



KOMISJA EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 17.7.2012 r.
C(2012) 4802 final

Szanowny Panie Marszałku!

Komisja pragnie podziękować Senatowi RP za przedstawienie opinii na temat wniosku dotyczącego decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia {COM(2011) 866 wersja ostateczna}.

Jeśli chodzi o ewentualną ingerencję UE w kompetencje państw członkowskich poprzez przyjęcie wspólnych tymczasowych środków ochrony zdrowia publicznego w drodze aktów delegowanych, Komisja chciałaby wyjaśnić, iż art. 12 proponowanej decyzji zgodnie z art. 6a TFUE ma stanowić uzupełnienie działań państw członkowskich w razie konieczności w określonych wyjątkowych okolicznościach. Ponadto zgodnie z art. 2 ust. 5 TFUE środki przyjęte na podstawie art. 12 proponowanej decyzji nie wiążą się z żadną harmonizacją przepisów krajowych ani rozporządzeń i nie zastąpią kompetencji państw członkowskich w tej dziedzinie.

Komisja pragnie również podkreślić, że możliwość zastosowania wspólnych tymczasowych środków ochrony zdrowia publicznego na podstawie art. 12 podlega bardzo rygorystycznym warunkom, a charakter tych środków jest wyjątkowy. Artykuł 12 ust. 1 stanowi przede wszystkim, iż takie środki nie mogą dotyczyć kontroli danego zagrożenia na terytorium poszczególnych państw członkowskich i mogą zostać podjęte tylko wtedy, gdy koordynacja krajowych działań przewidzianych w art. 11 wniosku ustawodawczego okazuje się niewystarczająca do celów kontroli rozprzestrzeniania się poważnego transgranicznego zagrożenia zdrowia. Co więcej, zgodnie z art. 12 ust. 2 możliwość przyjęcia takich aktów delegowanych nie jest dana w kontekście dowolnego poważnego transgranicznego zagrożenia dla zdrowia, lecz jedynie w odniesieniu do najbardziej poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia, co znajduje swoje odzwierciedlenie w sformułowaniu „zgony lub hospitalizacja na dużą skalę we wszystkich państwach członkowskich”. Ponadto określono, że takie środki muszą być stosowane z poszanowaniem obowiązków państw członkowskich w zakresie określania ich polityki dotyczącej zdrowia, jak również organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej (co odzwierciedla szczególne ograniczenia działań Unii w dziedzinie zdrowia publicznego, o których mowa w art. 168 ust. 7 TFUE), oraz muszą być proporcjonalne do zagrożeń zdrowia publicznego i być zgodne z międzynarodowymi zobowiązaniami UE lub państw członkowskich.

*Pan Bogdan BORUSEWICZ
Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
ul. Wiejska 6
00-906 Warszawa*

Artykuł 12 ust. 1 ma więc zastosowanie w wyjątkowych okolicznościach, gdy zgodnie z zasadą subsydiarności (art. 5 ust. 3 TFUE), cele proponowanego działania nie mogłyby zostać osiągnięte przez państwa członkowskie w sposób zadowalający, lecz raczej z uwagi na skalę lub skutki proponowanego działania mogłyby zostać lepiej osiągnięte na szczeblu unijnym.

Senat podnosi także szereg kwestii dotyczących zastosowania art. 290 i 291 TFUE. Komisja zwraca uwagę zwłaszcza na komentarze dotyczące wyboru między aktami delegowanymi i wykonawczymi.

Komisja, opracowując wnioski ustawodawcze, kieruje się zasadą, w myśl której decyzja o zaklasyfikowaniu aktu jako aktu delegowanego lub aktu wykonawczego musi opierać się na ostrożnej analizie charakteru uprawnienia przekazywanego Komisji, mając na względzie postanowienia art. 290 i 291 TFUE. Komisja jest zdania, że punktem wyjścia muszą być kryteria prawne ustanowione przez sam Traktat. O kryteriach tych jest również mowa w komunikacie COM(2009) 673.

Innymi słowy, jeśli w danej sprawie Komisja jest zobowiązana do podjęcia działania będącego uzupełnieniem działań podejmowanych przez państwa członkowskie, 1) które ma zasięg ogólny i 2) które uzupełnia lub zmienia niektóre, inne niż istotne, elementy aktu ustawodawczego, wówczas spełnione zostają dwa warunki art. 290 ust. 1 TFUE i konieczny jest akt delegowany. W takim przypadku z prawnego punktu widzenia nie jest możliwe zastosowanie aktów wykonawczych. Zgodnie z wyjaśnieniami zawartymi w komunikacie COM(2009) 673 art. 290 i 291 TFUE wzajemnie się wykluczają, a więc akt jest objęty zakresem art. 290 i z definicji zostaje on wyłączony z zakresu stosowania art. 291 TFUE. Zwłaszcza w odniesieniu do art. 12 Komisja uważa, że zgodnie z bieżącym kształtem tego artykułu przyjęcie wspólnych tymczasowych środków ochrony zdrowia publicznego można zaklasyfikować tylko jako akty delegowane.

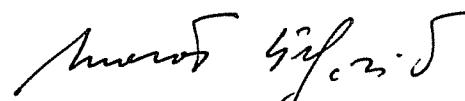
Jeśli chodzi o umożliwienie państwom członkowskim zajęcia stanowiska w sprawie treści aktu delegowanego, Komisja pragnie przypomnieć wspólne porozumienie zawarte z Parlamentem Europejskim i Radą w 2011 r., w którym określone zostały warunki prowadzenia konsultacji w trakcie przygotowywania i sporządzania aktów delegowanych. Takie warunki obejmują równoczesne, terminowe i właściwe przekazywanie stosownych dokumentów do Parlamentu Europejskiego i Rady oraz stosowne konsultacje na etapie prac przygotowawczych, w tym na szczeblu eksperckim. Ma to swoje odzwierciedlenie w motywie 20 wniosku ustawodawczego.

Wniosek ustawodawczy wyraźnie określa warunki, na jakich następuje przekazanie Komisji uprawnień. W związku z powyższym Parlament Europejski i Rada mogą wyrazić swoją opinię i sprzeciwić się aktowi delegowanemu zanim wejdzie on w życie. W takim przypadku dany akt nie może zostać opublikowany i nie może wejść w życie. Komisja może przygotować nowy akt delegowany albo podjąć decyzję o przerwaniu tego procesu. Parlament Europejski i Rada mogą także zdecydować o cofnięciu przekazania uprawnień w dowolnym momencie po wejściu w życie podstawowego aktu ustawodawczego, który przewiduje takie przekazanie uprawnień.

Mam nadzieję, że powyższe wyjaśnienia stanowią odpowiedź na uwagi i obawy wyrażone w opinii Senatu RP.

Liczę na dalszy dialog polityczny w przyszłości.

Z poważaniem



Maroš Šefčovič
Wiceprzewodniczący