

DECIZIA DE PUNERE ÎN APLICARE (UE) 2018/142 A COMISIEI**din 15 ianuarie 2018****de modificare a Deciziei de punere în aplicare 2014/762/UE de stabilire a normelor de punere în aplicare a Deciziei nr. 1313/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului privind un mecanism de protecție civilă al Uniunii**

[notificată cu numărul C(2018) 71]

(Text cu relevanță pentru SEE)

COMISIA EUROPEANĂ,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene,

având în vedere Decizia nr. 1313/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 17 decembrie 2013 privind un mecanism de protecție civilă al Uniunii ⁽¹⁾, în special articolul 32 alineatul (1),

întrucât:

- (1) Decizia de punere în aplicare 2014/762/UE a Comisiei ⁽²⁾ definește obiectivele în materie de capacitate, cerințele de calitate și interoperabilitate și procedura de înregistrare și certificare pentru Capacitatea europeană de răspuns în situații de urgență (EERC), precum și cerințele generale pentru modulele de protecție civilă.
- (2) Lipsa acută de echipe medicale de urgență și de alte echipe de intervenție în materie de sănătate pe parcursul epidemiei de Ebola în Africa de Vest a condus la conceptul de Corp medical european, care este descris ca fiind partea EERC care poate fi mobilizată pentru operațiunile de răspuns în caz de focare de boală și de urgențe cu consecințe asupra sănătății. Obiectivul este de a consolida capacitatea Uniunii, în ansamblul său, de a răspunde la focarele de boală și la situațiile de urgență cu consecințe asupra sănătății care depășesc capacitățile de reacție ale țărilor afectate în mod individual, atât în interiorul, cât și în afara Uniunii.
- (3) Cerințele pentru modulele de protecție civilă trebuie să țină seama de procesele internaționale recunoscute, cum ar fi inițiativa Organizației Mondiale a Sănătății de a clasifica echipele medicale de urgență și orientările stabilite de către Grupul consultativ internațional de cercetare și de salvare (*International Search and Rescue Advisory Group – INSARAG*)
- (4) Decizia de punere în aplicare 2014/762/UE impune Comisiei ca, în cooperare cu statele membre, să evalueze relevanța obiectivelor în materie de capacitate, cerințele de calitate și interoperabilitate, precum și procedura de certificare și înregistrare pentru resursele din EERC cel puțin din doi în doi ani și să le revizuiască dacă este necesar. Procesul de certificare pentru resurse ar trebui adaptat pentru a lua în considerare experiența acumulată în cursul perioadei inițiale.
- (5) Prin urmare, Decizia de punere în aplicare 2014/762/UE ar trebui modificată în consecință,

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

Articolul 1

Decizia de punere în aplicare 2014/762/UE se modifică după cum urmează:

1. La articolul 2 se introduce următorul punct 6:

„6. «Corpul medical european» înseamnă partea EERC disponibilă pentru operațiunile de răspuns în cadrul mecanismului Uniunii în cazul unor urgențe acute în materie de sănătate.»

2. La articolul 16, alineatul (8) se înlocuiește cu următorul text:

„(8) Certificarea unui modul, a unei echipe de asistență tehnică și de sprijin, a unei capacități de răspuns de altă natură sau a unui expert ar trebui reevaluată cel mai târziu după 5 ani, în cazul în care se solicită reînregistrarea în EERC.»

⁽¹⁾ JO L 347, 20.12.2013, p. 924.⁽²⁾ Decizia de punere în aplicare 2014/762/UE a Comisiei din 16 octombrie 2014 de stabilire a normelor de punere în aplicare a Deciziei nr. 1313/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului privind un mecanism de protecție civilă al Uniunii și de abrogare a Deciziilor 2004/277/CE, Euratom și 2007/606/CE, Euratom ale Comisiei (JO L 320, 6.11.2014, p. 1).

3. Anexa II se modifică în conformitate cu anexa I la prezenta decizie.
4. Anexa III se înlocuiește cu textul din anexa II la prezenta decizie.
5. Anexa V se modifică în conformitate cu anexa III la prezenta decizie.

Articolul 2

Prezenta decizie se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, 15 ianuarie 2018.

Pentru Comisie
Christos STYLIANIDES
Membru al Comisiei

ANEXA I

Anexa II la Decizia de punere în aplicare 2014/762/UE se modifică după cum urmează:

1. Se adaugă următorul punct 18:

„18. Echipă medicală de urgență (Emergency medical team – EMT) de tip 1 (fixă): îngrijire medicală ambulatorie de urgență

Sarcini	Acordarea de îngrijire medicală ambulatorie inițială de urgență în cazuri de leziuni și în cazul altor nevoi medicale semnificative, incluzând următoarele servicii: — triaj, evaluare, primul ajutor; — stabilizarea și transferul urgențelor grave, traumatice sau netraumatice; — îngrijire pentru urgențele minore, traumatice sau netraumatice.
Capacități	Servicii de zi care pot furniza până la 100 de consultații ambulatorii/zi.
Componente principale	Cerințe în ceea ce privește echipa și personalul: — gestionarea: personal care să acopere funcțiile de șef de echipă, șef de echipă adjunct, agent de legătură (legătura cu centrul de primire/plecare, cu centrul de coordonare a operațiunilor la fața locului sau cu un alt mecanism de coordonare, după caz, cu autoritatea locală de gestionare a urgențelor), responsabil pentru siguranță și securitate; — echipa de profesioniști în domeniul sănătății: corespunzător normelor OMS; — logistică: 1 gestionar al echipei logistice + echipă logistică răspunzând criteriilor de autosuficiență. Echipa trebuie să respecte «Clasificarea și standardele minime pentru echipele medicale străine care intervin în cazuri de dezastre naturale bruște» și orientările ulterioare sau suplimentare emise de Organizația Mondială a Sănătății (OMS).
Autosuficiență	Echipa ar trebui să asigure autosuficiența modulelor pe întreaga perioadă a trimerii pe teren. Se aplică articolul 12 și, în plus, standardele minime ale OMS.
Trimitere pe teren	Disponibilitate de a porni în misiune în cel mult 24-48 de ore de la acceptarea ofertei. Capacitate de a rămâne pe teren pentru cel puțin 14 zile.”

2. Se adaugă următorul punct 19:

„19. Echipă medicală de urgență (EMT) de tip 1 (mobilă): îngrijire medicală ambulatorie de urgență

Sarcini	Acordarea de îngrijire medicală ambulatorie inițială de urgență în cazuri de leziuni și în cazul altor nevoi medicale semnificative, incluzând următoarele servicii: — triaj, evaluare, primul ajutor; — stabilizarea și transferul urgențelor grave, traumatice sau netraumatice; — îngrijire pentru urgențele minore, traumatice sau netraumatice.
Capacități	Servicii de zi care pot furniza până la 50 de consultații ambulatorii/zi.
Componente principale	Cerințe în ceea ce privește echipa și personalul: — gestionarea: personal care să acopere funcțiile de șef de echipă, șef de echipă adjunct, agent de legătură (legătura cu centrul de primire/plecare, cu centrul de coordonare a operațiunilor la fața locului sau cu un alt mecanism de coordonare, după caz, cu autoritatea locală de gestionare a urgențelor), responsabil pentru siguranță și securitate;

	— echipa de profesioniști în domeniul sănătății: corespunzător normelor OMS; — logistică: 1 gestionar al echipei logistice + echipă logistică răspunzând criteriilor de autosuficiență. Echipa trebuie să respecte «Clasificarea și standardele minime pentru echipele medicale străine care intervin în cazuri de dezastre naturale bruște» și orientările ulterioare sau suplimentare emise de Organizația Mondială a Sănătății (OMS).
Autosuficiență	Echipa ar trebui să asigure autosuficiența modulelor pe întreaga perioadă a trimiterii pe teren. Se aplică articolul 12 și, în plus, standardele minime ale OMS.
Trimitere pe teren	Disponibilitate de a porni în misiune în cel mult 24-48 de ore de la acceptarea ofertei. Capacitate de a rămâne pe teren pentru cel puțin 14 zile.”

3. Se adaugă următorul punct 20:

„20. Echipă medicală de urgență (EMT) de tip 2: îngrijiri chirurgicale de urgență în spital

Sarcini	Terapie acută în spital, chirurgie generală și obstetrică pentru cazuri traumatice și alte cazuri grave, incluzând următoarele servicii: — internare/examinare a pacienților noi și transferați, retransferuri; — triaj și evaluare chirurgicale; — acordarea de asistență avansată în vederea menținerii funcțiilor vitale; — tratamentul leziunilor și al fracturilor simple; — intervenții chirurgicale vizând limitarea deteriorării funcțiilor vitale; — chirurgie de urgență generală și obstetrică; — tratament spitalicesc pentru urgențe netraumatice; — acte simple de anestezie, radiografie, sterilizare, analize de laborator și transfuzii de sânge; — servicii de recuperare și de monitorizare a pacienților. Capacitatea de a primi și integra echipe de asistență specializată în cadrul unității, în cazul în care echipa nu poate furniza unele dintre serviciile menționate mai sus.
Capacități	Servicii de zi și de noapte (24 de ore din 24 timp de 7 zile pe săptămână, dacă este necesar), incluzând minimum: — 1 bloc operator, cu o sală de operație; cel puțin 20 de paturi de spitalizare pentru fiecare masă de operație; — capacitatea de a acorda tratament chirurgical pentru 7 cazuri majore sau 15 cazuri minore pe zi.
Componente principale	Cerințe în ceea ce privește echipa și personalul: — gestionarea: 1 șef de echipă; 1 șef de echipă adjunct; 1 agent de legătură (cu Centrul de primire/plecare, cu Centrul de coordonare a operațiunilor la fața locului sau cu un alt mecanism de coordonare, după caz, cu autoritatea locală de gestionare a urgențelor); 1 responsabil pentru securitate și siguranță; — echipa de profesioniști în domeniul sănătății: astfel cum se definește prin standardele minime ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS); — logistică: 1 gestionar de echipă logistică + echipă logistică pentru EMT și pentru pacienții spitalizați ai acesteia. Echipa trebuie să respecte «Clasificarea și standardele minime pentru echipele medicale străine care intervin în cazuri de dezastre naturale bruște» și orientările ulterioare sau suplimentare emise de OMS.
Autosuficiență	Echipa ar trebui să asigure autosuficiența modulelor pe întreaga perioadă a trimiterii pe teren. Se aplică articolul 12 și, în plus, standardele minime ale OMS.

Trimitere pe teren	Disponibilitatea de a porni în misiune în maximum 48-72 de ore de la acceptarea ofertei și capacitatea de a fi operațională la fața locului în termen de 24-96 de ore. Capacitatea de a rămâne pe teren cel puțin 3 săptămâni în afara Uniunii și cel puțin 14 zile în interiorul Uniunii.”
--------------------	--

4. Se adaugă următorul punct 21:

„21. Echipă medicală de urgență (EMT) de tip 3: îngrijire specializată în spital

Sarcini	Îngrijiri spitalicești chirurgicale specializate complexe, incluzând capacitatea de terapie intensivă, precum și următoarele servicii: — capacitatea de a oferi servicii EMT de tip 2; — îngrijiri complexe de reconstrucție a leziunilor și îngrijiri ortopedice; — acte complexe de radiografie, sterilizare, analize de laborator și transfuzii de sânge; — servicii de recuperare și de monitorizare a pacienților; — anestezie de înalt nivel pentru pacienți adulți și pediatrici; — paturi de terapie intensivă cu monitorizare de 24 de ore și capacitate de ventilare; — servicii de internare și de reorientare pornind de la EMT de tip 1 și 2, precum și de la sistemele naționale de sănătate. Pot fi incluse servicii specializate, cum ar fi: îngrijirea arșilor; dializa și îngrijirea sindromului de strivire; chirurgie maxilo-facială; chirurgie ortoplastică; recuperare intensivă; sănătatea maternă; îngrijiri neonatale și pediatrice; transport și repatriere.
Capacități	Servicii de zi și de noapte (24 de ore din 24 timp de 7 zile pe săptămână, dacă este necesar), incluzând minimum: — 1 bloc operator cu cel puțin 2 mese de operație în două încăperi separate în zona blocului operator, cel puțin 40 de paturi de spitalizare (20 pentru fiecare masă) și 4-6 paturi de terapie intensivă. Mesele de operație suplimentare vor necesita fiecare câte 20 de paturi de spitalizare suplimentare pentru a asigura o capacitate postoperatorie adecvată; — capacitatea de a acorda tratament chirurgical pentru 15 cazuri majore sau 30 de cazuri minore pe zi.
Componente principale	Cerințe în ceea ce privește echipa și personalul: — gestionarea: 1 șef de echipă; 1 șef de echipă adjunct; 1 agent de legătură (cu centrul de primire/plecare, cu centrul de coordonare a operațiunilor la fața locului sau cu un alt mecanism de coordonare, după caz, cu autoritatea locală de gestionare a urgențelor); 1 responsabil pentru securitate și siguranță; — echipa de profesioniști în domeniul sănătății: astfel cum se definește prin standardele minime ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS); — echipa logistică: 1 gestionar de echipă logistică + echipă logistică pentru EMT și pentru pacienții spitalizați ai acesteia. Echipa trebuie să respecte «Clasificarea și standardele minime pentru echipele medicale străine care intervin în cazuri de dezastre naturale bruște» și orientările ulterioare sau suplimentare emise de OMS.
Autosuficiență	Echipa ar trebui să asigure autosuficiența modulelor pe întreaga perioadă a trimiterii pe teren. Se aplică articolul 12 și, în plus, standardele minime ale OMS.
Trimitere pe teren	Disponibilitatea de a porni în misiune în maximum 48-72 de ore de la acceptarea ofertei și capacitatea de a fi operațională la fața locului în termen de 5-7 zile. Capacitatea de a rămâne pe teren cel puțin 8 săptămâni în afara Uniunii și cel puțin 14 zile în interiorul Uniunii.”

ANEXA II

Anexa III la Decizia de punere în aplicare 2014/762/UE se modifică după cum urmează:

„ANEXA III

OBIECTIVELE ÎN MATERIE DE CAPACITATE ALE EERC

Module

Modulul	Numărul de module disponibile simultan pentru a fi trimise pe teren ⁽¹⁾
HCP (Pompare de mare capacitate)	6
MUSAR (Operațiuni de căutare și de salvare în zonele urbane în condiții de dificultate medie – 1 modul pentru vreme rece)	6
WP (Epurarea apei)	2
FFFF (Modul de combatere aeriană a incendiilor forestiere cu ajutorul avioanelor)	2
AMP (Post medical complex)	2 ⁽²⁾
ETC (Tabără temporară pentru situații de urgență)	2
HUSAR (Operațiuni de căutare și de salvare în zonele urbane în condiții de dificultate mare)	2
CBRNDET [Detectarea și prelevarea de probe de natură chimică, biologică, radiologică și nucleară (CBRN)]	2
GFFF (Combaterea terestră a incendiilor forestiere)	2
GFFF-V (Combaterea terestră a incendiilor forestiere cu ajutorul vehiculelor)	2
CBRNUSAR (Operațiuni de căutare și de salvare în zonele urbane în condiții de risc chimic, bacteriologic, radiologic și nuclear)	1
AMP-S (Post medical complex cu secție de chirurgie)	1 ⁽²⁾
FC (Stoparea inundațiilor)	2
FRB (Salvarea victimelor inundațiilor cu ajutorul bărcilor)	2
MEVAC (Evacuarea medicală pe calea aerului a victimelor dezastrelor)	1
FHOS (Spital de campanie)	1 ⁽²⁾
FFFH (Modul de combatere aeriană a incendiilor forestiere cu ajutorul elicopterelor)	2
EMT de tip 1 fixă (Echipă medicală de urgență de tip 1: îngrijire medicală ambulatorie de urgență – fixă)	5
EMT de tip 1 mobilă (Echipă medicală de urgență de tip 1: îngrijire medicală ambulatorie de urgență – mobilă)	2
EMT de tip 2 (Echipă medicală de urgență de tip 2: îngrijiri chirurgicale de urgență în spital)	3
EMT de tip 3 (Echipă medicală de urgență de tip 3: îngrijire specializată în spital)	1

Echipele de asistență tehnică și de sprijin

Echipa de asistență tehnică și de sprijin	Numărul de TAST disponibile simultan pentru a fi trimise pe teren ⁽¹⁾
TAST (Echipă de asistență tehnică și de sprijin)	2

Alte capacități de răspuns

Alte capacități de răspuns	Numărul capacităților de răspuns de altă natură care sunt disponibile simultan pentru a fi trimise pe teren ⁽¹⁾
Echipe de căutare și de salvare montană	2
Echipe care desfășoară operațiuni de căutare și de salvare pe apă	2
Echipe care desfășoară operațiuni de căutare și de salvare în peșteri	2
Echipe dotate cu echipamente specializate de căutare și de salvare, de exemplu cu roboți de căutare	2
Echipe dotate cu vehicule aeriene fără pilot	2
Echipe de intervenție în caz de incidente maritime	2
Echipe specializate în inginerie structurală, care să efectueze evaluări ale daunelor și ale siguranței, ale clădirilor care trebuie să fie demolate/reparate, ale infrastructurii, precum și consolidări pe termen scurt	2
Sprijin în materie de evacuare: inclusiv echipe care să gestioneze informațiile și să se ocupe de logistică	2
Combaterea incendiilor: echipe de consiliere/de evaluare	2
Echipe de decontaminare CBRN	2
Laboratoare mobile pentru urgențe în materie de mediu	2
Echipe sau platforme de comunicare care să restabilească rapid comunicațiile în zonele îndepărtate	2
Servicii distincte, pentru teritoriul Europei și pentru țările din afara acesteia, de evacuare medicală prin intermediul unei ambulanțe sub formă de avion cu reacție și de elicopter	2
Capacitate de adăpost suplimentară: unități pentru 250 de persoane (50 de corturi); inclusiv unitate autosuficientă pentru personalul responsabil	100
Capacitate de adăpost suplimentară: unități pentru 2 500 de persoane (500 de prelate); cu posibilitatea procurării setului de instrumente la nivel local	6
Pompe de apă cu o capacitate minimă de 800 l/min	100
Generatoare electrice cu o capacitate de 5-150 kW	100
Generatoare electrice cu o capacitate de peste 150 kW	10
Capacități de combatere a poluării marine	în funcție de necesități
Echipe medicale de urgență pentru îngrijiri specializate	8
Laboratoare mobile în domeniul biosecurității	4

Alte capacități de răspuns	Numărul capacităților de răspuns de altă natură care sunt disponibile simultan pentru a fi trimise pe teren ⁽¹⁾
Capacitate de inginerie permanentă	1
Alte capacități de răspuns necesare pentru abordarea riscurilor identificate	în funcție de necesități

⁽¹⁾ Pentru a asigura disponibilitatea, este posibil să se înregistreze un număr mai mare de capacități în cadrul EERC (de exemplu, în caz de rotație). De asemenea, în cazul în care statele membre pun la dispoziție mai multe capacități, un număr mai mare de capacități pot fi înregistrate în cadrul EERC.

⁽²⁾ Pentru acest tip de modul, opțiunea de a înregistra un număr mai mare de capacități în cadrul EERC nu este posibilă. Obiectivul în materie de capacitate pentru acest tip de modul expiră cel mai târziu la 31 decembrie 2019.”

ANEXA III

Anexa V la Decizia de punere în aplicare 2014/762/UE se modifică după cum urmează:

1. Titlul anexei se înlocuiește cu următorul titlu:

„PROCEDURA DE CERTIFICARE ȘI ÎNREGISTRARE ÎN EERC”

2. Tabelul de la sfârșitul anexei se înlocuiește cu următorul text:

„ETAPELE DE CERTIFICARE

1. Procesul de certificare include o vizită consultativă, un exercițiu de simulare pe calculator și un exercițiu pe teren. Exercițiul pe teren poate fi anulat pentru modulele legate de incendii, taberele temporare de urgență, modulele de evacuare medicală pe calea aerului și anumite alte capacități de răspuns de la caz la caz.
 2. Echipele de căutare și salvare urbană (în condiții de dificultate medie și grea) sunt considerate certificate dacă au fost supuse clasificării externe INSARAG. Nu se creează niciun proces de certificare separat pentru echipele de căutare și salvare urbană în cadrul EERC.
 3. Echipele medicale de urgență (tipurile 1, 2, 3 și îngrijirea specializată) sunt considerate certificate dacă au fost supuse procesului de verificare al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Procedura de înregistrare și certificare a echipelor medicale de urgență în EERC completează procesul de verificare al OMS.”
-