



1561/RA/23.03.2016

PUNCT DE VEDERE

asupra Raportului Corpului de Control al Prim-Ministrului României referitor la intervenția din 31 Octombrie 2015 la Clubul Colectiv

CONSIDERAȚII GENERALE

Raportul de control cu privire la intervenția de urgență din data de 30.10.2015 de la clubul Colectiv, transmis prin adresa nr.12 din 17.03.2016 și înregistrat la nivelul Ministerului Afacerilor Interne cu nr.10075/18.03.2016, a fost analizat cu întreaga atenție de către specialiștii din cadrul Departamentului pentru Situații de Urgență (DSU), fiind observate mai multe aspecte care:

1. nu corespund cu informațiile existente la nivelul Departamentului pentru Situații de Urgență
2. conțin recomandări ce nu corespund cu diferite acte normative sau care reglementează proceduri naționale sau internaționale
3. necesită clarificări din partea colectivului care a redactat acest raport. Clarificările sunt necesare pentru a înțelege, la nivelul DSU precum și la nivelul altor instituții, în totalitate, sensul raportului și raționamentul care a stat la baza unor afirmații și recomandări.

Din punctul de vedere al Departamentului pentru Situații de Urgență, acest raport are un impact practic și istoric major. Este necesar ca, bazându-se pe experiența lor în domeniul situațiilor de urgență, cei care au redactat acest raport, să ofere clarificările care să permită DSU să implementeze recomandările și propunerile, în vederea atingerii scopului ca "mecanismele de intervenție să fie îmbunătățite în continuare" (Raport - pag. 4)

Majoritatea neconcordanțelor, neclarităților sau chiar a aspectelor care sunt neconforme cu realitatea și care au fost prezentate totuși în acest raport ar fi putut să fie evitate dacă, în

conformitate cu uzanțele în astfel de situații, s-ar fi solicitat un punct de vedere al instituțiilor implicate, inclusiv al DSU, pe un proiect al raportului, înainte ca acesta să fie prezentat domnului Prim Ministru Dacian Cioloș pentru aprobare.

Un plus de coerență pentru Raportul Corpului de Control ar fi putut să fie adus iar răspunsul la multe din semnele de întrebare pe care le ridică autorii Raportului ar fi putut să fie identificat prin analizarea *Raportului privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv*, redactat la nivelul DSU și transmis de către Ministrul Afacerilor Interne, Petre Tobă, către Primul-ministru, Domnul Dacian Julien Cioloș prin adresa cu nr. 9527/09.03.2016. Acest document a fost elaborat de către specialiști din cadrul DSU, pe baza raportărilor și a ședințelor de evaluare în care toți cei care au fost implicați în intervenția de la incendiul de la clubul Colectiv și-au exprimat opiniile cu privire la modul cum s-a desfășurat intervenția și, respectiv, cu privire la măsurile care trebuie implementate pentru optimizarea, în viitor, a intervențiilor în situații similare. Acest Raport privind lecțiile învățate a fost, de asemenea, făcut public prin afișarea pe website-ul DSU și conține atât deficiențele identificate cât și măsurile propuse pentru corectarea acestora. Trebuie să subliniem încă odată faptul că o bună parte dintre problemele identificate de către Raportul Corpului de control al Primului-ministru se regăsesc deja în *Raportul privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv*, inclusiv cu propuneri și recomandări clare și bine definite, unele dintre ele fiind deja aplicate.

Autorii Raportului, enumerând sursele de informare, afirmă că au " ... purtat discuții cu persoane din conducerea respectivelor entități ...". În cazul Secretarului de Stat, Șef al DSU a existat o singură discuție cu autorii Raportului, discuție în cadrul căreia i-a fost doar adus la cunoștință demararea acțiunii de control.

Din perspectiva analizei care, în lumea modernă a managementului situațiilor de urgență, are rolul său de catalizator al dezvoltării sistemelor, reluăm câteva din ideile și conceptele prezentate în documentul *RAPORT privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv*.

Procesul de "lecții învățate" reprezintă un mecanism de analiză, care pornește de la circumstanțe specifice legate de pregătirea, proiectarea și modul de desfășurare a unei anumite activități sau unui anumit proiect, evidențiind punctele tari și punctele slabe, problemele identificate, evoluții negative sau pozitive, și care are ca scop principal

schimbarea sau remodelarea modului de acțiune, în viitor, în activități sau proiecte similare, pentru obținerea unor rezultate optimizate.

Un sistem eficient de lecții învățate are nevoie de următoarele elemente de bază:

- un sistem eficient de **raportare** a incidentelor,
- un proces de **investigare și analiză** al incidentului, luând în considerare factorii umani și organizaționali;
- o procedură care să permită ca rezultatele investigării și analizei incidentului sunt urmate în timp util de **intervenții adecvate, pentru a preveni repetarea incidentului sau incidente similare.**

Analizele de tip "lecții învățate" reprezintă un element utilizat constant și la noi în țară în evaluarea intervențiilor de amploare. Analizele acțiunilor desfășurate în noaptea incendiului de la clubul Colectiv, care au fost realizate la nivelul Departamentului pentru Situații de Urgență (DSU) **pe baza rapoartelor primite și a discuțiilor cu persoanele implicate în intervenție de la SABIF, SMURD și ISUBIF, precum și de la nivelul dispeceratului ISUBIF**, au evidențiat problemele apărute și au propus mecanismele de îmbunătățire.

Marile structuri de coordonare au mecanisme complexe care să permită acest tip de analiză. Exemplul cel mai cunoscut este cel al NATO care are ca și centru afiliat de excelență dedicat acestor tipuri de analiză Joint Analysis and Lessons Learned Center (JALLC). Un extras al *Manualului de Lecții Învățate al NATO* (Anexa 1), cu referire la definirea termenului, forma completă putând fi descărcată de pe portalul NATO: <https://nllp.jallc.nato.int/Pages/default.aspx>

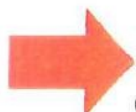
În continuare vom prezenta acele părți ale Raportului care au ridicat semnele de întrebare la care făceam referire precum și solicitările de clarificări sau informații suplimentare la care sperăm că vom primi răspuns. Totodată vom oferi, în anexe cu referințe în text, acele documente de uz național sau internațional care reglementează diferite aspecte la care fac referire Raportul dar care, probabil, nu au stat la dispoziția autorilor Raportului.

ANALIZA DETALIATĂ

Raport - Pagina 6 și 74

"...Intervenția de urgență în urma incendiului de la clubul Colectiv din București din seara de 30 octombrie 2015 a fost în mare parte o acțiune necoordonată, cu elemente de improvizare a autorităților, aspect cauzat în principal de:

- *Lipsa de exerciții în caz de urgențe majore;*
- *Neconcordanțe în legislație*
- *Baza materială deficitară"*



Considerăm că folosirea sintagmei „*în mare parte o acțiune necoordonată*” are caracter general, și nu indică acele părți din intervenție în care nu a existat coordonare.

Totodată Raportul alocă serviciilor de intervenție calificative, “*corespunzător*” sau “*a manifestat deficiențe*”, fără a oferi scala în care se realizează această alocare. În consecință nu ne este clar dacă un calificativ “corespunzător” este unul pozitiv sau nu (cum este de exemplu pe o scală bine-corespunzător-rău) sau este unul negativ (în condițiile unei scale foarte bine – bine – corespunzător – rău). În aceste condiții sintagma folosită nu transmite nici un mesaj celui care citește Raportul pentru că sistemul de referință lipsește.

Pe întreaga durată a intervenției conducerea acesteia s-a făcut conform:

- Ordinului MAI nr. 1134 din 13 ianuarie 2006 pentru aprobarea Regulamentului privind planificarea, pregătirea, organizarea, desfășurarea și conducerea acțiunilor de intervenție ale serviciilor de urgență profesionale (anexa 2),
- concepției specifice de intervenție a Inspectoratului pentru Situații de Urgență București-Ilfov
- prevederilor Planului Roșu de Intervenție.

De asemenea, în *Raportul privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv*, întocmit la nivelul DSU a reieșit faptul că au existat sincope din punctul de vedere al comunicării radio, între cei implicați în conducere și coordonare, aspect care a fost remediat parțial, urmând ca în perioada imediat următoare, prin integrarea într-un singur Dispecerat a celor două dispecerate existente, al Inspectoratului pentru Situații de Urgență București-Ilfov și, respectiv, al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, să se îndepărteze riscurile de apariție ale acestor sincope.

În gestionarea unei situații de urgență comandantul intervenției, în funcție de evoluția situației, este obligat de multe ori să adopte alte măsuri decât cele prevăzute prin proceduri sau planuri. Acest lucru face parte din actul de comandă al intervenției, având în vedere faptul că fiecare situație de urgență, în evoluția ei, are elemente particulare, astfel încât aproape niciodată o astfel de situație nu este asemănătoare cu o alta. De aceea, considerăm că folosirea sintagmei *elemente de improvizație a autorităților* poate genera pe viitor o lipsă de reacție din partea comandanților de intervenție, aceștia nedorind să își mai asume și alte decizii decât cele prevăzute prin proceduri, cu atât mai mult cu cât, în cadrul raportului, această afirmație are un înțeles negativ, fără a explica de fapt dacă impactul presupuselor improvizații a fost negativ sau pozitiv și fără a enumera respectivele improvizații. În acest sens un exemplu elocvent al unei astfel de "improvizații", cu impact pozitiv, este distribuirea pacienților la toate Unitățile de Primiri Urgență și nu numai la Spitalul de Arși, cum ar fi fost procedura într-o situație cu mai puține victime.

Prin afirmația că "*baza materială a fost deficitară*" se pot deduce următoarele variante:

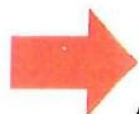
1. Fie că baza materială nu a fost suficientă în prima fază a intervenției, lucru obișnuit în astfel de situații, în care nevoia depășește capacitatea de răspuns, cel puțin până la sosirea echipajelor suplimentare (acestea deplasându-se din puncte diferite către locația respectivă)
2. Fie că echipamentele de intervenție au fost nefuncționale sau nepotrivite pentru a face față situației. Nu avem până la acest moment niciun fel de informație din care să reiasă că s-a intervenit cu echipamente nefuncționale sau fără echipamentele prevăzute pentru mijlocele de intervenție care s-au deplasat la fața locului.

Pe toată durata intervenției a fost mobilizat un număr mare de resurse din partea ISU-B-IF și SA-B-IF. Astfel au fost trimise toate resursele SMURD, o importantă parte din

resursele SA-B-IF, resurse specifice intervenției la accidente colective dar și și cele de pompieri, specifice intervenției la incendii și operațiuni de salvare. Ambulanțele private au făcut parte din Planul Roșu, fiind utilizate pentru intervenția la urgențele curente. Această abordare a ambulanțelor private a avut logica ei, având în vedere că acestea nu sunt standardizate și interoperabile cu cele ale SA-B-IF și ISU-B-IF, ceea ce ar fi generat dificultăți în tratarea victimelor. Urgențele curente ale populației Bucureștiului și județului Ilfov trebuiau și ele asigurate, acest lucru realizându-se prin intervenția deloc de neglijat a serviciilor private. În cazul în care acest lucru nu s-ar fi întâmplat aceste urgențe ar fi trebuit să fie acoperite de către SMURD sau SA-B-IF deci ar fi necesitat resurse suplimentare din partea celor două servicii

Raport - Pag.6 și 74

- *“...Astfel, Planul Roșu de Intervenție a fost declanșat, la ora 22:50, la 18 (optsprezece) minute de la primele apeluri la numărul unic de urgență și la 7 (șapte) minute de la momentul informațiilor primite de la echipajele aflate la locul intervenției...”*



Așa cum a fost precizat și în [Raportul DSU nr.1183/RA din 12.02.2016](#) (anexa 3), declanșarea Planului Roșu la ora 22:50 reprezintă momentul în care Inspectorul șef contactează telefonic Prefectul Municipiului București, ora fiind menționată și în raportul de evaluare al ISUBIF.

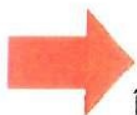
În fapt, alocarea de echipaje specifice Planului Roșu se face începând cu ora 22:43, după recunoașterea efectuată de către primele echipaje sosite la locul intervenției. Dacă este să judecăm comportamentul dispecerului și al comenzii ISU-B-IF în ceea ce privește momentul declanșării și al impactului acestuia asupra intervenției, putem observa că procedura de declanșare a Planului Roșu a fost respectată, fără a anticipa declanșarea în baza datelor telefonice primite. Răspunsul la întrebarea asupra lipsei deciziei de a declanșa

Planul Roșu de la început poate fi obținut de la cei care au avut posibilitatea de a decide acest demers, aspect prevăzut în procedură. De menționat că o astfel de acțiune nu ar fi iesească din comun, dacă ne uităm la pompierii din Franța, unde Planul Roșu a avut ultima modificare în urma atentatelor de anul trecut, fără a fi lansate acuzații și fără a fi trase la răspundere serviciile de urgență și responsabilii acestora că ar fi acționat deficitar.

Este unanim acceptat (anexa 4 – *studiul Judgment and decision making under stress: an overview for emergency managers al National Institute for Occupational Safety and Health*, anexa 5 - *Manualul Federal Emergency Management Agency – decision Making and Problem Solving*) faptul că în cursul intervențiilor la situații de urgență există riscul ca anumite decizii să fie luate iar analizele ulterioare (făcute la rece) să arate faptul că nu au fost conforme cu soluția vizată. Această situație, care așa cum menționează și documentele citate trebuie să ducă nu la măsuri punitive ci la crearea acelor mecanisme care să permită evitarea acestor decizii neconforme dar cu sprijinirea și încurajarea luării deciziilor. Aici ne referim la decizia de a declanșa sau nu Planul Roșu. A fost o decizie a unei persoane care nu a dus la întârzieri în desfășurarea forțelor de intervenție ci, la analiza la rece a momentului declanșării s-a ridicat întrebarea dacă ar fi putut fi declanșat mai repede. Sunt două modalități de a vedea aceste analize și consecințele lor radical diferite ca realizare și rezultate.,

Raport - Pag.7

◦ *“...Având în vedere specificul unei intervenții de urgență în cazul unor accidente cu victime multiple se impune separarea atât instituțională cât și facto a activității de comunicare către public a informațiilor cu privire la intervenție, care trebuie să fie efectuată de către persoane cu atribuții exclusive în acest sens, de cea de coordonare și conducere a activităților de intervenție...”*



În cazul unor situații de urgență de amploare în care sunt implicate în asigurarea răspunsului mai multe agenții cu atribuții în domeniu, pe partea de comunicare se aplică „**principiul vocii unice**”.

Astfel în seara de 30.10.2015, pe întreaga durată a intervenției, acest principiu a fost aplicat, purtătorul de cuvânt aflat la fața locului fiind singurul care a oferit informații mass-mediei. La sfârșitul intervenției, Șeful Departamentului pentru Situații de Urgență aflat la fața locului a prezentat un bilanț al acțiunilor și consecințelor până la acel moment. Astfel, pe durata intervenției, actorii implicați în conducere și coordonare nu au oferit informații mass-mediei, pentru a nu periclita actul de comandă.

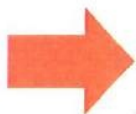
Pe de altă parte, principiul enunțat de reprezentanții Corpului de Control al Primului Ministru nu este unul absolut, fiind necesară o evaluare a situației, astfel încât cel sau cei care prezintă situația în fața reprezentanților mass-media să fie persoane credibile și care pot da răspunsurile adecvate la întrebările presei. De multe ori purtătorul de cuvânt nu poate da toate răspunsurile, mai ales dacă răspunsurile sunt unele pur tehnice.

Mesajul transmis celor care citesc raportul de control este ca în viitor să nu mai vorbească cu media decât purtătorul de cuvânt, un aspect care nu este aplicabil în toate situațiile, mai ales că acest lucru i-ar pune pe reprezentanții autorităților implicate sub atacul presei care poate interpreta lipsa de comunicare ca fiind o ascundere a unor fapte sau ca o teamă de a comunica. Principiul ca purtătorul de cuvânt să fie cel care comunică majoritatea

informațiilor este unul corect și incontestabil, însă acest principiu trebuie adaptat fiecărei situații în parte.

Raport - Pag.7 și 75

“...Există elemente de incertitudine cu privire la comunicarea declanșării Planului Roșu de Intervenție către toate entitățile implicate. Astfel, Planul Roșu de Intervenție prevede dispunerea aplicării procedurii privind colaborarea și alertarea echipajelor din cadrul serviciilor de sprijin prin dispeceratul comun de către comandantul Operațiunilor de Salvare...”



Acest aspect a fost identificat ca o disfuncționalitate și la nivelul Departamentului pentru Situații de Urgență, urmând ca, în baza planului de măsuri rezultat ca urmare a procesului de lecții învățate, să fie reanalizate Planurile Roșii de Intervenție de la nivelul fiecărui județ și, respectiv, de la nivelul regiunii București-Ilfov, pentru reactualizare, dacă acest lucru va fi necesar. Menționăm că Dispeceratele au fost deja supuse unei noi instruiți cu privire la prevederile Planurilor Roșii de Intervenție actuale. Cu toate acestea reprezentanții conducerii Direcției Generale a Poliției Municipiului București și Direcției Generale de Jandarmi a Municipiului București au fost prezenți la locul incendiului asigurând interoperabilitatea fluxului informațional pentru aplicarea măsurilor specifice Planului Roșu.

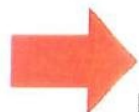
Din **RAPORTUL privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv**, a rezultat faptul că integrarea dispeceratelor ISUBIF și SABIF, cel puțin componentele destinate situațiilor de urgență, ar permite o coordonare mai bună în viitor. Din păcate, această soluție nu a fost abordată și nu se regăsește în concluziile raportului Corpului de control.

Concluzia DSU în necesitatea aplicării acestei soluții se bazează pe realitățile demonstrate ca eficiente în cadrul sistemelor de urgență din alte state, precum și pe experiența acumulată pe plan național după ce, în întreaga țară, cu excepția Bucureștilui, dispeceratele pompierilor și ale serviciilor de ambulanță au fost collocate în vederea dezvoltării unui mod integrat de dispecerizare. În acest sens, un proiect finanțat de Guvernul

Elvețian în colaborare cu Ministerul de Interne din Finlanda are ca scop pregătirea viitorilor dispeceri, urmând ca proiectul să fie demarat după ce va fi efectuată o vizită de evaluare, la sfârșitul lunii aprilie a acestui an.

Raport - Pag.7

“...La nivelul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, al Inspectoratului pentru Situații de Urgență “Dealul Spirii” București-Ilfov și al Departamentului pentru Situații de Urgență au existat raportări cu neconcordanțe mari referitoare la numărul forțelor angrenate în intervenție...”



DSU a comunicat datele obținute din rapoartele primite din partea instituțiilor aflate în coordonare. Anumite neconcordanțe între raportările SABIF și ISUBIF au fost sesizate și de către DSU, motiv pentru care, așa cum am informat și Corpul de Control, *s-a solicitat Serviciului de Telecomunicații Speciale (STS) accesul la înregistrările SNUAU 112 legate de incident*, (anexa 6) începând cu primul apel până în momentul finalizării transferurilor interspitalicești ale pacienților. Înregistrările erau necesare pentru identificarea cu exactitate și fără niciun dubiu a orelor de primire a apelurilor, de plecare la caz și de ajungere la locul intervenției. *STS ne-a transmis* faptul că este necesar să solicităm avizul Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție – Secția de Urmărire Penală și Criminalistică, deoarece înregistrările constituie probatoriu în dosarul de cercetare. În urma *solicitării adresate Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție* (Anexa 7) DSU nu a primit niciun răspuns.

De asemenea, este evident faptul că cifrele raportate depind și de întrebările primite, fiind posibilă o interpretare diferită dacă întrebările adresate sunt diferite. Pe durata unei situații complexe de urgență datele raportate de diferitele structuri pot diferi atât ca număr de victime asistate cât și din punctul de vedere al resurselor implicate. Acest fapt se datorează

procedurilor, standardelor și definițiilor diferite pe care fiecare din serviciile de urgență îl poate folosi atunci când răspunde CCPM a adresat a aceeași întrebare la diferite instituții fără a ține cont de faptul că, de exemplu, grad de urgență poate să aibă semnificații diferite în diferitele servicii sau misiune și numărul resurselor alocate pe misiune să fie diferit (ISU consideră întreaga intervenție la incendiul de la Clubul Colectiv o singură misiune, în timp ce SA-B-IF consideră că a derulat un număr de misiuni egal cu numărul ambulanțelor implicate. Integrarea dispeceratelor la nivelul regiunii București-Ilfov să elimine riscul apariției acestor neconcordanțe precum și admiterea faptului ca aceste întrebări să fie adresate structurii de coordonare care deține toate datele (în acest caz DSU) dar și o mai bună standardizare a acestor informații la nivelul tuturor serviciilor, un prim pas fiind deja demarat prin informatizarea într-o aplicație unică a tuturor misiunilor echipajelor de ambulanță și SMURD.

Raport - Pag.7 și 75

• *“...Șeful Departamentului pentru Situații de Urgență, ajuns la locul intervenției de la clubul Colectiv, ar fi trebuit conform legislației în vigoare, să coordoneze toate activitățile de intervenție, nu doar activitatea de prim ajutor calificat și asistență medicală de la locul evenimentului...”*

Intervenția de la clubul Colectiv a avut două părți:

- Evacuarea și salvarea victimelor din incinta Clubului concomitent cu acțiunile desfășurate pentru localizarea și lichidarea incendiului;
- Acordarea asistenței medicale de urgență victimelor și evacuarea către unitățile spitalicești.

Conform raportului de evaluare întocmit de către ISUBIF, incendiul a fost raportat ca lichidat la ora 22:48, acțiunile concentrându-se pe evacuarea victimelor din incinta clubului și acordarea asistenței medicale de urgență.

Şeful Departamentului pentru Situații de Urgență a ajuns la locul intervenției la ora 23:20, Comandantul Operațiunii de Salvare prezentându-i dispozitivul adoptat până la acel moment.

La ora sosirii Şefului DSU, incendiul era deja lichidat, întreg efectivul de forțe acționând pentru evacuarea victimelor din incinta clubului, acordarea asistenței medicale de urgență și evacuarea acestora către unitățile spitalicești.

În completarea măsurilor deja dispuse la fața locului, Şeful DSU a mai dispus și următoarele măsuri suplimentare:

- Evacuarea victimelor să se facă către mai multe Unități de Primiri Urgențe, astfel încât să nu fie colmatate doar anumite spitale de specialitate cum ar fi, de exemplu, Spitalul de Arși;
- Transferul de la spitalele neimplicate către cele implicate a echipamentelor de ventilare mecanică. O decizie luată în comun acord cu Ministrul Sănătății.

Cele două măsuri, care ar putea fi încadrate în categoria "improvizații", au avut un rol major în limitarea numărului de decedați în prima noapte dacă ne raportăm la definiția Departamentului pentru Situații de Urgență *„...de asigurare și coordonare a resurselor umane, materiale și financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate, inclusiv primul ajutor calificat și asistența medicală de urgență în cadrul unităților și compartimentelor de primire a urgențelor (UPU/CPU), până la internarea în spital”*.

Dorim să mai precizăm că definiția din *OUG 1/2014* se referă la Departamentul pentru Situații de Urgență și nu la persoana care conduce acest Departament.

Reprezentanții Corpului de Control nu diferențiază conceptele de coordonare și conducere a unei intervenții. La fața locului intervenția a fost condusă gradual de către ofițerii și comanda ISU-B-IF iar coordonarea a fost asigurată de șeful Departamentului, unele decizii în acest sens fiind luate telefonic chiar și înaintea sosirii sale la fața locului. Totodată este de înțeles că Şeful DSU nu poate conduce intervenția la incendiu ci doar să acorde sprijinul celui care o conduce din partea structurilor operative ale IGSU.

Afirmația din raport conform căreia Şeful Departamentului pentru Situații de Urgență ar fi coordonat *”doar activitatea de prim ajutor calificat și asistență medicală de la locul*

evenimentului", este preluată din Raportul ISUBIF, care s-a referit, în mod evident, la activitățile care se regăseau în competențele acestei instituții și care au fost coordonate de către șeful DSU la sosirea acestuia (incendiul fiind deja stins la acel moment, derulându-se doar acțiunile de salavre și prim-ajutor). Este demn de remarcat faptul că, în pagina următoare a Raportului, se citează informațiile transmise de către DSU, conform cărora, la nivelul Centrului Național de Coordonare și Control a Intervenției (CNCCI) – structură în care-și desfășoară activitatea, în regim 24/7, personal de la Inspectoratul General pentru Situații de Urgență (IGSU), DSU și Ministerul Sănătății (MS), "personalul prezent cât și cel suplimentar a menținut permanent legătura cu echipajele din teren, cu spitalele implicate în acordarea asistenței medicale, centralizând informațiile primite, implicându-se activ în rezolvarea oricăror solicitări venite din partea echipajelor de intervenție și a spitalelor implicate în tratamentul pacienților". Rezultă, deci, chiar din textul citat în raport că personalul din cadrul DSU a fost implicat și în coordonarea altor activități decât cele legate strict de primul ajutor calificat și asistența medicală la locul evenimentului, DSU îndeplinindu-și astfel responsabilitățile prevăzute pentru această structură (și nu doar pentru șeful DSU) de către legislația în vigoare.

În acest context, este important să subliniem faptul că această afirmație este unica bază a concluziei referitoare la faptul că activitatea DSU a fost necorespunzătoare, și în condițiile prezentate mai sus, este o pură interpretare ce nu se bazează pe datele prezentate chiar de către autori și în totală contradicție cu realitatea faptelor.

Raport - Pag.8 și 75-76/84

Lipsa aparentă a unei coordonări reale a operațiunii de intervenție, a fost evidențiată și de faptul că unele echipaje s-au panicat și au început să comunice haotic informații către dispecerat...”



“Lipsa aparentă a unei coordonări” este exemplul clasic de afirmație care nu are decât o bază emoțională (se pare că și autorii Raportului au fost cuprinși de aceste sentimente când au preluat anumite informații, deloc de condamnat în contextul tragediei dar poate de evitat atunci când se redactează astfel de documente). Aparențele nu numai că înșeală dar categoric nu pot fi baza unui raport. Pe aparențe se poate baza cel care privește la televizor dar persoanele implicate (inclusiv autorii Raportului) trebuie să se bazeze pe fapte și date concrete.

Reacții deosebite ale anumitor echipaje în condiții de expunere la stress pot apărea în cursul intervențiilor la incidente de rutină și, cu atât mai mult, în cazul accidentelor colective, Aceste reacții particulare din partea salvatorilor apar și deseori sunt duse la extrem în următoarele situații:

1. dacă sunt implicate un număr mare de victime
2. dacă sunt implicate persoane cu status fiziologic aparte (gravide)
3. la vârste extreme – (copii sau vârstnici)
4. dacă personalul medical este implicat
5. dacă sunt implicate rude ale salvatorilor sau persoane cunoscute, etc

Chiar dacă aceste situații nu se regăsesc (cu excepția punctului 1) în cazul incendiului de la Clubul Colectiv, este evident că numărul mare de victime a fost un element care a determinat un impact major asupra tuturor echipelor de intervenție. Serviciul de Ambulanță București-Ilfov a menționat în raportul propriu aceste reacții cu toate acestea, din raportul

CCPM, nu rezultă foarte clar care este mecanismul prin care se corelează panica sau reacția particulară a unor echipaje cu lipsa de coordonare a acestora. Subliniem că SABIF nu a efectuat nici o analiză psihologică imediat după intervenție sau în zilele care au urmat astfel nici chiar afirmația respectivă nu are o valoare. În condițiile în care dacă s-ar fi remarcat o astfel de situație de o astfel de gravitate ar fi impus o evaluare a respectivelor echipaje.

În aceeași ordine de idei, trebuie să menționăm faptul că o problemă identificată și abordată și în cadrul *Raportului privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv* este aceea a utilizării sistemului de comunicare la locul intervenției, propunându-se soluția ca echipajele să nu comunice direct cu Dispeceratul ci exclusiv cu comandantul intervenției, care, la rândul său, să comunice cu Dispeceratul. Acest mecanism este abordat în multe situații de urgență complexe pentru a degreva Dispeceratul de un flux greu de controlat de informații și urmează a fi implementat în viitor pe plan național.

Totodată reiterăm faptul că DSU nu a avut acces la înregistrările comunicațiilor și a convorbirilor telefonice prin 112, fiind solicitat acordul procuraturii de către STS, lucru ce ne-a împiedicat să analizăm integral situația până în ziua de azi.

NECESITĂ CLARIFICARI

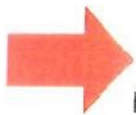
Având în vedere aceste aspecte semnalate, pentru a elimina pe viitor apariția unor astfel de disfuncționalități, considerăm că se impun următoarele clarificări:

- Ce înseamnă „... *unele echipe s-au panicat...*”?
- Ce înseamnă „... *să comunice haotic...*”?
- Ce înseamnă „... *lipsa aparentă a unei coordonări ...*”...



Raport - Pag.9

"...Statul Român nu a activat Mecanismul de Protecție Civilă al Uniunii Europene deși acesta era aplicabil, deoarece decidenții au considerat că nu ar fi fost nevoie de resurse suplimentare, capacitatea proprie a statului român nefiind depășită."



Numărul de locuri din UPU (oricare din cele existente la această oră) este limitat și frecvent toate paturile sunt ocupate. Acesta nu este un motiv pentru declanșarea Mecanismului de protecție civilă.

Declanșarea Mecanismului nu garantează un sprijin ci doar lansează un apel de sprijin. Autoritățile au decis alegerea unei căi mai rapide prin contactarea directă a structurilor care ar fi putut să se implice în tratamentul pacienților cu arsuri, ceea ce a permis obținerea unui răspuns rapid și prompt (sub 24 de ore / răspuns)

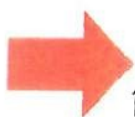
Pentru Mecanismul comunitar paturile de spital nu reprezintă resurse ce pot fi solicitate, nici măcar cele destinate pacienților cu arsuri. Este în curs de elaborare o procedură la nivel european pentru aceste situații dar încă nu este aplicabilă.

Textul de mai jos reprezintă un extras din *DECIZIA NR. 1313/2013/UE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI din 17 decembrie 2013 privind un mecanism de protecție civilă al Uniunii*: (anexa 8)

Prezenta decizie nu se aplică în cazul acțiunilor întreprinse în temeiul Regulamentului (CE) nr. 1257/96, al Regulamentului (CE) nr. 1406/2002, al Regulamentului (CE) nr. 1717/2006, al Deciziei nr. 1082/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului (1) sau al legislației Uniunii cu privire la programele de acțiune în domenii precum sănătatea, afacerile interne și justiția. (cap I, art 1, alin. 6)

Raport - Pag.9 și 77

“...Cu toate acestea, Corpul de control al Primului-ministru a constatat că încă din primele faze ale intervenției au fost luate măsuri în vederea instalării posturilor medicale avansate, dar ulterior, resuscitarea victimelor a avut loc în condiții improprii, direct pe asfalt...”



În ceea ce privește postul medical avansat, așa cum am mai precizat și în rapoartele înaintate către dumneavoastră, decizia de a nu ridica cortul acestui spital mobil a fost luată având în vedere că principala misiune a fost salvarea a cât mai multor vieți, dar și de faptul că acest lucru nu era necesar, fiind efectuată evacuarea rapidă către spitalele care erau la distanțe mici. Instalarea ar fi fost obligatorie dacă trebuia să se aștepte un timp îndelungat până la evacuare.

Pe de altă parte, aportul pe care postul medical avansat îl are într-o intervenție de asemenea amploare este mult mai sofisticat și nu se rezumă, simplist, doar la instalarea cortului în care funcționează spitalul mobil. Rolul primordial al acestui mijloc complex de intervenție este acela de a asigura, chiar la fața locului, toate echipamentele necesare pentru intervenția medicală, deoarece postul medical avansat are în dotare un număr relativ mare de materiale și echipamente de intervenție, inclusiv monitoare, defibrilatoare, ventilatoare, tărgi, truse medicale de urgență, dintre care o parte au fost utilizate de echipele de intervenție și în cazul incendiului de la clubul Colectiv.

În ceea ce privește afirmația **„resuscitarea victimelor a avut loc în condiții improprii direct pe asfalt”**, o remarcă preluată de la comentariile unor posturi media, facem următoarele precizări:

1. s-a respectat principiul al doilea al managementului situațiilor de urgență și anume **„prioritatea protecției și salvării vieții oamenilor”**, conform Ordonanței de Urgență a guvernului nr 21/2004 cu completările ulterioare;

2. s-a respectat principiul al doilea al acțiunilor de intervenție și anume „*concentrarea efortului principal pentru salvarea vieții, bunurilor materiale și protecția mediului*”, conform Ordinului MAI nr. 1134 din 13 ianuarie 2006 pentru aprobarea Regulamentului privind planificarea, pregătirea, organizarea, desfășurarea și conducerea acțiunilor de intervenție ale serviciilor de urgență profesionale (anexa 2);
3. victimele asistate pe asfalt, aflate în stop cardio-respirator nu puteau fi mutate în timpul manevrelor de resuscitare, deoarece acest lucru ar fi însemnat întreruperea manevrelor respective ceea ce nu este permis pentru mai mult de 10 secunde, ceea ce primează în astfel de situații fiind compresiile toracice externe ce sunt obligatorii a fi efectuate odată cu extragerea victimelor din zona expusă riscului (*protocolul de resuscitare al European Resuscitation Council ed. 2015* - anexa 9)

Considerăm faptul că preluarea automată a unor comentarii din anumite segmente ale mass-media, realizate de către nespecialiști, fără a verifica, prin discuții cu experți sau cu instituții abilitate, dacă respectivele aprecieri sunt sau nu fondate, nu este de natură să asigure credibilitatea necesară pentru un raport de asemenea importanță. Mai mult decât atât, este ușor de verificat faptul că aceleași principii referitoare la realizarea precoce a manevrelor de resuscitare au fost aplicate și de sistemele de urgență din alte țări când s-au confruntat cu situații similare. Mai jos aveți imagini din timpul atacurilor teroriste din Paris, din luna noiembrie 2015 și de la Bruxelles 22 martie 2016



1 Paris 2015



2 Paris 2015



3 Paris 2015



4 Paris 2015



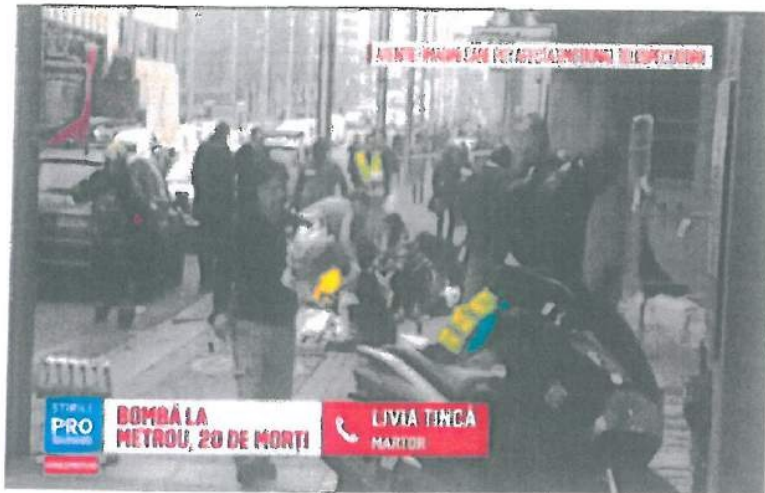
5 Bruxelles 2016



6 Bruxelles 2016



7 Bruxelles 2016



8 Bruxelles 2016



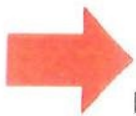
9 Bruxelles 2016

Comentariul critic la efectuarea resuscitării pe asfalt, nefondat după opinia noastră, are riscul major de a induce un efect negativ, eronat și dăunător în rândul salvatorilor, care pot considera că resuscitarea pe asfalt este greșită. Pe viitor, acest lucru poate duce la întârzierea începerii resuscitării de către echipele de salvare în cautarea unui loc "potrivit" și ferit de ochii comentatorilor amatori sau chiar răuvoitori. Subliniem faptul că și în casele pacienților în stop cardio-respirator, resuscitarea se face pe jos și nu în pat. De asemenea, când o persoană este găsită în stop cardio-respirator pe stradă, resuscitarea se face pe loc. Victima este mutată doar dacă ea și salvatorii sunt în pericol. Există imagini și de la alte incidente cu multiple victime, cum ar fi atacul la maratonul din Boston unde se vede personal de intervenție "panicat" și oameni la care se efectuează îngrijirile pe asfalt.



Raport - Pag.10 și 77

"...Cu toate acestea, din informațiile din mass-media în noaptea de 30/31 octombrie 2015 și în zilele următoare toate locurile disponibile în cadrul unităților de primiri urgențe din municipiul București erau ocupate..."




Din păcate, aici raportul aduce din nou o informație preluată ca atare dintr-un anumit sector al mass-media, informație care ar fi putut să fie foarte ușor verificată și invalidată prin parghiile de acțiune și prin informațiile pe care Corpul de Control ar fi putut să le obțină foarte ușor de la instituțiile abilitate. Informația despre faptul că pacienții gravi **NU** rămân în Unitățile de Primiri Urgențe ci sunt internați, după stabilizare, în secțiile de specialitate ale spitalului respectiv, în funcție de specificul patologiei, este o informație cunoscută chiar și de o largă categorie de nespecialiști.

Cu atât mai mult, cei care au fost implicați în acordarea îngrijirilor medicale în Unitățile de Primiri Urgențe pot confirma faptul că, în cursul nopții respective, după stabilizare, majoritatea răniților au fost internați în secțiile de ATI, chirurgie plastică sau chirurgie generală ale spitalului respectiv, eliberând locurile din unitățile de primiri urgențe, astfel încât informația că Unitățile de Primiri Urgențe nu au mai avut locuri pentru alți pacienți este doar o altă informație falsă, neverificată și vehiculată de un anumit sector al mass-media în zilele respective.

Pe de altă parte, în cazul unui accident colectiv este normal ca Unitățile de Primiri Urgențe să fie supra-aglomerate, într-o primă fază. Este unul din rezultatele unui incident de amploarea celui de la Colectiv, iar sistemul de urgență trebuie să se adapteze unor astfel de situații. Pacienții mai puțin gravi sunt amânați, se dă prioritate celor mai gravi etc. Principiile și mecanismele de prioritizare și de triaj sunt funcționale și în acest caz. Aceste aspecte sunt unele normale în contextul unui accident cu număr foarte mare de victime și nu reprezintă un motiv de critică. La nivelul structurilor pentru primirea urgențelor există un Protocol Național de Triaj care este aplicat de către TOATE Unitățile pentru Primiri Urgențe aprobat prin

ORDIN Nr. 48 din 26 ianuarie 2009 privind aprobarea Protocolului national de triaj al pacientilor din structurile pentru primirea urgentelor (anexa 10)

Un subiect extrem de dezbătut pentru o scurtă perioadă de timp de câteva posturi de televiziune și preluat apoi în mediul on-line a fost afirmația, combătută rapid, că ar fi fost ascunse cadavre. A fost un exemplu clar că nu toate informațiile din mass-media au avut o bază reală.



Raport - Pag.10 și 78/84

"...Modul de acțiune al instituțiilor implicate în intervenția din seara de 30.10.2015 este apreciat ca fiind unul sub medie..."



O astfel de apreciere este extrem de gravă, și ea trebuie să fie susținută de argumente factice, de precizarea elementelor cu care s-a realizat comparația precum și a metodologiei care a fost folosită pentru aceasta. Din păcate, toate acestea lipsesc din Raportul Corpului de Control, ceea ce poate să pună un mare semn de întrebare asupra fundamentării unei asemenea aprecieri.

Analizând o astfel de afirmație din perspectiva dorinței de a extrage măsuri care pot fi luate pentru ca "mecanismele de intervenție să fie îmbunătățite în continuare" (Raport - pag. 4) avem următoarele variante:

1. S-a efectuat o medie aritmetică a calificativelor acordate serviciilor de urgență. În acest caz însă există o greșeală pentru că au primit calificativ corespunzător 6 servicii și doar 4 servicii sau instituții au "manifestat deficiențe". Rezultă o intervenție peste medie.
2. S-a efectuat o analiză comparativă cu alte intervenții efectuate de către serviciile de urgență din România. Nu ne sunt clare care au fost aceste intervenții pentru că nu au existat nici măcar situații apropiate ca amploare (așa cum, de altfel precizează chiar autorii raportului). Tot în acest caz nu ne sunt clare modalitățile și

criteriile care au dus la această analiză comparativă. Un semn de întrebare poate fi pus referitor la elementele de clasificare și criteriile pe care autorii Raportului le-au utilizat. În acest context este oarecum descumpănit să vedem că SMURD este corespunzător dar ISU a manifestat deficiențe (SMURD fiind structură a ISU iar marea majoritate a acțiunilor – excepție stingerea incendiului – au fost realizate de cîteve echipajele SMURD)

Trecând peste aceste semne de întrebare vă prezentăm și date concrete pentru această analiză, datele existente la nivelul DSU și oferite CCPM. Din analiza acestor date rezultă, dimpotrivă, faptul că elementele importante ale intervenției structurilor de urgență în cazul incendiului de la clubul Colectiv s-au ridicat la nivelul sau chiar deasupra parametrilor de acțiune pentru intervențiile la accidente similare, care sunt cunoscute la nivel internațional.

Astfel, menționăm următoarele :

1. primele echipaje de intervenție au ajuns la locul tragediei în 11 minute de la primul apel, timp cu 56% mai mic decât timpul de răspuns maxim normat conform Art. 6, alin. 1) lit b2) din OMAI 360/2004 pentru aprobarea criteriilor de performanță privind structura organizatorică și dotarea serviciilor profesioniste pentru situații de urgență, care prevede că acest timp de răspuns trebuie să se situeze "în localitățile de dislocare, între 5 și 25 de minute".
2. sistemul național de intervenții la urgența a reușit mobilizarea unui număr de 61 ambulanțe de tip B și C și 3 autospeciale de transport multiple victime (fiecare cu 4 tărgi) la locul accidentului, comparativ cu 64 ambulanțe care au fost mobilizate în cazul incendiului similar (soldat cu 96 de decese la fața locului și peste 240 de arși / răniți) care s-a produs pe 20 februarie 2003 în clubul "The Station" din Rhode Island.
3. De la primul apel, care s-a înregistrat la ora 22.32, intervenția de salvare la locul incendiului a durat doar 1h și 48 de minute, ea s-a finalizându-se la ora 00.20, când a fost evacuată ultima victimă în viață, care a fost transportată către spital.

CLARIFICARI

În vederea îmbunătățirii calității intervenției în astfel de situații, ce pot apărea pe viitor, considerăm că sunt necesare următoarele clarificări:

- care au fost criteriile care au condus la calificativul intervenției „sub medie”
- cum a fost calculată media pentru această intervenție
- dacă puteți să ne comunicați spre exemplu, o intervenție de o asemenea amploare și intensitate, care a avut un calificativ peste medie, astfel încât să putem să ne raportăm și să învățăm din ea.

Raport - Pag.10

“...a existat o succesiune la comanda operațiunilor a unui număr mare de persoane într-un interval foarte scurt de timp...”



Succesiunea la comanda și conducerea operațiunilor de intervenție din seara de 30.10.2015 a fost impusă de amploarea evenimentului și numărul de resurse alocate. Toate acestea s-au derulat în baza OMAI 1134/2006 art.46 și *Concepția specifică de intervenție a Inspectoratului pentru Situații de Urgență București-Ilfov.*

Chiar contrar celor prezentate succesiunea numărului mare de persoane la comandă într-un interval de timp redus – demonstrează o dinamică și o flexibilitate obligatorie în aceste situații



Raport - Pag.34

Aspecte privind dispecerizarea



Menționăm că în **Raportul privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv** redactat la nivelul DSU a fost analizată partea dispecerizării și modul de reacție al dispeceratelor la primele apeluri de urgență, identificându-se necesitatea adoptării unor măsuri pentru îmbunătățirea activității, cu mențiunea că, nici până la acest moment, nu am avut acces la ascultarea înregistrărilor astfel încât să putem avea o imagine completă a acestei etape. **Raportul privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv** subliniază faptul că una dintre cele mai importante măsuri necesară pentru ameliorarea disfuncționalităților este finalizarea pregătirilor și începerea funcționării *Dispeceratului comun ISUBIF –SABIF*.



Raport - Pag.46

“... În realitate serviciile private de ambulanță au fost folosite, dar pentru preluarea altor urgențe”



În raportul de evaluare a intervenției referirea se face la faptul că nu a fost nevoie de ambulanțe private la fața locului, resursele ISUBIF și SABIF fiind suficiente pentru gestionarea situației de urgență. Rolul ambulanțelor private a fost de a acoperi rutina pe durata intervenției, alte urgențe în afara celei în cauză.

În acest context, subliniem faptul că dotarea și pregătirea echipajelor de urgență prespitalicească ale sistemului public se realizează în sistem integrat și unitar. Astfel,

majoritatea echipamentelor de pe ambulanțele SMURD și ale serviciilor publice de ambulanță sunt similare și interschimbabile. De asemenea, sistemul comun de pregătire și de training al echipajelor asigură o colaborare și o coordonare unitară la locul intervenției. În acest mod, paramedicii, asistenții medicali, medicii generaliști cu competență de urgență ai serviciilor de ambulanță și medicii specialiști în medicina de urgență sau în ATI din cadrul UPU-SMURD sunt antrenați să acționeze împreună, conform competențelor fiecăruia, pentru atingerea obiectivului comun – salvarea vieții pacienților critici. Acesta este unul dintre motivele pentru care, la un astfel de accident, firmele de ambulanță private sunt solicitate să preia celelalte solicitări care sunt înregistrate la serviciile publice de ambulanță, astfel încât echipele serviciilor publice să poată să fie concentrate la locul accidentului colectiv. (vezi și răspuns pagina 5)

Raport - Pag.57-58

“... Menționăm totuși că potrivit informațiilor apărute în mass media, în seara zilei de 30 octombrie 2015, ca urmare a tragediei de la clubul Colectiv, în spitalele din București nu mai erau paturi libere. Menționăm, de asemenea, că la ora 23.50, după preluarea tuturor victimelor dispeceratul IGSU a pre-alerat forțele ISU Prahova și ISU Arges. În aceste condiții avem motive rezonabile să ne îndoim de valabilitatea aprecierii pe care a facut-o DSU în acel moment.”



În ceea ce privește informația privind lipsa paturilor libere din spitale, din datele existente la nivelul DSU, în București există un număr de peste 50 de spitale, iar numărul de paturi din aceste spitale depășește cifra de 16.000. În condițiile în care doar un număr de 146 de victime au rămas internate în unitățile sanitare, este aproape imposibil de crezut că au fost ocupate toate paturile din spitale. Trebuie însă subliniat că, chiar dacă o astfel de

informație greu de crezut ar fi adevărată, acest lucru nu înseamnă în nici un caz că a fost depășită capacitatea sistemului de urgență, deoarece secțiile din spitale nu sunt incluse în sistemul de urgență. Dacă afirmația de mai sus se referă la depășirea capacității de internare în paturi dedicate pacienților arși, atunci se poate afirma că numărul de victime a depășit capacitatea de îngrijire a sistemului spitalicesc și nu capacitatea de intervenție a sistemului de urgență.

Pre-alertarea forțelor din Prahova și Argeș nu înseamnă că a fost necesară o capacitate suplimentară de intervenție, în afara celei existente la București-Ilfov, ci a fost doar o măsură de siguranță dispusă, care de altfel, a fost menținută doar 1h și 20 de minute, de la ora 23.50 la ora 01.10. Pre-alertarea reprezintă o componentă *a manevrei de forțe și mijloace*, etapă ce face parte din gestionarea unei acțiuni de intervenție.

Raport - Pag. 60

"... Conform prevederilor Ordinului nr. 2021/691/2008, emis de ministrul Sănătății și de ministrul Internelor și Reformei Administrative, în baza Legii nr. 95 pe 2006, din momentul declanșării planului Roșu de intervenție, Serviciile Publice de Intervenție intră sub coordonarea ISU, însă potrivit OUG 1/2014, DSU este cel care coordonează operațional Serviciile de Ambulanță Județene, respectiv al Municipiului București."



Referitor la aceste afirmații ale autorilor Raportului trebuie să distingem două situații diferite.

1. prin reglementările Planului Roșu, serviciile de ambulanță intră sub coordonarea șefului ISU doar pe durata intervenției și la locul intervenției. Șeful ISU îndeplinește funcția de COS (Comandantul Operațiunilor de Salvare).

1. În schimb, DSU, prin OUG nr. 1/2014, coordonează operațional serviciile de ambulanță în mod permanent, pentru toate activitățile desfășurate de acestea. În cazul unei situații care necesită Planul Rosu, DSU comunică și lucrează cu Comandantul Operațiunilor de Salvare și nu în mod direct cu echipajele de la fața locului sau cu managerii acestor servicii de ambulanță.

În ceea ce privește aspectele semnalate privind lipsa Regulamentului de Organizare și Funcționare al DSU menționăm faptul că motivația obiectivă în acest sens a fost prezentată în adresa DSU nr. 1139/RA/09.02.2016. În acest context subliniem faptul că atribuțiile privind monitorizarea, inspecția și controlul operațional al activității serviciilor de asistență medicală de urgență sunt stabilite prin regulamentul de organizare și funcționare al Direcției Generale pentru Monitorizarea, Controlul operațional și Inspecția activității serviciilor de ambulanță și UPU/CPU stabilit prin OMAI 103/2014.

În conformitate cu prevederile legislative ce reglementează Planul Roșu de Intervenție, acesta are un caracter punctual operativ fiind destinat pentru gestionarea intervenției la fața locului de către structurile operative de intervenție ale sistemului de urgență. Prin urmare faptul că DSU nu apare în cuprinsul acestui document nu este de natură a afecta sau diminua capacitatea de intervenție a structurilor căreia este adresat, respectiv buna desfășurare a intervenției la fața locului.

Raport - Pag. 73

“... În egală măsură, faptul că mai mulți pacienți au fost trimiși pentru tratament în străinătate doar după ce familiile acestora au efectuat demersuri în acest sens, denotă curențe ale procedurilor aplicabile în astfel de situații.”



Procedura pentru transferul pacienților pentru tratament în străinătate a fost detaliată în răspunsul pe care DSU l-a transmis la solicitarea Corpului de Control:

"Transferul unor pacienți, critici sau non-critici, în străinătate implică anumite proceduri în care sunt implicate atât autoritățile din România cât și cele din spitalele de destinație, care includ: identificarea potențialelor clinici de destinație și obținerea acceptului acestora, identificarea pacienților transferabili din punct de vedere medical, întocmirea unui dosar medical al fiecărui pacient transferat (care include un act de identitate, acceptul familiei pentru transfer, bilet de externare în limba engleză, formular 112/S2 pentru decontul tratamentului de către Casa de Asigurări de Sănătate), mobilizarea unor resurse materiale și umane pentru transportul aeromedical, aprobări de survol pentru aeronavele care transportă răniți, ..."

Din datele existente la nivelul DSU, aceste proceduri au fost aplicate pentru toți pacienții care au fost transferați în străinătate prin demersuri realizate prin instituțiile publice. Nu cunoaștem situații în care pacienții să fi fost transferați doar la solicitarea familiilor, fără respectarea acestor proceduri, în care acordurile medicilor curanți și ale spitalelor primitoare sunt esențiale, dar nu excludem posibilitatea că aceste modalități de transfer să fi fost utilizate pentru pacienții care s-au transferat pe cont propriu.



Raport - Pag. 8 și 76

*Punctul 10 - Analiză la nivelul Serviciului de Ambulanță
București-Ilfov*



Aspectele referitoare la Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, descrise în mai multe părți din raport sunt cunoscute la nivelul Departamentului pentru Situații de Urgență. Din păcate, trebuie să subliniem că aspectele prezentate se regăsesc, nu doar la SABIF, ci la toate serviciile publice de ambulanță, într-o formă chiar și mai gravă. De asemenea, deficit de personal și, parțial deficit de dotare se regăsește și la celelalte structuri din sistemul de urgență, în principal la unitățile de primiri urgență dar și la inspectoratele pentru situații de urgență.

În cursul anului 2015, DSU, în colaborare cu Ministerul Sănătății, au reușit obținerea unor fonduri pentru suplimentarea posturilor ocupate de personalul unităților de primiri urgență cu 200 și, respectiv, personalul serviciilor de ambulanță, cu 500 de posturi, din care pentru SABIF erau prevăzute 100 de posturi. Din cauza unor proceduri birocratice și a unor limitări legislative, din cele 100 de posturi, SABIF a primit suplimentar doar 63 de posturi. Aceste posturi au fost scoase la concurs

Pe de altă parte sunt neclare următoarele aspecte :

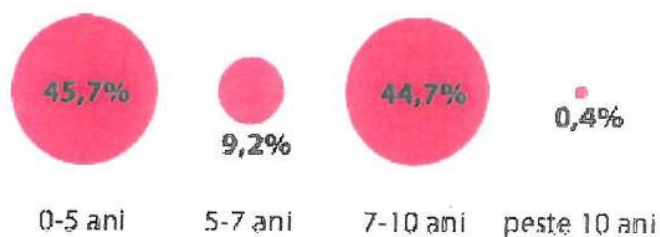
1. ce înseamnă salar mic și, în contrapartidă ce înseamnă un salar mare pentru angajații unui serviciu de urgență care beneficiază de sporuri în conformitate cu legislația în vigoare (la care autorii nu fac nici un fel de referire)
2. Câți din medicii de la SABIF au plecat în străinătate (ca procent și ca număr)
3. Care este valoarea salariului care ar trebui acordat pentru a menține personalul în servicii. Trebuie subliniat faptul că scăderea numărului personalului medical din toate serviciile medicale (nu doar din serviciile de urgență) este un fenomen mondial determinând în repetate rânduri analize și studii extensive ale acestui fenomen (Referințe:Raportul OMS *No health without workforce* – anexa 11)

Din punctul de vedere al dotării SABIF apare din nou o informație transmisă fără o bază solidă (alta decât cea emoțională) referitor la starea vehiculelor utilizate. Nici un autovehicul din cele utilizate nu a fost tehnic neadecvat (această informație ar trebui să se regăsească în Jurnalele de bord ale autosanitarelor respective) și cu dotare incompletă. Informația referitoare la ambulanțele casabile trebuie fondată pe rapoartele sau procesele verbale de propunere la casare a acestor ambulanțe. Din informațiile pe care le deținem nu există astfel de procese verbale sau ele nu au fost transmise spre informare DSU. Într-adevăr multe servicii de ambulanță au autosanitare care au parcurs un număr mare de kilometri și nu odată sunt în stare precară dar ele nu întotdeauna îndeplinesc criteriile de casare. De altfel există și alte elemente care sunt prezentate neclar :

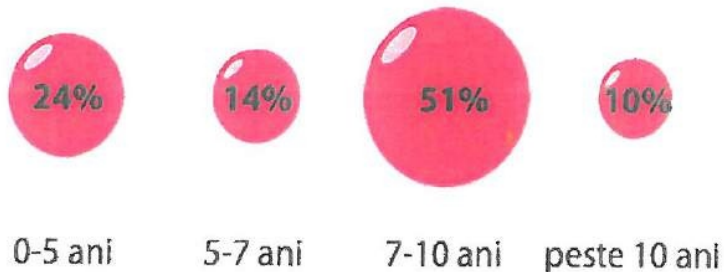
1. Din autosanitarele anunțate defecte de către SABIF câte sunt cele care au îndeplinit norma de casare
2. Care este metodologia de casare la SABIF
3. Care este norma de casare a autosanitarelor la SABIF

Facem precizarea ca la nivelul DSU, se urmărește în permanență dezvoltarea sistemului și asigurarea de mijloace de intervenție, atât prin fonduri de la buget, cât și fonduri europene. Situația la nivelul anului 2015 a resurselor medicale SMURD și SABIF se prezintă astfel:

Vechimea autospecialelor de asistență medicală



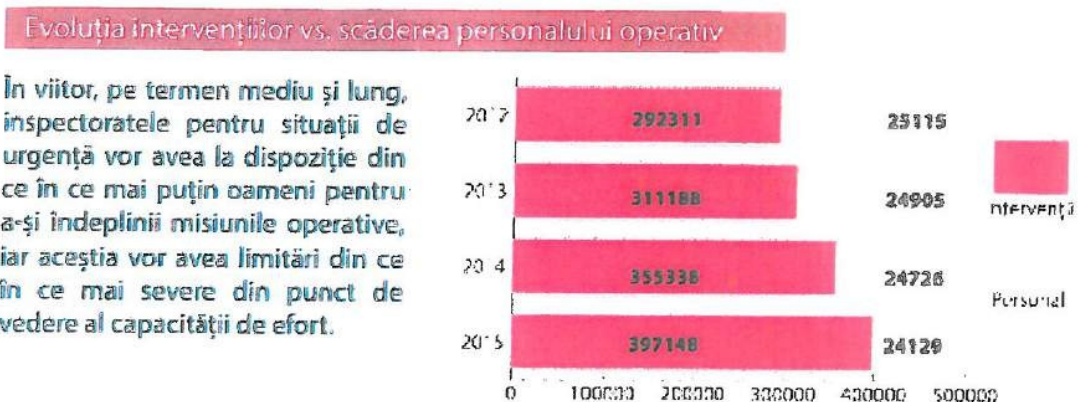
Vechimea autospecialelor SMURD



Vechimea ambulanțelor de la Serviciile de Ambulan

Cu toate că au fost alocate fonduri de la bugetul de stat pentru achiziția de noi autospeciale de intervenție, funcționari din Ministerul Sănătății au blocat doi ani consecutiv procesul de dotare, banii întorcându-se la buget.

În privința lipsei resurselor umane, această problemă atinge întregul sistem de intervenție în situații de urgență. Vă prezentăm mai jos o analiză a resurselor umane de intervenție de la nivelul IGSU, raportat la evoluția numărului de intervenții.



Mai multe detalii despre acest aspect, dar și despre întreaga activitate a structurilor coordonate de DSU, se găsesc în [Raportul de activitate pe 2015](#) pe care îl anexăm (anexa 12)

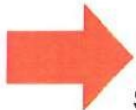
Raport - Pag. 79/84

“... se impune reformarea radicală și îmbunătățirea sistemului de asistență de urgență în caz de accidente colective, calamități și dezastre, în faza prespitalcească, precum și asistenței de urgență în cadrul spitalelor”.

Raport - Pag. 80/84

În ceea ce privește sistemul de intervenție în situații de urgență:

- Realizarea unei analize aprofundate a sistemului de intervenție în situații de urgență în vederea reformării radicale și pregătirea acestuia pentru potențiale dezastre de amploare, conform riscurilor specifice pentru România (de exemplu cutremure).*
- Realizarea unei hărți la nivelul fiecărui județ, respectiv a Municipiului București, cu identificarea zonelor cu potențial de risc în producerea de evenimente deosebite ca amploare și estimarea cantitativă a riscului (zone comerciale frecventate de un număr mare de persoane, zone de agrement și pentru activități sportive etc.)*



Sistemul de urgență din România este apreciat ca fiind unul din cele mai performante sisteme de urgență, astfel de evaluări fiind menționate atât în reportaje și emisiuni realizate de mai multe televiziuni internaționale (National Geographic, TV5, TVE), cât și în documentele oficiale elaborate de organisme internaționale sau experți (Banca Mondială, Organizația Mondială a Sănătății, World Rescue Organization – anexa 13, Ian Cameron – expert Protecție Civilă și Media Adviser în cadrul National Steering Committee for Warning & Informing the Public al Guvernului Marii Britanii anexa 14).

Afirmația “sistemul de intervenție trebuie reformat radical” este una extrem de serioasă și trebuie clarificată. O reformă radicală a unui sistem de intervenție înseamnă că sistemul a eșuat în intervenție și trebuie schimbat ca și concept și mod de organizare. Cu

alte cuvinte, o reformă radicală înseamnă schimbări ce pot avea un impact organizatoric major asupra Pompierilor, a SMURD și/sau serviciile de ambulanță. Astfel de afirmații realizate în astfel de context trebuie să fie foarte bine fundamentate, având în vedere ca Raportul Corpului de Control este un document oficial care face o apreciere, nejustificată de argumente, după părerea noastră, asupra lipsei de eficiență a sistemului intervențiilor de urgență din România. Această afirmație poate duce atât la scăderea încrederii populației în sistem, cât și la schimbarea modului în care România este privită pe plan internațional ca model.

Trebuie să mai subliniem și faptul că și alte țări precum SUA, Franța sau Spania au trecut prin situații similare sau chiar mai grave decât cea prin care am trecut noi, reacția sistemelor lor fiind realizată inclusiv cu anumite disfuncționalități care au fost identificate ca atare de analizele ulterioare.

Cu toate aceste probleme identificate, nu s-a solicitat reformarea radicală a sistemelor de urgență. Exemplul cel mai concludent îl reprezintă mesajul Ministrului de Interne al Franței transmis tuturor salvatorilor: *Le ministre de l'Intérieur Bernard Cazeneuve a salué de son côté, lors d'un point presse ce samedi peu avant 14h, les sapeurs-pompiers et l'ensemble des services de secours « qui ont agi au milieu d'actes barbares et ont une nouvelle fois fait preuve d'une bravoure et générosité sans limite ».* Impunerea, cu orice pret, a ideii că intervenția a fost deficitară doar pentru a acredita ideea că sistemul de intervenție trebuie să fie reformat radical este menită să dea o satisfacție temporară celor care au acuzat intervenția fără fundament, însă, pe termen lung, impactul este unul negativ și va genera o lipsă de încredere în intervenția la situații de urgență. De asemenea, este important să menționăm că o astfel de afirmație referitoare la "reformarea radicală a sistemului de asistență de urgență" trebuie să fie susținută de evaluări aprofundate și mult mai complexe, în care specialiști cu experiență în domeniul situațiilor de urgență, din țară sau din străinătate, să argumenteze astfel de propuneri, inclusiv prin comparație cu sistemele similare din țări dezvoltate.

DSU are ca obiectiv principal, încă de la înființare, dezvoltarea sistemului național de urgență. Așa cum se cunoaște, la nivelul MAI se află în derulare un amplu proces de reformă atât în plan legislativ, cât și în simplificarea anumitor proceduri, dar și a fluxului informațional decizional. Astfel de demersuri sunt normale și binevenite însă ele nu înseamnă în nici un

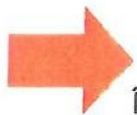
caz o reformă radicală a sistemului de intervenție, deoarece nu presupun reșezarea principiilor fundamentale pe care acest sistem își bazează activitatea.

În privința hărților de risc la nivelul fiecărui județ încă din acest an vor fi definitive, prin proiectul RO-RISK, atât hărțile de risc la nivel național, cât și analiza tipurilor de risc existente la nivel național, inclusiv evaluarea percepției populației asupra lor. Precizăm că la acest moment prin Planul de analiză și acoperire a riscurilor elaborat de fiecare județ/București în parte, sunt deja identificate și analizate riscurile existente. Dacă se dorește o analiză a fiecărui club, discotecă, hotel, bar, școală, spital în mod detaliat și separat, o astfel de abordare necesită finanțare majoră pe plan național, de ordinul zecilor de milioane de euro și un timp de efectuare de ani de zile.

Raport - Pag. 80

În ceea ce privește Planul Rosu de intervenție :

- *Modificarea procedurilor referitoare la declanșarea Planului Roșu de intervenție ...*
- *Clarificarea și detalierea rolului Departamentului pentru Situații de Urgență în cazuri uzuale și în cazuri de situații de urgență ...*
- *Stabilirea și efectuarea mai multor exerciții comune la nivelul Ministerului Sănătății și al Ministerului Afacerilor Interne ...*
- *Atragerea fondurilor necesare de la bugetul de stat și atragerea de fonduri de la bugetul Uniunii Europene în vedea înființării unei echipe comune cu atribuții de coordonare în situații de urgență, cu rol permanent, care va realiza aceste exerciții în mod periodic și cât mai frecvent ...*
- *Transmiterea de către Comandantul Operațiunilor de Salvare prin dispeceratul comun a informării cu privire la declanșarea Planului Roșu ...*
- *În condițiile declanșării Planului Roșu, implicarea ambulanțelor private coordonate prin Dispeceratul Serviciului de Ambulanță București Ilfov*



În baza documentului **Raport privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv**, elaborat la nivelul DSU, există un plan de măsuri pentru implementarea celor constatate în urma intervenției de la clubul Colectiv. Una dintre măsuri este reanalizarea la nivelul fiecărui județ a Planului Roșu de intervenție, iar la nivel central o reanalizare a Ordinului privind structura cadru a Planului Roșu.

A existat afirmația (pagina 19 a raportului) că Planul Roșu de intervenție este un document întocmit și particularizat în funcție de specificul zonei de competență, al resurselor disponibile,... – în realitate Planul Roșu este un document cu structură unitară creată pentru a permite o coordonare a tuturor resurselor indiferent de proveniența acestora. El este elaborat de Inspectorul șef iar la elaborarea lui participă responsabilii celorlalte structuri (așa cum se subliniază și la pagina 27 a raportului)

Totodată, vor fi stabilite frecvențe unice (deja implementate) de comunicare la locul intervenției, așa cum reiese și din documentul "Lecții învățate".

Autorii raportului, la capitolul Propuneri solicită o clarificare și detaliere a rolului DSU în cazuri uzuale și în situații de urgență. Subliniem încă odată faptul că DSU, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului României nr 1 din 2014, își exercită rolul în prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență. Cazurile uzuale nu intră în sarcinile și atribuțiile DSU decât dacă acestea au legătură cu situațiile de urgență. Totuși, dacă autorii Raportului fac doar o utilizare neadecvată a termenilor și de fapt se referă la urgențele " uzuale " și urgențele " complexe " trebuie să le reamintim că România are un sistem care utilizează aceleași resurse pentru ambele categorii de urgențe. Prin această organizare se asigură o continuă expunere a salvatorilor la situații de urgență, nu se constituie servicii " de lux " care să intervină doar în situațiile complexe. Practic este una din caracteristicile de eficiență a sistemului de urgență din România.

Un alt aspect pe care îl subliniem și noi, în baza afirmației autorilor Raportului, "**Transmiterea de către Comandantul Operațiunilor de Salvare prin dispeceratul comun a informării cu privire la declanșarea Planului Roșu**" este necesitatea **Dispeceratului Comun** la nivelul Municipiului București. Totuși ne miră și ne îngrijorează faptul că pentru acest aspect nu se trasează un termen anume, cu toate că este una din măsurile cele mai importante care sunt prezentate în Raport.

În privința implicării ambulanțelor private în situațiile de urgențe de amploare, cu victime multiple, rolul ambulanțelor private (așa cum a fost prezentat la pagina 5 a acestui document) este cel de a răspunde la solicitările uzuale, urmând ca în cazuri excepționale, doar când capacitatea serviciului de ambulanță și SMURD este depășită, să fie chemate la intervenție. Principiul pentru care adoptăm această concepție este cel al standardizării, având în vedere ca la acest moment ambulanțele de tip B și C ale serviciilor de ambulanță și

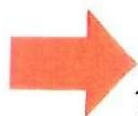
SMURD sunt identice, astfel încât orice medic/asistent/paramedic să poată lucra pe orice tip de ambulanță.

NECESITĂ CLARIFICĂRI

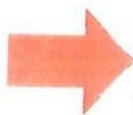
- În privința înființării unei echipei comune cu atribuții de coordonare în situații de urgență, cu rol permanent, vă rugăm să ne comunicați detalii suplimentare despre componența acestei echipe, instituția în subordinea cui se va afla, cine o coordonează, având în vedere că există deja reglementări în vigoare privind organizarea unor astfel de exerciții (OMAI 110/2010).

Raport - Pag. 81

- Includerea în proceduri a obligației efectuării de cursuri de prim-ajutor de către tot personalul IGSU, cu responsabilități în caz de accidente, calamități și dezastre, cel puțin anual
- Reevaluarea modului de raportare a activităților desfășurate în cadrul intervenției la un accident colectiv, la nivelul Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, a Inspectoratului pentru Situații de Urgență București-Ilfov și a Departamentului pentru Situații de urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne
- Normarea corectă a numărului de cadre medicale și a numărului de ambulante/echipaje de prim ajutor din dotarea fiecărui serviciu de urgență care să țină cont de populația deservită, de gradul îmbătănire / îmbolnăvire al populației deservite, de numărul de stații și de numărul de km existenți în aria de activitate
- Intocmirea unor proceduri cu privire la utilizarea stațiilor de emisie-recepție a echipajelor de prim ajutor medical în vederea asigurării unor condiții optime referitoare la comunicarea dintre medicul coordonator de la locul incidentului, dispecerat și restul echipajelor, în sensul acordării de frecvențe speciale pentru această activitate



În privința obligației efectuării de cursuri de prim ajutor calificat, facem precizarea că anual personalul operativ urmează astfel de cursuri (în jur de 2.000 de pompieri). Până la acest moment mai mult de jumătate din personalul operativ (peste 12.000) a urmat și absolvit aceste cursuri, urmând ca pregătirea să se facă pentru tot personalul, gradual.



În privința reevaluării modului de raportare a intervențiilor la un accident colectiv, la nivelul regiunii București-Ilfov, integrarea dipeceratelor ar elimina sincopetele, datele fiind colectate într-un singur loc.



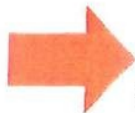
În privința normării corecte a numărului de cadre medical și a numărului de ambulante/ echipaje de prim-ajutor din dotarea fiecărui serviciu de urgență, acest tip de analiză există la nivelul DSU. Implementarea ei depinde de restricțiile bugetare, cât și de disponibilitatea personalului de a lucra în aceste servicii. În ultimii doi ani au fost scoase posturi la concurs, dar nu au fost ocupate.



În privința utilizării stațiilor de emisie-recepție, frecvențele unice de comunicare la locul intervenției au fost deja implementate, așa cum reiese și din [Raportul privind lecțiile învățate în urma incendiului de la clubul Colectiv](#).

Raport - Pag. 80

- Armonizarea legislației în materia acordării asistenței de urgență în caz de accidente colective, calamități și dezastre în faza prespitalicească, în sensul stabilirii exacte a competențelor instituțiilor cu atribuții în domeniu și a eliminării oricăror prevederi contradictorii



Facem precizarea că DSU are ca obiectiv principal, încă de la înființare, dezvoltarea sistemului național de urgență. Așa cum se cunoaște, la nivelul MAI se afla în

derulare un amplu proces de reforma atat in plan legislativ, care urmărește atât simplificarea anumitor proceduri, cât și unificarea fluxului informational decizional.

Pe de altă parte, considerăm că se impune precizarea exactă a acelor prevederi legislative a căror aplicare a determinat un impact negativ asupra modului de desfășurare a intervenției la incendiul de la clubul Colectiv, deoarece din textul Raportului Corpului de Control nu am reușit să le identificăm.

CONCLUZII :

- 1. Raportul Corpului de Control al Primului Ministru realizează o analiză care nu este corespunzător justificată cu argumente.** Exemplificăm, în acest sens, faptul că activitatea DSU este apreciată ca fiind necorespunzătoare, în principal, așa cum argumentează raportul, pe baza aprecierii că șeful departamentului nu ar fi coordonat și alte activități în afara asistenței medicale de urgență și primului ajutor calificat la locul accidentului. Cu toate acestea, Raportul menționează și alte activități în coordonarea cărora s-au implicat angajați ai DSU: s-a menținut permanent legătura cu echipajele din teren, cu spitalele implicate în acordarea asistenței medicale, centralizând informațiile primite și implicându-se activ în rezolvarea oricăror solicitări venite din partea echipajelor de intervenție și a spitalelor implicate în tratamentul pacienților. Rezultă, deci, chiar din textul citat în raport, că personalul din cadrul DSU a fost implicat și în coordonarea altor activități decât cele legate strict de primul ajutor calificat și asistența medicală la locul evenimentului, DSU îndeplinindu-și astfel responsabilitățile prevăzute pentru această structură (și nu doar pentru șeful DSU) de către legislația în vigoare. În acest context, este important să subliniem faptul că aprecierea că șeful DSU nu și-a îndeplinit atribuțiile de coordonare, singura pe care se bazează concluzia raportului cu privire la faptul că activitatea DSU a fost necorespunzătoare, este în totală contradicție cu realitatea faptică prezentată în chiar cuprinsul acestui raport.
- 2. Raportul aduce ca argument pentru lipsa locurilor în unitățile de primiri urgențe "relatări din presă", pe care autorii nu le-au verificat la instituțiile competente, procedură care este inacceptabilă pentru un document de o asemenea importanță, ridicând un semn de întrebare asupra profesionalismului autorilor.**

3. De asemenea, există mai multe **confuzii de termeni**, arătând neimplicarea unor specialiști în această analiză, cum sunt aceea între paturile de internare din secțiile de spital și locurile pentru pacienți din unitățile de primiri urgențe, sau analizarea separată a ISUBIF și a SMURD, aceasta din urmă fiind o structură fără personalitate juridică care intră în componența ISUBIF. Deși personalul SMURD a realizat, în cea mai mare parte, intervenția realizată de ISUBIF la incendiul din clubul Colectiv, raportul ajunge la concluzia, greu explicabilă, că ISUBIF a manifestat deficiențe în timp ce SMURD a acționat corespunzător.
4. **Raportul utilizează exprimări extrem de vagi și care nu sunt explicitate**, cum este cazul aprecierii faptului că intervenția a fost sub medie, fără ca această apreciere să fie susținută de argumente factice, de precizarea modului de calcul al mediei, de specificarea elementelor cu care s-a realizat comparația precum și a metodologiei care a fost folosită pentru aceasta. Este mai mult decât evident și am demonstrat punctual acest lucru, faptul că autorii au preluat informații neverificate și au introdus afirmații proprii născute deseori din sentimente și nu ca urmare a unei analize la rece.
5. **Raportul Corpului de Control al Primului Ministru nu a luat în considerare elementele prezentate** în Raportul privind lecțiile învățate, care a fost realizat pe baza propunerilor și analizelor efectuate de specialiști în domeniu, Raport al DSU care prezintă propuneri și măsuri deja implementate pentru o bună parte dintre problemele care sunt menționate în documentul Corpului de Control.
6. **Raportul propune o soluție extremă, și anume reformarea radicală a sistemului de urgență din România**, ceea ce ar presupune schimbarea fundamentelor pe care-și bazează activitatea acest sistem, fără să se bazeze pe o analiză aprofundată și complexă, care să fie realizată de specialiști recunoscuți și cu experiență în domeniu. O astfel de măsură luată fără o evaluare serioasă și metodică, fără consultarea unor experți în domeniu, implică riscuri majore în asigurarea continuității asistenței medicale de urgență a populației și, implicit, declanșarea de dezechilibre în sistemul de sănătate și chiar la nivelul societății românești în ansamblul său.

În încheiere, Departamentul pentru Situații de Urgență își exprimă întreaga disponibilitate de a oferi și alte date ce țin de sistemul de urgență național, un mecanism complex care nu poate

fi înțeles doar pe baza unor rapoarte și a unor informații transmise, și reiterează invitația la dialog cu toate instituțiile interesate în clarificarea oricăror aspecte legate de sistemul românesc de asistență de urgență.

Cu stimă,

SECRETAR DE STAT
ȘEF AL DEPARTAMENTULUI PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

DR. RAED ARAFAT



ANEXA 1

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante



THE NATO LESSONS LEARNED HANDBOOK

THIRD EDITION
FEBRUARY 2016

JOINT ANALYSIS AND LESSONS LEARNED CENTRE
NATO'S LEAD AGENT FOR JOINT ANALYSIS

A proud member of Allied Command Transformation



1

INTRODUCTION

Welcome to the NATO Lessons Learned Handbook. The purpose of this handbook is to guide and assist you in fulfilling your role in supporting your organization and NATO to effectively learn from experience. This handbook uses NATO's approach to Lessons Learned as the underlying model but has been written to be relevant to any organization.

This opening chapter sets the stage for the rest of this handbook by giving an overview of:

- What is Lessons Learned?
- Who Needs to Learn Lessons?
- What is The Role of a Lessons Learned Staff Officer (LLSO)?
- How to Get Started in Lessons Learned!

WHAT IS LESSONS LEARNED?

The term *Lessons Learned* is broadly used to describe people, things and activities related to the act of learning from experience to achieve improvements. The idea of Lessons Learned in an organization is that through a formal approach to learning, individuals and the organization can reduce the risk of repeating mistakes and increase the chance that successes are repeated. In the military context, this means reduced operational risk, increased cost efficiency, and improved operational effectiveness.

Lessons Learned describes more than just learning from experience. Learning must be used to justify changes that will lead to improved performance. This is made clear in NATO's Joint Doctrine for Operations, which states:

"The purpose of a Lessons Learned procedure is to learn efficiently from experience and to provide validated justifications for amending the existing way of doing things, in order to improve performance, both during the course of an operation and for subsequent operations. This requires lessons to be meaningful and for them to be brought to the attention of the appropriate authority able and responsible for dealing with them. It also requires the chain of command to have a clear understanding of how to prioritise lessons and how to staff them." – AJP-3(B) Allied Joint Doctrine for the Conduct of Operations¹

Depending on your nation, HQ or organization, you will encounter the term *Lesson Learned* (and the acronym *LL*) applied both to the end result of a formal learning process or to one of the intermediate results, i.e. a lesson to be learned or a Lesson Identified (LI).

¹ Allied Joint Doctrine for the Conduct of Operations, AJP-3(B), March 2011, Paragraph 0454.

Lessons Learned or Lesson Learned?

- *Lessons Learned*, an adjective, describes anything related to a Lessons Learned procedure; e.g. Lessons Learned process, Lessons Learned staff officer, Lessons Learned working group, etc.
- *Lesson Learned*, a noun, the change that resulted from the Lessons Learned procedure, and the written record of that change.

In this handbook, LL is only used as an abbreviation for Lessons Learned when used as an adjective. Other publications may use LL to abbreviate Lesson Learned the noun. Careful!

Lessons can be derived from any activity. They are a product of operations, exercises, training, experiments, and day-to-day staff work. During the course of our activities most of us will recognize ways of doing things more easily or efficiently that can be passed on to our colleagues and successors to help them avoid problems and do even better than we did before. The challenge facing any organization is to build a culture within which we all feel comfortable and motivated to share our knowledge in a productive way.

In the course of learning lessons, we exploit both explicit and tacit knowledge.

Learning from Explicit and Tacit Knowledge

- *Explicit Knowledge* is knowledge that has been or can be documented. This type of knowledge can lead to a Lesson Learned by the use of a LL process, LL information sharing tools such as databases and wikis and training courses.
- *Tacit Knowledge* is knowledge that has not or cannot be documented but is still extremely valuable. This type of knowledge is stored in our heads and can lead to a Lesson Learned when we interact with others by discussion and sharing experience within a community, perhaps facilitated by formal working groups, conferences or other events.

For more information on Knowledge Theory a good resource is:

<http://www.knowledge-nurture.com/downloads/NONAKA.pdf>

In any learning organization, regardless of whether you are learning from explicit or tacit knowledge, you will follow the same three basic stages of learning. These are as described in Nick Milton's *The Lessons Learned Handbook* (Reference B)²:

Three Basic Steps to Learning

1. *Identification*: Collect learning from experiences.
2. *Action*: Take action to change existing ways of doing things based on the learning.
3. *Institutionalization*: Communicate the change so that relevant parts of the organization can benefit from the learning.

² These three stages are generic and apply to any learning organization: NATO, military, civilian (government or private enterprise). They are not yet explicitly embedded in NATO doctrine. *Institutionalization* in NATO would be Lesson sharing and, as applicable, incorporation into NATO doctrine and procedures.

Example: The Improvised Explosive Device community learning steps

Consider how the Counter Improvised Explosive Device (IED) community learns:

1. **Identification:** After every IED incident a report is generated that identifies what can be learned from the incident.
2. **Action:** The reports are reviewed by national and multinational groups who take the necessary action to learn from the experience. Usually this is an update to or creation of doctrine, Standing/Standard Operating Procedures (SOP), tactics, techniques and procedures, or technological tools.
3. **Institutionalization:** The new procedures are incorporated into training for new staff and communicated to current staff through newsletters and bulletins.

The activities NATO uses to promote learning from experience vary across organizations.

Common Ways to Learn from Experience

- **LL Process:** To gather, staff, action and communicate lessons to ensure learning from experience is converted into actual improvement via a formal process.
- **LL Information Sharing:** To make use of databases, spreadsheets, websites, reports or other media to store and communicate lessons.
- **LL Community:** To bring together Subject Matter Experts (SME) at working groups, training courses, conferences and other events to share experience and learning.

WHO NEEDS TO LEARN LESSONS? – EVERYONE!

Everyone within an organization needs to be involved in learning lessons for the LL Capability to be successful. Yet often it seems that many personnel within NATO are under the impression that the presence of a LL Capability frees them of their own responsibility for organizational improvement and learning, an attitude exemplified by statements such as: "I don't have anything to contribute; I don't need to learn anything myself; it's not up to me to change the way we do business—the LLSO is here to do these things for me!" Yet nothing could be further from the truth.

A lesson is not learned until something changes in the way we operate, and the ones who need to change are the ones affected by an issue—the stakeholders. The LL Community are not the stakeholders in LL and a LLSO does not benefit from learning a specific lesson. If, for example, a lesson concerns how we do operations planning or logistics, then there is only benefit from the LL Capability if operations planners or logisticians learn the lesson; that is, change the way they do planning or logistics. We as an organization will not improve at planning or logistics if only the LLSO has learned how to do it better. The stakeholders must be the ones who learn.

Likewise, stakeholders are likely the first, and often only, personnel who will be aware of potential lessons—observations and lessons identified—since it is they who are most closely involved with the issue. Unless these potential lessons are submitted via a LL Process, it is unlikely that

ANEXA 2

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante

ORDIN nr. 1134 din 13 ianuarie 2006
pentru aprobarea
Regulamentului privind planificarea, pregătirea, organizarea, desfășurarea și
conducerea acțiunilor de intervenție ale serviciilor de urgență profesionale

Emitent: Ministerul Administrației și Internelor
Publicat în: Monitorul Oficial nr. 50 din 19 ianuarie 2006

Având în vedere prevederile art. 28 din Regulamentul de organizare și funcționare al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1.490/2004, și ale art. 13 din Hotărârea Guvernului nr. 1.492/2004 privind principiile de organizare, funcționare și atribuțiile serviciilor de urgență profesionale,

în temeiul art. 9 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 63/2003 privind organizarea și funcționarea Ministerului Administrației și Internelor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 604/2003, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul administrației și internelor emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Regulamentul privind planificarea, pregătirea, organizarea, desfășurarea și conducerea acțiunilor de intervenție ale serviciilor de urgență profesionale, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Inspectoratul General pentru Situații de Urgență și inspectoratele pentru situații de urgență județene și al municipiului București vor asigura ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentului ordin.

ART. 3

La data intrării în vigoare a prezentului ordin, prevederile Regulamentului nr. 950/1999 privind activitățile de prevenire a incendiilor și de intervenție a pompierilor militari se abrogă.

ART. 4

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

p. Ministrul administrației și internelor,
Alexandru Mircea,
secretar de stat

ANEXA 1

REGULAMENT

privind planificarea, pregătirea, organizarea, desfășurarea și conducerea acțiunilor de intervenție ale serviciilor de urgență profesionale

CAP. 1

Dispoziții generale

ART. 1

Activitatea de intervenție, desfășurată de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, denumit în continuare Inspectorat General, și structurile subordonate reprezintă o componentă principală a sistemului integrat de măsuri tehnice și organizatorice, planificate și realizate potrivit legii, pentru răspunsul oportun și calificat în situații de urgență.

ART. 2

Unitățile subordonate Inspectoratului General sunt structuri de intervenție abilitate în managementul situațiilor de urgență și desfășoară activități de intervenție în localități, la operatori economici, în instituții publice, la persoane fizice și juridice, indiferent de forma de proprietate din zona de competență și raioanele de intervenție, potrivit prevederilor prezentului regulament.

ART. 3

La nivel național, activitatea de intervenție este coordonată de Centrul Operațional Național, care elaborează concepția generală privind planificarea, pregătirea, organizarea și desfășurarea acțiunilor de răspuns și procedurile specifice de intervenție, pe tipuri de risc potențial generatoare de situații de urgență.

ART. 4

(1) La nivel teritorial unitățile*1), prin centrele operaționale, elaborează concepția specifică privind planificarea, pregătirea, organizarea și desfășurarea acțiunilor de răspuns în situații de urgență, la localități, obiective, instituții publice, construcții cu aglomerări de persoane și operatori economici sursă de risc din zona de competență.

(2) Concepția specifică privind planificarea, pregătirea, organizarea și desfășurarea acțiunilor de răspuns se elaborează pe baza concepției generale elaborate de Centrul Operațional Național.

*1) Prin unități, în contextul prezentului regulament, în afara cazurilor în care se nominalizează, se înțelege: Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, inspectorat, grup de intervenție și unitatea specială de intervenție în situații de urgență.

ART. 5

(1) În organizarea, desfășurarea și conducerea acțiunilor de intervenție, unitățile și subunitățile*2) aplică următoarele principii de bază: al organizării teritorial-

administrative, al deconcentrării și descentralizării responsabilității, al corelării cerințelor cu resursele, al cooperării, al legalității și solidarității.

(2) În acest sens se au în vedere:

a) prevenirea, în măsura în care este posibil, și limitarea efectelor situațiilor de urgență;

b) prioritatea protecției și salvării vieții în situații de urgență;

c) respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului;

d) asumarea responsabilității gestionării situațiilor de urgență;

e) cooperarea la nivel interjudețean, regional, național și internațional cu organisme și organizații similare;

f) transparența activităților desfășurate pentru gestionarea situațiilor de urgență, astfel încât acestea să nu conducă la agravarea efectelor produse;

g) continuitatea și răspunsul gradual în activitățile de gestionare a situațiilor de urgență;

h) operativitatea, conlucrarea activă și subordonarea ierarhică și operațională a structurilor de intervenție specializate.

*2) Prin subunitate, în afara cazurilor în care se nominalizează, se înțelege: detașament special, detașament, secție, stație, pichet, gardă de intervenție, echipă de intervenție.

ART. 6

Activitățile de pregătire a intervenției desfășurate de unități se planifică și se evaluează, de regulă, trimestrial și ori de câte ori evoluția situației operative din zona de competență o impune, după indicatori fizici și de performanță, corespunzător normelor în vigoare. La nivelul subunităților activitatea de pregătire a intervenției se realizează lunar și ori de câte ori situația operativă o impune.

ART. 7

Pentru planificarea activităților de pregătire a intervențiilor desfășurate de unități se ține seama de importanța instituțiilor publice și a operatorilor economici, de capacitatea de răspuns în situații de urgență a acestora și a localităților, de evoluția previzibilă a situației operative, precum și de forțele și mijloacele de intervenție profesioniste și voluntare avute la dispoziție.

ART. 8

În conducerea activităților și acțiunilor de intervenție se respectă atât ierarhizarea prevăzută în statele de organizare și în regulamentele de organizare și funcționare ale unităților, cât și ierarhizarea operativă precizată în prezentul regulament.

ART. 9

(1) Inspectorii șefi/comandanții unităților și subunităților răspund de aplicarea prevederilor prezentului regulament și au obligația de a acționa pentru identificarea, particularizarea și aplicarea procedurilor specifice de intervenție, pe tipuri de risc, precum și pentru perfecționarea formelor, metodelor și tehnicilor specifice de intervenție în vederea creșterii nivelului de performanță în gestionarea situațiilor de

urgență.

(2) Principiile pe care trebuie să le respecte formele, metodele și tehnicile de intervenție sunt: principiul siguranței individuale și colective; principiul eficienței operative; principiul oportunității aplicării procedurilor în succesiunea acțiunilor de intervenție.

ART. 10

Validarea și generalizarea inovațiilor în domeniul procedurilor, formelor, metodelor și tehnicilor de intervenție, propuse de către inspectoratele județene, se efectuează de către o comisie din cadrul Inspectoratului General, care le apreciază și le testează, hotărând introducerea lor în uzul general.

CAP. 2

Planificarea, pregătirea, organizarea și desfășurarea intervenției

SECȚIUNEA I

Planificarea acțiunilor de intervenție

ART. 11

Planificarea activităților de pregătire a intervențiilor cuprinde următoarele etape:

- a) inițierea planificării: stabilirea scopurilor și obiectivelor; executarea recunoașterilor în teren; identificarea direcțiilor principale de concentrare a efortului; însușirea misiunii; stabilirea principalelor elemente necesare planificării acțiunilor de intervenție rezultate din analiza situației și elaborarea documentației specifice;
- b) orientarea personalului implicat în planificarea acțiunii de intervenție și transmiterea dispozițiilor preliminare;
- c) elaborarea concepției: stabilirea etapelor și fazelor de intervenție, în funcție de evoluția probabilă a situațiilor de urgență; definirea obiectivelor (niveluri, acțiuni, termene); crearea de scenarii pe baza acțiunilor de dezvoltare, a premiselor referitoare la condițiile viitoare (completarea alternativelor față de obiectivele urmărite; identificarea și alegerea alternativei de acțiune optime și care recomandă planul de acțiune ce urmează să fie aplicat); selectarea cursului optim de acțiune și stabilirea dispozitivului de intervenție; luarea deciziei și precizarea/transmiterea acesteia la structurile proprii și cele de cooperare;
- d) elaborarea planului acțiunii: planificarea acțiunilor forțelor și mijloacelor structurilor profesionale și private, precum și a celor abilitate pentru asigurarea funcțiilor de sprijin; organizarea sistemului de comunicații și informatică; identificarea și planificarea elementelor de cooperare; planificarea logisticii; planificarea asigurării acțiunilor și protecției subunităților și formațiunilor; determinarea locului și rolului inspectoratului și ale subunităților în raport cu obiectivele preconizate, prin evaluarea stadiului curent față de starea de lucruri dorite în viitor; formularea planurilor de sprijin; elaborarea documentelor necesare întocmirii planificării acțiunilor (program de măsuri, plan de muncă, planuri de intervenție, plan de acțiune, fișe operative, grafice de acțiuni etc.); aplicarea planului

și evaluarea rezultatului (stabilirea de măsuri corective în cazul abaterii de la obiectivele planificate);

e) revederea planului acțiunilor de intervenție, cercetarea, completarea și modelarea acestora în vederea reluării ciclului.

ART. 12

Planificarea acțiunilor de intervenție este atributul prim-adjunctului inspectorului-șef (similar) și este inițiată pe baza ordinului primit de la eșalonul superior sau din proprie inițiativă, ca răspuns la evenimentele și/sau la acțiunile ce au loc în zona de competență.

ART. 13

Planificarea și activitățile de pregătire a intervenției se desfășoară la ordinul inspectorului-șef.

SECȚIUNEA a II-a

Principiile și pregătirea acțiunilor de intervenție

ART. 14

Activitățile desfășurate de unități și subunități în situații de urgență și pe timpul stărilor potențial generatoare de situații de urgență constituie acțiuni de intervenție.

ART. 15

Acțiunile de intervenție se pregătesc și se execută pe baza următoarelor principii:

a) pregătirea și conducerea într-o concepție unitară a acțiunilor, pe bază de planuri și proceduri întocmite din timp, care se completează și se actualizează la specificul situațiilor create;

b) concentrarea efortului principal pentru salvarea vieții, bunurilor materiale și protecția mediului;

c) economia de forțe și mijloace prin întrebuintarea graduală și eficientă a acestora pe tipuri de urgențe, pe etape, subetape de acțiune și pe schimburi, potrivit scopului și complexității misiunilor, în funcție de amploarea situațiilor de urgență;

d) organizarea și executarea oportună a manevrei de forțe și mijloace în scopul concentrării efortului principal dintr-un raion (punct de lucru, obiectiv, sector) în altul, pe timpul acțiunilor de intervenție, în funcție de evoluția situației operative;

e) realizarea și menținerea cooperării neîntrerupte între forțele participante la acțiunile de intervenție, precum și cu alte structuri existente în zonă și solicitate în sprijin;

f) conducerea continuă, fermă, suplă și oportună a acțiunilor de intervenție;

g) asigurarea acțiunilor de intervenție;

h) menținerea unei capacități permanente de răspuns prin constituirea unei rezerve de forțe și mijloace.

ART. 16

La nivel național conducerea activităților de pregătire a intervenției se realizează ierarhic de către personalul inspectorului general.

ART. 17

Principalele activități și măsuri pregătitoare care se execută sunt:

a) stabilirea și luarea în evidență pentru intervenție a obiectivelor și localităților din zona de competență, precum și stabilirea raioanelor în care se angajează forțele și mijloacele de intervenție;

b) determinarea tipurilor de risc și caracteristicilor operative ale zonei de competență (raionului de intervenție, obiectivului);

c) elaborarea concepției probabile de acțiune;

d) organizarea măsurilor specifice de protecție;

e) pregătirea psihologică a personalului;

f) organizarea cooperării între subunitățile proprii, între unitate/subunitate cu serviciile voluntare sau private pentru situații de urgență, precum și cu celelalte forțe care participă la acțiunile de intervenție;

g) organizarea activității de informare publică;

h) organizarea conducerii și a sistemului de comunicații și informatică;

i) organizarea serviciului operativ și pregătirea pentru intervenție a personalului și a tehnicii specifice;

j) verificarea gradului de încadrare și dotare a serviciilor profesioniste pentru intervenție;

k) verificarea gradului de pregătire a obiectivelor și localităților pentru intervenție, prin exerciții și aplicații tactice.

ART. 18

(1) Luarea în evidență a obiectivelor și localităților din zona de competență (raion de intervenție) este obligatorie și se execută în scopul culegerii datelor privind caracteristicile acestora.

(2) Culegerea, centralizarea și actualizarea datelor se asigură, în principal, prin executarea de studii, studii tactice, recunoașteri preliminare, precum și prin analiza documentațiilor tehnice de organizare, sistematizare și amenajare a teritoriului, a celor de proiectare și de executare a construcțiilor și instalațiilor, prin studiul documentelor de evidență ale direcției județene/a municipiului București de statistică și registrului comerțului, a altor documente ce pot asigura informațiile necesare elaborării concepției de acțiune și întrebuințării forțelor și mijloacelor în situații de urgență.

(3) Instituțiile și operatorii economici sunt obligate/obligați să contacteze inspectoratele pentru situații de urgență (județene/municipiu) și să furnizeze, prin personalul specializat, datele necesare modificării concepției de acțiune, dacă, după elaborarea documentelor de pregătire a acțiunilor de intervenție, apar schimbări organizatorice, structurale sau tehnologice.

ART. 19

(1) Caracteristicile operative ale zonei de competență se stabilesc prin centralizarea, prelucrarea și analizarea datelor obținute și se materializează în baza de date.

(2) Principalele caracteristici operative avute în vedere sunt următoarele:

a) existența tipurilor de risc generatoare de situații de urgență și consecințele

acestora asupra populației, bunurilor, mediului și valorilor de patrimoniu;

b) caracteristicile fizico-geografice ale zonei de dispunere a unităților administrativ-teritoriale;

c) criteriile de performanță ale construcțiilor, instalațiilor și ale altor amenajări;

d) densitatea, mărimea și comportarea la foc sau la alte tipuri de risc a construcțiilor;

e) numărul și mărimea localităților, modul de amplasare în teritoriu și densitatea de locuitori a acestora;

f) timpii operativi de intervenție;

g) capacitatea de acțiune a forțelor proprii și a serviciilor de urgență voluntare sau private;

h) specificul intervențiilor, în funcție de natura situațiilor de urgență;

i) nivelul susținerii logistice a acțiunilor de intervenție.

ART. 20

Elaborarea concepției de acțiune este principala activitate prin care se pregătește intervenția și se materializează în documentele operative de intervenție.

ART. 21

Misiunile specifice de protecție în situații de urgență se organizează pe baza planurilor de acțiune/intervenție și/sau de cooperare, după caz, precum și în baza ordinelor de misiune primite.

ART. 22

Organizarea și executarea neîntreruptă a cercetării au caracter centralizat și unitar și se realizează conform dispozițiilor eșalonului superior, precum și pe baza planurilor de cooperare întocmite din timp.

ART. 23

Cercetarea se realizează, în scopul culegerii datelor și informațiilor referitoare la acțiunile de intervenție, de către persoane autorizate, numite special pentru această activitate.

ART. 24

Organizarea sistemului de comunicații și informatic se realizează în scopul coordonării forțelor și mijloacelor pe timpul acțiunilor de intervenție, prin funcționarea într-un sistem unic a legăturilor radio, fir sau informatice, pe baza planului de comunicații al inspectorului-șef/comandantului și a dispozițiilor eșalonului superior.

ART. 25

(1) Organizarea serviciului operativ, pregătirea pentru intervenție a personalului și a tehnicii specifice sunt obligatorii la toate eșaloanele.

(2) Organizarea serviciului operativ se realizează în scopul asigurării continuității în conducerea și coordonarea misiunilor, cunoașterii evoluției situației operative din zona de competență sau raionul de intervenție, precum și pentru menținerea permanentă a legăturii între eșaloane.

ART. 26

În sprijinul activităților de pregătire a intervenției se adoptă și măsuri

complementare.

ART. 27

Măsurile complementare în sprijinul activităților de pregătire a intervențiilor se realizează prin: cunoașterea procedurilor de intervenție specifice și a planurilor de urgență proprii ale obiectivelor identificate ca sursă de risc; executarea serviciului de patrulare cu autospecialele de intervenție în zone și pe trasee cu număr mare de riscuri, în scopul reducerii timpului de răspuns; pregătirea obiectivelor, raioanelor, punctelor de lucru, precum și a localităților pentru intervenție.

ART. 28

Pregătirea unităților și subunităților pentru intervenție presupune: pregătirea efectivilor, inclusiv din punct de vedere psihologic; pregătirea tehnicii și materialelor din dotare, prin întreținere și reparare.

ART. 29

Pregătirea obiectivelor, raioanelor, punctelor de lucru, precum și a localităților presupune un ansamblu de măsuri luate din timp, în scopul asigurării prevenirii și protecției persoanelor, bunurilor materiale și mediului înconjurător în situații de urgență.

SECȚIUNEA a III-a

Organizarea intervenției

ART. 30

Organizarea intervenției serviciilor profesionale pentru situații de urgență se realizează într-o concepție unitară și cuprinde organizarea teritoriului, acțiunilor și a personalului pentru intervenție.

ART. 31

Organizarea teritoriului pentru intervenție constă în împărțirea teritoriului național în zone de competență, atribuite inspectoratelor/unităților prin hotărâre a Guvernului, iar pentru grupuri de intervenție și subunități se stabilesc zone de responsabilitate, raioane și obiective de intervenție, atribuite prin ordin al inspectorului general. Punctele de lucru se stabilesc prin ordin al comandantului subunității, în baza aprobării date de inspectorul-șef/comandantul unității, în cadrul zonelor de competență, zonelor de responsabilitate, raioanelor și/sau obiectivelor de intervenție. După caz, inspectorul general aprobă înființarea și funcționarea unor puncte de lucru în afara zonelor de competență stabilite de unitate.

ART. 32

(1) În funcție de locul, natura, amploarea și evoluția evenimentului, intervențiile serviciilor profesionale pentru situații de urgență sunt organizate astfel:

- a) urgența I - asigurată de garda/gărzile de intervenție a/ale subunității în raionul (obiectivul) afectat;
- b) urgența a II-a - asigurată de către subunitățile inspectoratului județean;
- c) urgența a III-a - asigurată de către două sau mai multe unități limitrofe;
- d) urgența a IV-a - asigurată prin grupări operative, dislocate la ordinul

inspectorului general, al Inspectoratului General, în cazul unor intervenții de amploare și de lungă durată.

(2) Operațiunile de intervenție sunt executate în succesiune, pe urgențe, astfel:

a) În urgența I, de regulă, sunt cuprinse misiunile care trebuie executate de către structurile specializate, în scopul prevenirii agravării situației de urgență, limitării sau înlăturării, după caz, a consecințelor acestora, și se referă la:

1. deblocarea căilor de acces și a adăposturilor;
2. limitarea efectelor negative în cazul riscului iminent de prăbușire a unor construcții;
3. salvarea victimelor;
4. acordarea asistenței medicale de urgență;
5. descoperirea, identificarea și paza elementelor de muniție nefuncționale sau neexplodate;
6. limitarea și înlăturarea avariilor la rețelele de gospodărie comunală;
7. evacuarea și asigurarea măsurilor de adăpostire a populației și a sinistraților aflați în zonele supuse riscurilor;
8. stingerea incendiilor;
9. decontaminarea personalului, terenului, clădirilor și tehnicii;
10. asigurarea mijloacelor de subzistență.

b) În urgența a II-a se continuă acțiunile din urgența I, concentrându-se la locul evenimentului forțe și mijloace de intervenție, și se îndeplinesc toate celelalte misiuni specifice, până la terminarea acțiunilor de intervenție. Acestea se referă la:

1. dispersarea personalului și bunurilor proprii în afara zonelor supuse riscurilor complementare;
2. evacuarea, protejarea și, după caz, izolarea persoanelor contaminate;
3. asigurarea suportului logistic privind amenajarea și deservirea taberelor pentru sinistrați;
4. constituirea rezervei de mijloace de protecție individuală și colectivă;
5. decontaminarea personalului, terenului, clădirilor și tehnicii, dacă situația o impune;
6. executarea controlului contaminării radioactive, chimice și biologice a personalului și bunurilor proprii;
7. executarea controlului contaminării surselor de apă potabilă;
8. executarea controlului sanitar-epidemic în zonele de acțiune a forțelor și mijloacelor proprii;
9. asanarea terenului de muniția neexplodată, rămasă în urma conflictelor militare;
10. refacerea sistemului de alarmare și a celui de comunicații și informatică;
11. controlul și stabilirea măsurilor pentru asigurarea viabilității unor căi de comunicație, pentru transportul și accesul forțelor și mijloacelor de intervenție;
12. asigurarea mijloacelor de subzistență;
13. îndeplinirea altor misiuni stabilite prin lege.

(3) În cadrul urgențelor a III-a, asigurată de două sau mai multe unități limitrofe, și a IV-a, asigurată prin grupări operative, dislocate la ordinul inspectorului general, al

Inspectoratului General, în cazul unor intervenții de amploare și de lungă durată, continuă să se execute acțiunile din primele două urgențe, în funcție de momentul în care s-au declarat, cu forțe și mijloace sporite.

SECȚIUNEA a IV-a Desfășurarea intervenției

ART. 33

În urma manifestării unor situații de urgență, după caz, se creează: raionul (zona) de distrugere; raionul (zona) incendiat (incediată); raionul (zona) contaminat (contaminată) chimic; raionul exploziei nucleare și/sau zona contaminat/contaminată radioactiv; raionul (focarul) contaminat biologic; zona de inundații; zona de înzăpeziri.

ART. 34

Situațiile de urgență pot fi produse de riscuri naturale, riscuri tehnologice și riscuri biologice, care prin amploare și intensitate amenință viața și sănătatea populației, mediul înconjurător, valorile materiale și culturale importante, iar pentru restabilirea stării de normalitate sunt necesare adoptarea de măsuri și acțiuni urgente, alocarea de resurse suplimentare și managementul unitar al forțelor și mijloacelor implicate.

ART. 35

Desfășurarea intervenției cuprinde următoarele operațiuni principale:

- a) alertarea și/sau alarmarea unităților și a subunităților pentru intervenție;
- b) informarea personalului de conducere asupra situației create;
- c) deplasarea la locul intervenției;
- d) intrarea în acțiune a forțelor, amplasarea mijloacelor și realizarea dispozitivului preliminar de intervenție;
- e) transmiterea dispozițiilor preliminare;
- f) recunoașterea, analiza situației, luarea deciziei și darea ordinului de intervenție;
- g) evacuarea, salvarea și/sau protejarea persoanelor, animalelor și bunurilor;
- h) realizarea, adaptarea și finalizarea dispozitivului de intervenție la situația concretă;
- i) manevra de forțe;
- j) localizarea și limitarea efectelor evenimentului (dezastrului);
- k) înlăturarea unor efecte negative ale evenimentului (dezastrului);
- l) regruparea forțelor și mijloacelor după îndeplinirea misiunii;
- m) stabilirea cauzei producerii evenimentului și a condițiilor care au favorizat evoluția acestuia;
- n) întocmirea procesului-verbal de intervenție și a raportului de intervenție;
- o) retragerea forțelor și mijloacelor de la locul acțiunii în locul de dislocare permanentă;
- p) restabilirea capacității de intervenție;
- q) informarea inspectorului general/inspectorului-șef/comandantului și a eșalonului superior.

SECȚIUNEA a V-a

Conducerea acțiunilor de intervenție

ART. 36

Inspectoratul General este structura națională de conducere a acțiunilor tuturor serviciilor de urgență profesioniste constituite conform legii.

ART. 37

Inspectoratul General exercită rolul de decizie în relațiile cu serviciile profesioniste de urgență prin Centrul Operațional Național.

ART. 38

Inspectoratul pentru situații de urgență județean/al municipiului București este serviciul de urgență profesionist care, prin organul său de specialitate - centrul operațional - asigură conducerea fermă, neîntreruptă și directă a subunităților de intervenție.

ART. 39

(1) Sistemul de conducere este structura decizională cu rol de a asigura continuitatea acțiunilor de intervenție.

(2) Sistemul de conducere este alcătuit din: subsistemul decizional, subsistemul operațional, subsistemul informațional, subsistemul logistic, subsistemul de securitate și subsistemul relațiilor funcțional-organizatorice.

ART. 40

(1) Comandantul intervenției/acțiunii este conducătorul subsistemului decizional.

(2) Comandantul intervenției/acțiunii ia decizii privind desfășurarea acțiunilor de intervenție, dă misiuni structurilor subordonate și asigură controlul îndeplinirii acestora.

ART. 41

Subunitățile inspectoratului pentru situații de urgență județean/al municipiului București, împreună cu grupurile de suport tehnic, formează subsistemul operațional care ajută în luarea deciziilor și materializează actul de conducere în documente de conducere și pentru informare.

ART. 42

(1) Subsistemul informațional cuprinde totalitatea informațiilor, circuitelor și fluxului informațional, precum și mijloacele de prelucrare automată a informațiilor.

(2) Toate informațiile despre situațiile de urgență provenite de la sursele proprii sau de la alte surse trebuie dirijate către punctul de comandă al unității.

(3) Pentru realizarea fluxului informațional se folosesc atât mijloacele de înzestrare, cât și sistemele și circuitele de telecomunicații din sistemul teritorial.

ART. 43

Sistemul logistic este format din elemente specializate care realizează condițiile materiale necesare Inspectoratului General pentru exercitarea actului de conducere și desfășurarea intervenției.

ART. 44

Subsistemul de securitate cuprinde totalitatea măsurilor și activităților care să asigure protecția sistemului de conducere.

ART. 45

Relațiile funcțional-organizatorice sunt raporturile care se stabilesc între Inspectoratul General și comitetele pentru situații de urgență ale ministerelor și instituțiilor centrale, precum și între inspectoratele județene/al municipiului București și comitetele pentru situații de urgență.

ART. 46

(1) Conducerea acțiunilor de intervenție, pe urgențe, se asigură astfel:

- a) urgența I - de șeful gărzii de intervenție al subunității în al cărei raion de intervenție s-a produs situația de urgență;
- b) urgența a II-a - de comandantul grupului de intervenție sau de inspectorul-șef, pentru inspectoratele unde nu funcționează grupuri de intervenție;
- c) urgența a III-a - de inspectorul-șef în a cărei rază de competență s-a produs evenimentul;
- d) urgența a IV-a - de inspectorul general al Inspectoratului General.

(2) Acțiunile de intervenție complexe din urgența I vor fi conduse de comandanții de subunități.

(3) În absența comandanților prevăzuți la alin. (1) lit. a) - d), conducerea acțiunilor de intervenție se asigură de către înlocuitorii legali la comandă.

ART. 47

Conducerea și desfășurarea intervenției se execută de următorul personal și structuri:

- a) comandantul intervenției/acțiunii;
- b) grupa operativă - de regulă în urgențele a II-a - a IV-a;
- c) șefii sectoarelor de intervenție;
- d) gărzile de intervenție constituite din echipaje specializate pentru: stingere; căutare-salvare-evacuare; asistență medicală de urgență și descarcerare; asanare - pirotehnică; protecție N.B.C.; asigurarea acțiunilor de intervenție.

ART. 48

(1) Comandantul intervenției/acțiunii este sprijinit în conducerea operațiunilor de intervenție de grupa operativă sau de alte persoane stabilite de acesta.

(2) După caz, în grupa operativă sunt incluși și specialiști din obiectivul afectat.

ART. 49

Personalul prevăzut la art. 46 alin. (1) lit. a) și la art. 47 lit. d), precum și personalul de serviciu în punctul de comandă execută, de regulă, serviciul în ture ori în schimburi.

ART. 50

În situația în care conducerea acțiunilor de intervenție revine inspectorului general (urgența a IV-a) sau se derulează acțiuni de intervenție complexe din urgențele a II-a - a IV-a la ordin, intră în funcțiune punctul de comandă mobil înaintat.

SECȚIUNEA a VI-a

Raportarea și analiza intervențiilor. Logistica acțiunilor de intervenție

ART. 51

Informarea comandantului și a eșalonului superior se realizează prin rapoarte operative, de intervenție și de evaluare a intervenției.

ART. 52

(1) Logistica acțiunilor de intervenție cuprinde măsurile și activitățile organizate, planificate și desfășurate în scopul asigurării la timp și fără întrerupere cu resurse materiale necesare îndeplinirii misiunilor, menținerii în permanență a stării de sănătate a personalului operativ, a stării de funcționare a tehnicii de luptă și de comunicații.

(2) Logistica intervenției se realizează pe baza deciziei inspectorului-șef/comandantului și a dispozițiilor eșalonului superior.

ART. 53

La organizarea logisticii se ține seama de înzestrarea unităților și a subunităților de intervenție, normele de consum, nivelul stocurilor, situația sanitar-epidemiologică a efectivelor, gradul de solicitare a personalului pentru îndeplinirea misiunilor, caracteristicile zonei de competență și de sursele de aprovizionare.

ART. 54

Logistica acțiunilor de intervenție vizează:

- a) asigurarea aprovizionării, conservării și distribuirii hranei, a antidoturilor, a echipamentului de protecție, precum și a altor materiale;
- b) asigurarea echipamentului de protecție și a altor materiale;
- c) asigurarea menținerii în stare de funcționare și exploatare a mijloacelor în cadrul punctelor de asistență tehnică și realizarea rezervelor de carburanți și consumabile;
- d) realizarea și menținerea legăturilor cu personalul de la locul intervenției, cu forțele cu care se cooperează, cu dispeceratele unităților, subunităților, autoritățile locale, precum și cu eșalonul superior;
- e) asigurarea aprovizionării cu materiale sanitare și farmaceutice, prevenirea apariției îmbolnăvirilor și acordarea ajutorului medical de urgență.

CAP. 3

Documente de planificare, pregătire, organizare, conducere, raportare, evidență și analiză a acțiunilor de intervenție

ART. 55

(1) În funcție de destinația lor, documentele se clasifică în:

- a) documente pentru pregătirea și organizarea intervenției;
- b) documente pentru conducerea și desfășurarea intervenției;
- c) documente pentru evidență, analiză, evaluare și raportare.

(2) Conținutul documentelor precizate la alin. (1) va fi stabilit prin dispoziții tehnice ale inspectorului general.

CAP. 4

Dispoziții finale

ART. 56

Personalul Inspectoratului General și al structurilor subordonate este obligat să cunoască în părțile ce îl privesc și să aplice întocmai prevederile prezentului regulament.

ART. 57

În baza prezentului regulament, inspectorul general emite:

- a) instrucțiuni, dispoziții/metodologii, proceduri, ghiduri, precizări, reguli și măsuri de asistență tehnică, precum și norme tehnice specifice domeniului de competență;
- b) reguli și măsuri de protecție a muncii, specifice pregătirii, organizării și desfășurării intervențiilor în situații de urgență;
- c) norme tehnice de asistență pe timpul misiunilor, privind exploatarea și întreținerea autospecialelor, aparaturii, mijloacelor și echipamentului de intervenție.

ART. 58

Activitatea de raportare despre acțiunile de intervenție desfășurate, precum și informarea operativă între structurile locale ale Ministerului Administrației și Internelor se fac potrivit ordinilor ministrului și ale inspectorului general.

ART. 59

Informarea prefectilor, consiliilor județene sau a Consiliului General al Municipiului București privind activitatea de intervenție în situații de urgență se asigură de către inspectorii-șefi/comandanți imediat după informarea eșalonului superior.

ANEXA 3

**Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante**

ROMÂNIA
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ



Nesecret

Nr. 1183/RA din 02.02.2016

Ex. nr. ___

APROB
Ministrul Afacerilor Interne

Petre TOBĂ

NOTĂ RAPORT

În urma adresei Corpului de Control al primului ministru referitoare la analiza acțiunilor entităților publice implicate în intervenția la incendiul din Clubul "Colectiv" din București, nr.12 din 08.02.2016, am onoarea să vă raportez răspunsurile formulate de Departamentul pentru Situații de Urgență la întrebările adresate:

Întrebarea 1: Procedura/etapele concrete privind activarea/declanșarea Planului Roșu de Intervenție.

Răspuns:

Planul Roșu de Intervenție la nivelul județului respectiv al Municipiului București-Ilfov este întocmit în conformitate cu reglementările date de *Ordinul nr.1168/2010 pentru aprobarea structurii-cadru a Planului Roșu de intervenție.*

Principalele etape ale Planului Roșu de Intervenție sunt:

- o Activarea planului;
- o Declanșarea planului.

Punerea în aplicare a acestor etape este diferită pentru fiecare județ și este direct proporțională cu capacitatea operativă la rutină de care dispun serviciile de urgență din județul respectiv precum și cu natura situației de urgență.

Astfel există județe în care planul roșu de intervenție este activat și declanșat la un eveniment cu 7 victime sau 10 victime.

Pentru regiunea București-Ilfov, Planul Roșu de Intervenție se declanșează în cazul situațiilor de urgență cu un număr mai mare de 20 de victime având în vedere capacitatea operativă de rutină a serviciilor de urgență (ISUBIF și SABIF).

Pe lângă numărul de victime mai există o condiție foarte importantă de care se ține cont și anume gravitatea victimelor.

De aceea Planul Roșu de Intervenție la nivelul regiunii București-Ilfov prevede că activarea se poate face și la un număr mai mic de 20 de victime, în funcție de gravitatea acestora în raport cu numărul și tipul resurselor disponibile, dar poate fi și temporizat la un număr mai mare de 20 dacă nu toate sunt grave și nu necesită evacuare la spital.

Ilustrativ în acest sens este exemplul accidentul de tramvai din data de 10 mai 2012 din București, în urma căruia au rezultat multiple victime, numărul acestora depășind pragul stabilit de 20. În această situație datorită afectării ușoare a stării de sănătate a acestora și fără a exista necesitatea evacuării unui număr mare de victime în stare gravă, activarea și declanșarea Planului Roșu de Intervenție nu a fost necesară, echipajele de intervenție din tura operativă putând asigura atât răspunsul la accident cât și la celelalte solicitări care sunt deservite concomitent de către serviciile de urgență (urgențele "de rutină").

În cazul incendiului de la clubul "Colectiv" activarea și declanșarea în totalitate s-au realizat în paralel astfel, odată cu obținerea informațiilor de la fața locului care specificau existența unui număr mare de victime (peste 20) în stare foarte gravă, s-a demarat mobilizarea resurselor suplimentare (faza de declanșare) în timp ce se producea și solicitarea activării planului la ora 22:50, la propunerea inspectorului șef și aprobarea de către Prefect,

Alocarea de resurse specializate, specifice Planului Roșu, a început încă din primul moment când au fost alertate echipajele speciale de salvatori și unitatea de terapie intensivă mobilă aparținând Inspectoratului pentru Situații de Urgență București-Ilfov și o ambulanță de terapie intensivă aparținând Serviciului de Ambulanță București-Ilfov. Aceste măsuri au fost dispuse de către dispeceri având în vedere specificul locației unde s-a produs incendiu.

Mai mult decât atât la ora 22:45 sunt alertate două autospeciale de transport personal și victime multiple și o autospecială de intervenție la accidente colective, specifice pentru intervențiile cu victime multiple.

Declanșarea parțială a început încă de la alocarea primelor echipaje specifice intervențiilor în astfel de situații.

În concluzie declanșarea Planului Roșu de Intervenție pentru gestionarea unui eveniment depinde de un număr de informații care se obțin în urma primei recunoașteri de la fața locului de către echipajele specializate. Dacă activarea se realizează în momentul în care Prefectul decide acest lucru, declanșarea este un proces care se realizează în trepte și, nu odată, aceste trepte pot fi realizate, parțial sau integral, concomitent cu activarea Planului Roșu deoarece resurse specifice necesare care sunt incluse în Plan într-o anumită treaptă sunt alocate la locul incidentului pe măsură ce informațiile despre necesitatea lor ajung la Dispecerat

Întrebarea 2: Dacă Planul Roșu de Intervenție s-ar putea activa/declanșa ca urmare a informațiilor obținute de la dispeceratele de urgență prin numărul unic de apel 112, în situația în care aceste informații ar conține elemente concrete de natură a declanșa Planul Roșu, înainte de sosirea la locul incidentului a primului echipaj de intervenție sau dacă Planul Roșu poate fi activat/declanșat, în mod obligatoriu, numai după sosirea la locul incidentului a primului echipaj de intervenție.

Răspuns:

În conformitate cu *Ordinul nr.1168/2010 pentru aprobarea structurii-cadru a Planului Roșu de intervenție, activarea/declanșarea Planului se poate face de către inspectorul șef și în baza informațiilor obținute de la dispeceratele de urgență prin numărul unic de apel 112.*

Activarea directă, în baza informațiilor dispeceratului, fără a aștepta comunicarea venită din partea primelor echipaje trimise la fața locului, se face doar atunci când informațiile oferite de către apelant oferă suficiente elemente pentru estimarea numărului potențial de victime și acesta depășește capacitatea de intervenție de rutină (20 în cazul regiunii București-Ilfov).

Tot pentru a ilustra acest concept vă oferim ca exemplu, accidentul din data de 05.02.2016 din județul Prahova produs pe centura de Vest a municipiului Ploiești DN1, pe sensul de mers București – Brașov la km 60+404, între o autobasculantă și un autobuz pentru transport călători, a condus la declanșarea Planului Roșu încă de la primul apel deoarece pragul de declanșare (numărul de victime) stabilit prin plan este de 5.

Menționăm încă o dată că activarea planului de la primul apel depinde și de tipul evenimentului raportat la capacitatea operativă de la rutină și de informațiile obținute de la apelant.

Un alt exemplu la nivelul regiunii București-Ilfov, un anunț de accident (ciocnire, deraiere) sau explozie survenite în cadrul rețelei de transport a MetroRex ar conduce la activarea și declanșarea în totalitate a Planului Roșu de Intervenție încă din primul moment datorită faptului că se poate estima și dintr-un anunț simplu faptul că incidentul s-a soldat cu un număr de victime mare precum și faptul că va impune resurse speciale și suplimentare celor de rutină.

Întrebarea 3: Dacă au existat cazuri în care Planul Roșu de intervenție a fost activat/declanșat ca urmare a informațiilor obținute de la dispeceratele de urgență prin numărul unic de apele 112, în cazul în care existau date concrete ce ar fi impus declanșarea Planului Roșu, înainte de a ajunge la locul incidentului un echipaj de intervenție.

Răspuns:

Au existat 11 cazuri (accidente de circulație, feroviare, aviatice, explozii) în care Planul Roșu a fost activat după apelul primit prin 112, evenimente care prin natura lor puteau genera un număr de victime potențial mai mare decât numărul de declanșare cuprins în plan și bineînțeles totul raportat la capacitatea operativă de rutină.

Întrebarea 4: Dacă toate prevederile Ordinului nr.691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, emis de Ministrul Sănătății Publice și de Ministrul Internelor și Reformei Administrative și toate prevederile Ordinului nr.1168/2010 pentru aprobarea structurii-cadru a Planului Roșu de Intervenție, emis de Ministrul Sănătății și de Ministrul Administrației și Internelor, erau în vigoare la data de 30.10.2015. În caz contrar, precizați care prevederi nu erau în vigoare din fiecare dintre ordinele menționate.

Răspuns:

La data de 30.10.2015 toate prevederile din cele două ordine menționate erau în vigoare.

Întrebarea 5: Intervalul de timp la care instituțiile implicate ar trebui să desfășoare activități de pregătire comune periodice, în scopul verificării, validării și actualizării prevederilor Planului Roșu/să testeze prin exerciții comune Planul Roșu de Intervenție, conform prevederilor legale în vigoare.

Răspuns:

Activitățile comune destinate verificării, validării și planificării Planului Roșu se desfășoară cel puțin o dată la 6 luni, sub forma exercițiilor cu forțe în teren organizate la nivelul zonei de competență a inspectoratului pentru situații de urgență. În acest sens, în scenariile exercițiilor sunt prevăzute momente tactice care să impună aplicarea parțială sau totală a Planului Roșu.

În ultimii ani, ca urmare a diminuării substanțiale a fondurilor destinate pompierilor, aceste activități au fost reduse la unul pe an, urmând ca în condițiile bugetare ale anului 2016 să se analizeze reluarea acestor activități cu o frecvență de cel puțin 2 pe an.

Întrebarea 6: Dacă noțiunea de "activități de pregătire comune periodice, efectuate în scopul verificării, validării și actualizării prevederilor Planului Roșu" este echivalentă/diferită de noțiunea de testare periodică a Planului Roșu prin exerciții comune.

Răspuns:

Noțiunile sunt echivalente.

În concluzie,

Planul Roșu se actualizează ori de câte ori situația o impune sau dacă se ivesc probleme în cursul punerii în practică a acestuia, prin exercițiile organizate cu forțe în teren sau în urma intervențiilor reale care au impus declanșarea acestui Plan. Mecanismul Lessons identified – Lessons learned este unul unanim acceptat în toate sistemele de urgență moderne. Acest mecanism se bazează pe analiza obiectivă a tuturor aspectelor legate de o anumită intervenție, fie simulată fie reală, care permite apoi identificarea problemelor apărute, în final fiind transformate în lecții învățate care împreună cu soluțiile aferente se comunică tuturor pentru a crea posibilitatea evoluției conceptelor și mecanismelor de intervenție la nivel strategic, tactic și operațional. În România, la fel ca în cazul altor state, Planul Roșu, la nivelul tuturor structurilor implicate în aplicarea lui, se bazează pe un astfel de mecanism

Având în vedere cele raportate, am onoarea să vă rog să aprobați transmiterea informațiilor către Corpul de Control al Premierului.

Cu stimă,

SECRETAR DE STAT
ȘEF AL DEPARTAMENTULUI PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ
DR. RAED ARAFAT



ANEXA 4

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante

Judgment and decision making under stress: an overview for emergency managers

Kathleen M. Kowalski-Trakofler*
and Charles Vaught

National Institute for Occupational Safety and Health,
Pittsburgh Research Laboratory, 626 Cochrans Mill Road,
Pittsburgh, PA 15236, USA
E-mail: kkowalski@cdc.gov E-mail: cvaught@cdc.gov

Ted Scharf

National Institute for Occupational Safety and Health c-24,
4676 Columbia Parkway, Cincinnati, OH 45226, USA
E-mail: tscharf@cdc.gov
*Corresponding author

Abstract: This paper discusses human judgment and decision making under stress. The authors review selected recent literature across various disciplines and suggest a definition of stress within the context of decision making during the management of emergencies. They also discuss fieldwork by the Pittsburgh Research Laboratory, NIOSH, which explores traumatic incident stress, the relationship between previous training and performance under stressful conditions, and human behaviour in underground mine fires. The authors assert that stress is one of the factors that decision makers must contend with in most life-or-death situations. They suggest that a better understanding of individual judgment and decision making activities whilst under stress would yield a better understanding of how people reach the choices they make in emergencies. This enhanced understanding would be of enormous value to emergency managers, researchers and policymakers.

1 Introduction

Clearly, the effect of stressful conditions on human judgment is of importance to emergency managers. In natural or human-induced emergencies, the decisions that are made in the first minutes, hours, and days are critical to successful mitigation; damage control; prevention of death, injury and structural loss; control of financial costs; and, ultimately, the overall resolution of the disaster. The impact of stress on professional judgment is significant. During an emergency situation, critical judgments are frequently made under conditions of acute temporary or prolonged stress. Emergency decision makers are required to process massive amounts of information, which is sometimes incomplete or faulty, usually under severe time constraints.

1.1 Definitions

The use of the term 'stress' is rooted deeply in the literature. Lazarus and Lazarus [1, p.220] discuss the use and definition of the word 'stress' and note that it was used as early as the fourteenth century to mean hardship, straits, or adversity of affliction. In the seventeenth century, a physicist-biologist, Robert Hooke, tried to help engineers design man-made structures such as bridges, which had to carry heavy loads and resist buffeting by winds, earthquakes and other natural forces that could destroy them. An important and practical engineering task, therefore, was how to design bridges to resist these loads, or stresses. Hooke's analysis greatly influenced the way stress came to be thought of in physiology, psychology and sociology – as an environmental demand on a biological, psychological or social system.

One popular current definition stipulates that "stress is a process by which certain work demands evoke an appraisal process in which perceived demands exceed resources and result in undesirable physiological, emotional, cognitive and social changes" [2, p.6]. The authors hold this definition as one of the most appropriate for emergency management purposes, because 'demand exceeding resource' is a key factor, either in the management of an emergency or in the response of an individual. The focus is on the *demand* – which may come from numerous sources including the emergent hazards, other elements of the environment, and social factors – interacting with the human *resource*, which is dependent upon numerous factors including individual perception, physiological constraints, training and experience.

The relationship of stress to judgment and decision making is an aspect of human behaviour that remains inadequately explored [3,4]. The literature in this area is extremely complex and not conclusive. Gillis [4, p. 1355] maintains that:

“while research on 1) the nature and consequences of stress; and 2) human judgment and decision-making are large and varied, there is virtually no overlap between the two despite the obvious practical importance of the effect of stress on judgments...”

Hammond points out that the notion of stress having an influence on judgment was only first broached during a US Congressional hearing in 1988. At issue was compensation for the victims of Iran Air Flight 655, which was shot down by the US Navy cruiser Vincennes over the Persian Gulf. A second hearing was called “to examine the impact of human factors such as stress” on the crew’s performance.

1.2 The Congressional inquiry

Two questions posed during the second Congressional hearing are of interest to this discussion:

- 1 Does the performance during the shooting down identify elements of human behaviour that are poorly understood?
- 2 What have researchers uncovered to date on human ability to make rapid and even complex decisions in high-stress environments? [5].

Four behavioural scientists, identified as expert witnesses, testified and wrote reports to the Defence Policy Panel of the Armed Services in 1989 concluding that we know almost nothing about the extent to which decisions are affected by stressful circumstances, much less the manner in which the decisions are influenced by high-stress environments [3].

The agreement among these experts was three-fold [3]. Firstly, judgment and decision making under stress is an area that has not been adequately studied and we know little about severe stress in group situations. Secondly, it is believed that the competence of human judgment is decreased by stress (even though the experts could not cite empirical data). Finally, the scientists concluded that stress narrows the focus of attention, implying a negative impact on judgment. In hindsight, these experts appear to have been correct only in their first conclusion – that decision making under extreme stress is not a thoroughly studied area of human behaviour. (Hammond disagrees with this conclusion; our divergence with his opinion will be addressed below.) Conclusions two and three are discussed further in this paper, and the authors suggest that the 1989 analysis was too simplistic.

One recommendation of the committee to Congress was that stress needed to be studied further. Meanwhile, the American Psychological Association and the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) joined forces in 1990, declaring the 1990s to be the ‘Decade of Stress’. During that decade, resources and attention were focused on increasing knowledge about human stress response and its relationship to numerous variables.

1.3 Paper overview

Over a dozen years have passed since the Congressional hearings on Iran Flight 655, and although no conclusive data on judgment and decision making under stress have emerged, a number of studies have identified topics of interest to those who must make decisions under stress. The research is scattered throughout the social, psychological,

physiological, medical and risk assessment literature, with varying degrees of quality and breadth. This paper presents a selection of these studies with the intention of stimulating a dialogue amongst those managers and others who are responsible for developing models and planning responses that require decision making in disaster situations.

This paper was written prior to September 11, 2001, and has subsequently, been revised. The attacks on the World Trade Center and the Pentagon, as well as the anthrax investigations in offices and postal facilities, created extremely stressful situations for emergency responders. There has been neither time nor opportunity to adequately research these recent experiences with respect to judgment and decision making under stress. Needless to say, these experiences and the potential for future events weigh heavily in the thinking and planning of every emergency manager. Our goal is to contribute to this discussion with an analysis that leads to greater insight into the issues and better questions for continuing research.

2 Assumptions and key issues

2.1 *Stress is affected by perception*

It is critical to include the concept of perception when discussing stress in relation to performance, including performance in judgment and decision making. The reader should note that in Section 1.1, discussing the definition of stress, the key phrase '*perceived demands*' is used. The ability to cope with stress is dependent upon an individual's perception or interpretation of an event. Gillis [4] suggests that stressful circumstances do not automatically lead to problems in judgment; it is the perceived experience of stress.

An overall review of workplace stress can be found in the International Labour Office Encyclopaedia chapter, "Psychosocial and organisational factors" [6], and in Hurrell and Murphy [7]. Evans and Cohen [8] reviewed human interactions with environmental stressors in detail. For example, uncontrollable cataclysmic events place greater demands on all involved individuals than do minor, albeit emergent, life events. Major disasters press heavily on everyone's resources, and stress reactions are to be expected. The problem is that emergency responders still have a job to do, regardless of the environmental demands and consequent stress. Deciding how to get the job done effectively when critical information is unavailable, or not yet determined, places additional pressure on the individual's decision making process.

2.2 *Competence in judgment is always compromised under stress*

This particular conclusion of the experts in the 1989 Congressional hearings deserves further evaluation. It is important to note that both *improved performance and performance degradation* have been associated with increased stress [9]. For some individuals, heightened stress elevates their performance. Others are vulnerable to the negative impacts of stress, which results in diminished performance. A physiological example of this positive/negative dynamic of stress is athletic performance. An athlete desiring to be at an optimal performance level whilst competing demands an optimal stress level. The stress level should be enough to stimulate top performance, but not enough to over-stress the body, because performance declines as the body moves toward

exhaustion. This is an example of the 'inverted-U' arousal-performance model of stress [8].

Studying the effect of stress on performance and judgment, Dörner and Pfeifer [10] subjected 40 subjects to a computerised forest fire fighting game. Half of the subjects were placed under conditions of stress (a disturbing noise) and the others were left to focus on their task. The exercise involved varying levels of difficulty and lasted five hours. The researchers found that subjects under stress performed equally to those not stressed, but their problem solving patterns were different. Stressed subjects focused on the general outline of the problem, while non-stressed individuals relied on in-depth analysis. Consequently, stressed subjects made fewer errors in setting priorities whilst non-stressed subjects controlled their fire fighting operations better.

Two Greek researchers, Kontogiannis and Kossiavelou [11], examined the decision making strategies and cooperation patterns used by proven, efficient teams in adapting their behaviour to cope with stressful emergencies. The authors conclude that stress restricts cue sampling, decreases vigilance, reduces the capacity of working memory, causes premature closure in evaluating alternative options, and results in task shedding. A study of military commanders [12] found that teams with records of superior performance have one common critical characteristic: they are extremely adaptive to varying demands. The teams in their study could maintain performance using just one-third of the time usually available to make decisions, but the mode of communication changed. Initially, the team responded to explicit requests in communications from commanders. As time pressure increased, they stopped waiting for explicit requests and instead provided commanders with information they implicitly determined would be useful.

Serfaty and Entin [12] suggest that changes from 'explicit' to 'implicit' communication can help teams maintain performance under time pressure. Implicit coordination patterns, anticipatory behaviour, and redirection of the team communication strategy are evident under conditions of increased time-pressure. The authors conclude that effective changes in communication patterns may involve updating team members, regularly anticipating the needs of others by offering unrequested information, minimising interruptions, and articulating plans at a high level in order to allow flexibility in the role of front-line emergency responders. The authors found support for the main hypothesis that team coordination strategies will evolve from explicit coordination under low workload conditions to implicit coordination as work load increases.

High reliability organisations exhibit a similar flexibility [13]. Aircraft carriers, nuclear power plants, and similar organisations operate under conditions of extreme hazard, with little latitude for failure. Organisational structures, functions, and a safety climate that promotes rapid and effective communication are critical to maintaining safe work practices [14].

2.3 Stress is related to information

In studies of escape from underground mine fires, researchers have identified several human behavioural and organisational dimensions relevant to understanding decision making under duress. Firstly, initial warnings in dangerous situations are often unclear, sometimes due to the way technology behaves and sometimes due to faulty communication. This can lead to different interpretations of the problem. Secondly,

people frequently fail to gather the right kinds of information, which prevents them from making appropriate responses. Thirdly, once a decision is made, individuals respond well to a leader, however, if leadership is lacking, people tend to become confused. Finally, apparatus (e.g., those used in mine emergencies) may not work as expected or may fail. Thus, emergency decision makers under stress not only have the effects of their own stress response and its resulting consequences, the information they must base their judgments on is often unclear, faulty and incomplete [15].

2.4 *Stress narrows the focus of attention*

A primary conclusion of the experts at the Congressional hearing was that stress narrows one's focus. Time pressure studies, where the subject is given a task and a specific, usually unreasonable, time to complete it, generally support this conclusion. Other studies, however, report contradictory results for this conclusion [3]. *Negative information gains* become important under time pressure because they need to be evaluated and discarded. If a situation involves *risk* (as in response to an emergency), time pressure studies show that the subject becomes more cautious and adopts risk-avoiding behaviour with importance placed on *avoiding losses* [16]. These studies have shown that, under time pressure, the subject *adopts a simpler mode of information processing* in which alternatives are not explored fully and certain important 'cues' are used to determine the decision. From these studies, the experts conclude that stress *narrows the focus of attention*. In other words, the focus of attention shrinks, and the individual focuses just on critical issues and elements. This focused attention was assumed to be bad, but it actually may be good because it can eliminate nonessential information and highlight the most important sources.

Citing two studies reported in 1993, Gillis [4] did not find support for the 'narrowing of attention' hypothesis. Keinan *et al.* [17] tested the proposition that deficient decision making under stress is due largely to an individual's failure to fulfil adequately a most elementary requirement of the decision making process, i.e., the systematic consideration of all relevant decision alternatives. In their study, which required participants to solve problems whilst under stress, one group was put under stress and compared to a non-stress control group. Stress was found to induce a tendency to offer solutions before all decision alternatives had been considered and to scan such alternatives in a non-systematic fashion.

2.5 *Dynamic environments impact on decision making*

According to Kerstholt [18], decision making behaviour is considerably affected by the dynamics of environment, because most natural dynamic situations contain much uncertainty. He notes that a dynamic situation continually changes and, thus, a decision maker has to take temporal changes into consideration. He further notes that a decision maker can use feedback on the effect of his/her actions on the system. In other words, as decisions are made and action is taken, the results of the decision may be taken into consideration and the information used in subsequent decisions. Additionally, in dealing with the uncertainty of a continually changing environment, the decision maker must achieve a trade-off between the cost of action and the risk of non-action.

To test his hypothesis, Kerstholt conducted a computer experiment in which subjects had to control a system that changed over time. In this experiment, the subjects had to monitor the continuously changing fitness level of a simulated athlete, and prevent him/her from collapsing. Information requests were treated as costs in the subjects' incentive system, and correct treatments were treated as benefits. The decision making strategy remained constant. False alarms and 'real' changes in system parameters represented sources of deterioration in the system. Time pressure in the study was related to the development of the situation itself, and the allocation of time had to be correlated to the risk of negative consequences and the cost of delaying further information requests. The results showed a general speeding up of information processing as time pressure increased. Under high levels of time pressure, this strategy led to a significant increase in system crashes.

It is interesting to note that requests for information were not congruent with conditions – subjects tended to wait until an already deteriorating situation had further deteriorated before acting. It can be assumed that, if information is expensive in time and actions are cheap, subjects will be more inclined to use an action-oriented strategy. To the contrary, subjects did not select the most efficient strategy – they chose further information over action. Results indicated that selection of a decision strategy in dynamic tasks is less adaptive than is generally concluded from studies with static tasks.

Kidd *et al* [19] linked stress and injury in another dynamic environment – farming. In a three-step secondary analysis of focus group data, one of their conclusions stated: the dimensions of workload that were particularly important included job and task complexity and lack of time. Both of these dimensions are relevant to the emergency worker. Further, as a preventative measure, the researchers suggested that a decrease in the number of roles performed exclusively by a single farmer during busy seasons could improve safe work practices and contribute to successful task performance.

2.6 *Stress affects behaviour in emergencies*

There are limited studies regarding *the effects of stress* on behaviour in emergencies. Researchers working with the US mining industry have explored the issues of traumatic incident stress in mine disasters [20], burnout [21] stress levels related to training during a simulated escape through smoke [22], and behaviours in underground mine fires [15]. In the training study, small groups of miners were required to don self-contained self-rescuers (breathing apparatus), enter an area of an underground limestone mine that had been filled with non-toxic theatrical smoke, and travel approximately 270 metres to a door, through which they exited into fresh air. Individual subjects then provided a self-report of their experiences on questionnaires administered immediately upon completion of their walk through smoke. The general finding was that miners who had more experience or training also tended to report less stress during the exercise.

In the study of worker behaviours in underground mine fires, researchers examined eight cases in which groups of miners had escaped their workplaces through smoke. One goal was to determine whether it would be possible to model those factors that impact on one's ability to make good decisions during an emergency. The researchers suggested that any person engaged in decision making is actively involved in a process characterised by certain elements:

- 1 detection of a problem
- 2 definition or diagnosis
- 3 consideration of available options
- 4 choice of what is seen to be the best option given the perceived needs
- 5 execution of the choice based on what has transpired.

At any moment in this process, several factors significantly impact one's ability to solve complex problems in a limited time:

- 1 psychomotor skills, knowledge and attitude
- 2 information quality and completeness
- 3 stress – generated both by the problem at hand and any existing background problem
- 4 the complexity of elements that must be attended to.

The resulting model posited interactions amongst the major components, so that heightened stress, for instance, might interfere with an accurate diagnosis, whilst an accurate diagnosis would lead to lowered stress levels.

2.7 Laboratory studies vs real-world experiences:

Hammond [13] stated that he believes there is a substantial body of research on decision making under stressful circumstances. As noted above, we challenge Hammond's interpretation, but this disagreement is more likely to be a question of definition: what exactly constitutes a study of decision making under stress? Do the laboratory results of task performance under severe time constraint, for example with a loud noise, readily generalise to emergent conditions where the consequence of failure is that someone is injured or killed? The problem for experimenters is that it is dangerous and unethical to conduct experiments in truly hazardous or harmful circumstances. The problem for external validity is that minor stresses in the laboratory may be fundamentally different from life-threatening conditions in the real world. Thus, whilst we recognise that laboratory studies often represent the best approximation of stress that can be achieved, this research should continue with more comprehensive follow-up assessments of experiences of emergency crews in the field (e.g., [15]).

3 Analytical vs. intuitive judgment under stress

There is an assumption that the best decisions are rational – based on logic and factual information. This assumption has implications for the discussion of judgment and decision making under stress. Researchers have tended to look at reason and emotion separately. A value has been placed on decisions made with reason: “. . . it is a careless – but common – usage to suggest that when we make bad decisions, they are based on emotion, but when we arrive at good decisions, they are based solely on reason” [1, p. 199]. Hammond posited that different situations demand different forms of cognitive activity, some calling for increased analytical cognition, and others calling for increased

reliance on intuition. Both the environmental conditions and people's reactions to them are key as we learn about judgment and stress.

It is instructive to examine some instances of judgment under stress in which decision makers followed different paths but achieved successful outcomes. Hammond [3] describes the following:

Case 1: The USS Samuel B. Roberts, operating in the Persian Gulf, struck a mine, caught fire, and began to sink. The Roberts' captain, Commander P.X. Rinn, drawing upon his training and experience, analysed the situation and determined a course of action directly opposed to Navy protocol. From his knowledge of how much water the ship could take on and still stay afloat, Rinn realised that the Roberts would sink before his crew could extinguish the fire. Commander Rinn made the decision to focus on keeping the ship afloat and give the fire second priority. He is on record as having arrived at his decision analytically, based on available information, training, and operational experience.

Case 2: A United DC-10, on its way from Denver to Chicago, lost its hydraulic fluid and, hence, its controllability. Captain Al Hayes and his crew had to discover an alternative way to fly the plane by using the throttles – something their training had not prepared them for – and do it with few of the cues usually available to pilots. That they were able to land with minimal loss of life may be attributed to intuitive decision making under stress.

The two cases cited by Hammond portray decision making in life-threatening circumstances under two distinct scenarios: one where the knowledge and training of the decision maker were readily applicable, and one where the decision makers' training had not prepared them for the exigency they faced. Yet, both instances involved individuals who *were* highly trained. In many dynamic settings, such as mining, those who are forced to make decisions in emergency situations have little training. This is because mines, fishing boats, and logging operations, amongst others, are dedicated to production activities rather than to emergencies. Thus, their personnel may have had minimal exposure to potential crises. Their decisions must, almost of necessity, be based on intuition or fragmentary knowledge.

Considering this issue of analytical vs. intuitive judgment, a NIOSH [15] report observed:

"The point here is that research which focuses on judgment must include scrutiny not only of decisions that are made, but also of real-world variables that influence them. The quality of any decision may have little or no direct relationship to the eventual outcome of its execution in a given situation. This is because a decision-maker is constrained not only by the stress of the situation or personal knowledge and attitudes, but also because he or she can only weigh information that is available."

Acknowledging the complex context of decision making environments and their various sources of stress is a first step to understanding the process of decision making and learning to evaluate the abilities of decision makers.

4 Conclusions and observations

Growing research interest has led to the question of what factors influence a person's ability to make good decisions during an emergency. There is still little agreement on

how to define those basic concepts – including stress – that are necessary to assess the soundness of decisions with respect to both environmental and group contexts. Real-world, high-risk occasions and emergency situations create the need to better understand judgment and decision making under stress. The fundamental assumption is that, whilst there are untold successes, there are also notable failures resulting from decisions that can be ascribed to one or more errors of judgment. What part, then, does stress play in the commission of these errors? This is a question for further inquiry. We accept that from a cognitive perspective, any person engaged in decision making (either alone or in a group) is actively involved in a process characterised by certain elements. At any moment in this process, there are factors that have a large impact upon one's ability to solve complex problems in a limited time. Stress is one of those factors.

So what is the advice for the emergency manager based on the data? Unfortunately, the authors cannot offer a 'list' of factors to consider in judgment and decision making under stress. The present, limited data do not support such an approach. There are serious limitations to generalising from laboratory studies to real-life emergencies. We know that there is an interaction: stress affects human decision making. What we do not know is the exact nature of this interaction.

The research suggests that successful teams communicate amongst themselves and, as the emergency intensifies, a flatter communication hierarchy develops with more (unsolicited) information coming from the field to the command centre. Command centre personnel can facilitate and encourage this type of information.

Stress is affected by perception; it is the perceived experience of stress that an individual reacts to. However, extremely hazardous emergent environments will create some degree of stress reaction in every worker present. A common approach by emergency managers is to minimise stress for the responders through pre-event training. The key question is: what is the best form for this training to take?

Contrary to popular opinion, judgment is not always compromised under stress. Although stress may narrow the focus of attention (the data are inconclusive), this is not necessarily a negative consequence in decision making. Some studies show that the individual adopts a simpler mode of information processing that may help in focusing on critical issues. Decisions can only be made based on the information available, and studies have shown that, on many occasions, decisions are made with incomplete information. In addition, the issue of training plays a part in stress and decision making.

Regarding the development of decision support systems, the authors offer several suggestions. Decision support programs should be tested under conditions of stress (time pressure is one option) to evaluate their effectiveness. Simulations should be used to replicate stress conditions in the field. New simulations should include a stress component, taking into consideration the issues presented in this paper. A simulation should also take into account the increased need, as an emergency progresses, for explicit and implicit information to be received from the field and integrated into the decision making process. Because simulation exercises cannot replicate the hazardous nature of emergent events, the simulation studies need to be confirmed through observations of emergency personnel and through follow-up discussion. Investigations of actual events can begin along several dimensions:

- 1 the nature of the hazard, including severity, speed and potential for control [23]
- 2 information, including degree of availability/completeness, analytic and problem-solving strategies, identification of needed information and new questions, and effectiveness of communications
- 3 the resources for bringing the hazard under control, including the likely effectiveness of the control efforts
- 4 the timeframe in which decisions have to be implemented and efforts completed
- 5 the severity of physical and emotional stressors present in the environment and the likely stress reactions that may develop.

This paper has suggested that a better understanding of the interplay between stress and an individual's judgment and decision making activities would yield a better understanding of how people reach the choices they make in emergencies. As far as studies of judgment and decision making are concerned, the limited literature in this area suggests a strong need for increased attention to the topic.

Stress is one of the key factors that underlie the demands on decision makers in most life-or-death situations. Whether the individual is a naval commander, an airline pilot, a mineworker, or an emergency manager who has access to a decision support system, an emergency makes it necessary to deal with an enormous number of variables in a rather short time frame.

References

- 1 Lazarus, R.S. and Lazarus, B.N. (1994) *Passion and Reason: Making Sense of our Emotions*, New York, Oxford University Press.
- 2 Salas, E., Driskell, E. and Hughs, S. (1996) 'The study of stress and human performance', in J.E. Driskell and E. Salas (Eds.) *Stress and Human Performance*, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, pp.1-45.
- 3 Hammond, K.R. (2000) *Judgments Under Stress*, Oxford University Press Inc., New York, New York.
- 4 Gillis, J.S. (1993) 'Effects of life stress and dysphoria on complex judgments', *Psychological Reports*, Vol. 72, pp.1355-1363.
- 5 Committee on Armed Services, US House of Representatives (1989) *Iran air flight 655 compensation, H.A.S.C. No. 100-119*, Washington DC, US Government Printing Office.
- 6 Sauter, S.L., Murphy, L.R., Hurrell, J.J. and Levi, L. (1998) 'Psychosocial and organizational factors', in J.M. Stellman and M. McCann *et al.*, (Eds.) *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, 4th edition, Geneva, International Labour Office, Vol. 2, Ch. 34, pp.34.1-34.77.
- 7 Hurrell, J.J., Jr. and Murphy, L.R. (1998) 'Psychological job stress', in W.N. Rom (Ed.) *Environmental and Occupational Medicine*, 3rd edition, Philadelphia, Lippincott-Raven, Ch. 62, pp.905-914.
- 8 Evans, G.W. and Cohen, S. (1987) 'Environmental stress', in D. Stokols and I. Altman (Eds.) *Handbook of Environmental Psychology*, New York, John Wiley and Sons, Vol. 1, Ch. 15, pp.571-610.
- 9 Poulton, E.C. (1976) 'Arousing environmental stresses can improve performance, whatever people say', *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, Vol. 47, pp.1193-1204.
- 10 Dornier, D. and Pfeifer, F. (1993) 'Strategic thinking and stress', *Ergonomics* Vol. 36, No. 11, pp.1345-1360.

- 11 Kontogiannis, T. and Kossiavelou, Z. (1999) 'Stress and team performance: principles and challenges for intelligent decision aids', *Safety Science*, December, Vol. 33, Issue 3, pp.103–128.
- 12 Serfaty, D. and Entin, E.E. (1993) 'Adaptation to stress in team decision making and coordination', *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 37th Annual Meeting, Human Factors and Ergonomics Society*, Vol. 2, pp1228–1232, Santa Monica, CA.
- 13 Pool, R. (1997) *Beyond Engineering: How Society Shapes Technology*, New York, Oxford University Press.
- 14 Hoffman, D.A., Jacobs, R. and Landy, F. (1995) 'High reliability process industries: individual, micro, and macro organizational influences on safety performance', *Journal of Safety Research*, Vol. 26, No. 3, pp.131–149.
- 15 Vaught, C., Brnich, M., Mallett, L., Cole, H., Wiehagen, W., Conti, R., Kowalski, K. and Litton, C. (2000) 'Behavioural and organizational dimensions of underground mine fires', *Information Circular 9450*, US Department of Health and Human Services, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Publication dissemination, Cincinnati, OH.
- 16 Flanagan, J. (1954) 'The critical incident technique', *Psychological Bulletin*, Vol. 51, pp.327–358.
- 17 Keinan, G., Friedland, N. and Ben-Porath, Y. (1987) 'Decision-making under stress: Scanning of alternatives under physical threat', *Acta Psychologica*, Elsevier Science Publishers B.V., North Holland, Vol. 64, pp.219–228.
- 18 Kerstholt, J.H. (1994) 'The effect of time pressure on decision-making behaviour in a dynamic task environment', *Acta Psychologica*, Vol. 84, pp.89–104.
- 19 Kidd, P., Scharf, T. and Veeazie, M. (1996) 'Linking stress and injury in the farming environment: a secondary analysis of qualitative data', *Health Education Quarterly*, Vol. 23, No. 2, pp.224–237.
- 20 Kowalski, K.M. (1995) 'A human component to consider in your emergency management plans: the critical incident stress factor', *Safety Science*, Vol. 20, pp.115–123.
- 21 Kowalski, K.M. and Podlesny, A. (2000) *The Effects of Disaster on Workers: A Study of Burnout in Investigators of Serious Accidents and Fatalities in the US Mining Industry*.
- 22 Vaught, C., Mallett, L., Kowalski, K. and Brnich, M. (1997) 'Workers response to realistic evacuation training', *The International Emergency Management Conference Proceedings*, Riso National Laboratory, Copenhagen, Denmark.
- 23 Scharf, T., Vaught, C., Kidd, P., Steiner, L., Kowalski, K., Wiehagen, B., Rethi, L. and Cole, H. (2001) 'Toward a typology of dynamic and hazardous work environments', *Human and Ecological Risk Assessment*, Vol. 7, No. 7, pp.1827-1841.

ANEXA 5

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante



Decision Making and Problem Solving

Independent Study

November 2005



FEMA



**Unit 2: The Decision-Making
Process**

Introduction

Whether making ordinary day-to-day decisions or critical, time-sensitive decisions in an emergency, using a standard problem-solving model will help ensure that your decisions are rational and logical.

In this unit, you will learn a five-step, problem-solving model. After completing this unit, you should be able to:

- Describe how decisions made before an emergency affect decision making and problem solving during an emergency.
- Describe the steps in the problem-solving model.
- Review a case study and distinguish the problem from its causes and symptoms.

Problem Solving vs. Decision Making

To begin, let's clarify what we mean by *problem solving* and *decision making* and how they relate to one another.

- **Problem solving** is a set of activities designed to analyze a situation systematically and generate, implement, and evaluate solutions.
- **Decision making** is a mechanism for making choices at each step of the problem-solving process.

Decision making is part of problem solving, and decision making occurs at every step of the problem-solving process.

Where Does the Process Begin?

Emergency decisions have their beginnings well before any emergency strikes. Often the number, type, and magnitude of decisions and problems that must be addressed during an emergency are a direct outgrowth of decisions that were (or weren't) made at the outset of the emergency, or even before the emergency began.

The following case study illustrates how early decisions can affect later decisions. Read the case study. Then, analyze the decision to determine how the current decision can affect later decisions.



Case Study 2.1—Mandatory or Voluntary Evacuation?

The town of Fort Rice, North Dakota is located on the western bank of the Missouri River. A farming and ranching community, Fort Rice's residents are known for their tenacity in fighting the weather—and the river—to earn a living.

It has been raining for 12 hours, and the National Weather Service has forecast severe flooding conditions through most of the upper Midwest. The Missouri River and the rivers and streams that feed it are on the rise and are expected to continue to rise over the next several days as the storm is held in place by a large high-pressure area that is currently stationary over the Ohio Valley. Despite the fact that sandbagging crews have been supporting all local levees, severe flooding is a near certainty.

The mayor and all emergency management professionals from Fort Rice have been keeping abreast of the situation since before the rain began. They have been communicating with the local Weather Forecast Office, as well as county and State emergency management personnel. The question on the table at this point is not whether to issue an evacuation order but whether to make the evacuation mandatory.

Historically, farmers and ranchers have been unwilling to evacuate, even when flooding is severe. Most have grown up in the area and are aware of the damage that flooding can cause, but they are also aware of their investment in their land and livestock and will fight to save what they can.

After considerable discussion, the mayor, with the emergency management group's concurrence, makes the decision to activate the Emergency Alert System and issue the evacuation order. But although they decide to word the message strongly, they do not make the evacuation mandatory.

Introduction

In this unit, you will examine the effect of stress on decision making and apply the problem-solving model to a case study. At the end of this unit, you should be able to make decisions and solve the problems described in the case study.

Decision Making and Stress

Decisions can be as simple as delegating a routine task or as complex as responding to a major crisis. Decision making in a crisis is made more difficult because of stress.

Impediments to making good decisions under stress include:

- Perceived or real time pressure.
- Possible political pressures.
- High- or low-blood sugar levels as a result of erratic eating patterns.
- Caffeine.
- Sleep deprivation and resulting fatigue.
- Lack of information.
- Conflicting information.
- Uncertainty.

Under stress, decision makers are more likely to:

- Experience conflict with other key players.
- Perceive selectively because of sensory overload, and thus perhaps miss important information.
- Experience perception distortion and poor judgment.

Decision Making and Stress (Continued)

Decision makers under stress also tend to:

- Be less tolerant of ambiguity and thus perhaps make premature decisions.
- Experience a decreased ability to handle difficult tasks and work productively.
- Experience a greater tendency toward aggression and escape behaviors.

They may also:

- Consider only immediate survival goals, sacrificing long-range considerations.
- Choose a risky alternative.
- Get tunnel vision.
- Succumb to "groupthink."

An important key to effective decision making in a crisis is being systematic. A good way to be systematic is to use the problem-solving model.

ANEXA 6

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante



4619520
18.11.2015

Neclasificat
Ex.nr. 1

SERVICIUL DE TELECOMUNICAȚII SPECIALE

Cabinet Director

Tel. 021.202.21.01 Fax 021.315.21.27

www.sts.ro

Nr. 17913 din 17.11.2015

24372
17.11.2015

**DOMNULUI DR. RAED ARAFAT
SECRETAR DE STAT
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ**

Urmare adresei dumneavoastră nr. 3271/RA/16.11.2015, prin care solicitați transmiterea înregistrărilor din S.N.U.A.U.-112, din data de 30/31.10.2015, în legătură cu evenimentul produs la Clubul „Colectiv”, vă comunicăm faptul că aceste date au fost puse la dispoziția Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție – Secția de Urmărire Penală și Criminalistică, în baza Ordonanței emise în 01.11.2015, fiind constituite ca probatoriu conform art.170 alin. (1) C.proc.pen., în Dosarul nr. 545/P/2015 aflat la nivelul acestei instituții.

Pentru a intra eventual, în posesia acestor date, apreciem că este necesar să solicitați în prealabil și avizul/opinia instituției susmenționate, iar în situația în care veți primi un răspuns favorabil, vi le vom putea pune la dispoziție ulterior.

Deasemenea, vă informăm că la nivelul fiecărei agenții specializate (I.S.U./S.M.U.R.D./Ambulanță), există înregistrări specifice și personal autorizat cu acces la acestea, pe care dacă doriți, le puteți utiliza în interesul cercetării dumneavoastră.

Serviciul de Telecomunicații Speciale poate pune la dispoziție informații/date doar în limitele prevăzute de lege.

cu stima,
DIRECTORUL
SERVICIULUI DE TELECOMUNICAȚII SPECIALE
General
[Signature]
ing. MARCEL OPRIȘ

[Handwritten signature]

ROMÂNIA
MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ



Nesecret
Nr. 3271/RA, 11.11.2015

CĂTRE,
SERVICIUL DE TELECOMUNICAȚII SPECIALE

Domnului general ing. Marcel OPRÎȘ
DIRECTOR

În vederea efectuării unei analize a intervenției de la incendiul de la clubul Colectiv din data de 30.10.2015, vă rugăm să ne puneți la dispoziție toate înregistrările din SNUAU 112 care au legătură cu acest incident (începând cu primul apel până la finalizarea transferurilor interspitalicești a pacienților, din noaptea de 30/31.10.2015).

Cu deosebită stimă,

SECRETAR DE STAT
ȘEF AL DEPARTAMENTULUI PENTRU SITUAȚII DE URGENȚĂ

DR. RAED ARAFAT



ANEXA 7

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante



Nesecret

Exemplar nr.: UNIC

Nr. 669520, 20.10.2015

MINISTERUL AFACERILOR INTERNE
DEPARTAMENTUL PENTRU SITUATII DE URGENTA

Către:
PARCHETUL DE PE LÂNGĂ ÎNALTA CURTE DE CASAȚIE ȘI JUSTIȚIE
SECȚIA DE URMĂRIRE PENALĂ ȘI CRIMINALISTICĂ

Doamnei Camelia SUTIMAN
Procuror Șef de Secție

Stimată doamnă procuror,

În urma evenimentelor petrecute în data de 30.10.2015 în clubul Colectiv, Departamentul pentru Situații de Urgență a demarat o analiză din punct de vedere operațional a intervenției, solicitând în acest sens Serviciului de Telecomunicații Speciale punerea la dispoziție a înregistrărilor SNUAU 112 legate de incident.

Având în vedere răspunsul primit referitor la transmiterea înregistrărilor, respectiv că, pentru a intra în posesia acestora, este necesar să solicităm avizul instituției dumneavoastră, înregistrările fiind constituite ca probatoriu în dosarul de cercetare, vă adresăm rugămintea să aprobați punerea la dispoziție a înregistrărilor SNUAU 112 efectuate în noaptea de 30/31.10.2015, începând cu primul apel până în momentul finalizării transferurilor interspitalicești ale pacienților.

Cu deosebită stimă,

SECRETAR DE STAT
ȘEF AL DEPARTAMENTULUI PENTRU SITUATII DE URGENTA

DR. RAED ARAFAT

ANEXA 8

**Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante**

DECIZIA NR. 1313/2013/UE A PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI A CONSILIULUI

din 17 decembrie 2013

privind un mecanism de protecție civilă al Uniunii

(Text cu relevanță pentru SEE)

PARLAMENTUL EUROPEAN ȘI CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în special articolul 196,

având în vedere propunerea Comisiei Europene,

după transmiterea proiectului de act legislativ către parlamentele naționale,

având în vedere avizul Comitetului Regiunilor ⁽¹⁾,

hotărând în conformitate cu procedura legislativă ordinară,

întrucât:

- (1) Ca urmare a creșterii semnificative a numărului și gravității dezastrelor naturale și a celor provocate de om în ultimii ani și dat fiind că dezastrele viitoare vor atinge cote extreme și vor prezenta un grad mai ridicat de complexitate, cu consecințe extinse și pe termen mai lung, rezultând, în special, din schimbările climatice și din interacțiunea potențială între mai multe pericole naturale și tehnologice, devine tot mai importantă o abordare integrată a managementului dezastrelor. Uniunea Europeană ar trebui să promoveze solidaritatea și ar trebui să sprijine, să completeze și să faciliteze coordonarea acțiunilor statelor membre în materie de protecție civilă în vederea îmbunătățirii eficacității sistemelor de prevenire, pregătire și răspuns la dezastre naturale și provocate de om.
- (2) Un mecanism comunitar de protecție civilă a fost instituit prin Decizia 2001/792/CE, Euratom a Consiliului ⁽²⁾, reformată prin Decizia 2007/779/CE, Euratom a Consiliului ⁽³⁾. Finanțarea mecanismului respectiv a fost asigurată prin Decizia 2007/162/CE, Euratom a Consiliului ⁽⁴⁾ care a instituit un instrument financiar de protecție civilă („instrumentul financiar”). Aceasta prevede acordarea de asistență financiară din partea Uniunii, atât ca o contribuție la îmbunătățirea eficacității răspunsului la situațiile de urgență majoră, cât și pentru

îmbunătățirea măsurilor preventive și de pregătire pentru toate tipurile de situații de urgență, inclusiv continuarea măsurilor adoptate anterior în cadrul Deciziei 1999/847/CE a Consiliului ⁽⁵⁾. Instrumentul financiar expiră la 31 decembrie 2013.

- (3) Protecția care urmează a fi asigurată în cadrul mecanismului de protecție civilă al Uniunii („mecanismul Uniunii”) ar trebui să acopere în primul rând persoanele, dar și mediul și bunurile materiale, inclusiv patrimoniul cultural, împotriva tuturor tipurilor de dezastre naturale și provocate de om, inclusiv a dezastrelor de mediu, a poluării marine și a situațiilor de urgență acută în domeniul sănătății, care survin pe teritoriul sau în afara Uniunii. Asistența în materie de protecție civilă și în alte situații de urgență în cadrul mecanismului Uniunii poate fi solicitată în toate aceste cazuri de dezastre pentru a completa capacitățile de răspuns ale țării afectate. În ceea ce privește dezastrele cauzate de acte de terorism, accidente nucleare sau radiologice, mecanismul Uniunii ar trebui să vizeze doar acțiunile de pregătire și răspuns care se înscriu în domeniul protecției civile.
- (4) Mecanismul Uniunii ar trebui, de asemenea, să contribuie la punerea în aplicare a articolului 222 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE), prin punerea la dispoziție a resurselor și a capacităților sale, dacă este necesar.
- (5) Mecanismul Uniunii constituie o expresie vizibilă a solidarității europene prin asigurarea unei contribuții practice și în timp util la prevenirea dezastrelor și pregătirea pentru acestea, precum și la răspunsul la dezastre și la dezastre iminente, fără a aduce atingere principiilor și acordurilor directe relevante în domeniul protecției civile. Prezenta decizie nu ar trebui, prin urmare, să aducă atingere drepturilor și obligațiilor reciproce ale statelor membre care decurg din tratatele bilaterale sau multilaterale și care se referă la aspectele vizate de prezenta decizie și nici responsabilității statelor membre de a proteja persoanele, mediul și bunurile materiale de pe teritoriul lor.
- (6) Mecanismul Uniunii ar trebui să țină seama în mod adecvat de legislația relevantă a Uniunii și de angajamentele internaționale și să exploateze sinergiile cu inițiativele relevante la nivelul Uniunii, precum Programul european de observare a Pământului (Copernicus), programul european privind protecția infrastructurilor critice (PEPIC) și Mediul comun de realizare a schimbului de informații (CISE).

⁽¹⁾ JO C 277, 13.9.2012, p. 164.

⁽²⁾ Decizia 2001/792/CE, Euratom a Consiliului din 23 octombrie 2001 de instituire a unui mecanism comunitar de favorizare a unei cooperări consolidate în cadrul intervențiilor de urgență care țin de protecția civilă (JO L 297, 15.11.2001, p. 7).

⁽³⁾ Decizia 2007/779/CE, Euratom a Consiliului de instituire a unui mecanism comunitar de protecție civilă (JO L 314, 1.12.2007, p. 9).

⁽⁴⁾ Decizia 2007/162/CE, Euratom a Consiliului din 5 martie 2007 de instituire a unui instrument financiar de protecție civilă (JO L 71, 10.3.2007, p. 9).

⁽⁵⁾ Decizia 1999/847/CE a Consiliului din 9 decembrie 1999 de instituire a unui program de acțiune comunitară în domeniul protecției civile (JO L 327, 21.12.1999, p. 53).

- (7) Rolul autorităților regionale și locale în managementul dezastrelor este de mare importanță. Prin urmare, autoritățile regionale și locale trebuie să fie implicate în mod adecvat în activitățile realizate în temeiul prezentei decizii, în conformitate cu structurile naționale ale statelor membre.
- (8) Prevenirea este de importanță majoră pentru protecția împotriva dezastrelor și necesită măsuri suplimentare, astfel cum se prevede în Concluziile Consiliului din 30 noiembrie 2009 și în Rezoluția Parlamentului European din 21 septembrie 2010 referitoare la Comunicarea Comisiei intitulată „O abordare comunitară în privința prevenirii dezastrelor naturale și a celor provocate de om”. Mecanismul Uniunii ar trebui să includă un cadru general de politică pentru acțiunile de prevenire a riscurilor de dezastre la nivelul Uniunii având drept obiectiv asigurarea unui nivel mai ridicat de protecție și reziliență în caz de dezastre prin prevenirea sau reducerea efectelor acestora și prin promovarea unei culturi a prevenirii, incluzând luarea în considerare în mod adecvat a efectelor probabile ale schimbărilor climatice și a necesității acțiunilor adecvate de adaptare. Din această perspectivă, evaluările riscurilor, planificarea managementului riscurilor, evaluarea capacității de management al riscurilor realizate de fiecare stat membru la nivel național sau la un nivel subnațional corespunzător care implică, după caz, alte servicii relevante, o analiză generală a riscurilor pregătită la nivelul Uniunii și evaluările *inter pares* sunt esențiale pentru asigurarea unei abordări integrate a managementului dezastrelor, prin corelarea acțiunilor de prevenire a riscurilor, de pregătire și răspuns. Prin urmare, mecanismul Uniunii ar trebui să includă un cadru general pentru schimbul de informații privind riscurile și capacitățile de management al riscurilor, fără a aduce atingere articolului 346 din TFUE care garantează că niciun stat membru nu are obligația de a furniza informații a căror divulgare o consideră contrară intereselor esențiale ale siguranței sale.
- (9) Contribuind la dezvoltarea suplimentară și mai bună integrare a sistemelor transnaționale de detectare și alertă timpurie și de alertă de interes european, Uniunea ar trebui să acorde asistență statelor membre pentru reducerea la minimum a intervalului de timp necesar pentru răspuns la dezastre și pentru alertarea cetățenilor Uniunii. Aceste sisteme ar trebui să ia în considerare și să valorifice sursele și sistemele de informare existente și viitoare, încurajând în același timp noi tehnologii relevante.
- (10) Mecanismul Uniunii ar trebui să includă un cadru general de politică având drept obiectiv îmbunătățirea continuă a nivelului de pregătire al sistemelor de protecție civilă, al serviciilor, al personalului lor și al populației la nivelul Uniunii. Acesta ar trebui să cuprindă un program de exerciții, un program de lecții învățate, precum și programe de formare și o rețea de formare, la nivel de Uniune și de state membre, în materie de prevenire, pregătire și răspuns la dezastre, astfel cum se prevede în Concluziile Consiliului din 27 noiembrie 2008 privind acordurile pentru pregătirea în domeniul managementului dezastrelor la nivel european.
- (11) Ar trebui să se urmărească dezvoltarea unor module de intervenție pentru furnizarea de asistență în materie de protecție civilă, constând din resursele unuia sau mai multor state membre care vizează să fie pe deplin interoperabile, pentru a consolida cooperarea în domeniul protecției civile și pentru a dezvolta în continuare un răspuns rapid comun coordonat al statelor membre. Modulele ar trebui să fie organizate la nivelul statelor membre și să se afle sub comanda și sub controlul acestora.
- (12) Mecanismul Uniunii ar trebui să faciliteze mobilizarea și coordonarea intervențiilor de asistență. Mecanismul Uniunii ar trebui să aibă la bază o structură organizată la nivelul Uniunii care să cuprindă un Centru de coordonare a răspunsului pentru situații de urgență (ERCC), o Capacitate europeană de răspuns în situații de urgență (EERC) sub forma unui ansamblu de capacități angajate în prealabil, puse în comun pe bază voluntară de către statele membre, experți special instruiți, un sistem comun de comunicare și informare în situații de urgență (CECIS) gestionat de Comisie și puncte de contact în statele membre. Aceasta ar trebui să asigure un cadru pentru colectarea informațiilor validate privind situația, pentru transmiterea acestor informații către statele membre, precum și pentru împărtășirea lecțiilor învățate în urma intervențiilor.
- (13) Pentru optimizarea planificării operațiunilor de răspuns la dezastre în cadrul mecanismului Uniunii și pentru a îmbunătăți disponibilitatea capacităților esențiale, este necesar să se dezvolte o EERC sub forma unui ansamblu de capacități angajate în prealabil, puse în comun pe bază voluntară de către statele membre și un proces structurat de identificare a lacunelor potențiale de capacitate.
- (14) În ceea ce privește intervențiile pentru furnizarea de asistență privind răspunsul la dezastre în afara Uniunii, mecanismul Uniunii ar trebui să faciliteze și să sprijine acțiunile întreprinse de statele membre și de Uniune în ansamblul său pentru a promova coerența activității în materie de protecție civilă la nivel internațional. Organizația Națiunilor Unite, acolo unde este prezentă, are rol de coordonare generală a operațiunilor de asistență din țările terțe. Asistența furnizată în cadrul mecanismului Uniunii va fi coordonată cu Organizația Națiunilor Unite și alți actori relevanți în plan internațional pentru a eficientiza la maximum utilizarea resurselor disponibile și pentru a evita suprapunerea inutilă a eforturilor. Coordonarea consolidată a asistenței în materie de protecție civilă prin intermediul mecanismului Uniunii reprezintă o condiție esențială pentru sprijinirea eforturilor generale de coordonare și pentru asigurarea unei contribuții substanțiale din partea Uniunii la efortul general de asistență. În dezastre în care asistența este oferită atât în temeiul mecanismului Uniunii, cât și al Regulamentului (CE) nr. 1257/96 al Consiliului ⁽¹⁾, Comisia ar trebui să asigure eficacitatea, coerența și complementaritățile răspunsului consolidat al Uniunii, cu respectarea consensului european privind ajutorul umanitar ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Regulamentul (CE) nr. 1257/96 al Consiliului din 20 iunie 1996 privind ajutorul umanitar (JO L 163, 2.7.1996, p. 1).

⁽²⁾ Declarație comună a Consiliului și reprezentanților guvernelor statelor membre reuniți în cadrul Consiliului, a Parlamentului European și a Comisiei Europene (JO C 25, 30.1.2008, p. 1).

- (15) Este necesar ca disponibilitatea și accesibilitatea mijloacelor adecvate de transport să fie îmbunătățită pentru a sprijini dezvoltarea unei capacități de răspuns rapid la nivelul Uniunii. Uniunea ar trebui să sprijine și să completeze eforturile statelor membre prin facilitarea coordonării și comasării resurselor de transport și contribuind, în cazul în care este necesar, la finanțarea de mijloace de transport suplimentare, cu condiția îndeplinirii anumitor criterii și ținând cont de sistemele existente.
- (16) Intervențiile pentru furnizarea de asistență ar trebui să fie determinate de cerere și să facă obiectul unei coordonări integrale la fața locului, astfel încât să se maximizeze eficacitatea și să se asigure accesul la populațiile afectate. Comisia ar trebui să furnizeze sprijin logistic adecvat pentru echipele de experți trimise la fața locului.
- (17) Mecanismul Uniunii poate fi utilizat, de asemenea, pentru acordarea de sprijin de protecție civilă pentru asistența consulară în favoarea cetățenilor Uniunii în caz de dezastre în țările terțe, dacă acest lucru este solicitat de către autoritățile consulare ale statelor membre în cauză. Statele membre în cauză ar trebui, pe cât posibil, să își coordoneze aceste cereri între ele și cu orice alt actor relevant, pentru a asigura utilizarea optimă a mecanismului Uniunii și pentru a evita dificultățile practice la fața locului. Acest sprijin ar putea fi solicitat, de exemplu, de către „statul pilot” sau de către statul membru care coordonează asistența pentru toți cetățenii Uniunii. Conceptul de „stat-pilot” ar trebui înțeles în conformitate cu liniile directoare ale Uniunii Europene privind punerea în aplicare a conceptului de „stat-pilot în domeniul consular”⁽⁴⁾. Această decizie se aplică fără a aduce atingere normelor Uniunii privind protecția consulară pentru cetățenii Uniunii în străinătate.
- (18) La planificarea operațiunilor de răspuns, este util să se stabilească o legătură, de asemenea, cu organizații guvernamentale relevante și cu alte entități relevante pentru identificarea oricăror capacități de răspuns suplimentare pe care acestea le-ar putea disponibiliza în caz de dezastru prin intermediul autorităților competente ale statelor membre.
- (19) Utilizarea, în ultimă instanță, a unor mijloace militare sub conducere civilă poate constitui o contribuție importantă la răspunsul la dezastru. În cazul în care se consideră adecvată utilizarea de capacități militare în vederea asigurării unui nivel corespunzător al operațiunilor de protecție civilă, cooperarea cu serviciile militare ar trebui să urmeze modalitățile, procedurile și criteriile stabilite de Consiliu sau de organismele competente ale acestuia în vederea punerii la dispoziția mecanismului Uniunii a capacităților militare relevante pentru protecția civilă și ar trebui să fie în concordanță cu liniile directoare internaționale relevante.
- (20) Atunci când asistența în temeiul mecanismului Uniunii contribuie la un răspuns umanitar al Uniunii, mai ales în cazul situațiilor de urgență complexe, acțiunile care primesc asistență financiară în conformitate cu prezenta decizie ar trebui să fie conforme cu principiile umanitare și cu principiile privind utilizarea protecției civile și a resurselor militare incluse în consensul european privind ajutorul umanitar.
- (21) Ar trebui să fie posibilă participarea țărilor membre ale Asociației Europene a Liberului Schimb (AELS) care sunt membre ale Spațiului Economic European (SEE), a țărilor aderente, a țărilor candidate și potențial candidate. Țările candidate și candidații potențiali care nu participă la mecanismul Uniunii, precum și țările vizate de politica europeană de vecinătate (PEV), ar trebui să beneficieze de asemenea de pe urma anumitor acțiuni finanțate în temeiul prezentei decizii.
- (22) În vederea asigurării unor condiții uniforme de punere în aplicare a prezentei decizii, ar trebui să se confere Comisiei competențe de executare în ceea ce privește interacțiunea ERCC cu punctele de contact din statele membre și procedurile operaționale pentru răspunsul la dezastre în interiorul și în afara Uniunii; componentele CECIS și organizarea schimbului de informații în cadrul CECIS; procesul de trimitere a echipelor de experți; identificarea de module, alte capacități de răspuns și experți; cerințele operaționale pentru funcționarea și interoperabilitatea modulelor; obiectivele referitoare la capacitate, cerințele de calitate și interoperabilitate și procedura de certificare și înregistrare necesare pentru funcționarea EERC, precum și acordurile financiare; identificarea și eliminarea lacunelor din EERC; organizarea programului de formare, a cadrului de exerciții și a programului de lecții învățate și organizarea sprijinului pentru transportul asistenței. Aceste competențe ar trebui să fie exercitate în conformitate cu Regulamentul (UE) nr. 182/2011 al Parlamentului European și al Consiliului⁽²⁾.
- (23) Procedura de examinare ar trebui utilizată pentru adoptarea actelor de punere în aplicare prevăzute în prezenta decizie.
- (24) Prezenta decizie consolidează cooperarea dintre Uniune și statele membre și facilitează coordonarea în domeniul protecției civile, permițând realizarea unor acțiuni de mai mare eficacitate prin amplasarea și complementaritatea lor. Atunci când un dezastru depășește capabilitățile de răspuns ale unui stat membru, statul respectiv poate decide să recurgă la mecanismul Uniunii pentru a completa resursele proprii în materie de protecție civilă și de alte tipuri pentru răspuns la dezastre.

(4) JO C 317, 12.12.2008, p. 6.

(2) Regulamentul (UE) nr. 182/2011 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 februarie 2011 de stabilire a normelor și principiilor generale privind mecanismele de control de către statele membre al exercitării competențelor de executare de către Comisie, în special în conformitate cu procedura de examinare (JO L 55, 28.2.2011, p. 13).

- (25) Deoarece obiectivul prezentei decizii nu poate fi realizat în mod satisfăcător de către statele membre dar, având în vedere amploarea sau efectele acțiunii, poate fi realizat mai bine la nivelul Uniunii, aceasta poate adopta măsuri în conformitate cu principiul subsidiarității, astfel cum este prevăzut la articolul 5 din Tratatul privind Uniunea Europeană. În conformitate cu principiul proporționalității astfel cum este enunțat în respectivul articol, prezenta decizie nu depășește ceea ce este necesar pentru îndeplinirea obiectivelor respective.
- (26) Prezenta decizie nu aduce atingere acțiunilor care intră sub incidența unui act legislativ viitor al Uniunii privind un instrument pentru stabilitate, măsurilor adoptate în domeniul sănătății publice în temeiul actelor juridice ale Uniunii privind programele de acțiune ale Uniunii în domeniul sănătății, sau măsurilor în domeniul siguranței consumatorului adoptate în temeiul unui act legislativ viitor al Uniunii privind un program pentru consumatori pentru perioada 2014 - 2020.
- (27) Din motive de coerență, acțiunile care intră sub incidența Deciziei 2007/124/CE, Euratom a Consiliului ⁽¹⁾ și a unui act legislativ viitor al Uniunii privind un instituirea, ca parte a Fondului pentru securitate internă, a instrumentului de sprijin financiar pentru cooperarea polițienească, prevenirea și combaterea criminalității și gestionarea crizelor sau care vizează menținerea ordinii publice și apărarea securității interne nu fac obiectul prezentei decizii. Prezenta decizie nu se aplică în cazul activităților vizate de Regulamentul (CE) nr. 1257/96.
- (28) Dispozițiile prezentei decizii nu aduc atingere adoptării de acte obligatorii din punct de vedere juridic în temeiul Tratatului de instituire a Comunității Europene a Energiei Atomice prin care se instituie măsuri de urgență specifice în caz de dezastru nucleare sau radiologice.
- (29) Prezenta decizie reglementează acțiunile de prevenire, pregătire și răspuns în cazul poluării marine cu excepția acțiunilor care intră sub incidența Regulamentului (CE) nr. 1406/2002 al Parlamentului European și al Consiliului ⁽²⁾.
- (30) În vederea asigurării de către Comisie a punerii în aplicare a prezentei decizii, Comisia poate finanța activitățile legate de pregătirea, monitorizarea, controlul, auditarea și evaluarea necesare pentru gestionarea mecanismului Uniunii și îndeplinirea obiectivelor acestuia.
- (31) Rambursarea cheltuielilor și acordarea de contracte de achiziții publice și granturi în temeiul prezentei decizii ar trebui să fie puse în aplicare în conformitate cu Regulamentul (UE, Euratom) nr. 966/2012 al Parlamentului European și al Consiliului ⁽³⁾. Ca urmare a naturii specifice a acțiunii în domeniul protecției civile, este adecvat să se prevadă că se pot acorda granturi persoanelor juridice de drept privat sau de drept public. Este important, de asemenea, să se respecte normele Regulamentului (UE, Euratom) nr. 966/2012, în special în ceea ce privește principiile economiei, eficienței și eficacității prevăzute de acesta.
- (32) Interesele financiare ale Uniunii ar trebui protejate prin măsuri proporționale pe tot parcursul ciclului de cheltuieli, inclusiv prin prevenirea, detectarea și anchetarea neregulilor, recuperarea fondurilor pierdute, plătite în mod necuvenit sau utilizate în mod incorect și, după caz, prin sancțiuni administrative și financiare, în conformitate cu Regulamentul (UE, Euratom) nr. 966/2012.
- (33) Prezenta decizie stabilește un pachet financiar pentru întreaga durată a mecanismului Uniunii care să constituie principala valoare de referință pentru Parlamentul European și Consiliu în cadrul procedurii bugetare anuale, în înțelesul punctului 17 din Acordul interinstituțional din 2 decembrie 2013 dintre Parlamentul European, Consiliu și Comisie privind disciplina bugetară, cooperarea în chestiuni bugetare și buna gestiune financiară ⁽⁴⁾. Această valoare de referință provine, în parte, din cadrul rubricii 3: „Securitate și cetățenie” și, în parte, din cadrul rubricii 4: „Europa globală” din cadrul financiar multianual 2014 - 2020.
- (34) Pachetul financiar pentru punerea în aplicare a prezentei decizii ar trebui să fie alocat în conformitate cu procentajele care figurează în anexa I.
- (35) Pentru a reexamina defalcarea alocărilor pachetului financiar pentru punerea în aplicare a prezentei decizii până la 30 iunie 2017, ținând cont de rezultatul evaluării interimare, ar trebui să se delege Comisiei competența de a adopta acte în conformitate cu articolul 290 din TFUE. Ar trebui să se aplice procedura de urgență dacă, în orice moment, este necesară revizuirea imediată a resurselor bugetare disponibile pentru acțiunile de răspuns. Este deosebit de important ca, pe durata lucrărilor sale pregătitoare, Comisia să desfășoare consultări adecvate, inclusiv la nivel de experți. Comisia, atunci când pregătește și elaborează acte delegate, ar trebui să asigure o transmitere simultană, în timp util și adecvată a documentelor relevante către Parlamentul European și Consiliu.

⁽¹⁾ Decizia 2007/124/CE, Euratom a Consiliului din 12 februarie 2007 de stabilire pentru perioada 2007 - 2013, în cadrul programului general Securitate și protecția libertăților, a programului specific Prevenirea, pregătirea și gestionarea consecințelor terorismului și ale altor riscuri legate de securitate (JO L 58, 24.2.2007, p. 1).

⁽²⁾ Regulamentului (CE) nr. 1406/2002 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 iunie 2002 de instituire a unei Agenții Europene pentru Siguranță Maritimă (JO L 208, 5.8.2002, p. 1).

⁽³⁾ Regulamentul (CE, Euratom) nr. 966/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind Regulamentul financiar aplicabil bugetului general al Uniunii Europene și de abrogare a Regulamentului (CE, Euratom) nr. 1605/2002 al Consiliului (JO L 298, 26.10.2012, p. 1).

⁽⁴⁾ JO C 373, 20.12.2013, p. 1

- (36) Prezenta decizie ar trebui să se aplice de la 1 ianuarie 2014, întrucât este legată de cadrul financiar multianual 2014 - 2020.

ADOPTĂ PREZENTA DECIZIE:

CAPITOLUL I

OBIECTIV GENERAL, OBIECTIVE SPECIFICE, OBIECT, DOMENIU DE APLICARE ȘI DEFINIȚII

Articolul 1

Obiectiv general și obiect

- (1) Mecanismul de protecție civilă al Uniunii („mecanismul Uniunii”) are drept scop consolidarea cooperării dintre Uniune și statele membre și facilitarea coordonării în domeniul protecției civile în vederea îmbunătățirii eficienței sistemelor de prevenire, pregătire și răspuns la dezastre naturale și provocate de om.
- (2) Protecția care urmează a fi asigurată prin mecanismul Uniunii acoperă în primul rând persoanele, dar și mediul și bunurile materiale, inclusiv patrimoniul cultural, împotriva tuturor tipurilor de dezastre naturale și provocate de om, inclusiv a consecințelor actelor de terorism, a dezastrelor tehnologice, radiologice sau de mediu, a poluării marine și a situațiilor de urgență acută în domeniul sănătății, care survin pe teritoriul sau în afara Uniunii. În cazul consecințelor actelor de terorism sau al dezastrelor radiologice, mecanismul Uniunii poate acoperi numai acțiunile de pregătire și răspuns.
- (3) Mecanismul Uniunii promovează solidaritatea între statele membre prin intermediul unei cooperări și al unei coordonări practice, fără a afecta responsabilitatea primară a statelor membre de a proteja persoanele, mediul și bunurile materiale, inclusiv patrimoniul cultural, de pe teritoriul lor împotriva dezastrelor și de a dota sistemele lor de management al dezastrelor cu capacități suficiente pentru a le permite să facă față în mod corespunzător și consecvent dezastrelor de o natură și o magnitudine la care se pot aștepta și pentru care se pot pregăti, în mod rezonabil.
- (4) Prezenta decizie prevede normele generale pentru mecanismul Uniunii și normele pentru furnizarea de asistență financiară în temeiul mecanismului Uniunii.
- (5) Mecanismul Uniunii nu aduce atingere obligațiilor care decurg din actele juridice relevante ale Uniunii, din Tratatul de instituire a Comunității Europene a Energiei Atomice sau din acordurile internaționale existente.
- (6) Prezenta decizie nu se aplică în cazul acțiunilor întreprinse în temeiul Regulamentului (CE) nr. 1257/96, al Regulamentului (CE) nr. 1406/2002, al Regulamentului (CE) nr. 1717/2006, al Deciziei nr. 1082/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului⁽¹⁾ sau al legislației Uniunii cu

privire la programele de acțiune în domenii precum sănătatea, afacerile interne și justiția.

Articolul 2

Domeniu de aplicare

- (1) Prezenta decizie se aplică cooperării în domeniul protecției civile. Această cooperare include:
- (a) acțiuni de prevenire și de pregătire în interiorul Uniunii, precum și în ceea ce privește articolul 5 alineatul (2), articolul 13 alineatul (3) și articolul 28, și în afara Uniunii; și
- (b) acțiuni de asistență întreprinse pentru a răspunde la consecințele adverse imediate ale unui dezastru pe teritoriul sau în afara Uniunii, incluzând în țările menționate la articolul 28 alineatul (1), ca urmare a unei cereri de asistență adresate în cadrul mecanismului Uniunii.

- (2) Prezenta decizie ține seama de necesitățile speciale ale regiunilor izolate, ultraperiferice, insulare sau ale altor regiuni ale Uniunii în materie de prevenire, pregătire și răspuns la dezastre, precum și de necesitățile speciale ale țărilor și teritoriilor de peste mări în ceea ce privește răspunsul la dezastre.

Articolul 3

Obiective specifice

- (1) Mecanismul Uniunii sprijină, completează și facilitează coordonarea acțiunii statelor membre în vederea realizării următoarelor obiective specifice comune:
- (a) atingerea unui nivel ridicat de protecție împotriva dezastrelor prin prevenirea sau reducerea efectelor potențiale ale acestora, prin promovarea unei culturi a prevenirii și prin îmbunătățirea cooperării între serviciile de protecție civilă și alte servicii relevante;
- (b) îmbunătățirea pregătirii la nivel de stat membru și la nivelul Uniunii pentru a răspunde la dezastre;
- (c) facilitarea unui răspuns rapid și eficient la dezastre sau la dezastre iminente; și
- (d) creșterea gradului de sensibilizare și pregătire a populației pentru dezastre.
- (2) Se utilizează indicatori pentru monitorizarea, evaluarea și revizuirea, după caz, a aplicării prezentei decizii. Respectivii indicatori sunt:
- (a) progresele înregistrate în punerea în aplicare a cadrului de prevenire a dezastrelor: măsurate prin numărul de state membre care au pus la dispoziție Comisiei o sinteză a evaluărilor riscurilor lor și o evaluare a capacității lor de management al riscurilor, astfel cum se menționează la articolul 6;

(1) Decizia nr. 1082/2013/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 22 octombrie 2013 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate și de abrogare a Deciziei nr. 2119/98/CE (JO L 293, 5.11.2013, p. 1)

- (b) progresele înregistrate în creșterea nivelului de promptitudine în caz de dezastru: măsurate prin cantitatea de capacități de răspuns incluse în ansamblul celor puse în comun pe bază voluntară în raport cu obiectivele stabilite în materie de capacitate menționate la articolul 11 și cu numărul de module înregistrate în CECIS;
- (c) progresele înregistrate în îmbunătățirea răspunsului la dezastru: măsurate prin rapiditatea intervențiilor în cadrul mecanismului Uniunii și prin gradul în care asistența contribuie la necesitățile existente pe teren; și
- (d) progresele înregistrate în sensibilizarea și pregătirea populației pentru dezastru: măsurate prin nivelul de sensibilizare al cetățenilor Uniunii cu privire la riscurile din regiunea lor.

Articolul 4

Definiții

În sensul prezentei decizii, se aplică următoarele definiții:

1. „dezastru” înseamnă orice situație care are sau poate avea efecte grave asupra persoanelor, a mediului, sau a bunurilor materiale, inclusiv asupra patrimoniului cultural;
2. „răspuns” înseamnă orice acțiune întreprinsă ca urmare a unei solicitări de asistență în cadrul mecanismului Uniunii în cazul unui dezastru iminent sau în timpul sau după producerea unui dezastru, în scopul abordării consecințelor adverse imediate ale acestuia;
3. „pregătire” înseamnă o stare de promptitudine și o capacitate a mijloacelor umane și materiale, a structurilor, comunităților și organizațiilor, obținute ca urmare a unor acțiuni prealabile, care permit asigurarea unui răspuns rapid și eficace la dezastru;
4. „prevenire” înseamnă orice acțiune care are drept scop reducerea riscurilor sau atenuarea consecințelor adverse ale unui dezastru asupra persoanelor, a mediului și a bunurilor materiale, inclusiv asupra patrimoniului cultural;
5. „alertă timpurie” înseamnă furnizarea în timp util și eficace a informațiilor care permit întreprinderea de acțiuni în vederea evitării sau a reducerii riscurilor și a efectelor adverse ale unui dezastru, precum și facilitarea pregătirii pentru un răspuns eficace;
6. „modul” înseamnă o formă de organizare a capacităților statelor membre autosuficientă și autonomă, predefinită, bazată pe sarcini și necesități, sau o echipă operațională mobilă a statelor membre, care reprezintă o combinație de mijloace umane și materiale care poate fi descrisă sub aspectul capacității sale de intervenție sau prin sarcina (sarcinile) pe care este capabilă să o (le) îndeplinească;
7. „evaluarea riscurilor” înseamnă procesul intersectorial global de identificare, analiză și evaluare a riscurilor, desfășurat la nivel național sau la un nivel subnațional corespunzător;

8. „capacitate de management al riscurilor” înseamnă capacitatea unui stat membru sau a regiunilor acestuia de a reduce, de a se adapta sau de a atenua riscurile (impactul și probabilitatea unui dezastru) identificate în cadrul evaluărilor proprii privind riscurile la niveluri acceptabile în statul membru respectiv. Capacitatea de management al riscurilor se evaluează din perspectiva capacității tehnice, financiare și administrative de a realiza în mod adecvat:

- a) evaluări ale riscurilor;
- b) planificarea managementului riscurilor pentru prevenire și pregătire; și
- c) măsuri de prevenire a riscurilor și de pregătire.

9. „sprijinul națiunii-gazdă” înseamnă orice acțiune întreprinsă în etapele de pregătire și răspuns de o țară care primește sau trimite asistență sau de Comisie, pentru îndepărtarea obstacolelor previzibile din calea asistenței internaționale oferite prin intermediul mecanismului Uniunii. Acesta include sprijinul oferit de statele membre în vederea facilitării tranzitului acestei asistențe pe teritoriul lor;

10. „capacitate de răspuns” înseamnă asistența care poate fi furnizată la cerere prin mecanismul Uniunii;

11. „sprijin logistic” înseamnă echipamente sau servicii esențiale necesare pentru ca echipele de experți menționate la articolul 17 alineatul (1) să își îndeplinească sarcinile, printre care comunicații, cazare temporară, alimente sau transport în interiorul țării.

CAPITOLUL II

PREVENIRE

Articolul 5

Acțiuni de prevenire

- (1) În vederea îndeplinirii obiectivelor și a realizării acțiunilor în materie de prevenire, Comisia:
- (a) întreprinde acțiuni în vederea îmbunătățirii bazei de cunoștințe privind riscurile de dezastru și facilitează schimbul de cunoștințe, bune practici și informații, inclusiv între statele membre care se confruntă cu aceleași riscuri;
 - (b) sprijină și promovează activitatea statelor membre de evaluare și cartografiere a riscurilor prin schimbul de bune practici și facilitează accesul la cunoștințe și expertiză specifice cu privire la chestiunile de interes comun;
 - (c) elaborează și actualizează cu regularitate o analiză generală intersectorială și o hartă a riscurilor de dezastru naturale și provocate de om cu care se poate confrunta Uniunea, urmând o abordare coerentă în diferite domenii de politică care pot contribui la prevenirea dezastrului sau o pot afecta și ținând cont în mod corespunzător de efectele probabile ale schimbării climatice;

- (d) încurajează un schimb de bune practici privind pregătirea sistemelor naționale de protecție civilă pentru a face față impactului schimbărilor climatice;
- (e) promovează și sprijină dezvoltarea și implementarea activității statelor membre de management al riscurilor prin schimbul de bune practici și facilitează accesul la cunoștințe și expertiză specifice cu privire la chestiunile de interes comun;
- (f) culege și distribuie informațiile puse la dispoziție de statele membre; organizează un schimb de experiență cu privire la evaluarea capacității de management al riscurilor; elaborează, împreună cu statele membre și până la 22 decembrie 2014 linii directoare cu privire la conținutul, metodologia și structura acestor evaluări și facilitează schimbul de bune practici în planificarea prevenirii și a pregătirii, inclusiv prin intermediul unor evaluări *inter pares* voluntare;
- (g) raportează periodic Parlamentului European și Consiliului cu privire la progresele înregistrate în punerea în aplicare a articolului 6, în conformitate cu termenii stabilite la articolul 6 litera (c);
- (h) promovează utilizarea de diferite fonduri ale Uniunii care pot sprijini prevenirea sustenabilă a dezastrelor și încurajează statele membre și regiunile să exploateze aceste oportunități de finanțare;
- (i) evidențiază importanța prevenirii riscurilor și sprijină statele membre în demersurile lor de sensibilizare, informare și educare a publicului;
- (j) promovează măsurile de prevenire în statele membre și în țările terțe menționate la articolul 28 prin schimbul de bune practici și facilitează accesul la cunoștințe și expertiză specifice cu privire la chestiunile de interes comun; și
- (k) în strânsă consultare cu statele membre, întreprinde acțiuni în domeniul prevenirii suplimentare de sprijin și complementare necesare în vederea realizării obiectivului prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (a).
- (2) La solicitarea unui stat membru, a unei țări terțe, a Organizației Națiunilor Unite sau a agenților acesteia, Comisia poate trimite o echipă de experți la pe teren pentru a oferi consultanță cu privire la măsurile în materie de prevenire.

Articolul 6

Managementul riscurilor

În vederea promovării unei abordări eficiente și coerente a prevenirii dezastrelor și a pregătirii pentru acestea prin schimbul de informații fără caracter sensibil, și anume informații a căror divulgare nu ar fi contrară intereselor esențiale ale siguranței statelor membre, și de bune practici în cadrul mecanismului Uniunii, statele membre:

- (a) elaborează evaluări ale riscurilor la nivel național sau la un nivel subnațional corespunzător și pun la dispoziția Comisiei o sinteză a elementelor relevante din cadrul acestora până la 22 decembrie 2015 și, ulterior, o dată la trei ani;
- (b) dezvoltă și îmbunătățesc planificarea managementului riscurilor la nivel național sau la un nivel subnațional corespunzător;
- (c) pun la dispoziția Comisiei evaluarea capacității lor de management al riscurilor la nivel național sau la un nivel subnațional corespunzător o dată la trei ani după finalizarea liniilor directoare relevante menționate la articolul 5 alineatul (1) litera (f) și ori de câte ori se efectuează modificări importante;
- (d) participă, în mod voluntar, la analize *inter pares* privind evaluarea capacității de management al riscurilor.

CAPITOLUL III

PREGĂTIRE

Articolul 7

Centru de coordonare a răspunsului la situații de urgență

Se instituie Centrul de coordonare a răspunsului la situații de urgență (ERCC). ERCC asigură o capacitate operațională de 24 de ore din 24, 7 zile pe săptămână și deservește statele membre și Comisia în vederea atingerii scopurilor mecanismului Uniunii

Articolul 8

Acțiuni generale în materie de pregătire ale Comisiei

Comisia întreprinde următoarele acțiuni în materie de pregătire:

- (a) gestionează ERCC;
- (b) gestionează un sistem comun de comunicare și informare în caz de urgență (CECIS) pentru a permite comunicarea și schimbul de informații între ERCC și punctele de contact ale statelor membre;
- (c) contribuie la dezvoltarea și mai buna integrare a sistemelor transnaționale de detectare, de alertă timpurie și de alertă de interes european pentru a permite un răspuns rapid și pentru a promova interconexiunile dintre sistemele naționale de alertă timpurie și de alertă și conexiunile acestora cu ERCC și CECIS. Sistemele respective iau în considerare și valorifică sursele și sistemele de informare, monitorizare și detectare existente și viitoare;
- (d) instituie și gestionează capacitatea de mobilizare și trimitere a unor echipe de experți cu următoarele responsabilități:
- (i) evaluarea necesităților statului care solicită asistență care pot fi abordate, în cadrul mecanismului Uniunii,

- (ii) facilitarea, atunci când este necesar, a coordonării la fața locului a asistenței de răspuns la dezastre și asigurarea legăturii cu autoritățile competente ale statului care solicită asistență, și
- (iii) sprijinirea statului solicitant cu expertiză în domeniul acțiunilor de prevenire, pregătire sau răspuns;
- (e) instituie și menține capabilitatea de a furniza sprijin logistic pentru respectivele echipe de experți;
- (f) dezvoltă și menține o rețea de experți pregătiți ai statelor membre care pot fi puși la dispoziție într-un timp foarte scurt pentru a asista ERCC la monitorizarea informațiilor și la facilitarea coordonării;
- (g) facilitează coordonarea prepoziționării în interiorul Uniunii de către statele membre a capacităților de răspuns la dezastre;
- (h) susține eforturile de îmbunătățire a interoperabilității modulelor și a altor capacități de răspuns, ținând seama de bunele practici la nivelul statelor membre și la nivel internațional;
- (i) întreprinde, în domeniul său de competență, acțiunile necesare pentru facilitarea sprijinului națiunii gazdă, inclusiv elaborarea și actualizarea, împreună cu statele membre, a liniilor directoare privind sprijinul națiunii gazdă, pe baza experienței operaționale;
- (j) susține crearea unor programe de evaluare voluntară *inter pares* pentru strategiile de pregătire ale statelor membre, pe baza unor criterii predefinite, care vor permite formularea unor recomandări care să consolideze nivelul de pregătire al Uniunii; și
- (k) întreprinde, în strânsă consultare cu statele membre, acțiuni în domeniul pregătirii suplimentare de sprijin și complementare necesare pentru realizarea obiectivului prevăzut la articolul 3 alineatul (1) litera (b).
- pune la dispoziție pentru intervenții, la cerere, prin intermediul mecanismului Uniunii. Acestea trebuie să ia în considerare faptul că alcătuirea modulelor sau a altor capacități de răspuns poate depinde de tipul dezastrului și de necesitățile specifice legate de dezastrul respectiv.
- (2) Modulele cuprind resursele unuia sau ale mai multor state membre și:
- (a) sunt capabile să efectueze sarcini predefinite în domeniile răspunsului, în conformitate cu liniile directoare stabilite la nivel internațional și, prin urmare, sunt capabile:
- (i) să fie trimise la foarte scurt timp după formularea unei cereri de asistență prin ERCC; și
- (ii) să opereze în mod autosuficient și autonom pentru o perioadă determinată;
- (b) sunt interoperabile cu alte module;
- (c) participă la acțiuni de formare și la exerciții pentru a răspunde cerinței de interoperabilitate;
- (d) sunt plasate sub autoritatea unei persoane care răspunde de funcționarea modulelor; și
- (e) sunt capabile să coopereze cu alte organisme ale Uniunii și/sau cu instituții internaționale, în special cu Organizația Națiunilor Unite, după caz.
- (3) Statele membre identifică, în mod voluntar, în prealabil, experții care ar putea participa ca membri ai echipelor de experți, astfel cum se prevede la articolul 8 litera (d).
- (4) Statele membre iau în considerare furnizarea, conform cerințelor, a altor capacități de răspuns care ar putea fi puse la dispoziție de serviciile competente sau care pot fi furnizate de organizații neguvernamentale și alte entități relevante.
- Alte capacități de răspuns pot include resurse din unul sau mai multe state membre și, după caz:
- (a) sunt capabile să efectueze sarcini în domeniile răspunsului, în conformitate cu liniile directoare stabilite la nivel internațional și, prin urmare, sunt capabile:
- (i) să fie trimise la foarte scurt timp după formularea unei cereri de asistență prin ERCC; și
- (ii) să opereze în mod autosuficient și autonom, după caz, pentru o perioadă determinată;
- (b) sunt capabile să coopereze cu alte organisme ale Uniunii și/sau cu instituții internaționale, în special cu Organizația Națiunilor Unite, după caz.

Articolul 9

Acțiuni generale în materie de pregătire ale statelor membre

(1) Statele membre depun, în mod voluntar, eforturi în vederea dezvoltării de module, în special pentru a răspunde necesităților prioritare de intervenție sau de sprijin în cadrul mecanismului Uniunii.

Statele membre identifică în prealabil module, alte capacități de răspuns și experți din cadrul serviciilor lor competente, în special din cadrul serviciilor lor de protecție civilă sau al altor servicii responsabile cu situațiile de urgență, care s-ar putea

(5) Statele membre pot, sub rezerva unor garanții de securitate corespunzătoare, să furnizeze informații privind capacitățile militare relevante care ar putea fi folosite, în ultimă instanță, ca parte a asistenței în cadrul mecanismului Uniunii, cum ar fi transportul și sprijinul logistic sau medical.

(6) Statele membre furnizează Comisiei informații relevante cu privire la experții, modulele și alte capacități de răspuns pe care le pun la dispoziție pentru acordarea de asistență prin mecanismul Uniunii, astfel cum se menționează la alineatele (1) - (5), și actualizează informațiile atunci când este necesar.

(7) Statele membre desemnează puncte de contact, astfel cum se menționează la articolul 8 litera (b), și informează Comisia în consecință.

(8) Statele membre întreprind acțiunile de pregătire adecvate pentru a facilita sprijinul națiunii gazdă.

(9) Statele membre, susținute de Comisie, în conformitate cu articolul 23, adoptă măsurile adecvate pentru a asigura transportul în timp util al asistenței pe care o oferă.

Articolul 10

Planificarea operațiunilor

(1) Comisia și statele membre colaborează pentru a îmbunătăți planificarea operațiunilor de răspuns la dezastru în cadrul mecanismului Uniunii, inclusiv prin elaborarea de scenarii de răspuns în caz de dezastru, cartografierea activelor și elaborarea de planuri pentru trimiterea pe teren capacităților de răspuns.

(2) Comisia și statele membre identifică și promovează sinergii între asistența în materie de protecție civilă și finanțarea sub formă de ajutor umanitar furnizate de Uniune și statele membre în cadrul planificării operațiunilor de răspuns la crizele umanitare din afara Uniunii.

Articolul 11

Capacitatea europeană de răspuns la situații de urgență

(1) Se instituie Capacitatea europeană de răspuns la situații de urgență (EERC). Aceasta constă dintr-un ansamblu de capacități de răspuns angajate în prealabil, puse în comun pe bază voluntară de statele membre și include module, alte capacități de răspuns și experți.

(2) Pe baza riscurilor identificate, Comisia definește tipurile și numărul capacităților de răspuns cheie necesare în cadrul EERC (denumite în continuare „obiective în materie de capacitate”).

(3) Comisia definește cerințele de calitate pentru capacitățile de răspuns pe care statele membre le angajează în cadrul EERC. Cerințele de calitate se bazează pe standarde stabilite la nivel internațional, atunci când există deja astfel de standarde. Statele membre sunt responsabile de asigurarea calității capacităților lor de răspuns.

(4) Comisia instituie și gestionează un proces de certificare și de înregistrare a capacităților de răspuns pe care statele membre le pun la dispoziția EERC.

(5) Statele membre, acționând voluntar, identifică și înregistrează capacitățile de răspuns pe care le angajează în EERC. Înregistrarea modulelor multinaționale furnizate de două sau mai multe state membre se realizează în comun, de către toate statele membre implicate.

(6) Capacitățile de răspuns pe care statele membre le pun la dispoziția EERC rămân permanent disponibile pentru utilizarea în scopuri naționale.

(7) Capacitățile de răspuns pe care statele membre le pun la dispoziție pentru EERC sunt disponibile pentru operațiunile de răspuns în cadrul mecanismului Uniunii în urma unei solicitări de asistență prin ERCC. Decizia finală referitoare la trimiterea lor pe teren este luată de statele membre care au înregistrat capacitatea de răspuns vizată. Atunci când o urgență națională, un caz de forță majoră sau, în cazuri excepționale, motive grave împiedică un stat membru să pună la dispoziție aceste capacități în cazul unui anumit dezastru, statul membru respectiv informează Comisia cât mai curând posibil, făcând trimitere la prezentul articol.

(8) În cazul trimiterii pe teren, capacitățile de răspuns ale statelor membre rămân sub comanda și sub controlul lor și pot fi retrase, în consultare cu Comisia, atunci când situații de urgență la nivel național, un caz de forță majoră sau, în cazuri excepționale, motive grave împiedică un stat membru să mențină disponibile acele capacități de răspuns. Coordonarea între diversele capacități de răspuns este facilitată, după caz, de Comisie prin ERCC, în conformitate cu articolele 15 și 16.

(9) Statele membre și Comisia asigură o sensibilizare corespunzătoare a publicului cu privire la intervențiile care implică EERC.

Articolul 12

Abordarea lacunelor în materie de capacitate de răspuns

(1) Comisia monitorizează progresele înregistrate în direcția îndeplinirii obiectivelor în materie de capacitate, prevăzute în conformitate cu articolul 11 alineatul (2), și identifică lacunele potențial semnificative în ceea ce privește capacitatea de răspuns ale EERC.

(2) Dacă se identifică lacune potențial semnificative, Comisia analizează dacă statele membre au la dispoziție capacitățile necesare în afara EERC.

(3) Comisia încurajează statele membre să abordeze, fie individual, fie prin intermediul unui consorțiu de state membre care cooperează în legătură cu riscuri comune, orice lacune de capacitate strategică identificate în conformitate cu alineatul (2). Comisia poate sprijini statele membre în aceste activități în conformitate cu articolul 20, articolul 21 literele (i) și (j) și cu articolul 21 alineatul (2).

(4) Comisia informează Parlamentul European și Consiliul o dată la doi ani cu privire la progresele înregistrate în îndeplinirea obiectivelor în materie de capacitate și la lacunele care persistă în cadrul EERC.

Articolul 13

Formare, exerciții, lecții învățate și diseminarea cunoștințelor

(1) Comisia îndeplinește, în cadrul mecanismului Uniunii, următoarele sarcini în ceea ce privește formarea, exercițiile, lecțiile învățate și diseminarea cunoștințelor:

(a) instituie și gestionează un program de formare pentru personalul responsabil cu protecția civilă și managementul situațiilor de urgență în materie de prevenire, pregătire și răspuns la dezastră. Programul include cursuri comune și un sistem de schimburi de experți care permite trimiterea de personal în alte state membre.

Programul de formare vizează optimizarea coordonării, a compatibilității și a complementarității între capacitățile prevăzute la articolele 9 și 11 și îmbunătățirea competenței experților, menționați la articolul 8 literele (d) și (f);

(b) instituie și gestionează o rețea de formare deschisă centrelor de formare pentru personalul responsabil cu protecția civilă și managementul situațiilor de urgență, precum și altor actori și instituții relevante din domeniul prevenirii, pregătirii și răspunsului la dezastră.

Rețeaua de formare vizează:

(i) optimizarea tuturor etapelor managementului dezastrelor, ținând seama de adaptarea la schimbările climatice și atenuarea acestora;

(ii) crearea de sinergie între membrii săi prin schimbul de experiență și bune practici, cercetare relevantă, lecții învățate, cursuri și ateliere, exerciții și proiecte-pilot; și

(iii) elaborarea de linii directoare privind formarea în materie de protecție civilă la nivelul Uniunii și la nivel internațional, inclusiv formarea în materie de prevenire, pregătire și răspuns la dezastră;

(c) dezvoltă un cadru strategic care stabilește obiectivele și rolul exercițiilor și un plan cuprinzător pe termen lung care prezintă prioritățile exercițiilor și, de asemenea, stabilește și gestionează un program al exercițiilor;

(d) instituie și gestionează un program dedicat lecțiilor învățate în urma acțiunilor de protecție civilă desfășurate în cadrul mecanismului Uniunii, incluzând aspecte din întregul ciclu de management al dezastrelor, pentru a furniza o bază amplă pentru procesele de învățare și dezvoltarea cunoștințelor. Programul include:

(i) monitorizarea, analiza și evaluarea tuturor acțiunilor de protecție civilă relevante din cadrul mecanismului Uniunii;

(ii) promovarea punerii în aplicare a lecțiilor învățate pentru a asigura un fundament bazat pe experiență pentru elaborarea activităților din cadrul ciclului de management al dezastrelor; și

(iii) elaborarea de metode și instrumente pentru colectarea, analiza, promovarea și punerea în aplicare a lecțiilor învățate.

Acest program include, de asemenea, după caz, lecțiile învățate din intervențiile efectuate în afara Uniunii în scopul exploatării legăturilor și sinergiilor dintre asistența furnizată în temeiul mecanismului Uniunii și acțiunile umanitare de răspuns;

(e) elaborează linii directoare cu privire la diseminarea cunoștințelor și punerea în aplicare a diferitelor sarcini menționate la literele (a) - (d) la nivel de stat membru;

(f) stimulează și încurajează introducerea și utilizarea de noi tehnologii relevante pentru mecanismul Uniunii.

(2) Atunci când îndeplinește sarcinile stabilite la alineatul (1), Comisia ține seama, în mod special, de nevoile și interesele statelor membre care se confruntă cu riscuri de dezastră de natură similară.

(3) La solicitarea unui stat membru, a unei țări terțe, sau a Organizației Națiunilor Unite sau a agențiilor acesteia, Comisia poate trimite pe teren o echipă de experți pentru a oferi consultanță cu privire la măsurile de pregătire.

CAPITOLUL IV

RĂSPUNS

Articolul 14

Notificarea dezastrelor de pe teritoriul Uniunii

(1) În caz de dezastru sau de dezastru iminent pe teritoriul Uniunii, care produce sau poate produce efecte transfrontaliere sau care afectează sau este capabil să afecteze alte state membre, statul membru în care s-a produs sau în care este probabil să se producă dezastrul notifică, fără întârziere, statele membre care ar putea fi afectate și, atunci când efectele pot fi semnificative, Comisia.

Primul paragraf nu se aplică în cazul în care obligația de notificare a fost deja abordată în temeiul altor dispoziții din dreptul Uniunii, al Tratatului de instituire a Comunității Europene a Energiei Atomice sau al acordurilor internaționale existente.

(2) În caz de dezastru sau de dezastru iminent pe teritoriul Uniunii, care este probabil să determine o solicitare de asistență din partea unuia sau mai multor state membre, statul membru în care s-a produs sau în care este probabil să se producă dezastrul notifică, fără întârziere, Comisiei că se așteaptă o posibilă solicitare de asistență prin ERCC, pentru a permite Comisiei, după caz, să informeze celelalte state membre și să își activeze serviciile competente.

(3) Notificările menționate la alineatele (1) și (2) se transmit în mod corespunzător prin CECIS.

Articolul 15

Răspunsul la dezastre pe teritoriul Uniunii

(1) În caz de dezastru sau de dezastru iminent pe teritoriul Uniunii, statul membru afectat poate solicita asistență prin ERCC. Solicitarea trebuie să fie cât mai precisă posibil.

(2) În situații excepționale determinate de un risc sporit, un stat membru poate solicita, de asemenea, asistență sub forma unei prepoziționări temporare a capacităților de răspuns.

(3) La primirea unei solicitări de asistență, Comisia acționează, în mod corespunzător și fără întârziere, după cum urmează:

- (a) transmite solicitarea punctelor de contact din alte state membre;
- (b) colectează, împreună cu statul membru afectat, informații validate cu privire la situație și le difuzează către statele membre;
- (c) formulează, în consultare cu statul membru solicitant, recomandări pentru furnizarea de asistență prin intermediul mecanismului Uniunii, având la bază necesitățile de pe teren și orice planuri relevante elaborate în prealabil, astfel cum se menționează la articolul 10 alineatul (1), invită statele membre să trimită pe teren capacități specifice și facilitează coordonarea asistenței solicitate; și
- (d) întreprinde acțiuni suplimentare pentru facilitarea coordonării răspunsului.

(4) Orice stat membru căruia îi este adresată o solicitare de asistență prin intermediul mecanismului Uniunii decide cu promptitudine dacă este în măsură să acorde asistența care i-a fost solicitată și informează statul membru solicitant cu privire la decizia sa, prin intermediul CECIS, menționând amploarea, condițiile și, după caz, costurile asistenței pe care ar putea să o acorde. ERCC informează statele membre în permanență.

(5) Statul membru solicitant are responsabilitatea de a coordona intervențiile de asistență. Autoritățile statului membru solicitant stabilesc orientările și, dacă este necesar, definesc limitele sarcinilor atribuite modulelor sau altor capacități de răspuns. Stabilirea detaliilor privind îndeplinirea acestor sarcini revine persoanei responsabile desemnate de statul membru care oferă asistență. Statul membru solicitant poate cere, de asemenea, trimiterea unei echipe de experți pentru a sprijini evaluarea sa, pentru a facilita coordonarea la fața locului (între echipele statelor membre) sau pentru a furniza consultanță tehnică.

(6) Statul membru solicitant întreprinde acțiunile adecvate pentru facilitarea sprijinului națiunii gazdă pentru asistența care urmează a fi primită.

(7) Rolul Comisiei menționat în prezentul articol nu afectează competențele și responsabilitatea statelor membre în

ceea ce privește echipele, modulele și alte capacități de sprijin ale acestora, inclusiv capacitățile militare. În special, sprijinul asigurat de Comisie nu înseamnă comanda și controlul asupra echipelor, modulelor și altor tipuri de sprijin furnizate de statele membre, care sunt trimise pe teren în mod voluntar conform coordonării la nivel de cartier general și la fața locului.

Articolul 16

Promovarea coerenței cu privire la răspunsul la dezastre în afara Uniunii

(1) În caz de dezastru sau de dezastru iminent în afara Uniunii, țara afectată poate solicita asistență prin ERCC. Asistența poate fi solicitată și prin intermediul Organizației Națiunilor Unite, al agențiilor acesteia ori al unei alte organizații internaționale relevante sau de către acestea.

(2) Intervențiile efectuate în temeiul prezentului articol pot fi realizate fie ca intervenții autonome de acordare de asistență, fie ca o contribuție în cadrul unei intervenții conduse de o organizație internațională. Coordonarea la nivelul Uniunii se integrează pe deplin în cadrul coordonării generale efectuate de Oficiul Organizației Națiunilor Unite pentru coordonarea afacerilor umanitare (OCHA) și respectă rolul de lider al acesteia.

(3) Comisia sprijină coerența cu privire la furnizarea de asistență prin următoarele măsuri:

(a) menținerea unui dialog cu punctele de contact ale statelor membre pentru a asigura, în cadrul efortului general de asistență, eficiența și coerența contribuției răspunsului Uniunii la dezastre prin intermediul mecanismului Uniunii, în special prin:

(i) informarea statelor membre, fără întârziere, cu privire la solicitările de asistență în integralitatea lor;

(ii) sprijinirea unei evaluări comune a situației și a necesităților, furnizarea de consultanță tehnică și/sau facilitarea coordonării asistenței pe teren prin prezența unei echipe de experți în protecție civilă la fața locului;

(iii) schimbul de evaluări și analize relevante cu toți actorii relevanți;

(iv) furnizarea unei prezentări generale a asistenței oferite de statele membre și de alți actori;

(v) acordarea de consultanță cu privire la tipul de asistență necesară pentru a asigura compatibilitatea asistenței acordate cu evaluările necesităților; și

(vi) acordarea de asistență pentru depășirea oricăror dificultăți de natură practică în furnizarea de asistență în domenii precum tranzitul și aspectele vamale;

(b) formularea imediată de recomandări, pe cât posibil în cooperare cu țara afectată, având la bază necesitățile de pe teren și orice planuri relevante elaborate în prealabil, invitând statele membre să trimită pe teren capacități specifice și facilitarea coordonării asistenței solicitate;

- (c) asigurarea legăturii cu țara afectată cu privire la detaliile tehnice, precum necesitățile specifice de asistență, acceptarea ofertelor și măsurile practice pentru primirea și distribuirea asistenței la nivel local;
- (d) asigurarea legăturii cu OCHA sau sprijinirea acesteia și cooperarea cu alți actori relevanți care contribuie la efortul general de asistență pentru a optimiza sinergiile, a urmări realizarea de complementarități și a evita suprapunerile și lacunele; și
- (e) asigurarea legăturii cu toți actorii relevanți, în special în faza de încheiere a intervenției de asistență în cadrul mecanismului Uniunii pentru a facilita efectuarea fără dificultăți a predării.
- (4) Fără a aduce atingere rolului Comisiei, astfel cum este definit la alineatul (3), și respectând necesitatea imperativă de a oferi un răspuns operațional imediat prin intermediul mecanismului Uniunii, la activarea mecanismului Comisia informează Serviciul European de Acțiune Externă, astfel încât să se asigure coerența între operațiunile de protecție civilă și relațiile generale ale Uniunii cu țara afectată. Comisia informează în permanență statele membre, în conformitate cu alineatul (3).
- (5) La fața locului se asigură, după caz, legătura cu delegația Uniunii pentru a permite acesteia să faciliteze contactele cu guvernul țării afectate. În cazul în care este necesar, delegația Uniunii furnizează sprijin logistic echipelor de experți în materie de protecție civilă menționate la alineatul (3) litera (a) punctul (ii).
- (6) Orice stat membru căruia îi este adresată o solicitare de asistență prin intermediul mecanismului Uniunii decide cu promptitudine dacă este în măsură să acorde asistența care i-a fost solicitată și informează ERCC cu privire la decizia sa, prin intermediul CECIS, menționând amploarea și condițiile asistenței pe care ar putea-o acorda. ERCC informează statele membre în permanență.
- (7) Mecanismul Uniunii poate fi utilizat, de asemenea, pentru acordarea de sprijin de protecție civilă pentru asistența consulară în favoarea cetățenilor Uniunii în caz de dezastru în țările terțe, dacă acest lucru este solicitat de către autoritățile consulare ale statelor membre în cauză.
- (8) Ca urmare a unei cereri de asistență, Comisia poate să întreprindă acțiuni necesare suplimentare de sprijin și complementare necesare pentru a asigura coerența în ceea ce privește furnizarea asistenței.
- (9) Coordonarea prin intermediul mecanismului Uniunii nu afectează nici contactele bilaterale dintre statele membre și țara afectată și nici cooperarea dintre statele membre și Organizația Națiunilor Unite și alte organizații internaționale relevante. Aceste contacte bilaterale pot fi, de asemenea, utilizate pentru a contribui la coordonarea prin intermediul mecanismului Uniunii.
- (10) Rolul Comisiei menționat în prezentul articol nu afectează competențele și responsabilitatea statelor membre în ceea ce privește echipele, modulele și alte tipuri de sprijin furnizate de acestea, inclusiv capacitățile militare. În special, sprijinul asigurat de Comisie nu înseamnă comanda sau controlul asupra echipelor, modulelor și altor tipuri de sprijin furnizate de statele membre, care vor fi desfășurate voluntar conform coordonării la nivel de comandament și la fața locului.
- (11) Se urmărește crearea de sinergie cu alte instrumente ale Uniunii, în special cu acțiunile finanțate în temeiul Regulamentului (CE) nr. 1257/96. Comisia asigură coordonarea între instrumente și, după caz, se asigură că acțiunile de protecție civilă ale statelor membre care contribuie la un răspuns umanitar pe scară mai largă sunt, pe cât posibil, finanțate în temeiul prezentei decizii.
- (12) Oricând se activează mecanismul Uniunii, statele membre care oferă asistență în caz de dezastru informează în permanență ERCC cu privire la activitățile desfășurate.
- (13) Echipele și modulele statelor membre prezente la fața locului și care participă la operațiunile de intervenție prin intermediul mecanismului Uniunii asigură menținerea unei legături strânse cu ERCC și cu echipele de experți prezente la fața locului, astfel cum se menționează la alineatul (3) litera (a) punctul (ii).

Articolul 17

Sprijin la fața locului

- (1) Comisia poate selecționa, numi și trimite o echipă formată din experți puși la dispoziție de statele membre:
- (a) în eventualitatea unui dezastru în afara Uniunii, astfel cum se prevede la articolul 16 alineatul (3);
- (b) în eventualitatea unui dezastru pe teritoriul Uniunii, astfel cum se prevede la articolul 15 alineatul (5);
- (c) ca urmare a unei solicitări de expertiză în materie de prevenire, în conformitate cu articolul 5 alineatul (2); sau
- (d) ca urmare a unei solicitări de expertiză în materie de pregătire, în conformitate cu articolul 13 alineatul (3).
- Experți din cadrul Comisiei și din cadrul altor servicii ale Uniunii pot fi integrați în echipă pentru a o sprijini și pentru a facilita legătura cu ERCC. Experți trimiși de OCHA sau de alte organizații internaționale pot fi integrați în echipă pentru a consolida cooperarea și pentru a facilita evaluările comune.
- (2) Procedura de selecție și numire a experților este următoarea:
- (a) statele membre desemnează experții aflați sub responsabilitatea lor și care pot fi trimiși ca membri în echipele de experți;

(b) Comisia selecționează experții și conducătorul echipelor menționate pe baza calificărilor și experienței lor, inclusiv al nivelului lor de formare în domeniul mecanismului Uniunii, al experienței anterioare dobândite în cursul misiunilor în cadrul mecanismului Uniunii și al altor acțiuni internaționale de asistență. Selecția se bazează și pe alte criterii, inclusiv pe competențele lingvistice, pentru a se garanta că întreaga echipă deține competențele necesare într-o anumită situație; și

(c) Comisia numește experți/sefi de echipă pentru misiune în acord cu statul membru care îi desemnează.

(3) În cazul trimiterii de echipe de experți, acestea facilitează coordonarea între echipele de intervenție ale statelor membre și asigură legătura cu autoritățile competente ale statului solicitant, astfel cum se prevede la articolul 8 litera (d). ERCC menține legături strânse cu echipele de experți, cărora le furnizează orientări și sprijin logistic.

Articolul 18

Transport și echipament

(1) În cazul producerii unui dezastru, în interiorul sau în afara Uniunii, Comisia poate sprijini statele membre în vederea obținerii accesului la echipamente sau resurse de transport prin următoarele măsuri:

(a) furnizarea și schimbul de informații referitoare la echipamente și resurse de transport care pot fi puse la dispoziție de către statele membre, în vederea facilitării punerii în comun a acestor echipamente și resurse de transport;

(b) asistarea statelor membre privind identificarea resurselor de transport care pot proveni din alte surse, inclusiv din surse comerciale, precum și facilitarea accesului la acestea; sau

(c) asistarea statelor membre privind identificarea echipamentelor care pot fi disponibile din alte surse, inclusiv din surse comerciale.

(2) Comisia poate completa resursele de transport asigurate de statele membre prin furnizarea resurselor de transport suplimentare necesare pentru asigurarea unui răspuns rapid la dezastru.

CAPITOLUL V

DISPOZIȚII FINANCIARE

Articolul 19

Resurse bugetare

(1) Pachetul financiar destinat punerii în aplicare a mecanismului Uniunii pentru perioada 2014 - 2020 este de 368 428 000 EUR, în prețuri curente.

Suma de 223 776 000 EUR, în prețuri curente provine din rubrica 3: „Securitate și cetățenie” a cadrului financiar multianual și suma de 144 652 000 EUR, în prețuri curente, din rubrica 4: „Europa globală”.

Alocările anuale se autorizează de către Parlamentul European și de către Consiliu în limitele cadrului financiar multianual.

(2) Creditele rezultate din rambursările din partea beneficiarilor pentru acțiuni de răspuns la dezastru constituie venituri alocate, în sensul articolului 18 alineatul (2) din Regulamentul (UE, Euratom) nr. 966/2012.

(3) Alocarea financiară menționată la alineatul (1) poate acoperi, de asemenea, cheltuielile care decurg din activitățile de pregătire, monitorizare, control, audit și evaluare necesare pentru gestionarea mecanismului Uniunii și îndeplinirea obiectivelor acestuia.

Aceste cheltuieli pot acoperi, în special, studii, reuniuni ale experților, acțiuni de informare și comunicare, inclusiv comunicare instituțională a priorităților de politică ale Uniunii, în măsura în care acestea sunt legate de obiectivele generale ale mecanismului Uniunii; sunt incluse, de asemenea, cheltuielile referitoare la rețelele informatice specializate în prelucrarea și schimbul de informații (inclusiv interconectarea acestora cu sistemele existente sau viitoare destinate promovării schimburilor intersectoriale de date și cu echipamentele aferente), precum și toate celelalte cheltuieli cu asistența tehnică și administrativă efectuate de Comisie pentru gestionarea programului.

(4) Pachetul financiar menționat la alineatul (1) se alocă pe perioada 2014 - 2020 în conformitate cu procentajele și principiile care figurează în anexa I.

(5) Comisia revizulește defalcarea stabilită în anexa I ținând cont de rezultatul evaluării interimare menționate la articolul 34 alineatul (2) litera (a). Comisia este împuternicită să adopte, atunci când e necesar având în vedere rezultatele evaluării respective, acte delegate în conformitate cu articolul 30 pentru a ajusta fiecare dintre cifrele din anexă cu peste 8 și maximum 16 puncte procentuale. Aceste acte delegate se adoptă până la 30 iunie 2017.

(6) Dacă este necesar din motive imperioase de urgență, în cazul unei revizui necesare a resurselor bugetare disponibile pentru acțiuni de răspuns, Comisia este împuternicită să adopte acte delegate pentru a ajusta fiecare dintre cifrele din anexa I cu peste 8 și maximum 16 puncte procentuale în limitele alocărilor bugetare disponibile și în conformitate cu procedura prevăzută la articolul 31.

Articolul 20

Acțiuni generale eligibile

Următoarele acțiuni generale sunt eligibile să beneficieze de asistență financiară cu scopul de a consolida prevenirea, pregătirea și răspunsul eficace la dezastru:

(a) studii, sondaje, modelare și elaborare de scenarii pentru facilitarea schimbului de cunoștințe, bune practici și informații;

- (b) formare, exerciții, ateliere, schimburi de personal și de experți, crearea de rețele, proiecte demonstrative și transfer tehnologic;
- (c) acțiuni de monitorizare, analiză și evaluare;
- (d) acțiuni de informare, educare și sensibilizare a publicului și acțiuni asociate de diseminare, în scopul implicării cetățenilor în prevenirea și reducerea la minimum a efectelor produse de dezastre în Uniune și pentru a ajuta cetățenii Uniunii să se protejeze ei înșiși cu mai multă eficacitate și în mod durabil;
- (e) instituirea și derularea unui program dedicat lecțiilor învățate în urma intervențiilor și a exercițiilor din cadrul mecanismului Uniunii, inclusiv în domenii relevante pentru prevenire și pregătire; și
- (f) acțiuni de comunicare și măsuri de sensibilizare față de activitatea de protecție civilă a statelor membre și a Uniunii în materie de prevenire, pregătire și răspuns la dezastre.
- (g) planificarea operațiunilor de răspuns în cadrul mecanismului Uniunii, în conformitate cu articolul 10;
- (h) sprijinirea activităților de pregătire descrise la articolul 13;
- (i) dezvoltarea EERC, astfel cum este menționată la articolul 11, în conformitate cu alineatul (2) din prezentul articol.
- (j) identificarea lacunelor din EERC în conformitate cu articolul 12 și sprijinirea statelor membre în abordarea acestor lacune prin cofinanțarea de noi capacități de răspuns cu maximum 20 % din costurile eligibile, cu condiția ca:
 - (i) necesitatea noilor capacități să fie confirmată de evaluări ale riscurilor;
 - (ii) procesul de identificare a lacunelor stabilit la articolul 12 să demonstreze că aceste capacități nu sunt disponibile pentru statele membre;
 - (iii) aceste capacități să fie dezvoltate de statele membre, fie individual, fie în cadrul unui consorțiu;
 - (iv) aceste capacități să fie angajate în ansamblul celor puse în comun pe bază voluntară pentru o perioadă de minimum doi ani; și
 - (v) cofinanțarea acestor capacități să fie eficace din punct de vedere al costurilor.

Articolul 21

Acțiuni de prevenire și pregătire eligibile

- (1) Sunt eligibile să beneficieze de asistență financiară următoarele acțiuni de prevenire și pregătire:
 - (a) cofinanțarea proiectelor, studiilor, atelierelor de lucru, sondajelor și acțiunilor și activităților similare menționate la articolul 5;
 - (b) cofinanțarea analizelor *inter pares* menționate la articolul 6 litera (d) și la articolul 8 litera (j);
 - (c) menținerea funcțiilor asigurate de ERCC, în conformitate cu articolul 8 litera (a);
 - (d) pregătirea pentru mobilizarea și trimiterea echipelor de experți menționate la articolul 8 litera (d) și la articolul 17 și dezvoltarea și menținerea unei capacități de intervenție rapidă prin intermediul unei rețele de experți pregătiți care pot fi puși la dispoziție de statele membre, menționate la articolul 8 litera (f);
 - (e) instituirea și menținerea CBCIS și a unor instrumente care să permită comunicarea și schimbul de informații dintre ERCC și punctele de contact din statele membre și ale altor participanți în cadrul mecanismului Uniunii;
 - (f) contribuția la dezvoltarea unor sisteme transnaționale de detectare, alertă timpurie și alertă de interes european pentru a permite un răspuns rapid, precum și pentru a promova interconexiunile dintre sistemele naționale de alertă timpurie și alertă și conexiunile acestora cu ERCC și CBCIS. Sistemele menționate anterior iau în considerare și valorifică sursele și sistemele de informare, monitorizare sau detectare existente și viitoare;
 - (g) asigurarea disponibilității sprijinului logistic pentru echipele de experți menționate la articolul 17 alineatul (1);
 - (l) facilitarea coordonării statelor membre care prepoziționează capacități de răspuns la dezastre în interiorul Uniunii în conformitate cu articolul 8 litera (g);
 - (m) sprijinirea acordării de consultanță privind măsuri de prevenire și pregătire prin desfășurarea unei echipe de experți pe teren, la solicitarea unui stat membru, a unei țări terțe, a Organizației Națiunilor Unite sau a agențiilor acesteia, astfel cum se menționează la articolul 5 alineatul (2) și la articolul 13 alineatul (3).
- (2) Eligibilitatea pentru asistență financiară pentru acțiunea menționată la alineatul (1) litera (i) este limitată la:
 - (a) costurile la nivelul Uniunii pentru instituirea și gestionarea EERC și procesele asociate menționate la articolul 11;
 - (b) costurile cursurilor, exercițiilor și atelierelor de formare obligatorii necesare pentru certificarea capacităților de răspuns ale statelor membre în scopurile EERC („costuri de certificare”). Costurile de certificare pot consta în costuri unitare sau sume forfetare determinate pe tip de capacitate, acoperind până la 100 % din costurile eligibile;

După caz, se acordă preferință consorțiilor de state membre care cooperează în vederea unui risc comun;

(c) costurile nerecurente necesare pentru aducerea capacităților de răspuns ale statelor membre din stadiul utilizării lor strict la nivel național la o stare de promptitudine și disponibilitate astfel încât să poată fi trimise pe teren ca parte a EERC, în conformitate cu cerințele de calitate ale ansamblului de capacități puse în comun pe bază voluntară și cu recomandările formulate în cadrul procesului de certificare („costuri de adaptare”). Aceste costuri de adaptare pot include costuri legate de interoperabilitatea modulelor și a altor capacități de răspuns, de autonomie, de autosuficiență, de transportabilitate, de ambalare și costuri similare, precum și costuri de formare a capacităților de răspuns multinaționale (de exemplu ateliere, formări, dezvoltarea de metodologii, standarde, proceduri și activități similare comune), cu condiția ca aceste costuri să fie legate în mod specific de includerea capacităților în ansamblul celor puse în comun pe bază voluntară. Aceste costuri de adaptare nu acoperă costurile echipamentului și resurselor umane necesare pentru instituirea inițială a capacităților de răspuns sau întreținerea curentă sau costurile de operare. Aceste costuri de adaptare pot cuprinde costuri unitare sau sume forfetare determinate pe tip de capacitate care acoperă până la 100 % costurile eligibile, cu condiția ca acestea să nu depășească 30 % din costul mediu al dezvoltării capacității; și

(d) costurile de instituire și gestionare a contractelor-cadru, a acordurilor-cadru de parteneriat sau a acordurilor similare pentru abordarea deficiențelor temporare în cazul dezastrelor extraordinare, luând în considerare o abordare multi-pericol.

Finanțarea în temeiul literei (d) din prezentul alineat:

- (i) poate acoperi costurile sau onorariile necesare pentru proiectarea, pregătirea, negocierea, încheierea și gestionarea contractelor sau acordurilor, precum și costurile de dezvoltare a procedurilor operaționale standard și a exercițiilor pentru asigurarea utilizării eficiente a activelor. Această finanțare poate acoperi, de asemenea, un maximum de 40 % din costurile asigurării accesului rapid la activele respective;
- (ii) nu acoperă costurile achiziționării sau dezvoltării de noi capacități de răspuns și nici costurile operaționale pentru aceste capacități suplimentare în situația unui dezastru. Costurile operaționale pentru aceste capacități suplimentare în situația unui dezastru sunt suportate de statele membre care solicită asistența;
- (iii) nu depășesc 10 % din pachetul financiar prevăzut la articolul 19 alineatul (1). În cazul în care se atinge plafonul de 10 % înainte de finalul perioadei de programare și când este necesar pentru asigurarea funcționării adecvate a mecanismului Uniunii, acel plafon de 10 % poate fi depășit, prin acte de punere în aplicare, cu până la 5 puncte procentuale. Respectivul acte de punere în aplicare se adoptă în conformitate cu procedura de examinare menționată la articolul 33 alineatul (2);

Articolul 22

Acțiuni de răspuns eligibile

Sunt eligibile să beneficieze de asistență financiară următoarele acțiuni de răspuns:

- (a) trimiterea de echipe de experți menționate la articolul 17 alineatul (1) cu sprijin logistic și trimiterea de experți menționată la articolul 8 literele (d) și (e);
- (b) în caz de dezastru, sprijinirea statelor membre în vederea obținerii accesului la echipamente și resurse de transport, astfel cum se prevede la articolul 23; și
- (c) în temeiul unei cereri de asistență, întreprinderea de acțiuni de sprijin și complementare suplimentare necesare pentru facilitarea coordonării răspunsului în modul cel mai eficient.

Articolul 23

Acțiuni eligibile legate de echipamente și de resursele de transport

(1) Sunt eligibile pentru asistență financiară următoarele acțiuni pentru a permite accesul la echipamente și la resurse de transport în cadrul mecanismului Uniunii:

- (a) furnizarea și schimbul de informații referitoare la echipamente și la resursele de transport pe care statele membre decid să le pună la dispoziție, în vederea facilitării punerii în comun a acestor echipamente sau resurse de transport;
- (b) asistarea statelor membre privind identificarea resurselor de transport care pot proveni din alte surse, inclusiv din surse comerciale, precum și facilitarea accesului la acestea;
- (c) asistarea statelor membre privind identificarea echipamentelor care pot fi disponibile din alte surse, inclusiv din surse comerciale; și
- (d) finanțarea resurselor de transport necesare pentru asigurarea unui răspuns rapid la dezastru. Astfel de acțiuni sunt eligibile pentru asistență financiară numai în cazul în care sunt îndeplinite următoarele criterii:
 - (i) s-a transmis o solicitare de asistență în cadrul mecanismului Uniunii, în conformitate cu articolele 15 și 16;
 - (ii) resursele de transport suplimentare sunt necesare pentru asigurarea eficacității răspunsului la dezastru în cadrul mecanismului Uniunii;
 - (iii) asistența corespunde necesităților identificate de ERCC și este furnizată în conformitate cu recomandările ERCC cu privire la specificațiile tehnice, la calitate, la termenele și la modalitățile de furnizare;

(iv) asistența a fost acceptată de către o țară solicitantă, direct sau prin intermediul Organizației Națiunilor Unite sau al agențiilor acesteia, sau de către o organizație internațională relevantă, în cadrul mecanismului Uniunii; și

(v) asistența completează, în cazul dezastrelor survenite în țări terțe, orice acțiune umanitară consolidată de răspuns a Uniunii.

(2) Valoarea sprijinului financiar al Uniunii pentru resurse de transport nu depășește 55 % din costurile eligibile totale.

(3) Sprijinul financiar al Uniunii pentru transport poate acoperi, în plus, maximum 85 % din costurile eligibile totale în următoarele situații:

(a) costurile legate de transportul capacităților angajate în prealabil în ansamblul pus în comun pe bază voluntară în conformitate cu articolul 11; sau

(b) asistența este necesară pentru abordarea unei necesități critice și asistența nu este disponibilă sau este insuficientă în ansamblul pus în comun pe bază voluntară.

(4) Sprijinul financiar al Uniunii pentru resurse de transport poate acoperi, în plus, maximum 100 % din totalul costurilor eligibile descrise la punctele (i), (ii) și (iii), dacă acestea sunt necesare pentru a face ca ansamblul pus în comun pe bază voluntară al asistenței statelor membre să fie eficace din punct de vedere operațional și dacă costurile sunt legate de unul dintre elementele următoare:

(i) închirierea pe termen scurt de capacități de stocare pentru depozitarea temporară a asistenței din partea statelor membre pentru facilitarea transportului ei coordonat;

(ii) reambalarea asistenței din partea statelor membre pentru utilizarea la maximum a capacităților de transport disponibile sau pentru îndeplinirea unor cerințe operaționale specifice; sau

(iii) transportul local al asistenței puse în comun în vederea asigurării unei furnizări coordonate la destinația finală în țara solicitantă.

Sprijinul financiar din partea Uniunii în temeiul prezentului alineat nu depășește 75 000 EUR, în prețuri curente, pentru fiecare activare a mecanismului Uniunii. În cazuri excepționale, acel prag poate fi depășit, prin acte de punere în aplicare. Respectivetele acte de punere în aplicare se adoptă în conformitate cu procedura de examinare menționată la articolul 33 alineatul (2).

(5) În cazul conjugării operațiunilor de transport care implică mai multe state membre, un stat membru poate lua inițiativa de a solicita sprijin financiar din partea Uniunii pentru întreaga operațiune.

(6) În cazul în care un stat membru solicită contractarea de către Comisie a unor servicii de transport, Comisia solicită rambursarea parțială a costurilor, în conformitate cu ratele de finanțare prevăzute la alineatele (2), (3) și (4).

(7) Următoarele costuri sunt eligibile pentru asistență financiară din partea Uniunii pentru resurse de transport în temeiul prezentului articol: toate costurile legate de deplasarea resurselor de transport, inclusiv costurile tuturor serviciilor și comisioanelor, costurile logistice și de manipulare, costurile cu combustibilul și posibilele costuri de cazare, precum și alte costuri indirecte, cum ar fi taxe în general și costuri de tranzit.

Articolul 24

Beneficiari

În temeiul prezentei decizii pot fi acordate granturi unor persoane juridice de drept privat sau public.

Articolul 25

Tipuri de intervenții financiare și proceduri de punere în aplicare

(1) Comisia pune în aplicare asistența financiară din partea Uniunii în conformitate cu Regulamentul (UE, Euratom) nr. 966/2012.

(2) Asistența financiară prevăzută de prezenta decizie poate fi acordată sub oricare dintre formele prevăzute de Regulamentul (UE, Euratom) nr. 966/2012, în special sub formă de granturi, rambursarea cheltuielilor, achiziții publice sau contribuții la fonduri fiduciare.

(3) În vederea punerii în aplicare a prezentei decizii, Comisia adoptă programe de lucru anuale prin acte de punere în aplicare, cu excepția acțiunilor de răspuns la dezastre de la capitolul IV, care nu pot fi prevăzute în avans. Respectivetele acte de punere în aplicare se adoptă în conformitate cu procedura de examinare menționată la articolul 33 alineatul (2). Programele de lucru anuale precizează obiectivele urmărite, rezultatele estimate, metoda de punere în aplicare și suma totală. Acestea conțin, de asemenea, descrierea acțiunilor care urmează să fie finanțate, indicarea sumei alocate fiecărei acțiuni și un calendar indicativ de punere în aplicare. În ceea ce privește asistența financiară menționată la articolul 28 alineatul (2), programele de lucru anuale descriu acțiunile prevăzute pentru țările la care se referă respectivetele programe.

Articolul 26

Complementaritatea și coerența acțiunilor Uniunii

(1) Acțiunile care primesc asistență financiară în temeiul prezentei decizii nu primesc asistență din partea altor instrumente financiare ale Uniunii.

Comisia se asigură de furnizarea de către solicitanții de asistență financiară în temeiul prezentei decizii și de către beneficiarii unei astfel de asistențe a informațiilor cu privire la asistența financiară primită din alte surse, inclusiv din bugetul general al Uniunii, și cu privire la solicitările de astfel de asistență aflate în curs.

(2) Se urmărește crearea de sinergie și complementarități cu alte instrumente ale Uniunii. În cazul unor operațiuni de răspuns la crize umanitare în țări terțe, Comisia asigură complementaritatea și coerența acțiunilor finanțate în temeiul prezentei decizii cu acțiunile finanțate în temeiul Regulamentului (CE) nr. 1257/96.

(3) Atunci când asistența în cadrul mecanismului Uniunii contribuie la un răspuns umanitar al Uniunii, mai ales în cadrul situațiilor de urgență complexe, acțiunile care primesc asistență financiară în conformitate cu prezenta decizie se bazează pe necesități identificate și sunt conforme cu principiile umanitare, precum și cu principiile privind utilizarea protecției civile și a resurselor militare, astfel cum figurează în consensul european privind ajutorul umanitar.

Articolul 27

Protejarea intereselor financiare ale Uniunii

(1) La punerea în aplicare a acțiunilor finanțate în temeiul prezentei decizii, Comisia adoptă măsurile corespunzătoare pentru a garanta protejarea intereselor financiare ale Uniunii prin aplicarea de măsuri preventive împotriva fraudei, corupției și a altor activități ilegale, prin controale eficiente și, în cazul în care se constată nereguli, prin recuperarea sumelor plătite în mod necuvenit și, dacă este cazul, prin aplicarea de sancțiuni administrative și financiare eficiente, proporționale și disuasive.

(2) Comisia sau reprezentanții acesteia și Curtea de Conturi au competența de a desfășura audituri, pe baza documentelor și la fața locului, cu privire la toți beneficiarii de granturi, contractanții și subcontractanții care au primit fonduri din partea Uniunii în temeiul prezentei decizii.

(3) Oficiul European de Luptă Antifraudă (OLAF) poate efectua investigații, inclusiv controale și inspecții la fața locului, în conformitate cu dispozițiile și procedurile prevăzute în Regulamentul (UE, Euratom) nr. 883/2013 al Parlamentului European și al Consiliului ⁽¹⁾ și în Regulamentul (Euratom, CE) nr. 2185/96 al Consiliului ⁽²⁾, pentru a stabili dacă există fraude, corupție sau orice altă activitate ilegală care afectează interesele financiare ale Uniunii în legătură cu un acord de grant, o decizie de grant sau un contract finanțat în temeiul prezentei decizii.

(4) Fără a aduce atingere alineatelor (1), (2) și (3), acordurile de cooperare cu țările terțe și cu organizațiile internaționale, contractele, acordurile de grant și deciziile de acordare a unui grant, rezultate din punerea în aplicare a prezentei decizii,

⁽¹⁾ Regulamentul (UE, Euratom) nr. 883/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 septembrie 2013 privind investigațiile efectuate de Oficiul European de Luptă Antifraudă (OLAF) și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1073/1999 al Parlamentului European și al Consiliului și a Regulamentului (Euratom) nr. 1074/1999 al Consiliului (JO L 248, 18.9.2013, p. 1).

⁽²⁾ Regulamentul (Euratom, CE) nr. 2185/96 al Consiliului din 11 noiembrie 1996 privind controalele și inspecțiile la fața locului efectuate de Comisie în scopul protejării intereselor financiare ale Comunităților Europene împotriva fraudei și a altor abateri (JO L 292, 15.11.1996, p. 2).

conțin dispoziții care autorizează în mod expres Comisia, Curtea de Conturi și OLAF să efectueze astfel de audituri și investigații, în limitele competențelor care le revin.

CAPITOLUL VI

DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 28

Țări terțe și organizații internaționale

- (1) Mecanismul Uniunii este deschis participării:
- statelor membre ale Asociației Europene a Liberului Schimb (AELS) care sunt membre ale Spațiului Economic European (SEE), conform condițiilor prevăzute de Acordul SEE, și altor țări europene, în cazurile în care acorduri și proceduri cuprind dispoziții în acest sens;
 - țărilor aderente, țărilor candidate și candidaților potențiali, în conformitate cu principiile generale și cu termenii și condițiile generale de participare a țărilor menționate anterior la programele Uniunii instituite prin acordurile-cadru și deciziile consiliilor de asociere sau prin alte acorduri similare;
- (2) Asistența financiară menționată la articolul 20, la articolul 21 alineatul (1) literele (a), (b), (f) și (h) poate fi acordată și țărilor candidate și candidaților potențiali care nu participă la mecanismul Uniunii, precum și țărilor vizate de PEV, în măsura în care asistența financiară respectivă completează finanțarea disponibilă în temeiul unui act legislativ viitor al Uniunii privind instituirea Instrumentului de asistență pentru preaderare (IPA II) și al unui act legislativ viitor al Uniunii privind instituirea unui Instrument european de vecinătate.
- (3) Organizațiile internaționale sau regionale pot coopera în activități din cadrul mecanismului Uniunii în măsura în care acest lucru este permis de acordurile bilaterale sau multilaterale relevante încheiate între aceste organizații și Uniune.

Articolul 29

Autorități competente

În scopul aplicării prezentei decizii, statele membre desemnează autoritățile competente și informează Comisia în consecință.

Articolul 30

Exercitarea delegării

- (1) Se acordă Comisiei competența de a adopta acte delegate în condițiile prevăzute în prezentul articol.
- (2) Se acordă Comisiei competența de a adopta actele delegate menționate la articolul 19 alineatele (5) și (6) până la 31 decembrie 2020.

(3) Delegarea competenței menționate la articolul 19 alineatele (5) și (6) poate fi revocată în orice moment de Parlamentul European sau de Consiliu. O decizie de revocare pune capăt delegării de competențe specificată în decizia respectivă. Decizia produce efecte din ziua care urmează datei publicării acesteia în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene* sau de la o dată ulterioară menționată în decizie. Decizia nu aduce atingere validității actelor delegate deja în vigoare.

(4) De îndată ce adoptă un act delegat, Comisia îl notifică simultan Parlamentului European și Consiliului.

(5) Un act delegat adoptat în temeiul articolului 19 alineatul (5) intră în vigoare numai în cazul în care nici Parlamentul European și nici Consiliul nu au formulat obiecțiuni în termen de două luni de la notificarea acestuia către Parlamentul European și Consiliu sau în cazul în care, înaintea expirării termenului respectiv, Parlamentul European și Consiliul au informat Comisia că nu vor formula obiecțiuni. Respectivul termen se prelungește cu două luni la inițiativa Parlamentului European sau a Consiliului.

Articolul 31

Procedura de urgență

(1) Actele delegate adoptate în temeiul prezentului articol intră imediat în vigoare și se aplică atât timp cât nu se formulează nicio obiecție în conformitate cu alineatul (2). În notificarea actului delegat transmisă Parlamentului European și Consiliului se prezintă motivele pentru care s-a folosit procedura de urgență.

(2) Parlamentul European sau Consiliul pot formula obiecții la un act delegat în conformitate cu procedura menționată la articolul 30 alineatul (5). În acest caz, Comisia abrogă actul imediat ce Parlamentul European sau Consiliul i-a notificat decizia de opoziție.

Articolul 32

Acte de punere în aplicare

(1) Comisia adoptă acte de punere în aplicare cu privire la următoarele aspecte:

- (a) interacțiunea ERCC cu punctele de contact ale statelor membre, astfel cum se prevede la articolul 8 litera (b), la articolul 15 alineatul (3) și la articolul 16 alineatul (3) litera (a) și procedurile operaționale pentru răspunsul la dezastre pe teritoriul Uniunii, astfel cum se prevede la articolul 15, precum și din afara Uniunii, astfel cum se prevede la articolul 16, inclusiv identificarea organizațiilor internaționale relevante;
- (b) componentele CECIS, precum și organizarea schimbului de informații prin CECIS, astfel cum se prevede la articolul 8 litera (b);
- (c) procesul de trimitere pe teren a echipelor de experți, astfel cum se prevede la articolul 17;
- (d) identificarea modulelor, a altor capacități de răspuns și a experților, astfel cum se prevede la articolul 9 alineatul (1);
- (e) cerințele operaționale pentru funcționarea și interoperabilitatea modulelor, astfel cum se prevede la articolul 9

alineatul (2), inclusiv misiunile, capacitățile, componentele principale, autosuficiența și trimiterea pe teren a acestora;

- (f) obiectivele legate de capacitate, cerințele de calitate și interoperabilitate și procedura de certificare și înregistrare necesare pentru funcționarea EERC, astfel cum se prevede la articolul 11, precum și acordurile financiare, astfel cum se prevede la articolul 21 alineatul (2);
- (g) identificarea și eliminarea lacunelor EERC, astfel cum se prevede la articolul 12;
- (h) organizarea programului de formare, a cadrului privind exercițiile și a programului dedicat lecțiilor învățate, astfel cum se prevede la articolul 13; și
- (i) organizarea sprijinului pentru transportul asistenței, astfel cum se prevede la articolele 18 și 23.

(2) Respectivele acte de punere în aplicare se adoptă în conformitate cu procedura de examinare menționată la articolul 33 alineatul (2).

Articolul 33

Procedura comitetului

(1) Comisia este asistată de un comitet. Acesta este un comitet în sensul Regulamentului (UE) nr. 182/2011.

(2) Atunci când se face trimitere la prezentul alineat, se aplică articolul 5 din Regulamentul (UE) nr. 182/2011. Atunci când comitetul nu emite un aviz, Comisia nu adoptă proiectul de acte de punere în aplicare și se aplică articolul 5 alineatul (4) paragraful al treilea din Regulamentul (UE) nr. 182/2011.

Articolul 34

Evaluare

(1) Acțiunile care primesc asistență financiară sunt monitorizate în mod periodic pentru a se urmări punerea lor în aplicare.

(2) Comisia evaluează punerea în aplicare a prezentei decizii și transmite următoarele documente către Parlamentul European și Consiliu:

- (a) un raport interimar de evaluare cu privire la rezultatele obținute și la aspectele calitative și cantitative legate de punerea în aplicare a prezentei decizii, până cel târziu la 30 iunie 2017;
- (b) o comunicare cu privire la punerea în aplicare în continuare a prezentei decizii, până cel târziu la 31 decembrie 2018; și
- (c) un raport de evaluare ex post, până cel târziu la 31 decembrie 2021.

Raportul interimar de evaluare și comunicarea, astfel cum sunt menționate la litera (a) și, respectiv, la litera (b), sunt însoțite, după caz, de propuneri de modificare a prezentei decizii.

CAPITOLUL VII

DISPOZIȚII FINALE

Articolul 35

Dispoziții tranzitorii

(1) Acțiunile inițiate înainte de 1 ianuarie 2014 pe baza Deciziei 2007/162/CE, Euratom sunt gestionate în continuare, atunci când este cazul, în conformitate cu decizia respectivă.

(2) Statele membre asigură, la nivel național, o tranziție ușoară între acțiunile întreprinse în contextul instrumentului financiar și cele care urmează să fie puse în aplicare în temeiul dispozițiilor prevăzute de prezenta decizie.

Articolul 36

Abrogare

Decizia 2007/162/CE, Euratom și Decizia 2007/779/CE, Euratom se abrogă. Trimiterile la deciziile abrogate se consideră trimiteri la prezenta decizie și se interpretează în conformitate cu tabelul de corespondență din anexa II la prezenta decizie.

Articolul 37

Intrarea în vigoare

Prezenta decizie intră în vigoare în ziua următoare datei publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*. Se aplică de la 1 ianuarie 2014.

Articolul 38

Destinatari

Prezenta decizie se adresează statelor membre în conformitate cu tratatele.

Adoptată la Bruxelles, 17 decembrie 2013.

Pentru Parlamentul European

Președintele

M. SCHULZ

Pentru Consiliu

Președintele

L. LINKEVIČIUS

ANEXA I

Procentaje pentru alocarea pachetului financiar pentru punerea în aplicare a mecanismului Uniunii menționat la articolul 19 alineatul (1)

Prevenire: 20 % +/- 8 puncte procentuale

Pregătire: 50 % +/- 8 puncte procentuale

Răspuns: 30 % +/- 8 puncte procentuale

Principii

La punerea în aplicare a prezentei decizii, Comisia acordă prioritate acțiunilor pentru care prezenta decizie stabilește un termen în perioada dinaintea expirării termenului respectiv, obiectivul fiind respectarea termenului în cauză.

ANEXA 9

**Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante**



European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 4. Cardiac arrest in special circumstances



Anatolij Truhlar^{a,b,*}, Charles D. Deakin^c, Jasmeet Soar^d, Gamal Eldin Abbas Khalifa^e, Annette Alfonso^f, Joost J.L.M. Bierens^g, Guttorm Brattebø^h, Hermann Bruggerⁱ, Joel Dunning^j, Silvija Hunyadi-Antičević^k, Rudolph W. Koster^l, David J. Lockey^{m,w}, Carsten Lottⁿ, Peter Paal^{o,p}, Gavin D. Perkins^{q,r}, Claudio Sandroni^s, Karl-Christian Thies^t, David A. Zideman^u, Jerry P. Nolan^{v,w}, on behalf of the Cardiac arrest in special circumstances section Collaborators¹

^a Emergency Medical Services of the Hradec Králové Region, Hradec Králové, Czech Republic

^b Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine, University Hospital Hradec Králové, Hradec Králové, Czech Republic

^c Cardiac Anaesthesia and Cardiac Intensive Care, NIHR Southampton Respiratory Biomedical Research Unit, Southampton University Hospital NHS Trust, Southampton, UK

^d Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Southmead Hospital, North Bristol NHS Trust, Bristol, UK

^e Emergency and Disaster Medicine, Six October University Hospital, Cairo, Egypt

^f Departments of Renal and Internal Medicine, Victoria Hospital, Kirkcaldy, Fife, UK

^g Society to Rescue People from Drowning, Amsterdam, The Netherlands

^h Bergen Emergency Medical Services, Department of Anaesthesia and Intensive Care, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway

ⁱ EURAC Institute of Mountain Emergency Medicine, Bozen, Italy

^j Department of Cardiothoracic Surgery, James Cook University Hospital, Middlesbrough, UK

^k Center for Emergency Medicine, Clinical Hospital Center Zagreb, Zagreb, Croatia

^l Department of Cardiology, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

^m Intensive Care Medicine and Anaesthesia, Southmead Hospital, North Bristol NHS Trust, Bristol, UK

ⁿ Department of Anaesthesiology, University Medical Center, Johannes Gutenberg-Universität, Mainz, Germany

^o Barts Heart Centre, St Bartholomew's Hospital, Barts Health NHS Trust, Queen Mary University of London, London, UK

^p Department of Anaesthesiology and Critical Care Medicine, University Hospital Innsbruck, Austria

^q Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry, UK

^r Critical Care Unit, Heart of England NHS Foundation Trust, Birmingham, UK

^s Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Catholic University School of Medicine, Rome, Italy

^t Birmingham Children's Hospital, Birmingham, UK

^u Department of Anaesthetics, Imperial College Healthcare NHS Trust, London, UK

^v Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Royal United Hospital, Bath, UK

^w School of Clinical Sciences, University of Bristol, UK

Introduction

Irrespective of the cause of cardiac arrest, early recognition and calling for help, including appropriate management of the deteriorating patient, early defibrillation, high-quality cardiopulmonary resuscitation (CPR) with minimal interruption of chest compressions and treatment of reversible causes, are the most important interventions.

In certain conditions, however, advanced life support (ALS) guidelines require modification. The following guidelines for resuscitation in special circumstances are divided into three parts:

special causes, special environments and special patients. The first part covers treatment of potentially reversible causes of cardiac arrest, for which specific treatment exists, and which must be identified or excluded during any resuscitation. For improving recall during ALS, these are divided into two groups of four, based upon their initial letter – either H or T – and are called the ‘4Hs and 4Ts’: Hypoxia; Hypo-/hyperkalaemia and other electrolyte disorders; Hypo-/hyperthermia; Hypovolaemia; Tension pneumothorax; Tamponade (cardiac); Thrombosis (coronary and pulmonary); Toxins (poisoning). The second part covers cardiac arrest in special environments, where universal guidelines have to be modified due to specific locations or location-specific causes of cardiac arrest. The third part is focused on patients with specific conditions, and those with certain long-term comorbidities where a modified approach and different treatment decisions may be necessary.

* Corresponding author.

E-mail address: anatolij.truhlar@gmail.com (A. Truhlar).

¹ The members of the Cardiac arrest in special circumstances section Collaborators are listed in the Collaborators section.

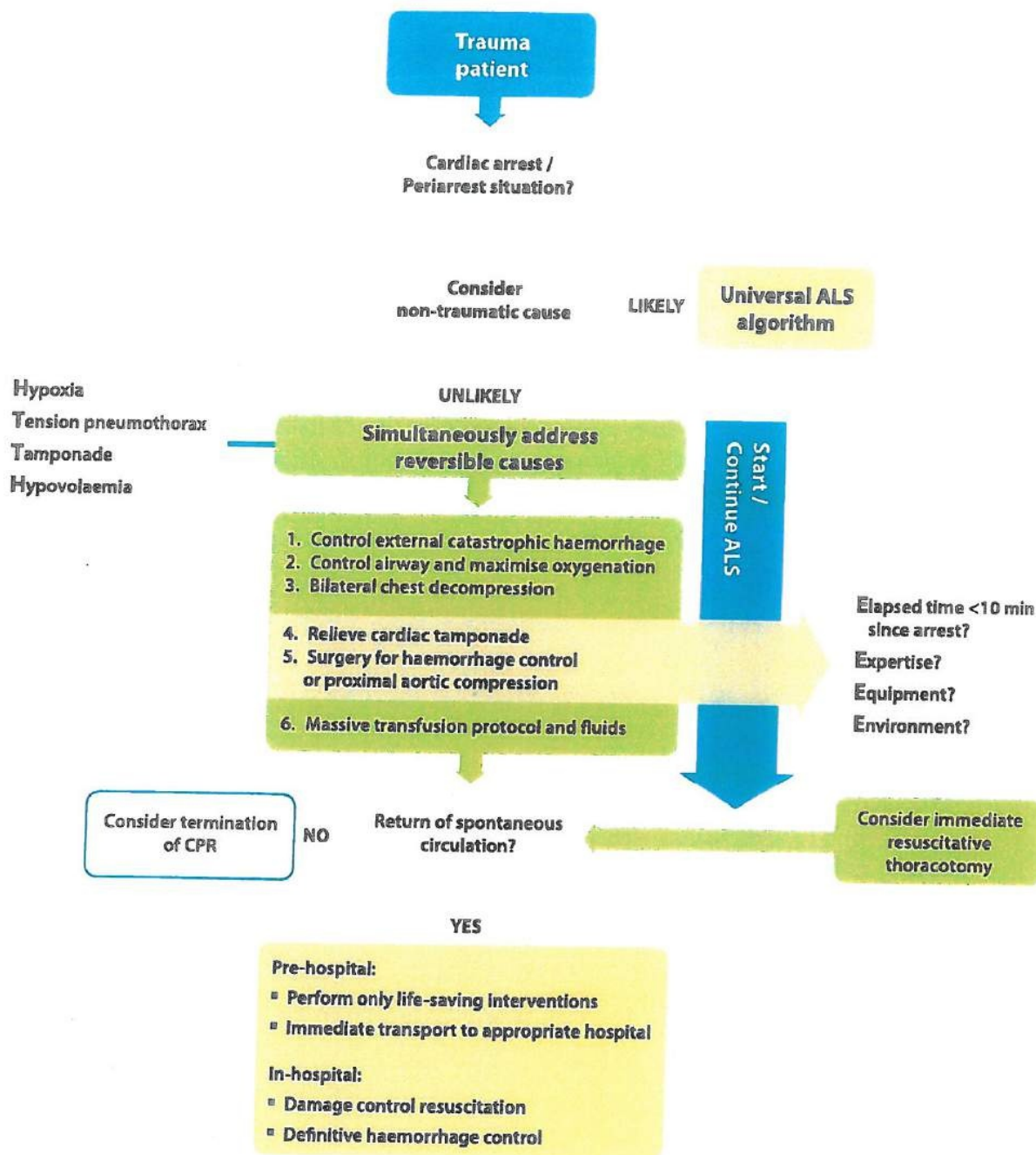


Fig. 4.3. Traumatic cardiac arrest algorithm.

Treatment. Emphasis on rapid treatment of all potentially reversible pathology is the basis of treatment guidelines. These principles are addressed in several treatment algorithms.^{97,165–167} All algorithms attempt to rapidly address reversible causes of TCA in the prehospital and in-hospital phases of care. Fig. 4.3 shows a traumatic cardiac (peri-) arrest algorithm, which is based on the universal ALS algorithm.¹⁶⁸

Effectiveness of chest compressions. Chest compressions are still the standard of care in patients with cardiac arrest, irrespective of

aetiology. In cardiac arrest caused by hypovolaemia, cardiac tamponade or tension pneumothorax, chest compressions are unlikely to be as effective as in normovolaemic cardiac arrest.^{169–172} Because of this fact, chest compressions take a lower priority than the immediate treatment of reversible causes, e.g. thoracotomy, controlling haemorrhage, etc. In an out-of-hospital setting, only essential life-saving interventions should be performed on scene followed by rapid transfer to the nearest appropriate hospital.

ANEXA 10

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante

□ **ORDIN nr. 48 din 26 ianuarie 2009**

privind aprobarea Protocolului național de triaj al pacienților din structurile pentru primirea urgențelor

EMITENT: MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 67 din 4 februarie 2009

Văzând Referatul de aprobare al subsecretarului de stat nr. R.A. 585 din 23 ianuarie 2009,

având în vedere prevederile titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

în temeiul prevederilor [Hotărârii Guvernului nr. 1.718/2008](#) privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

ministrul sănătății emite următorul ordin:

ART. 1

Se aprobă Protocolul național de triaj al pacienților din structurile pentru primirea urgențelor, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

ART. 2

Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul sănătății,
Ion Bazac

București, 26 ianuarie 2009.
Nr. 48.

ANEXĂ

PROTOCOL NAȚIONAL
de triaj al pacienților
din structurile pentru primirea urgențelor

I. Definiție: Mecanismul sau procedura prin care pacienții care se prezintă în UPU ori CPU sunt evaluați și clasificați, la sosire în UPU sau CPU, de către o persoană competentă (medic ori cadru sanitar mediu), luând în considerare starea lor clinică și acuzele cu care se prezintă, corelate cu vârsta și antecedentele acestora, stabilitatea funcțiilor vitale, potențialul de agravare a stării lor, necesitatea instituirii unui tratament sau a efectuării unor investigații, precum și alte date considerate relevante, astfel încât să fie stabilite prioritățile cu care un pacient este asistat și nivelul de asistență necesară acestuia. Triajul este un proces continuu, fiind necesară reevaluarea periodică a pacienților până la plecarea acestora din UPU sau CPU.

II. Unde se efectuează triajul: Triajul se efectuează în zona special

amenajată pentru acest scop, conform prevederilor legale în vigoare. Aria de triaj poate avea configurații și amenajări diferite în funcție de spațiul care stă la dispoziția unității sanitare respective. Elementele definitorii ale acestui spațiu sunt: amplasarea la intrarea în acea parte a instituției care a fost desemnată pentru gestionarea urgențelor, evidența tuturor pacienților, precum și un control strict al accesului către zonele specifice de diagnostic și tratament al tuturor acelor pacienți care se prezintă pentru acordarea asistenței medicale de urgență.

III. Când este necesar triajul: Triajul se efectuează în momentul prezentării pacientului în structura de primire a urgențelor. Se definesc mai jos următorii parametri:

- momentul în care pacientul a intrat în structura de primire a urgențelor - ora preluării (de către asistentul de triaj);
- momentul preluării pacientului în una dintre zonele de tratament - ora primului consult medical.

În cazul prezentării simultane a mai multor pacienți în structura de primire a urgențelor sau în orice altă situație deosebită, asistentul medical responsabil cu procedura de triaj va solicita sprijinul celui de-al doilea asistent medical cu atribuții în procedura de triaj.

Recomandare: Timpul mediu de triaj nu trebuie să fie mai mare de două minute pentru un pacient.

IV. Cine efectuează triajul: Triajul pacienților care se prezintă în structurile de primire a urgențelor este necesar tocmai în acele momente dificile în care numărul prezentărilor depășește resursele umane și materiale. Alocarea unui medic pentru a efectua această procedură este considerată ca fiind o risipă de resurse; în plus, medicul va fi întotdeauna tentat să "consulte" mai amănunțit pacientul. Aceasta duce inevitabil la prelungirea timpului în care ceilalți pacienți vor avea primul contact cu personalul medical. Din aceste motive, în majoritatea situațiilor în care s-a decis aplicarea unui protocol de triaj cu 5 nivele de prioritate, cadrul medical desemnat pentru efectuarea triajului a fost un asistent medical.

Asistentul medical responsabil cu procedura de triaj este asistentul medical cu pregătire specifică, cu experiență și abilități corespunzătoare.

Rolul, abilitățile și responsabilitățile asistentului medical responsabil cu procedura de triaj:

- abilitatea de a recunoaște pacientul bolnav versus nonbolnav;
- abilitatea de a anticipa și de a avea planuri de rezolvare pentru diferite situații care pot să apară;
- abilități interpersonale și de comunicare (soluționarea conflictelor, luarea deciziilor etc.);
- îndemânarea spre prioritizare excelentă;
- capacitate de gândire critică;
- abilități de organizare;
- flexibilitate, adaptabilitate;
- capacitate de adaptare la stres;
- rolul de model;
- tact;
- răbdare;
- cunoașterea regulamentului de ordine internă.

Asistentul medical responsabil cu procedura de triaj trebuie să audă nu doar ce relatează pacientul, ci și informațiile primite în același timp de la

ANEXA 11

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante

A UNIVERSAL TRUTH:
NO HEALTH WITHOUT
A WORKFORCE



global health
workforce
alliance



World Health
Organization



in the context of a universal health coverage discourse, highlighting the necessity for human resources for health to be considered a global challenge.

Most (70%) of the countries with a density of skilled health professionals of less than 22.8 per 10 000 population and a coverage of births by skilled birth attendants below 80% are in Africa (31 countries, 57%) and in South-East Asia (7 countries, 13%). In South-East Asia, the number of countries below 22.8 per 10 000 population and with a skilled birth attendant coverage below 80% is small, but they are some of the most populous (estimates for 2012): Myanmar (population 52.8 million), Bangladesh (154.7 million), Indonesia (246.9 million) and India (1236.7 million). In contrast, most (11 or 48%) of the countries with a density below 22.8 per 10 000 but with a skilled birth attendant coverage exceeding 80% are in the Americas. Of the 68 countries that exceed the workforce-to-population ratio of 59.4 per 10 000 population, 36 are in the European Region, and none in Africa, where only Algeria, Botswana and Tunisia are above 22.8 per 10 000.

TABLE 1 Number of countries ($n = 118$) with a workforce-to-population ratio below the 59.4 per 10 000 population threshold according to the World Bank income classification

World Bank country classification by income group ¹	Density of skilled health workforce by 10 000 population									
	<22.8		22.8–34.4		34.5–59.3		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Low income	39	95	2	5	0	0	41	100		
Lower-middle income	30	70	6	14	7	16	43	100		
Upper-middle income	12	48	7	28	6	24	25	100		
High income	2	22	2	22	5	56	9	100		

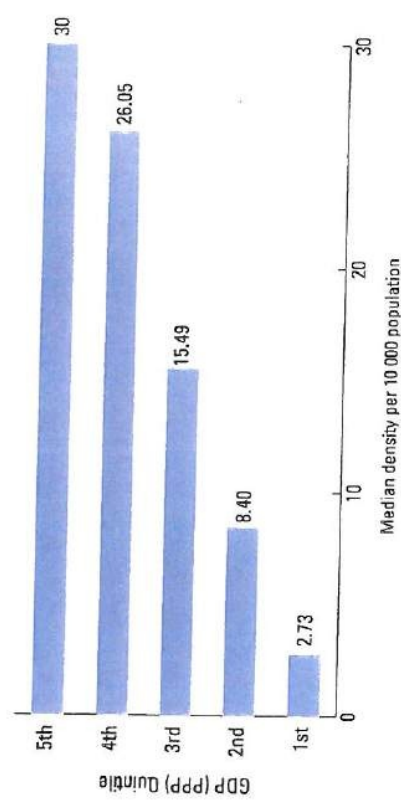
¹ Available at <http://data.worldbank.org/about/country-classifications>

A total of 118 countries (63%) are below the threshold of 59.4 per 10 000 population (Table 1). Two thirds of the world's countries may therefore face considerable challenges in addressing deficits below this indicative threshold. In comparing, for these 118 countries, density of skilled health professionals to GDP (adjusted for purchasing power parity (PPP) per capita and total health expenditure by government, we found:

- a medium-to-large statistically significant ($P < 0.05$) positive correlation between workforce density and GDP (PPP) per capita; and
- a small statistically significant ($P < 0.05$) positive correlation between workforce density and the proportion of total health expenditure undertaken by the government.

Fig. 5 and 6 expand upon these results. Fig. 5 shows the median density of skilled health professionals per 10 000 population for the 118 countries, where these are

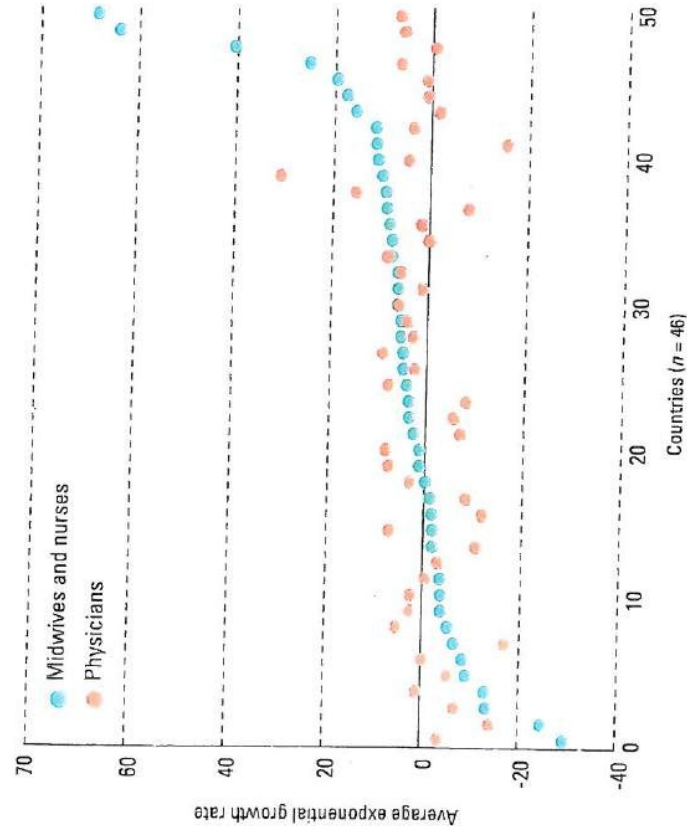
FIGURE 5 Median density of skilled health professionals per 10 000 population, countries ($n=118$) grouped by quintiles of GDP (adjusted for purchasing power parity) per capita



research is recommended, but density can be analysed with the available data, where there are at least two points to calculate the direction of change: 46 of the 57 countries satisfy these criteria. However, the density of skilled health professionals is an aggregate indicator, whose numerator (number of midwives + nurses + physicians) and denominator (population) are not systematically comparable. In the numerator, the definitions of the professional categories, type of activity and productivity vary. In the denominator, demographic and

epidemiological profiles vary. Reported changes in density may therefore be masking the real dynamics in countries. Density may diminish because population growth is higher than the growth of the three professional groups considered. With the population increasing in most countries, we can expect, therefore, that more countries will have experienced a net increase in numbers of skilled health professionals than an increase in their density. This is precisely what we found, but it does not mean that overall availability and accessibility to all types of health workers has diminished even in the countries where the density of skilled health professionals decreased despite an increase in their absolute numbers. In some instances, the growth of other categories of health workers, working within and close to communities, may have in fact improved the availability and accessibility to lower-level health workers.

FIGURE 7 Average exponential growth rate in the number of midwives and nurses and of physicians in 46 countries, 2004 to the latest year available



Assessing the average exponential changes in real terms (number and headcount of each profession) between 2004 and latest year of available data provides greater insights on whether there are net increases in the number of skilled professionals. Fig. 7 provides an overview of changes over time in midwives, nurses and physicians in the 46 countries. We group midwives and nurses here, since both tend to graduate after a three-year degree programme, whereas physicians following a traditional education pathway mostly require a six-year programme. However, we encourage disaggregation of counting midwives and nurses, since the two are not comparable by competencies, roles and responsibilities in health care services.

Over time, 16 countries (35%) have seen a negative average change, with fewer midwives and nurses, and 30 (65%) have seen an increase. Similarly, the numbers of physicians have decreased in 19 countries (41%) and increased in 27 (59%) countries. In Fig. 7, note how the scatter plot of percentage change in the number of physicians over time shows no particular pattern in relation to the scatter plot of percentage change of midwives and nurses over time. Trends over time in the availability of midwives and nurses are not necessarily associated with similar trends in the availability of physicians over time.

Overall 32 out of the 46 countries report net increases in total skilled health workforce, i.e. the aggregate of nurses, midwives and physicians. Table 2 shows, by WHO region, the average exponential growth rate between 2004 and the latest year for which data is available for these 32 countries.

With the available data, 18 (56%) have experienced a solid (average exponential growth rate between 1% and 4.9%) or very solid (average exponential growth rate between 5% and 9.9%) rate of growth in the number of skilled professionals. Nine of these countries are in Africa and four in the Eastern Mediterranean. Four countries have seen a low rate of growth (average exponential growth rate lower than 1%), two of which are in Africa. Ten countries have seen an extraordinary (average exponential growth rate greater than 10%) rate of increase in the number of skilled health professionals, most of which are also in Africa. The existence of a few extreme outliers, however, may indicate challenges in validity of data for some countries and reinforces the need to strengthen information systems for human resources for health and to maintain reporting standards constant over time to allow comparability.

TABLE 2 Average exponential growth rate in the number of skilled health professionals over time in 32 countries, by WHO region, 2004 to the latest year available

WHO region	Average exponential growth rate in the number of skilled health professionals					Total
	<1%	1-4.9%	5-9.9%	≥10%	n	
Africa	2	2	7	8	19	
The Americas	0	1	1	-	2	
Eastern Mediterranean	0	3	1	1	5	
Europe	0	0	0	0	0	
South-East Asia	1	0	2	1	4	
Western Pacific	1	1	0	0	2	
Total	4	7	11	10	32	

These changes in the number of skilled health professionals indicate that most countries are striving to increase health workforce availability. In some cases, however, these efforts are at least partially offset by population growth: Table 3 shows the trend in workforce availability, controlling for population growth in these countries. It shows, for each and over the same time period, the average exponential growth rate in the density of skilled health professionals per 10 000 population.

Of the 32 countries where the number of skilled health professionals has increased, in 6 (19%) the average rate of change in workforce density is negative, and in one country (3%) it is null or near null (less than 1%); in these countries the effect of population growth is such that it counteracts the effect of an increase in the number of professionals on the density of

TABLE 3 Average exponential growth rate in the density of skilled health professionals per 10 000 population over time in 32 countries by WHO region, 2004 to the latest year available

WHO region	Average exponential growth rate in the density of skilled health professionals				Total
	Negative	Null or near-null (<1%)	Positive	n	
Africa	3	1	15	19	
The Americas	0	0	2	2	
Eastern Mediterranean	1	0	4	5	
Europe	0	0	0	0	
South-East Asia	1	0	3	4	
Western Pacific	1	0	1	2	
Total	6	1	25	32	

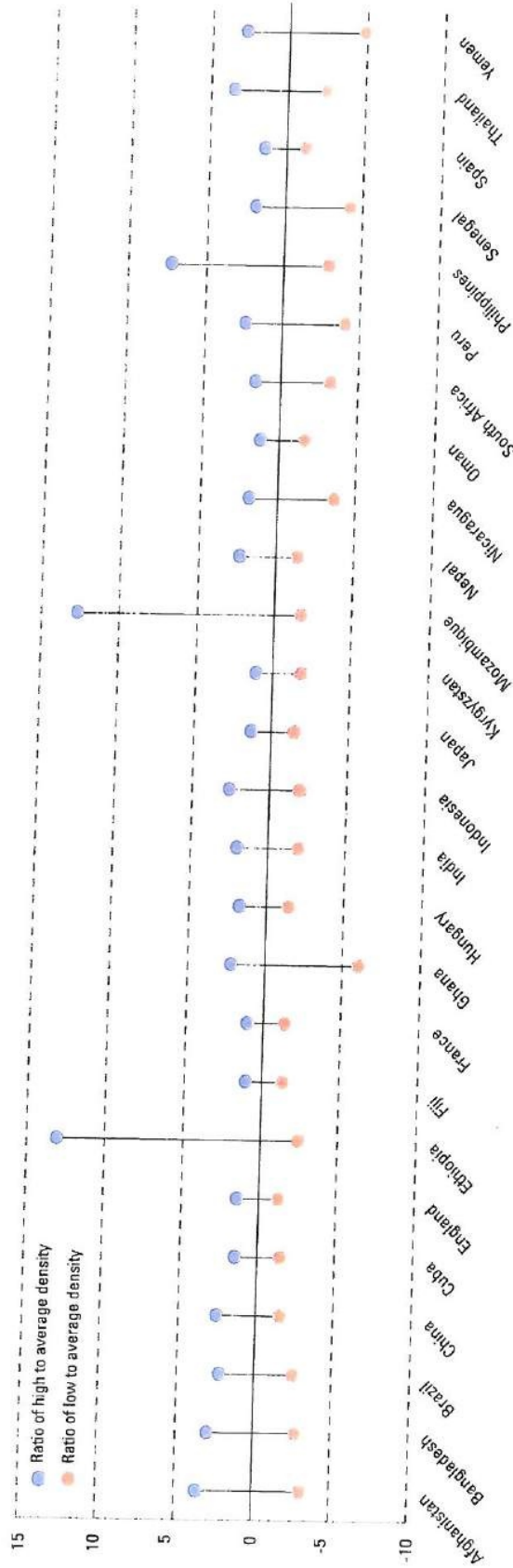
proposed by WHO in its evidence-informed global policy recommendations on increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention.¹⁴⁰ WHO's recommendation is to put in place a package that would include adjusting educational processes (recruitment of students from underserved regions, decentralizing training, sensitizing new professionals to the needs of rural and remote regions and access to continuing professional development), improving regulation (contracting, reviewing the division of tasks and creating new types of health professionals), offering a mix of financial (bonuses, subsidies and more rapid access to pension) and professional and personal incentives (better supervision, access to the Internet and support for the schooling of children).

Information on how countries are addressing the temporal, physical, organizational and financial components of health workforce accessibility is not abundant from the data reviewed. An analysis of how removing user fees

affects human resources for health¹⁴¹ concluded that the interconnectedness between fee removal and accessibility to a health worker proves difficult to assess, but that in some countries it may increase workloads in rural areas beyond the capacity of the workforce supply. A series in the *HRH Journal* – “Right time, right place: improving access to health service through effective retention and distribution of health workers” – will start this year and will provide additional insights for policy-makers and planners, potentially covering all five dimensions of accessibility.

Progress reports on human resources for health from WHO in 2010⁸² and the Alliance in 2011¹⁴ did not address how to measure access to a health worker, despite some commentators calling for a more robust scientific and empirical approach. Proxies were instead chosen, such as whether policies and plans are in place. Nevertheless, governments have core obligations to equitably distribute health services, and universal health coverage calls for focused attention on

FIGURE 8 Ratio of the highest and lowest subnational density of physicians to the national average in 25 profiled countries



(Hungarian Education Board), Kyrgyzstan (Ministry of Education and Science), Lithuania (Ministry of Education and Science) and the Philippines (Technical Education and Skills Development Authority);

- authorization to operate (Morocco, by the Secretary-General of the Government); and
 - assessment and advice from recognized international professional associations, such as the World Federation of Medical Education¹⁶⁹,
- the Conférence internationale des doyens des facultés de médecine d'expression française¹⁷⁰ for medical studies or the Association of Schools of Public Health in the European Region¹⁷¹ for public health schools; the latter are not accreditation bodies but support education institutions in achieving accreditation.
- In 27 countries, we have found evidence of efforts or plans to improve the quality of education of health professionals. Strategies include: reviewing and "modernizing" curricula (such as Brazil, Cambodia, Mexico, Norway

BOX 5 Innovative approaches to expanding the quality of health coverage

Given the acute shortages in the health workforce, several countries have been implementing innovative approaches to overcoming health worker shortages and expanding health coverage.

Expanded role of community health workers. Ethiopia's Health Extension Program offers a package of basic and essential health services delivered by health extension workers. The Health Extension Program was launched in 2003 and deployed 34 000 government-salaried women health extension workers, who spend about 75% of their time on outreach activities: conducting household visits, educating families to adopt healthy lifestyles and serve as model families in their neighbourhood and organizing communities to participate in expanding Health Extension Program services. A 2013 study found that the Health Extension Program improved knowledge of and practices in maternal and newborn health care at scale.¹⁶¹

Workforce innovations in health care delivery models. Yemen has introduced an innovative care model¹⁶² to improve access to care for the underserved population, including neglected, vulnerable groups and those living in remote areas or in areas with security concerns. For these groups, investing

in the traditional health delivery system that relied primarily on deploying health professionals was ineffective. The new care model makes more effective use of the limited health workforce by teaming professionals with community-based health workers through integrated maternal, neonatal and child health outreach services.

Scaling up education systems to serve underserved communities. In response to the need to scale up midwives practising in underserved areas, BRAC University in Bangladesh has innovated a new spoke-and-hub diploma programme whereby seven training sites located in remote areas and admitting students from those areas are supported by a University-based hub that has developed a standardized curriculum and provides faculty training and educational support. The hub-and-spoke model permits more than 200 midwives per year to be trained locally under the auspices of a University-sanctioned diploma programme. The University of the Philippines School of Health Sciences Leyte offers an innovative stepladder curriculum in which each student starts at a single point and exits at various levels with varying competencies, first as a community health worker or midwife, and then sequentially as bachelor of science in nursing and eventually as physician. The School provides

scholarships and admits deserving high school graduates from remote and largely inaccessible rural communities, who are bound by a contract and are committed to return to serve their communities after completing a programme.

Harnessing information and communication technology to improve the quality of health professional education and access to health services. The Government of Rwanda is engaged in two e-health initiatives aimed at raising the capacity of health workers.¹⁶³ An e-learning programme is being introduced for nurse training through instruction based on information and communication technology and expected to be expanded to physicians in the future. The second is an expansion of Massive Open Online Course (MOOC) – an online educational programme aimed at large-scale participation and open (free of charge) access via the internet.¹⁶⁴ Although using these technologies appears to incur minimal costs, there has been little evaluation of the cost-effectiveness, and more research is warranted.

Source: personal communication, Akiko Maeda and Tim Evans, World Bank.

and Senegal), developing continuing and in-service education (such as Mozambique, Sudan, Thailand and Yemen) and creating a dedicated body to improve education and training (such as Health Education England¹⁷² or the Commission on Higher Education in the Philippines¹⁷³). The recent Lancet Commission report *Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world*¹⁷⁴ offers several suggestions on how the quality of the education of health workers can be improved in a sustainable manner.

In 35 of the 36 countries profiled for this report, access to the practice of medicine, dentistry and pharmacy requires a license generally issued by a professional council or by a government agency. In some instances, re-licensing exists, usually after five years and conditional on the completion of continuing education activities. In the case of nursing and midwifery, the situation across the 36 countries is more varied. This is consistent with analysis by the International Council of Nurses where the incidence of nursing and midwifery councils overseeing regulatory mechanisms is lower in the countries of Africa, the Middle East and Gulf States.¹⁷⁵

In general, there is no proactive surveillance of the quality of practice in the form of periodic site visits. Quality of performance is deemed to be correct until some complaint is formulated or some error or misbehaviour or health problem is detected. Regular direct performance assessment of practice is done in Canada, but in none of the countries reviewed did we identify a similar system.

4.5 Summary

In the end, countries that have shown progress in improving the essential availability, accessibility, acceptability and quality dimensions (such as England, Ghana, Kyrgyzstan and Thailand) have in common that political commitment to doing this has been strong, they have strived to improve human resources for health in a systemic manner, linking different health workforce development initiatives together and also with broader health system strengthening actions, and continuity in implementing their preferred strategies has been maintained. The health ministry cannot develop the national health workforce in isolation, nor can this be imposed externally. For example, "Between 2001 and 2011, the Thai Universal Coverage Scheme thrived despite seven governments, six elections

and one coup d'état, 10 Health Ministers who chaired the National Health Security Board and 6 Permanent Secretaries who headed the Ministry of Public Health."¹⁷⁶

The evidence collated shows emerging themes and key human resources for health issues, many of which are common to all countries.

- There are shortages of some categories of health workers and more are forecast.
- The health workforce is ageing, and replacement is a challenge.
- Skills-mix imbalances persist, yet with insufficient utilization of advanced practitioners, midwives, nurses and auxiliaries.
- Wide variation in availability and accessibility persists within countries because of attraction and retention difficulties.
- Adapting education strategies and the content of pre-service education is a major challenge.
- Health workers need to be kept motivated in an enabling environment.
- Performance assessment and the quality of care are afforded insufficient priority.
- Capacity in estimating future needs and designing longer-term policies varies.
- Human resource information data and systems to meet the needs of decision-makers require strengthening and investment.

Progress on human resources for health for universal health coverage has been accomplished in the 36 countries profiled, but the picture is not that of a uniform and sustained course. Countries do not advance at the same pace and, in some instances, they regress.

ANEXA 12

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante

ANEXA 13

Documentul este prezentat sub formă de extras cu sublinierea acelor
paragrafe care sunt relevante

Cabinet DSU

From: Hadrian Borcea [hadrianborcea@gmail.com]
Sent: 23 martie 2016 17:15
To: Cabinet DSU
Subject: Fwd: Fw: Fire Incident - Bucharest

From: Cameron Black <cameron@allblacks.org.uk>
To: dr_berès_zsolt@yahoo.com; Alin Moldovan <moldovan_isu@yahoo.com>; dacii@yahoo.co.uk
Cc: Algis <algisap@gmail.com>; Anna.sellmeier@gmx.de; ANSD Portugal <associacao.nacional.salvamento@gmail.com>; Bammer <bam_bam@sympatico.ca>; Bill Denny <clandenny@btinternet.com>; Cameron Black <secretary@wrescue.org>; cameron@allblacks.org.uk; CARBRIT <carbrit@gmail.com>; Carl Fargione <tercchair@optimum.net>; Carlos Amaro <amaro316@gmail.com>; Carlos Britz <carbrit@rescatevehicular.org>; chum59@msn.com; Dan Zingle <dzinge@navraus.org>; Dave Stackhouse <dave.stackhouse@fire.org.nz>; Dave Stackhouse <stacky@snap.net.nz>; Edison V. Teixeira Jr. <edivalle@gmail.com>; flash73@hotmail.com; Fleischmanrescue@vodamail.co.za; Glen Maule <glen.maule@ambulance.qld.gov.au>; Iggypopce <iggypopce@aol.com>; J K Mensah <fire ranger12003@yahoo.com>; j.rademacher@vfdu.de; Ja.fleischmanrescue@gmail.com; Jeff Fallow <jfallow@coldlake.com>; Joao Carolino <jcarolinovfx@gmail.com>; Joel Bieber <bieveri@internet.lu>; Joel Bieber <joel.bieber@bertrange.lu>; Joel Bieber <joel.bieber@lro.lu>; John Guyiri <quyiri43@gmail.com>; Kevin Lennon <kilennon@virginmedia.com>; Mario Ebke <m.ebke@vfdu.de>; Mark Roche <mark.roche@qfes.qld.gov.au>; Miguel Angel <mmuelas@aprat.es>; "Nesbit, Stephen" <Stephen.Nesbit@firescotland.gov.uk>; Neville van Rensburg <Neville.vanRensburg@westerncape.gov.za>; oleg_malashevsky@yahoo.com; Oscar Campillo <campillooscar@gmail.com>; Pdraigh O'Longaigh <polongaigh@meathcoco.ie>; Pascal.leprince@sdis17.fr; Paul Schroeder <paul.schroeder@lro.lu>; 'Paul Schroeder' <paul.schroeder@mi.etat.lu>; Phil Ohare <phil_ohare@corkcity.ie>; Rafael Marquez <rafaprat.marquez@gmail.com>; Richard.Botha@westerncape.gov.za; Ricky Fernandez <r.p.fernandez@att.net>; rigolletc@sdis08.fr; Roger Llinas <llinasroger@gmail.com>; Roger Llinas <roger.llinas@gencat.cat>; Ronelle Van Rensburg <nvrensbu@yahoo.com>; rpatela@ana.pt; Rui Santos <ruisantos103@gmail.com>; Stephen Nesbit <snesbit@ukro.org>; Steve.apter@hantsfire.gov.uk; steve.rothwell@pfes.nt.gov.au; subby@eircom.net; tesouraria@ansd.pt; Thomas Sellmeier <t.sellmeier@vfdu.de>; Thomas Sellmeier <thomas.sellmeier@osnanet.de>; Tim Fox <timothy.fox@fire.nsw.gov.au>; Walter.johnston7@virgin.net; Wayne Smith <smithw@iafrica.com>; Wayne Smith <wpsmith@pqwc.gov.za>; William Mensah <wimensah@yahoo.com>
Sent: Saturday, October 31, 2015 8:11 PM
Subject: Fire Incident - Bucharest

Message from World Rescue Organisation

Gentlemen,

On behalf of the World Rescue Organisation I would like to express our condolences for the tragic loss of 27 lives in a fire in Bucharest. As rescuers, we work to preserve lives and prevent injuries, but as humans events such as these are difficult to process. Please extend the WRO's support to the rescuers involved and hopefully they will benefit from the support they will receive to recover from their exposure to this incident.

Regards,

Dan Zinge, Chair

--
Hadrian Borcea

ANEXA 14

Documentul este prezentat integral

IAN CAMERON, MA Civil Protection, MEPS, IAEM.

I am writing this letter as I have been so concerned at the criticism levelled at Dr. Arafat and the Romanian Emergency Services following the Bucharest Colectiv nightclub fire last year.

Far from being critical of Dr. Arafat and the Romanian Emergency Services I am full of praise for the way they responded to the fire last October and when I deliver training and consultancy to Emergency Services and Local Authorities in the UK I cite the Romanian response as an example of good practice.

I should point out that some of my comments are based on working with Romanian Emergency Services for more than 5 years , but this work is on a purely voluntary basis and I have no financial advantage to gain from making these comments.

BACKGROUND

My name is Ian Cameron. I hope some information about my background and my role as an International Consultant in Media and Communications will allow you to judge whether I am qualified to comment on the emergency services and media response to the Bucharest fire:

- I spent 35 years in the BBC working as a Reporter, Producer and News Editor in Radio, Television and Online. During this time I have been involved in the coverage of major events such as the 7/7 attacks in London, the 9/11 attacks in the USA, the Sarin Attacks in Tokyo, Mubai attacks.
- In the BBC I was the architect of a national warning and informing campaign to educate the public called 'What If.....' which ran for 3 days on 40 BBC Local Radio Stations and 16 BBC national and regional TV programmes and reached an audience of 10 million people. I was also part of the launch team for an initiative called 'Connecting in a Crisis' between the BBC, Emergency Services, Local and national Government designed to improve the effectiveness of communications to the public before, during and after emergencies.
- I am currently a Media Adviser on the National Steering Committee for Warning & Informing the Public (NSCWIP) which advises the UK Government and I have updated the media guidance section of the guidance document for the UK Civil Contingencies Act.
- I am a NATO Civil Expert in Media and Risk Communication and I have written the social media guidelines for NATO's Civil Protection Group (CPG)
- I am an Associate and Training Consultant at the UK Emergency Planning College (EPC).
- I am Programme Director for the Crisis Communications in Government Study Programme for Public Administration International.
- I am a Trustee of the Severnside Sirens Trust.
- I have a Master's Degree in Civil Protection which included modules such as Emergency Planning, Business Continuity, Risk Management and Research. I studied more than 120 different cases studies on disaster My dissertation looked at the factors that influence people to either act upon ignore warning and informing advice during emergencies.

- I am media lead for an EU programme called EDEN looking at preparations to counter chemical, biological, radiological and nuclear terrorism (CBRNe) and I have been involved in several other EU projects including AWARE about cross border cooperation during emergencies, The EU Psychosocial Support programme for first responders to CBRNe events, SPRES about predicting and countering oil pollution, and the Cycleau Maritime programme following the Napoli disaster.
- I have provided media training, filming and consultancy in a variety of countries including Romania, USA, Australia, Japan, Armenia, Bulgaria, Montenegro, Massedonia, Italy, Poland, Ukraine, Lithuania, Spain, Portugal, France, Belgium, Hungary, Jordan, Singapore, Saudi Arabia, Cameroon, Ghana, Trinidad and Tobago.

RESPONSE TO THE ROMANIAN NIGHTCLUB FIRE

During my 35 years in the BBC I have covered a huge number of fires – from domestic homes where children and parents died to large scale fires such as the Channel Tunnel Fire, The Buncefield Aviation fuel fire, the Kings Cross metro fire, fires in nightclubs, dance halls, football stadia, and fires following plane, bus and train crashes.

I have attended numerous training events at major international centres such as the UK National Fire Training School at Moreton in Marsh and those in Belgium, Romania and Ukraine as well as exercises at lots of airports – as an average I participate in about 20 emergency exercises, demonstrations and workshops every year.

I have to say that given all my experience, my view is that the response by the Romanian Emergency Services to the Colectiv Nightclub Fire last year was exceptionally good.

To get 61 ambulances there within the first hour of such an incident is an amazing response. When I heard that there was criticism about this response I was shocked because compared to what I have witnessed in so many other countries this was a really impressive response – so I checked with some colleagues in the UK and one emergency manager told me that they recently held a big fire exercise in the north east of England centred on the city of Newcastle Upon Tyne and they struggled to get 10 ambulances to the scene within the first hour.

Fires which claim lives and casualties are horrendous events. For those not used to seeing such events or even exercises, the response might well look chaotic – there's a lot of noise, screaming and crying, black acrid smoke and the smell is something you will never forget.

To the untrained eye, seeing people being treated on roads and pavements can be upsetting but the professional response which is tried and trusted is to get the casualties away from the fire and stabilise them as soon as possible and although this might appear as a scene of confusion, to the trained eye this is what a professional response looks like when highly prepared and highly skilled teams are trying to stabilise patients and save lives.

Also it is normally the case that in the first few minutes of any disaster, whether it's a fire, flood or a terrorist attack, the phone pictures which appear on social media within seconds of the incident, will show casualties being helped by members of the public while emergency services are arriving at the scene – those of you who have seen pictures of the terrorist attacks in Brussels this week will be well aware of this.

The other thing that can happen when we witness a disaster with which we are not familiar is something called 'social amplification of risk' – this is a phenomenon where people will amplify the risk of things they are not familiar with and downplay things they are familiar with, such as driving too fast in a car.

When we witness horrendous scenes in the immediate aftermath of a tragic event our human nature means we have a desire to help, to try to stop the scenes of anguish that we are witnessing and sometimes this desire manifests itself in anger at the emergency services or media.

Please trust my judgement and that of my colleagues in the UK Emergency Services and some Medical professionals I have spoken to in Belgium when I say that the Romanian Emergency Services responded really well to the Colectiv fire and that this impressive response could only happen because of the training, planning and exercising that the teams carry out on a regular basis to ensure they deliver a highly professional service.

Also, the way so many patients with extreme injuries were transported to specialist burns units in different hospitals both within Romania and different EU countries was a major triumph of the response. This could not have happened without a great deal of planning and preparation in advance of the fire, developing good relations with medical services across Europe.

Also, look at the way some patients were flown to specialist centres in Europe – on planes bought by SMURD : Why ? Because through their training, exercising and planning, Dr. Arafat and his team had the foresight to realise the importance of acquiring these aircraft – such foresight deserves recognition and high praise – not criticism.

The other thing is that last year, the Romanian Emergency Services took part in a massive NATO Exercise near Lviv called Ukraine 2015. There are Urban Search and Rescue teams (USAR) , Medical and Paramedical teams from more than 24 countries taking part in rescuing people from fires in high rise apartment blocks, collapsed buildings, underground chambers with dangerous chemical leaks.

I was involved in Ukraine 2015 running a team of journalist students who were reporting on the response to more than 25 different types of incident over 2 days.

When you see so many teams from 24 countries performing it's very easy to see who is good and who is not so good – it's like the European Football competitions – it's easy to spot the good teams like Barcelona, Bayern Munich and Real Madrid – and I have to say that at the Ukraine 2015 exercise it was easy to see that the Romanian SMURD team , the Spanish dog teams and the American medical teams were the most professional and well trained responders.

SARTISS & MEDIA RELATIONS – OPENESS & TRANSPARENCY

I am not a newcomer to observing Romanian Emergency Services. I have been involved with SARTISS – a specialist search and rescue unit made up of doctors, fire-fighters and mountain rescue teams – for more than 5 years.

There are some exceptional people in this unit, highly trained, highly motivated, highly skilled and extremely brave and dedicated to saving lives.

I first became involved with Romanian Emergency Services in 2005 when I worked on the AWARE EU project about cross border cooperation during emergencies. One of the main things that drives me during emergencies is a simple desire to ensure that if ever there's a disaster or emergency then people receive the same level of information they need to keep themselves safe as I would expect my own wife and four children to receive during an emergency .

When I worked on AWARE a Romanian Fire-fighter called Claudiu Zoicas shared a similar objective – to ensure that people should receive the same level of protection during a fire that he would expect for his family.

We became friends and I was invited to address the first SARTISS emergency planning conference in Oradea to talk about media and communications in a crisis.

I have gone every year since and I although I will discuss different themes such as social media or new technology such as drones , the underlying message is the same: Ensure that if there's an emergency you are open and transparent about the event and provide people with the information they need to keep their families safe and make sure this is done to the same standard that you would expect for your own family.

Dr. Arafat immediately grasped the lesson that 'No Comment' was not an option and that people deserved to know what was happening.

Therefore, I was puzzled when I heard that Dr. Arafat and his team were criticised for their media relations during and after the Bucharest Colectiv fire, because Dr. Arafat attended one of my media and training sessions several years ago and since then he has sent lots of his team members to my workshops at the SARTISS conferences.

His motive for doing that then and now is to ensure that his team understands the importance of openness and transparency and of communicating with the public before, during and after an emergency.

So I know from my own experience that based over several years that there a great understanding of the importance of getting information out the public both on traditional and social media.

I also know that this understanding is matched by action and after the Bucharest Fire I recorded Dr. Arafat when he gave a live TV interview on BBC Breakfast News. That interview was so good that I have used that recording as an example of good practice , of openness and transparency during my media and communication workshops for UK Local Authorities, the UK Emergency Planning Society, Foreign Government Spokespeople, and international business leaders.

I should also point out that I attend the SARTISS conferences on a voluntary basis – I am not paid – but I go every year because I believe those medical, fire-fighters and mountain rescue personal who attend the events share a common bond to help others in need and provide the best possible service for them.

INQUIRIES & INVESTIGATIVE JOURNALISM

It is vital that after any large scale incident like the Colectiv fire there should be an inquiry to identify lessons and to see if we can improve situations in future. It is also vital that journalists investigate such incidents and a vital part of that role is calling authorities and individuals to account.

As a BBC News Editor I have led hundreds of similar journalistic investigations and some of the biggest have concerned medical issues – for instance I worked with one of the best BBC Health Correspondents, Matthew Hill, whose lengthy investigation into mortality rates among babies undergoing heart operations at the Bristol Children's Hospital resulted in two surgeons being struck off the medical register. We also investigated claims of racism concerning donor organs and hospital executives altering the figures to show how many patients they were treating.

Rigorous Investigative Journalism and Accountability is a vital part of the democratic process – but with that comes a responsibility on the journalist not just to be first with the story but first to get it right and to ensure their articles are accurate and not just pursuing a personal or commercial agenda.

I am privileged to have worked in the BBC where the ABC mantra – Accuracy, Brevity and Clarity – is drummed into journalists every day and is part of the culture.

Part of that process involves open questions rather than leading questions which are designed to support a journalistic agenda which has been decided in advance.

Earlier this year, I attended a lecture Dr. Arafat was delivering to an audience of medical personnel at large teaching hospital in Brussels. He was joined by specialist burns doctors and nurses from Belgium who have been involved in treating some of the burns patients from the Colectiv fire: Dr. Arafat was invited to speak there because the Romanian intervention was regarded as a success and people there wanted to see if they could learn lessons from him.

The audience at that event was surprised because after hearing about so many positive aspects of the intervention a Romanian journalist asked 'Will you be prepared next time' – this is clearly a leading question because it implies they were not prepared last October – which is clearly not true – they were well prepared – but such a leading question reveals that the journalist is coming with a pre-arranged agenda rather than an open mind and so I question what motive lies behind that line of questioning ?

The good news is that the changing media landscape means that members of the public no-longer have to rely on my opinion or that of the a journalist with a pre-arranged agenda – the public can now ask their own questions and go on social media to see how other emergency services in other countries have responded to major incidents – and I can assure you that if they do this they will realise how well the Romanian Emergency Services performed – both in terms of response, treating the casualties at the scene and how they dealt with the media.

INJUSTICE & FAMILIES FIRST

One of the main drivers for me in journalism has always been to counter injustice or inaccurate reporting. The UK is going through a difficult debate about whether to stay or leave the EU. There are many arguments for an against so it's important that the public are given enough honest facts to make up their own minds about this important issue. However, there will be many distorted reports trying to prove one argument or another over the coming weeks as we near the referendum.

Likewise, I sometimes seem inaccurate reports about Romanian people in the tabloid newspapers especially when it comes to issues such as immigration.

I find such reports deeply upsetting because they do not reflect the Romanian people I regard as my friends.

So this is why I have taken so much time to write a lengthy document about Dr. Arafat and his Emergency Services team – I see the criticism of them as an injustice because from my point of view they have done a superb job and they are unit that Romanian people should be extremely proud of and one regarded with the professionalism with which they are regarded in other countries like the UK, USA, Belgium etc.

Dr. Arafat chairs a very important committee in NATO which covers Health, Agriculture and Food – he was chosen for this top role because of his talent and his dedication to improving the quality of our lives.

Through Dr. Arafat, Romania is leading a NATO project to develop and international Telemedicine system which will help civilians in remote parts of the world.

So I think it is extremely concerning to see people who are doing a great job for Romania and admired across the world being criticised when they really deserve praise for all their hard work.

But the biggest injustice is against those injured during the Colectiv fire and their families and friends because the focus must be on them and providing the best level of support and help over the coming months and years.

Think how they must feel if they are constantly being told that they did not receive the best treatment when in fact they did receive the best possible service.

Such inaccurate reporting undermines their confidence and affects their recovery. Continual sniping at the Emergency Services distracts them from their main job.

It is vital these people know that Romania is delivering the best possible treatment and that in the coming months and years people unite and focus on the victims and families to provide all the help and support they can.

FUTURE FOCUS FAMILY FIRST

EMERGENCY PLANNING

Ian is an International Media & Communications Consultant, combining 35 years broadcast experience in the BBC & ITV with the academic rigour needed for a Master's Degree in Civil Protection, specialising in Warning & Informing and Crisis Communications in both traditional and social media.

- **HE'S A MEMBER OF THE NATIONAL STEERING COMMITTEE FOR WARNING AND INFORMING THE PUBLIC (NSCWIP) WHICH ADVISES THE UK GOVERNMENT CABINET OFFICE**
- **NATO – APPOINTED CIVIL EXPERT IN RISK COMMUNICATION & MEDIA**
- **CONSULTANT & ASSOCIATE TRAINER AT THE UK EMERGENCY PLANNING COLLEGE**
- **COURSE DIRECTOR FOR PAI CRISIS COMMUNICATION IN GOVERNMENT STUDY PROGRAMME**
- **LEAD FOR THE MEDIA & COMMUNICATIONS WORKSTREAM OF THE EMERGENCY MANAGEMENT IMPROVEMENT PROGRAMME (EMIP) AT SELLAFIELD NUCLEAR SITE**
- **CHIEF GLOBAL JUDGE FOR PANASONIC KIDS WITNESS NEWS (KWN)**
- **MEDIA ADVISER TO SARTISS – SPECIAL MEDICAL-FIRE SEARCH & RESCUE SERVICE IN ROMANIA**

- **MEMBER OF THE CIVIL CONTINGENCIES ACT ENHANCEMENT PROGRAMME (CCAEP)**
- **UK COMMUNITY RESILIENCE PROGRAMME.**
- **EU CBRN PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR FIRST RESPONDERS PROJECT (EU PSS)**
- **EU AWARE PROJECT TEAM**, which looked at cross border communication in a crisis
- **EU CYCLEAU MARITIME SAFETY PROGRAMME**
- **EU SPRES OIL POLLUTION PROGRAMME**
- **TRUSTEE SEVERNSIDE SIRENS TRUST**

KEYNOTE PRESENTATIONS/TRAINING IN THE PAST FEW YEARS:

- **NATO:** Author of the Social Media section of the Budapest Guidelines for NATO CPG; Also member of the Telemedicine and Liability for Relief Personnel Groups. Presentations on Social Media and Crisis Communications at Conferences in Budapest, Armenia, Macedonia, Bosnia & Brussels about Emerging Threats & Rewriting Social Media Guidelines.
- **UK DEFENSE ACADEMY:** Presentation on Social Media and Crisis Communications during a CBRN incident.
- **UK FOREIGN & COMMONWEALTH OFFICE:** Media Training for UK Ambassadors.
- **SELLAFIELD LTD & MAGNOX LTD –** Media presentations to various nuclear professionals.
- **EXERCISE WATERMARK:** Part of Media Team & the Media Review Team for UK's biggest floods exercise involving 40,000 people.
- **BANK OF ENGLAND – FSA -** Crisis Comms Presentation to BC advisers of International Banks.
- **AIRPORTS –** Media Training & Exercises, Birmingham, Belfast International & Southampton Airports.
- **PANASONIC:** Premier Global Judge for KWN & Media adviser for the KWN Global Awards and media adviser during the UK Olympics 2012
- **UEL - UNIVERSITY OF EAST LONDON –** Media Risk Assessment & Top Line Briefs for Olympics 2012.
- **EPS – EMERGENCY PLANNING SOCIETY SYMPOSIUM & WEBINAR:** Two master class workshops on Social Media and Crisis Communications at the Annual Symposium in Glasgow plus social media co-presenter for the first EPS Webinar.
- **AUSTRALIA EMPA – EMERGENCY MEDIA & PUBLIC AFFAIRS:** Keynote address at annual conference in Canberra & then spent time with the State Emergency Service (SES) and Rural Fire Service (RHS) to see how they use social media to warn and inform during floods and bush fires.
- **ROMANIA SARTISS:** Media Adviser and Presenter at the annual Search & Medical Rescue Conference.
- **CABINET OFFICE & DCLG :** Social Media Presentations at Community Resilience events.
- **CITY OF LONDON:** Training Sessions for City of London Corporation & City London Police.
- **EPC –** Media Training for Saudi Gold and Silver Command Courses.
- **NHS –** Wandsworth, West Midlands, Bristol & Taunton.
- **ARGON SHIELD CBRNe EXERCISES –** Filmed exercises at Bristol & Birmingham & provided feedback.
- **SEVERNSIDE SIRENS TRUST –** Production of 2 DVD warning & informing films for schools & business
- **SIESO/HSE/EA –** Media Presentations for COMAH Industries.
- **PAI –** Public Administration International – Media workshops for Foreign Government Ministers.

Ian's Master's Degree in Civil Protection included modules on Emergency Planning, Business Continuity, Risk Management, Work-Based Learning, Research, Evaluation, Project Planning and Project Implementation and his dissertation examined the factors which influence people to either act upon or ignore warning & informing advice.

He provides about 30 Presentations & Media Training sessions a year to UK bodies such as RUSI (Royal United Services Institute), ACPO (Association of Chief Police Officers), Home Office, NHS (National Health Service), Airports & Ports as well as International clients including The Red Cross and government advisers & emergency services in Australia, Singapore, Cameroon, Abu Dhabi, Kenya, Romania, Jordan, Brazil and Slovenia.

Ian is a member of the Emergency Planning Society (EPS) and the International Association of Emergency Managers (IAEM)

BROADCASTING

As News Editor for BBC Nations & Regions, He was the architect of the 'BBC What If.....' Warning & Informing campaign, which ran on 42 BBC Local Radio Stations in England and Wales with support material on their associated Online sites. The campaign, which reached nearly ten million people, looked at preparations and community resilience for incidents like flooding, chemical leaks, fire and pandemic.

Ian was a member of the BBC Business Continuity Disaster Recovery Team, which covered everything from terrorism, IT & transmission disruptions to pandemic planning. He developed a reputation for introducing new technology such as machine control at Central TV and the Electronic News Production System (ENPS) in the BBC.

He was a member of the launch team for the BBC 'Connecting in a Crisis' (CiaC) Initiative and has produced several other films that illustrate CiaC, including one that looked at the role of Radio Cornwall during the Boscastle Floods.

He is part of the BJTC (Broadcasting Journalism Training Council) team that carries out Accreditation visits for University Bachelor and Master's Degree Journalism courses in the UK.

He was Editor News & Current Affairs in both the North East and the West Country running the Look North and Points West programmes. His tenure as Editor covered epic stories such as the end of shipbuilding and mining in the North East as well as the Inquiry into the Bristol Heart Babies scandal. Before that, he was Programme Organiser at Central Television.

Ian has been a Reporter, Producer and News Editor in both Local Radio and Regional TV. He has wide experience of emergency broadcasting both as a presenter at Radio Nottingham during a snow crisis, as well as a producer and News Editor during gas leaks in Oxfordshire, tanker explosions in Sunderland and chemical fires at Avonmouth. He has filmed drug dealing in undercover operations in Bristol and New York. He has also led investigations into organised crime in the North East following the Meadowell riots. Before that, Ian worked on Network Radio Programmes such as The World at One, PM and Today.

Ian Cameron Media & Communications Ltd provides Media Training & Consultancy, with bespoke video and multimedia modules, drawing upon Ian's experience with the BBC Video Journalism Project which saw 500 people trained to use small cameras and edit their own material. As well as developing his own camera and editing skills, Ian acted as a VJ trainer in the BBC and at stations like TV4 in Sweden and TV3 in Denmark, working alongside Michael Rosenblum.

As part of his Media Training, he runs a series of desktop emergency exercises based on the scripts and scenarios he developed for the BBC to test their preparedness to cope with events such as flooding, fire, CBRNe, pandemic and terrorists incidents.

Ian has co-produced a DVD called Hearts & Minds with Rosanna Briggs and Essex County Council looking at the Humanitarian effects of disaster. He also produced a DVD about the Civil Contingencies Act for the Cabinet Office and Essex County Council. This draws upon lessons learnt during big disasters such as the London Bombings on 7/7 and the Carlisle and North Yorkshire Floods.

His hobbies include walking, making his own furniture and rock music – often found at concerts involving Eric Clapton, Elbow, Coldplay, U2, and Jools Holland. He is married with four children, two cats and a dog.

©Ian Cameron Media & Communications Ltd. MMX1V

