4	2	50	

*prognoos aastaks 2030

**ruumihõive 80%

Tabel 4. Pulmonoloogiliste uuringuruumide planeering B ja F korpuses

Uuring	Uuringuid aastas*	Uuringu kestus (h)	Arvutuslik ruumivajadus**	Ruume planeeritud	m ²
Spirograafia	3600	0,50	1,3	7	

Bronhodilataatortest	4000	0,75	2,1		
Kehapletüsmograafia	150	0,30	0,03		
Difusiooni-kapatsiteedi määramine	3149	0,70	1,6		
Bronhide hüperreaktiivsustest eukapnilise hüperventilatsiooniga	15	1,25	0,0		
FENO määramine	2700	0,25	0,5		
Metakoliintest	100	1,25	0,1		
Spiroergomeetria	100	1,00	0,1		
KOKKU			5,7		146

*prognoos aastaks 2030

**ruumihõive 80%

3.4.3 ENDOSKOPIA: BRONHOSKOPIAKESKUS

V ehitusjärgus rajatakse B korpusesse bronhoskopiakeskus, kus toimuvad ambulatoorsete ja hospitaliseeritud haigete uuringud ja protseduurid, sealhulgas uuringud ja protseduurid üldanesteesias. Keskus paikneb kopsukliiniku palatiosakonna vahetus läheduses ning on liftisõlme kaudu hästi ühendatud ka kopsukliiniku teiste osakondadega; ühendus EMO-ga on tagatud läbi Ü korpuse liftisõlme ning 1. korruse koridore.

Bronhoskoopiliste uuriguruumide juurde kuuluvad ka ettevalmistus- ja ärkamisruum (kus on ka eraldatud õhuruumiga osa tuberkuloosihaike jaoks) ning ruumid bronhoskoopide pesuks ja hoidmiseks. Bronhoskopiakeskuse täpne ruumiprogramm on esitatud käesoleva arengukava arhitektuursus osas (vt lisa 4b).

Endoskopiakeskus seedetrakti uuringuteks asub J korpuses ning on täpsemalt käsitletud II ehitusjärgu funktsionaalses arengukavas (2012).

Tabel 5. Bronhoskoopiaruumide planeering B korpuses

	Protseduure aastas*	Kestus (h)	Ruume planeeritud**
Bronhoskopia	1150	1,00	2
Virtuaalnavigatsiooni- bronhoskopia	50	4,00	
EBUS	130	1,25	

Bronhoskoopia üldanesteesias	50	2,50	
Muud protseduurid kestusega kuni 2 h	50	1,50	
Muud protseduurid kestusega kuni 4h.	50	3,00	
KOKKU			

*prognoos aastaks 2030

**ruumihõive 80%

3.4.4 SÜNNITUSTOAD

9 sünnitustuba asub I ehitusjärgus rajatud G korpuses (täpsem info on esitatud varasemates funkts. arengukavades).

3.4.5 OPERATSIOONIPLOKID

30 operatsioonituba organiseerituna neljaks operatsiooniplokiks on rajatud erinevates ehitusjärgudes (vt tabel 6); täpsem info on esitatud varasemates arengukavades. V ehitusjärgu rajamisel on planeeritud ka B korpusesse hübriidoperatsioonituba. Oluliseks aspektiks on heade liikumisteede olemasolu B- ja S korpusest nii G- kui ka C korpuse operatsiooniplokkidesse.

Tabel 6. Operatsioonitoad L. Puusepa 8 kompleksis

Plokk	Korpus	Operatsiooni-tubade arv	Eriala	Selgitus	Ehitusjärg
1	G	14	Üldkirurgia, ortopeedia, neurokirurgia, kardiokirurgia, vaskulaarkirurgia, uroloogia, torakaalkirurgia, sünnitusabi jt	1 tuba erakorraliseks keisrilõikeks	I
2	J	3	Oftalmoloogia	sh päevakirurgia	II
3	C	10	Üldkirurgia, ortopeedia, üldanesteesias hambaravi, näo- ja lõualuudekirurgia, günekoloogia jt	sh päevakirurgia	III
4	C	3	Otorinolarüngoloogia	sh päevakirurgia	III
5	B	1	kardiokirurgia, vaskulaarkirurgia	Hübriidoperatsioonituba	V

3.4.6 RADIOLOOGIA

Radioloogilisi uuringuid ja protseduure tehakse L. Puusepa 8 erinevates korpustes, samuti Kliinikumi teistes hoonetes ning rendipindadel (vt tabel 8 ning varasemad arengukavad). V ehitusjärgu koosseisus rajatakse:

- angiograafia ja elektrofüsioloogia üksus** asukoht uue S korpuse 3. korrusel, läheduses ja hea ühendusega kardioloogilise intensiivravi üksuse (korrus kõrgemal), kardiokirurgia osakonna (J

korpusel samal kõrguslikul tasapinnal) ja veresoontekirurgia palatiosakonnaga. Üksusesse on planeeritud ka ruumid päevaraviks ning vastavad majasisesed liikumisteed.

- **radioloogia osakonna** asukoht uues S korpuse on 1. korrusel koos ambulatoorse vastuvõtu ruumidega, siia on planeeritud ruumid kahe KT, ühe MRT ja ühe röntgenseadme paigaldamiseks ja neid teenindavate radioloogide tööjaamade ning personali ruumidega.
- **nuklearmeditsiini osakond** asukoht uue S korpuse teisel korrusel, mis tagab võimalikult lühikesed majasisesed liikumisteed ambulatoorsetele patsientidele ning võimalikult meeldivad tingimused (sealhulgas vaade aknast) palatitesse isoleeritud hospitaliseeritud patsientidele. Muuhulgas on üksusse kavandatud ka radiofarmakonide labor koos kvaliteedi kontroll-laboriga, samuti protseduuriruumid isotoopide manustamiseks patsientidele enne PET uuringu teostamist. Planeerimisel on arvestatud lühikese poolestusajaga isotoopide tootmiseks vajaliku tsüklotroni hoone rajamisega tulevikus.

Täpsem info V ehitusjärgu S korpuse radioloogilise taristu ruumiprogrammist on esitatud käesoleva arengukava arhitektuurses osas (vt lisad 3b ja 3c).

Viimase 20 aasta jooksul on väga selgesti täheldatav radioloogiliste uuringute ja protseduuride tohutu kasv (vt tabel 7 ja allpool) ning selle võimaliku jätkumisega arvestab ka V ehitusjärgu planeering (ehituskonstruktsioonid võimaldavad kujundada suhteliselt lihtsasti ja odavalt teatud osa ambulatoorse vastuvõttudega hõivatud pinda radioloogiliste uuringute jaoks).

Tabel 7. Radioloogiliste uuringute ja protseduuride dünaamika. Radioloogiaseadmed V ehitusjärgu valmimisel

Protseduuri tüüp	Uuringud 2010	Uuringud 2023	Uuringud 2030							Seadmeid mujal				SEADMEID KOKKU
				A	B	G	C	M	uus S	Puusepa 1A	Kvartal	Räni- rahnu	Mammobuss	
Röntgenuuringute arv kokku	135 506	141 026	147 026											
neist läbivalgustusega röntgenaparatuur	1804	918	918			1		1						2
neist läbivalgustusega ja skeleti koonuskiimpkompuutertomograafia ja röntgen	0	397	500			1								1
Orotpantomograaf						1								1
neist stomatoloogiline koonuskiimpkompuutertomograafia	0	1387	5000			1				1	1			3
Röntgenaparaadid						2			1	2				5
														11
Mammograafia kokku	27 555	38 955	46 746			2					1	1	1	5
Menetlusradioloogia														
Angiograafia protseduure		3660	5000											
neist kardioangiograafia		2000	2500						4					
neist perif veresooneid jms		850	1200		2									
Angiograafe					2				4					6

Protseduuri tüüp	Uuringud 2010	Uuringud 2023	Uuringud 2030							Seadmeid mujal				SEADMEID KOKKU
				A	B	G	C	M	uus S	Puusepa 1A	Kvartal	Räni- rahnu	Mammobuss	
Kompuutertomograaf kokku	19 200	27 300	36 000		2	3			2			1		8
neist südame KT uuringuid	339	2049	3000						1					
neist menetlusradioloogia patsiente	30	85	250		2									
neist kopsuskriiningu patsiente	0	3330	5000						1					
Magnetresonantstomograafia	9948	23 969	28 800			4		1	1			1		7
neist südameuuringuid MRTs	41	422	844											
Ultrahelidiagnostilised uuringud	87 401	87 501	91 000	3	1	6	2	2		1	1	1		17
PET KT	95	1100	2000						2					2
SPEKT KT	1099	1097	1097						1					1

3.4.6.1 RÖNTGEN, KT, MRT

Röntgenuuringutes on muutused võrreldes 2010 aastaga olnud suhteliselt tagasihoidlikud (135 000 vs 141 000, ehk siis ligikaudu 5% kasv võrreldes aastaga 2010). Seoses kopsukliiniku ambulatoorse osa ja eriti tuberkuloosihaigete vastuvõttude üle kolimisega F korpusesse on aga mõistlik planeerida siia südame ja rindkereorganite ambulatoorset vastuvõttu teenindav eraldi seade.

Mammograafiat uude S korpusesse laiendada plaanis ei ole (lisaks kahele seadmele G korpuses avati 2021. aastal uuringuruum Kvartali keskuses ning 2024 aastal ka Lõunakeskuse Ränirahnu üksuses; lisaks on veel mammograafiabussi teenus).

Kompuutertomograafia (KT): võrreldes 2010. aastaga on uuringute arv kasvanud 2,6 korda, kuid seadmete arv on jäänud samaks. Seega on kõige suurem puudus just KT seadmete ressursist ja juba praegu peaks töötama 3 asemel vähemalt 5 seadet. Arvestades uuringute arvu dünaamikat (19 200 vs 27 286 aastatel 2010 ja 2023) prognoosime kasvu vähemalt 33 000 uuringuni aastas:

- südameuuringud: 2010 tehti Kliinikumis 339 KT südameuuringut vs 2049 uuringut aastal 2023 (so kuuekordne kasv), kuid uuringutest tuntakse endiselt puudust. Planeeritud on südame KT-uuringute kasv vähemalt 2500-3000 uuringuni. Arvestades püsivat kasvavat nõudlust ja südameuuringute pikka kestvust (tavapärase 20 minuti asemel kulub südameuuringuks 1 tund), täidavad 2500-3000 südame KT-uuringut edaspidi ühe KT seadme uues S korpuses.
- Kopsuskriining: planeeritava kopsuskriiningu põhiline takistus on skriininguks sobivate seadmete vähesus Eestis. Ainuüksi Tartus ja Tartu maakonnas on vaja teha ligikaudu 5000 kopsuskriiningu uuringut, selleks sobilikke seadmeid on Lõuna-Eestis ainult kaks. Sarnaselt mammoskriininguga soovivad aga osad uuritavad tulla uuringule maakonna asemel just Kliinikumi, seega skriiningute arv võib olla suurem. Lisaks on vaja teha kopsude muid KT-uuringuid nii ambulatoorsetele kui statsionaarsetele patsientidele. Seega täidavad kopsuskriining ja muud rindkereuuringud (6000-8000 uuringut) kogu teise KT seadme S korpuses.

G korpuse on praegusele kolmele seadmele lisandus ka 2024 aastal üks KT Lõunakeskuse Ränirahnu üksuses, kuna:

- EMO-s on KT-patsientide arv tõusnud 13 513-ni aastas ning seoses EMO-patsientide ja muude erakorraliste uuringute kasvuga, on seade äärmiselt ülekoormatud (tavapärase uuringute arv on 6000-8000 uuringut KT seadmele aastas).
- Kasvab KT kontrolli all teostatavate menetlusradioloogiliste uuringute maht: viimase aasta jooksul on Kliinikumis juurutatud nii mikrolaineablatsioon kui krüoteraapilised kasvaja ravi protseduurid KT kontrolli all. Sellisteks protseduurideks kulub väga pikk aeg (ühele patsiendile võib kuluda koos ettevalmistusega kuni 4 tundi seadme aega), kuid sageli need asendavad kirurgilist protseduuri ja on vähem invasiivsed. 2030. Seetõttu prognoosime, et aastaks 2030 võtavad menetlusradioloogilised ravi- ja diagnostilised protseduurid ligikaudu 50% ühe KT seadme ajast.

Seetõttu on planeeritud B korpuse teisele korrusele menetlusradioloogia keskus koos kahe kompuutertomograafia.

- Uuringute arv kasvab seoses vähiuuringutega seoses vähipatsientide arvu üldise kasvu ja vähi kordusuuringute arvu kasvuga vähihaigete parema elulemuse tõttu. Vähiuuringuid saab teostada 1,5 seadme töömahu ulatuses G korpuses ja alates 2024. aastast ka Ränirahnus, kokku seega 2,5 seadet vähiuuringuteks. Selline seadmete hulk on minimaalselt vajalik vähihaigete teenindamiseks, sest hetkel on järjekorrad liiga pikad ning erakorralisi uuringud oleme sunnitud teostama EMO niigi ülekoormatud seadmel.

Magnetresonantstomograafia (MRT): uude S korpusesse planeeritud seadmega hakatakse tegema peamiselt südame MRT-uuringuid – NB! uuringute arv 2010 vs 2023 on vastavalt 41 ja 422, kuid vajadus on ikkagi oluliselt suurem: 2030. aastaks prognoosime südameuuringute kahekordistumist (uuringuid vajavad nii südameriketega lapsed kui täiskasvanud, seejuures on täiskasvanud patsientide ooteajad praegu selgesti liiga pikad; ka muude südameuuringute mitme-kuulised ooteajad on kardioloogide seisukohalt lubamatult pikad), st ligikaudu 850 – 1000 uuringut aastas. Arvestades südameuuringute pikka kestvust kuni 2 tundi, täidab see 80% ühe MRT seadme tööajast (lisaks südame ja kopsuhaigetel muud uuringud).

Samuti kasvab MRT-uuringute arv vähihaigetel (näiteks prostata MRT-skriining).

3.4.6.2 NUKLEAARMEDITSIIN

2023. aastal teostati 1100 PET KT uuringut, mis koormavad praegu ühe seadme. 2030. aastaks prognoosimine uuringute arvu kasvu vähemalt 1800–2000-ni, seega on vaja kindlasti kahte seadet. Kasvavad näidustused uuringuteks vähipatsientidele – lisaks kopsuvähile melanoomile, ka rinnavähk, lümfoom, günekoloogilised kasvaja jm (oodata on uusi spetsiifilisi antikeha uuringutel põhinevaid metoodikaid, eeskätt günekoloogiliste kasvaja osas).

SPEKT KT uuringute arv püsib endisel tasemel, kuna näidustused on endised (luustiku stsintigraafia, südame perfusiooniuring, neerude dünaamiline uuring)

Täpsem info nukleaarmeditsiini osakonna ruumiprogrammist ja planeeringust on esitatud käesoleva arengukava arhitektuurses osas (vt lisad 3b ja 3c).

3.4.6.3 ANGIOGRAAFIA JA ELEKTROFÜSIOLOOGIA

Info uuringuruumide planeeringust on esitatud tabelis 8 (täpsem info ruumiprogrammist vt lisad 3b ja 3c).

Tabel 8. Planeeritud angiograafiaseadmed

Funktsioon	Seade	Protseduure aastas*	Selgitus
Kardioloogiline angiograafia	Angiograaf	2000	neist 800–900 diagnostilised. Koronaarangioplastikaid (PKI) 950–1100, neist 550-600 päevaravina. 30–40 laste uuringut, neist 20 interventsioonid.
Perifeerne angiograafia	Angiograaf	1850	Vähem-invasiivsed protseduurid versoontekirurgias, neurokirurgia, onkoloogiasmeetodid („päevainterventsioonid“).
Perf angiograafia (reserv) + KT	Angiograaf + KT	100-150	Lisanduvad uued rõ-invasiivsed protseduurid (KT/AG juhitud ablatsioonid, emboliseerimised (TACE, RACE) kemoteraapia (onkoloogilised patsiendid). Lisaks prostata (PAE), aneurüsmid, malformatsioonid, mitte-onkoloogilised. KT kasutamine tavakompuuteruuringteks pt biopsiad, dreneerimised,
Hübriidtuba	Angiograaf	200-300	Keerukad kompleksprotseduurid (TAVI, TMVI, TEVAR, EVAR, TEER jne), lisaks lahtine operatsioon + interventsioon. Lisaks kasutus kardioloogilise angiograafina ja erakorraliste protseduuride angiograafina.
Elektrofüsioloogia	Angiograaf (üheprojektsiooniline, ilma subtraktsioonangiograafia võimaluseta)	500	Rütmihäirete invasiivne diagnostika ja ablatsioonid.
Elektrofüsioloogia	Arkoskoop	650	Kardiostimulaator 550, ICD, CRT 100

*prognoos aastaks 2030

3.4.7 PÄEVARAVI

Taristu päevaraviks on rajatud erinevates ehitusjärkudes, sealhulgas üksused järgmistel erialadel: günekoloogia ja sünnitusabi (I ehitusjärg), onkoloogia ja hematoloogia, sise-erialad, oftalmoloogia, sh silmakirurgia (II ehitusjärg), pediaatria, päevakirurgia, sh otorinolarüngoloogiline päevakirurgia (III ehitusjärg); täpsem kirjeldus on esitatud varasemates arengukavades.

V ehitusjärgus planeeritud päevaravi põhiruumid on esitatud tabelis 9.

Tabel 9. Päevaravi põhiruumid

Eriala	m ²	Kohti	Selgitus	Asukoht
--------	----------------	-------	----------	---------

Kardioloogia	62	8 kohta toolidel (+ wc)	Päevadiagnostika-patsientide hindamine ja nõustamine	Ambulatoorse vastuvõtu juures uus S korpus
Kardioangiograafia	120	8 voodit (+wc)	Angiograafia ja elektrofüsioloogia päevaravipatsiendid	Angiograafia ja ep üksuses, uus S korpus
Pulmonoloogia	24	1 voodi (+wc)	Päevaravipalat tegelemine siirdamisjärgse patisendiga (samaaegselt 1 patsient)	Palatiosakonna juures F korpuses

3.4.8 TAASTUSRAVI

Varane taastusravi toimub aktiivraviüksuses, kuhu patsient hospitaliseeriti (ravivoodis või selle jaoks ette nähtud spetsiaalses ruumis). Nõ hilisem taastusravi toimub Kliinikumi erinevates hoonetes; täpsem kirjeldus on esitatud varasemas arengukavas (2018).

3.4.9 VEREKESKUS

Asub B korpuse esimesel korrusel; täpsem kirjeldus on esitatud varasemas arengukavas (2018). Verekeskus vajab lisapinda; olemasolevaid ruume on võimalik laiendada siseõue laadimisala peale. Otstarbekas oleks need ehitustööd ühildada uue S korpuse ehitusega.

3.4.10 ÜHENDLABOR

Rajati II ehitusjärgu koosseisus J korpuse (2. ja 3. korrus); täpsem kirjeldus on esitatud varasemas arengukavas (2012).

3.4.11 HAIGLA-APTEEK

Aptek asub J korpuse 0-korrusel, täpsem kirjeldus on esitatud II ehitusjärgu arengukavas (2012).

3.4.12 PATOLOOGIAATEENISTUS

Taristu rajati II ehitusjärgu koosseisus (J- ja K korpus); täpsem kirjeldus on esitatud varasemas arengukavas (2012).

3.4.13 STERILISATSIOON

Erinevates ehitusjärgudes on rajatud 2 sterilisatsiooniosakonda (lisaks on eraldi väike üksus silmakliinikul), mis teenindavad kõiki haigla üksusi, kus seda teenust vajatakse. Seejuures teenindab G korpuses asuv üksus (I ehitusjärg) kõiki hooneid väljaarvatud C korpus, C korpuse üksus (III ehitusjärg) aga peamiselt C korpust. Osakondade planeering ning liikumisteed tagavad siiski ka universaalsuse. Täpsem info sterilisatsiooniosakondadest on esitatud varasemates arengukavades. V ehitusjärg sterilisatsiooniosakondade töös olulisi muudatusi ei põhjusta.

3.5 STATSIONAAR

L. Puusepa 8 palatiosakonnad on rajatud erinevates ehitusjärkudes (vt tabel 10). Suurem osa neist on kas heas või rahuldavas seisundis, kuid kindlasti ei vasta kaasaegsetele nõuetele just olemasoleva F korpuse palatid. Ruumi vajab juurde ka H korpuses asuv insuldikeskus. Käesolev dokument keskendub V ehitusjärgu koosseisus planeeritud palatiosakondadele, teised on käsitletud varasemates arengukavades.

Hinnang statsionaarsete voodite vajadusele on esitatud tabelis 11 (eelduseks voodihõive 80%). Arvutuslikust vajadusest mõnevõrra vähem oleme seejuures planeerinud voodeid kardioloogia (vt tabel 12). Selle „puudujäägi“ kompenseerib osaliselt sisehaiguste-profiiliga palatiüksus (kõik praegused südamekliiniku patsiendid ei vaja tegelikult kõrgeima etapi kardioloogilist ravi, nende jaoks kohased sisehaiguste-voodid töötavad meil praegu aga >90% hõivega ning neist on krooniline puudus). Nakkushaiguste osas on planeeritud teatav voodireserv (lähtudes kogemustest COVID-19-pandeemiaga).

Tabel 10. Palatiosakondade asukoht V ehitusjärgu valmimisel

Kliinik/osakond/eriala	Asukoht/korpus	Märkusi
L. Puusepa 8		
Pediaatria (lastekliinik) ja lastekirurgia (kirurgiakliinik)	M	Üldpediaatria, lasteneuroloogia, lastekirurgia; neonatoloogia; ägedate infektsioonide osakond
Lasteintensiivravi	M	
Kõrvakliinik; näo- ja lõualuudekirurgia	C	
Kirurgiakliinik	A, H, K	Üldkirurgia, uroloogia ja neerusiirdamine
Veresoontekirurgia	Uus S	
Intensiivravi	G	Täiskasvanud patsiendid
Naistekliinik	G	
Närvikliinik	H	sh insuldikeskus
Südamekliinik	Uus S	sh kardioloogia ja kardioloogiline intensiivravi
Kardiokirurgia (südamekliinik)	J	sh intensiivravi
Hematoloogia-onkoloogia kliinik	H, K	
Sisekliinik	L	
Kopsukliinik	A, B, F	sh pulmonoloogia ja torakaalkirurgia
Nakkushaigused	Uus S	sh respiratoorsed ja muud nakkushaigused (täiskasvanud patsiendid)

Kliinik/osakond/eriala	Asukoht/korpus	Märkusi
Ortopeedia	A, H	
Silmahaigused	J	
Radionukliidravi (radioloogiakliinik)	Uus S	
Mujal		
Psühhiaatria	Raja 31	
Naha- ja suguhaigused	Raja 31	
Taastusravi	Sanatooriumi 4	
Õendushooldus	L. Puusepa 6	

Tabel 11. Hospitaliseerimise prognoos* ja voodite vajadus V ehitusjärgus B- ja S korpustes

Kliinik/osakond/eriala	Patsiente aastas	Keskmine ravikestus	Arvutuslikult voodeid*	Voodeid planeeritud
Kardioloogia	3030	5,0	51,9	28
Kardioloogiline intensiivravi	1024	3,0	10,5	10
Respiratoorsed infektsioonid (sh tbc)	236	16,5	13,3	23
Nakkushaigused	740	9,0	22,8	26
KOKKU			98,5	87

*prognoos aastaks 2030

**eeldatav voodihõive 80%

Palatiosakondade põhimõtteline planeering on arenenud läbi erinevate ehitusjärgude (vt tabel 12): kui esimeses ehitusjärgus on tavapalatiid 1-4 kohalised ning teises 1-2 kohalised, siis kolmanda ehitusjärgu tavapalatiid on kõik ühekohalised – millel on mitmeid eeliseid, seahulgas paremad võimalused nii lähedase juuresviibimiseks kui ka nosokomiaalse infektsiooni leviku tõkestamiseks (mõned ühekohalised palatiid on seejuures valmidusega ka kahe patsiendi majutamiseks). Ka V ehitusjärg jätkab III ehitusjärgu põhimõtteid: tavapalatiid on ka siin ühekohalised, osa neist (ligikaudu 30%) aga valmidusega kahe patsiendi majutamiseks (vt tabel 12 ja 13), et tagada voodireserv hädaolukordadeks. Erinevalt varasematest ehitusjärgudest on ka II astme intensiivravivoodid uues S korpuses planeeritud ühekohaliste boksidenä (ja põhimõtteliselt samasugust lahendust on kasutatud ka III astme intensiivravi jaoks).

Hoone korruselisust silmas pidades on üksused paigutatud funktsionaalsete plokkidenä (vt tabel 13): III astme (kardioloogilise) intensiivraviosakonna asukoht on 4. korrus, mis on võimalikult lähedal 3. korrusel paiknevale angiograafiaüksusele, mis omakorda asub samal kõrgusel olemasoleva kardiokirurgia osakonnaga. Pulmonoloogia voodid asuvad erinevatel korrustel B ja F korpustes, kuid

on omavahel hästi ühendatud. Kardioloogia voodid asuvad ühel korrusel. Palatiosakondade planeering on universaalne ning võimaldab ka ühise voodifondi rakendamist. 26 voodiga nakkusplokk asub S korpuse viimasel korrusel ning 23 voodikohaga respiratoorsete nakkushaigete plokk B korpuse viimasel korrusel. Nii on see otstarbekas nende plokkide tehnosüsteemide eripära tõttu (ventilatsioonitorud võtavad seetõttu kogu hoonest vähem ruumi).

Täpsem info statsionaarsete osakondade ruumiprogrammist on esitatud käesoleva arengukava lisades 3b ja 3c.

Tabel 12. Palatiosakondade põhimõtteline planeering L. Puusepa 8 erinevates ehitusjärgkudes

Ehitusjärg	Tavapalat	Intensiiv II	Intensiiv III
I	1-4 voodiga palatid	Mitmekohalised palatid (tavaliselt 6 voodit)	Mitmekohalised palatid (6-8 voodit), lisaks isolaatorid
II	1-2 voodiga palatid	Mitmekohalised palatid (tavaliselt 6 voodit);nakkusosakonnas 1 voodiga boksid	Mitmekohalised palatid (3-5 voodit), lisaks isolaatorid
III	Ühekohalised palatid (osa neist kahe patsiendi valmidusega)	Mitmekohalised palatid (3-6 voodit)	Ühekohalised palatid (neonatoloogilised kaksikute-valmidusega); lisaks isolaatorid
IV	1-2 voodiga palatid	Mitmekohalised palatid (tavaliselt 6 voodit)	
V	1-2 voodiga palatid	Ühe voodiga boksid	1-2 voodiga boksid, lisaks isolaatorid

Tabel 13. B ja Uus S: ravivoodid statsionaarsetes osakondades

Üksus	Korrus	Palati/ravivoodi tüüp	Voodikohti
	4	Intensiivravi III aste	9
	4	Isolaator (int III)	2
Kardioloogia intensiivravi, S			11
Kardioloogia, S	5	2-kohaline tavapalat	28
	5	Intensiivravi II aste (1 voodiga boksid)	9
	5	Isolaator	1
			38
	6	1-kohaline tavapalat	9
Nakkushaigused, S	6	2-kohaline tavapalat	4

Üksus	Korrus	Palati/ravivoodi tüüp	Voodikohti
	6	Intensiivravi II aste (1 voodiga boksid)	6
	6	Isolaator	7
			26
	7	1-kohaline tavapalat	8
	7	1-kohaline tavapalat 2 voodi valmidusega	2
	7	Intensiivravi II aste (1 voodiga boksid)	6
	7	Isolaator	5
			21
Pulmonoloogia, B			
KOKKU			75

Kliinikute/osakondade administratsiooniruumid asuvad vastavate üksuste läheduses; täpsem info vt lisad 3b ja 3c.

3.6 HALDUS

Kliinikumi juhatuse ja juhtkonna tööruumid asuvad L. Puusepa 2 hoones ja hajali ka teistes hoonetes (sh L. Puusepa 8 erinevas korpused).

Meditiiniliste üksuste (kliinikute/osakondade) juhtide ruumid asuvad vastavate üksuste läheduses ; täpsem info V ehitusjärgust on esitatud lisades 3b ja 3c.

3.7 ÜLD- JA PERSONALIRUUMID

ÜLDKASUTATAVAD RUUMID

Siia ruumigruppi on arvestatud vestibüül, külastajate garderoob ja WC ja registratuur, turvateenistus ja tehniliste kommunikatsioonide signalisatsioonikeskus jms (täpsem info vt lisad 3b ja 3c).

PERSONALI TOITLUSTAMISE RUUMID

L. Puusepa 8 personalisöökla (sh sööklapersonali, nõudepesemise ja toidujaotamise ruumid) rekonstrueeriti ja laiendati koos A korpuse 5. ja 6. korrusega (2019–2021); söögisaalis on 154 kohta. Toit valmistatakse haigla köögiplokis.

PERSONALI RIIETUSRUUMID

Personali ja üliõpilaste riietusruumid asuvad korpuste keldrikorrustel (spetsiaalsete riietusruumide (näiteks operatsiooniplokkide personali rõivistud jms) asukoht ja planeering sõltub vastavate üksuste spetsiifikast). V ehitusjärguga lisandub S korpuses 380 kohta, lisaks spetsiaalsed riietusruumid (täpsem info vt lisad 3b ja 3c; muude korpuste info on esitatud varasemates arengukavades).

PATSIENTIDE RIIDEHOID

Patsiendi riideid hoitakse reeglina patsiendi juures patsiendi personaalses riidekapis palatis (intensiivravipatsientide jaoks on üksuste juures vastavad riidehoiuruumid); seoses V ehitusjärguga lõpetab töö patsientide tsentraalne riidehoold.

3.8 ABITEENISTUSED JA VARUSTUS

TOITLUSTUSTEENISTUS

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 kesk-kööki pesemiseks.

MEDITSIINITEHNIKA TEENISTUS

Teenistuse ülesanneteks on meditsiiniseadmete haldamine (hooldus, remont, ohutus- ja kvaliteedikontroll, inventuur), meditsiinitehnoloogiliste rakenduste arendus ning kasutajate toetus ja koolitus. Tööruumid paiknevad L. Puusepa 8 kompleksi erinevates korpuses; (V ehitusjärg tähendab meditsiinitehnika teenistusele olulist keeruliste seadmete ja töömahu lisandumist).

TEHNIKATEENISTUS

Tehnikateenistus tegeleb hoonete (sh tehnosüsteemide) jooksva korrashoiu, remondi ja hoolduse ning arendamisega (sh väiksema-mahulised ehitustööd). Tööruumid paiknevad L. Puusepa 8 kompleksi erinevates korpuses (V ehitusjärg tähendab tehnikateenistusele olulist taristu ja töömahu lisandumist).

KESKKONNA- JA PUHASTUSE OSAKOND

Jäätmete ja musta pesu logistikas toob V ehitusjärg kaasa mõningad olulised muudatused seoses O korrusele planeeritud musta pesu ja jäätmete sorteerimise automatiseeritud jäätmekeskusega. Prügi ja musta pesu liikumiseks rajatakse uude S korpusesse vertikaalne torusüsteem. Igal korrusel on jäätmeruumis või selle koridoripoolses seinas luugid musta pesu ja prügikottide jaoks. Must pesu ja jäätmed kogutakse osakondades vastavalt pesukottidesse/prügikottidesse ja transporditakse

spetsiaalse sorteeriva torusüsteemiga musta pesu lindile või prügi puhul prügikonteinerisse automaatselt. Täpsem info osakonna ruumide planeeringust ja logistikast on esitatud lisades 3a, 3b ja 3c.

Igal koristajal on koristuskäru, mille panekuks on osakondades ja üksustes ruumid. Koristusmasinate hoidmine, akude laadimine, koristus- ja puhastusvahendite hoidmine on ette nähtud koristuskeskuses. Koristustarbed pestakse ja desinfitseeritakse pesemismasinas.

Voodite, mittepestava voodivarustuse ning haiglasisesse transpordikärude töötlemine toimub II ehitusjärgus rajatud desinfektsiooniüksuses J korpuse -1. korrusel (72 m²).

MAJANDUSOSAKOND

Majanduslaod on planeeritud uue S korpuse 0. korrusele. Täpsem info logistikast ja ruumide planeeringust on esitatud lisades 3a, 3b ja 3c.

Taustainfona on oluline, et oluline osa kaupade ladustamisest toimub väljaspool Kliinikumi asuvas logistikakeskuses (1943 m²).

PNEUMOTRANSPORT

Ühtne pneumotransportsüsteem toimib oluliste meditsiiniliste üksuste vahel ning seda laiendatakse ka uude S korpusesse. II ehitusjärgus rajati torupostiühendus labori (J korpus), EMO (G1 korpus), operatsiooniploki (G1 korpus), intensiivraviosakondade (G1- ja J korpus) ning hematoloogia-onkoloogia ja sisekliiniku ambulatoorse vastuvõtu vahel; G1-korpuse operatsiooniplokiga ühendati ka patoloogiateenistuse labor (K korpuse 9. korrus).

Kolmandas ehitusjärgus ühendati pneumotranspordisüsteemiga ka C- ja M korpused (operatsiooniploki, EMO, intensiivravi), naistekliinik ning vereskeskus.

Planeeritud on V ehitusetapis täiendatakse pneumotranspordisüsteemi uue haruga (jaamad angiograafiaüksuses, III astme intensiivraviosakonnas ning nakkusüksuses).

3.9 TEADUSTÖÖ JA KOOLITUS

Ruumide vajadus on otseselt seotud Kliinikumi kui Eesti ainsa ülikoolihaigla rolliga (täpsem info vt lisad 3b ja 3c).

Patsiendikoolitusega seotud ruumid asuvad E korpuse 1. korrusel (hea ligipääsuga ambulatoorsetele patsientidele ja külastajateke).

Info teiste korpuste ja hoonete kohta on esitatud varasemas funktsionaalses arengukavas (2018).

S-korpusesse ei planeerita täiendavaid teadus- ja õpperuume, vaid olemasolev ruumiressurss võetakse tihedamalt ja efektiivsemalt kasutusse. Praegused ruumid on kliinikute eraldiseisvas

halduses, mis ei taga piisavat kasutusintensiivsust. Ruumide kasutusmäära optimeerimiseks viiakse need ühtse juhtimise ja riskasutuse alla ning broneerimine hakkab toimuma keskse digilahenduse kaudu. Täiendavate õpperuumide vajaduse tekkimisel saab neid rajada olemasolevasse F-korpusesse.

3.10 MUU

Teenused väljapoole (laboriteenus).

Teenused väljastpoolt (koristamine, pesupesemine).

3.11 TERVISHOIUTÖÖTAJATE VAJADUS

Seoses V ehitusjärguga ei muutu oluliselt personalivajadus kopsukliinikus. Südamekliiniku personalivajadust mõjutavad uue korpuse valmimisest rohkem üldised trendid tervishoius – arstide arvu olulist suurenemist ei ole ette näha, õdede ja tugitöötajate arv peaks oluliselt suurenema, kui tervishoiukõrgkoolid suudavad piisaval arvul õendusspetsialiste ette valmistada (neid muutusi ei mõjuta uue ravikorpuse valmimine):

- ambulatoorses osakonnas võtavad tulevikus vastu valdavalt arstid, kes töötavad samal ajal ka statsionaaris. Nende arvu olulist muutust võrreldes praegu kinnitatud ametikohtadega ei ole ette näha. Patsiendisõbralike haiglaväliste teenuste lisandudes ja õdede iseseisva vastuvõtu sagenedes on ette näha õdede arvu suurenemist ligikaudu 50%;
- kardioloogia statsionaarne osakond ühendab senised 1. ja 2. kardioloogia osakonnad ning koosseisus on ette näha vajadust 5 uue õe ametikoha järele seoses 2. astme intensiivravi kohtade arvu peaaegu kahekordistumisega;
- kardiointensiivravi osakonna koosseisus ei ole ette näha olulist muutust võrreldes praegu kinnitatud ametikohtadega;
- rütmihäirete osakonna õdede koosseis kasvab lähiaastail orgaaniliselt (3-4 õde ametikohta) seoses rütmihäirete invasiivse ravi mahu kasvu ja õdede iseseisva töö rolli suurenemisega südamerütmurite/kodade virvendusarütmia patsientide ambulatoorses käsitluses, seda ei mõjuta uue korpuse valmimine;
- invasiivkardioloogilise töö kvalitatiivne muutus ja mahu suurenemine koos tööajaregulatsioonide muutustega eeldab, et angiograafia osakonnas tegeleb interventsionaalkardioloogiaga vähemalt 5 invasiivkardiologi, 10 invasiivkardioloogia õde ning 3-4 hooldajat.

Seoses uuringute ja protseduuride arvu olulise suurenemisega prognoosime nukleaarmeditsiini osakonnas personalivajaduse suurenemist praeguselt 11-lt ametikohalt 21-ni. Angiograafiaüksuses

prognoosime personalivajaduse suurenemist ligikaudu kahekordseks võrreldes praegusega; Maarjamõisa radioloogiaosakonnas suurenemist ligikaudu 10%.

Arvestades kogu Kliinikumi töötajate arvu, on personalivajaduse kasv seoses V ehitusjärguga siiski väga vähene (alla 2%; vt tabelid 14 ja 15).

Tabel 14. Kliinikumi töötajad 2025

Ametiliik	Täidetud ametikohti	Füüsilisi isikuid
Arst	680,98	882
Arst-resident	216,00	222
Õenduspersonal	1703,78	2020
Hoolduspersonal	798,50	924
Tugipersonal	1046,25	1138
	4445,51	5186

Tabel 15. Personalivajaduse prognoos V ehitusjärguga otseselt seotud üksustes

Osakond/kliinik	Täidetud ametikohti 2025	Täidetud ametikohti 2030
Südamekliinik	249,38	287,5
Kopsukliinik	88,25	101,75
Nakkushaigused (sisekliinik)	42	48,5
Angiograafia	19,8	39,6
Nukleaarmeditsiin	10	21,0
Maarjamõisa radioloogiaosakond	163	218,6
KOKKU	613,43	759,95

Võrreldes varasema prognoosiga on ametikohtade vajadus südamekliinikus, sisekliinikus ja angiograafias jäänud sarnaseks. Kopsukliinikus on ametikohtade vajadus kasvanud respiratoorsete infektsioonhaiguste sageduse kasvu ning intensiivravi ja bronhoskoopia teenuste mahu suurenemise tõttu. Radioloogia ja Nukleaarmeditsiini osakondades on täheldatav märkimisväärne kasv, mis tuleneb diagnostikamahtude kasvavast vajadusest.

3.12 PINDALADE TABEL

Tabelites on esitatud kokkuvõtlik info V ehitusjärgu pindadest (detailsem info vt lisa 3c, 4b).

Tabel 15. Uue S korpuse suletud netopind

Korrus	Suletud neto (m ²)
0	1881
1	1492
2	1389
3	1394

4	1305
5	1292
6	1208
7	525
KOKKU	10 486

Tabel 16. S korpuse osakondade pinnad

Osakond	Suletud netto (m ²)
Angiograafia	905
Südamekliiniku III astme intensiivravi	888
Nukleaarmeditsiin	870
Südamekliiniku palatiosakond	866
Nakkushaiguste palatiosakond	798
Radioloogia	492
Kardioloogia amb vastuvõttud	268
Koridorid, lüüsid	2658
Tehnika	1782
Liftid ja trepikojad	499
Majandus- ja riietusruumid	462
KOKKU	10 486

Tabel 17. B korpuse suletud netopind

Korrus	Suletud netto (m ²)
2	1412
3	1536
4	1560
KOKKU	4508

Tabel 18. B korpuse osakondade pinnad

Osakond	Suletud netto (m ²)
Kopsukliiniku tuberkuloosiosakond	943
Menetlusradioloogia	788
Tehnikateenistus	378
Südamekliiniku personaliruumid	252
Bronhoskoopiakeskus	206
Tehnika	1044
Koridorid, lüüsid	845
Liftid ja trepikojad	53
KOKKU	4508

3.13 HINNANGULINE EHITUSMAKSUMUS

V ehitusjärgu uue S korpuse ehitustööde maksumus ilma lahtise mööbli ja seadmeteta on ligikaudu 27 miljonit eurot, millele lisandub käibemaks, netopinna ruutmeetri keskmise maksumuse hindamisel on arvesse võetud eskiisprojekteerimise käigus koostatud taotluseelarvet. V ehitusjärgu B korpuse ehitustööde maksumus ilma mööbli ja seadmeteta on ligikaudu 13,5 miljonit eurot, millele lisandub käibemaks. F korpuse ehitustööde maksumus sõltub valitud variandist, hetkel arvestatakse alternatiiviga II, maksumusega 10,8 miljonit eurot, millele lisandub käibemaks. Kogumaksumus 51,3 miljonit eurot käibemaksuta ehk 63,6 miljonit eurot käibemaksuga. Netopinna ruutmeetri keskmise maksumuse hindamisel on arvesse võetud sarnaste hoonete ehitus- ja lammutusmaksumusi ja viimase aasta trendi. Seejuures sõltub ehitusmaksumus mitmetest asjaoludest, sealhulgas ehitustööde riigihanke läbiviimise ajast ning maailma poliitilisest olukorrast. Lisaks ehituse maksumusele arvestame uue meditsiinitehnoloogia soetamiseks 15 miljonit eurot.

Tabel 19. Hinnanguline maksumus

Hoone	Suletud netopind (m ²)	Neto m ² eeldatav maksumus (eur)	Ehitus kokku (M€)	Ehitus kokku, käibemaksuga (M€)
S-korpus	10 486,4	2575	27	33,5
B-korpus	4500	3000	13,5	16,7
F rekonstrueerimine, alternatiiv I	6977	953,71	6,7	8,3
F rekonstrueerimine, alternatiiv II	6977	1548,32	10,8	13,4
F uus hoone, alternatiiv III	6977	2721,45	19	23,6

Koostajad: Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum ja ONE Architects OY Eesti filiaal