

**DECYZJA WYKONAWCZA KOMISJI (UE) 2022/288****z dnia 22 lutego 2022 r.****zmieniająca decyzję wykonawczą (UE) 2019/570 w odniesieniu do zdolności rescEU w zakresie zapewniania schronienia oraz zmiany wymogów jakościowych dotyczących zdolności zespołów ratownictwa medycznego typu 3***(notyfikowana jako dokument nr C(2022) 963)***(Tekst mający znaczenie dla EOG)**

KOMISJA EUROPEJSKA,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej,

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

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Decyzja nr 1313/2013/UE określa ramy prawne rescEU – rezerwy zdolności na szczeblu unijnym, stworzonej w celu zapewnienia pomocy w bardzo trudnych sytuacjach, w których wszystkie dostępne zdolności na szczeblu krajowym oraz zdolności państw członkowskich udostępnione w ramach europejskiej puli ochrony ludności nie wystarczają do skutecznego reagowania na klęski żywiołowe i katastrofy spowodowane przez człowieka.
- (2) Zgodnie z art. 12 ust. 2 decyzji nr 1313/2013/UE zdolności rescEU należy określać z uwzględnieniem zidentyfikowanych i pojawiających się rodzajów ryzyka, ogólnych zdolności i braków na poziomie Unii. rescEU powinno się skupiać w szczególności na czterech obszarach, a mianowicie na: gaszeniu pożarów lasów z powietrza, pilnej pomocy medycznej, incydentach chemicznych, biologicznych, radiologicznych i jądrowych (CBRJ), a także na transporcie i logistyce.
- (3) W decyzji wykonawczej Komisji (UE) 2019/570 <sup>(2)</sup> określono początkowy skład rescEU pod względem zdolności reagowania i wymogów dotyczących jakości. Rezerwa rescEU obejmuje jak dotąd zdolności w zakresie gaszenia pożarów lasów z powietrza, powietrznej ewakuacji medycznej, zespołów ratownictwa medycznego, gromadzenia zapasów sprzętu medycznego lub wyposażenia ochrony osobistej („zdolności w zakresie gromadzenia zapasów środków medycznych”), lub obu tych zasobów, a także zdolności w zakresie usuwania skażenia CBRJ i zdolności w zakresie gromadzenia zapasów w dziedzinie incydentów CBRJ.
- (4) Analiza zidentyfikowanych i pojawiających się rodzajów ryzyka, a także zdolności i braków na poziomie Unii wskazuje, że potrzebne są zdolności w zakresie zapewniania tymczasowego schronienia.
- (5) Potrzebę wyeliminowania luk jakościowych i ilościowych, jeśli chodzi o zdolność w zakresie zapewniania schronienia, odnotowano w trakcie różnych operacji Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności („unijny mechanizm”) w ostatnich latach i uwzględniono w analizie oceniającej definicje, luki i koszty w zakresie zdolności reagowania w ramach Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności [*Evaluation Study of Definitions, Gaps and Cost of Response Capacities for the Union Civil Protection Mechanism*] <sup>(3)</sup> z 2019 r. Ponadto doświadczenia operacyjne związane z trzęsieniami ziemi, które dotknęły Chorwację w marcu 2020 r. i grudniu 2020 r., potwierdziły istnienie luki w zdolności do zapewniania schronienia, pomimo szybkich operacji reagowania w ramach unijnego mechanizmu, w których udział wzięło kilka państw członkowskich.
- (6) Głównym celem zdolności rescEU w zakresie zapewniania tymczasowego schronienia, uruchamianej w trakcie operacji reagowania w ramach unijnego mechanizmu, jest zapewnienie ludności dotkniętej kryzysem tymczasowego schronienia, które obejmowałoby zakwaterowanie, urządzenia sanitarne i higieniczne, podstawowe usługi medyczne i przestrzeń do kontaktów społecznych.

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 347 z 20.12.2013, s. 924.<sup>(2)</sup> Decyzja wykonawcza Komisji (UE) 2019/570 z dnia 8 kwietnia 2019 r. ustanawiająca zasady wdrażania decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1313/2013/UE w odniesieniu do zdolności reagowania rescEU i zmieniająca decyzję wykonawczą Komisji 2014/762/UE (Dz.U. L 99 z 10.4.2019, s. 41).<sup>(3)</sup> [https://ec.europa.eu/echo/system/files/2020-01/capacities\\_study\\_final\\_report\\_public.pdf](https://ec.europa.eu/echo/system/files/2020-01/capacities_study_final_report_public.pdf).

- (7) Zdolność rescEU w zakresie zapewniania tymczasowego schronienia powinna obejmować fizyczną rezerwę wysokiej jakości zasobów na potrzeby szybkiego reagowania lub wirtualną rezerwę zasobów nadających się do dostosowania, które można by uruchomić na późniejszym etapie, jeżeli byłoby to konieczne na potrzeby operacji reagowania w ramach unijnego mechanizmu, lub oba te rodzaje rezerw.
- (8) Zgodnie z art. 12 ust. 4 decyzji nr 1313/2013/UE wymogi jakościowe dotyczące zdolności reagowania stanowiących część zdolności rescEU należy zdefiniować w porozumieniu z państwami członkowskimi. Minimalne normy dotyczące zdolności w zakresie zapewniania tymczasowego schronienia powinny opierać się na normach dotyczących schronienia opisanych w rozdziale podręcznika *Sphere Handbook* dotyczącym schronienia i osiedlania się<sup>(4)</sup>.
- (9) W celu reagowania na mało prawdopodobne ryzyko o poważnych skutkach należy ustanowić zdolności w zakresie zapewniania tymczasowego schronienia, zgodnie z kategoriami określonymi w art. 3d decyzji wykonawczej (UE) 2019/570 i po konsultacji z państwami członkowskimi.
- (10) Aby zapewnić unijną pomoc finansową na rozwój takich zdolności w zakresie zapewniania tymczasowego schronienia, zgodnie z art. 21 ust. 3 decyzji nr 1313/2013/UE, koszty kwalifikowalne należy ustalić z uwzględnieniem kategorii określonych w załączniku IA do tej decyzji.
- (11) W ramach globalnej inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego dokonano niedawno przeglądu norm<sup>(5)</sup> dotyczących zdolności zespołów ratownictwa medycznego typu 3 (opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne). W związku z tym należy odpowiednio zmienić wymogi jakościowe dotyczące tego typu zespołu ratownictwa medycznego w ramach zdolności rescEU.
- (12) Refleksje na temat wniosków wyciągniętych z kryzysu związanego z COVID-19 pokazały ponadto, że potrzebna jest większa elastyczność i modułowość zdolności rescEU w zakresie zespołów ratownictwa medycznego. W związku z tym zdolności rescEU powinny obejmować zespoły ratownictwa medycznego typu 2 (szpitalne leczenie chirurgiczne w nagłych wypadkach) uzupełnione o usługi opieki specjalistycznej, zgodnie z normami określonymi w globalnej inicjatywie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego.
- (13) Należy zatem odpowiednio zmienić decyzję wykonawczą (UE) 2019/570.
- (14) Środki przewidziane w niniejszej decyzji są zgodne z opinią komitetu, o którym mowa w art. 33 ust. 1 decyzji nr 1313/2013/UE,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

#### Artykuł 1

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

1) w art. 1a wprowadza się następujące zmiany:

a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) »zespół ratownictwa medycznego typu 3 (opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne)« oznacza mobilny zespół ratunkowy złożony z personelu medycznego i innego kluczowego personelu, który został przeszkolony i jest odpowiednio wyposażony do leczenia pacjentów dotkniętych klęską lub katastrofą i który posiada zdolność do zapewnienia kompleksowej szpitalnej opieki chirurgicznej, w tym intensywnej opieki medycznej;”;

b) dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) »wirtualna rezerwa schronienia« oznacza porozumienie lub porozumienia z wybranymi dostawcami, które będą uruchamiane na żądanie w celu dostarczenia pewnych ilości konkretnych aktywów w określonym terminie.”;

2) w art. 2 wprowadza się następujące zmiany:

a) w ust. 1 wprowadza się następujące zmiany:

(i) tiret piąte otrzymuje brzmienie:

„– zdolności w dziedzinie incydentów chemicznych, biologicznych, radiologicznych i jądrowych;”;

<sup>(4)</sup> Zob. „Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response” [Podręcznik Sphere: Karta pomocy humanitarnej i minimalne standardy w zakresie pomocy humanitarnej], wyd. 4, Genewa, Szwajcaria, 2018.

<sup>(5)</sup> Zob. klasyfikacja i minimalne normy dla zespołów ratownictwa medycznego, Światowa Organizacja Zdrowia, 2021.

- (ii) dodaje się tiret szóste w brzmieniu:  
„– zdolności w zakresie zapewniania schronienia.”;
- b) w ust. 2 wprowadza się następujące zmiany:
- (i) lit. e) otrzymuje brzmienie:  
„e) zdolność zapewnianą przez zespół ratownictwa medycznego typu 2 (szpitalne leczenie chirurgiczne w nagłych wypadkach) lub zespół ratownictwa medycznego typu 3 (opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne), lub obie te zdolności;”;
- (ii) lit. h) otrzymuje brzmienie:  
„h) zdolności w zakresie gromadzenia zapasów w dziedzinie incydentów chemicznych, biologicznych, radiologicznych i jądrowych (CBRJ);”;
- (iii) dodaje się lit. i) w brzmieniu:  
„i) zdolności w zakresie zapewniania tymczasowego schronienia.”;
- 3) art. 3a otrzymuje brzmienie:  
„Artykuł 3a
- Koszty kwalifikowalne zdolności rescEU w zakresie powietrznej ewakuacji medycznej, zdolności zespołów ratownictwa medycznego typu 2 i typu 3, gromadzenia zapasów środków medycznych, usuwania skażenia środkami CBRJ, gromadzenia zapasów w dziedzinie CBRJ i zapewniania tymczasowego schronienia**
- Przy obliczaniu całkowitych kwalifikowalnych kosztów w odniesieniu do zdolności rescEU uwzględnia się wszystkie kategorie kosztów, o których mowa w załączniku IA do decyzji nr 1313/2013/UE.”;
- 4) w art. 3e ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:
- „3. W celu zarządzania mało prawdopodobnym ryzykiem o poważnych skutkach ustanawia się zdolności rescEU, o których mowa w art. 2 ust. 2 lit. c)–i).
4. W przypadkach, w których zdolności rescEU, o których mowa w art. 2 ust. 2 lit. c)–i), są uruchamiane w ramach unijnego mechanizmu, unijna pomoc finansowa obejmuje 100 % kosztów operacyjnych, zgodnie z art. 23 ust. 4b decyzji nr 1313/2013/UE.”;
- 5) w załączniku wprowadza się zmiany określone w załączniku do niniejszej decyzji.

#### Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do państw członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 22 lutego 2022 r.

W imieniu Komisji  
Janez LENARČIČ  
Członek Komisji

## ZAŁĄCZNIK

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

1) punkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5. **Zdolność zapewniana przez zespół ratownictwa medycznego typu 2 (szpitalna opieka chirurgiczna w nagłych wypadkach) lub zespół ratownictwa medycznego typu 3 (opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne), lub obie te zdolności**

Zadania	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zapewnienie opieki typu 2 (szpitalne leczenie chirurgiczne w nagłych wypadkach) lub typu 3 (opieka nad pacjentami skierowanymi na leczenie szpitalne) lub obu tych rodzajów opieki, zgodnie z opisem w globalnej inicjatywie WHO dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego.</li> <li>— Zapewnienie funkcji specjalistycznej opieki lub specjalistycznego wsparcia, w tym w razie potrzeby za pośrednictwem wyspecjalizowanych zespołów, zgodnie z opisem w globalnej inicjatywie WHO dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego.</li> </ul>
Zdolności	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Minimalna zdolność leczenia, w miarę możliwości zgodnie z normami określonymi w globalnej inicjatywie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego.</li> <li>— Opieka dzienna i nocna (w razie potrzeby 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu):</li> </ul>
Główne elementy	<ul style="list-style-type: none"> <li>— W miarę możliwości zgodnie z normami określonymi w globalnej inicjatywie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego.</li> </ul>
Samowystarczalność	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zespół powinien zapewnić samowystarczalność przez cały czas trwania akcji zgodnie z normami określonymi w globalnej inicjatywie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego. Zastosowanie ma art. 12 decyzji wykonawczej 2014/762/UE.</li> </ul>
Uruchamianie operacji	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zdolność do wyruszenia do akcji nie później niż 48–72 godz. po zaakceptowaniu propozycji, a także gotowość do prowadzenia działań na miejscu zgodnie z zasadami globalnej inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego.</li> <li>— Zdolność do prowadzenia działań zgodnie z normami określonymi w globalnej inicjatywie Światowej Organizacji Zdrowia dotyczącej zespołów ratownictwa medycznego.”</li> </ul>

2) dodaje się pkt 9 w brzmieniu:

„9. **Zdolności w zakresie zapewniania tymczasowego schronienia**

Zadania	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zapewnienie tymczasowego schronienia ludności dotkniętej kryzysem, w tym zakwaterowania, urządzeń sanitarnych i higienicznych, podstawowych usług medycznych i przestrzeni do kontaktów społecznych.</li> <li>— Zapewnienie personelu zajmującego się w razie potrzeby obsługą, pozyskaniem, montażem, instalacją i konserwacją modułów schronienia. Jeśli ma dojść do przekazania odpowiedzialności – przeszkolenie odpowiedniego personelu (lokalnego lub międzynarodowego) przed wycofaniem zdolności w zakresie zapewniania schronienia.</li> </ul>
Zdolności	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Zdolność w zakresie zapewniania schronienia (!) składającego się z obiektów mogących pomieścić – w przypadku równoczesnego uruchomienia – co najmniej 5 000 osób.</li> <li>— Zdolność ta ma mieć postać fizycznej rezerwy modułów schronienia lub rezerwy wirtualnej, lub obie te postaci.</li> </ul>
Główne elementy	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Moduły schronienia wyposażone w ogrzewanie (w warunkach zimowych), odpowiednie systemy napowietrzania (w warunkach letnich) oraz podstawowe wyposażenie, takie jak łóżka oraz śpiwory lub koce.</li> <li>— Urządzenia sanitarne i higieniczne,</li> <li>— Ambulatorium umożliwiające świadczenie podstawowych usług medycznych.</li> <li>— Wielofunkcyjne urządzenia do przygotowywania i konsumpcji żywności, dystrybucji wody pitnej, kontaktów społecznych.</li> <li>— Agregaty prądotwórcze i sprzęt oświetleniowy.</li> <li>— Podstawowe zestawy higieniczne.</li> <li>— Odpowiednie obiekty magazynowe w Unii (?), logistyka oraz adekwatny system monitorowania zapasów.</li> <li>— Odpowiednie ustalenia zapewniające właściwy transport i dostawę modułów.</li> <li>— Odpowiednio przeszkolony personel i zasoby do obsługi, pozyskania, montażu, instalacji i konserwacji obiektów fizycznych na obszarze dotkniętym kryzysem.</li> </ul>

---

Samowystarczalność	— Zdolność ta ma zapewniać samowystarczalność podczas pierwszych 96 godzin od uruchomienia. — Zastosowanie ma art. 12 decyzji wykonawczej 2014/762/UE.
Uruchamianie operacji	— Zdolność do skierowania fizycznej rezerwy do akcji nie później niż 24 godz. po zaakceptowaniu propozycji. — Czas trwania misji oraz, w stosownych przypadkach, początek procesu przekazania określa się w porozumieniu z państwem dotkniętym kryzysem.

---

(<sup>1</sup>) Zdolność w zakresie zapewniania schronienia musi być zgodna z minimalnymi normami dotyczącymi schronienia określonymi w rozdziale „Shelter and Settlement” podręcznika Sphere („Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response”). Należy uwzględnić potrzeby osób wymagających szczególnego traktowania.

(<sup>2</sup>) Do celów logistyki obiektów magazynowych wyrażenie „w Unii” obejmuje terytoria państw członkowskich i państw uczestniczących w Unijnym Mechanizmie Ochrony Ludności.

---