

Kinnitatud
Terviseameti Peadirektori 06.06.2011
käskkirjaga nr 1.1-1/34



Massilise mürgistuse hädaolukorra riskianalüüs

Tallinn 2011

Sisukord

1. SISSEJUHATUS.....	3
2. ANALÜÜTILINE OSA.....	4
2.1 Hädaolukorra määratlemine	4
2.3.1 Hädaolukorra toimumise tõenäosus	5
2.3.2 Hädaolukorra tagajärgede analüüs (mõju elutähtsa teenuse toimepidevusele e tervishoiusüsteemile)	6
2.3.3 Hädaolukorra riskiklassi määramine	8
2. 4 Hädaolukorda ennetavad ja tagajärgi leevendavad meetmed.....	8
2.4.1 Hädaolukorda ennetavad meetmed ja tegevused	8
2.4.2. Hädaolukorra tagajärgi leevendavad meetmed ja tegevused.....	10
3. HÄDAOLUKORRA RISKIANALÜÜSI ANKEET - Massiline mürgistus	11

1. SISSEJUHATUS

Käesoleva dokumendi koostamise aluseks on Vabariigi Valitsuse 18. veebruari 2010. a korraldus nr 54 «Nende hädaolukordade nimekiri, mille kohta koostatakse riskianalüüs, ning hädaolukorra riskianalüüsi koostamiseks pädevate täidesaatva riigivõimu asutuste määramine», kus on kehtestatud riskianalüüsi vajavate hädaolukordade nimekiri ning määratud hädaolukorra riskianalüüsi koostamiseks pädevad täidesaatva riigivõimu asutused.

Hädaolukorra seaduse § 6 lõige 2 alusel peavad pädevad asutused tegema riskianalüüsi oma valitsemisalas esineda võivate hädaolukordade väljaselgitamiseks ning esitama hädaolukorra riskianalüüsi kokkuvõtte Siseministeriumile (§ 6 lg 5). Vastavalt hädaolukorra seaduse § 6 lg 6 sätetele hindab hädaolukorra riskianalüüsi koostamist juhtinud asutus vähemalt kord kahe aasta jooksul hädaolukorra riskianalüüsi ajakohasust ning viib vajadusel sisse muudatused, mis kooskõlastatakse Siseministeriumiga.

Massilise mürgistuse hädaolukorra riskianalüüs koostati Terviseameti peadirektori 11.11.2010 käskkirjaga nr 1-1.1/95 moodustatud töörühma poolt kaasates täiendavalt erinevaid eksperte.

Töörühma juht:

Raido Paasma

Töörühma liikmed:

Mare Oder

Mihkel Tamme

Jelena Tomasova

Enda Veskimäe

Aare Laht

Kalev Pahla

Argo Parts

Kady Danilas – Päästeamet, Kriisireguleerimisosakond

Priit Laaniste – Siseministerium, nõunik, Pääste- ja kriisireguleerimispoliitika osakond

Riskianalüüsi koostamisel lähtuti siseministri 18.02.2010.a määrusest nr 5 "Hädaolukorra riskianalüüsi koostamise juhend" (<https://www.riigiteataja.ee/akt/13279238>) .

Määruse lisas 5 punktis 19 on massilise mürgistuse hädaolukorra riskianalüüsi koostamist juhtivaks asutuseks määratud Terviseamet. Hädaolukorra tõenäosusele hinnangut andvaks asutuseks on Veterinaar- ja Toiduamet, Politsei- ja Piirivalveamet, Eesti Keskkonnauuringute Keskuse OÜ ning Terviseamet. Veterinaar- ja Toiduamet, Eesti Keskkonnauuringute Keskuse OÜ, Keskkonnaamet ja Terviseamet on massilise mürgistuse hädaolukorra tagajärgedele hinnangut andvateks asutusteks.

Massilise mürgistuse hädaolukorra riskianalüüsis regionaalset taset eraldi kirjeldatud pole. Massiliste mürgistuste esinemine piirkonniti tõenäoliselt ei erine, kuna salaalkoholi tarvitatakse kõikjal Eestis ning ka narkomaania on levinud probleem.

2. ANALÜÜTILINE OSA

2.1 Hädaolukorra määratlemine

Hädaolukord on sündmus või sündmuste ahel, mis ohustab paljude inimeste elu või tervist või põhjustab suure varalise kahju või suure keskkonnakahju või tõsiseid ja ulatuslikke häireid elutähtsa teenuse toimepidevuses ning mille lahendamiseks on vajalik mitme asutuse või nende poolt kaasatud isikute kiire kooskõlastatud tegevus (*alus: Hädaolukorra seaduse § 2 lg 1*).

Mürgistuse puhul on tegemist mürgise aine¹ sattumisega inimese organismi erinevaid teid pidi – suu kaudu (vedelik või tahke aine), hingamisteede kaudu (mürgised gaasid), läbi naha või limaskestade (põhiliselt ründemürgid). Hädaolukorraks ehk massiliseks saab mürgistusi pidada juhul, kui tegemist on sedavõrd suure hulga inimeste raskete mürgistustega, mis ületab piirkonna tervishoiuasutuste abiandmise võime. Siseministri 18.02.2010.a määruses nr 5 „Hädaolukorra riskianalüüsi koostamise juhend“ lisas 5 on massilise mürgistuse piiriks, kui raskelt kannatanute arv on vähemalt 30.

Riskianalüüside koostamine sündmustele, millega võib kaasned a mürgiste ainete sattumine elukeskkonda ja mille tagajärjel võib sattuda ohtu suure hulga inimeste tervis ja elu, on kirjeldatud (kirjeldamisel) järgmiste ametkondade poolt:

- 1) ohtlikest kemikaalidest põhjustatud õnnetusi tööstusettevõtetes;
- 2) ohtlikest kemikaalidest põhjustatud õnnetusi raudteetranspordil ja ohtlikest kemikaalidest põhjustatud õnnetusi maanteetranspordil;
- 3) ohtlikest ainetest põhjustatud keskkonnareostus, sh põleng, plahvatus, õnnetused ohtlike kemikaalidega tööstuses.

Käesolev riskianalüüs keskendub täiendavalt massilistele mürgistustele, mille põhjustavad mürgid või toksiinid, mis avaldavad toimet ainult tarvitanud inimestel. Siia gruppi kuuluksid näiteks toksilised alkoholid, mida müüakse salaviinana nagu metanool ja etüleenglükool. Aga ka toksiinid/mürgid, mida kasutatakse suitsidaalsetel eesmärkidel sektides ning narkomaanide seas levivad sünteetilised narkootikumid.

Arvestades ülaltoodut – inimeste mürgistusega päädida võivate hädaolukordadeks valmistumisel on riskianalüüside ja hädaolukordade lahendamise plaanide koostamine paljude erinevate ametkondade pädevuses, on käesolevas riskianalüüsis ennekõike oluline kirjeldada võimalikke tagajärgi, mida massilise mürgistusega seotud hädaolukord võib kaasa tuua tervishoiusüsteemile (sh elutähtsa teenuse toimepidevusele) ja milliseid ennetavaid ja leevendavaid abinõusid on otstarbekas rakendada. Teiste ametkondade poolt koostatavate hädaolukordadega seotud spetsiifilisi riske on võimalik hinnata alles pärast vastava valdkonna riskianalüüsi valmimist. Seejärel on vajadusel võimalik täiendada käesolevat riskianalüüsi ja selle alusel omakorda hädaolukorra lahendamise plaani.

Antud analüüs keskendub ägedatele mürgistustele ega vaatle pikaaegseid mürgistusi.

¹ Mürgine aine ehk mürk on ohtlik inimese elule või tervisele ning põhjustab organismis olenevalt kogusest erineva raskusega tervisehäireid või surma.

2.2 Hädaolukorda põhjustavate ohtude väljaselgitamine ja kirjeldamine

Hädaolukorda põhjustavad ohud võivad olla:

- 1) jätkuvalt suur sala-alkoholi tarvitamine, mille põhjusteks omakorda on kõrge alkoholi aktsiis, mille tõttu on legaalne alkohol 2-3 korda kallim kui illegaalne;
- 2) narkomaanide arvu suurenemine ja tõusev trend odavate sünteetiliste narkootikumide tarvitamisele;
- 3) inimeste võimalik koondumine sektidesse, kus mingil põhjusel on võimalik kollektiivne enesetapp.

2.2.1 Hädaolukorra toimumise tõenäosus

Praktiliselt on Eestis Vabariigis olnud üks massilise mürgistuse juht metanooli massiline mürgistus näol 2001. aastal Pärnumaal, kus teadlikult levitatud metanooli sisaldavat jooki tarbiti mitteteadlikult ning selle tagajärjel suri 67 inimest. Tõenäosus sarnase põhjusega juhtumi kordumisele on suur, mida näitasid 2006. aastal Loksal toimunud mürgituste juhtumid.

Tõenäosus massilise mürgistuseks võib hinnata vastavalt Siseministri 18.02.2010.a. määruse nr 5 lisa 1 „Hädaolukordade esinemise tõenäosuse hindamise tabelile“ vastavaks astmele **4 (suur)** (SoM riskianalüüs 2009 aastat annab riskiastmeks samuti 4), kuna Eestis paikneb nii keemiatehaseid, kui ka toimub läbi Eesti transiit potentsiaalselt ohtlike ainetega, sh metanooli jm alkoholi surrogaatidega. Samuti näitab salaalkoholi tarbimist vastava mürgistusdiagnoosiga tervishoiuasutusesse sattunud inimeste arv. Eesti Kohtuekspertiisi Instituudi statistika annab surrogaatalkoholimürgistuse tagajärjel surnud inimeste arvuks 2009.a. 18 hukkunut ja 2010.aastal 10 hukkunut. Psühhoaktiivsete ainete ja narkootikumide poolt põhjustatud surmajuhtumite arvuks 2009.aastal 140 hukkunut ja 2010.aastal 104 hukkunut. Eesti Haigekassa statistika annab alkoholi ja surrogaatalkoholist põhjustatud esmaste haigestumusjuhtumite arvuks 2009.aastal 578 inimest, psühhotroopsete ja narkootikumide tarvitamise tõttu vajab arstiabi 150 inimest. 2010.aasta kohta andmed puuduvad.

Tabel 1 Alkoholist põhjustatud esmaste pöördumiste arv tervishoiuasutustesse alkoholimürgistuste raviks 2009.aastal (allikas: Haigekassa statistika 2009)

pöördumise põhjus RHK järgi 2009.a.	vanus 0-6	vanus 7-18	vanus 19-
T51 Alkoholi toksiline toime	1	5	60
T51.0 Etanooli toksiline toime		112	312
T51.1 Metanooli toksiline toime		1	7
T51.2 '2-propranolooli toksiline toime			1
T51.8 Muude alkoholide toksiline toime		6	18
T51.9 Täpsustamata alkoholide toksiline toime	1	7	47
Kokku:	2	131	445

Eestis on massiliste mürgistuste peamisteks võimalikeks põhjusteks salaalkoholi tarvitamine ja uued sünteetilised narkootikumid. Sektides sooritatavate kollektiivsete suitsiidide võimalus on minimaalne, kuna eestlaste seas pole märgata koondumist sektidesse.

Hoolimata korrakaitseorganite võitlusest sala-alkoholiga eksisteerib see endiselt. Eesti Konjunktuuriinstituudi andmetel moodustas Eesti siseturul illegaalne alkohol:

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Illegaalse alkoholi kaubanduse osakaal siseturul %	44	38	30-35	25-30	25-30	20-25	20-25	15-20	8-12	10-15	15-19

Allikas: Eesti Konjunktuuriinstituudi aastaraamat "Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis 2010"

Võimalikud on massilised mürgistused narkomaanide seas, kui turule saabuval uued ained, mille täpne koostis pole narkomaanidele teada ning on võimalus kergesti üleannustada. Sarnane situatsioon esines 2006 aastal, kui mingil perioodil tõusis märgatavalt üleannustamiste arv uute ja kõrgema kontsentratsiooniga narkootikumide tulekuga turule.

Arvestada tuleb kindlasti ka terroristlike aktidega ning nendega kaasneva massilise mürgistusega. Ühtse süsteemi olemasolu eeldab ka Euroopa Komisjoni lähenemisviisi CBRN ohtudele (EU CBRN Policy Package).

2.3.2 Hädaolukorra tagajärgede analüüs (mõju elutähtsa teenuse toimepidevusele e tervishoiusüsteemile)

Massilise mürgistuse hädaolukorra korral suureneb koormus tervishoiusüsteemile:

a. **Esmatasandil:** patsientidele kutsutakse kiirabi, kes hospitaliseerib nad vajadusel haiglasse. Mõningad pöörduvad perearstile, kelle töökoormus võib seetõttu suureneada. Perearstide puhul, ilma esmase infota võimaliku mürgistuse kohta, on võimalik aladiagnoosimine. Lahendus: Võimalikult varajane ning detailne info edastamine tervishoiuteenuse osutajatele võimaliku mürgistuse sümptomite ja kliinilise kulu kohta.

b. **Kiirabi:** kui ühes piirkonnas tegemist suure hulga kannatanutega võib esialgu tekkida kiirabi ressursi ülekoormatus. Lahendus: lisabrigaadide kasutuselevõtt ning lisabrigaadide kaasamine koostöös TA teistest suurematest kiirabi teenuse pakkujatelt.

c. **Statsionaarne eriarstiabi:** kui mürgistused toimuvad ühes piirkonnas võidakse kiiresti üle koormata piirkonda teenindava haigla suutlikkus. Vajadus suunata patsiendid teistesse haigladesse edasiseks raviks, kas mingi ressursi puudusel (põhiliselt intensiivravi kohad, hingamisaparaadid, hemodialüsaatorid, antidoodid). Lahendus: koostöös teiste tervishoiuteenuse osutajatega suunatakse hädaolukorra lahendamise juhi ning TA koordineerimisel osa kannatanuid kiirabi või helikopteri transpordiga teistesse regioonidesse, teistesse haigladesse vastavalt vajaminevale ressursile. Antodootide transport toimub

suurematest haiglatest kannatanuteni, riigis on väljatöötatud alus vajalike riigis puuduolevate antidootide hankimiseks naaberriikidest.

1. Massiliste mürgistuste hädaolukord mõjutab eelkõige inimeste elu ja tervist. Surevus surrogaatalkoholide mürgistustesse on küllaltki kõrge (kuni 30%). Arvestada tuleb ka sellega, et tervishoiuteenuse tagamine võib sellise suurõnnetuse tingimustes olla häiritud, mis omakorda halvendab tervishoiuteenuse kättesaadavust.
2. Varalised kahjud pole märkimisväärsed. Enim kulub ressursse tervishoiuteenuse osutajatel elutähtsa teenuse tagamiseks vajamineva lisaressursside finantseerimiseks ning massilise mürgistuse sündmuse lahendamiseks.
3. Keskkonna kahjud pole märkimisväärsed
4. Kannatanute arvu seose hindamine elutähtsa teenuse toimepidavuse tagamisega on keeruline. Eelkõige sõltub see kannatanute arvust ning tervishoiuteenuse osutajatest. Siinkohal on oluline sündmuskoha keskmes oleva **haigla võimekus, kaugus teistest haiglatest, kiirabiteenuse osutajate arvust piirkonnas** ning tervishoiusüsteemi **suutlikkusest suunata lisajõude** sündmuse lahendamiseks. Tallinnas ja Tartus on situatsiooni lahendamine tunduvat lihtsam kui näiteks Hiiumaal ja Saaremaal võimaliku sama arvu kannatanute korral. Samuti sõltub elutähtsa teenuse toimepidevus ajast mille jooksul kannatanud saavad. Mida suurem on kannatanute hulk ajaühikus, seda suurem on tõenäosus teiste tervishoiuteenuste kättesaadavuse häireteks.

Litsentseeritud intensiivravi voodikohtade arv riigis on kokku 644 (sh III astme intensiivravikohti 141), mürgistuste ravis kasutatav kriitiline aparatuur on tervishoiuasutuste küsitluste tulemusel järgmine:

- kopsude kunstliku ventilatsiooni aparate on 194;
- hemodialüüsiaparate on 81 (osa erasektoris). (*Allikas: Terviseamet 2011*)

Lähtudes ülaltoodust hindas töörihm antud hädaolukorra tagajärgi **raskeks (4C)**

Hädaolukord	Tagajärjed				
	Elu ja tervis	Vara	Keskkond	Elutähtis valdkond	Koond
Massiline mürgistus	C (Raske)	A (Vähetähtis)	B (Kerge)	C (Raske)	C (Raske)

2.3.3 Hädaolukorra riskiklassi määramine

Võttes arvesse sündmuse tõenäosust (**4**) ja tagajärgede raskusastet (**C**) tuleb antud hädaolukorda klassifitseerida kui **SUURE RISKIGA HÄDAOLUKORD 4C**

Tõenäosus ↑	Väga suur 5					
	Suur 4			4C		
	Keskmine 3					
	Väike 2					
	Väga väike 1					
	Vähetahtis A	Kerge B	Raske C	Väga raske D	Katastroofiline E	
	→ Tagajärg					

2. 4 Hädaolukorda ennetavad ja tagajärgi leevandavad meetmed

2.4.1 Hädaolukorda ennetavad meetmed ja tegevused

Hädaolukorda ennetavad meetmed ja tegevused on suunatud hädaolukorra tekkimise vältimiseks.

Terviseamet

- Õppused, kiirabi ja haiglate valmisoleku suurendamiseks.
- Mürgistusteabekeskuse tööle rakendamine igapäevaselt, 24/7

Sotsiaalministeerium

- teavitamine (Tervise Arengu Instituut) Võitlus alkoholismiga. Elanikkonna teadlikkuse tõstmine. Elanikkonna regulaarne informeerimine võimalikest mürgistustest teavituskampaaniate näol
- Võitlus narkomaaniaga.

- Antidootide kättesaadavuse parandamine
- Siseriiklik koostöö ministriumide, Päästeameti, politsei ning omavalitsustega sündmuste lahendamisel ja juhtimisel.

Politsei- ja Piirivalveamet

- Võitlus narkokuritegevusega.
- Uute sünteetiliste narkootikumide varajane kindlakstegemine ning nende kõrvaldamine turult.

Kaitsepolitseiamet

- Võitlus narkokuritegevusega.

Omaavalitsused

- alkoholi müügiload, piirkonna alkoholipoliitika

Keskkonnainspeksioon

Kokkuleppe kohaselt Terviseameti teavitamine mürgistuse ohust, mis on seotud mürgiste ainete levikuga läbi õhu, veekogude või põhjavee

2.4.2. Hädaolukorra tagajärgi leevendavad meetmed ja tegevused

Terviseamet

- Koordineerib, korraldab tervishoiuteenuse osutamist tervishoiualases hädaolukorras
- Siseriiklik koostöö erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahel suure hulga kannatanute raviks.
- Mürgistusteabekeskuse tööle rakendamine igapäevaselt, 24/7

Sotsiaalministeerium

- riigitegevusvaru ja muude rahaliste vahendite eraldamine/taotlemine. Oleks vaja luua süsteem ja seadusandlus, mille alusel suunata meditsiinipersonali ühest haiglast teise, tagamaks neile kõik garantiid. Antud ajahetkel toimib spetsialistide vahetus hea tahte korras spetsialisti „rendile andva“ haiga ressurssidest.

Vajalikud tegevused tervishoiusüsteemis:

- Kriitiliste vahendite kaardistamine: Massiliste mürgistuste aspektist loetakse kriitilisteks intensiivravi voodikohti, hingamisaparaatide arvu, hemodialüsaatorite arvu, antidoote ning nende paiknemist ja kättesaadavust.
- Erinevate tervishoiuteenuse osutajate vahelise koostöö parandamine, eri piirkondade ressursi kasutamise testimine õppuste näol
- Mürgistuste alased koolitused tervishoiuteenuse osutajatele (kiirabile, perearstidele haiglatele).
- Riikliku antidoodi programmi rakendamine

Politsei- ja Piirivalveamet

- vara- ja elanike turvamine

Veterinaar- ja Toiduamet

- Juhiste väljatöötamine elanikkonnale toiduainete kasutamise piiranguks.
- Elanikkonna teavitamine

Omaavalitsused

- kannatanute ja perede sotsiaalabi

Keskkonnaamet

- keskkonnaseisundi hindamine
- mürgistusjuhtumi asjaolude väljaselgitamine.

3. HÄDAOLUKORRA RISKIANALÜÜSI ANKEET - Massiline mürgistus

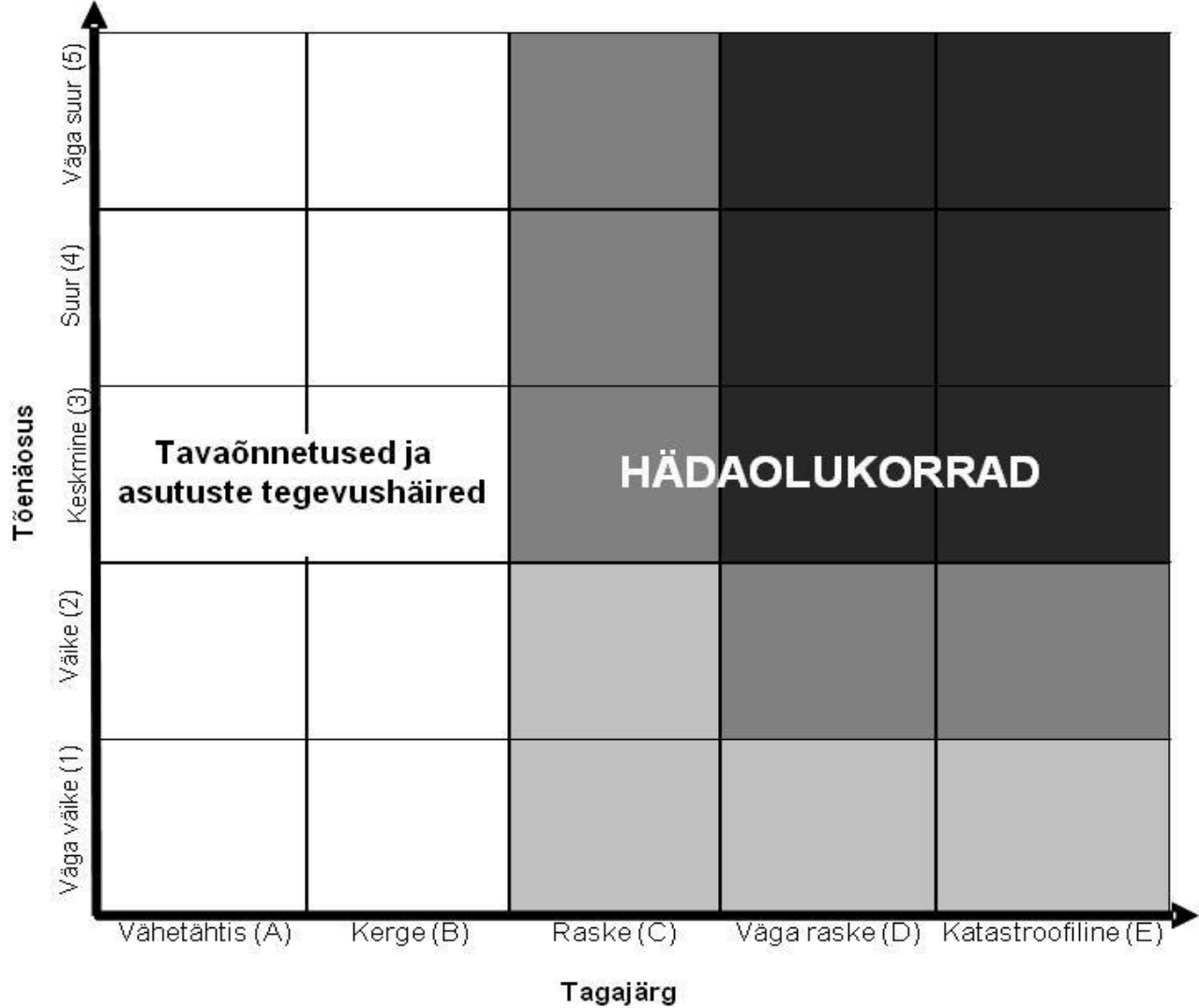
Hädaolukorra nimetus		Jrk. nr
Massiline mürgistus (mürgiste ainete tarbimine)		15
Hädaolukorra ulatuse määratlus		
Mürgistus inimestel keemilise aine organismi sattumise tagajärjel. Ohus paljude inimeste elu ja tervis. Hädaolukorra kriteeriumiks piirkonna THOde abiandmise võime ületamine.		
Ülevaatamise kuupäev:		Järgmise ülevaatuse kuupäev:
Märts 2011		
Riskianalüüsi peatäitja:		Terviseamet (TA)
Riskianalüüsi kaasatud asutused:		
Asutus:		Funktsioon:
Terviseamet		Kiirabi tegevuse ja hädaolukorraks valmisoleku korraldamine oma pädevuse piires.
Kiirabi		Ambulatoorne tervishoiuteenus eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgistuse esmaseks diagnoosimiseks ja raviks ning vajadusel abivajaja transpordiks haiglasse.
Haiglad		Ambulatoorse ja statsionaarsete tervishoiuteenuste osutamine.
Perearstid		Esmatasandi arstiabi kättesaadavuse tagamine.
Siseministeerium		Elanikkonna turvalisuse tagamine.
Põllumajandusministeerium		Toidu ohutuse tagamine.
Keskkonnaministeerium		Keskkonnaseire.
1. Hädaolukorra kirjeldus (kontseptualiseerimine)		
<p>Mürgistuse puhul on tegemist mürgise aine sattumisega inimese organismi erinevaid teid pidi – suu kaudu (vedelik või tahke aine), hingamisteede kaudu (mürgised gaasid), läbi naha või limaskestade (põhiliselt ründemürgid). Hädaolukorraks ehk massiliseks saab mürgistusi pidada juhul, kui tegemist on sedavõrd suure hulga inimeste raskete mürgistustega, mis ületab piirkonna tervishoiuasutuste abiandmise võime.</p> <p>Avariide korral mürgiste kemikaalide transpordil või ümberlaadimisel on oht lisaks olulisele keskkonna reostusele ka rasketeks tagajärgedeks inimeste elule ja tervisele, eriti kui tegemist on suurte koguste transpordiga raudteedel tiheda asustusega asulate vahetus läheduses.</p>		

Massilise mürgistuse juhtumina saab käsitleda ka võimalikku narkootiliste ja psühhotropsete ainete tarbimist suure hulga inimeste poolt mürgistust tekitavas annuses.			
2. Ülevaade hädaolukorda tekitavatest riskidest käesolevad riskianalüüsis			
Massiline mürgiste ainete tarbimine. Narkootiliste ja psühhotropsete ainete tarbimine.			
3. Ajaloolised faktid			
Massilise mürgistuse kõige kurvem juhtum on metanooli massiline mürgistus 2001. aastal Pärnumaal, kus teadlikult levitatud mürkainet sisaldavat jooki tarbiti mitteteadlikult ning selle tagajärjel suri 67 inimest. Tõenäosus sarnase põhjusega juhtumi kordumisele on suur, mida näitasid 2006. aastal Loksal toimunud mürgituste juhtumid. Kiirabiteenuse osutajate kogemused on näidanud, et „turule“ toodud uut narkootilist ainet tarbitakse liiga suures annuses ning seetõttu mingi ajavahemiku vältel perioodiliselt mitmekordistuvad kiirabikutsed üledoosiga patsientide juurde.			
4. Tõenäosusele antud hinnang (sõnadega):	suur	Numbriga:	4
4.1. Rakendatud hädaolukorda ennetavad tegevused			
<ul style="list-style-type: none"> • Võitlus salaalkoholiga. Elanikkonna teadlikkuse tõstmine. • Õppused, kiirabi ja haiglate valmisoleku suurendamiseks. • Mürgistusteabekeskuse 24h/7 tööle rakendumine. 			
4.2. Lühike tõenäosusele antud hinnangu põhjendus			
Arvesse on võetud lähiminevikus toimunud massilise mürgistuse juhtumit metanooliga, narkootikumide tarbimise tulemusel suurenenud kiirabitöö koormuse tõusu.			
5. Tagajärgedele antud hinnang (sõnadega):	raske	Tähega:	C
Inimeste elu ja tervis:			C raske
Vara:			A vähetähtis
Looduskeskkond:			B kerge
Elutähtis teenus:			C raske
5.1. Rakendatavate ressursside ja tegevuste olemasolu hädaolukorra realiseerumisel			
Käitumine hädaolukordade lahendamise kava (sh kommunikatsioonikava ja teabe liikumise skeemid) järgselt.			

5.2. Hädalukorra tagajärgede iseloomustus		
5.2.1. Esmased (olulisemad) tagajärjed		
<p>Kõige raskemad tagajärjed inimeste elule ja tervisele ning elutähtsa valdkonna toimimisele on mürgiste ainete teadliku (või mitteteadliku) levitamise korral, ka terrorismi korral on teoreetiliselt võimalikud (väga) rasked tagajärjed.</p> <p>Massilise mürgiste ainete tarbimise korral võivad tagajärjed inimeste elule ja tervisele olla väga rasked (kümned hukkunud; mürgistatute arv ületab piirkonda teenindava tervishoiuasutuse võimalused), mida näitas metanooli juhtum Pärnus.</p> <p>Terrorismi eesmärgil mürgiste ainete kasutamise korral võivad tagajärjed olla kerged, rasked või väga rasked, sõltuvalt kasutatud ainest ja kohast (nt mürgine gaas suletud ruumis).</p>		
5.2.2. Teisesed (vähemolulised) tagajärjed		
Avariide korral mürgiste kemikaalide (sh surrogaatalkoholi) transpordil või ümberlaadimisel on oht keskkonna reostuseks.		
6. Riskimaatriks	Riskiklass:	4C

7. Hädalukorda ennetavate lisameetmete rakendamise vajadus		
Asutus:	Meede:	Ligikaudne maksumus:
Sotsiaalministeerium	Elanikkonna teadlikkuse tõstmise kampaania ohutusalase teadlikkuse tõstmiseks, et toiduainete, jookide ning ravimite ostmine toimuks vaid usaldusväärsetelt vastavat müügiluba omavatelt edasimüüjatelt ja apteekidest.	
Terviseamet	Õppused, kiirabi ja haiglate valmisoleku suurendamiseks. Mürgistusteabekeskuse tööle rakendamine igapäevaselt, 24/7 (lisaelarve personali värbamiseks, koolitamiseks jne)	96 000EUR 35 000EUR
Politsei- ja Piirivalveamet	Võitlus narkokuritegevusega. Uute sünteetiliste narkootikumide varajane kindlakstegemine ning nende kõrvaldamine turult.	Enamuses kaetakse asutuse eelarveliste vahenditega
Kaitsepolitseiamet (KAPO)	Võitlus narkokuritegevusega.	Enamuses kaetakse KAPO eelarveliste vahenditega
Omavalitsused	Alkoholi müügiload, piirkonna alkoholipoliitika	Enamuses kaetakse omavalitsuste eelarveliste vahenditega
Keskkonnaamet	Keskkonnaseisundi hindamine. Mürgistusjuhtumi asjaolude väljaselgitamine.	Enamuses kaetakse Keskkonnaameti eelarveliste vahenditega
8. Hädalukorra vajadus tagajärge leevendavate meetmete rakendamise		
Asutus:	Meede:	
Terviseamet	1) Kriisikoolitused, õppused. 2) Kesk- ja piirkondlikele haiglatele soetada täiendavad dialüüsiaparaadid. 3) Antidoodide soetamine aktiivravi haiglatele.	1) 96 000EUR 2) 200 000EUR 3) 320 000EUR
	4) Koordineerib, korraldab tervishoiuteenuse osutamist tervishoiualases hädalukorras 5) Mürgistusteabekeskuse töö igapäevaselt, 24/7	4) kaetakse Terviseameti eelarveliste vahenditega 5) Kui keskus

		töötab järjepidevalt 24/7, siis planeeritult täiendavaid kulutusi hädaolukorras ei kaasne
Tervishoiuteenuse osutaja	<p><u>Kiirabi</u>: lisabrigaadide kasutuselevõtt ning lisabrigaadide kaasamine koostöös TA teistest suurematest kiirabiteenuse pakkujatelt.</p> <p><u>Statsionaarne eriarstiabi</u>: hädaolukorra lahendamise juhi, tervishoiuteenuse osutajate ning TA koordineerimisel suunatakse osa kannatanuid kiirabi või helikopteri transpordiga teistesse regioonidesse, teistesse haiglatesse vastavalt vajaminevale ressursile.</p>	
Sotsiaalministeerium	<p>Riigitegevusvaru ja muude rahaliste vahendite eraldamine/taotlemine. Vajalikud tegevused tervishoiusüsteemis:</p> <p>Riikliku antidoodi programmi rakendamine</p>	
Politsei- ja Piirivalveamet	Vara- ja elanike turvamine	
Veterinaar- ja Toiduamet	<p>Juhiste väljatöötamine elanikkonnale toiduainete kasutamise piiranguks.</p> <p>Elanikkonna teavitamine</p>	
Omavalitsused	Kannatanute ja perede sotsiaalabi	
Keskkonnaamet	<p>Keskkonnaseisundi hindamine</p> <p>Mürgistusjuhtumi asjaolude väljaselgitamine.</p>	



	Väge kõrge risk
	Kõrge risk
	Keskmine risk
	Madal risk