



## ZDROWIE PUBLICZNE

Traktat z Lizbony wzmocnił znaczenie polityki ochrony zdrowia, stanowiąc, że „przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego”. Podstawowa odpowiedzialność za ochronę zdrowia, a przede wszystkim za systemy opieki zdrowotnej nadal spoczywa na państwach członkowskich. UE odgrywa jednak ważną rolę w poprawie zdrowia publicznego, w zapobieganiu i leczeniu chorób oraz w ograniczaniu liczby źródeł zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, a także w harmonizowaniu strategii na rzecz zdrowia pomiędzy państwami członkowskimi. Unia Europejska z powodzeniem wdrożyła kompleksową politykę w tym zakresie dzięki strategii „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego” oraz programowi działań na lata (2014-2020) i prawodawstwu wtórnemu. Europejski Fundusz Społeczny Plus (ESF+) będzie nadal zapewniał finansowanie w okresie programowania 2021-2027.

### PODSTAWA PRAWNA

Art. 168 TFUE i art. 114 TFUE. Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej wielokrotnie wypowiadał się na temat sposobu, w jaki UE może realizować cele w zakresie zdrowia publicznego przez integrację rynku wewnętrznego, powołując się na art. 114 jako podstawę prawną.

### CELE

Trzy strategiczne cele UE w zakresie polityki zdrowotnej obejmują:

- propagowanie zdrowia – zapobieganie chorobom i promowanie zdrowego trybu życia poprzez odnoszenie się do kwestii związanych z odżywianiem, aktywnością fizyczną, spożywaniem alkoholu, paleniem tytoniu i używaniem narkotyków, zagrożeniami środowiskowymi i urazami. Z uwagi na starzenie się społeczeństwa należy również zwrócić większą uwagę na szczególne potrzeby zdrowotne osób starszych. W ostatnich latach większy nacisk położono też na zdrowie psychiczne;
- ochronę obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia – usprawnienie nadzoru i gotowości na wypadek epidemii i bioterroryzmu oraz zwiększenie możliwości reagowania na nowe wyzwania zdrowotne, takie jak zmiana klimatu;
- wspieranie dynamicznych systemów zdrowotnych – wspieranie systemów opieki zdrowotnej państw członkowskich w reagowaniu na wyzwania stawiane przez starzejące się społeczeństwa, rosnące oczekiwania obywateli oraz



mobilność pacjentów i pracowników służby zdrowia, a także wspieranie państw członkowskich w przechodzeniu na zrównoważone systemy opieki zdrowotnej.

## OSIĄGNIĘCIA

Unijna polityka zdrowotna ma swoje źródło w przepisach w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, a do jej dalszego rozwoju doszło w wyniku swobodnego przepływu osób i towarów na rynku wewnętrznym, co wymagało koordynacji kwestii dotyczących zdrowia publicznego. Wysoki poziom ochrony w środkach harmonizujących mających na celu stworzenie rynku wewnętrznego stał się podstawą dla wniosków w dziedzinie zdrowia i bezpieczeństwa. Różne czynniki, w tym kryzys związany z gąbczastą encefalopatią bydła („choroba szalonych krów”) pod koniec XX w., doprowadziły do tego, że kwestia zdrowia i ochrony konsumentów znalazła się w centrum uwagi polityków. Powołanie wyspecjalizowanych agencji, takich jak Europejska Agencja Leków (EMA) czy Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC), wskazało na zwiększające się zaangażowanie UE w realizację polityki zdrowotnej. Również działania w takich dziedzinach polityki, jak m.in. środowisko i żywność, przynoszą korzyści dla zdrowia publicznego. Wejście w życie ram prawnych REACH (dotyczących oceny i rejestracji chemikaliów) oraz utworzenie Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) również wskazywały na wielodyscyplinarne wysiłki podejmowane w celu poprawy zdrowia Europejczyków.

### A. Wcześniejsze działania i kontekst

Pomimo braku jasnej podstawy prawnej polityka w zakresie zdrowia publicznego rozwinęła się w kilku dziedzinach dużo wcześniej, zanim przyjęto aktualny Traktat. Prawodawstwo dotyczące leków przyjęto już w 1965 r., aby zapewnić wysokie standardy badań naukowych i produkcji leków, harmonizację krajowych procedur wydawania pozwoleń na dopuszczenie leków do obrotu oraz wprowadzenie zasad dotyczących reklamy, etykietowania i dystrybucji. Medyczne programy badawcze i programy badawcze w zakresie zdrowia publicznego były realizowane już w 1978 r. i obejmowały zagadnienia takie jak problemy zdrowotne związane z wiekiem, środowiskiem i stylem życia, zagrożenia związane z promieniowaniem i analiza genomu ludzkiego, ze szczególnym uwzględnieniem najczęstszych chorób. Państwa członkowskie zgodziły się też na udzielenie wzajemnej pomocy w przypadku katastrofy lub wyjątkowo poważnej choroby: „choroba szalonych krów” stanowi wyraźny przykład takiej współpracy i pomocy.

W ramach wcześniejszych działań, które doprowadziły do ukształtowania obecnej polityki UE w zakresie ochrony zdrowia, dokonano bilansu wielu inicjatyw ukierunkowanych. Pojawienie się nowych poważnych problemów zdrowotnych, takich jak (między innymi) uzależnienia od narkotyków, rak i AIDS, w połączeniu z możliwością wciąż coraz swobodniejszego przemieszczania się pacjentów i pracowników służby zdrowia na terytorium UE, sprawiło, że zdrowie publiczne zajmuje obecnie jeszcze ważniejsze miejsce wśród strategii politycznych UE.

Ustanawiający Unię Europejską traktat z Maastricht z 1992 r. włączył kwestię zdrowia publicznego do traktatu założycielskiego. Zakres zapisu traktatowego jest raczej ograniczony, lecz stworzyło to jasną podstawę prawną do przyjmowania środków



w dziedzinie polityki zdrowotnej. Traktat z Amsterdamu z 1997 r. dodatkowo wzmocnił te przepisy i chociaż podstawowe kompetencje w zakresie ochrony zdrowia pozostają w gestii państw członkowskich, rola UE stała się bardziej widoczna. UE może od tamtej pory przyjmować środki mające na celu zapewnianie wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego (a nie tylko, jak dotąd, „przyczynianie się do tego”), a państwa członkowskie mogą współpracować w zakresie wszelkich przyczyn zagrożeń dla zdrowia ludzkiego.

W 1993 r. Komisja wydała komunikat w sprawie ram dla działań w dziedzinie zdrowia publicznego, w którym wyróżniono kilka obszarów działania i zajęto się problematyką od promowania zdrowia przez raka i narkotyki po choroby rzadkie. Komunikat był zapowiedzią późniejszych wieloletnich programów w dziedzinie zdrowia publicznego. W ocenie pierwszego programu stwierdzono, że w przyszłości należy przyjąć podejście bardziej horyzontalne i interdyscyplinarne, dzięki któremu działania UE będą mogły przynieść wartość dodaną. Podejście to zostało uwzględnione przy opracowywaniu kolejnych programów<sup>[1]</sup>, tj. unijnego programu w dziedzinie zdrowia publicznego na lata 2003-2008, programu w dziedzinie zdrowia na lata 2009-2013 oraz trzeciego programu w dziedzinie zdrowia na lata 2014-2020.

## **B. Ostatnie wydarzenia**

W ciągu ostatnich lat instytucje koncentrowały się na trzech najważniejszych aspektach mających bezpośredni wpływ na strategię z zakresu zdrowia publicznego:

### **1. Konsolidacja ram instytucjonalnych**

Rola Parlamentu jako organu współdecydującego (decydującego wspólnie z Radą) została wzmocniona w odniesieniu do kwestii dotyczących zdrowia, środowiska, bezpieczeństwa żywności i ochrony konsumentów. Sposób, w jaki Komisja podejmuje inicjatywy ustawodawcze, został usprawniony za pomocą standardowych procedur konsultacji między służbami, nowych przepisów dotyczących procedury komitetowej oraz dzięki dialogowi z przedstawicielami społeczeństwa obywatelskiego i ekspertami. Oprócz tego zwiększono znaczenie agencji (EMA, ECDC, EFSA), szczególnie poprzez powołanie w 2005 r. Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Konsumentów (EAHC), która zajmuje się realizowaniem unijnego programu zdrowotnego.

### **2. Potrzeba wzmocnienia zdolności szybkiego reagowania**

Niezwykle ważnym zagadnieniem dla Unii Europejskiej jest obecnie jej zdolność szybkiego i skoordynowanego reagowania na główne zagrożenia dla zdrowia, szczególnie w kontekście zagrożenia bioterroryzmem i potencjalną epidemią na skalę światową w dobie szybkiego transportu o charakterze ogólnoświatowym, który ułatwia rozprzestrzenianie się chorób.

### **3. Potrzeba lepszej koordynacji promowania zdrowia i zapobiegania chorobom**

Celem tych działań jest walka z głównymi przyczynami problemów zdrowotnych, które mają swoje źródło w stylu życia poszczególnych osób, a także w czynnikach ekonomicznych i środowiskowych (zanieczyszczenie pestycydami, metale ciężkie, substancje zaburzające funkcjonowanie układu hormonalnego). Oznacza to

---

[1][https://ec.europa.eu/health/programme/policy/eight\\_programmes\\_pl](https://ec.europa.eu/health/programme/policy/eight_programmes_pl)



w szczególności bliską współpracę w ramach innych obszarów polityki UE, takich jak środowisko naturalne, transport, rolnictwo i rozwój gospodarczy. Ponadto tego rodzaju działania wiążą się z intensywniejszymi konsultacjami ze wszystkimi zainteresowanymi stronami oraz z większą otwartością i przejrzystością w procesie decyzyjnym. Kluczową inicjatywą jest stworzenie mechanizmu konsultacji społecznych w odniesieniu do kwestii zdrowotnych.

## C. Kwestie bieżące i nadchodzące wyzwania[2]

### 1. Zdrowie we wszystkich obszarach polityki

Synergie w różnych obszarach polityki umożliwiają rozwiązywanie w szerszym kontekście problemów związanych ze zdrowiem. Strategia „Od pola do stołu”<sup>[3]</sup> przyczyni się do produkcji nie tylko zrównoważonej, ale również zdrowszej żywności, plan działania na rzecz eliminacji zanieczyszczeń<sup>[4]</sup> stworzy czystsza i zdrowszą przestrzeń życiową, włączenie finansowania zdrowia publicznego do Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS +)<sup>[5]</sup>, wraz z innymi funduszami i programami, przyczyni się do rozwiązywania problemów zdrowotnych z różnych punktów widzenia. Łagodzenie skutków zmiany klimatu obejmuje również rozwiązywanie problemów zdrowotnych, które pojawiły się lub pogłębiły w związku ze zmianą klimatu<sup>[6]</sup>, takich jak rosnąca liczba zgonów spowodowanych falami upałów i kłeskami żywiołowymi oraz zmieniające się wzorce zakażeń chorobami przenoszonymi przez wodę oraz przez owady, ślimaki lub inne zwierzęta zmiennocieplne.

Podejście do kwestii zdrowia we wszystkich obszarach polityki, skodyfikowane w Traktacie o funkcjonowaniu UE i Karcie praw podstawowych, jest odpowiedzią na międzysektorowy charakter zagadnień związanych ze zdrowiem publicznym i ma na celu włączenie aspektów zdrowia do wszystkich stosownych strategii politycznych<sup>[7]</sup>.

### 2. Zapobieganie chorobom i promocja zdrowia

Rak jest drugą najczęstszą przyczyną zgonów w UE, której skutki odczuwane są nie tylko na poziomie indywidualnym i rodzinnym, lecz także na szczeblu krajowych systemów opieki zdrowotnej, budżetów i wydajności gospodarczej. Opracowywane jest obecnie kompleksowe podejście zwane Europejskim Planem Walki z Rakiem<sup>[8]</sup>, obejmujące zapobieganie, wczesne diagnozowanie, leczenie i działania następcze.

Oprócz opracowywania nowych inicjatyw należy również odpowiednio wdrażać istniejące środki i ewentualnie przeprowadzić przegląd obecnych inicjatyw. Na przykład na szczeblu UE istnieją obowiązujące zalecenia dotyczące krajowych programów badań przesiewowych w kierunku raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego, lecz w państwach członkowskich występują znaczne różnice w zakresie docierania do populacji docelowej, frekwencji podczas badań przesiewowych oraz działań następczych w przypadku niepewnych lub pozytywnych wyników badań. Prowadzone

---

[3][https://ec.europa.eu/food/farm2fork\\_en](https://ec.europa.eu/food/farm2fork_en)

[4][https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/european-green-deal-communication_en.pdf)

[5][https://ec.europa.eu/health/funding/future\\_health\\_budget\\_pl](https://ec.europa.eu/health/funding/future_health_budget_pl)

[6]<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>

[7]Artykuł 9 i art. 168 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu UE; Artykuł 35 Karty praw podstawowych.

[8][https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/cancer\\_pl](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/cancer_pl)



są też dyskusje, czy należy rozszerzyć zakres programu badań przesiewowych, aby objąć nimi także inne rodzaje nowotworów, oraz rozszerzyć populację docelową.

Wspólne działanie UE w zakresie zdrowia i dobrostanu psychicznego<sup>[9]</sup> realizowano w latach 2013-2018 i dzięki niemu opracowano europejskie ramy działania na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego<sup>[10]</sup>. Chociaż czas realizacji wspólnego działania był ograniczony, wiedza o zdrowiu psychicznym pozostaje ważną kwestią. Mając na uwadze że samobójstwo jest drugą główną przyczyną śmierci w grupie wiekowej 15-29 lat, zapobieganie, świadomość, brak stygmatyzacji i dostęp do pomocy w razie depresji, samookaleczenia i samobójstwa mają kluczowe znaczenie. Na szczególną uwagę zasługuje także zdrowie psychiczne w szkołach i w miejscu pracy.

Jeżeli chodzi o choroby zakaźne, obowiązuje prawodawstwo (decyzja 1082/2013/UE)<sup>[11]</sup> zapewniające ramy postępowania w przypadku transgranicznych zagrożeń dla zdrowia: Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) wprowadziło system wczesnego ostrzegania i reagowania, a Komitet ds. Bezpieczeństwa Zdrowia koordynuje działania w odpowiedzi na ogniska i epidemie. W tych przypadkach kluczowe znaczenie ma współpraca ze Światową Organizacją Zdrowia ONZ, co można było niedawno zaobserwować, gdy na początku 2020 r. pojawił się nowy koronawirus (nCov-2019)<sup>[12]</sup>.

Zażywanie narkotyków, picie alkoholu i palenie tytoniu są czynnikami związanymi ze stylem życia, które mają znaczący wpływ na zdrowie ludzi, a walka z nimi stanowi poważny problem dla polityki zdrowia publicznego. Dyrektywa w sprawie wyrobów tytoniowych (dyrektywa 2014/40/UE<sup>[13]</sup> mająca zastosowanie od 2016 r.) oraz dyrektywa w sprawie opodatkowania wyrobów tytoniowych (dyrektywa Rady 2011/64/UE<sup>[14]</sup>) były kluczowymi etapami tego procesu. Ewentualne działania następcze dotyczące unijnej strategii antynarkotykowej na lata 2013-2020<sup>[15]</sup> i unijnej strategii w zakresie wspierania państw członkowskich w ograniczaniu szkodliwych skutków spożywania alkoholu na lata 2006-2012 ([COM\(2006\)0625](#))<sup>[16]</sup> są przedmiotem dyskusji i dalszej oceny.

Plan działania UE na lata 2014-2020 w sprawie otyłości u dzieci<sup>[17]</sup> stanowi ważny krok w kierunku usprawnienia poszczególnych środków służących zwalczaniu otyłości, chociaż ocena śródkresowa wykazała dalsze możliwości wzmocnienia tego systemu, podczas gdy Rada stwierdziła, że program nie jest wystarczająco skuteczny.

### 3. Zmiany społeczne, przemiany demograficzne

W świetle ostatnich tendencji demograficznych polityka w dziedzinie zdrowia koncentruje się na nowych problemach. Starzenie się społeczeństwa Unii, konieczność zapewnienia dobrej jakości życia w starszym wieku oraz zrównoważony charakter

---

[9][https://ec.europa.eu/health/non\\_communicable\\_diseases/mental\\_health\\_pl](https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/mental_health_pl)

[10]<https://www.mentalhealthandwellbeing.eu/>

[11]Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1.

[12]<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>

[13]Dz.U. L 127 z 29.4.2014, s. 1.

[14]Dz.U. L 176 z 5.7.2011 s. 24.

[15]Dz.U. 2012/C 402/01.

[16]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52006DC0625&from=PL>

[17][https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition\\_physical\\_activity/docs/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf)





systemów opieki zdrowotnej wymagają reakcji. W 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosi Dekadę Starzenia się w Dobrym Zdrowiu, a Komisja pod przewodnictwem U. Von der Leen zobowiązała się do opracowania zielonej księgi w sprawie starzenia się.

Niedawne kryzysy migracyjne i przybycie dużej liczby migrantów spoza UE doprowadziły do przyjęcia planu działania na rzecz integracji obywateli państw trzecich (COM (2016)0377)<sup>[18]</sup>. Plan działania obejmuje między innymi niekorzystne warunki zdrowotne, w jakich znajdują się migranci, w tym dostęp do usług zdrowotnych. Oczekuje się, że Europejski program w zakresie migracji oraz zaproponowany przez nową Komisję nowy pakt o migracji i azylu przyczynią się do dalszej poprawy sytuacji.

W 2015 r. Parlament Europejski wezwał do podjęcia działań na rzecz zmniejszenia nierówności doświadczanych w okresie dzieciństwa w obszarach takich jak zdrowie oraz do wprowadzenia gwarancji dla dzieci w kontekście europejskiego planu zwalczania ubóstwa dzieci<sup>[19]</sup>. Oczekuje się, że nowa Komisja przedstawi stanowisko w tej sprawie, podczas gdy Europejski Trybunał Obrachunkowy bada skuteczność wsparcia udzielanego państwom członkowskim przez Komisję na rzecz zmniejszania ubóstwa wśród dzieci.

#### 4. Leki<sup>[20]</sup>

Nowe rozporządzenie w sprawie badań klinicznych oraz przepisy dotyczące wyrobów medycznych i wyrobów do diagnostyki in vitro wejdą w życie w 2020 r. Monitorowanie praktycznego stosowania tych rozporządzeń będzie istotne dla stwierdzenia, czy przynoszą one oczekiwane rezultaty. W najbliższych latach kalendarz polityczny obejmie dostęp do leków po przystępnych cenach i rozwiązanie problemu niedoboru leków, zwłaszcza w świetle brexitu. Ocena przepisów dotyczących leków dla dzieci i leków na choroby rzadkie oraz dyrektyw w sprawie krwi, tkanek i komórek utoruje drogę ewentualnym przyszłym zmianom. Parlament Europejski wyraził już obawy dotyczące uchylania się od szczepień i spadku liczby szczepień<sup>[21]</sup> oraz wydał opinię na temat europejskiego planu działania „Jedno zdrowie” na rzecz zwalczania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe<sup>[22]</sup>. Kwestie te wciąż będą zasadnicze w nadchodzących latach.

#### 5. e-Zdrowie

Technologie informacyjne i komunikacyjne usprawniają cały cykl życia zagadnień związanych ze zdrowiem: od profilaktyki przez diagnozowanie do leczenia, monitorowania i zarządzania zdrowiem i stylem życia. Cyfryzacja sektora opieki zdrowotnej stanowi część unijnej strategii jednolitego rynku cyfrowego<sup>[23]</sup> i ma ogromny potencjał. Trwają prace nad kilkoma środkami, aby w pełni go wykorzystać.

---

[18][https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160607/communication\\_action\\_plan\\_integration\\_third-country\\_nationals\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160607/communication_action_plan_integration_third-country_nationals_en.pdf)

[19]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52015IP0401>

[21]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0188>

[22]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52018IP0354>

[23]<https://ec.europa.eu/digital-single-market/en>



W [komunikacie z 2018 r. w sprawie umożliwienia transformacji cyfrowej opieki zdrowotnej i opieki zdrowotnej na jednolitym rynku cyfrowym](#) (COM(2018)0233<sup>[24]</sup>) za priorytety uznano: bezpieczny dostęp obywateli do danych dotyczących ich zdrowia, również w wymiarze transgranicznym, medycynę personalizowaną dzięki wspólnej europejskiej infrastrukturze danych, umożliwiającej naukowcom i pracownikom służby zdrowia dostęp do wspólnych zasobów w całej UE, oraz wzmocnienie pozycji obywateli dzięki narzędziom cyfrowym służącym otrzymywaniu informacji zwrotnych od użytkowników i skoncentrowanych na pacjencie usług opieki (mobilne rozwiązania w zakresie opieki zdrowotnej, medycyna personalizowana). Infrastruktura usług cyfrowych w zakresie e-zdrowia<sup>[25]</sup> zapewni fizyczną sieć w tym celu.

## ROLA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO

Parlament konsekwentnie wspiera opracowywanie spójnej polityki w zakresie zdrowia publicznego. Stara się również aktywnie wzmocniać i wspierać politykę zdrowotną przez przygotowywanie licznych opinii, badań, debat, oświadczeń pisemnych i sprawozdań z własnej inicjatywy obejmujących szerokie spektrum tematów.

Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności (ENVI<sup>[26]</sup>) jest głównym podmiotem Parlamentu w zakresie ochrony zdrowia i inicjuje ponad 10 % całkowitej działalności ustawodawczej Parlamentu<sup>[27]</sup>. Niedawno przyjęte kluczowe procedury ustawodawcze<sup>[28]</sup> obejmują na przykład nowe rozporządzenie w sprawie badań klinicznych, wyrobów medycznych i wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, a także transgraniczną opiekę zdrowotną, dyrektywę w sprawie wyrobów tytoniowych oraz decyzje dotyczące ustanowienia programów finansowania opieki zdrowotnej. Istotne elementy przyszłego pakietu dotyczącego Europejskiego Zielonego Ładu (COM(2019)0640) będą miały również bezpośredni lub pośredni wpływ na zdrowie (strategia na rzecz czystej gospodarki o obiegu zamkniętym, cel związany z zerową emisją zanieczyszczeń, osiągnięcie zrównoważonego charakteru łańcucha żywnościowego oraz neutralność klimatyczna). Parlament jako współustawodawca przyjmie związane z nimi przepisy. Parlament korzysta także z przysługującego mu prawa kontroli: sprawdza i ewentualnie wyraża sprzeciw wobec aktów delegowanych i wykonawczych proponowanych przez Komisję w odniesieniu do uprzednio przyjętego ustawodawstwa. Prace przygotowawcze w tym zakresie prowadzi komisja ENVI. Grupa robocza komisji ENVI ds. zdrowia odgrywa – podobnie jak w przeszłości – aktywną rolę we wspieraniu kontaktów posłów do PE ze specjalistami w zakresie najważniejszych zagadnień dotyczących ochrony zdrowia,

---

[24]<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM%3A2018%3A233%3AFIN>

[25][https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview\\_pl](https://ec.europa.eu/health/ehealth/overview_pl)

[26]Strona główna komisji ENVI: <https://www.europarl.europa.eu/committees/pl/envi/home.html>

[27]Sprawozdanie z działalności – Zmiany i tendencje w ramach zwykłej procedury ustawodawczej – 8. kadencja parlamentarna; [http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019\\_en.pdf](http://www.epgencms.europarl.europa.eu/cmsdata/upload/f4c0b9d3-fec4-4d79-815b-6356336be5b9/activity-report-2014-2019_en.pdf)

[28]Procedury, w których komisja ENVI była komisją przedmiotowo właściwą – Wyszukiwanie w bazie danych Obserwatorium Legislacyjnego Parlamentu: [https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&:committeeResponsible\\_sid=586080&lang=en&dismax=y](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/search/search.do?searchTab=y&snippet=true&:committeeResponsible_sid=586080&lang=en&dismax=y)



organizując warsztaty tematyczne i przekazując dokumenty specjalistyczne (badania, analizy<sup>[29]</sup>).

Zsuzsanna Laky  
02/2020

---

[29] Dokumenty specjalistyczne na potrzeby komisji ENVI dostępne na stronie internetowej komisji: <http://www.europarl.europa.eu/committees/pl/envi/supporting-analyses.html>

