



KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 16.9.2019 r.
COM(2019) 414 final

2019/0194 (NLE)

Wniosek

DECYZJA RADY

**w sprawie stanowiska, jakie należy zająć w imieniu Unii na trzecim posiedzeniu
Konferencji Stron Konwencji z Minamaty w sprawie rtęci w odniesieniu do przyjęcia
decyzji dotyczącej stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego
i zmiany załącznika A do konwencji**

UZASADNIENIE

1. PRZEDMIOT WNIOSKU

Niniejszy wniosek dotyczy decyzji w sprawie stanowiska, jakie należy zająć w imieniu Unii na trzecim posiedzeniu Konferencji Stron Konwencji z Minamaty w sprawie rtęci w związku z planowanym przyjęciem decyzji dotyczącej stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego i zmiany załącznika A do konwencji.

2. KONTEKST WNIOSKU

2.1. Konwencja z Minamaty w sprawie rtęci

Konwencja z Minamaty w sprawie rtęci („umowa”) stanowi główne międzynarodowe ramy prawne mające na celu ochronę zdrowia ludzkiego i środowiska przed antropogenicznymi emisjami i uwolnieniami rtęci i związków rtęci do powietrza, wody i gleby.

Odnosi się ona do całego cyklu życia rtęci – od wydobycia podstawowego do unieszkodliwiania odpadów rtęci, w tym przejściowego składowania rtęci, mieszanin rtęci z innymi substancjami, w tym stopów rtęci, o stężeniu masowym rtęci co najmniej 95 % („mieszaniny rtęci”), oraz sześciu związków rtęci, w tym: chlorku rtęci (I), tlenku rtęci (II), siarczanu rtęci (II), azotanu rtęci (II), cynobru i siarczku rtęci, innych niż rtęć odpadowa. Umowa weszła w życie w dniu 16 sierpnia 2017 r. Unia Europejska jest stroną umowy¹, podobnie jak większość jej państw członkowskich².

2.2. Konferencja Stron

Konferencja Stron umowy pełni funkcje powierzone jej na mocy umowy i w tym celu rozpatruje i podejmuje między innymi dodatkowe działania, które mogą być niezbędne do osiągnięcia celów umowy, takie jak przyjmowanie odpowiednich wytycznych.

Zgodnie z art. 28 umowy i decyzją MC-1/1 dotyczącą regulaminu, przyjętą przez Konferencję Stron na jej pierwszym posiedzeniu (w dniach 24–29 września 2017 r.), każda ze stron dysponuje jednym głosem. Unia, jako regionalna organizacja integracji gospodarczej, korzysta jednak z prawa głosu w sprawach wchodzących w zakres jej kompetencji z liczbą głosów równą liczbie jej państw członkowskich będących stronami umowy. Unia nie korzysta ze swojego prawa głosu, jeśli którekolwiek z jej państw członkowskich korzysta ze swojego prawa głosu i odwrotnie.

2.3. Planowany akt Konferencji Stron

Na podstawie informacji udostępnionych stronom umowy, oczekuje się, że podczas trzeciego posiedzenia Konferencji Stron w dniu 25 listopada 2019 r. przyjęta zostanie decyzja dotycząca stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego i zmiany załącznika A do konwencji w następstwie wspólnego wniosku złożonego przez sześć krajów afrykańskich będących stronami umowy (Gabon, Czad, Gwinea Bissau, Botswana, Senegal, Niger), zgodnie z art. 26 i 27 umowy („planowany akt”).

¹ Decyzja Rady (UE) 2017/939 z dnia 11 maja 2017 r. w sprawie zawarcia w imieniu Unii Europejskiej Konwencji z Minamaty w sprawie rtęci (Dz.U. L 142 z 2.6.2017, s. 4).

² Do dnia 20 czerwca 2019 r. Konwencję z Minamaty w sprawie rtęci ratyfikowały dwadzieścia trzy państwa członkowskie, tj. Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Republika Czeska, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Irlandia, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niderlandy, Niemcy, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry i Zjednoczone Królestwo.

Część I załącznika A do umowy zawiera wykaz produktów z dodatkiem rtęci (np. niektóre kompaktowe lampy fluorescencyjne do celów oświetlenia ogólnego), których produkcja, przywóz i wywóz są zakazane od 2021 r., zgodnie z art. 4 ust. 1 umowy.

Część II załącznika A do umowy zawiera wykaz dziewięciu środków dotyczących stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego. Zgodnie z art. 4 ust. 1 oraz częścią II załącznika A do umowy strony muszą zastosować co najmniej dwa środki (np. ograniczenie stosowania amalgamatu stomatologicznego do formy kapsułkowanej).

Celem planowanego aktu jest stopniowe zaprzestanie stosowania amalgamatu stomatologicznego. W tym celu w planowanym akcie proponuje się uregulowanie produkcji i międzynarodowego handlu amalgamatem stomatologicznym w dwóch etapach. Po pierwsze przewiduje on zaprzestanie – od 2022 r. – produkcji, przywozu i wywozu amalgamatu stomatologicznego przeznaczonego do leczenia zębów mlecznych oraz zębów dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet ciężarnych i karmiących. Po drugie przewiduje on stosowanie tego zakazu od 2025 r. do produkcji, przywozu i wywozu amalgamatu stomatologicznego do wszystkich innych zastosowań, z wyjątkiem przypadków, w których nie są dostępne alternatywne rozwiązania bezrtęciowe. W tym zakresie w planowanym akcie proponuje się uchylene części II załącznika A do umowy oraz włączenie amalgamatu stomatologicznego do wykazu produktów z dodatkiem rtęci, o których mowa w części I załącznika A do umowy.

3. STANOWISKO, JAKIE NALEŻY ZAJĄĆ W IMIENIU UNII

Proponowanym stanowiskiem, jakie należy zająć w imieniu Unii na trzecim posiedzeniu Konferencji Stron, jest poparcie przyjęcia decyzji zgodnej z dorobkiem prawnym UE.

Art. 10 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci³ („rozporządzenie (UE) 2017/852”) zakazuje, począwszy od dnia 1 lipca 2018 r., stosowania amalgamatu stomatologicznego w UE w celu leczenia zębów mlecznych oraz zębów dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet ciężarnych lub karmiących.

Art. 19 rozporządzenia (UE) 2017/852 przewiduje między innymi, że do dnia 30 czerwca 2020 r. Komisja złoży Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie w sprawie wykonalności stopniowego zaprzestania stosowania w UE amalgamatu stomatologicznego w perspektywie długoterminowej, a najlepiej do 2030 r., z uwzględnieniem krajowych planów państw członkowskich dotyczących stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego, o których mowa w art. 10 ust. 3, i przy pełnym poszanowaniu ich krajowych kompetencji w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej. W związku z powyższym Komisja Europejska rozpoczęła we wrześniu 2018 r. ocenę wykonalności tego celu w UE do 2030 r. Wyniki oceny będą zawierać ocenę techniczną, w tym analizę wyżej wymienionych planów krajowych, które wszystkie państwa członkowskie musiały przedłożyć do dnia 1 lipca 2019 r. Ocena zakończy się w lutym 2020 r., a do końca czerwca 2020 r. Komisja przedłoży oparte na niej sprawozdanie.

Dorobek prawny UE reguluje stosowanie amalgamatu stomatologicznego, ale obecnie nie zakazuje jego produkcji, przywozu i wywozu. W przyszłości można rozważyć możliwość rozszerzenia ograniczeń dotyczących stosowania o zakaz produkcji, przywozu i wywozu amalgamatu stomatologicznego, w zależności między innymi od wyników przeglądu rozporządzenia (UE) 2017/852 zgodnie z art. 19.

³ Dz.U. L 137 z 24.5.2017, s. 1.

W związku z tym na trzecim posiedzeniu Konferencji Stron umowy Unia może poprzeć przyjęcie jedynie decyzji zgodnej z dorobkiem prawnym UE. Stanowisko Unii jest niezbędne, ponieważ po przyjęciu planowanego aktu strony umowy będą musiały go wdrożyć.

4. PODSTAWA PRAWNA

4.1. Proceduralna podstawa prawna

4.1.1. Zasady

Art. 218 ust. 9 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) przewiduje decyzje ustalające „stanowiska, które mają być zajęte w imieniu Unii w ramach organu utworzonego przez umowę, gdy organ ten ma przyjąć akty mające skutki prawne, z wyjątkiem aktów uzupełniających lub zmieniających ramy instytucjonalne umowy”. Pojęcie „akty mające skutki prawne” obejmuje akty, które mają skutki prawne na mocy przepisów prawa międzynarodowego dotyczących danego organu. Obejmuje ono ponadto instrumenty, które nie są wiążące na mocy prawa międzynarodowego, ale mogą „w sposób decydujący wywrzeć wpływ na treść przepisów przyjętych przez prawodawcę Unii”⁴.

4.1.2. Zastosowanie w niniejszej sprawie

Konferencja Stron jest organem utworzonym na mocy umowy, czyli Konwencji z Minamaty w sprawie rtęci.

Planowany akt, który ma przyjąć Konferencja Stron, stanowi akt mający skutki prawne. Planowany akt wywołuje skutki prawne, ponieważ strony umowy podejmują środki w celu zapewnienia jego wdrożenia i przestrzegania.

Planowany akt nie uzupełnia ani nie zmienia ram instytucjonalnych umowy. W związku tym proceduralną podstawą prawną proponowanej decyzji jest art. 218 ust. 9 TFUE.

4.2. Materialna podstawa prawna

4.2.1. Zasady

Materialna podstawa prawna decyzji na podstawie art. 218 ust. 9 TFUE zależy przede wszystkim od celu i treści planowanego aktu, w którego kwestii ma zostać zajęte stanowisko w imieniu Unii. Jeżeli planowany akt ma dwojaki cel lub dwa elementy składowe, a jeden z tych celów lub elementów da się określić jako główny, zaś drugi ma jedynie pomocniczy charakter, decyzja przyjęta na mocy art. 218 ust. 9 TFUE musi mieć jedną materialną podstawę prawną, tj. podstawę, której wymaga główny lub dominujący cel lub element składowy.

4.2.2. Zastosowanie w niniejszej sprawie

Główny cel i treść planowanego aktu prawnego odnoszą się do środowiska. Materialną podstawą prawną proponowanej decyzji jest zatem art. 192 ust. 1 TFUE.

4.3. Wniosek

Podstawą prawną proponowanej decyzji powinien być art. 192 ust. 1 TFUE w związku z art. 218 ust. 9 TFUE.

⁴ Wyrok Trybunału Sprawiedliwości z dnia 7 października 2014 r., Niemcy przeciwko Radzie, C-399/12, ECLI: EU:C:2014:2258, pkt 61–64.

Wniosek

DECYZJA RADY

w sprawie stanowiska, jakie należy zająć w imieniu Unii na trzecim posiedzeniu Konferencji Stron Konwencji z Minamaty w sprawie rtęci w odniesieniu do przyjęcia decyzji dotyczącej stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego i zmiany załącznika A do konwencji

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 192 ust. 1 w związku z art. 218 ust. 9,

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Konwencja z Minamaty w sprawie rtęci⁵ („umowa”) została zawarta przez Unię decyzją Rady (UE) 2017/939⁶ i weszła w życie w dniu 16 sierpnia 2017 r.
- (2) Zgodnie z decyzją MC-1/1 dotyczącą regulaminu, przyjętą przez Konferencję Stron na jej pierwszym posiedzeniu, strony dokładają wszelkich starań, aby osiągnąć porozumienie we wszystkich kwestiach merytorycznych w drodze konsensusu.
- (3) Oczekuje się, że podczas trzeciego posiedzenia w dniach 25–29 listopada 2019 r. Konferencja Stron umowy przyjmie decyzję dotyczącą stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego i zmiany załącznika A do konwencji („proponowana decyzja”).
- (4) Należy ustalić stanowisko, jakie należy zająć w imieniu Unii na Konferencji Stron umowy, ponieważ proponowana decyzja, jeśli zostanie zatwierdzona, będzie miała skutki prawne, jako że strony umowy będą musiały zastosować środki w celu jej wdrożenia na poziomie krajowym lub regionalnym.
- (5) Proponowana decyzja przewiduje zakaz produkcji, przywozu i wywozu amalgamatu stomatologicznego przeznaczonego do leczenia zębów mlecznych oraz zębów dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet ciężarnych i karmiących począwszy od 2022 r. Przewiduje ona również rozszerzenie tego zakazu od 2025 r. na produkcję, przywóz i wywóz amalgamatu stomatologicznego do wszystkich innych zastosowań, z wyjątkiem przypadków, w których nie są dostępne alternatywne rozwiązania bezrtęciowe. Proponowana decyzja przewiduje zmianę załącznika A do umowy w celu wprowadzenia tych zakazów do umowy.

⁵ Poświadczona kopia Konwencji z Minamaty w sprawie rtęci jest dostępna pod adresem: <https://treaties.un.org/doc/Treaties/2013/10/20131010%2011-16%20AM/CTC-XXVII-17.pdf>

⁶ Decyzja Rady (UE) 2017/939 z dnia 11 maja 2017 r. w sprawie zawarcia w imieniu Unii Europejskiej Konwencji z Minamaty w sprawie rtęci (Dz.U. L 142 z 2.6.2017, s. 4).

- (6) Art. 10 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852⁷ zakazuje, począwszy od dnia 1 lipca 2018 r., stosowania amalgamatu stomatologicznego w Unii w celu leczenia zębów mlecznych oraz zębów dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet ciężarnych i karmiących. Art. 19 tego rozporządzenia stanowi, że do dnia 30 czerwca 2020 r. Komisja przedłoży Parlamentowi Europejskiemu i Radzie sprawozdanie z wyników swojej oceny dotyczącej wykonalności stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego w Unii w perspektywie długoterminowej, najlepiej do 2030 r.
- (7) Proponowaną decyzję należy zatem poprzeć jedynie w zakresie elementów dotyczących stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego do leczenia zębów mlecznych oraz zębów dzieci w wieku poniżej 15 lat oraz kobiet ciężarnych i karmiących; Unia powinna poprzeć przyjęcie przez Konferencję Stron umowy jedynie takiej decyzji, która jest zgodna z dorobkiem prawnym Unii,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DECYZJĘ:

Artykuł 1

Stanowisko, jakie należy zająć w imieniu Unii na trzecim posiedzeniu Konferencji Stron umowy, polega na poparciu przyjęcia decyzji w sprawie stopniowego zaprzestania stosowania amalgamatu stomatologicznego zgodnej z dorobkiem prawnym Unii.

Artykuł 2

Niniejsza decyzja skierowana jest do Komisji.

Sporządzono w Brukseli dnia [...] r.

*W imieniu Rady
Przewodniczący*

⁷ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci oraz uchylające rozporządzenie (WE) nr 1102/2008 (Dz.U. L 137 z 24.5.2017, s. 1).