

KOMISJONI RAKENDUSOTSUS (EL) 2018/142,**15. jaanuar 2018,****millega muudetakse komisjoni rakendusotsust 2014/762/EL, millega kehtestatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1313/2013/EL (liidu kodanikukaitse mehhanismi kohta) rakenduseeskirjad***(teatavaks tehtud numbri C(2018) 71 all)***(EMPs kohaldatav tekst)**

EUROOPA KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 17. detsembri 2013. aasta otsust nr 1313/2013/EL liidu kodanikukaitse mehhanismi kohta, ⁽¹⁾ eriti selle artikli 32 lõiget 1,

ning arvestades järgmist:

- (1) Komisjoni rakendusotsusega 2014/762/EL ⁽²⁾ on kindlaks määratud Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse eesmärgid, kvaliteedi- ja koostoimimismõõdud ning sertifitseerimis- ja registreerimiskord, ja tsiviilkaitsemoodulite üldmõõdud.
- (2) Pärast seda, kui Lääne-Aafrika ebolakriisi ajal ilmnis terav puudus erakorralise meditsiini rühmadest ja muudest tervisevaldkonna sekkumismeeskondadest, töötati välja Euroopa meditsiinikorpusse põhimõtted, mis kirjeldavad Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse seda osa, mida saaks mobiliseerida reageerimiseks haiguspuhangutele ja terviseõjuga hädaolukordadele. Eesmärk on tugevdada liidu suutlikkust tervikuna, et reageerida sellistele haiguspuhangutele ja terviseõjuga hädaolukordadele, millega ei tule üksi toime ei liidu liikmesriigid ega ka liiduvälised riigid.
- (3) Kodanikukaitse moodulite nõuete puhul tuleb võtta arvesse rahvusvahelisi protsesse, näiteks Maailma Terviseorganisatsiooni algatust näha ette erakorralise meditsiini rühmade liigitus, ning Rahvusvahelise Otsingu- ja Päästetööde Nõuanderühma (INSARAG) suuniseid.
- (4) Rakendusotsuse 2014/762/EL kohaselt tuleb komisjonil koostöös liikmesriikidega analüüsida Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse tagamiseks vajalike suutlikkusemärkide, kvaliteedi- ja koostoimimismõuete ning vahendite sertifitseerimise ja registreerimise korra sobivust vähemalt kord kahe aasta jooksul ning muuta neid, kui vaja. Vahendite sertifitseerimise korda tuleks kohandada, et võtta arvesse esialgseid kogemusi.
- (5) Seepärast tuleks rakendusotsust 2014/762/EL vastavalt muuta,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA OTSUSE:

Artikkel 1

Rakendusotsust 2014/762/EL muudetakse järgmiselt:

1) artiklisse 2 lisatakse punkt 6 järgmises sõnastuses:

„6) „Euroopa meditsiinikorpus“ – Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse osa, mida saab liidu mehhanismi raames kasutada reageerimiseks akuutsetele tervisevaldkonna hädaolukordadele.“;

2) artikli 16 lõige 8 asendatakse järgmisega:

„8. Kui moodul, tehnilise abi ja tugimeeskond, muu reageerimisvahend või ekspert esitatakse uuesti Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuses registreerimiseks, tuleks selle sertifikaati uuesti hinnata hiljemalt viie aasta pärast;“

⁽¹⁾ ELT L 347, 20.12.2013, lk 924.

⁽²⁾ Komisjoni 16. oktoobri 2014. aasta rakendusotsus 2014/762/EL, millega kehtestatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1313/2013/EL (liidu kodanikukaitse mehhanismi kohta) rakenduseeskirjad ja tunnistatakse kehtetuks komisjoni otsused 2004/277/EÜ, Euratom ja 2007/606/EÜ, Euratom (ELT L 320, 6.11.2014, lk 1.).

- 3) II lisa muudetakse vastavalt käesoleva otsuse I lisale;
- 4) III lisa asendatakse käesoleva otsuse II lisa tekstiga;
- 5) V lisa muudetakse vastavalt käesoleva otsuse III lisale.

Artikkel 2

Käesolev otsus on adresseeritud liikmesriikidele.

Brüssel, 15. jaanuar 2018

Komisjoni nimel
komisjoni liige
Christos STYLIANIDES

I LISA

Rakendusotsuse 2014/762/EL II lisa muudetakse järgmiselt.

1) Lisatakse punkt 18:

„18. Erakorralise meditsiini rühm, 1. tüüp (paikne): erakorraline ambulatoorne ravi

Ülesanded	Erakorraline esmane ambulatoorne ravi vigastuste ning muude oluliste tervishoiuvajaduste korral, sealhulgas järgmised teenused: <ul style="list-style-type: none"> — triiaž, seisundi hindamine, esmaabi; — seisundi stabiliseerimine ning patsiendi edasi suunamine raske trauma või muu raske erakorralise haigestumise korral; — pisitraumade ja kerge erakorralise haigestumise lõplik ravi.
Võimekus	Päeval ajal osutatavad teenused, millega tagatakse vähemalt 100 ambulatoorset vastuvõttu päevas.
Peamised komponendid	Rühma koosseis ja personalivajadus: <ul style="list-style-type: none"> — Juhtkond: töötajad, kes täidavad rühmajuhi, rühmajuhi asetäitja, kontaktametniku (vastuvõtu-/lähetuskeskus, kohapealne tegevuse koordineerimise keskus või vajaduse korral muu koordineerimismehhanismi ning kohaliku kriisiolukorra lahendamise asutuse kontaktisik), ohutus- ja julgeolekuametniku ülesandeid — Tervishoiutöötajad: nagu määratletud WHO miinimumnõuetes — Logistika: 1 logistikarühma juht + logistikarühm vastavalt iseseisva ja sõltumatu tegevuse vajadustele <p>Rühm peab vastama WHO välja antud suunistele, milles käsitletakse ootamatute katastroofide puhul meditsiiniabi osutavate välisrühmade klassifitseerimist ja miinimumnõudeid („Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters“), ning WHO hilisematele või täiendavatele suunistele.</p>
Iseseisvus ja sõltumatus	Rühm peaks tagama iseseisva ja sõltumatu tegevuse kogu valmidusaja jooksul. Lisaks artiklile 12 kohaldatakse ka WHO miinimumnõudeid.
Valmidus	Lähetusvalmidus hiljemalt 24–48 tundi pärast pakkumise vastuvõtmist. Toimimisvalmidus vähemalt 14 päeva.“

2) Lisatakse punkt 19:

„19. Erakorralise meditsiini rühm, 1. tüüp (mobiilne): erakorraline ambulatoorne ravi

Ülesanded	Ambulatoorne esmane erakorraline meditsiiniabi vigastuste ning muude oluliste tervishoiuvajaduste korral, sealhulgas järgmised teenused: <ul style="list-style-type: none"> — triiaž, terviseseisundi hindamine, esmaabi; — raske trauma või muu raske erakorralise haigestumise korral seisundi stabiliseerimine ning patsiendi edasi suunamine; — pisitraumade ja kerge erakorralise haigestumise lõplik ravi.
Võimekus	Päeval ajal osutatavad teenused, millega tagatakse vähemalt 50 ambulatoorset vastuvõttu päevas.
Peamised komponendid	Rühma koosseis ja personalivajadus: <ul style="list-style-type: none"> — Juhtkond: töötajad, kes täidavad rühmajuhi, rühmajuhi asetäitja, kontaktametniku (vastuvõtu-/lähetuskeskus, kohapealne tegevuse koordineerimise keskus või vajaduse korral muu koordineerimismehhanismi ning kohaliku kriisiolukorra lahendamise asutuse kontaktisik), ohutus- ja julgeolekuametniku ülesandeid

	<ul style="list-style-type: none"> — Tervishoiutöötajad: nagu määratletud WHO miinimumnõuetes — Logistika: 1 logistikarühma juht + logistikarühm vastavalt iseseisva ja sõltumatu tegevuse vajadustele <p>Rühm peab vastama WHO välja antud suunistele, milles käsitletakse ootamatute katastroofide puhul meditsiiniabi osutavate välisrühmade klassifitseerimist ja miinimumnõudeid („Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters“), ning WHO hilisematele või täiendavatele suunistele.</p>
Iseseisvus ja sõltumatus	Rühm peaks tagama iseseisva ja sõltumatu tegevuse kogu valmidusaja jooksul. Lisaks artiklile 12 kohaldatakse ka WHO miinimumnõudeid.
Valmidus	Lähetusvalmidus hiljemalt 24–48 tundi pärast pakkumise vastuvõtmist. Toimimisvalmidus vähemalt 14 päeva.“

3) Lisatakse punkt 20:

„20. Erakorralise meditsiini rühm, 2. tüüp: erakorraline statsionaarne kirurgiline ravi

Ülesanded	<p>Statsionaarne aktiivravi, trauma ja muude raskete seisundite üldkirurgiline ravi ning günekoloogia- ja sünnitusabivaldkonna kirurgiline ravi, sealhulgas järgmised teenused:</p> <ul style="list-style-type: none"> — uute ja suunatud patsientide vastuvõtt ja skriining, tagasisuunamine; — kirurgiliste patsientide triaaz ja seisundi hindamine; — spetsiaalsed elustamisvõtted; — haavaravi ja luumurdude üldravi; — vältimatu kirurgiline ravi elutähtsate funktsioonide tagamiseks; — erakorraline üldkirurgiline ning günekoloogia- ja sünnitusabivaldkonna kirurgiline ravi; — erakorralise haigestumise statsionaarne ravi; — anesteesia üldmeetodid, röntgenuuringud, vahendite steriliseerimine, laboriuuringud ja vereülekanDED; — taastusraviteenused ja patsientide järelravi. <p>Valmidus võtta vastu spetsialiseeritud ravi rühmi ja integreerida neid töösse vastuvõtva rühma ruumides, kui sel rühmal puudub võimalus osutada mõnda ülalnimetatud teenustest.</p>
Võimekus	<p>Ööpäevavalve (vajaduse korral 24/7), mis hõlmab vähemalt järgmist:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 1 operatsioonisaal 1 operatsiooniruumiga; operatsioonilaua kohta vähemalt 20 statsionaarse ravi voodit; — võimekus käsitleda päevas 7 rasket või 15 kerget kirurgilist juhtu.
Peamised komponendid	<p>Rühma koosseis ja personalivajadus:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Juhtkond: 1 rühmajuht; 1 rühmajuhi asetäitja; 1 kontaktametnik (vastuvõtu-/lähetuskeskus, kohapealne tegevuse koordineerimise keskus või vajaduse korral muu koordineerimismehhanismi ning kohaliku kriisiolukorra lahendamise asutuse kontaktisik); 1 ohutus- ja julgeolekuametnik; — Tervishoiutöötajad: nagu määratletud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) miinimumnõuetes — Logistika: 1 logistikarühma juht + logistikarühm erakorralise meditsiini rühma ja selle patsientide jaoks <p>Rühm peab vastama WHO välja antud suunistele, milles käsitletakse ootamatute katastroofide puhul meditsiiniabi osutavate välisrühmade klassifitseerimist ja miinimumnõudeid („Standards for foreign medical teams in sudden onset disasters“), ning WHO hilisematele või täiendavatele suunistele.</p>
Iseseisvus ja sõltumatus	Rühm peaks tagama iseseisva ja sõltumatu tegevuse kogu valmidusaja jooksul. Lisaks artiklile 12 kohaldatakse ka WHO miinimumnõudeid.

Valmidus	Lähetusvalmidus hiljemalt 48–72 tundi pärast pakkumise vastuvõtmist ning toimimisvalmidus kohapeal 24–96 tunni möödumisel. Toimimisvalmidus väljaspool liitu vähemalt 3 nädalat ning liidu sees vähemalt 14 päeva.“
----------	--

4) Lisatakse punkt 21:

„21. Erakorralise meditsiini rühm, 3. tüüp: suunatud patsientide statsionaarne ravi

Ülesanded	<p>Suunatud patsientide statsionaarne kirurgiline kompleksravi, mis hõlmab järgmisi teenuseid:</p> <ul style="list-style-type: none"> — valmidus tagada erakorralise meditsiini 2. tüübi rühma teenused; — kompleksne rekonstruktiivne haavaravi ja ortopeediline ravi; — keerukate röntgenuuringute, steriliseerimisprotseduuride, laboriuuringute ja vereülekannete võimalus; — taastusraviteenused ning patsientide järelravi; — laste ja täiskasvanute erianesteesia; — 24 intensiivravi voodit koos monitooringu ja juhitava hingamise võimalusega; — erakorralise meditsiini 1. ja 2. tüübi rühmade ja riigi tervishoiusüsteemi kaudu suunatud patsientide vastuvõtu ja edasi suunamise teenused. <p>Võib hõlmata spetsialiseeritud teenuseid, näiteks põletuste ravi; dialüüs ja lõmastussündroomi (<i>crush</i>-sündroomi) ravi; näo- ja lõualuukirurgia; ortoplastiline kirurgia; intensiivne taastusravi; emade tervis; vastsündinute ja laste ravi; transport ja patsiendi äratoomine.</p>
Võimekus	<p>Ööpäevavalve (vajaduse korral 24/7), mis hõlmab vähemalt järgmist:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 1 operatsioonisaal, milles on vähemalt 2 operatsioonilauda kahes eraldi ruumis, vähemalt 40 statsionaarse ravi voodit (20 iga operatsioonilaua kohta) ja 4–6 intensiivravivoodit. Lissaoperatsioonilaudade puhul tuleb iga operatsioonilaua kohta arvestada täiendavalt 20 voodit, et tagada piisav operatsioonijärgne suutlikkus; — valmidus käsitleda päevas 15 rasket või 30 kergem kirurgilist juhtu.
Peamised komponendid	<p>Rühma koosseis ja personalivajadus:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Juhtkond: 1 rühmajuht; 1 rühmajuhi asetäitja; 1 kontaktametnik (vastuvõtu-/lähetuskeskus, kohapealne tegevuse koordineerimise keskus või vajaduse korral muu koordineerimismehhanismi ning kohaliku kriisiolukorra lahendamise asutuse kontaktisik), 1 ohutus- ja julgeolekuametnik — Tervishoiutöötajate rühm: nagu määratletud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) miinimumnõuetes — Logistikarühm: 1 logistikarühma juht + logistikarühm erakorralise meditsiini rühma ja selle patsientide jaoks <p>Rühm peab vastama WHO välja antud suunistele, milles käsitletakse ootamatute katastroofide puhul meditsiiniabi osutavate välisrühmade klassifitseerimist ja miinimumnõudeid („Classification and minimum standards for foreign medical teams in sudden onset disasters“), ning WHO hilisematele või täiendavatele suunistele.</p>
Iseseisvus ja sõltumatus	Rühm peaks tagama iseseisva ja sõltumatu tegevuse kogu valmidusaja jooksul. Lisaks artiklile 12 kohaldatakse ka WHO miinimumnõudeid.
Valmidus	Lähetusvalmidus hiljemalt 48–72 tundi pärast pakkumise vastuvõtmist ning toimimisvalmidus kohapeal 5–7 päeva möödumisel. Toimimisvalmidus väljaspool liitu vähemalt 8 nädalat ning liidu sees vähemalt 14 päeva.“

II LISA

Rakendusotsuse 2014/762/EL III lisa muudetakse järgmiselt:

„III LISA

EUROOPA HÄDAOLUKORDADELE REAGEERIMISE SUUTLIKKUSE SÜSTEEMI SUUTLIKKUSEESMÄRGID

Moodulid

Moodul	Samaaegselt lähetamiseks vaba olevate moodulite arv ⁽¹⁾
HCP (suure võimsusega pumpamine)	6
MUSAR (keskmise raskusastmega otsingu- ja päästetööd linnas – 1 külmades tingimustes)	6
WP (veepuhastus)	2
FFFP (metsatulekahjude õhust tõrjumine (lennukitega))	2
AMP (meditsiinipunkt)	2 ⁽²⁾
ETC (ajutine hädaabilaager)	2
HUSAR (kõrge raskusastmega otsingu- ja päästetööd linnas)	2
CBRNDET (keemilise, bioloogilise, kiirgus- ja tuumaohu tuvastamine ja proovide võtmine)	2
GFFF (metsatulekahjude kustutamine maastikul)	2
GFFF-V (metsatulekahjude kustutamine maastikul, kasutades sõidukeid)	2
CBRNUSAR (otsingu- ja päästetegevus keemilise, bioloogilise, kiirgus- ja tuumaohu tingimustes)	1
AMP-S (opereerimisvõimekusega meditsiinipunkt)	1 ⁽²⁾
FC (üleujutuste ohjeldamine)	2
FRB (paatidega päästetööd üleujutuse korral)	2
MEVAC (katastroofiohvrite meditsiiniline evakueerimine õhu kaudu)	1
FHOS (välihaigla)	1 ⁽²⁾
FFFH (metsatulekahjude õhust tõrjumine (helikopteritega))	2
EMT type 1 fixed (erakorralise meditsiini rühm, 1. tüüp (paikne)): erakorraline ambulatoorne ravi – paikne)	5
EMT type 1 mobile (erakorralise meditsiini rühm, 1. tüüp (mobiilne)): erakorraline ambulatoorne ravi – mobiilne)	2
EMT type 2 (erakorralise meditsiini rühm, 2. tüüp: erakorraline statsionaarne kirurgiline ravi)	3
EMT type 3 (erakorralise meditsiini rühm, 3. tüüp: suunatud patsientide statsionaarne ravi)	1

Tehnilise abi ja tugimeeskonnad

Tehnilise abi ja tugimeeskond	Samaaegselt lähetamiseks vaba olevate tehnilise abi ja tugimeeskondade arv ⁽¹⁾
TAST (tehnilise abi ja tugimeeskond)	2

Muud reageerimisvõimekused

Muu reageerimisvõimekus	Samaaegselt lähetamiseks vaba olevate muude reageerimisvõimekuste arv ⁽¹⁾
Mägiotsingu- ja -päästerühmad	2
Veeotsingu- ja -päästerühmad	2
Koopaotsingu- ja -päästerühmad	2
Otsingu- ja päästetööde eriseadmetega (nt robotid) rühmad	2
Mehitamata õhusõidukitega rühmad	2
Merepäästerühmad	2
Ehitustehnilised üksused, mis koostavad kahju- ja ohutushinnanguid, hindavad lammutatavate/remonditavate hoonete seisukorda ja taristut ning teevad lühiajalisi toetamistöid	2
Evakuatsioonitugi: kaasa arvatud teabehaldus- ja logistikaüksused	2
Tuletõrje: nõustamis- või hindamisüksused	2
Keemilisest, bioloogilisest, kiirgus- ja tuumasaastest puhastamise üksused	2
Mobiilsed laborid keskkonnaõnnetusteks	2
Sideüksused või -platvormid side kiireks taastamiseks eraldatud piirkondades	2
Eraldi meditsiinilise evakuatsiooni õhukiirabi ja meditsiinilise evakuatsiooni helikopter nii Euroopa piires kui ka mujal maailmas	2
Täiendav hädamajutusvalmidus: hädamajutusüksused 250 inimesele (50 telki), kaasa arvatud sõltumatu majutuskoht töötajatele	100
Täiendava hädamajutusvalmiduse komplekt: hädamajutusüksused 2 500 inimesele (500 presentkatet), koos võimaluse korral kohapeal hangitavate töövahenditega	6
Veepumbad, maksimumvõimsusega 800 l/min	100
Elektrigeneraatorid, 5–150 kW	100
Elektrigeneraatorid üle 150 kW	10
Meresaaste tõrje võimekus	vastavalt vajadusele
Erakorralise meditsiini rühmad eriarstiabi jaoks	8
Mobiilsed bioohutuslaborid	4

Muu reageerimisvõimekus	Samaaegselt lähetamiseks vaba olevate muude reageerimisvõimekuste arv ⁽¹⁾
Alaline tehniline suutlikkus	1
Muu tuvastatud riskidele reageerimise võimekus	vastavalt vajadusele

(¹) Kättesaadavuse tagamiseks on Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse raames võimalik registreerida suurem arv võimekusi (nt roteerumise korral). Samuti võib Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse raames registreerida suurema arvu võimekusi, kui liikmesriigid muudavad rohkem võimekusi kättesaadavaks.

(²) Selle moodulitüübi puhul ei ole suurema arvu võimekuste registreerimine Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse raames võimalik. Seda tüüpi mooduli suutlikkuse eesmärk kaotab kehtivuse hiljemalt 31. detsembril 2019.“

III LISA

Rakendusotsuse 2014/762/EL V lisa muudetakse järgmiselt.

1) Lisa pealkiri asendatakse järgmisega:

„EUROOPA HÄDAOLUKORDADELE REAGEERIMISE SUUTLIKKUSE SERTIFITSEERIMIS- JA REGISTREERIMISKORD“

2) Lisa lõpus olev tabel asendatakse järgmise tekstiga:

„SERTIFITSEERIMISE ETAPID

1. Sertifitseerimisprotsess koosneb konsultatiivsest visiidist, siseõppusest ja väliõppusest. Väliõppusest võib loobuda tuletõrjega seotud moodulite, ajutiste hädaabilaagrite, katastroofiohvrite meditsiinilise õhuevakuatsiooni moodulite ja teatavate muude reageerimisvahendite puhul (iga üksikjuhtumi puhul eraldi).
 2. Keskmise ja raske raskusastmega otsingu- ja päästetöid linnas käsitatakse sertifitseerituina, kui need on läbinud INSARAGi välisklassifitseerimise. Linnas otsingu- ja päästetöid tegevate rühmade jaoks ei koostata Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse raames erisertifitseerimiskorda.
 3. Erakorralise meditsiini rühmi (1., 2. ja 3. tüüpi ning spetsialiseeritud ravi rühmad) käsitatakse sertifitseerituina, kui need on läbinud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) tõendamismenetluse. Erakorralise meditsiini rühmade Euroopa hädaolukordadele reageerimise suutlikkuse raames registreerimise ja sertifitseerimise kord täiendab WHO tõendamismenetlust.“
-