

PT

PT

PT



COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS

Bruxelas, 26.10.2009
COM(2009)577 final

Proposta de

DIRECTIVA DO CONSELHO

**que executa o Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por
objectos cortantes e perfurantes nos sectores hospitalar e da saúde celebrado pela
HOSPEEM e pela EPSU**

(Texto relevante para efeitos do EEE)

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

1. CONTEXTO DA PROPOSTA

1.1. Justificação e objectivos da proposta

O objectivo da proposta é dar efeito jurídico ao Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objectos cortantes e perfurantes nos sectores hospitalar e da saúde, assinado em 17 de Julho de 2009 pela HOSPEEM (Associação Europeia de Empregadores Hospitalares e de Saúde) e pela EPSU (Federação dos Sindicatos Europeus do Serviço Público). Estes dois corpos foram reconhecidos em 2006 pela Comissão como parceiros sociais europeus nos sectores hospitalar e da saúde, em conformidade com o artigo 138.º do Tratado CE.

O Acordo-Quadro (a seguir designado por «o Acordo») tem como objectivo proteger trabalhadores em risco contra os ferimentos infligidos por todo o tipo de «material médico cortante» (incluindo picadas de agulha) e impedir o risco de ferimentos e infecções causados por material médico cortante. O Acordo prevê uma abordagem integrada da avaliação e prevenção dos riscos, formação, informação, sensibilização e monitorização, bem como dos procedimentos de resposta e acompanhamento. O Acordo e a presente proposta contribuirão para alcançar um ambiente de trabalho o mais seguro possível no sector hospitalar e da saúde.

1.2. Contexto geral

Os ferimentos causados por agulhas e outros instrumentos cortantes são um dos riscos mais comuns e graves para os trabalhadores da saúde na Europa e representam um custo elevado para os sistemas de saúde e a sociedade em geral.

Reconhece-se que os trabalhadores hospitalares e da saúde (enfermeiros, médicos, cirurgiões, etc.), particularmente em determinados departamentos e actividades (emergências, cuidados intensivos, intervenções cirúrgicas, etc.), correm frequentemente o risco de contrair uma infecção através de ferimentos causados por agulhas ou outros instrumentos cortantes (bisturis, equipamento de sutura, etc.). As consequências podem ser muito graves, dando eventualmente origem a doenças graves tais como a hepatite viral ou a SIDA.

Alguns estudos estimam o número anual de ferimentos por picada de agulha na Europa em aproximadamente 1 200 000.

Na estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012¹, a Comissão anunciou a sua intenção de continuar o seu trabalho, através de consultas com os parceiros sociais europeus, tal como previsto no artigo 139.º do Tratado CE, de procura de formas de melhorar a prevenção dos riscos de infecções com seringas, entre outros.

Em várias ocasiões, o Parlamento Europeu expressou a sua preocupação pelos riscos que as agulhas contaminadas representam para a própria vida dos trabalhadores do sector da saúde.

¹ Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões – Melhorar a qualidade e a produtividade do trabalho: estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012, (COM (2007) 62 final, de 21 de Fevereiro de 2007), ponto 4.3.

Na sua resolução de 24 de Fevereiro de 2005 sobre a promoção da saúde e da segurança no local de trabalho², o Parlamento solicitou a revisão da Directiva 2000/54/CE no sentido de abordar especificamente o risco decorrente do trabalho com agulhas e material médico cortante.

Em 6 de Julho de 2006, o Parlamento Europeu adoptou uma resolução sobre a protecção dos trabalhadores europeus do sector da saúde contra infecções transmitidas por via sanguínea na sequência de ferimentos com seringas³. A resolução convidou a Comissão a apresentar uma proposta legislativa, com base nos artigos 137.º e 251.º do Tratado CE, de uma directiva de alteração à Directiva 2000/54/CE relativa à protecção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho⁴.

Nos termos do artigo 138º, n.º 1, do Tratado CE, à Comissão cabe promover a consulta dos parceiros sociais a nível comunitário e tomar todas as medidas necessárias para facilitar o seu diálogo, assegurando um apoio equilibrado às partes. Para tal, antes de apresentar propostas no domínio da política social, a Comissão tem de consultar os parceiros sociais europeus sobre a orientação possível da acção da UE e sobre o conteúdo da proposta prevista. Além disso, o artigo 138.º, n.º 4, do Tratado CE prevê que os parceiros sociais podem informar a Comissão do seu desejo de dar início ao processo previsto no artigo 139.º do referido Tratado, ou seja, o diálogo entre parceiros a nível comunitário, que pode dar origem a relações contratuais, incluindo acordos.

Em 21 de Dezembro de 2006, a Comissão lançou a primeira fase da consulta dos parceiros sociais europeus. A segunda fase foi lançada em 20 de Dezembro de 2007.

Os documentos de consulta convidaram os parceiros sociais europeus: (1) a transmitir um parecer sobre os objectivos e o conteúdo das iniciativas legislativas e não legislativas previstas; (2) a notificar a Comissão da sua intenção de encetar negociações, nos termos do artigo 138.º, n.º 4, e do artigo 139.º do Tratado CE.

Por carta conjunta de 17 de Novembro de 2008, a EPSU e a HOSPEEM informaram a Comissão da sua intenção de negociar um acordo-quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objectos cortantes e perfurantes nos sectores hospitalar e da saúde.

Visto que a Comissão reconhece inteiramente a autonomia de negociação dos parceiros sociais europeus em assuntos que são da sua competência, a preparação da proposta legislativa de uma directiva que altere a Directiva 2000/54/CE relativa à protecção dos trabalhadores contra os riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho foi consequentemente suspensa na pendência do resultado das negociações entre os parceiros sociais.

² Resolução do Parlamento Europeu, de 24 de Fevereiro de 2005, relativa à promoção da saúde e da segurança no local de trabalho (2004/2205(INI)), JO C 304 E de 1.12.2005, p. 400.

³ Resolução do Parlamento Europeu, de 6 de Julho de 2006, que contém recomendações à Comissão sobre a protecção dos trabalhadores europeus do sector da saúde contra infecções transmitidas por via sanguínea na sequência de ferimentos com seringas (2006/2015(INI)), JO C 303 E de 13.12.2006, p. 754.

⁴ Directiva 2000/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Setembro de 2000, relativa à protecção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho (sétima directiva especial nos termos do n.º 1 do artigo 16.º da Directiva 89/391/CEE), JO L 262 de 17.10.2000, p. 21.

Em 2 de Junho de 2009, os parceiros sociais europeus chegaram a acordo.

Em 17 de Julho de 2009, a EPSU e a HOSPEEM assinaram o Acordo e informaram a Comissão do seu pedido para apresentar o Acordo ao Conselho com vista a obter uma decisão do Conselho, em conformidade com o artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE.

1.3. Disposições vigentes em matérias relacionadas com a proposta

A Directiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de Junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho⁵, estabelece medidas gerais de prevenção destinadas a proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores. Aquela directiva estabelece requisitos mínimos referentes, entre outros aspectos, à avaliação dos riscos e à informação, formação e consulta dos trabalhadores. Em especial, o artigo 6.º da directiva estabelece os princípios gerais de prevenção, nomeadamente, «evitar os riscos», «combater os riscos na origem» e «substituir o que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso». Para além da Directiva 89/391/CEE, algumas das suas directivas especiais aplicam-se igualmente à prevenção de riscos de infecção do pessoal no sector da saúde:

a) A Directiva 2000/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Setembro de 2000, relativa à protecção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho (sétima directiva especial nos termos do n.º 1 do artigo 16.º da Directiva 89/391/CEE)⁶, contém disposições destinadas a prevenir estes riscos e define requisitos mínimos específicos neste domínio. Esta directiva estabelece obrigações para os empregadores no que diz respeito à prevenção dos riscos. Nomeadamente, em relação a todas as actividades susceptíveis de apresentar um risco de exposição a agentes biológicos, devem ser determinados a natureza, o grau e o tempo de exposição dos trabalhadores, a fim de poderem ser avaliados os riscos para a segurança ou para a saúde dos trabalhadores e estabelecidas as medidas a tomar;

b) O objectivo da Directiva 89/655/CEE do Conselho, de 30 de Novembro de 1989, relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamentos de trabalho no trabalho (segunda directiva especial, na acepção do n.º 1 do artigo 16.º da Directiva 89/391/CEE)⁷ (com a redacção dada pelas Directivas 95/63/CE⁸ e 2001/45/CE⁹), é melhorar a segurança dos trabalhadores que utilizam equipamento de trabalho, como o equipamento médico utilizado em hospitais. Os empregadores devem escolher equipamento de trabalho em conformidade com as condições de trabalho e os riscos para os trabalhadores, de forma a eliminar ou minimizar estes riscos;

⁵ JO L 183 de 29.6.1989, p. 1.

⁶ JO L 262 de 17.10.2000, p. 21.

⁷ JO L 393 de 30.12.1989, p. 13.

⁸ Directiva 95/63/CE do Conselho, de 5 de Dezembro de 1995, que altera a Directiva 89/655/CEE relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamentos de trabalho no trabalho (segunda directiva especial na acepção do n.º 1 do artigo 16.º da Directiva 89/391/CEE), JO L 335 de 30.12.1995, p. 28.

⁹ Directiva 2001/45/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Junho de 2001, que altera a Directiva 89/655/CEE do Conselho relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamentos de trabalho (segunda directiva especial na acepção do n.º 1 do artigo 16.º da Directiva 89/391/CEE), JO L 195 de 19.7.2001, p. 46.

c) A Directiva 89/656/CEE do Conselho, de 30 de Novembro de 1989, relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamentos de protecção individual no trabalho (terceira directiva especial, na acepção do n.º 1 do artigo 16.º da Directiva 89/391/CEE)¹⁰, indica que a utilização de equipamento de protecção individual é exigida onde os riscos não possam ser evitados ou suficientemente limitados por meios técnicos de protecção colectiva ou por métodos ou procedimentos de organização do trabalho. Todo o equipamento de protecção individual deve ser adequado aos riscos envolvidos sem dar origem a um aumento dos riscos. Deve corresponder às condições predominantes no local de trabalho e ser adaptado à pessoa que o utiliza.

Deve igualmente salientar-se que o anexo I, parte II, da Directiva 93/42/CEE do Conselho, de 14 de Junho de 1993, relativa aos dispositivos médicos¹¹, estipula que «Os dispositivos e os respectivos processos de fabrico devem ser concebidos por forma a eliminar ou reduzir, tanto quanto possível, o risco de infecção para o doente e para terceiros. A concepção deve permitir a manipulação fácil, e, se necessário, minimizar a contaminação do dispositivo pelo doente e vice-versa no decurso da utilização» (ponto 8.1). Qualquer dispositivo colocado no mercado deve igualmente ter recebido a marca CE, atestando a sua conformidade com os requisitos essenciais dessa directiva.

1.4. Coerência com outras políticas e os objectivos da União

O objectivo da presente proposta é coerente com as políticas e os objectivos da UE.

A promoção de um ambiente de trabalho seguro e saudável e a correspondente redução dos custos económicos dos problemas de saúde e segurança no local de trabalho contribuem para alcançar os objectivos globais da Estratégia de Lisboa para o Crescimento e o Emprego, nomeadamente, o crescimento económico e emprego.

Além disso, a Agenda Social Renovada «Oportunidades, acesso e solidariedade na Europa do século XXI»¹² indica que a mão-de-obra da UE no sector da saúde é uma componente vital para a prestação de serviços de saúde de elevada qualidade.

A acção prevista está em conformidade com a política de saúde pública da UE. O Livro Branco «Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)»¹³ sublinha que a segurança dos pacientes é um domínio essencial de preocupação. Qualquer medida destinada a proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores no sector da saúde contribui para a qualidade dos serviços prestados aos pacientes e reduz a possibilidade de estes últimos sofrerem efeitos adversos dos respectivos cuidados de saúde.

2. CONSULTA DAS PARTES INTERESSADAS E AVALIAÇÃO DO IMPACTO

2.1. Consulta

No seguimento da resolução do Parlamento Europeu, de 6 de Julho de 2006, que convida a Comissão a apresentar uma proposta legislativa com base nos artigos 137.º e 251.º do Tratado

¹⁰ JO L 393 de 30.12.1989, p. 18.

¹¹ JO L 169 de 12.7.1993, p. 1.

¹² Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões "Agenda social renovada: oportunidades, acesso e solidariedade na Europa do século XXI» (COM(2008) 412 final de 2 de Julho de 2008, p. 12).

¹³ COM(2007) 630 final de 23 de Outubro de 2007, p. 8-9.

CE de uma directiva que altere a Directiva 2000/54/CE relativa à protecção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho, a Comissão lançou uma consulta em duas fases dos parceiros sociais europeus, em conformidade com o artigo 138.º do Tratado CE¹⁴.

A primeira fase do processo de consulta foi lançada em 21 de Dezembro de 2006 sobre a orientação possível da acção comunitária no sentido de reforçar a protecção dos trabalhadores europeus do sector da saúde contra as infecções transmitidas por via sanguínea na sequência de ferimentos com seringas. Perguntou-se também aos parceiros sociais se equacionariam uma iniciativa voluntária conjunta nos termos do artigo 139.º do Tratado CE.

Em 20 de Dezembro de 2007, foi lançada a segunda fase do processo de consulta sobre a substância da acção comunitária prevista.

Em geral, as organizações de trabalhadores consideraram que, embora a legislação em vigor abrangesse os riscos em geral, uma legislação mais específica reforçaria a protecção dos trabalhadores, sendo assim a favor de uma iniciativa comunitária sob a forma de legislação.

As organizações patronais, contudo, consideraram que a legislação em vigor já permitia a protecção adequada e opôs-se, por unanimidade, a qualquer iniciativa comunitária sob a forma de legislação.

No que diz respeito à eventual negociação de um acordo entre os parceiros sociais europeus nos termos do artigo 139.º do Tratado CE, a maioria das organizações patronais e de trabalhadores não excluiu a possibilidade de negociar um acordo sectorial (no sector hospitalar em especial). Para além da consulta, a EPSU e a HOSPEEM, as organizações de cúpula principais que representam as organizações patronais e de trabalhadores, informaram a Comissão que poderiam considerar a possibilidade de dar início às negociações sobre a questão com vista a um possível acordo.

2.2. Obtenção e utilização de competências especializadas

As competências especializadas externas sobre o problema dos ferimentos com seringa na UE e sobre o impacto provável das opções políticas possíveis foram obtidas através de um estudo realizado por um consultor externo seleccionado pela Comissão na sequência de um concurso público. O objectivo do estudo era conduzir uma análise detalhada do impacto socioeconómico, de saúde e ambiental de uma possível iniciativa comunitária na protecção de trabalhadores do sector da saúde da UE contra as infecções transmitidas por via sanguínea na sequência de ferimentos com seringas e outros objectos e instrumentos cortantes.

Em 7 de Fevereiro de 2008, os parceiros sociais europeus realizaram um seminário técnico com académicos, trabalhadores do sector da saúde e empregadores (professores, cirurgiões, médicos e enfermeiros), que apresentaram uma vasta gama de estudos de casos e estatísticas. O seminário constituiu uma oportunidade para o intercâmbio de boas práticas e de dados sobre ferimentos no sector da saúde. Abrangeu os vários tipos de exposições (cutânea, mucosa e pele não intacta) e de infecções profissionais relacionadas (bacterianas, virais, protozoárias,

¹⁴ <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?type=50&policyArea=0&subCategory=0&country=0&year=2006&advSearchKey=&mode=advancedSubmit&langId=en> e <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?pager.offset=10&langId=en&mode=advancedSubmit&policyArea=0&subCategory=0&year=2007&country=0&type=50>.

fúngicas e tumorais). Analisou igualmente todas as causas de ferimentos (seringas, agulhas do tipo borboleta, lancetas e cateteres) e a prevalência de cada uma delas. Esta acção confirmou claramente que o mandato para os riscos profissionais a abordar no sector hospitalar deve cobrir todos os tipos de ferimentos causados por material médico cortante, incluindo seringas. Os parceiros sociais europeus informaram em conformidade a Comissão da sua intenção de dar início às negociações.

2.3. Avaliação de impacto

A Comissão não realizou uma avaliação específica do impacto da presente proposta, uma vez que, nos termos do artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE, não é obrigada a fazê-lo quando se trata de uma proposta para dar efeitos legais a um acordo dos parceiros sociais.

3. ELEMENTOS JURÍDICOS DA PROPOSTA

3.1. Base jurídica

Esta proposta baseia-se no artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE.

O artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE prevê que os acordos celebrados pelos parceiros sociais europeus a nível comunitário em matérias abrangidas pelo artigo 137.º do Tratado CE sejam aplicados «a pedido conjunto das partes signatárias, com base em decisão adoptada pelo Conselho, sob proposta da Comissão.» Afirma ainda que o «Conselho delibera por maioria qualificada, salvo se o acordo em questão contiver uma ou mais disposições relativas a um dos domínios em relação aos quais por força do n.º 2 do artigo 137.º seja exigida a unanimidade. Neste caso, o Conselho delibera por unanimidade.»

O objectivo do acordo celebrado pela HOSPEEM e pela EPSU é alcançar um ambiente de trabalho o mais seguro possível, evitando ferimentos aos trabalhadores causados por todo o material médico cortante (incluindo seringas) e protegendo os trabalhadores em risco. Tem, assim, como objectivo assegurar a «melhoria, principalmente, do ambiente de trabalho, a fim de proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores», um domínio abrangido pelo artigo 137.º do Tratado CE, sobre o qual o Conselho pode decidir por maioria qualificada. O artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE é, pois, a base jurídica adequada para a proposta da Comissão.

O artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE não prevê o envolvimento do Parlamento no procedimento legislativo. Não obstante, em linha com compromissos assumidos anteriormente, a Comissão informará o Parlamento da sua proposta para que esta instituição possa, caso o deseje, enviar um parecer à Comissão e ao Conselho. O mesmo se aplica ao Comité Económico e Social Europeu.

3.2. Análise do Acordo

Segundo a Comunicação da Comissão¹⁵ que define as regras da aplicação dos acordos ao abrigo do artigo 139.º do Tratado CE, «a Comissão redigirá propostas de decisões do Conselho após consideração do estatuto representativo das partes contratantes, do respectivo mandato e da «legalidade» de cada cláusula do acordo colectivo em relação com a legislação

¹⁵ Comunicação da Comissão relativa à aplicação do protocolo relativo à política social, COM(93) 600 final de 14.12.1993.

comunitária e as disposições relativas às pequenas e médias empresas definidas no artigo [137.º, n.º 2, alínea b), do Tratado CE]». Esta avaliação *ex ante* apresenta-se mais adiante.

3.2.1. *Representatividade das partes signatárias e respectivo mandato*

A capacidade dos parceiros sociais europeus para serem consultados e negociar acordos depende da sua representatividade. Um dos critérios que definem essa capacidade na Decisão 98/500/CE da Comissão, de 20 de Maio de 1998, relativa à criação de Comitês de diálogo sectorial para promover o diálogo entre os parceiros sociais a nível europeu¹⁶, indica que devem ser «compostos por organizações que sejam, por sua vez, membros reconhecidos das estruturas dos parceiros sociais dos Estados-Membros e ter capacidade de negociar acordos e ser representativas de vários Estados-Membros».

3.2.1.1 *Representatividade da EPSU e da HOSPEEM junto das partes públicas e privadas do sector hospitalar e da saúde*

Em 2008, a Comissão lançou um estudo (publicado em 29 de Maio de 2009) sobre a representatividade dos parceiros sociais da UE no sector hospitalar¹⁷. Nele se indica que «a grande maioria dos trabalhadores do sector trabalha em hospitais públicos». Todavia, a HOSPEEM e a EPSU representam ambas as partes do sector hospitalar e da saúde. Efectivamente, quando o comité para o diálogo social hospitalar estava a ser instituído em 2006, a Comissão assegurou que a parte privada do sector estivesse igualmente representada no grupo dos empregadores, através da assinatura de um acordo de cooperação entre a HOSPEEM e a HOPE (*Federação Europeia dos Hospitais*). A HOPE representa associações hospitalares nacionais públicas e privadas e proprietários hospitalares, incluindo federações das autoridades locais e regionais e serviços nacionais de saúde com 10 filiações em sete países. Através deste acordo de cooperação, a HOPE deu um mandato específico à HOSPEEM em matéria de actividades europeias de diálogo social.

No grupo dos trabalhadores, a EPSU abrange todos os Estados-Membros e a sua adesão está aberta a todos os sindicatos, quer funcionem no domínio privado, público ou não lucrativo. A maioria dos sindicatos afiliadas junto da EPSU reúne trabalhadores de todo o sector da saúde: podem ser sindicatos dos serviços gerais (Unison, Ver.di e Abvakabo FNV) ou sindicatos gerais do sector da saúde/dos serviços sociais (CGT Santé-Sociaux e EDDSZ). A EPSU inclui igualmente entre os seus membros um grande número de sindicatos profissionais (DNO, RCM e o Marburger Bund). Estes sindicatos reúnem, todos eles, trabalhadores públicos e privados no sector da saúde. Em países onde os trabalhadores da saúde do sector público e do sector privado estão organizados em diferentes sindicatos, a EPSU representa em geral os sindicatos do sector público e do sector privado (por exemplo, Bélgica e Áustria). Por fim, a EPSU inclui ainda organizações que actuam exclusivamente no sector privado.

3.2.1.2 *Representatividade da HOSPEEM e da EPSU no sector hospitalar e da saúde*

Quando o comité para o diálogo social hospitalar foi instituído, em 2006, a Comissão avaliou a representatividade da EPSU e da HOSPEEM, as quais indicaram claramente que representavam associações hospitalares hospitalares públicos, privados e sem fins lucrativos, e que constituem parte integrante da prestação de cuidados de saúde e que prestam serviços como alojamento, refeições, cuidados de enfermagem, tratamento médico e reabilitação de

¹⁶ JO L 225 de 12.8.1998, p. 27.

¹⁷ <http://www.eurofound.europa.eu/docs/eiro/tn0802017s/tn0802017s.pdf>.

pacientes, sendo a terapia médica administrada por médicos profissionais. As designações da maioria dos seus membros nacionais demonstram igualmente que os parceiros sociais europeus são representativos do sector dos cuidados de saúde. Finalmente, o estudo de representatividade destacou as dimensões multisectoriais da HOSPEEM e da EPSU (derivando a HOSPEEM do CEEP, reconhecido como um parceiro social europeu interprofissional que representa empregadores públicos).

A EPSU e a HOSPEEM abrangem países fora da UE.

A EPSU abrange todos os 27 Estados-Membros, reúne os maiores sindicatos nacionais do sector e representa a maioria dos seus trabalhadores sindicalizados. Todas as filiações nacionais da EPSU estão envolvidas na negociação ou na «quase-negociação», ou seja, nas negociações ou consultas *de facto*.

A HOSPEEM (incluindo a HOPE) abrange um total de 16 Estados-Membros (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK e UK) (não existe nenhuma associação patronal em seis dos 11 Estados-Membros não abrangidos). De acordo com o estudo, a HOSPEEM abrange muitos mais países que qualquer outra associação europeia.

3.2.1.3 Actividades abrangidas pelos parceiros sociais europeus

De acordo com a informação facultada pela EPSU e pela HOSPEEM, os parceiros sociais europeus abrangem actividades na gama Q86 a Q88 (códigos NACE), que incluem *Actividades de saúde humana, Actividades dos estabelecimentos de saúde com internamento, Actividades de prática clínica em ambulatório e de medicina dentária e odontologia, Actividades de prática clínica geral, Actividades de prática clínica especializada, Actividades de cuidados de saúde com alojamento, Actividades de enfermagem com alojamento, Actividades de cuidados de saúde para problemas de atraso mental, saúde mental e toxicodependência, com alojamento, Actividades de cuidados de saúde para pessoas idosas ou incapacitadas, com alojamento, Outras actividades de cuidados de saúde com alojamento, Acção social para pessoas idosas ou incapacitadas, sem alojamento, Outra acção social sem alojamento, Actividades de cuidados diurnos para crianças, sem alojamento, Outra acção social sem alojamento.*

3.2.1.4 Capacidade para negociar

Um dos critérios de representatividade a nível europeu é a capacidade dos parceiros sociais europeus de negociar em nome dos seus membros. A Comissão avaliou esta capacidade de negociação em 2006, quando o diálogo social foi implantado no sector hospitalar. O estudo de representatividade indica que a EPSU tem um mandato de negociação em questões referentes ao diálogo social europeu, em conformidade com a sua constituição. A HOSPEEM tem igualmente um mandato de negociação em nome dos seus membros em questões referentes ao diálogo social europeu.

Em conclusão, os signatários do Acordo têm estatuto representativo suficiente no que se refere ao sector hospitalar e da saúde em geral e aos trabalhadores que podem ser por elas abrangidos. Por conseguinte, estão cumpridas todas as condições de representatividade dos signatários.

3.2.2. Legalidade das cláusulas do Acordo

A Comissão examinou atentamente cada uma das cláusulas do Acordo, não tendo encontrado quaisquer disposições contrárias ao direito comunitário.

A substância do Acordo é abrangida pelo âmbito do artigo 137.º, n.º 1, primeiro travessão, do Tratado CE (melhoria do ambiente de trabalho a fim de proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores).

O Acordo contém uma cláusula de «normas mínimas», que indica que o Acordo é sem prejuízo de disposições nacionais e comunitárias em vigor ou futuras que sejam mais favoráveis à protecção dos trabalhadores contra ferimentos causados por material médico cortante (cláusula 11).

Por conseguinte, a Comissão considera que o Acordo satisfaz a condição de legalidade.

3.2.3. Disposições relativas às pequenas e médias empresas

Nos termos do artigo 137.º, n.º 2, do Tratado CE, a legislação no domínio social deve «evitar impor disciplinas administrativas, financeiras e jurídicas contrárias à criação e desenvolvimento de pequenas e médias empresas».

Embora não existam cláusulas específicas no Acordo que estabeleçam disposições específicas para as PME, nenhuma das cláusulas parece impor encargos desnecessários às PME.

3.3. Subsidiariedade e proporcionalidade

O objectivo da presente proposta é alcançar um ambiente de trabalho o mais seguro possível, evitando aos trabalhadores ferimentos causados por todo o material médico cortante (incluindo seringas) e protegendo os trabalhadores em risco no sector hospitalar e da saúde a nível europeu. Desta forma, as medidas tomadas pelos Estados-Membros a título individual não podem bastar para alcançar um nível mínimo de protecção em toda a UE contra o material cortante médico, que pode ser melhor alcançado por uma acção a nível comunitário. Tanto os parceiros sociais europeus como a Comissão estão convencidos da necessidade de uma acção comunitária neste domínio.

O facto de as disposições importantes do Acordo incorporadas na proposta terem sido redigidas pelos representantes legítimos dos trabalhadores e dos empregadores agindo a nível da UE (isto é, os mais interessados nas diferentes medidas práticas) é outra garantia do respeito pelo princípio da subsidiariedade.

No tocante à proporcionalidade, a proposta não vai além do que é necessário para garantir a consecução dos objectivos. Os Estados-Membros e a Comunidade têm um certo grau de manobra na manutenção ou adopção de disposições mais favoráveis à protecção dos trabalhadores contra ferimentos causados por material médico cortante (cláusula 11). Deve igualmente ser salientado que o Acordo é denominado «Acordo-Quadro».

A proposta respeita, pois, os princípios da subsidiariedade e da proporcionalidade, na medida em que preconiza a tomada de acção ao nível adequado e não vai além do que é absolutamente necessário a nível da UE para garantir a consecução dos objectivos.

3.4. Escolha do instrumento

A expressão «decisão do Conselho» no artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE deve ser entendida na sua acepção geral, referindo-se aos instrumentos juridicamente vinculativos previstos no artigo 249.º do Tratado CE. Cabe à Comissão decidir e propor qual dos três instrumentos vinculativos (directiva, regulamento ou decisão) é o mais adequado. O objectivo do Acordo é estabelecer requisitos mínimos que, atendendo à sua natureza e substância, se prestam mais a ser aplicados indirectamente por meio de disposições a transpor, pelos próprios Estados-Membros e/ou pelos parceiros sociais, para o direito interno dos Estados-Membros. O instrumento adequado é, pois, uma directiva do Conselho à qual se anexa o Acordo.

3.5. Quadro de correspondência

Os Estados-Membros devem enviar à Comissão o texto das disposições nacionais de transposição da directiva, bem como um quadro da correspondência entre essas disposições e a directiva.

3.6. Espaço Económico Europeu

Uma vez que o Acordo tem relevância para o Espaço Económico Europeu, a directiva será aplicável aos países terceiros que integram o Espaço Económico Europeu na sequência de decisão do Comité Misto do EEE.

4. INCIDÊNCIA ORÇAMENTAL

A proposta não tem incidência no orçamento da Comunidade.

5. EXPLICAÇÃO DETALHADA DAS DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

5.1. Texto da directiva

Artigo 1.º

Este artigo torna o Acordo entre os parceiros sociais, anexo à directiva, juridicamente vinculativo em toda a União Europeia, que é o objectivo de uma decisão do Conselho adoptada com base no artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE.

Artigo 2.º

O artigo proposto é o artigo habitual relativo às sanções. Espera-se que venha a contribuir substancialmente para a aplicação efectiva do Acordo.

Artigos 3.º, 4.º e 5.º

Estes artigos estabelecem as disposições habituais sobre a transposição para a legislação dos Estados-Membros e disposições específicas sobre a possibilidade de transposição por acordo colectivo.

5.2. Texto do Acordo no anexo da directiva

Cláusula 1: Objectivo

Esta cláusula estabelece o objectivo global do Acordo (alcançar um ambiente de trabalho o mais seguro possível, evitando aos trabalhadores ferimentos causados por todo o material médico cortante, (incluindo seringas, e protegendo os trabalhadores em risco). Para o efeito, o Acordo prevê uma abordagem integrada, estabelecendo políticas em matéria de avaliação e prevenção dos riscos, formação, informação, sensibilização e monitorização, bem como dos procedimentos de resposta e acompanhamento.

Cláusula 2: Âmbito de aplicação

Esta cláusula torna claro que o Acordo se aplica a todos os trabalhadores do sector hospitalar e da saúde e a todos os que se encontram sob a autoridade de gestão e a supervisão dos empregadores.

Cláusula 3: Definições

O Acordo emprega vários termos: trabalhadores, locais de trabalho, empregadores, material cortante, hierarquia de medidas, medidas preventivas específicas, representantes dos trabalhadores, representantes em matéria de saúde e segurança e subcontractantes. A cláusula 3 define os significados destes termos para efeitos do presente Acordo.

Cláusula 4: Princípios

Esta cláusula estabelece os princípios que devem ser observados ao tomar medidas nos termos do Acordo.

O ponto 1 aponta para o papel vital de uma mão-de-obra no sector da saúde que tenha uma formação correcta, que disponha de recursos adequados e de condições de segurança no sentido de evitar os riscos. Indica igualmente que evitar a exposição é a estratégia-chave para eliminar e minimizar o risco de ferimentos e infecções.

O ponto 2 refere-se ao papel dos representantes da saúde e da segurança em matéria de prevenção e protecção contra os riscos.

O ponto 3 estabelece o dever do empregador de assegurar a saúde e a segurança dos trabalhadores em todos os aspectos referentes ao trabalho.

O ponto 4 responsabiliza cada trabalhador pela sua própria segurança e a de outras pessoas afectadas pelas suas acções no trabalho.

O ponto 5 trata da participação dos trabalhadores e seus representantes no desenvolvimento de práticas e políticas de saúde e segurança.

O ponto 6 explica que o princípio das medidas preventivas específicas é nunca supor a inexistência do risco. Define igualmente que é aplicável a hierarquia de medidas referentes à protecção da segurança e da saúde dos trabalhadores, tal como prevista na directiva comunitária relevante, ou seja, evitar riscos, avaliar os riscos restantes que não podem ser evitados, combater os riscos na origem e reduzir ao mínimo os riscos.

O ponto 7 refere-se à colaboração entre empregadores e representantes dos trabalhadores com vista a eliminar e evitar riscos, à protecção da saúde e segurança dos trabalhadores e à criação de um ambiente de trabalho seguro.

O ponto 8 reconhece a necessidade de acção que implique informação e consulta em conformidade com a legislação nacional e/ou acordos colectivos.

O ponto 9 trata da eficácia das medidas de sensibilização.

O ponto 10 sublinha a importância de uma combinação de diversas medidas para alcançar um ambiente o mais seguro possível no local de trabalho.

O ponto 11 indica que os procedimentos de notificação de incidentes devem concentrar-se em factores sistémicos e não em erros individuais e que a notificação sistemática deve ser considerada como o procedimento aceite.

Cláusula 5: Avaliação dos riscos

O ponto 1 indica que os procedimentos de avaliação dos riscos devem ser conduzidos em conformidade com as disposições relevantes das Directivas 2000/54/CE e 89/391/CEE.

O ponto 2 estipula o que deve ser incluído nas avaliações dos riscos e especifica situações potencialmente perigosas a serem abrangidas por essas avaliações.

O ponto 3 enumera os factores a ter em conta nas avaliações dos riscos, com vista a identificar a forma como a exposição pode ser eliminada e a considerar possíveis sistemas alternativos.

Cláusula 6: Eliminação, prevenção e protecção

Os pontos 1 e 2 enumeram diversas medidas a adoptar para eliminar o risco de ferimentos causados por material cortante e/ou de infecção e para reduzir o risco de exposição.

Os pontos 3 e 4 tratam de situações em que existe um risco para a segurança e saúde dos trabalhadores devido à sua exposição a agentes biológicos para os quais existem vacinas eficazes. Nestas circunstâncias deve ser proposta a vacinação aos trabalhadores, que deve ser realizada em conformidade com a legislação e/ou prática nacionais. Além disso, os trabalhadores devem receber informação sobre os benefícios e as desvantagens da vacinação e da não vacinação. A vacinação tem de ser gratuita.

Cláusula 7: Informação e sensibilização

Na medida em que o material médico cortante é considerado equipamento de trabalho em conformidade com a Directiva 89/655/CEE, esta cláusula estabelece diversas medidas de informação e sensibilização a adoptar pelo empregador, para além do fornecimento de informação e de instruções escritas, em conformidade com o artigo 6.º dessa directiva.

Cláusula 8: Formação

Esta cláusula estipula que os trabalhadores devem receber formação sobre certas políticas e procedimentos associados a ferimentos causados por material cortante, incluindo os enumerados. Esta formação é suplementar às medidas estabelecidas no artigo 9.º («Informação e formação dos trabalhadores») da Directiva 2000/54/CE relativa à protecção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho.

A cláusula impõe igualmente várias obrigações aos empregadores no que se refere à formação e estipula que a formação é obrigatória para os trabalhadores.

Cláusula 9: Notificação

O ponto 1 estipula que os procedimentos existentes para a notificação de acidentes envolvendo ferimentos devem ser adaptados e devem ser revistos conjuntamente com os representantes em matéria de saúde e segurança e/ou os representantes pertinentes dos empregadores e dos trabalhadores. Os procedimentos de notificação deveriam incluir dados técnicos com vista a melhorar a recolha de dados sobre este tipo de perigo (que é subestimado) a nível local, nacional e europeu.

O ponto 2 impõe aos trabalhadores a obrigação de notificar imediatamente qualquer acidente ou incidente envolvendo material médico cortante.

Cláusula 10: Resposta e acompanhamento

Esta cláusula trata das políticas e dos procedimentos que devem estar em vigor quando ocorrer um ferimento envolvendo material cortante. Em especial, especifica diversas medidas que devem ser tomadas, como o fornecimento da profilaxia pós-exposição e dos exames médicos necessários, a vigilância sanitária adequada, a investigação das causas e circunstâncias do acidente, o registo do acidente e o aconselhamento aos trabalhadores.

A cláusula declara que deve ser respeitada a confidencialidade do ferimento, do diagnóstico e do tratamento.

Cláusula 11: Aplicação

Esta cláusula prevê várias disposições em relação à execução do Acordo.

Contém uma cláusula de «normas mínimas», que indica que o Acordo é sem prejuízo de disposições nacionais e comunitárias em vigor ou futuras que sejam mais favoráveis à protecção dos trabalhadores contra ferimentos causados por material médico cortante.

Indica que a Comissão poderia submeter a interpretação do Acordo aos signatários, que darão a sua opinião, sem prejuízo dos papéis da Comissão, dos tribunais nacionais e do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias.

Proposta de

DIRECTIVA DO CONSELHO

que executa o Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objectos cortantes e perfurantes nos sectores hospitalar e da saúde celebrado pela HOSPEEM e pela EPSU

(Texto relevante para efeitos do EEE)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, e, nomeadamente, o seu artigo 139.º, n.º 2,

Tendo em conta a proposta da Comissão¹⁸,

Considerando o seguinte:

- (1) Nos termos do artigo 139.º, n.º 2, do Tratado CE, os parceiros sociais podem pedir conjuntamente que os acordos por si celebrados a nível comunitário em matérias abrangidas pelo artigo 137.º do Tratado sejam aplicados com base numa decisão adoptada pelo Conselho, sob proposta da Comissão.
- (2) Por carta de 17 de Novembro de 2008, as organizações europeias de parceiros sociais HOSPEEM (Associação Europeia de Empregadores Hospitalares e de Saúde, uma organização sectorial que representa os empregadores) e EPSU (Federação dos Sindicatos Europeus do Serviço Público, uma organização sindical europeia) informaram a Comissão do seu desejo de encetar negociações do seu desejo de encetar negociações, nos termos do artigo 138.º, n.º 4, e do artigo 139.º do Tratado no intuito de celebrar um Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objectos cortantes e perfurantes nos sectores hospitalar e da saúde.
- (3) Em 17 de Julho de 2009, os parceiros sociais europeus assinaram o texto de um Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objectos cortantes e perfurantes nos sectores hospitalar e da saúde.
- (4) Visto que os objectivos da medida a adoptar, nomeadamente, alcançar um ambiente de trabalho o mais seguro possível, evitando aos trabalhadores ferimentos causados por todo o material médico cortante (incluindo seringas) e protegendo os trabalhadores em risco no sector hospitalar e da saúde, não podem ser suficientemente alcançado pelos Estados-Membros e podem ser melhor alcançado, por conseguinte, a nível comunitário, a Comunidade pode adoptar medidas em conformidade com o princípio da subsidiariedade, tal como previsto no artigo 5.º do Tratado. De acordo com o

¹⁸ JO C ..., p.. .

princípio da proporcionalidade, mencionado no referido artigo, a presente directiva não excede o necessário para alcançar aqueles objectivos.

- (5) Ao elaborar a sua proposta de directiva, a Comissão teve em conta a representatividade das partes signatárias do sector hospitalar e da saúde, tendo em conta o âmbito de aplicação do Acordo, os respectivos mandatos, a legalidade das cláusulas do Acordo-Quadro, bem como o respeito das disposições aplicáveis às pequenas e médias empresas.
- (6) A Comissão informou o Parlamento Europeu e o Comité Económico e Social Europeu da sua proposta.
- (7) O objectivo do Acordo-Quadro, tal como estabelecido na sua cláusula 1, é promover a realização de um dos objectivos de política social, nomeadamente, a melhoria das condições de trabalho.
- (8) A cláusula 11 permite aos Estados-Membros e à Comunidade manter e introduzir disposições mais favoráveis à protecção dos trabalhadores contra ferimentos causados por material médico cortante.
- (9) Os Estados-Membros devem prever sanções efectivas, proporcionadas e dissuasivas a aplicar em caso de incumprimento das obrigações decorrentes da presente directiva.
- (10) Os Estados-Membros podem, mediante pedido conjunto dos parceiros sociais, confiar-lhes a aplicação da presente directiva, na condição de tomarem todas as medidas necessárias para, em qualquer altura, garantir os resultados impostos pela mesma,

ADOPTOU A PRESENTE DIRECTIVA:

Artigo 1.º

A presente directiva aplica o Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objectos cortantes e perfurantes nos sectores hospitalar e da saúde, assinado em 17 de Julho de 2009, pelos parceiros sociais europeus HOSPEEM e EPSU, tal como previsto no anexo.

Artigo 2.º

Os Estados-Membros devem instituir as normas em matéria de sanções a aplicar em caso de infracção às disposições de direito nacional adoptadas em cumprimento da presente directiva, assim como adoptar todas as medidas necessárias para assegurar que essas normas sejam aplicadas. As sanções previstas devem ser efectivas, proporcionadas e dissuasivas. Os Estados-Membros notificarão essas disposições à Comissão até à data indicada no artigo 3.º e notificarão ainda, sem demora, quaisquer alterações subsequentes que as afectem.

Artigo 3.º

1. Os Estados-Membros porão em vigor as disposições legislativas, regulamentares e administrativas necessárias para dar cumprimento à presente directiva ou certificar-se de que

os parceiros sociais introduzem as disposições necessárias por meio de acordo até [dois anos após a adopção]. Os Estados-Membros comunicarão imediatamente à Comissão o texto dessas disposições, bem como um quadro de correspondência entre essas disposições e a presente directiva.

Sempre que os Estados-Membros adoptarem tais disposições, estas incluirão uma referência à presente directiva ou serão acompanhadas dessa referência aquando da sua publicação oficial. As modalidades dessa referência serão adoptadas pelos Estados-Membros.

2. Os Estados-Membros podem dispor, no máximo, de um ano suplementar para cumprir a presente directiva, se tal se revelar necessário em consequência de dificuldades especiais ou de aplicação mediante convenção colectiva. Do facto informarão a Comissão até [prazo para a aplicação], explicitando as razões que levaram à necessidade de um período adicional.

3. Os Estados-Membros comunicarão à Comissão o texto das principais disposições de direito interno que adoptarem no domínio abrangido pela presente directiva.

Artigo 4.º

A presente directiva entra em vigor no vigésimo dia seguinte ao da sua publicação no *Jornal Oficial da União Europeia*.

Artigo 5.º

Os Estados-Membros são os destinatários da presente directiva.

Feito em Bruxelas, em [...]

*Pelo Conselho
O Presidente
[...]*

ANEXO

ACORDO-QUADRO

RELATIVO À PREVENÇÃO DE FERIMENTOS PROVOCADOS POR OBJECTOS CORTANTES E PERFURANTES NOS SECTORES HOSPITALAR E DA SAÚDE

Preâmbulo:

1. A saúde e a segurança no trabalho representam uma questão que devia ser importante para todos os actores do sector hospitalar e da saúde. Tomar medidas para impedir e proteger contra ferimentos desnecessários, se correctamente aplicadas, terá um efeito positivo sobre os recursos;
2. A saúde e a segurança de trabalhadores são primordiais e estão estreitamente ligadas à saúde dos pacientes, formando a base da qualidade dos serviços prestados;
3. O processo de elaboração e aplicação de políticas relativas ao material médico cortante deveria resultar do diálogo social;
4. A HOSPEEM (Associação Europeia de Empregadores Hospitalares e de Saúde) e a EPSU (Federação dos Sindicatos Europeus do Serviço Público), os parceiros sociais europeus reconhecidos no sector hospitalar e da saúde, acordaram o seguinte:

Considerações gerais:

1. Tendo em conta o Tratado que institui a Comunidade Europeia, e, nomeadamente, o seu artigo 138.º e o seu artigo 139.º, n.º 2,
2. Tendo em conta a Directiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de Junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho¹⁹,
3. Tendo em conta a Directiva 89/655/CEE do Conselho, de 30 de Novembro de 1989, relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamentos de trabalho no trabalho²⁰,
4. Tendo em conta a Directiva 2000/54/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de Setembro de 2000, relativa à protecção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes biológicos durante o trabalho²¹,
5. Tendo em conta a estratégia comunitária para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012²²,
6. Tendo em conta a Directiva 2002/14/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de Março de 2002, que estabelece um quadro geral relativo à informação e à consulta dos trabalhadores na Comunidade Europeia²³,

¹⁹ JO L 183 de 29.6.1989, p. 1.

²⁰ JO L 393 de 30.12.1990, p. 13.

²¹ JO L 262 de 17.10.2000, p. 21.

²² COM(2007) 62 final de 21.2.2007.

7. Tendo em conta a Resolução do Parlamento Europeu, de 6 de Julho de 2006, sobre a protecção dos trabalhadores europeus do sector da saúde contra infecções transmitidas por via sanguínea na sequência de ferimentos com seringas (2006/2015(INI)),
8. Tendo em conta a primeira e segunda fases da consulta da Comissão Europeia sobre a protecção dos trabalhadores europeus do sector da saúde contra infecções transmitidas por via sanguínea na sequência de ferimentos com seringas,
9. Tendo em conta os resultados do seminário técnico EPSU-HOSPEEM, de 7 de Fevereiro de 2008, sobre ferimentos com seringas,
10. Tendo em conta a hierarquia de princípios gerais de prevenção estabelecida no artigo 6.º da Directiva 89/391/CEE do Conselho, assim como as medidas preventivas definidas nos artigos 3.º, 5.º e 6.º da Directiva 2000/54/CE,
11. Tendo em conta as orientações conjuntas da OIT/OMS sobre serviços de saúde e VIH/SIDA e as orientações conjuntas da OIT/OMS sobre a profilaxia pós-exposição para prevenir a infecção pelo VIH,
12. Com pleno respeito pela legislação nacional e acordos colectivos em vigor,
13. Considerando que têm de ser tomadas medidas para avaliar o grau de incidência de ferimentos causados por material cortante no sector hospitalar e da saúde, os dados científicos revelam que as medidas de prevenção e protecção podem reduzir significativamente a ocorrência de acidentes e infecções,
14. Considerando que um processo completo de avaliação dos riscos é uma condição prévia para tomar medidas adequadas destinadas a prevenir ferimentos e infecções,
15. Considerando que os representantes dos empregadores e dos trabalhadores em matéria de saúde e segurança precisam de cooperar na prevenção e na protecção dos trabalhadores contra ferimentos e infecções causados por material médico cortante,
16. Considerando que os trabalhadores no sector da saúde são especialmente mas não exclusivamente, afectados por ferimentos causados por material médico cortante,
17. Considerando que os estudantes que efectuem a formação clínica como elemento da sua educação não são considerados como trabalhadores nos termos do presente Acordo, mas deveriam ser abrangidos pelas medidas de prevenção e protecção definidas no presente Acordo, sendo as responsabilidades reguladas de acordo com a legislação e as práticas nacionais,

Cláusula 1: Objectivo

O presente Acordo-Quadro tem por objectivo:

- Alcançar um ambiente de trabalho o mais seguro possível;

- Impedir aos trabalhadores ferimentos causados por todo o material médico cortante (incluindo seringas);
- Proteger os trabalhadores em risco;
- Criar uma abordagem integrada, estabelecendo políticas em matéria de avaliação e prevenção dos riscos, formação, informação, sensibilização e monitorização;
- Pôr em vigor procedimentos de resposta e acompanhamento.

Cláusula 2: Âmbito de aplicação

O presente Acordo aplica-se a todos os trabalhadores do sector hospitalar e da saúde e a todos os que se encontram sob a autoridade e a supervisão de gestão dos empregadores. Os empregadores devem efectuar esforços no sentido de assegurar que os subcontratantes seguem as disposições estabelecidas no presente Acordo.

Cláusula 3: Definições

Na acepção do presente Acordo, entende-se por:

1. Trabalhadores: quaisquer pessoas ao serviço de um empregador, incluindo estagiários e aprendizes em serviços e actividades directamente relacionados com o sector hospitalar e da saúde. Os trabalhadores empregados por empresas de trabalho temporário, na acepção da Directiva 91/383/CE do Conselho, que completa a aplicação de medidas tendentes a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores que têm uma relação de trabalho a termo ou uma relação de trabalho temporário²⁴, são abrangidos pelo âmbito do presente Acordo.
2. Locais de trabalho abrangidos: organizações/serviços de saúde nos sectores público e privado e qualquer outro local onde sejam realizados e prestados serviços/actividades de saúde, sob autoridade e supervisão de gestão do empregador.
3. Empregadores: pessoas/organizações singulares/colectivas que têm uma relação de trabalho com trabalhadores. São responsáveis por gerir, organizar e por prestar serviços/actividades directamente relacionados com a saúde prestados por trabalhadores.
4. Material médico cortante: os objectos ou instrumentos necessários para o exercício de actividades de saúde específicas, que podem cortar, picar, causar ferimento e/ou infecção. O material médico cortante é considerado como equipamento de trabalho na acepção da Directiva 89/655/CEE relativa ao equipamento de trabalho.
5. Hierarquia de medidas: é definida por ordem eficácia para evitar, eliminar e reduzir riscos, tal como definido no artigo 6.º da Directiva 89/391/CEE e nos artigos 3.º, 5.º e 6.º da Directiva 2000/54/CE.
6. Medidas preventivas específicas: medidas adoptadas para impedir o ferimento e/ou transmissão de infecções aquando da prestação de serviços e actividades directamente relacionados com o meio hospitalar e a saúde, incluindo a utilização do equipamento

²⁴ JO L 183 de 29.6.1989, p. 1.

necessário o mais seguro possível, com base na avaliação dos riscos e nos métodos seguros de manipulação e eliminação de material médico cortante.

7. Representantes dos trabalhadores: qualquer pessoa eleita, escolhida ou designada em conformidade com a legislação e/ou prática nacionais para representar trabalhadores.

8. Representantes dos trabalhadores em matéria de saúde e segurança são definidos em conformidade com o artigo 3.º, alínea c), da Directiva 89/391/CEE como qualquer pessoa eleita, escolhida, ou designada, de acordo com as legislações e/ ou práticas nacionais, para ser o delegado dos trabalhadores no que respeita aos problemas da protecção da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho.

9. Subcontratante: qualquer pessoa que executa acções em serviços e actividades directamente relacionados com o meio hospitalar e a saúde no âmbito de relações contratuais de trabalho estabelecidas com o empregador.

Cláusula 4: Princípios

1. Uma mão-de-obra do sector da saúde bem formada, dotada de recursos adequados e segura é essencial para evitar o risco de ferimentos e infecções causados por material médico cortante. A prevenção da exposição é a estratégia-chave para eliminar e minimizar o risco de ferimentos ou infecções contraídas durante o trabalho.

2. O papel dos representantes da saúde e da segurança é essencial em matéria de prevenção e protecção contra os riscos.

3. O empregador tem o dever de assegurar a segurança e saúde dos trabalhadores em todos os aspectos relacionados com o trabalho, incluindo factores psicossociais e organização de trabalho.

4. Cada trabalhador deve, na medida das suas possibilidades, cuidar da sua segurança e saúde, bem como da segurança e saúde das outras pessoas afectadas pelas suas acções no trabalho, de acordo com a sua formação e as instruções dadas pelo seu empregador.

5. O empregador deve desenvolver um ambiente que propicie a participação dos trabalhadores e seus representantes no desenvolvimento de práticas e de políticas de saúde e segurança.

6. O princípio das seguintes medidas preventivas específicas indicadas nas cláusulas 5 a 10 do presente Acordo consiste em nunca supor a inexistência do risco. É aplicável a hierarquia de princípios gerais de prevenção, em conformidade com o artigo 6.º da Directiva 89/391/CEE e os artigos 3.º, 5.º e 6.º da Directiva 2000/54/CE.

7. Os representantes dos empregadores e dos trabalhadores devem trabalhar em conjunto, ao nível adequado, para eliminar e impedir riscos, proteger a saúde e segurança dos trabalhadores e criar um ambiente de trabalho seguro, incluindo a consulta sobre a escolha e utilização de equipamento seguro, identificando formas de melhor pôr em prática os processos de formação, informação e sensibilização.

8. É necessário empreender acções através de um processo de informação e consulta, em conformidade com a legislação nacional e/ou acordos colectivos.

9. A eficácia das medidas de sensibilização implica obrigações partilhadas por parte dos empregadores, trabalhadores e seus representantes.

10. Para se alcançar um local de trabalho o mais seguro possível é essencial uma combinação de medidas de planeamento, sensibilização, informação, formação, prevenção e monitorização.

11. Promover uma cultura de «não atribuição de culpas». O procedimento de notificação de incidente deveria concentrar-se em factores sistémicos e não em erros individuais. A notificação sistemática deve ser considerada como o procedimento aceite.

Cláusula 5: Avaliação dos riscos

1. Os procedimentos de avaliação dos riscos são conduzidos em conformidade com os artigos 3.º e 6.º da Directiva 2000/54/CE e os artigos 6.º e 9.º da Directiva /89/391/CEE.

2. A avaliação dos riscos inclui uma determinação da exposição, compreendendo a importância de um ambiente de trabalho dotado de bons recursos e bem organizado, e abrange todas as situações em que se produza um ferimento, sangue ou outro material potencialmente infeccioso.

3. As avaliações dos riscos têm em conta a tecnologia, a organização do trabalho, as condições de trabalho, o nível de qualificações, os factores psicossociais relativos ao trabalho e a influência de factores relacionados com o ambiente de trabalho. Esta acção terá os seguintes efeitos:

- Identificar possíveis formas de eliminar a exposição;
- Estudar possíveis sistemas alternativos.

Cláusula 6: Eliminação, prevenção e protecção

1. Quando os resultados da avaliação dos riscos revelarem um risco de ferimento causado por material cortante e/ou de infecção, a exposição dos trabalhadores deve ser eliminada mediante a adopção das seguintes medidas, sem prejuízo da sua ordem:

- Especificar e aplicar procedimentos seguros para utilizar e eliminar instrumentos médicos cortantes e resíduos contaminados. Estes procedimentos devem ser regularmente reavaliados e constituem uma parte integrante das medidas de informação e formação dos trabalhadores referidas na cláusula 8;
- Eliminar a utilização desnecessária de material médico cortante mediante a aplicação de mudanças nas práticas e com base nos resultados da avaliação dos riscos, fornecendo dispositivos médicos que incorporem mecanismos de protecção concebidos para a segurança;
- A prática de recolocação da tampa das agulhas deve ser proibida, com efeitos imediatos.

2. Tendo em conta a actividade e a avaliação dos riscos, o risco de exposição deve ser reduzido para um nível tão baixo quanto o necessário, a fim de proteger adequadamente a segurança e saúde dos trabalhadores em causa. As seguintes medidas devem ser aplicadas à luz dos resultados da avaliação dos riscos:

- Pôr em prática procedimentos de eliminação eficazes e contentores claramente marcados e tecnicamente seguros para a manipulação de material médico cortante e equipamento de injeção descartáveis tão perto quanto possível das áreas avaliadas onde o material está a ser utilizado ou pode ser encontrado;
 - Impedir o risco de infecções mediante a aplicação de sistemas de trabalho seguros, através:
 - a. do desenvolvimento de uma política global de prevenção coerente, que englobe a tecnologia, a organização do trabalho, as condições de trabalho, os factores psicossociais relacionados com o trabalho e a influência dos factores ambientais no trabalho;
 - b. da formação;
 - c. da execução de procedimentos de vigilância da saúde, em conformidade com o artigo 14.º da Directiva 2000/54/CE;
 - Utilização de equipamento de protecção individual.
3. Se a avaliação referida na cláusula 5 revelar que existe um risco para a segurança e saúde dos trabalhadores devido ao facto de estarem expostos a agentes biológicos contra os quais existem vacinas eficazes, a possibilidade de vacinação deverá ser-lhes proporcionada.
4. A vacinação e, se necessário, a revacinação deve ser realizada em conformidade com a legislação e/ou prática nacionais, incluindo a determinação do tipo de vacinas.
- Os trabalhadores devem ser informados sobre os benefícios e inconvenientes quer da vacinação quer da não-vacinação;
 - A vacinação deve ser oferecida gratuitamente a todos os trabalhadores e estudantes que prestem cuidados de saúde e actividades conexas no local de trabalho.

Cláusula 7: Informação e sensibilização

Visto que o material médico cortante é considerado como equipamento de trabalho na acepção da Directiva 89/655/CE, para além da informação e das instruções escritas a facultar aos trabalhadores, tal como definido no artigo 6.º da Directiva 89/655/CE, o empregador deve adoptar as seguintes medidas adequadas:

- Destacar os diferentes riscos;
- Fornecer orientações sobre a legislação em vigor;
- Promover boas práticas em matéria de prevenção e registo de incidentes/acidentes;
- Sensibilizar mediante o desenvolvimento de actividades e de materiais de promoção em parceria com sindicatos e/ou representantes dos trabalhadores dotados de boa representatividade;
- Facultar informação sobre os programas de apoio disponíveis.

Cláusula 8: Formação

Para além das medidas estabelecidas pelo artigo 9.º da Directiva 2000/54/CE, deve ser facultada formação adequada em matéria de políticas e procedimentos associados a ferimentos causados por material médico cortante, incluindo:

- A utilização correcta dos dispositivos médicos que incorporam mecanismos de protecção contra o material médico cortante;
- Formação para todo o pessoal novo e temporário;
- O risco associado às exposições ao sangue e fluidos corporais;
- Medidas preventivas, incluindo precauções-padrão, sistemas de trabalho seguros, procedimentos de utilização e eliminação correctos, importância da imunização, em conformidade com os procedimentos no local de trabalho;
- A notificação e os procedimentos de resposta e acompanhamento e respectiva importância;
- Medidas a adoptar em caso de ferimentos.

Os empregadores devem organizar e providenciar a formação, que é obrigatória para os trabalhadores. Os empregadores devem permitir a participação dos trabalhadores, nas formações para as quais é exigida a sua comparência. Esta formação deve ser disponibilizada regularmente, tendo em conta os resultados do acompanhamento, a modernização e as melhorias.

Cláusula 9: Notificação

1. A notificação inclui a revisão dos procedimentos de notificação em vigor com os representantes em matéria de saúde e segurança e/ou os representantes adequados dos empregadores/trabalhadores. Os mecanismos de notificação devem incluir sistemas locais, nacionais e europeus.

2. Qualquer acidente ou incidente que envolva materiais médicos cortantes deve ser imediatamente comunicado pelos trabalhadores ao empregador e/ou ao responsável pelo trabalho e/ou ao responsável pela segurança e saúde no local de trabalho.

Cláusula 10: Resposta e acompanhamento

Devem estar em vigor políticas e procedimentos quando se verificar um ferimento causado por material médico cortante. Todos os trabalhadores devem ser sensibilizados para estas políticas e estes procedimentos, que devem estar em conformidade com a legislação ou acordos colectivos europeus, nacionais/regionais, conforme adequado.

Nomeadamente, devem ser aplicadas as seguintes medidas:

- O empregador toma as medidas imediatas para o tratamento do trabalhador ferido, incluindo o fornecimento de profilaxia pós-exposição e dos exames médicos necessários, sempre que indicados por razões médicas, e a vigilância adequada da saúde, em conformidade com cláusula 6 §2, c.

- O empregador investiga as causas e circunstâncias e regista o acidente/incidente, tomando - quando necessário - as medidas necessárias. O trabalhador deve facultar a informação pertinente em tempo adequado para completar os pormenores do acidente ou incidente;
- O empregador, em casos de ferimento, deve considerar as seguintes etapas, incluindo o aconselhamento aos trabalhadores, quando necessário, e tratamento médico garantido. A reabilitação, a continuação do emprego e o acesso à compensação devem estar em conformidade com os acordos ou a legislação nacional e/ou sectorial.

A confidencialidade de ferimento, do diagnóstico e do tratamento é primordial e deve ser respeitada.

Cláusula 11: Aplicação

O presente Acordo é sem prejuízo das disposições nacionais e comunitárias em vigor e futuras, que sejam mais favoráveis à protecção dos trabalhadores contra ferimentos causados por material médico cortante.

As partes signatárias solicitam à Comissão a apresentação do presente Acordo-Quadro ao Conselho para adopção de uma decisão que o torne vinculativos nos Estados-Membros da União Europeia.

Se aplicado, por decisão do Conselho, a nível europeu e sem prejuízo do respectivo papel da Comissão, dos tribunais nacionais e do Tribunal de Justiça das Comunidades Europeias, a interpretação do presente Acordo poderia ser submetida pela Comissão às partes signatárias que emitirão o seu parecer.

As partes signatárias reexaminarão a aplicação do presente Acordo cinco anos após a data da decisão do Conselho, se assim o solicitar alguma das partes signatárias do Acordo.

Bruxelas, 17 de Julho de 2009

Pela EPSU: Karen Jennings - Pela HOSPEEM: Godfrey Perera