

SL

SL

SL



KOMISIJA EVROPSKIH SKUPNOSTI

Bruselj, 26.10.2009
COM(2009)577 konč.

Predlog

DIREKTIVA SVETA

**o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in
zdravstvenem sektorju, ki sta ga sklenila HOSPEEM in EPSU**

(Besedilo velja za EGP)

OBRAZLOŽITVENI MEMORANDUM

1. OZADJE PREDLOGA

1.1. Razlogi za predlog in njegovi cilji

Cilj predloga je pravni učinek okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta ga 17. julija 2009 podpisala HOSPEEM (Evropsko združenje delodajalcev v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju) in EPSU (Evropska federacija sindikatov javnih uslužbencev). Ta dva organa je Komisija leta 2006 priznala kot evropska socialna partnerja v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju v skladu s členom 138 Pogodbe ES.

Cilj okvirnega sporazuma (v nadaljnjem besedilu „Sporazum“) je zaščititi delavce, ki so izpostavljeni tveganju poškodb zaradi ostrih medicinskih pripomočkov (vključno z injekcijskimi iglami) ter preprečiti tveganje poškodb in infekcij zaradi ostrih medicinskih pripomočkov. Zagotavlja celosten pristop k oceni tveganja, preprečevanju tveganja, usposabljanju, obveščanju, osveščanju in nadzoru in ter k postopkom odzivanja in spremljanja. Sporazum in ta predlog bosta prispevala k doseganju kar se da varnega delovnega okolja v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju .

1.2. Splošno ozadje

Poškodbe, povzročene z iglami in drugimi ostrimi instrumenti, so eno izmed najpogostejših in najresnejših tveganj za zdravstvene delavce v Evropi in predstavljajo visok strošek za zdravstvene sisteme in družbo na splošno.

Znano je, da so bolnišnični in zdravstveni delavci (sestre, zdravniki, kirurgi itd.), zlasti v določenih oddelkih in dejavnostih (nujni primeri, intenzivna nega, kirurški posegi itd.), pogosto izpostavljeni tveganju infekcije zaradi poškodb, ki jih povzročajo igle ali drugi ostri instrumenti (skalpel, oprema za šivanje itd.). Posledice so lahko zelo resne in lahko povzročijo resne bolezni, kot sta virusni hepatitis ali aids.

Nekatere raziskave ocenjujejo, da je v Evropi število poškodb, povzročenih zaradi injekcijskih igel, približno 1 200 000 na leto.

V strategiji Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu¹ je Komisija najavila svoj namen, da na podlagi posvetovanj evropskih socialnih partnerjev, kot je določeno v členu 139 Pogodbe ES, nadaljuje svoje delo v zvezi z načini za izboljšanje preprečevanja tveganja glede infekcij, povzročenih zaradi injekcijskih igel.

Evropski parlament je večkrat izrazil zaskrbljenost glede življenjsko nevarnih tveganj, ki so jim zdravstveni delavci izpostavljeni zaradi okuženih igel.

¹ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o izboljšanju kakovosti in produktivnosti pri delu: strategija Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu (COM(2007) 62 konč., 21.2. 2007), točka 4.3.

V svoji resoluciji z dne 24. februarja 2005 o spodbujanju zdravja in varnosti na delovnem mestu², je Parlament pozval k pregledu Direktive 2000/54/ES, zlasti za obravnavanje tveganja dela z iglami in ostrimi medicinskimi pripomočki.

Evropski parlament je 6. julija 2006 sprejel Resolucijo³ o zaščiti evropskih zdravstvenih delavcev pred krvno prenosljivimi infekcijami, ki jih povzročajo injekcijske igle. V Resoluciji je pozval Komisijo, naj predloži zakonodajni predlog direktive na podlagi členov 137 in 251 Pogodbe ES o spremembi Direktive 2000/54/ES⁴ o bioloških dejavnikih pri delu.

Po členu 138(1) Pogodbe ES je naloga Komisije spodbujati posvetovanja med socialnimi partnerji na ravni Skupnosti in zato sprejme vse ustrezne ukrepe za olajšanje njihovega dialoga, pri čemer partnerjem zagotovi uravnoteženo podporo. V ta namen se mora Komisija pred predložitvijo predlogov na področju socialne politike posvetovati z delodajalci in delojemalci (tj. evropskimi socialnimi partnerji) o možni usmeritvi ukrepov EU in vsebini predlaganega ukrepa. Nadalje člen 138(4) Pogodbe ES določa, da lahko socialni partnerji obvestijo Komisijo, da želijo začeti postopek, predviden v členu 139 Pogodbe ES, tj. dialog med njimi na ravni Skupnosti, ki bi lahko vodil do pogodbenih odnosov, vključno s sporazumi.

Komisija je 21. decembra 2006 začela prvo fazo posvetovanja z evropskimi socialnimi partnerji. Druga faza se je začela 20. decembra 2007.

V posvetovalnih dokumentih se je od evropskih socialnih partnerjev zahtevalo, da: (1) posredujejo mnenje o ciljnih in vsebini načrtovanih zakonodajnih in nezakonodajnih pobud; (2) obvestijo Komisijo, ali nameravajo začeti pogajanja v skladu s členom 138(4) in členom 139 Pogodbe ES.

Socialna partnerja EPSU in HOSPEEM sta v skupnem pismu z dne 17. novembra 2008 Komisijo obvestila o svoji nameri, da s pogajanjem dosežeta okvirni sporazum o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju.

Ker Komisija v celoti priznava pogajalsko avtonomijo evropskih socialnih partnerjev glede tem, ki so v njihovi pristojnosti, je bila do izida pogajanj med socialnimi partnerji začasno ustavljena priprava zakonodajnega predloga direktive o spremembi Direktive 2000/54/ES o bioloških dejavnikih pri delu.

Evropski socialni partnerji so se 2. junija 2009 dogovorili o Sporazumu.

EPSU in HOSPEEM sta Sporazum podpisala 17. julija 2009 in Komisiji sporočila zahtevo, da se Sporazum predloži Svetu za sklep Sveta, v skladu s členom 139(2) Pogodbe ES.

² Resolucija Evropskega parlamenta z dne 24. februarja 2005 o spodbujanju zdravja in varnosti pri delu (2004/2205(INI)), UL C 304 E, 1.12.2005, str. 400.

³ Resolucija Evropskega parlamenta z dne 6. julija 2006 s priporočili Komisiji o zaščiti evropskih zdravstvenih delavcev pred krvno prenosljivimi infekcijami, ki jih povzročajo injekcijske igle (2006/2015(INI)), UL C 303 E, 13.12.2006, str. 754.

⁴ Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2000/54/ES z dne 18. septembra 2000 o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu (sedma posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS), UL L 262, 17.10.2000, str. 21.

1.3. Obstoječe določbe o vprašanjih v zvezi s predlogom

Direktiva Sveta 89/391/EGS z dne 12. junija 1989 o uvajanju ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu⁵ določa splošne preventivne ukrepe za zaščito zdravja in varnosti delavcev. Določa minimalne zahteve, med drugim glede ocene tveganja, posvetovanja z delavci ter njihovega obveščanja in usposabljanja. Zlasti člen 6 Direktive določa splošna načela preprečevanja, in sicer „izogibanje tveganjem“, „obvladovanje tveganj pri viru“ in „zamenjavo nevarnega z nenevarnim ali manj nevarnim“. Poleg Direktive 89/391/EGS se na preprečevanje tveganj infekcije med osebjem v sektorju zdravstvenega varstva nanaša še nekaj posameznih direktiv:

(a) Direktiva Evropskega parlamenta in Sveta 2000/54/ES z dne 18. septembra 2000 o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu (sedma posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)⁶ vsebuje določbe o preprečevanju teh tveganj in določa posebne minimalne zahteve na tem področju. Določa obveznosti delodajalca glede preprečevanja tveganja. Zlasti za dejavnosti, ki lahko predstavljajo tveganje zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom, je treba določiti naravo, stopnjo in trajanje izpostavljenosti delavcev, da se oceni vsakršno tveganje za njihovo zdravje ali varnost in določi potrebne ukrepe.

(b) Cilj Direktive Sveta 89/655/EGS z dne 30. novembra 1989 o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah za uporabo delovne opreme delavcev pri delu (druga posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)⁷ (kakor je bila spremenjena z Direktivama 95/63/ES⁸ in 2001/45/ES⁹) je izboljšati varnost delavcev, ki uporabljajo delovno opremo, kot je medicinska oprema, ki se uporablja v bolnišnicah. Delodajalci morajo izbrati delovno opremo v skladu z delovnimi pogoji in tveganji za delavce, da bi tako odpravili ali zmanjšali ta tveganja.

(c) Direktiva Sveta 89/656/EGS z dne 30. novembra 1989 o minimalnih zdravstvenih in varnostnih zahtevah za osebno varovalno opremo, ki jo delavci uporabljajo na delovnem mestu (tretja posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS)¹⁰ določa, da je uporaba osebne varovalne opreme zahtevana v primerih, ko se tveganju ni mogoče izogniti ali ga zadovoljivo omejiti s tehničnimi sredstvi kolektivnega varstva ali metodami in postopki organizacije dela. Vsa osebna varovalna oprema mora biti prilagojena tveganjem, ne da bi sama povečevala tveganje. Ustrezati mora prevladujočim pogojem na delovnem mestu in biti prilagojena osebi, ki jo nosi.

Treba je tudi opozoriti, da del II Priloge I k Direktivi Sveta 93/42/EGS z dne 14. junija 1993 o medicinskih pripomočkih¹¹ določa, da morajo biti „pripomočki in proizvodni postopki

⁵ UL L 183, 29.6.1989, str. 1.

⁶ UL L 262, 17.10.2000, str. 21.

⁷ UL L 393, 30.12.1989, str. 13.

⁸ Direktiva Sveta 95/63/ES z dne 5. decembra 1995 o spremembah Direktive 89/655/EGS o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah za uporabo delovne opreme delavcev pri delu (druga posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS), UL L 335, 30.12.1995, str. 28.

⁹ Direktiva 2001/45/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. junija 2001 o spremembah Direktive Sveta 89/655/EGS o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah za uporabo delovne opreme delavcev pri delu (druga posebna direktiva v smislu člena 16(1) Direktive 89/391/EGS), UL L 195, 19.7.2001, str. 46.

¹⁰ UL L 393, 30.12.1989, str. 18.

¹¹ UL L 169, 12.7.1993, str. 1.

načrtovani tako, da je odstranjena ali kar najbolj zmanjšana nevarnost okužbe bolnika, uporabnika in tretjih oseb. Načrt mora omogočati preprosto delo in, če je to potrebno, med uporabo kar najmanjšo kontaminacijo pripomočka s strani bolnika in obratno “ (točka 8.1). Vsak pripomoček, dan na trg, mora imeti tudi oznako CE, ki potrjuje njegovo skladnost s temeljnimi zahtevami navedene direktive.

1.4. Usklajenost z drugimi politikami in cilji Unije

Cilj tega predloga je v skladu s politikami in cilji EU.

Spodbujanje varnega in zdravega delovnega okolja in ustrezno zmanjšanje gospodarskih stroškov zdravstvenih in varnostnih težav pri delu prispevata k doseganju splošnih ciljev lizbonske strategije za rast in delovna mesta, in sicer gospodarske rasti in zaposlovanja.

Nadalje, sporočilo „Prenovljena socialna agenda: priložnosti, dostopnost in solidarnost v Evropi 21. stoletja“¹² navaja, da so zdravstveni delavci EU bistveni element pri zagotavljanju visokokakovostnih zdravstvenih storitev.

Predvideni ukrep je v skladu s politiko javnega zdravja EU. Bela knjiga „Skupaj za zdravje: strateški pristop EU za obdobje 2008–2013“¹³ poudarja, da je varnost bolnikov ključno področje ukrepanja. Vsak ukrep za zaščito zdravja in varnosti delavcev v sektorju zdravstvenega varstva prispeva h kakovosti storitev, ki so jih deležni bolniki, in zmanjša možnost, da bolniki utrpijo škodljive učinke zdravljenja.

2. POSVETOVANJE Z ZAINTERESIRANIMI STRANMI IN OCENA UČINKA

2.1. Posvetovanje

V skladu z Resolucijo Evropskega parlamenta z dne 6. julija 2006, s katero je bila Komisija pozvana, naj predloži zakonodajni predlog direktive na podlagi členov 137 in 251 Pogodbe ES o spremembi Direktive 2000/54/ES o bioloških dejavnikih pri delu, je Komisija začela posvetovanje z evropskimi socialnimi partnerji v dveh fazah v skladu s členom 138 Pogodbe ES¹⁴.

Prva faza postopka posvetovanja o možni usmeritvi ukrepov Skupnosti za okrepitev zaščite evropskih zdravstvenih delavcev pred krvno prenosljivimi infekcijami, ki jih povzročajo injekcijske igle, se je začela 12. decembra 2006. Socialni partnerji so bili tudi vprašani, ali bi vzpostavili skupno prostovoljno pobudo po členu 139 Pogodbe ES.

Druga faza postopka posvetovanja o vsebini predvidenega ukrepa Skupnosti se je začela 20. decembra 2007.

¹² Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij „Prenovljena socialna agenda: priložnosti, dostopnost in solidarnost v Evropi 21. stoletja“ COM(2008) 412 konč., 2.7.2008, str. 12.

¹³ COM(2007) 630 konč. z dne 23. oktobra 2007, str. 8–9.

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

Na splošno so organizacije delavcev menile, da medtem ko obstoječa zakonodaja pokriva tveganje na splošno, bi posebna zakonodaja povečala zaščito delavcev, zato so se strinjale s pobudo Skupnosti v obliki zakonodaje.

Vendar so organizacije delodajalcev menile, da obstoječa zakonodaja že nudi ustrezno zaščito in so soglasno nasprotovale pobudi Skupnosti v obliki zakonodaje.

Glede morebitnega pogajanja o sporazumu med evropskimi socialnimi partnerji po členu 139 Pogodbe ES večina organizacij delodajalcev in delavcev ni izključila možnosti pogajanj o sektorskem sporazumu (zlasti v bolnišnicah). EPSU in HOSPEEM, glavni krovni organizaciji, ki zastopata organizacije delodajalcev in delavcev, sta na podlagi posvetovanja obvestili Komisijo, da bi lahko preučili možnost začetka pogajanj o zadevi z namenom morebitne sklenitve sporazuma.

2.2. Zbiranje in uporaba izvedenskih mnenj

Zunanje strokovno znanje o problemu poškodb zaradi injekcijskih igel v EU in verjetnem učinku morebitnih političnih možnosti je bilo zbrano z raziskavo, ki jo je izvedel zunanji svetovalec, izbran s strani Komisije po odprtem javnem razpisu. Namen raziskave je bil izvesti poglobljeno analizo družbeno-ekonomskega, zdravstvenega in okoljskega vpliva morebitne pobude Skupnosti na zaščito zdravstvenih delavcev EU pred krvno prenosljivimi infekcijami, ki jih povzročajo injekcijske igle ter drugi ostri pripomočki in instrumenti.

Evropski socialni partnerji so 7. februarja 2008 pripravili tehnični seminar s strokovnjaki, zdravstvenimi delavci in delodajalci (profesorji, kirurgi, zdravniki in sestrami), ki so predstavili številne študije primerov in statistike. Seminar je bil priložnost za izmenjavo dobre prakse in podatkov o poškodbah v zdravstvu. Na njem so bile obravnavane različne vrste izpostavljenosti (dermalna izpostavljenost, izpostavljenost sluznice in poškodovane kože) in z njo povezane poklicne infekcije (bakterijske, virusne, protozojske, glivične in tumorske). Prav tako so bili preučeni vsi primeri poškodb (injekcijske brizgalke, metuljčki, lancete in katetri) in njihova razširjenost. To je jasno potrdilo, da bi moral okvir poklicnih tveganj, s katerimi se je treba spoprijeti v bolnišnicah, zajemati vse vrste poškodb zaradi ostrih medicinskih pripomočkov, vključno z injekcijskimi iglami. Evropski socialni partnerji so o svoji nameri, da začnejo s pogajanjem, ustrezno obvestili Komisijo.

2.3. Ocena učinka

Komisija v zvezi s tem predlogom ni pripravila posebne ocene učinka, ker ji v skladu s členom 139(2) Pogodbe ES tega ni treba storiti, kadar predlaga pravno veljavnost sporazuma med socialnimi partnerji.

3. PRAVNI ELEMENTI PREDLOGA

3.1. Pravna podlaga

Predlog temelji na členu 139(2) Pogodbe ES.

Člen 139(2) Pogodbe ES določa, da se sporazumi, sklenjeni med socialnimi partnerji na ravni Skupnosti v zadevah iz člena 137 Pogodbe ES, izvajajo „na skupno zahtevo podpisnic s sklepom Sveta, sprejetim na predlog Komisije“. Poleg tega določa, da „Svet odloča s kvalificirano večino, razen kadar zadevni sporazum vsebuje eno ali več določb, ki se nanašajo

na eno od področij, pri katerih je za sprejetje potrebno soglasje v skladu s členom 137(2). V tem primeru odloča soglasno.“

Cilj Sporazuma, ki sta ga sklenila HOSPEEM in EPSU, je doseči kar se da varno delovno okolje s preprečevanjem poškodb delavcev, povzročenih z ostrimi medicinskimi pripomočki (vključno z injekcijskimi iglami), in zaščito delavcev, ki so izpostavljeni tveganju. Njegov namen je torej zagotoviti „izboljšanje zlasti delovnega okolja za varovanje zdravja in varnosti delavcev“, področje, ki ga ureja člen 137 Pogodbe ES in pri katerem lahko Svet odloča s kvalificirano večino. Zato je člen 139(2) Pogodbe ES primerna pravna podlaga za predlog Komisije.

Člen 139(2) Pogodbe ES ne določa, da mora v zakonodajnem postopku sodelovati Parlament. Vendar bo Komisija, kot je že kdaj prej naredila, Parlament obvestila o svojem predlogu, tako da lahko Parlament po želji predloži mnenje Komisiji in Svetu. Isto velja za Evropski ekonomsko-socialni odbor.

3.2. Analiza Sporazuma

V skladu s Sporočilom Komisije¹⁵, ki določa pravila za izvajanje sporazumov iz člena 139 Pogodbe ES, bo „Komisija pripravila predloge sklepov, ki jih bo predložila Svetu po preučitvi reprezentativnega statusa pogodbenic, njihovega mandata in „pravne veljavnosti“ posameznih klavzul v kolektivni pogodbi v zvezi z zakonodajo Skupnosti ter določb glede malih in srednjih podjetij iz člena [137(2)(b) Pogodbe ES] “. Predhodna ocena je navedena spodaj.

3.2.1. Reprezentativnost podpisnic in njihov mandat

Sposobnost evropskih socialnih partnerjev, da se z njimi posvetuje in s pogajanjem dosežejo sporazume, je odvisna od njihove reprezentativnosti. Eno izmed meril, ki to sposobnost opredeljujejo v Sklepu Komisije 98/500/EC z dne 20. maja 1998 o ustanovitvi Odborov sektorskega dialoga med socialnimi partnerji na evropski ravni¹⁶, navaja, da jih „sestavljajo organizacije, ki so same integralen in priznan del struktur socialnih partnerjev v državah članicah in lahko sklepajo sporazume ter zastopajo več držav članic“.

3.2.1.1 Reprezentativnost EPSU in HOSPEEM v javnih in zasebnih delih bolnišnic in zdravstvenega sektorja

Leta 2008 je Komisija začela študijo (objavljeno 29. maja 2009) o reprezentativnosti socialnih partnerjev EU v bolnišnicah¹⁷. Navaja, da „velika večina zaposlenih v sektorju dela v javnih bolnišnicah“. Kljub temu HOSPEEM in EPSU zastopata oba dela bolnišnic in zdravstvenega sektorja. Ko se je leta 2006 ustanavljal odbor bolnišnic za socialni dialog, je Komisija zagotovila, da je zasebni del sektorja s podpisom sporazuma o sodelovanju med HOSPEEM in HOPE (*Evropsko združenje bolnišnične in zdravstvene oskrbe*) zastopan tudi s strani delodajalcev. HOPE zastopa nacionalna javna in zasebna združenja bolnišnic in lastnikov bolnišnic, kar vključuje združenja lokalnih in regionalnih organov ter nacionalne zdravstvene službe z desetimi podružnicami v sedmih državah. S tem sporazumom o sodelovanju je HOPE dal HOSPEEM-u poseben mandat v okviru evropskega socialnega dialoga.

¹⁵ Sporočilo Komisije o izvajanju sporazuma o socialni politiki (COM(93) 600 konč., 14.12. 1993).

¹⁶ UL L 225, 12.8.1998, str. 27.

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

Na strani delavcev EPSU pokriva vse države članice in njegovo članstvo je odprto za vse sindikate, ne glede na to, ali delujejo na zasebnem, javnem ali neprofitnem področju. Večina sindikatov, vključenih v EPSU, združuje delavce v celotnem sektorju zdravstvenega varstva: to so lahko sindikati splošnih storitev (kot so Unison, Ver.di in Abvakabo FNV) ali sindikati celotnih zdravstvenih/socialnih storitev (kot sta CGT Santé-Sociaux in EDDSZ). EPSU ima med svojimi člani tudi številna poklicna združenja (kot so DNO, RCM in Marburger Bund). Vsi ti sindikati združujejo delavce, zaposlene tako v zasebnem kot v javnem sektorju zdravstvenega varstva. V državah, kjer so zdravstveni delavci iz javnega sektorja in zasebnega sektorja vključeni v različne sindikate, EPSU na splošno zastopa sindikate tako javnega kot zasebnega sektorja (npr. Belgija in Avstrija). EPSU vključuje tudi organizacije, ki delujejo samo v zasebnem sektorju.

3.2.1.2 Reprezentativnost HOSPEEM in EPSU v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju

Ko je bil leta 2006 ustanovljen odbor bolnišnic za socialni dialog, je Komisija ocenila reprezentativnost EPSU in HOSPEEM, ki sta jasno navedla, da zastopata javne, zasebne in neprofitne bolnišnice in združenja bolnišnic, ki so sestavni del mreže zdravstvenega varstva in bolnikom zagotavljajo storitve, kot so nastanitev, hrana, nega, zdravniška oskrba in rehabilitacija, medtem ko postopke zdravljenja izvajajo zdravniki. Imenovanje večine njihovih nacionalnih pridruženih članov dokazuje, da so evropski socialni partnerji predstavniki sektorja zdravstvenega varstva. Študija o reprezentativnosti je poudarila tudi večsektorsko razsežnost HOSPEEM in EPSU (s HOSPEEM, ki izhaja iz CEEP, in je priznana kot medpanožni evropski socialni partner, ki zastopa javne delodajalce).

Tako EPSU kot HOSPEEM vključujeta države izven EU.

EPSU vključuje vseh 27 držav članic. EPSU združuje največje nacionalne sindikate v sektorju in zastopa večino njegovih zaposlenih, ki so v sindikatu. Vse nacionalne podružnice EPSU sodelujejo pri pogajanjih ali „kvazi pogajanjih“, tj. dejanskih pogajanjih ali posvetovanjih.

HOSPEEM (vključno s HOPE) vključuje skupno 16 držav članic (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK in UK) (v šestih državah od enajstih, ki niso vključene, ne obstaja združenje delodajalcev). Glede na raziskavo HOSPEEM vključuje precej več držav kot katero koli drugo evropsko združenje.

3.2.1.3 Dejavnosti, ki jih pokrivajo evropski socialni partnerji

Glede na podatke, ki sta jih posredovala EPSU in HOSPEEM, evropski socialni partnerji pokrivajo dejavnosti v obsegu Q86 do Q88 (oznake NACE), ki vključujejo *zdravstvo, bolnišnično zdravstveno dejavnost, zunajbolnišnično zdravstveno in zobozdravstveno dejavnost, splošno zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, specialistično zunajbolnišnično zdravstveno dejavnost, socialno varstvo z nastanitvijo, dejavnost nastanitvenih ustanov za bolniško nego, dejavnost nastanitvenih ustanov za oskrbo duševno prizadetih, duševno obolelih in zasvojenih oseb, dejavnost nastanitvenih ustanov za oskrbo starejših in invalidnih oseb, drugo socialno varstvo z nastanitvijo, socialno varstvo brez nastanitve za starejše in invalidne osebe, drugo socialno varstvo brez nastanitve, dnevno varstvo otrok ter druge nerazvrščeno socialno varstvo brez nastanitve*.

3.2.1.4 Sposobnost za pogajanje

Eno izmed meril za reprezentativnost na evropski ravni je sposobnost evropskih socialnih partnerjev, da se pogajajo v imenu svojih članov. Komisija je to sposobnost za pogajanje ocenila leta 2006, ko je bil v bolnišnicah vzpostavljen socialni dialog. Raziskava o reprezentativnosti navaja, da ima EPSU pooblastila za pogajanja o zadevah v zvezi z evropskim socialnim dialogom v skladu s svojim ustanovnim aktom. HOSPEEM ima prav tako pooblastila za pogajanja v imenu svojih članov o zadevah v zvezi z evropskim socialnim dialogom.

Na koncu je bilo ugotovljeno, da reprezentativni status podpisnic Sporazuma zadošča glede bolnišnic in zdravstvenega sektorja na splošno ter delavcev, ki bi jih to lahko zadevalo. Zato so vsi pogoji za reprezentativnost podpisnic izpolnjeni.

3.2.2. Pravna veljavnost klavzul v Sporazumu

Komisija je po pregledu vseh klavzul v Sporazumu menila, da ni nobena klavzula v nasprotju z zakonodajo Skupnosti.

Vsebina Sporazuma sodi v področje uporabe člena 137(1)(a) Pogodbe ES (izboljšanje delovnega okolja za varovanje zdravja in varnosti delavcev).

Sporazum vsebuje klavzulo o „minimalnih standardih“, ki določa, da Sporazum ne posega v obstoječe ali prihodnje nacionalne določbe in določbe Skupnosti, ki so ugodnejše za zaščito delavcev pred poškodbami zaradi ostrih medicinskih pripomočkov (klavzula 11).

Zato Komisija meni, da Sporazum izpolnjuje pogoj glede pravne veljavnosti.

3.2.3. Določbe glede malih in srednjih podjetij

V skladu s členom 137(2) Pogodbe ES se mora zakonodaja na socialnem področju „izogibati uvajanju upravnih, finančnih in zakonskih omejitev, ki bi lahko zavirale ustanavljanje in razvoj malih in srednjih podjetij“.

Čeprav v Sporazumu ni nobenih posebnih klavzul, ki bi določale posebne ureditve za mala in srednja podjetja, se zdi, da nobena klavzula na nalaga neustreznih obremenitev za mala in srednja podjetja.

3.3. Subsidiarnost in sorazmernost

Cilj tega predloga je doseči kar se da varno delovno okolje v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju na evropski ravni s preprečevanjem poškodb delavcev, povzročenih z ostrimi medicinskimi pripomočki (vključno z injekcijskimi iglami), in zaščititi delavce, ki so izpostavljeni tveganju. Ukrepi, ki jih sprejmejo države članice same, ne morejo zadostovati za dosego minimalne ravni zaščite delavcev pred ostrimi medicinskimi pripomočki v celotni EU, ki jo je zato lažje doseči z ukrepi na ravni Skupnosti. Evropski socialni partnerji in Komisija so prepričani, da je na tem področju potrebno ukrepanje Skupnosti.

Dejstvo, da so vsebinske določbe Sporazuma, vključene v predlog, sestavili zakoniti zastopniki delavcev in delodajalcev na ravni EU (tj. tisti, ki jih najbolj zadevajo različni ukrepi v praksi), je dodatno zagotovilo, da je načelo subsidiarnosti upoštevano.

Kar zadeva sorazmernost, predlog ne presega okvira, ki je potreben za dosego ciljev. Države članice in Skupnost imajo določeno stopnjo svobode pri ohranjanju ali sprejemanju določb, ki

so ugodnejše za zaščito delavcev pred poškodbami zaradi ostrih medicinskih pripomočkov (klavzula 11). Treba je tudi opozoriti, da je Sporazum imenovan „okvirni“ sporazum.

Zato je predlog, ki je ustrezen in ki ne presega okvira na ravni EU, nujno potrebnega za doseg ciljev, v skladu z načeloma subsidiarnosti in sorazmernosti.

3.4. Izbira instrumenta

Izraz „sklep Sveta“ iz člena 139(2) Pogodbe ES je treba razumeti v njegovem splošnem pomenu, tj. kot pravno zavezujoči instrument iz člena 249 Pogodbe ES. Komisija odloča in predlaga, kateri od treh zavezujočih instrumentov (direktiva, uredba, odločba/sklep) je najustreznejši. Cilj Sporazuma je določiti minimalne zahteve, ki jih je mogoče ob upoštevanju vrste in vsebine Sporazuma najbolje uporabiti posredno prek določb, ki jih države članice in/ali socialni partnerji prenesejo v nacionalno zakonodajo. Zato je ustrezen instrument direktiva Sveta, ki ji je Sporazum priložen.

3.5. Korelacijska tabela

Države članice morajo Komisiji predložiti besedilo nacionalnih določb, s katerimi se Direktiva prenese, ter korelacijsko tabelo med navedenimi določbami in Direktivo.

3.6. Evropski gospodarski prostor

Ker Sporazum zadeva Evropski gospodarski prostor, se bo Direktiva v skladu s sklepom Skupnega odbora EGP uporabljala v državah članicah Evropskega gospodarskega prostora, ki niso v EU.

4. PRORAČUNSKÉ POSLEDICE

Predlog ne vpliva na proračun Skupnosti.

5. PODROBNA OBRAZLOŽITEV POSAMEZNIH DOLOČB

5.1. Besedilo Direktive

Člen 1

S tem členom bo sporazum med socialnimi partnerji, ki je priložen Direktivi, pravno zavezujoč v vsej Evropski uniji, kar je namen sklepa Sveta, sprejetega v skladu s členom 139(2) Pogodbe ES.

Člen 2

Predlagani člen je standardni člen v zvezi s kaznimi. Pričakuje se, da bo ta člen znatno prispeval k učinkovitemu izvajanju Sporazuma.

Členi 3, 4 in 5

Ti členi navajajo običajne določbe glede prenosa v zakonodajo držav članic in posebne določbe glede možnosti prenosa s kolektivnim pogajanjem.

5.2. Besedilo sporazuma iz Priloge k Direktivi

Klavzula 1: Namen

Ta klavzula določa splošni cilj Sporazuma (doseči kar se da varno okolje s preprečevanjem poškodb delavcev, povzročenih z ostrimi medicinskimi pripomočki, vključno z injekcijskimi iglami, in zaščititi delavce, ki so izpostavljeni tveganju). V ta namen zagotavlja celosten pristop, s katerim vzpostavlja politike na področjih ocenjevanja tveganja, preprečevanja tveganja, usposabljanja, obveščanja, osveščanja in nadzorovanja, ter postopke odzivanja in spremljanja.

Klavzula 2: Področje uporabe

Ta klavzula jasno navaja, da Sporazum velja za vse delavce v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju in vse, ki so pod vodstvom in nadzorom delodajalcev.

Klavzula 3: Opredelitev pojmov

V Sporazumu so uporabljeni različni izrazi: delavci, delovna mesta, delodajalci, ostri medicinski pripomočki, hierarhija ukrepov, posebni preventivni ukrepi, predstavniki delavcev, predstavniki za zdravje in varnost delavcev ter podizvajalci. Klavzula 3 navaja pomene teh izrazov za namene tega Sporazuma.

Klavzula 4: Načela

Ta klavzula določa načela, ki jih je treba upoštevati pri izvajanju ukrepov v okviru Sporazuma.

Odstavek 1 poudarja bistveno vlogo dobro izurjene, zadostno opremljene in zaščitene delovne sile v zdravstvu pri preprečevanju tveganj. Navaja tudi, da je preprečevanje izpostavljenosti ključna strategija za odpravljanje in zmanjševanje tveganja poškodb in infekcij.

Odstavek 2 se nanaša na vlogo predstavnikov za zdravje in varnost delavcev pri preprečevanju tveganja in zaščiti.

Odstavek 3 navaja dolžnost delodajalca, da zagotovi zdravje in varnost delavcev v vseh pogledih, povezanih z njihovim delom.

Odstavek 4 nalaga vsakemu delavcu, da skrbi za svojo varnost in varnost oseb, na katere vplivajo njegova dejanja pri delu.

Odstavek 5 obravnava udeležbo delavcev in njihovih predstavnikov pri razvoju politike in prakse zdravja in varnosti.

Odstavek 6 razlaga, da načelo posebnih preventivnih ukrepov ni nikoli domneva, da tveganje ne obstaja. Kaže tudi na hierarhijo ukrepov v zvezi z varstvom in zdravjem delavcev, kot je določeno v ustrezni direktivi Skupnosti, tj. izogibanje tveganjem, ocena preostalih tveganj, ki se jim ni mogoče izogniti, obvladovanje tveganj pri viru in zmanjšanje tveganj na najnižjo možno raven.

Odstavek 7 se nanaša na sodelovanje med delodajalci in predstavniki delavcev z namenom, da se odpravijo in preprečijo tveganja, zaščitita zdravje in varnost delavcev in ustvari varno delovno okolje.

Odstavek 8 priznava potrebo po ukrepih v zvezi z obveščanjem in posvetovanjem v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali kolektivnimi pogodbami.

Odstavek 9 obravnava učinkovitost ukrepov za osveščanje.

Odstavek 10 poudarja pomembnost kombinacije več ukrepov za dosego kar se da varnega delovnega okolja.

Odstavek 11 navaja, da se morajo postopki poročanja o nezgodah osredotočiti na sistemske dejavnike in ne na posamezne napake, sistematično poročanje pa je treba upoštevati kot sprejemljiv postopek.

Klavzula 5: Ocena tveganja

Odstavek 1 navaja, da se bodo postopki ocene tveganja izvajali v skladu z ustreznimi določbami Direktiv 2000/54/ES in 89/391/EGS.

Odstavek 2 določa, kaj mora biti vključeno v ocene tveganja in morebitne nevarne dogodke, ki sodijo vanje.

Odstavek 3 našteva dejavnike, ki jih je treba upoštevati pri ocenah tveganja, da se opredelijo načini za odpravljanje izpostavljenosti in preučijo možni alternativni sistemi.

Klavzula 6: Odpravljanje, preprečevanje in zaščita

Odstavka 1 in 2 naštevata več ukrepov, ki jih je treba uvesti za odpravo tveganja poškodb z ostrimi medicinskimi pripomočki in/ali infekcij ter za zmanjšanje tveganja izpostavljenosti.

Odstavka 3 in 4 obravnavata primere, ko obstaja tveganje za varnost in zdravje delavcev zaradi njihove izpostavljenosti biološkim dejavnikom, za katere obstaja učinkovito cepivo. V teh okoliščinah je treba delavcem ponuditi cepljenje, ki je izvedeno v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali prakso. Nadalje, delavci morajo dobiti informacije o prednostih in slabostih cepljenja in necepljenja. Cepljenje mora biti brezplačno.

Klavzula 7: Obveščanje in osveščanje

Ker se ostri medicinski pripomočki štejejo za delovno opremo v skladu z Direktivo 89/655/EGS, ta klavzula določa več ukrepov obveščanja in osveščanja, ki jih mora uvesti delodajalec, poleg določbe o obveščanju in pisnih navodilih v skladu s členom 6 navedene direktive.

Klavzula 8: Usposabljanje

Ta klavzula navaja, da delavci morajo biti deležni usposabljanja na področju določenih politik in postopkov, povezanih s poškodbami, ki jih povzročijo ostri pripomočki, vključno z naštetimi. To usposabljanje je dodatek k ukrepom iz člena 9 („Obveščanje in usposabljanje delavcev“) Direktive 2000/54/ES o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu.

Klavzula tudi nalaga delodajalcem različne obveznosti v zvezi z usposabljanjem in določa, da je usposabljanje za delavce obvezno.

Klavzula 9: Poročanje

Odstavek 1 navaja, da se prilagodi obstoječe postopke za poročanje o nesrečah, ki vključujejo poškodbe, in se jih pregleda v sodelovanju s predstavniki za zdravje in varnost in/ali ustreznimi delodajalci in predstavniki delavcev. Postopki poročanja morajo vključevati tehnične podrobnosti za izboljšanje zbiranja podatkov o tej vrsti nevarnosti (ki je podcenjena) na lokalni, nacionalni in evropski ravni.

Odstavek 2 delavcem nalaga obveznost, da nemudoma poročajo o vseh nesrečah ali nezgodah, ki vključujejo ostre medicinske pripomočke.

Klavzula 10: Odziv in nadaljnje ukrepanje

Ta klavzula obravnava politike in postopke, ki morajo biti uvedeni, kjer pride do poškodbe, povzročene z ostrim pripomočkom. Zlasti določa več ukrepov, ki jih je treba izvesti, kot so zagotovitev poizpostavitvene zaščite in potrebnih medicinskih preiskav, ustrezen nadzor zdravja, preiskava vzrokov in okoliščin nesreče, zapis nesreče in svetovanje delavcem.

Navaja, da je treba spoštovati zaupnost poškodbe, diagnoze in zdravljenja.

Klavzula 11: Izvajanje

Ta klavzula navaja več določb v zvezi z izvajanjem Sporazuma.

Sporazum vsebuje klavzulo o „minimalnih standardih“, ki določa, da Sporazum ne posega v obstoječe ali prihodnje nacionalne določbe in določbe Skupnosti, ki so ugodnejše za zaščito delavcev pred poškodbami zaradi ostrih medicinskih pripomočkov (klavzula 11).

Navaja, da lahko Komisija razlago Sporazuma prepusti podpisnicam, ki izrazijo svoje mnenje, brez poseganja v vlogo Komisije, nacionalnih sodišč in Sodišča Evropskih skupnosti.

Predlog

DIREKTIVA SVETA

o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta ga sklenila HOSPEEM in EPSU

(Besedilo velja za EGP)

SVET EVROPSKE UNIJE JE –

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti člena 139(2) Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Komisije¹⁸,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) Socialni partnerji lahko v skladu s členom 139(2) Pogodbe skupaj zahtevajo, da se sporazumi, sklenjeni med njimi na ravni Skupnosti v zadevah iz člena 137 Pogodbe, izvajajo s sklepom Sveta, sprejetim na predlog Komisije.
- (2) Evropski organizaciji socialnih partnerjev HOSPEEM (Evropsko združenje delodajalcev v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, sektorska organizacija, ki zastopa delodajalce) in EPSU (Evropska federacija sindikatov javnih uslužbencev, evropska organizacija sindikatov) sta z dopisom z dne 17. novembra 2008 Komisijo obvestili o svoji želji, da bi začeli s pogajanjem v skladu s členom 138(4) in členom 139 Pogodbe z namenom sklenitve okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju.
- (3) Evropski socialni partnerji so 17. julija 2009 podpisali besedilo okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju.
- (4) Ker ciljev predlaganih ukrepov, in sicer doseči kar se da varno delovno okolje v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju na evropski ravni s preprečevanjem poškodb delavcev, povzročenih z ostrimi medicinskimi pripomočki (vključno z injekcijskimi iglami), in zaščititi delavce, ki so izpostavljeni tveganju, države članice ne morejo doseči v zadostni meri, in jih je lažje doseči na ravni Skupnosti, lahko Skupnost sprejme ukrepe v skladu z načelom subsidiarnosti iz člena 5 Pogodbe. V skladu z načelom sorazmernosti iz navedenega člena ta direktiva ne presega okvira, ki je potreben za doseganje navedenih ciljev.
- (5) Komisija je med pripravo predloga Direktive upoštevala reprezentativnost podpisnic, ob upoštevanju področja uporabe Sporazuma, za bolnišnice in zdravstveni sektor, njihov mandat in pravno veljavnost klavzul v okvirnem sporazumu ter njegovo skladnost z ustreznimi določbami glede malih in srednjih podjetij.

¹⁸ UL C, str.

- (6) O svojem predlogu je Komisija obvestila Evropski parlament in Evropski ekonomsko-socialni odbor.
- (7) Namen okvirnega sporazuma, kot je določen v klavzuli 1 Sporazuma, je spodbujati doseganje enega izmed ciljev socialne politike, in sicer izboljšanje delovnih pogojev.
- (8) Klavzula 11 dovoljuje državam članicam in Skupnosti, da ohranjajo in uvedejo določbe, ki so ugodnejše za zaščito delavcev pred poškodbami zaradi ostrih medicinskih pripomočkov.
- (9) Države članice morajo zagotoviti učinkovite, sorazmerne in odvračilne kazni v primeru kakršne koli kršitve obveznosti iz te direktive.
- (10) Države članice lahko na skupno zahtevo socialnih partnerjev te pooblastijo za izvajanje te direktive, če ti sprejmejo vse potrebne ukrepe, s katerimi lahko kadar koli zagotovijo rezultate, ki jih določa ta direktiva –

SPREJEL NASLEDNJO DIREKTIVO:

Člen 1

Ta direktiva izvaja okvirni sporazum o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta ga evropska socialna partnerja HOSPEEM in EPSU podpisala 17. julija 2009, sporazum, ki je naveden v Prilogi.

Člen 2

Države članice določijo pravila o kaznih, ki se uporabljajo za kršitve nacionalnih določb, sprejetih v skladu s to direktivo, in sprejmejo vse ukrepe, potrebne za zagotovitev njihovega izvajanja. Predvidene kazni so učinkovite, sorazmerne in odvračilne. Države članice navedene določbe posredujejo Komisiji najpozneje do datuma iz člena 3 in brez zamude sporočijo vse naknadne spremembe.

Člen 3

1. Države članice sprejmejo zakone in druge predpise, potrebne za uskladitev s to direktivo, ali zagotovijo, da socialni partnerji uvedejo zahtevane ukrepe s sporazumom najpozneje [dve leti po sprejetju]. Komisiji takoj sporočijo besedilo navedenih predpisov in korelacijsko tabelo med navedenimi predpisi in to direktivo.

Države članice se v sprejetih predpisih sklicujejo na to direktivo ali pa sklic nanjo navedejo ob njihovi uradni objavi. Način sklicevanja določijo države članice.

2. Države članice lahko imajo na voljo največ eno dodatno leto za uskladitev s to direktivo, kjer je to potrebno zaradi upoštevanja specifičnih težav ali izvajanja v okviru kolektivne pogodbe. Države članice obvestijo Komisijo o potrebi po dodatnem roku najpozneje do [rok za izvajanje] in navedejo razloge za to.

3. Države članice Komisiji sporočijo besedilo temeljnih predpisov nacionalnega prava, ki jih sprejmejo na področju, ki ga ureja ta direktiva.

Člen 4

Ta direktiva začne veljati 20. dan po objavi v *Uradnem listu Evropske unije*.

Člen 5

Ta direktiva je naslovljena na države članice.

V Bruslju, [...]

Za Svet
Predsednik
[...]

PRILOGA

OKVIRNI SPORAZUM

O PREPREČEVANJU OSTRIH POŠKODB V BOLNIŠNICAH IN ZDRAVSTVENEM SEKTORJU

Preambula:

1. Zdravje in varnost pri delu sta zadevi, ki bi morali biti pomembni za vsakogar v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju. Upoštevanje ukrepov za preprečevanje in zaščito pred nepotrebnimi poškodbami bo imelo pozitiven učinek na sredstva.
2. Zdravje in varnost delavcev sta izrednega pomena in tesno povezana z zdravjem bolnikov. To je temelj za kakovost varstva.
3. Postopek oblikovanja in izvajanje politike v zvezi z ostrimi medicinskimi pripomočki bi moral biti rezultat socialnega dialoga.
4. HOSPEEM (*Evropsko združenje delodajalcev v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju*) in EPSU (*Evropska federacija sindikatov javnih uslužbencev*), priznana evropska socialna partnerja v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, sta se dogovorila o naslednjem:

Splošni premisleki:

1. ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske skupnosti in zlasti členov 138 in 139(2) Pogodbe,
2. ob upoštevanju Direktive Sveta 89/391/EGS z dne 12. junija 1989 o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav varnosti in zdravja delavcev pri delu¹⁹;
3. ob upoštevanju Direktive Sveta 89/655/EGS z dne 30. novembra 1989 o minimalnih varnostnih in zdravstvenih zahtevah za uporabo delovne opreme delavcev pri delu²⁰;
4. ob upoštevanju Direktive 2000/54/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. septembra 2000 o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu²¹;
5. ob upoštevanju strategije Skupnosti 2007–2012 za zdravje in varnost pri delu²²;
6. ob upoštevanju Direktive 2002/14/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. marca 2002 o določitvi splošnega okvira za obveščanje in posvetovanje z delavci v Evropski skupnosti²³;

¹⁹ UL L 183, 29.6.1989, str. 1.

²⁰ UL L 393, 30.12.1990, str. 13.

²¹ UL L 262, 17.10.2000, str. 21.

²² COM(2007) 62 konč., 21.2.2007.

²³ UL L 80, 23.3.2002, str. 29–34.

7. ob upoštevanju Resolucije Evropskega parlamenta z dne 6. julija 2006 o zaščiti evropskih zdravstvenih delavcev pred krvno prenosljivimi infekcijami, ki jih povzročajo injekcijske igle (2006/2015(INI);

8. ob upoštevanju prve in druge faze posvetovanj Evropske komisije o zaščiti evropskih zdravstvenih delavcev pred krvno prenosljivimi infekcijami, ki jih povzročajo injekcijske igle;

9. ob upoštevanju rezultatov tehničnega seminarja EPSU-HOSPEEM z dne 7. februarja 2008 o poškodbah, ki jih povzročajo injekcijske igle;

10. ob upoštevanju hierarhije splošnih načel preprečevanja iz člena 6 Direktive Sveta 89/391/EGS kot tudi preventivnih ukrepov, opredeljenih v členih 3, 5 in 6 Direktive 2000/54/ES;

11. ob upoštevanju skupnih smernic MOD/SZO o zdravstvenih storitvah in virusu HIV/aids ter skupnih smernic MOD/SZO o poizpostavitveni zaščiti za preprečevanje infekcij z virusom HIV;

12. s polnim upoštevanjem nacionalnih zakonodaj in kolektivnih pogodb;

13. ker je treba sprejeti ukrepe za oceno obsega pojavljanja ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, znanstveni dokazi kažejo, da lahko ukrepi za preprečevanje in zaščito znatno zmanjšajo pojavnost nesreč in infekcij;

14. ker je postopek popolne ocene tveganja predpogoj za izvajanje ustreznih ukrepov za preprečitev poškodb in infekcij;

15. ker morajo delodajalci in predstavniki za zdravje in varnost delavcev sodelovati, da bi preprečili in zaščitili delavce pred poškodbami in infekcijami zaradi ostrih medicinskih pripomočkov;

16. ker ostre poškodbe zadevajo predvsem, vendar ne izključno, zdravstvene delavce;

17. ker se študenti, ki se udeležujejo kliničnega usposabljanja kot dela njihovega izobraževanja po tem sporazumu, ne obravnavajo kot delavci, bi jih morali pokrivati ukrepi za preprečevanje in zaščito, navedeni v tem sporazumu, obveznosti pa bi morale biti urejene v skladu z nacionalno zakonodajo in prakso;

Klavzula 1: Namen

Namen tega okvirnega sporazuma je:

- doseči kar se da varno delovno okolje;
- preprečiti poškodbe delavcev, povzročene zaradi ostrih medicinskih pripomočkov (vključno z injekcijskimi iglami);
- zaščititi delavce, ki so izpostavljeni tveganju;
- vzpostaviti celosten pristop za vzpostavitev politik na področjih ocenjevanja tveganja, preprečevanja tveganja, usposabljanja, obveščanja, osveščanja in nadzorovanja;

- uveljaviti postopke odzivanja in spremljanja;

Klavzula 2: Področje uporabe

Ta sporazum velja za vse delavce v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju in vse, ki so pod vodstvom in nadzorom delodajalcev. Delodajalci bi si morali prizadevati, da podizvajalci upoštevajo določbe iz tega sporazuma.

Klavzula 3: Opredelitev pojmov

Za namene tega sporazuma:

1. delavci: vsaka oseba, ki jo zaposli delodajalec, vključno s pripravniki in vajenci, ki opravljajo storitve in dejavnosti, neposredno povezane z bolnišnicami in zdravstvenim sektorjem. Delavci, ki so v začasnem delovnem razmerju v smislu Direktive Sveta 91/383/ES, s katero se dopolnjujejo ukrepi za spodbujanje izboljšav glede varnosti in zdravja pri delu za delavce z delovnim razmerjem za določen čas ali z začasnim delovnim razmerjem²⁴ sodijo v področje tega sporazuma.
2. vključena delovna mesta: zdravstvene organizacije/storitve v javnem in zasebnem sektorju ter povsod drugje, kjer se pod vodstvom in nadzorom delodajalcev izvajajo in zagotavljajo zdravstvene storitve/dejavnosti.
3. delodajalci: fizične/pravne osebe/organizacije, ki z delavci sklenejo zaposlitveno razmerje. Odgovorni so za upravljanje, organiziranje in zagotavljanje zdravstvenega varstva ter z njim neposredno povezanih storitev/dejavnosti, ki jih izvajajo delavci.
4. ostri pripomočki: pripomočki ali instrumenti, potrebni za izvajanje posebnih zdravstvenih dejavnosti, s katerimi se lahko ureže, zabode, povzroči poškodbo in/ali infekcijo. Ostri pripomočki so delovna oprema v smislu Direktive 89/655/EGS o delovni opremi.
5. hierarhija ukrepov: je opredeljena za zagotavljanje učinkovitosti pri izogibanju, odpravljanju in zmanjševanju tveganj, kot je določeno v členu 6 Direktive 89/391/EGS in členih 3, 5 in 6 Direktive 2000/54/ES.
6. posebni preventivni ukrepi: ukrepi, sprejeti za preprečevanje poškodb in/ali prenosa infekcije pri zagotavljanju neposredno z bolnišnicami in zdravstvenim sektorjem povezanih storitev in dejavnosti, vključno z uporabo najvarnejše opreme, ki je potrebna, ki temeljijo na oceni tveganja in varnih načinih odstranjevanja ostrih medicinskih pripomočkov.
7. predstavniki delavcev: vsaka oseba, ki je izvoljena, izbrana ali imenovana v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali prakso za zastopanje delavcev.
8. predstavniki za zdravje in varnost delavcev so v skladu s členom 3(c) Direktive 89/391/EGS opredeljeni kot vsaka oseba, ki je izvoljena, izbrana ali imenovana v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali prakso za zastopanje delavcev, kadar se pojavijo težave v zvezi z varnostjo in zdravjem delavcev pri delu.

²⁴ UL L 183, 29.6.1989, str. 1.

9. podizvajalec: vsaka oseba, ki izvaja storitve in dejavnosti, neposredno povezane z bolnišnicami in zdravstvenim sektorjem v okviru delovnih pogodbenih odnosov, vzpostavljenih z delodajalcem.

Klavzula 4: Načela

1. Dobro izurjena, zadostno opremljena in zaščitena delovna sila je bistvena za preprečevanje tveganja poškodb in infekcij zaradi ostrih medicinskih pripomočkov. Preprečevanje izpostavljenosti je ključna strategija za odpravljanje in zmanjševanje tveganja poškodb in infekcij.

2. Vloga predstavnikov za zdravje in varnost je ključna pri preprečevanju tveganja in zaščiti.

3. Delodajalec ima dolžnost zagotoviti varnost in zdravje delavcev v vseh pogledih, povezanih z njihovim delom, vključno s psihosocialnimi dejavniki in organizacijo dela.

4. Vsak delavec je odgovoren, da, kolikor je mogoče, skrbi za svojo varnost in zdravje ter varnost in zdravje drugih oseb, na katere vplivajo njegova dejanja pri delu, v skladu s svojo usposobljenostjo in navodili delodajalca.

5. Delodajalec ustvari okolje, v katerem delavci in njihovi predstavniki sodelujejo pri razvoju politik in praks zdravja in varnosti.

6. Načelo naslednjih posebnih preventivnih ukrepov, navedenih v klavzulah 5–10 tega sporazuma, ni nikoli domneva, da tveganje ne obstaja. Uporablja se hierarhija splošnih določil za preprečevanje v skladu s členom 6 Direktive 89/391/EGS in členov 3, 5 in 6 Direktive 2000/54/ES.

7. Predstavniki delodajalcev in delavcev si skupaj na ustrezni ravni prizadevajo odpraviti in preprečiti tveganja, zaščititi zdravje in varnost delavcev ter ustvariti varno delovno okolje, vključno s posvetovanjem o izbiri in uporabi varne opreme in opredelitvijo, kako najbolje izvajati postopke usposabljanja, obveščanja in osveščanja.

8. Treba je ukrepati s pomočjo postopka obveščanja in posvetovanja, v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali kolektivnimi pogodbami.

9. Učinkovitost ukrepov osveščanja vključuje deljeno obveznost delodajalcev, delavcev in njihovih predstavnikov.

10. Pri doseganju kar se da varnega delovnega okolja je bistvena kombinacija ukrepov načrtovanja, osveščanja, obveščanja, usposabljanja, preprečevanja in nadzorovanja.

11. Spodbujanje kulture „brez krivde“. Postopki poročanja o posebnih primerih se morajo osredotočiti na sistemske dejavnike in ne na posamezne napake. Sistematično poročanje je treba upoštevati kot sprejemljiv postopek

Klavzula 5: Ocena tveganja

1. Postopki ocene tveganja se izvajajo v skladu s členoma 3 in 6 Direktive 2000/54/ES ter členoma 6 in 9 Direktive 89/391/EGS.

2. Ocena tveganja vključuje določitev izpostavljenosti ob razumevanju pomena dobro opremljenega in organiziranega delovnega okolja in zajema vse primere, ki vključujejo poškodbo, kri ali druge potencialno infekciозne snovi.

3. Ocena tveganja upošteva tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, raven kvalifikacij, z delom povezane psihosocialne dejavnike in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem. To bo:

- opredelilo, kako je lahko izpostavljenost odpravljena;
- ugotovilo možne alternativne sisteme;

Klavzula 6: Odpravljanje, preprečevanje in zaščita

1. Kjer rezultati ocene tveganja razkrijejo tveganje poškodb z ostrim pripomočkom in/ali infekcije, mora biti izpostavljenost delavcev odpravljena s sprejetjem naslednjih ukrepov, brez poseganja v njihov vrstni red:

- opredelitev in izvajanje varnostnih ukrepov za uporabo in odstranitev ostrih medicinskih instrumentov in kontaminiranih odpadkov. Te postopke se redno ponovno ocenjuje in tvorijo sestavni del ukrepov za obveščanje in usposabljanje delavcev iz klavzule 8;
- odprava nepotrebne rabe ostrih pripomočkov z uvajanjem sprememb v praksi in na podlagi rezultatov ocene tveganja, zagotavljanje medicinskih pripomočkov, ki vključujejo varnostno zasnovane zaščitne mehanizme;
- praksa povzemanja se nemudoma prepove;

2. Ob upoštevanju dejavnosti in ocene tveganja mora biti tveganje izpostavljenosti zmanjšano na najnižjo raven, potrebno za zadostno zaščito varnosti in zdravja delavcev. V luči rezultatov ocene tveganja se uporabi naslednje ukrepe:

- uveljavljanje učinkovitih postopkov odstranjevanja ter jasno označenih in tehnično varnih kontejnerjev za ravnanje z ostrimi pripomočki in opremo za injiciranje za enkratno uporabo kar najbližje ocenjenim območjem, kjer se ostri pripomočki uporabljajo ali nahajajo;
- preprečevanje tveganja infekcije z uvajanjem varnih sistemov dela z:
 - a. razvijanjem skladne celovite preventivne politike, ki zajema tehnologijo, organizacijo dela, delovne razmere, z delom povezane psihosocialne dejavnike in vpliv dejavnikov, povezanih z delovnim okoljem;
 - b. usposabljanjem;
 - c. izvajanjem postopkov nadzorovanja zdravja v skladu s členom 14 Direktive 2000/54/ES;
- uporabo osebne varovalne opreme;

3. Če ocena iz klavzule 5 pokaže, da obstaja tveganje za varnost in zdravje delavcev zaradi njihove izpostavljenosti biološkim dejavnikom, za katere obstaja učinkovito cepivo, se delavcem ponudi cepljenje.

4. Cepljenje, in, če je potrebno, ponovno cepljenje se izvajata v skladu z nacionalno zakonodajo in/ali prakso, vključno z določitvijo vrste cepiva.

- Delavce se seznani s prednostmi in slabostmi cepljenja oziroma necepljenja;
- Cepljenje mora biti brezplačno za vse delavce in študente, ki na delovnem mestu opravljajo z zdravstvom povezane storitve;

Klavzula 7: Obveščanje in osveščanje

Ker se ostri pripomočki štejejo za delovno opremo v smislu Direktive 89/655/ES, delodajalec poleg obveščanja in pisnih navodil, ki jih zagotovi delavcem, kot je določeno v členu 6 Direktive 89/655/ES, sprejme naslednje ustrezne ukrepe:

- izpostaviti različna tveganja;
- zagotoviti smernice o obstoječi zakonodaji;
- spodbujati dobre prakse v zvezi s preprečevanjem in beležiti nezgode/nesreče;
- osveščati z razvijanjem dejavnosti in promocijskim gradivom v sodelovanju z reprezentativnimi sindikati in/ali predstavniki delavcev;
- zagotavljati informacije o podpornih programih, ki so na voljo;

Klavzula 8: Usposabljanje

Poleg ukrepov, določenih v členu 9 Direktive 2000/54/ES, je na voljo ustrezno usposabljanje o politikah in postopkih, povezanih z ostrimi poškodbami, vključno s:

- pravilno uporabo medicinskih pripomočkov, ki vključuje varnostne mehanizme za ostre pripomočke;
- uvajanjem za vse nove inčasne člane osebja;
- tveganjem, povezanim z izpostavljenostjo krvi in telesnih tekočin;
- preventivnimi ukrepi, ki vključujejo standardne varnostne ukrepe, varnimi sistemi dela, pravilno uporabo in postopki odstranjevanja, pomembnostjo imunizacije v skladu s postopki na delovnem mestu;
- postopki poročanja, odzivanja in spremljanja ter njihovim pomenom;
- ukrepi, ki jih je treba izvesti v primeru poškodb;

Delodajalci morajo organizirati in zagotoviti usposabljanje, ki je za delavce obvezno. Delodajalci morajo delavcem, ki se morajo udeležiti usposabljanja, to tudi omogočiti. To

usposabljanje se mora izvajati redno, z upoštevanjem rezultatov spremljanja, modernizacije in izboljšav.

Klavzula 9: Poročanje

1. To vključuje preverjanje postopkov poročanja, ki jih uporabljajo predstavniki za zdravje in varnost in/ali ustrezni predstavniki delodajalcev/delavcev. Mehanizmi poročanja vključujejo lokalne, nacionalne in evropske sisteme.
2. Delavci o vsaki nesreči ali nezgodi, ki vključuje ostre pripomočke, takoj obvestijo vodjo in/ali osebo, odgovorno za varnost in zdravje pri delu.

Klavzula 10: Odziv in nadaljnje ukrepanje

Politike in postopki se vzpostavijo v primeru, ko pride do ostre poškodbe. Vsi delavci morajo biti seznanjeni s temi politikami in postopki. Ti morajo biti v skladu z evropsko, nacionalno/regionalno zakonodajo in kolektivnimi pogodbami, kot je ustrezno.

Zlasti se izvedejo naslednji ukrepi:

- delodajalec takoj prične s postopki za oskrbo ranjenega delavca, vključno z zagotovitvijo poizpostavitvene zaščite in potrebnih medicinskih preiskav, kjer je to potrebno iz medicinskih razlogov, in ustreznim zdravstvenim nadzorom v skladu s klavzulo 6 §2,c;
- delodajalec razišče vzroke in okoliščine ter naredi zapisnik nesreče/nezgode in sprejme potrebne ukrepe, kjer je to primerno. Delavec mora zagotoviti ustrezne informacije v primernem času, da dopolni podrobnosti o nesreči ali nezgodi;
- delodajalec v primerih poškodbe upošteva naslednje korake, vključno s svetovanjem delavcem, kjer je to primerno, in zagotovljenim medicinskim zdravljenjem. Rehabilitacija, nadaljevanje delovnega razmerja in dostop do nadomestila so v skladu z nacionalnimi in/ali sektorskimi sporazumi ali zakonodajo;

Zaupnost poškodbe, diagnoze in zdravljenja je temeljnega pomena in jo je treba spoštovati;

Klavzula 11: Izvajanje

Ta sporazum ne posega v obstoječe, prihodnje nacionalne določbe in določbe Skupnosti, ki so ugodnejše za zaščito delavcev pred poškodbami zaradi ostrih medicinskih pripomočkov.

Podpisnice zahtevajo od Komisije, da ta okvirni sporazum predloži Svetu za sklep, da postane ta sporazum zavezujoč v državah članicah Evropske unije.

Če se izvaja s sklepom Sveta, na evropski ravni in brez poseganja v vlogo Komisije, nacionalnih sodišč in Sodišča Evropskih skupnosti, lahko Komisija razlago tega sporazuma prepusti podpisnicam, ki izrazijo svoje mnenje.

Če tako zahteva ena od podpisnic tega sporazuma, podpisnice ponovno pregledajo uporabo sporazuma pet let po datumu sprejetja sklepa Sveta.

V Bruslju, 17. julija 2009

Za EPSU: Karen Jennings – za HOSPEEM: Godfrey Perera