

PROVÁDĚCÍ ROZHODNUTÍ KOMISE (EU) 2018/142**ze dne 15. ledna 2018,****kterým se mění prováděcí rozhodnutí 2014/762/EU, kterým se stanoví prováděcí pravidla k rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1313/2013/EU o mechanismu civilní ochrany Unie***(oznámeno pod číslem C(2018) 71)***(Text s významem pro EHP)**

EVROPSKÁ KOMISE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie,

s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1313/2013/EU ze dne 17. prosince 2013 o mechanismu civilní ochrany ⁽¹⁾, a zejména na čl. 32 odst. 1 uvedeného rozhodnutí,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Prováděcí rozhodnutí Komise 2014/762/EU ⁽²⁾ stanoví cíle v oblasti kapacit, požadavky na kvalitu a interoperabilitu a certifikační a registrační postup evropské kapacity pro odezvu na mimořádné události (EERC), jakož i obecné požadavky na moduly civilní ochrany.
- (2) Akutní nedostatek zdravotnických záchranných týmů a dalších zdravotnických zásahových týmů během krize v souvislosti s virem Ebola v západní Africe vedl ke konceptu evropského zdravotnického sboru, jenž popisuje součást EERC, kterou lze mobilizovat pro operace v rámci reakce v případě vypuknutí epidemie a mimořádné události s důsledky pro zdraví. Cílem je posílit schopnost Unie jako celku reagovat na vypuknutí epidemie a mimořádné události s důsledky pro zdraví, které postižené země nejsou schopny zvládnout samy, a to jak v rámci Unie, tak mimo ni.
- (3) Požadavky na moduly civilní ochrany musí zohledňovat mezinárodně uznávané procesy, jako jsou iniciativa Světové zdravotnické organizace pro klasifikaci zdravotních záchranných týmů a zásady stanovené mezinárodní poradní skupinou v oblasti pátracích a záchranných akcí (INSARAG).
- (4) Na základě prováděcího rozhodnutí Komise 2014/762/EU má Komise za úkol ve spolupráci s členskými státy posuzovat vhodnost cílů v oblasti kapacit, požadavky na kvalitu a interoperabilitu a certifikační a registrační postup pro zdroje v EERC nejméně jednou za dva roky a případně je změnit. Certifikační proces pro zdroje by měl být upraven tak, aby zohledňoval zkušenosti získané během počátečního období.
- (5) Prováděcí rozhodnutí 2014/762/EU by proto mělo být odpovídajícím způsobem změněno,

PŘIJALA TOTO ROZHODNUTÍ:

Článek 1

Prováděcí rozhodnutí 2014/762/EU se mění takto:

1) V článku 2 se doplňuje nový bod 6, který zní:

„6) „evropským zdravotnickým sborem“ součást EERC, jež je k dispozici pro operace v oblasti reakce prováděné v rámci mechanismu Unie v případě akutních zdravotních mimořádných situací.“

2) V článku 16 se odstavec 8 nahrazuje tímto:

„8. Certifikace modulu, týmu pro technickou pomoc a podporu, další kapacity pro odezvu nebo odborníka by měla být opětovně vyhodnocena nejpozději po pěti letech, jsou-li přihlášeny k opětovné registraci do EERC.“

⁽¹⁾ Úř. věst. L 347, 20.12.2013, s. 924.

⁽²⁾ Prováděcí rozhodnutí Komise 2014/762/EU ze dne 16. října 2014, kterým se stanoví prováděcí pravidla k rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1313/2013/EU o mechanismu civilní ochrany Unie a zrušují rozhodnutí Komise 2004/277/ES, Euratom a 2007/606/ES, Euratom (Úř. věst. L 320, 6.11.2014, s. 1).

- 3) Příloha II se mění v souladu s přílohou I tohoto rozhodnutí.
- 4) Příloha III se nahrazuje přílohou II tohoto rozhodnutí.
- 5) Příloha V se mění v souladu s přílohou III tohoto rozhodnutí.

Článek 2

Toto rozhodnutí je určeno členskými státy.

V Bruselu dne 15. ledna 2018.

Za Komisi
Christos STYLIANIDES
člen Komise

PŘÍLOHA I

Příloha II prováděcího rozhodnutí 2014/762/EU se mění takto:

1) Vkládá se nový bod 18, který zní:

„18. Zdravotnický záchranný tým (EMT) typ 1 (stacionární): ambulantní neodkladná péče

Úkoly	První pomoc v rámci ambulantní neodkladné péče týkající se zranění a jiných významných zdravotních potřeb, mimo jiné tyto služby: — třídění, posuzování, první pomoc, — stabilizace a přesměrování vážných urgentních případů (traumatických i netraumatických), — definitivní péče u méně závažných urgentních případů (traumatických i netraumatických).
Kapacity	Denní kapacita pro nejméně 100 ambulantních konzultací za den.
Hlavní složky	Tým a personální požadavky: — řízení: zaměstnanci na pokrytí funkce vedoucího týmu, zástupce vedoucího týmu, styčného úředníka (vazba na přijímací/propouštěcí středisko, středisko pro koordinaci operací na místě nebo případný jiný koordinační mechanismus, místní orgán pro zvládnutí mimořádných situací), pracovníka v oblasti bezpečnosti a ochrany, — specialisté v oblasti zdravotnictví: podle minimálních norem WHO, — logistika: 1 vedoucí logistického týmu + logistický tým v souladu s požadavky na soběstačnost. Tým musí být v souladu s „klasifikací a minimálními normami pro zahraniční lékařské týmy zasahující při náhlých katastrofách“ a s následnými nebo dodatečnými pokyny vydanými Světovou zdravotnickou organizací (WHO).
Soběstačnost	Tým by měl zajistit soběstačnost po celou dobu nasazení. Použije se článek 12 a kromě toho minimální normy WHO.
Vyslání	Připravenost k odjezdu nejpozději do 24–48 hodin po přijetí nabídky poskytnutí pomoci. Schopnost zásahu po dobu nejméně 14 dnů.“

2) Vkládá se nový bod 19, který zní:

„19. Zdravotnický záchranný tým (EMT) typ 1 (mobilní): ambulantní neodkladná péče

Úkoly	První pomoc v rámci ambulantní neodkladné péče týkající se zranění a jiných významných zdravotních potřeb, mimo jiné tyto služby: — třídění, posuzování, první pomoc, — stabilizace a přesměrování vážných urgentních případů (traumatických i netraumatických), — definitivní péče u méně závažných urgentních případů (traumatických i netraumatických).
Kapacity	Denní kapacita pro nejméně 50 ambulantních konzultací za den.
Hlavní složky	Tým a personální požadavky: — řízení: zaměstnanci na pokrytí funkce vedoucího týmu, zástupce vedoucího týmu, styčného úředníka (vazba na přijímací/propouštěcí středisko, středisko pro koordinaci operací na místě nebo případný jiný koordinační mechanismus, místní orgán pro zvládnutí mimořádných situací), pracovníka v oblasti bezpečnosti a ochrany,

	<ul style="list-style-type: none"> — specialisté v oblasti zdravotnictví: podle minimálních norem WHO, — logistika: 1 vedoucí logistického týmu + logistický tým v souladu s požadavky na soběstačnost. <p>Tým musí být v souladu s „klasifikací a minimálními normami pro zahraniční lékařské týmy zasahující při náhlých katastrofách“ a s následnými nebo dodatečnými pokyny vydanými Světovou zdravotnickou organizací (WHO).</p>
Soběstačnost	Tým by měl zajistit soběstačnost po celou dobu nasazení. Použije se článek 12 a kromě toho minimální normy WHO.
Vyslání	Připravenost k odjezdu nejpozději do 24–48 hodin po přijetí nabídky poskytnutí pomoci. Schopnost zásahu po dobu nejméně 14 dnů.“

3) Vkládá se nový bod 20, který zní:

„20. Zdravotnický záchranný tým (EMT) typ 2: nemocniční neodkladná chirurgická péče

Úkoly	<p>Akutní nemocniční péče, všeobecná a porodnická chirurgie v případě traumat a jiných vážných onemocnění, včetně následujících služeb:</p> <ul style="list-style-type: none"> — příjem/vyšetření nových a přeměřovaných pacientů, navracení, — chirurgické třídění a hodnocení, — pokročilá resuscitace, — konečné ošetření rány a základní ošetření zlomenin, — okamžité chirurgické zákroky pro záchranu života („damage control surgery“), — urgentní všeobecná a porodnická chirurgie, — nemocniční péče u netraumatických urgentních případů, — základní anestezie, rentgen, sterilizace, laboratorní vyšetření a transfuze krve, — rehabilitační služby a následné sledování pacientů. <p>Kapacita pro přijímání a integraci specializovaných zdravotnických týmů, aby mohly pracovat v jeho zařízení, pokud některé z výše uvedených služeb nemůže tým poskytnout.</p>
Kapacity	<p>Denní a noční služby (v případě potřeby 24 hodin denně 7 dní v týdnu), které zahrnují alespoň:</p> <ul style="list-style-type: none"> — 1 operační sál s 1 operační místností; nejméně 20 nemocničních lůžek na operační stůl, — schopnost provést 7 velkých nebo 15 drobných chirurgických případů za den.
Hlavní složky	<p>Tým a personální požadavky:</p> <ul style="list-style-type: none"> — řízení: 1 vedoucí týmu; 1 zástupce vedoucího týmu; 1 styčný úředník (vazba na přijímací/propouštěcí středisko, středisko pro koordinaci operací na místě nebo případný jiný koordinační mechanismus, místní orgán pro zvládnání mimořádných situací); 1 pracovník v oblasti bezpečnosti a ochrany, — specialisté v oblasti zdravotnictví: podle minimálních norem Světové zdravotnické organizace (WHO), — logistika: 1 vedoucí logistického týmu + logistický tým pro EMT a jeho hospitalizované pacienty. <p>Tým musí být v souladu s „klasifikací a minimálními normami pro zahraniční lékařské týmy zasahující při náhlých katastrofách“ a s následnými nebo dodatečnými pokyny vydanými WHO.</p>
Soběstačnost	Tým by měl zajistit soběstačnost po celou dobu nasazení. Použije se článek 12 a kromě toho minimální normy WHO.

Vyslání	Připravenost k odjezdu nejpozději do 48–72 hodin po přijetí nabídky poskytnutí pomoci a schopnost fungovat na místě během 24–96 hodin. Schopnost fungovat po dobu nejméně 3 týdnů mimo území Unie a po dobu nejméně 14 dnů v rámci Unie.“
---------	--

4) Vkládá se nový bod 21, který zní:

„21. Zdravotnický záchranný tým (EMT) typ 3: nemocniční péče o přeměrované pacienty

Úkoly	Komplexní nemocniční chirurgická péče o přeměrované pacienty včetně kapacity pro intenzivní péči, a zejména tyto služby: — kapacita k poskytování služeb EMT typ 2, — komplexní rekonstruktivní ošetřování ran a ortopedická péče, — složitější úkony v oblasti rentgenu, sterilizace, laboratorního vyšetření a transfuze krve, — rehabilitační služby a následné sledování pacientů, — anestezie na vysoké úrovni u dětí a dospělých, — lůžka intenzivní péče s monitorováním 24 h a ventilací, — služby příjmu a přeměrování z EMT typu 1 a 2 a z vnitrostátního systému zdravotní péče. Mohou být zahrnuty specializované služby, např.: péče o popáleniny; dialýza a léčba pacientů s tzv. crush syndromem; maxilofaciální chirurgie; orthoplastická chirurgie; intenzivní rehabilitace; zdraví matek; novorozenecká a dětská péče; doprava a repatriace.
Kapacity	Denní a noční služby (v případě potřeby 24 hodin denně 7 dní v týdnu), které zahrnují alespoň: — 1 operační sál s nejméně 2 operačními stoly ve dvou oddělených místnostech v operačním prostoru, alespoň 40 nemocničních lůžek (20 na operační stůl) a 4–6 lůžek pro intenzivní péči; každý další operační stůl vyžaduje dodatečných 20 nemocničních lůžek, aby se zajistila odpovídající pooperační kapacita. — schopnost provést 15 velkých nebo 30 drobných chirurgických případů za den.
Hlavní složky	Tým a personální požadavky: — řízení: 1 vedoucí týmu; 1 zástupce vedoucího týmu; 1 styčný úředník (vazba na přijímací/propouštěcí středisko, středisko pro koordinaci operací na místě nebo případný jiný koordinační mechanismus, místní orgán pro zvládání mimořádných situací); 1 pracovník v oblasti bezpečnosti a ochrany, — tým specialistů v oblasti zdravotnictví: podle minimálních norem Světové zdravotnické organizace (WHO), — logistický tým: 1 vedoucí logistického týmu + logistický tým pro EMT a jeho hospitalizované pacienty. Tým musí být v souladu s „klasifikací a minimálními normami pro zahraniční lékařské týmy zasahující při náhlých katastrofách“ a s následnými nebo dodatečnými pokyny vydanými WHO.
Soběstačnost	Tým by měl zajistit soběstačnost po celou dobu nasazení. Použije se článek 12 a kromě toho minimální normy WHO.
Vyslání	Připravenost k odjezdu nejpozději do 48–72 hodin po přijetí nabídky poskytnutí pomoci a schopnost fungovat na místě během 5–7 dnů. Schopnost fungovat po dobu nejméně 8 týdnů mimo území Unie a po dobu nejméně 14 dnů v rámci Unie.“

PŘÍLOHA II

Příloha III prováděcího rozhodnutí 2014/762/EU se mění takto:

„PŘÍLOHA III

CÍLE EERC V OBLASTI KAPACIT

Moduly

Modul	Počet modulů současně připravených k nasazení ⁽¹⁾
HCP (Vysokokapacitní odčerpávání)	6
MUSAR (Pátrání a záchranné práce ve městech ve středně těžkých podmínkách – 1 v chladných podmínkách)	6
WP (Čištění vody)	2
FFFP (Modul pro letecké hašení lesních požárů s pomocí letadel)	2
AMP (Předsunutá zdravotnická jednotka)	2 (?)
ETC (Nouzový dočasný tábor)	2
HUSAR (Vyhledávání a záchranné práce ve městech v těžkých podmínkách)	2
CBRNDET (Chemická, biologická, radiologická a jaderná detekce a odběr vzorků (CBRN))	2
GFFF (Pozemní hašení lesních požárů)	2
GFFF-V (Pozemní hašení lesních požárů s pomocí vozidel)	2
CBRNUSAR (Vyhledávání a záchranné práce ve městech v podmínkách CBRN)	1
AMP-S (Předsunutá zdravotnická jednotka s chirurgií)	1 (?)
FC (Kontrola šíření povodní)	2
FRB (Povodňové záchranné práce s pomocí člunů)	2
MEVAC (Letecká evakuace obětí pohromy)	1
FHOS (Polní nemocnice)	1 (?)
FFFH (Modul pro letecké hašení lesních požárů s pomocí vrtulníků)	2
EMT typ 1, stacionární (Zdravotnický záchranný tým typ 1: ambulantní neodkladná péče – stacionární)	5
EMT typ 1, mobilní (Zdravotnický záchranný tým typ 1: ambulantní neodkladná péče – mobilní)	2
EMT typ 2 (Zdravotnický záchranný tým typ 2: nemocniční neodkladná chirurgická péče)	3
EMT typ 3 (Zdravotnický záchranný tým typ 3: nemocniční péče o přesměrované pacienty)	1

Týmy pro technickou pomoc a podporu

Tým pro technickou pomoc a podporu (TAST)	Počet TAST současně připravených k nasazení ⁽¹⁾
TAST (Tým pro technickou pomoc a podporu)	2

Další kapacity pro odezvu

Další kapacita pro odezvu	Počet dalších kapacit pro odezvu současně připravených k nasazení ⁽¹⁾
Týmy pro pátrání a záchranu osob v horách	2
Týmy pro pátrání a záchranu osob ve vodě	2
Týmy pro pátrání a záchranu osob v jeskyních	2
Týmy se specializovaným vybavením pro vyhledávání a záchranu, např. s pátracími roboty	2
Týmy s bezpilotními letouny	2
Týmy pro reakci na mimořádné události na moři	2
Týmy pozemního stavitelství pro posuzování škod a bezpečnosti, posuzování budov, které mají být zbourány/opraveny, posuzování infrastruktury, krátkodobou stavbu vzpěr	2
Podpora při evakuaci: včetně týmů pro řízení informací a logistiku	2
Hašení požárů: poradenské/hodnotící týmy	2
Týmy pro chemickou, biologickou, radiologickou a jadernou dekontaminaci	2
Mobilní laboratoře pro ekologické katastrofy	2
Komunikační týmy nebo platformy pro rychlé obnovení komunikačních sítí v odlehklých oblastech	2
Letecká záchranná služba pro záchranné evakuace a vrtulníky pro záchranné evakuace, zvláště pro nasazení v Evropě, nebo ve světě	2
Dodatečné ubytovací kapacity: jednotky pro 250 osob (50 stanů); včetně soběstačné jednotky pro ošetřující personál	100
Dodatečné ubytovací soupravy: jednotky pro 2 500 osob (500 nepromokavých plachet); sady nástrojů případně opatřit z místních zdrojů	6
Vodní čerpadla s minimálním výkonem 800 l/min	100
Generátory elektrické energie o výkonu 5–150 kW	100
Generátory elektrické energie o výkonu nad 150 kW	10
Kapacity na pomoc proti znečištění moří	podle potřeby
Zdravotnické záchranné týmy pro specializovanou péči	8
Mobilní laboratoře pro biologickou bezpečnost	4

Další kapacita pro odezvu	Počet dalších kapacit pro odezvu současně připravených k nasazení ⁽¹⁾
Stálá technická kapacita	1
Další kapacity pro odezvu potřebné k řešení zjištěných rizik	podle potřeby

(1) Pro zajištění dostupnosti těchto kapacit je možné registrovat v EERC větší počet kapacit (např. v případě rotace). Obdobně může být v EERC registrován větší počet kapacit v případě, kdy členské státy dají k dispozici více kapacit.

(2) Pro tento typ modulu neexistuje možnost registrovat větší počet kapacit v EERC. Cíl kapacity pro tento typ modulu pozbývá platnosti nejpozději dne 31. prosince 2019.“

PŘÍLOHA III

Příloha V prováděcího rozhodnutí Komise 2014/762/EU se mění takto:

1) Název přílohy se nahrazuje tímto:

„CERTIFIKAČNÍ A REGISTRAČNÍ POSTUPY PRO EERC“

2) Tabulka na konci přílohy se nahrazuje touto tabulkou:

„FÁZE CERTIFIKACE

1. Certifikační proces zahrnuje konzultační návštěvu, simulační cvičení a cvičení v terénu. Od cvičení v terénu lze upustit u požárních modulů, nouzových dočasných táborů, modulů letecké lékařské evakuace a některých dalších kapacit pro odezvu, a to na individuálním základě.
 2. Týmy pro vyhledávání a záchranné operace ve městech (středně náročné a náročné operace) se považují za certifikované, jestliže byly podrobeny Externí klasifikaci INSARAG. Pro týmy pro vyhledávání a záchranné operace ve městech není vytvořen žádný zvláštní certifikační proces v rámci EERC.
 3. Zdravotnické záchranné týmy (typ 1, 2, 3 a pro specializovanou péči) se považují za certifikované, jestliže byly podrobeny ověřovacímu procesu Světové zdravotnické organizace (WHO). Certifikační a registrační postupy zdravotnických záchranných týmů v EERC doplňují ověřovací proces WHO.“
-