

SK

SK

SK



KOMISIA EURÓPSKÝCH SPOLOČENSTIEV

Brusel, 26.10.2009
KOM(2009)577 v konečnom znení

Návrh

SMERNICA RADY,

**ktorou sa vykonáva Rámcová dohoda o prevencii poranení ostrými predmetmi
v nemocničnom a zdravotníckom sektore uzavretá medzi HOSPEEM a EPSU**

(Text s významom pre EHP)

DÔVODOVÁ SPRÁVA

1. KONTEXT NÁVRHU

1.1. Dôvody a ciele návrhu

Cieľom tohto návrhu je poskytnúť právny účinok Rámcovej dohode o prevencii poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore, ktorú 17. júla 2009 podpísali HOSPEEM (Európske združenie zamestnávateľov v nemocničnom a zdravotníckom sektore) a EPSU (Európska federácia odborových organizácií verejnej správy). V súlade s článkom 138 Zmluvy o ES Komisia v roku 2006 uznala tieto dva orgány za európskych sociálnych partnerov v nemocničnom a zdravotníckom sektore.

Rámcová dohoda (ďalej len „dohoda“) sa zameriava na ochranu pracovníkov vystavených riziku poranenia všetkými zdravotníckymi „ostrými predmetmi“ (vrátane injekčných ihliel) a na prevenciu rizika poranení a infekcií spôsobených ostrými zdravotníckymi predmetmi. Stanovuje integrovaný prístup k hodnoteniu rizika, prevencii rizika, školeniu, informáciám, zvyšovaniu povedomia a monitorovaniu a tiež reakcie a následné opatrenia. Dohoda a tento návrh prispievajú k vytvoreniu čo najbezpečnejšieho pracovného prostredia v nemocničnom a zdravotníckom sektore.

1.2. Všeobecný kontext

Poranenia spôsobené ihlami a inými ostrými predmetmi sú jedným z najčastejších a najzávažnejších rizík zdravotníckych pracovníkov v Európe a predstavujú vysoké náklady pre zdravotné systémy a spoločnosť ako takú.

Uznáva sa, že nemocniční a zdravotnícki pracovníci (zdravotné sestry, lekári, chirurgovia atď.), najmä na niektorých oddeleniach a pri niektorých činnostiach (prvá pomoc, intenzívna starostlivosť, chirurgické operácie atď.), sú často ohrození rizikom infekcie v dôsledku poranení spôsobených ihlami alebo inými ostrými predmetmi (skalpel, šijací materiál atď.). Dôsledky môžu byť veľmi vážne, potenciálne môžu spôsobiť vážne choroby, ako je vírusová hepatitída alebo AIDS.

V niektorých štúdiách sa odhaduje, že počet poranení injekčnou ihlou v Európe je približne 1 200 000 ročne.

V stratégii Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012¹ Komisia oznámila svoj zámer pokračovať vo svojej práci týkajúcej sa okrem iného spôsobov zlepšovania prevencie rizika infekcií prostredníctvom vpichu injekčnej ihly, a to na základe konzultácií s európskymi sociálnymi partnermi, ako sa stanovuje v článku 139 Zmluvy o ES.

Európsky parlament už viackrát vyjadril obavy v súvislosti s rizikom ohrozujúcim život, ktorému sú vystavení zdravotnícki pracovníci pri práci s kontaminovanými ihlami.

¹ Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: „Zlepšenie kvality a produktivity práce: stratégia Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012“, KOM(2007) 62 v konečnom znení, 21.2.2007, bod 4.3.

Vo svojom uznesení z 24. februára 2005 o podpore zdravia a bezpečnosti na pracovisku² Parlament vyzval na revíziu smernice 2000/54/ES najmä s cieľom riešiť riziko práce s ihlami a ostrými zdravotníckymi predmetmi.

Európsky parlament 6. júla 2006 prijal uznesenie³ o ochrane pracovníkov v európskom zdravotníctve pred infekciami prenášanými krvou v dôsledku poranení injekčnou ihlou. V uznesení bola Komisia vyzvaná, aby predložila právny návrh smernice, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2000/54/ES⁴ o biologických činiteľoch pri práci, na základe článkov 137 a 251 Zmluvy o ES.

Podľa článku 138 ods. 1 Zmluvy o ES má Komisia za úlohu podporovať porady sociálnych partnerov na úrovni Spoločenstva a prijať akékoľvek príslušné opatrenie na uľahčenie ich dialógu zabezpečením vyrovnanej podpory pre obe strany. Na tento účel sa Komisia pred predložením návrhov v oblasti sociálnej politiky radí s vedením a pracovníkmi (t. j. európskymi sociálnymi partnermi) o otázke možného zamerania činností EÚ a obsahu plánovaného návrhu. Okrem toho v článku 138 ods. 4 Zmluvy o ES sa stanovuje, že sociálni partneri môžu informovať Komisiu o svojom úmysle zahájiť postup stanovený v článku 139 Zmluvy o ES, t. j. vzájomný dialóg na úrovni Spoločenstva, ktorý môže viesť k zmluvným vzťahom, vrátane uzatvorenia dohôd.

Komisia začala prvú fázu porad s európskymi sociálnymi partnermi 21. decembra 2006. Druhá fáza sa začala 20. decembra 2007.

V konzultačných dokumentoch sa od európskych sociálnych partnerov vyžadovalo, aby: 1) predložili stanovisko k cieľom a obsahu legislatívnych a nelegislatívnych iniciatív, ktoré sa navrhujú; 2) informovali Komisiu, ak majú v úmysle začať rokovania, v súlade s článkom 138 ods. 4 a článkom 139 Zmluvy o ES.

Spoločným listom zo 14. novembra 2008 EPSU a HOSPEEM informovali Komisiu o ich úmysle začať rokovania o rámcovej dohode o prevencii poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore.

Keďže Komisia plne uznáva nezávislosť európskych sociálnych partnerov pri rokovaní o témach, ktoré sú v rozsahu ich pôsobnosti, príprava legislatívneho návrhu smernice, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2000/54/ES o biologických činiteľoch pri práci, sa následne pozastavila až do ukončenia rokovaní medzi sociálnymi partnermi.

Európski sociálni partneri uzavreli dohodu 2. júna 2009.

EPSU a HOSPEEM ju podpísali 17. júla 2009 a informovali Komisiu o svojej žiadosti o jej predloženie Rade, aby mohla prijať rozhodnutie v súlade s článkom 139 ods. 2 Zmluvy o ES.

² Uznesenie Európskeho parlamentu z 24. februára 2005 o podpore zdravia a bezpečnosti na pracovisku (2004/2205(INI)), Ú. v. EÚ C 304 E, 1.12.2005, s. 400.

³ Uznesenie Európskeho parlamentu zo 6. júla 2006 s odporúčaniami pre Komisiu o ochrane pracovníkov v európskom zdravotníctve pred infekciami prenášanými krvou v dôsledku poranení injekčnou ihlou (2006/2015(INI)), Ú. v. EÚ C 303 E, 13.12.2006, s. 754.

⁴ Smernica 2000/54/ES Európskeho parlamentu a Rady z 18. septembra 2000 o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s vystavením biologickým faktorom pri práci (siedma samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS), Ú. v. ES L 262, 17.10.2000, s. 21.

1.3. Existujúce právne predpisy týkajúce sa otázok súvisiacich s návrhom

Smernica Rady 89/391/EHS z 12. júna 1989 o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci⁵ stanovuje všeobecné preventívne opatrenia na ochranu zdravia a bezpečnosti pracovníkov. Stanovuje tiež minimálne požiadavky týkajúce sa okrem iného hodnotenia rizika a informovania, školenia a konzultácie pracovníkov. Osobitne článok 6 tejto smernice stanovuje všeobecné pravidlá prevencie, konkrétne „vylúčenie rizík“, „odstránenie rizík pri zdroji“ a „nahradzovanie nebezpečných situácií bezpečnými alebo menej nebezpečnými“. Okrem smernice 89/391/EHS sa niektoré jej samostatné smernice takisto vzťahujú na prevenciu rizík v dôsledku infekcie, ktorým je vystavený personál v zdravotníckom sektore:

a) smernica 2000/54/ES Európskeho parlamentu a Rady z 18. septembra 2000 o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s vystavením biologickým faktorom pri práci (siedma samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)⁶ obsahuje ustanovenia zamerané na prevenciu týchto rizík a stanovuje osobitné minimálne požiadavky v tejto oblasti. Stanovuje aj povinnosti zamestnávateľov týkajúce sa prevencie rizika. Najmä v prípade akejkoľvek činnosti, ktorá môže v sebe zahŕňať riziko vystavenia účinkom biologických činiteľov, sa musí určiť charakter, stupeň a trvanie vystavenia pracovníkov týmto činiteľom, aby sa umožnilo posúdenie akéhokoľvek rizika ohrozenia zdravia a bezpečnosti pracovníkov a stanovenie opatrení, ktoré sa majú vykonať.

b) cieľom smernice Rady 89/655/EHS z 30. novembra 1989 o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri používaní pracovných zariadení pracovníkmi pri práci (druhá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)⁷ (zmenenej a doplnenej smernicami 95/63/ES⁸ a 2001/45/ES⁹) je zlepšiť bezpečnosť pracovníkov, ktorí používajú také pracovné prostriedky, ako je napríklad zdravotnícke vybavenie používané v nemocniciach. Pri výbere pracovných prostriedkov zamestnávateľa prihliadajú na podmienky práce a riziká, ktorým sú vystavení pracovníci, s cieľom odstrániť alebo minimalizovať tieto riziká.

c) smernica Rady 89/656/EHS z 30. novembra 1989 o minimálnych zdravotných a bezpečnostných požiadavkách na používanie osobných ochranných prostriedkov pracovníkmi na pracovisku (tretia samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS)¹⁰ stanovuje, že používanie osobných ochranných prostriedkov sa vyžaduje, keď nie je možné vyhnúť sa rizikám alebo dostatočne ich obmedziť technickými kolektívnymi ochrannými opatreniami alebo metódami či postupmi organizácie práce. Všetky osobné ochranné prostriedky musia byť primerané prítomným rizikám bez toho, aby samy viedli k zvýšeniu

⁵ Ú. v. ES L 183, 29.6.1989, s. 1.

⁶ Ú. v. ES L 262, 17.10.2000, s. 21.

⁷ Ú. v. ES L 393, 30.12.1989, s. 13.

⁸ Smernica Rady 95/63/ES z 5. decembra 1995, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 89/655/EHS o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri používaní pracovných prostriedkov pracovníkmi pri práci (druhá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS), Ú. v. ES L 335, 30.12.1995, s. 28.

⁹ Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2001/45/ES z 27. júna 2001, ktorou sa mení a dopĺňa smernica Rady 89/655/EHS o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri používaní pracovných prostriedkov pracovníkmi pri práci (druhá samostatná smernica v zmysle článku 16 ods. 1 smernice 89/391/EHS), Ú. v. ES L 195, 19.7.2001, s. 46.

¹⁰ Ú. v. ES L 393, 30.12.1989, s. 18.

rizika. Musia zodpovedať existujúcim podmienkam na pracovisku a byť prispôsobené osobe, ktorá ich nosí.

Malo by sa tiež poznamenať, že v časti II prílohy I k smernici Rady 93/42/EHS zo 14. júna 1993 o zdravotníckych pomôckach¹¹ sa stanovuje, že „pomôcky a výrobné postupy sa musia koncipovať takým spôsobom, aby sa odstránilo alebo znížilo na najmenšiu možnú mieru riziko nákazy pacienta, používateľa a iných osôb. Koncepcia musí umožniť ľahké narábanie a podľa potreby minimalizovať nakazenie pomôcky pacientom alebo opačne v priebehu používania“ (bod 8.1). Akákoľvek pomôcka umiestnená na trh musí byť takisto vybavená označením CE potvrdzujúcim súlad so základnými požiadavkami uvedenej smernice.

1.4. Súlad s ostatnými politikami a cieľmi Únie

Cieľ tohto návrhu je v súlade s politikami a cieľmi EÚ.

Podpora bezpečného a zdravého pracovného prostredia a zodpovedajúce zníženie ekonomických nákladov vyplývajúcich z problémov spojených so zdravím a bezpečnosťou pri práci prispievajú k dosiahnutiu celkových cieľov Lisabonskej stratégie pre rast a zamestnanosť, t. j. hospodárskeho rastu a zamestnanosti.

Okrem toho v Obnovenej sociálnej agende: „Príležitosti, prístup a solidarita v Európe 21. storočia“¹² sa stanovuje, že pracovná sila v zdravotníctve EÚ zohráva hlavnú úlohu pri poskytovaní vysoko kvalitných zdravotníckych služieb.

Plánované opatrenie je v súlade s politikou EÚ v oblasti verejného zdravia. V bielej knihe „Spoločne za zdravie: strategický prístup EÚ na obdobie 2008 – 2013“¹³ sa zdôrazňuje, že bezpečnosť pacienta je kľúčovou oblasťou vyvolávajúcou obavy. Akékoľvek opatrenie na ochranu zdravia a bezpečnosti pracovníkov v zdravotníckom sektore prispieva ku kvalite služieb poskytnutých pacientom a znižuje nebezpečenstvo, že pacienti budú trpieť nežiaducimi účinkami zdravotnej starostlivosti.

2. KONZULTÁCIE SO ZAJAHOVANÝMI STRANAMI A HODNOTENIE VPLYVU

2.1. Konzultácia

V nadväznosti na uznesenie Európskeho parlamentu zo 6. júla 2006, v ktorom sa Komisia vyzýva na predloženie legislatívneho návrhu smernice, ktorou sa mení a dopĺňa smernica 2000/54/ES o biologických činiteľoch pri práci, na základe článkov 137 a 251 Zmluvy o ES, Komisia začala dvojfázovú konzultáciu s európskymi sociálnymi partnermi v súlade s článkom 138 Zmluvy o ES¹⁴.

¹¹ Ú. v. ES L 169, 12.7.1993, s. 1.

¹² Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov: „Obnovená sociálna agenda: Príležitosti, prístup a solidarita v Európe 21. storočia“, KOM(2008) 412 v konečnom znení, 2. júl 2008, s. 12.

¹³ KOM(2007) 630 v konečnom znení, 23. október 2007, s. 8 – 9.

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

Prvá fáza konzultačného procesu sa začala 21. decembra 2006 a týkala sa možného zamerania opatrenia Spoločenstva na posilnenie ochrany európskych zdravotníckych pracovníkov pred infekciami prenášanými krvou v dôsledku poranení injekčnou ihlou. Sociálni partneri boli tiež požiadaní, či by zvážili spoločnú dobrovoľnú iniciatívu podľa článku 139 Zmluvy o ES.

Druhá fáza konzultačného procesu sa začala 20. decembra 2007 a týkala sa predmetu úpravy plánovaného opatrenia Spoločenstva.

Celkovo sa organizácie pracovníkov domnievali, že hoci v existujúcich právnych predpisoch sú riziká vo všeobecnosti obsiahnuté, osobitnejšie zamerané právne predpisy by posilnili ochranu pracovníkov, a preto sa k iniciatíve Spoločenstva vo forme právneho predpisu postavili pozitívne.

Organizácie zamestnávateľov sa však nazdávali, že existujúce právne predpisy už poskytujú dostatočnú ochranu a jednomyseľne boli proti akejkoľvek iniciatíve Spoločenstva vo forme právneho predpisu.

Pokiaľ ide o možné uzavretie dohody medzi európskymi sociálnymi partnermi podľa článku 139 Zmluvy o ES, väčšina organizácií pracovníkov a zamestnávateľov nevyklúčila možnosť rokovať o sektorovej dohode (najmä v nemocničnom sektore). Po konzultácii EPSU a HOSPEEM, ktoré sú hlavnými zastrešovacími organizáciami zastupujúcimi organizácie zamestnávateľov a pracovníkov, informovali Komisiu, že by mohli zvážiť možnosť začať rokovania v danej otázke s cieľom potenciálne uzatvoriť dohodu.

2.2. Získavanie a využívanie expertízy

Prostredníctvom štúdie vypracovanej externým poradcom, ktorého vybrala Komisia na základe výberového konania, sa zhromaždila externá expertíza o problematike poranení injekčnou ihlou v EÚ a pravdepodobný vplyv prípadných možností politiky. Účelom tejto štúdie bolo vypracovať podrobnú analýzu sociálno-hospodárskeho, zdravotného a environmentálneho vplyvu novej iniciatívy Spoločenstva v oblasti ochrany zdravotníckych pracovníkov EÚ pred infekciami prenášanými krvou v dôsledku poranení injekčnou ihlou a inými ostrými predmetmi a nástrojmi.

Európski sociálni partneri zorganizovali 7. februára 2008 technický seminár s akademickými pracovníkmi, zdravotníckymi pracovníkmi a zamestnávateľmi (profesormi, chirurgmi, lekármi a zdravotnými sestrami), ktorí predniesli široké spektrum prípadových štúdií a štatistík. Seminár poskytol príležitosť na výmenu osvedčených postupov a údajov o poraneniach v zdravotníctve. Diskutovalo sa o rôznych typoch vystavenia (cez kožu, sliznicu a poranenú kožu) a súvisiacich infekciách z povolania (bakteriálne, vírusové, protozoálne, hubové a nádorové). Posúdili sa aj všetky dôvody poranení (injekčné striekačky, motýliky, lancety a katétre) a prevalencia každého z nich. Jasne to potvrdilo skutočnosť, že rozsah rizík z povolania, ktorými sa má zaoberať v nemocničnom sektore, by mal zahŕňať všetky poranenia spôsobené ostrými predmetmi vrátane injekčných ihlô. V tejto súvislosti európski sociálni partneri informovali Komisiu o svojom úmysle začať rokovania.

2.3. Hodnotenie vplyvu

Komisia nevypracovala pre tento návrh osobitné hodnotenie vplyvu z toho dôvodu, že nie je povinná ho vypracovať, ak ide o návrh na zabezpečenie toho, aby dohoda sociálnych partnerov v súlade s článkom 139 ods. 2 Zmluvy o ES mala právne účinky.

3. PRÁVNE PRVKY NÁVRHU

3.1. Právny základ

Návrh sa zakladá na článku 139 ods. 2 Zmluvy o ES.

V článku 139 ods. 2 Zmluvy o ES sa stanovuje, že dohody uzatvorené európskymi sociálnymi partnermi na úrovni Spoločenstva vo veciach pokrytých článkom 137 Zmluvy o ES sa vykonávajú „na základe spoločnej žiadosti signatárov, a to rozhodnutím Rady na návrh Komisie“. V článku sa ďalej uvádza, že „Rada rozhoduje kvalifikovanou väčšinou okrem prípadov, kedy príslušná dohoda obsahuje jedno alebo niekoľko ustanovení týkajúcich sa oblastí, pre ktoré sa podľa článku 137 ods. 2 vyžaduje jednomyselnosť. V takom prípade Rada rozhoduje jednomyselne.“

Cieľom dohody uzatvorenej HOSPEEM a EPSU je vytvoriť čo najbezpečnejšie pracovné prostredie predchádzaním poraneniam pracovníkov spôsobeným všetkými ostrými zdravotníckymi predmetmi (vrátane injekčných ihli) a ochranou pracovníkov vystavených riziku. Zameriava sa teda na zabezpečenie „zlepšovania pracovného prostredia s cieľom chrániť zdravie a bezpečnosť pracovníkov“, čo je oblasť, na ktorú sa vzťahuje článok 137 Zmluvy o ES, v ktorej Rada môže rozhodovať kvalifikovanou väčšinou. Článok 139 ods. 2 Zmluvy o ES je preto vhodným právnym základom pre návrh Komisie.

V článku 139 ods. 2 Zmluvy o ES sa nestanovuje zapojenie Parlamentu do legislatívneho procesu. Komisia však bude v súlade s predchádzajúcimi záväzkami informovať Parlament o svojom návrhu, aby mohol, v prípade, že si to bude priať, zaslať Komisii a Rade svoje stanovisko. To isté platí aj v prípade Európskeho hospodárskeho a sociálneho výboru.

3.2. Analýza dohody

Podľa oznámenia¹⁵ Komisie, v ktorom sa stanovujú pravidlá vykonávania dohôd podľa článku 139 Zmluvy o ES, „Komisia vypracuje návrhy rozhodnutí Rady po posúdení reprezentatívnosti zmluvných strán, ich mandátu a „zákonnosti“ každého ustanovenia kolektívnej zmluvy vo vzťahu k právu Spoločenstva a ustanovenia týkajúce sa malých a stredných podnikov podľa článku [137 ods. 2 písm. b) Zmluvy o ES].“ Toto posúdenie ex ante je uvedené ďalej v texte.

3.2.1. Reprezentatívnosť signatárskych strán a ich mandát

Od reprezentatívnosti európskych sociálnych partnerov závisí, či je možné s nimi konzultovať a či môžu rokovať o dohodách. V jednom z kritérií vymedzujúcich túto možnosť v rozhodnutí Komisie 98/500/ES z 20. mája 1998 o zriadení Výborov pre medziodvetvový dialóg na podporu dialógu medzi sociálnymi partnermi na európskej úrovni¹⁶ sa stanovuje, že sa skladajú „z organizácií, ktoré samotné sú neoddeliteľnou a uznanou časťou štruktúr sociálnych partnerov členských štátov a môžu rokovať o dohodách a ktoré zastupujú niekoľko členských štátov“.

3.2.1.1 Reprezentatívnosť EPSU a HOSPEEM vo verejnej a súkromnej sfére nemocničného a zdravotníckeho sektora

¹⁵ Oznámenie Komisie týkajúce sa uplatňovania Dohody o sociálnej politike, KOM(93) 600 v konečnom znení, 14. december 1993.

¹⁶ Ú. v. ES L 225, 12.8.1998, s. 27.

Komisia v roku 2008 začala vypracúvať štúdiu (uverejnenú 29. mája 2009) o reprezentatívnosti sociálnych partnerov EÚ v nemocničnom sektore¹⁷. Uvádza sa v nej, že „väčšina zamestnancov sektora pracuje vo verejných nemocniciach“. Napriek tomu HOSPEEM a EPSU zastupujú obidve sféry nemocničného a zdravotníckeho sektora. V čase zriadenia výboru pre sociálny dialóg na tému nemocnice v roku 2006, Komisia zabezpečila, aby bola na strane zamestnávateľov zastúpená aj súkromná sféra sektora prostredníctvom podpísania dohody o spolupráci medzi HOSPEEM a HOPE (*Európska federácia nemocníc a zdravotníckych zariadení*). HOPE zastupuje vnútroštátne verejné a súkromné združenia nemocníc a vlastníkov nemocníc, skladá sa z federácií miestnych a regionálnych orgánov a vnútroštátnych zdravotných služieb a má 10 pobočiek v siedmich krajinách. Prostredníctvom tejto dohody o spolupráci udelila HOPE v oblasti činností európskeho sociálneho dialógu osobitný mandát HOSPEEM.

Na strane pracovníkov EPSU zastupuje všetky členské štáty a členstvo v nej je otvorené všetkým odborovým organizáciám, či už pôsobia v súkromných, verejných alebo neziskových oblastiach. Väčšina odborov prepojených s EPSU združuje pracovníkov v celom sektore zdravotníctva: môže ísť o odbory všeobecných služieb (ako sú Unison, Ver.di a Abvakabo FNV) alebo všeobecné odbory zdravotníckych/sociálnych služieb (ako sú CGT Santé-Sociaux a EDDSZ). Medzi členmi EPSU je aj veľký počet profesionálnych odborov (ako sú DNO, RCM and Marburger Bund). Všetky tieto odbory združujú pracovníkov zdravotníckeho sektora zamestnaných vo verejnej aj v súkromnej sfére. V krajinách, kde sú zdravotnícki pracovníci vo verejnom sektore a v súkromnom sektore združení v odlišných odborových organizáciách, EPSU zväčša zastupuje odbory verejného aj súkromného sektora (napr. Belgicko a Rakúsko). Na záver, v EPSU sú zahrnuté aj organizácie, ktoré pôsobia výlučne v súkromnom sektore.

3.2.1.2 Reprezentatívnosť HOSPEEM a EPSU v nemocničnom a zdravotníckom sektore

Komisia v roku 2006, t. j. v čase zriadenia výboru pre európsky sociálny dialóg v nemocničnom sektore, posúdila reprezentatívnosť EPSU a HOSPEEM, na základe čoho sa jasne uviedlo, že zastupovali verejné, súkromné a neziskové nemocnice a združenia nemocníc, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poskytovania zdravotnej starostlivosti a poskytujú také služby ako je ubytovanie, strava, ošetrovateľská starostlivosť, lekárske ošetrovanie a rehabilitácia pacientov, pričom lekársku liečbu vykonávajú odborní lekári. Na základe opisu väčšiny ich vnútroštátnych členov je tiež zrejmé, že európski sociálni partneri sú reprezentatívni zástupcovia celého zdravotníckeho sektora. Na záver, v štúdiu o reprezentatívnosti sa zdôraznil multisektorový rozmer HOSPEEM a EPSU (HOSPEEM vznikol z CEEP, uznávaného medzisektorového európskeho sociálneho partnera zastupujúceho verejných zamestnancov).

EPSU aj HOSPEEM zastupujú aj krajiny mimo EÚ.

EPSU zastupuje všetkých 27 členských štátov. Združuje najväčšie vnútroštátne odborové organizácie v sektore a zastupuje väčšinu zamestnancov, ktorí sú v odboroch. Všetci vnútroštátni členovia EPSU sú zapojení do vyjednávania alebo „kvázi vyjednávania“, t. j. de facto rokovaní alebo konzultácií.

HOSPEEM (vrátane HOPE) zastupuje celkovo 16 členských štátov (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK a UK) (v šiestich z 11 nezastúpených členských

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

štátov neexistujú žiadne združenia zamestnávateľov). Ako sa uvádza v štúdii, HOSPEEM zastupuje oveľa viac krajín, ako ktorékoľvek iné európske združenie.

3.2.1.3 Činnosti, ktoré patria do pôsobnosti európskych sociálnych partnerov

Podľa informácií, ktoré poskytli EPSU a HOSPEEM, európski sociálni partneri vykonávajú činnosti v rozsahu Q86 až Q88 (kódy NACE), ktoré zahŕňajú *Zdravotníctvo, Činnosti nemocníc, Ambulantná a zubná lekárska činnosť, Činnosti všeobecnej lekárskej praxe, Činnosti špeciálnej lekárskej praxe, Starostlivosť v pobytových zariadeniach (rezidenčná starostlivosť), Ošetrovateľská služba v pobytových zariadeniach, Starostlivosť o osoby s mentálnym postihnutím, duševne choré a drogovzo závislé osoby v pobytových zariadeniach, Starostlivosť o staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím v pobytových zariadeniach, Ostatná starostlivosť v pobytových zariadeniach, Sociálna práca bez ubytovania pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím, Ostatná sociálna práca bez ubytovania, Denná starostlivosť o deti, Ostatná sociálna starostlivosť bez ubytovania i. n.*

3.2.1.4 Oprávnenie rokovať

Jedným z kritérií reprezentatívnosti na európskej úrovni je oprávnenie európskych sociálnych partnerov rokovať v mene svojich členov. Komisia posúdila toto oprávnenie rokovať v roku 2006, keď sa začal sociálny dialóg v nemocničnom sektore. V tejto štúdii o reprezentatívnosti sa uvádza, že EPSU má mandát na rokovanie o otázkach týkajúcich sa európskeho sociálneho dialógu v súlade s jej ústavou. Aj HOSPEEM má mandát na rokovanie v mene svojich členov v otázkach týkajúcich sa európskeho sociálneho dialógu.

Na záver, signatárske strany dohody majú dostatočne reprezentatívny štatút, pokiaľ ide o nemocničný a zdravotnícky sektor vo všeobecnosti a pracovníkov, na ktorých sa to môže vzťahovať. Z toho vyplýva, že všetky podmienky na reprezentatívnosť signatárskych strán sú splnené.

3.2.2. Zákonnosť ustanovení dohody

Komisia preskúmala všetky ustanovenia dohody a nezistila, že by niektoré z nich bolo v rozpore s právom Spoločenstva.

Predmet úpravy dohody spadá do rozsahu pôsobnosti článku 137 ods. 1 písm. a) Zmluvy o ES (zlepšovanie pracovného prostredia s ohľadom na ochranu zdravia a bezpečnosti pracovníkov).

Dohoda obsahuje ustanovenie o „minimálnych normách“, v ktorom sa uvádza, že dohoda sa nedotýka existujúcich ani budúcich vnútroštátnych ustanovení a ustanovení Spoločenstva, ktoré sú priaznivejšie z hľadiska ochrany pracovníkov pred poraneniami spôsobenými ostrými zdravotníckymi predmetmi (ustanovenie 11).

Komisia sa preto domnieva, že dohoda spĺňa podmienku zákonnosti.

3.2.3. Ustanovenia týkajúce sa malých a stredných podnikov

Podľa článku 137 ods. 2 Zmluvy o ES sa právnymi predpismi v sociálnej oblasti nesmú „ukladať také správne, finančné a právne obmedzenia, ktoré by bránili vzniku a rozvoju malých a stredných podnikov“.

Aj keď dohoda neobsahuje žiadne osobitné ustanovenia, v ktorých sa uvádzajú osobitné podmienky pre MSP, zdá sa, že zo žiadneho z ustanovení nevyplýva neprimeraná zaťaž pre MSP.

3.3. Subsidiarita a proporcionalita

Cieľom tohto návrhu je vytvoriť čo najbezpečnejšie pracovné prostredie predchádzaním poraneniam pracovníkov spôsobeným všetkými ostrými zdravotníckymi predmetmi (vrátane injekčných ihl) a ochranou pracovníkov v nemocničnom a zdravotníckom sektore vystavených riziku na európskej úrovni. Z tohto dôvodu opatrenia jednotlivých členských štátov nepostačujú na dosiahnutie minimálnej úrovne ochrany pred poraneniami ostrými zdravotníckymi predmetmi v celej EÚ, a je preto možné ju lepšie dosiahnuť opatrením na úrovni Spoločenstva. Európski sociálni partneri, rovnako ako Komisia, sú presvedčení o potrebe prijatia opatrenia Spoločenstva v tejto oblasti.

Skutočnosť, že zásadné ustanovenia dohody obsiahnuté v návrhu boli sformulované legitímnymi zástupcami pracovníkov a zamestnávateľov konajúcimi na úrovni EÚ (t. j. tými, ktorých sa najviac týkajú rôzne opatrenia v praxi), je ďalšou zárukou dodržania zásady subsidiarity. Pokiaľ ide o proporcionalitu, návrh neprekračuje rámec nevyhnutný na dosiahnutie cieľov. Členské štáty a Spoločenstvo majú určitú slobodu pri zachovávaní a prijímaní ustanovení, ktoré sú priaznivejšie z hľadiska ochrany pracovníkov pred poraneniami spôsobenými ostrými zdravotníckymi predmetmi (ustanovenie 11). Malo by sa tiež poznamenať, že dohoda je „rámcovou“ dohodou.

Tento návrh, ktorý je prijatý na náležitej úrovni a nepresahuje rámec toho, čo je absolútne nevyhnutné na úrovni EÚ na dosiahnutie cieľov, je preto v súlade so zásadami subsidiarity a proporcionality.

3.4. Výber nástroja

Pojem „rozhodnutie Rady“ v článku 139 ods.2 Zmluvy o ES sa má chápať v jeho všeobecnom význame ako právne záväzný nástroj ustanovený v článku 249 Zmluvy o ES. Je úlohou Komisie, aby rozhodla a navrhla, ktorý z troch záväzných nástrojov (nariadenie, smernica alebo rozhodnutie) je najvhodnejší. Cieľom tejto dohody je stanoviť minimálne požiadavky, ktoré sa vzhľadom na druh a predmet úpravy dohody najlepšie uplatňujú nepriamo prostredníctvom ustanovení, ktoré majú do vnútroštátneho práva transponovať členské štáty a/alebo sociálni partneri. Vhodným nástrojom je preto smernica Rady, ktorej prílohu tvorí táto dohoda.

3.5. Tabuľka zhody

Členské štáty sú povinné zaslať Komisii znenie vnútroštátnych ustanovení, ktorými sa transponuje táto smernica, spolu s tabuľkou zhody medzi týmito ustanoveniami a touto smernicou.

3.6. Európsky hospodársky priestor

Vzhľadom na to, že dohoda má význam pre Európsky hospodársky priestor, bude sa na základe rozhodnutia Spoločného výboru EHP vzťahovať na členské štáty Európskeho hospodárskeho priestoru, ktoré nie sú členskými štátmi EÚ.

4. VPLYV NA ROZPOČET

Návrh nemá žiadny vplyv na rozpočet Spoločenstva.

5. PODROBNÉ VYSVETLENIE OSOBITNÝCH USTANOVENÍ

5.1. Text smernice

Článok 1

Na základe tohto článku nadobudne dohoda uzavretá medzi sociálnymi partnermi, ktorá tvorí prílohu k tejto smernici, právnu záväznosť v celej Európskej únii, čo je účelom rozhodnutia Rady prijatého podľa článku 139 ods. 2 Zmluvy o ES.

Článok 2

V prípade navrhovaného článku ide o štandardný článok o sankciách. Predpokladá sa, že podstatne prispeje k účinnému vykonávaniu dohody.

Články 3, 4 a 5

Tieto články obsahujú obvyklé ustanovenia o transpozícii smernice do vnútroštátneho práva členských štátov a osobitné ustanovenia týkajúce sa možnosti transpozície formou kolektívnych zmlúv.

5.2. Text dohody v prílohe k smernici

Ustanovenie 1: Účel

V tomto ustanovení sa stanovuje celkový cieľ dohody (vytvoriť čo najbezpečnejšie pracovné prostredie predchádzaním poraneniám pracovníkov spôsobeným všetkými ostrými zdravotníckymi predmetmi vrátane injekčných ihlíc a ochranou pracovníkov vystavených riziku). Na tento účel stanovuje integrovaný prístup, pričom sa vypracujú politiky v oblasti hodnotenia rizika, prevencie rizika, školení, informovania, zvyšovania povedomia a monitorovania a tiež postupy reagovania a následných postupov.

Ustanovenie 2: Rozsah pôsobnosti

V tomto ustanovení sa jasne uvádza, že dohoda sa uplatňuje na všetkých pracovníkov v nemocničnom a zdravotníckom sektore a na všetky osoby, ktoré patria do manažérskych a dozorných právomocí zamestnávateľov.

Ustanovenie 3: Vymedzenie pojmov

V dohode sa používajú rôzne pojmy: pracovníci, pracoviská, zamestnávatelia, ostré predmety, hierarchia opatrení, špecifické preventívne opatrenia, zástupcovia pracovníkov, zástupcovia pre oblasť zdravia a bezpečnosti pracovníkov a subdodávatelia. V ustanovení 3 sa uvádzajú vymedzenia týchto pojmov na účely tejto dohody.

Ustanovenie 4: Zásady

V tomto ustanovení sa stanovujú zásady, ktoré sa musia dodržať pri vykonávaní činnosti na základe dohody.

V odseku 1 sa zdôrazňuje kľúčová úloha, ktorú zohráva z hľadiska prevencie rizika dobre vyškolená, zdrojmi primerane vybavená a bezpečná pracovná sila poskytujúca zdravotnícke služby. Tiež sa tam uvádza, že prevencia vystavenia je kľúčovou stratégiou pri odstraňovaní a minimalizácii rizika poraní a infekcií.

Odsek 2 sa týka úlohy zástupcov pre oblasť zdravia a bezpečnosti pri prevencii riziku a ochrane.

V odseku 3 sa stanovuje povinnosť zamestnávateľa zaistiť bezpečnosť a zdravie pracovníkov v každom ohľade týkajúcom sa práce.

Podľa odseku 4 je zodpovednosťou každého pracovníka dbať o svoju vlastnú bezpečnosť, ako aj o bezpečnosť iných osôb, na ktoré vplýva výkonom svojej práce.

Odsek 5 sa zaoberá zapojením pracovníkov a ich zástupcov do vyvíjania politiky a praxe v oblasti zdravia a bezpečnosti.

V odseku 6 sa vysvetľuje, že podľa zásady špecifických preventívnych opatrení sa nikdy nepredpokladá, že neexistuje žiadne riziko. Poukazuje sa aj na hierarchiu opatrení týkajúcich sa ochrany zdravia a bezpečnosti pracovníkov, ako sa stanovuje v príslušnej smernici Spoločenstva, t. j. predchádzať rizikám, hodnotiť zostávajúce riziká, ktorým nie je možné predísť, bojovať proti rizikám pri zdroji a znižovať riziká na minimum.

Odsek 7 sa týka spolupráce medzi zástupcami zamestnávateľov a pracovníkov, aby odstránili riziká a predchádzali im, chránili zdravie a bezpečnosť pracovníkov a vytvárali bezpečné pracovné prostredie.

V odseku 8 sa uznáva potreba opatrenia, ktorého súčasťou bude informovanie a konzultácie v súlade s vnútroštátnymi právnymi predpismi a/alebo kolektívnymi zmluvami.

Odsek 9 sa zaoberá účinnosťou opatrení na zvyšovanie povedomia.

V odseku 10 sa zdôrazňuje význam kombinácie viacerých opatrení v záujme vytvorenia čo najbezpečnejšieho pracoviska.

V odseku 11 sa uvádza, že postupy podávania správ o prípadoch by sa mal zamerať skôr na systémové faktory než na individuálne chyby, a že systematické podávanie správ sa musí považovať za akceptovaný postup.

Ustanovenie 5: Hodnotenie rizika

V odseku 1 sa stanovuje, že postupy hodnotenia rizika sa majú vykonávať v súlade s príslušnými ustanoveniami smerníc 2000/54/ES a 89/391/ES.

V odseku 2 sa stanovuje, čo má byť súčasťou hodnotenia rizika a špecifikujú sa potenciálne nebezpečné situácie, na ktoré sa má vzťahovať.

V odseku 3 sa uvádza zoznam faktorov, ktoré sa majú zobrať do úvahy pri hodnotení rizika s cieľom nájsť spôsob, ako by bolo možné odstrániť vystavenie riziku, a zvážiť možné alternatívne systémy.

Ustanovenie 6: Odstránenie, prevencia a ochrana

V odsekoch 1 a 2 sa vymenúva viacero opatrení, ktoré sa majú prijať na odstránenie rizika poranení ostrými predmetmi a/alebo infekcie a zníženie rizika vystavenia.

Odseky 3 a 4 sa týkajú situácií, kde existuje riziko ohrozenia zdravia a bezpečnosti pracovníkov spôsobené ich vystavením účinkom biologických činiteľov, proti ktorým existujú účinné očkovacie látky. V takýchto prípadoch sa má pracovníkom ponúknuť očkovanie, ktoré sa má vykonať v súlade s vnútroštátnymi právnymi predpismi a/alebo praxou. Okrem toho pracovníci by mali byť informovaní o výhodách a nevýhodách očkovania aj nezačkovania. Očkovanie musí byť bezplatné.

Ustanovenie 7: Informovanie a zvyšovanie povedomia

Keďže ostré zdravotnícke predmety sa považujú za pracovné prostriedky v zmysle smernice 89/655/EHS, v tomto ustanovení sa stanovuje niekoľko opatrení na informovanie a zvyšovanie povedomia, ktoré má prijať zamestnávateľ, okrem poskytovania informácií a návodov na obsluhu v súlade s článkom 6 uvedenej smernice.

Ustanovenie 8: Školenia

Toto ustanovenie hovorí, že pracovníkom sa majú poskytnúť školenia o určitých politikách a postupoch súvisiacich s poraneniami spôsobenými ostrými predmetmi medziiným o tých, ktoré sú vymenované. Tieto školenia dopĺňajú opatrenia stanovené v článku 9 („Informácie a odborná príprava pracovníkov“) smernice 2000/54/ES o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s vystavením biologickým faktorom pri práci.

Ustanovenie tiež ukladá rôzne povinnosti zamestnávateľom, pokiaľ ide o školenia, a stanovuje, že školenie je pre pracovníkov povinné.

Ustanovenie 9: Podávanie správ

V odseku 1 sa stanovuje, že existujúce postupy podávania správ o prípadoch, pri ktorých došlo k poraneniu, sa majú prispôbiť a mali by byť revidované spolu so zástupcami pre oblasť zdravia a bezpečnosti a/alebo príslušnými zástupcami zamestnávateľov a pracovníkov. Mechanizmy podávania správ by mali zahŕňať technické údaje s cieľom zlepšiť zhromažďovanie údajov o tomto type nebezpečenstva (ktoré je podceňované) na miestnej, vnútroštátnej a európskej úrovni.

Odsekom 2 sa ukladá pracovníkom povinnosť bezodkladne podávať správy o každom úraze alebo prípade, ktoré súvisia s ostrými zdravotníckymi predmetmi.

Ustanovenie 10: Reagovanie a následné opatrenia

Toto ustanovenie sa zaoberá politikami a postupmi, ktoré sa majú uplatniť v prípade výskytu poranenia spôsobeného ostrým predmetom. Konkrétne sa v ňom špecifikuje niekoľko krokov, ktoré sa majú vykonať, ako je poskytnutie postexpozičnej profylaxie a potrebných

zdravotných testov, vhodný zdravotný dohľad, prešetrenie príčin a okolností úrazu, zaznamenanie úrazu a poskytnutie poradenstva pracovníkom.

Uvádza sa v ňom, že sa musí dodržať dôvernosť informácií o poranení, diagnóze a liečbe.

Ustanovenie 11: Vykonávanie

Súčasťou tohto ustanovenia je niekoľko ustanovení týkajúcich sa vykonávania dohody.

Je v ňom ustanovenie o „minimálnych normách“, v ktorom sa uvádza, že dohodou nie sú dotknuté existujúce ani budúce vnútroštátne ustanovenia a ustanovenia Spoločenstva, ktoré sú priaznivejšie z hľadiska ochrany pracovníkov pred poraneniami spôsobenými zdravotníckymi ostrými predmetmi.

Stanovuje, že Komisia by mala poveriť výkladom dohody signatárske strany, ktoré vydajú svoje stanovisko bez toho, aby boli dotknuté úlohy Komisie, vnútroštátnych súdov a Európskeho súdneho dvora.

Návrh

SMERNICA RADY,

ktorou sa vykonáva Rámcová dohoda o prevencii poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore uzavretá medzi HOSPEEM a EPSU

(Text s významom pre EHP)

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva, a najmä na jej článok 139 ods. 2,

so zreteľom na návrh Komisie¹⁸,

keďže:

- (1) Sociálni partneri môžu v súlade s článkom 139 ods. 2 zmluvy spoločne požiadať, aby dohody uzatvorené medzi nimi na úrovni Spoločenstva vo veciach pokrytých článkom 137 zmluvy boli vykonané rozhodnutím Rady na návrh Komisie.
- (2) Listom zo 17. novembra 2008 organizácie európskych sociálnych partnerov HOSPEEM (Európske združenie zamestnávateľov v nemocničnom a zdravotníckom sektore) a EPSU (Európska federácia odborových organizácií verejnej správy – európska odborová organizácia) informovali Komisiu o svojom želaní začať rokovania v súlade s článkom 138 ods. 4 a článkom 139 zmluvy s cieľom uzavrieť Rámcovú dohodu o prevencii poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore.
- (3) Európski sociálni partneri podpísali 17. júla 2009 text Rámcovej dohody o prevencii poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore.
- (4) Vzhľadom na to, že ciele navrhovaného opatrenia, konkrétne vytvorenie čo najbezpečnejšieho pracovného prostredia predchádzaním poraneniam pracovníkov spôsobeným všetkými ostrými zdravotníckymi predmetmi (vrátane injekčných ihl) a ochranou pracovníkov v nemocničnom a zdravotníckom sektore vystavených riziku nie je možné uspokojivo dosiahnuť na úrovni jednotlivých členských štátov, ale možno ich lepšie dosiahnuť na úrovni Spoločenstva, môže Spoločenstvo prijať opatrenia v súlade so zásadou subsidiarity podľa článku 5 zmluvy. V súlade so zásadou proporcionality podľa uvedeného článku táto smernica nepresahuje rámec nevyhnutný na dosiahnutie týchto cieľov.
- (5) Komisia pri vypracúvaní návrhu smernice prihliadla na reprezentatívnosť signatárskych strán, pričom zobrala do úvahy rozsah pôsobnosti dohody pre nemocničný a zdravotnícky sektor, ich mandát a zákonnosť ustanovení rámcovej

¹⁸ Ú. v. EÚ C, s.

dohody, ako aj na súlad rámcovej dohody s príslušnými ustanoveniami týkajúcimi sa malých a stredných podnikov.

- (6) Komisia o svojom návrhu informovala Európsky parlament a Európsky hospodársky a sociálny výbor.
- (7) Účelom rámcovej dohody uvedeným v jej ustanovení 1 je podporiť dosiahnutie jedného z cieľov sociálnej politiky, konkrétne zlepšenia pracovných podmienok.
- (8) V ustanovení 11 sa členským štátom a Spoločenstvu umožňuje zachovať a zaviesť ustanovenia, ktoré sú priaznivejšie z hľadiska ochrany pracovníkom pred poraneniami spôsobenými ostrými zdravotníckymi predmetmi.
- (9) Členské štáty by mali zabezpečiť účinné, primerané a odrádzajúce sankcie pre prípad akéhokoľvek porušenia povinností podľa tejto smernice.
- (10) Členské štáty môžu poveriť sociálnych partnerov na základe ich spoločnej žiadosti vykonaním tejto smernice za predpokladu, že podniknú všetky potrebné opatrenia, aby mohli kedykoľvek zaručiť výsledky uložené touto smernicou,

PRIJALA TÚTO SMERNICU:

Článok 1

Touto smernicou sa vykonáva Rámcová dohoda o prevencii poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore podpísaná európskymi sociálnymi partnermi HOSPEEM a EPSU 17. júla 2009, ako sa stanovuje v prílohe.

Článok 2

Členské štáty ustanovia pravidlá o sankciách pri porušení vnútroštátnych právnych predpisov prijatých na základe tejto smernice a prijmú všetky potrebné opatrenia, aby zabezpečili ich vykonávanie. Ustanovené sankcie musia byť účinné, primerané a odrádzajúce. Členské štáty oznámia tieto ustanovenia Komisii najneskôr do dátumu stanoveného v článku 3 a bezodkladne ju informujú o akýchkoľvek ďalších zmenách a doplneniach týchto ustanovení.

Článok 3

1. Členské štáty uvedú do účinnosti zákony, iné právne predpisy a správne opatrenia potrebné na dosiahnutie súladu s touto smernicou alebo zabezpečia, aby sociálni partneri zaviedli nevyhnutné opatrenia dohodou, najneskôr do [dva roky po prijatí]. Komisii bezodkladne oznámia znenie týchto ustanovení a tabuľku zhody medzi týmito ustanoveniami a touto smernicou.

Členské štáty uvedú priamo v prijatých ustanoveniach alebo pri ich úradnom uverejnení odkaz na túto smernicu. Podrobnosti o odkaze upravujú členské štáty.

2. Toto obdobie možno členským štátom predĺžiť maximálne o jeden ďalší rok, ak je to potrebné vzhľadom na osobitné ťažkosti alebo v prípade vykonávania prostredníctvom

kolektívnej zmluvy. Komisii to oznámia najneskôr do [termín na vykonanie], pričom uvedú dôvody, pre ktoré je potrebné predĺžiť toto obdobie.

3. Členské štáty oznámia Komisii znenie hlavných ustanovení vnútroštátnych právnych predpisov, ktoré prijímú v oblasti pôsobnosti tejto smernice.

Článok 4

Táto smernica nadobúda účinnosť dvadsiatym dňom po jej uverejnení v *Úradnom vestníku Európskej únie*.

Článok 5

Táto smernica je určená členským štátom.

V Bruseli [...]

*Za Radu
predseda
[...]*

PRÍLOHA

RÁMCOVÁ DOHODA

O PREVENCII PORANENÍ OSTRÝMI PREDMETMI V NEMOCNIČNOM A ZDRAVOTNÍCKOM SEKTORE

Preambula:

1. Každý aktér v nemocničnom a zdravotníckom sektore by si mal byť vedomý dôležitosti problematiky ochrany zdravia a bezpečnosti pri práci. Prijatie opatrení na prevenciu zbytočných poranení a na ochranu pred nimi bude v prípade ich riadneho vykonávania pozitívne vplývať na zdroje.
2. Ochrana zdravia a bezpečnosť pracovníkov sú prvoradé a úzko súvisia so zdravím pacientov. Podporuje to kvalitu starostlivosti.
3. Proces tvorby a implementácie politík týkajúcich sa ostrých zdravotníckych predmetov by mal byť výsledkom sociálneho dialógu.
4. HOSPEEM (*Európske združenie zamestnávateľov v nemocničnom a zdravotníckom sektore*) a EPSU (*Európska federácia odborových organizácií verejnej správy*), uznávaní európski sociálni partneri v nemocničnom a zdravotníckom sektore, sa dohodli takto:

Všeobecné úvahy:

1. So zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva, a najmä na jej články 138 a 139 ods. 2,
2. so zreteľom na smernicu Rady 89/391/EHS z 12. júna 1989 o zavádzaní opatrení na podporu zlepšenia bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci¹⁹,
3. so zreteľom na smernicu Rady 89/655/EHS z 30. novembra 1989 o minimálnych požiadavkách na bezpečnosť a ochranu zdravia pri používaní pracovných zariadení pracovníkmi pri práci²⁰,
4. so zreteľom na smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2000/54/ES z 18. septembra 2000 o ochrane pracovníkov pred rizikami súvisiacimi s vystavením biologickým faktorom pri práci²¹,
5. so zreteľom na stratégiu Spoločenstva v oblasti zdravia a bezpečnosti pri práci na obdobie rokov 2007 – 2012²²,
6. so zreteľom na smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2002/14/ES z 11. marca 2002, ktorá ustanovuje všeobecný rámec pre informovanie a porady so zamestnancami v Európskom spoločenstve²³,

¹⁹ Ú. v. ES L 183, 29.6.1989, s. 1.

²⁰ Ú. v. ES L 393, 30.12.1990, s. 13.

²¹ Ú. v. ES L 262, 17.10.2000, s. 21.

²² KOM(2007) 62 v konečnom znení, 21. 2. 2007.

²³ Ú. v. ES L 80, 23.3.2002, s. 29 – 34.

7. so zreteľom na uznesenie Európskeho parlamentu zo 6. júla 2006 o ochrane pracovníkov v európskom zdravotníctve pred infekciami prenášanými krvou v dôsledku poranení injekčnou ihlou (2006/2015(INI)),
8. so zreteľom na prvú a druhú fázu porád Európskej komisie o ochrane pracovníkov v európskom zdravotníctve pred infekciami prenášanými krvou v dôsledku poranení injekčnou ihlou,
9. so zreteľom na výsledky technického seminára EPSU-HOSPEEM o poraneniach injekčnou ihlou zo 7. februára 2008,
10. so zreteľom na hierarchiu všeobecných zásad prevencie stanovených v článku 6 smernice Rady 89/391/EHS, ako aj na preventívne opatrenia vymedzené v článkoch 3, 5 a 6 smernice 2000/54/ES,
11. so zreteľom na spoločné usmernenia ILO/WHO týkajúce sa zdravotníckych služieb a HIV/AIDS a na spoločné usmernenia ILO/WHO týkajúce sa postexpozičnej profylaxie na prevenciu infekcie vírusom HIV,
12. pri úplnom rešpektovaní existujúcich vnútroštátnych právnych predpisov a kolektívnych zmlúv,
13. keďže treba prijať opatrenia na posúdenie rozsahu incidencie poranení ostrými predmetmi v nemocničnom a zdravotníckom sektore, pričom vedecké dôkazy preukazujú, že preventívnymi a ochrannými opatreniami sa dá podstatne znížiť výskyt úrazov a infekcií,
14. keďže úplný proces hodnotenia rizika je nevyhnutným predpokladom prijatia vhodných opatrení na prevenciu poranení a infekcií,
15. keďže je potrebné, aby zamestnávateľia a zástupcovia zamestnancov pre oblasť ochrany zdravia a bezpečnosti spolupracovali s cieľom predchádzať poraneniam a infekciám spôsobeným ostrými zdravotníckymi predmetmi a chrániť pracovníkov pred nimi,
16. keďže poranenia ostrými predmetmi sa týkajú predovšetkým, nie však výlučne, zdravotníckych pracovníkov,
17. keďže študenti absolvujúci v rámci svojho vzdelávania klinickú odbornú prípravu sa podľa tejto dohody nepovažujú za pracovníkov, mali by sa na nich vzťahovať preventívne a ochranné opatrenia uvedené v tejto dohode, pričom povinnosti sú upravené podľa vnútroštátnych právnych predpisov a praxe.

Ustanovenie 1: Účel

Účelom tejto rámcovej dohody je:

- vytvoriť čo najbezpečnejšie pracovné prostredie,
- predchádzať poraneniam pracovníkov spôsobeným všetkými ostrými zdravotníckymi predmetmi (vrátane injekčných ihli),
- chrániť pracovníkov vystavených riziku,

- stanoviť integrovaný prístup, pričom sa vypracujú politiky v oblasti hodnotenia rizika, prevencie rizika, školení, informovania, zvyšovania povedomia a monitorovania,
- zaviesť postupy reagovania a následných postupov.

Ustanovenie 2: Rozsah pôsobnosti

Táto dohoda sa uplatňuje na všetkých pracovníkov v nemocničnom a zdravotníckom sektore a na všetky osoby, ktoré patria do manažérskych a dozorných právomocí zamestnávateľov. Zamestnávatelia by mali vyvinúť úsilie s cieľom zabezpečiť, aby subdodávatelia dodržiavali ustanovenia stanovené v tejto dohode.

Ustanovenie 3: Vymedzenie pojmov

V zmysle tejto dohody:

1. Pracovníci: všetky osoby zamestnané zamestnávateľom vrátane stážistov a učňov v oblasti služieb a činností priamo súvisiacich s nemocničným a so zdravotníckym sektorom. Pracovníci, ktorí sú zamestnaní dočasným zamestnávateľským podnikom v zmysle smernice Rady 91/383/ES doplnujúcej opatrenia na podporu zlepšení v ochrane bezpečnosti a zdravia pri práci pracovníkov s pracovným pomerom na dobu určitú alebo s dočasným pracovným pomerom²⁴, patria do rozsahu pôsobnosti dohody.
2. Predmetné pracoviská: zdravotnícke organizácie/služby vo verejnom a súkromnom sektore a každé iné miesto, kde sa uskutočňujú a poskytujú zdravotnícke služby/činnosti, ktoré patria do manažérskych a dozorných právomocí zamestnávateľa.
3. Zamestnávatelia: fyzické/právnické osoby alebo organizácie majúce zamestnanecký pomer s pracovníkmi. Sú zodpovedné za riadenie, organizovanie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti a priamo súvisiacich služieb/činností uskutočňovaných pracovníkmi.
4. Ostré predmety: objekty alebo nástroje potrebné na vykonávanie špecifických zdravotníckych činností, ktorými sa dá porezať, pichnúť, spôsobiť poranenie a/alebo infekcia. Ostré predmety sa považujú za pracovné prostriedky v zmysle smernice 89/655/EHS o pracovných prostriedkoch.
5. Hierarchia opatrení: je vymedzená podľa účinnosti pri zabráňovaní rizikám, ich odstraňovaní a znižovaní, ako sa vymedzuje v článku 6 smernice 89/391/EHS a v článkoch 3, 5 a 6 smernice 2000/54/ES.
6. Špecifické preventívne opatrenia: opatrenia prijímané na prevenciu poranenia a/alebo prenosu infekcie pri poskytovaní služieb a činností priamo súvisiacich s nemocničnou a so zdravotnou starostlivosťou vrátane používania najbezpečnejších prostriedkov, na základe hodnotenia rizika a bezpečných manipulačných metód zneškodňovania ostrých zdravotníckych predmetov.
7. Zástupcovia pracovníkov: Akákoľvek osoba zvolená, vybraná alebo určená v súlade s vnútroštátnym právom a/alebo praxou na účel zastupovania pracovníkov.

²⁴ Ú. v. ES L 183, 29.6.1989, s. 1.

8. Zástupcovia pracovníkov pre oblasť ochrany zdravia a bezpečnosti sú vymedzení v súlade s článkom 3 písm. c) smernice 89/391/EHS ako akákoľvek osoba zvolená, vybraná alebo určená v súlade s vnútroštátnym právom a/alebo praxou na účel zastupovania pracovníkov v prípadoch, keď vznikajú problémy týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia pracovníkov pri práci.

9. Subdodávateľ: akákoľvek osoba, ktorá vykonáva služby a činnosti priamo súvisiace s nemocničnou a so zdravotnou starostlivosťou v rámci zmluvných pracovných vzťahov dohodnutých so zamestnávateľom.

Ustanovenie 4: Zásady

1. Dobre vyškolená, zdrojmi primerane vybavená a bezpečná pracovná sila poskytujúca zdravotnícke služby je z hľadiska prevencie rizika poranení a infekcií spôsobených ostrými zdravotníckymi predmetmi nevyhnutná. Prevencia vystavenia je kľúčovou stratégiou pri odstraňovaní a minimalizácii rizika poranení alebo infekcií, ku ktorým dochádza pri výkone povolania.

2. Zástupcovia pre oblasť ochrany zdravia a bezpečnosti zohrávajú pri prevencii rizika a ochrane kľúčovú úlohu.

3. Zamestnávateľ má povinnosť zaistiť bezpečnosť a zdravie pracovníkov v každom ohľade týkajúcom sa práce vrátane psycho-sociálnych faktorov a organizácie práce.

4. Zodpovednosťou každého pracovníka je v čo najväčšej miere a v súlade so školením a s pokynmi, ktoré poskytol jeho zamestnávateľ, dbať o svoju vlastnú bezpečnosť a ochranu zdravia, ako aj o bezpečnosť a ochranu zdravia iných osôb, na ktoré vplýva výkonom svojej práce.

5. Zamestnávateľ vytvára prostredie, v ktorom sa pracovníci a ich zástupcovia podieľajú na vyvíjaní politík a praxe v oblasti ochrany zdravia a bezpečnosti.

6. Zásada ďalších špecifických preventívnych opatrení uvedených v ustanoveniach 5 – 10 tejto dohody znamená nikdy nepredpokladať, že neexistuje žiadne riziko. Uplatňuje sa hierarchia všeobecných zásad prevencie podľa článku 6 smernice 89/391/EHS a článkov 3, 5 a 6 smernice 2000/54/ES.

7. Zamestnávatelia a zástupcovia pracovníkov spolupracujú na vhodnej úrovni, aby odstránili riziká a predchádzali im, chránili zdravie a bezpečnosť pracovníkov a vytvárali bezpečné pracovné prostredie, vrátane porád týkajúcich sa výberu a používania bezpečných prostriedkov, pričom sa určí čo najlepší spôsob uskutočňovania procesov školenia, informovania a zvyšovania povedomia.

8. Je potrebné prijať opatrenia prostredníctvom procesu informovania a porád v súlade s vnútroštátnymi právnymi predpismi a/alebo kolektívnymi zmluvami.

9. Účinnosť opatrení na zvyšovanie povedomia znamená spoločné povinnosti zamestnávateľov, pracovníkov a ich zástupcov.

10. Na dosiahnutie čo najbezpečnejšieho pracoviska je nevyhnutná kombinácia opatrení plánovania, zvyšovania povedomia, informovania, školení, prevencie a monitorovania.

11. Podporuje sa kultúra „nepripisovať vinu“. Postup podávania správ o prípadoch by sa mal skôr zameriavať na systémové faktory než na individuálne chyby. Systematické podávanie správ sa musí považovať za akceptovaný postup.

Ustanovenie 5: Hodnotenie rizika

1. Postupy hodnotenia rizika sa vykonávajú v súlade s článkami 3 a 6 smernice 2000/54/ES a článkami 6 a 9 smernice 89/391/EHS.

2. Hodnotenie rizika zahŕňa určenie vystavenia, uvedenie si dôležitosti dobre vybaveného a organizovaného pracovného prostredia a vzťahuje sa na všetky situácie súvisiace s poranením, krvou alebo s iným potenciálne infekčným materiálom.

3. Pri hodnoteniach rizika sa berie do úvahy technológia, organizácia práce, pracovné podmienky, úroveň kvalifikácií, psycho-sociálne faktory súvisiace s prácou a vplyv faktorov súvisiacich s pracovným prostredím. Takto sa:

- určí spôsob odstránenia vystavenia,
- zvažia možné alternatívne systémy.

Ustanovenie 6: Odstránenie, prevencia a ochrana

1. Ak výsledky hodnotenia rizika odhalia riziko poranení ostrým predmetom a/alebo infekcie, vystavenie pracovníkov sa musí odstrániť prijatím týchto opatrení, a to bez ohľadu na ich poradie:

- Stanovenie a zavedenie bezpečných postupov na používanie a zneškodňovanie ostrých zdravotníckych nástrojov a kontaminovaného odpadu. Tieto postupy sa pravidelne prehodnocujú a tvoria integrálnu súčasť opatrení na informovanie a školenie pracovníkov podľa ustanovenia 8.
- Odstránenie zbytočného používania ostrých predmetov zavedením zmien do praxe a na základe výsledkov hodnotenia rizika, pričom sa poskytnú zdravotnícke pomôcky s integrovanými bezpečnostnými ochrannými mechanizmami.
- S okamžitou platnosťou sa zakazujú praktiky opätovného nasadzovania krytu na ihly („recapping“).

2. S ohľadom na danú činnosť a hodnotenie rizika sa riziko vystavenia musí znížiť na takú nízku úroveň, ako je potrebné, aby sa primerane chránili bezpečnosť a zdravie príslušných pracovníkov. V závislosti od výsledkov hodnotenia rizika sa uplatňujú tieto opatrenia:

- Zavedenie účinných postupov zneškodňovania a umiestnenie jasne označených a technicky bezpečných nádob na manipuláciu s jednorazovými ostrými predmetmi a injekčným materiálom čo najbližšie k hodnoteným priestorom, kde sa používajú alebo nachádzajú ostré predmety.
- Prevencia rizika infekcií zavedením bezpečných systémov práce, a to:

a) vypracovaním celkovej koherentnej preventívnej politiky, ktorá sa vzťahuje na technológiu, organizáciu práce, pracovné podmienky, psycho-sociálne faktory týkajúce sa práce a vplyv faktorov týkajúcich sa pracovného prostredia;

b) školeniami,

c) vykonaním postupov zdravotného dohľadu v súlade s článkom 14 smernice 2000/54/ES;

- používanie osobných ochranných prostriedkov.

3. Ak sa hodnotením uvedeným v ustanovení 5 odhalí riziko ohrozenia bezpečnosti a zdravia pracovníkov vzhľadom na ich vystavenie biologickým činiteľom, proti ktorým existujú účinné očkovacie látky, pracovníkom sa ponúka očkovanie.

4. Očkovanie a v prípade potreby preočkovanie sa vykonávajú v súlade s vnútroštátnym právom a/alebo praxou vrátane určenia typu očkovacích látok.

- Pracovníci sú informovaní o výhodách a nevýhodách očkovania aj nezaočkovania.
- Všetkým pracovníkom a študentom poskytujúcim zdravotnú starostlivosť a súvisiace činnosti na pracovisku musí byť očkovanie ponúkané bezplatne.

Ustanovenie 7: Informovanie a zvyšovanie povedomia

Keďže ostré predmety sa považujú za pracovné prostriedky v zmysle smernice 89/655/ES, okrem informovania a návodov uvedených v článku 6 smernice 89/655/ES, ktoré sa majú poskytovať pracovníkom, prijíma zamestnávateľ tieto vhodné opatrenia:

- zdôraznenie rozličných rizík,
- poskytovanie usmernenia týkajúceho sa existujúcich právnych predpisov,
- podporovanie osvedčených postupov v oblasti prevencie a evidencie prípadov/úrazov,
- zvyšovanie povedomia vyvíjaním činností a propagačných materiálov v spolupráci so zastupujúcimi odborovými organizáciami a/alebo zástupcami pracovníkov,
- poskytovanie informácií o dostupných podporných programoch.

Ustanovenie 8: Školenia

Okrem opatrení stanovených podľa článku 9 smernice 2000/54/ES sa poskytujú vhodné školenia o politikách a postupoch súvisiacich s poraneniami ostrými predmetmi, medziiným o:

- správnom používaní zdravotníckych pomôcok s integrovanými mechanizmami na ochranu pred ostrými predmetmi,
- zapracovaní každého nového a dočasného pracovníka,
- riziku spojenom s vystaveniami krvi a telovým tekutinám,

- preventívnych opatreniach vrátane štandardných bezpečnostných opatrení, bezpečných systémov práce, postupov správneho používania a zneškodňovania, významu imunizácie, a to v súlade s postupmi na pracovisku,
- postupoch podávania správ, reagovania a monitorovania a ich význame,
- opatreniach, ktoré sa majú prijať v prípade poranení.

Zamestnávateľia musia organizovať a poskytovať školenia, ktoré sú pre pracovníkov povinné. Zamestnávateľia musia uvoľniť pracovníkov, od ktorých sa vyžaduje, aby školenie absolvovali. Toto školenie sa poskytuje pravidelne, pričom sa berú do úvahy výsledky monitorovania, modernizácie a zlepšení.

Ustanovenie 9: Podávanie správ

1. Zahŕňa to revíziu zavedených postupov podávania správ so zástupcami pre oblasť ochrany zdravia a bezpečnosti a/alebo s vhodnými zástupcami zamestnávateľov/pracovníkov. Mechanizmy podávania správ by mali zahŕňať miestne, celoštátne a celoeurópske systémy.
2. Pracovníci bezodkladne podávajú zamestnávateľom a/alebo zodpovednej osobe a/alebo osobe zodpovednej za bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci správu o každom úraze alebo prípade, ktoré súvisia s ostrými predmetmi.

Ustanovenie 10: Reagovanie a následné opatrenia

Tam, kde dochádza k poraneniu ostrými predmetmi, sú zavedené politiky a postupy. Všetci pracovníci musia byť oboznámení s týmito politikami a postupmi. Mali by byť v súlade s európskymi, vnútroštátnymi/regionálnymi právnymi predpismi a prípadne s kolektívnymi zmluvami.

Prijímajú sa najmä tieto opatrenia:

- Zamestnávateľ vykonáva bezodkladné kroky na zabezpečenie starostlivosti o poraneného pracovníka vrátane poskytnutia postexpozičnej profylaxie a potrebných zdravotných testov, keď sa to vyžaduje zo zdravotných dôvodov, ako aj vhodného zdravotného dohľadu v súlade s ustanovením 6 ods. 2 písm. c).
- Zamestnávateľ prešetruje príčiny a okolnosti a eviduje úraz/prípady, pričom prijíma v prípade potreby potrebné opatrenia. Pracovník musí včas poskytnúť príslušné informácie, aby sa doplnili podrobnosti o úraze alebo prípade.
- Zamestnávateľ zvažuje v prípadoch poranenia tieto kroky vrátane prípadného poradenstva určeného pracovníkom a garantovaného zdravotníckeho ošetrovania. Rehabilitácia, pokračovanie pracovného pomeru a sprístupnenie náhrady sú v súlade s dohodami alebo právnymi predpismi na vnútroštátnej a/alebo sektorovej úrovni.

Dôvernosť informácií o poranení, diagnóze a liečbe je prvoradá a musí sa dodržiavať.

Ustanovenie 11: Vykonávanie

Touto dohodou nie sú dotknuté existujúce, budúce vnútroštátne ustanovenia a ustanovenia Spoločenstva, ktoré sú z hľadiska ochrany pracovníkov pred poraneniami ostrými zdravotníckymi predmetmi priaznivejšie.

Signatárske strany žiadajú Komisiu o predloženie tejto rámcovej dohody Rade, aby prijala rozhodnutie, ktorým sa táto dohoda v členských štátoch Európskej únie stane záväznou.

Ak sa dohoda implementuje rozhodnutím Rady, Komisia môže na európskej úrovni a bez toho, aby bola dotknutá príslušná úloha Komisie, vnútroštátnych súdov a Európskeho súdneho dvora, poveriť výkladom tejto dohody signatárske strany, ktoré vydajú svoje stanovisko.

Ak o to jedna zo strán dohody požiadala, signatárske strany preskúmajú uplatňovanie tejto dohody po uplynutí piatich rokov od dátumu rozhodnutia Rady.

V Bruseli 17. júla 2009

Za EPSU: Karen Jennings – Za HOSPEEM: Godfrey Perera