

# DECYZJE

## DECYZJA WYKONAWCZA KOMISJI (UE) 2019/1930

z dnia 18 listopada 2019 r.

zmieniająca decyzję wykonawczą (UE) 2019/570 w odniesieniu do zdolności reagowania rescEU

(notyfikowana jako dokument nr C(2019) 8130)

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1313/2013/UE z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności <sup>(1)</sup>, w szczególności jej art. 32 ust. 1 lit. g),

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Decyzja nr 1313/2013/UE określa ramy prawne rescEU – rezerwy zdolności na szczeblu unijnym, stworzonej w celu zapewnienia pomocy w bardzo trudnych sytuacjach, w których wszystkie dostępne zdolności na szczeblu krajowym oraz zdolności państw członkowskich udostępnione w europejskiej puli ochrony ludności nie umożliwiają skutecznego reagowania na klęski żywiołowe i katastrofy spowodowane przez człowieka.
- (2) W decyzji wykonawczej Komisji (UE) 2019/570 <sup>(2)</sup> określono początkowy skład rescEU pod względem zdolności reagowania i wymogów dotyczących jakości. Początkowe zdolności rescEU obejmowały zdolności do gaszenia pożarów lasów z powietrza z wykorzystaniem samolotów i śmigłowców.
- (3) Zgodnie z art. 12 ust. 2 decyzji 1313/2013/UE zdolności rescEU należy określać z uwzględnieniem zidentyfikowanych i pojawiających się rodzajów ryzyka, ogólnych zdolności i braków na poziomie Unii. Jedną z dziedzin, na które należy położyć szczególny nacisk w ramach rescEU, jest pomoc medyczna w nagłych wypadkach.
- (4) Przeprowadzona analiza zidentyfikowanych i pojawiających się zagrożeń, a także zdolności i luk na poziomie Unii wskazuje, że w dziedzinie pomocy medycznej w nagłych wypadkach istnieje zapotrzebowanie na zdolności rescEU w zakresie powietrznej ewakuacji medycznej ofiar klęsk i katastrof („Medevac”) oraz zdolności zapewniane przez zespoły ratownictwa medycznego typu 3 („EMT typu 3”).
- (5) Aby zapobiegać wszelkiemu ryzyku przenoszenia zakażenia od pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi, trzeba zapewnić dwa różne rodzaje zdolności Medevac – do ewakuacji ofiar klęsk i katastrof z chorobami wysoce zakaźnymi oraz innych ofiar klęsk i katastrof z chorobami niezakaźnymi.
- (6) Zespół ratownictwa medycznego („EMT”) jest zdolnym do rozmieszczenia zespołem złożonym z personelu medycznego i innego kluczowego personelu, przeszkolonym i przygotowanym do leczenia pacjentów, którzy ucierpieli wskutek klęski lub katastrofy. Światowa Organizacja Zdrowia wprowadziła klasyfikację zespołów ratownictwa medycznego z podziałem na trzy różne kategorie w zależności od poziomu opieki, jaki dany zespół oferuje. Jako że żadne państwo członkowskie nie dysponuje obecnie zdolnością w zakresie EMT typu 3, którą można by wykorzystać w odpowiedzi na wniosek rządu zwracającego się o ten poziom opieki klinicznej, stwierdza się istnienie luki w zdolności reagowania na poziomie Unii.

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 347 z 20.12.2013, s. 924.

<sup>(2)</sup> Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2019/570 z dnia 8 kwietnia 2019 r. ustanawiająca zasady wdrażania decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1313/2013/UE w odniesieniu do zdolności reagowania rescEU i zmieniająca decyzję wykonawczą Komisji 2014/762/UE (Dz.U. L 99 z 10.4.2019, s. 41).

- (7) Zdolności Medevac i zdolności w zakresie EMT typu 3 to zdolności, które umożliwiałyby reagowanie w przypadku poważnych w skutkach klęsk i katastrof o małym prawdopodobieństwie wystąpienia, i – w stosownych przypadkach oraz jeżeli zdolności te zostałyby zdefiniowane jako zdolności ustanowione w celu reagowania na mało prawdopodobne ryzyko o poważnych skutkach w drodze aktów wykonawczych przewidzianych w art. 32 lit. ha) decyzji 1313/2013/UE – Unia udzielałaby pełnej pomocy finansowej, aby zapewnić dostępność i możliwość rozmieszczenia takich zdolności.
- (8) W celu wdrożenia art. 12 ust. 2 decyzji nr 1313/2013/UE należy uwzględnić w składzie rescEU zdolności w zakresie Medevac oraz EMT typu 3.
- (9) Zgodnie z art. 12 ust. 4 decyzji nr 1313/2013/UE wymogi jakościowe dotyczące zdolności reagowania stanowiących część zdolności rescEU należy określić po konsultacji z państwami członkowskimi oraz w oparciu o uznane normy międzynarodowe, jeżeli takie normy już istnieją.
- (10) Ze względu na brak uznanych międzynarodowych norm dotyczących zdolności do prowadzenia powietrznej ewakuacji medycznej, wymogi jakościowe dotyczące tego rodzaju zdolności powinny opierać się na istniejących ogólnych wymogach dotyczących modułów w ramach europejskiej puli ochrony ludności oraz na najlepszych praktykach w ramach mechanizmu unijnego. Wymogi jakościowe dotyczące EMT typu 3 powinny opierać się na normach minimalnych ustanowionych przez Światową Organizację Zdrowia.
- (11) Aby zapewnić unijną pomoc finansową na rozwój takich zdolności zgodnie z art. 21 ust. 3 decyzji nr 1313/2013/UE, należy określić ich całkowite szacunkowe koszty. Całkowite szacunkowe koszty należy obliczyć z uwzględnieniem kategorii kosztów kwalifikowalnych określonych w załączniku IA do tej decyzji.
- (12) Należy zatem zmienić decyzję wykonawczą (UE) 2019/570.
- (13) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią komitetu, o którym mowa w art. 33 ust. 1 decyzji nr 1313/2013/UE,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

#### Artykuł 1

W decyzji wykonawczej (UE) 2019/570 wprowadza się następujące zmiany:

1. w art. 1 wprowadza się następujące zmiany:
  - a) lit. b) otrzymuje brzmienie:

„b) finansowania zdolności w okresie przejściowym, o którym mowa w art. 35 decyzji nr 1313/2013/UE;”;
  - b) dodaje się lit. c) oraz d) w brzmieniu:

„c) całkowitych szacowanych kosztów zdolności rescEU w zakresie powietrznej ewakuacji medycznej;

d) całkowitych szacowanych kosztów zdolności rescEU zapewnianych przez zespoły ratownictwa medycznego EMT typu 3.”;
2. dodaje się art. 1a w brzmieniu:

„Artykuł 1a

#### Definicje

Na potrzeby niniejszej decyzji stosuje się następujące definicje:

- 1) »zdolność do prowadzenia powietrznej ewakuacji medycznej (‘Medevac’)« oznacza zdolność reagowania, którą można wykorzystać do powietrznej ewakuacji pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi, a także z chorobami niezakaźnymi, np. pacjentów wymagających intensywnej opieki, pacjentów, którzy muszą zostać unieruchomieni podczas transportu na noszach, oraz pacjentów lekko rannych;
- 2) »EMT typu 3« oznacza zdolny do rozmieszczenia zespół ratownictwa medycznego, złożony z personelu medycznego i innego kluczowego personelu przeszkolonego i przygotowanego do leczenia pacjentów, którzy ucierpieli wskutek klęski lub katastrofy, zapewniający kompleksową opiekę nad pacjentami skierowanymi na szpitalne leczenie chirurgiczne, w tym intensywną opiekę.”;

3. art. 2 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Na rescEU składają się następujące zdolności:

- zdolność do gaszenia pożarów lasów z powietrza,
- zdolność do prowadzenia powietrznej ewakuacji medycznej,
- zdolność zapewniana przez zespół ratownictwa medycznego.

2. Zdolności, o których mowa w ust. 1, obejmują:

- a) zdolność do gaszenia pożarów lasów z powietrza z wykorzystaniem samolotów;
- b) zdolność do gaszenia pożarów lasów z powietrza z wykorzystaniem śmigłowców;
- c) zdolność do powietrznej ewakuacji medycznej pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi;
- d) zdolność do powietrznej ewakuacji medycznej ofiar klęsk i katastrof;
- e) zdolność zapewnianą przez zespół ratownictwa medycznego typu 3: opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne.”;

4. dodaje się art. 3a i 3b w brzmieniu:

„Artykuł 3a

#### **Całkowite szacunkowe koszty zdolności rescEU w zakresie powietrznej ewakuacji medycznej**

1. Przy obliczaniu całkowitych szacunkowych kosztów zdolności rescEU w zakresie powietrznej ewakuacji medycznej uwzględnia się wszystkie kategorie kosztów, o których mowa w załączniku IA do decyzji nr 1313/2013/UE.

2. Całkowite szacunkowe koszty zdolności do powietrznej ewakuacji medycznej pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi oraz zdolności do powietrznej ewakuacji medycznej ofiar klęsk i katastrof, należące do kategorii, o której mowa w pkt 1 załącznika IA do decyzji nr 1313/2013/UE, oblicza się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w czasie nabycia, wynajmu lub leasingu odnośnych zdolności zgodnie z art. 12 ust. 3 decyzji nr 1313/2013/UE. W przypadku gdy państwa członkowskie nabywają, wynajmują lub leasingują zdolności rescEU, dostarczają Komisji dowody w postaci dokumentów potwierdzających rzeczywiste ceny rynkowe lub – w przypadku braku cen rynkowych na niektóre elementy tych zdolności – dowody równoważne.

3. Całkowite szacunkowe koszty zdolności do powietrznej ewakuacji medycznej pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi oraz zdolności do powietrznej ewakuacji medycznej ofiar klęsk i katastrof, należące do kategorii, o których mowa w pkt 2–8 załącznika IA do decyzji nr 1313/2013/UE, oblicza się co najmniej raz w okresie obowiązywania każdego wieloletniego ramy finansowych, z uwzględnieniem informacji, którymi dysponuje Komisja, w tym danych o inflacji. Koszty te są wykorzystywane przez Komisję w celu zapewnienia rocznej pomocy finansowej.

4. Całkowite szacunkowe koszty, o których mowa w ust. 2 i 3, oblicza się, jeżeli co najmniej jedno państwo członkowskie wyrazi zainteresowanie nabyciem, wynajmem lub leasingiem takiej zdolności rescEU.

Artykuł 3b

#### **Całkowite szacunkowe koszty zdolności rescEU zapewnianych przez zespół ratownictwa medycznego typu 3**

1. Przy obliczaniu całkowitych szacunkowych kosztów w odniesieniu do zespołu ratownictwa medycznego typu 3: opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne uwzględnia się wszystkie kategorie kosztów, o których mowa w załączniku IA do decyzji nr 1313/2013/UE.

2. Całkowite szacunkowe koszty w odniesieniu do zespołu ratownictwa medycznego typu 3: opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne, należące do kategorii, o której mowa w pkt 1 załącznika IA do decyzji nr 1313/2013/UE, oblicza się na podstawie cen rynkowych obowiązujących w czasie nabycia, wynajmu lub leasingu odnośnych zdolności zgodnie z art. 12 ust. 3 decyzji nr 1313/2013/UE. W przypadku gdy państwa członkowskie nabywają, wynajmują lub leasingują zdolności rescEU, dostarczają Komisji dowody w postaci dokumentów potwierdzających rzeczywiste ceny rynkowe lub – w przypadku braku cen rynkowych na niektóre elementy tych zdolności – dowody równoważne.

3. Całkowite szacunkowe koszty w odniesieniu do zespołu ratownictwa medycznego typu 3: opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne, należące do kategorii, o których mowa w pkt 2–8 załącznika IA do decyzji nr 1313/2013/UE, oblicza się co najmniej raz w okresie obowiązywania każdego wieloletniego ramy finansowych, z uwzględnieniem informacji, którymi dysponuje Komisja, w tym danych o inflacji. Koszty te są wykorzystywane przez Komisję w celu zapewnienia rocznej pomocy finansowej.

4. Całkowite szacunkowe koszty, o których mowa w ust. 2 i 3, oblicza się, jeżeli co najmniej jedno państwo członkowskie wyrazi zainteresowanie nabyciem, wynajmem lub leasingiem takiej zdolności rescEU.”;

5. w załączniku I wprowadza się zmiany określone w załączniku do niniejszej decyzji.

*Artykuł 2*

Niniejsza decyzja skierowana jest do państw członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 18 listopada 2019 r.

*W imieniu Komisji*  
Christos STYLIANIDES  
*Członek Komisji*

---

## ZAŁĄCZNIK

W załączniku I dodaje się sekcje 3, 4 i 5 w brzmieniu:

**„3. Zdolność do powietrznej ewakuacji medycznej pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi**

Zadania	— Transport powietrzny pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi do wyspecjalizowanych zakładów opieki zdrowotnej w Unii, obejmujący leczenie w trakcie lotu.
Zdolności	— Statki powietrzne o zdolności do przewozu co najmniej jednego pacjenta z chorobą wysoce zakaźną na lot; — Zdolność do wykonywania lotów w dzień i w nocy.
Główne elementy	— System umożliwiający bezpieczne leczenie pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi w trakcie lotu, w tym intensywną opiekę (!): — odpowiednio wyszkolony personel medyczny, który może zapewnić opiekę nad co najmniej jednym pacjentem z chorobą wysoce zakaźną, — specjalistyczne wyposażenie techniczne i sprzęt medyczny na pokładzie, umożliwiające zapewnienie pacjentom z chorobami wysoce zakaźnymi opieki podczas lotu, — odpowiednie procedury zapewniające izolację i leczenie pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi w trakcie transportu lotniczego. — Wsparcie: — załoga dostosowana do liczby pacjentów z chorobami wysoce zakaźnymi oraz ram czasowych lotu, — odpowiednie procedury zapewniające obsługę wyposażenia i sprzętu oraz zagospodarowanie odpadów, a także odkażanie zgodnie z ustalonymi normami międzynarodowymi, w tym, w stosownych przypadkach, odpowiednimi przepisami Unii.
Samowystarczalność	— Przechowywanie i konserwacja wyposażenia i sprzętu modułu. — Sprzęt do komunikowania się z odpowiednimi partnerami, mianowicie tymi, którzy są odpowiedzialni za koordynację na miejscu zdarzenia.
Uruchamianie operacji	— Zdolność do wyruszenia do akcji nie później niż 24 godz. po zaakceptowaniu propozycji. — W przypadku ewakuacji międzykontynentalnych – zdolność do odbycia 12-godzinnego lotu bez tankowania.

(!) System taki może obejmować rozwiązanie z wykorzystaniem kontenerów.

**4. Zdolność do powietrznej ewakuacji medycznej ofiar klęsk i katastrof**

Zadania	— Lotniczy transport ofiar klęsk i katastrof do zakładów opieki zdrowotnej w Unii.
Zdolności	— Statki powietrzne o łącznej zdolności do przewozu co najmniej sześciu pacjentów wymagających intensywnej opieki oraz zdolności do przewozu pacjentów na noszach albo pacjentów w pozycji siedzącej lub zarówno jednych, jak i drugich. — Zdolność do wykonywania lotów w dzień i w nocy.
Główne elementy	— Leczenie w trakcie lotu, w tym intensywna opieka: — odpowiednio wyszkolony personel medyczny, który jest w stanie zapewnić leczenie różnego rodzaju pacjentów na pokładzie,

	<ul style="list-style-type: none"> <li>— specjalistyczne wyposażenie techniczne i sprzęt medyczny na pokładzie, umożliwiające zapewnienie odpowiedniej opieki różnego rodzaju pacjentom podczas lotu,</li> <li>— odpowiednie procedury zapewniające transport i leczenie pacjentów podczas lotu.</li> <li>— Wsparcie: <ul style="list-style-type: none"> <li>— załoga i personel medyczny dostosowane do liczby i rodzaju pacjentów oraz ram czasowych lotu.</li> </ul> </li> </ul>
Samowystarczalność	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Przechowywanie i konserwacja wyposażenia i sprzętu modułu.</li> <li>— Sprzęt do komunikowania się z odpowiednimi partnerami, mianowicie tymi, którzy są odpowiedzialni za koordynację na miejscu zdarzenia.</li> </ul>
Uruchamianie operacji	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zdolność do wyruszenia do akcji nie później niż 24 godz. po zaakceptowaniu propozycji.</li> <li>— W przypadku samolotów – zdolność do odbycia 6-godzinnego lotu bez tankowania.</li> </ul>

**5. Zdolność zapewniania przez zespół ratownictwa medycznego typu 3: opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne**

Zadania	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zapewnienie opieki nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne oraz skomplikowanego leczenia chirurgicznego, jak opisano w globalnej inicjatywie WHO dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego (EMT).</li> </ul>
Zdolności	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Minimalna zdolność leczenia zgodnie z normami określonymi w globalnej inicjatywie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej EMT;</li> <li>— Opieka dzienna i nocna (w razie potrzeby 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu):</li> </ul>
Główne elementy	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zgodnie z normami określonymi w globalnej inicjatywie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej EMT.</li> </ul>
Samowystarczalność	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zespół powinien zapewnić samowystarczalność przez cały czas trwania akcji. Zastosowanie ma art. 12 decyzji wykonawczej 2014/762/UE, a ponadto stosuje się normy określone w globalnej inicjatywie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej EMT.</li> </ul>
Uruchamianie operacji	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zdolność do wyruszenia do akcji nie później niż 48–72 godz. po zaakceptowaniu propozycji, a także gotowość do prowadzenia działań na miejscu przez 5–7 dni.</li> <li>— Gotowość do prowadzenia działań przez co najmniej 8 tygodni poza obszarem Unii oraz przez co najmniej 14 dni na obszarze Unii.”</li> </ul>