



EUROOPA KOMISJON

Brüssel, 25.1.2012
KOM(2012) 15 lõplik

2012/0003 (COD)

Ettepanek:

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU DIREKTIIV

millega muudetakse direktiivi 2004/40/EÜ tervishoiu ja tööohutuse miinimumnõuete kohta seoses töötajate kokkupuutega füüsilistest mõjuritest (elektromagnetväljad) tulenevate riskidega (kaheksateistkümnnes üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses)

SELETUSKIRI

1. ETTEPANEKU TAUST

1.1. Ettepaneku põhjused ja eesmärgid

Ettepaneku eesmärk on pikendada Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiivi 2004/40/EÜ¹ töötervishoiu ja tööohutuse miinimumnõuete kohta seoses töötajate kokkupuutega füüsilistest mõjuritest (elektromagnetväljad) tulenevate riskidega (kaheksateistkümnnes üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) ülevõtmise tähtaega 30. aprillini 2014.

2006. aastal teavitasid meditsiinitöötajad komisjoni kõnealuse direktiivi rakendamise probleemidest, väites et direktiiviga kehtestatud kokkupuute piirmäärad piiraksid ebaproportsionaalselt tänapäeval paljude haiguste diagnostikas ja ravis oluliseks vahendiks peetava meditsiiniliste magnetresonantsrakenduste kasutamist ja arengut. Pärast seda on ka tööstussektor väljendanud muret selle üle, kuidas kõnealune direktiiv mõjutab nende tegevust.

Vastukajana tõstatatud mureküsimustele võttis komisjon teatava hulga meetmeid.

Selleks et komisjon saaks teostada direktiivi mõju põhjaliku hindamise ja teha muudatusettepanekud, nihutati ülevõtmise tähtaega vahepeal 30. aprillilt 2008 kuni 30. aprillini 2012 Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. aprilli 2008. aasta direktiiviga 2008/46/EÜ,² millega muudetakse direktiivi 2004/40/EÜ töötervishoiu ja tööohutuse miinimumnõuete kohta seoses töötajate kokkupuutega füüsilistest mõjuritest (elektromagnetväljad) tulenevate riskidega.

Komisjon uuris olukorda põhjalikult: analüüsiti viimaseid teaduslikke uurimusi, sealhulgas komisjoni algatatut, seoses negatiivse mõjuga, mida direktiiviga kehtestavad kokkupuute piirmäärad võivad põhjustada magnetresonantsi (MR) kasutava tehnoloogia meditsiinilisele kasutusele. Pärast mitmeid konsultatsioone sidusrühmadega ning võttes arvesse viimaseid teaduslikke soovitusi,³ võttis komisjon 14. juunil 2011 vastu uue direktiivi ettepaneku KOM (2011) 348, millega muudetakse ja asendatakse direktiiv 2004/40/EÜ, eesmärgiga tagada üheaegselt nii töötajate tervise ja ohutuse tugev kaitse kui ka säilitada ja arendada meditsiinilist ja tööstuslikku tegevust, kus elektromagnetvälju kasutatakse. Vastuvõtmine lükkus edasi peamiselt seetõttu, et uued rahvusvahelised soovitused töötajate ja elanikkonna elektromagnetväljadega kokkupuute kohta avaldati alles 2010. aasta detsembris, mitte 2009. aastal, nagu seda eelnevalt eeldati.

Lisaks soovitakse ettepanekuga KOM(2011) 348 uuendada ja täiendada mitmeid teisi direktiivi 2004/40/EÜ sätteid. Ettepanek sisaldab mõningaid uusi elemente, et teha meetmete rakendamine ettevõtetele, eriti väikeettevõtetele, kergemaks.

¹ ELT L 184, 24.5.2004, lk 23.

² ELT L 114, 26.4.2008, lk 88.

³ Eelkõige soovitused mitteioniseeriva kiirguse eest kaitsmise rahvusvaheliselt komisjonilt (International Commission for Non-ionising Radiation Protection – ICNIRP) staatiliste magnetväljade puhul (aprill 2009) ja sagedusvahemikus 1Hz – 100 kHz olevate elektri- ja magnetväljade puhul (detsember 2010).

Kui komisjoni ettepanek oli vastu võetud, alustasid Euroopa Parlament ja nõukogu viivitamata tööd, et muuta direktiivi 2004/40/EÜ enne 30. aprilli 2012.

Kuna

- teema on tehniliselt väga keeruline ning on vaja pikki arutelusid riiklike ekspertidega
- ning arvamused ettepaneku oluliste sätete kohta on väga erinevad,

siis ei suuda Euroopa Parlament ja nõukogu vastuvõtuprotsessi tõenäoliselt enne 30. aprilli 2012 lõpule viia.

Sellises olukorras on vaja uut direktiivi, millega lükataks teist korda edasi direktiivi 2004/40/EÜ ülevõtmise tähtaeg. Peame vältima õiguslikult väga ebaselget olukorda, mis tekiks alates 30. aprillist 2012, mil kõik liikmesriigid peaksid olema direktiivi 2004/40/EÜ üle võtnud, kui muid meetmeid ei võeta.

Sellisel õiguskindlusetusel oleks kaks tagajärge:

- komisjon peaks põhimõtteliselt algamata rikkumismenetluse ülevõtmismeetmete teatamata jätmise pärast iga liikmesriigi vastu, kes ei ole direktiivi veel üle võtnud;
- direktiivil 2004/40/EÜ hakkaks olema otsene vertikaalne mõju liikmesriikide õiguskorrale ning kodanikud võiksid oma valitsused direktiivi rakendamata jätmise tõttu kohtusse kaevata.

Peame asjakohaseks lükata ülevõtmise tähtaega kaks aastat edasi, et anda Euroopa Parlamendile ja nõukogule piisavalt aega aruteluks ja kompromissile jõudmiseks uue direktiivi osas, mis põhineks komisjoni ettepanekul KOM (2011) 348, ning mis uuendaks ja täiendaks direktiivi 2004/40/EÜ sätteid, tunnistades varasema direktiivi kehtetuks ja asendades selle.

1.2. Direktiiv 2004/40/EÜ

Direktiiv 2004/40/EÜ on kaheksateistkümnes üksikdirektiiv nõukogu 12. juuni 1989. aasta direktiivi 89/391/EMÜ (töötajate tööturvise ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta) artikli 16 lõike 1 tähenduses. See on seotud elektromagnetväljade lühiajalise tervistkahjustava mõjuga töötajatele, kes nendega töö ajal kokku puutuvad.

Direktiivis on sätestatud miinimumnõuded, kuid iga liikmesriik võib vastu võtta rangemad eeskirjad.

Direktiiviga on kehtestatud kokkupuute piirmäärad ajas muutuvate elektri-, magnet- ja elektromagnetväljade kohta, mille sagedusvahemik on 0–300 GHz⁴. Ükski töötaja ei tohi kokku puutuda väljadega, mille tugevus ületab kõnealuseid piirmäärasid, mis põhinevad tervisemõjul ja bioloogiaalastel kaalutlustel.

⁴ 300 GHz: sagedus 300 miljardit hertsi või tsüklit sekundis. Herts (lühend Hz) on rahvusvaheline sagedusühik.

Direktiivis on ajas muutuvate väljade aga ka staatiliste väljade puhul ette nähtud rakendusväärtused. Need väärtused on otseselt mõõdetavad ja näitavad künnisväärtust, millest alates peab tööandja võtma ühe või mitu direktiiviga ette nähtud meetet. Rakendusväärtuste järgimine tagab vastavuse asjakohastele kokkupuute piirmääradele.

Direktiivi piirmäärad on kehtestatud ICNIRPi 1998. aasta soovitude põhjal. ICNIRP on valdkonna tunnustatud pädev asutus sellist liiki kiirguse tervisemõju hindajana. ICNIRP teeb tihedalt koostööd kõigi asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonidega, nagu Maailma Terviseorganisatsioon, Rahvusvaheline Tööorganisatsioon, Rahvusvaheline Kiirguskaitse Assotsiatsioon (IRPA), Rahvusvaheline Standardiorganisatsioon (ISO), Euroopa Elektrotehnika Standardikomitee (CENELEC), Rahvusvaheline Elektrotehnikakomisjon (IEC), Rahvusvaheline Valgustuskomisjon (CIE) ning Elektri- ja Elektroonikainseneride Instituut (IEEE).

Direktiiv põhineb ennetuspõhimõtetel, mis on üldisemalt sätestatud juba raamdirektiivis 89/391/EMÜ:

- sõltumata tegevusvaldkonnast on kõikidel samasuguste riskidega kokku puutuvatel töötajatel samasugune õigus saada kaitset;
- tööandjal on kohustus määrata kindlaks riskid ja hinnata neid;
- tuvastatud riskide kõrvaldamine või kui see ei ole võimalik, siis nende minimeerimine;
- eriteave asjaomastele töötajatele, nende koolitus ja nõustamine;
- asjakohane tervisekontroll.

Direktiivi kohaldatakse eranditult kõikide tegevusvaldkondade suhtes ning see tuleb riiklikesse õigusaktidesse üle võtta hiljemalt 30. aprillil 2012, kui ei võeta täiendavaid meetmeid.

Direktiivi vastuvõtmisele eelnenud aruteludel käsitleti nii nõukogus kui ka Euroopa Parlamendis põhjalikult konkreetset meditsiinilise magnetresonantstomograafiaga seotut. Riiklikud eksperdid sellistest asutustest nagu *National Radiation Protection Board* (NRPB, Ühendkuningriik), *l'Institut national de recherche et de sécurité* (INRS, Prantsusmaa), *Finnish Institute of Occupational Health* (FIOH, Soome) ja *Bundesamt für Strahlenschutz* (BfS, Saksamaa) pakkusid läbirääkimistel nõukogus tehnilist tuge. Nõukogu eesistuja on mitu korda küsinud ICNIRPi arvamust.

Kuna soovimatut mõju ei ole täheldatud, võtsid Euroopa Parlament ja nõukogu direktiivi vastu, muutes teatavaid komisjoni esialgu välja pakutud väärtusi. Eelkõige jäeti sätestamata staatiliste magnetväljadega (magnetresonantstomograafia oluline komponent) kokkupuute piirmäär, sest seda muudeti parajasti pidades silmas uusimaid teadusandmeid, mis avaldati sel ajal, kui direktiivi vastu võeti.

1.3. Ettepanek KOM (2011) 348 uueks direktiiviks

Kõnealuse ettepanekuga soovitakse uuendada ja täiendada direktiivi 2004/40/EÜ sätteid, selle direktiivi kehtetuks tunnistades ja asendades. Ettepanekus säilitatakse mitmed olulised direktiivi 2004/40/EÜ sätted ja põhimõtted.

Käesoleva ettepanekuga esitatud olulisemad muudatused, mis on tehtud võttes arvesse valdkonna teadusuuringute uusimaid tulemusi, on järgmised:

- täpsemad määratlused, eelkõige kahjulike tervisemõjude osas (direktiivi 2004/40/EÜ artikkel 2);
- läbivaadatud süsteemi lisamine nende piirmäärade ja referentsväärtuste kohta, mis erinevad praegustest piirmääradest ja rakendusväärtustest sagedusvahemiku 0 – 100 kHz jaoks (see mõjutab direktiivi 2004/40/EÜ artikleid 2 ja 3 ning selle lisa);
- indikaatorite kasutuselevõtt, et lihtsustada mõõtmisi ja arvutusi (artikli 3 lõige 3) ning anda suunised mõõtemääramatuse arvesse võtmiseks; Direktiivides 1999/5/EÜ ja 2006/95/EÜ sätestatud tooteohutuse õigusaktidega tagatakse, et elanikkond, kaasa arvatud töötajad, ei puutuks kokku tasemetega, mis on kõrgemad kui soovitusel 1999/519/EMÜ sätestatud, eeldusel et tooteid kasutatakse eesmärgipäraselt. Kuna elanikkonnale kehtestatud tasemed on madalamad töötajatele kehtestatudest ning hõlmavad kaitset pikaajalise mõju eest, siis tagab vastavus nendele direktiividele piisava kaitse ka käesoleva direktiiviga hõlmatud olukordade puhul;
- suuniste andmine, et tagada lihtsam, kuid tõhusam riskihindamine (artikkel 4), et lihtsustada hindamist ning vähendada väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate (VKEde) koormust;
- piiratud, kuid asjakohase paindlikkuse võimaldamine, tööstusharu erandite suhtes rakendusväärtusest ja piirmääradest kontrolliraamistiku ettepaneku esitamise kaudu; Ettepanek sisaldab kahte spetsiifilist erandit: üht seoses meditsiiniliste magnetresonantsi rakendustega (MR) ning teist seoses kaitsejõududega. Kolmas erand puudutab juhuslikke olukordi, mis kuuluvad liikmesriigi kontrolli ja lubamise alla, millele järgneb hindamine. Liikmesriigid teavitavad komisjoni mis tahes lubade väljastamisest. Need kolm erandit, mis tulenevad intensiivsetest konsultatsioonidest kõigi sidusrühmadega ning mille kohaldamisala on selgelt piiritletud, kindlustavad töötajate tervise ja ohutuse tugeva kaitse, samal ajal tagades, et meditsiiniline ja tööstuslik tegevus ei ole põhjendamatult häiritud.
- tervisekontrolli põhimõtete lisamine (artikkel 8);
- eriline tähelepanu konkreetselt meditsiinirakendustele, milles kasutatakse magnetresonantsi, ja seotud tegevused;
- täiendavate mittesiduvate meetmete ettenägemine, näiteks mittesiduv praktiline juhend.

2. KONSULTEERIMINE HUVITATUD ISIKUTEGA JA MÕJU HINDAMINE

2.1. Konsulteerimine huvitatud isikutega

Konsulteerimine tööohutuse ja töötervishoiu nõuandekomiteega

Sotsiaalpartnerite ja 27 liikmesriigi valitsuste esindajad tööohutuse ja töötervishoiu nõuandekomitees toetasid 1. detsembri 2011. aasta plenaarikohtumisel ettepanekut lükata direktiivi 2004/40/EÜ liikmesriikide õigusaktidesse ülevõtmise tähtaega edasi, et vältida

õiguskindlusetust pärast 30. aprilli 2012 ning anda Euroopa Parlamendile ja nõukogule piisavalt aega jõuda kompromissile komisjoni ettepaneku KOM(2011) 348 osas.

Konsultatsioonid sotsiaalpartneritega

Võttes arvesse, et ettepanekuga muudetakse ainult direktiivi ülevõtmise kuupäeva ja ei muudeta sisulisi sätteid, ning pärast konsulteerimist komisjoni õigustalituse ja peasekretariaadiga, otsustati, et konsulteerimine sotsiaalpartneritega Euroopa Liidu tasandil vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklile 154 ei ole kõnealuse küsimuse puhul vajalik. Siiski teatati ELi eri valdkondade sotsiaalpartneritele ettepanekust volinik Andori kirjaga ning neil paluti saata oma märkused.

2.2. Ettepaneku edastamine riikide parlamentidele

Vastavalt aluslepingutele lisatud protokollile (nr 1) riikide parlamentide rolli kohta Euroopa Liidus, tuleb õigusaktide eelnõud, sealhulgas komisjoni ettepanekud, mis saadetakse Euroopa Parlamendile ja nõukogule, edastada riikide parlamentidele.

Protokolli artikli 4 kohaselt peab mööduma kaheksa nädalat alates seadusandliku akti eelnõu esitamisest riikide parlamentidele kuni eelnõu lisamiseni nõukogu esialgsesse päevakorda selle vastuvõtmiseks või seisukoha vastuvõtmiseks seadusandliku menetluse kohaselt.

Siiski on artikli 4 alusel võimalikud erandid edasilükkamatutel juhtudel, mille põhjused esitatakse nõukogu õigusaktis või seisukohas. Käesoleva ettepaneku vastuvõtmist Euroopa Parlamendis ja nõukogus võib pidada täiesti edasilükkamatuks põhjustel, mis on esitatud eespool ja mis on kokkuvõtlikult järgmised.

Komisjoni ettepanekuga KOM(2011) 348, mida praegu arutatakse Euroopa Parlamendis ja nõukogus, soovitakse uuendada ja täiendada direktiivi 2004/40/EÜ sätteid, tunnistades varasema direktiivi kehtetuks ja asendades selle enne 30. aprilli 2012. Sellest tulenevalt ei ole enamik liikmesriike direktiivi 2004/40/EÜ üle võtnud, oodates uue täiendatud direktiivi vastuvõtmist eespool nimetatud ettepaneku põhjal.

Kuna teema on tehniliselt väga keeruline ning nõukogus on väga erinevaid arvamusi, tundub olevat võimatu, et Euroopa Parlament jõuaksid vastuvõtuprotsessiga lõpule enne 30. aprilli 2012 tähtaega.

Ettepanek, mille ainus eesmärk on direktiivi 2004/40/EÜ ülevõtmise tähtaega kaks aastat edasi lükata, tuleb seetõttu kiiremas korras vastu võtta järelejäänud väga lühikese ajavahemiku jooksul. Kui ettepanekut ei võeta vastu enne 30. aprilli 2012, võib sellel olla negatiivne õiguslik mõju nende liikmesriikide õiguskorrale, kes ei ole veel direktiivi üle võtnud (vt eespool punkti 1.1).

2.3. Mõju hindamine

Pidades silmas ettepaneku kiireloomulisust ja selle piiratud mõju, ei ole ettepanekule lisatud eraldi mõjuhinnangut.

Vastuvõtmata jätmise korral oleksid liikmesriigid, kes ei ole veel direktiivi 2004/40/EÜ liikmesriigi õigusaktidesse üle võtnud, kohustatud seda tegema ja direktiivi kohaldama väga lühikese ajavahemiku jooksul, st praeguseks tähtajaks 30. aprill 2012, mis võib tõsiselt

ohustada magnetresonantstomograafial põhinevate raviteenuste jätkumist. Samuti võiks see põhjendamatult mõjutada teatavat tööstuslikku tegevust.

Liikmesriikides, kes ei ole direktiivi tähtajaks üle võtnud, tekiks väga ebaselge õiguslik olukord. Pidades silmas ELi direktiivide vahetut vertikaalset õigusmõju, mida on kinnitanud Euroopa Kohus, võivad kodanikud liikmesriigid direktiivi rakendamata jätmise eest kohtusse anda. Lisaks peaks komisjon põhimõtteliselt algatama rikkumismenetluse ülevõtmismeetmete teatamata jätmise pärast nende liikmesriikide vastu.

Direktiivi ülevõtmise tähtaja edasilükkamine võimaldaks mitte segada põhjendamatult magnetresonantstomograafia kasutamist või muud tööstuslikku tegevust. Edasilükkamine annaks piisavalt aega direktiivi uuendamiseks ja täiendamiseks, eelkõige piirmäärade osas, võttes vastu uue direktiivi, mis põhineks komisjoni ettepanekul KOM(2011) 348. Uute teadusuuringute arvesse võtmine tagaks töötajate kaitse kõrge taseme ning majandustegevuse jätkumise.

Kavandatud muudatus hõlmab ainult liikmesriikide kohustust võtta direktiiv üle 30. aprilliks 2012, pikendades seda tähtaega 30. aprillini 2014. Sellega ei muudeta kõnealuse direktiivi sisu ja see ei too ettevõtjatele kaasa täiendavaid kohustusi.

3. ETTEPANEKU ÕIGUSLIK KÜLG

3.1. Kavandatud meetmete kokkuvõte

Ettepanekuga muudetakse direktiivi 2004/40/EÜ artikli 13 lõiget 1, et lükata direktiivi ülevõtmise kuupäev edasi 30. aprillile 2014.

3.2. Õiguslik alus

Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 153 lõige 2.

3.3. Subsidiaarsuse põhimõte

Subsidiaarsuse põhimõtet kohaldatakse, kuivõrd ettepanek käsitleb töötervishoiu ja tööohutuse valdkonda, mis ei kuulu Euroopa Liidu ainupädevusse.

Liikmesriigid ei saa ise saavutada iseseisvalt piisaval määral ettepaneku eesmärgi, sest direktiivide sätteid ei saa muuta ega kehtetuks tunnistada riiklikul tasandil.

Ettepaneku eesmärgi on võimalik saavutada üksnes ELi meetmetega, sest ettepanekuga muudetakse kehtivat ELi õigusakti, mida ei saaks liikmesriigid ise teha.

Subsidiaarsuse põhimõtet on järgitud, kuivõrd ettepanekuga muudetakse olemasolevat ELi õigusakti.

3.4. Proportsionaalsuse põhimõte

Ettepanek on proportsionaalsuse põhimõttega kooskõlas, sest

sellega ei muudeta olemasoleva ELi õigusakti sisu: ettepaneku ainsaks eesmärgiks on lükata direktiivi 2004/40/EÜ liikmesriikide õigusaktidesse ülevõtmise tähtaega edasi 30. aprillini

2014, et vältida õiguskindlusetust pärast praeguse tähtaja ületamist ning anda Euroopa Parlamendile ja nõukogule piisavalt aega arutamiseks ja kompromissile jõudmiseks komisjoni ettepaneku COM(2011) 348 osas, millega soovitakse uuendada ja täiendada direktiivi 2004/40/EÜ sätteid, tunnistades varasema direktiivi kehtetuks ja asendades selle.

3.5. Õigusakti valik

Kavandatud õigusakt(id): direktiiv.

Muu õigusakt ei oleks asjakohane. Kuna tegemist on direktiivi muutmisega, on ainus asjakohane võimalus võtta vastu uus direktiiv.

4. MÕJU EELARVELE

– Ettepanek ei mõjuta ELi eelarvet.

5. TÄIENDAV TEAVE

• Lihtsustamine

Ettepanekuga ei lihtsustata õiguslikku raamistikku. Selle ainueesmärk on lükata direktiivi 2004/40/EÜ ülevõtmise kuupäev edasi 30. aprillile 2014.

• Seniste õigusaktide kehtetuks tunnistamine

Ettepaneku vastuvõtmine ei too kaasa olemasolevate õigusaktide sätete kehtetuks tunnistamist.

• Euroopa Majanduspiirkond

Käesolev ettepanek on seotud Euroopa Majanduspiirkonna lepinguga hõlmatud valdkonnaga ning seepärast tuleks seda laiendada Euroopa Majanduspiirkonnale.

• Ettepaneku üksikasjalik selgitus peatükkide või artiklite kaupa

Käesoleva ettepanekuga kehtestatakse direktiivi 2004/40/EÜ ülevõtmise kuupäevaks 30. aprill 2014. Need kaks täiendavat aastat direktiivi ülevõtmiseks liikmesriigi õigusaktidesse on põhjendatud osaliselt kinnitust leidnud kartusega, et direktiivis kindlaks määratud kokkupuute piirmäärad avaldavad ebaproportsionaalset mõju magnetresonantstomograafiat kasutavate raviteenuste jätkumisele. Edasilükkamine annaks piisavalt aega direktiivi uuendamiseks ja täiendamiseks, eelkõige piirmäärade osas, võttes vastu uue direktiivi, mis põhineks komisjoni ettepanekul KOM(2011) 348, mida praegu nõukogus ja Euroopa Parlamendis arutatakse ning mis tagaks töötajate kaitse kõrge taseme ning raviteenuste ja muu majandustegevuse jätkumise. Edasilükkamine kahe aasta võrra väldiks ka negatiivset mõju nende liikmesriikide õiguskorrale, kes ei ole veel direktiivi üle võtnud.

Ettepaneku artikliga 1 muudetakse direktiivi 2004/40/EÜ artikli 13 („Ülevõtmine”) lõiget 1.

Ettepanek:

EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU DIREKTIIV

millega muudetakse direktiivi 2004/40/EÜ töötervishoiu ja tööohutuse miinimumnõuete kohta seoses töötajate kokkupuutega füüsilistest mõjuritest (elektromagnetväljad) tulenevate riskidega (kaheksateistkümnnes üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artikli 153 lõiget 2,

võttes arvesse Euroopa Komisjoni ettepanekut,

olles edastanud seadusandliku akti eelnõu riikide parlamentidele,

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust⁵,

võttes arvesse Regioonide Komitee arvamust⁶,

tegutsedes tavapärase seadusandliku menetluse kohaselt

ning arvestades järgmist:

- (1) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiivi 2004/40/EÜ (töötervishoiu ja tööohutuse miinimumnõuete kohta seoses töötajate kokkupuutega füüsilistest mõjuritest (elektromagnetväljad) tulenevate riskidega)⁷ jõustumise järel avaldasid mitmed sidusrühmad, eelkõige meditsiinitöötajate esindajad, tõsist muret direktiivi rakendamisega kaasneva võimaliku mõju suhtes meditsiinilistele protseduuridele, milles kasutatakse magnetresonantstomograafiat. Samuti väljendati muret direktiivi mõju suhtes teatavatele tööstustegevustele.
- (2) Komisjon uuris tähelepanelikult sidusrühmade esitatud argumente ning otsustas mõningaid direktiivi 2004/40/EÜ sätteid muuta, võttes arvesse uusi teadusandmeid.
- (3) Direktiivi 2004/40/EÜ ülevõtmise tähtaega pikendati seetõttu 23. aprilli 2008. aasta direktiiviga 2008/46/EÜ⁸ kuni 30. aprillini 2012, et võimaldada vastu võtta uus direktiiv, mis põhineks kõige uuematel andmetel.

⁵ ELT C , , lk .

⁶ ELT C , , lk .

⁷ ELT L 184, 24.5.2004, lk 1.

⁸ ELT L 114, 26.4.2008, lk 88-89.

- (4) Komisjon võttis 14. juunil 2011 vastu ettepaneku uue direktiivi kohta, millega asendatakse direktiiv 2004/40/EÜ. Uus direktiiv peaks tagama nii töötajate tervise ja ohutuse kõrgetasemelise kaitse kui ka elektromagnetväljadel põhineva meditsiini- ja muu tööstustegevuse jätkumise ja arengu. Sellest tulenevalt ei ole enamik liikmesriike veel direktiivi 2004/40/EÜ üle võtnud, oodates uue direktiivi vastuvõtmist.
- (5) Kuna teema on tehniliselt väga keeruline, ei ole tõenäoline, et uus direktiiv võetaks vastu enne direktiivi 2004/40/EÜ ülevõtmise tähtaega.
- (6) Sellest tulenevalt tuleks kõnealust tähtaega pikendada.
- (7) Eespool öeldut silmas pidades ja arvestades, et 30. aprillini 2012 on väga vähe aega, tuleb tagada, et Euroopa Parlament ja nõukogu võtaksid käesoleva direktiivi kiiremas korras vastu ning et see jõustuks viivitamata.
- (8) Seoses edastamisega riikide parlamentidele vastavalt protokollile (nr 1) riikide parlamentide rolli kohta Euroopa Liidus, on käesoleval juhul kohaldatud protokollis artikli 4 sätestatud edasilükkamatute juhtude erandit seoses kaheksanädalase tähtajaga alates seadusandliku akti eelnõu esitamisest riikide parlamentidele kuni eelnõu lisamiseni nõukogu esialgsesse päevakorda selle vastuvõtmiseks või seisukoha vastuvõtmiseks seadusandliku menetluse kohaselt.

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA DIREKTIIVI:

Artikkel 1

Direktiivi 2004/40/EÜ artikli 13 lõikes 1 asendatakse kuupäev „30. aprill 2012” kuupäevaga „30. aprill 2014”.

Artikkel 2

Käesolev direktiiv jõustub *Euroopa Liidu Teatajas* avaldamise päeval.

Artikkel 3

Käesolev direktiiv on adresseeritud liikmesriikidele.

Brüssel,

Euroopa Parlamendi nimel
president

Nõukogu nimel
eesistuja