

LV

LV

LV



EIROPAS KOPIENU KOMISIJA

Briselē, 26.10.2009
COM(2009)577 galīgā redakcija

Priekšlikums

PADOMES DIREKTĪVA,

**ar ko īsteno *HOSPEEM* un *EPSU* noslēgto Pamatlīgumu par asu instrumentu radīto
ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē**

(Dokuments attiecas uz EEZ)

PASKAIDROJUMA RAKSTS

1. PRIEKŠLIKUMA KONTEKSTS

1.1. Priekšlikuma pamatojums un mērķi

Priekšlikuma mērķis ir juridiski atzīt 2009. gada 17. jūlijā *HOSPEEM* (Eiropas Slimnīcu un veselības aprūpes darba devēju asociācija) un *EPSU* (Eiropas Sabiedrisko pakalpojumu arodbiedrību federācija) noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radīto ievainojumu novēršanu slimnīcās un veselības aprūpē. 2006. gadā Komisija saskaņā ar EK līguma 138. pantu atzina šīs divas organizācijas par sociālajiem partneriem nozarē, kas aptver slimnīcas un veselības aprūpi.

Pamatnolīguma (turpmāk „nolīgums”) mērķis ir aizsargāt darbiniekus, kuri var savainoties ar jebkuriem medicīnā izmantotiem asiem instrumentiem (tostarp injekciju adatām), un novērst asu medicīnisko instrumentu radīto ievainojumu un infekciju risku. Tas paredz integrētu pieeju riska novērtēšanai, riska novēršanai, apmācībai, informācijai, izpratnes veidošanai un pārraudzībai, kā arī reaģēšanai un turpmākajai rīcībai. Nolīgums un šis priekšlikums palīdzēs panākt pēc iespējas drošāku darba vidi slimnīcās un veselības aprūpē.

1.2. Vispārējais konteksts

Adatu un citu asu instrumentu radītie ievainojumi ir viens no visplašāk izplatītajiem un nopietnākajiem riskiem, ar ko nākas sastapties veselības aprūpes darbiniekiem Eiropā, un tas rada lielas izmaksas veselības aprūpes sistēmām un sabiedrībai kopumā.

Ir atzīts, ka slimnīcu un veselības aprūpes darbinieki (medmāsas, ārsti, ķirurgi utt.), īpaši dažās nodaļās un veicot konkrētas darbības (neatliekamā palīdzība, intensīvā terapija, ķirurģiskas operācijas utt.), bieži riskē inficēties adatu vai citu asu instrumentu (skalpeļi, šuvju uzlikšanas ierīces utt.) radītu ievainojumu dēļ. Sekas var būt ļoti nopietnas, potenciāli izraisot smagas slimības, tādas kā vīrusu hepatīts vai AIDS.

Dažos pētījumos ir aplēsts, ka Eiropā aptuveni 1 200 000 reižu gadā notiek saduršanās ar injekciju adatām.

Kopienas stratēģijā par drošību un veselības aizsardzību darbā 2007. līdz 2012. gadam¹ Komisija paziņoja par savu nodomu turpināt darbu, apspriežoties ar Eiropas sociālajiem partneriem, kā noteikts EK līguma 139. pantā, lai atrastu veidus, kā uzlabot riska novēršanu arī attiecībā uz inficēšanos ar injekciju adatām.

Vairākos gadījumos Eiropas Parlaments ir paudis bažas par veselības aprūpes darbinieku dzīvībai bīstamajiem apdraudējumiem, ko rada kontaminētas adatas.

¹ Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai „Darba kvalitātes un produktivitātes uzlabošana: Kopienas stratēģija par drošību un veselības aizsardzību darbā 2007. līdz 2012. gadam” (COM (2007) 62 galīgā redakcija, 2007. gada 21. februāris), 4.3. punkts.

Ar 2005. gada 24. februāra rezolūciju par veselības un drošības veicināšanu darba vietā² Parlaments aicināja pārskatīt Direktīvu 2000/54/EK jo īpaši tāpēc, lai novērstu riskus, ko rada darbs ar adatām un asiem medicīniskiem instrumentiem.

2006. gada 6. jūlijā Eiropas Parlaments pieņēma rezolūciju³ par Eiropas veselības darbinieku aizsardzību pret asins saindēšanos no injekciju adatu ievainojumiem. Rezolūcijā, pamatojoties uz EK līguma 137. un 251. pantu, aicināja Komisiju iesniegt tiesību akta priekšlikumu direktīvai, ar ko groza Direktīvu 2000/54/EK⁴ par bioloģisko aģentu iedarbību darba vietās.

Atbilstoši EK līguma 138. panta 1. punktam Komisijas uzdevums ir veicināt darba devēju un darbinieku apspriedes Kopienas līmenī un veikt visus attiecīgos pasākumus, lai veicinātu viņu dialogu, samērīgi atbalstot abas puses. Šim mērķim Komisijai, pirms tā iesniedz priekšlikumus sociālās politikas jomā, jāapspriežas ar darba devējiem un darba ņēmējiem (t.i., Eiropas sociālajiem partneriem) par ES rīcības iespējamo ievirzi un paredzētā priekšlikuma saturu. Turklāt EK līguma 138. panta 4. punktā ir noteikts, ka darba devēji un darba ņēmēji var Komisijai darīt zināmu vēlēšanos sākt EK līguma 139. pantā paredzēto procedūru, t.i., dialogu Kopienas līmenī, kurš var radīt līgumattiecības, tostarp nolīgumus.

2006. gada 21. decembrī Komisija uzsāka Eiropas sociālo partneru apspriežu pirmo posmu. Otrais posms tika uzsākts 2007. gada 20. decembrī.

Apspriežu dokumentos Eiropas sociālajiem partneriem tika izteikts šāds aicinājums: 1) nosūtīt atzinumu par paredzēto likumdošanas un ar likumdošanu nesaistīto iniciatīvu mērķiem un saturu; 2) paziņot Komisijai par to, vai viņi vēlas uzsākt sarunas saskaņā ar EK līguma 138. panta 4. punktu un 139. pantu.

EPSU un *HOSPEEM* 2008. gada 17. novembra kopīgā vēstulē paziņoja Komisijai par savu nolūku uzsākt sarunas par pamatnolīgumu attiecībā uz asu instrumentu radīto ievainojumu novēršanu slimnīcās un veselības aprūpē.

Tā kā Komisija pilnībā atzīst Eiropas sociālo partneru autonomiju sarunās par jautājumiem, kas ir viņu kompetencē, likumdošanas priekšlikuma sagatavošana direktīvai, ar ko groza Direktīvu 2000/54/EK par bioloģisko aģentu iedarbību darba vietās, tika attiecīgi atlikta līdz laikam, kad būs zināms sociālo partneru sarunu iznākums.

2009. gada 2. jūnijā Eiropas sociālie partneri vienojās par nolīgumu.

2009. gada 17. jūlijā *EPSU* un *HOSPEEM* parakstīja nolīgumu un paziņoja Komisijai par lēmumu iesniegt to Padomei lēmuma pieņemšanai saskaņā ar EK līguma 139. panta 2. punktu.

² Eiropas Parlamenta 2005. gada 24. februāra rezolūcija par veselības un drošības veicināšanu darba vietā (2004/2205(INI)), OV C 304E, 01.12.2005., 400. lpp.

³ Eiropas Parlamenta 2006. gada 6. jūlija rezolūcija ar ieteikumiem Komisijai par Eiropas veselības aprūpes darbinieku aizsardzību pret asins saindēšanos no injekciju adatu ievainojumiem (2006/2015(INI)), OV C 303E, 13.12.2006., 754. lpp.

⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes 2000. gada 18. septembra Direktīva 2000/54/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar bioloģisku aģentu iedarbību darba vietā (septītā atsevišķā direktīva saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu), OV L 262, 17.10.2000., 21. lpp.

1.3. Spēkā esošie noteikumi par jautājumiem saistībā ar priekšlikumu

Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīvā 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā⁵, ir noteikti vispārējie preventīvie pasākumi darbinieku veselības un drošības aizsardzībai. Tajā ir noteiktas minimālās prasības, kas cita starpā attiecas uz riska novērtējumu un darbinieku informēšanu, apmācību un konsultēšanu. Īpaši direktīvas 6. pantā ir norādīti vispārēji preventīvi principi, proti, „izvairīšanās no riska”, „vēršanās pret riska cēloni” un „bīstamā aizstāšana ar drošu vai mazāk bīstamo”. Dažas atsevišķās direktīvas, kuras balstās uz Direktīvu 89/391/EEK, arī piemēro inficēšanās riska novēršanai personālam veselības aprūpes nozarē.

a) Eiropas Parlamenta un Padomes 2000. gada 18. septembra Direktīvā 2000/54/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar bioloģisku aģentu iedarbību darba vietā (septītā atsevišķā direktīva saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu),⁶ ir noteikumi šā riska novēršanai, un tajā ir noteiktas obligātās prasības, kas jāievēro šajā jomā. Direktīvā ir noteikti darba devēju pienākumi attiecībā uz riska novēršanu, jo īpaši jebkuras tādas darbības gadījumā, kura darba ņēmējiem var radīt saskarsmes risku ar bioloģiskajiem aģentiem, ir jānosaka saskarsmes raksturs, pakāpe un ilgums, lai varētu novērtēt visus draudus darba ņēmēju veselībai un drošībai un noteikt veicamos pasākumus.

b) Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīvas 89/655/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, darba ņēmējiem lietojot darba aprīkojumu darbā (otrā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. daļas nozīmē),⁷ kas grozīta ar Direktīvām 95/63/EK⁸ un 2001/45/EK⁹, mērķis ir uzlabot darbinieku drošību, izmantojot darba aprīkojumu, piemēram, aprīkojumu, ko lieto slimnīcās. Darba devējiem jāizvēlas tāds darba aprīkojums, kas atbilst darba apstākļiem un riska, kam tiek pakļauti darbinieki, lai tādējādi šo risku izslēgtu vai pēc iespējas samazinātu.

c) Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīvā 89/656/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās (trešā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē),¹⁰ ir norādīts, ka, ja no riska nav iespējams izvairīties vai to nav iespējams pietiekami mazināt, lietojot kolektīvās aizsardzības tehniskos līdzekļus vai arī ieviešot darba organizācijas pasākumus, metodes vai kārtību, jālieto individuālie aizsardzības līdzekļi. Visiem individuālajiem aizsardzības līdzekļiem jāatbilst attiecīgajam riskam, un tie paši par sevi nedrīkst izraisīt lielāku risku. Tiem jāatbilst darba vietā pārsvarā esošajiem apstākļiem un jābūt pielāgotiem tā lietotāja vajadzībām.

⁵ OV L 183, 29.6.1989, 1. lpp.

⁶ OV L 262, 17.10.2000., 21. lpp.

⁷ OV L 393, 30.12.1989., 13. lpp.

⁸ Padomes 1995. gada 5. decembra Direktīva 95/63/EK, ar ko groza Direktīvu 89/655/EEK par minimālajām darba drošības un veselības aizsardzības prasībām, kas jāievēro darba ņēmējiem, izmantojot darba aprīkojumu darba vietā (otrā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 335, 30.12.1995., 28. lpp.

⁹ Eiropas Parlamenta un Padomes 2001. gada 27. jūnija Direktīva 2001/45/EK, ar ko groza Padomes Direktīvu 89/655/EEK par minimālajām prasībām darba ņēmēju drošībai un veselības aizsardzībai darba aprīkojuma izmantošanas laikā (otrā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 195, 19.07.2001., 46. lpp.

¹⁰ OV L 393, 30.12.1989., 18. lpp.

Jāatzīmē arī, ka Padomes 1993. gada 14. jūnija Direktīvas 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm¹¹ I pielikuma II daļā ir noteikts, ka „ierīcēm un to ražošanas procesiem jābūt izstrādātiem tā, lai izslēgtu vai pēc iespējas samazinātu inficēšanās risku slimniekam, lietotājam un trešajām personām. Ierīces konstrukcijai ir jānodrošina ērta tās lietošana un, ja vajadzīgs, jāsamazina iespēja lietošanas laikā slimniekam inficēt ierīci vai otrādi” (8.1. punkts). Katrai ierīcei, ko laiž tirgū, ir vajadzīga arī CE zīme, kas apstiprina tās atbilstību minētās direktīvas būtiskajām prasībām.

1.4. Saderība ar cita veida Eiropas Savienības politiku un mērķiem

Priekšlikuma mērķis ir saderīgs ar ES politiku un mērķiem.

Drošas un veselīgas darba vides veicināšana un attiecīgi veselības un drošības problēmu radīto ekonomisko izmaksu samazināšana palīdz sasniegt Lisabonas izaugsmes un nodarbinātības stratēģijas vispārējos mērķus, proti, ekonomikas izaugsmi un nodarbinātību.

Turklāt atjauninātajā sociālajā programmā „Iespējas, pieejamība un solidaritāte 21. gadsimta Eiropā”¹² ir teikts, ka ES veselības aprūpē strādājošajiem ir svarīga nozīme augstas kvalitātes medicīnisko pakalpojumu nodrošināšanā.

Paredzētā rīcība atbilst ES sabiedrības veselības politikai. Baltajā grāmatā „Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.–2013. gadam”¹³ ir uzsvērts, ka pacientu drošībai ir būtiska nozīme. Jebkurš pasākums darbinieku veselības un drošības aizsardzībai veselības aprūpes nozarē palīdz uzlabot pacientiem sniegto pakalpojumu kvalitāti un samazina iespēju, ka pacients cietīs no nelabvēlīgiem notikumiem veselības aprūpē.

2. APSPRIEŠANĀS STARP IEINTERESĒTAJĀM PERSONĀM UN IETEKMES NOVĒRTĒJUMS

2.1. Apspriešanās

Pēc Eiropas Parlamenta 2006. gada 6. jūlijā pieņemtās rezolūcijas, kurā, pamatojoties uz EK līguma 137. un 251. pantu, Komisija tika aicināta iesniegt tiesību akta priekšlikumu direktīvai, ar ko groza Direktīvu 2000/54/EK par bioloģisko aģentu iedarbību darba vietās, Komisija saskaņā ar EK līguma 138. pantu sāka divu posmu apspriešanos starp Eiropas sociālajiem partneriem¹⁴.

Apspriešanas pirmais posms par Kopienas rīcības iespējamo ievirzi, lai nostiprinātu Eiropas veselības aprūpes darbinieku aizsardzību pret asins saindēšanos no injekciju adatu ievainojumiem, tika sākts 2006. gada 21. decembrī. Sociālie partneri arī tika iztaujāti par to, vai viņi piekristu sākt kopēju brīvprātīgu iniciatīvu saskaņā ar EK līguma 139. pantu.

¹¹ OV L 169, 12.7.1993., 1. lpp.

¹² Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai „Atjaunināta sociālā programma — iespējas, pieejamība un solidaritāte 21. gadsimta Eiropā” (COM(2008) 412 galīgā redakcija, 2008. gada 2. jūlijs), 12. lpp.

¹³ COM(2007) 630 galīgā redakcija, 2007. gada 23. oktobris, 8.–9. lpp.

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

2007. gada 20. decembrī tika sākts apspriešanas otrais posms par paredzētās Kopienas rīcības būtību.

Kopumā darba ņēmēju organizācijas uzskatīja, ka, lai arī spēkā esošajos tiesību aktos riska veidi vispārīgā veidā ir izskatīti, darbinieku aizsardzību uzlabotu tiesību akti, kas būtu izstrādāti īpaši šīm vajadzībām; tāpēc tās atbalstīja tādu Kopienas iniciatīvu, kura izpaustos tiesību aktu veidā.

Darba devēju organizācijas turpretim uzskatīja, ka spēkā esošie tiesību akti jau nodrošina atbilstošu aizsardzību, un vienprātīgi iebilda pret jebkādu Kopienas iniciatīvu, kura izpaustos tiesību aktu veidā.

Attiecībā uz iespēju sarunu ceļā slēgt nolīgumu starp Eiropas sociālajiem partneriem, kā to paredz EK līguma 139. pants, vairums darba devēju un darba ņēmēju organizāciju neizslēdza iespēju vienoties par nozares nolīgumu (jo īpaši attiecībā uz slimnīcām). Turpinot apspriešanos, galvenās darba ņēmēju un darba devēju pārstāvošās jumtorganizācijas *EPSU* un *HOSPEEM* informēja Komisiju par to, ka tās var apsvērt iespēju sākt sarunas par šo jautājumu, lai panāktu vienošanos.

2.2. Speciālo zināšanu apkopošana un izmantošana

Ārējas speciālās zināšanas jautājumā par injekciju adatu radītajiem ievainojumiem ES un politisko risinājumu iespējamo ietekmi tika iegūtas pētījumā, ko veica ārējs konsultants, kuru Komisija izvēlējās atklātā konkursā. Pētījuma mērķis bija padziļināti analizēt sociālekonomisko, veselības un vides ietekmi, ko varētu radīt Komisijas iespējamā iniciatīva jautājumā par ES veselības aprūpes darbinieku aizsardzību pret asins saindēšanos no ievainojumiem ar injekciju adatām vai citiem asiņiem priekšmetiem.

2008. gada 7. februārī Eiropas sociālie partneri sarīkoja tehnisku semināru, kurā piedalījās zinātnieki, veselības aprūpes darbinieki un darba devēji (profesori, ķirurgi, ārsti un māsīņas), kas iepazīstināja ar piemēru analīzi un statistiku. Seminārs sniedza iespēju apmainīties ar labu praksi un datiem par veselības aprūpes sistēmā gūtajiem ievainojumiem. Tajā tika izskatīti dažādi ievainojumu gūšanas veidi (caur ādu, gļotādu un ādas bojājumiem) un ar tiem saistītās arodinfekcijas (bakteriālās, vīrusu, protozoju, sēnīšu un tumorālās infekcijas). Tika izskatīti arī ievainojumu izraisītāji (šļirces, tauriņadatas, lancetes un katetri) un to izplatība. Seminārs nepārprotami apstiprināja, ka, domājot par arodrisku slimnīcās, jāpievērš uzmanība visa veida ievainojumiem, ko rada asi medicīniskie instrumenti, tostarp injekciju adatas. Eiropas sociālie partneri attiecīgi paziņoja Komisijai par savu nodomu uzsākt sarunas.

2.3. Ietekmes novērtējums

Komisija nav sagatavojusi šim priekšlikumam īpašu ietekmes novērtējumu, jo tas nav obligāts attiecībā uz priekšlikumiem par sociālo partneru vienošanās juridisku atzīšanu saskaņā ar EK līguma 139. panta 2. punktu.

3. PRIEKŠLIKUMA JURIDISKIE APEKTI

3.1. Juridiskais pamats

Priekšlikuma pamatā ir EK līguma 139. panta 2. punkts.

EK līguma 139. panta 2. punktā ir noteikts, ka Eiropas sociālo partneru Kopienas līmenī noslēgtus nolīgumus jautājumos, uz ko attiecas EK līguma 137. pants, īsteno, „Padome pieņemot lēmumu par Komisijas priekšlikumu”. Turpmāk ir norādīts, ka „Padome lēmumu var pieņemt ar kvalificētu balsu vairākumu, izņemot gadījumu, kad attiecīgais nolīgums ietver vienu vai vairākus noteikumus, kas attiecas uz kādu no 137. panta 2. punktā minētajām jomām, un tādā gadījumā Padome pieņem vienprātīgu lēmumu.”

HOSPEEM un *EPSU* noslēgtā nolīguma mērķis ir panākt pēc iespējas drošāku darba vidi, novēršot darbinieku savainošanas ar asiem medicīniskiem priekšmetiem (tostarp injekciju adatām) un aizsargājot apdraudētos darbiniekus. Tādējādi tā mērķis ir veikt „uzlabojumus, jo īpaši darba vidē, lai aizsargātu darba ņēmēju veselību un drošību”, kas atbilst EK līguma 137. panta darbības jomai, par kuru Padome var lemt ar kvalificētu balsu vairākumu. EK līguma 139. panta 2. punkts tāpēc ir atbilstošs juridisks pamats Komisijas priekšlikumam.

EK līguma 139. panta 2. punktā nav noteikta Parlamenta līdzdalība likumdošanas procedūrā. Tomēr atbilstoši saistībām, kuras Komisija ir uzņēmusies iepriekš, tā paziņos Parlamentam par savu priekšlikumu, lai tas pēc vēlēšanās varētu nosūtīt Komisijai un Padomei savu atzinumu. Tas pats attiecas uz Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteju.

3.2. Nolīguma izvērtējums

Saskaņā ar Komisijas paziņojumu¹⁵, ar ko paredz noteikumus nolīgumu īstenošanai, kas noslēgti saskaņā ar EK līguma 139. pantu, „Komisija sagatavos lēmumu priekšlikumus Padomei pēc tam, kad būs izskatījusi līgumslēdzēju pušu pārstāvības statusu, pilnvaras un katra koplīgumā ietvertā noteikuma likumību saistībā ar Kopienas tiesībām un EK līgumā [137. panta 2. punkta b) apakšpunktā] izklāstītos noteikumus par mazajiem un vidējiem uzņēmumiem”. Minētā *ex-ante* novērtēšanas procedūra ir izklāstīta turpmāk.

3.2.1. Parakstītāju pušu pārstāvība un pilnvaras

Eiropas sociālo partneru spēja piedalīties apspriešanās un sarunās par nolīgumu slēgšanu ir atkarīga no to pārstāvības. Viens no kritērijiem, kas Komisijas 1998. gada 20. maija Lēmumā 98/500/EK par nozaru dialogu komiteju izveidi, lai veicinātu sociālo partneru dialogu Eiropas līmenī,¹⁶ nosaka šo spēju, ir tāds, ka „tās sastāv no organizācijām, kas pašas ir neatņemamas un atzītas dalībvalstu sociālo partneru struktūru daļas, tās ir pilnvarotas vest sarunas par nolīgumiem, un kuras ir reprezentatīvas vairākām dalībvalstīm”.

3.2.1.1. *EPSU* un *HOSPEEM* pārstāvība slimnīcu un veselības aprūpes nozarē publiskajā un privātajā sektorā

2008. gadā Komisija uzsāka pētījumu, kas publicēts 2009. gada 29. maijā, par ES sociālo partneru pārstāvību slimnīcu nozarē¹⁷. Tajā ir teikts, ka „nozarē nodarbinātā personāla lielākais vairākums strādā valsts slimnīcās”. Tomēr *HOSPEEM* un *EPSU* pārstāv abus slimnīcu un veselības aprūpes nozares jomas. Kad 2006. gadā tika izveidota slimnīcu sociālā dialoga komiteja, Komisija nodrošināja arī nozares privātā sektora pārstāvību starp darba devējiem, pamatojoties uz *HOSPEEM* un *HOPE* (Eiropas Slimnīcu un veselības aprūpes darba devēju federācija) parakstīto sadarbības līgumu. *HOPE* pārstāv gan valsts, gan privātās

¹⁵ Komisijas Paziņojums par Sociālās politikas nolīguma piemērošanu (COM(93) 600 galīgā redakcija. 1993. gada 14. decembris).

¹⁶ OV L 225, 12.8.1998., 27. lpp.

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

slimnīcu asociācijas un slimnīcu īpašniekus, tostarp vietējo un reģionālo iestāžu federācijas un valsts veselības dienestus, un tai ir organizācijas septiņās valstīs. Saskaņā ar šo sadarbības līgumu *HOPE* ir īpaši pilnvarojusi *HOSPEEM* pārstāvēt to pasākumos, kas saistīti ar Eiropas sociālo dialogu.

No darba ņēmēju puses *EPSU* aptver visas dalībvalstis, un par tās biedriem var kļūt visas arodbiedrības neatkarīgi no tā, vai tās darbojas privātajā, valsts vai bezpeļņas sektorā. Lielākā daļa ar *EPSU* saistīto arodbiedrību apvieno darbiniekus visā veselības aprūpes nozarē — gan arodbiedrības vispārējo pakalpojumu jomā (tādas kā *Unison*, *Ver.di* un *Abvakabo FNV*), gan nozaru (veselības aprūpes/sociālie pakalpojumi) arodbiedrības (tādas kā *CGT Santé-Sociaux* un *EDDSZ*). *EPSU* biedri ir arī daudzas profesionālas arodbiedrības (tādas kā *DNO*, *RCM* un *Marburger Bund*). Šīs organizācijas apvieno gan publiskajā, gan privātajā sektorā strādājošos veselības aprūpes nozares darbiniekus. Valstīs, kurās publiskajā sektorā un privātajā sektorā strādājošie veselības aprūpes darbinieki ir apvienojušies atšķirīgās arodbiedrībās, *EPSU* kopumā pārstāv gan publiskā, gan privātā sektora arodbiedrības (piem., Beļģijā un Austrijā). Visbeidzot *EPSU* biedri ir arī tādas organizācijas, kas darbojas vienīgi privātajā sektorā.

3.2.1.2. *EPSU un HOSPEEM pārstāvība slimnīcu un veselības aprūpes nozarē*

Kad 2006. gadā tika izveidota slimnīcu Eiropas sociālā dialoga komiteja, Komisija izvērtēja *EPSU* un *HOSPEEM* pārstāvību, kuras apgalvoja, ka tās pārstāvēt publiskās, privātās un bezpeļņas slimnīcas un slimnīcu apvienības, kas ir centrāla veselības aprūpes daļa un sniedz tādus pakalpojumus kā izmitināšana, ēdināšana, kopšana un medicīniskā aprūpe, ārstnieciskā palīdzība un pacientu rehabilitācija, kā arī ārstēšana, ko veic profesionāli ārsti. Šo organizāciju dalībnieštāžu nosaukumi arī norāda uz to, ka Eiropas sociālie partneri pārstāv veselības aprūpes nozari. Visbeidzot pārstāvības pētījums atklāja *HOSPEEM* un *EPSU* daudzozaru dimensijas (*HOSPEEM* pirmsākumi meklējami Eiropas Arodbiedrību konfederācijā (*CEEP*), kas ir atzīts starpnozaru sociālais partneris Eiropā, kurš pārstāv publiskā sektora darba devējus).

Gan *EPSU*, gan *HOSPEEM* ir pārstāvēta valstīs ārpus ES.

EPSU aptver visas 27 dalībvalstis. *EPSU* apvieno lielākās valstu arodbiedrības nozarē un pārstāv lielāko daļu arodbiedrībās apvienoto darba ņēmēju. Visas ar *EPSU* saistītās valstu organizācijas ir iesaistītas koplīgumu vai „kvazikoplīgumu” pārrunās, t.i., faktiski līgumu slēgšanas sarunās un apspriešanās.

HOSPEEM (ieskaitot *HOPE*) aptver 16 dalībvalstis (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK un UK); sešās no 11 dalībvalstīm, kuras nav aptvertas, darba devēju asociāciju nav. Saskaņā ar pētījumu *HOSPEEM* aptver daudz lielāku valstu skaitu nekā jebkura cita Eiropas asociācija.

3.2.1.3. *Eiropas sociālo partneru darbība*

Saskaņā ar *EPSU* un *HOSPEEM* sniegto informāciju Eiropas sociālie partneri veic darbības, kas apzīmētas ar NACE kodiem no Q86 līdz Q88, kas iekļauj veselības aizsardzību, slimnīcu darbību, ārstu un zobārstu praksi, vispārējo ārstu praksi, specializēto ārstu praksi, sociālo aprūpi, sociālās aprūpes centru pakalpojumus, garīgās atpalicības, garīgās veselības traucējumu un atkarības ārstēšanas pakalpojumus, veco ļaužu un invalīdu aprūpi, cita veida sociālās aprūpes pakalpojumus, veco ļaužu un invalīdu sociālo aprūpi bez izmitināšanas,

pārējo sociālo aprūpi bez izmitināšanas, bērnu dienas aprūpes centru darbību, pārējo sociālo aprūpi bez izmitināšanas.

3.2.1.4. Pilnvaras risināt sarunas

Viens no pārstāvības kritērijiem Eiropas līmenī ir Eiropas sociālo partneru pilnvaras risināt sarunas savu biedru vārdā. 2006. gadā Komisija izvērtēja pilnvaras risināt sarunas, kad tika sākts sociālais dialogs ar slimnīcu nozari. Pārstāvības pētījumā ir secināts, ka atbilstoši statūtiem EPSU ir pilnvarota risināt sarunas jautājumos, kas attiecas uz Eiropas sociālo dialogu. HOSPEEM arī ir pilnvarota risināt sarunas savu biedru vārdā jautājumos, kas attiecas uz Eiropas sociālo dialogu.

Secināms, ka puses, kas parakstījušas nolīgumu, pienācīgi pārstāv slimnīcu un veselības aprūpes nozari kopumā, un šajā nozarē strādājošos darbiniekus. Tāpēc parakstītājas puses atbilst visiem pārstāvības nosacījumiem.

3.2.2. Nolīguma noteikumu likumība

Komisija ir sīki izpētījusi visus nolīguma noteikumus un nav konstatējusi, ka kādā no tiem būtu pārkāptas Kopienas tiesības.

Nolīguma priekšmets atbilst EK līguma 137. panta 1. punkta a) apakšpunkta darbības jomai (uzlabojumi, jo īpaši darba vidē, lai aizsargātu darba ņēmēju veselību un drošību).

Nolīgumā ir noteikums par „obligātajiem standartiem”, kurš nosaka, ka nolīgums neskar spēkā esošos vai turpmākos valstu un Kopienas noteikumus, kas ir labvēlīgāki attiecībā uz darbinieku aizsardzību pret asu medicīnisko instrumentu radītajiem ievainojumiem (11. noteikums).

Tāpēc Komisija uzskata, ka nolīgums atbilst likumības nosacījumam.

3.2.3. Noteikumi attiecībā uz maziem un vidējiem uzņēmumiem

Saskaņā ar EK līguma 137. panta 2. punktu ar tiesību aktiem, ko pieņem sociālajā sfērā, „vairās uzlikt tādus administratīvus, finansiālus un juridiskus ierobežojumus, kas traucē veidoties un attīstīties maziem un vidējiem uzņēmumiem”.

Kaut arī nolīgumā nav īpašu noteikumu attiecībā uz MVU, neviens no noteikumiem nerada neatbilstošus apgrūtinājumus MVU.

3.3. Subsidiaritāte un proporcionalitāte

Šī priekšlikuma mērķis ir panākt pēc iespējas drošāku darba vidi, novēršot darbinieku savainošanas ar asiem medicīniskiem priekšmetiem (tostarp injekciju adatām) un aizsargājot apdraudētos darbiniekus. Tāpēc rīcība, ko veic dalībvalstis vien, nav pietiekama, lai panāktu ES minimālo aizsardzības līmeni pret asiem medicīniskiem instrumentiem, un to var labāk panākt, rīkojoties Kopienas līmenī. Gan Eiropas sociālie partneri, gan Komisija ir pārliecināta, ka šajā jomā nepieciešama Kopienas rīcība.

Tas, ka priekšlikumā iekļautā nolīguma būtisko noteikumu projektu izstrādāja darba ņēmēju un darba devēju likumīgie pārstāvji, kas darbojas ES līmenī (t.i., kurus šie dažādie pasākumi visvairāk skar praksē), arī garantē subsidiaritātes principa ievērošanu.

Attiecībā uz proporcionalitāti priekšlikums nepārsniedz to, kas vajadzīgs mērķu sasniegšanai. Dalībvalstīm un Kopienai ir zināmas iespējas saglabāt vai pieņemt noteikumus, kas ir labvēlīgāki attiecībā uz darbinieku aizsardzību pret asu medicīnisko instrumentu radītajiem ievainojumiem (11. noteikums). Jāatzīmē arī tas, ka nolīgums ir nosaukts par „pamatnolīgumu”.

Tādējādi priekšlikums, kas ir pieņemts pareizajā līmenī un nepārsniedz to, kas ir absolūti nepieciešams mērķu sasniegšanai ES līmenī, atbilst subsidiaritātes un proporcionalitātes principiem.

3.4. Juridisko instrumentu izvēle

EK līguma 139. panta 2. punktā minētais „Padomes lēmums” jāsaprot vispārīgā nozīmē, attiecinot to uz juridiski saistošajiem tiesību aktiem, kas noteikti EK līguma 249. pantā. Komisijas uzdevums ir pieņemt lēmumu un izvirzīt priekšlikumu par to, kurš no trim saistošajiem tiesību aktu veidiem (direktīva, regula vai lēmums) ir vispiemērotākais. Nolīguma mērķis ir noteikt prasību minimumu, un, ņemot vērā nolīguma priekšmetu, šīs prasības visērtāk ir noteikt netieši, proti, kā noteikumus, ko dalībvalstis un/vai sociālie partneri transponēs attiecīgās valsts tiesību aktos. Tāpēc atbilstošākais tiesību akta veids ir Padomes direktīva, kurai nolīgums ir pievienots.

3.5. Atbilstības tabula

Dalībvalstīm jānosūta Komisijai valsts noteikumi, ar kuriem transponē direktīvu, kā arī jāiesniedz minēto noteikumu un šīs direktīvas atbilstības tabula.

3.6. Eiropas Ekonomikas zona

Nolīgums attiecas uz Eiropas Ekonomikas zonu; direktīva tiks piemērota tajās Eiropas Ekonomikas zonas valstīs, kas nav ES dalībvalstis, pēc EEZ Apvienotās komitejas lēmuma.

4. IETEKME UZ BUDŽETU

Priekšlikums neietekmē Kopienas budžetu.

5. SĪKĀKS KONKRĒTU NOTEIKUMU SKAIDROJUMS

5.1. Direktīvas teksts

1. pants

Ar šo pantu noteikts, ka direktīvai pievienotais nolīgums starp sociālajiem partneriem ir juridiski saistošs visā Eiropas Savienībā, un tas ir saskaņā ar EK līguma 139. panta 2. punktu pieņemtā Padomes lēmuma mērķis.

2. pants

Ierosinātais pants parasti attiecas uz sankcijām, un tas atbilst tipveida paraugam. Gaidāms, ka ar to ievērojami veicinās nolīguma efektīvu īstenošanu.

3., 4. un 5. pants

Šajos pantos ir norādīti parastie noteikumi par transponēšanu dalībvalstu tiesību aktos un īpašie noteikumi, kas paredz iespēju veikt transponēšanu, slēdzot koplīgumu.

5.2. Nolīguma teksts direktīvas pielikumā

1. noteikums. Mērķis

Šajā noteikumā ir norādīts nolīguma vispārējais mērķis (panākt pēc iespējas drošāku darba vidi, novēršot darbinieku savainošanos ar asiem medicīniskiem instrumentiem, tostarp injekciju adatām, un aizsargājot apdraudētos darbiniekus). Šim nolūkam tas nodrošina integrētu pieeju, kas paredz politisku nostādņu izstrādi risku novērtēšanai, risku novēršanai, apmācībai, informācijai, izpratnes veidošanai un pārraudzībai, kā arī reaģēšanai un turpmākai rīcībai.

2. noteikums. Darbības joma

Šajā noteikumā ir skaidri norādīts, ka nolīgums attiecas uz visiem darbiniekiem, kas strādā slimnīcu un veselības aprūpes nozarē, un uz visiem tiem, kuri ir darba devēju pakļautībā un pārraudzībā.

3. noteikums. Definīcijas

Nolīgumā tiek lietoti vairāki termini: darbinieki, darba vietas, darba devēji, asi instrumenti, pasākumu hierarhija, īpaši preventīvi pasākumi, darbinieku pārstāvji, veselības un drošības jautājumos pilnvarotie darbinieku pārstāvji un apakšuzņēmēji. 3. noteikumā ir definētas šo terminu nozīmes šī nolīguma vajadzībām.

4. noteikums. Principi

Šajā noteikumā ir norādīti principi, kas jāievēro, rīkojoties saskaņā ar nolīgumu.

1. punktā ir norādīta labi apmācīta, ar pietiekamiem resursiem nodrošināta un aizsargāta medicīnā strādājošā darbaspēka nozīme risku novēršanā. Tajā arī ir atzīts, ka saskares novēršana ir galvenā stratēģija ievainojumu un infekcijas riska izslēgšanai un samazināšanai.

2. punkts attiecas uz veselības un drošības jautājumos pilnvaroto darbinieku pārstāvju nozīmi riska novēršanā un aizsardzībā pret to.

3. punktā ir noteikts darba devēja pienākums nodrošināt darbinieku veselību un drošību visos ar darbu saistītajos aspektos.

4. punkts uzliek katram darbiniekam pienākumu rūpēties par savu un citu personu drošību, ko ietekmē darbības, kuras viņš vai viņa veic darbā.

5. punkts attiecas uz darbinieku un viņu pārstāvju līdzdalību veselības un drošības politikas un prakses veidošanā.

6. punktā ir paskaidrots, ka īpašu preventīvu pasākumu princips paredz to, ka nekad nedrīkst pieņemt, ka riska nav. Tajā ir arī norādīta darbinieku drošībai un veselības aizsardzībai veltīto pasākumu hierarhija atbilstoši tās izklāstam attiecīgajā Kopienas direktīvā, t. i., izvairīties no riska, novērtēt tos riska veidus, no kuriem nevar izvairīties, apkarot risku tā rašanās vietā un samazināt risku līdz minimumam.

7. punkts attiecas uz sadarbību starp darba devējiem un darbinieku pārstāvjiem, lai izslēgtu un novērstu risku, aizsargātu darbinieku veselību un drošību un radītu drošu darba vidi.

8. punktā ir atzīta vajadzība pēc rīcības, kas paredz informācijas sniegšanu un apspriešanu saskaņā ar dalībvalstu tiesību aktiem un/vai koplīgumiem.

9. punkts attiecas uz izpratnes veidošanas pasākumu efektivitāti.

10. punktā ir uzsvērtā vairāku pasākumu apvienošanas nozīme pēc iespējas drošākas darba vides panākšanai.

11. punktā ir noteikts, ka, paziņojot par starpgadījumiem, galvenā uzmanība jāpievērš sistēmiskiem faktoriem, nevis atsevišķām kļūdām un ka sistēmiska ziņošana jāuzskata par pieņemto kārtību.

5. noteikums. Riska novērtējums

1. punktā ir teikts, ka riska novērtēšanas procedūras jāveic, ievērojot Direktīvas 2000/54/EK un 89/391/EEK attiecīgos noteikumus.

2. punktā ir noteikts, kas jāiekļauj riska novērtējumos, un norādītas potenciāli bīstamās situācijas, kas jāiekļauj šajos novērtējumos.

3. punktā ir uzskaitīti tie faktori, kas jāņem vērā riska novērtējumos, lai noteiktu, kā izvairīties no saskares, un apsvērtu iespējamās alternatīvās sistēmas.

6. noteikums. Izvairīšanās, novēršana un aizsardzība

1. un 2. punktā ir uzskaitīti vairāki pasākumi, kas jāveic, lai izvairītos no riska savainoties ar asu medicīnisku instrumentu un/vai inficēties un samazinātu saskares risku.

3. un 4. punkts attiecas uz situācijām, kad apdraudējumu darbinieku drošībai un veselībai rada saskare ar tādiem bioloģiskajiem aģentiem, pret kuriem ir efektīvas vakcīnas. Šādos gadījumos darbiniekiem var piedāvāt vakcināciju, ko veic, ievērojot dalībvalsts tiesību aktus un/vai praksi. Turklāt darbiniekiem jāsaņem informācija par guvumiem un negatīvajām sekām, ko rada vakcinācija un vakcinācijas neveikšana. Vakcinācija jāveic bez maksas.

7. noteikums. Informācija un izpratnes veidošana

Tā kā saskaņā ar Direktīvu 89/655/EEK asos medicīniskos instrumentus uzskata par darba aprīkojumu, šajā noteikumā ir izklāstīti daži informācijas un izpratnes veidošanas pasākumi, kas jāveic darba devējam papildus informācijas sniegšanai un rakstiskām instrukcijām saskaņā ar šās direktīvas 6. pantu.

8. noteikums. Apmācība

Šis noteikums paredz, ka darbiniekiem jāsaņem apmācība (ieskaitot uzskaitīto) par konkrētām politikas nostādņām un kārtību, kas jāievēro saistībā ar asu instrumentu radītiem ievainojumiem. Šī apmācība tiek veikta papildus pasākumiem, kas noteikti Direktīvas 2000/54/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar bioloģisku aģentu iedarbību darba vietā, 9. pantā („Informācija un darba ņēmēju sagatavošana”).

Šis noteikums arī nosaka darba devējiem vairākus pienākumus attiecībā uz apmācību, un tajā ir noteikts, ka darbinieku apmācība ir obligāta.

9. noteikums. Ziņošana

1. punkts paredz, ka esošā kārtībā ziņošanai par nelaimes gadījumiem, kuros radušies ievainojumi, jāpielāgo un jāpārskata kopā ar veselības un drošības jautājumos pilnvarotajiem darbinieku pārstāvjiem un/vai attiecīgajiem darba devēju un darbinieku pārstāvjiem. Ziņošanas kārtībā jāiekļauj tehniskie jautājumi, lai uzlabotu ziņu vākšanu par šo apdraudējuma veidu (kas nav pilnībā novērtēts) vietējā, valsts un Eiropas līmenī.

2. punktā darbiniekiem ir noteikts pienākums nekavējoties ziņot par jebkuru nelaimes gadījumu vai starpgadījumu, kas ir saistīts ar asiem medicīniskiem instrumentiem.

10. noteikums. Reaģēšana un turpmākā rīcība

Šis noteikums attiecas uz politikas nostādņām un procedūrām, kas jāievēro, ja notiek savainošanās ar asu instrumentu. Jo īpaši tajā ir noteikti vairāki veicamie pasākumi, tādi kā profilakses pasākumi pēc saskares un vajadzīgās medicīniskās pārbaudes, atbilstoša veselības uzraudzība, nelaimes gadījuma cēloņu un apstākļu izpēte, nelaimes gadījuma reģistrēšana un darbinieku konsultēšana.

Tajā ir noteikts, ka attiecībā uz ievainojumu, diagnozi un ārstēšanu jāievēro konfidencialitāte.

11. noteikums. Īstenošana

Šajā noteikumā ir apkopoti vairāki pakārtoti noteikumi par nolīguma īstenošanu.

Tajā ir noteikums par „obligātajiem standartiem”, kurā ir deklarēts, ka nolīgums neskar spēkā esošos vai turpmākos valstu un Kopienas noteikumus, kas ir labvēlīgāki attiecībā uz darbinieku aizsardzību pret asu medicīnisko instrumentu radītajiem ievainojumiem.

Tajā ir noteikts, ka Komisija, neierobežojot Komisijas, valstu tiesu un Eiropas Kopienas Tiesas nozīmi, var atstāt nolīguma interpretāciju parakstītāju pušu ziņā, kuras sniegs savus atzinumus.

Priekšlikums

PADOMES DIREKTĪVA,

ar ko īsteno *HOSPEEM* un *EPSU* noslēgto Pamat nolīgumu par asu instrumentu radīto ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē

(Dokuments attiecas uz EEZ)

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā 139. panta 2. punktu,

ņemot vērā Komisijas priekšlikumu¹⁸,

tā kā:

- (1) saskaņā ar Līguma 139. panta 2. punktu sociālie partneri sagatavot kopīgu lūgumu, lai Kopienas līmenī noslēgtus nolīgumus par jautājumiem, kurus regulē Līguma 137. pants, ieviestu ar Padomes lēmumu pēc Komisijas priekšlikuma.
- (2) 2008. gada 17. novembra vēstulē Eiropas sociālo partneru organizācijas *HOSPEEM* (Eiropas Slimnīcu un veselības aprūpes darba devēju asociācija, t.i., nozares organizācija, kas pārstāv darba devējus) un *EPSU* (Eiropas Sabiedrisko pakalpojumu arodbiedrību federācija, kas ir Eiropas arodbiedrību organizācija) paziņoja Komisijai par savu vēlmi sākt sarunas saskaņā ar Līguma 138. panta 4. punktu un 139. pantu, lai noslēgtu pamat nolīgumu par asu instrumentu radīto ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē.
- (3) 2009. gada 17. jūlijā Eiropas sociālie partneri parakstīja Pamat nolīgumu par asu instrumentu radīto ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē.
- (4) Tā kā dalībvalstis nevar pietiekami sasniegt ierosinātās rīcības mērķus, proti, panākt pēc iespējas drošāku darba vidi, novēršot darbinieku savainošanas ar asiem medicīniskiem priekšmetiem (tostarp injekciju adatām) un aizsargājot apdraudētos darbiniekus, un šos mērķus var labāk sasniegt Kopienas līmenī, Kopiena var noteikt pasākumus saskaņā ar Līguma 5. pantā izklāstīto subsidiaritātes principu. Saskaņā ar minētajā pantā noteikto proporcionalitātes principu šī direktīva neparedz plašākas darbības par tām, kas ir vajadzīgas minēto mērķu sasniegšanai.
- (5) Kad Komisija izstrādāja direktīvas priekšlikuma projektu, ievērojot nolīguma darbības jomu (slimnīcu un veselības aprūpes nozare), tā ņēma vērā parakstītāju pušu pārstāvību un to pilnvaras, pamat nolīguma noteikumu likumību un tā atbilstību attiecīgajiem noteikumiem, kuri skar mazos un vidējos uzņēmumus.

¹⁸ OV C, [... lpp.].

- (6) Komisija informēja Eiropas Parlamentu un Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteju par savu priekšlikumu.
- (7) Pamatnolīguma mērķis, kas norādīts 1. noteikumā, ir panākt progresu viena sociālās politikas mērķa sasniegšanā, proti, darba apstākļu uzlabošanā.
- (8) 11. noteikums ļauj dalībvalstīm un Kopienai saglabāt un ieviest noteikumus, kas ir labvēlīgāki darbinieku aizsardzībai pret asu medicīnisko instrumentu radītiem ievainojumiem.
- (9) Dalībvalstīm jāparedz iedarbīgas, samērīgas un preventīvas sankcijas gadījumiem, kad netiek pildīti šajā direktīvā noteiktie pienākumi.
- (10) Dalībvalstis var uzticēt šīs direktīvas īstenošanu sociālajiem partneriem pēc to kopīga lūguma, ja vien tie veic visus nepieciešamos pasākumus, lai nodrošinātu, ka tie var vienmēr garantēt šajā direktīvā noteiktos rezultātus,

IR PIEŅĒMUSI ŠO DIREKTĪVU.

1. pants

Ar šo direktīvu īsteno 2009. gada 17. jūlijā Eiropas sociālo partneru *HOSPEEM* un *EPSU* noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radīto ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē, kas iekļauts pielikumā.

2. pants

Dalībvalstis nosaka noteikumus par sankcijām, kuras piemēro par tādu valsts noteikumu pārkāpšanu, kas pieņemti saskaņā ar šo direktīvu, un veic visus nepieciešamos pasākumus, lai nodrošinātu to izpildi. Noteiktās sankcijas ir iedarbīgas, samērīgas un preventīvas. Dalībvalstis ne vēlāk kā 3. pantā noteiktajā datumā ziņo par šiem noteikumiem Komisijai un nekavējoties paziņo tai par visiem to turpmākiem grozījumiem.

3. pants

1. Dalībvalstis pieņem normatīvos un administratīvos aktus, kas vajadzīgi, lai izpildītu šīs direktīvas prasības, vai nodrošina, ka sociālie partneri ievieš vajadzīgos pasākumus, slēdzot nolīgumu, vēlākais līdz [divus gadus pēc pieņemšanas]. Dalībvalstis tūlīt dara zināmus Komisijai minēto noteikumu tekstus, kā arī minēto noteikumu un šīs direktīvas atbilstības tabulu.

Kad dalībvalstis pieņem minētos noteikumus, tajos ietver atsauci uz šo direktīvu, vai šādu atsauci pievieno to oficiālai publikācijai. Dalībvalstis nosaka, kā izdarāma šāda atauce.

2. Dalībvalstīm var noteikt papildu laiku, kas nepārsniedz vienu gadu, lai nodrošinātu atbilstību šai direktīvai, ja tas ir vajadzīgs īpašu grūtību risināšanai vai ja īstenošanai tiek slēgts koplīgums. Dalībvalstis par to informē Komisiju ne vēlāk kā [īstenošanas termiņš], paskaidrojot vajadzību pēc papildu laika.

3. Dalībvalstis dara Komisijai zināmus savu tiesību aktu galvenos noteikumus, ko tās pieņem jomā, uz kuru attiecas šī direktīva.

4. pants

Šī direktīva stājas spēkā divdesmitajā dienā pēc tās publicēšanas *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.

5. pants

Šī direktīva ir adresēta dalībvalstīm.

Briselē, [..]

*Padomes vārdā —
priekšsēdētājs
[..]*

PIELIKUMS

PAMATNOLĪGUMS

PAR ASU INSTRUMENTU RADĪTO IEVAINOJUMU NOVĒRŠANU SLIMNĪCU UN VESELĪBAS APRŪPES NOZARĒ

Preambula

1. Ir vajadzīgs, lai veselībai un drošībai darbā, katrs slimnīcu un veselības aprūpes nozarē nodarbinātais pievērstu vērību. Ar atbilstošu rīcību, kura novērstu šādus ievainojumus vai pasargātu no tiem, varēs ietaupīt resursus.
2. Darbinieku veselībai un drošībai ir sevišķi svarīga nozīme, un tā ir cieši saistīta ar pacientu veselību. Tas ir aprūpes kvalitātes pamatā.
3. Politikas nostādņu izstrāde un īstenošana attiecībā uz asiem medicīniskajiem instrumentiem jāveido, risinot sociālo dialogu.
4. *HOSPEEM* (Eiropas Slimnīcu un veselības aprūpes darba devēju asociācija) un *EPSU* (Eiropas Sabiedrisko pakalpojumu arodbiedrību federācija), kas ir atzīti Eiropas sociālie partneri slimnīcas un veselības aprūpes nozarē, ir vienojušies par turpmāk minēto.

Vispārīgi apsvērumi

1. ņemot vērā Eiropas Kopienas dibināšanas līgumu un jo īpaši tā 138. pantu un 139. panta 2. punktu,
2. ņemot vērā Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīvu 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā¹⁹,
3. ņemot vērā Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīvu 89/655/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, darba ņēmējiem lietojot darba aprīkojumu darbā²⁰,
4. ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2000. gada 18. septembra Direktīvu 2000/54/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar bioloģisku aģentu iedarbību darba vietā²¹,
5. ņemot vērā Kopienas stratēģiju par drošību un veselības aizsardzību darbā 2007. līdz 2012. gadam²²,
6. ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2002. gada 11. marta Direktīvu 2002/14/EK, ar ko izveido vispārēju sistēmu darbinieku informēšanai un uzklausišanai Eiropas Kopienā²³,

¹⁹ OV L 183, 29.6.1989., 1. lpp.

²⁰ OV L 393, 30.12.1990., 13. lpp.

²¹ OV L 262, 17.10.2000., 21. lpp.

²² COM(2007) 62 galīgā redakcija, 21.2.2007.

²³ OV L 80, 23.3.2002., 29.–34. lpp.

7. ņemot vērā Eiropas Parlamenta 2006. gada 6. jūlijā pieņemto rezolūciju par Eiropas veselības darbinieku aizsardzību pret asins saindēšanos no injekciju adatu ievainojumiem (2006/2015 (INI)),

8. ņemot vērā pirmo un otro kārtu Eiropas Komisijas rīkotajā apspriedē par Eiropas veselības darbinieku aizsardzību pret asins saindēšanos no injekciju adatu ievainojumiem,

9. ņemot vērā rezultātus, kas gūti *EPSU-HOSPEEM* 2008. gada 7. februāra speciālistu seminārā par injekciju adatu radītajiem ievainojumiem,

10. ņemot vērā Padomes Direktīvas 89/391/EEK 6. pantā noteikto vispārējo preventīvo principu hierarhiju, kā arī Direktīvas 2000/54/EK 3., 5. un 6. pantā noteiktos preventīvos pasākumus,

11. ņemot vērā Starptautiskās Darba organizācijas/Pasaules Veselības organizācijas kopējās pamatnostādnes par veselības aprūpes pakalpojumiem un HIV/AIDS un minēto organizāciju kopējās pamatnostādnes attiecībā uz profilaksi pēc saskares, lai novērstu inficēšanos ar HIV,

12. pilnībā ievērojot valstu spēkā esošos tiesību aktus un noslēgtos koplīgumus,

13. kaut arī nepieciešama rīcība asu priekšmetu izraisīto ievainojumu apmēra novērtēšanai slimnīcu un veselības aprūpes nozarē, zinātniski pierādīts, ka preventīvi un aizsardzības pasākumi var ievērojami samazināt nelaimes gadījumu un inficēšanās gadījumu skaitu,

14. tā kā pilns riska novērtējums ir priekšnosacījums, lai atbilstoši rīkotos un novērstu ievainojumus un inficēšanās gadījumus,

15. tā kā darba devējiem un veselības un drošības jautājumos pilnvarotajiem darbinieku pārstāvjiem jāsadarbojas, lai novērstu savainošanas ar asiem medicīniskiem instrumentiem un inficēšanos un aizsargātu darbiniekus,

16. tā kā no asu priekšmetu radītajiem ievainojumiem pārsvarā cieš veselības aprūpē strādājošie, tomēr viņi nav vienīgie,

17. tā kā studenti, kas mācību laikā atrodas klīniskajā praksē, netiek uzskatīti par darbiniekiem atbilstīgi šim nolīgumam, šajā nolīgumā norādītie preventīvie un aizsardzības pasākumi jāattiecinā uz viņiem, nosakot saistības saskaņā ar valsts tiesību aktiem un praksi,

1. noteikums. Nolūks

Šā pamatnolīguma nolūks ir:

- panākt pēc iespējas drošāku darba vidi;
- novērst darbinieku savainošanas ar asiem medicīniskiem instrumentiem (tostarp injekciju adatām);
- aizsargāt apdraudētos darbiniekus;
- izveidot integrētu pieeju, kas paredz politisko nostādņu izstrādi risku novērtēšanai, risku novēršanai, apmācībai, informācijai, izpratnes veidošanai un pārraudzībai;

- noteikt, kāda ir reaģēšanas un turpmākas rīcības kārtība.

2. noteikums. Darbības joma

Šis nolīgums attiecas uz visiem darbiniekiem, kas strādā slimnīcu un veselības aprūpes nozarē, un uz visiem tiem, kuri ir darba devēju pakļautībā un pārraudzībā. Darba devējiem jācenšas nodrošināt, lai apakšuzņēmēji ievērotu šā nolīguma nosacījumus.

3. noteikums. Definīcijas

Šajā nolīgumā:

1. darbinieki ir jebkuras personas, kuras nodarbina darba devējs, ieskaitot praktikantus un stažierus, ar slimnīcu un veselības aprūpes nozari tieši saistītu pakalpojumu un darbību jomā. Šis nolīgums ietver darbiniekus, kas ir nodarbināti uzņēmumā, kurš nodrošina darba ņēmējiem īslaicīgu darbu Padomes Direktīvas 91/383/EEK nozīmē, papildinot pasākumus, kuru mērķis ir veicināt to darba ņēmēju darba drošības un veselības aizsardzības uzlabojumus, kuri pieņemti darbā uz noteiktu laiku vai arī īslaicīgā darbā²⁴;
2. attiecīgās darba vietas ir publiskā un privātā sektora veselības aprūpes organizācijas/dienesti un visas citas vietas, kur darba devēja pakļautībā un pārraudzībā tiek sniegti veselības aprūpes pakalpojumi un/vai veiktas ar veselības aprūpi saistītas darbības;
3. darba devēji ir fiziskas/juridiskas personas/organizācijas, kurām ir darba attiecības ar darbiniekiem. Tās ir atbildīgas par veselības aprūpes un ar to tieši saistītu pakalpojumu/darbību, kuras sniedz/veic darbinieki, vadību, organizēšanu un nodrošināšanu;
4. asi instrumenti ir priekšmeti un instrumenti, kas vajadzīgi īpašu veselības aprūpes darbību veikšanai un ar kuriem var sagriesties, sadurties, radīt ievainojumu un/vai inficēties. Asus instrumentus uzskata par darba aprīkojumu Direktīvas 89/655/EEK par darba aprīkojumu nozīmē;
5. pasākumu hierarhiju nosaka atbilstoši efektivitātei, kas nodrošina izvairīšanos no riska, tā novēršanu un samazināšanu, kā noteikts Direktīvas 89/391/EEK 6. pantā un Direktīvas 2000/54/EK 3., 5. un 6. pantā;
6. īpaši preventīvi pasākumi ir pasākumi, kas veikti, lai, nodrošinot ar slimnīcām un veselības aprūpi tieši saistītus pakalpojumus un darbības (tostarp visdrošākā aprīkojuma izmantošanu), novērstu savainošanas un/vai infekcijas pārvešanu, atbilstoši riska novērtējumam un drošām asu medicīnisku instrumentu iznīcināšanas metodēm;
7. darbinieku pārstāvji ir jebkura saskaņā ar valsts tiesību aktiem/praksi ievēlēta, izraudzīta vai norīkota persona, kas pārstāv darbiniekus;
8. veselības un drošības jautājumos pilnvarotie darbinieku pārstāvji saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 3. panta c) punktu ir katra persona, kas saskaņā ar valsts tiesību aktiem un/vai praksi ievēlēta, izraudzīta vai norīkota pārstāvēt darba ņēmējus, ja rodas problēmas ar darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā;

²⁴ OV L 183, 29.6.1989., 1. lpp.

9. apakšuzņēmējs ir jebkura persona, kas piedalās ar slimnīcām un veselības aprūpi tieši saistītu pakalpojumu sniegšanā un darbību veikšanā, pamatojoties uz spēkā esošām līgumattiecībām ar darba devēju.

4. noteikums. Principi

1. Asu medicīnisku instrumentu radīto ievainojumu un infekcijas riska novēršanai ir būtiski, lai veselības aprūpē strādājošais darbspēks būtu labi apmācīts, piemēroti aprīkots un pievērstu uzmanību drošībai. Galvenā stratēģija, kā novērst un mazināt darbā iegūtu ievainojumu un inficēšanās risku, ir pasargāšana no saskares.

2. Veselības un drošības jautājumos pilnvarotajiem darbinieku pārstāvjiem ir ļoti būtiska nozīme riska novēršanā un aizsardzībā pret to.

3. Darba devēja pienākums ir nodrošināt darbinieku drošību un veselību visos ar darbu saistītajos aspektos, tostarp psihosociālajā un darba organizācijas aspektā.

4. Katra darbinieka pienākums ir pēc iespējas labāk rūpēties par savu un citu personu drošību un veselību, ko ietekmē viņa darbā veiktās darbības, atbilstoši darba devēja sniegtajai apmācībai un instrukcijām.

5. Darba devējam jāveido vide, kurā darbinieki un viņu pārstāvji piedalās veselības un drošības politikas un prakses veidošanā.

6. Šā nolīguma 5.–10. noteikumā norādīto īpašo preventīvo pasākumu ievērošanas princips paredz nekad neizvirzīt pieņemumu par riska neesību. Piemēro vispārējo preventīvo principu hierarhiju saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 6. pantu un Direktīvas 2000/54/EK 3., 5. un 6. pantu.

7. Darba devēji un darbinieku pārstāvji strādā kopā atbilstošajā līmenī, lai likvidētu un novērstu risku, aizsargātu darbinieku veselību un drošību un radītu drošu darba vidi, tostarp apspriežoties par droša aprīkojuma izvēli un lietošanu un nosakot, kā vislabāk veikt apmācību, informēt un nodrošināt izpratnes veidošanos.

8. Nepieciešams rīkoties, proti, sniegt informāciju un apspriesties saskaņā ar dalībvalstu tiesību aktiem un/vai koplīgumiem.

9. Izpratnes veidošanas pasākumu efektivitāte paredz pienākumu dalīšanu starp darba devējiem, darbiniekiem un viņu pārstāvjiem.

10. Lai radītu pēc iespējas drošāku darba vietu, ir būtiski apvienot plānošanas, izpratnes veidošanas, informācijas sniegšanas, apmācības, profilakses un pārraudzības pasākumus.

11. Veicināt apziņu, ka nav jāmeklē vainīgie. Starpgadījumu paziņošanas procedūrā nepieciešams koncentrēties uz sistēmiskiem faktoriem, nevis uz atsevišķām kļūdām. Sistēmiska ziņošana jāuzskata par pieņemto kārtību.

5. noteikums. Riska novērtēšana

1. Riska novērtēšanas procedūras tiek veiktas saskaņā ar Direktīvas 2000/54/EK 3. un 6. pantu un Direktīvas 89/391/EK 6. un 9. pantu.

2. Riska novērtējumā iekļauj saskares noteikšanu, izpratni par nodrošinātas un organizētas darba vides nozīmi, un novērtējums jāattiecina uz visām situācijām, kas saistītas ar ievainojumiem, asinīm un citu potenciāli inficētu materiālu.

3. Riska novērtējumos jāņem vērā tehnoloģija, darba organizācija, darba apstākļi, kvalifikācijas līmenis, ar darbu saistītie psihosociālie faktori un ar darba vidi saistīto faktoru ietekme. Tādējādi

- tiks noteikts, kā nepieļaut saskari,
- tiks apsvērtas iespējamās alternatīvās sistēmas.

6. noteikums. Izslēgšana, novēršana un aizsardzība

1. Ja riska novērtējuma rezultāti liecina par to, ka ir risks savainoties ar asu instrumentu un/vai inficēties, jānovērš darbinieku saskare ar riska faktoriem, veicot šādus pasākumus, neskarot to veikšanas kārtību:

- drošu procedūru noteikšana un īstenošana attiecībā uz asu medicīnisku instrumentu un kontaminētu atkritumu izmantošanu un to iznīcināšanu. Šīs procedūras regulāri jāizvērtē, un tām jābūt 8. noteikumā minēto un darbiniekiem paredzēto informācijas un apmācības pasākumu neatņemamai sastāvdaļai;
- izvairīšanās no asu medicīnisko instrumentu nevajadzīgas lietošanas, īstenojot izmaiņas praksē un, pamatojoties uz riska novērtējumu, nodrošinot medicīniskas ierīces ar drošības tehnikai atbilstošiem aizsargmehānismiem;
- nekavējoties jāaizliedz uzgaļu likšana uz lietotām adatām.

2. Ņemot vērā darbības veidu un riska novērtējumu, saskares risks pēc iespējas jāsamazina, lai pienācīgi aizsargātu attiecīgo darbinieku drošību un veselību. Ņemot vērā riska novērtējuma rezultātus, jāveic šādi pasākumi:

- pēc iespējas tuvāk vietām, kurās izmanto asus instrumentus vai kur tie atrodas, jānovieto skaidri marķēti un tehniski droši trauki vienreizējas lietošanas asiņiem instrumentiem un injekciju aprīkojumam un jāievieš efektīva kārtība, lai šos instrumentus un aprīkojumu iznīcinātu;
- jānovērš inficēšanās risks, ieviešot drošas darba sistēmas, ko veic
 - a. izstrādājot saskaņotu vispārēju preventīvu politiku, kas aptver tehnoloģiju, darba organizāciju, darba apstākļus, ar darbu saistītos psihosociālos faktorus, kā arī ar darba vidi saistīto faktoru ietekmi,
 - b. īstenojot apmācību,
 - c. veicot veselības uzraudzības procedūras atbilstīgi Direktīvas 2000/54/EK 14. pantam;
- jāizmanto individuālie aizsardzības līdzekļi.

3. Ja 5. noteikumā minētais novērtējums liecina par apdraudējumu darbinieku drošībai un veselībai, ko rada saskare ar tādiem bioloģiskajiem aģentiem, pret kuriem ir efektīvas vakcīnas, darbiniekiem jāpiedāvā vakcinēties.

4. Vakcinācija un, ja vajadzīgs, revakcinācija, tostarp vakcīnu veida noteikšana, jāveic atbilstoši valsts tiesību aktiem un/vai praksei.

- Darbiniekus informē, kādi ir vakcinācijas un nevakcinēšanas ieguvumi un negatīvās sekas.
- Bez maksas vakcinācija jāpiedāvā visiem darbiniekiem un studentiem, kas veic veselības aprūpi un ar to saistītas darbības darba vietā.

7. noteikums. Informācija un izpratnes veidošana

Tā kā asus instrumentus uzskata par darba aprīkojumu Direktīvas 89/655/EK izpratnē, papildus informēšanai un rakstiskām instrukcijām, kas jānodrošina Direktīvas 89/655/EK 6. pantā norādītajiem darbiniekiem, darba devējs veic šādus atbilstošus pasākumus:

- norāda uz riska veidiem;
- sniedz norādījumus par spēkā esošajiem tiesību aktiem;
- veicina labu praksi attiecībā uz starpgadījumu/nelaiemes gadījumu novēršanu un reģistrēšanu;
- veicina izpratni, izstrādājot veicināšanas pasākumus un materiālus sadarbībā ar arodbiedrībām, kas nodrošina pārstāvību, un/vai darbinieku pārstāvjiem;
- sniedz informāciju par pieejamām atbalsta programmām.

8. noteikums. Apmācība

Papildus Direktīvas 2000/54/EK 9. pantā noteiktajiem pasākumiem dara pieejamu atbilstošu apmācību par politikas nostādņām un kārtību, kas jāievēro saistībā ar asu instrumentu radītiem ievainojumiem, tajā skaitā:

- kā pareizi lietot medicīniskas ierīces ar asu detaļu aizsargiem;
- ievadkurss visiem no jauna pieņemtiem un īslaicīgā darbā pieņemtiem darbiniekiem;
- risks, kuru var radīt saskare ar asinīm un ķermeņa šķidrumiem;
- darba vietā veiktajām procedūrām atbilstoši preventīvi pasākumi, tostarp parastās piesardzības procedūras, drošas darba sistēmas, pareiza lietošanas un iznīcināšanas procedūras, imunizācijas nozīme;
- ziņošanas, reaģēšanas un uzraudzības procedūras un to nozīme;
- darbības, kas veicamas ievainojumu gadījumā.

Darba devējiem jāorganizē un jānodrošina apmācība, kas darbiniekiem ir obligāta. Darba devējiem jānodrošina darbiniekiem laiks apmācību apmeklēšanai. Apmācībai jānotiek regulāri, ņemot vērā uzraudzības rezultātus, modernizāciju un uzlabojumus.

9. noteikums. Ziņošana

1. Tas nozīmē, ka pārskata esošo ziņošanas kārtību kopā ar veselības un drošības jautājumos pilnvarotajiem darbinieku pārstāvjiem un/vai darba devēju/darbinieku pārstāvjiem. Ziņošanas mehānismos nepieciešams iekļaut vietēja, valsts un Eiropas mēroga sistēmas.

2. Darbinieki nekavējoties ziņo darba devējiem un/vai atbildīgajai personai, un/vai par veselību un drošību darba vietā atbildīgajai personai par nelaimes gadījumu vai starpgadījumu, kas saistīts ar asiem instrumentiem.

10. noteikums. Reaģēšana un turpmākā rīcība

Ir izstrādātas stratēģijas un procedūras, kuras jāievēro, ja notiek savainošanās ar asu instrumentu. Par tām jābūt informētiem visiem darbiniekiem. Nepieciešams, lai tās būtu saskaņotas ar Eiropas, valsts/reģiona tiesību aktiem un koplīgumiem.

Konkrēti veic šādu rīcību:

- darba devējs veic tūlītējus pasākumus, rūpējoties par cietušo darbinieku, tostarp nodrošina profilaktiskos pasākumus pēc saskares un vajadzīgās medicīniskās pārbaudes, ja tas nepieciešams medicīnisku apsvērumu dēļ, un atbilstošu veselības uzraudzību saskaņā ar 6. noteikuma 2. punkta c) apakšpunktu;
- darba devējs veic cēloņu un apstākļu izpēti un reģistrē nelaimes gadījumu/starpgadījumu, vajadzības gadījumā atbilstoši rīkojoties. Darbiniekam jāsniedz būtiskā informācija atbilstošā laikā, lai varētu apkopot ziņas par nelaimes gadījumu vai starpgadījumu;
- ievainojuma gadījumā darba devējam jāapsver turpmākie pasākumi, tostarp atbilstošos gadījumos darbinieku konsultēšana un garantēta ārstēšana. Jautājumi par rehabilitāciju, darba vietas saglabāšanu un tiesībām saņemt kompensāciju tiek risināti atbilstoši valsts un/vai nozares mērogā noslēgtajiem nolīgumiem vai atbilstoši tiesību aktiem.

Attiecībā uz ievainojumu, diagnozi un ārstēšanu jāievēro pilnīga konfidencialitāte.

11. noteikums. Īstenošana

Šis nolīgums neskar spēkā esošos un turpmākos valsts un Kopienas noteikumus, kas ir labvēlīgāki darbinieku aizsardzībai pret asu medicīnisko instrumentu radītajiem ievainojumiem.

Parakstītājas puses lūdz Komisijai iesniegt šo pamatnolīgumu Padomei, lai tā pieņemtu lēmumu, kas darītu nolīgumu saistošu dalībvalstīs un Eiropas Savienībā.

Ja, neierobežojot Komisijas, valstu tiesu un Eiropas Kopienas Tiesas attiecīgo nozīmi, nolīgumu ar Padomes lēmumu īsteno Eiropas līmenī, Komisija var atstāt šā nolīguma interpretāciju parakstītāju pušu ziņā, kuras sniegs savus atzinumus.

Parakstītājas puses izskatīs to, kā piemēro nolīgumu, piecus gadus pēc Padomes lēmuma pieņemšanas dienas, ja to pieprasa kāda no nolīguma parakstītājām pusēm.

Briselē, 2009. gada 17. jūlijā

EPSU vārdā Kārena Jeninga [*Karen Jennings*] – *HOSPEEM* vārdā Godfrijs Perera [*Godfrey Perera*]