

CS

CS

CS



KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

V Bruselu dne 26.10.2009
KOM(2009)577 v konečném znění

Návrh

SMĚRNICE RADY,

**kteřou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty
v nemocničním a zdravotnickém odvětví, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU**

(Text s významem pro EHP)

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

1. SOUVISLOSTI NÁVRHU

1.1. Odůvodnění a cíle návrhu

Účelem tohoto návrhu je udělit právní účinky Rámcové dohodě o prevenci poranění ostrými předměty v nemocničním a zdravotnickém odvětví, podepsané dne 17. července 2009 mezi HOSPEEM (Evropské sdružení nemocničních a zdravotnických zaměstnavatelů) a EPSU (Evropská federace odborových svazů veřejných služeb). Tyto dva orgány byly Komisí v roce 2006 uznány jako evropské sociální partnery v nemocničním a zdravotnickém odvětví v souladu s článkem 138 Smlouvy o ES.

Účelem rámcové dohody (dále jen „dohoda“) je chránit zaměstnance, kterým hrozí nebezpečí poranění veškerými ostrými předměty ve zdravotnictví (včetně injekčních jehel), a předcházet riziku poranění a infekcí způsobených ostrými předměty ve zdravotnictví. Dohoda stanoví integrovaný přístup k hodnocení rizik, prevenci rizik, školení, informování, osvětě a monitorování a také stanoví postupy zásahů a následných opatření. Dohoda a tento návrh přispějí k dosažení co nejbezpečnějšího pracovního prostředí v nemocničním a zdravotnickém odvětví.

1.2. Obecné souvislosti

Poranění způsobená jehlami a dalšími ostrými nástroji jsou jedním z nejběžnějších a nejzávažnějších rizik ohrožujících zdravotnické zaměstnance v Evropě a představují vysoké náklady pro zdravotnické systémy i pro společnost obecně.

Je zřejmé, že zaměstnanci v nemocnicích a ve zdravotnictví (zdravotní sestry, lékaři, chirurgové atd.), zejména na určitých odděleních a při určitých činnostech (lékařská služba první pomoci, intenzivní péče, chirurgické operace apod.), často riskují nákazu v důsledku poranění způsobených jehlami a dalšími ostrými nástroji (skalpely, vybavením pro chirurgické šití atd.). Následky mohou být velmi vážné, případně mohou vést i k závažným onemocněním, jako jsou virová hepatitida nebo AIDS.

Některé studie odhadují, že počet poranění injekčními jehlami dosahuje v Evropě přibližně 1 200 000 případů ročně.

Ve Strategii Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012¹ oznámila Komise svůj záměr pokračovat v práci prostřednictvím jednání s evropskými sociálními partnery, jak je stanoveno v článku 139 Smlouvy o ES, o způsobech zlepšování prevence rizik, mimo jiné i co se týče infekcí v důsledku poranění způsobených injekčními jehlami.

Při několika příležitostech Evropský parlament vyjádřil své znepokojení ohledně životu nebezpečných rizik, která hrozí zaměstnancům ve zdravotnictví od kontaminovaných jehel.

¹ Sdělení Komise Radě, Evropskému parlamentu, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů „Zlepšení kvality a produktivity práce: strategie Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012“ (KOM(2007) 62 v konečném znění ze dne 21. února 2007), bod 4.3.

Ve svém usnesení ze dne 24. února 2005 o podpoře ochrany zdraví a bezpečnosti na pracovišti² Parlament vyzval ke změně směrnice 2000/54/ES tak, aby zvláště řešila rizika práce s jehlami a ostrými předměty ve zdravotnictví.

Dne 6. července 2006 přijal Evropský parlament usnesení o ochraně zaměstnanců ve zdravotnictví Evropské unie před krví přenosnými nákazami způsobenými poraněním o jehlu³. Usnesení vyzvalo Komisi, aby na základě článků 137 a 251 Smlouvy o ES předložila legislativní návrh směrnice, kterou se mění směrnice 2000/54/ES⁴ o biologických činitelích při práci.

Podle čl. 138 odst. 1 Smlouvy o ES je úkolem Komise podporovat konzultace mezi sociálními partnery na úrovni Společenství a přijímat všechna účelná opatření pro usnadnění jejich dialogu, přičemž má zajišťovat vyváženou podporu jednajících stran. Za tím účelem Komise před předložením návrhů z oblasti sociální politiky musí konzultovat s vedením a zaměstnanci podniků a institucí (tj. s evropskými sociálními partnery) možné zaměření akce Společenství a obsah zamýšleného návrhu. Kromě toho čl. 138 odst. 4 Smlouvy o ES stanoví, že sociální partneři mohou informovat Komisi o svém úmyslu zahájit postup podle článku 139 Smlouvy o ES, tj. dialog mezi nimi na úrovni Společenství, který může vést ke smluvním vztahům včetně uzavírání dohod.

Dne 21. prosince 2006 zahájila Komise první fázi konzultování evropských sociálních partnerů. Druhá fáze byla zahájena dne 20. prosince 2007.

Konzultační dokumenty vyzývaly evropské sociální partnery, aby: 1) předložili stanovisko k cílům a obsahu zamýšlených legislativních a nelegislativních iniciativ; 2) oznámili Komisi, zda hodlají zahájit jednání podle čl. 138 odst. 4 a článku 139 Smlouvy o ES.

Společným dopisem ze dne 17. listopadu 2008 EPSU a HOSPEEM informovaly Komisi o svém záměru sjednat Rámcovou dohodu o prevenci poranění ostrými předměty v nemocničním a zdravotnickém odvětví.

Jelikož Komise plně uznává vyjednávací nezávislost evropských sociálních partnerů ohledně otázek spadajících do jejich působnosti, příprava legislativního návrhu směrnice, kterým se mění směrnice 2000/54/ES o biologických činitelích při práci, byla v důsledku toho pozastavena až do dosažení výsledku vyjednávání mezi sociálními partnery.

Dne 2. června 2009 se evropští sociální partneři shodli na znění dohody.

Dne 17. července 2009 EPSU a HOSPEEM dohodu podepsaly a vyrozuměly Komisi o svém požadavku na předložení dohody Radě, aby ta mohla rozhodnout podle čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES.

² Legislativní usnesení Evropského parlamentu ze dne 24. února 2005 o podpoře ochrany zdraví a bezpečnosti na pracovišti (2004/2205(INI)), Úř. věst. C 304 E, 1.12.2005, s. 400.

³ Usnesení Evropského parlamentu ze dne 6. července 2006 obsahující doporučení Komisi o ochraně zaměstnanců ve zdravotnictví Evropské unie před krví přenosnými nákazami způsobenými poraněním o jehlu (2006/2015(INI)), Úř. věst. C 303 E, 13.12.2006, s. 754.

⁴ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/54/ES ze dne 18. září 2000 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí biologickým činitelům při práci (sedmá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS), Úř. věst. L 262, 17.10.2000, s. 21.

1.3. Platné předpisy vztahující se na oblast návrhu

Směrnice Rady 89/391/EHS ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci⁵ stanoví obecná preventivní opatření na ochranu zdraví a bezpečnosti zaměstnanců. Stanoví minimální požadavky, které se mimo jiné týkají například hodnocení rizik a informování, školení a konzultování zaměstnanců. Konkrétně článek 6 uvedené směrnice stanoví obecné zásady prevence, a to jmenovitě „vyhýbat se rizikům“, „odstraňovat rizika u zdroje“ a „nahrazovat nebezpečné bezpečným nebo méně nebezpečným“. Kromě směrnice 89/391/EHS se některé z jejích samostatných směrnic vztahují také na prevenci rizika infekce u zaměstnanců ve zdravotnictví:

a) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2000/54/ES ze dne 18. září 2000 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí biologickým činitelům při práci (sedmá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)⁶ obsahuje ustanovení, jejichž cílem je předcházet těmto rizikům, a stanoví konkrétní minimální požadavky v této oblasti. Stanoví povinnosti zaměstnavatelů týkající se prevence rizik. Zejména musí být u jakékoli činnosti, která může představovat nebezpečí expozice zaměstnanců biologickým činitelům, určena povaha, stupeň a trvání expozice zaměstnanců těmto činitelům, aby mohlo být posouzeno případné ohrožení zdraví a bezpečnosti zaměstnanců a stanovena opatření, která je nutno přijmout.

b) Účelem směrnice Rady 89/655/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání pracovního zařízení zaměstnanci při práci (druhá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)⁷ (ve znění směrnic 95/63/ES⁸ a 2001/45/ES⁹) je zlepšit bezpečnost zaměstnanců používajících pracovní zařízení, například zdravotnické vybavení používané v nemocnicích. Zaměstnavatelé musí volit pracovní zařízení podle pracovních podmínek a rizik, která zaměstnancům hrozí, tak, aby tato rizika odstranili nebo snížili na minimum.

c) Směrnice Rady 89/656/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání osobních ochranných prostředků zaměstnanci při práci (třetí samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS)¹⁰ stanoví, že používání osobních ochranných prostředků je vyžadováno tam, kde rizika nemohou být vyloučena nebo dostatečně omezena technickými prostředky kolektivní ochrany nebo metodami či postupy organizace práce. Veškeré osobní ochranné prostředky musí být přiměřené pro vyskytující se rizika a samy nesmějí působit jakékoli zvýšení rizika. Musí odpovídat převažujícím podmínkám na pracovišti a být přizpůsobeny pro konkrétní osobu, která je používá.

⁵ Úř. věst. L 183, 29.6.1989, s. 1.

⁶ Úř. věst. L 262, 17.10.2000, s. 21.

⁷ Úř. věst. L 393, 30.12.1989, s. 13.

⁸ Směrnice Rady 95/63/ES ze dne 5. prosince 1995, kterou se mění směrnice 89/655/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání pracovního zařízení zaměstnanci při práci (druhá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS), Úř. věst. L 335, 30.12.1995, s. 28.

⁹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/45/ES ze dne 27. června 2001, kterou se mění směrnice Rady 89/655/EHS o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání pracovního zařízení zaměstnanci při práci (druhá samostatná směrnice ve smyslu čl. 16 odst. 1 směrnice 89/391/EHS), Úř. věst. L 195, 19.7.2001, s. 46.

¹⁰ Úř. věst. L 393, 30.12.1989, s. 18.

Je také třeba poznamenat, že příloha I část II směrnice Rady 93/42/EHS ze dne 14. června 1993 o zdravotnických prostředcích¹¹ stanoví, že „prostředky a výrobní postupy musí být navrženy tak, aby se pokud možno vyloučilo nebo snížilo riziko infekce pacienta, uživatele a třetí osoby. Návrh musí umožnit snadnou manipulaci, a kde je to nezbytné, minimalizovat během použití kontaminaci zařízení pacientem nebo naopak“ (bod 8.1). Jakýkoli prostředek uvedený na trh musí také obdržet označení CE potvrzující jeho soulad se základními požadavky uvedené směrnice.

1.4. Soulad s ostatními politikami a cíli Unie

Cíl tohoto návrhu je v souladu s politikami a cíli EU.

Podpora bezpečného a zdravého pracovního prostředí a odpovídající snížení hospodářských nákladů na řešení zdravotních a bezpečnostních problémů při práci přispívá k dosažení celkových cílů Lisabonské strategie pro růst a zaměstnanost, jmenovitě hospodářského růstu a zaměstnanosti.

Kromě toho Obnovená sociální agenda „Příležitosti, přístup a solidarita v Evropě 21. století“¹² stanoví, že zaměstnanci ve zdravotnictví EU jsou nezbytnou složkou při poskytování vysoce kvalitních zdravotnických služeb.

Předpokládané opatření je v souladu s politikou EU pro oblast veřejného zdraví. Bílá kniha „Společně pro zdraví: strategický přístup pro EU na období 2008–2013“¹³ zdůrazňuje, že bezpečnost pacientů je hlavní oblastí, které je nutno věnovat pozornost. Jakékoli opatření na ochranu zdraví a bezpečnosti zaměstnanců ve zdravotnictví přispívá ke kvalitě služeb poskytovaných pacientům a snižuje možnost, že by pacienti mohli zakoušet nepříznivé účinky zdravotnické péče.

2. KONZULTACE ZÚČASTNĚNÝCH STRAN A POSOUZENÍ DOPADŮ

2.1. Konzultace

Po přijetí usnesení Evropského parlamentu ze dne 6. července 2006 vyzývajícího Komisi, aby na základě článků 137 a 251 Smlouvy o ES předložila legislativní návrh směrnice, kterou se mění směrnice 2000/54/ES o biologických činitelích při práci, zahájila Komise dvoufázovou konzultaci s evropskými sociálními partnery podle článku 138 Smlouvy o ES¹⁴.

První fáze konzultačního procesu byla zahájena dne 21. prosince 2006 ohledně možných směrů opatření na úrovni Společenství za účelem posílení ochrany evropských zaměstnanců ve zdravotnictví před krví přenosnými nákazami způsobenými poraněním o jehlu. Sociální partneři byli také dotázáni, zda zváží společnou dobrovolnou iniciativu podle článku 139 Smlouvy o ES.

¹¹ Úř. věst. L 169, 12.7.1993, s. 1.

¹² Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů „Obnovená sociální agenda: Příležitosti, přístup a solidarita v Evropě 21. století“ (KOM(2008) 412 v konečném znění ze dne 2. července 2008), s. 12.

¹³ KOM(2007) 630 v konečném znění ze dne 23. října 2007, s. 8–9.

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

Dne 20. prosince 2007 byla zahájena druhá fáze konzultačního procesu ohledně podstaty zamýšleného opatření na úrovni Společenství.

Celkově byly organizace zaměstnanců toho názoru, že i když stávající právní předpisy obecně pokrývají příslušná rizika, konkrétnější právní předpisy by posílily ochranu zaměstnanců, a byly tudíž pro iniciativu Společenství ve formě právních předpisů.

Nicméně zaměstnavatelské organizace se domnívaly, že stávající právní předpisy již poskytují dostatečnou ochranu, a jednomyslně se postavily proti jakékoli iniciativě Společenství ve formě právních předpisů.

Co se týče možného sjednání dohody mezi evropskými sociálními partnery podle článku 139 Smlouvy o ES, většina zaměstnavatelských i zaměstnaneckých organizací nevyloučila možnost sjednání odvětvové dohody (zejména v nemocničním odvětví). EPSU a HOSPEEM, jakožto hlavní zastřešující organizace zastupující zaměstnavatelské a zaměstnanecké organizace, po konzultacích informovaly Komisi, že by mohly zvážit možnost zahájení jednání o této otázce s cílem dosáhnout možné dohody.

2.2. Sběr a využití výsledků odborných konzultací

Externí odborné poznatky o problému poranění injekčními jehlami v EU a pravděpodobném dopadu možných řešení byly shromážděny prostřednictvím studie provedené externím konzultantem vybraným Komisí na základě otevřené veřejné soutěže. Účelem studie bylo provést hloubkový rozbor sociálně-ekonomických, zdravotních a ekologických dopadů možné iniciativy Společenství na ochranu zdravotnických zaměstnanců EU před krví přenosnými nákazami způsobenými poraněním o jehlu a jiné ostré předměty a nástroje.

Dne 7. února 2008 uspořádali evropští sociální partneři odborný seminář s vědci, zdravotnickými zaměstnanci a zaměstnavateli (profesory, chirurgy, lékaři a zdravotními sestrami), kteří představili širokou škálu případových studií a statistik. Seminář poskytl příležitost k výměně zkušeností ohledně osvědčených postupů a údajů o poraněních ve zdravotnictví. Týkal se různých typů expozice (zasazení nepoškozené pokožky, sliznice a poraněné pokožky) a souvisejících infekcí z povolání (bakteriálních, virových, protozoárních, houbových a nádorových). Také poskytl přehled všech příčin poranění (jehly, kanyly, lancety a katetry) a prevalence každé z nich. Jasně se tak potvrdilo, že oblast pracovních rizik, kterou je nutno v nemocničním odvětví řešit, by měla zahrnovat všechny typy poranění způsobených ostrými předměty ve zdravotnictví včetně injekčních jehel. Evropští sociální partneři tudíž informovali Komisi o svém úmyslu zahájit jednání.

2.3. Posouzení dopadů

Komise k tomuto návrhu nevypracovala zvláštní posouzení dopadů, jelikož to není její povinností, když navrhuje udělit právní účinky dohodě mezi sociálními partnery podle čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES.

3. PRÁVNÍ STRÁNKA NÁVRHU

3.1. Právní základ

Návrh je založen na čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES.

V čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES se stanoví, že dohody uzavřené evropskými sociálními partnery na úrovni Společenství se v záležitostech týkajících se článku 137 Smlouvy o ES provádějí „rozhodnutím Rady na návrh Komise na základě společné žádosti smluvních stran“. Dále se v něm uvádí, že „Rada rozhoduje kvalifikovanou většinou s výjimkou případů, kdy dotyčná dohoda obsahuje jedno nebo více ustanovení vztahujících se k některé z oblastí, v nichž je na základě čl. 137 odst. 2 vyžadována jednomyslnost. V takovém případě rozhoduje Rada jednomyslně.“

Cílem dohody uzavřené mezi HOSPEEM a EPSU je dosáhnout co nejbezpečnějšího pracovního prostředí prostřednictvím prevence poranění zaměstnanců způsobených veškerými ostrými předměty ve zdravotnictví (včetně injekčních jehel) a ochrany ohrožených zaměstnanců. Jejím účelem je tudíž zajistit „zlepšení především pracovního prostředí tak, aby bylo chráněno zdraví a bezpečnost pracovníků“, což je oblast upravená článkem 137 Smlouvy o ES, ve které může Rada rozhodovat kvalifikovanou většinou. Čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES je tudíž vhodným právním základem pro návrh Komise.

V čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES není stanoveno zapojení Parlamentu do legislativního postupu. Nicméně v souladu s předchozími závazky bude Komise informovat o svém návrhu Parlament, aby ten, pokud bude chtít, mohl Komisi a Radě zaslat své stanovisko. Totéž se vztahuje i na Evropský hospodářský a sociální výbor.

3.2. Rozbor dohody

Podle sdělení Komise¹⁵, které stanoví pravidla provádění dohod podle článku 139 Smlouvy o ES, „vypracuje Komise návrhy rozhodnutí pro Radu po zvážení reprezentativnosti stran dohody, jejich zmocnění a ‚zákonnosti‘ každé doložky kolektivní smlouvy ve vztahu k právu Společenství a s ohledem na ustanovení týkající se malých a středních podniků uvedená v článku [137 odst. 2 písm. b) Smlouvy o ES].“ Toto hodnocení *ex ante* je uvedeno níže.

3.2.1. Reprezentativnost stran dohody a jejich zmocnění

Schopnost evropských sociálních partnerů být konzultováni a sjednávat dohody závisí na jejich reprezentativnosti. Jedno z kritérií definujících tuto schopnost v rozhodnutí Komise 98/500/ES ze dne 20. května 1998 o zřízení výborů pro kolektivní vyjednávání k podpoře dialogu mezi sociálními partnery na evropské úrovni¹⁶ uvádí, že „se skládají z organizací, které jsou samy nedílnou a uznávanou částí struktury sociálních partnerů členského státu, mají oprávnění sjednávat dohody a jsou reprezentativní ve více členských státech“.

3.2.1.1 Reprezentativnost EPSU a HOSPEEM ve veřejné a soukromé části nemocničního a zdravotnického odvětví

V roce 2008 zahájila Komise studii (zveřejněnou dne 29. května 2009) o reprezentativnosti sociálních partnerů EU v nemocničním odvětví¹⁷. Ta uvádí, že „naprostá většina zaměstnanců odvětví pracuje ve veřejných nemocnicích“. Nicméně HOSPEEM a EPSU reprezentují obě části nemocničního a zdravotnického odvětví. Při sestavování výboru pro sociální dialog v nemocničním odvětví v roce 2006 Komise zajistila, aby byla soukromá část odvětví také zastoupena na straně zaměstnavatelů, a to prostřednictvím podpisu dohody o spolupráci mezi

¹⁵ Sdělení Komise o provádění Dohody o sociální politice (KOM(93) 600 v konečném znění ze dne 14. prosince 1993).

¹⁶ Úř. věst. L 225, 12.8.1998, s. 27.

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

HOSPEEM a HOPE (*Evropská nemocniční a zdravotnická federace*). Federace HOPE zastupuje vnitrostátní veřejná a soukromá sdružení nemocnic a vlastníky nemocnic, je tvořena federacemi místních a regionálních orgánů a státních zdravotnických služeb a má 10 přidružených členů v sedmi zemích. Prostřednictvím této dohody o spolupráci udělila federace HOPE zvláštní zmocnění sdružení HOSPEEM pro činnosti v oblasti evropského sociálního dialogu.

Na straně zaměstnanců spadají do působnosti federace EPSU všechny členské státy a členství v ní je otevřeno všem odborům bez ohledu na to, zda působí v soukromé, veřejné, nebo neziskové oblasti. Většina odborů přidružených k EPSU sdružuje zaměstnance v rámci celého zdravotnického odvětví: mohou to být všeobecné odbory služeb (jako například Unison, Ver.di a Abvakabo FNV) nebo všeobecné odbory zdravotnických a sociálních služeb (jako například CGT Santé-Sociaux a EDDSZ). EPSU má mezi svými členy také velký počet profesních svazů (jako například DNO, RCM a Marburger Bund). Všechny tyto odbory a svazy sdružují zaměstnance jak v soukromé, tak i ve veřejné části zdravotnického odvětví. V zemích, kde zdravotníci ve veřejném sektoru a v soukromém sektoru spadají pod různé odbory, zastupuje EPSU obecně odbory působící jak ve veřejném, tak i v soukromém sektoru (např. v Belgii a Rakousku). EPSU také zahrnuje organizace, které působí výhradně v soukromém sektoru.

3.2.1.2 Reprezentativnost HOSPEEM a EPSU v nemocničním a zdravotnickém odvětví

V době, kdy byl v roce 2006 zřízen výbor pro evropský sociální dialog v nemocničním odvětví, posoudila Komise reprezentativnost EPSU a HOSPEEM, které jasně uvedly, že zastupují veřejné, soukromé i neziskové nemocnice a sdružení nemocnic, jež tvoří nedílnou součást zdravotnictví a poskytují takové služby jako ubytování, stravu, ošetrovatelskou péči, zdravotnické ošetření a rehabilitaci pacientů, zatímco léčbu poskytují profesionální lékaři. Označení většiny jejich přidružených členů v jednotlivých zemích také prokazuje, že evropští sociální partneři jsou reprezentativními zástupci celého zdravotnického odvětví. Studie reprezentativnosti rovněž zdůraznila víceoborové rozměry HOSPEEM a EPSU (příčemž HOSPEEM pochází z organizace CEEP, uznávané jako mezioborový evropský sociální partner zastupující zaměstnavatele z veřejného sektoru).

Členy EPSU i HOSPEEM jsou i země mimo EU.

Členy EPSU je všech 27 členských států. EPSU sdružuje největší vnitrostátní odbory v odvětví a zastupuje většinu jeho zaměstnanců, kteří jsou členy odborů. Všichni vnitrostátní členové přidružení k EPSU se účastní kolektivního vyjednávání nebo „kvazi-vyjednávání“, tj. de facto jednání nebo konzultací.

Členy HOSPEEM (včetně HOPE) je celkem 16 členských států (Belgie, Česká republika, Dánsko, Estonsko, Francie, Irsko, Itálie, Lotyšsko, Lucembursko, Německo, Nizozemsko, Polsko, Rakousko, Slovensko, Spojené království a Švédsko) (v šesti ze zbývajících jedenácti členských států, které nejsou členy, neexistují žádná sdružení zaměstnavatelů). Podle uvedené studie má HOSPEEM mezi členy mnohem více zemí než jakékoli jiné evropské sdružení.

3.2.1.3 Činnosti spadající do rámce působnosti evropských sociálních partnerů

Podle informací, které poskytly EPSU a HOSPEEM, spadají do rámce působnosti evropských sociálních partnerů činnosti v rozsahu Q86 až Q88 (kódy NACE), kam patří *Zdravotní péče, Ústavní zdravotní péče, Ambulantní a zubní zdravotní péče, Všeobecná ambulantní zdravotní*

péče, Specializovaná ambulantní zdravotní péče, Pobytové služby sociální péče, Sociální péče ve zdravotnických zařízeních ústavní péče, Sociální péče v zařízeních pro osoby s chronickým duševním onemocněním a osoby závislé na návykových látkách, Sociální péče v domovech pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Ostatní pobytové služby sociální péče, Ambulantní nebo terénní sociální služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, Ostatní ambulantní nebo terénní sociální služby, Sociální služby poskytované dětem, Ostatní ambulantní nebo terénní sociální služby jinde neuvedené.

3.2.1.4 Oprávnění k vyjednávání

Jedním z kritérií reprezentativnosti na evropské úrovni je oprávnění evropských sociálních partnerů vyjednat jménem svých členů. Komise posoudila toto oprávnění k vyjednávání v roce 2006, kdy byl zahájen sociální dialog v nemocničním odvětví. Studie reprezentativnosti uvádí, že federace EPSU má zmocnění vyjednat o otázkách týkajících se evropského sociálního dialogu v souladu se svými stanovami. Sdružení HOSPEEM má také zmocnění vyjednat jménem svých členů o otázkách týkajících se evropského sociálního dialogu.

Z toho vyplývá, že strany dohody mají dostatečně reprezentativní status, pokud jde o nemocniční a zdravotnické odvětví obecně i pokud jde o zaměstnance, kteří do něho mohou spadat. Všechny podmínky ohledně reprezentativnosti stran dohody jsou tudíž splněny.

3.2.2. Zákonnost ustanovení dohody

Komise prověřila všechna ustanovení dohody a shledala, že žádné z nich není v rozporu s právem Společenství.

Podstata dohody spadá do působnosti čl. 137 odst. 1 písm. a) Smlouvy o ES (zlepšování pracovního prostředí tak, aby bylo chráněno zdraví a bezpečnost pracovníků).

Dohoda obsahuje doložku „minimálních standardů“, která stanoví, že dohodou nejsou dotčena stávající ani budoucí ustanovení jednotlivých států a Společenství, která jsou příznivější pro ochranu zaměstnanců před poraněními způsobenými ostrými předměty ve zdravotnictví (ustanovení 11).

Komise se proto domnívá, že dohoda splňuje podmínku zákonnosti.

3.2.3. Ustanovení týkající se malých a středních podniků

Podle čl. 137 odst. 2 Smlouvy o ES se musí právní předpisy v sociální oblasti „zdržet ukládání správních, finančních a právních omezení bránících zakládání a rozvoji malých a středních podniků“.

Přestože dohoda neobsahuje žádná konkrétní ustanovení určující zvláštní opatření pro malé a střední podniky, nezdá se, že by nějaké ustanovení kladlo na malé a střední podniky nepřiměřenou zátěž.

3.3. Subsidiarita a proporcionalita

Cílem tohoto návrhu je dosáhnout co nejbezpečnějšího pracovního prostředí prevencí poranění zaměstnanců způsobených veškerými ostrými předměty ve zdravotnictví (včetně injekčních jehel) a ochranou ohrožených zaměstnanců v nemocničním a zdravotnickém

odvětví na evropské úrovni. Opatření přijímaná samotnými členskými státy tudíž nemohou dostatečně zajistit dosažení minimální ochrany na úrovni celé EU před poraněními způsobenými ostrými předměty ve zdravotnictví, již lze proto lépe dosáhnout opatřeními na úrovni Společenství. Evropští sociální partneři i Komise jsou přesvědčeni o potřebě opatření na úrovni Společenství v této oblasti.

Skutečnost, že věcná ustanovení dohody, která jsou součástí tohoto návrhu, byla navržena právoplatnými zástupci zaměstnanců a zaměstnavatelů působícími na úrovni EU (tj. těmi, jichž se nejvíce týkají jednotlivá dotyčná ustanovení), je další zárukou respektování zásady subsidiarity.

Co se týče proporcionality, návrh nezachází dále, než je nezbytně nutné k zajištění splnění stanovených cílů. Členské státy a Společenství mají určitý prostor pro udržování v platnosti nebo přijímání ustanovení, která jsou příznivější pro ochranu zaměstnanců před poraněními způsobenými ostrými předměty ve zdravotnictví (ustanovení 11). Je třeba také poznamenat, že dohoda je označena jako „rámcová“ dohoda.

Návrh, který je přijat na vhodné úrovni a nezachází dále, než je naprosto nezbytné k dosažení příslušných cílů na úrovni EU, je proto zcela v souladu se zásadami subsidiarity a proporcionality.

3.4. Volba nástrojů

Pojem „rozhodnutí Rady“ v čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES je nutno chápat v jeho obecném významu tak, že odkazuje na právně závazné nástroje stanovené v článku 249 Smlouvy o ES. Je na Komisi, aby rozhodla a navrhla, který ze tří závazných nástrojů (směrnice, nařízení, nebo rozhodnutí) je nejvhodnější. Cílem dohody je stanovit minimální požadavky, které lze vzhledem k typu a podstatě dohody nejlépe nepřímou uplatnit prostřednictvím ustanovení, jež mají být členskými státy a/nebo sociálními partnery provedena ve vnitrostátním právu. Vhodným nástrojem je proto směrnice Rady, k níž se dohoda připojí.

3.5. Srovnávací tabulka

Členské státy mají Komisi zaslat znění vnitrostátních předpisů provádějících příslušnou směrnici, společně se srovnávací tabulkou mezi těmito předpisy a touto směrnicí.

3.6. Evropský hospodářský prostor

Jelikož je dohoda významná pro Evropský hospodářský prostor, bude se směrnice po rozhodnutí Smíšeného výboru EHP vztahovat i na ty státy Evropského hospodářského prostoru, které nejsou členy EU.

4. ROZPOČTOVÉ DŮSLEDKY

Návrh nemá žádné důsledky pro rozpočet Společenství.

5. PODROBNÉ VYSVĚTLENÍ KONKRÉTNÍCH USTANOVENÍ

5.1. Znění směrnice

Článek 1

Tento článek zajistí, že dohoda mezi sociálními partnery, připojená ke směrnici, bude právně závazná v celé Evropské unii, což je účelem rozhodnutí Rady přijatého podle čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES.

Článek 2

Navržený článek je standardním článkem týkajícím se sankcí. Předpokládá se, že podstatně přispěje k účinnému provedení dohody.

Články 3, 4 a 5

Tyto články obsahují obvyklá ustanovení o provedení ve vnitrostátním právu členských států a zvláštní ustanovení ohledně možnosti provedení prostřednictvím kolektivního vyjednávání.

5.2. Znění dohody v příloze směrnice

Ustanovení 1: Účel

Toto ustanovení stanoví celkový cíl dohody (dosáhnout co nejbezpečnějšího pracovního prostředí prevencí poranění zaměstnanců způsobených veškerými ostrými předměty ve zdravotnictví, včetně injekčních jehel, a ochranou ohrožených zaměstnanců). Za tímto účelem stanoví integrovaný přístup určující zásady v oblasti hodnocení rizik, prevence rizik, školení, informování, osvěty a monitorování a také stanoví postupy zásahů a následných opatření.

Ustanovení 2: Oblast působnosti

Toto ustanovení objasňuje, že se dohoda vztahuje na všechny zaměstnance v nemocničním a zdravotnickém odvětví i všechny osoby, které spadají do rámce řídicích a dohledových pravomocí zaměstnavatelů.

Ustanovení 3: Definice

Dohoda používá různé pojmy: zaměstnanci, pracoviště, zaměstnavatelé, ostré předměty, hierarchie opatření, zvláštní preventivní opatření, zástupci zaměstnanců, zástupci zaměstnanců pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a subdodavatelé. Ustanovení 3 stanoví význam těchto pojmů pro účely dohody.

Ustanovení 4: Zásady

Toto ustanovení stanoví zásady, které je nutno dodržovat při přijímání opatření podle dohody.

Odstavec 1 poukazuje na zásadní úlohu kvalitně vyškolených a chráněných zdravotnických zaměstnanců vybavených odpovídajícími zdroji při prevenci rizik. Také uvádí, že klíčovou strategií pro odstranění a minimalizaci nebezpečí poranění a infekcí je prevence vystavování zaměstnanců hrozcím rizikům.

Odstavec 2 se zabývá úlohou zástupců zaměstnanců pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v prevenci a ochraně.

Odstavec 3 stanoví povinnost zaměstnavatele zajistit ochranu zdraví a bezpečnost zaměstnanců ve všech aspektech týkajících se výkonu práce.

Odstavec 4 stanoví, že každý zaměstnanec je povinen dbát o svou vlastní bezpečnost i bezpečnost dalších osob, kterých se dotýká jeho jednání při práci.

Odstavec 5 se zabývá účastí zaměstnanců a jejich zástupců při vypracovávání zásad a praktických postupů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Odstavec 6 vysvětluje, že zásada zvláštních preventivních opatření v žádném případě neobsahuje předpoklad, že žádná rizika neexistují. Také poukazuje na to, že je nutno uplatňovat hierarchii opatření týkajících se bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců, jak je stanovena v příslušné směrnici Společenství, tj. vyhýbat se rizikům, vyhodnotit zbývající nevyhnutelná rizika, odstraňovat rizika u zdroje a snížit rizika na minimum.

Odstavec 7 se týká spolupráce mezi zástupci zaměstnavatelů a zaměstnanců s cílem odstraňovat rizika a předcházet jim, chránit zdraví a bezpečnost zaměstnanců a vytvářet bezpečné pracovní prostředí.

Odstavec 8 uznává potřebu opatření zahrnujícího informování a konzultace v souladu s vnitrostátním právem a/nebo kolektivními smlouvami.

Odstavec 9 se zabývá účinností osvětových opatření.

Odstavec 10 zdůrazňuje význam kombinace několika opatření k dosažení co nejbezpečnějšího prostředí na pracovišti.

Odstavec 11 uvádí, že postupy hlášení nehod by se měly zaměřit spíše na systémové faktory než na jednotlivé chyby a že systematické hlášení musí být považováno za uznávaný postup.

Ustanovení 5: Hodnocení rizik

Odstavec 1 stanoví, že postupy hodnocení rizik je nutno provádět podle příslušných ustanovení směrnic 2000/54/ES a 89/391/EHS.

Odstavec 2 stanoví, co musí být zahrnuto v hodnocení rizik, a určuje potenciálně nebezpečné situace, na které se mají tato hodnocení vztahovat.

Odstavec 3 uvádí přehled faktorů, které je nutno brát v úvahu při hodnocení rizik s cílem určit, jak lze zabránit vystavení zaměstnanců hrozcím rizikům, a zvážit možné alternativní systémy.

Ustanovení 6: Odstranění rizik, prevence a ochrana

Odstavce 1 a 2 obsahují přehled několika opatření, která je nutno přijmout k odstranění rizika poranění ostrými předměty a/nebo infekce a ke snížení rizika vystavení zaměstnanců nebezpečným faktorům.

Odstavce 3 a 4 se zabývají situacemi, kdy je ohrožena bezpečnost a zdraví zaměstnanců v důsledku jejich expozice biologickým činitelům, proti nimž existují účinné očkovací látky. Za těchto okolností je nutno zaměstnancům nabídnout očkování, které má být prováděno v souladu s vnitrostátním právem a/nebo zvyklostmi. Kromě toho mají zaměstnanci obdržet informace o kladech a záporech podstoupení i nepodstoupení očkování. Očkování musí být bezplatné.

Ustanovení 7: Informování a osvěta

Jelikož jsou ostré předměty používané ve zdravotnictví považovány za pracovní zařízení podle směrnice 89/655/EHS, uvádí toto ustanovení několik opatření, která má přijmout zaměstnavatel za účelem informování a osvěty, spolu s poskytováním informací a písemných pokynů podle článku 6 uvedené směrnice.

Ustanovení 8: Školení

Toto ustanovení uvádí, že zaměstnancům má být poskytnuto školení v oblasti určitých zásad a postupů souvisejících s poraněními způsobenými ostrými předměty, včetně zásad a postupů uvedených v dotyčném ustanovení. Toto školení doplňuje opatření stanovená v článku 9 („Informování a školení zaměstnanců“) směrnice 2000/54/ES o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí biologickým činitelům při práci.

Toto ustanovení také ukládá zaměstnavatelům různé povinnosti týkající se školení a stanoví, že školení je pro zaměstnance povinné.

Ustanovení 9: Hlášení

Odstavec 1 stanoví, že stávající postupy hlášení nehod, při kterých došlo k poranění, je nutno upravit a přezkoumat ve spolupráci se zástupci pro oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a/nebo příslušnými zástupci zaměstnavatelů a zaměstnanců. Postupy hlášení by měly zahrnovat technické podrobnosti, aby se zdokonalilo shromažďování údajů o tomto typu nebezpečí (které je podceňováno) na místní, celostátní i evropské úrovni.

Odstavec 2 ukládá zaměstnancům povinnost okamžitě nahlásit jakoukoli nehodu nebo mimořádnou událost související s ostrými předměty ve zdravotnictví.

Ustanovení 10: Zásahy a následná opatření

Toto ustanovení se zabývá zásadami a postupy, které mají být uplatněny v případě poranění souvisejícího s nějakým ostrým předmětem. Zejména určuje několik kroků, které je nutno učinit, například poskytnutí postexpoziční profylaxe a nezbytných zdravotních testů, vhodný lékařský dohled, vyšetření příčin a okolností nehody, zaznamenání nehody a poskytnutí nezbytných rad zaměstnancům.

Také stanoví, že je nutno dodržovat důvěrnou povahu informací o poranění, diagnóze a léčbě.

Ustanovení 11: Provedení

Tento bod uvádí několik ustanovení ohledně provedení dohody.

Uvádí doložku „minimálních standardů“, která stanoví, že dohodou nejsou dotčena stávající ani budoucí ustanovení jednotlivých států a Společenství, která jsou příznivější pro ochranu zaměstnanců před poraněními způsobenými ostrými předměty ve zdravotnictví.

Stanoví, že Komise by mohla výkladem dohody pověřit strany dohody, které poskytnou své stanovisko, aniž by tím byla dotčena úloha Komise, vnitrostátních soudů a Evropského soudního dvora.

Návrh

SMĚRNICE RADY,

kteřou se provádí Rámcová dohoda o prevenci poranění ostrými předměty v nemocničním a zdravotnickém odvětví, uzavřená mezi HOSPEEM a EPSU

(Text s významem pro EHP)

RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství, a zejména na čl. 139 odst. 2 této smlouvy,

s ohledem na návrh Komise¹⁸,

vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Sociální partneři mohou podle čl. 139 odst. 2 Smlouvy o ES společně požádat, aby dohody uzavřené mezi nimi na úrovni Společenství byly v záležitostech týkajících se článku 137 Smlouvy o ES provedeny rozhodnutím Rady na návrh Komise.
- (2) Dopisem ze dne 17. listopadu 2008 organizace HOSPEEM (Evropské sdružení nemocničních a zdravotnických zaměstnavatelů, oborová organizace zastupující zaměstnavatele) a EPSU (Evropská federace odborových svazů veřejných služeb, evropská odborová organizace), které představují evropské sociální partnery, informovaly Komisi o svém úmyslu zahájit jednání podle čl. 138 odst. 4 a článku 139 Smlouvy o ES s cílem uzavřít Rámcovou dohodu o prevenci poranění ostrými předměty v nemocničním a zdravotnickém odvětví.
- (3) Dne 17. července 2009 podepsali evropští sociální partneři znění Rámcové dohody o prevenci poranění ostrými předměty v nemocničním a zdravotnickém odvětví.
- (4) Jelikož cílů opatření, které je nutno přijmout, jmenovitě dosáhnout co nejbezpečnějšího pracovního prostředí prevencí poranění zaměstnanců způsobených veškerými ostrými předměty ve zdravotnictví (včetně injekčních jehel) a ochranou ohrožených zaměstnanců v nemocničním a zdravotnickém odvětví, nemůže být uspokojivě dosaženo na úrovni členských států, a proto jich může být lépe dosaženo na úrovni Společenství, může Společenství přijmout opatření v souladu se zásadou subsidiarity stanovenou v článku 5 Smlouvy o ES. V souladu se zásadou proporcionality stanovenou v uvedeném článku nepřekračuje tato směrnice rámec toho, co je nezbytné pro dosažení výše uvedených cílů.
- (5) Při vypracování návrhu směrnice Komise zohlednila reprezentativnost stran dohody s ohledem na oblast působnosti dohody pro nemocniční a zdravotnické odvětví, jejich

¹⁸ Úř. věst. C [...], [...], s. [...].

zmocnění a zákonnost jednotlivých ustanovení rámcové dohody a její soulad s příslušnými ustanoveními ohledně malých a středních podniků.

- (6) Komise o svém návrhu informovala Evropský parlament a Evropský hospodářský a sociální výbor.
- (7) Účelem rámcové dohody, jak je stanoven v jejím ustanovení 1, je podpořit dosažení jednoho z cílů sociální politiky, jmenovitě zlepšení pracovních podmínek.
- (8) Ustanovení 11 povoluje členským státům a Společenství udržovat v platnosti a zavádět ustanovení, která jsou příznivější pro ochranu zaměstnanců před poraněními způsobenými ostrými předměty ve zdravotnictví.
- (9) Členské státy by měly stanovit účinné, přiměřené a odrazující sankce pro případ jakéhokoli porušení povinností vyplývajících z této směrnice.
- (10) Členské státy mohou sociální partnery na základě jejich společné žádosti pověřit provedením této směrnice, pokud přijmou všechna nezbytná opatření, aby zajistily, že mohou kdykoli zaručit výsledky dané touto směrnicí,

PŘIJALA TUTO SMĚRNICI:

Článek 1

Tato směrnice provádí Rámcovou dohodu o prevenci poranění ostrými předměty v nemocničním a zdravotnickém odvětví, podepsanou evropskými sociálními partnery, organizacemi HOSPEEM a EPSU, dne 17. července 2009, uvedenou v příloze.

Článek 2

Členské státy stanoví pravidla sankcí při porušení vnitrostátních předpisů přijatých v souladu s touto směrnicí a přijmou všechna nezbytná opatření pro zajištění jejich provádění. Stanovené sankce musí být účinné, přiměřené a odrazující. Nejpozději do data určeného v článku 3 oznámí členské státy tato pravidla Komisi a neprodleně jí oznámí jakékoli následné změny, které se jich budou týkat.

Článek 3

1. Členské státy uvedou v účinnost právní a správní předpisy nezbytné pro dosažení souladu s touto směrnicí nebo zajistí, aby sociální partneři zavedli nezbytná opatření dohodou do [dvou let od přijetí]. Neprodleně sdělí Komisi jejich znění a srovnávací tabulku mezi těmito předpisy a touto směrnicí.

Tyto předpisy přijaté členskými státy musí obsahovat odkaz na tuto směrnici nebo musí být takový odkaz učiněn při jejich úředním vyhlášení. Způsob odkazu si stanoví členské státy.

2. Členským státům může být poskytnuta dodatečná lhůta nejvýše jednoho roku pro dosažení souladu s touto směrnicí, je-li to nezbytné pro zohlednění zvláštních obtíží nebo v případě

provedení prostřednictvím kolektivní smlouvy. Členské státy o tom uvědomí Komisi do [lhůta pro provedení] s uvedením důvodů, proč je nezbytná dodatečná lhůta.

3. Členské státy sdělí Komisi znění hlavních ustanovení vnitrostátních právních předpisů, které přijmou v oblasti působnosti této směrnice.

Článek 4

Tato směrnice vstupuje v platnost dvacátým dnem po vyhlášení v *Úředním věstníku Evropské unie*.

Článek 5

Tato směrnice je určena členskými státy.

V Bruselu dne [...]

*Za Radu
předseda/předsedkyně
[...]*

PŘÍLOHA

RÁMCOVÁ DOHODA

O PREVENCI PORANĚNÍ OSTRÝMI PŘEDMĚTY V NEMOCNIČNÍM A ZDRAVOTNICKÉM ODVĚTVÍ

Preambule:

1. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je problematika, která by měla být důležitá pro každého v nemocničním a zdravotnickém odvětví. Přijetí opatření k zabránění zbytečným poraněním a ochraně před nimi bude mít v případě řádného provedení kladný vliv na zdroje.
2. Bezpečnost a ochrana zdraví zaměstnanců jsou prvořadé a úzce souvisí se zdravím pacientů. Jsou základem kvality péče.
3. Proces tvorby a provádění politiky týkající se ostrých předmětů ve zdravotnictví by měl být výsledkem sociálního dialogu.
4. HOSPEEM (*Evropské sdružení nemocničních a zdravotnických zaměstnavatelů*) a EPSU (*Evropská federace odborových svazů veřejných služeb*), jakožto uznávaní evropští sociální partneři v nemocničním a zdravotnickém odvětví, se dohodli takto:

Obecná hlediska:

1. S ohledem na Smlouvu o založení Evropského společenství, a zejména na článek 138 a čl. 139 odst. 2 této smlouvy,
2. s ohledem na směrnici Rady 89/391/EHS ze dne 12. června 1989 o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci¹⁹,
3. s ohledem na směrnici Rady 89/655/EHS ze dne 30. listopadu 1989 o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví pro používání pracovního zařízení zaměstnanci při práci²⁰,
4. s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2000/54/ES ze dne 18. září 2000 o ochraně zaměstnanců před riziky spojenými s expozicí biologickým činitelům při práci²¹,
5. s ohledem na strategii Společenství pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci na období 2007–2012²²,
6. s ohledem na směrnici Evropského parlamentu a Rady 2002/14/ES ze dne 11. března 2002, kterou se stanoví obecný rámec pro informování zaměstnanců a projednávání se zaměstnanci v Evropském společenství²³,

¹⁹ Úř. věst. L 183, 29.6.1989, s. 1.

²⁰ Úř. věst. L 393, 30.12.1990, s. 13.

²¹ Úř. věst. L 262, 17.10.2000, s. 21.

²² KOM(2007) 62 v konečném znění, 21.2.2007.

²³ Úř. věst. L 80, 23.3.2002, s. 29–34.

7. s ohledem na usnesení Evropského parlamentu ze dne 6. července 2006 o ochraně zaměstnanců ve zdravotnictví Evropské unie před krví přenosnými nákazami způsobenými poraněním o jehlu (2006/2015(INI)),

8. s ohledem na první a druhou fázi konzultací Evropské komise o ochraně evropských zaměstnanců ve zdravotnictví před krví přenosnými nákazami způsobenými poraněním o jehlu,

9. s ohledem na výsledky technického semináře o poraněních o jehlu uspořádaného organizacemi EPSU a HOSPEEM dne 7. února 2008,

10. s ohledem na hierarchii obecných zásad prevence stanovenou v článku 6 směrnice Rady 89/391/EHS a také s ohledem na preventivní opatření definovaná v člancích 3, 5 a 6 směrnice 2000/54/ES,

11. s ohledem na společné pokyny ILO a WHO ohledně zdravotnických služeb a HIV/AIDS a na společné pokyny ILO a WHO ohledně postexpoziční profylaxe k zabránění nákaze virem HIV,

12. při úplném respektování stávajících vnitrostátních právních předpisů a kolektivních smluv,

13. vzhledem k tomu, že je nutno přijmout opatření k posouzení míry incidence poranění ostrými předměty v nemocničním a zdravotnickém odvětví, přičemž vědecké důkazy prokazují, že preventivní a ochranná opatření mohou významně snížit výskyt úrazů a infekcí,

14. vzhledem k tomu, že základním předpokladem přijetí vhodného opatření k prevenci poranění a infekcí je úplné zhodnocení rizik,

15. vzhledem k tomu, že je nutno, aby zaměstnavatelé a zástupci zaměstnanců pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci vzájemně spolupracovali za účelem prevence a ochrany zaměstnanců před poraněními a infekcemi způsobenými ostrými předměty ve zdravotnictví,

16. vzhledem k tomu, že poranění ostrými předměty se týká především, nikoli však výhradně, zaměstnanců ve zdravotnictví,

17. vzhledem k tomu, že studenti podstupující v rámci svého vzdělávání klinický výcvik nejsou podle této dohody považováni za zaměstnance, a že by se na ně tudíž měla vztahovat preventivní a ochranná opatření uvedená v této dohodě, přičemž příslušná odpovědnost by měla být upravena podle vnitrostátních právních předpisů a zvyklostí:

Ustanovení 1: Účel

Účelem této rámcové dohody je:

- dosáhnout co nejbezpečnějšího pracovního prostředí,
- předcházet poraněním zaměstnanců způsobeným veškerými ostrými předměty ve zdravotnictví (včetně injekčních jehel),
- chránit ohrožené zaměstnance,

- stanovit integrovaný přístup zavádějící zásady v oblasti hodnocení rizik, prevence rizik, školení, informování, osvěty a monitorování,
- zavést do praxe postupy zásahů a následných opatření.

Ustanovení 2: Oblast působnosti

Tato dohoda se vztahuje na všechny zaměstnance v nemocničním a zdravotnickém odvětví i všechny osoby, které spadají do rámce řídicích a dohledových pravomocí zaměstnavatelů. Zaměstnavatelé by měli vynaložit úsilí k zajištění toho, aby ustanovení této dohody dodržovali i subdodavatelé.

Ustanovení 3: Definice

Pro účely této dohody mají následující pojmy tyto významy:

1. Zaměstnanci: jakékoli osoby zaměstnané zaměstnavatelem, včetně stážistů a učňů v oblasti služeb a činností přímo souvisejících s nemocničním a zdravotnickým odvětvím. Do působnosti dohody spadají i pracovníci zaměstnaní podnikem pro dočasnou práci ve smyslu směrnice Rady 91/383/ES, kterou se doplňují opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci zaměstnanců v pracovním poměru na dobu určitou nebo v dočasném pracovním poměru²⁴.
2. Pracoviště, na něž se dohoda vztahuje: zdravotnické organizace/služby ve veřejném a soukromém sektoru a každé jiné místo, kde jsou poskytovány zdravotnické služby nebo probíhají zdravotnické činnosti spadající do rámce řídicích a dohledových pravomocí zaměstnavatele.
3. Zaměstnavatelé: fyzické nebo právnické osoby či organizace, které jsou v pracovněprávním vztahu se zaměstnanci. Zodpovídají za řízení, organizování a poskytování zdravotnické péče a s ní přímo souvisejících služeb/činností poskytovaných/prováděných jejich zaměstnanci.
4. Ostré předměty: předměty nebo nástroje potřebné k provádění určitých zdravotnických činností, které mohou říznout, píchnout, způsobit poranění a/nebo infekci. Ostré předměty jsou považovány za pracovní zařízení ve smyslu směrnice 89/655/EHS o pracovním zařízení.
5. Hierarchie opatření: je definována podle účinnosti pro vyhýbání se rizikům, odstraňování rizik a snižování rizik, jak je uvedeno v článku 6 směrnice 89/391/EHS a v člancích 3, 5 a 6 směrnice 2000/54/ES.
6. Zvláštní preventivní opatření: opatření přijímaná za účelem předcházení poraněním a/nebo přenosu infekce při poskytování služeb a provádění činností přímo souvisejících s nemocničním a zdravotnickým odvětvím, včetně používání nejbezpečnějšího nezbytného vybavení, na základě hodnocení rizik a používání bezpečných metod likvidace ostrých předmětů ve zdravotnictví.
7. Zástupci zaměstnanců: jakákoli osoba zvolená, určená nebo jmenovaná v souladu s vnitrostátními právními předpisy a/nebo zvyklostmi, aby zastupovala zaměstnance.

²⁴ Úř. věst. L 183, 29.6.1989, s. 1.

8. Zástupci zaměstnanců pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci jsou definováni v souladu s čl. 3 písm. c) směrnice 89/391/EHS jako všechny osoby zvolené, určené nebo jmenované v souladu s vnitrostátními právními předpisy a/nebo zvyklostmi, aby zastupovaly zaměstnance v otázkách bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci.

9. Subdodavatel: jakákoli osoba, která působí ve službách a činnostech přímo souvisejících s nemocničním a zdravotnickým odvětvím v rámci smluvních pracovních vztahů se zaměstnavatelem.

Ustanovení 4: Zásady

1. Při prevenci rizik poranění a infekcí způsobených ostrými předměty ve zdravotnictví má zásadní úlohu kvalitně vyškolený a chráněný zdravotnický personál vybavený odpovídajícími zdroji. Klíčovou strategií pro odstranění a minimalizaci rizik poranění nebo infekcí z povolání je prevence vystavování zaměstnanců hrozcím rizikům.

2. Při prevenci rizik a ochraně před nimi mají klíčovou úlohu zástupci zaměstnanců pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

3. Zaměstnavatel je povinen zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců v každém ohledu souvisejícím s prací, včetně psychosociálních faktorů a organizace práce.

4. Každý zaměstnanec je povinen dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost a ochranu zdraví i o bezpečnost a ochranu zdraví osob, kterých se dotýká jeho jednání při práci, v souladu se školením a pokyny, které mu byly poskytnuty zaměstnavatelem.

5. Zaměstnavatel je povinen vytvořit prostředí, kde se zaměstnanci a jejich zástupci podílejí na vypracovávání zásad a postupů pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

6. Zásada dodržování zvláštních preventivních opatření uvedených v ustanoveních 5 až 10 této dohody znamená, že nikdy nelze předpokládat, že žádné riziko neexistuje. Platí hierarchie obecných zásad prevence podle článku 6 směrnice 89/391/EHS a článků 3, 5 a 6 směrnice 2000/54/ES.

7. Zaměstnavatelé a zástupci zaměstnanců musí na vhodné úrovni spolupracovat při odstraňování a prevenci rizik, ochraně zdraví a bezpečnosti zaměstnanců a vytváření bezpečného pracovního prostředí, včetně konzultací ohledně volby a používání bezpečného vybavení, stanovení nejvhodnějších postupů školení, informování a osvěty.

8. Je nutno přijmout opatření prostřednictvím procesu informování a konzultací v souladu s vnitrostátními právními předpisy a/nebo kolektivními smlouvami.

9. Aby byla osvětová opatření účinná, je nutné sdílení povinností zaměstnavatelů, zaměstnanců a jejich zástupců.

10. Nezbytným předpokladem dosažení co nejvyšší bezpečnosti na pracovišti je kombinace opatření v oblasti plánování, osvěty, informování, školení, prevence a monitorování.

11. Je nutno podporovat kulturu neobviňování. Postupy hlášení nehod by se měly zaměřit spíše na systémové faktory než na jednotlivé chyby. Systematické hlášení musí být považováno za uznávaný postup.

Ustanovení 5: Hodnocení rizik

1. Postupy hodnocení rizik musí být prováděny v souladu s články 3 a 6 směrnice 2000/54/ES a články 6 a 9 směrnice 89/391/EHS.

2. Hodnocení rizik musí zahrnovat určení míry vystavení zaměstnanců hrozícím rizikům, pochopení významu řádně vybaveného a organizovaného pracovního prostředí a musí pokrývat veškeré situace, v nichž se vyskytují poranění, krev nebo jiný potenciálně infekční materiál.

3. Hodnocení rizik musí brát v úvahu techniku, organizaci práce, pracovní podmínky, úroveň kvalifikace, psychosociální faktory související s prací a také vliv faktorů souvisejících s pracovním prostředím. Hodnocení rizik umožní:

- určit, jak lze zabránit vystavování zaměstnanců hrozícím rizikům,
- zvážit možné alternativní systémy.

Ustanovení 6: Odstranění rizik, prevence a ochrana

1. Pokud výsledky hodnocení rizik odhalí nebezpečí poranění ostrými předměty a/nebo infekce, je nutno zabránit vystavení zaměstnanců těmto rizikům přijetím následujících opatření, a to bez ohledu na jejich pořadí:

- stanovení bezpečných postupů používání a likvidace ostrých zdravotnických nástrojů a kontaminovaného odpadu a jejich zavedení do praxe. Tyto postupy musí být pravidelně přehodnocovány a musí tvořit nedílnou součást opatření k informování a školení zaměstnanců, která jsou uvedena v ustanovení 8,
- odstranění zbytečného používání ostrých nástrojů provedením změn v praxi a na základě výsledků hodnocení rizik, poskytnutí zdravotnických prostředků, jejichž konstrukce zahrnuje ochranné mechanismy zvyšující jejich bezpečnost,
- s okamžitou platností musí být zakázáno vyměňování jehel na injekčních stříkačkách.

2. S ohledem na danou činnost a hodnocení rizik musí být vystavování zaměstnanců hrozícím rizikům omezeno na tak nízkou úroveň, která je třeba k odpovídající ochraně zdraví a zajištění bezpečnosti dotyčných zaměstnanců. Na základě výsledků hodnocení rizik je nutno přijmout následující opatření:

- zavést účinné postupy likvidace a umístit jasně označené a technicky bezpečné nádoby pro manipulaci s ostrými předměty určenými k jednorázovému použití a s injekčním vybavením co nejbližší k hodnoceným prostorům, kde se ostré předměty používají nebo nacházejí,
- předcházet riziku infekcí zavedením bezpečných systémů práce, a to:

a) vypracováním konzistentního uceleného systému prevence rizik, který zahrnuje techniku, organizaci práce, pracovní podmínky, psychosociální faktory související s prací a vliv faktorů souvisejících s pracovním prostředím;

b) školením;

c) prováděním postupů lékařského dohledu v souladu s článkem 14 směrnice 2000/54/ES;

- používat osobní ochranné prostředky.

3. Pokud hodnocení uvedené v ustanovení 5 odhalí, že existuje riziko pro bezpečnost a zdraví zaměstnanců v důsledku jejich expozice biologickým činitelům, proti kterým existují účinné očkovací látky, musí být zaměstnancům nabídnuto očkování.

4. Očkování a v případě potřeby i přeočkování musí být prováděno v souladu s vnitrostátním právem a/nebo zvyklostmi, včetně určení typu očkovacích látek.

- Zaměstnanec je nutno informovat o kladech a záporech podstoupení i nepodstoupení očkování.
- Očkování musí být nabízeno bezplatně všem zaměstnancům a studentům poskytujícím zdravotnickou péči a provádějícím související činnosti na pracovišti.

Ustanovení 7: Informování a osvěta

Jelikož jsou ostré předměty používané ve zdravotnictví považovány za pracovní zařízení ve smyslu směrnice 89/655/EHS, musí zaměstnavatel kromě toho, že poskytne zaměstnancům informace a písemné pokyny podle článku 6 směrnice 89/655/EHS, přijmout následující vhodná opatření:

- zdůraznit jednotlivá rizika,
- upozornit na stávající právní předpisy,
- propagovat osvědčené postupy prevence a evidence mimořádných událostí a nehod,
- zvyšovat povědomí o této problematice vyvíjením činností a propagačních materiálů ve spolupráci s reprezentativními odbory a/nebo zástupci zaměstnanců,
- poskytovat informace o dostupných podpůrných programech.

Ustanovení 8: Školení

Kromě opatření stanovených článkem 9 směrnice 2000/54/ES je nutno poskytovat vhodné školení o zásadách a postupech souvisejících s poraněními ostrými předměty, které bude zahrnovat:

- správné používání zdravotnických prostředků, jejichž konstrukce zahrnuje ochranné mechanismy proti poranění ostrými předměty,
- úvodní zaškolení pro veškerý nový a dočasný personál,
- rizika související s vystavením zaměstnanců kontaktu s krví a tělními tekutinami,
- preventivní opatření včetně standardních bezpečnostních opatření, bezpečné systémy práce, správné postupy používání a likvidace a význam imunizace, a to podle konkrétních postupů na pracovišti,

- postupy hlášení, zásahů a monitorování a jejich důležitost,
- opatření, která je nutno přijmout v případě poranění.

Zaměstnavatelé musí organizovat a poskytovat školení, které je pro zaměstnance povinné. Zaměstnavatelé musí uvolňovat zaměstnance, kteří se mají účastnit školení. Toto školení musí být pravidelně dostupné a musí zohledňovat výsledky monitorování, modernizaci a zdokonalování.

Ustanovení 9: Hlášení

1. Zahrnuje přezkoumání postupů hlášení používaných zástupci v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a/nebo příslušnými zástupci zaměstnavatelů či zaměstnanců. Mechanismy hlášení by měly zahrnovat místní, celostátní a celoevropské systémy.

2. Jakoukoli nehodu nebo mimořádnou událost související s ostrými předměty musí zaměstnanec neprodleně nahlásit zaměstnavateli a/nebo svému nadřízenému a/nebo osobě odpovědné za bezpečnost a ochranu zdraví při práci.

Ustanovení 10: Zásahy a následná opatření

Tam, kde může dojít k poranění ostrými předměty, musí být zavedeny příslušné zásady a postupy. Všichni zaměstnanci musí být s těmito zásadami a postupy seznámeni. Tyto zásady a postupy by měly být v souladu s evropskými, celostátními nebo regionálními právními předpisy, popřípadě kolektivními smlouvami.

Zejména je nutno přijmout následující opatření:

- zaměstnavatel učiní okamžité kroky k zajištění péče o zraněného zaměstnance včetně poskytnutí postexpoziční profylaxe a nezbytných zdravotních testů, pokud je to indikováno z lékařských důvodů, jakož i vhodného lékařského dohledu v souladu s ustanovením 6 odst. 2 písm. c),
- zaměstnavatel vyšetří příčiny a okolnosti případu a nehodu či mimořádnou událost zaznamená, přičemž v případě potřeby přijme nezbytná opatření. Zaměstnanec musí ve vhodnou dobu poskytnout příslušné informace potřebné ke shromáždění veškerých podrobností o nehodě nebo mimořádné události,
- v případě poranění zaměstnavatel zváží následující kroky včetně případného poskytnutí příslušných rad zaměstnancům a zajištění léčebné péče. Rehabilitace, pokračování pracovního poměru a zpřístupnění odškodného musí být v souladu s vnitrostátními a/nebo oborovými dohodami či předpisy.

Důvěrná povaha informací o poranění, diagnóze a léčbě je prvořadá a musí být zachována.

Ustanovení 11: Provedení

Touto dohodou nejsou dotčena stávající ani budoucí ustanovení jednotlivých států a Společenství, která jsou příznivější pro ochranu zaměstnanců před poraněními způsobenými ostrými předměty ve zdravotnictví.

Strany dohody žádají Komisi, aby tuto rámcovou dohodu předložila Radě k přijetí rozhodnutí, které učiní tuto dohodu závaznou v členských státech Evropské unie.

Pokud bude tato dohoda provedena prostřednictvím rozhodnutí Rady, může Komise na celoevropské úrovni a aniž by tím byla dotčena příslušná úloha Komise, vnitrostátních soudů a Evropského soudního dvora, pověřit jejím výkladem strany dohody, které poskytnou své stanovisko.

Strany dohody přezkoumají uplatňování této dohody pět let po dni rozhodnutí Rady, jestliže o to požádá některá ze stran dohody.

V Bruselu dne 17. července 2009.

Za EPSU: Karen Jennings – Za HOSPEEM: Godfrey Perera