

LT

LT

LT



EUROPOS BENDRIJŲ KOMISIJA

Briuselis, 2009.10.26
KOM(2009)577 galutinis

Pasiūlymas

TARYBOS DIREKTYVA

kuria įgyvendinamas Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos Bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje

(Tekstas svarbus EEE)

AIŠKINAMASIS MEMORANDUMAS

1. PASIŪLYMO APLINKYBĖS

1.1. Pasiūlymo pagrindas ir tikslai

Pasiūlymu siekiama suteikti teisinę galią 2009 m. liepos 17 d. Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos (ELSPĪA) ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos (EVPPSF) pasirašytam Bendrajam susitarimui dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje. 2006 m. šios dvi organizacijos Komisijos pripažintos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus Europos socialiniais partneriais, kaip numatyta EB sutarties 138 straipsnyje.

Bendrojo susitarimo (toliau – Susitarimas) tikslas – apsaugoti darbuotojus nuo su(si)žeidimų aštriais mediciniais instrumentais (taip pat į(si)dūrimų) rizikos ir užkirsti kelią tokių su(si)žeidimų ir susijusių infekcijų pavojui. Susitarime taikomas apibendrintas požiūris į rizikos vertinimą, prevenciją, mokymą, informavimą, darbuotojų ugdymą, stebėseną, reagavimo ir tolesnių veiksmų procedūras. Susitarimu ir šiuo pasiūlymu padedama kurti kuo saugesnę darbo aplinką ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje.

1.2. Bendrosios aplinkybės

Į(si)dūrimai adatomis ir su(si)žeidimai kitais aštriais instrumentais – vienas dažniausių ir rimčiausių Europos sveikatos priežiūros darbuotojams kylančių pavojų, susijusių su didelėmis sveikatos sistemų ir apskritai – visuomenės – išlaidomis.

Pripažinta, kad ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams (slaugytojams, gydytojams, chirurgams ir pan.), ypač dirbantiems tam tikruose skyriuose ir atliekantiems tam tikras funkcijas (priimamuosiuose, intensyvios terapijos, chirurginiuose ir pan. skyriuose), dažnai kyla rizika užsikrėsti įsidūrus ar susižeidus kitais aštriais instrumentais (skalpeliais, priemonėmis žaizdoms siūti ir pan.). Tokių su(si)žeidimų pasekmės gali būti labai rimtos, nes galima užsikrėsti pavojingomis ligomis, pvz., virusiniu hepatitu ar AIDS.

Remiantis tam tikrais tyrimais, per metus Europoje adatomis įsiduriama apie 1 200 000 kartų.

2007–2012 m. Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategijoje¹ Komisija paskelbė ketinanti tęsti veiklą, susijusią su, be kitų dalykų, infekcijų įsidūrus rizikos prevencijos gerinimu, konsultuodamasi su Europos socialiniais partneriais, kaip nurodyta EB sutarties 139 straipsnyje.

Europos Parlamentas kelis kartus išreiškė susirūpinimą, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų gyvybei kyla pavojus dėl užkrėstų adatų.

¹ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „2007–2012 m. Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategija: gerinti darbo kokybę (2007 m. vasario 21 d., COM (2007) 62 galutinis), 4.3 punktas.

2005 m. vasario 24 d. rezoliucijoje dėl sveikatos ir saugos darbe skatinimo² Parlamentas paragino persvarstyti Direktyvą 2000/54/EB, atsižvelgiant į darbo su adatomis ir aštriais medicininiais instrumentais riziką.

2006 m. liepos 6 d. Europos Parlamentas priėmė rezoliuciją³ dėl Europos Sąjungos sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų apsaugos nuo adatos dūrio sužeidimų sukeltų kraujo infekcijų. Rezoliucijoje Komisija raginama pagal EB sutarties 137 ir 251 straipsnius pateikti teisės akto pasiūlymą dėl direktyvos, kuria būtų iš dalies keičiama Direktyva 2000/54/EB dėl biologinių veiksnių darbe⁴.

EB sutarties 138 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad Komisijai keliamas uždavinys skatinti administracijos ir darbuotojų konsultavimąsi Bendrijos lygmeniu ir imtis visų tinkamų priemonių jų dialogui palengvinti užtikrinant šalims lygiavertę paramą. Todėl prieš pateikdama socialinės politikos srities pasiūlymus Komisija turi konsultuotis su vadovais ir darbuotojais (t. y. Europos socialiniais partneriais) dėl galimos ES veiksmų krypties ir numatomo pasiūlymo turinio. Be to, EB sutarties 138 straipsnio 4 dalyje numatyta, kad vadovai ir darbuotojai gali pranešti Komisijai apie savo ketinimą inicijuoti EB sutarties 139 straipsnyje numatytą procesą, t. y. Bendrijos lygmens dialogą, kuris gali būti baigtas sutartiniais santykiais, taip pat susitarimais.

2006 m. gruodžio 21 d. Komisija pradėjo pirmą konsultaciją su Europos socialiniais partneriais etapu. Antrasis etapas pradėtas 2007 m. gruodžio 20 d.

Konsultacijų dokumente socialinių partnerių buvo prašoma: 1) pateikti nuomonę apie numatomų teisinių ir neteisinių iniciatyvų tikslus ir turinį; 2) pranešti Komisijai, jei jie ketina pradėti derybas, kaip numatyta EB sutarties 138 straipsnio 4 dalyje ir 139 straipsnyje.

2008 m. lapkričio 17 d. bendru raštu EVPPSF ir ELSPĪA pranešė Komisijai, kad jos ketina pradėti derybas dėl bendrojo susitarimo, susijusio su su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje.

Komisija visiškai pripažįsta autonominę Europos socialinių partnerių derybų dėl jų kompetencijai priklausančių temų teisę, todėl direktyvos, kuria būtų iš dalies keičiama Direktyva 2000/54/EB dėl biologinių veiksnių darbe, teisinio pasiūlymo rengimas buvo atidėtas, kol nebus baigtos socialinių partnerių derybos.

2009 m. birželio 2 d. Europos socialiniai partneriai sudarė Susitarimą.

Jis buvo pasirašytas 2009 m. liepos 17 d. ir jį pasirašiusios EVPPSF ir ELSPĪA pranešė Komisijai norinčios pateikti Susitarimą Tarybai, kad ši priimtų sprendimą, kaip numatyta EB sutarties 139 straipsnio 2 dalyje.

² 2005 m. vasario 24 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl sveikatos ir saugos darbe skatinimo (2004/2205(INI)), OL C 304 E, 2005 12 1, p. 400.

³ Europos Parlamento rezoliucija su rekomendacijomis Komisijai dėl Europos Sąjungos sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų apsaugos nuo adatos dūrio sužeidimų sukeltų kraujo infekcijų (2006/2015(INI)), OL C 303 E, 2006 12 13, p. 754.

⁴ 2000 m. rugsėjo 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2000/54/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su biologinių veiksnių poveikiu darbe (septintoji atskira direktyva, kaip numatyta Direktyvos 89/391/EEB 16 straipsnio 1 dalyje) OL L 262, 2000 10 17, p. 21.

1.3. Galiojančios nuostatos dėl su pasiūlymu susijusių klausimų

1989 m. birželio 12 d. Tarybos direktyvoje 89/391/EEB dėl priemonių darbuotojų saugai ir sveikatos apsaugai darbe gerinti nustatymo⁵ išdėstyta bendrosios prevencijos priemonės, kuriomis siekiama užtikrinti darbuotojų sveikatą ir saugą. Direktyvoje nustatyti būtinieji reikalavimai, be kitų dalykų, susiję su rizikos vertinimu ir darbuotojų informavimu, mokymu ir konsultavimu. Šios direktyvos 6 straipsnyje nustatyti bendrieji prevencijos principai – rizikos vengimas, rizikos šalinimas jos atsiradimo vietoje ir pavojingo darbo pakeitimas nepavojingu ar mažiau pavojingu. Be Direktyvos 89/391/EEB sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų infekcijų rizikos prevencija taip pat reglamentuojama kitomis direktyvomis:

a) tam tikromis 2000 m. rugsėjo 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos 2000/54/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su biologinių veiksnių poveikiu darbe (septintoji atskira direktyva, kaip numatyta Direktyvos 89/391/EEB 16 straipsnio 1 dalyje)⁶ nuostatomis, skirtomis šios rizikos prevencijai, be to, direktyvoje nustatytais konkrečiais šiais sričiai taikomais būtiniais reikalavimais. Taip pat toje direktyvoje nustatyti darbdavių įsipareigojimai, susiję su rizikos prevencija. Visų pirma nustatyta, kad imantis veiklos, kurios metu gali kilti sąlyčio su biologėmis medžiagomis rizika, reikia nustatyti sąlyčio pobūdį, laipsnį ir trukmę, kad būtų galima įvertinti visą darbuotojų sveikatai ir saugai gresiančią riziką ir nustatyti priemones, kurių reikės imtis.

b) 1989 m. lapkričio 30 d. Tarybos direktyva 89/655/EEB dėl būtinausių darbo įrenginių naudojimui taikomų darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų (antroji atskira direktyva, kaip numatyta Direktyvos 89/391/EEB 16 straipsnio 1 dalyje)⁷ (su pakeitimais, padarytais direktyvomis 95/63/EB⁸ ir 2001/45/EB⁹), kuria siekiama gerinti darbuotojų, naudojančių darbo įrenginius, pvz., ligoninių medicininius instrumentus, saugą. Darbdaviai turi rinktis darbo įrenginius pagal darbo sąlygas ir darbuotojams kylančią riziką, siekdami tą riziką pašalinti arba sumažinti.

c) 1989 m. lapkričio 30 d. Tarybos direktyvoje 89/656/EEB dėl būtinausių saugos ir sveikatos apsaugos reikalavimų darbuotojams darbo vietoje naudojant asmenines apsaugos priemones (trečioji atskira Direktyva, kaip numatyta Direktyvos 89/391/EEB 16 straipsnio 1 dalyje)¹⁰ nustatytu reikalavimu naudoti asmenines apsaugos priemones, kai neįmanoma išvengti rizikos arba pakankamai ją apriboti techninėmis kolektyvinės apsaugos priemonėmis, darbo organizavimo priemonėmis, metodais ar tvarka. Visos asmeninės apsaugos priemonės turi būti tinkamos galimai rizikai, pačios nesukeldamos papildomos rizikos. Jos turi atitikti darbo vietoje vyraujančias sąlygas ir būti pritaikytos prie jas naudojančio asmens.

⁵ OL L 183, 1989 6 29, p. 1.

⁶ OL L 262, 2000 10 17, p. 21.

⁷ OL L 393, 1989 12 30, p. 13.

⁸ 1995 m. gruodžio 5 d. Tarybos direktyva 95/63/EB, iš dalies keičianti Direktyvą 89/655/EEB dėl būtinausių darbo įrenginių naudojimui taikomų darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų (antroji atskira direktyva, kaip numatyta Direktyvos 89/391/EEB 16 straipsnio 1 dalyje) OL L 335, 1995 12 30, p. 28.

⁹ 2001 m. birželio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/45/EB, iš dalies keičianti Tarybos direktyvą 89/655/EEB dėl būtinausių darbo įrenginių naudojimui taikomų darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų (antroji atskira direktyva, kaip numatyta Direktyvos 89/391/EEB 16 straipsnio 1 dalyje), OL L 195, 2001 7 19, p. 46.

¹⁰ OL L 393, 1989 12 30, p. 18.

Taip pat reikėtų pažymėti, kad 1993 m. birželio 14 d. Tarybos direktyvos 93/42/EEB dėl medicinos prietaisų¹¹ I priedo II dalyje nustatyta, kad „prietaisai ir gamybos procesas turi būti tokie, kad visiškai pašalintų arba kuo labiau sumažintų infekcijos pavojų pacientui, naudojančiam prietaisą asmeniui ar trečiosioms šalims. Prietaisas turi būti suprojektuotas taip, kad juo būtų lengva naudotis, o naudojantis, kuo labiau sumažėtų galimybė pacientui užteršti prietaisą arba atvirkščiai“ (8.1 punktas). Be to, visi rinkai pateikti prietaisai taip pat turi būti paženklinami CE ženklu, patvirtinančiu, kad prietaisai atitinka esminius tos direktyvos reikalavimus.

1.4. Derėjimas su kitomis Europos Sąjungos politikos sritimis ir tikslais

Šio pasiūlymo tikslas atitinka ES politikos kryptis ir tikslus.

Skatinant užtikrinti saugią ir sveikatai nekenksmingą darbo aplinką ir taip mažinant išlaidas sveikatos ir saugos problemoms darbe spręsti, padedama siekti bendrųjų Lisabonos ekonomikos augimo ir darbo vietų kūrimo strategijos tikslų, visų pirma susijusių su ekonomikos augimu ir užimtumu.

Be to, dokumente „Atnaujinta socialinė darbotvarkė: galimybės, prieinamumas ir solidarumas Europoje XXI amžiuje“¹² teigiama, kad ES sveikatos priežiūros srities darbuotojai ypač svarbūs teikiant aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugas.

Numatyti veiksmai atitinka ES visuomenės sveikatos politiką. Baltojoje knygoje „Kartu sveikatos labui. 2008–2013 m. ES strateginis požiūris“¹³ pabrėžiama, kad didžiausią susirūpinimą kelia ligonių sauga. Visomis sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų sveikatos ir saugos užtikrinimo priemonėmis prisidedama prie ligoniams teikiamų paslaugų kokybės ir mažinamos galimybės, kad jie patirs neigiamų gydymo padarinių.

2. KONSULTACIJOS SU SUINTERESUOTOSIOMIS ŠALIMIS IR POVEIKIO VERTINIMAS

2.1. Konsultacijos

2006 m. liepos 6 d. Europos Parlamentui priėmus rezoliuciją, kurioje Komisija raginama pagal EB sutarties 137 ir 251 straipsnius pateikti teisės akto pasiūlymą dėl direktyvos, kuria būtų iš dalies keičiama Direktyva 2000/54/EB dėl biologinių veiksnių darbe, Komisija pradėjo dviejų etapų konsultacijas su Europos socialiniai partneriais, kaip numatyta EB sutarties 138 straipsnyje¹⁴.

Pirmasis etapas pradėtas 2006 m. gruodžio 21 d. ir konsultuotasi dėl Bendrijos veiksmų, kuriais būtų stiprinama Europos sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų apsauga nuo į(si)dūrimų sukeltų kraujo infekcijų. Be to, socialinių partnerių buvo klausiama, ar jie

¹¹ OL L 169, 1993 7 12, p. 1.

¹² Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Atnaujinta socialinė darbotvarkė: galimybės, prieinamumas ir solidarumas Europoje XXI amžiuje“ (COM(2008) 412 galutinis, 2008 m. liepos 2 d.), p. 12.

¹³ COM(2007)630, galutinis, 2007 m. spalio 8 d., p. 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> ir <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp?pager.offset=10&langId=en&mode=advancedSubmit&policyArea=0&subCategory=0&year=2007&country=0&type=50>.

svarstyčių galimybes imtis bendros savanoriškos iniciatyvos, kaip numatyta EB sutarties 139 straipsnyje.

2007 m. gruodžio 20 d. pradėtas antrasis konsultacijų etapas, per kurį svarstyta numatomų Bendrijos veiksmų esmė.

Iš esmės darbuotojų organizacijos sutiko su Bendrijos iniciatyva priimti teisės aktą, nes darbuotojų apsauga būtų sustiprinta priėmus konkretesnes teises nuostatas – šiuo metu galiojančiuose teisės aktuose į riziką žiūrima bendriau.

Tačiau, darbdavių organizacijų nuomone, galiojančių teisės aktų pakanka tinkamai apsaugai užtikrinti ir jie vienbalsiai nesutiko su Bendrijos iniciatyva priimti teisės aktą.

Dėl galimų derybų Europos socialinių partnerių susitarimui priimti, kaip numatyta EB sutarties 139 straipsnyje, dauguma darbdavių ir darbuotojų organizacijų neatmetė galimybės pradėti derybas dėl konkrečiam sektoriui (visų pirma ligoninių) skirto susitarimo. Po konsultacijų darbdavių ir darbuotojų organizacijas vienijančios EVPPSF ir ELSPŪA pranešė Komisijai, kad jos galėtų svarstyti galimybę pradėti derybas, po kurių galbūt būtų priimtas susitarimas.

2.2. Tiriamųjų duomenų rinkimas ir naudojimas

Tiriamieji į(si)dūrimų problemos ES ir galimo susijusių politikos veiksmų poveikio duomenys buvo pavesti rinkti nepriklausomam konsultantui, Komisijos atrinktam surengus viešą kvietimą dalyvauti konkurse. Konsultanto atlikto tyrimo tikslas – iš esmės išanalizuoti galimos Bendrijos iniciatyvos, susijusios su ES sveikatos priežiūros sistemos darbuotojų apsauga nuo į(si)dūrimų ir su(si)žeidimų kitais aštriais daiktais ir instrumentais sukeltų kraujo infekcijų, socialinį ir ekonominį poveikį, ir taip pat poveikį sveikatai ir aplinkai.

2008 m. vasario 7 d. Europos socialiniai partneriai surengė techninį seminarą, kuriame dalyvavo mokslininkai, sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai ir darbdaviai (profesorai, chirurgai, gydytojai ir slaugytojai), pristatę įvairių atskirų atvejų tyrimų ir statistikos. Per šį seminarą dalytasi gerąja patirtimi ir su sveikatos priežiūra susijusių sužeidimų duomenimis. Kalbėta apie įvairaus pobūdžio poveikį (per odą, gleivinę, pažeistą odą) ir susijusias profesines infekcijas (bakterines, virusines, sukkeliamas pirmuonių, grybelines ir navikines). Be to, svarstytos visos sužeidimų priežastys (švirkštai, infuzinės adatos, lancetai ir kateteriai) ir jų paplitimas. Aiškiai patvirtinta, kad šalintina ligoninių sektoriaus profesinė rizika apima visų rūšių su(si)žeidimus aštriais mediciniais instrumentais, taip pat į(si)dūrimus. Europos socialiniai partneriai taip pat pranešė Komisijai apie ketinimą pradėti derybas.

2.3. Poveikio vertinimas

Komisija neparengė šio pasiūlymo poveikio vertinimo, nes jis nėra būtinas, kai pasiūlymu suteikiama teisinė galia socialinių partnerių susitarimui kaip nurodyta EB sutarties 139 straipsnio 2 dalyje.

3. TEISINIAI PASIŪLYMO ELEMENTAI

3.1. Teisinis pagrindas

Pasiūlymas pagrįstas EB sutarties 139 straipsnio 2 dalimi.

EB sutarties 139 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad Bendrijos lygmeniu sudaryti susitarimai yra įgyvendinami dėl tų reikalų, kuriems taikomas EB sutarties 137 straipsnis, „juos pasirašiusiems šalims bendrai paprašius remiantis Komisijos pasiūlymu priimtu Tarybos sprendimu“. Be to, straipsnyje nurodyta, kad „Taryba sprendžia kvalifikuota balsų dauguma, išskyrus tuos atvejus, kai tame susitarime yra viena arba kelios nuostatos, susijusios su viena iš sričių, kurioms pagal 137 straipsnio 2 dalį reikia balsų vieningumo. Tuo atveju ji sprendžia vieningai“.

ELSPĖIA ir EVPPSF susitarimo tikslas – kurti kuo saugesnę darbo aplinką, užkertant kelią su(si)žeidimams (taip pat į(s)idūrimams), kuriuos darbuotojai patiria dėl visų aštrių medicininių instrumentų, ir saugoti darbuotojus, kuriems kyla ši rizika. Taigi juo siekiama „visų pirma darbo aplinkos gerinimo siekiant rūpintis darbuotojų sveikata ir sauga“ – ši sritis reglamentuojama EB sutarties 137 straipsniu ir todėl Taryba gali priimti sprendimą kvalifikuota balsų dauguma. Todėl EB sutarties 139 straipsnio 2 dalis – tinkamas teisinis Komisijos pasiūlymo pagrindas.

EB sutarties 139 straipsnio 2 dalyje nenumatyta, kad teisinėje procedūroje dalyvautų Parlamentas. Tačiau atsižvelgdama į ankstesnius išipareigojimus Komisija praneš Parlamentui apie pasiūlymą, kad, jei pageidaus, Parlamentas galėtų pateikti savo nuomonę Komisijai ir Tarybai. Tai taikytina ir Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui.

3.2. Susitarimo analizė

Komisijos komunikate¹⁵, kuriuo nustatomos išsamios EB sutarties 139 straipsnyje nurodytų susitarimų įgyvendinimo taisyklės, teigiama, kad „Komisija, išnagrinėjusi susitariančiųjų šalių atstovaujamojo statusą, jų įgaliojimą, visų kolektyvinio susitarimo sąlygų *teisėtumą* Bendrijos teisės požiūriu ir [EB sutarties 137 straipsnio 2 dalies b punkte] nustatytas nuostatas dėl mažų ir vidutinių įmonių, parengs sprendimų pasiūlymus Tarybai“. Šis *ex-ante* vertinimas pateiktas toliau.

3.2.1. Susitarimo šalių gebėjimas atstovauti ir įgaliojimai

Europos socialinių partnerių gebėjimas dalyvauti konsultacijose ir derėtis dėl susitarimų priklauso nuo jų gebėjimo atstovauti. Viename iš šių gebėjimą apibūdinančių kriterijų, pateiktų 1998 m. gegužės 20 d. Komisijos sprendime 98/500/EB dėl sektorių dialogo komitetų, skatinančių socialinių partnerių dialogą Europos lygiu, įkūrimo¹⁶, teigiama, kad tokias organizacijas „sudaro organizacijos, kurios pačios yra sudėtinė ir pripažinta valstybių narių socialinių partnerių struktūrų dalis, turinčios gebėjimų derėtis dėl susitarimų ir atstovaujančios kelioms valstybėms narėms“.

3.2.1.1 EVPPSF ir ELSPĖIA gebėjimas atstovauti ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus viešiesiems ir privatiems dalyviams

2008 m. Komisija pradėjo tyrimą (rezultatai paskelbti 2009 m. gegužės 29 d.) dėl ES socialinių partnerių gebėjimo atstovauti ligoninių sektoriui¹⁷. Tyrimo duomenimis „didžioji sektoriaus darbuotojų dauguma dirba viešosiose ligoninėse“. Tačiau ELSPĖIA ir EVPPSF atstovauja visiems ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus dalyviams – tiek vešiesiems,

¹⁵ Komisijos komunikatas dėl socialinės politikos susitarimo taikymo (COM(93) 600 galutinis, 1993 m. gruodžio 14 d.).

¹⁶ OL L 225, 1998 8 12, p. 27.

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

ties privatiems. Iš tiesų, kai 2006 m. buvo steigiamas ligoninių socialinio dialogo komitetas, Komisija užtikrino, kad sektoriaus privatūs dalyviai (darbdaviai) taip pat būtų atstovaujami – tam buvo pasirašytas ELSPIA ir HOPE (Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus federacija, angl. *HOspitals for EuroPE*) bendradarbiavimo susitarimas. HOPE atstovauja nacionalinėms viešųjų ir privačių ligoninių asociacijoms ir ligoninių savininkams ir ją sudaro vietos ir regionų valdžios institucijų federacijos ir nacionalinių sveikatos priežiūros tarnybos (iš viso 10 narių septyniose šalyse). Pagal šį bendradarbiavimo susitarimą HOPE ELSPIA suteikė konkrečius įgaliojimus dalyvauti Europos socialiniame dialoge.

Darbuotojams atstovaujanti EVPPSF apima visas valstybes nares ir prie jos gali prisijungti visos profesinės sąjungos, neatsižvelgiant į tai, kokioje srityje jos veikia – privačiame, viešajame ar pelno nesiekiančių organizacijų sektoriuose. Su EVPPSF susijusios profesinės sąjungos atstovauja viso sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams, pvz., paslaugų sektoriaus sąjungoms (*Unison*, *Ver.di* ir *Abvakabo FNV*) arba sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sąjungoms (CGT *Santé-Sociaux* ir EDDSZ). Be to, EVPPSF narėmis yra daug kitų profesinių sąjungų (DNO, RCM ir *Marburger Bund*). Visos šios sąjungos atstovauja tiek privataus, tiek viešojo sveikatos priežiūros sektorių darbuotojams. Šalyse, kuriose viešojo sektoriaus ir privataus sektoriaus sveikatos priežiūros darbuotojams atstovauja skirtingos profesinės sąjungos, EVPPSF paprastai atstovauja tiek pirmosioms, tiek pastarosioms (pvz., Belgijoje ir Austrijoje). Kai kurios EVPPSF narės veikia tik privačiame sektoriuje.

3.2.1.2 EVPPSF ir ELSPIA gebėjimas atstovauti ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriui

Kai 2006 m. buvo steigiamas Europos ligoninių socialinio dialogo komitetas, Komisija įvertino EVPPSF ir ELSPIA gebėjimą atstovauti – organizacijos aiškiai nurodė, kad jos atstovauja viešosioms, privačioms ir nesiekiančioms pelno ligoninėms ir ligoninių asociacijoms, kurios yra neatsiejama sveikatos priežiūros paslaugų teikimo dalis ir ligoniams teikia apgyvendinimo, maitinimo, slaugos, medicininės ir reabilitacijos paslaugas, o gydymo paslaugas teikia profesionalūs gydytojai. Daugelio nacionalinių narių skyrimai taip pat rodo, kad Europos socialiniai partneriai tinkamai atstovauja sveikatos priežiūros sektoriui. Galiausiai gebėjimo atstovauti tyrime pabrėžti daugelį sektorių apimantys ELSPIA ir EVPPSF veiklos aspektai (ELSPIA ištakos – Europos socialinis partneris Europos įmonių, kuriose dalyvauja valstybė, centras (CEEP), atstovaujantis įvairių pramonės šakų viešųjų įmonių darbdaviams).

EVPPSF ir ELSPIA atstovauja ir ne ES šalims.

EVPPSF veikla apima visas 27 valstybes nares. Jos veikloje dalyvauja didžiausios šio sektoriaus nacionalinės profesinės sąjungos ir ji atstovauja daugumai sąjungoms priklausančių darbuotojų. Visi nacionaliniai EVPPSF nariai dalyvauja derybose arba kvaziderybose, t. y. derybose ar konsultacijose *de facto*.

ELSPIA (ir HOPE) veikla iš viso apima 16 valstybių narių (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK ir UK) (šešiose iš likusių 11 valstybių nėra darbdavių asociacijų). Tyrimo duomenimis ELSPIA veikla apima kur kas daugiau šalių nei kitų Europos asociacijų veikla.

3.2.1.3 Europos socialinių partnerių veikla

Remiantis EVPPSF ir ELSPIA pateikta informacija, Europos socialiniai partneriai vykdo NACE Q86–Q88 kodais žymimą veiklą: žmonių sveikatos priežiūros veiklą, ligoninių veiklą,

medicininės ir odontologinės praktikos veiklą, bendrosios praktikos gydytojų veiklą, gydytojų specialistų veiklą, stacionarinę globos veiklą, stacionarinę slaugos įstaigų veiklą, stacionarinę protiškai atsilikusių, psichikos ligonių, sergančiųjų priklausomybės ligomis globos veiklą, stacionarinę pagyvenusių ir neįgaliųjų asmenų globos veiklą, kitą stacionarinę globos veiklą, nesusijusio su apgyvendinimu socialinio darbo veiklą, kitą, nesusijusią su apgyvendinimu, socialinio darbo veiklą, vaikų dienos priežiūros veiklą, kitą, niekur kitur nepriskirtą, nesusijusią su apgyvendinimu socialinio darbo veiklą.

3.2.1.4 Gebėjimas derėtis

Vienas iš Europos socialinių partnerių gebėjimo atstovauti Europos lygmeniu kriterijų – gebėjimas derėtis jų narių vardu. 2006 m. pradėdama socialinį dialogą ligoninių sektoriuje Komisija įvertino šį gebėjimą. Gebėjimo atstovauti tyrime teigiama, kad EVPPSF suteiktas įgaliojimas derėtis dėl reikalų, susijusių su Europos socialiniu dialogu, atitinkantis jos sudėtį. ELSPĖA taip pat turi įgaliojimą derėtis savo narių vardu dėl su Europos socialiniu dialogu susijusių reikalų.

Galiausiai, Susitarimo šalys pakankamai gerai atstovauja visam ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriui ir darbuotojams, kuriems šis susitarimas gali būti taikomas. Taigi pasirašiusiųjų šalių gebėjimo atstovauti sąlygos yra įgyvendintos.

3.2.2. Susitarimo straipsnių teisėtumas

Komisija išnagrinėjo visus Susitarimo straipsnius ir nustatė, kad nė vienas iš jų nepažeidžia Bendrijos teisės.

Susitarimo esmė susijusi su EB sutarties 137 straipsnio 1 dalies a punktu (darbo aplinkos gerinimas, siekiant apsaugoti darbuotojų sveikatą ir saugą).

Susitarime yra sąlyga dėl „būtinųjų standartų“, kurioje numatyta, kad Susitarimu nepažeidžiamos galiojančios ar būsimos darbuotojams palankesnės apsaugos nuo aštrių medicininių instrumentų nuostatos, tiek nacionalinės, tiek Bendrijos (11 straipsnis).

Todėl Komisija mano, kad Susitarimas atitinka teisėtumo sąlygas.

3.2.3. Nuostatos, susijusios su mažosiomis ir vidutinėmis įmonėmis

Pagal EB sutarties 137 straipsnio 2 dalį socialinės srities teisės aktais negalima nustatyti tokių administracinių, finansinių ar teisinių apribojimų, kuriais būtų trukdoma steigti ir plėtoti mažąsias ir vidutines įmones.

Nors Susitarime nėra konkrečios nuostatos dėl MVĮ taikytinų sąlygų, jokių straipsnių nenustatoma nereikalinga našta mažosioms ir vidutinėms įmonėms.

3.3. Subsidiarumas ir proporcingumas

Šiuo pasiūlymu siekiama kurti kuo saugesnę darbo aplinką, užkertant kelią darbuotojų su(si)žeidimams (taip pat į(si)dūrimams) visais aštriais mediciniais instrumentais ir Europos lygmeniu apsaugoti ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus, kuriems kyla ši rizika. Vien valstybių narių veiksmų nepakaktų būtinajai apsaugai nuo aštrių medicininių instrumentų užtikrinti visoje ES, todėl šio tikslo geriau siekti Bendrijos lygmens veiksmais.

Tiek Europos socialiniai partneriai, tiek Komisija yra įsitikinę, kad šioje srityje būtina imtis Bendrijos veiksmų.

Tai, kad esmines pasiūlymo nuostatas parengė teisėti ES lygmeniu veikiantys darbuotojų ir darbdavių atstovai (t. y. tie, kuriems labiausiai rūpi įvairios praktiškai taikomos priemonės), papildomai užtikrina, kad laikomasi subsidiarumo principo.

Kalbant apie proporcingumą, šiuo pasiūlymu siūloma tik tiek, kiek būtina tikslams įgyvendinti. Valstybėms narėms ir Bendrijai palikta tam tikra laisvė toliau taikyti arba priimti darbuotojams palankesnės apsaugos nuo aštrių medicininių instrumentų nuostatas (11 straipsnis). Taip pat reikėtų pažymėti, kad Susitarimas pavadintas Bendruoju susitarimu.

Todėl šis pasiūlymas, priimtas reikiamu lygmeniu, kuriuo siūloma tik tiek, kiek visiškai būtina ES lygmeniu tikslams pasiekti, atitinka subsidiarumo ir proporcingumo principus.

3.4. Pasirinkta priemonė

EB sutarties 139 straipsnio 2 dalyje terminas „Tarybos sprendimas“ bendrai reiškia EB sutarties 249 straipsnyje nurodytas teisiškai privalomas priemonės. Komisija sprendžia ir siūlo, kuri iš trijų privalomų priemonių (direktyva, reglamentas ar sprendimas) yra tinkamiausia. Susitarimu siekiama nustatyti svarbiausius reikalavimus, kurie, atsižvelgiant į šio susitarimo tipą ir esmę, būtų geriausiai netiesiogiai taikomi, priimant nuostatas, kurias valstybės narės ir (arba) socialiniai partneriai turėtų perkelti į nacionalinę teisę. Todėl tinkamiausia priemonė yra Tarybos direktyva, prie kurios pridėtas šis susitarimas.

3.5. Atitikties lentelė

Valstybės narės Komisijai privalo nusiųsti nacionalinių nuostatų, kuriomis ši direktyva perkeliama į nacionalinę teisę, tekstus bei tų nuostatų ir šios direktyvos atitikties lentelę.

3.6. Europos ekonominė erdvė

Kadangi šis susitarimas yra svarbus Europos ekonominei erdvei, pagal EEE jungtinio komiteto sprendimą direktyva bus taikoma Europos ekonominei erdvei priklausančioms ne ES valstybėms narėms.

4. POVEIKIS BIUDŽETUI

Pasiūlymas poveikio Bendrijos biudžetui neturi.

5. IŠSAMUS ATSKIRŲ NUOSTATŲ PAAIŠKINIMAS

5.1. Direktyvos tekstas

1 straipsnis

Šiuo straipsniu socialinių partnerių susitarimas, pridėtas prie direktyvos, taps teisiškai privalomas visoje Europos Sąjungoje – toks yra Tarybos sprendimo, priimto pagal EB sutarties 139 straipsnio 2 dalį, tikslas.

2 straipsnis

Siūlomas straipsnis yra standartinis straipsnis, susijęs su nuobaudomis. Manoma, kad juo bus itin prisidėta, siekiant veiksmingai įgyvendinti Susitarimą.

3, 4 ir 5 straipsniai

Šiuose straipsniuose nustatytos įprastinės nuostatos dėl perkėlimo į valstybių narių nacionalinę teisę ir specialios nuostatos dėl perkėlimo galimybės kolektyvinių derybų būdu.

5.2. Susitarimo tekstas šios direktyvos priede

1 straipsnis. Tikslas

Šiame straipsnyje nustatytas bendras Susitarimo tikslas – kurti kuo saugesnę darbo aplinką, užkertant kelią darbuotojų su(si)žeidimams (taip pat į(si)dūrimams) visais aštriais medicininiais instrumentais ir apsaugoti darbuotojus, kuriems kyla ši rizika. Šiam tikslui siekti pasitelkiamas apibendrintas požiūris ir nustatytos rizikos vertinimo, rizikos prevencijos, mokymo, informavimo, darbuotojų ugdymo, stebėsenos, reagavimo ir tolesnių veiksmų tvarkos strategijos.

2 straipsnis. Taikymo sritis

Šiame straipsnyje aiškiai nurodoma, kad Susitarimas taikomas visiems ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams ir visiems, kam vadovauja ir kuriuos prižiūri darbdaviai.

3 straipsnis. Apibrėžtys

Susitarime vartojamos įvairios sąvokos. darbuotojai, darbo vietos, darbdaviai, aštrūs instrumentai, priemonių pirmumas, specialiosios prevencinės priemonės, darbuotojų atstovai, darbuotojų atstovai sveikatos ir saugos klausimais, subrangovai. 3 straipsnyje nustatytos visų šių sąvokų reikšmės, vartojamos taikant šį susitarimą.

4 straipsnis. Principai

Šiame straipsnyje nustatyti principai, kurių būtina laikytis, imantis veiksmų pagal šį susitarimą.

1 dalyje pabrėžiamas itin svarbus tinkamai išmokytų sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų, kuriems suteikta tinkamų išteklių ir užtikrintas saugumas, vaidmuo, užtikrinant rizikos prevenciją. Be to, nurodyta, kad poveikio prevencija – esminė su(si)žeidimų ir infekcijų rizikos šalinimo ir mažinimo strategija.

2 dalyje apibūdinamas darbuotojų atstovų sveikatos ir saugos klausimais vaidmuo, užtikrinant rizikos prevenciją ir darbuotojų apsaugą.

3 dalyje nustatyta darbdavio pareiga užtikrinti darbuotojų sveikatą ir saugą visais su darbu susijusiais aspektais.

4 dalyje nurodyta, kad kiekvienas darbuotojas turi rūpintis savo ir kitų asmenų, kuriems turi įtakos darbuotojo veiksmai darbe, sauga.

5 dalyje kalbama apie darbuotojų ir jų atstovų dalyvavimą rengiant sveikatos ir saugos strategijas ir praktiką.

6 dalyje paaiškinama, kad specialiųjų prevencinių priemonių principas – nedaryti prielaidos, kad rizikos nėra. Joje taip pat nustatytas priemonių, susijusių su darbuotojų saugos ir sveikatos apsaugos, pirmumas, vadovaujantis atitinkama Bendrijos direktyva, t. y. vengti rizikos, įvertinti riziką, kurios neįmanoma išvengti, šalinti riziką jos atsiradimo vietoje ir kuo labiau mažinti riziką, jei taikytina.

7 dalis susijusi su darbdavių ir darbuotojų atstovų bendradarbiavimu, siekiant šalinti riziką ir užkirsti jai kelią, saugoti darbuotojų sveikatą ir saugą, ir kurti saugią darbo aplinką.

8 dalyje pripažįstamas poreikis imtis veiksmų, taip pat informavimo ir konsultacijų, kaip numatyta nacionaliniuose teisės aktuose ir (arba) kolektyviniuose susitarimuose.

9 dalis skirta darbuotojų ugdymo priemonių veiksmingumui.

10 dalyje pabrėžiama, kad kuriant kuo saugesnę darbo aplinką svarbu derinti kelias priemones.

11 dalyje nurodyta, kad pranešimo apie incidentus procedūrose daugiausia dėmesio derėtų skirti ne atskiroms klaidoms, o sisteminiams veiksniams, ir toks sisteminis pranešimų teikimas turi būti laikomas tinkama procedūra.

5 straipsnis. Rizikos vertinimas

1 dalyje teigiama, kad rizikos vertinimas turi būti atliekamas laikantis atitinkamų direktyvų 2000/54/EB ir 89/391/EEB nuostatų.

2 dalyje nustatyta, kas turi būti įtraukta į rizikos vertinimą ir nurodytos galimos pavojingos situacijos, kurių rizika turi būti įvertinta.

3 dalyje išvardijami veiksniai, į kuriuos turi būti atsižvelgta rizikos vertinime, siekiant nustatyti, kaip pašalinti poveikį, ir apsvarstyti galimas alternatyvias sistemas.

6 straipsnis. Šalinimas, prevencija ir apsauga

1 ir 2 dalyje išvardijamos priemonės, kurių reikia imtis, norint pašalinti su(si)žeidimų aštriais instrumentais ir (arba) infekcijos riziką, ir sumažinti poveikio riziką.

3 ir 4 dalyse kalbama apie situacijas, kai darbuotojų saugai ir sveikatai kyla rizika dėl biologinių medžiagų, kurioms yra veiksmingų skiepų, poveikio. Tokiais atvejais darbuotojams turi būti pasiūlyta skiepytis ir skiepijimas vykdomas pagal nacionalinius teisės aktus ir (arba) praktiką. Be to, darbuotojams turi būti pateikta informacija apie skiepijimosi ir nesiskiepijimo privalumus ir trūkumus. Skiepijimas turi būti nemokamas.

7 straipsnis. Informavimas ir darbuotojų ugdymas

Kadangi pagal Direktyvą 89/655/EEB aštrūs medicininiai instrumentai priskiriami darbo įrenginiams, šiame straipsnyje nurodyta, kad be informacijos ir rašytinių instrukcijų, nurodytų tos direktyvos 6 straipsnyje, darbdavys turi imtis kitų informavimo ir darbuotojų ugdymo priemonių.

8 straipsnis. Mokymas

Šiame straipsnyje teigiama, kad darbuotojams turi būti rengiami mokymai apie tam tikras strategijas ir procedūras, susijusias su su(si)žeidimais aštriais instrumentais, įskaitant išvardytąsias. Šiuo mokymu papildomos Direktyvos 2000/54/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su biologinių veiksnių poveikiu darbe 9 straipsnyje (Darbuotojų informavimas ir mokymas) nurodytos priemonės.

Be to, šiame straipsnyje nustatyti įvairūs su mokymu susiję darbdavių įsipareigojimai ir nurodyta, kad mokymas darbuotojams privalomas.

9 straipsnis. Pranešimų teikimas

1 dalyje nustatyta, kad reikia pritaikyti galiojančias pranešimo apie nelaimingus atsitikimus, per kuriuos susižeidžiama, procedūras ir jas persvarstyti su atstovais sveikatos ir saugos klausimais ir (arba) tinkamais darbdavių ir darbuotojų atstovais. Į pranešimų teikimo procedūras turėtų būti įtraukti techniniai duomenys, kad vietos, nacionaliniu ir Europos lygmenimis būtų geriau renkama informacija apie konkretaus pobūdžio (nepakankamai įvertintą) pavojų.

2 dalyje nustatytas darbuotojų įsipareigojimas nedelsiant pranešti apie visus nelaimingus atsitikimus ar incidentus, susijusius su aštriais mediciniais instrumentais.

10 straipsnis. Reagavimas ir tolesni veiksmai

Šiame straipsnyje aptariamos strategijos ir procedūros, taikytinos susižeidus aštriu instrumentu. Visų pirma, nurodoma keletas veiksnių, kurių būtina imtis: profilaktika patyrus poveikį ir būtini medicininiai tyrimai, tinkamas sveikatos stebėjimas, nelaimingo atsitikimo priežasčių ir aplinkybių tyrimas, nelaimingo atsitikimo registravimas ir darbuotojų konsultavimas.

Be to, straipsnyje nurodyta, kad privalu laikytis su(si)žeidimų, diagnozės ir gydymo konfidencialumo nuostatų.

11 straipsnis. Įgyvendinimas

Šiame straipsnyje pateikta keletas šio susitarimo įgyvendinimo nuostatų.

Nustatyta sąlyga dėl „būtinųjų standartų“, kurioje numatyta, kad Susitarimu nepažeidžiamos galiojančios ar busimos darbuotojams palankesnes apsaugos nuo aštrių medicininių instrumentų nuostatos, tiek nacionalinės, tiek Bendrijos.

Taip pat nustatyta, kad nepažeisdama atitinkamų Komisijos, nacionalinių teismų ir Europos Teisingumo Teismo vaidmenų, Komisija šio susitarimo interpretavimą gali pavesti Susitarimo šalims, o šios pateiks savo nuomonę.

Pasiūlymas

TARYBOS DIREKTYVA

kuria įgyvendinamas Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos Bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdama į Europos bendrijos steigimo sutartį, visų pirma į jos 139 straipsnio 2 dalį,

atsižvelgdama į Komisijos pasiūlymą¹⁸,

kadangi:

- (1) EB sutarties 139 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad socialiniai partneriai gali bendrai paprašyti, kad jų Bendrijos lygmeniu sudaryti susitarimai dėl tų reikalų, kuriems taikomas 137 straipsnis, būtų įgyvendinti remiantis Komisijos pasiūlymu priimtu Tarybos sprendimu.
- (2) 2008 m. lapkričio 17 d. rašte Europos socialinių partnerių organizacijos – Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (ELSPIA) ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacija (EVPPSF) – pranešė Komisijai norinčios pradėti derybas pagal EB sutarties 138 straipsnio 4 dalį ir 139 straipsnį dėl Bendrojo susitarimo dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje.
- (3) 2009 m. liepos 17 d. Europos socialiniai partneriai pasirašė Bendrąjį susitarimą dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje.
- (4) Kadangi būtinų veiksmų tikslų, būtent kurti kuo saugesnę darbo aplinką, užkertant kelią su(si)žeidimams, kuriuos darbuotojai patiria dėl aštrių medicininių instrumentų (taip pat į(si)dūrimų), ir saugoti darbuotojus, kuriems kyla ši rizika, negalima tinkamai pasiekti valstybių narių veiksmais ir todėl jų geriau siekti Bendrijos lygmeniu, Bendrija gali priimti priemones, vadovaudamasi EB sutarties 5 straipsnyje nustatytu subsidarumo principu. Remiantis tame straipsnyje nustatytu proporcingumo principu, šioje direktyvoje nenumatyta daugiau nei būtina šiems tikslams pasiekti.
- (5) Rengdama direktyvos pasiūlymą Komisija atsižvelgė į Susitarimo šalių gebėjimą atstovauti ir susitarimo taikymo sritį – tai yra į tai, kaip jos atstovauja ligoninių ir

¹⁸ OL C, p.

sveikatos priežiūros sektoriui, jų įgaliojimus ir Bendrojo susitarimo straipsnių teisėtumą ir atitiktį taikytinoms nuostatomis dėl mažųjų ir vidutinių įmonių.

- (6) Komisija pranešė apie pasiūlymą Europos Parlamentui ir Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui.
- (7) Bendrojo susitarimo tikslas nurodytas 1 straipsnyje – juo siekiama įgyvendinti vieną iš socialinės politikos tikslų, t. y. gerinti darbo sąlygas.
- (8) 11 straipsnyje valstybėms narėms ir Bendrijai leidžiama palikti galiojančias ir nustatyti naujas sąlygas, kuriomis darbuotojai griežčiau saugomi nuo su(si)žeidimų aštriais medicininiais instrumentais.
- (9) Valstybės narės turėtų nustatyti veiksmingas, proporcingas ir atgrasančias nuobaudas už šioje direktyvoje numatytų prievolių nevykdymą.
- (10) Valstybės narės gali patikėti socialiniams partneriams, jiems bendrai paprašius, įgyvendinti šią direktyvą, jei jie imasi visų reikiamų veiksmų užtikrindami, kad jie visada gali garantuoti, jog bus pasiekti direktyvoje numatyti rezultatai,

PRIĖMĖ ŠIĄ DIREKTYVĄ:

1 straipsnis

Šia direktyva įgyvendinamas 2009 m. liepos 17 d. Europos socialinių partnerių ELSPĖA ir EVPPSF pasirašytas Bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje, pateikiamas priede.

2 straipsnis

Valstybės narės nustato nuobaudų, taikomų už nacionalinių nuostatų, priimtų remiantis šia direktyva, pažeidimus, taisykles ir imasi visų būtinų priemonių jų įgyvendinimui užtikrinti. Nustatytos nuobaudos yra veiksmingos, proporcingos ir atgrasančios. Valstybės narės ne vėliau kaip iki 3 straipsnyje nurodytos datos pateikia Komisijai šių nuostatų tekstą ir nedelsdamos praneša apie bet kokius pakeitimus, turinčius įtakos toms nuostatomis.

3 straipsnis

1. Valstybės narės priima įstatymus ir kitus teisės aktus, būtinus šiai direktyvai įgyvendinti arba užtikrina, kad socialiniai partneriai susitarimu nustatė tinkamas priemones ne vėliau kaip iki [dveji metai nuo priėmimo]. Priimtų nuostatų tekstus, minėtų nuostatų ir šios direktyvos atitikties lentelę jos nedelsdamos pateikia Komisijai.

Valstybės narės, priimdamos šias nuostatas, daro jose nuorodą į šią direktyvą arba tokia nuoroda daroma jas oficialiai skelbiant. Valstybės narės nusprendžia, kaip tokia nuoroda daroma.

2. Valstybėms narėms šiai direktyvai įgyvendinti gali būti skirtas papildomas ne ilgesnis kaip vienu metų laikotarpis, jeigu būtina atsižvelgti į tam tikrus sunkumus arba įgyvendinimą

kolektyviniu susitarimu. Apie tai jos praneša Komisijai ne vėliau kaip iki [įgyvendinimo termino], nurodamos priežastis, kodėl joms reikia papildomo laiko.

3. Valstybės narės pateikia Komisijai šios direktyvos taikymo srityje priimtų nacionalinės teisės aktų pagrindinių nuostatų tekstus.

4 straipsnis

Ši direktyva įsigalioja dvidešimtą dieną nuo jos paskelbimo *Europos Sąjungos oficialiajame leidinyje*.

5 straipsnis

Ši direktyva skirta valstybėms narėms.

Priimta Briuselyje [...]

Tarybos vardu
Pirmininkas
[...]

PRIEDAS

BENDRASIS SUSITARIMAS

DĖL SU(SI)ŽEIDIMŲ PREVENCIJOS LIGONINIŲ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE

Preambulė

1. Sveikata ir sauga darbe turėtų būti svarbios visiems ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams. Tinkamai įgyvendinti išvengiamų su(si)žeidimų prevencijos ir apsaugos nuo jų veiksmai turės teigiamos įtakos ištekliams.
2. Darbuotojų sveikata ir sauga yra itin svarbios ir glaudžiai susijusios su ligonių sveikata. Tai – priežiūros kokybės pagrindas.
3. Politikos formavimo ir įgyvendinimo procesas, susijęs su aštriais medicininiais instrumentais, turėtų būti socialinio dialogo rezultatas.
4. Pripažinti Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus socialiniai partneriai – ELSPĖA (Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacija) ir EVPPSF (Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacija) – priėmė šį susitarimą:

Bendrosios pastabos

1. Atsižvelgiant į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 138 straipsnį ir 139 straipsnio 2 dalį;
2. atsižvelgiant į 1989 m. birželio 12 d. Tarybos direktyvą 89/391/EEB dėl priemonių, skirtų gerinti darbuotojų saugos ir sveikatos sąlygas, diegimo¹⁹;
3. atsižvelgiant į 1989 m. lapkričio 30 d. Tarybos direktyvą 89/655/EEB dėl būtiniausių darbo įrenginių naudojimui taikomų darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų²⁰;
4. atsižvelgiant į 2000 m. rugsėjo 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2000/54/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su biologinių veiksnių poveikiu darbe²¹;
5. atsižvelgiant į 2007–2012 m. Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategiją²²;
6. atsižvelgiant į 2002 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2002/14/EB dėl bendros darbuotojų informavimo ir konsultavimosi su jais sistemos sukūrimo Europos bendrijoje²³;
7. atsižvelgiant į 2006 m. liepos 6 d. Europos Parlamento rezoliuciją dėl Europos Sąjungos sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų apsaugos nuo adatos dūrio sužeidimų sukeltų kraujo infekcijų (2006/2015(INI));

¹⁹ OL L 183, 1989 6 29, p. 1.

²⁰ OL L 393, 1990 12 30, p. 13.

²¹ OL L 262, 2000 10 17, p. 21.

²² COM (2007) 62 galutinis, 2007 2 21.

²³ OL L 80, 2002 3 23, p. 29–34.

8. atsižvelgiant į pirmąjį ir antrąjį Europos Komisijos konsultacijų dėl Europos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų apsaugos nuo kraujo infekcijų dėl į(si)dūrimų etapus;
9. atsižvelgiant į 2008 m. vasario 7 d. EVPPSF ir ELSPIA techninio seminaro dėl į(si)dūrimų rezultatus;
10. atsižvelgiant į bendrųjų prevencijos principų pirmumą, nustatytą Tarybos direktyvos 89/391/EEB 6 straipsnyje ir Direktyvos 2000/54/EB 3, 5 ir 6 straipsniuose nustatytas prevencines priemones;
11. atsižvelgiant į bendras TDO ir TSO sveikatos priežiūros paslaugų ir ŽIV/AIDS gaires ir į bendras TDO ir TSO gaires dėl profilaktikos patyrus poveikį, siekiant užkirsti kelią užsikrėtimui ŽIV;
12. visapusiškai atsižvelgiant į nacionalinius teisės aktus ir kolektyvinius susitarimus;
13. kadangi reikia imtis veiksmų, norint įvertinti su(si)žeidimų aštriais instrumentais mastą ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje, o remiantis moksliniais duomenimis nustatyta, kad prevencinės ir apsaugos priemonės gali labai sumažinti nelaimingų atsitikimų ir infekcijų atvejų;
14. kadangi visapusiškas rizikos vertinimas – būtina sąlyga, norint imtis tinkamų su(si)žeidimų ir infekcijų prevencijos veiksmų;
15. kadangi darbdaviai ir darbuotojų atstovai sveikatos ir saugos klausimais turi bendradarbiauti, kad užkirstų kelią darbuotojų su(si)žeidimams aštriais mediciniais instrumentais ir jų sukeltoms infekcijoms, ir atitinkamai apsaugotų darbuotojus;
16. kadangi sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams visų pirma, bet ne išimtinai, kyla su(si)žeidimų aštriais instrumentais pavojus;
17. nors šiame susitarime medicinos studentai nelaikomi darbuotojais, jiems turėtų būti taikomos šiame susitarime apibūdintos prevencinės ir apsaugos priemonės, o atsakomybė turi būti reglamentuojama nacionaliniais teisės aktais ir praktika.

1 straipsnis. Tikslas

Šio bendrojo susitarimo tikslas:

- kurti kuo saugesnę darbo aplinką;
- užkirsti kelią darbuotojų su(si)žeidimams visais aštriais mediciniais instrumentais (taip pat į(si)dūrimams);
- apsaugoti darbuotojus, kuriems kyla rizika;
- nustatyti apibendrintą požiūrį į rizikos vertinimo, rizikos prevencijos, mokymo, informavimo, darbuotojų ugdymo ir stebėsenos strategijų rengimą;
- nustatyti reagavimo ir tolesnių veiksmų tvarką.

2 straipsnis. Taikymo sritis

Šis susitarimas taikomas visiems ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams ir visiems, kuriems vadovauja ir kuriuos prižiūri darbdaviai. Darbdaviai turėtų stengtis užtikrinti, kad subrangovai laikytųsi šio susitarimo nuostatų.

3 straipsnis. Apibrėžtys

Šiame susitarime:

1. Darbuotojai – darbdavio įdarbinti asmenys, taip pat stažuotojai ir praktikantai, teikiantys ligoninių ir su sveikatos priežiūra tiesiogiai susijusias paslaugas ir vykdančios atitinkamą veiklą. Šis susitarimas taikomas laikiniems darbuotojams kaip apibrėžta Tarybos direktyvoje 91/383/EB, pateikiančioje papildomas priemones, skatinančias gerinti terminuotuose arba laikinuose darbo santykiuose esančių darbuotojų saugą ir sveikatą darbe²⁴.
2. Darbo vietos, kurioms taikomas Susitarimas – viešojo ir privataus sektorių sveikatos priežiūros organizacijos ir tarnybos, ir visos kitos vietos, kuriose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos ir vykdoma atitinkama veikla, vadovaujant ir prižiūrint darbdaviui.
3. Darbdaviai – fiziniai arba juridiniai asmenys ar organizacijos, su darbuotojais siejami darbo santykiais. Darbdaviai atsakingi už darbuotojų teikiamų ar vykdomų sveikatos priežiūros ir tiesiogiai susijusių paslaugų ar veiklos valdymą, organizavimą ir teikimą.
4. Aštrūs instrumentai – daiktai ar instrumentai, būtini konkrečioms sveikatos priežiūros veiksmams atlikti, kuriais galima įsipjauti, įsidurti, susižeisti ir (arba) užsikrėsti. Aštrūs instrumentai priskiriami darbo įrenginiams pagal Direktyvą 89/655/EEB dėl darbo įrenginių.
5. Priemonių pirmumas – nustatomas pagal rizikos vengimo, šalinimo ir mažinimo veiksmingumą kaip nustatyta Direktyvos 89/391/EEB 6 straipsnyje ir Direktyvos 2000/54/EB 3, 5 ir 6 straipsniuose.
6. Specialiosios prevencinės priemonės – priemonės, kurių imtasi, kad būtų užkirstas kelias su(si)žeidimui ir (arba) infekcijos perdavimui, teikiant ligoninių ir su sveikatos priežiūra tiesiogiai susijusias paslaugas ir vykdančios atitinkamą veiklą, taip pat rizikos vertinimu pagrįstas saugiausių būtinų įrenginių naudojimas ir saugūs aštrių medicininių instrumentu šalinimo metodai.
7. Darbuotojų atstovai – pagal nacionalinės teisės aktus ir (arba) praktiką darbuotojams atstovauti išrinktas, pasirinktas ar paskirtas asmuo.
8. Darbuotojų atstovai sveikatos ir saugos klausimais apibrėžiami pagal Direktyvos 89/391/EEB 3 straipsnio c punktą – bet kuris asmuo, išrinktas arba paskirtas pagal nacionalinės teisės aktus ir (arba) nacionalinę praktiką atstovauti darbuotojams, kai kyla problemų, susijusių su darbuotojų sauga ir sveikatos apsauga darbe.
9. Subrangovas – asmuo, teikiantis ligoninių ir su sveikatos priežiūra tiesiogiai susijusias paslaugas ir vykdančios atitinkamą veiklą pagal kartu su darbdaviu nustatytus darbo sutartinius santykius.

4 straipsnis. Principai

²⁴ OL L 183, 1989 6 29, p. 1.

1. Norint užkirsti kelią su(si)žeidimams ir infekcijoms, susijusiems su aštriais medicininiais instrumentais, labai svarbu, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai būtų gerai išmokyti, turėtų tinkamus išteklius ir būtų saugūs. Poveikio prevencija – pagrindinė profesinių su(si)žeidimų ar infekcijų rizikos šalinimo ir mažinimo strategija.
2. Užtikrinant rizikos prevenciją ir apsaugą, labai svarbus vaidmuo tenka darbuotojų atstovams sveikatos ir saugos klausimais.
3. Darbdavys privalo užtikrinti darbuotojų saugą ir sveikatą visais su darbu susijusiais aspektais, taip pat psichologiniais, socialiniais ir darbo organizavimo.
4. Visi darbuotojai privalo kuo labiau rūpintis savo ir kitų asmenų, kuriems turi įtakos jų veiksmai darbe, sauga ir sveikata, vadovaudamiesi įgytomis žiniomis ir darbdavio instrukcijomis.
5. Darbdavys sudaro sąlygas darbuotojams ir jų atstovams dalyvauti rengiant sveikatos ir saugos strategijas ir praktiką.
6. Tolesnių specialiųjų prevencinių priemonių (šio susitarimo 5–10 straipsniai) principas – nedaryti prielaidos, kad rizikos nėra. Taikomas bendrųjų prevencijos principų pirmumas, nustatytas Direktyvos 89/391/EEB 6 straipsnyje ir Direktyvos 2000/54/EB 3, 5 ir 6 straipsniuose.
7. Darbdavių ir darbuotojų atstovai tinkamu lygmeniu veikia kartu, siekdami šalinti riziką ir užkirsti jai kelią, saugoti darbuotojų sveikatą ir saugą, kurti saugią darbo aplinką, įskaitant konsultacijas dėl saugios įrangos pasirinkimo ir naudojimo, geriausių mokymo, informavimo ir darbuotojų ugdymo būdų.
8. Veiksmų imamasi vadovaujantis informavimu ir konsultacijomis, kaip nustatyta nacionalinės teisės aktuose ir (arba) kolektyviniuose susitarimuose.
9. Veiksmingai įgyvendinus darbuotojų ugdymo priemones tiek darbdaviai, tiek darbuotojai ir jų atstovai prisiima bendrus įsipareigojimus.
10. Tam, kad darbo vietoje būtų sudarytos kuo saugesnės sąlygos dirbti, labai svarbu derinti planavimo, darbuotojų ugdymo, informavimo, mokymo, prevencijos ir stebėsenos priemones.
11. Vadovaujamas principu „neieškokime kaltųjų“. Pranešimo apie incidentus procedūroje daugiau dėmesio reikėtų skirti ne atskiroms klaidoms, o sisteminiams veiksniams. Sisteminių pranešimų teikimas privalo būti laikomas tinkama procedūra.

5 straipsnis. Rizikos vertinimas

1. Rizikos vertinimas atliekamas pagal Direktyvos 2000/54/EB 3 ir 6 straipsnius ir Direktyvos 89/391/EEB 6 ir 9 straipsnius.
2. Vertinant riziką nustatomas poveikis, įvertinama, kad svarbu kurti organizuotą darbo aplinką, kurioje būtų visi reikiami ištekliai, atsižvelgiama į visas situacijas, susijusias su su(si)žeidimais, krauju ar kitomis galinčiomis užkrėsti medžiagomis.

3. Vertinant riziką atsižvelgiama į technologijas, darbo organizavimą, darbo sąlygas, kvalifikacijos lygį, su darbu susijusius psichologinius ir socialinius veiksnius ir su darbo aplinka susijusių veiksnių poveikį. Taip bus:

- nustatyti poveikio šalinimo būdai,
- apsvarstytos galimos alternatyvios sistemos.

6 straipsnis. Šalinimas, prevencija ir apsauga

1. Jei atlikus rizikos vertinimą paaiškėja, kad yra rizika susižeisti aštriais instrumentais ir (arba) infekcijos rizika, poveikis darbuotojams turi būti pašalintas šiomis priemonėmis (nepažeidžiant eilės tvarkos):

- Nustatomos ir įgyvendinamos saugaus aštrių medicininių instrumentų ir užterštų atliekų naudojimo ir šalinimo procedūros. Šios procedūros reguliariai peržiūrimos ir sudaro neatsiejamą 8 straipsnyje nurodyto darbuotojų informavimo ir mokymo priemonių dalį.
- Pakeičiama darbo tvarka, kad nereikėtų naudoti aštrių instrumentų, jei jie nebūtini, ir remiantis rizikos vertinimo rezultatais įdiegiami medicininiai prietaisai, kuriuose yra saugos užtikrinimo priemonių.
- Adatų gaubtuvėlių naudojimas uždraudžiamas iš karto.

2. Atsižvelgiant į veiklą ir rizikos vertinimą, būtina kuo labiau sumažinti poveikio riziką, kad būtų tinkamai užtikrinta susijusių darbuotojų sauga ir sveikata. Atsižvelgiant į rizikos vertinimo rezultatus turi būti imamasi šių priemonių:

- taikomos veiksmingos šalinimo procedūros, aiškiai paženklinti ir techniškai saugūs vienkartiniai aštrių instrumentų ir injekcijų priemonių konteineriai talpinami kuo arčiau nustatytų vietų, kur naudojami aštrūs instrumentai arba kur juos galima rasti;
- užkertamas kelias infekcijų rizikai, taikant saugias darbo sistemas:
 - a) sukuriant išsamią bendrą prevencijos strategiją, kurioje atsižvelgiama į technologijas, darbo organizavimą, darbo sąlygas, su darbu susijusius psichologinius, socialinius veiksnius ir su darbo aplinka susijusių veiksnių poveikį;
 - b) mokant darbuotojus;
 - c) taikant sveikatos stebėjimo procedūras, kaip numatyta Direktyvos 2000/54/EB 14 straipsnyje;
- naudojamos asmens apsauginės priemonės.

3. Jei atlikus 5 straipsnyje nurodytą vertinimą nustatoma, kad darbuotojų saugai ir sveikatai kyla rizika dėl veikliųjų biologinių medžiagų, kurioms yra veiksmingų skiepų, poveikio, darbuotojams siūloma pasiskiepyti.

4. Skiepijimas ir prireikus pakartotinas skiepijimas vykdomi pagal nacionalinius teisės aktus ir (arba) praktiką, įskaitant skiepų tipo nustatymą.

- Darbuotojams pranešama apie skiepijimosi ir nesisiekijimo privalumus ir trūkumus.
- Skiepijimas turi būti siūlomas nemokamai visiems darbuotojams ir studentams, darbo vietoje vykdančioms sveikatos priežiūros ir susijusių veiklą.

7 straipsnis. Informavimas ir darbuotojų ugdymas

Aštrūs instrumentai pagal Direktyvą 89/655/EB priskiriami darbo įrenginiams, todėl, be informacijos ir raštiškų instrukcijų, kurios darbuotojams turi būti pateikiamos remiantis Direktyvos 89/655/EB 6 straipsniu, darbdavys taip pat imasi šių tinkamų priemonių:

- nurodo įvairaus pobūdžio riziką;
- teikia rekomendacijų, susijusių su galiojančiais teisės aktais;
- skatina taikyti gerąją incidentų ar nelaimingų atsitikimų prevencijos ir registravimo praktiką;
- bendradarbiaudamas su gebančiomis atstovauti profesinėmis sąjungomis ir (arba) darbuotojų atstovais rengia darbuotojų ugdymo kampanijas, apimančias įvairius veiksmus ir informacinę medžiagą;
- teikia informaciją apie prieinamas paramos programas.

8 straipsnis. Mokymas

Be Direktyvos 2000/54/EB 9 straipsnyje nurodytų priemonių sudaromos sąlygos mokytis dalykų, susijusių su su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos strategijomis ir procedūromis, taip pat susijusių su:

- tinkamu medicininių prietaisų, apimančių apsaugos nuo aštrių instrumentų priemonių, naudojimu;
- pradiniais įgūdžiais (visiems naujiems ir laikiniems darbuotojams);
- poveikio kraujui ir kūno skysčiams rizika;
- prevencinėmis priemonėmis, įskaitant įprastas atsargumo priemones, saugią darbo tvarką, tinkamą naudojimą ir šalinimą, imunizacijos svarbą (remiantis darbo vietoje galiojančia tvarka);
- pranešimų teikimo, reagavimo ir stebėsenos procedūromis ir jų svarba;
- priemonėmis, kurių imamasi susižeidus.

Darbdaviai turi rengti ir teikti darbuotojams privalomą mokymą. Darbdaviai privalo išleisti darbuotojus į mokymą. Sudaromos sąlygos reguliariai mokytis minėtų dalykų, atsižvelgiant į stebėsenos, modernizavimo ir tobulinimo rezultatus.

9 straipsnis. Pranešimų teikimas

1. Taikomos pranešimų teikimo procedūros peržiūrimos kartu su atstovais sveikatos ir saugos klausimais ir (arba) atitinkamais darbdavių ir darbuotojų atstovais. Pranešimų teikimo priemonės turėtų apimti vietas, nacionalines ir visoje Europoje veikiančias sistemas.

2. Darbuotojai nedelsdami praneša darbdaviams ir (arba) vadovaujančiam asmeniui, ir (arba) už saugą ir sveikatą darbe atsakingam asmeniui apie visus nelaimingus atsitikimus ar incidentus, susijusius su aštriais instrumentais.

10 straipsnis. Reagavimas ir tolesni veiksmai

Su(si)žeidus aštriu instrumentu taikomos atitinkamos strategijos ir procedūros. Su jomis turi būti susipažinę visi darbuotojai. Jos turėtų atitikti Europos, nacionalinius ar regiono teisės aktus ir, jei tinkama, kolektyvinius susitarimus.

Visų pirma imamasi šių veiksmų:

- Darbdavys nedelsdamas pasirūpina sužeistu darbuotoju, įskaitant profilaktiką patyrus poveikį ir būtinus medicininius tyrimus, jei tai būtina dėl medicininių priežasčių, be to, tinkamai stebima darbuotojo sveikata, kaip nurodyta 6 straipsnio 2 dalies c punkte.
- Darbdavys ištiria nelaimingo atsitikimo ar incidento priežastis, aplinkybes ir susijusius įrašus, ir prireikus imasi reikiamų veiksmų. Darbuotojas privalo tinkamu laiku pateikti svarbią informaciją, kad būtų išsamiai apibūdintas įvykęs nelaimingas atsitikimas ar incidentas.
- Jei darbuotojas susižeidė, darbdavys svarsto galimybes imtis tolesnių veiksmų, įskaitant prireikus darbuotojų konsultavimą ir užtikrintą medicininį gydymą. Reabilitacija, tolesnis darbas ir kompensacijos reglamentuojami nacionaliniais ir (arba) sektorių susitarimais ar teisės aktais.

Su(si)žeidimo, diagnozės ir gydymo konfidencialumas itin svarbus ir privaloma jį užtikrinti.

11 straipsnis. Įgyvendinimas

Šiuo susitarimu nepažeidžiamos darbuotojams palankesnės galiojančios ir galimos nacionalinės ir Bendrijos apsaugos nuo su(si)žeidimų aštriais mediciniais instrumentais nuostatos.

Susitarimo šalių prašymu Komisija teikia šį bendrąjį susitarimą Tarybai, kad ši priimtų sprendimą ir susitarimas taptų privalomas Europos Sąjungos valstybėms narėms.

Įgyvendinus susitarimą Tarybos sprendimu Europos lygmeniu ir nepažeidžiant Komisijos, nacionalinių teismų ir Europos Teisingumo Teismo vaidmenų, Komisija gali pavesti interpretuoti šį susitarimą jį pasirašiusioms šalims, pateikšiančioms savo nuomonę.

Susitarimo šalys peržiūrės šio susitarimo taikymą po penkerių metų nuo Tarybos susitarimo datos, kuriai nors Susitarimo šaliai paprašius.

Briuselis, 2009 m. liepos 17 d.

EVPPSF vardu Karen Jennings, ELSPĖA vardu Godfrey Perera