

HU

HU

HU



AZ EURÓPAI KÖZÖSSÉGEK BIZOTTSÁGA

Brüsszel, 2009.10.26.
COM(2009)577 végleges

Javaslat:

A TANÁCS IRÁNYELVE

**a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott
sérülések megakadályozásáról a HOSPEEM és az EPSU között létrejött
keretmegállapodás végrehajtásáról**

(EGT-vonatkozású szöveg)

INDOKOLÁS

1. A JAVASLAT HÁTTERE

1.1. A javaslat alapja és céljai

A javaslat célja, hogy jogi érvényt szerezzen a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzéséről szóló keretmegállapodásnak, amelyet 2009. július 17-én írt alá a HOSPEEM (Európai Kórházi és Egészségügyi Munkáltatói Szövetség) és az EPSU (Közszolgálati Szakszervezetek Európai Szövetsége). E két szervezetet a Bizottság – az EK-Szerződés 138. cikkével összhangban – 2006-ban európai szociális partnerként ismerte el a kórházakban és az egészségügyben.

A keretmegállapodás (a továbbiakban: a megállapodás) célja, hogy védelmet nyújtson a veszélyeztetett dolgozók számára az éles vagy hegyes orvosi eszközök használatából eredő sérülések kockázatával szemben (ideértve a tűszúrásokat is), és megakadályozza az ilyen eszközök által esetlegesen okozott sérüléseket vagy fertőzéseket. Integrált megközelítést kínál a kockázatértékeléshez, a kockázatok megelőzéséhez, a képzéshez, a tájékoztatáshoz, a tudatosság növeléséhez és az ellenőrzéshez, illetve a reakálási és utókövetési eljárásokhoz. A megállapodás és ez a javaslat hozzájárul majd ahhoz, hogy a lehető legbiztonságosabb munkahelyi környezet jöjjön létre a kórházakban és az egészségügyben.

1.2. Általános háttér

A tűk és más, éles tárgyak által okozott sérülések az európai egészségügyi dolgozók esetében az egyik leggyakrabban előforduló és legsúlyosabb kockázatot jelentik, és magas költséggel járnak az egészségügyi rendszer és általában véve a társadalom számára.

Tény, hogy a kórházi és az egészségügyi dolgozóknak (ápolók, orvosok, sebészek stb.), – különösen bizonyos osztályokon és tevékenységeken (sürgősségi ellátás, intenzív ellátás, műtétek stb.) során – gyakran kell fertőzésveszéllyel számolniuk a tűk vagy más, éles eszközök (szikék, varráshoz használt eszközök stb.) által okozott sérülések miatt. Ezek komoly következményekkel járhatnak, és akár olyan súlyos betegségekhez is vezethetnek, mint a vírusos hepatitis vagy az AIDS.

Egyes tanulmányok a tűszúrás okozta sérülések számát megközelítőleg évi 1 200 000-re teszik Európában.

A 2007–2012 közötti, munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégiában¹ a Bizottság bejelentette azt a szándékát, hogy – az EK-Szerződés 139. cikkével összhangban – az európai szociális partnerekkel folytatott konzultáció útján tovább végzi munkáját, többek között a tűszúrások okozta fertőzések megelőzése érdekében.

Az Európai Parlament már számos alkalommal kifejezte aggodalmát azon életveszélyes kockázatok miatt, amelyek a fertőzött tűk formájában az egészségügyi dolgozókat fenyegetik.

¹ A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – A munka minőségének és termelékenységének javítása: a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégia 2007–2012 között (COM(2007)62 végleges, 2007.2.21.), 4.3. pont.

A munkahelyi biztonság és egészségvédelem elősegítéséről szóló, 2005. február 24-i állásfoglalásában² a Parlament felszólított a 2000/54/EK irányelv felülvizsgálatára, hogy az kiterjedjen a konkrétan a tűkkel és más, éles orvosi eszközökkel végzett munka során felmerülő kockázatokra is.

2006. július 6-án az Európai Parlament állásfoglalást fogadott el³ az európai egészségügyi dolgozóknak a tűszúrás által okozott sérülésekből adódó, véren keresztül történő megfertőzéssel szembeni védelméről. Az állásfoglalásban a Parlament felszólította a Bizottságot, hogy az EK-Szerződés 137. és 251. cikke alapján terjesszen elő jogalkotási javaslatot a munkájuk során biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló 2000/54/EK irányelv⁴ módosítására.

Az EK-Szerződés 138. cikkének (1) bekezdése értelmében a Bizottság feladata, hogy elősegítse a munkáltatók és munkavállalók közösségi szintű konzultációját, és megtegyen minden szükséges intézkedést, hogy megkönnyítse a felek közötti párbeszédet a számukra nyújtott kiegyensúlyozott támogatás biztosításával. E célból a Bizottság a szociálpolitika területére vonatkozó javaslatok benyújtása előtt konzultál a munkáltatókkal és a munkavállalókkal (azaz az európai szociális partnerekkel) a közösségi fellépés lehetséges irányáról és a tervezett javaslat tartalmáról. Ezenkívül az EK-Szerződés 138. cikkének (4) bekezdése előírja, hogy az ilyen konzultációk alkalmával a munkáltatók és a munkavállalók tájékoztathatják a Bizottságot arról, hogy az EK-Szerződés 139. cikkében előírt eljárás megindítását igénylik, azaz a két fél közötti, közösségi szintű párbeszédet, amely szerződéses kapcsolatokhoz, így megállapodásokhoz vezethet.

2006. december 21-én a Bizottság megindította az európai szociális partnerek közötti konzultáció első szakaszát. A második szakasz 2007. december 20-án vette kezdetét.

A konzultációs dokumentumokban felszólították az európai szociális partnereket, hogy (1) továbbítsák véleményüket a tervezett jogalkotási és nem jogalkotási kezdeményezések célkitűzéseiről és tartalmáról; (2) értesítsék a Bizottságot, ha tárgyalásokat kívánnak kezdeményezni, az EK-Szerződés 138. cikkének (4) bekezdésével és 139. cikkével összhangban.

2008. november 17-én az EPSU és a HOSPEEM közös levélben tájékoztatta a Bizottságot azon szándékáról, hogy keretmegállapodásról tárgyaljanak a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzéséről.

Mivel a Bizottság teljes mértékben elismeri az európai szociális partnerek függetlenségét a hatáskörükbe tartozó témákról folytatott tárgyalásokon, a munkájuk során biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló 2000/54/EK irányelv módosítására irányuló jogalkotási javaslat előkészítését felfüggesztették a szociális partnerek tárgyalásainak lezárultáig.

² Az Európai Parlament 2005. február 24-i állásfoglalása a munkahelyi biztonság és egészségvédelem elősegítéséről (2004/2205(INI)), HL C 304. E, 2005.12.1., 400. o.

³ Az Európai Parlament 2006. július 6-i állásfoglalása a Bizottsághoz intézett ajánlásokkal az európai egészségügyi dolgozóknak a tűszúrás által okozott sérülésekből adódó, véren keresztül történő megfertőzéssel szembeni védelméről (2006/2015(INI)), HL C 303. E, 2006.12.13., 754. o.

⁴ Az Európai Parlament és a Tanács 2000. szeptember 18-i 2000/54/EK irányelve a munkájuk során biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről (hetedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében), HL L 262., 2000.10.17., 21. o.

2009. június 2-án az európai szociális partnerek egyetértésre jutottak a megállapodással kapcsolatban.

2009. július 17-én az EPSU és a HOSPEEM aláírta a megállapodást és tájékoztatta a Bizottságot azon kérésükről, hogy a megállapodást – az EK-Szerződés 139. cikkének (2) bekezdésével összhangban – tanácsi határozat elfogadása érdekében benyújtsák a Tanácshoz.

1.3. A javaslatához kapcsolódó kérdésekre vonatkozó hatályos rendelkezések

A munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről szóló, 1989. június 12-i 89/391/EGK tanácsi irányelv⁵ általános megelőző intézkedéseket állapít meg a munkavállalók egészségének és biztonságának megóvása érdekében. Minimumkövetelményeket határoz meg többek között a kockázatértékelésre, illetve a munkavállalók tájékoztatására, képzésére és a velük folytatott konzultációra vonatkozóan. Az irányelv 6. cikke meghatározza a megelőzés általános alapelveit, azaz a következőket: „a kockázatok elkerülése”, „a kockázati források kiküszöbölése” és „a veszélyes tényezőknek nem, vagy kevésbé veszéllyel való helyettesítése”. A 89/391/EGK irányelv mellett néhány egyedi irányelve szintén vonatkozik az egészségügyi ágazatban dolgozókat érintő fertőzési kockázat megelőzésére.

a) A munkájuk során biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló, 2000. szeptember 18-i 2000/54/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv (hetedik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében)⁶ rendelkezéseket fogalmaz meg e kockázatok megelőzése céljából, és e téren egyedi minimumkövetelményeket állapít meg. Meghatározza, hogy melyek a munkáltatók kötelességei a kockázatmegelőzés terén. Minden olyan tevékenység tekintetében, amely valószínűleg magában hordozza a biológiai anyagoknak történő expozíció kockázatát, meg kell határozni a munkavállalók expozíciójának természetét, mértékét és időtartamát, annak érdekében, hogy értékeljék a munkavállalók egészségét és biztonságát fenyegető veszélyeket és meghatározzák a szükséges intézkedéseket.

b) A 95/63/EK⁷ és a 2001/45/EK⁸ irányelv által módosított, a munkavállalók által a munkájuk során használt munkaeszközök biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről (második egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében) szóló, 1989. november 30-i 89/655/EGK tanácsi irányelv⁹ célja, hogy javítsa azon munkavállalók biztonságát, akik olyan munkaeszközöket használnak, mint például a kórházakban használt orvosi eszközök. A munkáltatóknak a munkakörülményeket és a munkavállalók esetében fennálló kockázatokat figyelembe véve kell megválasztaniuk a munkaeszközöket, hogy ezáltal megszüntessék vagy minimálisra csökkentsék ezeket a kockázatokat.

⁵ HL L 183., 1989.6.29., 1. o.

⁶ HL L 262., 2000.10.17., 21. o.

⁷ A Tanács 1995. december 5-i 95/63/EK irányelve a munkavállalók által a munkájuk során használt munkaeszközök biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről szóló 89/655/EGK irányelv (a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében a második egyedi irányelv) módosításáról, HL L 335., 1995.12.30., 28. o.

⁸ Az Európai Parlament és a Tanács 2001. június 27-i 2001/45/EK irányelve a munkavállalók által a munkájuk során használt munkaeszközök biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről szóló 89/655/EGK tanácsi irányelv (második egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében) módosításáról, HL L 195., 2001.7.19., 46. o.

⁹ HL L 393., 1989.12.30., 13. o.

c) A munkavállalók által a munkahelyen használt egyéni védőeszközök egészségvédelmi és biztonsági minimumkövetelményeiről szóló, 1989. november 30-i 89/656/EGK tanácsi irányelv (harmadik egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikk (1) bekezdése értelmében)¹⁰ megállapítja, hogy személyes védőeszközök használata szükséges, ha a kockázatok a csoportos védelem technikai eszközeivel, illetve a munkaszervezés intézkedéseivel, módszereivel vagy eljárásaival nem kerülhetők el, vagy nem csökkenthetők eléggé. Minden egyéni védőeszköznek alkalmasnak kell lennie az adott kockázat elhárítására anélkül, hogy önmaga további kockázatot idézne elő. Meg kell felelnie a munkahelyi viszonyoknak és illeszkednie kell a viselőre.

Megjegyzendő, hogy az orvostechikai eszközökről szóló, 1993. június 14-i 93/42/EGK tanácsi irányelv¹¹ I. mellékletének II. része előírja, hogy „Az eszközöket és a gyártási folyamatukat úgy kell megtervezni, hogy kiküszöbölhető vagy a lehető legkisebbre csökkenthető legyen a pácienseket, a felhasználókat és harmadik személyeket érő fertőzés kockázata. A tervezésnek lehetővé kell tennie a könnyű kezelhetőséget, és ahol szükséges, minimálisra kell csökkentenie az eszköz páciens, illetve a páciens eszköz által történő beszenyeződését” (8.1. pont). Minden forgalomba hozott eszköznek CE jelzéssel kell rendelkeznie, amely tanúsítja, hogy az adott termék megfelel az ebben az irányelvben meghatározott alapvető követelményeknek.

1.4. Az Unió egyéb politikáival és célkitűzéseivel való összhang

E javaslat célja összhangban van az uniós politikákkal és célkitűzésekkel.

Az egészséges és biztonságos munkakörnyezet megteremtésének ösztönzése és – ebből fakadóan a munkahelyi egészségi és biztonsági problémákból adódó gazdasági költségek csökkentése – hozzájárul a növekedést és a foglalkoztatást célzó lisszaboni stratégia általános céljainak megvalósításához, azaz a gazdasági növekedéshez és a foglalkoztatáshoz.

Ezenkívül a „Megújított szociális menetrend: Lehetőségek, hozzáférés és szolidaritás a XXI. századi Európában” című bizottsági közlemény¹² megállapítja, hogy az EU egészségügyi munkaereje a minőségi egészségügyi szolgáltatások biztosításának elengedhetetlen eleme.

A tervezett intézkedések összhangban vannak az EU közegészségügyi politikájával. Az „Együtt az egészségért: Stratégiai megközelítés az EU számára 2008–2013” című fehér könyv¹³ a betegek biztonságát kulcsfontosságú területként jelöli meg. Az egészségügyben dolgozók egészségének és biztonságának megóvását célzó minden intézkedés hozzájárul a betegeknek nyújtott szolgáltatások minőségének javításához és csökkenti annak a lehetőségét, hogy a betegeket kedvezőtlen hatások érijék egészségügyi ellátásuk során.

¹⁰ HL L 393., 1989.12.30., 18. o.

¹¹ HL L 169., 1993.7.12., 1. o.

¹² A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – Megújított szociális menetrend: Lehetőségek, hozzáférés és szolidaritás a XXI. századi Európában (COM(2008)412 végleges, 2008. július 2.), 12. o.

¹³ COM(2007) 630 végleges, 2007.10.23., 8–9. o.

2. KONZULTÁCIÓ AZ ÉRDEKELT FELEKKEL ÉS HATÁSVIZSGÁLAT

2.1. Konzultáció

Az Európai Parlament 2006. július 6-i állásfoglalását követően, amelyben az EP felszólítja a Bizottságot, hogy az EK-Szerződés 137. és 251. cikke alapján nyújtsa be a biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló 2000/54/EK irányelv módosítására irányuló jogalkotási javaslatot, a Bizottság kétlépcsős konzultációs folyamatot indított az európai szociális partnerekkel, az EK-Szerződés 138. cikkével összhangban¹⁴.

A konzultációs folyamat első szakasza 2006. december 21-én vette kezdetét: ekkor az európai egészségügyi dolgozóknak a tüszúrás által okozott sérülésekből adódó, véren keresztül történő megfertőzéssel szembeni védelmének fokozását célzó közösségi intézkedések lehetséges irányáról tárgyaltak. A szociális partnerektől megkérdezték, hogy mérlegelnek-e közös önkéntes kezdeményezést az EK-Szerződés 139. cikkével összhangban.

2007. december 20-án kezdetét vette a konzultációs folyamat második szakasza, amelynek keretében a tervezett közösségi intézkedések lényegéről folytattak megbeszéléseket.

Összességében a munkavállalói szervezetek úgy vélték, hogy míg a hatályos jogi szabályozás általában véve lefedte a kockázatokat, egy részletesebb jogszabály megerősítené a munkavállalók védelmét. Ezért egy jogszabály formájában megnyilvánuló közösségi kezdeményezést tartottak kívánatosnak.

A munkáltatói szervezetek ugyanakkor úgy vélték, hogy a hatályos jogszabályok megfelelő védelmet biztosítanak, és egyhangúlag elleneztek minden olyan közösségi kezdeményezést, amely jogszabály keretében valósulna meg.

Az EK-Szerződés 139. cikkével összhangban, ami az európai szociális partnerek közötti megállapodás esetleges megtárgyalását illeti, a munkavállalói és munkáltatói szervezetek többsége nem zárta ki egy ágazati megállapodás megtárgyalásának lehetőségét (különösen a kórházi ágazatban). A konzultációhoz kapcsolódóan az EPSU és a HOSPEEM, a munkáltatói, illetve a munkavállalói szervezeteket képviselő legfontosabb ernyőszervezetek tájékoztatták a Bizottságot, hogy lehetségesnek tartják, hogy tárgyalások kezdődjenek egy megállapodás létrejöttéről.

2.2. Szaktudás összegyűjtése és felhasználása

Egy, a Bizottság által nyílt pályáztatás útján kiválasztott külső tanácsadó egy tanulmány keretében külső szakvéleményeket gyűjtött össze az EU-ban előforduló, tüszúrás okozta sérülések problémájával, illetve a megvalósítható szakpolitikai lehetőségek várható hatásával kapcsolatosan. A tanulmány célja az volt, hogy mélyrehatóan megvizsgálja az európai egészségügyi dolgozóknak a tüszúrás vagy más, éles tárgyak vagy eszközök által okozott sérülésekből adódó, véren keresztül történő megfertőzéssel szembeni védelmére vonatkozó

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

esetleges közösségi kezdeményezés társadalmi-gazdasági, egészségügyi és környezetvédelmi hatásait.

2008. február 7-én az európai szociális partnerek technikai szemináriumot tartottak a tudományos élet képviselői, egészségügyi dolgozók és munkáltatók részvételével (professzorok, szakorvosok, orvosok és ápolók), akik számos különböző esettanulmányt és statisztikai adatokat adtak elő. A szeminárium keretében lehetőség nyílt az egészségügyben előforduló sérülésekkel kapcsolatos információk és bevált gyakorlatok cseréjére. Szó esett az expozíció különböző fajtáiról (bőrön, nyálkahártyán és sérült bőrfelületen keresztül történő expozíció) és a kapcsolódó foglalkozási fertőzésekről (bakteriális, vírusos, protozoa által okozott, gombás és daganatos). A szeminárium során áttekintették, mi minden okozhat sérülést (fecskendők, szárnyas tűk, orvosi kések, katéterek), és hogy mi a leggyakoribb ok. Ez egyértelműen megerősítette, hogy a kórházi ágazatban jelen levő foglalkozási kockázatok kezelése során az éles vagy hegyes orvosi eszközök – többek között a tűk – által okozott mindenféle sérüléssel foglalkozni kell. Az európai szociális partnerek ennek megfelelően tájékoztatták a Bizotságot arról, hogy tárgyalásokat kívánnak folytatni.

2.3. Hatásvizsgálat

A Bizottság nem készített egyedi hatásvizsgálatot a javaslatról, mivel ez nem szükséges, ha a szociális partnerek közötti megállapodásnak szándékozik jogi hatályt adni az EK-Szerződés 139. cikkének (2) bekezdésével összhangban.

3. A JAVASLAT JOGI ASPEKTUSAI

3.1. Jogalap

A javaslat alapját az EK-Szerződés 139. cikkének (2) bekezdése képezi.

Az EK-Szerződés 139. cikkének (2) bekezdése értelmében az európai szociális partnerek által közösségi szinten megkötött megállapodásokat – a 137. cikk hatálya alá tartozó kérdésekben – „az aláíró felek együttes kérelmére, a Tanács által a Bizottság javaslata alapján hozott határozattal kell végrehajtani”. A cikk úgy folytatódik, hogy „A Tanács minősített többséggel jár el, kivéve ha a kérdéses megállapodás egy vagy több olyan rendelkezést tartalmaz, amely a 137. cikk (2) bekezdésében említett területek valamelyikére vonatkozik; ebben az esetben a Tanács egyhangúlag határoz.”

A HOSPEEM és az EPSU közötti megállapodás célja, hogy a lehető legbiztonságosabb munkakörnyezetet teremtsen meg a munkavállalók számára, az őket érő, éles vagy hegyes orvosi eszközök (többek között tűk) által okozott sérülések megakadályozása és a veszélyeztetett munkavállalók védelme révén. Ezért a megállapodás célja az, hogy „javítsák a munkakörülményeket a munkavállalók egészségének és biztonságának védelme érdekében egy, az EK-Szerződés 137. cikke által szabályozott területen, ahol a Tanács minősített többséggel jár el. A Bizottság javaslatához tehát az EK-Szerződés 139. cikkének (2) bekezdése a megfelelő jogalap.

Az EK-Szerződés 139. cikkének (2) bekezdése nem írja elő a Parlament bevonását a jogalkotási eljárásba. Mindazonáltal – összhangban a korábbi kötelezettségvállalásokkal – a Bizottság tájékoztatja a Parlamentet a javaslatáról, hogy az – adott esetben – véleményt nyújthasson be a Bizottsághoz és a Tanácshoz. Ugyanez vonatkozik az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságra.

3.2. A megállapodás elemzése

Az EK-Szerződés 139. cikke szerinti megállapodások végrehajtási szabályainak megállapításáról szóló bizottsági közlemény¹⁵ értelmében „a Bizottság határozatra irányuló javaslatokat dolgoz ki a Tanács számára, a szerződő felek képviseleti helyzetének, mandátumának, illetve a kollektív megállapodás egyes záradékainak a közösségi joghoz viszonyított „jogszerűségének”, valamint [az EK-Szerződés 137. cikke (2) bekezdésének b) pontjában] a kis- és középvállalkozásokra vonatkozóan előírt rendelkezések mérlegelését követően”. Ez az előzetes értékelést alább található.

3.2.1. Az aláíró felek reprezentativitása és mandátuma

Az európai szociális partnerek azon képessége, hogy részt vehetnek konzultációban, valamint tárgyalhatnak megállapodásokról, reprezentativitásuktól függ. Az ezt a képességet meghatározó kritériumok egyikét a szociális partnerek közötti európai szintű párbeszéd előmozdítására irányuló ágazati párbeszédbizottságok létrehozásáról szóló, 1998. május 20-i 98/500/EK bizottsági határozatban¹⁶ találjuk: „olyan szervezetekből állnak, amelyek maguk is integrált és elismert részei a tagállamok szociális partneri struktúráinak és jogosultak megállapodások tárgyalására, és amelyek több tagállamban reprezentatívak”.

3.2.1.1 Az EPSU és a HOSPEEM reprezentativitása a kórházi és az egészségügyi ágazat államilag, illetve magántőkéből finanszírozott részeiben

2008-ban a Bizottság tanulmányt készített (amelyet 2009. május 29-én tettek közzé) az uniós szociális partnerek reprezentativitásáról a kórházi ágazatban¹⁷. A tanulmány megállapítja, hogy „az ágazatban alkalmazott munkavállalók döntő többsége államilag finanszírozott kórházakban dolgozik”. Ugyanakkor a HOSPEEM és az EPSU a kórházi és az egészségügyi ágazat minkét részét képviseli. Sőt, amikor 2006-ban létrehozták a kórházi szociális párbeszédért felelős bizottságot, a Bizottság gondoskodott arról, hogy a munkáltatói oldalról az ágazat magántőkéből finanszírozott része is képviseltetve legyen, a HOSPEEM és a HOPE (Európai Kórházi és Egészségügyi Szövetség) közötti együttműködési megállapodás aláírásával. A HOPE állami és magán kórházi szövetségeket és kórháztulajdonosokat képvisel; magában foglalja helyi és regionális hatóságok és nemzeti egészségügyi szolgálatok szövetségeit, és hét országban tíz taggal rendelkezik. Ezen együttműködési megállapodás révén a HOPE különleges mandátummal ruházta fel a HOSPEEM-et az európai szociális párbeszédrel kapcsolatos tevékenységekben.

Munkavállalói oldalról az EPSU valamennyi tagállamot lefed, és tagsága nyitva áll minden szakszervezet előtt, függetlenül attól, hogy azok az állami vagy a magánszférában vagy nonprofit területen tevékenykednek. Az EPSU-hoz csatlakozott szakszervezetek többsége az egészségügyi ágazat egészéből szervez be munkavállalókat: ezek lehetnek általános közszolgálati szakszervezetek (mint például a Unison, Ver.di és Abvakabo FNV) vagy általános egészségügyi szakszervezetek vagy a szociális ágazatban dolgozók szakszervezetei (például a CGT Santé-Sociaux és az EDDSZ). Az EPSU tagjai között sok szakmai szakszervezet is van (például a DNO, az RCM és a Marburger Bund). Ezek a szakszervezetek egyaránt toboroznak tagokat az állami és a magánfinanszírozású egészségügyi

¹⁵ A Bizottság közleménye a szociálpolitikáról szóló egyezmény alkalmazásáról (COM(93)600 végleges, 1993.12.14.)

¹⁶ HL L 225., 1998.8.12., 27. o.

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

intézményekben alkalmazott munkavállalókból. Azokban az országokban, ahol az állami és a magánfinanszírozású intézmények dolgozói különböző szakszervezetekbe tömörülnek, az EPSU általában mind az állami, mind pedig a magánszféra szakszervezeteit képviseli (ez a helyzet például Belgiumban és Ausztriában). Végül, az EPSU-hoz olyan szervezetek is tartoznak, amelyek kizárólag a magánszektorban folytatnak tevékenységeket.

3.2.1.2 A HOSPEEM és az EPSU reprezentativitása a kórházakban és az egészségügyben

Amikor 2006-ban létrehozták a kórházi ágazattal folytatott szociális párbeszédért felelős európai bizottságot, a Bizottság felmérte az EPSU és a HOSPEEM reprezentativitását. Világosan megmutatkozott, hogy a két szervezet állami, magán- és nonprofit kórházakat és kórházi szövetségeket képvisel, amelyek az egészségügyi ellátás szerves részét alkotják és olyan szolgáltatásokat nyújtanak mint például az elhelyezés, étkeztetés, ápolás, betegek gyógyászati ellátása és rehabilitációja, a gyógyászati kezeléseket pedig szakorvosok végzik. A megnevezett nemzeti tagok többsége szintén azt bizonyítja, hogy az európai szociális partnerek reprezentatív módon vannak jelen az egészségügyi ágazatban. Végül, a reprezentativitást mérő tanulmány rámutatott a HOSPEEM és az EPSU ágazatokat átívelő dimenzióira (a HOSPEEM a CEEP-ből nőtt ki, amely az állami vállalatokat képviselő, több iparágát felölelő európai szociális partner).

Az EPSU és a HOSPEEM egyaránt kapcsolatban van nem uniós országokkal is.

Az EPSU mind a 27 tagállamot felöleli. Összefogja az ágazat legjelentősebb nemzeti szakszervezeteit és a szakszervezetbe tömörült alkalmazottak többsége számára képviselőt nyújt. Az EPSU valamennyi nemzeti tagja részt vesz kollektív tárgyalásokon vagy „kvázi tárgyalásokon”, azaz ténylegesen egyezkednek vagy konzultációt folytatnak.

A HOSPEEM (ideértve a HOPE-ot is) összesen 16 tagállamot fed le (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK és UK) (a HOSPEEM keretén kívül maradó 11 tagállam közül hatban nem működnek munkáltatói szervezetek). A tanulmány megállapította, hogy a HOSPEEM-hoz minden európai szövetségnél több ország tartozik.

3.2.1.3 Az európai szociális partnerek által lefedett tevékenységek

Az EPSU és a HOSPEEM által nyújtott információk alapján az európai szociális partnerek a Q86, Q87 és Q88 NACE-kódok alá tartozó tevékenységekkel foglalkoznak, amelyek magukban foglalják a következőket: *emberi egészséggel kapcsolatos tevékenységek; kórházi tevékenységek; orvosi és fogorvosi ellátással kapcsolatos tevékenységek; házi orvosi ellátás; szakorvosi ellátás; házi ápolás; házi szakápolás; szellemi sérültek, pszichés betegségben szenvedők, szerhasználók házi ápolása; idősek és fogyatékkal élők házi ápolása; házi ápolásnak minősülő egyéb tevékenységek; elhelyezés nélküli szociális tevékenység az idősek és a fogyatékkal élők számára; egyéb szociális munka, elhelyezés nélkül; napközis gyermekgondozás; egyéb szociális munka, elhelyezés nélkül.*

3.2.1.4 Tárgyalási képesség

Európai szinten a reprezentativitás egyik feltétele az, hogy az európai szociális partnerek képesek legyenek tárgyalni tagjaik nevében. A Bizottság 2006-ban értékelte ezt a tárgyalási képességet, amikor létrehozták a szociális párbeszédet a kórházi ágazatban. A reprezentativitásról szóló tanulmány szerint az EPSU felhatalmazással rendelkezik ahhoz, hogy – alapszabályával összhangban – tárgyalásokat folytasson az európai szociális

párbeszédet érintő kérdésekről. A HOSPEEM – mandátuma értelmében – szintén tárgyalhat tagjai nevében az európai szociális párbeszéddel kapcsolatos kérdésekről.

Összefoglalva, a megállapodás aláíró felei általában véve megfelelő reprezentativitással rendelkeznek a kórházi és az egészségügyi ágazat, illetve az abban érintett munkavállalók tekintetében. Tehát az aláíró felek teljesítik a reprezentativitáshoz kapcsolódó valamennyi feltételt.

3.2.2. A megállapodás szakaszainak jogszerűsége

A Bizottság alaposan megvizsgálta a megállapodás valamennyi szakaszát, és megállapította, hogy mindegyik összhangban van a közösségi joggal.

A megállapodás tartalma az EK-Szerződés 137. cikke (1) bekezdése a) pontjának hatálya alá tartozik (a munkakörnyezet javítása a munkavállalók egészségének és biztonságának védelme érdekében).

A megállapodás tartalmaz egy „minimumkövetelmények”-ről szóló szakaszt, amely kimondja, hogy a megállapodás nem sérti azokat a hatályos vagy jövőbeni nemzeti és közösségi rendelkezéseket, amelyek hatékonyabban védik a munkavállalókat az éles vagy hegyes orvosi eszközök által okozott sérülésektől (11. szakasz).

A Bizottság ezért úgy véli, hogy a megállapodás teljesíti a jogszerűség feltételét.

3.2.3. A kis- és középvállalkozásokra vonatkozó rendelkezések

Az EK-Szerződés 137. cikkének (2) bekezdése értelmében a szociális jogszabályok „nem írhatnak elő olyan közigazgatási, pénzügyi vagy jogi korlátozásokat, amelyek gátolnák a kis- és középvállalkozások alapítását és fejlődését.”

Jóllehet a megállapodás nem tartalmaz a kkv-k tekintetében különleges rendelkezéseket megállapító szakaszokat, egyetlen szakasz sem ír elő szükségtelen terheket a kkv-k számára.

3.3. Szubszidiaritás és arányosság

E javaslat célja, hogy európai szinten a lehető legbiztonságosabb munkakörnyezet teremtsen meg a munkavállalók számára a kórházakban és az egészségügyben, az őket érő, éles vagy hegyes orvosi eszközök (többek között tűk) által okozott sérülések megakadályozása és a veszélyeztetett munkavállalók védelme révén. Ezért a tagállamok által tett intézkedések önmagukban nem elegendőek ahhoz, hogy EU-szintű minimális védelmi szintet biztosítsanak az éles vagy hegyes orvosi eszközök ellen. Ezt a célt jobban szolgálnák a közösségi szintű intézkedések. Az európai szociális partnereknek és a Bizottságnak egyaránt meggyőződése, hogy e téren közösségi szintű fellépésre van szükség.

Az a tény, hogy a megállapodásnak a javaslatban szereplő, lényegi rendelkezéseit a munkavállalók és a munkáltatók nevében az Unió szintjén eljáró törvényes képviselők fogalmazták meg (azok, akiket leginkább aggasztanak a hatályban levő különböző intézkedések), szintén biztosítékot jelent a szubszidiaritás elvének tiszteletben tartására.

Ami az arányosságot illeti, a javaslat nem haladja meg a szükséges mértéket a célkitűzések elérése érdekében. A tagállamoknak és a Közösségnek van bizonyos mértékű mozgástere abban, hogy olyan rendelkezéseket tartsanak fenn vagy fogadjanak el, amelyek

hatékonyabban védik a munkavállalókat az éles vagy hegyes orvosi eszközök által okozott sérülésektől (11. szakasz). Szintén megjegyzendő, hogy a megállapodásra „keretmegállapodás”-ként hivatkoznak.

A javaslat, amelyet a megfelelő szinten kezelnek, és amely nem haladja meg azt a mértéket, amely mindenképpen szükséges az EU-szintű célok megvalósításához, összhangban van a szubszidiaritás és az arányosság elvével.

3.4. A jogi eszköz megválasztása

Az EK-Szerződés 139. cikkének (2) bekezdésében a „Tanács által [...] hozott határozat” fogalmat annak általános jelentésével kell azonosítani, azaz az EK-Szerződés 249. cikkében előírt, jogilag kötelező érvényű eszközökre való hivatkozásként kell értelmezni. A Bizottság feladata eldönteni, hogy a három kötelező érvényű jogi eszköz közül (irányelv, rendelet és határozat) melyiket tekinti a leginkább megfelelőnek. A megállapodás célja, hogy minimumkövetelményeket állapítson meg, amelyeket – tekintettel a megállapodás típusára és tartalmára – a legjobb közvetve alkalmazni a tagállamok és/vagy a szociális partnerek által a nemzeti jogba átültetésre kerülő rendelkezések révén. A megfelelő eszköz ezért egy tanácsi irányelv, amelyhez csatolják a megállapodást.

3.5. Megfelelési táblázat

A tagállamoknak továbbítaniuk kell a Bizottságnak az irányelvet átültető nemzeti rendelkezések szövegét, az e rendelkezések és az irányelv közötti megfelelési táblázattal együtt.

3.6. Európai Gazdasági Térség

Tekintettel arra, hogy a megállapodás az Európai Gazdasági Térségre vonatkozik, az irányelvet – az EGT Vegyes Bizottság határozatát követően – az Európai Gazdasági Térség nem uniós tagállamaira is alkalmazni kell.

4. KÖLTSÉGVETÉSI KIHATÁSOK

A javaslat nincs hatással a közösségi költségvetésre.

5. AZ EGYES RENDELKEZÉSEK RÉSZLETES MAGYARÁZATA

5.1. Az irányelv szövege

1. cikk

Ez a cikk az irányelv mellékleteként csatolt, a szociális partnerek között létrejött megállapodást teszi jogilag kötelező érvényűvé az egész Európai Unióban, ami az EK-Szerződés 139. cikkének (2) bekezdése értelmében elfogadott tanácsi határozatnak a célja.

2. cikk

A javasolt cikk a szankciókra vonatkozó általános cikk. Célja, hogy jelentős mértékben hozzájáruljon a megállapodás hatékony végrehajtásához.

3., 4. és 5. cikk

Ezek a cikkek meghatározzák a tagállamok jogába történő átültetésre vonatkozó szokásos rendelkezéseket, valamint az átültetés kollektív tárgyalások útján történő megvalósításának lehetőségére vonatkozó egyedi rendelkezéseket.

5.2. A megállapodás szövege az irányelv mellékletében

1. szakasz: Cél

Ez a szakasz meghatározza a megállapodás általános célját (a lehető legbiztonságosabb munkakörnyezet megteremtése a munkavállalók számára, az őket érő, éles vagy hegyes orvosi eszközök – többek között tűk – által okozott sérülések megakadályozása és a veszélyeztetett munkavállalók védelme révén). Ennek érdekében a megállapodás egy integrált megközelítés alkalmazását írja elő, amelynek keretében politikákat dolgoznak ki a kockázatértékeléshez, a kockázatok megelőzéséhez, a képzéshez, a tájékoztatáshoz, a tudatosság növeléséhez és az ellenőrzéshez, illetve a reagálási és utókövetési eljárásokhoz.

2. szakasz: Hatály

Ez a szakasz egyértelművé teszi, hogy a megállapodás minden munkavállalóra vonatkozik a kórházakban és az egészségügyben, valamint mindazokra is, akik a munkáltatók irányítása és felügyelete alá tartoznak.

3. szakasz: Fogalommeghatározások

A megállapodás számos fogalmat alkalmaz: munkavállaló, munkahely, munkáltató, éles vagy hegyes eszközök, intézkedések fontossági sorrendje, egyedi megelőző intézkedések, a munkavállalók képviselői, a munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi képviselői és alvállalkozók. A 3. szakasz meghatározza e fogalmak jelentését a megállapodás alkalmazásában.

4. szakasz: Alapelvek

Ez a szakasz meghatározza azokat az alapelveket, amelyeket a megállapodás értelmében tett intézkedések során be kell tartani.

Az (1) bekezdés rámutat, hogy a jól képzett, megfelelő erőforrásokkal ellátott és stabil egészségügyi munkaerőnek rendkívül fontos szerepe van a kockázatmegelőzésben. Kiemeli továbbá, hogy az expozíció megelőzése jelenti a legfontosabb stratégiát a sérülések és fertőzések kockázatának kiküszöbölésében vagy minimálisra csökkentésében.

A (2) bekezdés a munkahelyi biztonságért és egészségvédelemért felelős megbízott szerepével foglalkozik a kockázatmegelőzés és a védelem terén.

A (3) bekezdés a munkáltató köteletségévé teszi, hogy a munkához kapcsolódó minden területen biztosítsa a munkavállalók egészségvédelmét és biztonságát.

A (4) bekezdés értelmében az egyes munkavállalók feladata, hogy ügyeljenek a saját biztonságukra, illetve azon személyek biztonságára is, akikre az általuk végzett munka hatással van.

Az (5) bekezdés a munkavállalóknak és képviselőiknek a biztonsági és egészségvédelmi politika és gyakorlat kidolgozásában való részvételével foglalkozik.

A (6) bekezdés tisztázza, hogy az egyedi megelőző intézkedés elve értelmében sohasem szabad azt feltételezni, hogy nincs kockázat. Emellett felhívja a figyelmet a munkavállalók egészségvédelmével és biztonságával kapcsolatos intézkedések fontossági sorrendjére, a vonatkozó közösségi irányelvben megállapítottakkal összhangban: a kockázatok elkerülése, az elkerülhetetlen kockázatok értékelése, a kockázati források kiküszöbölése, a kockázatok minimálisra csökkentése.

A (7) bekezdés a munkáltatók és a munkavállalói megbízottak közötti együttműködésről szól, amelynek célja a kockázatok megszüntetése és megakadályozása, a munkavállalók egészségének és biztonságának védelme, valamint a biztonságos munkakörülmények megteremtése.

A (8) bekezdés elismeri, hogy intézkedésekre van szükség a tájékoztatás és a konzultáció terén, a nemzeti joggal és/vagy a kollektív megállapodásokkal összhangban.

A (9) bekezdés a tudatosságot növelő intézkedések hatékonyságával foglalkozik.

A (10) bekezdés hangsúlyozza, hogy a lehető legbiztonságosabb munkakörnyezet megvalósításához fontos, hogy több intézkedés kombinációját alkalmazzák.

A (11) bekezdés értelmében az események jelentési eljárásainak a rendszer tényezőire kell összpontosítaniuk, nem pedig egyéni hibákra, és a rendszeres jelentéseket elfogadott eljárásnak kell tekinteni.

5. szakasz: Kockázatértékelés

Az (1) bekezdés értelmében a kockázatértékelési eljárásokat a 2000/54/EK és a 89/391/EGK irányelv vonatkozó rendelkezéseivel összhangban kell lefolytatni.

A (2) bekezdés előírja, hogy mit kell a kockázatértékelésnek magában foglalnia, és meghatározza azokat a potenciálisan veszélyes helyzeteket, amelyekre ki kell terjednie.

A (3) bekezdés felsorolja, hogy milyen tényezőket kell figyelembe venni a kockázatértékelésekben annak érdekében, hogy meghatározzák, miként zárható ki az expozíció, illetve esetleges alternatív rendszerek mérlegelése érdekében.

6. szakasz: A kockázatok megszüntetése, megelőzése, és a kockázatok elleni védelem

Az (1) és a (2) bekezdés olyan intézkedéseket sorol fel, amelyekkel megszüntethető az éles vagy hegyes eszközök okozta sérülés és/vagy a fertőzés kockázata, és csökkenthető az expozíció veszélye.

A (3) és a (4) bekezdés olyan helyzetekkel foglalkozik, amikor a munkavállalók egészségét és biztonságát fenyegető veszély olyan biológiai anyagoknak történő expozícióból származik, amelyek ellen hatásos oltóanyag létezik. Ilyen esetekben a munkavállalók számára fel kell ajánlani a védőoltást, amelyet a nemzeti joggal és/vagy gyakorlattal összhangban kell beadni. Ezenkívül a munkavállalókat tájékoztatni kell a védőoltások beadásának, illetve be nem adásának előnyeiről és hátrányairól. A védőoltást térítésmentesen kell biztosítani.

7. szakasz: Tájékoztatás és a tudatosság növelése

Mivel az éles vagy hegyes orvosi eszközök a 89/655/EGK irányelv értelmében munkaeszköznek minősülnek, ez a szakasz számos tájékoztató és a tudatosságot növelő intézkedést állapít meg a munkáltató számára, az irányelv 6. cikkében meghatározott tájékoztatás és írásbeli utasítások mellett.

8. szakasz: Képzés

Ez a szakasz előírja, hogy a munkavállalók számára képzést kell nyújtani az éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülésekkel kapcsolatos bizonyos politikákról és eljárásokról, ideértve a szakaszban felsoroltakat. Ez a képzés kiegészíti a munkájuk során biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló 2000/54/EK irányelv 9. cikkében („A munkavállalók tájékoztatás és oktatása”) megállapított intézkedéseket.

A szakasz emellett különböző kötelezettségeket állapít meg a munkáltatók számára a képzéssel kapcsolatban, és kiköti, hogy a képzés kötelező a munkavállalókra nézve.

9. szakasz: Jelentés

Az (1) bekezdés előírja, hogy a sérülést okozó balesetek jelentésére vonatkozóan meglévő eljárásokat módosítani kell és felül kell vizsgálni a munkahelyi biztonságért és egészségvédelemért felelős megbízottal és/vagy a megfelelő munkáltatói és munkavállalói képviselőkkel egyetértésben. A jelentési eljárásoknak technikai adatokat is tartalmazniuk kell, hogy javítsák az adott típusú veszéllyel (amelyet alulbecsülnek) kapcsolatos adatgyűjtést helyi, nemzeti és európai szinten egyaránt.

Az (2) bekezdés értelmében a munkavállalók kötelesek azonnal jelenteni minden olyan balesetet vagy eseményt, amely éles vagy hegyes orvosi eszközök használata során történt.

10. szakasz: Reagálás és követés

Ez a szakasz azokkal a politikákkal és eljárásokkal foglalkozik, amelyeknek készen kell állniuk arra az esetre, ha éles vagy hegyes eszközök okoznak sérülést. A szakasz meghatároz több, ilyen esetben megteendő lépést. Ilyen például az expozíciót követően alkalmazott profilaxis és a szükséges orvosi vizsgálatok, megfelelő egészségügyi felülvizsgálat, a baleset okainak és körülményeinek kivizsgálása, a baleset nyilvántartásba vétele és a munkavállalóknak nyújtott tanácsadás.

A szakasz előírja, hogy a sérüléssel, a kórismével és a kezeléssel kapcsolatos információkat bizalmasan kell kezelni.

11. szakasz: Végrehajtás

Ez a szakasz rendelkezéseket állapít meg a megállapodás végrehajtására vonatkozóan.

Megállapít egy „minimumkövetelmények”-ről szóló szakaszt, amely kimondja, hogy a megállapodás nem sérti azokat a hatályos vagy jövőbeni nemzeti és közösségi rendelkezéseket, amelyek hatékonyabban védik a munkavállalókat az éles vagy hegyes orvosi eszközök által okozott sérülésektől (11. szakasz).

A szakasz értelmében a Bizottság a megállapodás értelmezését az aláíró felekhez utalhatja át, akik kifejtik véleményüket a Bizottság, a nemzeti bíróságok és az Európai Bíróság szerepének sérelme nélkül.

Javaslat:

A TANÁCS IRÁNYELVE

a HOSPEEM és az EPSU között a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megakadályozásáról létrejött keretmegállapodás végrehajtásáról

(EGT-vonatkozású szöveg)

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre, és különösen annak 139. cikke (2) bekezdésére,

tekintettel a Bizottság javaslatára¹⁸,

mivel:

- (1) A szociális partnerek – a Szerződés 139. cikkének (2) bekezdésével összhangban – közösen kérhetik, hogy az általuk a Szerződés 137. cikkében meghatározott területeken megkötött megállapodásokat a Tanács által a Bizottság javaslata alapján hozott határozattal hajtsák végre.
- (2) 2008. november 17-én a HOSPEEM (Európai Kórházi és Egészségügyi Munkáltatói Szövetség – egy, a munkáltatókat képviselő ágazati szervezet) és az EPSU (Közszolgálati Szakszervezetek Európai Szövetsége – egy európai szakszervezeti tömörülés) levélben tájékoztatta a Bizottságot azon kívánságáról, hogy a Szerződés 138. cikkének (4) bekezdésével és 139. cikkével összhangban tárgyalásokat kezdjenek egy keretmegállapodás megkötése céljából a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzéséről.
- (3) 2009. július 17-én az európai szociális partnerek aláírták a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzéséről szóló keretmegállapodás szövegét.
- (4) Mivel az intézkedések célját – azaz hogy a lehető legbiztonságosabb munkahelyi környezet jöjjön létre a kórházakban és az egészségügyi ágazatban annak érdekében, hogy megóvják a munkavállalókat mindenféle éles vagy hegyes orvosi eszköztől (ideértve a tűket) származó sérülésektől és védelmet nyújtsanak a veszélyeztetett dolgozók számára – a tagállamok nem tudják megfelelően megvalósítani, és ezért közösségi szinten jobb eredményeket lehet elérni, a Szerződés 5. cikkében megfogalmazott szubszidiaritás elvével összhangban a Közösség intézkedéseket alkalmazhat. Az ugyanabban a cikkben meghatározott arányosság elvének

¹⁸

HL C, o.

megfelelően ez az irányelv nem lépheti túl a célkitűzéseinek eléréséhez szükséges mértéket.

- (5) Az irányelvjavaslat kidolgozásakor a Bizottság figyelembe vette az aláíró felek reprezentativitását – tekintettel a megállapodás alkalmazási körére – a kórházakban és az egészségügyben, mandátumukat és a keretmegállapodás szakaszainak jogszerűségét, valamint a megállapodásnak a kis- és középvállalkozásokra vonatkozó rendelkezéseknek való megfelelését.
- (6) A Bizottság tájékoztatta javaslatáról az Európai Parlamentet és az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságot.
- (7) A keretmegállapodás 1. szakaszában megállapítottakkal összhangban, a megállapodás célja az, hogy előmozdítsa egy szociálpolitikai cél megvalósítását, nevezetesen a munkakörülmények javítását.
- (8) A 11. szakasz lehetővé teszi a tagállamok és a Közösség számára, hogy olyan rendelkezéseket tartsanak fenn vagy vezessenek be, amelyek hatékonyabban védik a munkavállalókat az éles vagy hegyes orvosi eszközök által okozott sérülésektől.
- (9) A tagállamoknak hatékony, arányos és visszatartó erejű szankciókat kell előírniuk az irányelv szerinti kötelezettségek megsértésének eseteire.
- (10) A tagállamok a szociális partnerek együttes kérésére megbízhatják őket az irányelv végrehajtásával, amennyiben a szociális partnerek megtesznek minden szükséges intézkedést annak biztosítására, hogy mindig garantálni tudják az irányelv által megszabott eredményeket,

ELFOGADTA EZT AZ IRÁNYELVET:

1. cikk

Ez az irányelv – a mellékletben meghatározottakkal összhangban – végrehajtja a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések megelőzéséről szóló keretmegállapodást, amelyet a HOSPEEM és az EPSU 2009. július 17-én írt alá.

2. cikk

A tagállamok megállapítják az irányelvvel összhangban elfogadott nemzeti rendelkezések megsértése esetén alkalmazandó szankciók szabályait, és megtesznek minden szükséges intézkedést e szabályok végrehajtásának biztosítása érdekében. Az előírt szankcióknak hatásosnak, arányosnak és visszatartó erejűnek kell lenniük. A tagállamok – legkésőbb a 3. cikkben meghatározott napig – értesítik a Bizottságot ezekről a rendelkezésekről, és haladéktalanul tájékoztatják minden azokat érintő, későbbi módosításról.

3. cikk

1. A tagállamok hatályba léptetik azokat a törvényi, rendeleti és közigazgatási rendelkezéseket, amelyek szükségesek ahhoz, hogy ennek az irányelvnek megfeleljenek, és biztosítják, hogy a szociális partnerek legkésőbb [az elfogadástól számított két éven belül] bevezetik a megállapodás alapján szükséges intézkedéseket. E rendelkezések szövegét, valamint az e rendelkezések és az irányelv közötti megfelelést bemutató táblázatot haladéktalanul megküldik a Bizottságnak.

Amikor a tagállamok elfogadják ezeket az intézkedéseket, azokban hivatkozni kell erre az irányelvre, vagy azokhoz hivatalos kihirdetésük alkalmával ilyen hivatkozást kell fűzni. A hivatkozás módját a tagállamok határozzák meg.

2. A tagállamoknak legfeljebb további egy év áll rendelkezésükre ahhoz, hogy megfeleljenek az irányelvnek, ha erre szükségük van konkrét nehézségek megoldása vagy egy kollektív megállapodás végrehajtása esetén. A tagállamok legkésőbb [végrehajtás határideje]-ig tájékoztatják erről a Bizottságot, és közlik, miért van szükségük a határidő meghosszabbítására.

3. A tagállamok közlik a Bizottsággal nemzeti joguknak azokat a főbb rendelkezéseit, amelyeket az ezen irányelv által szabályozott területen fogadnak el.

4. cikk

Ez az irányelv az *Európai Közösségek Hivatalos Lapjában* való kihirdetését követő huszadik napon lép hatályba.

5. cikk

Ennek az irányelvnek a tagállamok a címzettjei.

Kelt Brüsszelben, [...]

*a Tanács részéről
az elnök
[...]*

MELLÉKLET

KERETMEGÁLLAPODÁS

A KÓRHÁZAKBAN ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYBEN ELŐFORDULÓ, ÉLES VAGY HEGYES ESZKÖZÖK ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉSEK MEGELŐZÉSÉRŐL

Preambulum:

1. A munkahelyi biztonság és egészségvédelem olyan kérdés, amely mindenki számára fontos a kórházakban és az egészségügyben. A szükségtelen sérülések megakadályozása, illetve az ilyen sérülések elleni védekezés érdekében tett intézkedések – megfelelő végrehajtás esetén – kedvező hatással vannak az erőforrásokra.
2. A munkavállalók egészsége és biztonsága elsődleges fontosságú, és szorosan kapcsolódik a betegek egészségéhez. Ez az ellátás minőségének alapja.
3. Az éles vagy hegyes orvosi eszközökkel kapcsolatos politikák kidolgozásának és végrehajtásának szociális párbeszéd eredményeként kell történnie.
4. A HOSPEEM (*Európai Kórházi és Egészségügyi Munkáltatói Szövetség*) és az EPSU (*Közszolgálati Szakszervezetek Európai Szövetsége*), a kórházak és az egészségügyi ágazat elismert partnerei, a következőkben állapodtak meg:

Általános szempontok:

1. tekintettel az Európai Közösséget létrehozó szerződésre, és különösen annak 138. cikkére és 139. cikkének (2) bekezdésére;
2. tekintettel a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről szóló, 1989. június 12-i 89/391/EGK tanácsi irányelvre¹⁹;
3. tekintettel a munkavállalók által a munkájuk során használt munkaeszközök biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről szóló, 1989. november 30-i 89/655/EGK tanácsi irányelvre²⁰;
4. tekintettel a munkájuk során biológiai anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló, 2000. szeptember 18-i 2000/54/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre²¹;
5. tekintettel a 2007–2012 közötti időszakra szóló, a munkahelyi egészségvédelemmel és biztonsággal kapcsolatos közösségi stratégiára²²;
6. tekintettel az Európai Közösség munkavállalóinak tájékoztatása és a velük folytatott konzultáció általános keretének létrehozásáról szóló, 2002. március 11-i 2002/14/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvre²³;

¹⁹ HL L 183., 1989.6.29., 1. o.

²⁰ HL L 393., 1990.12.30., 13. o.

²¹ HL L 262., 2000.10.17., 21. o.

²² COM(2007) 62 végleges, 2007.2.21.

7. tekintettel az Európai Parlamentnek az európai egészségügyi dolgozóknak a tűszúrás által okozott sérülésekből adódó, véren keresztül történő megfertőzéssel szembeni védelméről szóló, 2006. július 6-i állásfoglalására (2006/2015(INI));

8. tekintettel az Európai Bizottság által az európai egészségügyben dolgozók a tűszúrás által okozott sérülésekből adódó, véren keresztül történő megfertőzéssel szembeni védelméről folytatott konzultáció első és második szakaszára;

9. tekintettel a 2008. február 7-én a tűszúrás okozta sérülések témájában megtartott az EPSU-HOSPEEM technikai szeminárium eredményeire;

10. tekintettel a 89/391/EGK tanácsi irányelv 6. cikkében megállapított megelőzési alapelvek fontossági sorrendjére, valamint a 2000/54/EK irányelv 3., 5., és 6. cikkében meghatározott megelőző intézkedésekre;

11. tekintettel az ILO és a WHO által az egészségügyi szolgáltatókról és a HIV/AIDS-ről kiadott közös iránymutatásokra, valamint a HIV-fertőzés megakadályozása érdekében az expozíciót követően alkalmazott profilaxisról szóló, közös ILO/WHO iránymutatásokra;

12. maradéktalanul tiszteletben tartva a nemzeti jogszabályokat és a kollektív szerződéseket;

13. mivel intézkedni kell a kórházakban és az egészségügyben előforduló, éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések gyakoriságának felmérése érdekében, mivel tudományos adatok bizonyítják, hogy a megelőző és a védelmi intézkedések jelentős mértékben csökkenthetik a balesetek és a fertőzések előfordulását;

14. mivel a teljes körű kockázatértékelés előfeltétele annak, hogy megfelelő intézkedésekre kerülhessen sor a sérülések és a fertőzések megakadályozása érdekében;

15. mivel a munkáltatóknak, valamint a munkavállalók munkahelyi biztonságért és az egészségvédelemért felelős megbízottjainak együtt kell működniük annak érdekében, hogy a munkavállalókat megvédjék az éles vagy hegyes orvosi eszközök használata során előforduló sérülésektől és fertőzésektől, illetve megakadályozzák az ilyen sérüléseket és fertőzéseket;

16. mivel az egészségügyi dolgozókat rendkívüli mértékben aggasztják az éles vagy hegyes eszközök okozta sérülések, bár nem ez a kizárólagos problémájuk;

17. mivel a képzésük részeként kórházi gyakorlaton részt vevő hallgatók e megállapodás értelmében nem minősülnek munkavállalónak, rájuk is vonatkoztatni kell a megállapodásban felvázolt megelőző és védelmi intézkedéseket – az azokkal kapcsolatos felelősségekre a nemzeti jog és a nemzeti gyakorlat szabályai vonatkoznak;

1. szakasz: Cél

E keretmegállapodás célja, hogy:

- a lehető legbiztonságosabb munkakörnyezetet teremtsen meg;

- megakadályozza az éles vagy hegyes orvosi eszközök által a munkavállalóknak okozott sérüléseket (ideértve a tűszúrás okozta sérüléseket is);
- megvédje a veszélyeztetett munkavállalókat;
- egy integrált megközelítést hozzon létre, amely politikákkal szolgál a kockázatértékeléshez, a kockázatok megelőzéséhez, a képzéshez, a tájékoztatáshoz, a tudatosság növeléséhez és az ellenőrzéshez;
- reaklási és utókövetési eljárásokat hozzon létre.

2. szakasz: Hatály

Ez a megállapodás minden munkavállalóra vonatkozik a kórházakban és az egészségügyben, valamint mindazokra is, akik a munkáltatók irányítása és felügyelete alá tartoznak. A munkáltatóknak erőfeszítéseket kell tenniük annak biztosítása érdekében, hogy az alvállalkozók kövessék a megállapodásban előírt rendelkezéseket.

3. szakasz: Fogalommeghatározások

E megállapodás alkalmazásában:

1. Munkavállaló: a munkáltató által foglalkoztatott minden személy, ideértve a kórházakban tevékenykedő, illetve a közvetlenül az egészségügyi ágazathoz kapcsolódó szolgáltatásokban és tevékenységekben részt vevő gyakornokokat és tanulókat. A határozott idejű vagy munkaerő-kölcsönzés céljából létesített munkaviszonyban álló munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségének javítását elősegítő intézkedések kiegészítéséről szóló 91/383/EK tanácsi irányelv²⁴ értelmében, munkaerő-kölcsönző vállalkozás által alkalmazott munkavállalók szintén a megállapodás hatálya alá tartoznak.

2. Érintett munkahelyek: a köz- és a magánszférában működő egészségügyi intézmények/szolgálatok, illetve minden egyéb olyan hely, ahol egészségügyi szolgáltatást/tevékenységet végeznek vagy nyújtanak, a munkáltató irányítása és felügyelete mellett.

3. Munkáltatók: a munkavállalókkal foglalkoztatási viszonyban álló természetes vagy jogi személyek vagy szervezetek. A munkáltatók felelősek az egészségügyi ellátás, valamint az ahhoz közvetlenül kapcsolódóan munkavállalók által végzett szolgáltatások vagy tevékenységek irányításáért, szervezéséért és biztosításáért.

4. Éles vagy hegyes eszközök: konkrét egészségügyi tevékenységek elvégzéséhez szükséges olyan tárgyak vagy eszközök, amelyekkel vágni, szúrní lehet, illetve amelyek sérülést és/vagy fertőzést okozhatnak. Az éles vagy hegyes eszközök a munkaeszközökről szóló 89/655/EGK irányelv értelmében munkaeszköznek tekintendők.

5. Intézkedések fontossági sorrendje: ezt a hatékonyság érdekében határozzák meg a kockázatok elkerülése, megszüntetése és csökkentése érdekében, a 89/391/EGK irányelv 6. cikkével, valamint a 2000/54/EK irányelv 3., 5. és 6. cikkével összhangban.

²⁴ HL L 183., 1989.6.29., 1. o.

6. Egyedi megelőző intézkedések: a kórházi vagy egészségügyi ellátáshoz közvetlenül kapcsolódó szolgáltatások és tevékenységek során bekövetkező sérülések és/vagy a fertőzések megakadályozását célzó intézkedések, ideértve a szükséges legbiztonságosabb eszköz alkalmazását, a kockázatértékelés és az éles vagy hegyes orvosi eszközök kezelésére vonatkozó biztonságos módszerek alapján.

7. Munkavállalók képviselői: a munkavállalók képvisellete céljából a nemzeti joggal és/vagy gyakorlattal összhangban megválasztott, kiválasztott vagy kijelölt személyek.

8. A munkavállalók biztonsági és egészségvédelmi megbízottja (a 89/391/EGK irányelv 3. cikkének c) pontjával összhangban) a nemzeti jogszabályoknak, illetve gyakorlatnak megfelelően a munkavállalók képviselétére megválasztott, kiválasztott vagy kijelölt személy, amennyiben problémák merülnek fel a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségének védelmével kapcsolatban.

9. Alvállalkozó: minden olyan személy, aki a kórházi vagy az egészségügyi ellátáshoz közvetlenül kapcsolódó szolgáltatásokban és tevékenységekben vesz részt, a munkáltatóval létrejött szerződéses munkaviszonya keretében.

4. szakasz: Alapelvek

1. A jól képzett, erőforrásokkal megfelelően ellátott és stabil egészségügyi munkaerő megléte alapvető fontosságú az éles vagy hegyes orvosi eszközök használatából eredő sérülések és fertőzések kockázatának megelőzéséhez. A munkavégzés során szerzett sérülések vagy fertőzések kockázatának megszüntetéséhez vagy minimálisra csökkentéséhez az expozíció megelőzése jelenti a legfontosabb stratégiát.

2. A biztonsági és egészségvédelmi megbízottak kulcsfontosságú szerepet töltenek be a kockázatmegelőzésben és a védekezésben.

3. A munkáltatónak kötelessége gondoskodni a munkavállalók biztonságáról és egészségük védelméről a munkavégzéshez kapcsolódó minden területen, ideértve a pszichoszociális tényezőket és a munkaszervezést is.

4. Az egyes munkavállalók feladata, hogy – amennyire csak lehetséges – ügyeljenek a saját egészségükre és biztonságukra, illetve azon személyek egészségére és biztonságára is, akikre az általuk végzett munka hatással van, a munkáltató utasításaival és az általa biztosított képzéssel összhangban.

5. A munkáltató olyan környezetet hoz létre, amelynek keretében a munkavállalók és képviselőik részt vesznek a biztonsági és egészségvédelmi politikák és gyakorlatok kidolgozásában.

6. Az e megállapodás 5. és 10. szakaszában említett egyedi megelőző intézkedések elve azt jelenti, hogy sohasem szabad azt feltételezni, hogy nincs kockázat. A megelőzési elvek általános fontossági sorrendjét a 89/391/EGK irányelv 6. cikkével, valamint a 2000/54/EK irányelv 3., 5. és 6. cikkével összhangban kell alkalmazni.

7. A munkáltatók és munkavállalók képviselőinek a megfelelő szinten együtt kell működniük a kockázatok megszüntetése és megakadályozása, a munkavállalók egészségének és biztonságának védelme, valamint a biztonságos munkakörülmények megteremtése érdekében,

ideértve a biztonságos eszközök kiválasztásával és használatával kapcsolatos konzultációkat, a képzés leghatékonyabb módjának meghatározását, a tájékoztatást és a tudatosság növelését.

8. Intézkedésekre van szükség a tájékoztatás és a konzultáció terén, a nemzeti joggal és/vagy a kollektív szerződésekkel összhangban.

9. A tudatosság növelését célzó intézkedések hatékonysága érdekében a munkáltatónak, a munkavállalóknak és a képviselőiknek közösen kötelezettségeket kell vállalniuk.

10. A lehető legbiztonságosabb munkakörnyezet megvalósítása érdekében alapvető fontosságú a tervezési, a tudatosságot növelő, a tájékoztatási, a képzési, a megelőzési és az ellenőrzési intézkedések együttes alkalmazása.

11. Fontos a „nem vétkességen” alapuló kultúra előmozdítása. Az események jelentési eljárásainak a rendszer tényezőire kell összpontosítaniuk, nem pedig egyéni hibákra. A rendszeres jelentéseket elfogadott eljárásnak kell tekinteni.

5. szakasz: Kockázatértékelés

1. A kockázatértékelési eljárásokat a 2000/54/EK irányelv 3. és 6. cikkével, valamint a 89/391/EGK irányelv 6. és 9. cikkével összhangban kell lefolytatni.

2. A kockázatértékelésnek magában kell foglalnia az expozíció meghatározását, az erőforrásokkal megfelelően ellátott és jól szervezett munkakörnyezet fontosságának elismerését, és ki kell terjednie minden olyan helyzetre, amikor sérülés történik, vagy vér vagy más fertőzésveszélyes anyag van jelen.

3. A kockázatértékelésnek figyelembe kell vennie a technológiát, a munkaszervezést, a munkakörülményeket, a képesítések szintjét, a munkához kapcsolódó pszichoszociális tényezőket, valamint a munkakörnyezethez kapcsolódó tényezők hatásait. A kockázatértékelés:

- meghatározza annak a módját, hogyan szüntethető meg az expozíció;
- mérlegeli a lehetséges alternatív rendszereket.

6. szakasz: A kockázatok megszüntetése, megelőzése és a kockázatokkal szembeni védelem

1. Amennyiben a kockázatértékelés eredményei éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülések és/vagy fertőzés kockázatát mutatják ki, a munkavállalók ilyen kockázatoknak való kitettségét a következő intézkedések megtételével kell megszüntetni, betartva az intézkedések sorrendjét:

- az éles vagy hegyes orvosi eszközök, valamint a szennyezett hulladékok felhasználására és ártalmatlanítására vonatkozó biztonságos eljárások meghatározása és végrehajtása. Ezeket az eljárásokat rendszeresen felül kell vizsgálni, valamint az eljárásoknak a 8. szakaszban említett, a munkavállalók tájékoztatására és képzésére szolgáló intézkedések szerves részét kell képezniük;
- az éles vagy hegyes orvosi eszközök szükségtelen alkalmazásának megszüntetése a gyakorlatban bevezetett változások végrehajtása révén, valamint a kockázatértékelés

eredményeinek alapján, olyan orvosi eszközök biztosításával, amelyek a biztonság céljából megtervezett védelmi mechanizmusokat foglalnak magukban;

- az újbóli felhasználás gyakorlatát azonnali hatállyal be kell tiltani;

2. A tevékenység és a kockázatértékelés figyelembevételével a kockázatnak való kitettség mértékét az érintett munkavállalók biztonságának és egészségének megfelelő védelméhez szükséges legalacsonyabb szintre kell csökkenteni. A kockázatértékelés eredményeit tekintetbe véve a következő intézkedéseket kell alkalmazni:

- hatékony ártalmatlanítási eljárások bevezetése, valamint egyértelműen megjelölt és műszaki szempontból biztonságos tárolók elhelyezése az eldobható éles vagy hegyes eszközök és fecskendők számára az előírt területekhez minél közelebb, ahol az éles vagy hegyes eszközöket használják, illetve ahol azok megtalálhatók;
- a fertőzések kockázatának megelőzése biztonságos munkarendszerek bevezetésével a következők révén:

a. a megelőzésre vonatkozó, koherens, átfogó politika kidolgozása, amely kiterjed a technológiára, a munkaszervezésre, a munkakörülményekre, a munkával kapcsolatos lelki és társadalmi tényezőkre, valamint a munkakörnyezettel kapcsolatos tényezők hatására;

b. képzés;

c. a 2000/54/EK irányelv 14. cikkével összhangban egészségügyi felülvizsgálati eljárások elvégzése;

- egyéni védőeszközök használata;

3. Amennyiben az 5. szakaszban említett kockázatértékelés kimutatja, hogy a munkavállalók egészségét és biztonságát fenyegető veszély olyan biológiai anyagoknak történő expozícióból származik, amelyek ellen hatásos oltóanyag létezik, a munkavállalók számára fel kell ajánlani a védőoltást.

4. Az oltást és szükség esetén az újraoltást a nemzeti joggal és/vagy gyakorlattal összhangban kell elvégezni, beleértve a védőoltások típusának meghatározását is.

- A munkavállalókat tájékoztatni kell a védőoltások beadásának, illetve be nem adásának előnyeiről és hátrányairól;
- A védőoltást térítésmentesen kell biztosítani a munkahelyen egészségügyi ellátást és kapcsolódó tevékenységeket folytató valamennyi munkavállaló és hallgató számára;

7. szakasz: Tájékoztatás és a tudatosság növelése

Mivel az éles vagy hegyes orvosi eszközök a 89/655/EGK irányelv értelmében munkaeszköznek minősülnek, az irányelv 6. cikkében meghatározott tájékoztatás és írásbeli utasítások mellett a munkáltatónak a következő szükséges intézkedéseket kell megtennie:

- felhívni a figyelmet a különféle kockázatokra;
- útmutatást nyújtani a meglévő jogszabályokról;

- az események/balesetek megelőzésével és nyilvántartásba vételével kapcsolatos bevált gyakorlatok támogatása;
- a tudatosság növelése a képviselőket ellátó szakszervezetekkel és/vagy a munkavállalók képviselőivel együttműködésben kidolgozott tevékenységek és tájékoztató anyagok segítségével;
- a rendelkezésre álló támogatási programokkal kapcsolatos tájékoztatás;

8. szakasz: Képzés

A 2000/54/EK irányelv 9. cikkében megállapított intézkedések mellett megfelelő képzést kell biztosítani az éles vagy hegyes eszközök által okozott sérülésekkel kapcsolatos iránymutatásokról és eljárásokról, beleértve a következőket is:

- a tűkkel szembeni védelmi mechanizmust tartalmazó orvosi eszközök helyes használata;
- bevezető tájékoztatás minden új és ideiglenes alkalmazott számára;
- a vérrel és a testnedvekkel való érintkezéssel kapcsolatos veszélyek;
- a munkahelyi eljárásoknak megfelelő megelőző intézkedések, beleértve a szokásos óvintézkedéseket, a biztonságos munkarendszereket, a helyes alkalmazási és ártalmatlanítási eljárásokat, a védőoltások fontosságát, a munkahelyi eljárásokkal összhangban;
- a jelentéssel, reagálással és ellenőrzéssel kapcsolatos eljárások, valamint ezek fontossága;
- sérülések esetén teendő intézkedések;

A munkáltatóknak képzést kell szervezniük és biztosítaniuk, amely kötelező a munkavállalókra nézve. A munkáltatóknak el kell engedniük azokat a munkavállalókat, akiknek képzésen kell részt venniük. Ezt a képzést rendszeresen kell biztosítani az ellenőrzés, a modernizáció és az új fejlemények figyelembevételével.

9. szakasz: Jelentés

1. Ez magában foglalja a meglévő jelentéstételi eljárásoknak az egészségügyi és biztonsági képviselőkkel és/vagy a megfelelő munkavállalói képviselőkkel történő felülvizsgálatát. A jelentéssel kapcsolatos mechanizmusoknak magukban kell foglalniuk a helyi, nemzeti és európai szintű rendszereket.

2. A munkavállalók kötelesek azonnal jelenteni a munkáltatóknak és/vagy az illetékesnek, és/vagy a munkahelyi biztonságért és egészségvédelemért felelős személynek minden olyan balesetet vagy eseményt, amely éles vagy hegyes orvosi eszközök használata során történt.

10. szakasz: Reagálás és utókövetési intézkedések

Iránymutatásokat és eljárásokat kell bevezetni arra az esetre, ha éles vagy hegyes eszközök okoznak sérülést. Minden munkavállalót tájékoztatni kell ezekről az iránymutatásokról és eljárásokról, amelyeknek adott esetben összhangban kell lenniük az európai, nemzeti/regionális jogszabályokkal és kollektív szerződésekkel.

Elsősorban a következő intézkedéseket kell megtenni:

- a munkáltató megteszi a sérült munkavállaló ellátásához szükséges azonnali lépéseket, beleértve az expozíciót követően alkalmazott profilaxist és az egészségügyi okokból javasolt, szükséges orvosi vizsgálatokat, valamint a 6. szakasz (2) bekezdésének c) pontja szerinti megfelelő egészségügyi felülvizsgálatot;
- a munkáltató kivizsgálja a sérülés okait és körülményeit, nyilvántartásba veszi a balesetet/incidenst, és – adott esetben – megteszi a szükséges lépéseket. A munkavállalónak a megfelelő időben tájékoztatást kell nyújtania az esetről, ezzel lehetővé téve, hogy részletesen megismerhessék a baleset vagy incidens körülményeit;
- a munkáltató – sérülés esetén – mérlegeli, hogy a következő lépéseket, ideértve – szükség esetén – a munkavállalóknak biztosított tanácsadást és az orvosi ellátást. A rehabilitációnak, a további foglalkoztatásnak és a kártérítéshez való hozzáférésnek összhangban kell lennie a nemzeti és/vagy ágazati megállapodásokkal vagy jogszabályokkal.

A sérüléssel, a kórismével és a kezeléssel kapcsolatos információkat bizalmasan kell kezelni.

11. szakasz: Végrehajtás

Ez a megállapodás nem sérti azokat a hatályos vagy jövőbeni nemzeti és közösségi rendelkezéseket, amelyek hatékonyabban védik a munkavállalókat az éles vagy hegyes orvosi eszközök által okozott sérülésektől.

Az aláíró felek felkérlik a Bizottságot, hogy ezt a megállapodást nyújtsa be a Tanácshoz egy határozat elfogadása érdekében, hogy e megállapodás kötelező érvényűvé váljon az Európai Unió tagállamai számára.

Amennyiben a megállapodás egy tanácsi határozat révén végrehajtásra kerül, európai szinten és a Bizottság, a nemzeti bíróságok és az Európai Bíróság szerepének sérelme nélkül, a Bizottság a megállapodás értelmezését az aláíró felekhez utalhatja át, akik kifejtik véleményüket.

Az aláíró felek a tanácsi határozat napjától számított öt év múlva felülvizsgálják e megállapodás alkalmazását, amennyiben a megállapodás valamely aláíró fele ezt kéri.

Brüsszel, 2009. július 17.

az EPSU részéről: Karen Jennings – a HOSPEEM részéről: Godfrey Perera