



EURÓPSKA KOMISIA

V Bruseli 25.1.2012
KOM(2012) 15 v konečnom znení

2012/0003 (COD)

Návrh

SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY

ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2004/40/ES o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách týkajúcich sa vystavenia pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnych činiteľ (elektromagnetické polia) (18. individuálna smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)

ODÔVODNENIE

1. KONTEXT NÁVRHU

1.1. Dôvody a ciele návrhu

Cieľom tohto návrhu je odložiť na 30. apríla 2014 termín transpozície smernice Európskeho parlamentu a Rady 2004/40/ES¹ z 29. apríla 2004 o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách týkajúcich sa vystavenia pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnych činidiel (elektromagnetické polia) (18. individuálna smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS).

V roku 2006 informovala lekárska obec Komisiu o svojich obavách v súvislosti s vykonávaním tejto smernice, ktoré spočívali v tvrdení, že limitné hodnoty vystavenia stanovené v uvedenej smernici by neprimeraným spôsobom obmedzili využitie a rozvoj lekárskeho aplikácií na báze magnetickej rezonancie (MR), ktoré sa v súčasnosti považujú za nevyhnutný nástroj na diagnostiku a liečenie mnohých chorôb. Ďalšie priemyselné odvetvia následne vyjadrili svoje obavy týkajúce sa vplyvu smernice na svoju činnosť.

Komisia reagovala na tieto obavy prijatím niekoľkých opatrení.

S cieľom umožniť Komisii, aby uskutočnila hĺbkovú analýzu vplyvu a navrhla zmeny a doplnenia, sa posunul termín transpozície z 30. apríla 2008 na 30. apríla 2012, na základe smernice Európskeho parlamentu a Rady 2008/46/ES² z 23. apríla 2008, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2004/40/ES o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách týkajúcich sa vystavenia pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnych činidiel (elektromagnetické polia).

Komisia situáciu dôkladne preskúmala a vykonala analýzu najnovších vedeckých štúdií vrátane štúdie iniciovanej Komisiou, ktorá sa zaoberá možným negatívnym vplyvom limitných hodnôt vystavenia stanovených v uvedenej smernici na lekárske využitie technológií zobrazovania magnetickej rezonanciou (MR). Po mnohých konzultáciách so zainteresovanými stranami a pri náležitom zohľadnení najnovších vedeckých odporúčaní³ prijala Komisia 14. júna 2011 návrh KOM(2011) 348 na novú smernicu, ktorou sa má zmeniť, doplniť a nahradiť smernica 2004/40/ES s cieľom zaručiť vysokú úroveň ochrany zdravia a bezpečnosti pracovníkov, a zároveň umožniť kontinuitu a rozvoj iných priemyselných činností, pri ktorých sa využívajú elektromagnetické polia. Oneskorenie prijatia zapríčinilo najmä skutočnosť, že nové medzinárodné odporúčania týkajúce sa vystavenia pracovníkov a verejnosti elektromagnetickým poliam neboli uverejnené v roku 2009, ako sa pôvodne očakávalo, ale až v decembri 2010.

Okrem toho je cieľom návrhu KOM(2011) 348 aktualizovať a zlepšiť mnohé iné ustanovenia smernice 2004/40/EC; zavádzajú sa ním tiež niektoré nové prvky na uľahčenie vykonávania opatrení zo strany zamestnávateľov, najmä malých podnikov.

¹ Ú. v. EÚ L 184, 24.5.2004, s. 23.

² Ú. v. EÚ L 114, 26.4.2008, s. 88.

³ Najmä na odporúčania Medzinárodnej komisie pre ochranu pred neionizujúcim žiarením (ICNIRP) týkajúce sa statických magnetických polí (apríl 2009) a elektrických a magnetických polí v pásme od 1 Hz do 100 kHz (december 2010).

Európsky parlament a Rada začali ihneď po prijatí návrhu Komisie prácu na smernici 2004/40/ES tak, aby bola zmenená a doplnená pred 30. aprílom 2012.

Avšak z dôvodu

- technickej zložitosti predmetu vyžadujúcej si dlhé diskusie s národnými expertmi,
- výrazne odlišných názorov na niektoré kľúčové ustanovenia návrhu

nie je pravdepodobné, že Európsky parlament a Rada dokončia proces schvaľovania pred 30. aprílom 2012.

Za týchto okolností potrebujeme novú smernicu, ktorou by sa druhýkrát odložil termín transpozície smernice 2004/40/ES. Musíme sa vyhnúť z právneho hľadiska veľmi neistej situácii, ktorá by vznikla po 30. apríli 2012, keď by museli všetky členské štáty transponovať súčasnú smernicu 2004/40/ES, pokiaľ by sa neprijalo žiadne ďalšie opatrenie.

Táto právna neistota by mala dva dôsledky:

- Komisia by v zásade musela proti všetkým členským štátom, ktoré ešte netransponovali smernicu, začať konanie vo veci porušenia právneho predpisu z dôvodu neoznámenia transpozičných opatrení;
- smernica 2004/40/ES by začala mať vertikálny priamy účinok vo vnútroštátnom právnom poriadku všetkých členských štátov a občania by mohli dať svoje vlády na súd z nevykonania smernice.

Považujeme za vhodné odložiť termín transpozície o dva roky, aby mali Európsky parlament a Rada dostatočný čas na rokovanie a dosiahnutie kompromisu v súvislosti s návrhom Komisie KOM(2011) 348 na novú smernicu, ktorá by aktualizovala a zlepšila ustanovenia smernice 2004/40/ES a súčasne zrušila a nahradila predchádzajúcu smernicu.

1.2. Smernica 2004/40/ES

Smernica 2004/40/ES je 18. individuálnou smernicou v zmysle článku 16 ods. 1 smernice Rady 89/391/EHS z 12. júna 1989 o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci. Týka sa krátkodobých nepriaznivých účinkov na zdravie pracovníkov, ktorí sú pri práci vystavení elektromagnetickým poliam.

Ustanovenia smernice predstavujú minimálne požiadavky a každý členský štát môže prijať prísnejšie predpisy.

V smernici sa stanovujú limitné hodnoty vystavenia časovo premenným elektrickým, magnetickým a elektromagnetickým poliam s frekvenciami od 0 do 300 GHz⁴. Žiadny pracovník nemôže byť vystavený hodnotám presahujúcim tieto limity, ktoré vychádzajú z účinkov na zdravie a z biologických úvah.

⁴ 300 GHz: frekvencia 300 miliárd hertzov alebo cyklov za sekundu. Hertz (skratka Hz) je medzinárodná jednotka frekvencie.

V smernici sa takisto stanovujú akčné hodnoty pre časovo premenlivé i statické polia. Tieto hodnoty sú priamo merateľné a označujú prah, pri ktorého prekročení musia zamestnávateľa prijať jedno alebo viaceré opatrenia uvedené v smernici. Dodržanie týchto akčných hodnôt zabezpečí dodržanie príslušných limitných hodnôt vystavenia.

Limity uložené smernicou boli stanovené na základe odporúčaní, ktoré vydala v roku 1998 ICNIRP, organizácia medzinárodne uznávaná ako spoľahlivý orgán v oblasti posudzovania vplyvu tohto druhu žiarenia na zdravie. ICNIRP úzko spolupracuje so všetkými významnými medzinárodnými organizáciami, ako sú WHO, ILO, IRPA, ISO, CENELEC, IEC, CIE a IEEE.

Smernica sa zakladá na filozofii prevencie, ktorá už bola všeobecnejšie vymedzená v rámcovej smernici 89/391/EHS:

- ochrana všetkých pracovníkov, bez ohľadu na oblasť ich činnosti, pričom pracovníci vystavení rovnakým rizikám majú rovnaké právo na ochranu,
- povinnosť zamestnávateľov určiť a posúdiť riziká,
- odstránenie zistených rizík alebo v prípade, že to nie je možné, ich zníženie na minimum,
- špecifické informovanie a odborná príprava príslušných pracovníkov a konzultácia s nimi,
- primeraný zdravotný dozor.

Smernica sa vzťahuje na všetky oblasti činnosti bez výnimky a musí byť transponovaná do vnútroštátnych právnych predpisov najneskôr 30. apríla 2012, pokiaľ sa neprijmú žiadne ďalšie opatrenia.

Počas rokovaní, ktoré predchádzali jej prijatiu, bol špecifický prípad lekárskej zobrazovacej magnetickej rezonancie podrobne prerokovaný v Rade aj v Európskom parlamente. Počas rokovaní v Rade poskytli svoju technickú pomoc národní experti z inštitúcií ako National Radiation Protection Board (NRPB, UK), Institut national de recherche et de sécurité (INRS, Francúzsko), Finnish Institute of Occupational Health (FIOH, Fínsko) a Bundesamt für Strahlenschutz (BfS, Nemecko). Predsedníctvo Rady opakovane požiadalo o stanovisko ICNIRP.

Keďže sa nenašiel žiaden dôkaz o nežiaducom vplyve, Európsky parlament a Rada prijali smernicu s určitými zmenami a doplneniami hodnôt, ktoré pôvodne navrhovala Komisia. Medzi zmeny patrí nestanovenie limitnej hodnoty vystavenia v prípade statických magnetických polí, základnej zložky MRI, pretože táto hodnota sa zmenila s ohľadom na najnovšie vedecké zistenia, ktoré boli sprístupnené pri prijímaní smernice.

1.3. Návrh KOM(2011) 348 na novú smernicu

Cieľom uvedeného návrhu je aktualizovať a zlepšiť ustanovenia smernice 2004/40/ES jej zrušením a nahradením. Zachováva niekoľko dôležitých zásad a ustanovení uvedených v smernici 2004/40/ES.

Najvýznamnejšie zmeny, ktoré zavádza návrh na základe zohľadnenia najnovších vedeckých poznatkov v tejto oblasti, sú tieto:

- jasnejšie vymedzenia pojmov, najmä v prípade nepriaznivých účinkov na zdravie (článok 2 smernice 2004/40/ES),
- začlenenie revidovaného systému pre limitné a referenčné hodnoty odlišujúce sa od súčasných limitných a akčných hodnôt pre pásmo od 0 do 100 kHz (bude to mať vplyv na články 2 a 3 smernice 2004/40/ES a jej prílohu),
- zavedenie ukazovateľov s cieľom uľahčiť merania a výpočty (článok 3 ods. 3) a poskytnutie pokynov na zohľadnenie nejasností v meraniach. Právnymi predpismi o bezpečnosti výrobkov stanovenými smernicami 1999/5/ES a 2006/95/ES sa zabezpečuje, aby verejnosť vrátane pracovníkov nebola vystavená úrovňam vyšším ako tie, ktoré sú stanovené v odporúčaní 1999/519/EHS, za predpokladu, že výrobky sa používajú určeným spôsobom. Keďže úrovne stanovené pre verejnosť sú nižšie ako úrovne stanovené pre pracovníkov a zahŕňajú ochranu pred dlhodobými účinkami, dodržiavaním týchto smerníc sa poskytne v týchto situáciách dostatočná ochrana,
- zavedenie niektorých pokynov na zabezpečenie jednoduchších, ale účinnejších posúdení rizík (článok 4), aby sa uľahčilo hodnotenie a obmedzilo zaťaženie malých a stredných podnikov,
- zavedenie obmedzenej, ale primeranej pružnosti prostredníctvom navrhnutia kontrolovaného rámca na obmedzené výnimky z opatrení a limitných hodnôt pre priemysel. Návrh zahŕňa dve osobitné výnimky, jedna sa týka lekárskeho aplikácií využívajúcich magnetickú rezonanciu (MR) a druhá ozbrojených síl. Tretia výnimka sa týka príležitostných situácií podliehajúcich prísnej kontrole a povoleniu zo strany členských štátov, po ktorom nasleduje hodnotenie. Členské štáty musia informovať Komisiu o všetkých udelených povoleniach. Týmto tromi výnimkami, ktoré sú výsledkom intenzívnych konzultácií so všetkými zainteresovanými stranami a ktorých rozsah je riadne vymedzený, sa zaručuje vysoká úroveň ochrany zdravia a bezpečnosti, a zároveň sa nimi zabezpečuje, že lekárske a priemyselné aktivity nie sú neoprávnené brzdené,
- zahrnutie odôvodnenia lekárskeho dozoru (článok 8),
- osobitná pozornosť venovaná špecifickému prípadu lekárskeho aplikácií využívajúcich magnetickú rezonanciu a súvisiacich činností,
- ustanovenie týkajúce sa doplnkových nezáväzných opatrení, akými sú napríklad nezáväzné praktické pokyny.

2. KONZULTÁCIE SO ZAINTERESOVANÝMI STRANAMI A POSÚDENIE VPLYVU

2.1. Konzultácie so zainteresovanými stranami

Konzultácie s Poradným výborom pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci

Zástupcovia sociálnych partnerov a zástupcovia vlád 27 členských štátov v Poradnom výbore pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci sa na plenárnom zasadnutí, ktoré sa uskutočnilo 1. decembra 2011, vyjadrili za odklad termínu transpozície smernice 2004/40/ES do vnútroštátneho právneho poriadku členských štátov s cieľom vyhnúť sa situácii právnej neistoty po 30. apríli 2012 a zároveň poskytnúť Európskemu parlamentu a Rade dostatočný čas na dosiahnutie kompromisu v súvislosti s návrhom Komisie KOM(2011) 348.

Konzultácie so sociálnymi partnermi

Vzhľadom na charakter návrhu, ktorý sa dotýka iba dátumu transpozície smernice bez zmeny a doplnenia samotných ustanovení, sa po konzultácii s právnym útvarom a generálnym sekretariátom Komisie rozhodlo, že v tomto prípade nie je potrebná konzultácia so sociálnymi partnermi na európskej úrovni v súlade s článkom 154 Zmluvy o fungovaní Európskej únie. Napriek tomu komisár Andor informoval listom medziodvetvových sociálnych partnerov a vyzval ich k zaslaniu pripomienok.

2.2. Postúpenie návrhu národným parlamentom

Návrhy legislatívnych aktov vrátane návrhov Komisie, ktoré boli zaslané Európskemu parlamentu a Rade, sa musia poslať národným parlamentom v súlade s protokolom (č. 1) o úlohe národných parlamentov v Európskej únii priloženom k zmluvám.

Podľa článku 4 protokolu musí od sprístupnenia návrhu legislatívneho aktu národným parlamentom až do dňa, keď sa zaradí do predbežného programu Rady na jeho prijatie alebo prijatie pozície v rámci legislatívneho postupu, uplynúť osemtyždňová lehota.

Výnimky sú však prípustné podľa článku 4 v naliehavých prípadoch, ktorých dôvody sa musia uviesť v akte alebo v pozícii Rady. Prijatie tohto návrhu Európskym parlamentom a Radou sa musí považovať za absolútne naliehavé pre vysvetlené dôvody, ktoré možno zhrnúť takto.

Cieľom návrhu Komisie KOM(2011) 348, ktorý je v súčasnosti predmetom rokovaní Európskeho parlamentu a Rady, je aktualizácia a zlepšenie ustanovení smernice 2004/40/ES jej zrušením a nahradením pred 30. aprílom 2012. Preto prevažná väčšina členských štátov, v očakávaní prijatia novej, aktualizovanej smernice založenej na uvedenom návrhu, netransponovala smernicu 2004/40/ES.

Vzhľadom na zložitosť predmetu a výrazne odlišné názory v Rade sa však zdá vylúčené, že by Európsky parlament a Rada mohli dokončiť proces schvaľovania pred termínom stanoveným na 30. apríla 2012.

Tento návrh, ktorého jediným cieľom je odložiť termín transpozície smernice 2004/40/ES o dva roky, sa preto musí bezodkladne prijať vo veľmi krátkej lehote, ktorá na to zostáva. Ak sa návrh neprijme do termínu stanoveného na 30. apríla 2012, môže to mať negatívne právne dôsledky na vnútorný právny poriadok všetkých členských štátov, ktoré ešte netransponovali smernicu (pozri oddiel 1.1.).

2.3. Posúdenie vplyvu

Vzhľadom na naliehavosť návrhu a jeho obmedzený vplyv, neprikladá sa k návrhu osobitné posúdenie vplyvu.

Nečinnosť v tejto fáze by prinútila prevažnú väčšinu členských štátov, ktoré ešte netransponovali smernicu 2004/40/ES do vnútroštátneho práva, aby tak urobili a presadili jej vykonávanie vo veľmi krátkej lehote, t. j. do termínu stanoveného v súčasnosti na 30. apríla 2012, čo by mohlo mať vážne dôsledky na kontinuitu služieb zdravotníckej starostlivosti využívajúcich MRI. Mohlo by to mať nepriaznivý vplyv aj na určité priemyselné činnosti.

Vo všetkých členských štátoch, ktoré netransponovali smernicu do uvedeného termínu, by z právneho hľadiska vznikla veľmi neistá situácia. V zmysle zásady vertikálneho priameho účinku smerníc EÚ stanovenej Súdnym dvorom by mohli občania týchto členských štátov podať žalobu proti nim na národných súdoch za nevykonanie smernice. Okrem toho by Komisia v zásade musela začať proti uvedeným členským štátom konania uplatňované pri porušení právnych predpisov v súvislosti s neoznámením transpozičných opatrení.

Odloženie dátumu transpozície nezabráni neoprávneným spôsobom využívaniu MRI ani nebude prekážkou pre iné priemyselné činnosti. Zároveň by sa odkladom poskytol dostatočný čas na aktualizáciu a zlepšenie smernice, najmä jej limitných hodnôt vystavenia, prostredníctvom novej smernice založenej na návrhu Komisie KOM(2011) 348. Takýmto krokom, odrážajúcim najnovšie vedecké zistenia, by sa zaručila vysoká úroveň ochrany pracovníkov a kontinuita hospodárskych činností.

Navrhovaná zmena a doplnenie sa dotýka iba povinnosti členských štátov transponovať smernicu do 30. apríla 2012, a to predĺžením tejto lehoty do 30. apríla 2014. Nemení sa ňou podstata dotknutej smernice, a preto sa ňou neukladajú podnikom žiadne dodatočné povinnosti.

3. PRÁVNE PRVKY NÁVRHU

3.1. Zhrnutie navrhovaných opatrení

Návrhom sa mení a dopĺňa článok 13 ods. 1 smernice 2004/40/ES odložením dátumu transpozície na 30. apríl 2014.

3.2. Právny základ

Článok 153 ods. 2 Zmluvy o fungovaní Európskej únie.

3.3. Zásada subsidiarity

Keďže návrh sa týka ochrany zdravia a bezpečnosti pracovníkov na pracovisku, teda oblasti, ktorá nepatrí do výlučnej právomoci Európskej únie, uplatňuje sa zásada subsidiarity.

Členské štáty nemôžu ciele návrhu dosiahnuť na dostatočnej úrovni, pretože ustanovenia smerníc nemôžu byť zmenené a doplnené ani zrušené na vnútroštátnej úrovni.

Vzhľadom na to, že sa týmto návrhom mení a dopĺňa platný akt práva EÚ, čo je niečo, čo nemôžu urobiť samotné členské štáty, je možné dosiahnuť ciele tohto návrhu iba prostredníctvom opatrenia EÚ.

Zásada subsidiarity je dodržaná, pretože návrhom sa menia a dopĺňajú súčasné právne predpisy EÚ.

3.4. Zásada proporcionality

Návrh je v súlade so zásadou proporcionality z tohto dôvodu.

Návrhom sa nemení podstata súčasných právnych predpisov EÚ: je obmedzený na odklad dátumu transpozície smernice 2004/40/ES na 30. apríla 2014, aby sa predišlo situácii právnej neistoty po uplynutí súčasného termínu a aby sa Európskemu parlamentu a Rade poskytol dostatočný čas na rokovanie a dosiahnutie kompromisu o návrhu Komisie KOM(2011) 348, ktorého cieľom je aktualizovať a zlepšiť ustanovenia smernice 2004/40/ES jej zrušením a náhradou.

3.5. Výber nástrojov

Navrhovaný nástroj: smernica.

Žiadny iný nástroj by nebol vhodný. Keďže ide o zmenenú a doplnenú smernicu, jediným riešením je prijať ďalšiu smernicu.

4. VPLYV NA ROZPOČET

– Návrh nemá žiadny vplyv na rozpočet EÚ.

5. DODATOČNÉ INFORMÁCIE

• Zjednodušenie

Návrhom sa nezjednodušuje legislatívny rámec. Jeho jediným cieľom je odklad dátumu transpozície smernice 2004/40/ES na 30. apríl 2014.

• Zrušenie existujúcich právnych predpisov

Prijatie návrhu nepovedie k zrušeniu existujúcich právnych predpisov.

• Európsky hospodársky priestor

Na predmet tohto návrhu nástroja sa vzťahuje Dohoda o EHP, a preto musí byť návrh rozšírený tak, aby zahŕňal Európsky hospodársky priestor.

• Podrobné vysvetlenie návrhu po jednotlivých kapitolách alebo článkoch

Týmto návrhom sa odkladá dátum transpozície smernice 2004/40/ES na 30. apríla 2014. Tieto ďalšie dva roky poskytnuté na transpozíciu ustanovení smernice do vnútroštátneho práva sú odôvodnené vyjadrenými – a v niektorých prípadoch aj potvrdenými – obavami o tom, že limitné hodnoty vystavenia stanovené v smernici môžu neprímerane ovplyvniť kontinuitu lekárskeho postupu, ktoré využívajú zobrazovanie magnetickou rezonanciou. Odkladom sa poskytne dostatočný čas na aktualizáciu a zlepšenie smernice, najmä jej limitných hodnôt vystavenia, prostredníctvom novej smernice založenej na návrhu Komisie KOM(2011) 348, ktorý sa v súčasnosti prerokúva v Rade a v Európskom parlamente a ktorého cieľom je zaručiť vysokú úroveň ochrany pracovníkov a kontinuitu lekárskeho postupu a iných hospodárskych činností. Dvojročným odkladom sa tiež predíde akýmkoľvek negatívnym

právnym dôsledkom na právne poriadky členských štátov, ktoré ešte smernicu netransponovali.

Článkom 1 návrhu sa zodpovedajúcim spôsobom mení a dopĺňa článok 13 ods. 1 smernice 2004/40/ES pod názvom „Transpozícia“.

Návrh

SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY

ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2004/40/ES o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách týkajúcich sa vystavenia pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnych činiteľov (elektromagnetické polia) (18. individuálna smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)

EURÓPSKY PARLAMENT A RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

so zreteľom na Zmluvu o fungovaní Európskej únie, a najmä na jej článok 153 ods. 2,

so zreteľom na návrh Európskej komisie,

po postúpení návrhu legislatívneho aktu národným parlamentom,

so zreteľom na stanovisko Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru⁵,

so zreteľom na stanovisko Výboru regiónov⁶,

konajúc v súlade s riadnym legislatívnym postupom,

keďže:

- (1) Po nadobudnutí účinnosti smernice Európskeho parlamentu a Rady 2004/40/ES z 29. apríla 2004 o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách týkajúcich sa vystavenia pracovníkov rizikám vyplývajúcim z fyzikálnych činiteľov (elektromagnetické polia)⁷ vyjadrili zainteresované strany, najmä lekárska obec, vážne obavy v súvislosti s vplyvom vykonávania uvedenej smernice na využívanie lekárskeho postupu založeného na lekárskom zobrazovaní. Vyjadrili aj obavy o vplyv smernice na určité priemyselné činnosti.
- (2) Komisia preskúmala argumenty predložené zainteresovanými stranami a rozhodla sa opätovne zvážiť niektoré ustanovenia smernice 2004/40/ES na základe nových vedeckých dôkazov.
- (3) Termín transpozície smernice 2004/40/ES bol preto smernicou 2008/46/ES z 23. apríla 2008⁸ odložený na 30. apríla 2012, aby mohla byť na základe najnovších dôkazov prijatá nová smernica.

⁵ Ú. v. C [...], [...], s. [...].

⁶ Ú. v. C [...], [...], s. [...].

⁷ Ú. v. EÚ L 184, 24.5.2004, s. 1.

⁸ Ú. v. EÚ L 114, 26.4.2008, s. 88-89.

- (4) Komisia prijala 14. júna 2011 návrh novej smernice s cieľom nahradiť smernicu 2004/40/ES. Novou smernicou by sa mala zabezpečiť vysoká úroveň ochrany zdravia a bezpečnosti pracovníkov, ako aj kontinuita a rozvoj lekárskejších a iných priemyselných činností využívajúcich elektromagnetické polia. Z tohto dôvodu väčšina členských štátov ešte netransponovala smernicu 2004/40/ES, v očakávaní prijatia novej smernice.
- (5) Vzhľadom na technickú zložitosť predmetu je však nepravdepodobné, že nová smernica bude prijatá pred termínom na transpozíciu smernice 2004/40/ES.
- (6) Z tohto dôvodu by sa mala uvedená lehota predĺžiť.
- (7) S ohľadom na uvedené skutočnosti a veľmi krátke obdobie, ktoré zostáva do termínu stanoveného na 30. apríla 2012, sa musí zabezpečiť, aby Európsky parlament a Rada prijali túto smernicu ako naliehavú záležitosť a aby bezodkladne nadobudla účinnosť.
- (8) Preto sa na postúpenie národným parlamentom v súlade s protokolom (č. 1) o úlohe národných parlamentov v Európskej únii uplatnila v tomto prípade výnimka vzťahujúca sa na naliehavé prípady stanovená v článku 4 uvedeného protokolu, v súvislosti s osemtyždňovým obdobím, ktoré má uplynúť medzi sprístupnením návrhu legislatívneho aktu národným parlamentom a dňom, keď sa zaradí do predbežného programu Rady na jeho prijatie alebo na prijatie pozície v rámci legislatívneho postupu.

PRIJALI TÚTO SMERNICU:

Článok 1

V článku 13 ods. 1 smernice 2004/40/ES sa dátum „30. apríla 2012“ nahrádza dátumom „30. apríla 2014“.

Článok 2

Táto smernica nadobúda účinnosť dňom jej uverejnenia v *Úradnom vestníku Európskych spoločenstiev*.

Článok 3

Táto smernica je určená členským štátom.

V Bruseli

*Za Európsky parlament
predseda*

*Za Radu
predseda*