



AS JÄRVAMAA HAIGLA
FUNKTSIONAALNE ARENGUKAVA
II ETAPP

EMO funktsionaalne programm ja
ruumiprogramm, tehnoloogiline eskiis

Paide 2021

Sisukord

1. ÜLDOSA	3
2. OLEMASOLEVA FUNKTSIONAALSE STRUKTUURI ANALÜÜS	4
2.1. 1-korrus	4
2.2. 2-korrus	4
2.3. 3-korrus	5
2.4. Seisund.....	5
2.4.1. Kiirabiline juurdepääs	5
2.4.2. Erakorralise meditsiini osakond	7
2.5. Ehitusandmed	12
3. Erakorralise meditsiini osakonna struktuur ja protsess Järvamaa haiglas.....	12
3.1. Taustinfo	12
3.2. Registreerimine.....	13
3.3. Diagnoos, ravi ja patsiendi väljaregistreerimine.....	13
4. Olemasoleva olukorra ja kavandatava uuenduse võrdlus	Error! Bookmark not defined.
5. Patsientide liikumisteed	18
5.1. Erakorralise ise pöörduva patsiendi liikumistee	18
5.2. Kiirabiga toodava patsiendi liikumistee.....	18
5.3. Korralise patsiendi liikumistee	18
5.4. Nakkusohtliku patsiendi liikumistee	18
6. Meditsiiniline aparatuur.....	19
7. Üldine jäätmekäitlus	20
8. Ehitustööde indikatiivne maksumus.....	22
9. Kasutatud materjalid.....	22
Kokkuvõte	23

Lisad:

1. Lisa 1 – asendiplaan (hetkeseis)
2. Lisa 2 – planeeritava EMO üldskeem
3. Lisa 3 – hädaolukorra (endise) juhi hinnang
4. Lisa 4 – lõplik ruumide ümberehituse tabel koos pindalaga
5. Lisa 5 – praeguse hoone korruste plaanid
6. Lisa 6 – planeeritava erakorralise meditsiiniosakonna joonised
7. Lisa 7 – pildid praegusest olukorrast

1. ÜLDOSA

Sissejuhatus

AS Järvamaa Haigla arengukava teine etapp selgitab haigla Erakorralise meditsiini osakonna (edaspidi EMO) kui struktuuriüksuse funktsionaalset programmi, ruumiprogrammi ja tehnoloogilist eskiisi.

Erakorralise meditsiini osakond (EMO) on juurdeehitusena projekteeritud olemasoleva haiglahoone idapoolsesse külge, 1966. a ehitatud 3-korruselise haiglaploki idapoolsesse otsa, hoonestusallas plokilt olemasoleva Pärnu tn 53 haigla A-korpusega (vt. Lisa 1. Asendiplaan (praegune)). Peasissepääs hoonesse on ette nähtud Tiigi tänavalt (vt Lisa 2. planeeritava EMO üldskeem (asendiplaan)).

Seoses ülemaailmse pandeemia Covid19-ga alates 2020. aasta kevadest, on järjest enam pööratud tähelepanu üldhaiglate võimekusele tagada nakkusohtlike patsientide isoleerimine ja nende esmane ravi.

AS Järvamaa Haigla EMO'l puudub kiirabilüüs ning samuti eraldi liikumisteed nakkusohtlikele ja teistele EMO'sse pöörduvatele patsientidele ja plaaniliselt statsionaarset ravi vajavatele ja sellelt lahkuvatele patsientidele.

Euroopa Komisjoni Struktuurireformide Toetusteenistus SRSS on EV Sotisaalministeeriumi taotlusel alustanud projektiga *Inimkeskne integreeritud haiglavõrk 2040*, mis eeldatavalt valmib detsembris 2021 ja annab suunised haiglavõrgu arengule tulevikus. Seetõttu keskendub käesolev dokument AS Järvamaa Haigla erakorralise meditsiini osakonna arengule.

Eeltoodust tulenevalt on AS Järvamaa Haigla algatanud detailplaneeringu muutmise ja sõlminud uue EMO projekteerimiseks töövõtulepingu OÜ-ga Arhitektum (registrikood 12160269). Seetõttu on käesolevale dokumendile lisatud joonised eskiisprojekti näol, mille abil on selgitatud erinevat tüüpi patsientide (erakorraline, nakkusohtlik) liikumisteed, andmaks üheselt ülevaate planeeritud lahendustele.

EMO arengukava koostamine toimub Sotsiaalministri määruse nr 166 „Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord“ kohaselt.

Meditsiinitehnoloogia projekteerimistööd on teostatud vastavalt Eestis kehtivatele normatiivdokumentidele ja erakorralise meditsiini osakonna tööpõhimõtetele ning nõuetele.

Käesoleva funktsionaalse arengukava koostamisel osalesid AS Järvamaa Haigla spetsialistid.

2. OLEMASOLEVA FUNKTSIONAALSE STRUKTUURI ANALÜÜS

Olemasoleva ruumigrupi kirjeldus ja funktsionaalse struktuuri analüüs

EMO ruumigrupp paikneb aadressil Pärnu tn 53/1, Paide, hoone esimesel korrusel. 3-korruselise, soklikorruseta, hoone esmase kasutuselevõtu aeg on 1910. a. Hoone suletud netopind on 2 408,5 m².

2.1. 1- korrus

Hoone esimesel korrusel paiknevad praegu erakorralise meditsiini osakond, radioloogia osakonna kabinetid, labor, köök, plaaniliste haigete hospitaliseerimise ruumigrupp ning sünnitusosakond (vt. Lisa 5, joonis 1. EMO ruumid ja joonis 2. Sünnitusosakonna ruumid), ruumid jaotuvad järgmiselt:

Tabel 1. EMO, diagnostika, labor

EMO, diagnostika, labor	
Ruumid	pindala m ²
tervishoiuteenuse osutamise ruumid	272,6
personaliruumid	59,8
muud ruumid (koridorid, WC jms)	195,8
Kokku	528,2

Tabel 2. Sünnitusosakond

Sünnitusosakond	
Ruumid	pindala m ²
tervishoiuteenuse osutamise ruumid	172,3
personaliruumid	49,7
muud ruumid (koridorid, WC jms)	129,8
Kokku	351,8

Sünnitusosakonnas on kokku kasutusel 10 voodit.

Köögibloki pindala on 126,5 m².

2.2. 2-korrus

Hoone teisel korrusel asuvad kohvik, kirurgiaosakond 37 voodiga ja operatsiooniblokk (vt. Lisa 5, joonised 3. Kirurgiaosakonna ruumid ja joonis 4. Opiibloki ruumid), ruumid jaotuvad järgmiselt:

Tabel 3. Operatsiooniblokk

Kirurgia opiblokk	
Ruumid	pindala m ²
tervishoiuteenuse osutamise ruumid	284,5
personaliruumid	48,0
muud ruumid (koridorid, WC jms)	164,2
Kokku	496,7

Tabel 4. Kirurgiaosakond

Kirurgia osakond	
Ruumid	pindala m ²
tervishoiuteenuse osutamise ruumid	221,5
personaliruumid	31,3
muud ruumid (koridorid, WC jms)	149,5
Kokku	402,3

Kohvikuruumide pindala on 170,3 m².

2.3. 3-korrus

Hoone kolmandal korrusel asuvad siseosakond ja abiruumid (vt Lisa 5, joonis 5. Siseosakonna ruumid ja joonis 6. Abiruumid), ruumid jaotuvad järgmiselt:

Tabel 5. Siseosakond

Siseosakond	
Ruumid	pindala m ²
tervishoiuteenuse osutamise ruumid	224,5
personaliruumid	58,1
muud ruumid (koridorid, WC jms)	172,0
Kokku	454,6

Siseosakonnas on kokku 30 voodit. Kolmanda korruse abiruumide pindala on kokku 414,1 m².

2.4. Seisund

Hoone konstruktsioonide ja enamiku insenersüsteemide olukord on rahuldav, ventilatsioonisüsteemid vajavad osalist renoveerimist.

2.4.1. Kiirabiline juurdepääs

Puudub kiirabiautode suletud sissesõidu boks (kiirabilüüs). Kiirabiline patsient teisaldatakse autost varjualuse all (vt. pilt 1, Kiirabi sissepääs). Kiirabiteekond EMO'sse ei ole avatav automaatselt avanevate ustega, raamitranspordi korral tuleb avada eraldi kaks ust (vt. pilt 2).



Pilt 1. Kiirabi sissepääs



Pilt 2. Kiirabilise patsiendi sisenemisteed (vaade seest)

2.4.2. Erakorralise meditsiini osakond

Erakorralise meditsiini osakonna ruumilahendus ja patsientide liikumine ning liikumiste tsoneerimine ei vasta kaasaja nõuetele. Sellele seisukohal jõudis ka 2020. aasta suvel hädaolukorra meditsiinijuht (vt. Lisa 3, A. Popovi seisukoht).

Haigla EMOs puudub triaaži läbiviimiseks eraldi ruum. Patsientide saabumisel (ise pöördunud, kiirabiga) pole võimalik rakendada nakkusohu korral eraldi sissepääsu ega liikumisteid. EMO ootealaks on koridor. (vt. pilt 3, EMO koridor/ooteala)



Pilt 3. EMO koridor/ooteala

2.4.2.1. Isolaator

Nagu eeltoodud pildilt on nähtav, siis isolaator, mis on mõeldud nakkusohtlike patsientide isoleerimiseks asub sama juurdepääsuga ja samas koridoris mittenakkusohtlike patsientidega. Isolaatoril lüüsiks on kohandatud palati eesruum (vt. pilt 4, Vaade lüüsile ja isolaatorile).



Pilt 4. Vaade lüüsile ja isolaatorile

Isolaatoriks on kohandatud ühekohaline tavapalat (vt. pilt 5 Isolaator), millel puudub alarõhku tekitav sundventilatsioon. Samuti puudub kaasaegne patsiendi monitoorimise ja ruumiväline jälgimise süsteem.



Pilt 5. Isolaator

2.4.2.2. Erakorralise meditsiini osakonda juurdepääs

Patsient, kes soovib pöörduda iseseisvalt erakorralisse meditsiinosakonda, siseneb Pärnu tänava poolsest uksest (vt. pilt 6, Vaade Pärnu tänavalt).



Pilt 6. Vaade Pärnu tänavalt

Pärnu tänava peauksest ei ole võimalik siseneda ratastooliga. Puudub kaldtee ehitamise võimalus. (vt. pilt 7, Isetulevate patsientide sissepääs erakorralise meditsiini osakonda).



Pilt 7. Isetulevate patsientide sissepääs erakorralise meditsiini osakonda

Ratastooli või rulaatoriga sisenemiseks tuleb patsient suunata Tiigi tn poolsesse sissepääsu (vt. pilt 8, Vaade Tiigi tänavalt).



Pilt 8. Vaade Tiigi tänavalt

2.4.2.3. Töötingimused

Ruumipuudusest tingituna kasutatakse ühte ruumi REM ruumiks, kirurgiliste protseduuride läbiviimiseks ning kipsitoaks. (vt pilt 9, REM tuba).



Pilt 9. REM-tuba

Olemasolevast funktsionaalsest kirjeldusest tulenevalt on ilmne vajadus funktsionaalset struktuuri korrastada ja ehitada välja vajalikud ruumid.

2.5. Ehitusandmed

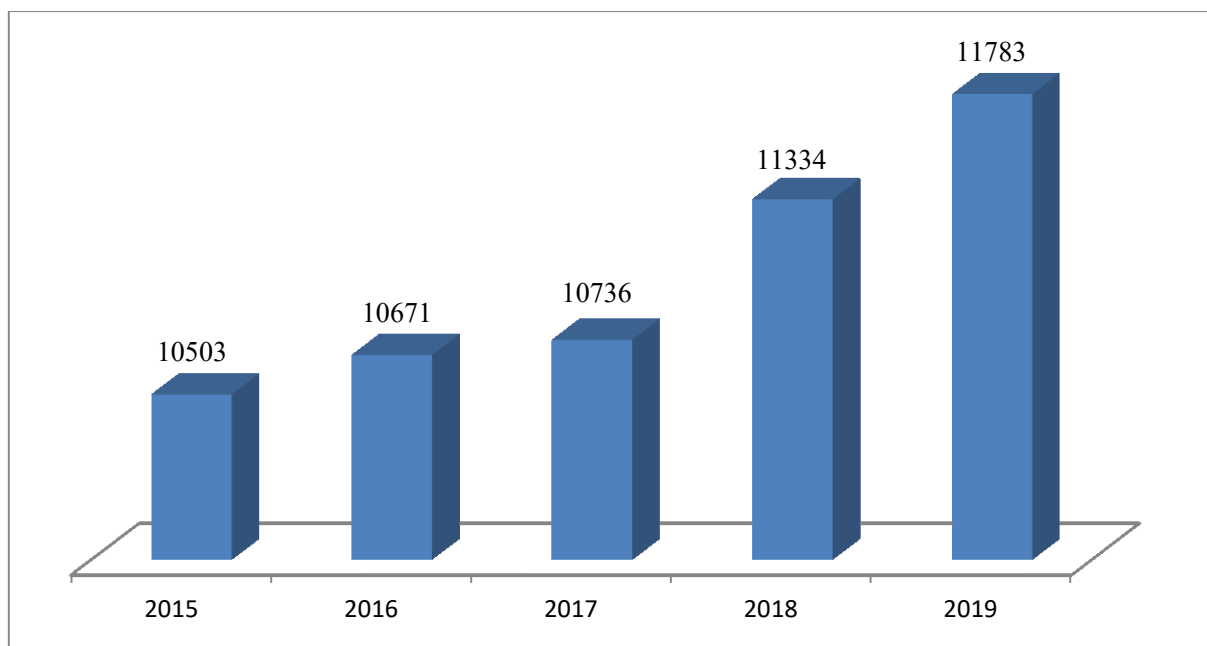
AS Järvamaa Haigla A-korpuses on teostatud rekonstrueerimistööd:

- 2007. a - sünnitusosakonna ruumide rekonstrueerimine (Ehitusluba ehitise rekonstrueerimiseks, EL9/07, 02.05.2007).
- 2011. a. - diagnostika- ning erakorralise meditsiini osakonna ja peasissepääsu remont. (Ehitusluba ehitise rekonstrueerimiseks, EL34/11, 22.11.2011).

3. Erakorralise meditsiini osakonna struktuur ja protsess AS Järvamaa Haiglas

3.1. Taustinfo

AS Järvamaa Haigla osutab ambulatoorset ja eriarstiabi. Haiglavoodeid on kokku 101. Raviosakonnad on: sise-, kirurgia-, sünnitus-, taastusravi-, statsionaarne õendusabi-, diagnostika- ja erakorralise meditsiini osakond. AS Järvamaa Haiglas töötab 268 inimest. Nendest 74 arsti, 95 õde, 37 abilist, 98 muu personal. Töö haiglas toimub ööpäevaringselt. Järvamaa haigla EMO-s töötavad arstid, õed, abilisid, klienditeenindajad ning koristajad, kokku 19 inimest.



Joonis 1. Järvamaa Haigla erakorralise meditsiini osakonda pöördumised 2014-2019

Allikas: Tervise Arengu Instituut 2020

Pöördumiste kasv on paljuski tingitud peremeditsiini probleemistikast. Nimelt, perearstikeskused on avatud tööpäeviti ja piiratud ajal. Töövälisel ajal ja nädalavahetustel pöörduvad patsiendid pigem EMO'sse kui helistavad näiteks perearsti nõuande telefonile. Samuti on kasv seotud AS Järvamaa Haigla asukohaga, sest isikute liikuvus riigi peamagistraalidel on suurenenud.

Erakorralise meditsiini osakonna protsess koosneb registreerimisest, anamneesi kogumisest, uuringute ja protseduuride läbiviimisest, diagnoosimisest ja ravist ning patsiendi väljaregistreerimisest.

Detailsem patsientide liikumisteede kirjeldus on esitatud punktis 5.

3.2. Registreerimine

Patsiendi saabumisel (kiirabiga, ise, politsei) toimub esmalt registreerimine, arvestades selle juures tema tervisliku seisundit ja võimekust anda iseseisvalt ütluseid. Selle käigus tuvastatakse ka ravi vajaja isik. Järvamaa Haigla EMO-s nõuetekohast triaaži vastava ruumi puudumise tõttu teha pole võimalik. Anamneesi kogub õde koos arstiga.

3.3. Diagnoos, ravi ja patsiendi väljaregistreerimine

Põhihaigusena esitatakse seisund, mis on EMO-sse pöördumise põhjuseks. Ravi osas kogutakse täpsed andmed manustatud ravimite kohta (toimeaine, annus, manustamisviis, manustamistee). Andmed ravialaste korralduste kohta sisestatakse tervise infosüsteemi Väljaregistreerimisel tehakse otsus erakorralise meditsiiniteenuse osutamise lõpetamise kohta, patsient kas kirjutatakse välja või hospitaliseeritakse. Surma korral dokumenteeritakse surma aeg ja edastatakse info perearstile surmateatise vormistamiseks

4. Olemasoleva olukorra ja kavandatava uuenduse võrdlus

EMO kasutuses olevate A-korpuse esimese korruse ruumide pind on kokku 311,4 m², millest ainult 76,4 m² on võimalik kasutada patsientide vastuvõtmiseks, jälgimiseks, isoleerimiseks ja protseduuride tegemiseks (Tabel 6. EMO olemasolevate ruumide jaotus). Erakorraliste patsientide vastuvõturuumi suurus on 12,9 m², kus võtavad patsiente vastu samaaegselt arst, õde ja abiline. Isolaatori suurus on 12,0 m². Alarõhku tekitav sundventilatsioon puudub. Pääs isolaatorisse on läbi ühiskasutatava koridori.

Puudub eraldi ruum patsientide seisundi hindamiseks ja triaazi läbiviimiseks. Puudub kõigile nõuetele vastav ooteruum ning võimalus nakkuskahtlusega haigete eraldamiseks. Ooteruumina kasutuses olevat koridori läbivad erakorralised patisendid, plaaniliselt haiglasse saabuval haigel, külastajal ning personalil. Ühiselt kasutatavas koridoris puudub võimalus haiglasisesse nakkuse leviku piiramiseks nn musta ja puhta tee rajamine.

Tabel 6. EMO olemasolevate ruumide jaotus

Nr. plaanil	Ruumi nimetus	Suurus m ² (netopind)
20A	Info/kliendi teenindaja	17,6
3.	Puhkeruum	18,3
4.	EMO juhataja kabinet	12,0
6.	EMO protseduurid ja REM	31,5
7.	EMO vastuvõtt	12,9
8.	EMO jälgimispalet	20,0
9.	EMO isolaator	12,0
10.	Isolaatori WC	4,0
12.	WC + tambur	4,2
22A	Koristusvahendid	2,0
14.	Plaaniliste haigete vastuvõtt	12,6
15.	WC	2,2
16.	Personali WC	2,4
21.	Koridor/ooteruum (EMO ja diagnostika)	82,6
21A	Tambur (kiirabi)	11,9
22.	Trepikoda	26,5
26.	Koridor	24,6
31.	Peasissekäik	5,3
31A	Tambur	1,8
35.	Ladu	7,0
	KOKKU	311,4

Võrreldes hetkeolukorraga lahendatakse uue ruumiprogrammiga ära järgmised probleemid:

- 1) Kiirabilüüs – kiirabiautod sisenevad kinnisesse lüüsi, kus patsient liigub EMO osakonda, mille uksed avanevad lüüsi (käesoleval ajahetkel on tegemist lihtsalt varjualusega);
- 2) Erinevatele meditsiinilistele toimingutele (reanimeerimine, kirurgia, triaaz, jms) on eraldi ruumid (käesoleval ajahetkel triaaziruum puudub ning kirurgia ja REM olid ühes ruumis);
- 3) Nakkusohtlik patsient suunatakse lüüsi kaudu isolaatorisse. EMO personal siseneb isolaatorisse läbi lüüsi;
- 4) Rajatavas osakonnas on eraldi ema-lapse tuba (käesoleval ajahetkel kohandatakse olemasolevate ruumide arvelt);
- 5) Suurendatud on EMO voodikohtade arvu ning pindala, millega luuakse õepostiga jälgimispat (käesoleval ajahetkel 20 m², planeeritavas juurdeehituses 76 m²);
- 6) Juurdepääsud EMO vastuvõttu ning patsiendi vastuvõttu tagatakse ka ratastooli vm abivahendiga liikuvale isikule (praegu läbi kiirabisisenemis teekonna hoone teise osas).

Tabel 7. Juurdeehituse EMO ruumiprogramm

Nr. plaanil	Ruumi nimetus	Suurus m ² (netopind)
100	Tuulekoda	5,5
101	Registratuur	12,7
102	Fuajee/haigla ooteruum	72,5
104	EMO ooteruum	39,8
105	Triaažiõde	15,2
106	EMO koridor/liikumisteed	69,6
107	EMO arsti vastuvõtt	14,8
108	EMO arsti-konsultant	14,8
109	Protseduurid (kirurg/kips)	29,0
110	EMO ladu	6,6
111	EMO juhataja	14,5
112	EMO personal	25,3
113-1	personali WC	1,9
113-2	riietusruum	2,2
113-3	dušš	1,4
114	Kiirabilüüsi tuulekoda	15,5
115	Patsientide pesuruum	16,4
116	Reanimatsioon	24,2
117-01	Isolaator	10,1

117-02	Isolaatori lüüs	2,0
117-03	WC	1,5
118-01	Isolaator	10,1
118-02	Isolaatori lüüs	4,2
118-03	WC	1,5
119-01	Isolaator	10,1
119-02	WC	1,5
120	Jälgimispalat	81,3
121	Monitooring	16,9
122	Jälgimispalati tarvikud	13,6
123	EMO koridor/liikumisteed	34,2
124	Jälgimispalat (ema-laps)	18,2
125	EMO inv.WC	6,6
126	EMO inv.WC	6,6
127	Kiirabilüüs	86,0
128	Soojasõlm	7,3
	KOKKU	693,6

Kuivõrd AS Järvamaa Haiglal on vajadus uuendatud laboriruumide järele, siis rajatakse labor A-korpuse juurdeehituse teisele korrusele, suurendades sellega oluliselt hoone efektiivsust, mis tuleneb paremast teenuse logistikast ja ehituse konstruktiivse osa ühiskasutusest.

Juurdeehituse brutopind on 1028,8 m². Esimese ja teise korruse ruumide jaotus, milles esimesel korrusel on EMO ja teisel korrusel labor. Lõplik sisend ruumide kasutamiseks on ära näidatud eraldi tabelis (vt. Lisa 4, Lõplik ruumide ümberehituse tabel koos pindalaga)

Arvestades, et käesoleval ajahetkel on AS Järvamaa Haigla EMO teenuse osutamisega seotud pindala 76,4 m² ning labori kasutuses 49 m² kokku 125 m², on tegemist ilmse ruumikitsikusega, mis ei vasta kaasaegsetele nõuetele.

Eskiisprojektis kajastatud EMO ruumide nimetused koos netopinnaga (vt. Lisa 6, joonis 1. Vastuvõtu ja EMO eskiis).

Tabel 8. Ruumide nimetus ja netopind

RUUMIDE nimetused ja netopinnad					
I Korrus - Erakorralise meditsiini osakond			Teine korrus - labor		
Nr	Ruum	m ²	Nr	Ruum	m ²
101	Registratuur	12,8	121	Kilbiruum	15
102	EMO ooteruum	34,9	201-0	Koridor	31,3
104	Fuajee//atrium	70	201-1	Proovide vastuvõtt	17,2
105	EMO arsti vastuvõtt	14,7	201-2	Verekabinet	17,2
106	EMO arsti konsultats	14,8	201-3	Töötuba	21,9
107	Triaaži öde	15,2	201-4	Töötuba	14
108	Protseduurid - kips	10	201-5	Biokeemia töötuba	30,9
108	Protseduurid - kirurg	16	201-6	Ladu	7,7
110	Isolaator	42	201-7	Labori juhataja	20,1
111	Ema-laps	14,7	203	EMO ladu	14,8
111	Jälgimispalat	76,1	204	Kirurgia pesuladu	13,9
111	Monitooring	17,1	204	WC	2,8
112	Jälgimispalati tarvikud	12,7	205	Koristuskärud	11,8
113	EMO juhataja	14,4	206	Korist.tarvikud	8,2
114	EMO personal	25,3	207	Mopid+pesu	9,3
115	Personali dušš	3,8	208	Puhastusteenindajad	20,5
115	Personali WC	1,9	209	IT spets	14,9
116	EMO inv.WC	12,5	210	Ventkamber ja agregaat	40,5
117	EMO pats. pesuruum	17	211	WC M/N	13
118	EMO koridor/liikumisteed	72,5	212	Koridor	42,6
118	EMO Tuulekoda	15,9	212	Server	7,4
119	EMO koridor/liikumisteed	22,6			375,0 m²
119	Kiirabiauto lüüs	86,2			
122	Ladu	6,6			
123	Reanimatsioon	24,1			
		653,8 m²			

5. Patsientide liikumisteed

Selgitamaks patsientide liikumisteid planeeritavas juurdeehituses, on lisatud igale selgitusele täiendav joonis.

5.1. Erakorralise ise pöörduva patsiendi liikumistee

Patsient, kes soovib pöörduda EMO'sse, võtab esmalt peasissekäigu juures olevas piletisüsteemist järjekorranumbri (vt. Lisa 6, joonis 2. EMO patsiendi liikumistee)

Peale kutsungit patsient registreeritakse ja talle vormistatakse EMO'sse pääsemiseks patsiendikaart. Seejärel suunatakse patsient erakorraliste patsientide ootealale, mis asub vahetult EMO juures ning jääb ootama kutset triaaži.

Triaaži kutse saamisel suunatakse patsient triaažikabinetti, kus triaažiõde viib läbi triaaži. Triaažikabinetist liigub patsient, kas uuringule, EMO arsti vastuvõtule või vajalikku ravitsooni.

5.2. Kiirabiga toodava patsiendi liikumistee

Kiirabiauto suundub selleks ettenähtud kiirabilüüsi. Raamil olev patsient teisaldatakse kiirabibrigaadi poolt kiirabiautost ning viiakse triaažialasse, välja arvatud juhul, kui patsient liigub otse REM saali (vt. Lisa 6, joonis 3. Kiirabilise patsiendi liikumistee)

Triaažikategooria määramise järgselt suunatakse patsient vastavasse ravitsooni.

Triaažist uuringutele (röntgen, kompuutertomograaf) transpordib patsiendi kiirabibrigaad. Uuringu järgselt transpordib EMO personal patsiendi vajalikku ravitsooni Põhjuseks asjaolu, et patsiendi siirdamist oleks võimalikult minimaalselt.

Juhul kui patsient vajab eelnevat korrastamist(pesemist, riiete eemaldus jms), siis teostatakse eelnev korrastus EMO personali poolt, mille järgselt jätkatakse meditsiinilisi toiminguid (trიააჟ, uuringud, jälgimispalat vms).

Alati enne pesu selgitatakse välja patsiendi toomise põhjus, võetakse anamnees. Pesu toimub stabiilses seisundis ja kiiret erakorralist abi mittevajaval patsiendil. Peale pesemist liigub patsient vajalikku ravitsooni.

5.3. Korralise patsiendi liikumistee

Korraline patsient, kes on suunatud plaanilisele haiglaravile, võtab esmalt peasissekäigu juures olevas piletisüsteemist järjekorranumbri (vt. Lisa 6, joonis 4, Korralise patsiendi liikumistee).

Peale kutsungit patsient registreeritakse klienditeenindaja poolt ning talle vormistatakse ravidokumentatsioon. Seejärel suunatakse patsient plaaniliste patsientide ootealale. Peale kutse saamist, liigub patsient vastuvõtu ruumi, kus patsiendil võimaldatakse ümber riietuda, vajadusel pesta ning vormistatakse plaanilise ravidokumentatsioon ning seejärel viiakse või saadetakse patsient osakonda.

5.4. Nakkusohtliku patsiendi liikumistee

Nakkusohtlik ise tulev patsient suunatakse läbi kiirabilüüsi isolatsioonipalatisse (vt. Lisa 6, joonis 5. Nakkusohtliku patsiendi liikumistee).

Nakkusohtlik kiirabiga saabuv patsient viiakse kiirabilüüsisst kiirabibrigaadi poolt otse isolaatorisse.

Epidemioloogilise eriolukorra ajal (ülemiste hingamisteede vms viirushaiguste puhang) on haigla peauks suletud. Ukse kõrval oleva videotelefoni vahendusel toimub vestlus ise tulnud patsiendiga, kes suunatakse nakkushaiguse kahtluse korral isolaatorisse.

6. Meditsiiniline aparatuur

Rajatavasse EMOsse on planeeritud alljärgnev aparatuur:

Tabel 9. Meditsiiniline aparatuur

Seadme nimetus	arv	ruumi nr	ruumi nimetus
patsiendipaneelid	5	105, 109, 124, 117,118,119	Triaaz (1) protseduurid-kirurg (1), ema-laps(1), isolaatorid (3 tk),
patsiendi konsool	6	120, 116	jälgimispatlat (4tk) reanimatsioon(2 tk)
patsiendimonitorid	9	105, 109, 120, 116, 124	triaaz (1tk) protseduurid-kirurg (1 tk), jälgimispatlat (4 tk); reanimatsioon(2 tk) ema-laps(1 tk)
tsentraalmonitor	1	121	monitooring
tsentraalmonitoriga ühendatud patsiendimonitor	3	117, 118,119	isolaatorid (3 tk),
Opi lamp, laekinnitusega	2	109, 116	protseduurid-kirurg; reanimatsioon
tsentraalhapniku väljavõte (ühendatud konsooli või paneeli)	12	105, 109, 124 120, 116, 117, 118,119	Triaažiõde (1), protseduurid-kirurg (1), ema-laps(1), jälgimispatlat(4), isolaatorid(3), reanimatsioon(2)
tsentraalne suruõhk (ühendatud konsooli)	2	116	reanimatsioon
defibrillaator	1	116	reanimatsioon
hingamisaparaat	1	116	reanimatsioon

Meditsiinilise aparatuuri paigutus on esitatud eraldi joonisel (vt. Lisa 6, joonis nr 6. Meditsiinilise tehnoloogia plaan).

7. Üldine jäätmekäitlus

Haiglas tekib erinevaid jäätmeid sarnaselt majapidamistel. Lisaks tavajäätmetele tekivad ka ohtlikud jäätmed. Tervishoiuasutuste jäätmete (tervishoiujäätmed) alla kuuluvad kõik jäätmed, mis on tekkinud antud asutustes, uuringukestes ja laboratooriumites.

Jäätmeliikide määratlus:

Jäätmed, mis tekivad tervishoiuasutustes, võib jagada nelja põhilisse rühma järgmiselt:

1. Jäätmed, mida peab nakkuse vältimiseks koguma ja kõrvaldama erinõuete kohaselt (s.h teravad ja torkivad-, patoloogilised, ning nakkusohtlikud jäätmed).
2. Ravimijäätmed.
3. Taaskasutatavad jäätmed (papp, paber, kartong, plastpakend, klaaspakend).
4. Tervishoiu olmejäätmed, mida ei pea koguma erinõuete kohaselt.

Jäätmete käitlemise üldised põhimõtted:

Kõik sortimis- ja käitlemisnõuded tervishoiuasutuses tulenevad jäätmeseadusest. Jäätmeseaduse §.62 kehtestab jäätmete pakendamise nõuded. Jäätmeseaduse rakendusakti „Ohtlike jäätmete ja nende pakendite märgistamise kord“ järgi peavad jäätmete pakendid olema selgelt eristatavad, informatsioon loetav ja arusaadav. Jäätmed tuleb koguda tekkekohas, vastavalt nõuetekohastesse pakenditesse ning tagada ohutu käitlus jäätmete tekkimisest kuni kõrvaldamiseni.

Erikäitlust mittevajavad meditsiinilised jäätmed on kõik need jäätmed, mis ei kuulu erikäitlust vajavate jäätmete hulka, kuid tuleks samuti liigitada ja koguda eraldi. Eraldi kogumine võimaldab tekkinud jäätmeid taaskasutada, ümber töödelda või kasutada ära energiaks ja sellega säästa keskkonda. Erikäitlust vajavate jäätmete kogumisel kasutatakse ühtset kogumispakendite ja markeeringute süsteemi.

Jäätmete sortimise põhimõtted:

- sorteerimine ja pakendamine jäätmetekkekohas;
- minimaalne jäätmete ümberpakkimine;
- töötajate jäätmetega kokkupuute minimeerimine;
- jäätmete kogumine spetsiaalsele kaane ja jalgpedaaliga varustatud raamile (statiivile),
- täidetud jäätmepakendite sulgemine ohutust ja hügieeni arvestades ning pakendite märgistamine informatsiooniga: (haigla osakonna nimetus, pakendamise kuupäev);
- jäätmete hoidmine osakonnas selleks sobivas kohas;
- pakendatud jäätmete regulaarne transportimine sobivas konteineris jäätmehoidla kogumisruumi;
- jäätmehoidla ohtlike jäätmete kogumisruumi juurdepääsu piiramine
- pakendite nõuetekohane hoiustamine jäätmehoidla kogumisruumis ettenähtud konteinerites;
- jäätmehoidla kogumisruumis puhtuse hoidmine, väljudes käte desinfitseerimine;
- üleandmine jäätmete vedamiseks/ käitlemiseks vastavat luba omavale isikule.

Erinõuete kohaselt kõrvaldatavad jäätmed

Haiglate puhul võib kasutada järgmisi näitarve:

- suured, spetsialiseerunud haiglad – 0.45 kg/voodipäev;
- muud haiglad – 0.11 kg/voodipäev.

Tervishoiu ohtlikke jäätmeid sorteerivad haigla töötajad osakondades või palatites, kus need tekivad. Sorteeritud jäätmed viiakse iga osakonna jäätmete kogumise ruumi ja pakitakse järgmist liiki pakenditesse:

- teravad-torkivad jäätmed: jäigad plastikkarbid; plastikanumate taaskasutamine (3-5 liitrit), mis peavad olema kuivad, torkimiskindlad ja varustatud tihedalt sulguva kaanega;
- nakkusohtlikud jäätmed: kollased plastikkotid suurusega 60-70 liitrit, mis on asetatud kaanega varustatud kotiraamile; plastikkoti paksus vähemalt 0.1 mm;
- patoloogilised jäätmed: sama kott, mida kasutatakse nakkusohtlike jäätmete puhul.

Ravimijäägid ja muud ohtlikud jäätmed

Ravimijäägid tuleb teistest jäätmeliikidest eraldada igas tervishoiuasutuses ja kõrvaldada aktsepteeritud viisil:

- üleandmine litsentsiga ohtlike jäätmete käitlusettevõttele;
- tagastamine varustajale (importijale) või tootjale.

Muud ohtlikud jäätmed tuleb eraldada teistest jäätmeliikidest ja need kogub kokku vastava ohtlike jäätmete käitluslitsentsiga ettevõtte. Seeläbi on tagatud jäätmete kogumine ja transport vastavalt Eesti uue ohtlike jäätmete käitlussüsteemile.

Tervishoiu olmejäätmed

Olmejäätmete kogumine peab põhinema lepingutel kohalike jäätmekogumis firmadega vastavalt kohalike omavalitsuste kehtestatud eeskirjadele. Kui võimalik, tuleb taaskasutatavad jäätmed, nt paber, papp ja klaas, sõltuvalt kohalikust olukorrast, eraldada tavalistest majapidamisjäätmetest ja viia töötlemisfirmadesse.

EMO jäätmete kogumine on planeeritud kiirabilüüsis asuvatesse vastavatesse konteineritesse (vt Lisa 6, joonis 7. Jäätmekäitlus).

8. Ehitustööde indikatiivne maksumus

Ehitustööde indikatiivne maksumus on koostatud koostöös projekteerimisettevõttega.

Tabel 10. Ehitustööde eeldatav maksumus

Töö nimetus	Eeldatav maksumus
Hoonestamiskulud	69 880
Välisrajatised	55 100
Alused ja vundamendid	102 000
Kandetarindid	194 000
Fassaadielemendid	195 500
Ruumitarindid ja pinnakatted	183 000
Sisustus, inventar ja med.seadmed	198 500
Tehnosüsteemid (sh generaator)	538 000
Ehitusplatsi korralduskulud(sh haljastus ja pinnakatete taastamine)	128 400
Muud kulud (sh funktsionaalse arengukava koostamine)	42 400
Tööd kokku	1 706 780
Käibemaks	341 356
Kokku koos käibemaksuga	2 048 136

9. Kasutatud materjalid

Funktsionaalse arengukava koostamisel on lähtutud järgmistest õigusaktidest ja juhendmaterjalidest:

- Töös on arvestatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (RT I, 30.12.2015, 49) alusel väljatöötatud õigusaktide nõudeid ning teisi vastavat valdkonda reguleerivaid õigusakte.
- Sotsiaalministri 31.12.2001. a. määrus nr. 166 (viimane kehtiv redaktsioon) “ Nõuded haigla funktsionaalsele arengukavale ja ehitusprojekti meditsiinitehnoloogia osale ning haigla funktsionaalse arengukava kinnitamise kord ”.
- Sotsiaalministri 19.08.2004. a. määrus nr. 103 (viimane kehtiv redaktsioon)“*Haigla liikide nõuded*”.
- EESTI STANDARD prEVS 880-1:2006 Haiglate projekteerimine.
 - Osa 1: Funktsionaalne planeerimine. Standardikavand

Kokkuvõte

AS Järvamaa Haigla erakorralise meditsiini osakond rajatakse uue juurdeehitusena.

Juurdeehituse projekteerimine on jaotatud kahte etappi:

- 1) eskiisprojekti ja eelprojekti koostamine – OÜ Arhitektrum (registrikood 12160269);
- 2) põhiprojekti ja tööprojektide koostamine – riigihanke võitja, kuivõrd viiakse läbi projekteerimis-ehitustööde teostamiseks riigihange.

Ehituslik põhiprojekt kooskõlastatakse:

- 1) Sotsiaalministeeriumiga,
- 2) Terviseametiga,
- 3) Päästeametiga,
- 4) Muinsuskaitseametiga.