

Sisekaitseakadeemia

Päästekolledž

Aleksei Vinogradov

RS000

**Regionaalsete häirekeskuste moodustamisega
tekkinud probleemide analüüs ja lahendused**

Lõputöö

Juhendaja:

Eva Rinne

Põhja-Eesti Häirekeskuse juhataja

Tallinn 2004

REFERAAT

Käesolev töö on kirjutatud 44 leheküljel sisaldades 6 tabelit. Viidatud allikate koguarv on 6. Lõputöö kirjutamise keel on eesti keel, kokkuvõtte antud nii eesti kui vene keeles.

Töö uurimisobjektiks on võetud regionaalsete häirekeskuste moodustamise käigus ja juba moodustatud regionaalsete häirekeskuste töös tekkinud probleemid ja nende analüüs. Lähtekohaks on antud töös päästeala prioriteetsed arengusuunad aastani 2007 (heakskiidetud Vabariigi Valitsuse 27.08.2002.a. istungi protokollilise otsusega nr 35), mis näeb ette 4 regionaalse häirekeskuse moodustamise, mis hetkel on veel pooleliolev protsess.

Uurimistöö eesmärgiks on välja selgitada, kas regionaalsete häirekeskuste moodustamine praegusel organisatsioonilisel kujul oli põhjendatud, kas probleemide olemus on jäänud regionaalsetel häirekeskustel samaks või on tekkinud uued probleemid ja väljakutsed juba uutel alustel töötavatel regionaalsetel häirekeskustel.

Töös tehtud järeldused on olulised selle poolest, et kavandatava Päästeseaduse muutmisel on plaanis häirekeskuse tugifunktsioonid ja oskusteave koondada ühtse administratiivse juhtimise alla ning luua soodsad tingimused mitmete probleemide kompleksseks lahendamiseks. Kuigi töös avaldatud tulemusi on võimalik kasutada nii hetkeolukorra parandamiseks kui ka esiletoodud probleemide edaspidiseks analüüsiks.

SISUKORD

REFERAAT	2
SISUKORD.....	3
Mõisted	5
Lühendid	6
Sissejuhatus.....	7
1. Häirekeskuste areng.....	9
1.1 Piirkondlike häirekeskuste moodustamine	9
1.2 Regionaalsete häirekeskuste moodustamise põhjused.....	10
1.3 Regionaalsete häirekeskuste moodustamine.....	12
1.4 Häirekeskuste hetkeseis	13
1.5 Häirekeskuste tööd reguleerivad seadusandlikud aktid	14
2. Regionaalsed häirekeskused	17
2.1 Põhja-Eesti Häirekeskus	17
2.1.1 Häirekeskuse moodustamise alus ja tööpiirkonna iseloomustus	17
2.1.2 Häirekeskuse tööd ja tööjõudu iseloomustavad näitajad	20
2.2 Lõuna-Eesti Häirekeskus.....	22
2.2.1 Häirekeskuse moodustamise alus ja tööpiirkonna iseloomustus	22
2.2.2 Häirekeskuse tööd ja tööjõudu iseloomustavd näitajad.....	24
2.3 Lääne-Eesti Häirekeskus.....	25
2.3.1 Häirekeskuse moodustamise alus ja tööpiirkonna iseloomustus	25
2.3.2 Häirekeskuse tööd ja tööjõudu iseloomustavd näitajad.....	26
2.4 Ida-Eesti Häirekeskus	27
2.4.1 Häirekeskuse moodustamise alus ja tööpiirkonna iseloomustus	27
2.4.2 Häirekeskuse tööd ja tööjõudu iseloomustavd näitajad.....	28
3. Probleemide ring regionaalsetes häirekeskustes.....	30
3.1 Põhja-Eesti Häirekeskus	30
3.2 Lõuna-Eesti Häirekeskus	32
3.3 Lääne-Eesti Häirekeskus.....	33

3.4 Ida-Eesti Häirekeskus	34
3.5 Probleemide kaardistamine	36
3.6 Probleemistiku analüüs.	37
4. Võimalikud lahendused.	40
Kokkuvõte.....	42
Резюме.....	43
Viidatud allikad.....	44
Lisad.....	Error! Bookmark not defined.

Mõisted

- 1) häirekeskus - riigi päästeasutus kes võtab saabunud õnnetusteated vastu, saadab sündmuskohale tulekustutus- ja päästemeeskonnad ja kiirabibrigaadid ning korraldab operatiivsidet ja infotöötlust.
- 2) päästekorraldaja - häirekeskuse töötaja, kes tegeleb õnnetusteade töötlemisega, väljasõidukorralduste andmisega kiirabibrigaadidele ning tulekustutus- ja päästemeeskondadele (edaspidi päästemeeskond), operatiivsidepidamisega ning vajaduse korral teiste pääste- ja politseiasutuste teavitamisega abivajadusest;
- 3) õnnetusteade - häirekeskusesse telefoni teel numbrile 112 või muul viisil saabunud teade, milles taotletakse meditsiinilist või päästealast abi;
- 4) vanempäästekorraldaja – kogenud (vähemalt 3 a. töötanud) päästekorraldaja, kes suudab töötada häirekeskuses kõikidel (va arst) “töökohtadel” ning vajadusel asendab peapäästekorraldajat;
- 5) peapäästekorraldaja – häirekeskuse töösaali administraator, kellel on juhtkonna osalise kohustused ja vastutus.
- 6) valvearst - häirekeskuses töötav arsti kutset omav isik, kes tegeleb ebaselge probleemiga meditsiinilist abi taotlevate õnnetusteade töötlemisega ning vajaduse korral teiste pääste- ja politseiasutuste teavitamisega abivajadusest;
- 7) alarmeerimine – väljasõidukorralduse andmine;
- 8) väljakutse - töödeldud õnnetusteade, mille puhul on vajalik kiirabibrigaadi või päästemeeskonna väljasõit;
- 9) väljakutse prioriteet - päästekorraldaja või valvearsti esmane hinnang olukorrale ja abivajaja seisundile;
- 10) väljasõidukorraldus - häirekeskusest kiirabibrigaadile või päästemeeskonnale antud korraldus liikumiseks abivajaja(te) juurde;
- 11) väljasõit - päästemeeskonna või kiirabibrigaadi tegevus alates abivajaja(te) juurde liikumise algusest kuni abi osutamise lõpetamiseni;
- 12) Kutsetöötamise algoritm – eeskirjade kogum (küsimused/vastused), mida järgides jõutakse abivajaja seisundi või sündmuse prioriteedi ja tüüpjuhtumi määramiseni

Lühendid

a – aasta

EL – Euroopa Liit

lg - lõige

nr - number

§ - paragrahv

p - punkt

RT- Riigi Teataja

RTL – Riigi Teataja Lisa

HK - häirekeskus

TTPA – Tallinna Tuletõrje- ja Päästeamet

EV – Eesti Vabariik

VV – Vabariigi Valitsus

vt - vaata

nt - näiteks

so – see on

nn – niinimetatud

st – see tähendab

sh – seal hulgas

jt – ja teised

mk - maakond

va – välja arvatud

Sissejuhatus

Regionaalsete häirekeskuste moodustamisega tekkis uudne situatsioon, kus päästeteenistuste juures olnud piirkondlikud häirekeskused liideti (liitmisprotsess on käimas) regionaalseteks häirekeskusteks.

Selline organisatsiooniline muutus oli oluline nii häirekeskuse arengu kui ka päästeteenistuse arengu seisukohalt, kuna kaks väga keerulist ja töömahukat valdkonda lahutati. Regionaalsete häirekeskuste teke lõi tingimused häirekeskuste tööpetsiifika väljakujundamiseks ning riigi poolt häirekeskusele pandud ülesannete täpsustamiseks.

Häirekeskuste areng on olnud küll väga kiire, kuid oma kindla tööpetsiifika väljakujundamise osas selleks, et elanikkonnale ja oma koostööpartneritele tagada võimalikult komplektset ja kvaliteetset teenust, on alles oma arengu alguses, ning suur töö häirekeskuse arendamise valdkonnas seisab alles ees. Seadusandluses, mis reguleerib häirekeskuste tööd, on samuti puudujääke, mistõttu on oluline ka häirekeskustega seotud seadusandluse läbitöötamine ning nende õigusaktide vastavusse viimine nii häirekeskusele pandud ülesannete kui ka teenistusele jäetud ülesannete osas.

Lõputöö eesmärgiks olen võtnud kaardistada probleemistikku, millega puutusid ja puutuvad kokku regionaalsed häirekeskused ning analüüsida, millest üks või teine probleem on tingitud. Püüan leida ka lahendusi nendele probleemidele.

Töös on käsitletud järgnevaid punkte:

- 1) kirjeldatud tingimusi, mis olid põhjuseks regionaalsete häirekeskuste moodustamiseks;
- 2) kirjeldatud käesolevat hetkeseisu häirekeskustes;
- 3) analüüsitud häirekeskuste töökorraldust ning seadusandlike akte, mis reguleerivad häirekeskuse tööd;

- 4) antud ülevaade neljast regionaalsest häirekeskusest ja probleemidest, mis on seotud häirekeskustega;
- 5) tehtud järeldusi ning ettepanekuid olemasoleva olukorra parandamiseks.

Töö koostamise meetodid:

- 1) tutvumine regionaalsete häirekeskuste töökorraldusega;
- 2) olemasolevate seadusandlike aktide läbitöötamine;
- 3) vestlused häirekeskuste juhtidega ja tutvumine regionaalsete häirekeskuste tehnilise baasiga;

1. Häirekeskuste areng

1.1 Piirkondlike häirekeskuste moodustamine

Pärast Eesti Vabariigi iseseisvuse taastamist võeti pääste- ja meditsiinilist abi taotlemaid õnnetusteadeteid vastu 90-s eri paigas üle Eesti, kusjuures telefoninumber, mis tuli valida hädaabiteate edastamiseks oli piirkonniti erinev. Kõikides nendes “dispetšerteenistustes” töötasid inimesed, kellel olid väljakujunenud omad sidepidamise skeemid ja traditsioonid oma töökorralduses. Kõik need punktid olid seotud päästemeeskondade või kiirabibrigaadide alarmeerimisega ning sageli võttis teateid vastu mitte eraldi selleks loodud dispetšerteenistus, vaid väljasõitev meeskond või kiirabibrigaad. See tingis olukorra, kus õnnetuse korral abi kutsumise eeltingimuseks oli kohalike erinevate operatiivteenistuste numbrite teadmine. Puudulik seadusandlik regulatsioon ja hädaabi kõnesid vastuvõtivate asutuste paljusus tingis selle, et kutsetöötlus ja abi väljasaatmine toimus erinevatel alustel. Eesti elanike põhiseaduslike õiguste “võrdse kohtlemise” ning majandusliku otstarbekuse seisukohast vaadatuna ei olnud 90-s erinevas paigas õnnetusteadete vastuvõtmine õiglane ega ka efektiivne.

See oli üks põhjusi õnnetusteadete vastuvõtmise süsteemi muutmiseks, mille tagajärjel ühendati pääste- ja meditsiinilist abi taotlemaid õnnetusteadeteid vastuvõtavad dispetšerpunktid maakondlikeks häirekeskusteks ning loodi eeltingimused ühtedel alustel töötavate häirekeskuste moodustamiseks. Muudatuste eesmärgiks oli elanikkonna parem teenindamine ja abi kättesaadavuse tõhustamine. Häirekeskused, kui inimeste sotsiaalse turvalisuse tagamise ühed sõlmpunktid, peavad töötama tõrgeteta ning töötlemise teenus ja selle kvaliteet peab kodanike jaoks olema üle vabariigi ühetaoline.

26. veebruaril 1998. aastal jõustunud Euroopa Liidu direktiiv Directive 98/10/EC sätestas Euroopas üldise hädaabinumbri 112 kasutuselevõtmise. Eesti riigi ülesandeks oli üldise hädaabinumbri 112 kasutusele võtmine vabariigi territooriumil. Telefoniside operaatoritele pani direktiiv kohustuse teha võimalikuks oma sidevõrgust tasuta 112

valimine, 0 tuli vabastada üleeuroopaliseks kaugvalimise koodiks. 1999. aastast on üle Eesti nii tava- kui ka mobiiltelefoni võrkudes kasutatav tasuta üldine number “112” (Hauvmann 2003).

112 kasutuselevõtmine vabariigi territooriumil ei seadnud nõudmisi maakondlike, edaspidi ka regionaalsete häirekeskuste tekkeks, vaid seadis ühtse hädaabinumbri kasutusele võtmise tingimuse. See, kuidas ja milliseid lahendusi kasutades erinevaid teenistusi teenindavaid või ühtseid häirekeskusi moodustati, jäi iga riigi enda valida. Eesti valis tee, kus oli juba liidetud nii meditsiini- kui päästevaldkonna õnnetusteadete vastuvõtmine ja edastamine. See otsus oli väga oluline kahe nii erineva teenistuse; pääste- ja meditsiinidispetšerteenistuse ühendamisel, ja edasises häirekeskuste arengus omas see otsus olulist rolli nii tööjõu, töökorralduse, kui ka häirekeskustele esitatavate nõuete osas. Häirekeskustest, kus vastatakse üldisele hädaabinumbri 112, jäi eraldi politsei “häirekeskus”, mis sai endale lühinumbri 110.

Piirkondlike häirekeskuste moodustamise aluseks said maakonna piirid ning seega moodustati 15+1 (15 maakonda ja Tallinn) päästeteenistuse juures olevat häirekeskust. 2000. aastal viis Päästeamet vabariigis läbi laialdase 112 reklaamimise ja propageerimise kampaania, mille läbiviimiseks Siseministeerium eraldas 1,5 miljonit krooni. 112 kui üldist hädaabinumbrit teadvustati inimestele kõikvõimalike meediakanalite kaudu (televisioon, raadio, ajakirjandus), jagati reklaambuklette ja voldikud (Tikk 2002:10).

1.2 Regionaalsete häirekeskuste moodustamise põhjused

Juba 1992. aastal nähti ette päästeala arengukavas regionaalsete häirekeskuste loomine, mis pidi toimuma kaheetapiliselt. Esimeses etapis tuli moodustada maakondade häirekeskused ning hiljem nende baasil regionaalsed häirekeskused. Regionaalsete häirekeskuste loomise eeldusteks oli kaasaegne sidevahendite ja -süsteemide ning infotehnoloogia areng, mis lubasid häirekeskusel paikneda hädasolijast mistahes kaugusel. Informatsiooni vastuvõtmise, töötlemise ning reageerijatele edastamise kiirus ei

sõltu märkimisväärselt sellest, kas hädasolija on häirekeskusest 10 või 100 kilomeetri kaugusel (Vessart jt 2001:5).

Häirekorralduse maakondlikul käsitlemisel nähti mitmeid miinuseid:

1. Päästekorraldajate tööressursi ebaefektiivne kasutamine:

Kuna Eesti Vabariigi territoorium on jaotatud 15 maakonnaks ja Tallinna linnaks ning maakondade lõikes jaguneb erinevalt ka rahvastik so elanike kontsentratsioon vastavas piirkonnas (nt Raplamaa ~40 000 elanikku, Harjumaa ~130 000 elanikku, Tallinn ~400 000 elanikku), siis tekkis olukord, et päästekorraldajate töökoormus oli erinevates maakondades väga erinev.

2. Suured juhtimis- ja majandamiskulud:

16 dispetšerteenistuse ülevalpidamine oli päästeteenistustele kulukas, mistõttu häirekeskuste hulga optimeerimine oli tõsiselt kaalumist vajav eesmärk.

3. Suured side- ja infotehnoloogiaalaste süsteemide rajamise ja administreerimise kulud. Uuenduste pikk juurutamisperiood:

Kõrgel tasemel erialaspetsialistide teenuste kasutamine käis maakondlikul päästeteenistusel selgelt ülejõu.

4. Põhjendamatute investeeringute tegemise vajadus:

Nõuetele vastavaks viimisel tuli teha väga suuri kulutusi häirekeskuste ehitusosa ja seal paiknevate töökohtade väljaarendamiseks.

5. Töökindluse puudumine suurte õnnetuste puhuks:

Laiaulatuslike sündmuste korral, mis suurendavad järsult kõnede arvu, tekkisid kiiremini ootejärjekorrad.

6. Ühe päästeasutuseasutuse häirekeskus:

Piirkonniti võis häirekeskus tulemuslikku koostööd pärssida. Asutusesisese struktuuriüksusena ei saanud häirekeskus objektiivselt teostada teenistuslikku järelevalvet (valmisolek, reageerimisajad, jne).

Seega võis sõnastada ümberkujundamise läbiviimise eesmärkideks: parandada kiiresti hädaabikõnede töötlemise üldist taset ning viia häirekeskused ehituslikult ja funktsionaalselt vastavusse kehtestatud nõuetega; ehitada välja tulekustutus- ja päästemeeskondade ning kiirabibrigaadide ühtset operatiivjuhtimist võimaldav

raadiosidesüsteem; parandada päästekorraldajate ettevalmistust, s.h. meditsiinikutsete töötlemisel; vähendada päästeteenistuste tegevuskulusid häirekeskuste arvu vähendamise kaudu (Vessart 2001:5).

1.3 Regionaalsete häirekeskuste moodustamine

Päästeamet kavandas nelja regionaalse häirekeskuse moodustamist, mille asukohtadeks oleksid: Tallinn, Elva, Pärnu ja Jõhvi. Seega oli Eesti territoorium kavandatud jagada vastavalt nelja regioonide: Põhja, Lõunasse, Itta ja Läände. Regioonide määratlemisel on arvestatud vastavate piirkondade eripäradega ja paiknemistega, samuti peeti otstarbekaks järgida maakondade piire.

1. jaanuaril 2001 oli alustatud teise etapi elluviimisega, ehk oli moodustatud esimene regionaalne häirekeskus, so Põhja-Eesti Häirekeskus Päästeameti koosseisus, mis hakkas teenindama Tallinn-Harju ühtset piirkonda meditsiiniala ja päästeala hädaabikõnede osas. 2001. aastast oli Eesti päästeteenistuse süsteemis 15 eraldiseisvat häirekeskust: 14 maavalitsuse hallatavate päästeasutuste ning üks Päästeameti koosseisus. Päästeala arengukava 2000-2006 nägi aga ette otseselt nelja regionaalse häirekeskuse moodustamist. Põhja-Eesti Häirekeskuse moodustamisele järgnesidki Lõuna-Eesti häirekeskus (moodustatud siseministri 15.03.2001. a määrusega nr 59 (RTL 2001, 39, 543), jõustunud 01.04.2001), Ida-Eesti (moodustatud siseministri 21.01.2002. a määrusega nr 12 (RTL 2002, 18, 229), jõustunud 01.04.2002) ja Lääne-Eesti (moodustatud siseministri 21.01.2002. a määrusega nr 11 (RTL 2002 18, 228), jõustunud 01.05.2002) Häirekeskuste moodustamised. Nimetatud neljast häirekeskusest üks (Põhja-Eesti Häirekeskus) on Päästeameti struktuuriüksus ja kolm on Päästeameti kohalikud täidesaatva riigivõimu volitusi omavad asutused, kes täidavad neile seadusega ja seaduse alusel antud õigusaktidega pandud ülesandeid. Häirekeskuste kõrgemalseisev valitsusasutus on Päästeamet, mille töö üle teenistuslikku järelevalvet teostab Päästeameti peadirektor seadusega ja seaduse alusel antud õigusaktidega sätestatud korras.

Regionaalsete häirekeskuste teeninduspiirkondadeks planeeriti:

Põhja-Eesti häirekeskuse jaoks: Tallinna linn ja Harju maakond;

Lõuna-Eesti häirekeskuse jaoks Jõgeva-, Põlva-, Tartu-, Valga-, Viljandi- ja Võrumaa;

Ida-Eesti häirekeskuse jaoks Ida-Viru ja Lääne-Virumaa;

Lääne-Eesti häirekeskuse jaoks Pärnu-, Hiiu-, Saare-, Lääne-, Rapla- ja Järvamaa.

1.4 Häirekeskuste hetkeseis

Eestis töötab 2004. a. aprilli seisuga 8 häirekeskust: 4 regionaalset ja 4 maavalitsuse hallatava päästeteenistuse struktuuri kuuluvat häirekeskust (Järva-, Saare-, Hiiu- ja Lääne-Virumaa häirekeskused). Maavalitsuse hallatava päästeteenistuse struktuuri kuuluvate häirekeskuste teeninduspiirkonnad antakse üle vastavale regionaalsele häirekeskusele hiljemalt aastaks 2006. Tänapäevaks on üleandmisprotsess lõppenud Lõuna-Eesti häirekeskuste teeninduspiirkonnas. 2004. aasta juulis jõuab lõpule Ida-Eesti häirekeskuste teeninduspiirkonna moodustamine täies ulatuses. 2006. aasta lõpuks peab olema moodustatud ka Lääne-Eesti häirekeskuste teeninduspiirkond, millest jäi välja esialgsete plaanide kohaselt Raplamaa ja Järvamaa, ja Põhja-Eesti häirekeskuste tööpiirkond, kuhu eelpoolnimetatud piirkonnad liidetakse (Raplamaa liitus seisuga 01.03.2004). Maavalitsuse hallatava päästeteenistuse struktuuri kuuluvate häirekeskuste teeninduspiirkondade ühendamiseks moodustatakse 2007. aastaks regionaalsete häirekeskuste teeninduspiirkonnad.

Täielik liitmine on takerdunud investeringute nappuse taha ja seda eelkõige Lääne-Eesti regioonis (Laev 2003:20).

Häirekeskuste areng on toimunud kiiresti ning aeg reformide läbiviimiseks on olnud vähene. Üldist arengut takistanud traditsioonide murdmine ning töö ümberkujundamine oli aga töömahukas ja keeruline ning palju närvilisust ja pinget tekitanud protsess. Samas olid püstitatud eesmärgid niivõrd selgelt positiivsele (elanike parema teenindamise huvidele) arengule suunatud, et vastuseis muutustele ei leidnud laiemat kõlapinda. Seega

on arendustegevus häirekeskuste osas olnud nappe ressursse ning muid objektiivseid takistusi arvestades vägagi kiire (Vessart 2001:3).

1.5 Häirekeskuste tööd reguleerivad seadusandlikud aktid

- Päästeseadus (RT I 1994, 28,424; 1996, 49, 953; 1998, 28, 355; 2000, 50, 316; 2001, 50, 283; 2002, 42, 267; 61, 375; 63, 387; 2003, 20, 116; 20, 118; 23, 143)
Häirekeskuste ülesanded on sätestatud Päästeseaduse § 11 lg 2 “Riigi päästeasutuse häirekeskus võtab saabunud õnnetusteaded vastu, saadab sündmuskohale tulekustutus- ja päästemeeskonnad ja kiirabibrigaadid ning korraldab operatiivsidet ja infotöötlust.”
- Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I 2001, 50, 284; 2002, 57, 360; 61, 375; 62, 377; 110, 661; 2003, 26, 157; 26, 160)
§ 17 lg 1 “Kiirabi osutab kiirabibrigaad päästeasutuse häirekeskuselt saadud väljasõidukorralduse või muul viisil saadud teabe alusel.”, ja § 17 lg 5 “Päästeasutuse häirekeskusel on õigus suunata kiirabibrigaad abi kohese kättesaadavuse tagamiseks teise teeninduspiirkonda.”
- VV määrus “Nõuded riigi päästeasutuse häirekeskustele” (RT I 2002, 10, 54)
Määruses sätestatakse häirekeskuste ülesanded, nõuded vajaliku dokumentatsioonile, sidele, alarmeerimis- ja infotehnoloogiavahenditele ning ehituslikud nõuded.
- VV määrus “Riigi päästeasutuste struktuurile, varustatusele, dokumentatsioonile ja töökorraldusele esitatavad nõuded” (RT I 2000, 104, 686)
§ 3 lg 4 “Päästeameti struktuur peab tulekustutus- ja päästetööde korraldamisel tagama tulekustutus- ja päästetööde kohta saabuva informatsiooni ööpäevaringse vastuvõtmise, dokumenteerimise ja vastavatele töötajatele või asutustele edastamise.”
- VV määrus “Kiirabi, haiglate ning pääste- ja politseiasutuste kiirabialase koostöö kord” (RT I 2002, 12, 61)
Määruse 2. peatükk kirjeldab häirekeskuse ja kiirabibrigaadi koostööd, 3. peatükk häirekeskuse, kiirabibrigaadi ja haiglate koostööd, 4. peatükk häirekeskuste, kiirabibrigaadide ja päästemeeskondade koostööd ning 5. peatükk kirjeldab häirekeskuste, kiirabibrigaadide ja politseiasutuste koostööd.

- Siseministri määrus Päästeasutuste tulekustutus- ja päästemeeskondade valveteenistuse korraldusele esitatavad nõuded (RTL 2001, 133, 1935)
Käesoleva määrusega kehtestatud nõuded on aluseks riigi ja kohaliku omavalitsuse päästeasutuse tulekustutus- ja päästemeeskondade valveteenistuse (edaspidi *valveteenistus*) korraldamiseks.
- Siseministri määrus “Tulekustutus- ja päästemeeskondade sündmuskohale väljasõitude ja sündmuste arvestuse kord” (RTL, 2000, 118, 1838)
Määruses kehtestatakse tulekustutus- ja päästemeeskondade sündmuskohale väljasõitude registreerimise ja edastamise ühtse korra riigi ja kohaliku omavalitsuse tuletõrje- ja päästeasutuses.
- Siseministri määruse “Päästeameti põhimäärus” (RTL 2001, 43, 599; 2002, 7, 63; 138, 2024)
§ 34 “Häirekeskuste osakonna põhiülesanded on: häirekeskuste töö koordineerimine ja korraldamine õnnetusteadete vastuvõtmisel, töötlemisel ja edastamisel; häirekeskuste kaudu tulekustutus- ja päästemeeskondade, kiirabibrigaadide, samuti teiste vajalike teenistuste sündmuskohale saatmise korraldamine; Päästeameti ja tema valitsemisala asutuste sidesüsteemide toimimise tagamine.”
- Siseministri määrused “xxxx-Eesti Häirekeskuse moodustamine” (RTL 2001, 39, 543; RTL 2002, 18, 229; RTL 2002, 18, 228)
Iga regionaalne (peale Põhja-Eesti HK) häirekeskus moodustati erineval ajal ning selleks võeti vastu antud määrused.
- Siseministri määrused “xxxx-Eesti häirekeskuse põhimäärus” (RTL 2001, 39, 544; RTL 2002, 18, 233; RTL 2002, 18, 234)
Igal regionaalsel (peale Põhja-Eesti HK) häirekeskusel on oma põhimäärus Siseministri määrusena, kus on sätestatud häirekeskuse staatus, tööpiirkond, teenistuslik järelevalve, finantseerimine, sümboolika, asukoht, tegevuse eesmärk, tegevusvaldkonnad ja ülesanded ning kus on kirjeldatud häirekeskuse juhtimine ja tegevuse korraldamine.
- Siseministri määrused “xxxx-Eesti häirekeskuse teenistujate koosseis” (RTL 2001, 39, 545; RTL 2002, 18, 231; RTL 2002, 18, 232)

Määrustega kehtestati iga regionaalse (peale Põhja-Eesti HK) häirekeskuse teenistujate koosseis.

- Sotsiaalministri määrus “Tuletõrje- ja päästetöötajate tervisenõuded ning tervisenõuetele vastavuse kontrollimise kord” (RTL 2001, 102, 1404)

§ 1 lg 3 “Töötajad jaotatakse tervisenõuete alusel nelja gruppi, lähtudes töökeskkonna ohuteguritest ja terviseriskidest ning päästeasutuse töö korraldusest ööpäevaringse operatiivse valmisoleku tingimustes: ... III grupp ehk töötajad, kes häirekeskuses korraldavad päästetöid.”

Häirekeskuste peamiseks töökorralduse aluseks on asutusesisesed sisekorraeeskirjad, struktuuriüksuse põhimäärus ja ametijuhendid. Häirekeskuse teenistujate õigused ning kohustused on kindlaks määratud personaalsete ametijuhenditega.

2. Regionaalsed häirekeskused

Regionaalsed häirekeskused vastavad aastas ~ 1,5 miljonile hädaabikõnele, mis on, ligikaudu sama suur number hädaabikõnesid, kui rahvaarv Eestis. Lihtsustatud kujul saaks väita, et iga inimene sooritab korra aastas hädaabikõne telefonile 112. Reaalseteks väljakutseteks realiseerub neist hädaabikõnedest vaid 10-15%. Päästekorraldaja vastab Eestis aastas ~20 000 hädaabikõnele, Soome Vabariigis on vastav näitaja 8000-10 000 hädaabikõnet päästekorraldaja kohta. Nõudmised regionaalsetele häirekeskustele ja nendes töötavatele inimestele on suured, kuna häirekeskused, kes on sillaks erinevate teenistuste ja elanikkonna vahel, on lüli, mis peab töötama tõrgeteta ja olema abi mõistes kättesaadav mõlemale poolele. Sellest tulenevalt on ka elnikkonna ja erinevate teenistuste ootused häirekeskuste töö kvaliteedile ja seal töötavatele inimestele väga kõrged. (Soome Vabariigi Häirekeskusameti 2003 a tegevusaruanne)

2.1 Põhja-Eesti Häirekeskus

2.1.1 Häirekeskuse moodustamise alus ja tööpiirkonna iseloomustus

Põhja-Eesti häirekeskus on moodustatud Päästeameti häirekeskuste osakonna koosseisus vastavalt Siseministri 23.03.2001. a määrustele nr 63 (RTL 2001, 43, 599) "Päästeameti põhimäärus" ja nr 64 (RTL 2001, 43, 600) "Päästeameti struktuur ja teenistujate koosseis". Seega on Põhja-Eesti häirekeskus Päästeameti struktuuriüksus.

Põhja-Eesti häirekeskuse teeninduspiirkonda iseloomustavad näitajad

	Tallinn	Harjumaa	Raplamaa	Kokku
Teeninduspiirkonna suurus (km ²)	158	4175	2980	7313
Elanike arv teeninduspiirkonnas	399850	125282	37518	562650
Komandosid kokku	5	6	3	14
Kiirabibrigaade kokku	17	8	3	28

Põhja-Eesti Häirekeskuse tööpiirkonda iseloomustab kõrge rahvastiku kontsentratsioon (40 % vabariigi elanikkonnast) (vt Lisa1), kuna tööpiirkonnas asub pealinn Tallinn. Pealinna ümber laiuv Harju maakond on piirkond, kuhu suundub inimesi elama nii Tallinnast kui ka teistest Eesti piirkondadest, seetõttu on suhteliselt ootuspärane, et elanikkonna kasv selles kahes tööpiirkonna osas suureneb järk-järgult. Elanikkonna nõudlikkus ja ootused kvaliteetse hädaabiteenuse ja ka appi saadetud päästemeeskondade või kiirabibrigaadide osas on kõrged ning sellest tulenevalt töötab Põhja-Eesti Häirekeskus elanikkonna poolt survestatud tingimustes, mis väljendub hädaabikõnet sooritanud inimeste ootustes ja meelsuses. Linnad annavad põhiosa kiirabi väljakutsetest, kuna inimesed on harjunud kasutama kiirabi kui tervishoiuteenuse ühte osa ja ka kättesaadavus selle teenuse osas on samuti kiirem kui muu tervishoiuteenuse osas. Seega on häirekeskuse tööpiirkonnas kaks väga erinevat osa: suurlinn ja maapiirkond. Põhja-Eesti HK teenindava piirkonna suurus on 17% vabariigi territooriumi pindalast (vt Lisa 2). Maakonda, nii Harjumaad kui Raplamaad iseloomustab ühelt poolt elanikkonna tihedus (Harju maakonnas) aga ka suurte metsamassiivide ja turbarabade olemasolu, mis on eelduseks suureulatuslike põlengute tekkeks. Põhja-Eesti häirekeskus peab ühtmoodi hästi suutma hakkama saada nii linna- kui maaelanikuga, mis seab omakorda tingimused teenistujate väljaõppeks.

Põhja-Eesti häirekeskuse otsesed koostööpartnerid:

- Tallinna Kiirabi (Tallinna Linnavalitsus)
- Tallinna Tuletõrje- ja Päästeamet (Tallinna Linnavalitsus)
- Harjumaa Päästeteenistus (Harju Maavalitsus)
- Raplamaa Päästeteenistus (Rapla Maavalitsus)
- Harjumaa Kiirabi, reanimobiilid (SA PERH)
- Loksa Kiirabi (Loksa Tervisekeskus)
- Maardu Kiirabi (Kallavere Haigla)
- Märjamaa Kiirabi (Märjamaa Haigla OÜ)
- Rapla Kiirabi (SA Rapla Maakonna Haigla)
- Kohila Kiirabi (SA Pärnu Haigla)
- ESS Pääste kiirabibrigaadid (Falck)
- Tallinna Linnavalitsus
- Kommunaalteenuseid pakuvad ettevõtted (200)
- ATS objektid (3)
- Eesti Kurtide Liit
- Eridemineerijad

Tabel 2

Väljakutsete statistilised näitajad PE-HK teeninduspiirkonnas

	Pääste		Kiirabi	
	2002 a	2003 a	2002 a	2003 a
Tallinn	7832	6471	74044	76172
Harju mk	3065	2515	17030	19155
Kokku	10897	8986	91074	95327

2.1.2 Häirekeskuse tööd ja tööjõudu iseloomustavad näitajad

Vastuvõetavate hädaabikõnede 112 arv (ööpäevas) ~2100-2300 kõnet häirekeskusesse ja häirekeskus helistab välja ~300-400 korral (see sisaldab ka päästemeeskondade ja kiirabi brigadide alarmeerimist).

Vastuvõetavate hädaabikõnede 112 arv aastas: ~850 000

Kiirabi väljakutsed: 250-300 ööpäevas.

Meditiiniline konsultatsioon valvearsti pool: ~100 korda ööpäevas.

Päästemeeskondade väljasõidud: 20-30 ööpäevas.

Tallinna linna abitelefoni 1345 lahendatavad probleemid: 60-90.

Valvevahetuse pikkus on 12 tundi.

Põhja-Eesti Häirekeskuses laekub hädaabinumbri 112 keskmiselt 1,6 kõnet minutis ja teenistustel on väljasõit keskmiselt iga 4 minuti tagant.

Häirekeskuses koossesius on nimetatud ametisse: päästekorraldaja, vanempäästekorraldaja, peapäästekorraldaja ja arst.

Häirekeskuse töösaalis on kahesugugused alluvussuhted

- administratiivne alluvus, kus kõik töösaalis töötavad inimesed alluvad peapäästekorraldaja korraldustele
- operatiivne alluvus, kus kõikide pääste väljakutsete eest on vastutav peapäästekorraldaja ja kõikide meditsiiniväljakutsete eest on vastutav arst

Põhja-Eesti Häirekeskuses töötavate (v.a juhtkond) päästekorraldajate ja arstide keskmine tööstaaž on 5,1 aastat.

- 7 töötajal on tööstaaž üle 20 aasta (11,6 %)
- 15 töötajal on tööstaaž 5-10 aastat (25 %)
- 18 töötajal on tööstaaž 2-5 aastat (30 %)
- 9 töötaja tööstaaž on 1-2 aastat (15%)
- 11 töötaja tööstaaž jääb alla 1 a (18,4 %)

Häirekeskuses on tööl 5 meessoost päästekorraldajat ja 2 meessoost valvearsti ja 57 naissoost päästekorraldajat ja valvearsti (kokku 64). Põhja-Eesti häirekeskus koostab tööajakava selliselt, et alati on ühes vahetuses nii vanemad olijad kui ka uued inimesed. Põhja-Eesti Häirekeskuses on korraga tööl päevases vahetuses 9-11 inimest (sh 6-7 päästekorraldajat, valvearst, peapäästekorraldaja, kiirabibrigaadide logistik – inimene, kes saadab sündmuskohale kiirabibrigaade Tallinna linnas.

112 vastab 6-8 inimest, vastavalt ööpäevasele koormusele – selle vajaduse üle otsustab häirekeskuses peapäästekorraldaja.

Kõikide õnnetusteadete vastuvõtmine toimub üheastmeliselt, see tähendab, et iga päästekorraldaja on võimeline ise määrama väljakutse prioriteedi ning väljakutsele saatma kiirabibrigaadi või päästemeeskonna.

Põhja-Eesti Häirekeskuse töökorralduslikuks omapäraks on see, et Tallinna linna teenindavaid kiirabibrigaade saadab välja üks kindel päästekorraldaja (kiirabi logistik), kes vastutab kiirabibrigaadide ressursihalduse eest.

Päästekorraldajate töölevõtmiseks kuulutab häirekeskus välja konkursi (tingimuseks on see, et isik on Eesti Vabariigi kodanik ning vähemalt keskharidusega). Kui inimesed on tööle võetud, läbivad nad kõigepealt algkoolituse 240 tundi, sh 120 tundi teoreetilist (seadusandlus, erinevad õigusaktid, meditsiini- ja päästekutsete töötlemine) ja 120 tundi praktilist osa. Praktilise koolituse käigus viiakse läbi erineva sisuga õppepäevi ja suurem osa praktikast toimub häirekeskuse töösaalis, kus igale praktikandile määratakse oma juhendaja. Algkoolituse lõppedes lähevad päästekorraldajad 8 nädalasele (320 t) meditsiinikoolitusele Tallinna Kiirabi koolituskeskusesse, kus nad õpivad meditsiinialaseid väljakutseid töötleva kiirabiarstide käe all. Õppeprotsess sisaldab ka praktikat kiirabibrigaadis kaasasõitmise näol, mis omakorda aitab päästekorraldajatel mõista kutse sisu ja kohapeal ilmneva probleemi samasust/erisust. Niisugune tundide maht on võrdne parameedikutele antava tundide mahuga, kuid see kursus on spetsiaalselt kokku pandud Tallinna Kiirabi koolituskeskuse poolt päästekorraldajate väljaõppeks.

Meditiinikoolitus lõppeb eksamiga. Seejärel on päästekorraldajad häirekeskuses veel ühe nädala praktikal, sooritades sellel nädalal ka algkoolituse eksami. Koolituse tundide mahtu arvestades kestab ühe päästekorraldaja väljaõpe ligikaudu 4 kuud. Seejärel hakkab ta tööle häirekeskuses, kus tema üle toimub järelevalve peapäästekorraldaja ja valvearsti näol. Päästekorraldaja on valmis iseseisvalt lahendama kõiki erinevaid esilekerkivaid probleeme orienteeruvalt 1-2 aasta möödudes. Iga kuu toimuvad Põhja-Eesti Häirekeskuses õppepäevad, mis on kohustuslikud kõikidele töötajatele ja kus läbitakse erinevaid teemasid (ka meditsiin, pääste, psühholoogia, kommunikatsioon jne). Õppepäevade meditsiinoengute lektoriteks on kas häirekeskuse arstid või Tallinna Kiirabi arstid.

2.2 Lõuna-Eesti Häirekeskus.

2.2.1 Häirekeskuse moodustamise alus ja tööpiirkonna iseloomustus

Lõuna-Eesti Häirekeskus on moodustatud vastavalt Siseministri 15.03.2001 määrusele nr 59 (RTL 2001, 39, 543) “Lõuna-Eesti häirekeskuse moodustamine” 01. aprill 2001. aastal. Lõuna-Eesti Häirekeskuse põhimäärus on vastu võetud Siseministri 15.03.2001. a määrusega nr 60 (RTL 2001, 39, 544) ja jõustunud 01. 04. 2001. Lõuna-Eesti Häirekeskus on Päästeameti kohalik täidesaatva riigivõimu volitusi omav asutus, kes täidab talle seadustega ja seaduse alusel antud õigusaktidega pandud ülesandeid.

Tabel 3

Lõuna-Eesti häirekeskuse teeninduspiirkonda iseloomustavad näitajad

	Tartu- maa	Võru- maa	Põlva- maa	Jõgeva- maa	Viljandi- maa	Valga- maa	Kokku
Teeninduspiirkonna suurus (km ²)	2883	2305	2164	2604	3422	2044	14882
Elanike arv teeninduspiirkonnas	149512	39882	33454	38206	57818	35676	354548
Komandosid kokku	7	4	4	4	5	4	28
Kiirabibrigaade kokku	8	3	3	3	4	3	24

Lõuna-Eesti Häirekeskuse tööpiirkonda iseloomustab see, et teeninduspiirkonda jääb 6 suurt maakonda, mis on ligikaudu kolmandik Eesti Vabariigi pindalast (vt Lisa 1) ja asustustiheduse järgi elab selles piirkonnas ligi 26% rahvastikust (vt Lisa 2). Piirkonnas on 16 linna, millest kõige suurem on elanikkonna arvu poolest Tartu (101240 elaniku), linn on kiiresti arenev ja kasvav. Maakondade territooriumon kaetud suures osas metsade põldude, soode, mägede ja veekogudega, mis on oluline tule tõrje-taktikalisesest seisukohast. Suhteliselt suur potentsiaal ja eeldused on ka tööstuse kiireks arenguks. Häirekeskuse tööpiirkonda läbivad kaks rahvusvahelise tähtsusega maanteed.

Lõuna-Eesti häirekeskuse otsesed koostööpartnerid:

- Tartumaa Päästeteenistus (Tartu Maavalitsus)
- Valgamaa Päästeteenistus (Valga Maavalitsus)
- Põlvamaa Päästeteenistus (Põlva Maavalitsus)
- Võrumaa Päästeteenistus (Võru Maavalitsus)
- Viljandimaa Päästeteenistus (Viljandi Maavalitsus)
- Jõgevamaa Päästeteenistus (Jõgeva Maavalitsus)
- Tartu Kiirabi SA

- AS Viljandi Haigla
- AS Jõgeva Haigla
- AS Lõuna-Eesti Haigla
- Tõrva Tervisekeskus
- SA Valga Haigla

Lõuna-Eesti Häirekeskus võtab ööpäevas vastu umbes 1200 hädaabikõnet. Sellest 13% lõppevad kiirabivisiidiga, 8% lahendatakse meditsiinilise nõustamisega, 1% lõppeb päästemeeskonna (-dade) väljasõiduga (-tudega) ja 78% on muud kõned, mis ei vaja operatiivteenistuste reageerimist (nt kommunaalavariid). Meditsiiniliste kutsetest on A prioriteediga 41%, B – 15%, C – 40% ja D – 4%. Päästekutsetest on 55% tulekahjud, 4% liiklusõnnetused, 4% pommiatenteid, 0,5% pommiähvardused, 11% ekslikud ja 26% muud väljakutsed.

2.2.2 Häirekeskuse tööd ja tööjõudu iseloomustavad näitajad

Kõik töötajad peale juhataja ja asetäitja on naissoost. Lõuna-Eesti Häirekeskuses on korraga 24 tunnises valvevahetuses 6 inimest (sh 3 meditsiiniharidusega töötajat ja 3 päästekorraldajat). Hädaabinumbrile 112 vastavad päästekorraldajad. Meditsiinilise taustaga õnnetusteadete vastuvõtmine toimub kaheastmeliselt (st meditsiinilisi teadmisi vajavad kõned suunatakse häirekeskuse siseselt ümber meditsiiniharidusega päästekorraldajatele või arstidele).

Lõuna-Eesti Häirekeskuses on iseloomulik see, et maakondlikest häirekeskustest tuli regionaalse häirekeskuse moodustamisega üle suur hulk päästekorraldajaid, kes tõid endaga kaasa ka maakonna teenistuse ja antud maakonnaga seotud omapära tundmise oskused. Elvasse käiakse tööle nii Tartust kui ka Viljandist, Valgast, Võrust. Töölevõtmisel eeldatakse, et inimene on meditsiinilise eriharidusega ja valdab peale eesti keele ka vene keelt. Uute töötajate koolitus toimub enamasti kohapeal ning oma jõududega ja koolituse kestus on ligikaudu 2 kuud. Vastavalt häirekeskuse

majanduslikele võimalustele saadetakse päästekorraldajaid täiendõppele Väike-Maarja Päästekooli.

2.3 Lääne-Eesti Häirekeskus.

2.3.1 Häirekeskuse moodustamise alus ja tööpiirkonna iseloomustus

Lääne-Eesti Häirekeskus on moodustatud vastavalt Siseministri 21.01.2002 määrusele nr 11 (RTL 2002, 18, 228) “Lääne-Eesti häirekeskuse moodustamine” 01. mail 2002. aastal. Lääne-Eesti Häirekeskuse põhimäärus on vastu võetud Siseministri 21.01.2002. a määrusega nr 17 (RTL 2002, 18, 234) ja jõustunud 01. mail 2002. Lääne-Eesti Häirekeskus on Päästeameti kohalik täidesaatva riigivõimu volitusi omav asutus, kes täidab talle seadustega ja seaduse alusel antud õigusaktidega pandud ülesandeid.

Tabel 4

Lääne-Eesti Häirekeskuse teeninduspiirkonda iseloomustavad näitajad

	Pärnumaa	Läänemaa	Kokku
Teeninduspiirkonna suurus (km ²)	4807	2383	7190
Elanike arv teeninduspiirkonnas	90706	38688	129394
Komandosid kokku	6	4	10
Kiirabibrigaade kokku	7	3	10

Lääne-Eesti Häirekeskuse tööpiirkonda iseloomustab see, et teeninduspiirkonda jääb 2 maakonda, mis moodustab EV territooriumi pindalast 17% (vt Lisa 1) ja elanike arv moodustab 9% (vt Lisa 2) EV elanike koguarvust. Linnade arv on 5, millest kõige suurem on Pärnu (44978), kusjuures Pärnu linnas viibivate inimeste arv suureneb hüppeliselt

suveperioodi algusest. Suvepealinna staatus ja tunnus toob sinna suvel peale kaasmaalaste ka välismaalasi, mis eeldab hädaabikõne töötlemisel võõrkeele kasutamist. Tööpiirkonda läbib üks rahvusvahelise tähtsusega maantee. Maakondade alad on kaetud metsaga, on palju ka põllumajanduses kasutatavat maad.

Lääne-Eesti Häirekeskuse otsesed koostööpartnerid:

- Läänemaa Päästeteenistus (Lääne Maavalitsus)
- Pärnumaa Päästeteenistus (Pärnu Maavalitsus)
- SA Pärnu Haigla
- Pärnu Kiirabi SA (Pärnu Linavalitsus)
- Läänemaa Haigla SA

Lääne-Eesti Häirekeskus võtab ööpäevas vastu kuni 700 hädaabikõnet.

Ööpäevas päästemeeskondade ja kiirabibrigaadide väljasõite on keskmiselt alla 100.

2.3.2 Häirekeskuse tööd ja tööjõudu iseloomustavad näitajad

Töötajaid on Lääne-Eesti Häirekeskuses kokku 15. Nendest 11 on päästekorraldajad ja 1 peapäästekorraldaja. Kõik töötajad peale sidespetsialisti on naissoost. Korraga 24 tunnistes valvevahetuses on 2-3 töötajat.

Päästekorraldajatest on 2 velskrit (meditsiinalase eriharidusega), 4 on läbinud Tallinna Kiirabis läbiviidud meditsiinalase kutsetöötuse kursuse. Meditsiinalaseid konsultatsioone nad siiski ei anna (arste koosseisus ei ole), vaid kõne edastatakse Pärnu haiglasse. Läänemaalt häirekeskusesse tulnud hädaabikõnele, mis puudutab meditsiini valdkonda, saadab häirekeskus kiirabibrigaadi kohale isegi konsultatsiooniks, kuna Läänemaa haiglad keeldusid telefoni teel neile suunatud hädaabikõnede nõustamisest.

Kõikide õnnetusteadete vastuvõtmine ja edastamine väljasõitvatele päästemeeskondadele ja kiirabibrigaadidele toimub üheastmeliselt.

Koolitus toimub väga lühendatud variandis. Uutele töötajatele antakse ainult algkoolitust ja nad täiendavad ennast ise töö käigus.

2.4 Ida-Eesti Häirekeskus

2.4.1 Häirekeskuse moodustamise alus ja tööpiirkonna iseloomustus

Ida-Eesti Häirekeskus on moodustatud vastavalt Siseministri 21.01.2002. a määrusele nr 12 (RTL 30.01.2002, 18, 229) "Ida-Eesti Häirekeskuse moodustamine" 1. aprillil 2002. aastal. Ida-Eesti Häirekeskuse põhimäärus on vastu võetud Siseministri 21.01.2002. a määrusega nr 16 (RTL, 30.01.2002, 18, 233) ja jõustunud 1. aprillil 2002. aastal. Ida-Eesti Häirekeskus on Päästeameti kohalik täidesaatva riigivõimu volitusi omav asutus, kes täidab talle seadustega ja seaduse alusel antud õigusaktidega pandud ülesandeid.

Tabel 5

Ida-Eesti Häirekeskuse teeninduspiirkonda iseloomustavad näitajad

	Ida-Virumaa	Kokku
Teeninduspiirkonna suurus (km ²)	3364	3364
Elanike arv teeninduspiirkonnas	178987	178987
Komandosid kokku	7	7
Kiirabibrigaade kokku	8 (12)*	8 (12)*

*koos Narva linna kiirabidega, mis ei ole hetkel liitunud

Ida-Eesti Häirekeskuse tööpiirkonda iseloomustab see, et teeninduspiirkonda jääb 1 maakond, mis moodustab EV territooriumi pindalast 8% (vt Lisa 1) ja elanike arv moodustab 13% (vt Lisa 2) EV elanike koguarvust. Teeninduspiirkonnas on 7 linna, millest kõige suurem on Narva (68358). Ida-Virumaa tuntud eelkõige kui tööstusregioon,

mille suur hulk ettevõtteid on otseselt seotud maavarade küllusega selles piirkonnas. Maastikku iseloomustavad suured metsad ja rabad. Maakonda läbib üks rahvusvahelise tähtsusega maantee. Ida-Virumaa on tähtis oma asukohta poolest, kuna ta asub Euroopa Liidu idapiiril. Elanike arvult on Ida-Virumaa teine maakond Eestis, jäädes alla vaid Harjumaaale. Kokku elab siin ligi 180 000 inimest, neist enamik suuruselt kolmandas ja neljandas linnas Eestis - Narvas ja Kohtla-Järvel.

Ida-Eesti Häirekeskuse otsesed koostööpartnerid:

- Ida-Virumaa Päästeteenistus (Ida-Viru Maavalitsus)
- SA Ida-Viru Kiirabi
- Kohalikud omavalitsused

Ida-Eesti Häirekeskus võtab vastu umbes 800 hädaabikõnet ööpäevas, millest kiirabi väljakutseid on ligikaudu 50-60 ja päästealaseid väljakutseid ligikaudu 10.

Päästemeeskondade väljasõitu nõudvaid sündmusi oli 2003. aastal 3291 ja kiirabi reageerimist vajavaid väljasõite oli 19906.

2.4.2 Häirekeskuse tööd ja tööjõudu iseloomustavad näitajad

Ida-Eesti Häirekeskuses töötavaid teenistujaid on 34. Kõik päästekorraldajad on naissoost. Korraga 24 tunnise vahetuses on 4 päästekorraldajat, 1 peapäästekorraldaja ja 1 arst. 112-hädaabikõned arstile ei tule, neid edastatakse ainult konsultatsioonivajaduse korral. Kasutusel on kaheastmeline meditsiiniline kutsetöötlus (112 hädaabikõne suunatakse meditsiinilise erihariduse või meditsiinalase väljaõppe saanud päästekorraldajale).

2 päästekorraldajat tegelevad päästemeeskondadega ja päästetaustaga kõnedega ning 3 päästekorraldajat vastavad 112 tulnud meditsiinilise sisuga väljakutsetele.

Väljaõpe ehk koolitus kestab häirekeskuses umbes 1 kuu ja peale seda lubatakse inimene töökohta ning määratakse juhendaja, kes teda edasi õpetab ning teostab vajalikku järelevalvet tema töö üle. Samamoodi nagu Lõuna-Eesti häirekeskus saadab ka Ida-Eesti häirekeskus vastavalt oma majanduslikele võimalustele päästekorraldajaid täiendõppele Väike-Maarja Päästekooli.

3. Probleemide ring regionaalsetes häirekeskustes

Regionaalsete häirekeskuste moodustamine on olnud häirekeskuse kui teenistuse arengu ning iseteadvuse seisukohast ääretult vajalik. Samas ei tähenda selliste häirekeskuste moodustamine seda, et probleemide ring, mis kerkis üles kohalikul tasandil, ei oleks võinud või pidanud tekkima regionaalsel tasandil. Probleemid on vaid muutunud ning järjest rohkem tuleb ette seda, et üldiseid riiklikul tasandil veel lahendamata küsimusi on sunnitud oma igapäevatöös lahendama regionaalsed häirekeskused. Seda eelkõige seetõttu, et häirekeskuses töötavad inimesed on igapäevaselt kontaktis elanikkonnaga ja tagasiside inimestelt ja inimeste ootused võimenduvad ning kajastuvad eelkõige häirekeskustes.

3.1 Põhja-Eesti Häirekeskus

Põhja-Eesti Häirekeskus on ainuke Eesti häirekeskustest, kes kuulub otseselt Riigi Päästeameti struktuuri. Häirekeskuse põhiprobleemideks on:

- **personal, palk.** Puuduvad alused personalivalikul. Häirekeskuses töötavatele inimestele esitatakse nii koolitus- kui töösituatsioonis väga kõrgeid nõudmisi. Inimesed peavad hakkama saama psüühilise ja vaimse pingega, mis tekib nii õnnetusteadete iseloomu kui ka erisuste poolest. Teiseks oluliseks probleemiks on päästekorraldajate palk, mis tänaseks hetkeks on ligikaudu pool Eesti keskmisest brutokuupalgast. Häirekeskuses töötav inimene peab olema motiveeritud töötasu mõistes, sest vastasel korral tekib situatsioon, kus kaadrivoolavus saab põhiprobleemiks häirekeskuse igapäevatöö kvaliteedi kujundajana, nagu see hetkel on Põhja-Eesti Häirekeskuses. Põhja-Eesti Häirekeskuse kaadrivoolavus on ~40-50% töötajate koguarvust. Tekkinud on situatsioon, kus sellele ametikohale küll kandideeritakse, kuid õppeprotsessi lõppedes töökohast loobutakse juba eelpoolnimetatud põhjustel;

- **koolitus.** Häirekeskus püüab oma jõudude ja vahenditega hakkama saada nii algväljaõppe kui ka täiendkoolituse osas. Põhja-Eesti häirekeskus on tänaseks hetkeks viinud algväljaõppeprotsessi 4 kuuliseks, mis annab küll eeldused hea väljaõppega päästekorraldaja tööle suunamiseks häirekeskuse töösaali, kuid ei välista nende väljaõppinud inimeste lahkumist pärast õppeprotsessi lõppu. Häirekeskusel lihtsalt puuduvad nii majanduslikud kui personali poole pealt ressursid selleks, et tegeleda pideva algväljaõppega. Algväljaõppe puhul on oluline ka see, et häirekeskus viib ellu vaid oma nägemust väljaõppest ja see ei ole süsteemne lähenemine koolituse osas, kuigi ta seda olema peaks. Sama kehtib ka täiendkoolituse kohta, seda tehakse vaid vastavalt võimalustele ning täiendkoolitust saab häirekeskuses aastas max 1/5 kõikidest teenistujatest, kuna puuduvad nii rahalised vahendid kui ka tööjõu puuduse tõttu võimalus inimesi koolitusele saata;
 - **tehnilised probleemid.** Häirekeskus näeb põhiprobleemina raadiosidevõrgu puudumist oma tööpiirkonnas. Põhja-Eesti häirekeskuses on hetkel erinevad tööpiirkonnad raadioside mõistes kaetud eraldiseivate süsteemidena, mis omavahel ei haaku. Sidesüsteemid on vananenud ning lootust uutele ei ole niipea. Raadioside on tõsiseks komistuskiviks ka häirekeskuse töökorralduse mõistes, kuna erinevad sidelahendused ei võimalda häirekeskust muuta dünaamiliseks ja paindlikuks süsteemiks vaid muudab vastupidi häirekeskuses töötavad inimesed paikseks kindla töökoha mõistes;
- Teiseks oluliseks valdkonnaks häirekeskuste arengus on infotehnoloogia. Probleemiks on see, et häirekeskuse tööprogrammiga (Web sos) otseselt seotud operatiivinfosüsteem ja järelvalveinfosüsteem ei ole lõplikult valmis ning tööle hakanud, mis omakorda takistab ka häirekeskuse oma tööprogrammi arenemist ja edasiarendamist. Probleemaatiline on ka see, et häirekeskus töötab (päästekorraldaja töö mõistes) paljude erinevate tööprogrammidega, mis omavahel ei ole integreeritud, see aga muudab päästekorraldaja töö tihti ebaefektiivseks ja aeglaseks;

- **nõrk seadusandlik kaitse häirekeskustele.** Häirekeskusel puudub nii meditsiini- kui päästekutsete töötlemise manuaal (algoritm). Kutsetöötlus on subjektiivne ning lähtub eelkõige päästekorraldajate väljaõppest, mitte aga kindlatest õiguslikest dokumentidest ja normidest. Seetõttu on häirekeskuse päästekorraldajad situatsioonis, kus neil tegelikkuses puudub hädaabikõnele vastates ja kutsetöötlust sooritades seaduslik kaitse;
- **puudulik informatsioon nii häirekeskuste kui ka hädaabitelefoni 112 funktsioonide kohta.** Elanikkonnal puudub informatsioon selle kohta, milline institutsioon on häirekeskus, kes on häirekeskuse koostööpartnerid ja millised suhted neil omavahel on. Väga levinud arvamus on, et häirekeskus teostab nii juhtimis- kui järelevalvefunktsiooni teenistuste üle. Samuti ajatakse segamini häirekeskust ja juhtimiskeskust (politsei). See tekitab mõttetut lisakoormust päästekorraldajatele.

3.2 Lõuna-Eesti Häirekeskus

Lõuna-Eesti Häirekeskuse juhataja Endel Raidma sõnul nendel on probleeme järgmistes valdkondades:

- **personal; palk.** Töötajate (päästekorraldajate) palk ei ole enam ammu konkurentsivõimeline piirkonna tööturul. Selle tagajärjel tulevad sinna tööle vanemad inimesed kes omavad ka teist töökohta. Osaliselt päästab olukorda see, et valvevahetused on 24 tunnised Samuti on Tartu maakonnas ajalooliselt suur arv meditsiinitöötajaid, tänu sellele omavad peaaegu kõik päästekorraldajad meditsiinalast (eri)haridust ja meditsiini poole päästekorraldajatest (arstidest) Lõuna-Eesti Häirekeskus, vaatamata konkurentsivõimetu palgale hetkel, puudust ei tunne;
- **raadioside.** Lõuna-Eesti Häirekeskuse moodustamise hetkeks olid kõik 6 maakonda raadioside poolest täiesti erinevad ning sidevarustus ja sidesüsteemid olid vananenud. Praeguseks on Tartumaal side uuenenud ning viimased uuendused said ka Jõgevamaa ja Valgamaa. Plaanis on kõik 6 maakonnad viia ühtsele tasemele.

- **arvutite riistvara ja tarkvara.** Pidevalt tekivad probleemid erineva tarkvara ja riistvara kokkusobivusega. Peamine väljakutsete töötlemise Web sos programm töötab tõrgetega ja on ebamugav kasutajatele (päästekorraldajatele). Samuti on päästekorraldajate töökoha kuvaritel 4 eraldi akent, mida on töötamiseks vaja, kuid neid eraldi aknaid võiks vähem olla. On tekkinud ka olukordi, mil häirekeskuses Web sos programm ei ole töötanud mitu tundi.
- **koolitus.** Häirekeskuse juhataja ei ole rahul asjaoluga, et koolituse pärast peab muret tundma häirekeskuse juhtkond ning korraldada saavad nad seda ise niipalju, kui eelarve lubab. Töötajaid õpetatakse enamasti kohapeal. Tema arvates ei piisa ka sellest, et aeg-ajalt koostöös Ida-Eesti Häirekeskusega moodustatakse grupe saatmaks teenistujaid Väike-Maarja Päästekooli täiend- või algkoolitustele. Samamoodi ei luba eelarve ka koolitajad kohale kutsuda.
- **kutsetöötlus ehk õnnetusteadete töötlemine.** Päästekorraldajad on meditsiinilise taustaga hädaabikõnede puhul sunnitud ise määrama kutsete prioriteeti. Puudub korralik seadusandlikult kehtiv manuaal meditsiinikutsete töötlemiseks.
- **112. Elanikkonna teavitamine.** Juhataja sõnul ei ole probleemiks pääste-ega meditsiinalased kõned, vaid koormust tekitavad kõned, kus küsitakse kommunaalteenust, teatatakse kommunaalavariist, kus ei ole ohus inimesed ega vara, palutakse politseid või niisama lollitakse.

3.3 Lääne-Eesti Häirekeskus.

Lääne-Eesti Häirekeskuse juhataja kt Eve Pöder sõnul nendel on probleeme järgmistes valdkondades:

- **ehituslikud probleemid.** Häirekeskus paikneb Pärnumaa politseiprefektuurile kuuluva hoone tiivas esimesel korrusel (VV määrus nr 40 “Nõuded riigi päästeasutuse häirekeskustele” RT I 2002, 10, 54 § 3 lg 1 p 3 soovitab häirekeskuse asukohaks keldrikorrust või teist korrust).

Puudub spetsialistide tööruum ning puhkeruum. Mitmed ruumid on funktsionaalsuse piires ühitatud. Puuduvad vabad töökohad lisanduvatele päästekorraldajatele teiste maakondade häirekeskuste liitmisel;

- **raadioside.** Praeguseks hetkeks on Lääne-Eesti Häirekeskuse tööpiirkonnaga liitunud ainult Läänemaa. Liitumist selle tööpiirkonnaga ootavad Saaremaa ja Hiiumaa. Kõik need muudatused on seotud raadioside probleemidega;
- **koolitus.** Lääne-Eesti Häirekeskuse nii uusi kui ka vanu töötajaid koolitatakse kohapeal. Häirekeskusel puudub ka selline ametikoht (koolitusspetsialist), kes sellega otseselt tegeleks. Aeg-ajalt leitakse raha mõne töötaja (2-3 inimest) saatmiseks Tallinnasse Põhja-Eesti Häirekeskuse poolt korraldatud algkoolitusele, kuigi algkoolitus on tasuta. Võimalusel osaletakse ka Tallinna Kiirabi poolt korraldatud 8-nädalasel meditsiinikoolitusel. Sellest tulenevalt jääb töötajate alg- ja täiendkoolitus puudulikuks;
- **personal; palk.** Ei ole piisavalt meditsiinilise ettevalmistusega töötajaid. Häirekeskuse päästekorraldajad ei võta endale vastutust anda meditsiinilist konsultatsiooni. Hetkel on lahenduseks Pärnumaalt helistajatele kõnede suunatamine Pärnu Haiglasse, kus on ööpäevaringselt valvearst. Läänemaalt helistajatele annavad konsultatsiooni kiirabitöötajad kohapeal. Palga suurus ei võimalda tekitada töötajates huvi töötada häirekeskuses. Seetõttu on raske leida sobivaid kandidaate.
- **kutsetöötlus ehk õnnetusteadete töötlemine.** Puudub manuaal meditsiiniliste kutsete töötlemiseks. Päästekorraldajad määravad meditsiinilise väljakutse prioriteedi oma varasema töökogemuse põhjal.

3.4 Ida-Eesti Häirekeskus

Ida-Eesti Häirekeskuse juhataja Ruslan Zakilovi sõnul on nendel probleeme järgmistes valdkondades:

- **personal; palk.** Peamised raskused on meditsiinilise ettevalmistusega personali leidmisel, kuna haiglates on arstide palgad suuremad ja töö on vähem pingeline, seetõttu eelistavad meditsiinilise eriharidusega inimesed pigem minna tööle haiglasse. Ida-Eesti Häirekeskuses töötab arst ööpäevaringselt alates 1. septembrist 2002, samal ajal on arstid tööl ka teistes asutustes (nt haiglates).
- **kutsetöötlus ehk õnnetusteadete töötlemine.** Päästekorraldajad on sunnitud ise määrama väljakutse prioriteedi nende oma äranägemise järgi, seetõttu on nad kaitsetud seaduse mõistes, kui midagi peaks juhtuma või kui kodanikud ei ole rahul osutatud teenusega. Samamoodi on mängus ka “inimlik faktor” – inimene võib eksida. Üheks lahenduseks oleks meditsiinikutse töötlusmanuaali kasutuselevõtmine, kuid mis hetkel puudub.
- **raadioside.** Alates 1996. aastast on Ida-Viru maakonnas kasutusel Ericssoni raadiojaamad ja sidesüsteemid kõikides operatiivteenistuses (päästeteenistus, kiirabi, mäepääste, piirivalve, ÜPK). Seega on kasutusel suhteliselt kaasaegne raadioside, kuid juuliks 2004 plaanitud Lääne-Virumaa häirekeskuse liitmine Ida-Eesti Häirekeskusega on takerdunud raadioside lahenduste taha.
- **tarkvara.** Päästekorraldajad ei ole rahul kasutuses oleva hädaabikõnesid töötleva programmiga Web sos. Nende sõnul on programm ebasõbralik kasutajale ning paljud väiksemad puudused teevad selle kasutamise raskeks. Samuti ei võimalda serveri asukoht (Tallinn) nendel ise operatiivselt parandada esilekerkivaid probleeme.
- **koolitus.** Ida-Eesti Häirekeskus peab ise korraldama oma töötajate nii algkui täiendkoolitust ja seda oma eelarve piires. Kuid eelarve lubab ainult paar korda aastas korraldada koostöös Lõuna-Eesti Häirekeskusega päästekorraldajate kursuseid Väike-Maarja Päästekoolis. Algkoolitus toimub enamasti asutusesiseselt ja oma jõududega.

3.5 Probleemide kaardistamine

Peatükis 3.4 väljatoodud probleemidest on osa probleeme sarnased, osa erinevad. Käesolevas peatükis on väljatoodud erinevate häirekeskuste samalaadsete probleemid tabeli kujul.

Tabel 6

Regionaalsetes häirekeskustes esinenud probleemid

	Probleemid						
	Personal; palk	Raadioside	Koolitus	Kutsetöötlus	Tarkvara	112; elanikkonna teavitamine	ehitus
Põhja-Eesti Häirekeskus	X	X	X	X	-	X	-
Lõuna-Eesti Häirekeskus	X	X	X	X	X	X	-
Lääne-Eesti Häirekeskus	X	X	X	X	-	-	X
Ida-Eesti Häirekeskus	X	X	X	X	X	-	-

Tabelist 6 on näha, et personal-palk, raadioside, koolitus ja kutsetöötuse probleemid on välja toodud kõigis neljas regionaalses häirekeskuses. Tarkvara mured on Lõuna-Eesti Häirekeskusel ja Ida-Eesti Häirekeskusel. Elanikkonna parema teavitamise järgi tunnevad vajadust Põhja-Eesti Häirekeskus ja Lõuna-Eesti Häirekeskus ning ehituslikud probleemid on ainult Lääne-Eesti Häirekeskusel.

3.6 Probleemistiku analüüs.

Kuigi personalile mõjuvad tegelikult ka kõik teised probleemid, on personal ja palk omavahel kõige tihedamini seotud, kuna suurema palga nimel on inimene valmis loobuma mõningatest mugavustest või tegema raskemat ja vastutusrikkamat tööd. Põhiliselt on hetkel tegutsevates regionaalsetes häirekeskustes raskused just meditsiinilise ettevalmistusega personali leidmisel. Enamus meditsiinilise eriharidusega inimesi ei ole valmis istuma päästekorraldaja toolile, kuna see töö nõuab nendelt veel lisaks kuulamis- ja suhtlusoskusele ka kiiret reageerimist, tasakaalukust ning enesetaastamisvõimet. Praegune päästekorraldajate palk ei ole Eesti tööturul konkurentsivõimeline. Puudub ühtne alus palkade diferentseerimiseks. Kolmes regionaalses häirekeskuses töötasu ei diferentseerita. Töötasu on oluline ka häirekeskuste töökorralduslike aluste ühtlustamisel. Samuti on jäetud regionaalsete häirekeskuste juhtidele õigus ise lahendada valvevahetusega seonduvaid küsimusi sh ka valvevahetuse pikkust.

Päästekorraldajate töö tõhusa toimimise seisukohalt oleks vaja lühendada valvevahetuse pikkust ja jaotada vahetused inimeste arvu poolest vastavalt HK koormusele ööpäeva lõikes (Lisa 3). HK on vastavalt oma võimalustele kogunud statistilisi andmeid ööpäeva lõikes erineva koormusega aegade kohta. Kuna aga need ei ole süstematiseeritud, siis ei saa nende andmete pealt teha ka konkreetseid järeldusi, mis viiksid majandusliku arvestuseni, kuigi vajadus selle järgi on olemas. 8 tunnised ja 12 tunnised töövahetusi hetkel ei ole võimalik rakendada, kuna toimuks veel suurem tööjõu liikumine. Töövahetuse lühendamine vähendab ka päästekorraldajale kättejäävat raha, kuna sellega seoses suurenevad inimeste väljaminekud ja neile jääb vähem vaba aega. Oma rolli hakkavad mängima ka ühistranspordi ajagraafikud.

Infotehnoloogia valdkond peab olema hästi jälgitav ning nõuab pidevalt uuendusi. Häirekeskuse seisukohast on oluline, et töö oleks viidud võimalikult lihtsaks, see välistab ka suure hulga vigu, mis võivad tekkida inimlikust eksimusest. Põhja-Eesti Häirekeskuse IT spetsialisti sõnul regionaalsetes häirekeskustes kasutatavat programmi (Web sos) uuendatakse 3-4 korda aastas vastavalt ilmnunud puudustele. Regionaalsete häirekeskuste

ülesandeks jääb puuduste fikseerimine ja nendest teavitamine. Programmi kasutamise koolituse läbiviimiseks piisaks sama spetsialisti kohale kutsumisest, mida hetkel regionaalsete häirekeskuste poolt ei ole kasutatud. Samuti peaks olema tagatud erinevate tööprogrammide omavaheline integreerimine. Kasutusel olev Web sos programm on ülesehitatud nii, et kõik ülejäänud programmid töötavad selle “all”. Juhul, kui üks programm peaks “ära kukkuma”, siis kõik teised programmid peavad olema võimelised jätkama oma tööd. Samas on aga infotehnoloogia lai kasutamine ohtlik häirekeskustele selle poolest, et inimesed ei oska enam tööd teha ilma arvutita. Selle vältimiseks peaks korraldama õppuseid, kus lülitatakse arvutid välja ja päästekorraldajad peavad olema suutelised jätkama oma tööd ilma, et sellega oluliselt langeks töö kvaliteet. Samas annaks see ka võimaluse serveripargi hoolduseks.

Raadioside valdkond vajab tõsist tähelepanu, kuna puudutab kõiki operatiivteenistusi ja pidurdab HK üldist arendamist (arengut). Puuduvad otsused operatiivraadiosidevõrgu osas, mis puudutab Päästeametit ja tervishoidu. Investeeringute rahad raadiosidevõrkude väljaehitamiseks puuduvad. Seetõttu on muutunud problemaatiliseks maakondlike HK liitmine regionaalsete häirekeskustega (tekivad töökorralduslikud probleemid ja etteantud inimressursid töötajate näol ei suuda tagada mitme erineva sidelahenduse korral efektiivset tööd. Pikas perspektiivis tekivad liigsed kulutused tööjõule seetõttu, et tehniline areng raadiosidevõrkude mõistes on peatunud.

Päästekorraldajate koolitus toimib asutusesiseselt, mistõttu erinevate häirekeskuste töötajad omavad erineval tasemel teadmisi ja oskusi. Puudub ühtsetel alustel ülesehitatud koolitussüsteem, mis võimaldaks selle läbinud päästekorraldajal töötada Eesti territooriumil ükskõik millises häirekeskuses.

Regionaalsete häirekeskuste reformi loomulik osa oli ja on häirekeskuste töökorralduse ja õnnetusteadete töötlemise ühtlustamine. Tänapäevase seisuga toimib erinevates häirekeskustes nii erinev töökorraldus kui ka õnnetusteadete töötlemine. (Hauvmann 2003). Meditsiiniteateid töödeldakse häirekeskustes nii ühe- (Põhja-Eesti ja Lääne-Eesti Häirekeskused) kui kaheastmeliselt (Lõuna-Eesti ja Ida-Eesti Häirekeskused).

Meditšiiniteate üheastmelise töötamise korral võtab hädaabinumbri 112 tulnud kõnele vastanud päästekorraldaja vastu kõik meditsiiniteated, määrab nende prioriteedi ning päästekorraldaja-logistik saadab sündmuskohale kiirabibrigaadi. Meditsiiniteate kaheastmelise töötlemise puhul ühendab hädaabinumbri 112 tulnud kõnele vastanud päästekorraldaja kõne ümber kas spetsiaalse ettevalmistuse saanud päästekorraldajale, arstile või siis hoopiski kiirabibrigaadile. (Hauvmann 2003).

Elanikkonna teavitamise osas on tähtis, et inimesed teaksid riigistruktuuridest võimalikult palju (läbipaistvuse printsiip) või vähemalt saaksid vajadusel sellele informatsioonile kergelt ligi. Seega võivad nii riigistruktuurid (inimesed on teadlikud nende tegevuste eesmärkidest ja ülesannetest) kui inimesed (õige tegutsemine häda korral ja riigistruktuuride reageerimiste arvestamine võivad päästa nende elu).

Olulised valdkonnad mis on hetkel lõplikult välja töötamata:

- 1) HK arenguga (arendamisega) kaasnev majanduslik arvestus;
- 2) Personal ja selle töökoormus;
- 3) Tööaeg (vahetuse pikkus);
- 4) Tehniline areng;
- 5) Koolitusprogrammid

Häirekeskust vaadeldakse süsteemi osana (nii pääste kui kiirabi mõistes). Kui üks osa on nõrk (kas HK, kiirabi või pääste) siis laieneb selle nõrga osa tegevuse (-tuse) tagajärg kõikidele osapooltele.

4. Võimalikud lahendused.

Asutuse efektiivseks toimimiseks peab käsuahel ühtima rahastamise ahelaga, tekib otsene vastutus asutuse sihipärase ja tulemusliku tegutsemise eest. Tänapäevaste regionaalsete häirekeskuste rahastamine toimub Päästeameti kaudu, kuid ei ole kohaldatav muutuvatele vajadustele. Töötasu diferentseerimissüsteemi kasutab ainult Põhja-Eesti Häirekeskus. Põhja-Eesti Häirekeskus diferentseerib töötasu vastavalt omandatud oskustele ja tööstaazile. Töötasu võiks olla seotud Eesti keskmise töötasuga. Rakendada võiks ka koduseid valveid, ehk ajal, kus tavaolukorras on töökoormus madal, inimesi tööle ei kutsuta, vaid vastavalt vajadusele kutsutakse nad välja. Nt Ida-Eesti Häirekeskus maksab töötajatele koduste valvete eest. Seega on võimalik vähendada töötajate arvu ja hoida kokku palgafondi.

Regionaalsete häirekeskuste edasise arengutempo säilitamiseks on hädasti vaja raadiosidevõrgu ülesehitamise programmi riiklikul tasandil, kuna see nõuab suuri summasid ja puudutab otseselt riigi sisejulgeolekut (inimeste turvalisust).

Regionaalsete häirekeskuste tarkvara areng on jõunud seisu, kus ei vajata enam suuri investeeringuid. Tähtis on säilitada programmi uuenduste rahastamine. Samuti oleks hea osta GPRS internetiseadmed, kuna põhiline kasutusel olev Web sos programm on veebipõhine, siis GPRS seadmed säilitaksid programmi kasutamise ka siis, kui mõlemad dubleeritud interneti püsiühendused peaksid ära kaduma, nt ilmastikuolude tõttu.

Päästekorraldajate koolitus peab toimuma ühtsetel alustel (koolitusprogramm) ning ühtsetel nõudmistel omandatava kvalifikatsiooni suhtes. Algväljaõpe peaks toimuma asutusest väljaspool, kuna see koormab regionaalsete häirekeskuste juhtkonda, kes on ise antud õppeprotsessis õpetajateks. Häirekeskuse päästekorraldajate üheks motivatsiooniks oleks süsteemse koolituse väljatöötamine ja viimine riikliku õppeasutuse alla (nt Siseministeeriumi hallatav õppeasutus).

Kutsetöötuse manuaali väljatöötamiseks oli moodustatud Siseministri 17.02.2003.a käskkirjaga töögrupp häirekeskuste päästekorraldajatele meditsiiniliste hädaabiteadete vastuvõtmise ja prioritseerimise juhendi väljatöötamiseks. Töögrupp lõpetas oma töö 2003. a detsembris ning andis väljatöötatud dokumendi üle Päästeameti peadirektorile kooskõlastamiseks. Puudu jääb päästesündmuste õnnetusteadete töötlemise manuaal.

Kõikidele töös toodud probleemidele on olemas ka kompleksne lähenemine, mis lihtsustab probleemide lahendamist. Selleks on Päästeseaduse kavandatud muutmine:

- Muudetakse seaduse § 11 ja täpsustatakse häirekeskuse tegevusvaldkond vastavalt kaasaja nõuetele ja õnnetusteadete menetlemise vajadustele.
- Hädaabikõnede töötlemise kvaliteedi parandamiseks Eesti Vabariigis on üheks võimaluseks moodustada Siseministeeriumi valitsemisalas asuva Päästeameti halduses olev valitsusasutus häirekeskus, mille tegevusvaldkonnaks on õnnetusteadete vastuvõtmine, töötlemine, päästemeeskondade ning kiirabibrigaadide sündmuskohale väljasaatmine, teiste teenistuste, ettevõtete ja organisatsioonide kaasamine, samuti informatsiooni operatiivse edastamise korraldamine ja dokumenteerimine ning sündmuste andmebaasi säilitamine. Üleriigilise spetsialiseeritud häirekeskuse moodustamine võimaldab otstarbekamalt ja efektiivsemalt kasutada häirekeskuse väljaarendamiseks ja majandamiseks kasutatavaid riigieelarvelisi vahendeid ning loob võimalused kasutada olemasolevat oskusteavet häirekeskuse personali väljaõppe tõhustamiseks ja tehniliste vahendite edasiarendamiseks.
- Häirekeskus moodustatakse Päästeameti häirekeskuste osakonna, Päästeameti kolme kohaliku asutuse Põhja-, Lõuna-, Lääne ja Ida-Eesti Häirekeskuste baasil. Häirekeskuse tugifunktsioonid ja oskusteabe koondatakse ühtse administratiivse juhtimise alla, säilitades kolm kuni neli 112 hädaabikõnesid menetlevat regionaalset keskust.(Karafin 2003)

Kokkuvõte

Regionaalsete häirekeskuste moodustamise arengus on jõutud sinnamaani, et olemas on neli funktsioneerivat regionaalset häirekeskust. Ülemineku tulemusena on käivitunud seadusandliku baasi ümbertöötamine, töökorraldust reguleeriva dokumentatsiooni uuendamine ning inimeste koolitamine uues keskkonnas töötamiseks. Käesoleva töö käigus on analüüsitud regionaalsete häirekeskuste moodustamise käigus ja juba moodustatud regionaalsete häirekeskuste töös tekkinud probleemid.

Analüüsi tulemusena selgus:

- 1) Töö valmimise hetkeks on Eestis 8 häirekeskust, millest 4 on maakonnakesksed häirekeskused ja 4 on regionaalsed häirekeskused;
- 2) Regionaalsetel häirekeskustel on palju probleeme, milledest on osa sarnased probleemid ja osa esineb ainult mõnes regionaalses häirekeskuses;
- 3) Välja on töötamata tähtsad otsused, mis puudutavad kogu häirekeskuste valdkonda;
- 4) Kõik probleemid vajavad erinevat tüüpi lahendusi;

Analüüsist tulenevalt tuleks:

- 1) Välja töötada HK arenguga (arendamisega) kaasnev majanduslik arvestus;
- 2) Välja töötada otsus, mis reguleeriks personali töökoormust;
- 3) Välja töötada otsust, mis reguleeriks tööaega (vahetuse pikkust);
- 4) Välja töötada tehnilise arenguga kaasnev arvestus;
- 5) Välja töötada koolitusprogrammid päästekorraldajatele (nii alg- kui täiendõppeks);
- 6) Välja töötada päästekorraldaja manuaali nii pääste- kui meditsiinikutsete töötlemiseks;
- 7) Probleemide komplekseks lahendamiseks rakendada kavandatav Päästeseaduse muutmise häirekeskuste osas.

Töö käigus tehtud järeldused on suunatud nii hetkeolukorra parandamiseks kui samade probleemide vältimiseks tulevikus.

Резюме

В развитие региональных центров тревоги достигнут уровень, когда образовано 4 функционирующих региональных центров тревоги. Как результат реформы запустилось переработка законодательной базы, обновление документов, регулирующих режим работы и переобучение людей для работы в новой среде. В течение настоящей работы проанализированы проблемы, возникшие при образовании региональных центров тревоги, и уже существующие у региональных центров тревоги проблемы.

В результате анализа выяснилось:

- 1) В момент написания этой работы в Эстонии существуют 8 центров тревоги, 4 из которых уездных и 4 региональных центров тревоги;
- 2) У региональных центров тревоги существует ряд проблем, среди которых часть похожих, а часть проявляется только в отдельных центрах;
- 3) Не выработаны важные решения, которые касаются всей области центров тревоги;
- 4) Все проблемы нуждаются в различных типах решений;

Исходя из анализа, следует:

- 1) Выработать связанный с развитием центров тревоги экономический расчёт;
- 2) Выработать решение, регулирующее рабочую нагрузку персонала;
- 3) Выработать решение, регулирующее рабочее время (длину рабочей смены);
- 4) Выработать расчёт, связанный с техническим развитием;
- 5) Выработать программы обучения для диспетчеров (как для начального, так и для повышения квалификации);
- 6) Выработать руководство диспетчеров по обработке вызовов экстренной помощи (как спасательных так и медицинских);
- 7) Для комплексного решения проблем применить охватывающую центры тревоги часть планирующегося изменения Закона о Спасении.

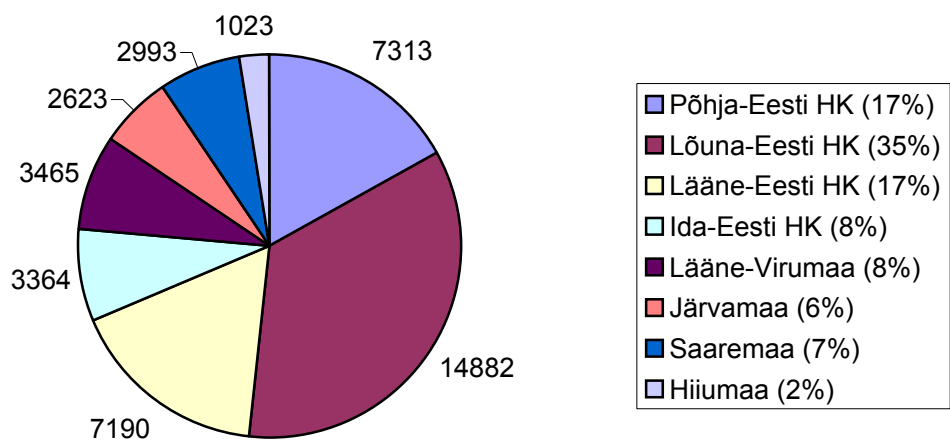
Сделанные в работе выводы направлены как на улучшение сегодняшнего положения, так и на избежание повторения таких же проблем в будущем

Viidatud allikad

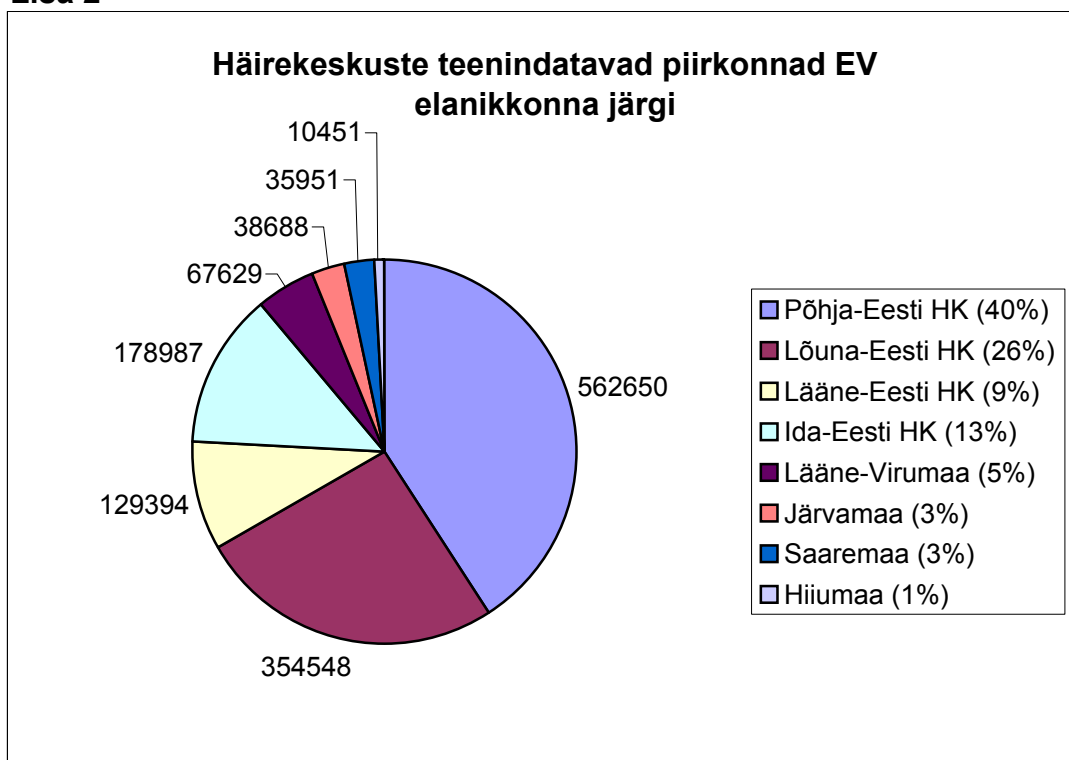
1. Häirekeskuste päästekorraldajatele meditsiiniliste hädaabiteadete vastuvõtmise ja prioritseerimise juhendi väljatöötamiseks moodustatud töögrupi projekt , Tallinn, 2003;
2. Tikk, M., Häirekeskuste töökorraldus ja koostöö teiste teenistustega, Tallinn, 2002;
3. Vessart, J., Randoja P., “112” hädaabiteateid töötlevad häirekeskused Eestis, Tallinn, 2001;
4. Laev, J., Häirekeskused – päästeala muudatuste lipulaev, Häire 112 2/2, Tallinn, 2003;
5. Soome Vabariigi Häirekeskusameti 2003 a tegevusaruanne, Helsinki, 2004;
6. Karafin, A., Tammsalu, A., Mark, M., Jõgeva, K., Maiste, M., Kajak, K., Haljaste, M., Tross, J., Timmotalo, M., Seletuskiri päästeseaduse, hädaolukorraks valmisolekuseaduse ja rakenduskõrgkooli seaduse muutmise seaduse juurde, Tallinn, 2004;

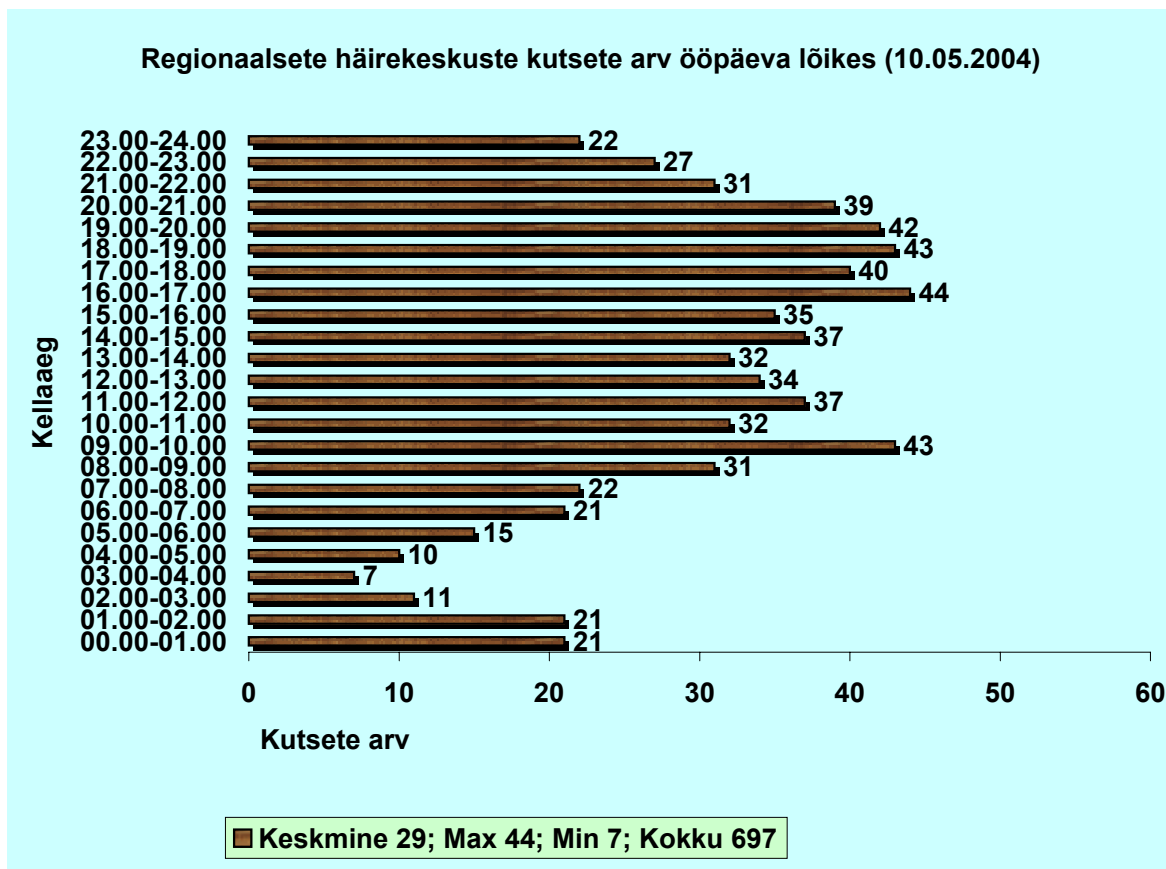
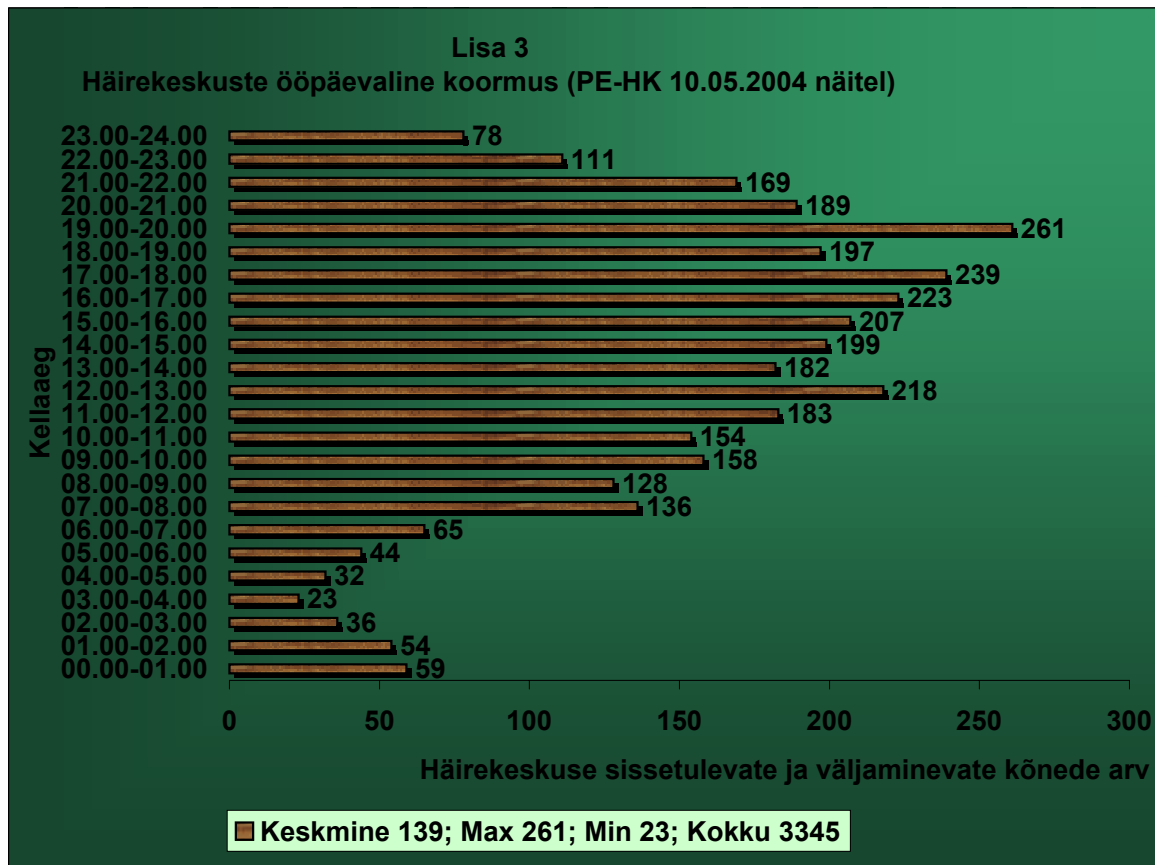
Lisa 1

Häirekeskuste teenindatavad piirkonnad EV pindala lõikes

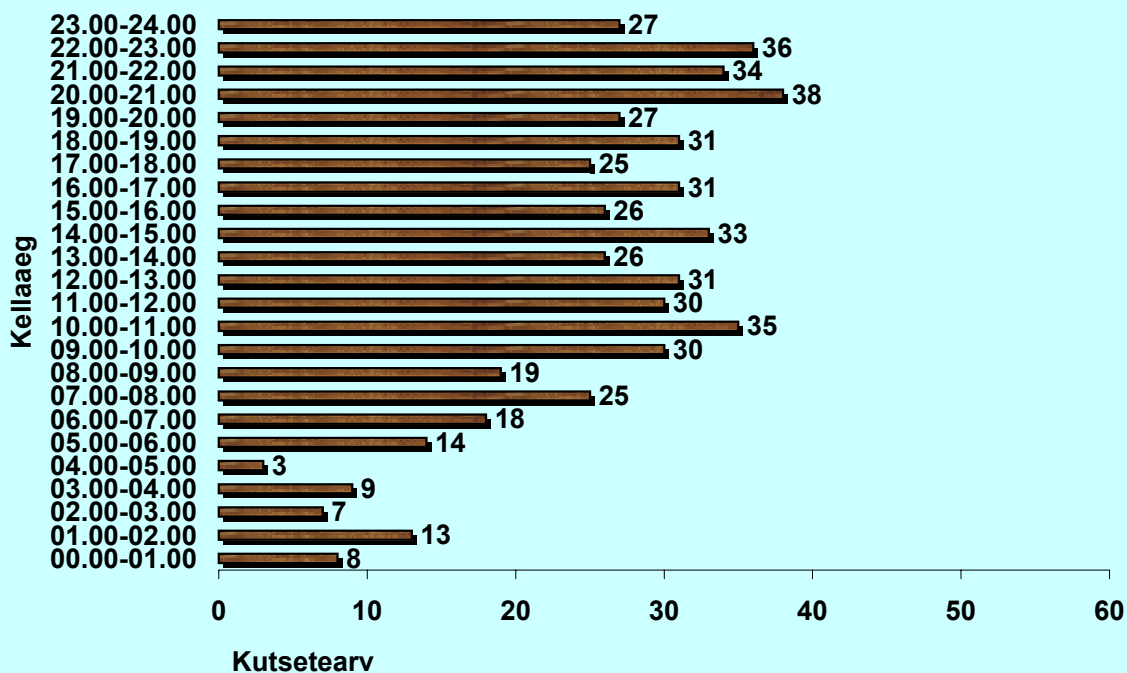


Lisa 2



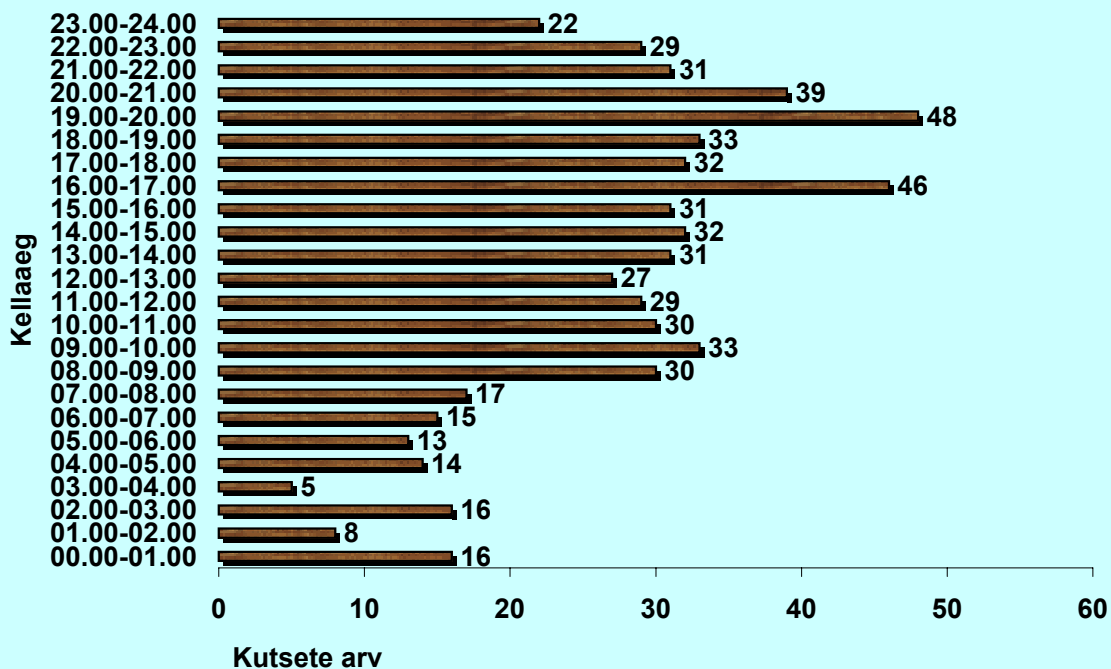


Regionaalsete häirekeskuste kutsete arv ööpäeva lõikes (11.05.2004)



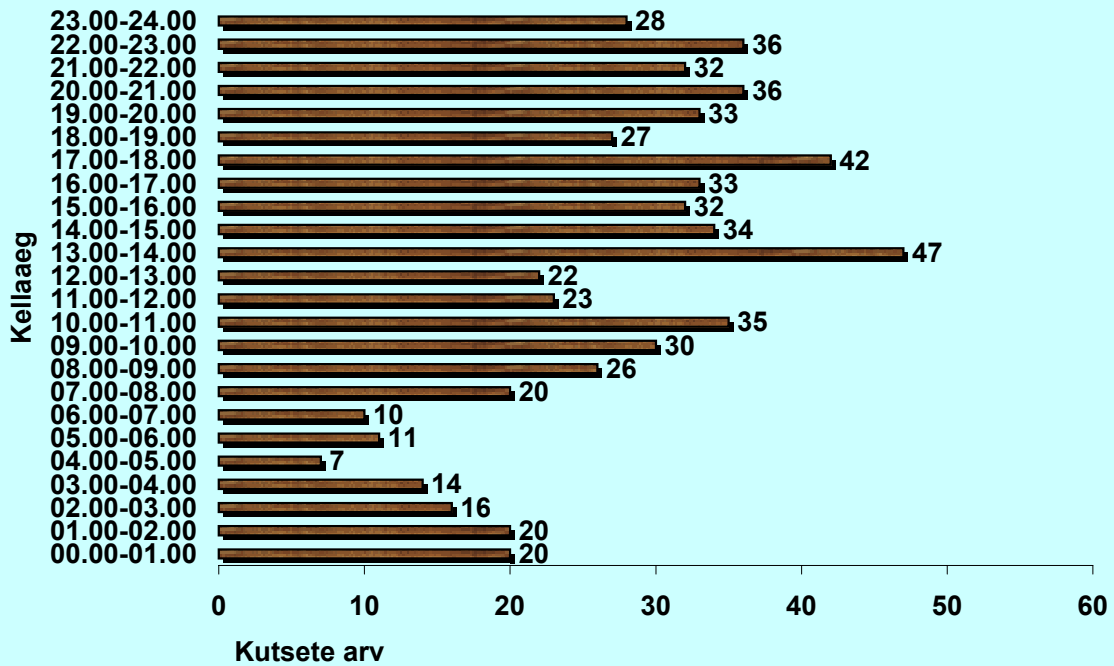
■ Keskmine 24; Max 38; Min 3; Kokku 576

Regionaalsete häirekeskuste kutsete arv ööpäeva lõikes (12.05.2004)



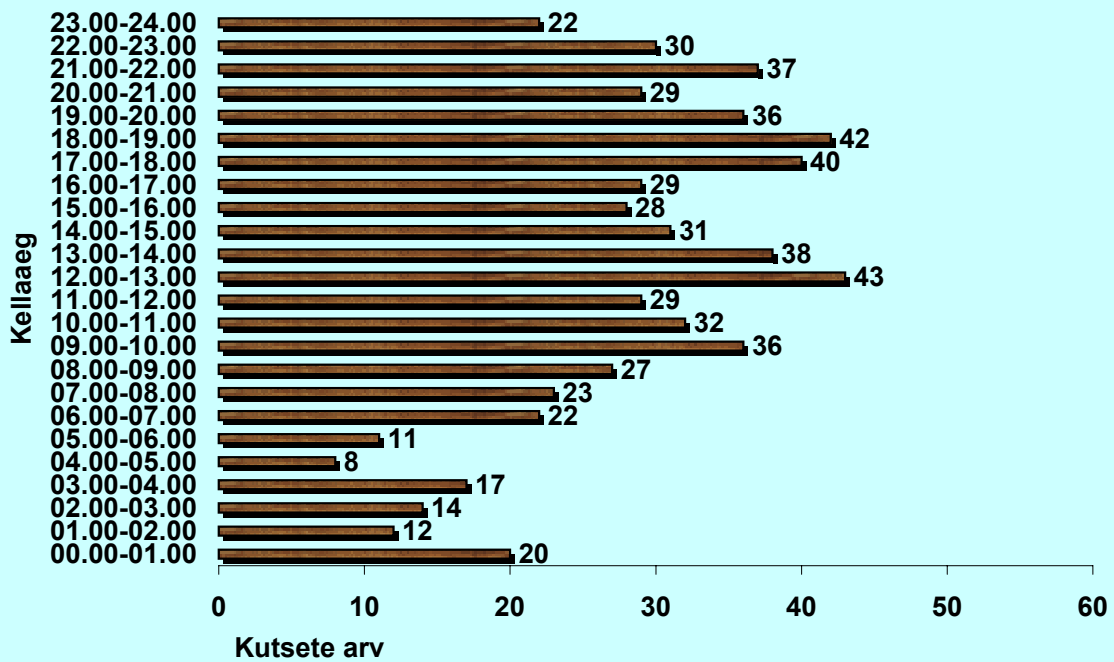
■ Keskmine 26; Max 48; Min 5; Kokku 627

Regionaalsete häirekeskuste kutsete arv ööpäeva lõikes (13.05.2004)



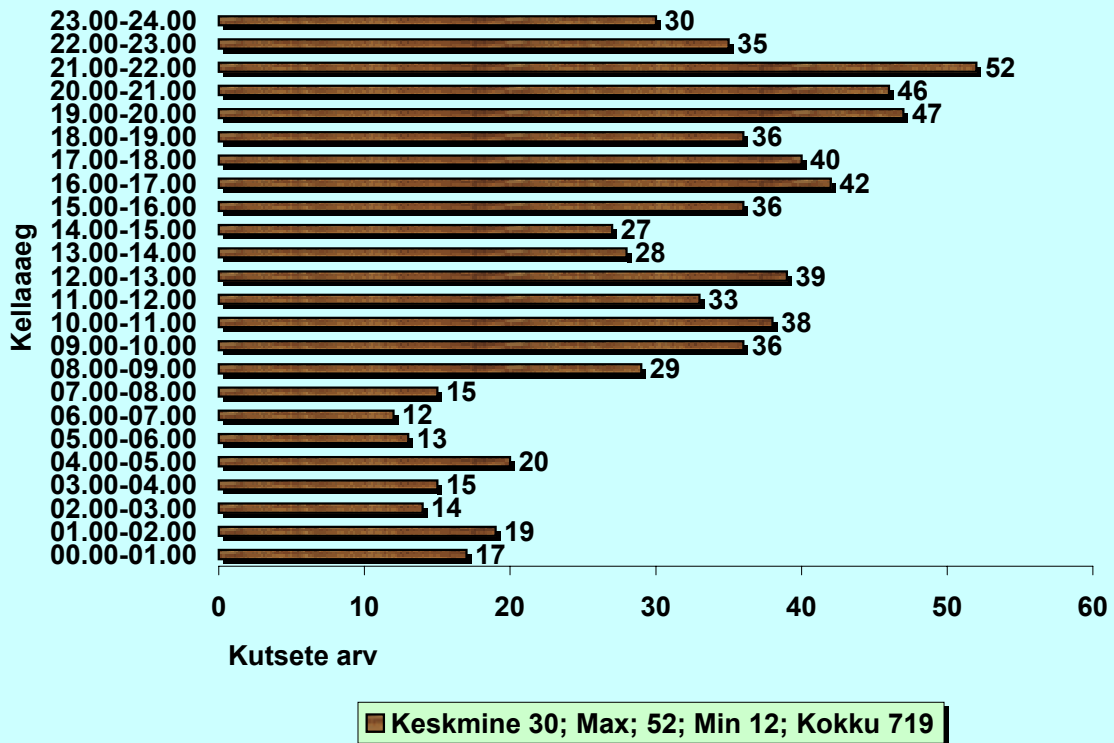
■ Keskmine 26; Max 47; Min 7; Kokku 634

Regionaalsete häirekeskuste kutsete arv ööpäeva lõikes (14.05.2004)

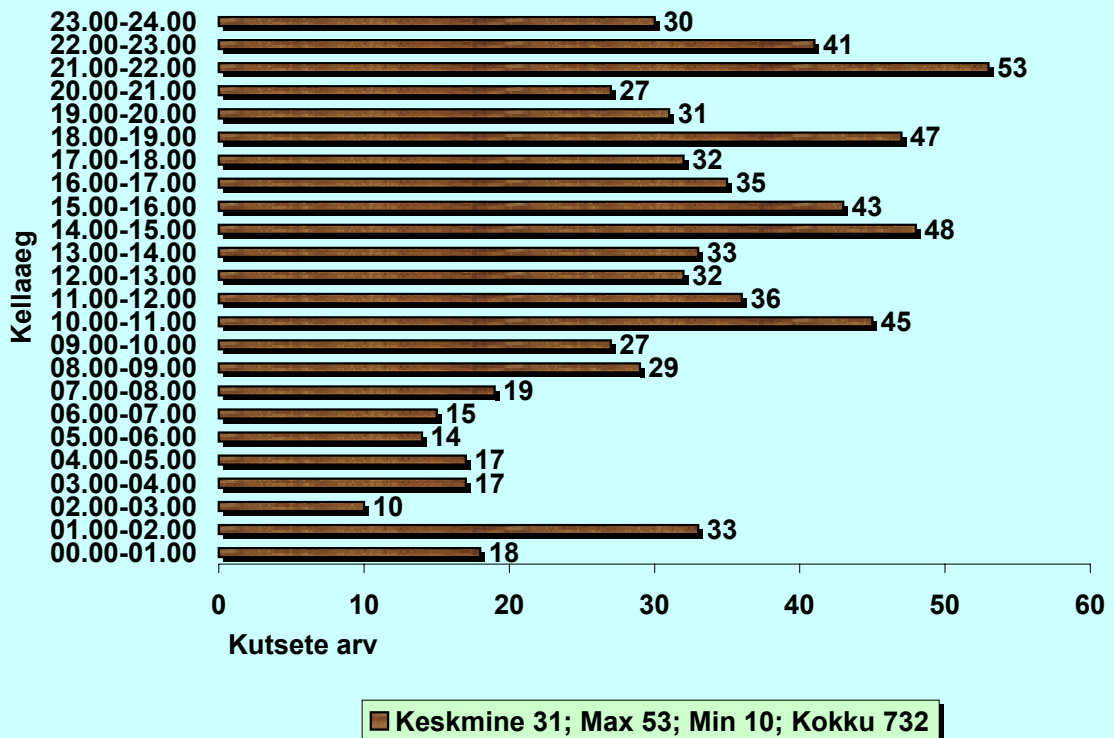


■ Keskmine 27; Max 43; Min 8; Kokku 656

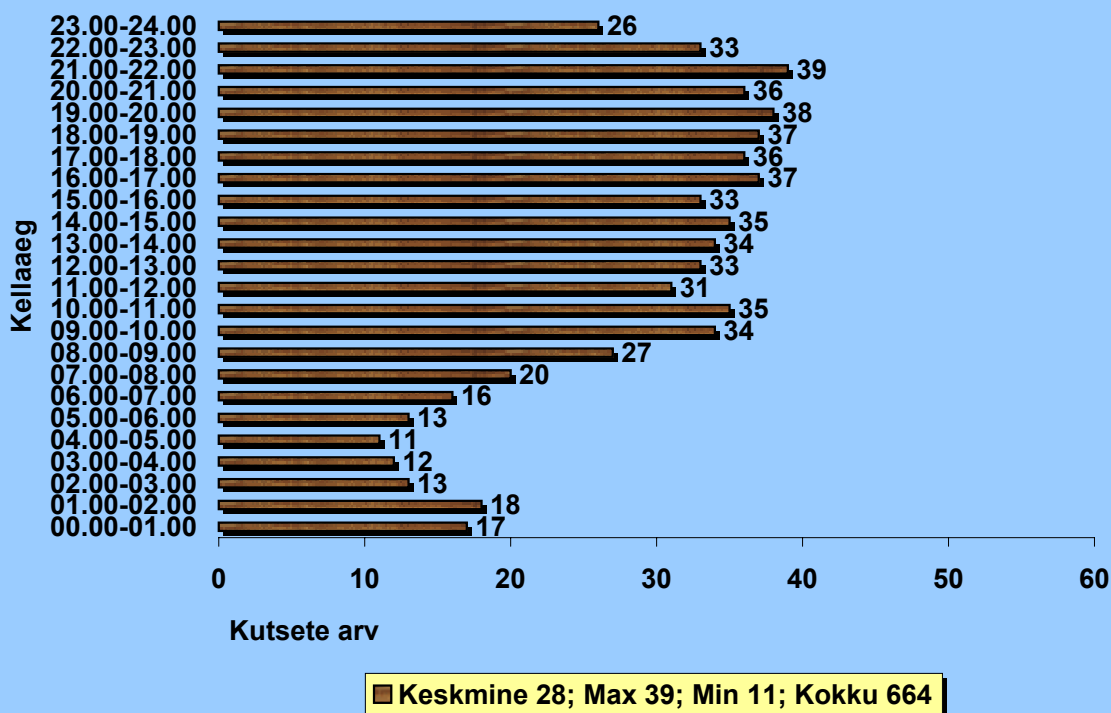
Regionaalsete häirekeskuste kutsete arv ööpäeva lõikes (15.05.2004)



Regionaalsete häirekeskuste kutsete arv ööpäeva lõikes (16.05.2004)



Regionaalsete häirekeskuste keskmine nädalane kutsete arv ööpäeva lõikes (10.05.2004-16.05.2004)



Regionaalsete häirekeskuste nädalapäevane kutsete arv (10.05.2004-16.05.2004)

