

Bruksela, 5 grudnia 2025 r.
(OR. en)

16503/25

SAN 815
IPCR 99
POLMIL 413
RELEX 1639
JAI 1869
HYBRID 171

PISMO PRZEWODNIE

Od: Sekretarz generalna Komisji Europejskiej (podpisała dyrektor Martine DEPREZ)

Data otrzymania: 28 listopada 2025 r.

Do: Thérèse BLANCHET, sekretarz generalna Rady Unii Europejskiej

Nr dok. Kom.: COM(2025) 745 final

Dotyczy: KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY, EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU REGIONÓW
w sprawie wprowadzenia unijnego planu zapobiegania, gotowości i reagowania na wypadek kryzysów zdrowotnych

Delegacje otrzymują w załączeniu dokument COM(2025) 745 final.

Załącznik: COM(2025) 745 final



Bruksela, dnia 28.11.2025 r.
COM(2025) 745 final

**KOMUNIKAT KOMISJI DO PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO, RADY,
EUROPEJSKIEGO KOMITETU EKONOMICZNO-SPOŁECZNEGO I KOMITETU
REGIONÓW**

**w sprawie wprowadzenia unijnego planu zapobiegania, gotowości i reagowania na
wypadek kryzysów zdrowotnych**

{SWD(2025) 393 final}

1. ZWIĘKSZENIE GOTOWOŚCI I ODPORNOŚCI UNII EUROPEJSKIEJ NA POJAWIAJĄCE SIĘ TRANSGRANICZNE ZAGROŻENIA ZDROWIA

Unia Europejska działa w dobie rosnącej niepewności oraz wieloaspektowych zagrożeń i rodzajów ryzyka. Stoi w obliczu **złożonego i nasilającego się krajobrazu zagrożeń** – od pandemii i cyberataków po dezinformację, klęski żywiołowe związane z klimatem i niestabilność geopolityczną. Wyzwania te nie są już odosobnione; są ze sobą powiązane, potęgują się nawzajem i wystawiają na próbę odporność społeczeństw, gospodarek i demokracji. Bezpieczeństwo, dobrobyt i jedność UE zależą od jej zdolności do przygotowania się, przewidywania i reagowania – nie tylko w przypadku wystąpienia kryzysów, ale na długo przed ich wystąpieniem.

Wiele z tych wzajemnie powiązanych zagrożeń może prowadzić do **transgranicznego kryzysu zdrowotnego**. W dzisiejszym niestabilnym otoczeniu kryzys zdrowotny na dużą skalę może poważnie zaszkodzić nie tylko dobrostanowi jednostki, ale również ogólnemu funkcjonowaniu społeczeństw i gospodarek. Skala pandemii COVID-19 była tego dowodem i dostarczyła nam wielu często trudnych, lecz niezwykle cennych wniosków, z których powinniśmy nadal czerpać wiedzę, gdy podejmujemy działania dotyczące reagowania na przyszłe kryzysy zdrowotne. Systemy opieki zdrowotnej, które są nieprzygotowane, rozdrobione i pozbawione odporności, podczas kryzysu zdrowotnego mogą ulec przeciążeniu, co doprowadzi do zakłócenia świadczenia usług kluczowych i spadku zaufania publicznego do instytucji. Skutki kryzysów zdrowotnych wykraczają jednak daleko poza mury szpitalne i mogą zakłócać gospodarkę, pogłębiać nierówności społeczne, hamować handel i poważnie zachwiać zaufaniem publicznym. Ponieważ kryzysy zdrowotne dotyczą różne grupy społeczne w nieproporcjonalny sposób, zapewnienie, aby środki zapobiegania, gotowości i reagowania opracowywano i wdrażano w sposób sprzyjający włączeniu społecznemu i dostępny dla wszystkich, ma zasadnicze znaczenie dla poprawy zaufania, sprawiedliwości i odporności publicznych systemów opieki zdrowotnej Unii. Ponadto we wzajemnie połączonej Europie kryzysy zdrowotne mogą rozprzestrzeniać się poza granice państw, wystawiać na próbę solidarność i nadwyręzać wspólne zasoby. Te skutki transgraniczne i międzysektorowe wyraźnie wskazują na znaczenie solidnej koordynacji między państwami członkowskimi oraz potrzebę ustanowienia solidnego zestawu środków zarówno na szczeblu krajowym, jak i unijnym.

Koszty niepodejmowania działań w obliczu przewidywalnych zagrożeń są ogromne, mierzone nie tylko stratami gospodarczymi, ale przede wszystkim ludzkim cierpieniem i osłabioną odpornością. Z kolei zapobieganie i gotowość przynoszą znaczne korzyści i są o wiele bardziej opłacalne niż samo reagowanie na kryzys⁽¹⁾. Społeczeństwa, które są dobrze przygotowane, szybciej się odbudowują i mogą lepiej chronić źródła utrzymania oraz utrzymać większą stabilność.

¹ Z przeprowadzonego niedawno badania wynika, że zapobieganie pandemiom wirusowym pociąga za sobą zaledwie ułamek kosztów ponoszonych w razie ich wystąpienia: mniej niż 5 % wartości ofiar śmiertelnych i 10 % szkód gospodarczych spowodowanych tego typu epidemiami. A.S. Bernstein i in., 4 lutego 2022 r., Science Advances: <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abl4183>.

Wnioski wyciągnięte w ciągu ostatnich lat są jasne: gotowość na transgraniczne kryzysy zdrowotne nie jest kwestią wyboru – jest koniecznością. Komisja, państwa członkowskie oraz agencje i organy UE podjęły zatem zdecydowane kroki w kierunku utworzenia silniejszej i bardziej odpornej **Europejskiej Unii Zdrowotnej**, aby zwiększyć zdolność UE do przygotowania się na kryzysy zdrowotne i reagowania na nie. Do kluczowych elementów składowych należą: przyjęcie **rozporządzenia (UE) w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia**⁽²⁾, rozszerzone mandaty Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (**ECDC**)⁽³⁾ i Europejskiej Agencji Leków (**EMA**)⁽⁴⁾ oraz utworzenie przy Komisji Urzędu ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (**HERA**) w celu poprawy gotowości i reagowania na poważne transgraniczne zagrożenia w dziedzinie medycznych środków przeciwdziałania⁽⁵⁾. Ponadto przyjęto **rozporządzenie Rady** w sprawie ram środków służących zapewnieniu zaopatrzenia w medyczne środki przeciwdziałania istotne podczas kryzysu w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie Unii⁽⁶⁾.

Od tamtej pory przyjęto wiele innych strategicznych inicjatyw UE, których celem jest wzmocnienie odporności UE i zwiększenie jej zdolności do przewidywania kryzysów, zapobiegania im, przygotowania się na nie, reagowania na nie i odbudowy po ich wystąpieniu. W szczególności ważną inicjatywą UE, mającą na celu przeciwdziałanie wzajemnie powiązanym zagrożeniom przez wzmocnienie odporności na wszystkich poziomach i we wszystkich sektorach, jest **strategia na rzecz unii gotowości**⁽⁷⁾. Przyjęto w niej proaktywne podejście do zarządzania kryzysowego oparte na trzech wzajemnie wzmacniających się zasadach: (i) uwzględniania wszystkich zagrożeń⁽⁸⁾; (ii) zaangażowania całej administracji rządowej⁽⁹⁾ oraz (iii) zaangażowania całego społeczeństwa⁽¹⁰⁾. Przewiduje ona ponadto, że kwestie gotowości i bezpieczeństwa muszą zostać uwzględnione i włączone do głównego nurtu prawodawstwa, polityk i programów UE we wszystkich obszarach. Strategia na rzecz unii gotowości ma na celu budowanie trwałych zdolności, które zapewnią UE silną pozycję na wszystkich frontach i na każdym szczeblu społeczeństwa.

Strategii towarzyszy **plan działania**⁽¹¹⁾ określający 30 kluczowych działań, które mają zostać wdrożone przez Komisję i państwa członkowskie w siedmiu obszarach tematycznych strategii. Potrzebne jest spójne i skoordynowane podejście na szczeblu UE między różnymi podmiotami i instrumentami w ramach wzmocnionej unijnej architektury bezpieczeństwa zdrowotnego. W związku z tym plan działania obejmuje, jako jedno z konkretnych działań, opracowanie do

² Rozporządzenie (UE) 2022/2371, Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 26.

³ Rozporządzenie (UE) 2022/2370, Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 1.

⁴ Rozporządzenie (UE) 2022/123, Dz.U. L 20 z 31.1.2022, s. 1.

⁵ C(2021) 6712 final.

⁶ Rozporządzenie Rady (UE) 2022/2372, Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 64.

⁷ https://commission.europa.eu/topics/preparedness_pl.

⁸ W strategii przyjęto podejście, które przygotowuje na szeroki zakres zagrożeń.

⁹ Strategia obejmuje przyjęcie bardziej proaktywnego, obejmującego całą administrację rządową podejścia do zarządzania kryzysowego, zarówno w sektorze cywilnym, jak i wojskowym.

¹⁰ Przyjęte w strategii podejście obejmujące całe społeczeństwo oznacza, że społeczności lokalne, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, partnerzy biznesowi i społeczni, środowisko akademickie i inne kluczowe podmioty odgrywają rolę we wspieraniu kultury gotowości w całej UE.

¹¹ Załącznik do strategii na rzecz unii gotowości: https://commission.europa.eu/topics/preparedness_pl.

końca 2025 r. **unijnego planu zapobiegania, gotowości i reagowania na wypadek kryzysów zdrowotnych („plan unijny”)**, który jest już wymogiem prawnym przewidzianym w rozporządzeniu w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia⁽¹²⁾.

Chociaż plan unijny nie obejmuje reagowania na kryzysy zdrowotne poza UE, jest on spójny z **globalnymi priorytetami i inicjatywami UE w dziedzinie zdrowia**. Wspieranie współpracy z państwami spoza UE i organizacjami międzynarodowymi w dziedzinie zdrowia publicznego ma zasadnicze znaczenie dla odporności i bezpieczeństwa zdrowotnego w UE i na świecie, jak stwierdzono w rozporządzeniu w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia⁽¹³⁾ i w strategii na rzecz unii gotowości. Zaangażowanie UE w tej dziedzinie opiera się na zasadach i działaniach określonych w **strategii UE w dziedzinie zdrowia na świecie**⁽¹⁴⁾ i **strategii Global Gateway**⁽¹⁵⁾. Niedawna zapowiedź **ogólnoświatowej inicjatywy na rzecz odporności w dziedzinie zdrowia na świecie** w orędziu o stanie Unii wygłoszonym przez przewodniczącą Ursulę von der Leyen⁽¹⁶⁾ we wrześniu 2025 r. stanowi potwierdzenie tego zobowiązania.

2. UNIJNY PLAN ZAPOBIEGANIA, GOTOWOŚCI I REAGOWANIA NA WYPADEK KRYZYSÓW ZDROWOTNYCH

Plan unijny: zestaw narzędzi dla podmiotów zarządzających kryzysami

Plan unijny, towarzyszący niniejszemu komunikatowi Komisji, jest unijnym planem działania w zakresie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, obejmującym zapobieganie, gotowość i reagowanie. Jest to kompleksowy zestaw narzędzi, który pozwala podmiotom zarządzającym kryzysami na szybkie i skuteczne zapobieganie sytuacjom nadzwyczajnym, przygotowanie się na nie i reagowanie na nie. Uzupełnia on działania krajowe i opisuje, w jaki sposób UE koordynuje zapobieganie i gotowość, jakie wspólne zdolności i zasoby można zmobilizować oraz w jaki sposób solidarność przekłada się na działanie, gdy ma to największe znaczenie. W planie unijnym określono również proces uznawania stanu zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie Unii oraz przedstawiono dodatkowe środki i procedury, które można uruchomić, by zapewnić UE możliwość szybkiego i zdecydowanego działania. Co również ważne, wspiera on kulturę uczenia się i ciągłego doskonalenia oraz pomaga państwom członkowskim w dokonywaniu przeglądów, korygowaniu i ulepszaniu ich własnych systemów. Dzięki temu UE może się szybko odbudować i wyjść silniejsza z każdego kryzysu.

Plan unijny opracowano przede wszystkim dla państw członkowskich, w szczególności dla organów odpowiedzialnych za zarządzanie kryzysowe i wdrażanie polityki w zakresie planowania zapobiegania, gotowości i reagowania. Jego wartość jest jednak znacznie większa, ponieważ przynosi korzyści agencjom i organom UE, partnerom międzynarodowym, takim jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), oraz kluczowym podmiotom społeczeństwa

¹² Art. 5 rozporządzenia (UE) 2022/2371.

¹³ Motyw 38 rozporządzenia (UE) 2022/2371.

¹⁴ https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-10/international_ghs-report-2022_en.pdf.

¹⁵ https://commission.europa.eu/topics/international-partnerships/global-gateway_pl.

¹⁶ https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/state-union/state-union-2025_pl.

obywatelskiego, środowisku akademickiemu, sektorowi prywatnemu, partnerom społecznym i mediom.

Plan unijny opracowano w drodze współpracy międzysektorowej oraz w porozumieniu z państwami członkowskimi i innymi zainteresowanymi stronami⁽¹⁷⁾. Opiera się on na wzmocnionych unijnych ramach bezpieczeństwa zdrowotnego i niedawno opublikowanych dokumentach programowych oraz je integruje⁽¹⁸⁾.

Zapobieganie kryzysom zdrowotnym, przygotowanie się na nie, reagowanie na nie i odbudowa po ich wystąpieniu

Plan unijny obejmuje szeroki zakres kryzysów, zarówno naturalnych, przypadkowych, jak i zamierzonych, w tym zagrożeń pochodzenia biologicznego, chemicznego i środowiskowego oraz zagrożeń pochodzenia nieznanego⁽¹⁹⁾. Ma on również zastosowanie do „wyjątkowych sytuacji nadzwyczajnych”, które wymagają skoordynowanej reakcji UE⁽²⁰⁾, takich jak konflikty zbrojne lub sytuacje, w których istniejące środki okazały się niewystarczające do ochrony zdrowia ludzi. W planie unijnym przyjęto podejście uwzględniające wszystkie zagrożenia, wszystkie sektory i całe społeczeństwo, oparte na zasadach podejścia „Jedno zdrowie”⁽²¹⁾ oraz na współpracy obejmującej całą administrację rządową i całe społeczeństwo. Podejście to ma zasadnicze znaczenie, ponieważ złożone zagrożenia i ryzyko wymagają kompleksowej reakcji w celu skutecznego zarządzania nimi.

Plan unijny obejmuje cztery etapy cyklu zarządzania kryzysowego w dziedzinie zdrowia: 1) zapobieganie i gotowość, 2) wykrywanie i ocena, 3) reagowanie oraz 4) odbudowa. W planie przedstawiono unijną strukturę zarządzania kryzysami zdrowotnymi, zdolności i zasoby, a także mechanizmy wsparcia obowiązujące na każdym etapie.

Etap 1: Zapobieganie kryzysom zdrowotnym i przygotowanie się na nie

UE musi zapewnić skuteczne zapobieganie potencjalnym poważnym transgranicznym zagrożeniom zdrowia i gotowość na ich wystąpienie, aby móc chronić społeczeństwo i zagwarantować bezpieczeństwo zdrowia publicznego. W osiągnięciu tego celu pomagają następujące działania:

- Państwa członkowskie składają okresowe sprawozdania z planowania i wdrażania swoich **krajowych planów zapobiegania, gotowości i reagowania**⁽²²⁾.

¹⁷ W dniach 1–29 października 2025 r. trwały konsultacje publiczne (zaproszenie do zgłaszania uwag), w ramach których otrzymano 57 odpowiedzi, głównie od organizacji pozarządowych i stowarzyszeń przedsiębiorców.

¹⁸ np. https://commission.europa.eu/topics/defence/safer-together-path-towards-fully-prepared-union_pl, https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security_pl oraz https://health.ec.europa.eu/latest-updates/hera-review-taking-stock-reinforce-health-security-eu-2025-03-26_pl.

¹⁹ Art. 2 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2022/2371.

²⁰ Art. 2 ust. 4 rozporządzenia (UE) 2022/2371.

²¹ Podejście „Jedno zdrowie” jest podejściem, które uwzględnia wzajemne powiązania między zdrowiem ludzi, zwierząt i środowiska oraz wspiera współpracę między dyscyplinami w celu zapobiegania zagrożeniom zdrowia, ich wykrywania i reagowania na nie.

²² Art. 7 ust. 1 rozporządzenia (UE) 2022/2371.

- Państwa członkowskie koordynują, wraz z Komisją, działania w ramach **Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia**⁽²³⁾, aby pomóc w przygotowaniu krajowych planów zapobiegania, gotowości i reagowania.
- ECDC przeprowadza **oceny gotowości na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego**⁽²⁴⁾ (PHEPA) w celu oceny stanu wdrożenia planów krajowych i wydaje zalecenia dotyczące ich poprawy.
- Państwa członkowskie **wzmacniają systemy opieki zdrowotnej i wspierają pracowników sektora zdrowia**, tak aby zwiększyć ich odporność pod presją; obejmuje to promowanie **szczepień** jako jednego z najpotężniejszych i najbardziej opłacalnych narzędzi zdrowia publicznego służących zapobieganiu chorobom.
- Komisja, z pomocą i doradztwem państw członkowskich za pośrednictwem **Zarządu HERA**, wspiera opracowywanie, dostępność i dystrybucję **medycznych środków przeciwdziałania**, od szczepionek po środki terapeutyczne, diagnostykę, wyroby medyczne i środki ochrony indywidualnej, w tym powiązane przewidywanie zagrożeń, ocenę zagrożeń i gromadzenie danych wywiadowczych.
- Aby ograniczyć ryzyko w przypadku przyszłych stanów zagrożenia zdrowia, Komisja zarezerwowała zdolności produkcji szczepionek za pośrednictwem **EU FAB** w celu zapewnienia stałej gotowości i odpowiednich dostaw surowców krytycznych.
- Unijne mechanizmy wsparcia, takie jak **Grupa Zadaniowa UE ds. Zdrowia i Unijny Mechanizm Ochrony Ludności**, pomagają państwom członkowskim w przygotowaniu się na kryzysy zdrowotne.

Gotowość w praktyce: zamawianie szczepionek i szczepienia

Wybuch epidemii mpox (wcześniej znanej jako ospa mała) w UE/EOG w 2022 r. podkreślił znaczenie gotowości całej UE na poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia. Po pierwsze, **Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia** (KBZ) omówił sytuację epidemiologiczną. Następnie w czerwcu 2022 r. **Zarząd HERA** spotkał się z Komisją i pomógł jej zagwarantować ponad 109 000 dawek szczepionek, które przekazano państwom członkowskim i państwom stowarzyszonym w ramach Programu UE dla zdrowia w ciągu miesiąca od wybuchu epidemii.

Ważną rolę odegrał również **Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia** (KBZ), który przyjął zalecenia dotyczące wspólnego podejścia UE do polityki szczepień przeciwko mpox⁽²⁵⁾. W opinii KBZ określono kluczowe kwestie dotyczące krajowych strategii państw członkowskich w zakresie szczepień przeciwko mpox, zgodnie z wytycznymi wydanymi przez ECDC/WHO i z uwzględnieniem krajowej sytuacji epidemiologicznej i sytuacji w zakresie zdrowia publicznego, w tym dostępności szczepionek.

Aby zwiększyć średnio- i długoterminową gotowość na wypadek wystąpienia mpox, w latach 2023 i 2024 Komisja zagwarantowała również prawie 2 mln dawek szczepionki przeciwko mpox za pośrednictwem ram wspólnych zamówień⁽²⁶⁾. Dało to uczestniczącym państwom członkowskim możliwość zgromadzenia zapasów i zaplanowania strategii szczepień z wyprzedzeniem oraz

²³ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_pl#health-security-committee.

²⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

²⁵ https://health.ec.europa.eu/publications/recommendations-common-eu-approach-regarding-vaccination-policies-monkeypox-outbreak-response_pl.

²⁶ https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pl/ip_22_6766.

przygotowania się do podjęcia środków reagowania w 2024 r., takich jak skoordynowane darowizny szczepionek. Te działania pokazują, w jaki sposób UE wykorzystwała wspólne zakupy i strategiczne gromadzenie zapasów, aby zapewnić sprawiedliwy dostęp, ograniczyć ryzyko związane z dostawami i przewidywać przyszłe zagrożenia zdrowia.

Mechanizmy te wykraczają poza reagowanie na pojedyncze ogniska epidemii – stanowią przykład ustrukturyzowanego, długofalowego podejścia do gotowości, które umożliwia UE skuteczniejsze reagowanie na pojawiające się zagrożenia zdrowia, a zarazem zacieśnia współpracę transgraniczną i ulepsza planowanie zasobów i podejmowanie decyzji w oparciu o dowody z myślą o przyszłości.

Etap 2: Wykrywanie i ocena zagrożeń zdrowia

Skuteczne wykrywanie i ocena zagrożeń zdrowia ma podstawowe znaczenie dla reagowania na kryzysy zdrowotne. W osiągnięciu tego celu pomagają następujące działania.

- Komisja usprawnia **systemy nadzoru i wykrywania** m.in. poprzez wyznaczenie laboratoriów referencyjnych UE ds. zdrowia publicznego oraz poprzez integrację różnych podejść do nadzoru, w tym ram „Jedno zdrowie”, monitorowania opartego na badaniach laboratoryjnych, analizy ścieków oraz nadzoru nad wektorami i ich kontroli.
- W dążeniu do poprawy zbiorowej gotowości i reagowania na kryzysy zdrowotne Komisja propaguje **wymianę informacji i interoperacyjność danych**.
- Komisja wspiera kompleksową i zintegrowaną **ocenę zagrożenia, ocenę ryzyka i wczesne ostrzeżenie** na szczeblu krajowym i unijnym w celu zapewnienia informacji na potrzeby środków szybkiego i skutecznego reagowania.
- Agencje UE, takie jak ECDC, EMA i EFSA⁽²⁷⁾, pomagają w przeprowadzaniu szybkich **ocen ryzyka dla zdrowia publicznego**, aby wspierać opartą na danych i dowodach koordynację działań w zakresie reagowania na szczeblu UE.

Ocena ryzyka w praktyce: unijna szybka ocena ryzyka przeprowadzona przez specjalną grupę agencji UE

W przypadku gdy państwo członkowskie zgłasza poważne transgraniczne zagrożenie zdrowia, Komisja lub Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia mogą zwrócić się do co najmniej jednej agencji i co najmniej jednego organu UE o przeprowadzenie oceny ryzyka dla zdrowia publicznego. Celem tych ocen jest wspieranie opartej na danych, dowodach i doradztwie ekspertów koordynacji reagowania na takie zagrożenia.

ECDC, EMA, EFSA, ECHA⁽²⁸⁾, EEA⁽²⁹⁾, EUDA⁽³⁰⁾ i Europol wnoszą wkład w te oceny ryzyka dla zdrowia publicznego na podstawie swoich odpowiednich mandatów i wiedzy fachowej. Agencje UE oceniają potencjalną skalę zagrożenia dla zdrowia publicznego i analizują wpływ środków ochrony zdrowia publicznego i środków społecznych. Aby wesprzeć kompleksową ocenę ryzyka, Komisja dzieli

²⁷ Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności.

²⁸ Europejska Agencja Chemikaliów.

²⁹ Europejska Agencja Środowiska.

³⁰ Agencja UE ds. Narkotyków.

się informacjami dotyczącymi medycznych środków przeciwdziałania z odpowiednimi agencjami UE, w tym na temat dostaw, zamówień i wdrażania.

Praktyczny przykład: reakcja na ognisko zakażeń bakterią *Salmonella*

W październiku 2025 r. ECDC i EFSA opublikowały zaktualizowaną szybką ocenę wystąpienia przedłużającego się transgranicznego ogniska zakażeń bakterią z rodzaju *Salmonella* *Strathcona* ST2559⁽³¹⁾, podczas którego w latach 2023–2025 odnotowano 437 przypadków w 15 państwach UE/EOG. W kilku krajowych postępowaniach ustalono, że głównym nośnikiem zakażenia były pomidory. Wykrycie *S. Strathcona* w próbkach wody do nawadniania pobranych na terenie gospodarstwa produkującego pomidory potwierdziło środowiskowy czynnik skażenia pomidorów. Ustalenia te podkreślają potrzebę przyjęcia wielodyscyplinarnej strategii obejmującej oceny środowiskowe w celu ograniczenia ryzyka skażenia salmonellą.

Etap 3: Reagowanie na kryzys zdrowotny

Kluczowe znaczenie ma reagowanie na poważne transgraniczne zagrożenie zdrowia w sposób skoordynowany i komplementarny. W osiągnięciu tego celu pomagają następujące działania:

- W ramach **Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (KBZ)**, któremu przewodniczy Komisja, państwa członkowskie koordynują z Komisją oraz agencjami i organami UE działania z zakresu reagowania, w tym środki zarządzania kryzysowego oraz środki w dziedzinie zdrowia publicznego i spraw społecznych.
- Komisja, przy wsparciu **Zarządu HERA**⁽³²⁾, koordynuje działania w kwestiach związanych z medycznymi środkami przeciwdziałania, aby zapewnić ich dostępność w odpowiedzi na poważne transgraniczne zagrożenie zdrowia.
- Państwa członkowskie zapewniają większą **orientację sytuacyjną, komunikację dotyczącą ryzyka i komunikację kryzysową** oraz niezbędne **badania naukowe w dziedzinie sytuacji nadzwyczajnych i fundusze** na wsparcie wysiłków w zakresie reagowania.
- W zależności od skali zagrożenia oraz potrzeby i proporcjonalności dodatkowych środków Komisja może podjąć decyzję o stwierdzeniu **stanu zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie Unii**, co umożliwi uruchomienie dodatkowych zdolności i zasobów, w tym rozszerzenie mandatów niektórych agencji i organów UE. Unijny **Komitet Doradczy ds. Stanów Zagrożenia Zdrowia Publicznego** wspiera Komisję, na jej wniosek, w formie doradztwa, czy zagrożenie stanowi stan zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie Unii.
- W ramach **Rady ds. Kryzysów Zdrowotnych**, której współprzewodniczą Komisja i rotacyjna prezydencja Rady, Rada, Komisja, odpowiednie organy, jednostki organizacyjne i agencje UE oraz państwa członkowskie koordynują swoje starania na rzecz zapewnienia dostaw medycznych środków przeciwdziałania istotnych podczas kryzysu i dostępu do nich. Radę ds. Kryzysów Zdrowotnych powołuje się w przypadku

³¹ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ROA_%20S_%20Strathcona-ST2559_multi-country.pdf.

³² Zgodnie z decyzją Komisji z dnia 16 września 2021 r. ustanawiającą Urząd ds. Gotowości i Reagowania na Stany Zagrożenia Zdrowia (HERA), C(2021)6712.

stwierdzenia stanu zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie Unii i w przypadku, gdy Rada **uruchomi ramy środków nadzwyczajnych**⁽³³⁾.

- Państwa członkowskie, przy wsparciu Komisji, zapewniają ciągłość opieki i pomocy ponad granicami, od **ewakuacji medycznych** po udzielanie pomocy medycznej w naturze (w tym zapewnianie medycznych środków przeciwdziałania i sprzętu medycznego), oraz **ustalenie kontaktów zakaźnych między państwami członkowskimi**, przy jednoczesnym powiązaniu z szerszymi unijnymi mechanizmami zarządzania kryzysowego zarządzanymi przez Komisję, takimi jak **Unijny Mechanizm Ochrony Ludności (UMOL)** i **ReliefEU**⁽³⁴⁾, a także **zintegrowanymi uzgodnieniami Rady dotyczącymi reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych (IPCR)**⁽³⁵⁾.
- Komisja może, jeżeli sytuacja tego wymaga, wprowadzić **tymczasowe ograniczenia związane z podróżą i kontrole na granicach wewnętrznych** zgodnie ze zmienionym kodeksem granicznym Schengen⁽³⁶⁾. Dodatkowe środki mogłyby obejmować **mechanizmy kontroli wywozu**, w ramach których organy celne pomagają zagwarantować dostawy medycznych środków przeciwdziałania o krytycznym znaczeniu przez ułatwienie ich przywozu oraz, w razie potrzeby, ograniczenie ich wywozu w czasie kryzysu.

Reakcja w praktyce: mechanizm reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych (IPCR)

Mechanizm reagowania na szczeblu politycznym w sytuacjach kryzysowych (IPCR) Rady Unii Europejskiej (zwanej dalej „Radą”) jest centralnym unijnym mechanizmem szybkiego i skoordynowanego podejmowania decyzji na szczeblu politycznym UE w odpowiedzi na poważne lub złożone kryzysy. Działania w ramach IPCR, którym przewodniczy prezydencja Rady, są skalowalne w zależności od powagi kryzysu. W przypadku stanu zagrożenia zdrowia Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (KBZ) i Rada ds. Kryzysów Zdrowotnych ściśle współpracują z IPCR w dążeniu do zapewnienia, aby koordynację polityczną na szczeblu UE wspierały wiedza fachowa w zakresie zdrowia publicznego i wkład operacyjny państw członkowskich, między innymi poprzez wymianę informacji, opinii i wytycznych. Na przykład podczas pandemii COVID-19 Komisja sporządziła ponad 100 **sprawozdań ze zintegrowanej orientacji i analizy sytuacyjnej (ISAA)** przy udziale państw członkowskich, agencji UE, przedstawicielstw i delegatur UE, aby zapewnić decydentom jasny obraz sytuacji.

Praktyczny przykład: spójność między IPCR a KBZ w reagowaniu na COVID-19

W trakcie pandemii COVID-19 Komisja regularnie składała IPCR sprawozdania z obrad KBZ. Na przykład w styczniu 2023 r. w ramach IPCR przyjęto takie samo stanowisko jak KBZ w odniesieniu do nagłego wzrostu liczby przypadków COVID-19 w Chinach, co wyrażono w *opinii KBZ w sprawie wspólnego podejścia UE w odpowiedzi na sytuację związaną z COVID-19 w Chinach*⁽³⁷⁾.

³³ Rozporządzenie Rady (UE) 2022/2372, Dz.U. L 314 z 6.12.2022, s. 64.

³⁴ https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/humanitarian-aid/reliefeu_pl.

³⁵ Decyzja wykonawcza Rady (UE) 2018/1993, Dz.U. L 320 z 17.12.2018, s. 28.

³⁶ Art. 21a i 28 zmienionego kodeksu granicznego Schengen (rozporządzenie 2016/399 zmienione rozporządzeniem 1717/2024).

³⁷ https://health.ec.europa.eu/latest-updates/opinion-health-security-committee-common-eu-approach-response-covid-19-situation-china-2023-01-05_pl.

Etap 4: Odbudowa po kryzysie zdrowotnym

Odbudowa po kryzysach zdrowotnych i wyciąganie wniosków ma zasadnicze znaczenie dla odbudowy społeczności i zapobiegania przyszłym kryzysom. Obejmuje to:

- przeprowadzenie **przeeglądów w trakcie realizacji działań i po ich zakończeniu** w celu wyciągnięcia wniosków z każdego kryzysu zdrowotnego;
- przekształcenie wyciągniętych wniosków w **reformy polityczne, zaktualizowane ramy prawne i ulepszone plany gotowości**, w tym bardziej odporne systemy opieki zdrowotnej;
- ocenę skuteczności i wpływu polityki reagowania kryzysowego i odbudowy z pomocą niezależnych ekspertów, takich jak **Mechanizm Doradztwa Naukowego (SAM)**, oraz audyty **Europejskiego Trybunału Obrachunkowego**;
- wspieranie przejrzystości i zaufania poprzez jasne **informowanie** o tym, co było skuteczne, co można poprawić i co należy zmienić;
- uwzględnienie skutków społecznych i gospodarczych dla grup nieproporcjonalnie dotkniętych kryzysami zdrowotnymi oraz określenie sposobów zwiększenia sprawiedliwości i poprawy podejścia integracyjnego.

Odbudowa w praktyce: zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego UE na podstawie wniosków wyciągniętych z pandemii COVID-19

Opierając się na wnioskach wyciągniętych z pandemii COVID-19, Komisja zaktualizowała przepisy dotyczące **poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia**. Rezultatem jest solidniejszy system zapobiegania, nadzoru, wczesnego ostrzegania i reagowania zarówno na szczeblu unijnym, jak i krajowym, a także szybsza koordynacja, lepsza wymiana informacji i współdziałanie w sytuacjach nadzwyczajnych. **HERA** utworzono jako jedną ze służb Komisji, aby zwiększyć zdolności UE do zapobiegania transgranicznym stanom zagrożenia zdrowia, ich wykrywania i szybkiego reagowania na nie przez zapewnienie opracowywania, produkcji, zamawiania i sprawiedliwej dystrybucji kluczowych medycznych środków przeciwdziałania. Wzmocniono również mandaty kluczowych agencji UE: (i) **ECDC** ma obecnie zwiększone uprawnienia w zakresie nadzoru, oceny ryzyka i tworzenia sieci laboratoriów referencyjnych UE ds. zdrowia publicznego, co wspiera lepsze planowanie gotowości i reagowania we wszystkich państwach członkowskich, natomiast (ii) **EMA** odgrywa zasadniczą rolę w zapobieganiu niedoborom podstawowych leków i wyrobów medycznych oraz zarządzaniu nimi. Ponadto ustanowiono ramy środków służących zapewnieniu zaopatrzenia w medyczne środki przeciwdziałania istotne podczas kryzysu w przypadku stanu zagrożenia zdrowia publicznego na poziomie Unii. Jednocześnie wzmocnione ramy prawne **Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności (UMOL)** umożliwiły Komisji rozszerzenie rezerw rescEU. Obejmuje to utworzenie ponad 20 zapasów strategicznych rescEU zlokalizowanych w 16 państwach członkowskich, zawierających podstawowe produkty, takie jak medyczne środki przeciwdziałania, sprzęt medyczny do intensywnej terapii, sprzęt do reagowania w sytuacjach zagrożeń chemicznych, biologicznych, radiologicznych i jądrowych (CBRJ) oraz środki ochrony indywidualnej.

W następstwie tych reform ustawodawczych UE udoskonaliła swoje ramy bezpieczeństwa zdrowotnego na podstawie ocen po pandemii. **Mechanizm Doradztwa Naukowego (SAM)** zapewnił niezależne, oparte na dowodach wytyczne dotyczące gotowości na wypadek pandemii, strategii szczepień i zaufania publicznego do nauki. Dodatkowo **Europejski Trybunał Obrachunkowy** przeprowadził szereg

przeглядów i audytów dotyczących reakcji UE na pandemię COVID-19⁽³⁸⁾. W szczególności Trybunał Obrachunkowy ocenił gotowość oraz reakcję ECDC i EMA na pandemię COVID-19 w drodze kontroli wyników obu agencji w czasie kryzysu zdrowotnego⁽³⁹⁾. Ogólnie rzecz biorąc, w granicach odpowiednich uprawnień i zdolności w ramach kontroli stwierdzono, że obie agencje zasadniczo dobrze zareagowały na kryzys związany z COVID-19. Niedawno przeprowadzono przegląd działalności HERA⁽⁴⁰⁾ jako służby Komisji i podkreślono osiągnięcia HERA w zwiększaniu gotowości i zdolności reagowania na szczeblu UE. W odnośnych sprawozdaniach stwierdzono jednak również niedociągnięcia w konkretnych obszarach i zwrócono uwagę na te, w których konieczne są dalsze prace. Ponadto w ocenie Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności, przyjętej w 2024 r., zalecono wzmocnienie jego zdolności reagowania operacyjnego w celu skuteczniejszego ograniczania transgranicznych zagrożeń na dużą skalę⁽⁴¹⁾.

Ustalenia z tych audytów i przeglądów pomagają zwiększyć zdolności UE w zakresie zapobiegania kryzysom zdrowotnym, gotowości na ich wystąpienie i reagowania na nie. Łącznie środki te pokazują, w jaki sposób UE przekształciła wnioski wyciągnięte z pandemii w trwałą poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego – przez budowanie zdrowszej, bezpieczniejszej i bardziej odpornej Europy na przyszłość.

3. WZMOCNIENIE PLANÓW KRAJOWYCH PRZY JEDNOCZESNYM ZAPEWNIENIU SKOORDYNOWANEJ REAKCJI NA SZCZEBLU UE: SPÓJNE PODEJŚCIE DO BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

Plan unijny czerpie inspirację z krajowych planów zapobiegania, gotowości i reagowania, które państwa członkowskie opracowują i aktualizują od czasu przyjęcia rozporządzenia w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia w 2022 r.⁽⁴²⁾ Z kolei państwa członkowskie powinny w jak największym stopniu dostosować swoje plany krajowe do planu unijnego, aby wspierać spójne podejście do bezpieczeństwa zdrowotnego. Dzięki zintegrowaniu planów unijnych i krajowych w całej UE można wprowadzić solidne i inkluzywne ramy bezpieczeństwa zdrowotnego. Plan unijny **służy zatem zarówno jako dokument przewodni, jak i jako katalizator jedności**: uprawnia organy krajowe do ulepszania własnych planów krajowych, a jednocześnie zapewnia skoordynowaną reakcję na szczeblu UE na kryzysy zdrowotne.

Co trzy lata państwa członkowskie składają Komisji **sprawozdania** na temat planowania zapobiegania, gotowości i reagowania na szczeblu krajowym oraz realizacji takiego planowania; sprawozdania te mają formę przeglądu krajowych struktur zarządzania, zdolności i zasobów przeznaczonych na zapewnienie gotowości oraz reagowania na transgraniczne kryzysy zdrowotne. Ważną rolę w tej sprawozdawczości własnej oraz w dyskusjach na temat ogólnego stanu gotowości UE odgrywa **Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia (KBZ)**⁽⁴³⁾.

³⁸ <https://www.eca.europa.eu/pl/covid19>.

³⁹ <https://www.eca.europa.eu/pl/publications?ref=SR-2024-12>.

⁴⁰ COM(2025) 147 final.

⁴¹ COM(2024) 212 final.

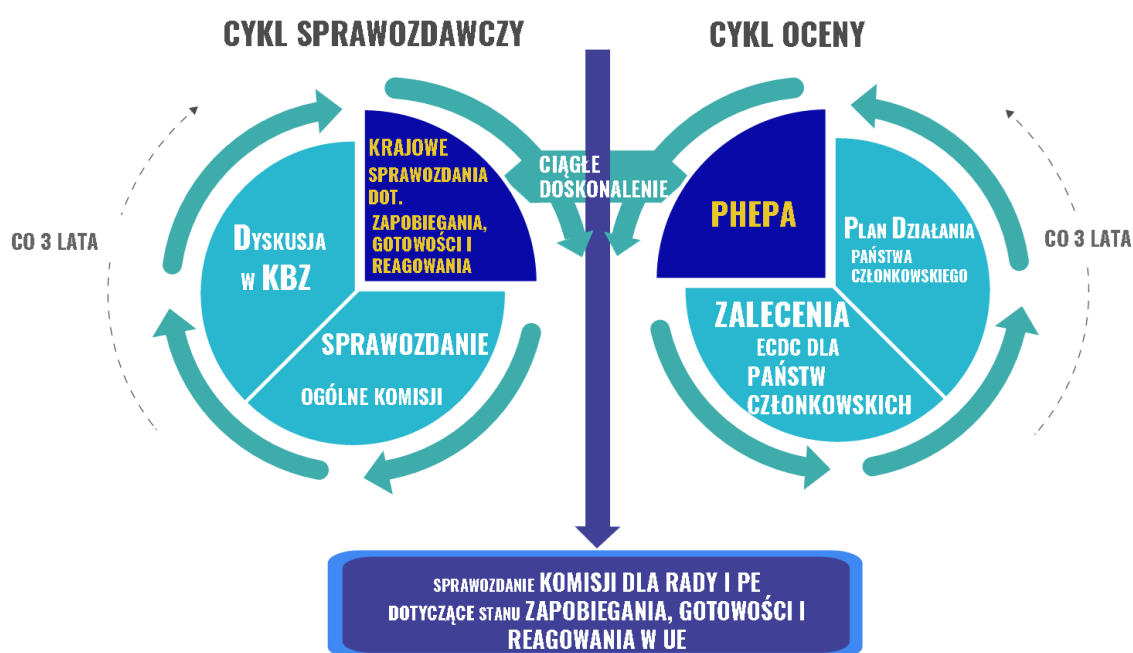
⁴² W ramach wdrażania rozporządzenia (UE) 2022/2371, zob. art. 6–8.

⁴³ https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management_pl#health-security-committee.

KBZ skupia państwa członkowskie, Komisję oraz odpowiednie agencje i organy UE w celu omawiania i wymiany najlepszych praktyk, zachęcania do dostosowania planów krajowych do planu unijnego oraz wspierania kultury współpracy⁽⁴⁴⁾.

Równolegle, również w cyklu trzyletnim, zdolności państw członkowskich w zakresie zapobiegania, gotowości i reagowania ocenia ECDC. W następstwie tych **ocen gotowości na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego**⁽⁴⁵⁾ (**PHEPA**) ECDC wydaje państwom członkowskim indywidualne zalecenia, w których wskazuje obszary wymagające poprawy i sugeruje sposoby ulepszenia krajowych planów oraz wzmocnienia zdolności⁽⁴⁶⁾.

Na poniższym rysunku zilustrowano powiązane ze sobą **cykle sprawozdawczości i oceny** dotyczące planowania zapobiegania, gotowości i reagowania państw członkowskich. Po **lewej stronie** przedstawiono cykl sprawozdawczy, w ramach którego państwa członkowskie składają sprawozdania na temat swoich krajowych planów zapobiegania, gotowości i reagowania; są one następnie omawiane na forum Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia i podsumowywane przez Komisję w sprawozdaniu ogólnym. Po **prawej stronie** przedstawiono cykl oceny, począwszy od ocen gotowości na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego, poprzez zalecenia ECDC, a skończywszy na opracowaniu przez państwa członkowskie planów działania w odpowiedzi na te zalecenia. Informacje zwrotne z obu cykli są uwzględniane w kompleksowym przeglądzie Komisji dotyczącym gotowości UE, przedstawianym Parlamentowi Europejskiemu i Radzie, co przyczynia się do ciągłej poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego UE.



⁴⁴ Art. 10 rozporządzenia (UE) 2022/2371.

⁴⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/about-ecdc/what-we-do/public-health-emergency-preparedness-assessments>.

⁴⁶ Art. 8 rozporządzenia (UE) 2022/2371.

Rysunek 1. Wzajemnie powiązane cykle sprawozdawczości i oceny dotyczące planowania zapobiegania, gotowości i reagowania państw członkowskich.

Do tej pory wszystkie 30 państw UE/EOG sporządziło krajowe plany zapobiegania, gotowości i reagowania oraz przedstawiło informacje na temat swoich zdolności w ramach pierwszego sprawozdania własnego w 2023 r.⁽⁴⁷⁾ W latach 2024 i 2025 w ocenach gotowości na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego prowadzonych przez ECDC uczestniczyło 19 państw UE/EOG.

Na podstawie informacji zgromadzonych w ramach krajowych sprawozdaniach własnych oraz wyników ocen gotowości na wypadek stanu zagrożenia zdrowia publicznego Komisja, we współpracy z ECDC, przygotowuje **sprawozdanie ogólne na temat stanu gotowości w UE**⁽⁴⁸⁾, w którym wskazuje luki i obszary wymagające poprawy.

Informacje na temat zdolności państw UE/EOG w zakresie gotowości uzyskane ze sprawozdań własnych w 2023 r.

Wszystkie państwa UE/EOG przyjęły ramy prawne dotyczące zarządzania kryzysami zdrowotnymi, ale nadal istnieją luki w ich wdrażaniu. Aby skutecznie przeciwdziałać poważnym transgranicznym zagrożeniom zdrowia, państwa członkowskie powinny przyjąć kompleksowe podejście, w którym kładzie się nacisk na współpracę, równe szanse, odporność finansową i solidną koordynację na wszystkich szczeblach.

Jeśli chodzi o podejście „Jedno zdrowie”, większość państw UE/EOG posiada systemy zarządzania incydentami, które łączą zdrowie publiczne z innymi sektorami. Mechanizmy koordynacji między różnymi sektorami i szczeblami zarządzania są jednak rzadko testowane i aktualizowane. Aby lepiej identyfikować zagrożenia na wczesnym etapie, państwa członkowskie powinny regularnie oceniać wszystkie rodzaje zagrożeń i włączać je do kompleksowych planów zarządzania kryzysami zdrowotnymi, zgodnych z podejściem „Jedno zdrowie” i obejmujących wszystkie zagrożenia, z udziałem wszystkich odpowiednich sektorów społeczeństwa. W planach tych powinny być również uwzględnione medyczne środki przeciwdziałania, aby zagwarantować gotowość zapasów i zdolności produkcyjnych do wspierania szybkiego i skutecznego reagowania w przypadku wystąpienia kryzysów zdrowotnych.

Większość państw UE/EOG przyjęła plany zapewnienia dostępności pracowników służby zdrowia podczas kryzysów zdrowotnych, ale niewiele z nich regularnie dokonuje przeglądu tych planów, a liczne państwa mają trudności z odpowiednim prognozowaniem potrzeb w zakresie zasobów ludzkich. Systemy transgranicznego delegowania personelu medycznego w sytuacjach nadzwyczajnych nie są jeszcze dobrze ugruntowane. Aby poradzić sobie z nagłym wzrostem zapotrzebowania w sytuacji nadzwyczajnej, państwa członkowskie powinny dysponować planami mobilizacji dodatkowego personelu, w tym studentów i emerytowanych specjalistów. Plany te powinny również określać jasne procedury przenoszenia pracowników służby zdrowia między regionami i między państwami UE/EOG w sytuacjach dużego zapotrzebowania, w tym w scenariuszach potencjalnych konfliktów. Ogólnie rzecz biorąc, konieczne jest wdrożenie ustaleń dotyczących wzajemnej pomocy i współpracy, aby ułatwić

⁴⁷ Sprawozdanie opiera się na kwestionariuszu (zob.: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX:32023R1808>) i zostanie sporządzone również w 2026 r., a następnie co trzy lata.

⁴⁸ Art. 7 ust. 2 rozporządzenia (UE) 2022/2371.

przeptyw personelu, sprzętu medycznego, medycznych środków przeciwdziałania i pacjentów przez granice w sytuacjach nadzwyczajnych oraz zwiększyć wsparcie ze strony państwa przyjmującego.

Opracowywanie i wdrażanie planów krajowych, a także planowanie wymaganych zdolności w państwach członkowskich w zakresie zapobiegania kryzysom zdrowotnym, gotowości i reagowania na nie, stanowią zatem dynamiczny proces, na który wpływają również priorytety polityczne państw członkowskich, dostępne zasoby oraz stale zmieniający się krajobraz zagrożeń i ryzyka. Komisja i agencje UE wspierają państwa członkowskie w formie wytycznych technicznych, organizacji szkoleń⁽³⁷⁾, ćwiczeń symulacyjnych i zapewnienia wiedzy fachowej⁽³⁸⁾. W tym względzie zasadnicze znaczenie ma stały dialog w ramach Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia.

4. REALIZACJA I DALSZY ROZWÓJ PLANU UNIJNEGO

Plan unijny, silnie powiązany z planami krajowymi i oparty na nich, będzie z pewnością ulegał zmianom. Podobnie jak w przypadku planów krajowych, w kolejnych wersjach planu należy odzwierciedlić zmiany polityczne, ogniska chorób, zmiany w prawodawstwie UE oraz przyjęcie lub wdrożenie odpowiednich inicjatyw UE. W związku z tym przy aktualizacji planu unijnego kluczowe znaczenie będzie miało uwzględnienie informacji zwrotnych z ćwiczeń symulacyjnych, wniosków wyciągniętych z rzeczywistych kryzysów zdrowotnych, ocen prawodawstwa i inicjatyw UE, doświadczeń związanych z wdrażaniem oraz dostępnych zasobów finansowych.

Aby zapewnić dalszą realizację celów i założeń planu unijnego, będzie on regularnie testowany w ramach **ćwiczeń symulacyjnych**, z których pierwsze zaplanowano na 2026 r. Ćwiczenia te pozwolą przetestować treść planu unijnego w odpowiedzi na różne rodzaje pojawiających się zagrożeń. Ponadto planowane są inne ćwiczenia symulacyjne, sesje szkoleniowe i warsztaty, które będą skoncentrowane na szczegółowych aspektach zapobiegania kryzysom zdrowotnym oraz gotowości i reagowania na nie⁴⁹.

W przypadku wystąpienia kryzysu zdrowotnego Komisja przeprowadzi z państwami członkowskimi przeglądy w trakcie realizacji działań i po ich zakończeniu. Gromadzenie spostrzeżeń z tych przeglądów i włączenie ich do planu unijnego będzie miało kluczowe znaczenie. Pomoże zachować adekwatność planu do zamierzonego celu i sprawić, by stał się najskuteczniejszym zestawem narzędzi na wszystkich etapach cyklu zapobiegania, gotowości i reagowania.

Należy również wziąć pod uwagę wyniki trwających ocen dwóch kluczowych elementów składowych **Europejskiej Unii Zdrowotnej**: (i) **wdrożenia rozporządzenia w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia** oraz (ii) **ECDC** w świetle jego zmienionego mandatu. Oczekuje się, że wyniki tych ocen zostaną opublikowane odpowiednio w I kw. 2026 r. i II kw. 2026 r.

⁴⁹ Na przykład ćwiczenia poświęcone zarządzaniu medycznymi środkami przeciwdziałania lub współpracy cywilno-wojskowej.

Realizacja różnych kluczowych działań wymienionych w planie działania załączonym do strategii na rzecz unii gotowości musiałaby zostać uwzględniona w przyszłych przeglądach planu. Należą do nich: (i) utworzenie **Węzła Koordynacji Kryzysowej UE**, zaplanowane na 2027 r.; (ii) sporządzenie **kompleksowej unijnej oceny ryzyka i zagrożeń** (2026 r.); (iii) przyjęcie **minimalnych wymogów dotyczących gotowości** (2026 r.) oraz (iv) określenie **kompleksowych ustaleń dotyczących gotowości cywilno-wojskowej** (2027 r.).

Plan działania załączony do strategii na rzecz unii gotowości obejmuje również dwie strategie, które przyjęto w 2025 r. **Strategia na rzecz medycznych środków przeciwdziałania**⁽⁵⁰⁾ ma na celu zwiększenie gotowości i zdolności reagowania Unii na kolejny stan zagrożenia zdrowia, niezależnie od jego pochodzenia, przez zapewnienie stałego dostępu do medycznych środków przeciwdziałania, takich jak szczepionki, leki, diagnostyka i inne narzędzia medyczne, oraz ich dostępności. **Strategia gromadzenia zapasów**⁽⁵¹⁾ ma na celu zbudowanie i utrzymanie strategicznych rezerw podstawowych środków medycznych, by umożliwić ich szybkie wykorzystanie. Realizacja obu strategii skoncentruje się na konkretnych środkach istotnych dla planu unijnego.

Istotny wpływ na treść planu unijnego będą miały również wnioski w ramach następujących wieloletnich ram finansowych, które są obecnie analizowane przez współprawodawców. W szczególności wniosek Komisji w sprawie **Europejskiego Funduszu Konkurencyjności**⁽⁵²⁾ koncentruje się na wspieraniu innowacji i konkurencyjności w sektorze zdrowia, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa dostaw oraz zwiększeniu zdolności przemysłowych i zdolności do reagowania na przyszłe poważne transgraniczne zagrożenia zdrowia zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”.

Ponadto wniosek Komisji dotyczący wzmocnienia **Unijnego Mechanizmu Ochrony Ludności i unijnego wsparcia na rzecz gotowości i reagowania na stany zagrożenia zdrowia**⁽⁵³⁾ ma na celu poprawę unijnego zapobiegania kryzysom, gotowości i reagowania na nie.

Dodatkowo w styczniu 2026 r. ma zostać uruchomione **europejskie partnerstwo w zakresie gotowości na wypadek pandemii (BE READY)** – partnerstwo naukowo-badawcze finansowane w ramach programu „Horyzont Europa”⁽⁵⁴⁾, które utworzy zrównoważoną paneuropejską sieć badawczą, która będzie mogła szybko i skutecznie reagować na przyszłe kryzysy zdrowotne⁽⁵⁵⁾.

⁵⁰ COM(2025) 529 final z dnia 9 lipca 2025 r.

⁵¹ COM(2025) 528 final z dnia 9 lipca 2025 r.

⁵² COM(2025) 555 final z dnia 16 lipca 2025 r.

⁵³ COM(2025) 548 final z dnia 16 lipca 2025 r.

⁵⁴ <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/topic-details/horizon-hlth-2024-disease-17-01?order=DESC&pageNumber=1&pageSize=50&sortBy=startDate&isExactMatch=true&status=31094501,31094502&programmePeriod=2021%20-%202027&frameworkProgramme=43108390&callIdentifier=HORIZON-HLTH-2024-DISEASE-17>.

⁵⁵ <https://beready4pandemics.eu/>.

Skuteczna realizacja planu unijnego i jego przyszłe aktualizacje będą wynikiem współpracy między Komisją, innymi instytucjami, agencjami i organami UE oraz państwami członkowskimi. Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia będzie nadal stanowił platformę regularnej koordynacji realizacji planu unijnego. Jednocześnie Komisja będzie aktywnie dzielić się wiedzą i najlepszymi praktykami ze wszystkimi zainteresowanymi stronami, w tym z właściwymi organami państw członkowskich, za pośrednictwem szeregu kanałów komunikacji, w tym kluczowych wydarzeń. Wspólnie będziemy działać na rzecz silniejszej, bardziej integracyjnej i odporniejszej Unii Europejskiej, w której nikt nie zostanie pominięty, oraz wspierać kulturę współpracy i wspólnych działań na rzecz ochrony zdrowia i dobrostanu obywateli.