

ET

ET

ET



EUROOPA ÜHENDUSTE KOMISJON

Brüssel 26.10.2009
KOM(2009)577 lõplik

Ettepanek:

NÕUKOGU DIREKTIIV,

millega rakendatakse Euroopa haiglate ja tervishoiu valdkonna tööandjate ühenduse (HOSPEEM) ja Euroopa avaliku sektori töötajate ametiühingu (EPSU) sõlmitud raamkokkulepet teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ärahoidmise kohta haigla- ja tervishoiusektoris

(EMPs kohaldatav tekst)

SELETUSKIRI

1. ETTEPANEKU TAUST

1.1. Ettepaneku põhjused ja eesmärgid

Ettepaneku eesmärk on jõustada raamkõkkulepe teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ennetamise kohta haigla- ja tervishoiusektoris, mille allkirjastasid 17. juulil 2009 Euroopa haiglate ja tervishoiu valdkonna tööandjate ühendus (European Hospital and Healthcare Employers' Association, HOSPEEM) ja Euroopa avaliku sektori töötajate ametiühing (European Federation of Public Services Unions, EPSU). Kooskõlas EÜ asutamislepingu artikliga 138 tunnistas komisjon 2006. aastal need kaks organisatsiooni Euroopa sotsiaalpartneriteks haigla- ja tervishoiusektoris.

Raamkõkkuleppe (edaspidi „kõkkulepe”) eesmärk on kaitsta töötajaid, keda ohustavad teravate meditsiiniinstrumentide (sh süstlanõelte) põhjustatud vigastused, ning hoida ära selliste vigastuste ja nendega seotud nakkuste ohtu. Kõkkuleppes kehtestatakse integreeritud lähenemisviis riskihindamise, riskiennetuse, koolituse, teavituse, teadlikkuse tõstmise ja järelevalve alal, samuti ühtlustatud reageerimis- ja järelkontrollimenetlused. Kõkkulepe ja käesolev ettepanek aitavad luua haigla- ja tervishoiusektoris võimalikult ohutu töökeskkonna.

1.2. Üldine taust

Süstlanõelte ja muude teravate instrumentide põhjustatud vigastused on üks levinumaid ja tõsisemaid terviseriske, mis ohustavad Euroopa tervishoiutöötajaid ning lähevad kalliks maksma nii tervishoiusüsteemidele kui ka ühiskonnale üldiselt.

On üldteada, et eriti teatavates osakondades ja erialadel (erakorraline abi, intensiivravi, kirurgilised operatsioonid jne) töötavaid haigla- ja tervishoiutöötajaid (meditsiiniõed, arstid, kirurgid jne) ähvardab sageli nakkusoht süstlanõelte või teiste teravate instrumentide (skalpellide, haavaõmblusvahendite jne) tekitatud vigastuste tagajärjel. Niisuguse nakatumise tagajärjed võivad olla väga tõsised ja põhjustada koguni selliseid raskeid haigusi nagu viiruslik hepatiit või AIDS.

Teatavate uuringute andmetel ulatub süstlatorkevigastuste arv Euroopas ligikaudu 1 200 000 juhtumini aastas.

Komisjon teatas tervishoidu ja tööohutust käsitlevas ühenduse strateegias ajavahemikuks 2007–2012,¹ et ta kavatses pärast EÜ asutamislepingu artikli 139 kohast konsulteerimist Euroopa sotsiaalpartneritega jätkata meetmete väljatöötamist, et tõhustada muu hulgas süstlatorkevigastuste ärahoidmist.

Ka Euroopa Parlament on mitmel puhul väljendanud muret seoses nakatunud süstaldega, mis võivad olla tervishoiutöötajatele eluohtlikud.

¹ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Töö kvaliteedi ja tootlikkuse parandamine: ühenduse tervishoiu ja tööohutuse strateegia aastateks 2007–2012”, KOM(2007) 62 (lõplik), 21. veebruar 2007, punkt 4.3.

Oma 24. veebruari 2005. aasta resolutsioonis tervishoiu ja tööhutuse edendamise kohta² kutsus parlament läbi vaatama direktiivi 2000/54/EÜ, et võtta arvesse süstlanõelte ning teravate meditsiiniinstrumentidega töötamisest tulenevat ohtu.

6. juulil 2006 võttis Euroopa Parlament vastu resolutsiooni,³ mis käsitleb Euroopa tervishoiutöötajate kaitset verrega ülekantavate nakkuste eest süstlatorkevigastuste tagajärjel. Resolutsioonis kutsuti komisjoni üles esitama EÜ asutamislepingu artiklite 137 ja 251 kohane ettepanek direktiivi kohta, millega muudetakse direktiivi 2000/54/EÜ⁴ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl.

EÜ asutamislepingu artikli 138 lõike 1 kohaselt on komisjoni ülesandeks edendada tööturu osapooltega konsulteerimist ühenduse tasandil ja võtta kõik vastavasisulised meetmed nende dialoogi hõlbustamiseks, tagades osapooltele tasakaalustatud toetuse. Selleks peab komisjon enne sotsiaalpoliitika valdkonna ettepanekute esitamist konsulteerima tööturu osapooltega (st Euroopa sotsiaalpartneritega) ELi võimalike tegevussuundade ja kavandatava ettepaneku sisu küsimustes. Lisaks on EÜ asutamislepingu artikli 138 lõikes 4 sätestatud, et tööturu osapooled võivad teatada komisjonile oma soovist algatada EÜ asutamislepingu artiklis 139 sätestatud menetlus, st nende poolte vaheline dialoog ühenduse tasandil, mis võib viia lepinguliste suhete, sh kokkulepete sõlmimiseni.

21. detsembril 2006 käivitas komisjon Euroopa sotsiaalpartnerite konsultatsiooni esimese etapi. Teine etapp algatati 20. detsembril 2007.

Konsultatsioonidokumendis paluti, et Euroopa sotsiaalpartnerid: 1) esitaksid oma arvamuse kavandatavate seadusandlike ja muude meetmete eesmärkide ja sisu kohta; 2) teataksid komisjonile, kui nad kavatsevad algatada läbirääkimised kooskõlas EÜ asutamislepingu artikli 138 lõikega 4 ja artikliga 139.

17. novembril 2008 saadetud ühiskirjaga teatasid EPSU ja HOSPEEM komisjonile oma kavatsusest alustada läbirääkimisi raamkokkuleppe üle, mis käsitleb teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ärahoidmist haigla- ja tervishoiusektoris.

Kuivõrd komisjon tunnistab täielikult Euroopa sotsiaalpartnerite autonoomsust läbirääkimiste pidamisel nende pädevusse kuuluvate küsimuste üle, peatas ta direktiivi 2000/54/EÜ (töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl) muutmisdirektiivi ettepaneku ettevalmistamise sotsiaalpartnerite läbirääkimiste tulemuste selgumiseni.

2. juunil 2009 jõudsid Euroopa sotsiaalpartnerid kokkuleppe osas üksmeelele.

17. juulil 2009 kirjutasid EPSU ja HOSPEEM kokkuleppele alla ning teavitasi komisjoni oma taotlusest esitada kokkulepe nõukogule, et viimane teeks selle kohta otsuse kooskõlas EÜ asutamislepingu artikli 139 lõikega 2.

² Euroopa Parlamendi resolutsioon, 24. veebruar 2005, tervishoiu ja tööhutuse edendamise kohta (2004/2205(INI)), ELT C 304 E, 1.12.2005, lk 400.

³ Euroopa Parlamendi resolutsioon, 6. juuli 2006, koos soovitusetega komisjonile Euroopa tervishoiutöötajate kaitsmise kohta verrega ülekantavate nakkuste eest süstlatorkevigastuste tagajärjel (2006/2015(INI)), ELT C 303 E, 13.12.2006, lk 754.

⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. septembri 2000. aasta direktiiv 2000/54/EÜ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl (seitsmes üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) (EÜT L 262, 17.10.2000, lk 21).

1.3. Ettepaneku valdkonnas kehtivad õigusaktid

Nõukogu 12. juuni 1989. aasta direktiivis 89/391/EMÜ töötajate tervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta⁵ on sätestatud üldised ennetusabinõud töötajate tervishoiu ja -ohutuse kaitseks. Sellega kehtestatakse miinimumnõuded, mis käsitlevad muu hulgas riskihindamist ning töötajate teavitamist, väljaõpet ja nendega konsulteerimist. Täpsemalt on direktiivi artiklis 6 sätestatud ennetamise üldpõhimõtted, st „riskide vältimine”, „riskide tõrjumine nende tekkefaasis” ja „ohtlike tegurite asendamine ohutute või vähem ohtlikega”. Lisaks direktiivile 89/391/EMÜ on tervishoiutöötajate nakatumisohu ennetamise valdkonnas kohaldatavad ka teatavad selle direktiivi alusel vastuvõetud üksikdirektiivid:

a) Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. septembri 2000. aasta direktiiv 2000/54/EÜ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl (seitsmes üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses)⁶ sisaldab sätteid, mille eesmärk on nimetatud ohte ära hoida ja kehtestada kõnealuses valdkonnas konkreetset miinimumnõuded. Sellega on kehtestatud tööandjate kohustused riskide ennetamisel. Eelkõige tuleb kõikide tööde korral, kus on oht kokku puutuda bioloogiliste mõjuritega, kindlaks määrata töötajate kokkupuute laad, ulatus ja kestus, et oleks võimalik igakülgset hinnata riski töötajate tervisele või ohutusele ning ette näha vajaminevad meetmed.

b) Nõukogu 30. novembri 1989. aasta direktiiv 89/655/EMÜ töötajate poolt tööl kasutatavatele töövahenditele esitatavate ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta (teine üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses)⁷ (muudetud direktiividega 95/63/EC⁸ ja 2001/45/EC⁹) võeti vastu eesmärgiga parandada töötajate ohutust töövahendite (nt haiglates kasutatavate meditsiiniseadmete) käsitlemisel. Töövahendeid valides peavad tööandjad võtma arvesse töötingimusi ja töövahendite ohtlikkust töötajatele ning tagama, et risk oleks võimalikult väike või olematu.

c) Nõukogu 30. novembri 1989. aasta direktiivis 89/656/EMÜ töötajate isikukaitsevahendite kasutamisega seotud tervisekaitse ja ohutuse miinimumnõuete kohta (kolmas üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses)¹⁰ on sätestatud, et isikukaitsevahendite kasutamine on kohustuslik, kui riske ei ole võimalik vältida või piisavalt piirata kollektiivsete tehniliste kaitsevahendite või töökorraldusmeetodite ja -menetlustega. Kõik isikukaitsevahendid peavad vastama võimalikele ohtudele ega tohi ise ohtu suurendada. Kaitsevahendid peavad võtma arvesse töökohal valitsevaid tingimusi ja olema kohandatud neid kandvale töötajale.

⁵ EÜT L 183, 29.6.1989, lk 1.

⁶ EÜT L 262, 17.10.2000, lk 21.

⁷ EÜT L 393, 30.12.1989, lk 13.

⁸ Nõukogu direktiiv 95/63/EÜ, 5. detsember 1995, millega muudetakse direktiivi 89/655/EMÜ töötajate poolt tööl kasutatavatele töövahenditele esitatavate ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta (teine üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõike 1 tähenduses) (EÜT L 335, 30.12.1995, lk 28).

⁹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2001/45/EÜ, 27. juuni 2001, millega muudetakse nõukogu direktiivi 89/655/EMÜ, mis käsitleb tööl töövahendite kasutamisega seotud tööohutuse ja tervishoiu miinimumnõudeid (teine üksikdirektiiv direktiivi 89/391/EMÜ artikli 16 lõikes 1 määratletud tähenduses) (EÜT L 195, 19.7.2001, lk 46).

¹⁰ EÜT L 393, 30.12.1989, lk 18.

Märkida tuleb ka seda, et nõukogu 14. juuni 1993. aasta direktiivi 93/42/EMÜ (meditsiiniseadmete kohta)¹¹ I lisa II osas on sätestatud, et „seadmed ja nende valmistamise protsess peavad olema kavandatud nii, et oleks kõrvaldatud või minimeeritud patsiendi, kasutaja või kolmandate isikute nakatumise oht. Kavand peab võimaldama hõlpsat käsitsemist ja vajaduse korral minimeerima seadme kasutamise ajal selle saastamist patsiendi poolt või vastupidi” (punkt 8.1). Kõigil turuleviidud seadmetel peab olema CE-märgis, mis tõendab, et seade vastab selles direktiivis sätestatud olulistele nõuetele.

1.4. Kooskõla Euroopa Liidu muude põhimõtete ja eesmärkidega

Ettepaneku eesmärk on kooskõlas ELi põhimõtete ja eesmärkidega.

Ohutu ja tervisliku töökeskkonna edendamine ning töökohal tõusetuvate tervise- ja ohutusprobleemidega seotud majanduskulude vähendamine aitab saavutada Lissaboni majanduskasvu- ja tööhõivestrategie üldsihte, eeskätt majanduskasvu ja -arengu eesmärki.

Peale selle on uus sotsiaalmeetmete kavas „Võimalused, juurdepääs ja solidaarsus 21. sajandi Euroopas”¹² märgitud, et ELi tervishoiutöötajatel on ülitähtis roll kvaliteetse tervishoiuteenuse tagamisel.

Kavandatav meede on kooskõlas ELi rahvatervise poliitikaga. Valges raamatus „Üheskoos tervise nimel: ELi strateegiline lähenemine aastateks 2008–2013”¹³ on rõhutatud, et patsiendi ohutus on üks peamisi mureküsimusi. Kõik meetmed, mis kaitsevad tervishoiutöötajate tervist ja ohutust, parandavad ka patsientidele osutavate teenuste kvaliteeti ja vähendavad võimalust, et ravil võiksid olla negatiivsed tagajärjed.

2. KONSULTEERIMINE HUVITATUD ISIKUTEGA JA MÕJU HINDAMINE

2.1. Konsulteerimine

Pärast seda, kui Euroopa Parlament oli võtnud 6. juulil 2006 vastu resolutsiooni, milles ta kutsus komisjoni üles esitama EÜ asutamislepingu artiklite 137 ja 251 põhjal ettepanekut direktiivi kohta, millega muudetakse direktiivi 2000/54/EÜ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl, algatas komisjon EÜ asutamislepingu artikli 138 kohase kaheetapilise konsultatsiooni sotsiaalpartneritega¹⁴.

Konsultatsiooniprotsessi esimene etapp käivitati 21. detsembril 2006 ja see käsitles ELi võimalikku tegevust tõhustamiseks Euroopa tervishoiutöötajate kaitset verrega ülekantavate nakkuste eest süstlatorkevigastuste tagajärjel. Sotsiaalpartneritelt küsiti ka, kas nad sooviksid käivitada vabatahtliku ühisalgatuse vastavalt EÜ asutamislepingu artiklile 139.

¹¹ EÜT L 169, 12.7.1993, lk 1.

¹² Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ja Regioonide Komiteele „Uus sotsiaalmeetmete kava: võimalused, juurdepääs ja solidaarsus 21. sajandi Euroopas”, KOM(2008) 412 (lõplik), 2. juuli 2008, lk 12.

¹³ KOM(2007) 630 (lõplik), 23. oktoober 2007, lk 8–9.

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

20. detsembril 2007 algatati konsultatsiooniprotsessi teine etapp, mis keskendus kavandatava ühenduse meetme sisule.

Kokkuvõttes olid töötajate organisatsioonid seisukohal, et kuigi kehtivad õigusaktid reguleerivad riske üldiselt, tugevdaksid konkreetseid õigusnormid töötajate kaitset, ning seetõttu pooldasid organisatsioonid ühenduse seadusandlikku algatust.

Tööandjate organisatsioonid arvasid seevastu, et kehtivad õigusaktid kaitsevad töötajaid piisavalt, ja olid üksmeelselt vastu ühenduse mis tahes seadusandlikule algatusele.

Mis puudutab Euroopa sotsiaalpartnerite läbirääkimisi võimaliku kokkuleppe sõlmimiseks EÜ asutamislepingu artikli 139 alusel, siis ei välistanud enamik tööandjate ja töötajate organisatsioone võimalust jõuda sektoripõhisele kokkuleppele (eeskätt haiglasektoris). Konsultatsiooniprotsessi edenedes teatasid tööandjaid ja töötajaid esindavad peamised katusorganisatsioonid EPSU ja HOSPEEM komisjonile, et nad on valmis kaaluma võimalust alustada läbirääkimisi sellise kokkuleppe üle.

2.2. Ekspertarvamuste kogumine ja kasutamine

Selleks et koguda väliseksperptide arvamusi ELi süstlatorkevigastuste probleemi ja võimalike meetmete mõju kohta, telliti uurimus väliskonsultandilt, kelle komisjon valis avatud pakkumismenetluse teel. Uurimuse eesmärk oli analüüsida süvitsi, kuidas võib mõjutada ühiskonda ja majandust, tervishoiusektorit ning keskkonda selline ühenduse algatus, millega tõhustatakse ELi tervishoiutöötajate kaitset verega ülekantavate nakkuste eest süstlanõeltest ja teistest teravatest instrumentidest tingitud vigastuste tagajärjel.

7. veebruaril 2008 korraldasid Euroopa sotsiaalpartnerid tehnilise seminari, kus osalesid uurijad, tervishoiusektori töötajad ja tööandjad (professorid, kirurgid, arstid ja meditsiiniõed), kes esitlesid arvukaid juhtumiuuringuid ja statistilisi andmeid. Seminar pakkus sobivat võimalust, et vahetada häid tavasid ja andmeid tervishoiutöötajate vigastuste kohta. Seminaril kõneldi haigusetekitajatega kokkupuute eri viisidest (naha, limaskestast ja vigastatud naha kaudu) ja seonduvatest kutsetegevuse käigus saadud nakkustest (bakteriaalsed, viraalsed, parasiit- ja seennakkused ning kasvajalised haigused). Samuti käsitleti kõiki vigastuste põhjuseid (süstlad, libliknõelad, lantsetid, kateetrid) ja neist igäühe osakaalu. Seminarist jäi kõlama veendumus, et kutseriskide ennetamine haiglasektoris peaks hõlmama kõiki teravate meditsiiniinstrumentidega tekitatud vigastusi, sealhulgas süstlatorkevigastusi. Sellest tulenevalt teatasid Euroopa sotsiaalpartnerid komisjonile oma kavatsusest algatada läbirääkimised.

2.3. Mõju hindamine

Komisjon ei ole koostanud eraldi käesoleva ettepaneku mõjuhindangut, sest ta ei ole kohustatud seda tegema, kui ta teeb ettepaneku jõustada sotsiaalpartnerite kokkuleppe kooskõlas EÜ asutamislepingu artikli 139 lõikega 2.

3. ETTEPANEKU ÕIGUSLIK KÜLG

3.1. Õiguslik alus

Ettepanek põhineb EÜ asutamislepingu artikli 139 lõikel 2.

EÜ asutamislepingu artikli 139 lõikes 2 on sätestatud, et sotsiaalpartnerite poolt ühenduse tasandil EÜ asutamislepingu artiklis 137 käsitletud küsimustes sõlmitud kokkuleppeid rakendatakse „allakirjutanute ühisel taotlusel nõukogu otsusega komisjoni ettepaneku põhjal”. See artikkel sätestab veel, et „nõukogu teeb otsuse kvalifitseeritud häälteenamusega, välja arvatud juhul, kui kõnealuses kokkuleppes on üks või mitu sätet, mis käsitlevad valdkondi, mille puhul on artikli 137 lõike 2 alusel nõutav ühehäälsus. Sel juhul teeb ta otsuse ühehäälselt”.

HOSPEEMi ja EPSU sõlmitud kokkuleppe eesmärk on luua võimalikult ohutu töökeskkond, hoides ära kõigi teravate meditsiiniinstrumentidega (sealhulgas süstlanõeltega) tekitatud vigastusi ja kaitstes ohustatud töötajaid. Niisiis taotleb nimetatud kokkuleppe eelkõige töökeskkonna parandamist, et kaitsta töötajate tervist ja ohutust, ehk siis meetmete võtmist valdkonnas, mis on reguleeritud EÜ asutamislepingu artikliga 137 ja mille puhul nõukogu võib teha otsuse kvalifitseeritud häälteenamusega. Seega on EÜ asutamislepingu artikli 139 lõige 2 sobiv õiguslik alus komisjoni ettepanekule.

EÜ asutamislepingu artikli 139 lõikes 2 ei nähta ette parlamendi osalemist õigusloomeprotsessis. Sellegipoolest teavitab komisjon kooskõlas varasemate menetlustega ettepanekust ka parlamenti, et parlament saaks soovi korral saata oma arvamuse komisjonile ja nõukogule. Sama kehtib ka Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee kohta.

3.2. Kokkuleppe analüüs

Vastavalt komisjoni teatisele¹⁵, millega kehtestatakse EÜ asutamislepingu artikli 139 alla kuuluvate kokkulepete rakendamise eeskirjad, valmistab komisjon ette otsuste ettepanekud, mille ta esitab nõukogule, olles enne kaalunud kokkuleppepoolte esindavust, nende volitusi ja raamkokkuleppe iga klausli õiguspärasust ühenduse õiguse suhtes ning väikesi ja keskmise suurusega ettevõtteid käsitlevaid sätteid, nagu on sätestatud EÜ asutamislepingu artikli 137 lõike 2 punktis b. Eelhindamine on esitatud allpool.

3.2.1. Kokkuleppepoolte esindavus ja nende volitused

Euroopa sotsiaalpartnerite suutlikkus osaleda konsultatsioonides ja läbirääkimistel kokkulepete sõlmimiseks sõltub nende esindavusest. Komisjoni 20. mai 1998. aasta otsuses 98/500/EÜ valdkonna dialoogikomiteede loomise kohta tööturu osapoolte dialoogi edendamiseks Euroopa tasandil¹⁶ on märgitud seda suutlikkust tõendava kriteeriumina, et nad „koosnevad organisatsioonidest, mis on liikmesriikide tööturu osapoolte struktuuri lahutamatu ja tunnustatud osa, suudavad pidada läbirääkimisi kokkulepete sõlmimiseks ning on esindatud mitmes liikmesriigis”.

3.2.1.1 EPSU ja HOSPEEMi esindavus haigla- ja tervishoiusektori riiklikes ja erastruktuurides

2008. aastal algatas komisjon uurimuse, mis käsitles ELi sotsiaalpartnerite esindavust haiglasektoris (avaldati 29. mail 2009)¹⁷. Uurimusest selgub, et valdav enamik selle valdkonna töötajatest töötab riigihaiqlates. Sellegipoolest esindavad HOSPEEM ja EPSU nii riiklikke kui ka erahaiqlaid ja -tervishoiuasutusi. Kui 2006. aastal moodustati haiglasektori

¹⁵ Komisjoni teatis sotsiaalpoliitika kokkuleppe kohaldamise kohta, KOM(93) 600 (lõplik), 14. detsember 1993.

¹⁶ EÜT L 225, 12.8.1998, lk 27.

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

sotsiaaldialoogikomitee, seisis komisjon hea selle eest, et tööandjate poolelt oleksid esindatud ka eraasutused, allkirjastades HOSPEEMi ja HOPE (European Hospital and Healthcare Federation, Euroopa haiglate ja tervishoiuasutuste liit) vahelise koostöölepingu. HOPE esindab riiklike ja erahaiglate ühendusi ning haiglaomanikke ning sellesse kuuluvad kohalike ja piirkondlike asutuste ühendused ja riiklikud tervishoiuteenistused (10 liiget seitsmest riigist). Nimetatud koostöölepinguga andis HOPE HOSPEEMile Euroopa sotsiaaldialoogis osalemiseks erivolituse.

Töötajate poolelt hõlmab EPSU kõiki liikmesriikide ja selle organisatsiooni liikmeks võivad olla kõik ametiühingud olenemata sellest, kas nad tegutsevad era-, riigi- või mittetulundussfääris. Enamus EPSU liikmeks olevaid ametiühinguid ühendavad töötajaid kogu tervishoiusektorist, nagu üldteenuseid esindavad liidud (nt Unison, Ver.di ja Abvakabo FNV) või üldiseid tervishoiu-/sotsiaalteenuseid esindavad liidud (nt CGT Santé-Sociaux ja EDDSZ). EPSU liikmeskonda kuuluvad ka paljud kutseühingud (nt DNO, RCM ja Marburger Bund). Neisse ühingutesse on organiseerunud nii era- kui ka riigisektori tervishoiutöötajad. Riikides, kus riigisektori ja erasektori tervishoiutöötajaid kuuluvad erinevatesse ametiühingutesse, esindab EPSU üldjuhul mõlema sektori ametiühinguid (nt Belgias ja Austrias). Lisaks hõlmab EPSU ka üksnes erasektoris tegutsevaid organisatsioone.

3.2.1.2 HOSPEEMi ja EPSU esindavus haigla- ja tervishoiusektoris

Kui 2006. aastal loodi haiglasektori sotsiaaldialoogikomitee, hindas komisjon EPSU ja HOSPEEMi esindavust. Need organisatsioonid teatasid selgelt, et nad esindavad riigi-, era- ja mittetulundushaiglaid ja haiglate ühinguid, kes on tervishoiusektori lahutamatuks osaks ja osutavaid selliseid teenuseid nagu patsientide majutamine, toitlustus, hooldus-, meditsiiniline ja taastusravi, samas kui arstiabi osutavad professionaalsed arstid. Juba nende liikmete nimekirjast tõendab Euroopa sotsiaalpartnerite esindavust tervishoiusektoris. Esindavusuuring tõi välja ka HOSPEEMi ja EPSU sektoriülese mõõtme (HOSPEEM on seotud Euroopa Riigiosalusega Ettevõtete Keskusega (CEEP), mis on tunnustatud valdkonnaülene Euroopa sotsiaalpartner ja esindab riigisektori tööandjaid).

Nii EPSU kui ka HOSPEEMi liikmete hulgas on kolmandaid riike.

EPSU hõlmab kõiki 27 liikmesriiki. EPSU ühendab liikmesriikide suurimaid ametiühinguid, esindades neisse kuuluvate töötajate enamust. Kõik EPSU riiklikud filiaalid on kaasatud läbirääkimistesse või „sisulistesse läbirääkimistesse”, st *de facto* läbirääkimistesse või konsultatsioonidesse.

HOSPEEM (sealhulgas HOPE) hõlmab kokku 16 liikmesriiki (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK ja UK) (organisatsiooni mittekuuluvast 11 liikmesriigist kuues ei ole tööandjate ühendust). Uuringu kohaselt hõlmab HOSPEEM rohkem riike kui mis tahes teine Euroopa ühendus.

3.2.1.3 Euroopa sotsiaalpartnerite tegevusalad

EPSU ja HOSPEEMi andmete kohaselt tegutsevad Euroopa sotsiaalpartnerid tegevusaladel Q86–Q88 (NACE koodid), mille hulka kuuluvad tervishoid, haiglaravi, arstiabi ja hambaravi, üldarstiabi, eriarstiabi, hoolekandeaasutuste tegevus, hooldusraviasutuste tegevus, vaimse arengu peetusega ja vaimse tervise häiretega isikute ning ainesõltlaste hoolekandeaasutuste tegevus, vanurite ja puuetega inimeste hoolekandeaasutuste tegevus, muu hoolekandeaasutuste tegevus, vanurite ja puuetega inimeste sotsiaalhoolekanne ilma majutuseta, muu

sotsiaalhoolekanne ilma majutuseta, laste päevahoid, mujal liigitamata sotsiaalhoolekanne ilma majutuseta.

3.2.1.4 Läbirääkimissuutlikkus

Üks Euroopa tasandi esindavuskriteeriume näeb ette, et Euroopa sotsiaalpartnerid peavad olema suutelised pidama oma liikmete nimel läbirääkimisi. Komisjon hindas nende läbirääkimissuutlikkust 2006. aastal, kui haiglasektoris alustati sotsiaaldialoogi. Esindavusuuringus on märgitud, et EPSU-le on antud volitus pidada läbirääkimisi Euroopa sotsiaaldialoogiga seotud küsimustes koosõlas organisatsiooni põhikirjaga. HOSPEEMil on samuti volitus pidada oma liikmete nimel läbirääkimisi Euroopa sotsiaaldialoogiga seotud küsimustes.

Kokkuvõttes võib öelda, et kokkuleppele allkirjutanutel on piisav esindavus haigla- ja tervishoiusektoris üldiselt ning samuti leppega hõlmatud töötajate osas. Seega on kokkuleppe osapoolte kõik esindavusnõuded täidetud.

3.2.2. Kokkuleppe klauslite õiguspärasus

Komisjon on uurinud kõiki kokkuleppe klausleid ja leiab, et neist ükski ei lähe vastuollu ühenduse õigusega.

Kokkuleppe põhielemendid rajanevad EÜ asutamislepingu artikli 137 lõike 1 punktis a esitatul (töökeskonna parandamine, et kaitsta töötajate tervist ja ohutust).

Kokkuleppe sisaldab miinimumstandardite klauslit, milles on sätestatud, et kokkulepe ei mõjuta kehtivaid ega tulevikus vastuvõetavaid siseriiklikke või ühenduse sätteid, millega luuakse töötajatele veel tõhusam kaitse teravate meditsiiniinstrumentidega põhjustatud vigastuste eest (klausel 11).

Seetõttu on komisjon seisukohal, et kokkuleppe puhul on õiguspärasuse tingimused täidetud.

3.2.3. Väikesi ja keskmise suurusega ettevõtteid käsitlevad sätted

Vastavalt EÜ asutamislepingu artikli 137 lõikele 2 tuleb sotsiaalvaldkonna õigusaktides hoiduda selliste haldus-, finants- ja õiguslike piirangute kehtestamisest, mis pidurdaksid väikeste ja keskmise suurusega ettevõtete loomist ja arengut.

Ehkki kokkuleppes puuduvad väikesi ja keskmise suurusega ettevõtteid käsitlevad erisätted, ei seata väikestele ja keskmise suurusega ettevõtetele ühegi klausliga tarbetuid kohustusi.

3.3. Subsidiaarsus ja proportsionaalsus

Ettepaneku eesmärk on luua Euroopa tasandil võimalikult ohutu töökeskkond, hoides ära kõigi teravate meditsiiniinstrumentidega (sealhulgas süstlanõeltega) tekitatud vigastusi ja kaitstes ohustatud töötajaid haigla- ja tervishoiusektoris. Seetõttu ei piisa liikmesriikides võetud meetmetest, et luua kogu ELis miinimumkaitse teravate meditsiiniinstrumentidega põhjustatud vigastuste eest, vaid seda on parem saavutada ühenduse tasandi meetmega. Nii Euroopa sotsiaalpartnerid kui ka komisjon on veendunud ühenduse tegevuse vajalikkuses selles valdkonnas.

Subsidiaarsuse põhimõttest kinnipidamise tagab ka asjaolu, et töötajate ja tööandjate seaduslikud esindajad ELi tasandil (st need, keda konkreetsed meetmed kõige rohkem puudutavad) on koostanud ettepanekusse inkorporeeritud kokkuleppe sisulised sätted.

Proportsionaalsuse seisukohast ei lähe ettepanek kaugemale, kui on vajalik eesmärkide täitmise tagamiseks. Liikmesriikidel ja komisjonil on võimalus säilitada või vastu võtta sätteid, millega luuakse töötajatele veel tõhusam kaitse teravate meditsiiniinstrumentidega põhjustatud vigastuste eest (klausel 11). Ei tohi jätta märkimata asjaolu, et tegemist on „raamkokkuleppega”.

Kuna ettepanek on võetud õigel tasandil ega lähe kaugemale sellest, mis on tingimata vajalik ELi tasandi eesmärkide saavutamiseks, võib seda pidada subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse põhimõtetega kooskõlas olevaks.

3.4. Vahendi valik

EÜ asutamislepingu artikli 139 lõikes 2 sisalduvat mõistet „nõukogu otsus” tuleb tõlgendada selle üldtähenduses kui EÜ asutamislepingu artikliga 249 ettenähtud siduvat õigusakti. Komisjonil on õigus otsustada, milline kolmest siduvast õigusaktist (direktiiv, määrus või otsus) on kõige sobilikum. Kokkuleppe eesmärk on kehtestada miinimumnõuded, mida on – arvestades kokkuleppe liiki ja olemust – kõige otstarbekam rakendada kaudselt liikmesriikide ja/või sotsiaalpartnerite poolt liikmesriigi õigusesse ülevõetavate sätete kaudu. Seega on sobiv õigusakt nõukogu direktiiv, millele on lisatud kokkulepe.

3.5. Vastavustabel

Liikmesriigid peavad komisjonile edastama direktiivi riiklikku õigusesse ülevõtvate sätete tekstid ning nende sätete ja kõnealuse direktiivi vastavustabeli.

3.6. Euroopa Majanduspiirkond

Käesolev kokkulepe on oluline Euroopa Majanduspiirkonnas. Pärast EMP ühiskomitee asjakohast otsust kohaldatakse direktiivi ka nendes Euroopa Majanduspiirkonna riikides, mis ei ole ELi liikmesriigid.

4. MÕJU EELARVELE

Ettepanek ei mõjuta ühenduse eelarvet.

5. SÄTETE ÜKSIKASJALIK SELGITUS

5.1. Selgitused direktiivi teksti kohta

Artikkel 1

Selle artikliga muudetakse direktiivile lisatud sotsiaalpartnerite kokkulepe õiguslikult siduvaks kogu Euroopa Liidus, mis on EÜ asutamislepingu artikli 139 lõike 2 kohaselt vastuvõetud nõukogu otsuse eesmärk.

Artikkel 2

Tegemist on karistusi käsitleva standardsättega. See peaks muutma kokkuleppe rakendamise oluliselt tõhusamaks.

Artiklid 3, 4 ja 5

Need artiklid sisaldavad tavasätteid õigusakti liikmesriikide õigusesse ülevõtmise kohta ja erisätteid, mis käsitlevad võimalust õigusakt üle võtta kollektiivlepingute kaudu.

5.2. Direktiivi lisas sisalduv tekst

Klausel 1: Eesmärk

Selle klausliga sätestatakse kokkuleppe üldine eesmärk (saavutada võimalikult ohutu töökeskkond, hoides ära kõigi teravate meditsiiniinstrumentidega (sealhulgas süstlanõeltega) tekitatud vigastusi, ning kaitstes ohustatud töötajaid). Sel eesmärgil nähakse selle klausliga ette integreeritud lähenemisviis, kehtestades tegutsemisviisid riskihindamise, riskiennetamise, koolituse, teabe, teadlikkuse tõstmise ja seire valdkonnas ning nähakse ette vastumeetmed ja järelmeetmed.

Klausel 2: Kohaldamisala

Selles klauslis selgitatakse, et kokkulepet rakendatakse kõigi haigla- ja tervishoiusektori töötajate suhtes ning kõigi nende suhtes, kes alluvad tööandjate juhtimisele ja järelevalvele.

Klausel 3: Mõisted

Kokkuleppes kasutatakse mitmesuguseid mõisteid: töötajad, töökohad, tööandjad, teravad instrumendid, meetmete hierarhia, konkreetset ennetusmeetmed, töötajate esindajad, töötervishoiu ja -ohutuse valdkonna esindajad ning alltöövõtjad. Klauslis 3 sätestatakse käesolevas kokkuleppes kasutatavate mõistete tähendused.

Klausel 4: Põhimõtted

Selles klauslis sätestatakse põhimõtted, mida tuleb järgida, kui tegutsetakse käesoleva kokkuleppe alusel.

Lõikes 1 osutatakse hea koolituse saanud, piisavate ressurssidega ja kaitstud terviseteenistuse tööjõu olulisele osale ohtude ärahoidmisel. Samuti märgitakse siin, et kokkupuute vältimine on vigastuste ja nakkusohu kõrvaldamisel ja vähendamisel kõige olulisem strateegia.

Lõikes 2 käsitletakse töötervishoiu ja -ohutuse valdkonna esindajate osa riskiennetamisel ja töötajate kaitsmisel.

Lõikes 3 sätestatakse tööandja kohustused töötajate tervise ja ohutuse tagamisel kõigis tööga seotud valdkondades.

Lõikes 4 sätestatakse iga töötaja vastutus hoolitseda nii enda kui ka kõigi teiste isikute ohutuse eest, keda tema tööalane tegevus mõjutab.

Lõikes 5 käsitletakse töötajate ja nende esindajate osalemist tervishoiu ja ohutuse poliitika ja praktiliste rakendusviiside väljatöötamises.

Lõikes 6 selgitatakse, et konkreetsete ennetusmeetmete põhimõte on, et kunagi ei tohi eeldada, et ohtu ei ole. Samuti tõstetakse siin esile, et tuleb rakendada asjakohases direktiivis sätestatud töötajate ohutus- ja kaitsemeetmete hierarhiat: vältida ohte, hinnata järelejäänud ohte, mida ei saa vältida, võidelda ohtudega nende tekkimisel ning vähendada ohte miinimumini.

Lõikes 7 käsitletakse tööandjate ning töötajate esindajate koostööd, mille eesmärk on kõrvaldada ja ära hoida ohte, kaitsta töötajate tervist ja ohutust ning luua ohutu töökeskkond.

Lõikes 8 tunnistatakse vajadust teavet ja konsultatsioone hõlmavate meetmete järele kooskõlas liikmesriikide õigusaktide ja/või kollektiivlepingutega.

Lõikes 9 räägitakse teadlikkuse tõstmise meetmete tõhususest.

Lõikes 10 rõhutatakse mitmete meetmete kombineerimise olulisust võimalikult ohutu töökeskkonna saavutamiseks.

Lõikes 11 märgitakse, et õnnetusjuhtumitest teatamise menetlus peaks keskenduma pigem süsteemsetele teguritele kui üksikutele vigadele, ning et süsteemset teatamist tuleb pidada vastuvõetavaks menetluseks.

Klausel 5: Riskihindamine

Lõikes 1 märgitakse, et riskihindamismenetlused tuleb teha vastavalt direktiivide 2000/54/EÜ ja 89/391/EMÜ vastavatele sätetele.

Lõikes 2 sätestatakse, mida riskihindamismenetlus peab sisaldama, ning määratakse riskihindamismenetlustega hõlmatavad võimalikud ohuolukorrad.

Lõikes 3 loetletakse tegurid, mida tuleb riskihindamisel arvesse võtta, et teha kindlaks, kuidas hoida ära kokkupuude ohuga, ning kaaluda võimalikke alternatiivseid süsteeme.

Klausel 6: Kõrvaldamine, vältimine ja kaitse

Lõigetes 1 ja 2 loetletakse mitmeid meetmeid, mida tuleb võtta, et kõrvaldada vigastusohtu teravate instrumentide tõttu ja/või nakkusohtu ning vähendada kokkupuuteohtu.

Lõigetes 3 ja 4 käsitletakse olukordi, kus ilmneb oht töötajatele ja nende tervisele kokkupuute tõttu bioloogiliste mõjuritega, mille jaoks on olemas tõhusad vaktsiinid. Sellises olukorras tuleb töötajatele pakkuda vaktsineerimisvõimalust ning vaktsineerimine tuleb läbi viia vastavalt riiklikele õigusaktidele ja/või tavadele. Lisaks tuleb töötajaid teavitada nii vaktsineerimise kui ka vaktsineerimata jätmise eelistest ja puudustest. Vaktsineerimine peab olema tasuta.

Klausel 7: Teavitamine ja teadlikkuse tõstmine

Kuna teravaid meditsiiniinstrumente käsitletakse töövahenditena vastavalt direktiivile 89/655/EMÜ, sätestatakse selles klauslis mitmed teavitamise ja teadlikkuse tõstmise meetmed, mida tööandja peab võtma lisaks teavitamise ja kirjalike juhendite andmise sätetele kooskõlas kõnealuse direktiivi artikliga 6.

Klausel 8: Koolitus

Selles klauslis nähakse ette, et töötajad peavad saama koolitust teatavate tegevusviiside ja menetluste kohta, mis on seotud teravate meditsiiniinstrumentide põhjustatud vigastustega, sealhulgas ka samas klauslis loetletud teemadel. Kõnealust koolitust antakse täiendusena direktiivi 2000/54/EÜ (töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl) artiklis 9 (töötajate teavitamine ja koolitus) sätestatud meetmetele.

Selle klausliga pannakse tööandjatele mitmesugused koolitusega seotud kohustused ja nähakse ette, et koolitused on töötajatele kohustuslikud.

Klausel 9: Aruandlus

Lõikes 1 nähakse ette, et olemasolevaid menetlusi, mille kohaselt teatatakse vigastustega õnnetustest, tuleb kohandada ning et need menetlused tuleks koos töötervishoiu ja -ohutuse valdkonna esindajatega ja/või vastavate tööandjate ja töötajate esindajatega läbi vaadata. Teatamismenetlused peaksid sisaldama tehnilisi üksikasju eesmärgiga parandada kohalikul, riiklikul ja Euroopa tasandil andmete kogumist sellist tüüpi (senini alahinnatud) ohtude kohta.

Lõikes 2 kohustatakse töötajaid kohe teatama kõigist teravate meditsiiniinstrumentide põhjustatud õnnetustest või ohtlikest juhtumitest.

Klausel 10: Vastu- ja järelmeetmed

Selles klauslis käsitletakse tegevusviise ja menetlusi, mida tuleb järgida, kui on saadud vigastada terava instrumendiga. Eelkõige määratakse siin kindlaks, milliseid samme tuleb astuda, nagu kokkupuutejärgse profülaktika ja vajalike meditsiiniliste proovide ettenägemine, asjakohane tervisekontroll, õnnetuse põhjuste ja olukorra uurimine, õnnestusest teatamine ja töötajate nõustamine.

Märgitakse, et tuleb hoida õnnetuse, diagnoosi ja ravi konfidentsiaalsust.

Klausel 11: Rakendamine

Selles klauslis sätestatakse mitmed kokkuleppe rakendamist käsitlevad sätted.

Siin sätestatakse „vähimate nõuete” klausel, milles märgitakse, et kokkuleppe ei piira olemasolevate ja tulevaste riiklike ja ühenduse sätete kohaldamist, mis on soodsamad töötajate kaitse seisukohast seoses teravate meditsiiniinstrumentide põhjustatud õnnetustega.

Märgitakse, et komisjon võib kokkuleppe tõlgendamise küsimused suunata allakirjutanutele, kes esitavad oma arvamuse, ilma et see piiraks komisjoni, riiklike kohtute ja Euroopa Kohtu osa.

Ettepanek:

NÕUKOGU DIREKTIIV,

millega rakendatakse Euroopa haiglate ja tervishoiuvaldkonna tööandjate ühenduse (HOSPEEM) ja Euroopa avaliku sektori töötajate ametiühingu (EPSU) sõlmitud raamkokkulepet teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ärahoidmise kohta haigla- ja tervishoiusektoris

(EMPs kohaldatav tekst)

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artikli 139 lõiget 2,

võttes arvesse komisjoni ettepanekut¹⁸

ning arvestades järgmist:

- (1) Vastavalt EÜ asutamislepingu artikli 139 lõikele 2 võivad sotsiaalpartnerid ühiselt taotleda, et nende poolt ühenduse tasandil EÜ asutamislepingu artiklis 137 käsitletud küsimustes sõlmitud kokkuleppeid rakendataks nõukogu otsusega komisjoni ettepaneku põhjal.
- (2) Euroopa sotsiaalpartnerite organisatsioonid HOSPEEM (Euroopa haiglate ja tervishoiu valdkonna tööandjate ühendus, tööandjaid esindav valdkondlik organisatsioon) ning EPSU (Euroopa avaliku sektori ametiühingute liit, üleeuroopaline ametiühingute organisatsioon) teatasid komisjonile 17. novembril 2008 kirja teel oma soovist alustada läbirääkimisi EÜ asutamislepingu artikli 138 lõike 4 ja artikli 139 alusel, et sõlmida raamkokkulepe, mis käsitleb haigla- ja tervishoiusektoris teravate instrumentidega vigastuste ärahoidmist.
- (3) 17. juulil 2009 kirjutasid Euroopa sotsiaalpartnerid alla raamkokkuleppele teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ärahoidmise kohta haigla- ja tervishoiusektoris.
- (4) Kuna kavandatava meetme eesmärke – saavutada võimalikult ohutu töökeskkond, hoides ära kõigi teravate meditsiiniinstrumentide (sealhulgas süstlanõelte) tekitatud vigastusi ning kaitstes haigla- ja tervishoiusektori ohustatud töötajaid – ei saa piisaval määral saavutada liikmesriikide tasandil ja neid on seetõttu lihtsam saavutada ühenduse tasandil, võib ühendus võtta meetmeid kooskõlas EÜ asutamislepingu artiklis 5 sätestatud subsidiaarsuspõhimõttega. Kõnealuses artiklis sätestatud proportsionaalsuse põhimõtte kohaselt ei lähe käesolev direktiiv nimetatud eesmärkide saavutamiseks vajalikust kaugemale,

¹⁸ ELT C, lk.

- (5) Komisjon võttis direktiivi ettepaneku koostamisel arvesse allakirjutanute esindavust, arvestades kokkuleppe ulatust haigla- ja tervishoiusektoris, nende volitusi, samuti raamkokkuleppe klauslite õiguspärasust ning selle vastavust väikesi ja keskmise suurusega ettevõtteid käsitlevatele sätetele.
- (6) Komisjon teatas oma ettepanekust Euroopa Parlamendile ning Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele.
- (7) Raamkokkuleppe eesmärk, nagu see on sätestatud klauslis 1, on aidata kaasa ühe sotsiaalpoliitika eesmärgi saavutamisele, nimelt töötingimuste parandamisele.
- (8) Klausliga 11 lubatakse liikmesriikidel ja ühendusel säilitada ja kehtestada sätteid, mis on veelgi soodsamad töötajate kaitsmisel teravate meditsiiniinstrumentide põhjustatud vigastuste eest.
- (9) Liikmesriigid peaksid ette nägema tõhusad, proportsionaalsed ja hoiatavad karistused juhuks, kui käesolevast direktiivist tulenevaid kohustusi rikutakse.
- (10) Liikmesriigid võivad käesoleva direktiivi rakendamise usaldada sotsiaalpartneritele nende ühise taotluse alusel, tingimusel et nad võtavad kõik vajalikud meetmed, et igal ajal tagada käesoleva direktiiviga nõutud tulemused,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA DIREKTIIVI:

Artikkel 1

Käesoleva direktiiviga rakendatakse lisas sätestatud raamkokkulepet teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ärahoidmise kohta haigla- ja tervishoiusektoris, millele on 17. juulil 2009 alla kirjutanud HOSPEEM ja EPSU.

Artikkel 2

Liikmesriigid kehtestavad eeskirjad karistuste kohta, mida kohaldatakse käesoleva direktiivi alusel vastu võetud siseriiklike õigusnormide rikkumise korral, ning võtavad kõik vajalikud meetmed nende rakendamise tagamiseks. Sätestatavad karistused on tõhusad, proportsionaalsed ja hoiatavad. Liikmesriigid teatavad need sätted komisjonile hiljemalt artiklis 3 nimetatud kuupäevaks ning teatavad viivitamatult ka kõikidest asjassepuutuvatest muudatustest.

Artikkel 3

1. Liikmesriigid jõustavad käesoleva direktiivi järgimiseks vajalikud õigus- ja haldusnormid või tagavad, et sotsiaalpartnerid kehtestavad kokkuleppe teel vajalikud meetmed, hiljemalt [kaks aastat pärast vastuvõtmist]. Nad edastavad kõnealuste normide teksti ning kõnealuste normide ja käesoleva direktiivi vahelise vastavustabeli viivitamata komisjonile.

Kui liikmesriigid need normid vastu võtavad, lisavad nad nendesse normidesse või nende normide ametliku avaldamise korral nende juurde viite käesolevale direktiivile. Sellise viitamise viisi näevad ette liikmesriigid.

2. Kui on vaja arvesse võtta erilisi raskusi või kollektiivlepinguga rakendamist, võivad liikmesriigid saada direktiivi järgimiseks maksimaalselt ühe aasta lisaega. Nad teatavad sellest komisjonile hiljemalt [rakendamise tähtaeg], esitades lisaaja taotlemise põhjused.

3. Liikmesriigid edastavad komisjonile käesoleva direktiiviga reguleeritavas valdkonnas nende poolt vastuvõetavate põhiliste siseriiklike õigusnormide teksti.

Artikkel 4

Käesolev direktiiv jõustub kahekümnendal päeval pärast selle avaldamist *Euroopa Liidu Teatajas*.

Artikkel 5

Käesolev direktiiv on adresseeritud liikmesriikidele.

Brüssel, [...]

*Nõukogu nimel
eesistuja
[...]*

LISA

RAAMKOKKULEPE

TERAVATE INSTRUMENTIDE PÕHJUSTATUD VIGASTUSTE ÄRAHOIDMISE KOHTA HAIGLA- JA TERVISHOIUSEKTORIS

Preambul:

1. Töötervishoid ja -ohutus peaksid olema olulised küsimused kõigile haigla- ja tervishoiusektoris töötajatele. Meetmed ebavajalike vigastuste vältimiseks ja nende eest kaitsmiseks avaldavad õigesti rakendatuna positiivset mõju ressurssidele.
2. Töötajate tervis ja ohutus on ülimalt tähtsusega ning see on tihedalt seotud patsientide tervisega. See toetab hoolduse kvaliteeti.
3. Teravate meditsiiniinstrumentidega seotud poliitikat tuleks kujundada ja rakendada sotsiaalse dialoogi tulemusena.
4. HOSPEEM (Euroopa haiglate ja tervishoiu valdkonna tööandjate ühendus) ja EPSU (avaliku sektori ametiühingute Euroopa liit), tunnustatud sotsiaalpartnerid Euroopas haigla ja tervishoiuvaldkonnas, on kokku leppinud järgmises:

Üldtingimused:

1. võttes arvesse Euroopa Ühenduse asutamislepingut, eriti selle artiklit 138 ja artikli 139 lõiget 2;
2. võttes arvesse nõukogu 12. juuni 1989. aasta direktiivi 89/391/EMÜ töötajate töötervishoiu ja tööohutuse parandamist soodustavate meetmete kehtestamise kohta¹⁹;
3. võttes arvesse nõukogu 30. novembri 1989. aasta direktiivi 89/655/EMÜ töötajate poolt tööl kasutatavatele töövahenditele esitatavate ohutuse ja tervishoiu miinimumnõuete kohta²⁰;
4. võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. septembri 2000. aasta direktiivi 2000/54/EÜ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest töö²¹;
5. võttes arvesse ühenduse töötervishoiu ja tööohutuse strateegiat aastateks 2007–2012²²;
6. võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsi 2002. aasta direktiivi 2002/14/EÜ, millega kehtestatakse töötajate teavitamise ja nõustamise üldraamistik Euroopa Ühenduses²³;

¹⁹ EÜT L 183, 29.6.1989, lk 1.

²⁰ EÜT L 393, 30.12.1990, lk 13.

²¹ EÜT L 262, 17.10.2000, lk 21.

²² KOM(2007)62 (lõplik), 21.2.2007.

²³ EÜT L 80, 23.3.2002, lk 29–34.

7. võttes arvesse Euroopa Parlamendi 6. juuli 2006. aasta resolutsiooni Euroopa tervishoiutöötajate kaitsmise kohta vere kaudu levivate nakkuste eest süstlatorkevigastuste tagajärjel (2006/2015(INI));

8. võttes arvesse Euroopa Komisjoni konsultatsioonide esimest ja teist järku Euroopa tervishoiutöötajate kaitsmise kohta vere kaudu levivate nakkuste eest süstlatorkevigastuste tagajärjel;

9. võttes arvesse EPSU-HOSPEEMi 7. veebruari 2008. aasta tehnilise seminari tulemusi süstlatorkevigastuste kohta;

10. võttes arvesse nõukogu direktiivi 89/391/EMÜ artiklis 6 sätestatud üldiste ennetuspõhimõtete hierarhiat ning direktiivi 2000/54/EÜ artiklites 3, 5 ja 6 kindlaksmääratud ennetusmeetmeid;

11. võttes arvesse ILO/WHO ühiseid juhendeid terviseteenuste ja HIV/AIDSi kohta ning ILO/WHO ühiseid juhendeid kokkupuutejärgse profülaktika kohta HIV-nakkuse vältimiseks;

12. täielikult kinni pidades olemasolevatest riiklikest õigusaktidest ja kollektiivlepingutest;

13. arvestades, et tuleb võtta meetmeid, et hinnata teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ulatust haigla- ja tervishoiusektoris; teaduslikud tõendid näitavad, et ennetus- ja kaitsemeetmed võivad märkimisväärselt vähendada õnnetusi ja nakkusjuhte;

14. arvestades, et täielik riskihindamise menetlus on vigastuste ja nakkuste vältimiseks võetavate asjakohaste meetmete eeltingimuseks;

15. arvestades, et tööandjad ning töötajate tervishoiu ja -ohutuse valdkonna esindajad peavad tegema koostööd, et hoida ära teravate meditsiiniinstrumentide põhjustatud vigastusi ja kaitsta töötajaid sellest tingitud nakkuste eest;

16. arvestades, et teravate instrumentide põhjustatud vigastused puudutavad peamiselt, kuid mitte ainult tervishoiutöötajaid;

17. arvestades, et kuigi hariduse käigus kliinilist praktikat läbivaid üliõpilasi ei käsitata käesoleva kokkuleppe kohaselt töötajatena, tuleks üliõpilased hõlmata käesolevas kokkuleppes kavandatud ennetus- ja kaitsemeetmetega ning sellealast vastutust reguleeritakse riiklike õigusaktide ja tavadega.

Klausel 1: Eesmärk

Käesoleva raamkokkuleppe eesmärk on:

- saavutada võimalikult ohutu töökeskkond;
- hoida ära töötajate vigastusi, mis võivad tekkida kõigi teravate meditsiiniinstrumentide (sealhulgas süstlanõelte) tõttu;
- kaitsta ohustatud töötajaid;
- luua integreeritud lähenemisviis, kehtestades tegutsemisviisid riskihindamise, riskiennetamise, koolituse, teabe, teadlikkuse tõstmise ja seire valdkonnas;

- kehtestada vastu- ja järelmeetmed.

Klausel 2: Kohaldamisala

Käesolevat kokkulepet rakendatakse kõigi haigla- ja tervishoiusektori töötajate suhtes ning kõigi nende suhtes, kes alluvad tööandjate juhtimisele ja järelevalvele. Tööandjad peavad võtma meetmed tagamaks, et alltöövõtjad järgiksid käesolevas kokkuleppes ettenähtud sätteid.

Klausel 3: Mõisted

Käesolevas kokkuleppes kasutatakse järgmisi mõisteid:

1. töötajad: kõik isikud, keda tööandja on tööle võtnud, sealhulgas praktikandid, kes on otseselt seotud haigla- ja tervishoiusektori teenuste ja tegevustega. Töötajad, kes on tööle võetud ajutist tööjõudu vahendava ettevõtte poolt nõukogu direktiivi 91/383/EÜ (millega täiendatakse meetmeid tähtajalise või ajutise töösuhtega töötajate tööohutuse ja töötervishoiu parandamise soodustamiseks)²⁴ tähenduses, on käesoleva kokkuleppega hõlmatud;
2. hõlmatud töökohad: avaliku ja erasektori tervishoiuorganisatsioonid/-teenistused ning kõik muud kohad, kus tööandjate juhtimisel ja järelevalvel osutatakse tervishoiuteenuseid või tegeldakse tervishoiualase tegevusega;
3. tööandjad: füüsilised või juriidilised isikud või organisatsioonid, kellel on töötajatega töösuhe. Nemad vastutavad juhtimise, organiseerimise ning töötajate osutatud tervishoiu ja sellega otseselt seotud teenuste/tegevuste eest;
4. teravad instrumendid: esemed ja instrumendid, mis on vajalikud konkreetsete tervishoiutoimingute sooritamiseks ning mis võivad lõigata, läbi torgata, põhjustada vigastust ja/või nakkust. Teravaid instrumente käsitatakse töövahenditena direktiivi 89/655/EMÜ tähenduses;
5. meetmete hierarhia: on määratletud selle alusel, kui tõhusalt nad hoiavad ära, kõrvaldavad ja vähendavad ohte, nagu on määratletud direktiivi 89/391/EMÜ artiklis 6 ning direktiivi 2000/54/EÜ artiklites 3, 5 ja 6;
6. konkreetsed ennetusmeetmed: riskihindamisel põhinevad meetmed, mida võetakse vigastuse vältimiseks ja/või nakkuse ülekandumise vältimiseks, haigla ja tervishoiu otseselt seotud teenuste ja tegevuste osutamise käigus, sealhulgas kõige turvalisema vajaliku varustuse kasutamine ning teravate meditsiiniinstrumentide jäätmete ohutu käsitlemise meetmed;
7. töötajate esindajad: isikud, keda on riiklike õigusaktide ja/või tavade kohaselt valitud või määratud töötajaid esindama;
8. töötervishoiu ja -ohutuse valdkonna esindajaid määratletakse kooskõlas direktiivi 89/391/EMÜ artikli 3 punktiga c kui isikuid, kes on kooskõlas siseriiklike õigusaktide ja/või tavadega valitud või määratud esindama töötajaid juhtudel, kui töö tekivad töötajate ohutuse ja tervise kaitsega seotud probleemid;

²⁴ EÜT L 183, 29.6.1989, lk 1.

9. alltöövõtja: isik, kes tööandjaga sõlmitud lepingulise töösuhte raames tegutseb haigla- ja tervishoiuvaldkonnaga otseselt seotud teenuste ja tegevuste alal.

Klausel 4: Põhimõtted

1. Hea koolituse saanud, piisavate ressurssidega ja kaitstud terviseteenistuse töäjõud on oluline tegur teravate meditsiiniinstrumentide põhjustatud vigastuste ja nakkuste vältimiseks. Kokkupuute vältimine on töö käigus saadud vigastuste ja nakkusohu kõrvaldamisel ja vähendamisel kõige olulisem strateegia.

2. Töötervishoiu ja -ohutuse valdkonna esindajate osa on riskiennetamisel ja töötajate kaitsmisel oluline.

3. Tööandjal on kohustus tagada töötajate tervis ja ohutus kõigis tööga seotud valdkondades, sealhulgas pühho-sotsiaalsetes tegurites ja töökorralduses.

4. Iga töötaja kohus on hoolitseda võimalikult hästi omaenese ja teiste tema tööalasest tegevusest mõjutatud isikute ohutuse ja tervise eest vastavalt oma väljaõppele ja tööandjalt saadud juhistele.

5. Tööandja peab looma keskkonna, milles töötajad ja nende esindajad osalevad tervishoiu ja ohutuse poliitika ja praktiliste rakendusviiside väljatöötamises.

6. Käesoleva kokkuleppe klauslites 5–10 osutatud konkreetsete ennetusmeetmete põhimõte on, et kunagi ei tohi eeldada, et ohtu ei ole. Kohaldatakse direktiivi 89/391/EMÜ artiklis 6 ja direktiivi 2000/54/EÜ artiklites 3, 5 ja 6 sätestatud üldiste ennetuspõhimõtete hierarhiat.

7. Tööandjad ja töötajate esindajad teevad asjakohasel tasemel koostööd, et kõrvaldada ja ära hoida ohte, kaitsta töötajate tervist ja ohutust ning luua ohutu töökeskkond, sealhulgas pidades nõu turvalise varustuse valiku ja kasutuse üle ning tehes kindlaks, kuidas kõige paremini koolitusi, teavitamist ja teadlikkuse tõstmist menetlusi läbi viia.

8. Teavitus- ja konsultatsiooniprotsessi kaudu tuleb võtta meetmed kooskõlas liikmesriikide õiguse ja/või kollektiivlepingutega.

9. Teadlikkuse tõstmise meetmete tõhusus nõuab kohustuste jagamist tööandjate, töötajate ja nende esindajate vahel.

10. Töökoha muutmisel võimalikult ohutuks on oluline kombineerida planeerimist ning teadlikkuse tõstmist, teavitamist, väljaõpet, ennetust ja järelevalvet meetmeid.

11. Tuleb edendada suhtumist, mille puhul ei keskenduta süüdlaste otsimisele. Juhtumitest teatamine peaks keskenduma pigem süsteemsetele teguritele kui üksikutele vigadele. Süstemaatilist teavitamist tuleb pidada heakskiidetud menetluseks.

Klausel 5: Riskihindamine

1. Riskihindamismenetlused tuleb teha vastavalt direktiivi 2000/54/EÜ artiklitele 3 ja 6 ja direktiivi 89/391/EMÜ artiklitele 6 ja 9.

2. Riskihindamine peab hõlmama kokkupuute kindlakstegemist, arusaama heade ressurssidega ja hästiorganiseeritud töökeskkonna tähtsusest ning peab hõlmama kõiki olukordi, kus esineb vigastusi, verd või muud potentsiaalselt nakkusohtlikku materjali.

3. Riskihindamine peab arvesse võtma tehnikat, töökorraldust, töötingimusi, kvalifikatsioonitaset, tööga seotud psühho-sotsiaalseid tegureid ja töökeskkonnaga seotud tegurite mõju. Sellega:

- tehakse kindlaks, kuidas vältida kokkupuudet;
- kaalutakse võimalikke alternatiivseid süsteeme.

Klausel 6: Kõrvaldamine, vältimine ja kaitse

1. Kui riskihindamine toob esile teravate instrumentide põhjustatud vigastusohu ja/või nakkusohu, tuleb töötajate kokkupuude kõrvaldada, võttes järgmised meetmed olenemata nende järjekorrast:

- määrata kindlaks ja rakendada turvalised menetlused teravate meditsiiniinstrumentide ja saastunud jäätmete kasutamiseks ja kõrvaldamiseks. Neid menetlusi tuleb korrapäraselt uuesti hinnata ning need peavad moodustama klauslis 8 nimetatud töötajate teavitamise ja koolitusmeetmete lahutamatu osa;
- kõrvaldada ebavajalik teravate instrumentide kasutamine, muutes tegutsemisviise ning võttes riskihindamise tulemusi arvestades kasutusele kaitsemehhanismidega varustatud meditsiinivahendid;
- kohe tuleb keelustada tava panna süstlanõelad tagasi kaitseotsikutesse.

2. Võttes arvesse tegevust ja riskihindamist, tuleb kokkupuuteohtu vähendada nii palju, et asjaomased töötajad ja nende tervis oleksid piisavalt kaitstud. Riskihindamise tulemusi arvestades tuleb rakendada järgmisi meetmeid:

- kehtestada tõhusad jäätmete kõrvaldamise menetlused ning asetada selgelt märgistatud ja tehniliselt turvalised konteinerid äravisatavate teravate instrumentide ning süstalde ja süstlanõelte jaoks võimalikult lähedale hinnatud aladele, kus teravaid instrumente kasutatakse või kus neid leidub;
- hoida ära nakkusohu, rakendades turvalisi töösüsteeme järgmiste meetmete abil:
 - a. sellise ühtse üldise ennetuspoliitika väljatöötamine, mis hõlmab tehnikat, töökorraldust, töötingimusi, tööga seotud psühho-sotsiaalseid tegureid ja töökeskkonnaga seotud tegurite mõju;
 - b. koolitus;
 - c. tervisekontrolli läbiviimine kooskõlas direktiivi 2000/54/EÜ artikliga 14;
- isikukaitsevahendite kasutamine.

3. Kui klauslis 5 osutatud hindamisest ilmneb oht töötajatele ja nende tervisele, mis tuleneb nende kokkupuutest bioloogiliste mõjuritega, mille jaoks on olemas tõhusad vaktsiinid, tuleks töötajatele pakkuda vaktsineerimisvõimalust.

4. Vaktsineerimine ja vajadusel korduvvaktsineerimine, sealhulgas vaktsiinitüübi määramine, tehakse kooskõlas riiklike õigusaktide ja/või tavadega.

- Töötajaid tuleb informeerida nii vaktsineerimise kui ka vaktsineerimata jätmise eelistest ja puudustest.
- Vaktsineerimine peab olema tasuta kõigile töökohal tervishoiu ja seotud tegevustega tegelevatele töötajatele ja üliõpilastele.

Klausel 7: Teavitamine ja teadlikkuse tõstmine

Kuna teravaid instrumente käsitletakse direktiivi 89/655/EÜ tähenduses töövahenditena, peab tööandja lisaks töötajatele antavale direktiivi 89/655/EÜ artiklis 6 määratletud teabele ja kirjalikele juhenditele võtma järgmised asjakohased meetmed:

- juhtima tähelepanu erinevatele ohtudele;
- andma juhiseid olemasolevate õigusaktide kohta;
- edendama häid tavasid seoses ohtlike juhtumite/õnnetuste vältimise ja registreerimisega;
- tõstma teadlikkust, töötades välja tegevusi ja reklaammaterjale koostöös esindavate ametiühingute ja/või töötajate esindajatega;
- andma teavet olemasolevatest toetusprogrammidest.

Klausel 8: Koolitus

Lisaks direktiivi 2000/54/EÜ artiklis 9 kehtestatud meetmetele peavad töötajad saama asjakohast koolitust teravaid instrumente käsitlevate tegevusviiside ja menetluste kohta, sealhulgas järgmise kohta:

- kaitsemehhanismidega teravate meditsiiniinstrumentide õige kasutamine;
- sissejuhatus kõigile uutele ja ajutistele töötajatele;
- ohud, mis tekivad kokkupuutel vere ja kehavedelikega;
- ennetusmeetmed, sealhulgas standardsed ettevaatusabinõud, turvalised töösüsteemid, õiged kasutamise- ja kõrvaldusmenetlused, immuniseerimise tähtsus, vastavalt töökohal kehtivatele menetlustele;
- teatamine, vastumeetmed ja järelevalve menetlused ning nende tähtsus;
- vigastuste korral võetavad meetmed;

Tööandjad peavad organiseerima ja korraldama töötajatele kohustuslikke koolitusi. Tööandjad peavad lubama töötajatel koolitustel osaleda. Koolitusi peab pakkuma korrapäraselt, võttes arvesse järelevalve, kaasajastamise ja parandamise tulemusi.

Klausel 9: Teatamine

1. See hõlmab töötervishoiu ja -ohutuse valdkonna esindajate ja/või asjakohaste tööandjate/töötajate esindajate kehtestatud teatamismenetluste läbivaatamist. Teatamismehhanismid peavad sisaldama kohalikke, riiklikke ja üleeuroopalisi süsteeme.

2. Töötajad peavad kõigist teravate instrumentidega seotud õnnetustest või ohtlikest juhtumitest viivitamata teatama tööandjale ja/või vastutavale isikule ja/või töötervishoiu ja -ohutuse eest vastutavale isikule.

Klausel 10: Vastu- ja järelmeetmed

Teravate instrumentide põhjustatud vigastuste korral peavad paigas olema tegevusviisid ja menetlused. Kõik töötajad peavad neist tegevusviisidest ja menetlustest teadlikud olema. Need peavad vajaduse korral vastama Euroopa, riiklikele ja piirkondlikele õigusaktidele ja kollektiivlepingutele.

Eelkõige tuleb võtta järgmised meetmed:

- Tööandja astub viivitamata samme vigastada saanud töötaja eest hoolitsemiseks, sealhulgas annab kokkupuutejärgset profülaktikat ning teeb vajalikud meditsiinilised proovid, kui need on meditsiinilistel põhjustel näidustatud, ning pakub asjakohast tervisekontrolli kooskõlas klausli 6 lõike 2 punktiga c.
- Tööandja uurib õnnetuse/ohtliku juhtumi põhjuseid ja olukorda ning võtab vajadusel asjakohaseid meetmeid. Töötaja peab andma asjakohast teavet sobival ajal, et täiendada õnnetuse või ohtliku juhtumi üksikasju.
- Vigastuse korral peab tööandja kaaluma järgmisi samme, sealhulgas vajadusel nõustama töötajaid ja garanteerima ravi. Rehabilitatsioon, töösuhte jätkamine ja juurdepääs kompensatsioonile peavad olema kooskõlas riiklike ja/või valdkondlike lepete või õigusaktidega.

Vigastuse, diagnoosi ja ravi konfidentsiaalsus on ülima tähtsusega ning seda peab austama.

Klausel 11: Rakendamine

Käesolev kokkulepe ei piira olemasolevate ja tulevaste riiklike ja ühenduse sätete kohaldamist, mis on veelgi soodsamad töötajate kaitsmisel teravate meditsiiniinstrumentide põhjustatud vigastuste eest.

Allakirjutanud paluvad komisjonil edastada käesolev raamkokkulepe nõukogule, et nõukogu võtaks vastu otsuse, millega muudetakse käesolev kokkulepe Euroopa Liidu liikmesriikides kohustuslikuks.

Kui see rakendatakse Euroopa tasandil nõukogu otsuse kaudu ning ilma et see piiraks komisjoni, liikmesriikide kohtute ja Euroopa Kohtu vastavat rolli, võib komisjon käesoleva kokkuleppe tõlgendamise suunata allakirjutanutele, kes esitavad oma arvamuse.

Kui mõni kokkuleppe pooltest seda taotleb, vaatavad allakirjutanud kokkuleppe kohaldamise läbi viie aasta möödumisel nõukogu otsuse kuupäevast.

Brüssel, 17. juuli 2009

EPSU nimel: Karen Jennings –HOSPEEMi nimel: Godfrey Perera