



EUROOPA LIIT

EUROOPA PARLAMENT

NÕUKOGU

**Brüssel, 5. juuni 2019
(OR. en)**

**2018/0081 (COD)
LEX 1931**

**PE-CONS 42/1/19
REV 1**

**SOC 92
EMPL 64
SAN 82
IA 59
CODEC 398**

**EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU DIREKTIIV,
MILLEGA MUUDETAKSE DIREKTIIVI 2004/37/EÜ
TÖÖTAJATE KAITSE KOHTA
TÖÖL KANTSEROGEENIDE JA MUTAGEENIDEGA KOKKUPUUTEST
TULENEVATE OHTUDE EEST**

**EUROOPA PARLAMENDI JA NÕUKOGU
DIREKTIIV (EL) 2019/...,**

5. juuni 2019,

**millega muudetakse direktiivi 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide
ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest**

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA PARLAMENT JA EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artikli 153 lõike 2 punkti b koostoimes
artikli 153 lõike 1 punktiga a,

võttes arvesse Euroopa Komisjoni ettepanekut,

olles edastanud seadusandliku akti eelnõu liikmesriikide parlamentidele,

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust¹,

pärast konsulteerimist Regioonide Komiteega,

toimides seadusandliku tavamenetluse kohaselt²

¹ ELT C 440, 6.12.2018, lk 145.

² Euroopa Parlamendi 27. märtsi 2019. aasta seisukoht (*Euroopa Liidu Teatajas* seni avaldamata) ning nõukogu 21. mai 2019. aasta otsus.

ning arvestades järgmist:

- (1) 17. novembril 2017 Göteborgis õiglase töö ja majanduskasvu teemalisel sotsiaaltippkohtumisel Euroopa Parlamendi, nõukogu ja komisjoni poolt välja kuulutatud Euroopa sotsiaalõiguste samba¹ elluviimine on ühine poliitiline kohustus ja vastutus. Euroopa sotsiaalõiguste samba 10. põhimõtte on sätestatud, et töötajatel on õigus tervislikule, ohutule ja hästi kohandatud töökeskkonnale. Töötajate õigus tervishoiu ja tööohutuse kaitse kõrgele tasemele töökohal ja nende kutsetegevusele kohandatud töökeskkonnale hõlmab ka kaitset kantserogeenide ja mutageenide eest töökohal, olenemata töösuhte või kokkupuute kestusest.
- (2) Käesolevas direktiivis austatakse põhiõigusi ja järgitakse põhimõtteid, mis on sätestatud Euroopa Liidu põhiõiguste hartas, eelkõige artiklis 2 sätestatud õigust elule ja artiklis 31 sätestatud õigust headele ja õiglasele töötingimustele.

¹ ELT C 428, 13.12.2017, lk 10.

- (3) Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi 2004/37/EÜ¹ eesmärk on kaitsta töötajaid nende tervist ja ohutust ähvardavate ohtude eest, mis tulenevad kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest töökohal. Nimetatud direktiivis on üldiste põhimõtete raamistiku abil ette nähtud kaitse ühtlane tase kantserogeenide ja mutageenidega seotud ohtude eest, et võimaldada liikmesriikidel tagada miinimumnõuete järjekindel kohaldamine. Kõnealuste miinimumnõuete eesmärk on kaitsta töötajaid liidu tasandil, panustada töötajate kaitse tasemete erinevuste vähendamisse kõikjal liidus ning tagada võrdsed tingimused. Ohtlike ainete siduvad piirnormid töökeskkonnas on direktiiviga 2004/37/EÜ kehtestatud töötajate kaitse üldise korra olulised elemendid. Kõnealused piirnormid peavad olema tõendus põhised, proportsionaalsed ja mõõdetavad ning need peaksid olema kehtestatud kättesaadava teabe, sealhulgas viimaste teaduslike ja tehniliste andmete, rakendamise ja nõuetele vastavusega seotud majandusliku teostatavuse, sotsiaal-majandusliku mõju põhjaliku hindamise ning töökeskkonnas kokkupuute mõõtmise protokollide ja meetodite põhjal. Liikmesriigid võivad tihedas koostöös sotsiaalpartneritega kehtestada rangemad ohtlike ainete siduvad piirnormid töökeskkonnas. Lisaks ei takista direktiiv 2004/37/EÜ liikmesriikidel kohaldamast täiendavaid meetmeid, näiteks bioloogilisi piirnorme.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 29. aprilli 2004. aasta direktiiv 2004/37/EÜ töötajate kaitse kohta tööl kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevate ohtude eest (kuues üksikdirektiiv nõukogu direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) (ELT L 158, 30.4.2004, lk 50).

- (4) Direktiivi 2004/37/EÜ eesmärk on hõlmata aineid või segusid, mis vastavad kategooria 1A või 1B kantserogeeni või mutageeni klassifitseerimiskriteeriumidele, mis on sätestatud Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruse (EÜ) nr 1272/2008¹ I lisas, ning direktiivi 2004/37/EÜ I lisas viidatud aineid, segusid või protsesse. Ained, mis vastavad kategooria 1A või 1B kantserogeeni või mutageeni klassifitseerimiskriteeriumidele, mis on sätestatud määruse (EÜ) nr 1272/2008 I lisas, on ained, mis kuuluvad ühtlustatud klassifikatsiooni või on klassifitseeritud vastavalt kõnealuse määruse artiklile 4 või artiklile 36 ning millest on Euroopa Kemikaaliametit teavitatud vastavalt kõnealuse määruse artiklile 40. Need ained on loetletud Euroopa Kemikaaliameti hallatavas avalikus klassifitseerimis- ja märgistusandmikus. Uute ainete lisamiseks direktiivi 2004/37/EÜ I lisas osutatud ainete, segude või protsesside loetellu kooskõlas kõnealuse direktiivi artikli 2 punkti a alapunktiga ii on vaja esitada kindlad teaduslikud tõendid asjaomase aine kantserogeensuse kohta, tuginedes sellistele kättesaadavatele usaldusväärsetele teaduslikele allikatele nagu Euroopa Kemikaaliameti riskihindamise komitee, Rahvusvaheline Vähiuurimiskeskus (IARC) ja riiklikud asutused, pöörates erilist tähelepanu kõnealuse aine kohta avaldatud eelretsenseeritud kirjandusele.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 16. detsembri 2008. aasta määrus (EÜ) nr 1272/2008, mis käsitleb ainete ja segude klassifitseerimist, märgistamist ja pakendamist ning millega muudetakse direktiive 67/548/EMÜ ja 1999/45/EÜ ja tunnistatakse need kehtetuks ning muudetakse määrust (EÜ) nr 1907/2006 (ELT L 353, 31.12.2008, lk 1).

- (5) Ohtlike ainete piirnormid töökeskkonnas on osa direktiivi 2004/37/EÜ kohastest riskijuhtimismeetmetest. Kõnealused piirnormid tuleks kooskõlas ettevaatuspõhimõtte ja töötajate kaitse põhimõttega ning kantserogeenide ja mutageenide kohta kättesaadavate usaldusväärsete teaduslike ja tehniliste andmete põhjal korrapäraselt läbi vaadata. Samuti tuleks kaaluda mõõtmismeetodite, riskijuhtimismeetmete ja muude asjakohaste tegurite täiustamist. Nende piirnormide järgimine ei mõjuta tööandja muid nimetatud direktiivist tulenevaid kohustusi, eelkõige kantserogeenide ja mutageenide kasutamise vähendamist töökohal, töötajate kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuute ennetamist või vähendamist ega meetmeid, mis tuleks selle saavutamiseks võtta. Need meetmed peaksid, kui see on tehniliselt võimalik, hõlmama kantserogeenide ja mutageenide asendamist ainete, segude või protsessidega, mis ei ole ohtlikud või on vähem ohtlikud töötajate tervisele, suletud süsteemide kasutamist või muid meetmeid, mille eesmärk on vähendada töötajate kokkupuute taset.

- (6) Ohtlikel ravimitel, sealhulgas tsütotoksilistel ravimitel, mida kasutatakse peamiselt vähi raviks, võivad olla genotoksilised, kantserogeensed või mutageensed omadused. Seetõttu on oluline kaitsta töötajaid, kellel on tööprotsessides kokkupuude kõnealuste ravimitega: ohtlike, sealhulgas tsütotoksiliste ravimite valmistamise, manustamise ja kasutusel kõrvaldamise tõttu; mis hõlmavad ohtlike ravimite või nendega saastunud materjalide kõrvaldamise, puhastamise ja transportimise ning pesupesemisega seotud teenuseid, või ohtlike ravimitega ravitavate patsientide isiklikku hooldamist. Ohtlike ravimite, sealhulgas tsütotoksiliste ravimite suhtes kohaldatakse liidu meetmeid, milles on ette nähtud töötajate tervise ja ohutuse kaitse miinimumnõuded, eelkõige nõukogu direktiivis 98/24/EÜ¹ sätestatud miinimumnõuded. Ohtlike ravimite suhtes, mis sisaldavad aineid, mis on ka kantserogeenid või mutageenid, kohaldatakse direktiivi 2004/37/EÜ. Komisjon peaks hindama, mis on kõige asjakohasem vahend ohtlike ravimitega, sealhulgas tsütotoksiliste ravimitega, kokkupuutuvate töötajate tööohutuse tagamiseks. Seejuures ei tohiks ohustada patsientide juurdepääsu parimale kättesaadavale ravile.
- (7) Suurema osa kantserogeenide ja mutageenide puhul ei ole teaduslikust seisukohast võimalik kindlaks teha kokkupuute tasemeid, millest madalama taseme puhul ei oleks kokkupuutel kahjulikku mõju. Kuigi kantserogeenide ja mutageenide piirnormide kehtestamine töökohal vastavalt käesolevale direktiivile ei kõrvalda täielikult ohte töötajate tervisele ja ohutusele, mis tulenevad nende ainetega kokkupuutest töökohal (jääkoht), aitab see siiski sellisest kokkupuutest tulenevaid ohte oluliselt vähendada järkjärgulise ja eesmärkide seadmisel põhineva lähenemisviisiga vastavalt direktiivile 2004/37/EÜ. Muude kantserogeenide ja mutageenide puhul on teaduslikust seisukohast võimalik kindlaks teha kokkupuute tasemed, millest madalama taseme puhul ei ole kokkupuutel eeldatavalt kahjulikku mõju.

¹ Nõukogu 7. aprilli 1998. aasta direktiiv 98/24/EÜ töötajate tervise ja ohutuse kaitse kohta keemiliste mõjuritega seotud ohtude eest tööl (neljateistkümnes üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) (EÜT L 131, 5.5.1998, lk 11).

- (8) Mõne kantserogeeni ja mutageeni puhul kehtestatakse töötajate kokkupuute piirnormid väärtustena, mida ei tohi direktiivi 2004/37/EÜ kohaselt ületada.
- (9) Käesoleva direktiiviga tugevdatakse töötajate tervise ja ohutuse kaitset nende töökohal. Komisjon peaks direktiivi 2004/37/EÜ korrapäraselt läbi vaatama ja tegema asjakohasel juhul seadusandlikke ettepanekuid. Kättesaadavat teavet, sealhulgas uusi teaduslikke ja tehnilisi andmeid ning töökohal kokkupuute taseme mõõtmise tõendipõhiseid parimaid tavasid, meetodeid ja protokolle arvestades tuleks kõnealuses direktiivis sätestada uued piirnormid. See teave peaks võimaluse korral hõlmama andmeid töötajate tervist mõjutavate jääkohtude kohta ning töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee ja riskihindamise komitee soovitusi, tööohutuse ja töötervishoiu nõuandekomitee arvamusi ning IARCI monograafiaid. Teabe läbipaistvus on selles kontekstis ennetusvahend ja see tuleks tagada. Teave jääkohu kohta on väärtuslik edasise tegevuse jaoks, et vähendada kantserogeenide ja mutageenidega kokkupuutest tulenevaid ohte ja see tuleks teha liidu tasandil avalikult kättesaadavaks. Käesolev direktiiv on kooskõlas töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee ja riskihindamise komitee ning tööohutuse ja töötervishoiu nõuandekomitee konkreetsete soovitustega, mille olulisust on rõhutatud eelmiste direktiivi 2004/37/EÜ muutmiste käigus.

- (10) Teaduslikke andmeid arvesse võttes on vaja parima võimaliku kaitse tagamiseks arvestada lisaks hingamisteede kaudu ka muid kantserogeenide ja mutageenide imendumise teid, pidades silmas tähelepanekuid naha kaudu imendumise võimalikkuse kohta, nimelt kasutades märgat asjaomase aine kokkupuute kohta nahaga. Käesolevas direktiivis sätestatud direktiivi 2004/37/EÜ III lisa muudatused on järjekordne samm selle direktiivi ajakohastamise pikemaajalises protsessis.
- (11) Käesolevas direktiivis käsitletud kantserogeenide tervisemõju hindamisel on lähtutud töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee ja riskihindamise komitee asjakohastest teaduslikest eriteadmistest.
- (12) Töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee, mis loodi komisjoni otsusega 2014/113/EL¹, aitab komisjonil eelkõige määrata kindlaks, hinnata ja põhjalikult analüüsida uusimaid kättesaadavaid teaduslikke andmeid ja teha ettepanekuid ohtlike ainete selliste piirnormide kohta töökeskkonnas, mida kohaldatakse töötajate kaitseks keemilistest mõjuritest tulenevate ohtude eest ja mis tuleb direktiivi 98/24/EÜ ja direktiivi 2004/37/EÜ kohaselt kehtestada liidu tasandil.

¹ Komisjoni 3. märtsi 2014. aasta otsus 2014/113/EL, millega asutatakse töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee ning tunnistatakse kehtetuks otsus 95/320/EÜ (ELT L 62, 4.3.2014, lk 18).

- (13) Kooskõlas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrusega (EÜ) nr 1907/2006¹ koostab riskihindamise komitee Euroopa Kemikaali ameti arvamusi seoses kemikaalidest tulenevate ohtudega inimestervisele ja keskkonnale. Käesoleva direktiivi kontekstis koostas riskihindamise komitee oma arvamuse vastavalt kõnealuse määruse artikli 77 lõike 3 punktile c.
- (14) 2018.–2019. aasta kampaania „Tervislikud töökohad haldavad ohtlikke aineid“ on hea näide sellest, kuidas saab Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet toetada tööohutust ja töötervishoidu käsitlevate õigusaktide rakendamist liidu tasandil. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet peaks tegema liikmesriikidega tihedat koostööd, et anda teatavate ainetega kokkupuutuvatele töötajatele kohandatud teavet ja tuua neile näiteid heade tavade kohta, pannes rõhku poliitilistele arengusuundadele ja juba kehtivale õigusraamistikule.

¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta määrus (EÜ) nr 1907/2006, mis käsitleb kemikaalide registreerimist, hindamist, autoriseerimist ja piiramist (REACH) ning millega asutatakse Euroopa Kemikaali amet, muudetakse direktiivi 1999/45/EÜ ja tunnistatakse kehtetuks nõukogu määrus (EMÜ) nr 793/93 ja komisjoni määrus (EÜ) nr 1488/94 ning samuti nõukogu direktiiv 76/769/EMÜ ja komisjoni direktiivid 91/155/EMÜ, 93/67/EMÜ, 93/105/EÜ ja 2000/21/EÜ (ELT L 396, 30.12.2006, lk 1).

- (15) Kaadmium ja paljud selle anorgaanilised ühendid vastavad määruses (EÜ) nr 1272/2008 sätestatud kantserogeenseks (kategooriasse 1B) klassifitseerimise kriteeriumidele ja on seega kantserogeenid direktiivi 2004/37/EÜ tähenduses. Kättesaadava teabe põhjal (sh teaduslikud ja tehnilised andmed) on seetõttu asjakohane kehtestada selles direktiivis kaadmiumi ja selle anorgaaniliste ühendite piirnorm. Lisaks on kaadmium, kaadmiumnitraat, kaadmiumhüdroksiid ja kaadmiumkarbonaat määruse (EÜ) nr 1907/2006 artikli 57 punkti a kohaselt määratletud väga ohtlike ainetena ja nad kantakse kõnealuse määruse artikli 59 lõikes 1 osutatud kandidaatainete loetellu.
- (16) Kaadmiumiga seoses on ette näha, et piirnormi $0,001 \text{ mg/m}^3$ on lühikese ajaga keeruline järgida. Seetõttu on kohane kehtestada kaheksa aasta pikkune üleminekuperiood, mille jooksul tuleks kohaldada piirnormi $0,004 \text{ mg/m}^3$ (sissehingatav fraktsioon). Selleks et kaitsta õiguspäraseid ootusi ja vältida kehtivate tavade võimalikke häireid nendes liikmesriikides, kes rakendavad käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeval bioloogilise seire süsteemi, mille puhul uriini kreatiniini sisalduse bioloogiline piirnorm ei ületa $0,002 \text{ mg Cd/g}$, tuleks nendes liikmesriikides mõõta üleminekuperioodil piirnormi $0,004 \text{ mg/m}^3$ sissehingatava kopsu alveoolidesse jõudva fraktsioonina, pidades silmas töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee ning tööohutuse ja tervishoiu nõuandekomitee arvamusi kaadmiumi ja selle anorgaaniliste ühendite kohta.

- (17) Tuginedes sellistele kättesaadavatele usaldusväärsetele teaduslikele allikatele nagu töökeskkonna keemiliste mõjurite piirnormide teaduskomitee, riskihindamise komitee ja asjaomased riiklikud asutused, peaks komisjon hindama hiljemalt kolm aastat pärast käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeva võimalust direktiivi 2004/37/EÜ muutmiseks, et lisada sinna sätteid, mis käsitlevad töökeskkonna õhus leiduvate ohtlike ainete piirnormi ja bioloogilise piirnormi kombinatsiooni kaadmiumi ja selle anorgaaniliste ühendite puhul.
- (18) Bioloogilise piirnormi kehtestamine kaadmiumi ja selle anorgaaniliste ühendite puhul kaitseks töötajaid kaadmiumi süsteemse toksilisuse eest, mis mõjutab peamiselt neerusid ja luid. Seega võib bioloogiline seire aidata kaasa töötajate kaitsmisele töökohal, kuid üksnes õhus ja seega töötaja hingamistsoonis sisalduva kaadmiumi ja selle anorgaaniliste ühendite sisalduse seiret täiendava vahendina. Komisjon peaks koostama bioloogilise seire praktilised suunised.
- (19) Berüllium ja enamik berülliumi anorgaanilisi ühendeid vastavad määruses (EÜ) nr 1272/2008 sätestatud kantserogeenseks (kategooriasse 1B) klassifitseerimise kriteeriumidele ja on seega kantserogeendid direktiivi 2004/37/EÜ tähenduses. Lisaks kantserogeensetele omadustele võib berüllium teadaolevalt põhjustada kroonilist berülliumihaigust (berüllioos) ja sensibiliseerumist berülliumi suhtes. Kättesaadava teabe põhjal (sealhulgas teaduslikud ja tehnilised andmed) on seetõttu asjakohane kehtestada kõnealuses direktiivis berülliumi ja berülliumi anorgaaniliste ühendite piirnorm ning lisada sellele märges naha ja hingamisteede sensibiliseerimise kohta.

- (20) On ette näha, et berülliumi piirnormi $0,0002 \text{ mg/m}^3$ on lühikese ajaga keeruline järgida. Seetõttu on kohane kehtestada seitsme aasta pikkune üleminekuperiood, mille jooksul tuleks kohaldada piirnormi $0,0006 \text{ mg/m}^3$.
- (21) Arseenhape ja selle soolad ning enamik anorgaanilisi arseeniühendeid vastavad määruses (EÜ) nr 1272/2008 sätestatud kantserogeenseks (kategooriasse 1A) klassifitseerimise kriteeriumidele ja on seega kantserogeenid direktiivi 2004/37/EÜ tähenduses. Kättesaadava teabe põhjal (sealhulgas teaduslikud ja tehnilised andmed) on seetõttu asjakohane kehtestada kõnealuses direktiivis arseenhape ja selle soolade ning anorgaaniliste arseeniühendite piirnorm. Lisaks on arseenhape, diarseenpentaoksiid ja diarseentrioksiid määruse (EÜ) nr 1907/2006 artikli 57 punkti a kohaselt klassifitseeritud väga ohtlike ainetena ja nad kantakse nimetatud määruse XIV lisasse, mis tähendab, et nende kasutamiseks tuleb taotleda autoriseeringut.
- (22) On ette näha, et vasesulatussektoris on arseenhappe piirnormi $0,01 \text{ mg/m}^3$ keeruline järgida. Seetõttu tuleks kehtestada nelja aasta pikkune üleminekuperiood.

- (23) Formaldehüüd vastab määruses (EÜ) nr 1272/2008 sätestatud kantserogeenseks (kategooria 1B) klassifitseerimise kriteeriumidele ja on seega kantserogeen direktiivi 2004/37/EÜ tähenduses. Formaldehüüd on lokaalse toimega genotoksiline kantserogeen ja on piisavalt teaduslikke tõendeid selle kantserogeense toime kohta inimestele. Formaldehüüd on ka naha kontaktallergeen (naha sensibilisaator). Seetõttu on kättesaadava teabe põhjal (sealhulgas teaduslikud ja tehnilised andmed) kohane kehtestada kõnealuses direktiivis formaldehüüdi pika- ja lühiajaline piirnorm ja lisada märke naha sensibiliseerimise kohta. Lisaks kogub Euroopa Kemikaaliamet komisjoni taotlusel olemasolevat teavet, et hinnata võimalikku kokkupuudet formaldehüüdi ja formaldehüüdi eraldavate ainetega töökohal, sealhulgas tööstusliku ja kutselise kasutuse korral.
- (24) Formaldehüüdfiksaatoreid kasutatakse tervishoiusektoris regulaarselt kõikjal liidus, kuna neid on mugav kasutada, nad on väga täpsed ja väga hõlpsasti kohandatavad. On ette näha, et mõnes liikmesriigis on tervishoiusektoris piirnormi 0,37 mg/m³ või 0,3 ppm lühikese ajaga keeruline järgida. Seetõttu on kohane kehtestada kõnealuse sektori jaoks viie aasta pikkune üleminekuperiood, mille jooksul tuleks kohaldada piirnormi 0,62 mg/m³ või 0,5 ppm. Tervishoiusektor peaks siiski viima kokkupuute formaldehüüdiga miinimumini ning sektorit innustatakse järgima piirmäära 0,37 mg/m³ või 0,3 ppm üleminekuperioodil igal võimalusel.

- (25) Mõnes liikmesriigis kasutatakse formaldehüüdi regulaarselt surnute palsameerimiseks osana nende riikide kultuurilistest või usukommetest. On ette näha, et matusesektoris on piirnormi $0,37 \text{ mg/m}^3$ või $0,3 \text{ ppm}$ lühikese ajaga keeruline järgida. Seetõttu on kohane kehtestada nimetatud sektorile viie aasta pikkune üleminekuperiood, mille jooksul tuleks kohaldada piirnormi $0,62 \text{ mg/m}^3$ või $0,5 \text{ ppm}$.
- (26) Käesolevas direktiivis on berülliumi ja formaldehüüdi puhul kehtestatud märged sensibiliseerimise kohta selguse parandamiseks. Direktiivi 2004/37/EÜ ajakohastamise käigus seesuguste märgete kehtestamisel tuleks tagada järjepidevus asjaomase liidu õigusega. See võib vajaduse korral hõlmata sensibiliseerimise märgete lisamist nende ainete puhul, mille kohta on juba tehtud konkreetne kanne kõnealuse direktiivi III lisasse.
- (27) 4,4'-metüleen-bis(2-kloroaniliin) (MOCA) vastab määruses (EÜ) nr 1272/2008 sätestatud kantserogeenseks (kategooria 1B) klassifitseerimise kriteeriumidele ja on seega kantserogeen direktiivi 2004/37/EÜ tähenduses. Selle kantserogeensuse ja ilmsete genotoksiliste omaduste tõttu on olnud võimalik klassifitseerida see aine inimestele kantserogeenseks. MOCA puhul tuvastati, et aine võib imenduda olulisel määral naha kaudu. Seepärast on asjakohane kehtestada MOCA suhtes piirnorm ja lisada märged ainega nahakaudse kokkupuute kohta. Lisaks määratleti MOCA vastavalt määruse (EÜ) nr 1907/2006 artikli 57 punktide a väga ohtliku ainena ja lisati nimetatud määruse XIV lisasse, mis tähendab, et aine turule laskmiseks või kasutamiseks tuleb taotleda autoriseeringut. Kättesaadava teabe põhjal, (sealhulgas teaduslikud ja tehnilised andmed) on võimalik kehtestada MOCA piirnorm.

- (28) Komisjon konsulteeris tööohutuse ja tervishoiu nõuandekomiteega. Samuti viis komisjon läbi Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 154 kohase kaheetapilise konsulteerimise tööturu osapooltega liidu tasandil. Tööohutuse ja tervishoiu nõuandekomitee on vastu võtnud arvamused käesolevas direktiivis käsitletud ainete kohta ja esitanud iga aine kohta ettepaneku töökeskkonnas ohtlike ainete siduva piirnормi kehtestamiseks, toetades neist mõne puhul ka asjakohase märke lisamist.
- (29) Käesolevas direktiivis sätestatud piirnorme tuleb korrapäraselt kontrollida ja need läbi vaadata, et tagada järjepidevus määrusega (EÜ) nr 1907/2006, eriti selleks, et võtta arvesse direktiivis 2004/37/EÜ sätestatud piirnormide ja kõnealuse määruse kohaselt ohtlike kemikaalide jaoks tuletatud mittetoimivate tasemete vastastikmõju, et kaitsta töötajaid tõhusalt.
- (30) Kuna käesoleva direktiivi eesmärki, nimelt kaitsta töötajaid nende tervist ja ohutust ähvardavate ohtude eest, sealhulgas selliste ohtude ennetamine, mis tulenevad või võivad tuleneda kantserogeenide või mutageenidega kokkupuutumisest, ei suuda liikmesriigid piisavalt saavutada, küll aga saab neid meetme ulatuse ja toime tõttu paremini saavutada liidu tasandil, võib liit võtta meetmeid kooskõlas Euroopa Liidu lepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuse põhimõttega. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev direktiiv nimetatud eesmärkide saavutamiseks vajalikust kaugemale.

- (31) Käesoleva direktiivi rakendamisel peaksid liikmesriigid hoiduma haldus-, finants- ja õiguspiirangute kehtestamisest viisil, mis pidurdab väikeste ja keskmise suurusega ettevõtjate asutamist ja arengut. Sellega seoses innustatakse liikmesriike ja asjaomaseid liidu ja riiklikke asutusi pakkuma mikro-, väikese ja keskmise suurusega ettevõtjatele stiimuleid, juhiseid ja nõu, et lihtsustada neil käesolevast direktiivist tulenevate kohustuste täitmist. Selles kontekstis on sotsiaalpartnerite kokkulepped, juhised ja muud ühismeetmed parimate tavade kindlaksmääramiseks ja arendamiseks väga tervitatavad.
- (32) Kuna käesolev direktiiv käsitleb töötajate tervise ja ohutuse kaitset nende töökohal, tuleks see üle võtta kahe aasta jooksul alates selle jõustumise kuupäevast.
- (33) Seepärast tuleks direktiivi 2004/37/EÜ vastavalt muuta,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA DIREKTIIVI:

Artikkel 1

Direktiivi 2004/37/EÜ muudetakse järgmiselt.

- 1) Artiklisse 18a lisatakse järgmised lõigud:

„Hiljemalt ... [kolm aastat pärast käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeva] hindab komisjon võimalust käesoleva direktiivi muutmiseks, et lisada sellesse sätteid, mis käsitlevad töökeskkonna õhus leiduvate ohtlike ainete piirnормi ja bioloogilise piirnормi kombinatsiooni kaadmiumi ja selle anorgaaniliste ühendite puhul.

Võttes arvesse viimaseid arengusuundi teaduslikes teadmistes ning pärast asjakohast konsulteerimist asjaomaste sidusrühmadega, eelkõige tervishoiuspetsialistide ja tervishoiutöötajatega, hindab komisjon hiljemalt 30. juunil 2020 vajadust muuta käesolevat direktiivi, et lisada selle kohaldamisalasse ka ohtlikud ravimid, sealhulgas tsütotoksilised ravimid, või vajadust teha ettepanek asjakohasema õigusakti kohta kõnealuste ravimitega kokku puutuvate töötajate tööohutuse tagamiseks. Kui see on asjakohane, esitab komisjon selle alusel ja pärast konsulteerimist tööturu osapooltega seadusandliku ettepaneku.“

- 2) III lisa muudetakse vastavalt käesoleva direktiivi lisale.

Artikkel 2

1. Liikmesriigid jõustavad käesoleva direktiivi järgimiseks vajalikud õigus- ja haldusnormid hiljemalt ... [kaks aastat pärast käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeva]. Liikmesriigid teatavad nendest viivitamata komisjonile.

Kui liikmesriigid need normid vastu võtavad, lisavad nad nende ametlikul avaldamisel nendesse või nende juurde viite käesolevale direktiivile. Sellise viitamise viisi näevad ette liikmesriigid.

2. Liikmesriigid edastavad komisjonile käesoleva direktiiviga reguleeritavas valdkonnas vastu võetud siseriiklike õigusnormide teksti.

Artikkel 3

Käesolev direktiiv jõustub kahekümnendal päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas*.

Artikkel 4

Käesolev direktiiv on adresseeritud liikmesriikidele.

Brüssel,

Euroopa Parlamendi nimel
president

Nõukogu nimel
eesistuja

LISA

Direktiivi 2004/37/EÜ III lisa punkti A lisatakse järgmised read:

”

Aine nimetus	EÜ nr ⁽¹⁾	CASi nr ⁽²⁾	Piirnormid						Märke	Üleminekumeetmed
			8 tundi ⁽³⁾			Lühiajaline ⁽⁴⁾				
			mg/m ³ ⁽⁵⁾	ppm ⁽⁶⁾	f/ml ⁽⁷⁾	mg/m ³ ⁽⁵⁾	ppm ⁽⁶⁾	f/ml ⁽⁷⁾		
Kaadmium ja selle anorgaanilised ühendid	–	–	0,001 ⁽¹¹⁾	–	–	–	–	–		Piirnorm 0,004 mg/m ³ ⁽¹²⁾ kuni ... [kaheksa aastat pärast käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeva].
Berüllium ja berülliumi anorgaanilised ühendid	–	–	0,0002 ⁽¹¹⁾	–	–	–	–	–	naha ja hingamisteede sensibiliseerimine ⁽¹³⁾	Piirnorm 0,0006 mg/m ³ kuni ... [seitse aastat pärast käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeva].

Aine nimetus	EÜ nr ⁽¹⁾	CASi nr ⁽²⁾	Piirnormid						Märke	Üleminekumeetmed
			8 tundi ⁽³⁾			Lühiajaline ⁽⁴⁾				
			mg/m ³ ⁽⁵⁾	ppm ⁽⁶⁾	f/ml ⁽⁷⁾	mg/m ³ ⁽⁵⁾	ppm ⁽⁶⁾	f/ml ⁽⁷⁾		
Arseenhape ja selle soolad ning anorgaanilised arseeniühendid	–	–	0,01 ⁽¹¹⁾	–	–	–	–	–	–	Vasesulatussektori suhtes hakkavad piirnormid kehtima alates ... [neli aastat pärast käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeva].
Formaldehüüd	200-001-8	50-00-0	0,37	0,3	–	0,74	0,6	–	naha sensibiliseerimine ⁽¹⁴⁾	Tervishoiu-, matuse- ja palsameerimise sektori puhul piirnorm 0,62 mg/m ³ või 0,5 ppm ⁽³⁾ kuni ... [viis aastat pärast käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeva].
4,4'-metüleen-bis(2-kloroaniliin)	202-918-9	101-14-4	0,01	–	–	–	–	–	Nahk ⁽¹⁰⁾	

⁽¹¹⁾ Sissehingatav fraktsioon.

⁽¹²⁾ Sissehingatav fraktsioon. Sissehingatav kopsu alveoolidesse jõudev fraktsioon nendes liikmesriikides, kes rakendavad käesoleva direktiivi jõustumise kuupäeval bioloogilise seire süsteemi, mille puhul uriini kreatiini sisalduse bioloogiline piirnorm ei ületa 0,002 mg Cd/g.

⁽¹³⁾ Aine võib põhjustada naha ja hingamisteede sensibiliseerumist.

⁽¹⁴⁾ Aine võib põhjustada naha sensibiliseerumist.“