

PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

*Komisja Prawna
Przewodniczący*

13.2.2009

Pan Miroslav Ouzký
Przewodniczący
Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności
BRUKSELA

Przedmiot: Wniosek dotyczący dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej (COM(2008)414)

Szanowny Panie Przewodniczący,

Pismem z dnia 29 stycznia 2009 r. przewodniczący Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności zwrócił się do Komisji Prawnej, zgodnie z art. 35 Regulaminu, o wydanie opinii w sprawie podstawy prawnej powyższego wniosku Komisji.

Komisja rozpatrzyła powyższe pytanie na posiedzeniu w dniu 12 lutego 2009 r.

W Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności złożono poprawki zmieniające podstawę prawną z art. 95 traktatu WE na art. 152, art. 16 i 152, art. 42, 152 i 308, art. 137 i 152 czy art. 95 i 152.

Sprawę można poddać analizie, zaczynając od zasad ustanowionych w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości.

Jak wiadomo, każdy akt prawodawczy Wspólnoty musi mieć podstawę prawną określającą kompetencje przyznane Wspólnocie i wskazującą rodzaj możliwego do przyjęcia aktu oraz procedurę stosowaną dla jego przyjęcia.

W opinii nr 2/00 z dnia 6 grudnia 2001 r.¹ w sprawie wyboru podstawy prawnej dla zawarcia umowy międzynarodowej (konkretnie: protokołu z Kartageny) Trybunał Sprawiedliwości stwierdził, co następuje:

„[...] wybór odpowiedniej podstawy prawnej ma znaczenie konstytucjonalne. Ponieważ bowiem Wspólnota dysponuje jedynie kompetencjami przyznanymi jej, musi ona powiązać protokół z jednym z postanowień traktatu, które upoważnia ją do zatwierdzenia takiego aktu. Zastosowanie błędnej podstawy prawnej może zatem przesądzić o nieważności samego aktu zawarcia, a tym samym o wadliwości zgody Wspólnoty na bycie związanej umową, którą podpisała. Tak jest w szczególności w przypadku, gdy traktat nie przyznaje Wspólnocie wystarczających kompetencji do ratyfikowania umowy w całości, co prowadzi do konieczności zbadania podziału między Wspólnotę a państwa członkowskie kompetencji do zawarcia planowanej umowy z państwami trzecimi bądź też gdy podstawa prawna odpowiednia dla danego aktu oznacza stosowanie innej procedury legislacyjnej niż ta, która została rzeczywiście zastosowana przez instytucje wspólnotowe” [podkreślenie Komisji Prawnej].

Z jednej strony Trybunał wskazuje na „znaczenie konstytucjonalne” wyboru podstawy prawnej, biorąc pod uwagę fakt, że Wspólnota nie stanowi porządku prawnego o celach ogólnych, lecz podlega zasadzie kompetencji powierzonych. Z drugiej strony Trybunał usilnie stara się rozwiązać trudność polegającą na tym, że brakuje podstawy prawnej mogącej uzasadniać działanie Wspólnoty (gdy nie ma „wystarczającej kompetencji”) lub że zmiana podstawy prawnej skutkuje zmianą procedury przyjęcia aktu. Jasny przykład można znaleźć w opinii rzecznika generalnego Jacobsa z dnia 15 listopada 2001 r. w sprawie C-314/99 Królestwo Niderlandów przeciwko Komisji², w której stwierdzono, że zmiana podstawy prawnej oznaczałaby, iż akt należałoby przyjąć w innej procedurze niż procedura, w której ten akt rzeczywiście przyjęto.

W ww. sprawie stwierdzono, podobnie jak Wydział Prawny Parlamentu Europejskiego wskazał w sprawie British American Tobacco³, że błąd co do podstawy prawnej jest więcej niż czysto formalnym uchybieniem, jeżeli powoduje nieprawidłowość w procedurze stosowanej dla przyjęcia aktu, oraz może skutkować unieważnieniem aktu, skoro składa się

¹Rec. 2001, s. I-9713.

Adres internetowy: <http://curia.europa.eu/jurisp/cgi-bin/form.pl?lang=pl&newform=newform&alljur=alljur&jurcdj=jurcdj&jurtpi=jurtpi&jurtfp=jurtfp&docop=docop&docav=docav&alldocnrec=alldocnrec&docnoj=docnoj&docnoor=docnoor&radtypeord=on&typeord=ALL&docnodecision=docnodecision&allcommjo=allcommjo&affint=affint&affclose=affclose&numaff=2%2F00&ddatefs=&mdatefs=&ydatefs=&ddatefe=&mdatefe=&ydatefe=&nomusuel=&domaine=&mots=&resmax=100&Submit=Szukaj>

² Rec. 2002, s. I-5521.

Adres internetowy: <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=353903:cs&lang=it&list=449394:cs,335881:cs,250906:cs,353903:cs,250621:cs,250591:cs,250603:cs,242077:cs,242014:cs,234659:cs,&pos=4&page=1&nbl=26&pgs=10&hwords=base%20giuridica~&checktexte=checkbox&visu=#texte>

³ Sprawa C-491/2001 *The Queen przeciwko Secretary of State for Health, ex parte British American Tobacco (Investments) Ltd i Imperial Tobacco Ltd*, Rec. 2002, s. I-11453.

Adres internetowy:

<http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=264374:cs&lang=it&list=405672:cs,287495:cs,264374:cs,132861:cs,&pos=3&page=1&nbl=4&pgs=10&hwords=british%20american%20tobacco~&checktexte=checkbox&visu=#texte>

na treść aktu i przez to powoduje jego bezprawność.

Zdaniem Trybunału Sprawiedliwości wybór podstawy prawnej nie jest wyborem subiektywnym, lecz „musi być oparty na obiektywnych przesłankach, które mogą zostać poddane kontroli sądowej”¹, takich jak cel i treść środka, o którym mowa². Dodatkowo czynnikiem decydującym powinien być główny cel przeznaczenia środka³.

Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości ogólny artykuł Traktatu stanowi wystarczającą podstawę prawną, nawet jeżeli środek, o którym mowa, również dąży – choć w drugorzędny sposób – do osiągnięcia celu wyznaczonego w szczegółowym artykule traktatu⁴.

Jednakże gdyby przyjąć, że oba cele są wzajemnie nierozzerwalnie powiązane, przy czym żaden nie jest względem innych drugorzędny i pośredni, można uznać, że należy zastosować obie podstawy prawne⁵.

Oznacza to, że Trybunał skłania się do jednej podstawy prawnej w wyjątkiem przypadków, gdy dany akt ma dwa równorzędne cele.

W tym przypadku podstawę prawną wybraną przez Komisję stanowi art. 95 Traktatu WE⁶.

¹ Sprawa 45/86, Komisja przeciwko Radzie, Rec. 1987, s. 1439, pkt 5.

² Sprawa C-300/89, Komisja przeciwko Radzie, Rec. 1991, s. I-287, pkt 10.

³ Sprawa C-377/98, Królestwo Niderlandów przeciwko Parlamentowi Europejskiemu i Radzie Unii Europejskiej, Rec. 2001, s. I-7079, pkt 27.

⁴ Sprawa C-377/98 Królestwo Niderlandów przeciwko Parlamentowi Europejskiemu i Radzie, Rec. 2001, s. I-7079, pkt 27–28; sprawa C-491/01 British American Tobacco (Investments) i Imperial Tobacco, Rec. 2002, s. I-11453, pkt 93–94.

⁵ Sprawa C 165/87 Komisja przeciwko Radzie Rec. 1988, s. 5545, pkt 11.

⁶ *Artykuł 95*

1. Na zasadzie odstępstwa od artykułu 94 i z zastrzeżeniem, że niniejszy Traktat nie stanowi inaczej, do urzeczywistnienia celów określonych w artykule 14 stosuje się następujące postanowienia. Rada, stanowiąc zgodnie z procedurą określoną w artykule 251 i po konsultacji z Komitetem Ekonomiczno-Społecznym, przyjmuje środki dotyczące zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych państw członkowskich, które mają na celu ustanowienie i funkcjonowanie rynku wewnętrznego.

2. Ustęp 1 nie ma zastosowania do przepisów podatkowych, przepisów dotyczących swobodnego przepływu osób ani odnoszących się do praw i interesów pracowników najemnych.

3. Komisja w swoich wnioskach przewidzianych w ustępie 1 w dziedzinie ochrony zdrowia, bezpieczeństwa, ochrony środowiska naturalnego i ochrony konsumentów przyjmie jako podstawę wysoki poziom ochrony, uwzględniając w szczególności wszelkie zmiany oparte na faktach naukowych. W ramach swoich odpowiednich kompetencji Parlament Europejski i Rada starają się również osiągnąć ten cel.

4. Jeśli po przyjęciu przez Radę lub Komisję środka harmonizującego Państwo Członkowskie uzna za niezbędne utrzymanie przepisów krajowych uzasadnionych ważnymi względami określonymi w artykule 30 lub dotyczącymi ochrony środowiska naturalnego, lub środowiska pracy, notyfikuje je Komisji, wskazując powody ich utrzymania.

5. Ponadto, bez uszczerbku dla ustępu 4, jeśli po przyjęciu przez Radę lub Komisję środka harmonizującego Państwo Członkowskie uzna za niezbędne wprowadzenie przepisów krajowych opartych na nowych dowodach naukowych dotyczących ochrony środowiska naturalnego lub środowiska pracy ze względu na specyficzny problem tego Państwa, który pojawił się po przyjęciu środka harmonizującego, notyfikuje ono Komisji

Komisja uzasadnia wybór podstawy prawnej w szczegółowych rozważaniach nad ogólnymi aspektami prawnymi wniosku. Wniosek ma na celu ustanowienie ogólnych ram prawnych dla transgranicznej opieki zdrowotnej, na które złożą się: (1) zasady wspólne dla wszystkich systemów opieki zdrowotnej w UE, (2) specyficzne ramy transgranicznej opieki zdrowotnej oraz (3) formy europejskiej współpracy w dziedzinie opieki zdrowotnej. W końcowej analizie stwierdzono, że „celem niniejszego wniosku jest ustanowienie ogólnych ram świadczenia w Unii Europejskiej bezpiecznej i efektywnej transgranicznej opieki zdrowotnej o wysokiej jakości oraz zapewnienie swobodnego przepływu usług zdrowotnych i wysokiego poziomu ochrony zdrowia, przy jednoczesnym pełnym poszanowaniu odpowiedzialności państw członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej”.

Do podstawy prawnej zgłoszono różne poprawki. Należy je teraz rozpatrzyć.

Przed wszystkim należy rozpatrzyć art. 152, który zaproponowano oddzielnie lub w powiązaniu z innymi artykułami.

(a) Artykuł 152¹ jako jedyna podstawa prawna

projektowane środki oraz powody ich wprowadzenia.

6. W terminie 6 miesięcy od notyfikacji określonych w ustępach 4 i 5 Komisja zatwierdza lub odrzuca przepisy krajowe, o których mowa, po sprawdzeniu, czy są one środkiem arbitralnej dyskryminacji lub ukrytym ograniczeniem w handlu między Państwami Członkowskimi i czy stanowią one przeszkodę w funkcjonowaniu rynku wewnętrznego.

W przypadku braku decyzji Komisji w tym terminie przepisy krajowe określone w ustępach 4 i 5 są uważane za zatwierdzone.

W przypadku gdy jest to uzasadnione złożonością sprawy i nie ma niebezpieczeństwa dla zdrowia ludzkiego, Komisja może notyfikować danemu Państwu Członkowskiemu, że okres, o którym mowa w niniejszym ustępie może być przedłużony na kolejny okres trwający do 6 miesięcy.

7. W przypadku gdy w zastosowaniu ustępu 6 Państwo Członkowskie zostaje upoważnione do utrzymania lub wprowadzenia przepisów krajowych uchylających środek harmonizujący, Komisja bada niezwłocznie, czy należy zaproponować dostosowanie tego środka.

8. W przypadku gdy Państwo Członkowskie zgłosi szczególny problem zdrowia publicznego w dziedzinie, która uprzednio stała się przedmiotem środka harmonizującego, informuje o tym Komisję, która bada niezwłocznie, czy należy zaproponować Radzie właściwe środki.

9. Na zasadzie odstępstwa od procedury przewidzianej w artykułach 226 i 227 Komisja i każde państwo członkowskie mogą wnieść sprawę bezpośrednio do Trybunału Sprawiedliwości, jeśli uznają, że inne państwo członkowskie nadużywa uprawnień przewidzianych w niniejszym artykule.

10. Powyższe środki harmonizujące obejmują, w odpowiednich przypadkach, klauzulę ochronną upoważniającą Państwa Członkowskie do podjęcia, z jednego lub więcej powodów pozagospodarczych, o których mowa w artykule 30, środków tymczasowych poddanych wspólnotowej procedurze kontrolnej. [podkreślone przez Komisję Prawną]

¹ Art. 152 brzmi następująco:

1. Przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Wspólnoty zapewnia się wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego.

Działanie Wspólnoty, które uzupełnia polityki krajowe, nakierowane jest na poprawę zdrowia publicznego,

Mimo że artykuł ten dotyczy zdrowia publicznego, zakres możliwych do przyjęcia na jego podstawie środków jest ograniczony. O ile ust. 1 przyznaje Wspólnocie kompetencje do podjęcia działania „nakierowanego na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego”, wyraźnie stwierdza, że kompetencja ta uzupełnia polityki krajowe. Określono ją następująco:
„Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii, poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej. Wspólnota uzupełnia działanie Państw Członkowskich w celu zmniejszenia szkodliwych dla zdrowia skutków narkomanii, włączając w to informację i profilaktykę”.
Artykuł 152 ust. 2 odnosi się do współpracy państw członkowskich w tych dziedzinach, wspierając ich działanie i koordynację krajowych polityk i programów, podczas gdy art. 152 ust. 3 dotyczy wzmacniania współpracy z krajami trzecimi i właściwymi organizacjami międzynarodowymi w dziedzinie zdrowia publicznego.

zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego. Działanie to obejmuje zwalczanie epidemii, poprzez wspieranie badań nad ich przyczynami, sposobami ich rozprzestrzeniania się oraz zapobiegania im, jak również informacji i edukacji zdrowotnej.

Wspólnota uzupełnia działanie Państw Członkowskich w celu zmniejszenia szkodliwych dla zdrowia skutków narkomanii, włączając w to informację i profilaktykę.

2. Wspólnota zachęca do współpracy między Państwami Członkowskimi w dziedzinach określonych w niniejszym artykule oraz, jeśli to niezbędne, wspiera ich działania.

Państwa Członkowskie, w powiązaniu z Komisją, koordynują między sobą własne polityki i programy w dziedzinach określonych w ustępie 1. Komisja może podjąć, w ścisłym kontakcie z Państwami Członkowskimi, każdą użyteczną inicjatywę w celu wsparcia tej koordynacji

3. Wspólnota i Państwa Członkowskie sprzyjają współpracy z państwami trzecimi i kompetentnymi organizacjami międzynarodowymi w dziedzinie zdrowia publicznego.

4. Rada, stanowiąc zgodnie z procedurą określoną w artykule 251 i po konsultacji z Komitetem Ekonomiczno-Społecznym oraz Komitetem Regionów, przyczynia się do osiągnięcia celów określonych w niniejszym artykule, przyjmując:

(a) środki ustanawiające wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa organów i substancji pochodzenia ludzkiego, krwi i pochodnych krwi; środki te nie stanowią przeszkody dla Państwa Członkowskiego w utrzymaniu lub ustanawianiu bardziej rygorystycznych środków ochronnych;

(b) na zasadzie odstępstwa od artykułu 37, środki w dziedzinach weterynaryjnej i fitosanitarnej, mające bezpośrednio na celu ochronę zdrowia publicznego;

(c) środki zachęcające zmierzające do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego, z wyłączeniem jakiejkolwiek harmonizacji przepisów ustawowych i wykonawczych Państw Członkowskich.

Rada, stanowiąc większością kwalifikowaną na wniosek Komisji, może również przyjąć zalecenia służące osiągnięciu celów określonych w tym artykule.

5. Działanie Wspólnoty w dziedzinie zdrowia publicznego w pełni szanuje odpowiedzialność Państw Członkowskich za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej. W szczególności środki określone w ustępie 4 lit. a) nie naruszają przepisów krajowych dotyczących pozyskiwania organów i krwi lub ich wykorzystywania do celów medycznych.

Jedyną kompetencję prawodawczą, która wiąże się z procedurą współdecyzji, przewiduje art. 152 ust. 4, zgodnie z którym w celu osiągnięcia ww. celów można przyjąć *środki ustanawiające wysokie standardy jakości i bezpieczeństwa organów i substancji pochodzenia ludzkiego, krwi i pochodnych krwi, środki w dziedzinach weterynaryjnej i fitosanitarnej, mające bezpośrednio na celu ochronę zdrowia publicznego oraz środki zachęcające, zmierzające do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego, z wyłączeniem jakiejkolwiek harmonizacji przepisów ustawowych i wykonawczych państw członkowskich*. Dalej stwierdza się, że Rada może przyjąć zalecenia.

Typowe środki, jakie w ostatnich latach przyjęto z wykorzystaniem podstawy prawnej z art. 152, to np. rozporządzenie określające przepisy dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi (2008/0110(COD)), dyrektywa dotycząca zakazu stosowania w gospodarstwach hodowlanych niektórych związków o działaniu hormonalnym, tyreostatycznym i β -agonistycznym (2007/0012(COD)) oraz rozporządzenie określające wspólnotowe procedury ustanawiania najwyższych dopuszczalnych poziomów pozostałości substancji farmakologicznie czynnych w środkach spożywczych pochodzenia zwierzęcego (2007/0064(COD)).

Cel zaproponowanej dyrektywy o prawach pacjentów wiąże się z ustanowieniem ogólnych ram prawodawczych dla transgranicznej opieki zdrowotnej i ma niewiele wspólnego z poprawą zdrowia publicznego, zapobieganiem chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwaniem źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego lub w ogóle nie dotyczy tych kwestii, lecz sprowadza się zagadnienia, w jaki sposób należy zorganizować transgraniczną opiekę zdrowotną i w jaki sposób powinna ona działać. Z tego względu art. 152 nie wchodzi w rachubę jako jedyna podstawa prawna. Niezgodność celów zaproponowanej dyrektywy z art. 152 została dodatkowo podkreślona przez fakt, że artykuł ten zmierza do wyłączenia harmonizacji przepisów ustawowych i wykonawczych państw członkowskich w odniesieniu do środków zachęcających, zmierzających do ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego – jedynego aspektu z art. 152, który ma powiązanie z celem wniosku Komisji, choć to powiązanie ma niezwykle luźny charakter.

Pojawia się pytanie, czy poprawki przyjęte w Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności będą takiego rodzaju, że zmienią środek ciężkości zaproponowanej dyrektywy do takiego stopnia, że wymuszą zmianę podstawy prawnej na sam art. 152. Wprawdzie nie można przewidzieć, które z ponad 700 poprawek złożonych w komisji zostaną przyjęte, jednak nie uważa się, żeby którakolwiek z nich wywołała taki skutek.

W związku z powyższym można odrzucić art. 152 jako jedyną podstawę prawną.

(b) Połączone podstawy prawne

Artykuł 95 i artykuł 152

Jako że ustalono jedynie luźne – jeżeli w ogóle – powiązanie wniosku dotyczącego dyrektywy z kompetencją przyznaną w art. 152 (działanie „*nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego*”), nie można stwierdzić, że zaproponowany akt ma dwa cele,

które nierozzerwalnie wiążą się ze sobą, przy czym żaden nie jest względem innych drugorzędny i pośredni. Należy jednak podkreślić, że analizę tę oparto na wniosku Komisji. Konieczna może okazać się dalsza analiza podstawy prawnej, jeżeli poprawki przyjęte w głosowaniu w komisji istotnie zmieniają cel i treść wniosku.

W związku z powyższym należy uznać, że można odrzucić połączoną podstawę prawną z art. 95 i 152.

Artykuł 152 i artykuł 16¹

Artykuł 16 nie przyznaje kompetencji. Ma czysto deklaracyjny i interpretacyjny charakter. Z tego względu, skoro – jak już wykazano powyżej – art. 152 nie może sam posłużyć za podstawę prawną, dodanie art. 16 tego nie zmienia.

W związku z powyższym można odrzucić połączoną podstawę prawną z art. 152 i 16.

Artykuł 42, 152 i 308

Jeżeli chodzi o art. 42², w orzecznictwie stwierdzono w sposób oczywisty, że wybór podstawy prawnej musi opierać się na elementach obiektywnych, możliwych do zweryfikowania na drodze sądowej³, takich jak cel i treść środka, o którym mowa⁴. Dodatkowo czynnikiem decydującym powinien być główny cel przeznaczenia środka⁵.

Nie ulega wątpliwości, że środkiem ciężkości wniosku nie jest zabezpieczenie społeczne pracowników migrujących, a uzasadnienie jednoznacznie stwierdza, że przewidziany we wniosku mechanizm jest alternatywny wobec systemu dla pracowników migrujących, jaki przewidziano w rozporządzeniu nr 1408/71⁶. Pacjenci korzystający z transgranicznej opieki zdrowotnej w trybie zaproponowanej dyrektywy będą otrzymywali zwrot kosztów ze swoich

¹ Artykuł 16 Traktatu WE brzmi następująco:

Artykuł 16

Bez uszczerbku dla artykułów 73, 86 i 87 oraz zważywszy na miejsce, jakie usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym zajmują wśród wspólnych wartości Unii, jak również ich znaczenie we wspieraniu jej spójności społecznej i terytorialnej, Wspólnota i Państwa Członkowskie, każde w granicach swych kompetencji i w granicach stosowania niniejszego Traktatu, zapewniają, aby te usługi funkcjonowały na podstawie zasad i na warunkach, które pozwolą im wypełniać ich zadania.

² *Artykuł 42*

Rada, stanowiąc zgodnie z procedurą określoną w artykule 251, przyjmuje w dziedzinie zabezpieczenia społecznego środki niezbędne do ustanowienia swobodnego przepływu pracowników; w tym celu Rada ustanawia system umożliwiający pracownikom-migrantom oraz uprawnionym osobom od nich zależnym:

(a) zaliczenie wszystkich okresów uwzględnianych w prawie poszczególnych państw, w celu nabycia i zachowania prawa do świadczeń oraz naliczenia wysokości świadczeń;

(b) wypłatę świadczeń osobom mającym miejsce zamieszkania na terytoriach Państw Członkowskich.

Rada stanowi jednomyślnie w toku całej procedury określonej w artykule 251.

³ Sprawa 45/86 Komisja przeciwko Radzie, Rec. 1987, s. 1439, pkt 5.

⁴ Sprawa C-300/89 Komisja przeciwko Radzie, Rec. 1991, s. I-287, pkt 10, oraz sprawa C-42/97 Parlament Europejski przeciwko Radzie Rec. 1999, s. I-869, pkt 36.

⁵ Sprawa C-377/98, Królestwo Niderlandów przeciwko Parlamentowi Europejskiemu i Radzie Unii Europejskiej, Rec. 2001, s. I-7079, pkt 27.

⁶ Dz.U. 149 z 5.7.1971.

krajowych systemów opieki zdrowotnej i pokryją wszelkie różnice ze swoich środków. Wprowadzie migrujący pracownicy będą mogli skorzystać z systemu, jaki ma powstać na mocy dyrektywy, jednak nie jest on skierowany do nich, lecz ma ogólniejszy zakres ("pacjenta" zdefiniowano w art. 4 lit. f) jako „każdą osobę fizyczną, która otrzymuje lub chce otrzymać opiekę zdrowotną w państwie członkowskim”).

Jak wykazano, art. 152 nie wchodzi w rachubę jako podstawa prawna.

Jeżeli chodzi o art. 308¹, Trybunał Sprawiedliwości stwierdził, że art. 308 traktatu WE stanowi odpowiednią podstawę prawną tylko wówczas, kiedy żaden inny artykuł traktatu nie przyznaje Wspólnocie niezbędnych jej kompetencji². Z tego względu przed wybraniem tego przepisu na podstawę prawną prawodawca wspólnotowy musi ustalić, że nie ma innych przepisów traktatu przyznających kompetencje niezbędne dla przyjęcia zaproponowanego aktu. W tym przypadku taka sytuacja oczywiście nie występuje. Co więcej, trudno byłoby wyobrazić sobie sytuację, w której art. 308 wykorzystano by jako podstawę prawną wraz z innymi przepisami traktatu.

Wreszcie należy zauważyć, że trzy podstawy prawne (art. 42, 152 i 308) są sprzeczne, gdyż przewidują wzajemnie sprzeczne procedury i większości dla głosowań w Radzie.

W związku z powyższym należy odrzucić koncepcję połączonej podstawy prawnej składającej się z art. 42, 152 i 308.

Artykuły 137 i 152

Artykuł 137³ podlega wykładni w związku z art. 136, który brzmi następująco:

¹ Artykuł 308

Jeżeli działanie Wspólnoty okaże się niezbędne do osiągnięcia, w ramach funkcjonowania wspólnego rynku, jednego z celów Wspólnoty, a niniejszy Traktat nie przewidział kompetencji do działania wymaganego w tym celu, Rada, stanowiąc jednomyślnie na wniosek Komisji i po konsultacji z Parlamentem Europejskim, podejmuje właściwe działania.

² Sprawa 45/86 Komisja przeciwko Radzie, Rec. 1987, s. 1493, pkt 13.

³ Artykuł 137

1. Mając na względzie urzeczywistnienie celów określonych w artykule 136, Wspólnota wspiera i uzupełnia działania Państw Członkowskich w następujących dziedzinach:

- (a) polepszania w szczególności środowiska pracy w celu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników;*
- (b) warunki pracy;*
- (c) zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej pracowników;*
- (d) ochrony pracowników w przypadku wypowiedzenia umowy o pracę;*
- (e) informacji i konsultacji z pracownikami;*
- (f) reprezentacji i obrony zbiorowej interesów pracowników i pracodawców, w tym współzarządzania, z zastrzeżeniem ustępu 5;*
- (g) warunki zatrudnienia obywateli państw trzecich legalnie przebywających na terytorium Wspólnoty;*
- (h) integracji osób wyłączonych z rynku pracy, bez uszczerbku dla artykułu 150;*
- (i) równości mężczyzn i kobiet w odniesieniu do ich szans na rynku pracy i traktowania w pracy;*
- (j) zwalczania wyłączenia społecznego;*
- (k) modernizacji systemów ochrony socjalnej, bez uszczerbku dla litery c).*

2. W tym celu Rada:

- (a) mogą przyjmując środki w celu zachęcania do współpracy między Państwami Członkowskimi w drodze inicjatyw zmierzających do pogłębiania wiedzy, rozwijania wymiany informacji i najlepszych praktyk, wspierania podejść*

„Wspólnota i Państwa Członkowskie, świadome podstawowych praw socjalnych wyrażonych w Europejskiej Karcie Społecznej, podpisanej w Turynie 18 października 1961 roku oraz we Wspólnotowej Karcie Socjalnych Praw Podstawowych Pracowników z 1989 roku, mają na celu promowanie zatrudnienia, poprawę warunków życia i pracy, tak aby umożliwić ich wyrównanie z jednoczesnym zachowaniem postępu, odpowiednią ochronę socjalną, dialog między partnerami społecznymi, rozwój zasobów ludzkich pozwalający podnosić i utrzymać poziom zatrudnienia oraz przeciwdziałanie wylączeniu.

W tym celu Wspólnota i Państwa Członkowskie wprowadzają w życie środki, które uwzględniają różnorodność praktyk krajowych, w szczególności w dziedzinie stosunków umownych, jak również potrzebę utrzymania konkurencyjności gospodarki Wspólnoty. Uważają one, że taki rozwój będzie wynikał nie tylko z funkcjonowania wspólnego rynku, który będzie sprzyjał harmonizacji systemów społecznych, ale też z procedur przewidzianych w niniejszym Traktacie oraz ze zbliżenia przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych”.

W związku z tym, że zaproponowana dyrektywa dotyczy „praw pacjentów”, zaś pacjenci nie muszą być pracownikami (w art. 4 lit. f) wniosku dotyczącego dyrektywy „pacjenta” zdefiniowano jako „każdą osobę fizyczną, która otrzymuje lub chce otrzymać opiekę zdrowotną w państwie członkowskim”), oraz mając na uwadze, że zgodnie z preambułą zaproponowana dyrektywa ma objąć „następujące sposoby świadczenia opieki zdrowotnej: – korzystanie z opieki zdrowotnej za granicą (tzn. pacjent udaje się na leczenie do podmiotu świadczącego opiekę zdrowotną w innym państwie członkowskim) - zjawisko określane mianem „mobilności pacjentów”; – transgraniczne świadczenie opieki zdrowotnej (tzn.

nowatorskich oraz oceny doświadczeń, z wyłączeniem jakiegokolwiek harmonizacji przepisów ustawowych i wykonawczych Państw Członkowskich;

(b) mogą przyjąć, w dziedzinach określonych w ustępie 1 litery a)–i), w drodze dyrektyw, minimalne wymagania stopniowo wprowadzane w życie, z uwzględnieniem warunków i norm technicznych istniejących w każdym z Państw Członkowskich. W ramach odnośnych dyrektyw unika się nakładania ograniczeń administracyjnych, finansowych i prawnych, które utrudniałyby tworzenie i rozwijanie małych i średnich przedsiębiorstw.

Rada stanowi zgodnie z procedurą określoną w artykule 251, po konsultacji z Komitetem Ekonomiczno-Społecznym i Komitetem Regionów, z wyjątkiem dziedzin określonych w ustępie 1 lit. c), d), f) i g) niniejszego artykułu, w których Rada stanowi jednomyślnie na wniosek Komisji oraz po konsultacji z Parlamentem Europejskim i z wymienionymi wyżej Komitetami. Rada, stanowiąc jednomyślnie na wniosek Komisji, po konsultacji z Parlamentem Europejskim, może zdecydować o stosowaniu do ustępu 1 lit. d), f) i g) niniejszego artykułu procedury określonej w artykule 251.

3. Państwo Członkowskie może powierzyć partnerom społecznym, na ich wspólne żądanie, wykonanie dyrektyw przyjętych w zastosowaniu ustępu 2.

W tym przypadku dane Państwo Członkowskie, będąc zobowiązany do przedsięwzięcia wszelkich środków pozwalających mu w każdej chwili na zagwarantowanie realizacji celów dyrektywy, zapewnia, że najpóźniej w dniu, w którym dyrektywa powinna być przetransponowana zgodnie z artykułem 249, partnerzy społeczni przyjęli niezbędne środki w drodze porozumienia.

4. Przepisy uchwalone na mocy niniejszego artykułu:

*– nie naruszają prawa Państw Członkowskich do określenia podstawowych zasad ich systemów zabezpieczenia społecznego i nie mogą znacząco wpływać na ich równowagę finansową,
– nie stanowią przeszkody dla Państwa Członkowskiego w utrzymywaniu lub ustanawianiu bardziej rygorystycznych środków ochronnych zgodnych z niniejszym Traktatem.*

5. Postanowienia niniejszego artykułu nie mają zastosowania do wynagrodzeń ani do prawa zrzeszania się, ani do prawa strajku, ani do prawa lokautu.

dostarczanie usług z terytorium jednego państwa członkowskiego na terytorium innego państwa), takie jak usługi w zakresie telemedycyny, diagnostyka i wydawanie recept na odległość, usługi laboratoryjne; – stała obecność podmiotu świadczącego opiekę zdrowotną (tzn. zakładanie podmiotu świadczącego opiekę zdrowotną w innym państwie członkowskim) oraz – czasowa obecność osób (tzn. mobilność pracowników służby zdrowia, np. czasowe przemieszczenie się do państwa członkowskiego pacjenta w celu świadczenia usług)”, wniosek nie wchodzi w zakres art. 136, który dotyczy promowania zatrudnienia, poprawy warunków życia i pracy, tak aby umożliwić ich wyrównanie z jednoczesnym zachowaniem postępu, odpowiednią ochronę socjalną, dialog między partnerami społecznymi, rozwój zasobów ludzkich pozwalający podnosić i utrzymać poziom zatrudnienia oraz przeciwdziałanie wyłączeniu.

Mając na uwadze, że odrzucono już podstawę prawną z art. 152, nie można wykorzystać tego przepisu w związku z art. 137, który jako taki nie nadaje się na podstawę prawną wniosku dotyczącego dyrektywy.

Wnioski

Jedyną możliwą podstawą prawną jest sam art. 95. Należy jednak podkreślić, że analizę tę oparto na wniosku Komisji. Konieczna może okazać się dalsza analiza podstawy prawnej, jeżeli poprawki przyjęte w głosowaniu w komisji istotnie zmieniają cel i treść wniosku.

Na posiedzeniu w dniu 12 lutego 2009 r. Komisja Prawna postanowiła – przy 8 głosach „za”, 5 głosach „przeciw” i 1 głosie wstrzymującym się¹ – zalecić, żeby wniosek dotyczący dyrektywy oparto na art. 95 traktatu WE.

Z wyrazami szacunku

Giuseppe Gargani

¹ W chwili głosowania końcowego obecni byli: Alin Lucian Antochi (przewodniczący), Rainer Wieland (wiceprzewodniczący), Lidia Joanna Geringer de Oedenberg (wiceprzewodnicząca), Francesco Enrico Speroni (wiceprzewodniczący), Monica Frassoni (sprawozdawczyni komisji opiniodawczej), Sharon Bowles, Brian Crowley, Kurt Lechner, Klaus-Heiner Lehne, Alain Lipietz, Manuel Medina Ortega, Georgios Papastamkos, Aloyzas Sakalas, Jaroslav Zvěřina.