

BG

BG

BG



КОМИСИЯ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ ОБЩНОСТИ

Брюксел, 26.10.2009
СОМ(2009)577 окончателен

Предложение за

ДИРЕКТИВА НА СЪВЕТА

за прилагане на рамковото споразумение за превенция на нараняванията с остри инструменти в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване, сключено между HOSPEEM и EPSU

(текст от значение за ЕИП)

ОБЯСНИТЕЛЕН МЕМОРАНДУМ

1. КОНТЕКСТ НА ПРЕДЛОЖЕНИЕТО

1.1. Основания и цели на предложението

Целта на предложението е да се придаде правна сила на рамковото споразумение за превенция на нараняванията с остри инструменти в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване, подписано на 17 юли 2009 г. между HOSPEEM (Европейска асоциация на работодателите в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване) и EPSU (Европейска синдикална федерация на работещите в сектора на обществените услуги). Тези два органа бяха признати за европейски социални партньори в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване от Комисията през 2006 г. в съответствие с член 138 от Договора за ЕО.

Рамковото споразумение (наричано по-долу „споразумението“) има за цел да защити работниците, за които съществува риск от нараняване от всякакви медицински „остри инструменти“ (включително убождания със спринцовки) и да предотврати риска от наранявания и инфекции, причинени от остри медицински инструменти. В него се предвижда интегриран подход за оценка на риска, превенция на риска, обучение, информация, повишаване на осведомеността и мониторинг, и за процедури за способност за реагиране и за последващи действия. Споразумението и настоящото предложение ще допринесат за постигане на възможно най-безопасна работна среда в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване.

1.2. Общ контекст

Причинените от игли и други остри инструменти наранявания са едни от най-често срещаните и най-сериозни рискове за здравните работници в Европа и представляват значителен разход за здравните системи и за обществото като цяло.

Известно е, че работниците в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване (медицински сестри, лекари, хирурзи и т. н.), по-специално в определени отделения и дейности (спешна медицинска помощ, интензивно лечение, хирургически операции и т. н.), често рискуват да бъдат заразени вследствие на наранявания, причинени от игли или други остри инструменти (скалпели, инструменти за зашиване на рани и т. н.). Последствията могат да бъдат много сериозни и могат да доведат до тежки заболявания като вирусни хепатити или СПИН.

Според някои проучвания броят на нараняванията със спринцовки в Европа възлиза приблизително на 1 200 000 годишно.

В стратегията на Общността за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г.¹ Комисията обяви намерението си да продължи своята работа чрез консултации с европейските социални партньори, както е предвидено в член 139 от

¹ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите — „Подобряване на качеството и на производителността на труда: Стратегия на Общността за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г.“ (СОМ(2007) 62 окончателен, 21 февруари 2007 г.), точка 4.3.

Договора за ЕО, относно начините за подобряване превенцията на риска по отношение на инфекциите, причинени от спринцовки, наред с други.

Европейският парламент многократно е изразявал загриженост относно животозастрашаващите рискове, които създават за здравните работници заразените игли.

В своята резолюция от 24 февруари 2005 г. относно насърчаването на здравословни и безопасни условия на работното място² Парламентът призова за преразглеждане на Директива 2000/54/ЕО, по-специално по отношение на риска при работа с игли и остри медицински инструменти.

На 6 юли 2006 г. Европейският парламент прие резолюция³ относно защитата на европейските здравни работници от инфекции, пренасяни по кръвен път вследствие на наранявания със спринцовки. С резолюцията се призовава Комисията да представи законодателно предложение на основание членове 137 и 251 от Договора за ЕО за директива за изменение на Директива 2000/54/ЕО⁴ относно биологичните агенти при работа.

Съгласно член 138, параграф 1 от Договора за ЕО Комисията има за задача да развива консултациите между социалните партньори на общностно равнище и приема всякакви необходими мерки, за да улесни техния диалог, като оказва балансирана подкрепа на страните. За тази цел, преди да внесе предложения в областта на социалната политика, Комисията следва да се консултира със социалните партньори (т. е. с европейските социални партньори) относно възможната насока на дадено действие на ЕС и съдържанието на предвижданото предложение. Освен това, в член 138, параграф 4 от Договора за ЕО се предвижда, че социалните партньори могат да уведомят Комисията за желанието си да започнат процеса, предвиден в член 139 от Договора за ЕО, т. е. диалог между тях на общностно равнище, който може да доведе до договорни отношения, включително и до споразумения.

На 21 декември 2006 г. Комисията постави началото на първия етап от консултациите между европейските социални партньори. Вторият етап започна на 20 декември 2007 г.

В документите от консултациите европейските социални партньори се приканват: 1) да изпратят свое становище относно целите и съдържанието на предвидените законодателни и незаконодателни инициативи; 2) да уведомят Комисията, в случай че възнамеряват да започнат преговори в съответствие с член 138, параграф 4, и член 139 от Договора за ЕО.

Със съвместно писмо от 17 ноември 2008 г. EPSU и NOSPEEM информираха Комисията за намерението си да започнат преговори за рамково споразумение за

² Резолюция на Европейския парламент от 24 февруари 2005 г. относно насърчаване на здравословни и безопасни условия на труд (2004/2205(INI)), ОВ С 304 Е, 1.12.2005 г., стр. 400.

³ Резолюция на Европейския парламент от 6 юли 2006 г. с препоръки към Комисията относно защитата на европейските здравни работници от инфекции, пренасяни по кръвен път вследствие на наранявания със спринцовки (2006/2015(INI)), ОВ С 303 Е, 13.12.2006 г., стр. 754.

⁴ Директива 2000/54/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 18 септември 2000 г. относно защитата на работниците от рискове, свързани с експозицията на биологични агенти при работа (седма специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО), ОВ L 262, 17.10.2000 г., стр. 21.

превенция на нараняванията с остри инструменти в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване.

Тъй като Комисията напълно признава автономността на европейските социални партньори по време на преговори по теми, които са от тяхната компетентност, изготвянето на законодателното предложение за директива за изменение на Директива 2000/54/ЕО относно биологичните агенти при работа впоследствие беше прекратено до приключване на преговорите между социалните партньори.

На 2 юни 2009 г. европейските социални постигнаха съгласие относно споразумението.

На 17 юли 2009 г. EPSU и HOSPEEM подписаха споразумението и уведомиха Комисията за искането си да представят споразумението пред Съвета за решение на Съвета в съответствие с член 139, параграф 2 от Договора за ЕО.

1.3. Съществуващи разпоредби в области, свързани с предложението

Директива 89/391/ЕИО на Съвета от 12 юни 1989 г за въвеждане на мерки за насърчаване подобряването на безопасността и здравето на работниците на работното място⁵ определя общи превантивни мерки за защита здравето и безопасността на работниците. поставя минимални изисквания относно, наред с други неща, оценката на риска, информирането и обучението на работниците и провеждането на консултации с тях. По-специално, в член 6 от директивата са формулирани общи принципи за превенция, а именно „избягване на рисковете“, „борба с рисковете при източника им“ и „замяна на опасното с безопасно или с по-малко опасно“. В допълнение към Директива 89/391/ЕИО, някои от нейните специални директиви също се прилагат по отношение на предотвратяването на рисковете от инфектиране сред персонала в сектора на здравното обслужване:

а) Директива 2000/54/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 18 септември 2000 година относно защита на работниците от рисковете, свързани с експозицията на биологични агенти при работа (седма специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)⁶ съдържа разпоредби, целящи предотвратяването на тези рискове и определя конкретни минимални изисквания в тази област. Тя установява задълженията на работодателите по отношение на превенцията на риска. По-специално, за всяка дейност, която може да представлява риск от експозиция на биологични агенти, се определят видът, степента и продължителността на експониране на работниците, с цел да се извърши оценка на всеки риск за здравето и безопасността на работниците и да се предприемат необходимите мерки.

б) Целта на Директива 89/655/ЕИО на Съвета от 30 ноември 1989 г. относно минималните изисквания за безопасността и здравето на работниците при използването на работни съоръжения по време на работа (втора специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)⁷ (изменена с директиви 95/63/ЕО⁸ и

⁵ ОВ L 183, 29.6.1989 г., стр. 1.

⁶ ОВ L 262, 17.10.2000 г., стр. 21.

⁷ ОВ L 393, 30.12.1989 г., стр. 13.

⁸ Директива 95/63/ЕО на Съвета от 5 декември 1995 г. за изменение на Директива 89/655/ЕИО относно минималните изисквания за безопасността и здравето на работниците при използването

2001/45/ЕО⁹) е да се подобри безопасността на работниците, които използват работно оборудване, подобно на медицинското оборудване в болничните заведения. Работодателите трябва да избират работното оборудване в съответствие с условията на труд и рисковете за работниците, така че да отстранят или да сведат до минимум тези рискове.

в) Директива 89/656/ЕИО на Съвета от 30 ноември 1989 г. относно минималните изисквания за здравето и безопасността на работниците при използването на лични предпазни средства на работното място (трета специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО)¹⁰ посочва, че използването на лични предпазни средства се изисква в случаи, когато рисковете не могат да бъдат избегнати или да бъдат ограничени в достатъчна степен чрез технически средства за колективна защита или чрез методи или процедури за организация на работата. Всяко лично предпазно средство трябва да съответства на рисковете, които трябва да се предотвратяват, без самото то да води до увеличаване на риска;. То трябва да отговаря на преобладаващите условия на работното място и да бъде пригодно за лицето, което го използва.

Също така следва да се отбележи, че съгласно част II от приложение I към Директива 93/42/ЕИО на Съвета от 14 юни 1993 г. относно медицинските изделия¹¹ „изделията и производствените процеси трябва да бъдат проектирани по такъв начин, че да елиминират или редуцират, доколкото е възможно, риска от инфекция на пациентите, използващите изделието или трети лица. Конструкцията трябва да осигурява лесно боравене и, където е необходимо, да се сведе до минимум замърсяването на изделието от пациента и обратно по време на използването.“ (точка 8.1). Всяко изделие, което е пуснато на пазара, трябва също така да е получило маркировка „СЕ“, удостоверяваща съответствието му с основните изисквания на настоящата директива.

1.4. Съвместимост с други политики и цели на Съюза

Целта на настоящото предложение е в съответствие с политиките и целите на ЕС.

Насърчаването на безопасни и здравословни условия на труд и съответно намаляването на икономическите разходи за здравеопазване и за проблеми, свързани с безопасността при работа, допринася за постигане на общите цели на Лисабонската стратегия за растеж и работни места, а именно икономически растеж и заетост.

В допълнение, в обновената социална програма „Възможности, достъп и солидарност в Европа на 21-ви век“¹² се посочва, че работната сила в сектора на здравето

на работни съоръжения по време на работа (втора специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО), ОВ L 335, 30.12.1995 г., стр. 28.

⁹ Директива 2001/45/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 27 юни 2001 г. за изменение на Директива 89/655/ЕИО на Съвета относно минималните изисквания за безопасността и здравето на работниците при използването на работни съоръжения по време на работа (втора специална директива по смисъла на член 16, параграф 1 от Директива 89/391/ЕИО), ОВ L 195, 19.7.2001 г., стр. 46.

¹⁰ ОВ L 393, 30.12.1989 г., стр. 18.

¹¹ ОВ L 169, 12.7.1993 г., стр. 1.

¹² Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите — „Обновена социална програма: Възможности, достъп и солидарност в Европа на 21-ви век“ (COM(2008) 412 окончателен, от 2 юли 2008 г.), стр. 12.

обслужване в ЕС е жизненоважен компонент при предоставянето на висококачествени здравни услуги.

Планираното действие е в съответствие с политиката за обществено здравеопазване на ЕС. В Бялата книга „Заедно за здраве: Стратегически подход за ЕС 2008—2013 г.“¹³ се подчертава, че безопасността на пациентите е основна грижа. Всяка мярка за опазване на здравето и безопасността на работниците в сектора на здравното обслужване допринася за качеството на предоставяните на пациентите услуги и намалява вероятността пациентите да търпят неблагоприятни последици от лечението си.

2. КОНСУЛТАЦИИ МЕЖДУ ЗАИНТЕРЕСОВАНИ СТРАНИ И ОЦЕНКА НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО

2.1. Консултиране

След резолюцията на Европейския парламент от 6 юли 2006 г., която призовава Комисията да представи законодателно предложение на основание членове 137 и 251 от Договора за ЕО за директива за изменение на Директива 2000/54/ЕО относно биологичните агенти при работа, Комисията постави началото на двуетапни консултации с европейските социални партньори в съответствие с член 138 от Договора за ЕО¹⁴.

Първият етап от процеса на консултациите започна на 21 декември 2006 г. относно възможната насока на дадено действие на Общността за укрепване защитата на европейските здравни работници от инфекции, пренасяни по кръвен път вследствие на наранявания със спринцовки. Социалните партньори бяха запитани също дали биха обмислили възможността за обща доброволна инициатива съгласно член 139 от Договора за ЕО.

На 20 декември 2007 г. започна вторият кръг от процеса на консултациите по същността на предвиденото действие на Общността.

Като цяло организациите на работниците счетоха, че тъй като съществуващото законодателство покрива общия характер на рисковете, едно по-конкретно законодателство би подобрило защитата на работниците и поради това подкрепило инициативата на Общността под формата на законодателство.

Организациите на работодателите обаче счетоха, че съществуващото законодателство вече е осигурило подходяща защита и единодушно се противопоставиха на всякаква инициатива на Общността под формата на законодателство.

Що се отнася до възможните преговори за споразумение между европейските социални партньори съгласно член 139 от Договора за ЕО, повечето от организациите на работодателите и на работниците не отхвърлиха възможността за преговори по

¹³ COM(2007) 630 окончателен, от 23 октомври 2007 г., стр. 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> и <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?pager.offset=10&langId=en&mode=advancedSubmit&policyArea=0&subCategory=0&year=2007&country=0&type=50>.

секторно споразумение (по-специално в болничния сектор). Вследствие на консултациите, EPSU и HOSPEEM — основните представителни организации, представляващи организациите на работодателите и работниците— уведомиха Комисията, че биха могли да обмислят възможността за започване на преговори по въпроса с оглед постигане на евентуално споразумение.

2.2. Събиране и използване на експертни становища

Външни експертни становища по проблема с нараняванията със спринцовки в ЕС и за вероятното въздействие на възможни политически варианти бяха събрани посредством проучване, извършено от външен консултант, избран от Комисията след открита тръжна процедура. Целта на проучването беше да се направи задълбочен анализ на социално-икономическото, здравното и екологичното въздействие на възможна инициатива на Общността за защитата на европейските здравни работници от инфекции, пренасяни по кръвен път вследствие на наранявания със спринцовки и други остри предмети и инструменти.

На 7 февруари 2008 г. европейските социални партньори проведоха технически семинар с учени, здравни работници и работодатели (професори, хирурзи, лекари и медицински сестри), които представиха широк спектър от проучвания на конкретни случаи и статистическа информация. Семинарът предостави възможност за обмен на добри практики и данни относно нараняванията в сектора на здравното обслужване. На семинара бяха разгледани различните видове експозиции (чрез кожата, лигавицата и чрез нарушена повърхност на кожата) и свързаните с тях професионални инфекции (бактериални, вирусни, протозойни, гъбични и туморни). Също така бе направен преглед на всички причини за наранявания (спринцовки, игли тип „бътерфлай“, ланцети и катетри) и разпространението на всяко едно от тях. Това по недвусмислен начин потвърди, че преразглеждането на професионалните рискове, с които трябва да се води борба в болничния сектор, следва да обхваща всички видове наранявания, причинени от остри медицински инструменти, включително спринцовки. Европейските социални партньори съответно информираха Комисията за намерението си да започнат преговори.

2.3. Оценка на въздействието

Комисията не е изготвила специална оценка на въздействието във връзка с това предложение, тъй като тя не е длъжна да направи това, когато предлага да се придаде правна сила на споразумение между социалните партньори в съответствие с член 139, параграф 2 от Договора за ЕО.

3. ПРАВНИ ЕЛЕМЕНТИ НА ПРЕДЛОЖЕНИЕТО

3.1. Правно основание

Предложението се основава на член 139, параграф 2 от Договора за ЕО.

Член 139, параграф 2 от Договора за ЕО предвижда, че споразуменията, сключени от европейските социални партньори на общностно равнище по въпроси, обхванати от член 137 от Договора за ЕО, се изпълняват „по съвместно искане на подписалите ги страни, с решение на Съвета по предложение на Комисията“. По-нататък той гласи, че „Съветът взема решение с квалифицирано мнозинство, освен в случаите, когато

въпросното споразумение съдържа една или повече разпоредби, отнасящи се до една от областите, за които се изисква единодушие съгласно член 137, параграф 2. В този случай той решава с единодушие“.

Целта на сключеното от HOSPEEM и EPSU споразумение е постигането на възможно най-безопасни условия на труд чрез предотвратяване на наранявания на работниците, причинени от всякакви остри медицински инструменти (включително убождания със спринцовки) и защита на работниците в риск. По този начин то цели да гарантира „подобряване по-специално на работната среда с цел закрила на здравето и безопасността на работниците“ — област, която е уредена от член 137 от Договора за ЕО и в която Съветът може да взема решение с квалифицирано мнозинство. Следователно член 139, параграф 2 от Договора за ЕО представлява подходящо правно основание за предложението на Комисията.

Член 139, параграф 2 от Договора за ЕО не предвижда участие на Парламента в законодателната процедура. Въпреки това, в съответствие с предишни ангажменти, Комисията ще информира Парламента за своето предложение, така че той да може, ако желае това, да изпрати свое становище до Комисията и Съвета. Същото се отнася и за Европейския икономически и социален комитет.

3.2. Анализ на споразумението

Съгласно съобщението на Комисията¹⁵, с което се определят правилата за прилагане на споразуменията по член 139 от Договора за ЕО, „Комисията ще подготви предложения за решения на Съвета, като държи сметка за представителния статут на договарящите страни, техния мандат и „законосъобразността“ на всяка клауза от колективния трудов договор от гледна точка на правото на Общността, както и за спазването на разпоредбите относно малките и средните предприятия, в съответствие с член [137, параграф 2, буква б) от Договора за ЕО].“ Посочената *ex-ante* оценка е изложена по-долу.

3.2.1. Представителност на страните по споразумението и на техния мандат

Способността на европейските социални партньори за консултиране и договаряне на споразумения се основава на тяхната представителност. Един от критериите за определяне на тази способност в Решение 98/500/ЕО на Комисията от 20 май 1998 г. относно учредяването на комитети за секторен диалог за насърчаване на диалога между социалните партньори на европейско равнище¹⁶ уточнява, че те „са съставени от организации, признати за неразделна част от структурите на социалните партньори в държавите-членки, имат правото да договарят споразумения и представляват няколко държави-членки“.

3.2.1.1 Представителност на EPSU и HOSPEEM в публичната и частната сфера на болничния сектор и сектора на здравното обслужване

През 2008 г. Комисията започна проучване (публикувано на 29 май 2009 г.) относно представителността на социалните партньори на ЕС в болничния сектор¹⁷. В него се

¹⁵ Съобщение на Комисията относно приложението на Споразумението за социална политика (COM(93) 600 окончателен, от 14 декември 1993 г.).

¹⁶ ОВ L 225, 12.8.1998 г., стр. 27.

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

посочва, че „по-голямата част от служителите в сектора работят в обществени болнични заведения“. Въпреки това, HOSPEEM и EPSU представляват и двете сфери на болничния и в сектора на здравното обслужване. Действително, при създаването на комитета за социален диалог в болничния сектор през 2006 г. Комисията гарантира, че частната сфера на сектора също ще бъде представена от страна на работодателите чрез подписването на споразумение за сътрудничество между HOSPEEM и HOPE (*Европейска федерация на болничните и здравните заведения*). HOPE представлява асоциации на национални обществени и частни болнични заведения и собственици на болнични заведения, като включва федерации на местни и регионални органи и доставчици на национални здравни услуги с 10 филиала в седем държави. Чрез това споразумение за сътрудничество HOPE възложи специален мандат на HOSPEEM за дейностите, свързани с европейския социален диалог.

От страна на работниците, EPSU обхваща всички държави-членки и членството в нея е отворено за всички професионални съюзи, независимо дали функционират в частната, публичната или нестопанската област. Повечето свързани с EPSU профсъюзи организират работниците в целия сектор на здравеопазването: те могат да бъдат профсъюзи в областта на общите услуги (като Unison, Ver.di и Abvakabo FNV) или профсъюзи на услугите в общото здравеопазване/социалните услуги (като CGT Santé-Sociaux и EDDSZ). EPSU включва също голям брой професионални съюзи (като DNO, RCM и Marburger Bund) сред своите членове. Всички тези съюзи организират работници, заети както в частния, така и в публичния сектор на здравеопазването. В държави, в които здравните работници в публичния и частния сектор са от различни профсъюзи, EPSU по правило представлява както съюзи от публичния, така и от частния сектор (напр. Белгия и Австрия). Накрая, EPSU включва също организации, които действат единствено в частния сектор.

3.2.1.2 Представителност на HOSPEEM и EPSU в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване

При създаването на комитета за европейски социален диалог в болничния сектор през 2006 г., Комисията направи оценка на представителния статут на EPSU и HOSPEEM, които ясно заявиха, че представляват публични, частни и нестопански болнични заведения и асоциации на болнични заведения, които представляват неразделна част от предоставянето на здравни грижи и осигуряват услуги като настаняване, хранене, сестрински грижи, медицинско лечение и рехабилитация на пациенти, докато медицинската терапия се извършва от професионални лекари. Наименованията на повечето от техните национални филиали също показват, че европейските социални партньори представляват сектора на здравеопазването. Накрая, проучването относно представителността подчерта многосекторните измерения на HOSPEEM и EPSU (с произтичането на HOSPEEM от СЕЕР, признат за междуотраслов европейски социален партньор, представляващ работодателите в публичния сектор).

Както EPSU, така и HOSPEEM включва държави извън ЕС.

EPSU обхваща всичките 27 държави-членки. EPSU обединява най-големите национални професионални съюзи в сектора и представлява по-голямата част от членуващите в синдикати работодатели. Всички национални филиали на EPSU са ангажирани в преговори или „квази-преговори“, т. е. *de facto* преговори или консултации.

HOSPEEM (включително HOPE) обхваща общо 16 държави-членки (AT, BE CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK и UK) (не съществуват асоциации на работодателите в шест от 11-те държави-членки, които не са обхванати). Според проучването HOSPEEM обхваща много повече държави от всяка друга европейска асоциация.

3.2.1.3 Дейности, обхванати от европейските социални партньори

Според представената от EPSU и HOSPEEM информация, европейските социални партньори извършват дейности в обхвата на Q86 до Q88 (кодове по NACE), които включват *Хуманно здравеопазване, Дейност на болници, Медицинска и зъболекарска практика, Дейност на общопрактикуващи лекари, Дейност на лекари специалисти, Медико-социални грижи с настаняване, Дейност на заведения със здравни грижи, Социални грижи с настаняване за лица с умствена изостаналост, психичноболни и зависими от наркотици, Социални грижи с настаняване за възрастни лица и хора с физически увреждания, Други социални грижи с настаняване, Социална работа без настаняване за възрастни лица и хора с увреждания, Друга социална работа без настаняване, Дневни грижи за малки деца, Друга социална работа без настаняване.*

3.2.1.4. Способност за водене на преговори

Един от критериите за представителност на европейско равнище е способността на европейските социални партньори да водят преговори от името на своите членове. Комисията направи оценка на тази способност за водене на преговори през 2006 г., когато беше установен социален диалог в болничния сектор. В проучването за представителност е посочено, че EPSU разполага с мандат за водене на преговори по въпроси, свързани с европейския социален диалог, в съответствие със своите учредителни документи. HOSPEEM също има мандат за водене на преговори от името на своите членове по въпроси, свързани с европейския социален диалог.

В заключение, подписващите споразумението страни имат достатъчен представителен статут, що се отнася до болничния сектор и сектора на здравното обслужване като цяло и до работниците, които могат да бъдат обхванати от него. Следователно, изпълнени са всички условия за представителност на подписващите страни.

3.2.2. Законосъобразност на клаузите в споразумението

Комисията подробно разгледа всички клаузи в споразумението и установи, че никоя от тях не противоречи на правото на Общността.

Съдържанието на споразумението попада в приложното поле на член 137, параграф 1, буква а) от Договора за ЕО (подобряване на работната среда с цел закрилата на здравето и безопасността на работниците).

Споразумението съдържа клауза относно „минималните стандарти“, която уточнява, че споразумението не засяга действащи или бъдещи национални и общностни разпоредби, които са по-благоприятни за защитата на работниците от наранявания, причинени от остри медицински инструменти (клауза 11).

Поради това Комисията счита, че споразумението отговаря на условието за законност.

3.2.3. Разпоредби относно малките и средните предприятия

Съгласно член 137, параграф 2 от Договора за ЕО, законодателството в социалната област трябва „да избягва налагането на административни, финансови и правни ограничения по начин, който би попречил на създаването и развитието на малки и средни предприятия“.

Въпреки че в споразумението няма специални клаузи, които да определят специфични договорености за малките и средните предприятия, не е предвидена клауза, която да налага неприемливи тежести за малките и средните предприятия.

3.3. Субсидиарност и пропорционалност

Целта на настоящото предложение е постигането на възможно най-безопасни условия на труд чрез предотвратяване наранявания на работниците, причинени от всякакви остри медицински инструменти (включително убождания със спринцовки), и защита на работниците в риск в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване на европейско равнище. Поради това действие, предприето от отделни държави-членки, не е достатъчно за постигането на минимално ниво на защита срещу остри медицински инструменти, обхващащо целия ЕС, и следователно може да бъде постигнато по-добре на общностно равнище. Както европейските социални партньори, така и Комисията са убедени в необходимостта от действия на Общността в тази област.

Фактът, че материалноправните разпоредби на споразумението, включени в предложението, бяха изготвени от легитимните представители на работниците и работодателите, действащи на равнище ЕС (т. е. тези, които в най-висока степен са засегнати от различните практически мерки), е още една гаранция за спазването на принципа на subsidiarity.

Що се отнася до пропорционалността, предложението не отива по-далеч от необходимото, за да се гарантира, че целите са постигнати. Държавите-членки и Общността се ползват от известна свобода да запазват или приемат разпоредби, които са по-благоприятни за защитата на работниците от наранявания, причинени от остри медицински инструменти (клауза 11). Следва да се отбележи също, че споразумението е определено като „рамково“ споразумение.

Тъй като предложението е взето на необходимото ниво и не отива по-далеч от абсолютно необходимото на равнище ЕС за постигането на целите, то е в съответствие с принципите на subsidiarity и пропорционалност.

3.4. Избор на правен инструмент

Терминът „решение на Съвета“ в член 139, параграф 2 от Договора за ЕО следва да се разбира в неговия общ смисъл като позоваване на правно обвързващите актове, предвидени в член 249 от Договора за ЕО. Задължение на Комисията е да реши и да предложи кой от трите правно обвързващи инструмента (директива, регламент или решение) е най-подходящ. Целта на споразумението е да се установят минимални изисквания, които, с оглед постигане на оптимален ефект и предвид естеството и съдържанието на споразумението, следва да бъдат приложени непряко посредством разпоредби, които ще бъдат транспонирани в националното законодателство от

държавите-членки и/или социалните партньори. Поради това подходящ за целта инструмент е директива на Съвета, към която да се приложи споразумението.

3.5. Таблица на съответствията

От държавите-членки се изисква да съобщят на Комисията текста на националните си разпоредби, транспониращи директивата, заедно с таблица на съответствието между тези разпоредби и настоящата директива.

3.6. Европейско икономическо пространство

Тъй като споразумението е от значение за Европейското икономическо пространство, директивата ще се прилага за държавите извън ЕС, членки на Европейското икономическо пространство, след решение на Съвместния комитет на ЕИП.

4. ОТРАЖЕНИЕ ВЪРХУ БЮДЖЕТА

Предложението няма отражение върху бюджета на Общността.

5. ПОДРОБНО ОБЯСНЕНИЕ НА ОТДЕЛНИТЕ РАЗПОРЕДБИ

5.1. Текст на директивата

Член 1

Този член ще направи приложеното към директивата споразумение между социалните партньори правно обвързващо в целия Европейски съюз, което е целта на решение на Съвета, прието на основание член 139, параграф 2 от Договора за ЕО.

Член 2

Предложеният член е стандартният член, отнасящ се до санкциите. Очаква се той да допринесе значително за ефективното изпълнение на споразумението.

Членове 3, 4 и 5

Тези членове въвеждат обичайните разпоредби за транспониране във вътрешното право на държавите-членки и специални разпоредби относно възможността за транспониране чрез колективно договаряне.

5.2. Текст на споразумението в приложението към директивата

Клауза 1: Цел

Тази клауза излага общата цел на споразумението (постигане на възможно най-безопасни условия на труд чрез предотвратяване на наранявания на работниците, причинени от всякакви остри медицински инструменти, включително убождания със спринцовки, и защита на работниците в риск). За тази цел тя предвижда интегриран подход за установяване на политики за оценка на риска, превенция на риска, обучение, информация, повишаване на осведомеността и мониторинг и процедури за способност за реагиране и за последващи действия.

Клауза 2: Обхват

Тази клауза ясно указва, че споразумението се прилага за всички работници в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване и за всички, които са под ръководната власт и контрола на работодателите си.

Клауза 3: Дефиниции

В споразумението се използват различни термини: работници, работни места, работодатели, остри инструменти, йерархия на мерките, специфични превантивни мерки, представители на работниците, представители по здравето и безопасността на работниците и подизпълнители. Клауза 3 определя значенията на тези термини за целите на настоящото споразумение.

Клауза 4: Принципи

Тази клауза определя принципите, които трябва да бъдат спазвани при предприемане на действие съгласно споразумението.

В параграф 1 се изтъква жизненоважната роля за предотвратяването на рискове, която има добре обучената, финансово обезпечена и надеждна работна сила в областта на здравните услуги. Този параграф също така уточнява, че предотвратяването на експозицията е ключова стратегия за отстраняването и свеждането до минимум на риска от наранявания и инфекции.

В параграф 2 се засяга ролята на представителите по здравето и безопасността при превенцията на и предпазването от рискове.

В параграф 3 се определя задължението на работодателя да гарантира здравето и безопасността на работниците във всички аспекти, свързани с работата.

С параграф 4 всеки работник се задължава да се грижи за безопасността си, както и за безопасността на другите лица, засегнати от неговите действия при работа.

В параграф 5 се разглежда участието на работниците и техните представители в разработването на политики и практики за здравословни и безопасни условия на труд.

В параграф 6 се обяснява, че принципът на специфичните превантивни мерки е никога да не се отхвърля наличието на някакъв риск. Там също така се изтъква йерархията на мерките относно защитата на безопасността и здравето на работниците, както е посочено в съответно приложимата директива на Общността, т. е. прилага се избягване на рисковете, оценка на оставащите рискове, които не могат да бъдат избегнати, борба с рисковете при източника им и свеждане на рисковете до минимум.

Параграф 7 се отнася до сътрудничеството между работодателите и представителите на работниците с оглед отстраняването и предотвратяването на рискове, защитата на здравето и безопасността на работниците и създаването на безопасни условия на труд.

В параграф 8 се признава необходимостта от мерки за информиране и консултиране в съответствие с националното законодателство и/или колективните трудови договори.

В параграф 9 се разглежда ефективността на мерките за повишаване на осведомеността.

В параграф 10 се подчертава значението на комбинирането на няколко мерки за постигане на възможно най-безопасна среда на работното място.

В параграф 11 се посочва, че процедурите за докладване на инциденти следва да бъдат фокусирани по-скоро върху системните фактори отколкото върху индивидуалните грешки и че системното докладване трябва да се счита за приета процедура.

Клауза 5: Оценка на риска

В параграф 1 се посочва, че процедурите за оценка на риска се осъществяват съгласно приложимите разпоредби на Директиви 2000/54/ЕО и 89/391/ЕИО.

В параграф 2 се указва какво да бъде включено в оценките на риска и възможните опасни ситуации, които да бъдат обхванати от тях.

В параграф 3 се изброява факторите, които следва да бъдат взети предвид при оценката на риска с цел да се установи как експозицията на въздействие може да бъде отстранено и да бъдат разгледани възможни алтернативни системи.

Клауза 6: Отстраняване, превенция и защита

В параграфи 1 и 2 се изброяват няколко мерки, които да бъдат взети, за да се премахне рискът от наранявания с остри инструменти и/или рискът от инфекции и да се намали рискът от експозиция.

В параграфи 3 и 4 се разглеждат ситуации, в които е налице риск за безопасността и здравето на работниците вследствие експозицията им на биологични агенти, срещу които съществуват ефикасни ваксини. При тези обстоятелства на работниците следва да се предложи имунизация, която се провежда в съответствие с националното законодателство и/или практики. Освен това работниците трябва да бъдат осведомени за предимствата и недостатъците както на извършването, така и на неизвършването на имунизацията. Имунизацията трябва да бъде безплатна.

Клауза 7: Информация и повишаване на осведомеността

Тъй като острите медицинските инструменти се считат за работно оборудване в съответствие с Директива 89/655/ЕИО, с тази клауза се установяват няколко информационни мерки и мерки за повишаване на осведомеността, които работодателят трябва да предприеме в допълнение към предоставянето на информация и писмените инструкции в съответствие с член 6 от настоящата директива.

Клауза 8: Обучение

В тази клауза се посочва, че работниците получават обучение относно определени политики и процедури, свързани с наранявания, причинени от остри инструменти, включително изброените. Това обучение е в допълнение към мерките, посочени в член 9 („Информирание и обучение на работниците“) от Директива 2000/54/ЕО за защита на работниците от рисковете, свързани с експозицията им на въздействието на биологични агенти в работната среда.

Клаузата налага също различни задължения на работодателите по отношение на обучението и уточнява, че обучението е задължително за работниците.

Клауза 9: Доклади

В параграф 1 се посочва, че съществуващите процедури за докладване на злополуки, включващи наранявания, следва да бъдат пригодени и да се преразгледат заедно с представители по здравето и безопасността и/или съответните работодатели и представители на работниците. Процедурите за докладване трябва да включват технически подробности с цел подобряване събирането на данни за този вид риск (който е подценен) на местно, национално и европейско равнище.

С параграф 2 се задължава работниците незабавно да уведомяват за възникнали злополуки или инциденти, свързани с употребата на остри медицински инструменти.

Клауза 10: Отговори и последващи мерки

Тази клауза се отнася до политиките и процедурите, които следва да бъдат задействани при нараняване, причинено от остър инструмент. По-специално, тя конкретизира няколко мерки, които трябва да бъдат предприети, като осигуряването на профилактика след експозиция и необходимите медицински изследвания, подходящо наблюдение на здравословното състояние, разследване на причините и обстоятелствата около злополуката, нейното регистриране и предоставяне на съвети на работниците.

В нея се посочва, че е необходимо да се съблюдава поверителност на нараняването, диагнозата и лечението.

Клауза 11: Прилагане

С тази клауза се установяват няколко разпоредби относно прилагането на споразумението.

Се нея се установява клауза относно „минималните стандарти“, в която се уточнява, че споразумението не засяга действащи или бъдещи национални и общностни разпоредби, които са по-благоприятни за защитата на работниците от наранявания, причинени от остри медицински инструменти.

Тя посочва, че Комисията може да отнесе тълкуването на споразумението до подписалите го страни, които ще предоставят своето становище, без да се засягат съответните правомощия на Комисията, на националните съдилища и на Съда на Европейските общности.

Предложение за

ДИРЕКТИВА НА СЪВЕТА

за прилагане на рамковото споразумение за превенция на нараняванията с остри инструменти в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване, сключено между HOSPEEM и EPSU

(текст от значение за ЕИП)

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

като взе предвид Договора за създаване на Европейската общност, и по-специално член 139, параграф 2 от него,

като взе предвид предложението на Комисията¹⁸,

като има предвид че:

- (1) Социалните партньори могат, в съответствие с член 139, параграф 2 от Договора, съвместно да поискат споразуменията, сключени от тях на общностно равнище по въпроси, попадащи в обхвата на член 137 от Договора, да бъдат приложени с решение на Съвета по предложение на Комисията.
- (2) С писмо от 17 ноември 2008 г. организациите на европейските социални партньори HOSPEEM (Европейска асоциация на работодателите в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване) и EPSU (Европейска синдикална федерация в сектора на обществените услуги — европейска синдикална организация) уведомиха Комисията за желанието си да започнат преговори в съответствие с член 138, параграф 4 и член 139 от Договора с цел сключване на рамково споразумение за превенция на нараняванията, причинени от остри инструменти в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване.
- (3) На 17 юли 2009 г. европейските социални партньори подписаха текста на рамково споразумение за превенция на нараняванията с остри инструменти в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване.
- (4) Тъй като целите на предвидените действия, а именно постигане на възможно най-безопасната работна среда чрез предотвратяване на наранявания на работниците, причинени от всякакви остри медицински инструменти (включително убождания със спринцовки) и защита на работниците в риск в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване, не могат да бъдат постигнати в достатъчна степен от държавите-членки и следователно могат да бъдат по-добре постигнати на общностно равнище, Общността може да приеме мерки в съответствие с принципа на субсидарност, както е посочено в член 5 от

¹⁸ ОВ С, стр.

Договора. В съответствие с принципа на пропорционалност, посочен в същия член, настоящата директива не надхвърля необходимото за постигането на тези цели.

- (5) При изготвянето на предложението си за директива Комисията взе предвид представителния статут на подписващите страни, имайки предвид обхвата на споразумението по отношение на болничния и в сектора на здравното обслужване, техния мандат и законосъобразността на клаузите на рамковото споразумение и неговото съответствие с уместните разпоредби, отнасящи се до малките и средните предприятия.
- (6) Комисията информира Европейския парламент и Европейския икономически и социален комитет за предложението си.
- (7) Целта на рамковото споразумение, както е посочена в клауза 1 от него, е да се подпомогне постигането на една от целите на социалната политика, а именно подобряване на условията на труд.
- (8) Клауза 11 позволява на държавите-членки и на Общността да поддържат и въвеждат разпоредби, които са по-благоприятни за защитата на работниците от наранявания, причинени от остри медицински инструменти.
- (9) Държавите-членки следва да предвидят ефикасни, пропорционални и възпиращи санкции, които да се прилагат в случай на неспазване на задълженията съгласно настоящата директива.
- (10) Държавите-членки могат да възложат на социалните партньори по тяхно съвместно искане въвеждането на настоящата директива, при условие че предприемат всички необходими мерки, за да бъдат в състояние да гарантират във всеки един момент резултатите, наложени от настоящата директива,

ПРИЕ НАСТОЯЩАТА ДИРЕКТИВА:

Член 1

С настоящата директива се прилага Рамковото споразумение за превенция на нараняванията с остри инструменти в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване, сключено между европейските социални партньори HOSPEEM и EPSU на 17 юли 2009 г., както е посочено в приложението.

Член 2

Държавите-членки определят правилата относно санкциите, приложими при нарушаване на националните разпоредби, приети съгласно настоящата директива, и предприемат всички необходими мерки за осигуряване на тяхното прилагане. Предвидените санкции са ефективни, пропорционални и възпиращи. Държавите-членки уведомяват Комисията за тези разпоредби най-късно до датата, посочена в член 3, и незабавно я информират за всякакви последващи изменения, свързани с тях.

Член 3

1. Държавите-членки въвеждат в сила необходимите законови, подзаконови и административни разпоредби, за да се съобразят с настоящата директива, или се уверяват, че социалните партньори са въвели необходимите мерки чрез споразумение най-късно до [две години след приемането]. Те незабавно съобщават на Комисията текста на тези разпоредби и прилагат таблица на съответствието между разпоредбите и настоящата директива.

Когато държавите-членки приемат тези разпоредби, в тях се съдържа позоваване на настоящата директива или то се извършва при официалното им публикуване. Условието и редът на това позоваване се определят от държавите-членки.

2. Държавите-членки могат да разполагат с допълнителен срок от не повече от една година, за да се съобразят с изискванията на настоящата директива, ако това е необходимо предвид особени затруднения или в случай на прилагане чрез колективен трудов договор. Те уведомяват Комисията за това най-късно до [срок за прилагане], като посочват причините за необходимостта от допълнителен период.

3. Държавите-членки съобщават на Комисията текста на основните разпоредби от националното законодателство, които те приемат в областта, обхваната от настоящата директива.

Член 4

Настоящата директива влиза в сила на двадесетия ден след публикуването ѝ в *Официален вестник на Европейския съюз*.

Член 5

Адресати на настоящата директива са държавите-членки.

Съставено в Брюксел на [...].

За Съвета
Председател
[...]

ПРИЛОЖЕНИЕ

РАМКОВО СПОРАЗУМЕНИЕ

ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА НАРАНЯВАНИЯТА С ОСТРИ ИНСТРУМЕНТИ В БОЛНИЧНИЯ СЕКТОР И В СЕКТОРА НА ЗДРАВНОТО ОБСЛУЖВАНЕ

Преамбюл:

1. Значимостта на въпроса за здравето и безопасността при работа следва да се отчита от всички заети в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване. Надлежно предприетите мерки за предотвратяване и защита от ненужни наранявания ще имат положителен ефект върху ресурсите;
2. Здравето и безопасността на работниците са от първостепенно значение и са тясно свързани със здравето на пациентите. Това е в основата на качеството на грижите;
3. Процесът на изработване на политики и прилагането им по отношение на остри медицински инструменти следва да е резултат от социален диалог;
4. NOSPEEM (*Европейска асоциация на работодателите в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване*) и EPSU (*Европейска синдикална федерация в сектора на обществените услуги*), признатите европейски социални партньори в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване, се споразумяха за следното:

Общи положения:

1. като взеха предвид Договора за създаване на Европейската общност и по-специално член 138 и член 139, параграф 2 от него,
2. като взеха предвид Директива 89/391/ЕИО на Съвета от 12 юни 1989 г. за въвеждане на мерки за насърчаване подобряването на безопасността и здравето на работниците на работното място¹⁹,
3. като взеха предвид Директива 89/655/ЕИО на Съвета от 30 ноември 1989 г. относно минималните изисквания за безопасността и здравето на работниците при използването на работни съоръжения по време на работа²⁰,
4. като взеха предвид Директива 2000/54/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 18 септември 2000 г. относно защитата на работниците от рисковете, свързани с експозицията на биологични агенти при работа²¹,
5. като взеха предвид стратегията на Общността за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2007—2012 г.²²;

¹⁹ ОВ L 183, 29.6.1989 г., стр. 1.

²⁰ ОВ L 393, 30.12.1990 г., стр. 13.

²¹ ОВ L 262, 17.10.2000 г., стр. 21.

²² COM(2007) 62 окончателен, 21.2.2007 г.

6. като взеха предвид Директива 2002/14/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 11 март 2002 г. за създаване на обща рамка за информиране и консултиране на служителите в Европейската общност²³,
7. като взеха предвид резолюцията на Европейския парламент от 6 юли 2006 г. за предпазване на европейските здравни работници от инфекции, пренасяни по кръвен път вследствие на наранявания с медицински игли (2006/2015(INI)),
8. като взеха предвид първия и втория кръг на консултациите на Европейската комисия относно предпазването на европейските здравни работници от инфекции, пренасяни по кръвен път вследствие на наранявания с медицински игли,
9. като взеха предвид резултатите от проведения на 7 февруари 2008 г. техническия семинар, организиран от EPSU и HOSPEEM във връзка с нараняванията с медицински игли,
10. като взеха предвид йерархията на общите принципи на превенция, посочена в член 6 от Директива 89/391/ЕИО на Съвета, а също така и превантивните мерки, определени в членове 3, 5 и 6 от Директива 2000/54/ЕО,
11. като взеха предвид общите насоки на МОТ/СЗО относно здравните услуги и HIV/СПИН и общите насоки на МОТ/СЗО относно профилактиката след експозиция за предотвратяване на заразяване с HIV,
12. при пълно зачитане на съществуващото национално законодателство и колективните трудови договори,
13. като има предвид, че е необходимо предприемането на действия за оценка на степента на възникване на нараняванията, причинени от остри инструменти в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване, научните доказателства показват, че мерките за превенция и защита могат да намалят значително възникването на злополуки и инфекции,
14. като има предвид, че цялостният процес на оценяване на риска е предпоставка за предприемането на подходящи мерки за предотвратяване на нараняванията и инфекциите
15. като има предвид, че е необходимо работодателите и представителите по здравето и безопасността на работниците да си сътрудничат с цел превенция и защита на работниците от наранявания и инфекции, причинени от остри медицински инструменти,
16. като има предвид, че здравните работници са пряко, но не и изключително засегнати от нараняванията, причинени от остри инструменти,
17. като има предвид, че студентите, които започват стаж в клиники като част от обучението си, не се считат за работници съгласно настоящото споразумение, следва да попаднат в обхвата на мерките за превенция и защита, посочени в настоящото

²³ ОВ L 80, 23.3.2002 г., стр. 29—34.

споразумение, със задължения, които се регламентират в съответствие с националното законодателство и практики.

Клауза 1: Цел

Целта на настоящото рамково споразумение е:

- да се постигне възможно най-безопасната работна среда,
- да се предотвратят наранявания на работниците, причинени от всякакви остри медицински инструменти (включително убождания със спринцовки),
- да се защитят работниците в риск,
- да се създаде интегриран подход, установяващ политики за оценка на риска, превенция на риска, обучение, информация, повишаване на осведомеността и мониторинг,
- да се въведат процедури за реагиране и последващи действия.

Клауза 2: Обхват

Настоящото споразумение се прилага по отношение на всички работници в болничния сектор и в сектора на здравното обслужване и всички, които са подчинени на ръководната власт и контрола на работодателите си. Работодателите следва да положат усилия, за да гарантират, че подизпълнителите спазват разпоредбите, определени в настоящото споразумение.

Клауза 3: Определения

По смисъла на настоящото споразумение:

1. Работници: всички лица, наети от работодател, включително стажанти и обучаващи се работници в услуги и дейности, пряко свързани с болничния сектор и сектора на здравното обслужване. Работници, които са наети от предприятие за временна работа по смисъла на Директива 91/383/ЕО на Съвета за допълнение на мерките за насърчаване на подобряването на безопасността и здравето на работниците на срочно трудово правоотношение или временно трудово правоотношение²⁴, попадат в обхвата на споразумението.
2. Обхванати работни места: здравни организации/услуги в публичния и частния сектор и всяко друго място, където се предприемат и предоставят здравни услуги/дейности, под ръководната власт и контрола на работодателя.
3. Работодатели: физически/юридически лица/организации, имащи трудови правоотношения с работници. В техните компетенции са управлението, организирането и осигуряването на здравни грижи и пряко свързани с тях услуги/дейности, извършвани от работниците.

²⁴ ОВ L 183, 29.6.1989 г., стр. 1.

4. Остри инструменти: предмети или инструменти, необходими за извършването на специфични здравни дейности, които могат да режат, прободат, причиняват нараняване и/или инфекция. Острите инструменти се считат за работно оборудване по смисъла на Директива 89/655/ЕИО относно работното оборудване.
5. Йерархия на мерките: определя се по реда на ефикасност на избягването, отстраняването и редуцирането на рискове, както е определено в член 6 от Директива 89/391/ЕИО и членове 3, 5 и 6 от Директива 2000/54/ЕО.
6. Конкретни превантивни мерки: мерки, предприети за предотвратяване на наранявания и/или разпространение на инфекции при предоставянето на услуги и дейности, пряко свързани с болничния сектор и сектора на здравното обслужване, включително използването на най-безопасното необходимо оборудване, въз основа на оценка на риска и методите за безопасност при депониране на остри медицински инструменти.
7. Представители на работниците: всяко лице, което е избрано или определено в съответствие с националното законодателство и/или практики да представлява работниците.
8. Представителите по здравето и безопасността на работниците са определени в съответствие с член 3, буква в) от Директива 89/391/ЕИО като всяко лице, което е избрано или определено в съответствие с националното законодателство и/или практики да представлява работниците при възникване на проблеми, свързани с безопасността и опазването на здравето на работниците при работа.
9. Подизпълнител: всяко лице, което предприема действия във връзка с услуги и дейности, пряко свързани с болничния сектор и сектора на здравното обслужване, в рамките на договорни работни отношения, установени с работодателя.

Клауза 4: Принципи

1. Добре обучената, финансово обезпечена и надеждна работна ръка в здравните услуги е от съществено значение за предотвратяване на риска от наранявания и инфекции, причинени от остри медицински инструменти. Предотвратяването на експозицията е ключова стратегия за отстраняването и свеждането до минимум на риска от наранявания или инфекции по време на работа.
2. Ролята на представителите по здравето и безопасността е ключова при предотвратяването на и защитата от рискове.
3. Работодателят е длъжен да гарантира безопасността и здравето на работниците във всички аспекти, свързани с работата, включително по отношение на психо-социалните фактори и организацията на работата.
4. Всеки работник е длъжен — доколкото това е възможно — да се грижи за безопасността и здравето си, както и за безопасността и здравето на другите лица, засегнати от неговите действия при работа, в съответствие с обучението си и инструкциите на работодателя му.
5. Работодателят създава среда, в която работниците и техните представители участват в разработването на политики и практики във връзка със здравето и безопасността.

6. Принципът на следните конкретните превантивни мерки, посочени в клаузи 5—10 от настоящото споразумение, означава, никога да не се допуска, че не съществува никакъв риск. Прилага се йерархията на общите принципи на превенция съгласно член 6 от Директива 89/391/ЕИО и членове 3, 5 и 6 от Директива 2000/54/ЕО.

7. Работодателите и представителите на работниците работят заедно на уместното ниво за отстраняване и предотвратяване на рисковете, защита на здравето и безопасността на работниците и създаване на безопасна работна среда, включително консултиране относно избора и употребата на безопасно оборудване с цел да се установи как е най-добре да се осъществяват процесите на обучение, информиране и повишаване на осведомеността.

8. Необходимо е да бъдат предприети действия посредством процес на информиране и консултации в съответствие с националното законодателство и/или колективните трудови договори.

9. Ефикасността на мерките за повишаване на осведомеността е следствие от споделени задължения между работодателите, работниците и техните представители.

10. От съществено значение за постигането на възможно най-безопасни работни места е комбинирането на мерките по планиране, повишаване на осведомеността, информиране, обучение, превенция и мониторинг.

11. Насърчаване на „необвиняваща“ култура. Процедурата за докладване на инциденти следва да е насочена по-скоро към системните фактори, отколкото към индивидуалните грешки. Системното докладване трябва да се счита за приета процедура.

Клауза 5: Оценка на риска

1. Процедурите за оценка на риска се извършват в съответствие с членове 3 и 6 от Директива 2000/54/ЕО и членове 6 и 9 от Директива 89/391/ЕИО.

2. Оценката на риска включва определяне на експозицията, разбиране на важността на добре обезпечената и организирана работна среда и обхваща всички ситуации, при които е налице нараняване, кръв или друг потенциално инфекциозен материал.

3. Оценките на риска вземат под внимание технологията, организацията на работата, условията на труд, равнището на квалификация, свързаните с работата психо-социални фактори и въздействието на факторите, свързани с работната среда. По този начин:

- ще се установи как експозицията може да бъде отстранена,
- ще бъдат разгледани възможни алтернативни системи.

Клауза 6: Отстраняване, превенция и защита

1. Ако резултатите от оценката на риска покажат риск от наранявания с остри инструменти и/или инфекции, трябва да се отстрани експозицията на работниците, като се предприемат следните мерки, без редът им да се променя:

- Определяне и прилагане на процедури за безопасност при използването и депонирането на остри медицински инструменти и заразени отпадъци. Тези

процедури редовно се подлагат на повторна оценка и се считат за неразделна част от мерките по информирането и обучението на работниците, посочени в клауза 8,

- Премахване на излишната употреба на остри инструменти чрез прилагане на промени в практиката и въз основа на резултатите от оценката на риска, осигуряване на медицински изделия, които включват проектирани съобразно безопасността механизми за защита,
- Практиката за регенериране се забранява с незабавно действие.

2. Като се има предвид активността и оценката на риска, рискът от експозиция трябва да бъде намален до необходимото ниво с цел адекватна защита на безопасността и здравето на засегнатите работници. Прилагат се следните мерки с оглед на резултатите от оценката на риска:

- Въвеждане на ефективни процедури за депонирането на отпадъци и поставяне на ясно маркирани и технически безопасни контейнери за депониране на остри инструменти и оборудване за поставяне на инжекции възможно най-близо до зони, в които се използват остри инструменти или в които могат да бъдат открити такива,
- Предотвратяване на риска от инфекции посредством прилагане на безопасни системи на работа чрез:

а. Разработване на последователна цялостна политика за превенция, която да обхваща технологията, организацията на работата, условията на труд, свързаните с работата психо-социални фактори и въздействието на факторите, свързани с работната среда;

б. Обучение;

в. Провеждане на процедури за наблюдение на здравословното състояние в съответствие с член 14 от Директива 2000/54/ЕО.

- Използване на лични предпазни средства.

3. Ако оценката, посочена в клауза 5, покаже наличие на риск за безопасността и здравето на работниците при експонирането на биологични агенти, срещу които съществуват ефикасни ваксини, на работниците се предлага имунизация.

4. Имунизацията и, ако е необходимо, реимунизацията се извършва в съответствие с националното законодателство и/или практика, включително определянето на вида ваксини.

- На работниците се предоставя информация относно предимствата и недостатъците, както при извършването, така и при неизвършването на имунизация,
- Имунизацията трябва да се предлага безплатно за всички работници и студенти, предоставящи здравни грижи и свързани с тях дейности на работното място.

Клауза 7: Информация и повишаване на осведомеността

Тъй като острите инструменти се считат за работно оборудване по смисъла на Директива 89/655/ЕО, в допълнение към предоставянето на информация и писмени инструкции за работниците, определени в член 6 от Директива 89/655/ЕО, работодателят предприема следните подходящи мерки:

- Открояване на различните рискове,
- Предоставяне на насоки относно действащото законодателство,
- Насърчаване на добрите практики по отношение на предотвратяването и регистрирането на инциденти/злополуки,
- Повишаване на осведомеността чрез разработване на действия и информационни материали в партньорство с представителните професионални съюзи и/или представителите на работниците,
- Предоставяне на информация за наличните програми за подпомагане.

Клауза 8: Обучение

В допълнение към мерките, установени с член 9 от Директива 2000/54/ЕО, се осигурява подходящо обучение относно политиките и процедурите, свързани с нараняванията, причинени от остри инструменти, което включва:

- Правилната употреба на медицински изделия, включващи механизми за защита от остри инструменти,
- Официално въвеждане на всеки нов и временен персонал,
- Рискът, свързан с експониране на кръв и телесна течност,
- Превантивни мерки, които включват стандартни предпазни мерки, безопасни системи на работа, правилна употреба и процедури за депониране на отпадъци, значението на имунизацията, в съответствие с процедурите на работното място,
- Процедурите за докладване, отговор и мониторинг и тяхното значение,
- Мерките, които се предприемат в случай на наранявания.

Работодателите трябва да организират и предоставят обучение, което е задължително за работниците. Работодателите освобождават работниците, от които се изисква да присъстват на обучението. Това обучение се извършва редовно, като се вземат предвид резултатите от мониторинга, модернизацията и подобренията.

Клауза 9: Докладване

1. Това включва преразглеждането на установените процедури за докладване с представителите по здравето и безопасността и/или съответните представители на работодателите/работниците. Механизмите за докладване следва да включват системи на местно, национално и европейско равнище.

2. Работниците уведомяват незабавно прекия си ръководител или лицето, отговарящо за безопасността и здравето на работното място, за всяка злополука или инцидент, свързан с употребата на остри инструменти.

Клауза 10: Ответна реакция и последващи действия

Установяват се политики и процедури при наличие на нараняване, причинено от остър инструмент. Всеки работник трябва да бъде наясно с тези политики и процедури. Те следва да бъдат в съответствие с европейското, националното/регионалното законодателство и колективните трудови договори.

По-специално трябва да се предприемат следните действия:

- Работодателят предприема незабавни мерки за осигуряване на грижа за пострадалия работник, които включват предоставянето на профилактика след експозиция и необходимите медицински изследвания, в които се посочват медицинските причини, и подходящо наблюдение на здравословното състояние в съответствие с клауза 6, т. 2, буква в),
- Работодателят разследва причините и обстоятелствата и регистрира злополуката/инцидента, като предприема — когато е подходящо — необходимите мерки. Работникът трябва да предостави съответната информация в подходящото време, за да допълни подробностите за злополуката или инцидента,
- Работодателят обмисля в случай на нараняване предприемане на следните мерки, включващи консултиране с работниците, когато е подходящо, както и гарантирано медицинско лечение. Рехабилитацията, оставането на работа и достъпът до обезщетение трябва да бъдат в съответствие с националните и/или секторни споразумения или законодателство,

Поверителността на нараняването, диагнозата и лечението е от първостепенно значение и трябва да се съблюдава.

Клауза 11: Прилагане

Настоящото споразумение не засяга съществуващи, бъдещи национални и общностни разпоредби, които са по-благоприятни за защитата на работниците от наранявания, причинени от остри медицински инструменти.

Подписващите страни се обръщат към Комисията с искане да представят настоящото рамково споразумение на Съвета за решение с цел това споразумение да стане задължително за държавите-членки на Европейския съюз.

Ако бъде приложено с решение на Съвета, на европейско равнище и без да се засягат съответните правомощия на Комисията, на националните съдилища и на Съда на Европейските общности, тълкуването на настоящото споразумение може да се препрати от Комисията на подписалите страни, които да дадат своето становище.

Подписалите страни преразглеждат прилагането на настоящото споразумение пет години след датата на решението на Съвета, ако това бъде поискано от една от страните по споразумението.

Брюксел, 17 юли 2009 г.

За EPSU: Karen Jennings — За HOSPEEM: Godfrey Perera