



**Maailma  
Terviseorganisatsioon**  
Euroopa Regionaalbüroo

# **Haigla hädaolukorrale reageerimise kontrollnimekiri**

**Kõigi ohtudega arvestav abimaterjal  
haiglajuhtidele  
ja hädaolukorra lahendajatele**







**Maailma  
Terviseorganisatsioon**  

---

**Euroopa Regionaalbüroo**

# **Haigla hädaolukorrale reageerimise kontrollnimekiri**

**Kõigi ohtudega arvestav abimaterjal  
haiglajuhtidele  
ja hädaolukorra lahendajatele**

Originaal avaldatud inglise keeles Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt 2012.aastal pealkirjaga: „Hospital emergency response checklist. An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers.”  
© World Health Organization 2012

## Kokkuvõte

Haiglad täidavad väga tähtsat ülesannet, pakkudes kogukondadele vajalikku arstiabi igasuguste katastroofide ajal. Katastroofid võivad oma ulatusest ja laadist olenevalt põhjustada kiiresti kasvava vajaduse teenuse järele, mis võib ületada haiglate ja üldisemalt kogu tervishoiusüsteemi võimekust ja turvalisust. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo on välja töötanud *Haigla hädaolukorra reageerimise kontrollnimekirja*, et abistada haiglate ja hädaolukordade juhte tõenäolisematele katastroofistsenaariumidele reageerimisel. See abimaterjal sisaldab praegusi haiglapõhiseid hädaolukorra juhtimise põhimõtteid ja häid tavasid ning kirjeldab kõiki ohte arvesse võtvast meetodist lähtudes esmatähtsaid meetmeid, mis on vajalikud kiireks ja tõhusaks kriisile reageerimiseks. Abimaterjali ülesehitus põhineb üheksal põhielemendil, millest igaühe juurde kuulub esmatähtsate meetmete loend, et aidata haigla juhtidel ja hädaolukorra lahendajatel saavutada järgmisi tulemusi: 1) esmavajalike teenuste jätkuv osutamine; 2) haigla tegevuse hea koordineerimine igal tasandil; 3) selge ja täpne sise- ja väliskommunikatsioon; 4) kiire kohanemine suurenenud teenusevajadusega; 5) nappide ressursside tõhus kasutamine ja 6) tervishoiutöötajate jaoks turvaline keskkond. Esitatud on viited täiendavatele abimaterjalidele, juhenditele ja muudele kasutatavatele ressurssidele. Haiglad võivad käesolevas abimaterjalis esitatud põhimõtteid ja soovitusi kasutada kõigil hädaolukordadeks valmistumise tasemetel. Kontrollnimekiri peaks täiendama olemasolevaid valdkondadevahelisi haiglate hädaolukorra ohjamise plaane ning võimaluse korral tõhustama tavapärasest töökorraldust kriisidevälisel ajal.

Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo publikatsioonidega seotud päringud palume saata aadressile:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Teine võimalus on täita regionaalbüroo veebisaidil päringu vorm dokumendi, terviseinfo või tsiteerimis- või avaldamisloa saamiseks (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

### © Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo 2016

Kõik õigused kaitstud. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo ootab loataotlusi oma publikatsioonide osaliseks või täielikuks reprodutseerimiseks või tõlkimiseks.

Käesolevas väljaandes kasutatud tähised ja esitatud materjal ei kujuta endast Maailma Terviseorganisatsiooni arvamuse avaldust mis tahes riigi, territooriumi, linna, piirkonna, selle ametivõimude või selle piiride kohta. Kaardil punktiiriga tähistatud jooned vastavad ligikaudsele piirile, mille suhtes võib puududa lõplik kokkulepe.

Konkreetsete ettevõtjate või kindlate tootjate toodete nimetamine ei tähenda Maailma Terviseorganisatsiooni heakskiitu nendele ega soovitusi eelistada neid väljaandes nimetamata samalaadsetele toodetele. Patentitud toodete eristamiseks kasutatakse algussuurtähte (v.a võimalike vigade ja lünkade korral).

Maailma Terviseorganisatsioon on kasutanud kõiki mõistlikke abinõusid, et kontrollida käesolevas väljaandes esitatud teabe õigsust. Siiski avaldatakse materjal ilma mis tahes otsese või kaudse garantiita. Materjali tõlgendamise ja kasutamise eest vastutab lugeja. Maailma Terviseorganisatsioon ei vastuta ühelgi juhul selle kasutamisest tuleneva kahju eest. Autorite, toimetajate ja eksperdirühmade seisukohad ei pruugi tingimata vastata Maailma Terviseorganisatsiooni otsustele või avaldatud põhimõtetele.

## Sisukord

.....	LK
<b>PÕHIAUTORID .....</b>	<b>2</b>
<b>SÕNASTIK.....</b>	<b>3</b>
<b>SISSEJUHATUS .....</b>	<b>6</b>
PÕHIELEMENT 1. JUHTIMINE .....	8
PÕHIELEMENT 2. TEAVITUS JA KOMMUNIKATSIOON.....	11
PÕHIELEMENT 3. OHUTUS JA TURVALISUS .....	13
PÕHIELEMENT 4. TRIAAŽ.....	15
PÕHIELEMENT 5. KIIRSEKKUMISE SUUTLIKKUS.....	17
PÕHIELEMENT 6. ESMAVAVALIKE TEENUSTE JÄRJEPIDEVUS .....	19
PÕHIELEMENT 7. PERSONAL .....	20
PÕHIELEMENT 8. LOGISTIKA JA TARNETE HALDUS .....	23
PÕHIELEMENT 9. KATASTROOFIST TAASTUMINE .....	25
<b>VIITED .....</b>	<b>27</b>
<b>SOOVITATUD KIRJANDUS .....</b>	<b>28</b>

## Põhiautorid

Dr Brian S. Sorensen  
Raviarst, erakorralise meditsiini osakond, Brigham and Women's Hospital  
Lektor, Harvard Humanitarian Initiative  
Arstiteaduse õppejõud, Harvard Medical School  
Boston  
Ameerika Ühendriigid

Dr Richard D. Zane  
Juhataja asetäitja, erakorralise meditsiini osakond, Brigham and Women's Hospital  
Arstiteaduse dotsent, Harvard Medical School  
Boston  
Ameerika Ühendriigid

Barry E. Wante  
Hädaolukordade ohjamise juhataja, hädaolukordadeks valmisoleku keskus  
Brigham and Women's Hospital  
Boston  
Ameerika Ühendriigid

Dr Mitesh B. Rao  
Kiirabiarst, Yale-New Haven Hospital  
New Haven, Connecticut  
Ameerika Ühendriigid

Dr Michelangelo Bortolin  
Kiirabiarst, Torino kiirabi  
Õppejõud, Harvard-affiliated Disaster Medicine Fellowship  
Torino  
Itaalia

Dr Gerald Rockenschaub  
Programmi juht, riikide hädaolukorraks valmisoleku programm  
WHO Euroopa Regionaalbüroo  
Kopenhaagen  
Taani

## Sõnastik

### Hädaolukord

Äkiline ja tavaliselt ettenägematu sündmus, mille mõju leevendamiseks tuleb viivitamatult meetmeid rakendada (3).

### Hädaolukorrale reageerimise plaan<sup>1</sup> (*Emergency Response Plan*)

Kogum kirjalikke menetlusekirjeldusi, mis annab juhiseid hädaolukorras tegutsemiseks, hõlbustab taastamistoid ja vähendab erakorralise sündmuse mõju.

### Juhtimine ja kontroll (*Command and Control*)

Otsuste tegemise süsteem, mille kohaselt toimub varem koostatud reageerimisplaani kasutusele võtmine, koordineerimine, rakendamine, kohandamine ja rakendamise lõpetamine (2).

### Juhtumi lahendamise juhtimissüsteem (*Incident Command System*)

Kindlaksmääratud juhtimissüsteem, mis hõlmab ühtses korraldusstruktuuris toimivaid rajatisi, seadmeid, personali, menetlusi ja sidevahendeid, mille eesmärk on toetada erakorraliste juhtumite lahendamisel kasutatavate ressursside haldust (4).

### Juhtumi lahendamise juhtrühm (*Incident Command Group*)

Juhtumi lahendamise juhtimissüsteemi kuuluv juhtumi lahendamise tegelev valdkondadevaheline organ, mis korraldab kriisiohje kõigi aspektide üldist tehnilist juhtimist ja järelevalvet, koordineerib üldist reageerimistegevust, kiidab heaks kõik tegevus-, reageerimis- ja leevenduskavad ning toimib kõigi tegevuste ja otsuste suhtes vastutava ametiasutusena.

### Juhtumi lahendamise tegevusplaan (*Incident Action Plan*)

Dokument, mis sisaldab juhiseid juhtumi lahendamise juhtimissüsteemi operatiivtegevuste kohta mõnele konkreetsele juhtumile reageerimisel. Dokumendis esitatakse konkreetse juhtumiga seotud üldeesmärgid ja strateegia, peamised taktikalised meetmed ja abiteave, mis hõlbustab eesmärkide saavutamist (4).

### Katastroof

Mis tahes sündmus või sündmuste jada, mis põhjustab suuri häireid kogukonna taristu toimimises, on sageli seotud ulatusliku inimeste kaotuse, materiaalse, majandusliku või keskkonnavalase kahjuga ning mille mõju leevendamiseks ei piisa mõjutatud kogukonna käsutuses olevatest ressurssidest (1).

### Kiirsekkumise võime (*Surge Capacity*)

Tervishoiuteenuste võime suurendada oma tavapärasest suutlikkust, et rahuldada suurenenud vajadust kliinilise abi järele (9).

### Kriitiline sündmus

Sündmus, mille tagajärjel haigla ei suuda enam tavapärasel viisil või kokkulepitud tasemel raviteenust osutada ning mis põhjustab pakkumise (suutlikkus, ressursid, taristu) ja nõudluse (patsiendid) mittevastavuse, sundides haiglat nõudluse rahuldamiseks rakendama toimepidevuse meetmeid.

---

<sup>1</sup> *Tõlkija märkus:* Käesolevas kontrollnimekirjas mõeldakse nii siin kui edaspidi haiglapõhist hädaolukorrale reageerimise plaani, mitte riiklikku asutusteülest hädaolukorra lahendamise plaani.

### **Poliitika**

Ametlik avaldus või seisukoht, millest juhindudes toimub plaanimist, juhtimist, valmisolekut, leevendamist, reageerimist ja taastamist hõlmav tegevus (7).

### **Reageerimine**

Erakorraliste teenuste ja avaliku abi osutamine katastroofi ajal või vahetult pärast seda eesmärgiga päästa elusid, vähendada mõju tervisele, tagada avalikku ohutust ning rahuldada hädaolukorras kannatada saanud inimeste esmaseid vajadusi (1).

### **Ressursid**

Personal, raha, rajatised, olulised seadmed ja varustus, mis on intsidendiga seotud operatsioonides kasutatavad või potentsiaalselt kasutatavad.

### **Riskihindamine**

Meetod, mida kasutatakse riski laadi ja suuruse kindlakstegemiseks ning mis hõlmab analüüsida võimalikke ohte ja hinnata nende mõju, võttes arvesse olemasolevaid nõrkusi, mis võivad koosmõjus kahjustada riskist mõjutatud inimesi, vara, teenuseid, elatusallikaid ja keskkonda, millest nad sõltuvad (1).

### **Suutlikkus (*Capacity*)**

Kõik organisatsioonis kokkulepitud eesmärkide saavutamiseks kasutatavad tugevused, omadused ja ressursid (1).

### **Standardne töökord (*Standard Operating Procedure*)**

Terviklik teabedokument või tegevusjuhend, milles kirjeldatakse üksiku funktsiooni või mitme seotud funktsiooni ühtseks teostamiseks soovitatud meetodi eesmärki ning esitatakse teavet operatsiooni kestuse, kaasatud isikute volituste ja muude oluliste üksikasjade kohta (6).

### **Toimepidevuse planeerimine (*Contingency Planning*)**

Protsess, milles analüüsitakse võimalikke sündmusi või olukordi, mis võivad ühiskonda või keskkonda ohustada, ning nähakse ette abinõud, mis võimaldaksid selliste sündmuste esinemise korral neile aegsasti, tõhusalt ja sobivalt reageerida. Sündmusi võidakse käsitleda konkreetselt, kategooriate lõikes või kõiki ohte arvesse võttes. Toimepidevuse planeerimise tulemuseks on organiseeritud ja koordineeritud plaanid, milles on selgelt kindlaks määratud konkreetsete isikute, rühmade või osakondade asutusesisesed ülesanded, kasutatavad ressursid, teavitamisprotsessid ja operatiivse tegevuse kord hädaolukorras (1).

### **Valmisolek**

Valitsuste, kutseliste reageerimis- ja taastamisorganisatsioonide, kogukondade ja üksikisikute teadmised ja suutlikkus, mis võimaldavad tõenäolisi, lähenevaid või toimuvaid ohtlikke sündmusi või asjaolusid tõhusalt ette näha, neile reageerida ja nende mõjust taastuda (1).

### **Vastastikuse abistamise kokkulepe**

Asutuste, organisatsioonide ja riikide kokkulepe, milles kirjeldatakse, kuidas on võimalik üksteiselt kiirkorras saada personali, seadmeid, materjale ja muid seotud teenuseid. Kokkuleppe põhieesmärk on hõlbustada kiire lühiajalise erakorralise toetuse andmist enne hädaolukorra juhtumit, selle ajal ja pärast seda(6).



**Vastastikuse mõistmise memorandum**

Ametlik dokument, milles on sätestatud kahe või enama osapoole kindlad kohustused; selles kirjeldatakse võetud kohustuste üldpõhimõtteid, kuid see ei kujuta endast üksikasjalikku lepingut ega kokkulepet (5).

**Taastamine**

Kriitilise sündmuse või katastroofi poolt mõjutatud rajatise funktsioonide taastamine või parandamine pärast sündmust tehtud otsuste ja võetud meetmete abil(8).

**Triaaž**

Patsientide jaotamine kategooriatesse abivajamiskiiruse alusel eesmärgiga tagada võimalikult paljudele patsientidele olemasolevate ressursside piires parim ravi (2).

## Sissejuhatus

Katastroofi ajal täidavad haiglad tervishoiusüsteemis äärmiselt olulist ülesannet, pakkudes oma kogukonnale esmavajalikku arstiabi. Intsidendide korral, mis põhjustavad taristu hävimist või patsientide tulva, näiteks loodusõnnetus, terrorirünnak, keemiline, bioloogiline, radioloogiline, tuuma- või plahvatusoht, on sageli vaja riikidevahelist ja multifunktsionaalset reageerimis- ja taastamistegevust, mis peab hõlmama ka arstiabi andmist. Ilma sobiva hädaolukorrale reageerimise plaanita võidakse kohalik tervishoiusüsteem kriitilise sündmuse ajal abi andes kergesti üle koormata. Piiratud ressursid, järsult suurenenud nõudlus meditsiiniteenuste järele ning side- ja tarnekanalite häired tekitavad arstiabi andmisele suure takistuse. Et suurendada tervishoiuasutuste valmisolekut katastroofiga toimetulekuks, peavad haiglad olema valmis rakendama esmatähtsaid põhimeetmeid. Käesolevas dokumendis esitatakse *kõiki ohte* arvesse võtten loetelu põhimeetmetest, mida haiglad peaksid mis tahes katastroofisündmusele reageerides kaaluma.

Haiglad on keerukad ja potentsiaalselt haavatavad asutused, mis sõltuvad välisest toest ja varustuskanalitest. Lisaks tähendab tänapäevane püüd kulude kokkuhoiu ja tõhususe poole sageli seda, et haiglad töötavad oma suutlikkuse ülempiiri lähedal. Katastroofi ajal võib tavapäraste sidekanalite, väliste tugiteenuste või tarnete katkemine häirida haigla põhitegevust ning isegi mõõdukas ootamatu patsientide hulga suurenemine võib viia haiglale langeva koormuse üle kasutatava talitlusreservi. Tööjõu ammendumine ning hädavajalike seadmete ja materjalide nappus võib vähendada vajaliku abi kättesaadavust ja tööohutust. Katastroofi tagajärgedega toimetulek on keeruline ülesanne isegi hästi ette valmistunud haigla jaoks. Keset kõiki neid raskusi ja vajadusi võib esmatähtsate meetmete süstemaatiline rakendamine hõlbustada haigla õigeaegset ja tõhusat reageerimist.

Käesolevas kontrollnimekirjas on määratletud kõiki ohte arvesse võtavad esmatähtsad meetmed, mis on vajalikud kiireks ja tõhusaks reageerimiseks kriitilisele sündmusele. Kontrollnimekirja eesmärk on aidata haigla juhtidel ja hädaolukorra lahendajatel saavutada järgmisi tulemusi: 1) esmavajalike teenuste järjepidev osutamine; 2) haigla tegevuse hea koordineerimine igal tasandil; 3) selge ja täpne sise- ja väliskommunikatsioon; 4) kiire kohanemine suurenenud teenusevajadusega; 5) nappide ressursside tõhus kasutamine ja 6) tervishoiutöötajate jaoks turvaline keskkond. Selle abimaterjali aluseks on Maailma Terviseorganisatsiooni varasem töö, mille eesmärk oli abistada haiglaid pandeemiate ohjamisel [*Hospital preparedness checklist for pandemic influenza: focus on pandemic (H1N1) 2009*].

Abimaterjali ülesehitus tugineb üheksale põhielemendile, millest igaühe juurde kuulub esmatähtsate meetmete loend. Haiglatel, kus kriitilise sündmuse tagajärjel tekib suutlikkust ületav nõudlus tervishoiuteenuste järele, on tungivalt soovitatav saavutada valmisolek iga meetme tõhusaks rakendamiseks kohe, kui see vajalikuks osutub. Iga elemendi juures viidatud soovitatud kirjandus sisaldab valitud abimaterjale, juhendeid ja muid ressursse, mida peetakse vastava elemendi puhul oluliseks.

Haigla hädaolukorra ohjamine on pidev protsess, mis vajab plaanimise ja reageerimise ladusat koostööd kohalike ja riiklike programmidega. Käesolevas abimaterjalis esitatud põhimõtted ja soovitused on üldised, sobivad kohaldamiseks paljudes erinevates erakorralistes olukordades ning põhinevad kõiki ohte arvesse võtval meetodikal.

Kontrollnimekiri peaks täiendama olemasolevaid valdkondadevahelisi haiglate hädaolukorrale reageerimise plaane ning võimaluse korral tõhustama tavapärasest töökorraldust kriisidevälisel ajal.

# Haigla hädaolukorrale reageerimise kontrollnimekiri

## Kõigi ohtudega arvestav abimaterjal haiglajuhtidele

Järgmise abimaterjali eesmärk on aidata haiglajuhtidel ja hädaolukorra lahendajatel erinevatele katastroofidele tõhusalt reageerida.

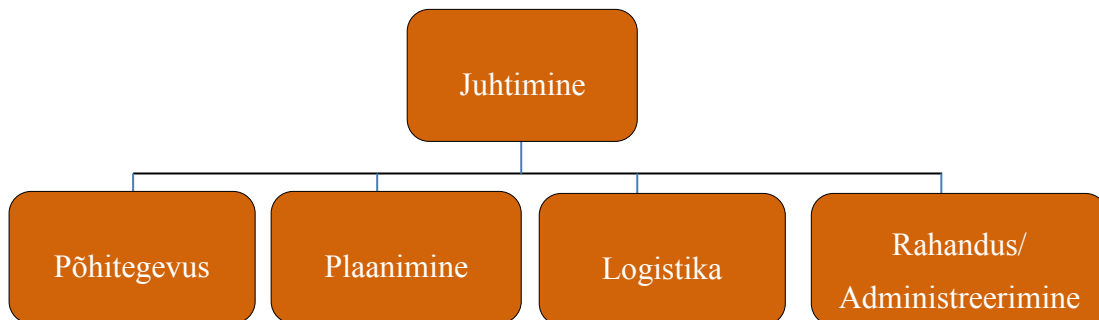
Tervishoiuasutused, kus katastroofisündmuse tagajärjel on tekkinud suutlikkust ületav nõudlus tervishoiuteenuste järele, peaksid kontrollima kõigi loetletud meetmete rakendamise seis.

Tervishoiuasutused, kus esineb tervishoiuteenuste vajaduse suurenemise risk, peaksid olema valmis iga meetme kiireks rakendamiseks.

### Põhielement 1. Juhtimine

Hästi toimiv juhtimissüsteem on hädaolukorra tõhusaks ohjamiseks haiglas hädavajalik (joonis 1) (soovitav kirjandus 1).

Joonis 1. Juhtumi lahendamise juhtimissüsteemi struktuur



Läbivaatamisel

Teostamisel

Lõpetatud

Kutsuge kokku haigla olemasolev juhtumi juhtrühm – juhtorgan, mis vastutab haiglapõhiste hädaolukordade ohjamise operatsioonide juhtimise eest (tabelahahter 1) või moodustage see eriotstarbeliselt.



#### Teabelahahter 1. Eriotstarbeline haigla juhtumi lahendamise juhtrühm

Kui haiglas PUUDUB hädaolukordade koordineeritud juhtimise kord (nt haigla juhtumi lahendamise juhtrühm), peaks haigla juht viivitamatult kokku kutsuma kõigi talituste juhtide koosoleku, et moodustada eriotstarbeline juhtumi lahendamise juhtrühm. Juhtumi lahendamise juhtrühm on hädaolukorra edukaks ohjamiseks vajalike haiglapõhiste süsteemide ja töökordade tõhusaks väljatöötamiseks ja haldamiseks mõõdapääsmatu.

**Haigla juhtumi lahendamise juhtrühma moodustamisel kaaluge sellesse järgmiste talituste esindajate kaasamist:**

- haigla administratsioon
- kommunikatsioonijuht
- turvateenistuse juht
- õendusjuht
- personalijuht
- apteek
- nakkustõrje
- sisehaiguste kliiniku juht
- tehnosüsteemide ja -hooldusteenistuse juht
- diagnostikakliiniku juht
- toitlustusteenistuse juht
- puhastus-, pesu- ja jäätmekäitlusteenuse juht

Lisaks peaksid esindatud olema näiteks kiirabi, intensiivravi, sisehaiguste või pediaatria valdkonna meditsiinitöötajad.

*Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist*

Määrake kindlaks haigla juhtimiskeskus – toimivate sidevahenditega varustatud koht, kus on olemas valmidus koosolekute läbiviimiseks ja kogu haiglat hõlmavale hädaolukorrale reageerimise koordineerimiseks.

Määrake iga käesolevas dokumendis loetletud põhielemendi jaoks üks töötaja (kontaktisik), kes tegeleks vastava valdkonna reageerimistegevuse asjakohase juhtimise ja koordineerimisega.

Määrake juhatajatele ja kontaktisikutele võimalikud asendajad, et tagada juhtimisstruktuuri järjepidevus ja toimimine.

Tutvuge põhiliste sise- ja välisdokumentidega (nt terviseameti ja WHO väljaanded), milles käsitletakse hädaolukorrale reageerimist haiglates, et järgida haigla juhtumi lahendamise tegevusplaani koostamise ja rakendamisega seotud põhimõtteid ja tunnustatud strateegiaid (soovitav kirjandus 1).

Rakendage või koostage ametikohtade tegevuskirjeldused, milles loetletakse lühidalt nõuded juhtumi lahendamise juhtrühma liikmete, haigla juhtide ja personali ettevalmistusele, nende kohustused ja vajalikud ressursid seoses hädaolukorrale reageerimisega (soovitav kirjandus 1).

Tagage, et kõik juhtumi lahendamise juhtrühma liikmed on piisavalt kursis juhtumi lahendamise juhtimissüsteemi struktuuri ja funktsioonidega ning muud haiglatöötajad ja kogukonnavõrgustikud on teadlikud oma rollist juhtumi lahendamise juhtimissüsteemis (soovitav kirjandus 1).

Läbivaatamisel    Teostamisel    Lõpetatud

## Põhielement 2. Teavitus ja kommunikatsioon

*Selge, täpne ja õigeaegne kommunikatsioon on vajalik, et tagada teadlik otsustamine, tõhus koostöö, üldsuse teavitamine ja usaldus (soovitatav kirjandus 2). Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist.*

	<u>Läbivaatamisel</u>	<u>Teostamisel</u>	<u>Lõpetatud</u>
Määrake avalikkuse teavitamise eest vastutav kõneisik, kes koordineerib haigla teabevahetust avalikkuse, ajakirjanduse ja tervishoiuametkondadega.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake kindlaks pressikonverentside toimumise koht (see ei peaks asuma kiirabiosakonna, triaazi-/ooteala ega juhtimiskeskuse vahetus läheduses).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koostage sihtrühmade (nt patsiendid, personal, avalikkus) jaoks lühikesed põhisõnumid, mida kasutada kõige tõenäolisemate katastroofistsenaariumide korral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagage, et kõik avalikkusele, ajakirjandusele, personalile (üldiselt) ja tervishoiuametkondadele suunatud teavitused saavad juhtumi lahendamise juhi või juhtrühma heakskiidu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehtestage tõhus kord haigla administratsiooni, osakonnajuhtide ja personali vahel teabe vahetamiseks (soovitatav kirjandus 2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutvustage haigla personalile nende ülesandeid ja vastutusalasid vastavalt juhtumi lahendamise tegevusplaanile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehtestage kord, mille alusel toimub asjakohane ja õigeaegne teabe kogumine, töötlemine ja järelevalveasutustele (nt valitsus, tervishoiuametkonnad) esitamine ning nende kaudu naaberhaiglatele, eraarstidele ja patsiendiga enne haiglasse jõudmist tegelevatele osapooltele edastamine (soovitatav kirjandus 2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagage, et kõik patsientide tähtsuse järjekorra moodustamisega seotud otsused (nt kohandatud kriteeriumid haiglaravile paigutamiseks ja väljakirjutamiseks, nakkuste ennetamise ja tõrje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

meetmed) tehakse asjaomastele töötajatele ja sidusrühmadele teatavaks.

Tagage töökindlate ja jätkusuutlike esmaste sidesüsteemide ja varusüsteemide (nt satelliittelefonid, mobiilseadmed, püsivõrgud, internetiühendused, piiparid, raadiotelefonid, salastatud numbrid) kasutatavus ning juurdepääs ajakohastatud kontaktandmetele.





### Põhielement 3. Ohutus ja turvalisus

*Hoolikalt väljatöötatud ohutus- ja turvaprotseduurid on vajalikud haigla funktsioonide säilitamiseks ja intsidentidele reageerimiseks katastroofi ajal (soovitav kirjandus 3). Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist.*

	<u>Läbivaatamisel</u>	<u>Teostamisel</u>	<u>Lõpetatud</u>
Määrake ametisse haigla turvameeskond, kelle vastutusallas on kõik haigla ohutuse ja turvalisusega seotud tegevused.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake koostöös haigla juhtumi lahendamise juhtrühmaga kindlaks turbevajaduste tähtsuse järjekord. Tehke kindlaks kohad, kus võib eeldada suuremat haavatavust (nt sisse- ja väljapääsud, toidu/vee jagamise kohad, ravimivarud).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Võtke varakult kontrolli alla rajatise juurdepääsupunkt(id), triaazikoht(kohad) ja muud kohad, kus toimub patsientide liikumine, liiklus ja parkimine. Piirake vastavalt vajadusele külastajate juurdepääsu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Võtke kasutusele usaldusväärne kord volitatud haiglapersonali, patsientide ja külastajate tuvastamiseks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rakendage kord, mille alusel eskorditakse kiirabitöötajaid ja pereliikmeid patsientide ravi alasse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagage, et haigla ohutuks ja tõhusaks evakueerimiseks vajalikud turvameetmed on selgelt määratletud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagage, et rahvahulga kontrolli all hoidmisel järgitavad reeglid on selgelt määratletud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pidage sageli nõu haigla turvameeskonnaga, et teha kindlaks võimalikke ohutus- ja turvaprobleeme ja -piiranguid, sh lünki ohtlike materjalide käitlemises ning nakkuste ennetamises ja tõrjes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehke kindlaks infoturbe riskid. Rakendage korda konfidentsiaalse teabe turvaliseks kogumiseks, säilitamiseks ja edastamiseks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake kindlaks piirtasemed, mille puhul tuleb haigla turvaoperatsioonidesse kaasata kohalikud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

korrakaitseasutused ja kaitsevæe üksused, ning määratlege sellise kaasamise kord.

Eraldage ala radioaktiivsest, bioloogilisest ja keemilisest saastest vabastamiseks ja isoleerimiseks (soovitav kirjandus 3).



## Põhielement 4. Triaaž

*Hästi toimival suure hulga kannatanute triaazi protokollil põhinev patsientide triaaz on äärmiselt oluline patsientide ravi nõuetekohaseks korraldamiseks (soovitatav kirjandus 4). Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist.*

	<u>Läbivaatamisel</u>	<u>Teostamisel</u>	<u>Lõpetatud</u>
Määrake kogunud triaazitöötaja (nt trauma- või kiirabiariist või juhtival ametikohal töötav hea väljaõppega kiirabiõde), kelle ülesanne on juhtida kõiki triaazioperatsioone.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagage, et patsientide vastuvõtu- ja ootealad on tõhusalt kaetud, kaitstud võimalike keskkonnaohtude eest ning seal on piisavalt tööruume, valgustust ja juurdepääs abitoitele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valige triaazialaks koht, mis asub vajaliku personali, meditsiinivahendite ja tähtsamate raviteenuste läheduses (nt erakorralise meditsiini osakond, operatsiooniruumid, intensiivravi osakond).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagage, et triaaziala sisse- ja väljapääsuteed on selgelt märgistatud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake kindlaks ala, kus on eriolukordades võimalik vastu võtta suurel hulgal kannatanuid ja korraldada nende triaazi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake kindlaks alternatiivne ooteala vigastatud patsientidele, kes suudavad ise kõndida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehtestage suure kannatanute hulga korral rakendatav rahvusvaheliselt tunnustatud põhimõtetele ja juhenditele vastav triaaziprotokoll, mis lähtub haiguse/vigastuse raskusest, patsiendi eluvõimelisusest ja haigla suutlikkusest (soovitatav kirjandus 4).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehtestage selge meetod patsientide eristamiseks triaazil; tagage piisav triaazimärkide varu (soovitatav kirjandus 4).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake kindlaks kord, mille alusel on võimalik käivitada haigla hädaolukorrale reageerimise plaani rakendamine erakorralise meditsiini osakonnast või triaazialalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Patsientide tõhusa töötlemise hõlbustamiseks tagage, et katastroofiplaani rakendamise korral võetakse kasutusele haiglasse vastuvõtu, väljakirjutamise, suunamise ja operatsiooniruumide kasutamise kohandatud protokollid.



## Põhielement 5. Kiirsekkumise suutlikkus

*Kiirsekkumise suutlikkus – tervishoiuteenuste võime suurendada oma tavapärasest suutlikkust, et rahuldada suurenenud vajadust kliinilise abi järele – on haigla katastroofile reageerimise oluline tegur, millega tuleks plaanimise käigus varakult arvestada (soovitatav kirjandus 5). Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist.*

	<u>Läbivaatamisel</u>	<u>Teostamisel</u>	<u>Lõpetatud</u>
Arvutage välja maksimaalne patsientide vastuvõtu ja ravi suutlikkus, võttes lisaks vajalike voodikohtade arvule arvesse ka personali ja esmaste ressursside olemasolu ning asutuse ruumide kohandatavust vältimatuks abiks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinnake kasutatavate eelduste ja töövahendite abil haiglateenuste nõudluse suurenemise määra (soovitatav kirjandus 5).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehke kindlaks meetodid, mis võimaldavad haigla hospitaliseerimisvõimet suurendada (võttes arvesse olemasolevat pinda, personali, varusid ja protsesse).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake kindlaks alad, kuhu on võimalik ületäitumise korral patsiente paigutada (nt auditoorium, fuajee).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haigla suutlikkuse suurendamiseks suunake mitteeluohlikus seisundis patsiendid edasi sobivatesse alternatiivsetesse ravikohtadesse (nt haiglapatsientidele kohandatud polikliinikud, kodune ravi kergemate haiguste korral ja krooniliste haiguste raviga tegelevad asutused pikaajaliste patsientide puhul) (soovitatav kirjandus 5).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrollige patsientide transpordiks vajalike sõidukite ja vahendite olemasolu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehtestage toimepidevusplaan patsientide transpordiks asutuste vahel hädaolukorras, kus ei ole võimalik kasutada traditsioonilisi transpordivahendeid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehke kindlaks võimalikud lüngad arstiabi andmises, pöörates erilist tähelepanu kriitilises seisus patsientide ravile ja erakorralisele kirurgiale. Kõrvaldage sellised lüngad koostöös ametiasutuste,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

lähikonnas asuvate ja haiglavõrku kuuluvate haiglatega.

Tehke koostöös kohalike ametiasutustega kindlaks täiendavad kohad, mida oleks võimalik kohandada patsientide ravimiseks (nt taastusravikeskused, hotellid, haiglad, kultuurimajad, võimlad jne) (soovitav kirjandus 5).

Läbivaatamisel   Teostamisel   Lõpetatud

Määrake vajaduse korral kindlaks vähem oluliste teenuste (nt plaanilised operatsioonid) tähtsuste või katkestage nende osutamine.

Kohandage haiglaravile paigutamise ja väljakirjutamise tingimusi ning määrake kindlaks kliiniliste sekkumiste tähtsuse järjekord vastavalt olemasolevale ravisuutlikkusele ja nõudlusele.

Määrake kindlaks koht, mida kasutatakse ajutise surnukuurina. Tagage piisav laibakottide varu.

Koostage koos asjasse puutuvate partneritega (nt matusebürood, kohtuarstid ja patoloogid) toimepidevusplaan surmajärgse hoolduse kohta.

## Põhielement 6. Esmavajalike teenuste järjepidevus

Katastroof ei kõrvalda tavaolukorras esinevat igapäevast vajadust esmavajalike meditsiini- ja kirurgiateenuste järele (nt kiirabi, kiireloomulised operatsioonid, sünnitusabi). Esmavajalikud teenused peaksid jääma kättesaadavaks kõrvuti haigla hädaolukorrale reageerimise plaaniga (soovitav kirjandus 6). Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist.

	<u>Läbivaatamisel</u>	<u>Teostamisel</u>	<u>Lõpetatud</u>
Koostage tähtsuse järgi järjestatud loetelu kõigist haigla teenustest.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehke kindlaks ja säilitage haigla esmavajalikud teenused, mis peavad olema alati kättesaadavad kõigis tingimustes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehke kindlaks haigla esmavajalike teenuste järjepidevuse tagamiseks vajalikud ressursid, eriti sellised ressursid, mis on vajalikud raskes seisundis haigetele ja muudele haavatavatele rühmadele (nt lapsed, vanurid ja puudega patsiendid) (soovitav kirjandus 6).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagage, et haiglal oleks süstemaatiline ja teostatav evakuaatsiooniplan, millega püütakse säilitada elutähtsa ravi järjepidevust (sh näiteks sundventilatsiooni ja patsienti elus hoidvate ravimite kasutatavus) (soovitav kirjandus 6).			
Määratlege koostöös tervishoiuametkondade, naaberhaiglate ja eraarstidega kohaliku tervishoiuvõrgustiku kõigi liikmete ülesanded ja vastutusosalad, et tagada kogukonnas esmavajalike meditsiiniteenuste järjepidev osutamine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagage esmavajalike varustusliinide (sh vesi, elekter ja hapnik) jaoks sobivate varusüsteemide olemasolu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prognoosige kõige tõenäolisemate katastroofisündmuste mõju haigla toidu- ja veevarudele. Rakendage meetmeid piisavate varude tagamiseks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehtestage hädaolukorras rakendatav kord inimpäritolu, ohtlike ja muude haiglahäätmete kogumiseks ja kõrvaldamiseks (soovitav kirjandus 6).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Põhielement 7. Personal

*Tõhus personalihaldus on oluline, et tagada personalivajadust suurendava intsidendi ajal personali piisav suutlikkus ja tegevuse järjepidevus (soovitatav kirjandus 7). Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist.*

	<u>Läbivaatamisel</u>	<u>Teostamisel</u>	<u>Lõpetatud</u>
Ajakohastage haigla personali kontaktandmeid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinnake ja jälgige pidevalt töötajate töölt puudumisi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehtestage selge personali haiguspuhkuste kord, milles on arvesse võetud personali haigete või vigastatud pereliikmete või ülalpeetavatega seotud eriolukordi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tehke kindlaks konkreetse haiglaosakonna tegevuseks piisav minimaalne tervishoiutöötajate ja muu haiglapersonali vajadus (soovitatav kirjandus 7).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehtestage toimepidevusplaan haigla personali varustamiseks toidu, vee ja elamisruumidega.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake kindlaks personalivajaduse tähtsuse järjekord ja jaotage personal sellele vastavalt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värvake ja koolitage vastavalt prognoositavale vajadusele lisatöötajaid (nt pensionile läinud töötajate, reservkaitseväelaste, ülikoolide töötajate/üliõpilaste ja vabatahtlike seast).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lahendage lisatöötajate ja vabatahtlikega seotud vastutuse, kindlustuse ja ajutiste tegevuslubade küsimused, kui nad peavad töötama valdkonnas, mida nad ei ole õppinud või mille jaoks neil puudub tegevusluba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Võtke kasutusele süsteem, mis võimaldab hädaolukorras anda tervishoiutöötajatele (nt vabatahtlik meditsiinipersonal) kiiresti vajalikud ametivolitused kooskõlas haigla ja Terviseameti poliitikaga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakkuge tervishoiutöötajatele lisakoolitust suure nõudlusega teenuste osutamiseks (nt kiirabi, kirurgia ja intensiivravi).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Korraldage kliinilise nõudluse suurenemise võimalusega piirkondades väljaõpet ja harjutusi, sh kiirabi ja intensiivravi alal, et tagada personali piisav suutlikkus ja pädevus.



Tehke kindlaks riigisisised abimeetmed (nt lähetuste, lastehoiu, haige või puudega pereliikme hooldamise korral), mis võimaldavad personali paindlikku kasutamist seoses valveagade muutmise ja pikendatud tööpäevadega.

Tagage valvekordade piisav vaheldumine ja personali võimalus enda eest hoolitseda, et hoida ülal moraali ja vähendada arstlikke vigu.

Tagage personali ja patsientide pereliikmetele võimalus saada abi eri valdkondade psühhosotsiaalse toe pakkujaltelt, sh sotsiaaltöötajatele, nõustajatelt, tõlkidelt ja vaimulikelt (soovitatav kirjandus 7).

Tagage epideemiaohuga hingamisteede haigustega tegeleva personali vaksineerimine vastavalt riiklikule poliitikale ja Terviseameti juhenditele.

## Põhielement 8. Logistika ja tarnete haldus

*Haigla varustus- ja tarneahela järjepidevus on üks katastroofi ajal sageli alahinnatud probleem, mis vajab toimepidevuseks tähelepanelikku planeerimist ja reageerimist (soovitav kirjandus 8). Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist.*

	<u>Läbivaatamisel</u>	<u>Teostamisel</u>	<u>Lõpetatud</u>
Koostage pidevalt ajakohastatav inventarinimekiri kõigist seadmetest, materjalidest ja ravimitest; kehtestage nappusest teatamise kord.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinnake esmavajalike materjalide ja ravimite kulu (nt nädalas kuluv kogus) kõige tõenäolisemate katastroofitsenaariumide korral (soovitav kirjandus 8).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsulterige ametiasutusega, et tagada järjepidev varustamine esmavajalike ravimite ja materjalidega (nt asutuste ja riigi keskladudest ning vastavalt hädaolukorras kehtivatele kokkulepetele kohalike tarnijate ning riiklike ja rahvusvaheliste abiorganisatsioonidega).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinnake hädaolukorras kasutatava toote kvaliteeti enne ostmist; küsige kvaliteeditunnistust, kui see on olemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sõlmige varustajatega hädaolukorras tegutsemise kokkulepped (nt vastastikuse mõistmise memorandum, vastastikuse abistamise kokkulepe), et tagada seadmete, materjalide ja muude ressursside nappuse korral nende kiire hankimine ja kohaletoometamine (soovitav kirjandus 8).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leidke haiglas ruum täiendavate materjalide hoidmiseks ja ladustamiseks, võttes arvesse ligipääsetavust, turvalisust, temperatuuri, ventilatsiooni, kokkupuudet valgusega ja õhuniiskuse taset. Tagage külmutamist vajavate esmavajalike toodete jaoks katkematu külmaahel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varuge esmavajalikke materjale ja ravimeid vastavalt riiklikele suunistele. Tagage varutud toodete õigeaegne kasutamine, et vältida nende kaotsiminekut aegumise tõttu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Määrake kindlaks haigla apteeži roll kodusel ravil või alternatiivses ravikohas viibivate patsientide ravimitega varustamisel.

Läbivaatamisel

Teostamisel

Lõpetatud

Kehtestage esmavajalike teenuste jaoks vajalike seadmete viivitamatu hoolduse ja remondi kord. Vajaduse korral lükake edasi kõigi vähem oluliste teenuste osutamine.

Kooskõlastage hädaolukorras rakendatav transpordistrateegia võrgustike ja transporditeenistusega, mis tegelevad patsiendiga enne haiglasse jõudmist, et tagada patsientide veo jätkuvus.

## Põhielement 9. Katastroofist taastumine

*Katastroofist taastumise planeerimine peaks algama reageerimistegevuste alguses. Taastamistegevuse kiire alustamine võib leevendada katastroofi pikaajalist mõju haigla tegevusele (soovitav kirjandus 9). Kaaluge järgmiste meetmete rakendamist.*

	<u>Läbivaatamisel</u>	<u>Teostamisel</u>	<u>Lõpetatud</u>
Määrake katastroofist taastumise eest vastutav töötaja, kes juhatab haigla taastamistegevusi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Määrake kindlaks esmatähtsad tingimused ja protsessid, mida rakendatakse juhtumi lõppenuks kuulutamisel ja süsteemi taastamisel (soovitav kirjandus 9).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kui haigla hoonele on tekkinud kahju, korraldage selle konstruktsiooni tugevuse ja ohutuse põhjalik hindamine (soovitav kirjandus 9).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evakuatsioonivajaduse korral tehke kindlaks enne hoone taasavamist selle remondiks ja seadmete vahetamiseks vajalik aeg ja ressursid (soovitav kirjandus 9).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koostage haigla personalist meeskond, kes viiks läbi meetmete järgse haigla inventuuri; meeskonda peaksid kuuluma töötajad, kes on kursis seadmete ja materjalide asukoha ja inventarinimekirjaga. Kaaluge seadmetarnijate kaasamist, et hinnata kõrgtehnoloogiliste seadmete seisukorda ning võimalikku vajadust remondi või väljavahetamise järele (soovitav kirjandus 9).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esitage haigla administratsioonile, hädaolukorra lahendajatele ja asjakohastele sidusrühmadele meetmejärgne aruanne, mis sisaldab kokkuvõtet juhtumi kohta, hinnangut reageerimistegevustele ja kuluaruannet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korraldage 24–72 tunni jooksul pärast hädaolukorra juhtumit personalile professionaalne debriifing, et abistada neid toimetuleku ja taastumisega, pakkuda vaimse tervisega seotud ressursse ja parandada töötulemusi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Käivitage töötajate vajadustele vastav töötajate hädaolukorrast taastumise programm, mis võib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

hõlmata näiteks nõustamist ja pereliikmete tugiteenuseid.

Tunnustage töötajaid, vabatahtlikke, välist personali ja annetajaid asjakohaselt nende poolt hädaolukorrale reageerimise ja sellest taastumise ajal osutatud teenuste eest.



## Viited

1. *UNISDR terminology on disaster risk reduction*. Geneva, United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2009  
(<http://www.unisdr.org/eng/library/lib-terminology-eng%20home.htm>, kasutatud 28. mail 2011).
2. *A practical tool for the preparation of a hospital crisis preparedness plan, with special focus on pandemic influenza*. 2nd edition. Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, 2007  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/90498/E89763.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/90498/E89763.pdf), kasutatud 28. mail 2011).
3. *Internationally agreed glossary of basic terms related to disaster management*. Geneva, United Nations Department of Humanitarian Affairs, 1992  
(<http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/004DFD3E15B69A67C1256C4C006225C2-dha-glossary-1992.pdf>, kasutatud 28. mail 2011).
4. *Medical surge capacity and capability. A management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies*. Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services, 2007  
(<http://www.phe.gov/preparedness/planning/mscc/handbook/pages/default.aspx>, kasutatud 28. mail 2011).
5. *Oxford English dictionary*, 2nd edition. New York, Oxford University Press, 1989.
6. National Incident Management Resource Center [veebisait]. Washington, D.C., Federal Emergency Management Agency, 2011  
(<http://www.fema.gov/emergency/nims/Glossary.shtm#S>, kasutatud 28. mail 2011).
7. *A dictionary of epidemiology*, 4th edition. New York, Oxford University Press, 2001.
8. *Mass casualty management systems. Strategies and guidelines for building health sector capacity*. Geneva, World Health Organization, 2007  
([http://www.who.int/hac/techguidance/MCM\\_guidelines\\_inside\\_final.pdf](http://www.who.int/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf), kasutatud 28. mail 2011).
9. *Pandemic flu. Managing demand and capacity in health care organizations. (Surge)* London, Department of Health, 2009  
([http://www.dh.gov.uk/prod\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/documents/digitalasset/dh\\_098750.pdf](http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_098750.pdf), kasutatud 28. mail 2011).

## Soovitatud kirjandus

### 1. Juhtimine

*Establishing a mass casualty management system.* Washington, D.C., Pan American Health Organization, 1995 (<http://publications.paho.org/product.php?productid=644>, kasutatud 29. mail 2011).

*Guide for all-hazards emergency operations planning.* Washington, D.C., Federal Emergency Management Agency, 1996 (<http://www.fema.gov/pdf/plan/slg101.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

*Hospital incident command system guidebook.* Sacramento, California Emergency Medical Services Authority, 2004 ([http://www.emsa.ca.gov/HICS/files/Guidebook\\_Glossary.pdf](http://www.emsa.ca.gov/HICS/files/Guidebook_Glossary.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

*National incident management system.* Washington, D.C., U.S. Department of Homeland Security, 2008 ([http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/NIMS\\_core.pdf](http://www.fema.gov/pdf/emergency/nims/NIMS_core.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

### 2. Kommunikatsioon

*Creating a communication strategy for pandemic influenza.* Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2009 ([http://www.paho.org/English/AD/PAHO\\_CommStrategy\\_Eng.pdf](http://www.paho.org/English/AD/PAHO_CommStrategy_Eng.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

*Effective media communication during public health emergencies: a WHO handbook.* Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

*Effective media communication during public health emergencies: a WHO Field Guide.* Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20FIELD%20GUIDE.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

*Effective media communication during public health emergencies: a WHO Wall Chart.* Geneva, World Health Organization, 2005 (<http://www.who.int/entity/csr/resources/publications/WHO%20MEDIA%20HANDBOOK%20WALL%20CHART.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

*World Health Organization outbreak communication planning guide.* Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

### 3. Ohutus ja turvalisus

*American Hospital Association chemical and bioterrorism preparedness checklist.* Washington, D.C., American Hospital Association ([www.aha.org/aha/content/2001/pdf/MaAtChecklistB1003.pdf](http://www.aha.org/aha/content/2001/pdf/MaAtChecklistB1003.pdf), kasutatud 29. mail 2011).



*Emergency preparedness checklist: recommended tool for effective health care facility planning.* Baltimore, Centers for Medicare and Medicaid Services, 2009 ([https://www.cms.gov/medicare/provider-enrollment-and-certification/surveycertemergprep/downloads/sandc\\_epchecklist\\_provider.pdf](https://www.cms.gov/medicare/provider-enrollment-and-certification/surveycertemergprep/downloads/sandc_epchecklist_provider.pdf), kasutatud 17.veebruaril 2016).

*Guidelines for vulnerability reduction in the design of new health facilities.* Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2004 (<http://www.paho.org/english/dd/ped/vulnerabilidad.htm>, kasutatud 29. mail 2011).

*Hospitals safe from disasters: reduce risk, protect health facilities, save lives.* Geneva, United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2008 ([http://www.unisdr.org/eng/public\\_aware/world\\_camp/2008-2009/iddr-2008/2008-iddr.htm](http://www.unisdr.org/eng/public_aware/world_camp/2008-2009/iddr-2008/2008-iddr.htm), kasutatud 29. mail 2011).

*Hospital safety index. Guide for evaluators.* Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2008 (<http://www.paho.org/english/dd/ped/SafeHosEvaluatorGuideEng.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

*Preparedness for chemical, biological, radiological, nuclear, and explosive events: Questionnaire for health care facilities.* Rockville, Agency for Health care Research and Quality, US Department of Health and Human Services, 2007 ([www.ahrq.gov/prep/cbrne/cbrneqadmin.pdf](http://www.ahrq.gov/prep/cbrne/cbrneqadmin.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

*Safe hospitals. A collective responsibility. A global measure of disaster reduction.* Washington, D.C., Pan American Health Organization, 2006 (<http://www.paho.org/English/dd/Ped/SafeHospitals.htm>, kasutatud 29. mail 2011).

#### **4. Triaaž**

Challen K et al. Clinical review: mass casualty triage – pandemic influenza and critical care, *Critical Care*, 2007, 11(2):212. (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2206465>, kasutatud 29. mail 2011).

*Emergency triage assessment and treatment (ETAT). Manual for participants.* Geneva, World Health Organization, 2005 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546875\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546875_eng.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

Koenig KL, Schultz CH, eds. *Koenig and Schultz's disaster medicine: comprehensive principles and practices.* New York, Cambridge University Press, 2010.

Lerner EB et al. Mass casualty triage: an evaluation of the data and development of a proposed national guideline. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness.* 2008, 2(1):25–34.

#### **5. Kiirsekkumise suutlikkus**

Alternative care site selection matrix tool. In: Cantrill SV, Eisert SL, Pons P et al. *Rocky Mountain Regional Care Model for Bioterrorist Events: Locate Alternate Care Sites During an Emergency.* AHRQ Publication No. 04-0075, Rockville, Agency for Health care

Research and Quality, Rockville, 2004 (<http://www.ahrq.gov/research/altsites/>, kasutatud 29. mail 2011).

*Disaster alternative care facilities: selection and operation*. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/acfselection/dacprep.htm>, kasutatud 29. mail 2011).

Donald IP et al. Defining the appropriate use of community hospital beds. *British Journal of General Practice*, 2001, 1(463):95–100 (<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1313942>, kasutatud 29. mail 2011).

*Field manual for capacity assessment of health facilities in responding to emergencies*. Manila, World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2006 ([http://www.wpro.who.int/publications/PUB\\_9290612169.htm](http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9290612169.htm), kasutatud 7. juunil 2011).

*Hospital surge model*. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/hospurgemodel>, kasutatud 29. mail 2011).

Kelen GD et al. Inpatient disposition classification for the creation of hospital surge capacity: a multiphase study. *Lancet*, 2006, 368(9551):1984–90.

Kraus CK, Levy F, Kelen GD. Lifeboat ethics: considerations in the discharge of inpatients for the creation of hospital surge capacity. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2007, 1(1):51–6.

*Medical surge capacity and capability: a management system for integrating medical and health resources during large-scale emergencies*. Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services, 2007 (<http://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Documents/mscc080626.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

Smith HE et al. Appropriateness of acute medical admissions and length of stay. *Journal of the Royal College of Physicians*, 1997, 31(5):527–32 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9429190>, kasutatud 29. mail 2011).

*Surge hospitals: providing safe care in emergencies*. Washington, D.C., Joint Commission on Accreditation of Health care Organizations, 2006 ([http://www.premierinc.com/safety/topics/disaster\\_readiness/downloads/surge-hospitals-jcr-12-08-05.pdf](http://www.premierinc.com/safety/topics/disaster_readiness/downloads/surge-hospitals-jcr-12-08-05.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

## **6. Esmavajalike teenuste järjepidevus**

*Care and resource utilization: ensuring appropriateness of care*. London, Department of Health, 2006 ([http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH\\_063265](http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063265), kasutatud 29. mail 2011).

Media Centre [veebisait]. *Health-care waste management (fact sheet no. 281)*. Geneva, World Health Organization, 2004 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/en/index.html>, kasutatud 29. mail 2011).

*Hospital evacuation decision guide*. Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010  
(<http://www.ahrq.gov/prep/hospevacguide>, kasutatud 29. mail 2011).

*Mass casualty disaster plan checklist: a template for health care facilities*. St. Louis, Center for the Study of Bioterrorism and Emerging Infections  
([www.bioterrorism.slu.edu/bt/quick/disasterplan.pdf](http://www.bioterrorism.slu.edu/bt/quick/disasterplan.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

*Mass casualty management systems: strategies and guidelines for building health sector capacity*. Geneva, World Health Organization, 2007  
([http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM\\_guidelines\\_inside\\_final.pdf](http://www.who.int/entity/hac/techguidance/MCM_guidelines_inside_final.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

Wisner B, Adams J, eds. *Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide*. Geneva, World Health Organization, 2003  
([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/emergencies/emergencies2002/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/emergencies/emergencies2002/en/), kasutatud 29. mail 2011).

## **7. Personal**

Human resources for health action framework [web site]. Chapel Hill, The Capacity Project, 2011 (<http://www.capacityproject.org/framework/>, kasutatud 29. mail 2011).

*Human resource management rapid assessment tool for public- and private-sector health organizations. A guide for strengthening HRM systems*. Cambridge, Management Sciences for Health, 2005  
(<http://erc.msh.org/toolkit/toolkitfiles/file/English1.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

*IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva, Inter-agency Standing Committee, 2007  
([http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental\\_health\\_guidelines/en](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines/en), uuendatud 29. mail 2011).

Toolkit: resources to help managers who lead. In: Miller J, Bahamon C, Timmons NK, eds. *Managers who lead: a handbook for improving health services*. Cambridge, Management Sciences for Health, 2005:173–270  
(<http://www.msh.org/Documents/upload/MWL-2008-edition.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

*Mental health in emergencies*. Geneva, World Health Organization, 2003  
([http://www.who.int/mental\\_health/media/en/640.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

*Recommended hospital staff core competencies for disaster preparedness*. Tallahassee, Florida State Hospital Core Competency Sub Committee and Health, Medical, Hospital, and EMS Committee Working Group, 2004  
(<http://www.emlrc.org/pdfs/disaster2005presentations/HospitalDisasterMgmtCoreCompetencies.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

## **8. Logistika ja tarnete haldus**

*Handbook of supply management at first-level health care facilities*. Geneva, World Health Organization, 2006  
(<http://www.who.int/management/resources/procurement/handbookforsupplymanagement.pdf>, kasutatud 29. mail 2011).

*Humanitarian supply management and logistics in the health sector.* Washington, Pan American Health Organization, 2001 (<http://www.paho.org/English/Ped/supplies.htm>, kasutatud 29. mail 2011).

*Mutual aid agreements and assistance agreements.* Washington, U.S. Federal Emergency Management Agency (<http://www.fema.gov/emergency/nims/Preparedness.shtm#item2>, kasutatud 29. mail 2011).

*WHO model list of essential medicines.* Geneva, World Health Organization, 2009 ([http://www.who.int/selection\\_medicines/committees/expert/17/sixteenth\\_adult\\_list\\_en.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

## **9. Katastroofist taastumine**

*Analysing disrupted health sectors – a modular manual.* Geneva, World Health Organization, 2009 ([http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted\\_sectors/adhsm\\_en.pdf](http://www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/adhsm_en.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

*Hospital assessment and recovery guide.* Rockville, U.S. Department of Health and Human Services Agency for Health care Research and Quality, 2010 (<http://www.ahrq.gov/prep/hosprecovery/hosprec2.htm>, kasutatud 29. mail 2011).

*Guidance for health sector assessment to support the post-disaster recovery process. Version 2.2.* Geneva, World Health Organization, 2010 ([http://www.who.int/hac/techguidance/tools/manuals/pdna\\_health\\_sector\\_guidance/en/index.html](http://www.who.int/hac/techguidance/tools/manuals/pdna_health_sector_guidance/en/index.html), kasutatud 29. mail 2011).

## **10. Muu**

*Health care at the crossroads: strategies for creating and sustaining community-wide emergency preparedness systems.* Oakbrook Terrace, Joint Commission of Accreditation of Health care Organizations, 2003 ([http://www.jointcommission.org/assets/1/18/emergency\\_preparedness.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/emergency_preparedness.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

*Hospital preparedness checklist for pandemic influenza: focus on pandemic (H1N1) 2009.* Copenhagen, World Health Organization for Europe, 2009 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/78988/E93006.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78988/E93006.pdf), kasutatud 29. mail 2011).

*Humanitarian charter and minimum standards in disaster response.* Geneva, The Sphere Project, 2004 (<http://www.sphereproject.org/content/view/27/84/lang,English/>, kasutatud 29. mail 2011).

*Standing together: an emergency planning guide for America's communities.* Oakbrook Terrace, Joint Commission of Accreditation of Health care Organizations, 2005 ([http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FE29E7D3-22AA-4DEB-94B2-5E8D507F92D1/0/planning\\_guide.pdf](http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FE29E7D3-22AA-4DEB-94B2-5E8D507F92D1/0/planning_guide.pdf), kasutatud 29. mail 2011).



# HAIGLA HÄDAOLUKORRALE REAGEERIMISE KONTROLLNIMEKIRI

Kõigi ohtudega arvestav abimaterjal haiglajuhtidele  
Ja hädaolukorra lahendajatele

## WHO Euroopa Regionaalbüroo

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on ÜRO spetsialiseeritud agentuur, mis loodi 1948. aastal ning mille peamised vastutusalad on rahvusvahelised terviseküsimused ja rahvatervis. WHO Euroopa regionaalbüroo on üks kuuest maailma regionaalbüroost, millest igaühel on oma programm, mis vastab regiooni riikide konkreetsetele tervisevaldkonnaga seotud vajadustele.

## Liikmesriigid

Albaania  
Andorra  
Armeenia  
Austria  
**Aserbaidžaan**  
Valgevene  
Belgia  
Bosnia ja Hertsegoviina  
Bulgaaria  
Horvaatia  
**Küpros**  
**Tšehhi Vabariik**  
Taani  
Eesti  
Soome  
Prantsusmaa  
Gruusia  
Saksamaa  
Kreeka  
Ungari  
Island  
Iirimaa  
Iisrael  
Itaalia  
Kasahstan  
**Kõrgõzstan**  
**Läti**  
Luksemburg  
Malta  
Monaco  
Montenegro  
Madalmaad  
Norra  
Poola  
Portugal  
Moldova  
Rumeenia  
**Venemaa Föderatsioon**  
San Marino  
Serbia  
Slovakkia  
Sloveenia  
Hispaania  
Rootsi  
**Šveits**  
**Tadžikistan**  
Endine Jugoslaavia Makedoonia Vabariik  
**Türgi**  
**Türkmenistan**  
Ukraina  
**Ühendkuningriik**  
Usbekistan

**Original: English**

**Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa Regionaalbüroo  
esindus Eestis**

Gonsiori 29, Tallinn 10147  
Tel.: +372 626 9350 . E-post: eurowhoest@who.int  
[www.euro.who.int/Estonia](http://www.euro.who.int/Estonia)