DECISÃO DE EXECUÇÃO (UE) 2022/288 DA COMISSÃO

de 22 de fevereiro de 2022

que altera a Decisão de Execução (UE) 2019/570 no que diz respeito às capacidades de abrigo rescEU e à alteração dos requisitos de qualidade aplicáveis às capacidades de equipas médicas de emergência de tipo 3

[notificada com o número C(2022) 963]

(Texto relevante para efeitos do EEE)

A COMISSÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia,

Tendo em conta a Decisão n.º 1313/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de dezembro de 2013, relativa a um Mecanismo de Proteção Civil da União Europeia ([1]), nomeadamente o artigo 32.º, n.º 1, alínea g),

Considerando o seguinte:

(1) A Decisão n.º 1313/2013/UE estabelece o quadro jurídico da iniciativa rescEU. A rescEU constitui uma reserva de capacidades a nível da União que visa prestar assistência em situações de extrema gravidade em que as capacidades globais existentes a nível nacional e as capacidades afetadas pelos Estados-Membros à Reserva Europeia de Proteção Civil não sejam capazes de assegurar uma resposta eficaz a catástrofes naturais ou de origem humana.

(2) Em conformidade com o artigo 12.º, n.º 2, da Decisão n.º 1313/2013/UE, as capacidades rescEU devem ser definidas tendo em conta os riscos identificados e emergentes e as capacidades globais e as lacunas a nível da União. A rescEU deve concentrar-se em quatro domínios, designadamente, o combate aéreo a incêndios florestais, os acidentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares (QBRN), a resposta médica de emergência, bem como os transportes e a logística.

(3) A Decisão de Execução (UE) 2019/570 da Comissão ([2]) define a composição inicial da rescEU em termos de capacidades e de requisitos de qualidade. A reserva rescEU é atualmente composta por capacidades de combate aéreo a incêndios florestais, de evacuação em avião medicalizado, equipas médicas de emergência e reservas de material médico e/ou de equipamento de proteção individual («capacidades de constituição de reservas de material médico»), bem como capacidades de descontaminação QBRN e de constituição de reservas no domínio dos acidentes QBRN.

(4) A análise dos riscos identificados e emergentes, bem como das capacidades e lacunas a nível da União, demonstra que é necessário dotar a rescEU de capacidades de abrigo temporário.

(5) A necessidade de colmatar as lacunas qualitativas e quantitativas em matéria de capacidades de abrigo foi evidenciada em diversas operações ao abrigo do Mecanismo de Proteção Civil da União («Mecanismo da União») realizadas nos últimos anos e identificada no estudo de avaliação das definições, das lacunas e dos custos das capacidades de resposta no âmbito do Mecanismo de Proteção Civil da União («Evaluation Study of Definitions, Gaps and Cost of Response Capacities for the Union Civil Protection Mechanism») ([3]), efetuado em 2019. Além disso, a experiência no terreno aquando dos sismos que assolaram a Croácia em março de 2020 e em dezembro de 2020 confirmou as lacunas em termos de capacidades de abrigo, não obstante as operações de resposta rápida empreendidas no âmbito do Mecanismo da União, em que participaram diversos Estados-Membros.

(6) O principal objetivo das capacidades de abrigo temporário rescEU, quando mobilizadas durante uma operação de resposta ao abrigo do Mecanismo da União, é proporcionar abrigo temporário às populações afetadas que inclua espaços para alojamento, higiene e saneamento, serviços médicos básicos e atividades sociais.

([1]) JO L 347 de 20.12.2013, p. 924.

([2]) Decisão de Execução (UE) 2019/570 da Comissão, de 8 de abril de 2019, que estabelece regras para a aplicação da Decisão n.º 1313/2013/UE do Parlamento Europeu e do Conselho no que diz respeito às capacidades da rescEU, e que altera a Decisão de Execução 2014/762/UE da Comissão (JO L 99 de 10.4.2019, p. 41).

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

(7) As capacidades de abrigo temporário rescEU deverão consistir numa reserva física de recursos de elevada qualidade para resposta rápida e/ou numa reserva virtual de recursos adaptáveis que possam ser mobilizados numa fase subsequente, quando necessário, para operações de resposta ao abrigo do Mecanismo da União.

(8) Em conformidade com o artigo 12.º, n.º 4, da Decisão n.º 1313/2013/UE, os requisitos de qualidade aplicáveis às capacidades de resposta que integram a rescEU são definidos em concertação com os Estados-Membros. As normas mínimas para as capacidades de abrigo temporário devem basear-se nas normas em matéria de abrigo constantes do capítulo «Abrigo e instalação» do Manual Esfera ([4]).

(9) Importa criar capacidades de abrigo temporário para fazer face a riscos com pouca probabilidade de ocorrência mas grande impacto, em conformidade com as categorias referidas no artigo 3.º-D da Decisão de Execução (UE) 2019/570 e após consulta dos Estados-Membros.

(10) A fim de proporcionar assistência financeira da União com vista ao desenvolvimento dessas capacidades de abrigo temporário, em conformidade com o artigo 21.º, n.º 3, da Decisão n.º 1313/2013/UE, os custos elegíveis devem ser determinados tendo em conta as categorias estabelecidas no anexo I-A da referida decisão.

(11) As normas ([5]) aplicáveis às capacidades da equipa médica de emergência de tipo 3 (cuidados de referência em regime de internamento) foram recentemente revistas no âmbito da iniciativa global Equipas Médicas de Emergência, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Por conseguinte, os requisitos de qualidade para este tipo de equipa médica de emergência no âmbito da rescEU devem ser alterados em conformidade.

(12) As reflexões sobre os ensinamentos retirados da crise da COVID-19 demonstraram ainda a necessidade de uma maior flexibilidade e modularidade das capacidades da equipa médica de emergência rescEU. Por conseguinte, a rescEU deveria incluir as capacidades da equipa médica de emergência de tipo 2 (cuidados cirúrgicos de emergência em regime de internamento), complementadas por serviços de cuidados especializados, em conformidade com as normas da iniciativa global Equipas Médicas de Emergência, da OMS.

(13) A Decisão de Execução (UE) 2019/570 deve, por conseguinte, ser alterada em conformidade.

(14) As medidas previstas na presente decisão estão em conformidade com o parecer do comité referido no artigo 33.º, n.º 1, da Decisão n.º 1313/2013/UE,

ADOTOU A PRESENTE DECISÃO:

Artigo 1.º

A Decisão de Execução (UE) 2019/570 é alterada do seguinte modo:

1) o artigo 1.º-A é alterado do seguinte modo:

   a) o n.º 2 passa a ter a seguinte redação:

      «2) "Equipa médica de emergência de tipo 3 (cuidados de referência em regime de internamento)", uma equipa de emergência mobilizável composta por pessoal médico e outro pessoal-chave formado e equipado para tratar vítimas de uma catástrofe e que presta cuidados cirúrgicos de referência complexos em regime de internamento, incluindo uma capacidade de cuidados intensivos.»;

   b) é aditado o seguinte n.º 3:

      «3) "Reserva virtual de abrigo", um ou mais acordos com fornecedores selecionados a ativar mediante pedido tendo em vista a entrega de determinadas quantidades de bens específicos num prazo predefinido.»;

2) o artigo 2.º é alterado do seguinte modo:

   a) o n.º 1 é alterado do seguinte modo:

      i) o quinto travessão passa a ter a seguinte redação:

         «— capacidades no domínio dos acidentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares.»;

([4]) Ver «Manual Esfera: Carta Humanitária e Normas Mínimas para a Resposta Humanitária», 4.ª edição, Genebra, Suíça, 2018.
([5]) Ver Classificação e Normas Mínimas para Equipas Médicas de Emergência, Organização Mundial da Saúde. 2021.

ii) é aditado o seguinte sexto travessão:

«— capacidades de abrigo.»;

b) o n.º 2 é alterado do seguinte modo:

i) a alínea e) passa a ter a seguinte redação:

«e) capacidades de equipas médicas de emergência de tipo 2 (cuidados cirúrgicos de emergência em regime de internamento) e/ou de equipas médicas de emergência de tipo 3 (cuidados de referência em regime de internamento);»

ii) a alínea h) passa a ter a seguinte redação:

«h) capacidades de constituição de reservas no domínio dos acidentes químicos, biológicos, radiológicos e nucleares (QBRN);»

iii) é aditada a seguinte alínea i):

«i) capacidades de abrigo temporário.»

3) o artigo 3.º-A passa a ter a seguinte redação:

«*Artigo 3.º-A*

Custos elegíveis das capacidades rescEU de evacuação em avião medicalizado, de equipas médicas de emergência de tipo 2 e de equipas médicas de emergência de tipo 3, de constituição de reservas de material médico, de descontaminação QBRN, de constituição de reservas no domínio dos acidentes QBRN e de abrigo temporário

Todas as categorias de custos referidas no anexo I-A da Decisão n.º 1313/2013/UE devem ser tidas em conta no cálculo do custo total elegível das capacidades rescEU.»

4) no artigo 3.º-E, os n.ºs 3 e 4 passam a ter a seguinte redação:

«3. As capacidades rescEU referidas no artigo 2.º, n.º 2, alíneas c) a i), devem ser criadas com o objetivo de gerir os riscos com pouca probabilidade de ocorrência mas grande impacto.

4. Nos casos em que as capacidades rescEU referidas no artigo 2.º, n.º 2, alíneas c) a i), forem mobilizadas ao abrigo do Mecanismo da União, o apoio financeiro da União deve cobrir 100% dos custos operacionais, em conformidade com o artigo 23.º, n.º 4-B, da Decisão n.º 1313/2013/UE.»;

5) O anexo é alterado em conformidade com o anexo da presente decisão.

Artigo 2.º

Os destinatários da presente decisão são os Estados-Membros.

Feito em Bruxelas, em 22 de fevereiro de 2022.

Pela Comissão
Janez LENARČIČ
Membro da Comissão

ANEXO

O anexo da Decisão de Execução (UE) 2019/570 é alterado do seguinte modo:

1) a secção 5 passa a ter a seguinte redação:

«5. **Capacidades de equipas médicas de emergência de tipo 2 (cuidados cirúrgicos de emergência em regime de internamento) e/ou equipas médicas de emergência de tipo 3 (cuidados de referência em regime de internamento)**

Missões	— Prestar cuidados de tipo 2 (cuidados cirúrgicos de emergência em regime de internamento) e/ou de tipo 3 (cuidados de referência em regime de internamento), conforme descrito na iniciativa global Equipas Médicas de Emergência da OMS. — Prestar cuidados especializados ou funções de apoio, incluindo, se necessário, através de equipas de cuidados especializados, tal como descrito na iniciativa global Equipas Médicas de Emergência da OMS.
Capacidades	— Capacidade para assegurar tratamentos mínimos, em conformidade com as normas da iniciativa global Equipas Médicas de Emergência da OMS, se disponíveis; — Serviços diurnos e noturnos (se necessário 24 horas por dia/7 dias por semana).
Principais componentes	— Em conformidade com as normas da iniciativa global Equipas Médicas de Emergência da OMS, se disponíveis.
Autossuficiência	— A equipa deve assegurar a autossuficiência durante todo o período de mobilização, em conformidade com as normas da iniciativa global Equipas Médicas de Emergência da OMS. Aplica-se o artigo 12.º da Decisão de Execução 2014/762/UE.
Mobilização	— Disponibilidade para partir num prazo máximo de 48-72 horas após a aceitação da oferta e capacidade para estar operacional no terreno em conformidade com as normas da iniciativa global Equipas Médicas de Emergência da OMS. — Capacidade para estar operacional em conformidade com as normas da iniciativa global Equipas Médicas de Emergência da OMS.»

2) é aditada a secção 9 seguinte:

«9. **Capacidades de abrigo temporário**

Missões	— Proporcionar abrigo temporário às populações afetadas, que inclua espaços para alojamento, higiene e saneamento, serviços médicos básicos e atividades sociais. — Disponibilizar pessoal para manusear, mobilizar, montar, instalar e manter os abrigos, quando necessário. Em caso de transferência, formar o pessoal relevante (local e/ou internacional) antes da retirada da capacidade de abrigo.
Capacidades	— Capacidade de abrigo ([1]) constituída por meios capazes de abrigar — quando utilizados simultaneamente — um mínimo de 5 000 pessoas. — A capacidade de abrigo deverá ser constituída por uma reserva física e/ou uma reserva virtual de unidades de abrigo.
Principais componentes	— Unidades de abrigo com aquecimento (para condições invernais), sistemas de arejamento adequados (para condições de verão) e materiais de base, como camas equipadas de saco-cama e/ou cobertores. — Instalações de saneamento e higiene. — Enfermaria para serviços médicos de base. — Instalações polivalentes para preparação e consumo de alimentos, distribuição de água potável, atividades sociais. — Grupos eletrogéneos e equipamento de iluminação. — Estojos básicos de higiene. — Instalações de armazenamento adequadas na União ([2]), logística e um sistema adequado de controlo da constituição de reservas. — Disposições adequadas que garantam o transporte e a entrega adequados dos abrigos. — Pessoal devidamente formado e meios adequados para manusear, mobilizar, montar, instalar e manter os bens físicos na área afetada.

Autossuficiência	— A capacidade deve ser autossuficiente durante as primeiras 96 horas da missão. — Aplica-se o artigo 12.º da Decisão de Execução 2014/762/UE da Comissão.
Mobilização	— Disponibilidade para partir no máximo 24 horas após a aceitação da oferta. — A duração da missão e, se for caso disso, o início do processo de transferência devem ser definidos de comum acordo com o país afetado.

([1]) A capacidade de abrigo deve cumprir as normas mínimas de abrigo constantes do capítulo "Abrigo e instalação" do "Manual Esfera: Carta Humanitária e 2

([2]) Para efeitos da logística das instalações de armazenamento, a menção "na União" abrange os territórios dos Estados-Membros e dos Estados que participam no Mecanismo de Proteção Civil da União.»