

RO

RO

RO



COMISIA COMUNITĂȚILOR EUROPENE

Bruxelles, 26.10.2009
COM(2009)577 final

Propunere de

DIRECTIVĂ A CONSILIULUI

de punere în aplicare a acordului-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, încheiat între HOSPEEM și EPSU

(text cu relevanță pentru SEE)

EXPUNERE DE MOTIVE

1. CONTEXTUL PROPUNERII

1.1. Motivele și obiectivele propunerii

Scopul propunerii este de a conferi un caracter juridic acordului-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, semnat la 17 iulie 2009 între HOSPEEM (Asociația angajatorilor din sectorul spitalicesc și al sănătății) și EPSU (Federația Europeană a Sindicatelor din Serviciile Publice). În 2006, aceste două organisme au fost recunoscute de Comisie drept parteneri sociali europeni în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale, în conformitate cu articolul 138 din Tratatul CE.

Acordul-cadru (denumit, în continuare „acordul”) are drept scop protejarea lucrătorilor care se confruntă cu riscul rănirii cu obiecte medicale ascuțite (inclusiv cu ace) și de a preveni riscul rănirii și al infecțiilor provocate de obiecte medicale ascuțite. Acesta asigură o abordare integrată pentru evaluarea riscurilor, prevenirea riscurilor, formarea profesională, informarea, sensibilizarea și monitorizarea, precum și pentru reacții și procedurile de monitorizare. Acordul și prezenta propunere vor contribui la realizarea mediului de lucru cel mai sigur posibil în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale.

1.2. Contextul general

Rănilor provocate de ace și de alte instrumente ascuțite reprezintă unul dintre riscurile cele mai comune și mai serioase pentru lucrătorii din sectorul asistenței medicale din Europa și constituie un cost ridicat pentru sistemele de sănătate și pentru societate, în general.

Este recunoscut faptul că lucrătorii din sectorul spitalicesc și cei din sectorul asistenței medicale (asistentele medicale, doctorii, medicii chirurghi, etc.), în special cei din anumite departamente și care practică anumite activități (intervenții de urgență, terapia intensivă, operațiile chirurgicale, etc.), se confruntă adesea cu riscul infectării din pricina rănilor provocate de ace sau de alte instrumente ascuțite (scalpel, echipament de suturare, etc.). Consecințele pot fi foarte serioase, acestea putând duce la boli grave precum hepatita virală sau SIDA.

Unele studii estimează numărul de răni provocate de ace în Europa la aproximativ 1 200 000 pe an.

În Strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și siguranța în muncă¹, Comisia și-a anunțat intenția de a-și continua activitățile prin intermediul consultării partenerilor sociali europeni, astfel cum se prevede la articolul 139 din Tratatul CE, privind modalitățile de îmbunătățire a prevenirii riscurilor în privința infecțiilor cauzate de ace, printre altele.

În câteva ocazii, Parlamentul European și-a exprimat preocuparea cu privire la riscurile care pun viața în pericol prezentate de acele contaminate și cu care se confruntă lucrătorii.

¹ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor – „Îmbunătățirea calității și productivității în muncă: Strategia comunitară 2007 – 2012 privind sănătatea și securitatea în muncă”, COM(2007) 62 final, 21.2.2007, punctul 4.3.

În rezoluția sa din 24 februarie 2005 privind promovarea sănătății și a siguranței la locul de muncă², Parlamentul a făcut apel la revizuirea Directivei 2000/54/CE în mod special pentru a soluționa problema riscului de a lucra cu ace și cu obiecte medicale ascuțite.

La 6 iulie 2006, Parlamentul European a adoptat o rezoluție³ privind protecția lucrătorilor europeni din domeniul asistenței medicale împotriva infecțiilor transmise prin sânge ca urmare a rănilor provocate de ace. Rezoluția a făcut apel la transmiterea de către Comisie a unei propuneri legislative în temeiul articolelor 137 și 251 din Tratatul CE pentru o directivă de modificare a Directivei 2000/54/CE⁴ referitoare la expunerea la agenți biologici la locul de muncă.

În temeiul articolului 138 alineatul (1) din Tratatul CE, Comisia are sarcina de a promova consultarea patronatelor și a lucrătorilor la nivel comunitar și adoptă orice măsură utilă pentru a facilita dialogul acestora, asigurând o susținere echilibrată a părților. În acest scop, înainte de a transmite propuneri în domeniul politicii sociale, Comisia trebuie să consulte patronatele și lucrătorii (cu alte cuvinte, partenerii sociali europeni) privind posibila direcție în care se îndreaptă acțiunile comunitare și privind conținutul propunerii luate în considerare. În plus, articolul 138 alineatul (4) din Tratatul CE prevede faptul că patronatele și lucrătorii pot informa Comisia cu privire la intenția lor de a iniția procesul prevăzut la articolul 139 din Tratatul CE, și anume dialogul între aceștia la nivel comunitar, fapt care poate duce la relații contractuale, inclusiv la acorduri.

La data de 21 decembrie 2006 Comisia a lansat prima etapă a consultării partenerilor sociali europeni. Cea de-a doua etapă a fost lansată la 20 decembrie 2007.

Documentele de consultare invitau partenerii sociali europeni: (1) să își exprime opinia cu privire la obiectivele și conținutul inițiativelor legislative și non-legislative avute în vedere; (2) să informeze Comisia dacă intenționează să inițieze negocieri, în conformitate cu articolul 138 alineatul (4) și cu articolul 139 din Tratatul CE.

Prin scrisoarea comună de la data de 17 noiembrie 2008, EPSU și HOSPEEM au informat Comisia cu privire la intenția lor de a negocia un acord-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale.

Deoarece Comisia recunoaște pe deplin autonomia în materie de negociere a partenerilor sociali europeni privind domeniile care sunt de competența lor, pregătirea propunerii legislative de directivă de modificare a Directivei 2000/54/CE referitoare la expunerea la agenți biologici la locul de muncă a fost suspendată, prin urmare, în așteptarea rezultatelor negocierilor dintre partenerii sociali.

La data de 2 iunie 2009, partenerii sociali europeni au convenit asupra acordului.

² Rezoluția Parlamentului European din 24 februarie 2005 privind promovarea sănătății și a siguranței la locul de muncă [2004/2205(INI)], JO C 304 E, 1.12.2005, p. 400.

³ Rezoluția Parlamentului European din 6 iulie 2006 privind recomandările către Comisie privind protejarea lucrătorilor europeni din domeniul sănătății de infecțiile transmise prin sânge datorate rănilor provocate de ace [2006/2015(INI)], JO C 303 E, 13.12.2006, p. 754.

⁴ Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă [a șaptea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 262, 17.10.2000, p. 21.

La data de 17 iulie 2009, EPSU și HOSPEEM au semnat acordul și au informat Comisia cu privire la cererea lor de a transmite acordul către Consiliu în vederea unei decizii a acestuia, în conformitate cu articolul 139 alineatul (2) din Tratatul CE.

1.3. Dispoziții existente privind aspectele legate de propunere

Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă⁵ stabilește măsurile preventive generale de protecție a sănătății și siguranței lucrătorilor. Aceasta stabilește cerințe minime privind, printre altele, evaluarea riscurilor și informarea, formarea profesională și consultarea lucrătorilor. În special, articolul 6 din directiva respectivă stabilește principiile generale ale prevenirii, și anume „evitarea riscurilor”, „combaterea riscurilor la sursă” și „înlocuirea aspectelor periculoase prin aspecte nepericuloase sau mai puțin periculoase”. În afara Directivei 89/391/CEE, unele dintre directivele sale speciale se aplică, de asemenea, în cazul prevenirii riscurilor de infecție în rândurile personalului din sectorul asistenței medicale:

(a) Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă [a șaptea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]⁶ conține dispoziții menite să prevină aceste riscuri și stabilește cerințe minime specifice în acest domeniu. Aceasta stabilește obligațiile angajatorilor referitoare la prevenirea riscurilor. În mod special, pentru toate activitățile susceptibile de a prezenta un risc de expunere la agenți biologici, trebuie determinate natura, gradul și durata expunerii lucrătorilor pentru a putea evalua riscul pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor și pentru a putea determina măsurile care trebuie luate.

(b) Scopul Directivei 89/655/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de lucru la locul de muncă [a doua directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE]⁷ (astfel cum a fost modificată prin Directivele 95/63/CE⁸ și 2001/45/CE⁹) este de a îmbunătăți siguranța lucrătorilor care utilizează la locul de muncă echipamente precum echipamentele medicale utilizate în spitale. Angajatorii trebuie să aleagă echipamente de lucru conforme cu condițiile de muncă și cu riscurile la care se expun lucrătorii, astfel încât să se elimine sau să se minimizeze aceste riscuri.

(c) Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din

⁵ JO L 183, 29.6.1989, p. 1.

⁶ JO L 262, 17.10.2000, p. 21.

⁷ JO L 393, 30.12.1989, p. 13.

⁸ Directiva 95/63/CE a Consiliului din 5 decembrie 1995 de modificare a Directivei 89/655/CEE privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de lucru la locul de muncă [a doua directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 335, 30.12.1995, p. 28.

⁹ Directiva 2001/45/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 27 iunie 2001 de modificare a Directivei 89/655/CEE a Consiliului privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de lucru la locul de muncă [a doua directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 195, 19.7.2001, p. 46.

Directiva 89/391/CEE]¹⁰ prevede că utilizarea echipamentului de protecție personală este necesară în cazul în care nu se pot evita riscurile sau atunci când acestea nu pot fi limitate suficient prin mijloace tehnice de protecție colectivă sau prin metode sau proceduri de organizare a muncii. Toate echipamentele de protecție personală trebuie să fie adecvate riscurilor implicate, fără a contribui la creșterea gradului de risc. Acestea trebuie să corespundă condițiilor predominante de la locul de muncă și să fie adaptate persoanelor care le poartă.

Ar trebui, de asemenea, remarcat faptul că anexa I, partea II la Directiva 93/42/CEE a Consiliului din 14 iunie 1993 privind dispozitivele medicale¹¹ stipulează că „dispozitivele și procedeele de producție trebuie concepute astfel încât să elimine sau să reducă cât mai mult posibil riscul de infectare a pacientului, utilizatorului sau unor terțe părți. Forma dispozitivului permite o manipulare ușoară și, în funcție de situație, să reducă la minim contaminarea dispozitivului de către pacient sau invers, în timpul utilizării” (punctul 8.1). Orice dispozitiv introdus pe piață trebuie să fi primit, de asemenea, marca CE prin care se atestă conformitatea acestuia cu cerințele esențiale din directiva respectivă.

1.4. Coerența cu alte politici și obiective ale Uniunii

Scopul prezentei propuneri este conform cu politicile și obiectivele comunitare.

Promovarea unui mediu de lucru sigur și sănătos și reducerea corespunzătoare a costurilor economice implicate de problemele în domeniul sănătății și al siguranței contribuie la realizarea scopurilor generale ale Strategiei de la Lisabona pentru creștere și locuri de muncă, și anume creșterea economică și ocuparea forței de muncă.

În plus, „Agenda socială reînnoită: oportunități, acces și solidaritate în Europa secolului XXI”¹² prevede că forța de muncă din domeniul sănătății din UE este o componentă vitală în cadrul asigurării unor servicii de înaltă calitate.

Acțiunile prevăzute sunt conforme cu politica UE în domeniul sănătății. Cartea albă „Împreună pentru sănătate: o abordare strategică pentru UE 2008-2013”¹³ subliniază faptul că siguranța pacienților este un domeniu care se află în centrul preocupărilor. Orice măsură de protejare a sănătății și a siguranței lucrătorilor din sectorul asistenței medicale contribuie la calitatea serviciilor oferite pacienților și reduce posibilitatea ca aceștia să se confrunte cu efecte negative ca urmare a asistenței medicale primite.

2. CONSULTAREA PĂRȚILOR INTERESATE ȘI EVALUAREA IMPACTULUI

2.1. Consultarea

Ca urmare a rezoluției Parlamentului European din 6 iulie 2006 prin care se făcea apel la Comisie să prezinte o propunere legislativă în temeiul articolelor 137 și 251 din Tratatul CE pentru o directivă de modificare a Directivei 2000/54/CE referitoare la expunerea la agenți

¹⁰ JO L 393, 30.12.1989, p. 18.

¹¹ JO L 169, 12.07.1993, p. 1.

¹² Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliul, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor – „Agenda socială reînnoită: oportunități, acces și solidaritate în Europa secolului XXI” - COM(2008) 412 final din 2 iulie 2008, p.12.

¹³ COM(2007) 630 final din 23 octombrie 2007, p. 8-9.

biologici la locul de muncă, Comisia a lansat o consultare în două etape a partenerilor sociali europeni, în conformitate cu articolul 138 din Tratatul CE¹⁴.

Prima etapă a procesului de consultare a fost lansată la data de 21 decembrie 2006 privind posibilele direcții ale acțiunilor comunitare menite să sporească nivelul de protecție a lucrătorilor europeni din sectorul asistenței medicale împotriva infecțiilor produse ca urmare a rănilor provocate de ace. Partenerii sociali au fost, de asemenea, întrebați dacă ar putea avea în vedere o inițiativă comună bazată pe voluntariat în temeiul articolului 139 din Tratatul CE.

La data de 20 decembrie 2007, a fost lansată cea de-a doua etapă a procesului de consultare privind conținutul acțiunii comunitare prevăzute.

În general, organizațiile lucrătorilor au considerat că, în timp ce legislația existentă acoperă riscurile generale, o legislație mai specifică ar spori nivelul de protecție a lucrătorilor, deci s-au pronunțat în favoarea unei inițiative comunitare sub formă legislativă.

Organizațiile patronale, totuși, au considerat că legislația existentă deja acordă un nivel adecvat de protecție și au decis în unanimitate să se opună oricărei inițiative comunitare sub formă legislativă.

În ceea ce privește posibilitatea de negociere a unui acord între partenerii sociali europeni în temeiul articolului 139 din Tratatul CE, majoritatea organizațiilor lucrătorilor și a organizațiilor patronale nu au exclus posibilitatea negocierii unui acord sectorial (în special în sectorul spitalicesc). În continuarea consultării, EPSU și HOSPEEM, principalele organizații tutelare care reprezintă organizațiile lucrătorilor și pe cele patronale au informat Comisia că ar putea lua în considerare posibilitatea de a începe negocieri pe această temă în vederea încheierii unui posibil acord.

2.2. Obținerea și utilizarea expertizei

Expertiza externă cu privire la problema rănilor provocate de ace în UE și la impactul probabil al opțiunilor politice posibile a fost obținută prin intermediul unui studiu efectuat de un consultant extern selectat de Comisie după o cerere de propuneri deschisă. Scopul studiului a fost de a efectua o analiză amănunțită a impactului socio-economic, asupra sănătății și a mediului avut de o eventuală inițiativă comunitară privind protecția lucrătorilor comunitari în domeniul asistenței medicale împotriva infecțiilor transmise prin sânge ca urmare a rănilor provocate de ace și de alte obiecte și instrumente ascuțite.

La data de 7 februarie 2008, partenerii sociali europeni au organizat un seminar tehnic destinat cadrelor didactice universitare, lucrătorilor și angajatorilor din domeniul asistenței medicale (profesori, medici chirurghi, doctori și asistente medicale), în cadrul căruia a fost prezentată o gamă largă de studii de caz și statistici. Seminarul a oferit o ocazie de schimb de bune practici și date privind rănilor provocate în domeniul asistenței medicale. Acesta a abordat diferite tipuri de expunere (cutanată, a mucoaselor și prin intermediul pielii lezate) și infecțiile profesionale asociate acestora (bacteriene, virale, protozoice, fungice și tumorale). De asemenea, seminarul a trecut în revistă cauzele rănilor (seringi, ace fluture, lanțete și

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

catetere) și prevalența fiecăreia dintre acestea. Acesta a confirmat în mod clar faptul că ar trebui ca riscurile profesionale în sectorul spitalicesc să acopere toate tipurile de răni provocate de instrumentele medicale ascuțite, inclusiv de ace. Partenerii sociali europeni au informat, în consecință, Comisia cu privire la intenția acestora de a lansa negocierile.

2.3. Evaluarea impactului

Comisia nu a pregătit o evaluare specifică a impactului cu privire la această propunere, deoarece nu este obligată să facă acest lucru atunci când propune să confere caracter juridic unui acord între partenerii sociali în conformitate cu articolul 139 alineatul (2) din Tratatul CE.

3. ASPECTELE JURIDICE ALE PROPUNERII

3.1. Temeiul juridic

Propunerea se bazează pe articolul 139 alineatul (2) din Tratatul CE.

Articolul 139 alineatul (2) din Tratatul CE prevede ca acordurile încheiate de partenerii sociali europeni la nivel comunitar în domenii reglementate prin articolul 137 din Tratatul CE să fie puse în aplicare, „la cererea comună a părților semnatare, printr-o decizie a Consiliului la propunerea Comisiei”. Articolul precizează în continuare că „Consiliul hotărăște cu majoritate calificată, cu excepția cazului în care acordul respectiv conține una sau mai multe dispoziții privind unul din domeniile pentru care este necesară unanimitatea în temeiul articolului 137 alineatul (2). În această situație, Consiliul hotărăște în unanimitate.”

Obiectivul acordului semnat între HOSPEEM și EPSU este de a obține un mediu de lucru cât mai sigur posibil prin evitarea rănirii lucrătorilor din pricina instrumentelor medicale ascuțite (inclusiv a acelor) și prin protejarea lucrătorilor care sunt expuși riscului. Astfel, acesta are drept scop de a asigura „îmbunătățirea, în special, a mediului de muncă, pentru a proteja sănătatea și securitatea lucrătorilor”, domeniu reglementat prin articolul 137 din Tratatul CE, în care Consiliul poate decide prin majoritate calificată. Prin urmare, articolul 139 alineatul (2) din Tratatul CE este temeiul juridic adecvat pentru propunerea Comisiei.

Articolul 139 alineatul (2) din Tratatul CE nu prevede participarea Parlamentului la procedura legislativă. Cu toate acestea, în conformitate cu unele angajamente anterioare, Comisia va informa Parlamentul cu privire la propunerea sa, pentru ca acesta să trimită, dacă dorește, un aviz Comisiei și Consiliului. Același lucru este valabil și pentru Comitetul Economic și Social European.

3.2. Analiza acordului

În conformitate cu comunicarea Comisiei¹⁵ de stabilire a normelor pentru punerea în aplicare a acordurilor încheiate în temeiul articolului 139 din Tratatul CE, „Comisia va pregăti propuneri de decizii către Consiliu ținând seama de caracterul reprezentativ al părților contractante, al mandatului lor și al «legalității» fiecărei clauze din convenția colectivă în ceea ce privește dreptul comunitar, precum și de dispozițiile privind întreprinderile mici și

¹⁵ Comunicarea Comisiei privind aplicarea acordului referitor la politica socială [COM(93) 600 final din 14 decembrie 1993].

mijlocii, stabilite la articolul [137 alineatul (2) litera (b) din Tratatul CE]”. Evaluarea *ex-ante* este prezentată mai jos.

3.2.1. *Reprezentativitatea și mandatul părților semnatare*

Capacitatea partenerilor sociali europeni de a fi consultați și de a negocia acorduri depinde de reprezentativitatea acestora. Unul dintre criteriile care definesc capacitatea respectivă în Decizia 98/500/CE a Comisiei din 20 mai 1998 privind constituirea comitetelor de dialog sectorial, menite să promoveze dialogul între partenerii sociali la nivel european¹⁶ prevede că partenerii sociali respectivi „constau în organizații care sunt parte integrantă și recunoscută a structurilor de parteneriat social ale statelor membre, au capacitatea de a negocia acorduri și prezintă mai multe state membre”.

3.2.1.1 *Reprezentativitatea EPSU și a HOSPEEM în părțile publice și cele private din sectorul spitalicesc și din cel al asistenței medicale*

În 2008, Comisia a lansat un studiu (publicat la data de 29 mai 2009) privind reprezentativitatea partenerilor sociali comunitari în sectorul spitalicesc¹⁷. Acesta prevede că „vasta majoritate a angajaților din acest sector lucrează în spitale publice”. Cu toate acestea, HOSPEEM și EPSU reprezintă ambele părți ale sectorului spitalicesc și ale sectorului asistenței medicale. Într-adevăr, atunci când comitetul pentru dialog social în sectorul spitalicesc a fost înființat în 2006, Comisia s-a asigurat că partea privată a sectorului era reprezentată, de asemenea, de angajatori prin intermediul semnării unui acord de cooperare între HOSPEEM și HOPE (*Federația Europeană a Spitalelor și a Serviciilor Medicale*). HOPE reprezintă asociațiile naționale ale spitalelor din sectorul public și cel privat și proprietarii de spitale, inclusiv federațiile autorităților locale și regionale și serviciile de sănătate naționale, având 10 filiale în șapte țări. Prin intermediul acestui acord de cooperare, HOPE a acordat un mandat special HOSPEEM în privința activităților în domeniul dialogului social la nivel european.

În ceea ce-i privește pe lucrători, EPSU este reprezentat în toate statele, toate sindicatele putând deveni membre ale acestuia, indiferent dacă își desfășoară activitatea în sectorul privat, public sau nonprofit. Majoritatea sindicatelor afiliate la EPSU protejează interesele lucrătorilor din întregul sector al asistenței medicale: acestea pot fi sindicate în domeniul serviciilor generale (precum Unison, Ver.di și Abvakabo FNV) sau sindicate în domeniul serviciilor generale de asistență medicală/socială (precum CGT Santé-Sociaux și EDDSZ). EPSU include, de asemenea, printre membrii săi un număr însemnat de sindicate profesionale (precum DNO, RCM și Marburger Bund). Toate aceste sindicate protejează interesele lucrătorilor atât din sectorul privat, cât și cel public în domeniul asistenței medicale. În țările în care lucrătorii din sectorul public și cei din sectorul privat al asistenței medicale sunt membri ai unor sindicate diferite, EPSU reprezintă, în general, atât sindicatele din sectorul public, cât și pe cele din sectorul privat (de exemplu, în Belgia și Austria). În cele din urmă, EPSU include, de asemenea, organizații care acționează doar în sectorul privat.

3.2.1.2 *Reprezentativitatea HOSPEEM și EPSU în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale*

¹⁶ JO L 225, 12.8.1998, p. 27.

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

În 2006, la momentul în care s-a înființat comitetul pentru dialogul social european în sectorul spitalicesc, Comisia a evaluat reprezentativitatea EPSU și a HOSPEEM, evaluarea stabilind în mod clar că acestea reprezentau spitale publice, private și nonprofit și asociații spitalicești care fac parte integrantă din sistemul de prestare a asistenței medicale și care oferă pacienților servicii precum cazare, masă, îngrijire medicală, tratamente medicale și de reabilitare, terapia medicală fiind administrată de medici specialiști. Denumirile majorității membrilor săi afiliați demonstrează, de asemenea, faptul că partenerii sociali europeni sunt reprezentativi pentru sectorul asistenței medicale. În cele din urmă, studiul de reprezentativitate a subliniat dimensiunile multisectoriale ale HOSPEEM și EPSU (HOSPEEM derivă din CEEP, recunoscut drept partener social european din mai multe industrii, care reprezintă angajatorii din sectorul public).

Atât EPSU, cât și HOSPEEM sunt reprezentate și în țări din afara UE.

EPSU este reprezentat în toate cele 27 de state membre. Acesta reunește cele mai mari sindicate naționale din acest sector și reprezintă majoritatea lucrătorilor săi care sunt membri sindicali. Toate sindicatele naționale afiliate la EPSU sunt implicate în activități de intermediere sau de „semi-intermediere” și anume activități de negociere sau consultare *de facto*.

HOSPEEM (inclusiv HOPE) este reprezentat, în total, în 16 state membre (AT, BE, CZ, DE, DK, EE, FR, IE, IT, LU, LV, NL, PL, SE, SK și UK) (în șase dintre cele 11 state membre în care nu este reprezentat nu există nicio asociație patronală). Conform studiului, HOSPEEM este reprezentat în mai multe țări decât oricare altă asociație europeană.

3.2.1.3 Activități acoperite de partenerii sociali europeni

Conform informațiilor furnizate de EPSU și HOSPEEM, partenerii sociali europeni desfășoară activități care se înscriu în intervalul Q86 până la Q88 (coduri CAEN), care includ: *Activități referitoare la sănătatea umană; Activități de asistență spitalicească; Activități de asistență medicală ambulatorie și stomatologică; Activități de asistență medicală generală; Activități de asistență medicală specializată; Servicii combinate de îngrijire medicală și asistență socială, cu cazare; Activități ale centrelor de îngrijire medicală; Activități ale centrelor de recuperare psihică și de dezintoxicare, exclusiv spitale; Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure; Alte activități de asistență socială, cu cazare; Activități de asistență socială, fără cazare, pentru bătrâni și pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure; Alte activități de asistență socială, fără cazare; Activități de îngrijire zilnică pentru copii; Alte activități de asistență socială, fără cazare.*

3.2.1.4 Capacitatea de negociere

Unul dintre criteriile de reprezentativitate la nivel european este capacitatea partenerilor sociali europeni de a negocia în numele membrilor lor. Comisia a evaluat această capacitate de negociere în 2006 când dialogul social a fost instituit în sectorul spitalicesc. Studiul de reprezentativitate afirmă că EPSU deține un mandat pentru a negocia privind aspecte referitoare la dialogul social european, în conformitate cu constituirea acestuia. HOSPEEM deține, de asemenea, un mandat de a negocia în numele membrilor săi în privința problemelor referitoare la dialogul social european.

În concluzie, semnatarii acordului dețin un nivel suficient de reprezentativitate în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, în general, și pentru lucrătorii din aceste sectoare. Prin urmare, condițiile de reprezentativitate pentru semnatarii sunt întrunite.

3.2.2. *Legalitatea clauzelor acordului*

Comisia a examinat toate clauzele din acord și a constatat că niciuna nu contravine dreptului comunitar.

Conținutul acordului intră sub incidența domeniului de aplicare a articolului 137 alineatul (1) litera (a) din Tratatul CE (îmbunătățirea mediului de muncă, pentru a proteja sănătatea și securitatea lucrătorilor).

Acordul conține o clauză privind „standardele minime”, care prevede că acordul nu aduce atingere dispozițiilor existente sau viitoare naționale și comunitare care sunt mai favorabile protecției lucrătorilor împotriva rănilor cauzate de obiecte medicale ascuțite (clauza 11).

Prin urmare, Comisia consideră că acordul îndeplinește condiția privind legalitatea.

3.2.3. *Dispozițiile referitoare la întreprinderile mici și mijlocii*

În conformitate cu articolul 137 alineatul (2) din Tratatul CE, legislația în domeniul social trebuie „să evite impunerea constrângerilor administrative, financiare și juridice susceptibile să frâneze crearea și dezvoltarea întreprinderilor mici și mijlocii”.

Cu toate că nu există clauze specifice în acord care să stabilească dispoziții specifice pentru IMM-uri, nicio clauză nu pare a impune IMM-urilor sarcini împovărătoare.

3.3. **Subsidiaritate și proporționalitate**

Obiectivul prezentei propuneri este de a obține un mediu de lucru cât mai sigur posibil prin evitarea rănirii lucrătorilor din pricina obiectelor medicale ascuțite (inclusiv a acelor) și prin protejarea lucrătorilor care sunt expuși riscurilor în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale la nivel european. Astfel, acțiunile întreprinse pe cont propriu de statele membre nu pot fi suficiente pentru a obține un nivel comunitar minim de protecție împotriva obiectelor medicale ascuțite care poate fi obținut, prin urmare, mai eficient printr-o acțiune la nivel comunitar. Atât partenerii sociali europeni, cât și Comisia sunt convinși de necesitatea unei acțiuni comunitare în acest domeniu.

Faptul că dispozițiile importante ale acordului incorporate în propunere au fost elaborate de reprezentanții legitimi ai lucrătorilor și ai angajatorilor care acționează la nivel comunitar (și anume, de părțile cele mai vizate de diferitele măsuri practice) reprezintă o altă garanție a respectării principiului subsidiarității.

În ceea ce privește principiul proporționalității, propunerea nu depășește limitele acțiunilor necesare pentru asigurarea realizării obiectivelor. Statele membre și Comunitatea dispun de un anumit grad de libertate în menținerea sau adoptarea dispozițiilor care sunt mai favorabile protecției lucrătorilor împotriva rănirilor cauzate de obiectele medicale ascuțite (clauza 11). Ar trebui să se rețină, de asemenea, faptul că acordul este denumit acord-„cadru”.

Propunerea, care este adoptată la nivelul adecvat și nu prevede luarea de măsuri suplimentare față de cele strict necesare la nivelul UE pentru îndeplinirea obiectivelor, respectă, prin urmare, principiul subsidiarității și al proporționalității.

3.4. Alegerea instrumentelor

Termenul „decizie a Consiliului” din articolul 139 alineatul (2) din Tratatul CE trebuie înțeles, în accepția sa generală, ca desemnând instrumentele cu caracter obligatoriu prevăzute la articolul 249 din Tratatul CE. Comisiei îi revine responsabilitatea de a decide și de a propune instrumentul cu caracter obligatoriu dintre cele trei (directivă, regulament sau decizie) care este cel mai adecvat. Obiectivul acordului este de a stabili cerințele minime care, având în vedere tipul și conținutul acordului, se aplică cel mai bine indirect prin intermediul dispozițiilor care urmează a fi transpuse în dreptul național de către statele membre și/sau partenerii sociali. Instrumentul adecvat este, prin urmare, o directivă a Consiliului la care este anexat acordul.

3.5. Tabel de corespondență

Statele membre au obligația să comunice Comisiei textul dispozițiilor naționale prin care este transpusă directiva, împreună cu un tabel de corespondență între aceste dispoziții și directivă.

3.6. Spațiul Economic European

Deoarece acordul are relevanță pentru Spațiul Economic European, directiva se va aplica statelor din Spațiul Economic European care nu sunt membre ale UE, în urma unei decizii a Comitetului mixt al SEE.

4. IMPLICAȚIILE BUGETARE

Propunerea nu are implicații asupra bugetului comunitar.

5. EXPLICAȚII DETALIAȚE ALE DISPOZIȚIILOR SPECIFICE

5.1. Textul directivei

Articolul 1

Acest articol va asigura caracterul obligatoriu din punct de vedere juridic în întreaga Uniune Europeană al acordului între partenerii sociali, anexat la directivă, ceea ce reprezintă obiectivul unei decizii a Consiliului adoptată în temeiul articolului 139 alineatul (2) din Tratatul CE.

Articolul 2

Articolul propus este articolul standard referitor la sancțiuni. Se așteaptă ca acesta să contribuie substanțial la punerea în aplicare eficientă a acordului.

Articolele 3, 4 și 5

Aceste articole menționează dispozițiile obișnuite privind transpunerea în legislația statelor membre și dispozițiile specifice privind posibilitatea transpunerii prin intermediul negocierilor colective.

5.2. Textul acordului în anexa la directivă

Clauza 1: Scop

Această clauză stabilește obiectivul general al acordului (de a obține un mediu de lucru cât mai sigur posibil prin prevenirea rănirii lucrătorilor din pricina obiectelor medicale ascuțite, inclusiv a acelor și prin protejarea lucrătorilor care sunt expuși riscurilor). În acest scop, acesta asigură o abordare integrată, stabilind politici pentru evaluarea riscurilor, prevenirea riscurilor, formarea profesională, informarea, sensibilizarea și monitorizarea, precum și pentru reacții și procedurile de monitorizare.

Clauza 2: Domeniul de aplicare

Această clauză clarifică faptul că acordul se aplică tuturor lucrătorilor din sectorul spitalicesc și al asistenței medicale și tuturor celor care se află sub autoritatea managerială și supravegherea angajatorilor.

Clauza 3: Definiții

În acord se utilizează termeni precum: „lucrători”, „locuri de muncă”, „angajatori”, „obiecte ascuțite”, „ierarhia măsurilor”, „măsuri preventive specifice”, „reprezentanții lucrătorilor”, „reprezentanți cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor” și „subcontractanți”. Clauza 3 stabilește semnificația acestor termeni în sensul prezentului acord.

Clauza 4: Principii

Această clauză stabilește principiile care trebuie respectate în adoptarea acțiunilor care fac obiectul acordului.

Alineatul (1) specifică rolul vital în prevenirea riscurilor al unei forțe de muncă formate corespunzător, care dispune de resurse adecvate și de condiții de siguranță în cadrul serviciilor de sănătate. De asemenea, acesta prevede faptul că prevenirea expunerii reprezintă o strategie cheie pentru eliminarea și minimizarea riscurilor de rănire și de infecție.

Alineatul (2) se referă la rolul reprezentanților cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor în privința protecției și a prevenirii riscurilor.

Alineatul (3) stabilește datoria angajatorului de a asigura sănătatea și siguranța lucrătorilor în privința fiecărui aspect legat de activitatea profesională.

Alineatul (4) stabilește faptul că este responsabilitatea fiecărui lucrător de a avea grijă de propria sa siguranță și de cea a persoanelor afectate de activitățile sale la locul de muncă.

Alineatul (5) se referă la participarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora la dezvoltarea politicii în materie de sănătate și siguranță și a practicilor legate de aceasta.

Alineatul (6) explică faptul că principiul măsurilor preventive specifice este de a nu presupune niciodată că nu există riscuri. De asemenea, acesta specifică faptul că este aplicabilă ierarhia

măsurilor referitoare la protecția siguranței și a sănătății lucrătorilor, astfel cum este stabilită în directiva comunitară relevantă, și nume de a evita riscurile, de a evalua riscurile rămase care nu pot fi evitate, de a combate la sursă riscurile și de a reduce la minimum riscurile.

Alineatul (7) se referă la colaborarea dintre angajatori și reprezentanții lucrătorilor în vederea eliminării și prevenirii riscurilor, a protejării sănătății și siguranței lucrătorilor și a creării unui mediu de lucru sigur.

Alineatul (8) recunoaște necesitatea unor acțiuni care implică informarea și consultarea în conformitate cu legislația națională și/sau cu acordurile colective.

Alineatul (9) se referă la eficiența măsurilor de sensibilizare.

Alineatul (10) subliniază importanța unei combinații între mai multe măsuri pentru a obține un mediu de lucru cât mai sigur cu putință.

Alineatul (11) stabilește că procedurile de raportare a incidentelor ar trebui să se concentreze mai curând asupra factorilor sistemici decât asupra greșelilor individuale, iar raportarea sistematică trebuie considerată drept procedura acceptată.

Clauza 5: Evaluarea riscurilor

Alineatul (1) stabilește faptul că procedurile de evaluare a riscurilor trebuie desfășurate în conformitate cu dispozițiile relevante din Directivele 2000/54/CE și 89/391/CEE.

Alineatul (2) stipulează ceea ce trebuie inclus în evaluările riscurilor și specifică situațiile care pot fi periculoase și care trebuie să facă obiectul acestor evaluări.

Alineatul (3) enumeră factorii care trebuie luați în considerare în evaluările riscurilor în vederea identificării modului în care se poate elimina expunerea și a luării în considerare a unor sisteme alternative.

Clauza 6: Eliminarea, prevenirea și protecția

Alineatele (1) și (2) enumeră câteva măsuri care trebuie luate pentru a elimina riscul rănilor cauzate de obiecte ascuțite și/sau al infecției și pentru a reduce riscul expunerii.

Alineatele (3) și (4) se referă la situații în care există un risc pentru sănătatea și siguranța lucrătorilor din pricina expunerii acestora la agenți biologici pentru care există vaccinuri eficiente. În aceste circumstanțe trebuie să se pună la dispoziția lucrătorilor vaccinarea, care trebuie efectuată în conformitate cu legislația și/sau practicile naționale. În plus, lucrătorii trebuie informați despre avantajele și dezavantajele vaccinării sau ale lipsei vaccinării. Vaccinarea trebuie să fie gratuită.

Clauza 7: Informarea și programele de sensibilizare

Deoarece obiectele medicale ascuțite sunt considerate echipamente de lucru în conformitate cu Directiva 89/655/CEE, această clauză stabilește unele informații și măsuri de sensibilizare care trebuie adoptate de către angajator, în plus față de informațiile și instrucțiunile scrise furnizate în conformitate cu articolul 6 din directiva respectivă.

Clauza 8: Pregătirea profesională

Această clauză stipulează faptul că lucrătorii trebuie să beneficieze de formare profesională în privința anumitor politici și proceduri asociate rănilor cauzate de obiecte ascuțite, inclusiv cele enumerate. Această formare profesională este furnizată în plus față de măsurile stabilite la articolul 9 („Informarea și pregătirea lucrătorilor”) din Directiva 2000/54/CE privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă.

Clauza impune, de asemenea, diferite obligații angajatorilor cu privire la formarea profesională și stipulează faptul că formarea profesională este obligatorie pentru lucrători.

Clauza 9: Raportarea

Alineatul (1) stipulează faptul că procedurile existente pentru raportarea accidentelor care implică răni trebuie adaptate și ar trebui să fie revizuite împreună cu reprezentanții cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor și/sau cu reprezentanții adecvați ai angajatorilor și ai lucrătorilor. Procedurile de raportare ar trebui să includă detalii tehnice în vederea îmbunătățirii colectării datelor privind acest tip de pericole (care sunt subestimate) la nivel local, național și european.

Alineatul (2) impune lucrătorilor obligația de a raporta imediat orice accident sau incident în care au fost implicate obiecte medicale ascuțite.

Clauza 10: Reacții și monitorizare

Această clauză se referă la politicile și procedurile care trebuie să fie aplicate în cazul rănilor cauzate de obiecte ascuțite. În special, aceasta specifică câteva măsuri care trebuie adoptate, precum asigurarea unei profilaxii post-expunere și a testelor medicale necesare, a unei supravegheri corespunzătoare a stării de sănătate, investigarea cauzelor și a circumstanțelor în care s-a produs accidentul, înregistrarea accidentului și oferirea de consultanță către lucrători.

Aceasta prevede că trebuie respectată confidențialitatea cu privire la rănire, diagnostic și la tratament.

Clauza 11: Aplicarea

Această clauză stabilește unele dispoziții cu privire la punerea în aplicare a acordului.

Ea stabilește o clauză privind „standardele minime”, care prevede că acordul nu aduce atingere dispozițiilor existente sau viitoare naționale și comunitare care sunt mai favorabile protecției lucrătorilor împotriva rănilor cauzate de obiecte medicale ascuțite.

Aceasta stabilește că este posibil ca interpretarea acordului să fie încredințată de Comisie părților semnatare, care își vor exprima opinia fără a aduce prejudicii rolului Comisiei, al instanțelor judecătorești naționale și al Curții Europene de Justiție.

Propunere de

DIRECTIVĂ A CONSILIULUI

de punere în aplicare a acordului-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, încheiat între HOSPEEM și EPSU

(text cu relevanță pentru SEE)

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene, în special articolul 139 alineatul (2),

având în vedere propunerea Comisiei¹⁸,

întrucât:

- (1) În conformitate cu articolul 139 alineatul (2) din tratat, partenerii sociali pot să solicite în comun punerea în aplicare a acordurilor încheiate de aceștia la nivel comunitar în domeniul reglementate de articolul 137 din tratat, printr-o decizie a Consiliului la propunerea Comisiei.
- (2) Prin scrisoarea din 17 noiembrie 2008, organizațiile parteneri sociale europene HOSPEEM (Asociația angajatorilor din sectorul spitalicesc și al sănătății, o organizație sectorială care reprezintă angajatorii) și EPSU (Federația Europeană a Sindicatelor din Serviciile Publice, o organizație sindicală europeană) au informat Comisia privind intenția lor de a deschide negocieri în conformitate cu articolul 138 alineatul (4) și articolul 139 din tratat, în vederea încheierii unui acord-cadru privind prevenirea rănilor cauzate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale.
- (3) La 17 iulie 2009, partenerii sociali europeni au semnat textul unui acord-cadru privind prevenirea rănilor cauzate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale.
- (4) Deoarece obiectivele acțiunii care trebuie întreprinsă, și anume a obține un mediu de lucru cât mai sigur posibil prin prevenirea rănirii lucrătorilor din pricina obiectelor medicale ascuțite (inclusiv a acelor) și prin protejarea lucrătorilor care sunt expuși riscurilor în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale, nu poate fi realizat în mod satisfăcător de către statele membre și, prin urmare, poate fi mai bine realizat la nivel comunitar, Comunitatea poate adopta măsuri în conformitate cu principiul subsidiarității prevăzut la articolul 5 din tratat. În conformitate cu principiul

¹⁸ JO C, p.

proporționalității, enunțat la articolul respectiv, prezenta directivă nu depășește ceea ce este necesar pentru a îndeplini obiectivele în cauză.

- (5) Comisia a elaborat propunerea de directivă ținând seama de reprezentativitatea părților semnatare având în vedere domeniul de aplicare a acordului, pentru sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale, de mandatul lor și de legalitatea clauzelor acordului-cadru, precum și de respectarea dispozițiilor relevante privind întreprinderile mici și mijlocii.
- (6) Comisia a informat Parlamentul European și Comitetul Economic și Social European cu privire la propunerea sa.
- (7) Scopul acordului-cadru, astfel cum este stabilit în clauza 1, este de a face să progreseze realizarea unuia dintre obiectivele politicii sociale, și anume îmbunătățirea condițiilor de muncă.
- (8) Clauza 11 permite statelor membre și Comunității să mențină și să introducă dispoziții care sunt mai favorabile protecției lucrătorilor împotriva rănilor cauzate de obiectele medicale ascuțite.
- (9) Statele membre ar trebui să introducă sancțiuni eficiente, proporționale și cu efect de descurajare în cazul oricărei nerespectări a obligațiilor care decurg din prezenta directivă.
- (10) Statele membre pot încredința partenerilor sociali, la cererea comună a acestora, punerea în aplicare a prezentei directive, cu condiția ca aceștia să adopte orice dispoziție necesară care să le permită garantarea în orice moment a rezultatelor impuse de prezenta directivă,

ADOPTĂ PREZENTA DIRECTIVĂ:

Articolul 1

Prezenta directivă pune în aplicare acordul-cadru privind prevenirea rănirii cu obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, semnat între partenerii sociali europeni HOSPEEM și EPSU la 17 iulie 2009, prevăzut în anexă.

Articolul 2

Statele membre stabilesc normele privind sancțiunile aplicabile pentru încălcări ale dispozițiilor naționale adoptate în conformitate cu prezenta directivă și iau toate măsurile necesare pentru asigurarea punerii în aplicare a acestora. Sancțiunile prevăzute sunt eficiente, proporționale și cu efect de descurajare. Statele membre informează Comisia cu privire la aceste dispoziții până la data prevăzută la articolul 3 și o informează fără întârziere cu privire la orice modificare ulterioară a acestora.

Articolul 3

1. Statele membre asigură intrarea în vigoare a actelor cu putere de lege și a actelor administrative necesare pentru a se conforma prezentei directive sau se asigură că partenerii sociali pun în aplicare măsurile necesare printr-un acord până la [doi ani de la adoptare], cel târziu. Statele membre comunică de îndată Comisiei textele acestor acte, precum și un tabel de corespondență între respectivele acte și prezenta directivă.

Atunci când statele membre adoptă aceste acte, ele conțin o trimitere la prezenta directivă sau sunt însoțite de o asemenea trimitere la data publicării lor oficiale. Statele membre stabilesc modalitatea de efectuare a acestei trimiteri.

2. Statele membre pot beneficia de o perioadă suplimentară de maximum un an pentru a se conforma prezentei directive, dacă este necesar, pentru a lua în considerare dificultățile speciale sau în cazul punerii în aplicare printr-o convenție colectivă. Ele informează Comisia cu privire la aceasta până la [termenul limită pentru punerea în aplicare] cel târziu, menționând motivele pentru care este necesară o perioadă suplimentară.

3. Comisiei îi sunt comunicate de către statele membre textele principalelor dispoziții de drept intern pe care le adoptă în domeniul reglementat de prezenta directivă.

Articolul 4

Prezenta directivă intră în vigoare în a douăzecea zi de la data publicării în *Jurnalul Oficial al Uniunii Europene*.

Articolul 5

Prezenta directivă se adresează statelor membre.

Adoptată la Bruxelles, [...]

*Pentru Consiliu
Președintele
[...]*

ANEXĂ

ACORD-CADRU

PRIVIND PREVENIREA RĂNILOR CAUZATE DE OBIECTELE ASCUȚITE ÎN SECTORUL SPITALICESC ȘI ÎN CEL AL ASISTENȚEI MEDICALE

Preambul:

1. Sănătatea și siguranța la locul de muncă reprezintă un aspect care ar trebui să fie important pentru toți cei care își desfășoară activitatea în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale. Adoptarea de acțiuni în vederea prevenirii și a protejării împotriva rănilor inutile, în cazul în care poate fi realizată corespunzător, va avea un efect pozitiv asupra resurselor;
2. Sănătatea și siguranța lucrătorilor sunt de o importanță esențială și sunt strâns legate de sănătatea pacienților. Acestea stau la baza calității serviciilor de asistență medicală;
3. Procesul de elaborare și punere în aplicare a politicilor în legătură cu obiectele medicale ascuțite ar trebui să fie rezultatul dialogului social;
4. HOSPEEM (*Asociația angajatorilor din sectorul spitalicesc și al sănătății*) și EPSU (*Federația Europeană a Sindicatelor din Serviciile Publice*), partenerii sociali europeni recunoscuți din sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale, au convenit asupra următoarelor:

Considerații generale:

1. având în vedere Tratatul de instituire a Comunității Europene, în special articolele 138 și 139 alineatul (2);
2. având în vedere Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă¹⁹;
3. având în vedere Directiva 89/655/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de lucru la locul de muncă²⁰;
4. având în vedere Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă²¹;
5. având în vedere Strategia comunitară 2007-2012 privind sănătatea și securitatea în muncă²²;

¹⁹ JO L 183, 29.6.1989, p. 1.

²⁰ JO L 393, 30.12.1990, p. 13.

²¹ JO L 262, 17.10.2000, p. 21.

²² COM(2007) 62 final, 21.2.2007.

6. având în vedere Directiva 2002/14/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 11 martie 2002 de stabilire a unui cadru general de informare și consultare a lucrătorilor din Comunitatea Europeană²³;

7. având în vedere Rezoluția Parlamentului European din 6 iulie 2006 privind protecția lucrătorilor din serviciile de asistență medicală europene împotriva infecțiilor transmisibile prin sânge cauzate de rănilor provocate de ace [2006/2015(INI)];

8. având în vedere prima și a doua etapă a consultărilor Comisiei Europene privind protecția lucrătorilor din serviciile de asistență medicală europene împotriva infecțiilor transmisibile prin sânge cauzate de rănilor provocate de ace;

9. având în vedere rezultatele seminarului tehnic EPSU-HOSPEEM privind rănilor cauzate de ace care a avut loc la 7 februarie 2008;

10. având în vedere ierarhia principiilor generale de prevenire stabilite la articolul 6 din Directiva 89/391/CEE a Consiliului, precum și măsurile preventive definite la articolele 3, 5 și 6 din Directiva 2000/54/CE;

11. având în vedere orientările comune OIM/OMS privind serviciile în domeniul sănătății și HIV/SIDA și orientările comune OIM/OMS privind profilaxia post-expunere în vederea prevenirii infectării cu HIV;

12. respectând pe deplin legislația națională existentă și acordurile comune;

13. întrucât sunt necesare acțiuni de evaluare a amplitudinii incidenței rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, dovezile științifice arată faptul că măsurile preventive și de protecție pot reduce semnificativ incidența accidentelor și a infecțiilor;

14. întrucât un proces de evaluare completă a riscurilor este o condiție preliminară pentru adoptarea unor acțiuni adecvate în vederea prevenirii rănilor și a infecțiilor;

15. întrucât este nevoie ca angajatorii și reprezentanții cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor să coopereze pentru a preveni și proteja lucrătorii împotriva rănilor și infecțiilor provocate de obiecte medicale ascuțite;

16. întrucât lucrătorii în sectorul asistenței medicale sunt vizati cu precădere dar nu exclusiv în privința rănilor provocate de obiecte ascuțite;

17. întrucât studenții care beneficiază, în cadrul programei lor de studiu, de formare în domeniul clinic nu sunt considerați drept lucrători în cadrul prezentului acord, aceștia ar trebui să fie incluși în sfera de aplicare a măsurilor de prevenire și protecție prevăzute de prezentul acord, daunele fiind reglementate în conformitate cu legislația și practicile naționale;

Clauza 1: Scop

Scopul prezentului acord-cadru este:

²³ JO L 80, 23.3.2002, p. 29–34.

- de a obține un mediu de lucru cât mai sigur posibil;
- de a preveni rănilor lucrătorilor provocate de orice tip de obiect medical ascuțit (inclusiv de ace);
- de a-i proteja pe lucrătorii expuși riscurilor;
- de a instaura o abordare integrată, stabilind politici pentru evaluarea riscurilor, prevenirea riscurilor, formarea profesională, informarea, sensibilizarea și monitorizarea;
- de a pune în aplicare proceduri de reacție și monitorizare;

Clauza 2: Domeniul de aplicare

Prezentul acord se aplică tuturor lucrătorilor din sectorul spitalicesc și al asistenței medicale și tuturor celor care se află sub autoritatea managerială și supravegherea angajatorilor. Angajatorii ar trebui să depună eforturi pentru a se asigura că toți subcontractanții vor respecta dispozițiile prevăzute în prezentul acord.

Clauza 3: Definiții

În sensul prezentului acord:

1. Lucrători: orice persoană angajată de un angajator, inclusiv stagiarul și ucenicul implicați în serviciile și activitățile legate în mod direct de sectorul spitalicesc și al asistenței medicale. Lucrătorii care sunt angajați cu contract temporar în sensul Directivei 91/383/CE a Consiliului de completare a măsurilor destinate să promoveze îmbunătățirea securității și sănătății la locul de muncă în cazul lucrătorilor care au un raport de muncă pe durată determinată sau un raport de muncă temporară²⁴ sunt incluși în sfera de aplicare a prezentului acord.
2. Locuri de muncă vizate: organizații/servicii în domeniul asistenței medicale din sectorul public și cel privat și orice alt loc de muncă în care se prestează servicii/activități în domeniul sănătății, sub autoritatea managerială și supravegherea angajatorului.
3. Angajatori: Persoane fizice/persoane juridice/organizații care au o relație contractuală cu lucrătorii. Aceștia sunt responsabili pentru administrarea, organizarea și furnizarea asistenței medicale și a serviciilor/activităților direct legate de aceasta și care sunt prestate de lucrători.
4. Obiecte ascuțite: obiecte sau instrumente necesare pentru exercitarea activităților specifice de asistență medicală, care pot tăia, înțepa, răni și/sau infecta. Obiectele ascuțite sunt considerate echipamente de lucru în sensul Directivei 89/655/CEE referitoare la echipamentul de lucru.
5. Ierarhia măsurilor: este stabilită în ordinea eficienței privind evitarea, eliminarea și reducerea riscurilor, astfel cum se definește la articolul 6 din Directiva 89/391/CEE și la articolele 3, 5 și 6 din Directiva 2000/54/CE.
6. Măsuri preventive specifice: măsurile adoptate în vederea prevenirii rănilor și/sau a transmiterii infecțiilor în cadrul furnizării serviciilor și activităților legate în mod direct de

²⁴ JO L 183, 29.6.1989, p. 1.

sectorul spitalicesc și al asistenței medicale, inclusiv în cadrul utilizării celor mai sigure echipamente necesare, pe baza evaluării riscurilor și a metodelor sigure de eliminare a obiectelor medicale ascuțite.

7. Reprezentanții lucrătorilor: orice persoană aleasă sau numită în conformitate cu legislația și/sau practicile naționale să reprezinte lucrătorii.

8. Reprezentanții cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor sunt definiți în conformitate cu articolul 3 litera (c) din Directiva 89/391/CEE drept orice persoană aleasă, selectată sau desemnată, în conformitate cu legislațiile și/sau practicile interne, pentru a-i reprezenta pe lucrători în probleme legate de protecția securității și sănătății lor la locul de muncă.

9. Subcontractant: orice persoană care întreprinde acțiuni în domeniul serviciilor și activităților legate în mod direct de sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale în cadrul unor relații contractuale de muncă stabilite cu angajatorul.

Clauza 4: Principii

1. O forță de muncă bine formată, care dispune de resurse corespunzătoare și de condiții de siguranță este esențială pentru prevenirea riscului rănirii și al infectării cauzate de obiecte medicale ascuțite. Prevenirea expunerii reprezintă o strategie cheie pentru eliminarea și minimizarea riscurilor de rănire și de infecție la locul de muncă.

2. Rolul reprezentanților cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor este esențial în privința protecției și a prevenirii riscurilor.

3. Angajatorul are datoria de a asigura siguranța și sănătatea lucrătorilor în privința oricărui aspect legat de activitatea profesională, inclusiv în ceea ce privește factorii psiho-sociali și organizarea activității profesionale.

4. Fiecărui lucrător îi revine obligația de a avea grijă, în măsura posibilului, de sănătatea și securitatea sa proprie și a altor persoane care pot fi afectate de acțiunile sale la locul de muncă, în conformitate cu formarea și instrucțiunile date de angajatorul său.

5. Angajatorul va crea un mediu în care lucrătorii și reprezentanții acestora participă la dezvoltarea politicii în materie de sănătate și siguranță și a practicilor legate de aceasta.

6. Principiul măsurilor preventive specifice indicate la clauzele 5 – 10 din prezentul acord prevede că nu trebuie niciodată presupus că nu există riscuri. Se aplică ierarhia principiilor generale de prevenire în conformitate cu articolul 6 din Directiva 89/391/CEE și cu articolele 3, 5 și 6 din Directiva 2000/54/CE.

7. Angajatorii și reprezentanții lucrătorilor trebuie să coopereze la nivelul adecvat pentru a elimina și preveni riscurile, a proteja siguranța și sănătatea lucrătorilor și a crea un mediu de lucru sigur, inclusiv prin consultări cu privire la alegerea și utilizarea echipamentului sigur, identificarea modului optim de efectuare a formării profesionale, a informării și a procesului de sensibilizare.

8. Este necesară adoptarea unor acțiuni prin intermediul informării și consultării, în conformitate cu legislația națională și/sau cu acordurile colective.

9. Eficiența măsurilor de sensibilizare implică obligații partajate pentru angajatori, lucrători și reprezentanții acestora.

10. În vederea obținerii unor condiții de siguranță deplină la locul de muncă, este esențial să se adopte o combinație de măsuri de planificare, sensibilizare, informare, formare profesională, prevenire și monitorizare.

11. Promovarea unei culturi a „neînvinuirii”. Procedura de raportare a incidentelor ar trebui să se concentreze asupra factorilor sistemici, mai curând decât asupra greșelilor individuale. Raportarea sistemică trebuie considerată drept procedura acceptată.

Clauza 5: Evaluarea riscurilor

1. Procedurile de evaluare a riscurilor trebuie să se desfășoare în conformitate cu articolele 3 și 6 din Directiva 2000/54/CE și cu articolele 6 și 9 din Directiva 89/391/CEE.

2. Evaluarea riscurilor trebuie să includă stabilirea gradului de expunere, înțelegerea importanței unui mediu de lucru organizat, care dispune de resurse corespunzătoare și trebuie să vizeze toate situațiile în care se produc răni sau în care se manipulează sânge sau alte materiale cu potențial infecțios.

3. Evaluările riscului trebuie să țină cont de tehnologie, organizarea muncii, condițiile de lucru, nivelul calificării, factorii psiho-sociali asociați și de influența factorilor legați de mediul de lucru. Aceasta va duce la:

- identificarea modului în care ar putea fi eliminată expunerea;
- analizarea opțiunii unor sisteme alternative posibile.

Clauza 6: Eliminarea, prevenirea și protecția

1. În cazul în care rezultatele evaluării riscurilor evidențiază riscul rănirii cu un obiect ascuțit și/sau riscul infectării, expunerea trebuie eliminată prin adoptarea următoarelor măsuri, fără a aduce atingere ordinii acestora:

- specificarea și implementarea unor proceduri sigure de utilizare și eliminare a instrumentelor medicale ascuțite și a deșeurilor contaminate. Aceste proceduri trebuie să fie reevaluate în mod regulat și trebuie să facă parte integrantă din măsurile de informare și formare a lucrătorilor menționate la clauza 8;
- eliminarea utilizării inutile a obiectelor ascuțite prin implementarea de schimbări în privința practicilor și pe baza rezultatelor evaluării riscurilor, asigurând dispozitive medicale care incorporează mecanisme de protecție menite să asigure siguranța;
- trebuie să se interzică imediat practica repoziționării tecii acelor de unică folosință;

2. Cu privire la activitate și la evaluarea riscurilor, riscul expunerii trebuie redus până la nivelul necesar pentru protejarea adecvată a siguranței și a sănătății lucrătorilor vizați. Următoarele măsuri trebuie aplicate în lumina rezultatelor evaluării riscurilor:

- Plasarea dispozitivelor de eliminare eficiente și a recipientelor marcate vizibil și sigure din punct de vedere tehnic pentru manipularea obiectelor ascuțite de unică folosință și a

echipamentelor de injectare cât mai aproape de zonele evaluate în care sunt utilizate sau pot fi găsite obiecte ascuțite;

- Prevenirea riscului infecțiilor prin implementarea unor sisteme de lucru sigure, prin:
 - a. dezvoltarea unei politici de prevenire cuprinzătoare și coerente, care să includă tehnologia, organizarea muncii, condițiile de muncă, factorii psiho-sociali asociați și influența factorilor legați de mediul de lucru;
 - b. formarea profesională;
 - c. aplicarea unor proceduri de supraveghere a stării de sănătate, în conformitate cu articolul 14 din Directiva 2000/54/CE;
- Utilizarea echipamentului individual de protecție;

3. Dacă evaluarea menționată la clauza 5 relevă existența unui risc asupra securității și sănătății lucrătorilor datorat expunerii acestora la agenți biologici împotriva cărora există vaccinuri eficiente, lucrătorilor ar trebui li se asigure vaccinarea.

4. Vaccinarea și, după caz, revaccinarea trebuie efectuate în conformitate cu legea și/sau practicile naționale, incluzând determinarea tipului de vaccin.

- Lucrătorii trebuie informați despre avantajele și dezavantajele vaccinării sau ale lipsei vaccinării;
- Vaccinarea trebuie pusă gratuit la dispoziția tuturor lucrătorilor și a studenților care prestează la locul de muncă activități de asistență medicală și activități asociate;

Clauza 7: Informarea și activitățile de sensibilizare

Deoarece obiectele ascuțite sunt considerate drept echipamente de lucru în sensul Directivei 89/655/CE, în plus față de informațiile și instrucțiunile scrise care trebuie furnizate lucrătorilor și care sunt specificate la articolul 6 din Directiva 89/655/CE, angajatorul trebuie să adopte următoarele măsuri adecvate:

- să evalueze diversele riscuri;
- să ofere orientări în privința legislației existente;
- să promoveze bunele practici referitoare la prevenirea și înregistrarea incidentelor/accidentelor;
- în vederea sensibilizării, să dezvolte activități și materiale promoționale în parteneriat cu sindicatele reprezentative și/sau cu reprezentanții lucrătorilor;
- să furnizeze informații cu privire la programele de sprijin disponibile,

Clauza 8: Pregătirea profesională

În afara măsurilor stabilite la articolul 9 din Directiva 2000/54/CE, trebuie asigurată formarea profesională adecvată privind politicile și procedurile asociate rănilor provocate de obiecte ascuțite, inclusiv:

- utilizarea corectă a dispozitivelor medicale care încorporează mecanisme de protecție împotriva obiectelor ascuțite;
- asigurarea de cursuri introductive de formare pentru toți angajații noi și cei temporari;
- riscul asociat expunerii la contactul cu sângele și cu secrețiile organice;
- măsuri preventive printre care precauții standard, sisteme de siguranță a muncii, utilizarea corectă și procedurile de eliminare, importanța imunizării, în funcție de procedurile de la locul de muncă;
- procedurile de raportare, reacție și monitorizare și importanța acestora;
- măsurile care trebuie adoptate în caz de rănire;

Angajatorii trebuie să organizeze și să asigure formarea profesională care este obligatorie pentru lucrători. Angajatorii trebuie să motiveze absența lucrătorilor atunci când aceștia trebuie să participe la formarea profesională. Această formare profesională trebuie pusă la dispoziție în mod regulat, luându-se în considerare rezultatele monitorizării, ale modernizării și îmbunătățirile aduse.

Clauza 9: Raportarea

1. Aceasta include revizuirea procedurilor de raportare aplicate împreună cu reprezentanții cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor și/sau cu reprezentanții adecvați ai angajatorilor/lucrătorilor. Printre mecanismele de raportare ar trebui să se numere sistemele existente la nivel local, național și european.

2. Lucrătorii trebuie să semnaleze imediat superiorului lor și/sau persoanei responsabile și/sau persoanei însărcinate cu securitatea și sănătatea la locul de muncă orice accident sau incident în care sunt implicate obiecte ascuțite.

Clauza 10: Reacții și monitorizare

Politicile și procedurile trebuie să fie aplicate în cazul în care se produce o rănire cauzată de un obiect ascuțit. Toți lucrătorii trebuie să fie sensibilizați cu privire la aceste proceduri și politici. Aceste activități ar trebui să fie conforme cu acordurile europene, cu legislația națională/regională și cu acordurile colective, după caz.

În special, trebuie adoptate următoarele acțiuni:

- Angajatorul trebuie să ia măsuri imediate în favoarea asistenței lucrătorului rănit, inclusiv prin asigurarea profilaxiei post-expunere și a testelor medicale necesare atunci când acestea sunt indicate din motive medicale și a supravegherii adecvate a sănătății în conformitate cu clauza 6 §2,c;
- Angajatorul investighează cauzele și circumstanțele și înregistrează accidentul/incidentul, adoptând - după caz - acțiunile necesare. Lucrătorul trebuie să furnizeze informațiile

relevante la momentul adecvat pentru a completa detaliile necesare privind accidentul sau incidentul în cauză;

- Angajatorul trebuie, în cazul în care se produce o rănire, să ia în considerare următoarele etape inclusiv consilierea lucrătorilor, după caz, și tratamentul medical garantat. Reabilitarea, continuarea contractului de muncă și accesul la compensații trebuie să fie în conformitate cu acordurile sau cu legislația națională și/sau sectorială,

Confidențialitatea cu privire la rănire, diagnostic și la tratament este esențială și trebuie respectată.

Clauza 11: Aplicarea

Prezentul acord nu aduce atingere dispozițiilor dreptului intern și ale dreptului comunitar, în vigoare sau viitoare, care sunt mai favorabile protejării securității și sănătății lucrătorilor împotriva rănilor provocate de obiecte medicale ascuțite.

Părțile semnatare solicită Comisiei să înainteze prezentul acord-cadru Consiliului pentru ca, printr-o decizie a Consiliului, acordul să devină obligatoriu în statele membre ale Uniunii Europene.

În cazul în care este pus în aplicare, la nivel european, printr-o decizie a Consiliului și fără a aduce atingere rolului pe care îl au în acest sens Comisia, instanțele judecătorești naționale și Curtea Europeană de Justiție, interpretarea prezentului acord ar putea fi înaintată de Comisie părților semnatare, care vor emite un aviz.

Părțile semnatare revizuiesc prezentul acord după cinci ani de la data deciziei Consiliului, dacă acest lucru este solicitat de una din părțile semnatare ale acordului.

Bruxelles, 17 iulie 2009

Pentru EPSU: Karen Jennings – Pentru HOSPEEM: Godfrey Perera