

DYREKTYWY

DYREKTYWA RADY 2010/32/UE

z dnia 10 maja 2010 r.

w sprawie wykonania umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej zawartej między HOSPEEM a EPSU

(Tekst mający znaczenie dla EOG)

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 155 ust. 2,

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Zgodnie z art. 155 ust. 2 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej („TFUE”), partnerzy społeczni mogą wspólnie zażądać, aby wykonywanie zawartych między nimi na poziomie Unii umów w dziedzinach podlegających art. 153 TFUE odbyło się w drodze decyzji Rady na wniosek Komisji.
- (2) Pismem z dnia 17 listopada 2008 r. europejskie organizacje partnerów społecznych HOSPEEM (Europejskie Stowarzyszenie Pracodawców Szpitalnictwa i Opieki Zdrowotnej, sektorowa organizacja reprezentująca pracodawców) i EPSU (Europejska Federacja Związków Zawodowych Służb Publicznych, europejska organizacja związków zawodowych) poinformowały Komisję o zamiarze przystąpienia do negocjacji zgodnie z art. 138 ust. 4 i art. 139 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską („Traktat WE”) ⁽¹⁾, mających na celu zawarcie umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej.
- (3) Dnia 17 lipca 2009 r. europejscy partnerzy społeczni podpisali tekst umowy ramowej dotyczącej zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej.
- (4) Ponieważ cele niniejszej dyrektywy, a mianowicie zapewnienie możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy poprzez zapobieganie zranieniom pracowników wskutek stosowania wszelkich ostrych narzędzi medycznych (w tym zranieniom igłą) oraz poprzez ochronę pracow-

ników narażonych w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, nie mogą zostać osiągnięte w sposób wystarczający przez państwa członkowskie, natomiast możliwe jest lepsze ich osiągnięcie na poziomie Unii, Unia może przyjąć środki zgodnie z zasadą pomocniczości określoną w art. 5 Traktatu o Unii Europejskiej. Zgodnie z zasadą proporcjonalności określoną w tym artykule, niniejsza dyrektywa nie wykracza poza to, co jest konieczne do osiągnięcia wymienionych celów.

- (5) Sporządzając wniosek dotyczący dyrektywy, Komisja uwzględniła reprezentatywny status stron będących sygnatariuszami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, mając na uwadze zakres umowy, mandat tych stron oraz zgodność klauzul umowy ramowej z prawem i z odpowiednimi przepisami dotyczącymi małych i średnich przedsiębiorstw.
- (6) Komisja przekazała swój wniosek do wiadomości Parlamentu Europejskiego i Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego.
- (7) Dnia 11 lutego 2010 r. Parlament Europejski przyjął rezolucję w sprawie przedmiotowego wniosku.
- (8) Celem umowy ramowej, określonym w jej klauzuli 1, jest dalsza realizacja jednego z celów polityki społecznej, mianowicie poprawa warunków pracy.
- (9) Klauzula 11 umożliwi państwom członkowskim i Wspólnocie (od dnia 1 grudnia 2009 r. zastąpionej Unią) utrzymanie i wprowadzanie przepisów korzystniejszych dla ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami medycznymi.
- (10) Państwa członkowskie powinny ustanowić skuteczne, proporcjonalne i odstraszające sankcje na wypadek naruszenia zobowiązań wynikających z niniejszej dyrektywy.

⁽¹⁾ Zmiana numeracji: art. 154 ust. 4 i art. 155 TFUE.

- (11) Państwa członkowskie mogą powierzyć partnerom społecznym, na ich wspólny wniosek, wdrażanie niniejszej dyrektywy, o ile podejmą oni wszelkie niezbędne działania na rzecz nieustannej realizacji celów niniejszej dyrektywy.
- (12) Zgodnie z pkt 34 Porozumienia międzyinstytucjonalnego w sprawie lepszego stanowienia prawa ⁽¹⁾, zachęca się państwa członkowskie do sporządzania – do celów własnych i w interesie Unii – własnych tabel, które w możliwie najszerszym zakresie odzwierciedlają korelacje pomiędzy niniejszą dyrektywą a środkami transpozycji, oraz do podania ich do wiadomości publicznej,

PRZYJMUJE NINIEJSZĄ DYREKTYWĘ:

Artykuł 1

Niniejsza dyrektywa wykonuje umowę ramową dotyczącą zapobiegania zranieniom ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, podpisaną dnia 17 lipca 2009 r. przez europejskich partnerów społecznych – HOSPEEM i EPSU, znajdującą się w załączniku.

Artykuł 2

Państwa członkowskie określają sankcje za naruszenie krajowych przepisów ustanowionych na podstawie niniejszej dyrektywy. Sankcje te są skuteczne, proporcjonalne i odstraszające.

Artykuł 3

1. Państwa członkowskie wprowadzają w życie przepisy ustawowe, wykonawcze i administracyjne konieczne do wyko-

nania niniejszej dyrektywy lub zapewniają wprowadzenie koniecznych środków na podstawie umowy przez partnerów społecznych, najpóźniej do dnia 11 maja 2013 r. Niezwłocznie powiadamiają o tym Komisję.

Przepisy przyjęte przez państwa członkowskie zawierają odniesienie do niniejszej dyrektywy lub odniesienie takie towarzyszy ich urzędowej publikacji. Metody dokonywania takiego odniesienia określone są przez państwa członkowskie.

2. Państwa członkowskie przekazują Komisji teksty podstawowych przepisów prawa krajowego przyjętych w dziedzinie objętej niniejszą dyrektywą.

Artykuł 4

Niniejsza dyrektywa wchodzi w życie dwudziestego dnia po jej opublikowaniu w *Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej*.

Artykuł 5

Niniejsza dyrektywa skierowana jest do państw członkowskich.

Sporządzono w Brukseli dnia 10 maja 2010 r.

W imieniu Rady

Á. GONZÁLEZ-SINDE REIG

Przewodniczący

⁽¹⁾ Dz.U. C 321 z 31.12.2003, s. 1.

ZAŁĄCZNIK

UMOWA RAMOWA DOTYCZĄCA ZAPOBIEGANIA ZRANIENIOM OSTRYMI NARZĘDZIAMI W SEKTORZE SZPITALI I OPIEKI ZDROWOTNEJ**Preambuła:**

1. Zdrowie i bezpieczeństwo w pracy to zagadnienie, które powinno mieć znaczenie dla każdego, kto jest związany z sektorem szpitali i opieki zdrowotnej. Podejmowanie działań ukierunkowanych na zapobieganie niepotrzebnym zranieniom i ochronę przed nimi będzie miało pozytywny wpływ na zasoby, z zastrzeżeniem prawidłowej realizacji tych działań.
2. Zdrowie i bezpieczeństwo pracowników to sprawa pierwszorzędnej wagi, ściśle powiązana ze zdrowiem pacjentów. Warunkuje ona jakość opieki.
3. Proces formułowania i wdrażania polityki w odniesieniu do ostrych narzędzi medycznych powinien być wynikiem dialogu społecznego.
4. HOSPEEM (Europejskie Stowarzyszenie Pracodawców Szpitalnictwa i Opieki Zdrowotnej) i EPSU (Europejska Federacja Związków Zawodowych Służb Publicznych), uznani europejscy partnerzy społeczni z sektora szpitali i opieki zdrowotnej, postanawiają, co następuje:

Uwagi ogólne:

1. uwzględniając Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską, w szczególności jego art. 138 i art. 139 ust. 2 ⁽¹⁾;
2. uwzględniając dyrektywę Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy ⁽²⁾;
3. uwzględniając dyrektywę Rady 89/655/EWG z dnia 30 listopada 1989 r. dotyczącą minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny użytkowania sprzętu roboczego przez pracowników podczas pracy ⁽³⁾;
4. uwzględniając dyrektywę 2000/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy ⁽⁴⁾;
5. uwzględniając wspólnotową strategię na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2007–2012 ⁽⁵⁾;
6. uwzględniając dyrektywę 2002/14/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 marca 2002 r. ustanawiającą ogólne ramowe warunki informowania i przeprowadzania konsultacji z pracownikami we Wspólnocie Europejskiej ⁽⁶⁾;
7. uwzględniając rezolucję Parlamentu Europejskiego z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie ochrony europejskich pracowników opieki zdrowotnej przed zakażeniami krwiopochodnymi wynikającymi ze zranień igłą (2006/2015(INI));
8. uwzględniając pierwszy i drugi etap konsultacji Komisji Europejskiej w sprawie ochrony pracowników europejskiego sektora opieki zdrowotnej przed zakażeniami krwiopochodnymi wynikającymi ze zranień igłą;
9. uwzględniając wyniki seminarium technicznego EPSU i HOSPEEM poświęconego zranieniom igłą z dnia 7 lutego 2008 r.;
10. uwzględniając hierarchię ogólnych zasad dotyczących zapobiegania ustanowionych w art. 6 dyrektywy 89/391/EWG oraz środki zapobiegawcze określone w art. 3, 5 i 6 dyrektywy 2000/54/WE;
11. uwzględniając wspólne wytyczne MOP/WHO na temat usług zdrowotnych i HIV/AIDS oraz wspólne wytyczne MOP/WHO na temat profilaktyki po narażeniu mającej na celu zapobieganie zakażeniu HIV;
12. zachowując pełne poszanowanie dla obowiązującego prawodawstwa krajowego i układów zbiorowych;
13. mając na uwadze, że należy podjąć działania w celu dokonania oceny zakresu występowania zranień ostrymi narzędziami w sektorze szpitali i opieki zdrowotnej, należy uwzględnić fakt, że dowody naukowe wskazują na możliwość znacznego ograniczenia wypadków i zakażeń przy użyciu środków zapobiegawczych i ochronnych;

⁽¹⁾ Zmiana numeracji: art. 154 i 155 ust. 2 TFUE.

⁽²⁾ Dz.U. L 183 z 29.6.1989, s. 1.

⁽³⁾ Dz.U. L 393 z 30.12.1990, s. 13. Dyrektywa ta została następnie włączona do dyrektywy 2009/104/WE (Dz.U. L 260 z 3.10.2009, s. 5).

⁽⁴⁾ Dz.U. L 262 z 17.10.2000, s. 21.

⁽⁵⁾ COM(2007) 62 wersja ostateczna z 21.2.2007.

⁽⁶⁾ Dz.U. L 80 z 23.3.2002, s. 29.

14. mając na uwadze, że pełny proces oceny ryzyka jest warunkiem wstępnym podjęcia właściwych działań w celu zapobiegania zranieniom i zakażeniom;
15. mając na uwadze konieczność współpracy przedstawicieli pracodawców i pracowników o określonej odpowiedzialności za zdrowie i bezpieczeństwo w celu zapobiegania zranieniom i zakażeniom wynikającym ze stosowania ostrych narzędzi medycznych oraz ochrony pracowników przed takimi zranieniami i zakażeniami;
16. mając na uwadze, że zranień ostrymi narzędziami doświadczają przede wszystkim, chociaż nie wyłącznie, pracownicy sektora opieki zdrowotnej;
17. mając na uwadze, że osób pobierających naukę, które w ramach kształcenia biorą udział w szkoleniach klinicznych nie uważa się za pracowników na mocy niniejszej umowy, należy je objąć środkami zapobiegawczymi i ochronnymi przewidzianymi w niniejszej umowie, regulując odpowiedzialność w tym zakresie zgodnie z krajowym prawodawstwem i krajową praktyką.

Klauzula 1: Cel

Cele niniejszej umowy ramowej są następujące:

- zapewnienie możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy,
- zapobieganie zranieniom pracowników wskutek stosowania wszelkich ostrych narzędzi medycznych (w tym zranieniom igłą),
- ochrona pracowników narażonych,
- przyjęcie zintegrowanego podejścia w formułowaniu polityki w odniesieniu do oceny ryzyka, zapobiegania ryzyku, szkoleń, informacji, zwiększania świadomości oraz do monitorowania,
- wprowadzenie procedur w zakresie reagowania i działań następczych.

Klauzula 2: Zakres stosowania

Niniejsza umowa ma zastosowanie do wszystkich pracowników sektora szpitali i opieki zdrowotnej oraz do wszystkich osób pracujących pod kierownictwem lub nadzorem pracodawców. Pracodawcy powinni dążyć do zapewnienia przestrzegania postanowień niniejszej umowy przez wszystkich podwykonawców.

Klauzula 3: Definicje

W rozumieniu niniejszej umowy:

1. Pracownicy: wszystkie osoby zatrudnione przez pracodawcę, w tym stażyści i praktykanci zaangażowani w świadczenie usług i działalność mające bezpośredni związek z sektorem szpitali i opieki zdrowotnej. Niniejsza umowa obejmuje swym zakresem pracowników zatrudnionych przez agencje pracy czasowej w rozumieniu dyrektywy Rady 91/383/EWG uzupełniającej środki mające wspierać poprawę bezpieczeństwa i zdrowia w pracy pracowników pozostających w stosunku pracy na czas określony lub w czasowym stosunku pracy⁽¹⁾.
2. Miejsca pracy, których dotyczy niniejsza umowa: podmioty/służby świadczące usługi opieki zdrowotnej z sektorów publicznego i prywatnego oraz wszystkie inne miejsca, w których podejmuje się działalność związaną z opieką zdrowotną lub świadczy się usługi zdrowotne pod kierownictwem lub nadzorem pracodawcy.
3. Pracodawcy: osoby/podmioty fizyczne/prawne, które nawiązały stosunek pracy z pracownikami. Odpowiadają za zarządzanie opieką zdrowotną i usługami/działalnością mającymi bezpośredni związek z tą opieką, za organizację i świadczenie takich usług oraz za realizację działań przez pracowników.
4. Ostre narzędzia: przedmioty lub narzędzia konieczne do wykonywania określonych czynności w ramach opieki zdrowotnej, służące do cięcia, kłucia i mogące spowodować zranienie lub zakażenie. Ostre narzędzia uważa się za sprzęt roboczy w rozumieniu dyrektywy 89/655/EWG w sprawie sprzętu roboczego.
5. Hierarchia środków: jest uporządkowana pod względem skuteczności w kategoriach unikania, eliminowania i zmniejszania ryzyka, jak określono w art. 6 dyrektywy 89/391/EWG oraz w art. 3, 5 i 6 dyrektywy 2000/54/WE.
6. Szczególne środki zapobiegawcze: środki podejmowane w celu zapobiegania zranieniom lub zakażeniom podczas świadczenia usług i realizacji działań mających bezpośredni związek z sektorem szpitali i opieki zdrowotnej, w tym stosowanie możliwie najbezpieczniejszego sprzętu, na podstawie oceny ryzyka oraz z wykorzystaniem bezpiecznych metod obchodzenia się z ostrymi narzędziami i usuwania takich narzędzi.
7. Przedstawiciele pracowników: każda osoba wybrana lub wyznaczona zgodnie z prawem krajowym lub krajową praktyką do reprezentowania pracowników.

⁽¹⁾ Dz.U. L 206 z 29.7.1991, s. 19.

8. Przedstawiciele pracowników o określonej odpowiedzialności za zdrowie i bezpieczeństwo określa się zgodnie z art. 3 lit. c) dyrektywy 89/391/EWG jako osoby wybrane, wyznaczone lub desygnowane zgodnie z prawem krajowym lub krajową praktyką do reprezentowania pracowników w razie pojawienia się problemów związanych z ochroną bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy.
9. Podwykonawca: każda osoba podejmująca działania w ramach świadczenia usług i działalności mających bezpośredni związek z sektorem szpitali i opieki zdrowotnej na podstawie umownego stosunku pracy z pracodawcą.

Klauzula 4: Zasady

1. Dobrze wyszkolony, wyposażony w odpowiednie środki i zabezpieczony personel sektora usług opieki zdrowotnej ma zasadnicze znaczenie dla zapobiegania ryzyku zranienia i zakażenia wskutek stosowania ostrych narzędzi medycznych. Zapobieganie narażeniu to kluczowa strategia eliminowania i zmniejszania ryzyka zranień i zakażeń.
2. Przedstawiciele o określonej odpowiedzialności za zdrowie i bezpieczeństwo odgrywają kluczową rolę w zapobieganiu ryzyku i ochronie.
3. Pracodawca zobowiązany jest zapewnić zdrowie i bezpieczeństwo pracowników we wszystkich aspektach związanych z pracą, uwzględniając przy tym również czynniki psychospołeczne i organizację pracy.
4. Każdy pracownik ma obowiązek w możliwie największym stopniu dbać o własne bezpieczeństwo i zdrowie oraz bezpieczeństwo i zdrowie innych osób, na które mają wpływ wykonywane przez niego czynności w miejscu pracy, stosownie do wytycznych otrzymanych w trakcie szkolenia oraz instrukcji dostarczonych przez pracodawcę.
5. Pracodawca zobowiązany jest stworzyć środowisko, w którym pracownicy i ich przedstawiciele będą uczestniczyli w formułowaniu polityki oraz praktyk w obszarze zdrowia i bezpieczeństwa.
6. Zasada szczególnych środków zapobiegawczych, wskazanych w klauzulach 5–10 niniejszej umowy, oznacza, że nigdy nie zakłada się braku ryzyka. Stosuje się hierarchię ogólnych zasad zapobiegania ryzyku zgodnie z art. 6 dyrektywy 89/391/EWG oraz art. 3, 5 i 6 dyrektywy 2000/54/WE.
7. Przedstawiciele pracodawców i pracowników zobowiązani są współpracować na odpowiednim poziomie w celu eliminowania ryzyka i zapobiegania mu, ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników oraz tworzenia bezpiecznego środowiska pracy, konsultując się również w kwestii doboru i stosowania bezpiecznego sprzętu, określania najlepszych metod prowadzenia szkoleń oraz procesów związanych z przekazywaniem informacji i zwiększaniem świadomości.
8. W ramach procesów związanych z udzielaniem informacji i konsultacjami należy podejmować działania zgodnie z prawem krajowym lub układami zbiorowymi.
9. Skuteczność środków ukierunkowanych na zwiększanie świadomości wymaga wspólnej odpowiedzialności pracodawców, pracowników oraz ich przedstawicieli.
10. W zapewnieniu możliwie najbezpieczniejszego środowiska pracy zasadnicze znaczenie ma łączenie środków ukierunkowanych na planowanie, zwiększanie świadomości, informowanie, szkolenie, zapobieganie i monitorowanie.
11. Promowanie kultury polegającej na unikaniu obwiniania. Procedura zgłaszania wypadków powinna koncentrować się raczej na czynnikach systemowych, a nie na poszczególnych błędach. Systematyczną sprawozdawczość należy traktować jak przyjętą procedurę.

Klauzula 5: Ocena ryzyka

1. Procedury oceny ryzyka przebiegają zgodnie z art. 3 i 6 dyrektywy 2000/54/WE oraz art. 6 i 9 dyrektywy 89/391/EWG.
2. Ocena ryzyka obejmuje określenie narażenia, zrozumienie wagi dobrze wyposażonego i zorganizowanego środowiska pracy oraz wszystkie sytuacje, w których występuje ryzyko zranienia, narażenia na krew lub inny materiał potencjalnie zakaźny.
3. W ocenie ryzyka uwzględnia się technologię, organizację pracy, warunki pracy, poziom kwalifikacji, czynniki psychospołeczne związane z pracą oraz wpływ czynników związanych ze środowiskiem pracy. Umożliwi to:
 - określenie sposobów wyeliminowania narażenia,
 - rozważenie możliwych systemów alternatywnych.

Klauzula 6: Eliminowanie, zapobieganie i ochrona

1. W przypadku gdy wyniki oceny ryzyka wskazują na możliwość wystąpienia zranień ostrymi narzędziami lub zakażeń, należy wyeliminować narażenie pracowników, podejmując we wskazanej kolejności następujące środki:
 - określenie i wdrożenie bezpiecznych procedur stosowania oraz usuwania ostrych narzędzi medycznych i skażonych odpadów. Procedury te należy regularnie poddawać ocenie, jak również powinny one stanowić nieodłączną część środków ukierunkowanych na informowanie i szkolenie pracowników, określonych w klauzuli 8,

- wyeliminowanie przypadków zbędnego stosowania ostrych narzędzi przez wdrożenie zmian w praktyce oraz, na podstawie wyników oceny ryzyka, zapewnienie wyrobów medycznych zawierających mechanizmy chroniące przed zranieniem,
 - należy niezwłocznie zakazać ponownego zakładania osłonek.
2. Uwzględniając działalność i ocenę ryzyka, należy zmniejszyć do koniecznego minimum ryzyko narażenia w celu zapewnienia odpowiedniej ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracowników zaangażowanych w daną działalność. W świetle wyników oceny ryzyka należy zastosować następujące środki:
- wprowadzić skuteczne procedury usuwania zużytego sprzętu i odpadów oraz wyraźnie oznakowane i technicznie bezpieczne pojemniki na ostre narzędzia jednorazowego użytku i wyroby medyczne służące do wykonywania iniekcji, możliwie najbliższej miejsc poddanych ocenie, w których używa się ostrych narzędzi lub w których można na takie narzędzia natrafić,
 - zapobiegać ryzyku wystąpienia zakażeń, wdrażając bezpieczne systemy pracy przez:
 - a) rozwijanie spójnej ogólnej polityki profilaktyki, obejmującej technologię, organizację pracy, warunki pracy, psychospołeczne czynniki związane z pracą oraz wpływ czynników związanych ze środowiskiem pracy;
 - b) szkolenie;
 - c) stosowanie procedur kontroli zdrowotnej zgodnie z art. 14 dyrektywy 2000/54/WE,
 - stosować środki ochrony indywidualnej.
3. Jeżeli w wyniku oceny określonej w klauzuli 5 stwierdzone zostanie zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia pracowników z powodu narażenia ich na działanie czynników biologicznych, dla których istnieją skuteczne szczepionki, pracownikom należy zaproponować szczepienia.
4. Szczepienie oraz, w razie konieczności, szczepienie powtórne, wykonuje się zgodnie z prawem krajowym lub krajową praktyką, włącznie z określeniem rodzaju szczepionek.
- Pracowników informuje się o korzyściach i ujemnych stronach szczepienia oraz niepoddania się takiemu szczepieniu,
 - szczepienia należy proponować nieodpłatnie wszystkim pracownikom i osobom pobierającym naukę zapewniającym opiekę zdrowotną i wykonującym związane z nią czynności w danym miejscu pracy.

Klauzula 7: Informacja i zwiększanie świadomości

Mając na uwadze, że ostre narzędzia uważa się za sprzęt roboczy w rozumieniu dyrektywy 89/655/EWG ⁽¹⁾, oprócz informacji i pisemnych instrukcji, które pracownicy mają otrzymać, określonych w art. 6 dyrektywy 89/655/EWG, pracodawca zobowiązany jest podjąć następujące właściwe środki:

- uwydatnić różne rodzaje ryzyka,
- przekazać informacje dotyczące obowiązującego prawodawstwa,
- promować dobre praktyki w obszarze zapobiegania oraz prowadzić rejestr zdarzeń/wypadków,
- zwiększać świadomość przez podejmowanie działań i opracowywanie materiałów promocyjnych we współpracy ze związkami zawodowymi reprezentującymi pracowników lub z przedstawicielami pracowników,
- udzielać informacji o dostępnych programach wsparcia.

Klauzula 8: Szkolenia

Uzupełniając środki ustanowione w art. 9 dyrektywy 2000/54/WE należy udostępnić odpowiednie szkolenia poświęcone politykom i procedurom związanym ze zranieniami ostrymi narzędziami, obejmujące:

- prawidłowe stosowanie wyrobów medycznych zawierających mechanizmy chroniące przed zranieniem,
- wprowadzenie dla nowych pracowników i pracowników zatrudnionych na czas określony,
- ryzyko związane z narażeniem na kontakt z krwią i płynami ustrojowymi,
- środki zapobiegawcze obejmujące standardowe środki ostrożności, bezpieczne systemy pracy, prawidłowe stosowanie i procedury usuwania zużytych narzędzi i odpadów, znaczenie immunizacji, zgodnie z procedurami stosowanymi w danym miejscu pracy,
- procedury w zakresie sprawozdawczości, reagowania i monitorowania oraz ich znaczenie,
- środki podejmowane na wypadek zranienia.

⁽¹⁾ Dyrektywa ta została następnie włączona do dyrektywy 2009/104/WE.

Pracodawcy zobowiązani są organizować i prowadzić obowiązkowe szkolenia dla pracowników. Pracodawcy muszą umożliwić pracownikom udział w szkoleniu, do którego odbycia pracownik jest zobowiązany. Szkolenia te udostępnia się regularnie, uwzględniając wyniki monitorowania, modernizację i wprowadzane poprawki.

Klauzula 9: Sprawozdawczość

1. Sprawozdawczość obejmuje weryfikację stosowanych na jej potrzeby procedur we współpracy z przedstawicielami o określonej odpowiedzialności za zdrowie i bezpieczeństwo lub właściwymi przedstawicielami pracodawców/pracowników. Mechanizmy sprawozdawczości powinny obejmować systemy mające zastosowanie na poziomie lokalnym, krajowym i europejskim.
2. Pracownicy zobowiązani są niezwłocznie zgłaszać każdy wypadek lub zdarzenie mające związek z ostrymi narzędziami pracodawcom lub odpowiedzialnej osobie, lub osobie odpowiedzialnej za bezpieczeństwo i zdrowie w miejscu pracy.

Klauzula 10: Reagowanie i działania następcze

W miejscach, w których występują zranienia ostrymi narzędziami, należy obowiązkowo stosować określoną politykę i procedury. Wszyscy pracownicy muszą znać zarówno tę politykę, jak i procedury. Obowiązek ten należy wykonywać zgodnie z prawodawstwem europejskim, krajowym/regionalnym oraz zbiorowymi układami, stosownie do okoliczności.

W szczególności należy podjąć następujące działania:

- pracodawca zobowiązany jest podjąć natychmiastowe działania, aby zapewnić opiekę pracownikowi, który uległ zranieniu, włącznie z działaniami profilaktycznymi po narażeniu oraz koniecznymi badaniami, jeżeli są one wskazane z przyczyn medycznych, jak również z właściwą kontrolą zdrowotną zgodnie z klauzulą 6 ust. 2 lit. c),
- pracodawca bada przyczyny i okoliczności zdarzenia oraz odnotowuje wypadek/zdarzenie w rejestrze, podejmując konieczne działania, zależnie od potrzeb. Pracownik zobowiązany jest przedstawić we właściwym czasie odpowiednie informacje w celu uzupełnienia szczegółów dotyczących danego wypadku lub zdarzenia,
- w przypadku zranienia pracodawca zobowiązany jest rozważyć takie działania, jak poradnictwo dla pracowników, zależnie od potrzeb, oraz gwarantowana opieka medyczna. Kwestie rehabilitacji, dalszego zatrudnienia i możliwości uzyskania odszkodowania reguluje się zgodnie z krajowymi lub sektorowymi umowami lub prawodawstwem.

Poufność informacji dotyczących zranienia, diagnozy i leczenia ma zasadnicze znaczenie i należy jej obowiązkowo przestrzegać.

Klauzula 11: Wykonanie

Niniejsza umowa nie narusza obowiązujących lub przyszłych przepisów krajowych i wspólnotowych⁽¹⁾, które mogą być korzystniejsze dla ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami medycznymi.

Strony będące sygnatariuszami umowy zwróciły się do Komisji o przedłożenie niniejszej umowy ramowej Radzie w celu przyjęcia decyzji nadającej niniejszej umowie wiążącą moc we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej.

W razie wykonania umowy na podstawie decyzji Rady na poziomie europejskim oraz bez uszczerbku dla właściwej roli Komisji, sądów krajowych oraz Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości, Komisja może skierować kwestię wykładni niniejszej umowy do stron będących jej sygnatariuszami w celu wyrażenia przez nie opinii.

Na ewentualny wniosek jednej ze stron umowy, strony będące sygnatariuszami dokonują przeglądu stosowania niniejszej umowy po upływie pięciu lat od dnia przyjęcia decyzji przez Radę.

Sporządzono w Brukseli dnia 17 lipca 2009 r.

W imieniu EPSU

Karen JENNINGS

W imieniu HOSPEEM

Godfrey PERERA

⁽¹⁾ Od dnia 1 grudnia 2009 r. „Wspólnota” została zastąpiona „Unią”.