



ЕВРОПЕЙСКА КОМИСИЯ

Брюксел, 14.6.2011
SEC(2011) 751 окончателен

РАБОТЕН ДОКУМЕНТ НА СЛУЖБИТЕ НА КОМИСИЯТА

ОБОБЩЕНИЕ НА ОЦЕНКАТА НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО

придружаващо

Предложение за

ДИРЕКТИВА НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА

относно минималните изисквания за здраве и безопасност, свързани с експозицията на работниците на рискове, дължащи се на физически агенти (електромагнитни полета) (двадесета специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 на Директива 89/391/ЕИО)

{COM(2011) 348 окончателен}
{SEC(2011) 750 окончателен}

СЪДЪРЖАНИЕ

1.	КОНТЕКСТ НА ПОЛИТИКАТА	2
2.	КОНСУЛТАЦИЯ И ЕКСПЕРТНИ СТАНОВИЩА.....	2
3.	ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРОБЛЕМА	3
4.	ЦЕЛИ.....	7
5.	ВАРИАНТИ НА ПОЛИТИКАТА.....	7
6.	АНАЛИЗ НА ПОСЛЕДИЦИТЕ.....	8
7.	СРАВНЕНИЕ НА ВАРИАНТИТЕ	11
8.	НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКА.....	12

1. КОНТЕКСТ НА ПОЛИТИКАТА

В настоящата оценка на въздействието е разгледана защитата на работниците, изложени на високи нива на електромагнитни полета (наричани по-нататък „ЕМП“) при работата им. Този въпрос е част от общата политика на ЕС, установена в Договора за функционирането на Европейския съюз (наричан по-нататък „ДФЕС“), за осигуряването на работниците на подходящите здравословни и безопасни условия с оглед на рисковете при упражняването на техните служебни задължения.

2. КОНСУЛТАЦИЯ И ЕКСПЕРТНИ СТАНОВИЩА

За законодателни инициативи в областта на социалната политика Договорът предвижда двуетапна консултация със социалните партньори. Първият етап (член 154, параграф 2 от ДФЕС) протече между 1 юли и 10 септември 2009 г. Комисията получи 16 отговора при това консултиране.

Вторият етап по член 154, параграф 3 от ДФЕС беше между 20 май и 5 юли 2010 г. и се извърши отделно от оценката на въздействието. Бяха получени 27 отговора.

Резултатите могат да бъдат обобщени, както следва:

- като цяло синдикатите и работодателите са съгласни, че действащата директива не е най-добрият правен инструмент и че е налице съществена необходимост от нова инициатива на ЕС за защита на работниците от електромагнитните полета. Някои представители на работодателите (МСП и национални организации) обаче изказват предпочитанието си към незадължителни правни инструменти вместо директива;
- общоприето е, че граничните стойности на експозиция по действащата директива са твърде ниски и се основават на твърде консервативни допускания; но докато работодателите одобряват едно своеобразно „разхлабване“ на мерките по отношение на граничните стойности на експозиция, представителите на работниците настояват дългосрочните последици за здравето да бъдат включени в обхвата на бъдещата директива;
- изключването на някои категории работници от обхвата на директивата не се одобрява от работодателите в промишления сектор (с изключение на производителите на оборудване за MRI). Съща така разрешаването на дерогации от граничните стойности на експозиция в конкретни сектори (напр. здравеопазването) създава някои проблеми за промишления сектор;
- социалните партньори потвърждават, че нито една категория работници не следва да бъде изключена от ползите, които би предоставил един нов правен инструмент, при условие че той осигурява подходящата гъвкавост, която е необходима за продължаване на дейностите;
- докато работодателите одобряват в много голяма степен гъвкавия подход, който дава възможност и за изключения, организациите на работниците се

опасяват, че тази гъвкавост може да намали защитата на работниците освен при строг контрол;

- адаптирането на граничните стойности на експозиция, дефинирани в Директивата, е приемливо както за организациите на работодателите, така и за тези на работниците; същото се отнася и за въвеждането на подход за зонирание, за да се даде възможност за извършване на опростени оценки на риска при ситуации, които пораждаат по-малко проблеми. Налице е и консенсус по отношение на важността на оперативните насоки;
- синдикатите одобряват извършването на медицински прегледи след свръхекспозиция над граничните стойности като обичайно прилаган подход. Организациите на работодателите и медицинските специалисти изказват съмнения относно обосноваването на този подход за нискочестотния обхват, където може да се окаже трудно да се установят последиците;
- дерогациите от граничните стойности на експозиция за медицинския сектор с оглед на улесняване на използването на MRI се приемат със скептицизъм от други сектори, а синдикатите препоръчват използването на клауза за изтичане на срока на действие, за да се избегне влошаването на законодателството във връзка със защитата на работниците.

При консултацията и оценката на въздействието бяха извършени консултации по широк кръг въпроси с представителите на държавите-членки, експертите и заинтересованите страни.

3. ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ПРОБЛЕМА

В какво се състои проблемът?

В настоящата оценка на въздействието е разгледана защитата на работниците, изложени на високи нива на електромагнитни полета при работата им. Този въпрос е част от общата политика на ЕС, установена в Договора, за осигуряването на работниците на подходящите здравословни и безопасни условия с оглед на рисковете при упражняването на техните служебни задължения. Това означава, че в настоящия документ е разгледана само (високата) експозиция на работниците при работата им, а не (много по-ниската) експозиция както на населението при използване на мобилни телефони, така и на хората, които живеят в близост до електропроводи или преминават през детектори за метал на летищата.

Работниците могат да бъдат изложени на електромагнитни полета в много сфери: промишлени процеси, като заваряване, херметизация, радиоразпръскване, производство на електроенергия и др., или медицински процедури, като магнитно-резонансна образна диагностика (MRI). Последствията за здравето от свръхекспозицията могат да варират в зависимост от интензитета и близостта на източниците, от една страна, но и от характеристиките на самото електромагнитно излъчване, т.е. честотата му, от друга страна. Симптомите на острите последици са също така добре установени. Във високочестотния обхват (радиоразпръскване, радар) могат да настъпят сериозни изгаряния, докато в нискочестотния обхват (заваряване, производство и разпределение на електроенергия) индуцираните токове могат да засегнат функционирането на централната или периферната нервна система и

изложените лица могат да почувстват виене на свят, гадене, усещане за метален вкус или магнитофосфени (зрителни светещи точки). В много редки случаи се наблюдават и много тежки последици, когато мощни магнити привличат феромагнитни обекти и така пострадва лицето, което по невнимание се намира между магнита и металния предмет.

Въпросът за защитата на работниците, изложени на ЕМП, вече беше разгледан на равнището на ЕС през 2004 г. с приемането на Директива 2004/40/ЕО на Европейския парламент и на Съвета¹.

Много скоро се оказа, че разпоредбите на Директивата, по-конкретно задължителните гранични стойности на експозиция, ще създадат големи проблеми при прилагането и дори биха възпрепятствали някои основни медицински процедури и свързани научни изследвания във върхови медицински приложения, като MRI. От друга страна се появиха много нови научни данни, които доказват убедително, че някои гранични стойности на експозиция в Директивата са твърде предпазливо фиксирани. Този въпрос придоби голямо значение, тъй като срокът за транспониране на Директивата от страна на държавите-членки приближава. Комисията взе решение да предприеме пълен преглед на актуалното състояние.

Кой са засегнатите лица и по какъв начин?

Като цяло според данни от заинтересованите страни повече от 1 500 000 работници (самостоятелно заетите лица са изключени) в повече от 200 000 работни места са засегнати в ЕС.

Сектор	Работници	Работни места/оценки
Електроенергетика	200 000	3000
Здравеопазване	211 000	13 000
Металургия	1 019 000	162 140
Далекосъобщения и радиоразпръскване	39 500	11 000
Железопътен транспорт	120 000	500
Други	50 000	25 000
Общо	1 639 500	214 640

Източник: информация на заинтересованите страни

Работниците в медицинския сектор и промишлеността могат да бъдат изложени на много по-високи нива, отколкото тези, които са определени за населението, което обикновено няма достъп до зони с високи нива на експозиция.

В таблицата по-долу са показани възможните последици за здравето, които могат да се наблюдават в различни професионални сфери и свързания(те) честотен(ни) обхват(и).

¹ Директива 2004/40/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. относно минималните изисквания за здраве и безопасност, свързани с експозицията на работниците на рискове, дължащи се на физически агенти (електромагнитни полета) (осемнадесета специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 на Директива 89/391/ЕИО). ОВ L 184, 24.5.2004 г., стр. 1.

Честотен обхват	Свързани дейности	Потенциални здравословни проблеми
0 Hz	Ядрено-магнитен резонанс Подемни кранове Електрохимични процеси	<u>Проблеми, свързани с безопасността:</u> неконтролирано привличане на феромагнитни метали <u>Здравословни проблеми:</u> виене на свят, усещане за метален вкус, главоболие
50 Hz	Електропроводи Производство и разпределение на електроенергия Заваряване	Главоболие, магнитофосфени, нежелани последици за периферната нервна система
100 Hz — 10 000 kHz	Ядрено-магнитен резонанс (градиентни полета)	
9 kHz -	Електрозаваряване	Последици за нервната система
30 kHz -	Промислено индукционно нагряване	
300 kHz -	АМ радио Промислено индукционно нагряване	
3 MHz -	АМ радио Заваряване на пластмаси Диелектрическо пресоване Индукционно втвърдяване FM радио Дървопреработка	Изгаряния Топлинен стрес
300 MHz -	Телевизия Диатермия GSM Диелектрическо вулканизизиране	
3 GHz -	Системи за защита срещу кражби Радари Спътници (спътникова комуникация)	
30 GHz -	Предаване на цифрови и аналогови видеосигнали	

Източник: AGORIA (BE), наръчник за добри практики

Факторите, на които се дължи проблемът

Скорешни изследвания² показват, че Директива 2004/40/ЕО е с по-строги разпоредби, отколкото е необходимо в някои отношения. От публикуването през 1998 г. на

² Forschungsbericht 400: Elektromagnetische Felder am Arbeitsplatz — Abschlussbericht, ISSN 0174-4992, März 2010 (BMAS report). Насоки на ICNIRP: насоки за ограничаване на експозицията на

препоръките на Международната комисия за защита срещу нейонизиращите лъчения (наричана по-нататък „ICNIRP“), на които се основава Директивата, се появили нови научни данни за последиците от нискочестотните полета. Тези данни показват, че е възможно някои от сегашните гранични стойности на експозиция да са твърде ниски.

Предупреждения от медицинския сектор по-конкретно сочат, че Директива 2004/40/ЕО, дори и с не толкова стриктни препоръки, ще изключи 5—8 % от медицинските процедури, тъй като експозицията на медицинските лица, работещи с оборудване за MRI, може да превиши граничните стойности на експозиция³. Това не е желателно, тъй като използването на MRI носи много ползи на пациентите: техниката позволява както диагностицирането на болести, които по-рано не са могли да бъдат диагностицирани, така и хирургическата намеса без употреба на рентгенови лъчи; освен това не минава и седмица без разработване на нови приложения в интерес на пациентите.

От друга страна, безопасността и здравето на медицинския персонал също трябва да бъдат гарантирани.

Прилагането на сегашната правна рамка

Съществуващите правни рамки в държавите-членки са много различни. Подробен анализ е представен в приложение 1 към доклада. Много малко на брой държави-членки вече са започнали да транспонират Директива 2004/40/ЕО, като в някои случаи позволяват известна гъвкавост, за да се гарантира необходимото използване на MRI (въпреки че тази гъвкавост не е разрешена съгласно Директива 2004/40/ЕО). Други държави понастоящем се основават на съществуващи незадължителни стандарти или използват препоръките на ICNIRP като практически насоки. Държавите-членки преустановиха въвеждането на нови национални законодателни актове за транспонирането на Директива 2004/40/ЕО, изчаквайки внасянето на яснота и ново предложение от страна на Комисията.

Ако не настъпят промени в сегашното положение, всичките 27 държави-членки ще трябва да са транспонирали разпоредбите на Директива 2004/40/ЕО до 30 април 2012 г. Разбира се, това би обезсмислило усилията на Комисията да намери решения на появилите се проблеми при прилагането и със сигурност не би било очакваният резултат от националните органи, социалните партньори и повечето заинтересовани страни.

Право на действие и субсидиарност

Законодателните действия в областта на здравословните и безопасните условия на труд се базират на член 153, параграф 1, буква а) и на параграф 2 от същия член на ДФЕС, чиито разпоредби изрично дават основание за действие на европейско ниво в тази сфера.

променливите във времето електрически и магнитни полета (1 Hz до 100 kHz): публикуван през декември 2010 г.

³ 1) Project VT/2007/017: „An Investigation into Occupational Exposure to Electromagnetic Fields for Personnel Working With and Around Medical Magnetic Resonance Imaging Equipment“; окончателен доклад от 4 април 2008 г.

2) „Assessment of electromagnetic fields around magnetic resonance (MRI) equipment“ (2007 г.) <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr570.pdf>.

При приемането на Директива 2004/40/ЕО Комисията, Парламентът и Съветът бяха на мнение, че мярка на равнището на ЕС е най-добрият начин за защита на работниците от рисковете, произтичащи от експозиция на електромагнитните полета при изпълнение на служебните задължения. Понастоящем Комисията не разполага с нови данни, които да обосновават отклонение от избора, направен от Парламента и Съвета през 2004 г. Необходимостта от защита на работниците остава основен въпрос. Предвид на положението, което е описано в точка 2.5 от доклада, и на необходимостта от преразглеждане, която се отчита от всички заинтересовани страни, изглежда, че Комисията трябва да предприеме действие, като използва правото си на инициатива.

4. ЦЕЛИ

Въз основа на общата цел за защита на работниците при изпълнение на служебните им задължения, целта в настоящия случай е защитата от вредните ЕМП.

Тъй като експозицията на ЕМП е комплексна опасност, е налице необходимост от определяне на по-конкретни мерки, за да се гарантира уместната защита на работниците, без да се възпрепятства необосновано използването и развитието на промишлените и медицинските технологии или без да се налага непропорционална тежест върху предприятията, в частност МСП.

Целта на действието е да се гарантира ефективността на мерките за защита на работниците, изложени на ЕМП, като се установят целесъобразни гранични стойности на експозиция и като се осигури на работниците адекватна информация за необходимите мерки за управление на риска.

5. ВАРИАНТИ НА ПОЛИТИКАТА

Вариант на политиката А: не се предприемат никакви мерки.

На практика това означава, че Директива 2004/40/ЕО трябва да се транспонира до 30 април 2012 г. в националните законодателства на всички държави-членки.

Вариант на политиката Б: нова директива с преразгледани гранични стойности на експозиция.

Директива 2004/40/ЕО се заменя с нова директива с преразгледани гранични стойности на експозиция, които да са по-високи от предходните, но които отговарят на научните доказателства. Подробна информация е представена в приложение 3 от доклада.

Вариант на политиката В1: нова директива с преразгледани гранични стойности на експозиция и частични изключения.

Директива 2004/40/ЕО се заменя с нова директива с преразгледани гранични стойности на експозиция, които да са по-високи от предходните, но които отговарят на научните доказателства (както при вариант Б). Освен това се дават условни изключения за MRI, към които обаче ще се прилага общото изискване за управление на риска във връзка с ЕМП.

Вариант на политиката В2: нова директива с преразгледани гранични стойности на експозиция и пълно изключение за MRI.

Директива 2004/40/ЕО се заменя с нова директива с преразгледани гранични стойности на експозиция, които да са по-високи от предходните, но които отговарят на научните доказателства (както при вариант Б). Медицинският MRI ще бъде освободен изцяло от всички изисквания по Директивата за ЕМП.

Вариант на политиката Г: замяна на директивата с препоръка.

Директива 2004/40/ЕО се заменя с незадължителни препоръки по отношение на експозицията на ЕМП при изпълнение на служебните задължения въз основа на последните международни препоръки. Формата на тези препоръки ще е сходна с тази на препоръката на Съвета от 1999 г. за експозицията на ЕМП на населението.

Вариант на политиката Г2: доброволни споразумения между социалните партньори.

Директива 2004/40/ЕО се заменя с доброволни споразумения на европейско или секторно равнище между социалните партньори съгласно член 154, параграф 4 от ДФЕС.

Вариант на политиката Д: без законодателен акт на ЕС.

Директива 2004/40/ЕО се отменя, а Директива 89/391/ЕИО (рамковата директива) и съществуващите национални регулаторни разпоредби в тази област остават в сила. Липсата на национална нормативна уредба в някои държави-членки ще даде възможност за нерегулирана експозиция на ЕМП при изпълнение на служебните задължения, което може да увеличи опасността, да намали равенството и да има и други последици. При този вариант може да се допусне, че например държавите, които вече (частично) са приложили Директивата за ЕМП, няма да отменят своите законодателни актове за ЕМП.

Тези варианти бяха сметени за уместни от заинтересованите страни. Други варианти не бяха анализирани по-подробно, включително приемането на по-секторен подход, ограничаващ законодателния акт до разпоредби за безопасно оборудване или изключително поставящ акцента върху незадължителни средства на политиката, като информационни кампании и документи с насоки.

6. АНАЛИЗ НА ПОСЛЕДИЦИТЕ

Отправна точка за анализа на последиците

Основата за анализа е допускането, че рамковата директива е била напълно приложена, а специалната директива за ЕМП все още не е била приложена. Това съответства на действителното правно положение.

При обсъждането с експерти и заинтересовани страни се установи, че не е вероятно да има въздействие върху околната среда, така че то не беше анализирано.

Социални последици

Основните социални последици са потенциалните последици за здравето на около 1,5 млн. работници, включително и на много по-малък брой особено чувствителни работници, например лицата с медицински имплантант или бременните жени. В това отношение е налице ясно предпочитание към варианти А, Б и В1. Вариант А е с най-стриктни условия, което може да доведе до по-голяма защита само на хартия. Вариант В2 е след тези три варианта, тъй като защитата на работниците в зоните с висока експозиция е със сигурност по-слаба в сравнение с другите варианти.

Други открояеми социални последици са ползите от медицинските приложения на MRI от ключово значение за населението. Варианти А и Б няма да осигурят достатъчна гъвкавост с оглед на посочените приложения. Всички други варианти могат да осигурят тази гъвкавост.

Икономически последици

Между положителните икономически последици са съгласуваните европейски правила, които дават възможност за мобилност и обмен. Те са най-добре гарантирани с варианти А, Б, В1 и В2, докато варианти Г1, Г2 и Д най-вероятно ще запазят сегашното ниво на несигурност.

Друга съществена икономическа последица са възможностите, които се осигуряват за развитие на стопанска дейност при наличие на най-малко ограничения, като така ще се благоприятства растежът и ще се запазят или дори създадат работни места в Европа. В това отношение варианти А и Б се считат по-скоро за ограничителни и подкопаващи икономическото развитие в някои области до степен, която не се очаква с другите варианти.

Разходи по изпълнение на варианта на политиката и административни разходи

Обобщение на общия размер на разходите по изпълнение и административните разходи за всеки вариант

Вариант на политиката	Общо разходи (млн. евро)
А: без изменение на Директива 2004/40/ЕО	660,3
Б: нови гранични стойности на експозиция за всички сектори	526,9

В1: възможност за дерогация от граничните стойности на експозиция	511,7*
В2: изключване на някои работници	497,4
Г1: само незадължителни препоръки	437,1
Г2: само секторни споразумения	420,2
Д: липса на действие от страна на ЕС	474,0

*включително увеличено обучение за MRI

Вариант А е най-скъпият от гледна точка на изпълнението. Вариант Б изисква по-малко разходи по изпълнението спрямо вариант А, тъй като в много дейности в металургията, като индукционното нагряване и електролизата, няма да се надвишат преразгледаните гранични стойности на експозиция в повечето случаи. Следователно работодателите в металургията няма да трябва да предприемат широкообхватни мерки, за да намалят експозицията чрез промяна на работните процеси. Вариант Б обаче е по-скъп, отколкото другите варианти поради разходите, конкретно свързани с MRI. При другите варианти разходите ще бъдат приблизително еднакви.

Варианти на политиката В2 и Д са оценени при допускането, че работодателите ще трябва да извършват допълнителна оценка на риска спрямо рамковата директива. Допълнителни разходи ще се наложат в сектори като далекосъобщенията и производството и разпределението на електроенергия, които ще продължат да работят съгласно препоръките на ICNIRP, както е предвидено в Директива 2004/40/ЕО, тъй като те не представляват проблем за тях.

МСП искат опростена информация на нивото на ЕС. Ето защо ще бъдат необходими несложни и кратки документи с насоки, предназначени за конкретни сектори (под формата на списъци за проверка), независимо от това, кой вариант ще се избере. Етикетването на оборудването и по-доброто информиране на производителите могат да помогнат за набелязването на ситуациите, в които няма да е необходима подробна оценка.

7. СРАВНЕНИЕ НА ВАРИАНТИТЕ

Забележката, че е трудно да се опишат предимствата, касае всички варианти. Ползите за здравето могат да се посочат само до степеня, в която няма да се наблюдават вредни последици под сегашните или бъдещите гранични стойности на експозиция. От тази гледна точка добри варианти са тези от А до В2.

Предвид на новите научни доказателства за това, че граничните стойности на експозиция при вариант Б ще гарантират защита срещу свръхекспозиция, вариант А само добавя затруднения, като ограничава някои дейности и като цяло намалява желанието за изпълнение на варианта.

Варианти Г1 (препоръка), Г2 (доброволно споразумение) и Д (липса на законодателен акт на ЕС) могат да се отхвърлят. Заинтересованите страни и експертите изразиха силно предпочитание към съгласуван европейски законодателен акт, който да осигурява на работодателите и работниците правна и физическа сигурност. Въпреки че ЕМП сами по себе си не са основен въпрос, се счита, че съгласуван европейски законодателен акт в тази сфера ще допринесе за развитието на единния европейски пазар. Наред с това, ако не се предприеме никакво действие на равнището на ЕС по отношение на ЕМП, това значително ще намали вниманието, което се отделя на рисковете, породени от ЕМП, и ще има отрицателни последици за здравето.

Останалите три варианта са Б (преразгледани гранични стойности на експозиция), В1 (преразгледани гранични стойности на експозиция и условни изключения, ограничени до някои разпоредби за медицинския MRI) и В2 (преразгледани гранични стойности на експозиция и пълно изключване на някои дейности от обхвата на директивата).

Вариант Б има предимство заради това, че осигурява съгласувани правила във връзка с ЕМП с гранични стойности на експозиция, които вече са достатъчно високи за значителен брой дейности, така че няма да има повече заплахата от свръхекспозиция. В сравнение с вариант А броят на ситуациите с евентуална свръхекспозиция е значително по-нисък. Вариант Б отговаря на последните научни доказателства. Недостатъкът на този вариант е в това, че има някои дейности (като някои приложения на MRI), където е възможно временна свръхекспозиция. Пълното преустановяване на тези дейности, които в някои случаи са тясно свързани с технологичния прогрес и пряко допринасят за здравето и благополучието на населението, поражда проблеми.

Вариант В1 има предимството, че осигурява съгласувани правила по отношение на ЕМП в повечето области, както при вариант Б, като едновременно с това дава възможност за дерогации от граничните стойности на експозиция за медицинския MRI с увеличени превантивни мерки в ситуации, където е възможна опасност от свръхекспозиция. Както при вариант Б, този вариант се основава на последни научни доказателства. Въпреки това той ще осигури по-голяма гъвкавост спрямо вариант Б. Недостатъкът на вариант В1 е в това, че при дерогации изисква по-стриктна и по-контролирана работна среда.

Вариант В2 също има предимството, че осигурява съгласувани правила по отношение на ЕМП в повечето области и дава възможност за гъвкави решения в ситуации, където съществува опасност от свръхекспозиция. Задълженията по отношение на оценката на риска са по-малко за сектора, който се ползва от дерогация. Също така това намалява разходите по изпълнение. Недостатъкът на този вариант е опасността от това, че води

до по-ниски нива на защита на работниците. Наред с това той ще предизвика по-големи различия по отношение на защитата на работниците, като това ще противоречи на рамковата директива и по форма, и по-същество.

Заключение по отношение на разходите: разходите за вариант В1 са по-високи, отколкото за по-малко стриктните варианти от В2 до Д. Въпреки това за сравнително слабо увеличение на разходите вариант В1 е по-подходящ в сравнение с преди това посочените варианти поради своите по-положителни последици и осигурява високо ниво на защита на работниците. Разходите за вариант В1 са значително по-ниски, отколкото за вариант А, и са почти равни на тези за вариант Б, като обаче вариант В1 осигурява гъвкавостта за приложенията на MRI и за промишлеността, от която те се нуждаят.

Следователно, въз основа на тези съображения и в съответствие с резултатите от проучването, Комисията предпочита **вариант В1**.

Оценка при проучването

При подготовката на оценката на въздействието беше проведено проучване и бяха получени 166 отговора. Като цяло резултатите от проучването убедително сочат, че вариант В1 се предпочита от заинтересованите страни.

8. НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКА

Рамковата директива 89/391/ЕИО и последващите 19 специални директиви съгласно член 16, параграф 1 от нея предвиждат редовен преглед на ефективността на тяхното прилагане. От 2007 г. нататък този системен преглед беше хармонизиран и се извършва на всеки 5 години от всички държави-членки за всички рискове, обхванати от директивите. След това Комисията изготвя доклад.

Също така комитетите, в рамките на които се събират национални експерти от държавите-членки на ЕС, са много важна част от процеса на оценка и наблюдение на законодателството във връзка със здравословните и безопасните условия на труд. По-конкретно между тях са тристранният Консултативен комитет за безопасност и здраве на работното място, създаден с Решение 2003/С 218/01 на Съвета, и Комитетът на старшите инспектори по труда, учреден съгласно Решение 95/319/ЕС на Комисията.