

Bruksela, dnia 14.7.2023 r.
SWD(2023) 395 final

DOKUMENT ROBOCZY SŁUŻB KOMISJI
STRESZCZENIE SPRAWOZDANIA Z OCENY SKUTKÓW

Towarzyszący dokumentowi:

wniosek dotyczący

ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY zmieniającego rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/852 z dnia 17 maja 2017 r. w sprawie rtęci w odniesieniu do amalgamatu stomatologicznego i innych produktów z dodatkiem rtęci objętych ograniczeniami produkcji oraz ograniczeniami przywozowymi i wywozowymi

{COM(2023) 395 final} - {SEC(2023) 395 final} - {SWD(2023) 396 final} -
{SWD(2023) 397 final}

STRESZCZENIE

Kontekst polityczny

Rtęć to niebezpieczna substancja, która stwarza zagrożenie dla środowiska i zdrowia ludzi. W następstwie podpisania w 2013 r. Konwencji z Minamaty w sprawie rtęci UE przyjęła rozporządzenie (UE) 2017/852 w sprawie rtęci, wprowadzając ograniczenia w stosowaniu rtęci w szeregu produktów i zakazując wywozu rtęci metalicznej z UE. W art. 19 ust. 1 rozporządzenia na Komisję nałożono wymóg składania sprawozdań z wyników przeglądu w trzech kluczowych dziedzinach:

- wykonalności stopniowego zaprzestawiania stosowania amalgamatu stomatologicznego, najlepiej do 2030 r.;
- emisji rtęci i związków rtęci z krematoriów; oraz
- korzyści środowiskowych i wykonalności dalszego dostosowania załącznika II do odpowiednich przepisów prawodawstwa unijnego regulujących wprowadzanie do obrotu produktów z dodatkiem rtęci (MAP).

W sprawozdaniu tym stwierdzono, że wycofanie amalgamatu stomatologicznego przed 2030 r. jest wykonalne pod względem technicznym i ekonomicznym, a baza dowodowa dotycząca emisji rtęci z krematoriów jest wysoce niepewna i wymaga prowadzenia dalszych prac. Wezwano także do prowadzenia dalszych prac w celu oceny, czy konieczny jest zakaz wprowadzania do obrotu, produkcji i wywozu określonych MAP. Niniejsze opracowanie stanowi wsparcie dla Komisji w dalszej ocenie wskazanych obszarów problemowych i ma na celu wsparcie przeglądu rozporządzenia. Niniejsze opracowanie oraz wszelkie następne wnioski ustawodawcze będą stanowić wkład w dążenie do osiągnięcia zerowego poziomu emisji zanieczyszczeń na rzecz nietoksycznego środowiska, ogłoszone w ramach Europejskiego Zielonego Ładu, planie działania na rzecz eliminacji zanieczyszczeń (ZPAP) oraz strategii w zakresie chemikaliów na rzecz zrównoważoności (CSS).

Cele i założenia opracowania

Celem ogólnym niniejszego opracowania była bardziej szczegółowa analiza trzech obszarów problemowych wskazanych w art. 19 ust. 1 mająca na celu wsparcie przeglądu rozporządzenia (UE) 2017/852 w sprawie rtęci. Umożliwi to wypełnienie luk pozostałych w przepisach UE w celu wniesienia wkładu w realizację celów Konwencji z Minamaty oraz Europejskiego Zielonego Ładu. Cele szczegółowe polityki w odniesieniu do każdego z trzech obszarów problemowych są następujące:

Problem 1 – ocena, czy i kiedy możliwe jest wycofanie amalgamatu stomatologicznego (wcześniej niż w 2030 r.), w oparciu o zobowiązanie do stopniowego zaprzestawiania stosowania amalgamatu stomatologicznego wyrażone w art. 10 rozporządzenia (UE) 2017/852 w sprawie rtęci.

Problem 2 – zmniejszenie emisji z krematoriów do poziomów uznanych za nieistotne dla zdrowia ludzi i środowiska, zgodnie z dążeniem do stworzenia nietoksycznego środowiska określonym w ZPAP.

Problem 3 – zmniejszenie wkładu w obieg rtęci w społeczeństwie poprzez ograniczenie podaży i popytu na rtęć w produktach dla wszystkich łańcuchów dostaw mających źródło w UE. Jest to zgodne ze zobowiązaniem, podjętym w

ZPAP i CSS, do zmniejszenia zewnętrznego śladu zanieczyszczeniowego UE oraz ograniczenia wywozu produktów niedozwolonych na rynku UE.

Podejście

W celu dokonania dalszej oceny wskazanych trzech obszarów, zdefiniowano problem (w tym kluczowe czynniki i wpływy), wskazano źródła danych oraz zdefiniowano cele polityki w odniesieniu do każdego obszaru problemowego. Następnie opracowano scenariusz odniesienia dla każdego obszaru problemowego, tworząc punkt odniesienia, z którym warianty strategiczne będą porównywane, oraz opisując, co wydarzyłoby się według scenariusza „bez zmian”. W oparciu o sprawozdanie z przeglądu art. 19 ust. 1 oraz wkład państw członkowskich i zainteresowanych stron opracowano długą listę środków z zakresu polityki. Następnie przeprowadzono wstępną kontrolę tych środków, wybrano określone środki i oceniono wpływ gospodarczy i społeczny oraz wpływ na środowisko w porównaniu ze scenariuszem odniesienia zgodnie z wytycznymi dotyczącymi lepszego stanowienia prawa. Wybrano sześć wariantów strategicznych (wraz z podwariantami), które następnie porównano oraz wskazano preferowany pakiet polityki. Nadrzędnym elementem opracowania był szeroko zakrojony program konsultacji z zainteresowanymi stronami. Strategia konsultacji obejmowała otwarte konsultacje publiczne, badanie w ramach ukierunkowanych konsultacji, ukierunkowane rozmowy, grupę dyskusyjną oraz dwa warsztaty konsultacyjne.

Określenie problemu

Problem 1 – amalgamat stomatologiczny

Amalgamat stomatologiczny stosuje się jako materiał wypełniający w celu odbudowy powierzchni zębów i odpowiada on za największe celowe zużycie rtęci pozostałe w UE. Stosowanie amalgamatu stomatologicznego może powodować emisję rtęci podczas jego zakładania lub usuwania przez lekarzy dentystów, poprzez wydalanie bądź w wyniku kremacji lub pochówku osób z ubytkami wypełnionymi amalgamatem stomatologicznym. Emisje te powodują z kolei negatywne skutki dla zdrowia ludzi. W cyklu życia wypełnienia ubytku również może dojść do ograniczonego narażenia. Stosowanie amalgamatu stomatologicznego różni się znacznie w poszczególnych państwach członkowskich, na przykład w Szwecji całkowicie zaprzestano stosowania amalgamatu stomatologicznego, ale w 2019 r. osiem państw członkowskich stosowało amalgamat stomatologiczny w przypadku ponad 50 % wypełnień ubytków. Jego dalsze stosowanie może wynikać z braku komunikacji/wiedzy na temat alternatyw bezrtęciowych, braku wykształcenia lekarzy w zakresie stosowania takich alternatyw, a w niektórych przypadkach wyższych kosztów wprowadzenia alternatyw bezrtęciowych.

Problem 2 – emisje rtęci z krematoriów

Krematoria nadal pozostają istotnym źródłem emisji rtęci w UE, co wynika z obecności rtęci w wypełnieniach amalgamatowych zawartych w szczątkach ludzkich. Liczba i rozmiar krematoriów w UE różnią się znacznie w zależności od państwa członkowskiego, na przykład najwięcej krematoriów w UE znajduje się w Hiszpanii, ale w większości z nich przeprowadza się poniżej 350 kremacji rocznie, natomiast w Chorwacji jedno krematorium przeprowadza średnio 5000 kremacji rocznie. W latach 2010–2019 roczna liczba kremacji w UE wzrosła o 38 % i szacuje się, że do 2030 r. w UE liczba ta nadal będzie rosła. Emisji rtęci z krematoriów można uniknąć, stosując techniki zapobiegania tym emisjom. Obecnie nie obowiązują żadne ogólnounijne przepisy dotyczące stosowania takich technik, chociaż

oczekuje się, że ich stosowanie wzrośnie, a techniki takie są zalecane przez Komisję OSPAR i Komisję HELCOM. Ze względu na to, że okres trwałości wypełnień z amalgamatu stomatologicznego wynosi średnio 15–20 lat, nawet po jego wycofaniu nadal będą miały miejsce emisje z krematoriów.

Problem 3 – wytwarzanie produktów z dodatkiem rtęci przeznaczonych na wywóz do państw trzecich

Obowiązują różne przepisy zakazujące wprowadzania MAP do obrotu i ich przywozu do UE, ale niektóre MAP nadal są wytwarzane w UE i wywożone do państw trzecich pomimo zakazu wprowadzania ich do obrotu w UE. Stanowi to istotną przyczynę zanieczyszczenia rtęcią w państwach trzecich, w których produkty wytworzone w UE zwiększają krajowe obciążenie produktami niebezpiecznymi. W wielu przypadkach MAP są wywożone na wysypiska śmieci, a w niektórych przypadkach spalane. Osłabia to pozycję UE jako głównego lidera i zagraża jej zdolności do realizacji celów w zakresie zmniejszenia zewnętrznego śladu zanieczyszczeniowego UE. Odnośne MAP, o których mowa w niniejszym opracowaniu, obejmują one amalgamat stomatologiczny oraz różnego rodzaju lampy, które już zostały zakazane albo zostaną wkrótce zakazane na rynku wewnętrznym, ale nadal są wytwarzane i wywożone.

Warianty strategiczne

W oparciu o sprawozdanie Komisji z przeglądu przewidziane w art. 19 ust. 1 oraz wkład państw członkowskich i zainteresowanych stron opracowano długą listę potencjalnych środków. Zgodnie z instrumentem nr 16 służącym lepszemu stanowieniu prawa przeprowadzono wstępną kontrolę tych środków mającą na celu wskazanie środków przeznaczonych do dalszej analizy, której następnie poddano pozostałych trzynaście środków (trzy dotyczące amalgamatu stomatologicznego, sześć dotyczących krematoriów, cztery dotyczące MAP). Środki te oceniono pod kątem ich skutków i wybrano sześć wariantów strategicznych. Poniżej przedstawiono wybrane warianty strategiczne dotyczące każdego problemu:

Poniższa tabela zawiera krótki wykaz wariantów strategicznych.

Wariant strategiczny
WS1 – Kampanie informacyjne na temat zdrowia jamy ustnej
WS2 – Wprowadzenie prawnie wiążącej daty zakończenia stosowania amalgamatu stomatologicznego w UE
WS3 – Publikacja wytycznych UE dotyczących redukcji emisji w krematoriach
WS4 – Obowiązkowe stosowanie technik redukcji emisji w krematoriach
WS5 – Ogólnoświatowe porozumienie w sprawie zakazu produkcji i sprzedaży lamp zawierających rtęć
WS6 – Unijny zakaz wytwarzania i wywozu MAP

Porównanie wariantów

Problem 1 – amalgamat stomatologiczny

Chociaż koszty WS1 prawdopodobnie będą ograniczone, ale też przyniosą minimalne korzyści społeczeństwu i środowisku, a rzetelne określenie ilościowe skutków nie jest możliwe z uwagi na niepewności związane z rodzajem kampanii i jej realizacją. Kilka państw członkowskich już organizuje takie kampanie, zatem kampanie dodatkowe nie przyniosą znaczących skutków. Dla porównania – WS2 przyniesie istotne korzyści społeczeństwu i środowisku, ale też pociągnie za sobą większe koszty. Zaprzestanie stosowania amalgamatu stomatologicznego w całej UE zapewniłoby jednolite wycofanie we wszystkich państwach członkowskich. Zakres wskazanych kosztów i korzyści zależy od daty wejścia w życie obowiązku wycofania (wycofanie do 2025 r. wiąże się z największymi korzyściami). Z tego względu WS2 jest wariantem preferowanym.

Problem 2 – emisje z krematoriów

Data wycofania wskazana w ramach WS2 wpłynie następnie na zakres redukcji emisji z krematoriów oraz zmniejszy skuteczność i stosunek kosztów do korzyści WS3 i WS4 (mniej rtęci, której emisję należy zredukować). WS3 (wytyczne UE dotyczące stosowania technik redukcji emisji) pociągnie za sobą znacznie niższe koszty niż WS4, ale przy odpowiednio mniejszych korzyściach dla środowiska i zdrowia ludzi. W przypadku WS4a (obowiązkowe stosowanie technologii redukcji emisji we wszystkich krematoriach) koszty są wyższe w porównaniu z korzyściami, w szczególności dla MŚP. Jeżeli amalgamat stomatologiczny zostanie wycofany do 2025 r. (jak w preferowanym wariantcie WS2a), do 2030 r. emisje będą mniejsze, a zatem opłacalność tego wariantu ulegnie zmniejszeniu. W wariantcie WS4b (tylko duże krematoria) stosunek kosztów do korzyści jest jednak dodatni.

Problem 3 – produkty z dodatkiem rtęci

Uznano, że WS5 jest wariantem preferowanym pod względem osiągnięcia maksymalnej redukcji stosowania rtęci w produktach, ale wiąże się z wysokim poziomem niepewności, gdyż Strony Konwencji z Minamaty mogą nie osiągnąć porozumienia na COP5 lub następnym COP. WS6 umożliwiłby UE podjęcie natychmiastowych działań w tej kwestii, zmniejszenie jej śladu zewnętrznego oraz wysłanie sygnału politycznego na arenie międzynarodowej. Ryzyko negatywnych skutków netto zmaleje, jeśli zaplanuje się więcej czasu między przyjęciem inicjatywy a wejściem zakazu w życie, a jeśli następnie zostanie przyjęty zakaz ogólnowiatowy, nie oczekuje się żadnych negatywnych skutków. Z tego względu wprowadzenie do 2025 r. zakazu stosowania amalgamatu stomatologicznego, a do 2026/28 zakazu dotyczącego odnośnych lamp jest preferowane w ramach WS6, ale jako warianty strategiczne wybrano zarówno WS5, jak i WS6.