KOMISJONI RAKENDUSOTSUS (EL) 2022/288,

22. veebruar 2022,

millega muudetakse rakendusotsust (EL) 2019/570 rescEU varjupaiga pakkumise võimekuse ja 3. tüüpi erakorralise meditsiini rühmade võimekuse kvaliteedinõuete osas

(teatavaks tehtud numbri C(2022) 963 all)

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA KOMISJON,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut,

võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 17. detsembri 2013. aasta otsust nr 1313/2013/EL liidu elanikkonnakaitse mehhanismi kohta, ([1]) eriti selle artikli 32 lõike 1 punkti g,

ning arvestades järgmist:

(1) rescEU õigusraamistik on sätestatud otsuses nr 1313/2013/EL. rescEU on liidu tasandil vahendite reserv, mida kasutatakse abi osutamiseks äärmuslikes olukordades, kus ühe liikmesriigi võimekusest ja tema poolt Euroopa elanikkonnakaitse ühisressursi käsutusse antud vahenditest ei piisa reageerimiseks loodusõnnetuste ja inimtegevusest tingitud õnnetuste korral.

(2) Kooskõlas otsuse nr 1313/2013/EL artikli 12 lõikega 2 võetakse rescEU võimekuse kindlaksmääramisel arvesse juba kindlakstehtud ja tekkivaid riske, üldist suutlikkust ja puudusi liidu tasandil. rescEU peaks eriti keskenduma neljale valdkonnale, nimelt metsatulekahjude õhust tõrjumine, keemilised, bioloogilised, kiirgus- ja tuumaintsidendid, erakorraline meditsiiniabi ning transport ja logistika.

(3) Komisjoni rakendusotsusega (EL) 2019/570 ([2]) on ette nähtud rescEU võimekuse algne koosseis ja nõuded selle kvaliteedile. rescEU varu koosneb praegu metsatulekahjude õhust tõrjumise võimekusest, õhu kaudu meditsiinilise evakueerimise võimekusest, erakorralise meditsiini rühmadest, meditsiini- või isikukaitsevahendite või nende mõlema varust (edaspidi „võimekus hoida meditsiinivahendite varu“), keemilisest, bioloogilisest, kiirgus- ja tuumasaastest puhastamise võimekusest ning võimakusest hoida selleks vajalikku varu.

(4) Kindlakstehtud ja tekkivate riskide, üldise suutlikkuse ja liidu tasandil esinevate puuduste analüüsi tulemusel selgus, et on vaja ka võimekust pakkuda ajutist varjupaika.

(5) Vajadus kõrvaldada kvalitatiivsed ja kvantitatiivsed puudused varjupaiga pakkumise võimekuses selgus viimastel aastatel toimunud liidu elanikkonnakaitse mehhanismi (edaspidi „liidu mehhanism“) operatsioonide käigus. Seda kajastati 2019. aastal avaldatud liidu elanikkonnakaitse mehhanismi määratluste, puuduste ja reageerimisvahendite maksumuse uuringu aruandes ([3]). Ka Horvaatiat 2020. aasta märtsis ja 2020. aasta detsembris tabanud maavärinatele reageerimise käigus ilmnes vajakajäämisi varjupaiga andmise võimekuses, kuigi operatsioon liidu mehhanismi kaudu käivitati kiiresti ja selles osales mitu liikmesriiki.

(6) rescEU ajutise varjupaiga pakkumise võimekust kasutatakse reageerimisel liidu mehhanismi kaudu ning selle peaülesanne on pakkuda mõjutatud elanikkonnale ajutist peavarju – eluaset, hügieeni- ja sanitaarteenuseid, esmast meditsiiniabi ja koosviibimise võimalusi.

([1]) ELT L 347, 20.12.2013, lk 924.

([2]) Komisjoni 8. aprilli 2019. aasta rakendusotsus (EL) 2019/570, millega kehtestatakse Euroopa Parlamendi ja nõukogu otsuse nr 1313/2013/EL rakenduseeskirjad rescEU vahendite kohta ja muudetakse komisjoni rakendusotsust 2014/762/EL (ELT L 99, 10.4.2019, lk 41).

([3]) https://ec.europa.eu/echo/system/files/2020-01/capacities_study_final_report_public.pdf.

(7) rescEU ajutise varjupaiga pakkumise võimekus peaks koosnema kiireks reageerimiseks vajalike kvaliteetsete materiaalsete vahendite varust, liidu mehhanismi kaudu toimuvate reageerimisoperatsioonide järgmises etapis kasutatavate kohandatavate vahendite virtuaalsest varust või mõlemast.

(8) Vastavalt otsuse nr 1313/2013/EL artikli 12 lõikele 4 tuleb rescEU reageerimisvahendite kvaliteedinõuded kehtestada liikmesriikidega konsulteerides. Ajutise varjupaiga pakkumise võimekuse miinimumnõuded peaksid põhinema käsiraamatu „Sphere Handbook“ ([4]) varjupaika ja eluaset käsitlevas peatükis sõnastatud nõuetel.

(9) Pärast liikmesriikidega konsulteerimist tuleks luua ajutise varjupaiga pakkumise võimekus, mis võimaldaks reageerida vähese tõenäosuse, kuid suure mõjuga ohtudele, võttes arvesse rakendusotsuse (EL) 2019/570 artiklis 3d osutatud kategooriaid.

(10) Selleks et liit saaks vastavalt otsuse nr 1313/2013/EL artikli 21 lõikele 3 anda rahalist abi ajutise varjupaiga pakkumise võimekuse loomiseks, tuleks määrata kindlaks selle rahastamiskõlblikud kulud vastavalt kõnealuse otsuse IA lisas loetletud kategooriatele.

(11) Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) üleilmse erakorralise meditsiini rühmade algatuse raames vaadati hiljuti läbi 3. tüüpi erakorralise meditsiini rühmade (suunatud patsientide statsionaarne ravi) võimekuse nõuded ([5]). Seetõttu tuleks muuta ka kvaliteedinõudeid, mida esitatakse seda tüüpi rescEU erakorralise meditsiini rühmadele.

(12) COVID-19 kriisist saadud kogemuste kohaselt tuleks suurendada rescEU erakorralise meditsiini rühmade paindlikkust ja modulaarsust. Seega peaks rescEU vastavalt WHO üleilmse erakorralise meditsiini rühmade algatuse raames väljatöötatud nõuetele olema suuteline rakendama 2. tüüpi erakorralise meditsiini rühma (erakorraline statsionaarne kirurgiline ravi) ja osutama eriarstiabi.

(13) Seepärast tuleks rakendusotsust (EL) 2019/570 vastavalt muuta.

(14) Käesoleva otsusega ettenähtud meetmed on kooskõlas otsuse nr 1313/2013/EL artikli 33 lõikes 1 osutatud komitee arvamusega,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA OTSUSE:

Artikkel 1

Rakendusotsust (EL) 2019/570 muudetakse järgmiselt.

1) Artiklis 1a tehakse järgmised muudatused:

   a) punkt 2 asendatakse järgmisega:

      „2) „3. tüüpi erakorralise meditsiini rühm (suunatud patsientide statsionaarne ravi)“ – lähetusvalmis rühm, mis koosneb meditsiini- ja muudest olulistest töötajatest, kellel on väljaõpe ja vahendid katastroofis kannatanud patsientide raviks ning mis osutab suunatud patsientide statsionaarset kirurgilist kompleksravi ja on suuteline pakkuma intensiivravi.“;

   b) lisatakse järgmine punkt 3:

      „3) „virtuaalne varjupaigavaru“ – väljavalitud tarnijatega sõlmitud ja nõudmisel täidetavad kokkulepped teatavas koguses konkreetsete vahenditega varustamiseks eelnevalt kindlaks määratud tähtaja jooksul.“

2) Artiklit 2 muudetakse järgmiselt:

   a) lõiget 1 muudetakse järgmiselt:

      i) viies taane asendatakse järgmisega:

         „– võimekus keemiliste, bioloogiliste, kiirgus- ja tuumaintsidentide valdkonnas,“;

([4]) Vt „Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response“, neljas trükk, Genf, Šveits, 2018.
([5]) Vt Maailma Terviseorganisatsiooni väljaanne „Classification and minimum standards for emergency medical teams“, 2021.

ii) lisatakse kuues taane järgmises sõnastuses:

„– varjupaiga pakkumise võimekus.“;

b) lõiget 2 muudetakse järgmiselt:

i) punkt e asendatakse järgmisega:

„e) 2. tüüpi erakorralise meditsiini rühma (erakorraline statsionaarne kirurgiline ravi) või 3. tüüpi erakorralise meditsiini rühma (suunatud patsientide statsionaarne ravi) või mõlemat tüüpi rühma võimekus;“;

ii) punkt h asendatakse järgmisega:

„h) keemiliste, bioloogiliste, kiirgus- ja tuumaintsidentidega seotud varu hoidmise võimekus;“;

iii) lisatakse punkt i:

„i) ajutise varjupaiga pakkumise võimekus.“

3) Artikkel 3a asendatakse järgmisega:

„*Artikkel 3a*

rescEU õhu kaudu meditsiinilise evakueerimise ja erakorralise meditsiini rühma (2. tüüp ja 3. tüüp) võimekuse, meditsiinivahendite varu hoidmise võimekuse, keemilisest, bioloogilisest, kiirgus- ja tuumasaastest puhastamise võimekuse, keemiliste, bioloogiliste, kiirgus- ja tuumaintsidentidega seotud varu hoidmise võimekuse ning ajutise varjupaiga pakkumise võimekuse rahastamiskõlblikud kulud

rescEU võimekuse rahastamiskõlbliku kogukulu arvutamisel võetakse arvesse kõiki otsuse nr 1313/2013/EL IA lisas osutatud kulude kategooriaid.“

4) Artikli 3e lõiked 3 ja 4 asendatakse järgmisega:

„3. Artikli 2 lõike 2 punktides c–i osutatud rescEU võimekuse eesmärk on võimaldada reageerida vähese tõenäosuse, kuid suure mõjuga ohtudele.

4. Otsuse nr 1313/2013/EL artikli 23 lõike 4b kohased tegevuskulud, mis tekivad artikli 2 lõike 2 punktides c–i osutatud rescEU võimekuse kasutamisel liidu mehhanismi kaudu, kaetakse 100 % liidu finantsabist.“

5) Lisa muudetakse vastavalt käesoleva otsuse lisale.

Artikkel 2

Käesolev otsus on adresseeritud liikmesriikidele.

Brüssel, 22. veebruar 2022

Komisjoni nimel
komisjoni liige
Janez LENARČIČ

LISA

Rakendusotsuse (EL) 2019/570 lisa muudetakse järgmiselt.

1) Punkt 5 asendatakse järgmisega:

„5. **2. tüüpi erakorralise meditsiini rühma (erakorraline statsionaarne kirurgiline ravi) või 3. tüüpi erakorralise meditsiini rühma (suunatud patsientide statsionaarne ravi) või mõlemat tüüpi rühma võimekus**

Ülesanded	— Osutada WHO erakorralise meditsiini rühma üleilmse algatuse kohast 2. tüüpi ravi (erakorraline statsionaarne kirurgiline ravi) või 3. tüüpi ravi (suunatud patsientide statsionaarne ravi) või mõlemat. — Täita WHO erakorralise meditsiini rühma üleilmse algatuse kohaseid ravi- ja tugifunktsioone, vajaduse korral kasutades spetsiaalseid ravirühmi.
Võimekus	— Minimaalne ravivõimekus vastavalt WHO erakorralise meditsiini rühma üleilmse algatuse nõuetele, kui need on olemas. — Ööpäevavalve (vajaduse korral 24/7).
Peamised komponendid	— Vastavalt WHO erakorralise meditsiini rühma üleilmse algatuse nõuetele, kui need on olemas.
Sõltumatu toimetulek	— Rühm peaks sõltumatult toime tulema kogu lähetusaja jooksul vastavalt WHO erakorralise meditsiini rühma üleilmse algatuse nõuetele. Kohaldatakse rakendusotsuse 2014/762/EL artiklit 12.
Lähetamine	— Lähetusvalmidus hiljemalt 48–72 tundi pärast pakkumise vastuvõtmist ning toimimisvalmidus kohapeal vastavalt WHO erakorralise meditsiini rühma üleilmse algatuse nõuetele. — Toimimisvalmidus vastavalt WHO erakorralise meditsiini rühma üleilmse algatuse nõuetele.“

2) Lisatakse punkt 9 järgmises sõnastuses:

„9. **Ajutise varjupaiga pakkumise võimekus**

Ülesanded	— Pakkuda mõjutatud elanikkonnale ajutist peavarju – eluaset, hügieeni- ja sanitaarteenuseid, esmast meditsiiniabi ja koosviibimise võimalusi. — Vajaduse korral peaks olemas olema töötajad, kes tegelevad varjupaigaruumide käitlemise, kasutuselevõtu, kooste, paigaldamise ja hooldamisega. Juhul kui varjupaigaruumid antakse üle kohalikele ja/või rahvusvahelistele töötajatele, tuleb neile eelnevalt tagada väljaõpe.
Võimekus	— Varjupaiga pakkumise võimekus ([1]) eeldab vahendite olemasolu vähemalt 5 000 inimese samaaegseks majutamiseks. — Võimekus koosneb varjupaigaruumide materiaalsest või virtuaalsest varust või mõlemast.
Peamised komponendid	— Köetavad varjupaigaruumid (talviseks kasutamiseks), suviseks kasutamiseks sobivad õhutussüsteemid ja põhivarustus, näiteks voodid magamiskoti ja/või tekiga. — Sanitaar- ja hügieenirajatised. — Põhiliste meditsiiniteenuste pakkumiseks sobivad ruumid. — Toidu valmistamiseks ja söömiseks, joogivee jagamiseks ning koosviibimiseks sobivad mitmeotstarbelised ruumid. — Elektrigeneraatorid ja valgustusseadmed. — Põhiliste hügieenivahendite komplektid. — Sobivad laod liidus, ([2]) logistika ja piisav varude seire süsteem. — Varjupaigaruumide transpordi ja kättetoimetamise kord. — Vajaliku väljaõppe saanud töötajad ja vahendid, mida on vaja materiaalsete vahendite käitlemiseks, kasutuselevõtuks, koosteks, paigaldamiseks ja hooldamiseks kannatada saanud piirkonnas.

Sõltumatu toimetulek	— Võimekus tagada sõltumatu toimetulek 96 tunni jooksul pärast lähetamist. — Kohaldatakse rakendusotsuse 2014/762/EL artiklit 12.
Lähetamine	— Võimekus lähetada materiaalset varu hiljemalt 24 tundi pärast pakkumise vastuvõtmist. — Lähetuse kestus ja vajaduse korral üleandmise algusaeg lepitakse kokku kannatada saanud riigiga.

([1]) Ajutise varjupaiga pakkumise võimekuse miinimumnõuded põhinevad käsiraamatu „Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response“ varjupaika ja eluaset käsitlevas peatükis sõnastatud nõuetel. Arvesse tuleb võtta kaitsetute inimeste vajadusi.

([2]) Laologistika kontekstis on „liidu“ all silmas peetud liikmesriike ja liidu elanikkonnakaitse mehhanismis osalevaid riike.“