

## DIREKTYVOS

## TARYBOS DIREKTYVA 2010/32/ES

2010 m. gegužės 10 d.

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

(Tekstas svarbus EEE)

EUROPOS SAJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 155 straipsnio 2 dalį,

atsižvelgdama į Europos Komisijos pasiūlymą,

kadangi:

- (1) Socialiniai partneriai, laikydamiesi Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (toliau – SESV) 155 straipsnio 2 dalies, gali bendrai paprašyti, kad jų Sąjungos lygiu sudaryti susitarimai tais klausimais, kuriems taikomas SESV 153 straipsnis, būtų įgyvendinami remiantis Komisijos pasiūlymu priimtu Tarybos sprendimu.
- (2) 2008 m. lapkričio 17 d. rašte Europos socialinių partnerių organizacijos – Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacija (toliau – HOSPEEM), kuri yra darbdaviams atstovaujanti sektoriaus organizacija, ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacija (EPSU), kuri yra Europos profesinių sąjungų organizacija, – pranešė Komisijai norinčios pradėti derybas pagal Europos bendrijos steigimo sutarties (toliau – EB sutartis) 138 straipsnio 4 dalį ir 139 straipsnį<sup>(1)</sup> dėl Bendrojo susitarimo dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje sudarymo.
- (3) 2009 m. liepos 17 d. Europos socialiniai partneriai pasirašė Bendrojo susitarimo dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje tekstą.
- (4) Kadangi direktyvos tikslų, t. y. kurti kuo saugesnę darbo aplinką, užkertant kelią su(si)žeidimams, kuriuos darbuotojai patiria dėl visų aštrių medicininių instrumentų (taip

pat į(si)dūrimų), ir apsaugoti darbuotojus, kuriems kyla ši rizika, valstybės narės negali deramai pasiekti ir kadangi tų tikslų būtų geriau siekti Sąjungos lygiu, laikydamasi Europos Sąjungos sutarties 5 straipsnyje nustatyto subsidiarumo principo Sąjunga gali patvirtinti priemones. Pagal tame straipsnyje nustatytą proporcingumo principą šia direktyva neviršijama to, kas būtina tiems tikslams pasiekti.

- (5) Rengdama pasiūlymą dėl direktyvos Komisija atsižvelgė į Susitarimą Pasirašiusiųjų Šalių atstovavimą, atsižvelgdama į Susitarimo taikymo sritį, – tai yra į tai, koku mastu jos atstovauja ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriui, jų įgaliojimus ir Bendrojo susitarimo straipsnių teisėtumą ir atitiktį atitinkamoms nuostatomis dėl mažųjų ir vidutinių įmonių.
- (6) Komisija pranešė apie pasiūlymą Europos Parlamentui ir Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui.
- (7) Europos Parlamentas 2010 m. vasario 11 d. priėmė rezoliuciją dėl šio pasiūlymo.
- (8) Bendrojo susitarimo tikslas, kaip nustatyta jo 1 straipsnyje, yra įgyvendinti vieną iš socialinės politikos tikslų, t. y. gerinti darbo sąlygas.
- (9) Pagal 11 straipsnį valstybėms narėms ir Bendrijai (nuo 2009 m. gruodžio 1 d. ją pakeitė Sąjunga) leidžiama palikti galiojančias ir nustatyti naujas nuostatas, kuriomis užtikrinama geresnė darbuotojų apsauga nuo su(si)žeidimų aštriais mediciniais instrumentais.
- (10) Valstybės narės turėtų nustatyti veiksmingas, proporcingas ir atgrasančias sankcijas už šioje direktyvoje numatytų pareigų nevykdymą.

<sup>(1)</sup> Pakeista numeracija: SESV 154 straipsnio 4 dalis ir 155 straipsnis.

- (11) Valstybės narės gali patikėti socialiniams partneriams, jiems bendrai paprašius, įgyvendinti šią direktyvą, jei jie ims visų veiksmų, būtinų užtikrinti, kad jie bet kuriuo metu galės garantuoti šia direktyva nustatytus rezultatus.
- (12) Pagal Tarpinstitucinio susitarimo dėl geresnės teisėkūros <sup>(1)</sup> 34 punktą valstybės narės skatinamos dėl savo ir Sąjungos interesų parengti lenteles, kurios kuo geriau parodytų šios direktyvos ir jos perkėlimo į nacionalinę teisę priemonių atitiktį, ir viešai jas paskelbti,

PRIĖMĖ ŠIĄ DIREKTYVĄ:

#### 1 straipsnis

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

#### 2 straipsnis

Valstybės narės nusprendžia, kokios sankcijos taikytinos už nacionalinių nuostatų, priimtų pagal šią direktyvą, pažeidimą. Sankcijos turi būti veiksmingos, proporcingos ir atgrasomosios.

#### 3 straipsnis

1. Valstybės narės užtikrina, kad įsigaliojusių įstatymai ir kiti teisės aktai, būtini šiai direktyvai įgyvendinti, arba užtikrina,

kad socialiniai partneriai susitarimu nustatytų būtinas priemones ne vėliau kaip 2013 m. gegužės 11 d. Jos nedelsdamos apie tai praneša Komisijai.

Valstybės narės, priimdamos šias nuostatas, daro jose nuorodą į šią direktyvą arba tokia nuoroda daroma jas oficialiai skelbiant. Nuorodos darymo tvarką nustato valstybės narės.

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

#### 4 straipsnis

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

#### 5 straipsnis

Ši direktyva skirta valstybėms narėms.

Priimta Briuselyje 2010 m. gegužės 10 d.

Tarybos vardu

Pirmininkė

Á. GONZÁLEZ-SINDE REIG

<sup>(1)</sup> OL C 321, 2003 12 31, p. 1.

## PRIEDAS

**BENDRASIS SUSITARIMAS DĖL SU(SI)ŽEIDIMŲ PREVENCIJOS LIGONINIŲ IR SVEIKATOS PRIEŽIŪROS SEKTORIUJE****Preambulė:**

1. Sveikata ir sauga darbe – tai klausimas, kuris turėtų būti svarbus visiems ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams. Tinkamai įgyvendinti išvengiamų su(s)ižeidimų prevencijos ir apsaugos nuo jų veiksmai turės teigiamos įtakos ištekliams;
2. Darbuotojų sveikata ir sauga yra itin svarbi ir glaudžiai susijusi su pacientų sveikata. Tai – priežiūros kokybės pagrindas;
3. Su aštriais medicininiais instrumentais susijusios politikos formavimo ir įgyvendinimo procesas turėtų būti socialinio dialogo rezultatas;
4. Pripažinti Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus socialiniai partneriai HOSPEEM – Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacija – ir EPSU – Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacija – susitarė:

**Bendro pobūdžio aplinkybės:**

1. atsižvelgiant į Europos bendrijos steigimo sutartį, ypač į jos 138 straipsnį ir 139 straipsnio 2 dalį <sup>(1)</sup>;
2. atsižvelgiant į 1989 m. birželio 12 d. Tarybos direktyvą 89/391/EEB dėl priemonių darbuotojų saugai ir sveikatos apsaugai darbe gerinti nustatymo <sup>(2)</sup>;
3. atsižvelgiant į 1989 m. lapkričio 30 d. Tarybos direktyvą 89/655/EEB dėl būtinausių darbo įrenginių naudojimui taikomų darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų <sup>(3)</sup>;
4. atsižvelgiant į 2000 m. rugsėjo 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2000/54/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su biologinių veiksnių poveikiu darbe <sup>(4)</sup>;
5. atsižvelgiant į 2007–2012 m. Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategiją <sup>(5)</sup>;
6. atsižvelgiant į 2002 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą 2002/14/EB dėl bendros darbuotojų informavimo ir konsultavimosi su jais sistemos sukūrimo Europos bendrijoje <sup>(6)</sup>;
7. atsižvelgiant į 2006 m. liepos 6 d. Europos Parlamento rezoliuciją dėl Europos Sąjungos sveikatos apsaugos sistemos darbuotojų apsaugos nuo adatos dūrio sužeidimų sukeltų kraujo infekcijų (2006/2015(INI));
8. atsižvelgiant į pirmąjį ir antrąjį Europos Komisijos konsultacijų dėl Europos sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų apsaugos nuo kraujo infekcijų dėl į(si)dūrimų etapus;
9. atsižvelgiant į 2008 m. vasario 7 d. EPSU ir HOSPEEM techninio seminaro dėl į(si)dūrimų rezultatus;
10. atsižvelgiant į bendrųjų prevencijos principų pirmumą, nustatytą Direktyvos 89/391/EEB 6 straipsnyje ir Direktyvos 2000/54/EB 3, 5 ir 6 straipsniuose apibrėžtas prevencines priemones;
11. atsižvelgiant į bendras Tarptautinės darbo organizacijos (toliau – TDO) ir Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) sveikatos priežiūros paslaugų rekomendacijas ir rekomendacijas dėl ŽIV/AIDS ir į bendras TDO ir PSO rekomendacijas dėl profilaktikos patyrus poveikį, siekiant užkirsti kelią ŽIV infekcijai;
12. visapusiškai laikantis galiojančių nacionalinės teisės aktų ir kolektyvinių susitarimų;
13. kadangi reikia imtis veiksmų norint įvertinti su(s)ižeidimų aštriais instrumentais mastą ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje, o remiantis moksliniais duomenimis nustatyta, kad prevencinės ir apsaugos priemonės gali labai sumažinti nelaimingų atsitikimų ir infekcijų atvejų skaičių;

<sup>(1)</sup> Pakeista numeracija: SESV 154 straipsnis ir 155 straipsnio 2 dalis.

<sup>(2)</sup> OL L 183, 1989 6 29, p. 1.

<sup>(3)</sup> OL L 393, 1990 12 30, p. 13. Vėliau, atlikus kodifikaciją, ši direktyva perkelta į Direktyvą 2009/104/EB (OL L 260, 2009 10 3, p. 5).

<sup>(4)</sup> OL L 262, 2000 10 17, p. 21.

<sup>(5)</sup> COM(2007) 62 galutinis, 2007 2 21.

<sup>(6)</sup> OL L 80, 2002 3 23, p. 29.

14. kadangi rizikos vertinimo procesas – būtina sąlyga, norint imtis tinkamų su(s)ižeidimų ir infekcijų prevencijos veiksmų;
15. kadangi darbdaviai ir darbuotojų atstovai sveikatos ir saugos klausimais turi bendradarbiauti, kad užkirstų kelią darbuotojų su(s)ižeidimams aštriais medicininiais instrumentais ir jų sukeliams infekcijoms, ir atitinkamai apsaugotų darbuotojus;
16. kadangi sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai pirmiausiai, nors ne vien jie, susiduria su su(s)ižeidimų aštriais instrumentais pavojumi;
17. nors šiame Susitarime praktiką atliekantys medicinos studentai nelaikomi darbuotojais, jiems turėtų būti taikomos šiame Susitarime nustatytos prevencinės ir apsaugos priemonės, o atsakomybė turi būti reglamentuojama nacionalinės teisės aktais ir praktika;

### 1 straipsnis. Tikslas

Šio Bendrojo susitarimo tikslas:

- sukurti kuo saugesnę darbo aplinką,
- užkirsti kelią darbuotojų su(s)ižeidimams visais aštriais medicininiais instrumentais (taip pat į(si)dūrimams),
- apsaugoti darbuotojus, kurie susiduria su tokia rizika,
- nustatyti integruotą požiūrį į rizikos įvertinimo, rizikos prevencijos, mokymo, informacijos, informuotumo didinimo ir stebėsenos politikos formavimą,
- nustatyti reagavimo ir tolesnių veiksmų procedūras.

### 2 straipsnis. Taikymo sritis

Šis Susitarimas taikomas visiems ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojams ir visiems asmenims, kuriems vadovauja ir kuriuos prižiūri darbdaviai. Darbdaviai turėtų siekti užtikrinti, kad subrangovai laikytųsi šio Susitarimo nuostatų.

### 3 straipsnis. Sąvokų apibrėžtys

Šiame Susitarime:

1. Darbuotojai – darbdavio įdarbinti asmenys, taip pat stažuotojai ir praktikantai, teikiantys ligoninių ir su sveikatos priežiūra tiesiogiai susijusias paslaugas ir vykdančius atitinkamą veiklą. Šis Susitarimas taikomas ir pagal laikinas darbo sutartis dirbantiems darbuotojams, kaip apibrėžta Tarybos direktyvoje 91/383/EEB, pateikiančioje papildomas priemones, skatinančias gerinti terminuotuose arba laikinuose darbo santykiuose esančių darbuotojų saugą ir sveikatą darbe<sup>(1)</sup>.
2. Darbo vietos, kurioms taikomas Susitarimas – viešojo ir privačiojo sektorių sveikatos priežiūros organizacijos/tarnybos, ir visos kitos vietos, kuriose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos/vykdoma sveikatos priežiūros veikla, vadovaujant ir prižiūrint darbdaviui.
3. Darbdaviai – fiziniai/juridiniai asmenys/organizacijos, su darbuotojais susiję darbo santykiais. Darbdaviai atsakingi už darbuotojų teikiamų sveikatos priežiūros ir tiesiogiai susijusių paslaugų/vykdomos veiklos valdymą, organizavimą ir teikimą.
4. Aštrūs instrumentai – daiktai ar instrumentai, būtini specialiai sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, kuriais galima į(si)pjauti, į(si)durti, su(s)ižeisti ir (arba) už(si)krėsti. Aštrūs instrumentai priskiriami darbo įrenginiams, kaip apibrėžta Direktyvoje 89/655/EEB dėl darbo įrenginių.
5. Priemonių pirmumas nustatomas pagal rizikos vengimo, šalinimo ir mažinimo veiksmingumą, kaip apibrėžta Direktyvos 89/391/EEB 6 straipsnyje ir Direktyvos 2000/54/EB 3, 5 ir 6 straipsniuose.
6. Specialiosios prevencinės priemonės – priemonės, kurių imamasi, kad būtų užkirstas kelias su(s)ižeidimui ir (arba) infekcijos perdavimui, teikiant ligoninių ir su sveikatos priežiūra tiesiogiai susijusias paslaugas ir vykdančius atitinkamą veiklą, be kita ko, rizikos įvertinimu grindžiamas saugiausių būtinų įrenginių naudojimas ir saugūs aštrių medicininį instrumentų šalinimo metodai.
7. Darbuotojų atstovai – pagal nacionalinę teisę ir (arba) praktiką darbuotojams atstovauti išrinkti, pasirinkti ar paskirti asmenys.

<sup>(1)</sup> OL L 206, 1991 7 29, p. 19.

8. Darbuotojų atstovai sveikatos ir saugos klausimais apibrėžti pagal Direktyvos 89/391/EEB 3 straipsnio c punktą – asmenys, išrinkti, pasirinkti arba paskirti pagal nacionalinės teisės aktus ir (arba) nacionalinę praktiką atstovauti darbuotojams, kai kyla problemų, susijusių su darbuotojų sauga ir sveikatos apsauga darbe.
9. Subrangovas – asmuo, dalyvaujantis su ligoninėmis ir sveikatos priežiūra tiesiogiai susijusiose paslaugose ir vykdamas atitinkamą veiklą pagal kartu su darbdaviu nustatytus darbo sutartinius santykius.

#### 4 straipsnis. Principai

1. Su(s)žeidimų ir infekcijų, susijusių su aštriais medicininiais instrumentais, prevencijai labai svarbu, kad sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėga turėtų gerą pasirengimą, adekvačius išteklius ir būtų užtikrinta jos sauga. Poveikio prevencija – pagrindinė profesinių su(s)žeidimų ar infekcijų rizikos šalinimo ir mažinimo strategija.
2. Užtikrinant rizikos prevenciją ir apsaugą, labai svarbus vaidmuo tenka darbuotojų atstovams sveikatos ir saugos klausimais.
3. Darbdavys privalo užtikrinti darbuotojų saugą ir sveikatą visais su darbu susijusiais aspektais, įskaitant psichologinius ir socialinius bei darbo organizavimo aspektus.
4. Visi darbuotojai kuo labiau rūpinasi savo ir kitų asmenų, kuriems turi įtakos jų veiksmas darbe, sauga ir sveikata, vadovaudamiesi įgytu profesiniu pasirengimu ir darbdavio instrukcijomis.
5. Darbdavys sudaro sąlygas darbuotojams ir jų atstovams dalyvauti kuriant sveikatos ir saugos strategijas ir praktiką.
6. Šių specialiųjų prevencinių priemonių, nurodytų šio Susitarimo 5–10 straipsniuose, principas – niekada nedaryti prielaidos, kad rizikos nėra. Taikomas bendrųjų prevencijos principų pirmumas, nustatytas Direktyvos 89/391/EEB 6 straipsnyje ir Direktyvos 2000/54/EB 3, 5 ir 6 straipsniuose.
7. Darbdavių ir darbuotojų atstovai tinkamu lygmeniu bendradarbiauja, siekdami šalinti riziką ir užkirsti jai kelią, apsaugoti darbuotojų sveikatą ir užtikrinti saugą, kurti saugią darbo aplinką, įskaitant konsultacijas dėl saugios įrangos pasirinkimo ir naudojimo, geriausių mokymo, informacijos ir informuotumo didinimo būdų.
8. Veiksmų imamasi pasitelkiant informavimą ir konsultacijas, kaip nustatyta nacionalinės teisės aktuose ir (arba) kolektyviniuose susitarimuose.
9. Informuotumo didinimo priemonių veiksmingumui svarbu, kad darbdaviai, darbuotojai ir jų atstovai prisiimtų bendrus įsipareigojimus.
10. Tam, kad darbo vietoje būtų sudarytos kuo saugesnės sąlygos, labai svarbu vykdyti planavimo, informuotumo didinimo, informacijos, mokymo, prevencijos ir stebėsenos priemones.
11. Vadovaujamosi principu „neieškokime kaltųjų“. Taikant pranešimo apie incidentus procedūrą daugiau dėmesio reikėtų skirti ne atskiroms klaidoms, o sisteminiams veiksniams. Sistemingas pranešimų teikimas turi būti įprasta procedūra.

#### 5 straipsnis. Rizikos įvertinimas

1. Rizikos įvertinimo procedūros atliekamos pagal Direktyvos 2000/54/EB 3 ir 6 straipsnius ir Direktyvos 89/391/EEB 6 ir 9 straipsnius.
2. Rizikos įvertinimas apima poveikio nustatymą, supratimą, kokia svarbi yra turinti pakankamai išteklių ir gerai organizuota darbo aplinka, bei visas situacijas, kuriose esama su(s)žeidimų, kraujo ar kitų potencialiai infekciją galinčių pernešti medžiagų.
3. Vertinant riziką atsižvelgiama į technologijas, darbo organizavimą, darbo sąlygas, kvalifikacijų lygį, su darbu susijusius psichologinius ir socialinius veiksnius ir su darbo aplinka susijusių veiksmų įtaką. Tai leis:
  - nustatyti poveikio šalinimo būdus,
  - apsvarstyti galimas alternatyvias sistemas.

#### 6 straipsnis. Šalinimas, prevencija ir apsauga

1. Jei atlikus rizikos įvertinimą paaiškėja, kad esama rizikos su(s)žeisti aštriais instrumentais ir (arba) infekcijos rizikos, poveikio rizika darbuotojams turi būti šalinama šiomis priemonėmis (nepažeidžiant jų sekos):
  - nustatomos ir įgyvendinamos saugios aštrių medicininį instrumentų ir užterštų atliekų naudojimo ir šalinimo procedūros. Šios procedūros reguliariai peržiūrimos ir yra neatsiejama 8 straipsnyje nurodyto darbuotojų informavimo ir mokymo priemonių dalis,

- remiantis rizikos įvertinimo rezultatais atsisakoma nebūtino aštrių instrumentų naudojimo, šiuo tikslu įdiegiant praktikos pakeitimus, taip pat naudojami medicininiai prietaisai su saugos užtikrinimo mechanizmais,
  - nedelsiant uždraudžiamas adatų gaubtuvėlių naudojimas.
2. Atsižvelgiant į veiklą ir rizikos įvertinimą, būtina kuo labiau sumažinti poveikio riziką, kad būtų deramai užtikrinta atitinkamų darbuotojų sauga ir sveikata. Atsižvelgiant į rizikos įvertinimo rezultatus turi būti imamasi šių priemonių:
- taikomos veiksmingos šalinimo procedūros, o aiškiai paženklinėti ir techniniu požiūriu saugūs konteineriai, skirti vienkartinį aštrių instrumentų ir injekcijų įrangos tvarkymui, laikomi kuo arčiau nustatytų vietų, kur naudojami arba laikomi aštrūs instrumentai,
  - užkertamas kelias infekcijų rizikai, įdiegiant saugias darbo sistemas:
    - a) parengiant išsamią bendrą prevencijos strategiją, kuria atsižvelgiama į technologijas, darbo organizavimą, darbo sąlygas, su darbu susijusius psichologinius ir socialinius veiksnius ir su darbo aplinka susijusių veiksnių įtaką;
    - b) mokant darbuotojus;
    - c) taikant sveikatos priežiūros procedūras, kaip numatyta Direktyvos 2000/54/EB 14 straipsnyje;
  - naudojant individualias apsaugos priemones.
3. Jei atlikus 5 straipsnyje nurodytą įvertinimą nustatoma, kad darbuotojų saugai ir sveikatai kyla rizika dėl veikliųjų biologinių medžiagų, nuo kurių yra veiksmingų skiepijimų, poveikio, darbuotojams siūloma pasiskiepyti.
4. Skiepijimas ir prirėkimas pakartotinas skiepijimas vykdomi pagal nacionalinę teisę ir (arba) praktiką, įskaitant skiepijimų rūšies nustatymą:
- darbuotojams pranešama apie skiepijimosi ir nesiskiepijimo privalumus ir trūkumus,
  - nemokamas skiepijimas turi būti siūlomas visiems darbuotojams ir studentams, darbo vietoje vykdančioms sveikatos priežiūros ir su ja susijusių veiklą.

#### 7 straipsnis. Informacija ir informuotumo didinimas

Aštrūs instrumentai priskiriami darbo įrenginiams, kaip apibrėžta Direktyvoje 89/655/EEB <sup>(1)</sup>, todėl, darbdavys ne tik pateikia informaciją ir rašytines instrukcijas darbuotojams pagal Direktyvos 89/655/EEB 6 straipsnį, bet ir imasi šių atitinkamų priemonių:

- nurodo įvairaus pobūdžio riziką,
- suteikia informacijos apie galiojančius teisės aktus,
- skatina gerą incidentų/nelaimingų atsitikimų prevencijos ir registravimo praktiką,
- didina darbuotojų informuotumą, kartu su atstovaujančiomis profesinėmis sąjungomis ir (arba) darbuotojų atstovais organizuodamas veiklą bei rengdamas informacinę medžiagą,
- teikia informaciją apie esamas paramos programas.

#### 8 straipsnis. Mokymas

Vykdomos ne tik Direktyvos 2000/54/EB 9 straipsnyje nustatytos priemonės, bet ir organizuojamas deramas mokymas, susijęs su su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos strategijomis ir procedūromis, įskaitant:

- tinkamą medicininį prietaisų su apsaugos nuo aštrių instrumentų mechanizmais naudojimą,
- įvadinį mokymą visiems naujiems ir laikiniems darbuotojams,
- riziką, susijusią su kraujo ir kūno skysčių poveikiu,
- prevencines priemones, kurias, be kita ko, sudaro standartinės atsargumo priemonės, saugios darbo sistemos, tinkamo naudojimo ir šalinimo procedūros, imunizacijos svarba pagal darbo vietoje taikomas procedūras,
- pranešimų teikimo, reagavimo ir stebėsenos procedūras ir jų svarbą,
- priemones, kurių imamasi su(si)žeidimo atveju.

<sup>(1)</sup> Vėliau, atlikus kodifikaciją, direktyva perkelta į Direktyvą 2009/104/EB.

Darbdaviai turi rengti ir teikti darbuotojams privalomą mokymą. Darbdaviai turi išleisti darbuotojus, kuriems reikia dalyvauti mokyme. Šis mokymas rengiamas reguliariai, atsižvelgiant į stebėsenos, modernizavimo ir tobulinimo rezultatus.

#### **9 straipsnis. Pranešimų teikimas**

1. Pranešimų teikimo įdiegtų procedūrų peržiūra atliekama kartu su atstovais sveikatos ir saugos klausimais ir (arba) atitinkamais darbdavių/darbuotojų atstovais. Pranešimų teikimo mechanizmai turėtų apimti vietines, nacionalines ir visoje Europoje veikiančias sistemas.
2. Darbuotojai nedelsdami praneša darbdaviams ir (arba) atsakingam asmeniui, ir (arba) už saugą ir sveikatą darbe atsakingam asmeniui apie visus nelaimingus atsitikimus ar incidentus, susijusius su aštriais instrumentais.

#### **10 straipsnis. Reagavimas ir tolesni veiksmai**

Su(si)žeidus aštriu instrumentu taikomos atitinkamos strategijos ir procedūros. Su šiomis strategijomis ir procedūromis turi būti susipažinę visi darbuotojai. Jos turėtų atitikti Europos, nacionalinius/regioninius teisės aktus ir, jei tinkama, kolektyvinius susitarimus.

Visų pirma imamasi šių veiksmų:

- darbdavys nedelsdamas pasirūpina, kad sužeistam darbuotojui būtų suteikta priežiūra, įskaitant profilaktiką patyrus poveikį ir būtinus medicininius tyrimus, jei tai būtina dėl medicininių priežasčių, ir deramą darbuotojo sveikatos stebėseną, kaip nurodyta 6 straipsnio 2 dalies c punkte,
- darbdavys ištiria priežastis ir aplinkybes bei užregistruoja nelaimingą atsitikimą/incidentą ir prireikus imasi būtinų veiksmų. Darbuotojas turi atitinkamu laiku pateikti susijusią informaciją, kad įvykęs nelaimingas atsitikimas ar incidentas būtų išsamiai apibūdintas,
- jei darbuotojas susižeidžia, darbdavys numato tolesnius veiksmus, įskaitant, prireikus, psichologo pagalbą ir garantuotą gydymą. Reabilitacija, tolesnis darbas ir kompensacijos suteikiami pagal nacionalinius ir (arba) sektorių susitarimus ar teisės aktus.

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

#### **11 straipsnis. Įgyvendinimas**

Šis Susitarimas neturi poveikio galiojančioms ir būsimoms nacionalinėms bei Bendrijos <sup>(1)</sup> nuostatoms, kurios yra palankesnės darbuotojų apsaugai nuo su(si)žeidimų aštriais mediciniais instrumentais.

Pasirašiusiosios Šalys prašo Komisijos pateikti šį Bendrąjį susitarimą Tarybai, kad ši priimtų sprendimą ir šis Susitarimas taptų privalomas Europos Sąjungos valstybėms narėms.

Įgyvendinus Susitarimą Tarybos sprendimu, Europos lygiu ir nedarant poveikio atitinkamoms Komisijos, nacionalinių teismų ir Europos Teisingumo Teismo funkcijoms, Komisija galėtų pavesti aiškinti šį Susitarimą Pasirašiusiosioms Šalims, kurios pateiks nuomonę.

Pasirašiusiosios Šalys peržiūrės šio Susitarimo taikymą praėjus penkeriems metams po Tarybos sprendimo datos, jei to paprašys kuri nors Susitarimo Šalis.

Briuselis, 2009 m. liepos 17 d.

EPSU vardu  
Karen JENNINGS  
HOSPEEM vardu  
Godfrey PERERA

(1) „Bendriją“ nuo 2009 m. gruodžio 1 d. pakeitė „Sąjunga“.