

31990D0514

18.10.1990

ÚŘEDNÍ VĚSTNÍK EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ

L 286/29

ROZHODNUTÍ KOMISE**ze dne 25. září 1990,****kterým se uznává, že systém lékařských vyšetření zaměstnanců předložený Dánskem poskytuje rovnocenné záruky**

(90/514/EHS)

KOMISE EVROPSKÝCH SPOLEČENSTVÍ,

s ohledem na Smlouvu o založení Evropského hospodářského společenství,

s ohledem na směrnici Rady 64/433/EHS ze dne 26. června 1964 o hygienických otázkách obchodu s čerstvým masem uvnitř Společenství⁽¹⁾, naposledy pozměněnou směrnicí 89/662/EHS⁽²⁾, a zejména na bod 24 kapitoly IV přílohy I uvedené směrnice,s ohledem na směrnici Rady 71/118/EHS ze dne 15. února 1971 o hygienických otázkách obchodu s čerstvým drůbežím masem⁽³⁾, naposledy pozměněnou směrnicí 89/662/EHS, a zejména na bod 12 kapitoly III přílohy I uvedené směrnice,s ohledem na směrnici Rady 77/99/EHS ze dne 21. prosince 1976 o hygienických otázkách obchodu s masnými výrobky uvnitř Společenství⁽⁴⁾, naposledy pozměněnou směrnicí 89/662/EHS, a zejména na bod 20 kapitoly II přílohy A uvedené směrnice,

vzhledem k tomu, že bod 24 kapitoly IV přílohy I směrnice 64/433/EHS, bod 12 kapitoly III přílohy I směrnice 71/118/EHS a bod 20 kapitoly II přílohy A směrnice 77/99/EHS stanoví, že v souladu s postupy uvedenými v člancích 16, 12a a 18 výše uvedených směrnic Komise uzná, že systémy lékařských vyšetření zaměstnanců poskytují záruky rovnocenné zárukám poskytovaným systémy založenými na každoročním obnovování zdravotních osvědčení;

vzhledem k tomu, že dánské úřady dopisy ze dne 29. března a 19. června 1990 vyrozuměly Komisi o alternativním systému lékařských vyšetření zaměstnanců;

vzhledem k tomu, že tento alternativní systém lze považovat za systém poskytující záruky rovnocenné zárukám poskytovaným systémy založenými na každoročním obnovování zdravotních osvědčení;

vzhledem k tomu, že opatření tohoto rozhodnutí jsou v souladu se stanoviskem Stálého veterinárního výboru,

PŘIJALA TOTO ROZHODNUTÍ:

Článek 1

Systém lékařských vyšetření zaměstnanců, kteří přicházejí do styku s čerstvým masem, čerstvým drůbežím masem a masnými výrobky, předložený Dánskem a uvedený v příloze se uznává za systém, který poskytuje záruky rovnocenné zárukám poskytovaným systémy založenými na každoročním obnovování zdravotních osvědčení.

Článek 2

Toto rozhodnutí je určeno členskými státním.

V Bruselu dne 25. září 1990.

Za Komisi

Ray MAC SHARRY

člen Komise

⁽¹⁾ Úř. věst. č. 121, 29.7.1964, s. 2012/64.⁽²⁾ Úř. věst. L 395, 30.12.1989, s. 13.⁽³⁾ Úř. věst. L 55, 8.3.1971, s. 23.⁽⁴⁾ Úř. věst. L 26, 31.1.1977, s. 85.

PŘÍLOHA

ALTERNATIVNÍ SYSTÉM LÉKAŘSKÝCH VYŠETŘENÍ ZAMĚŠTNANCŮ, KTEŘÍ PRACUJÍ S ČERSTVÝM MASEM, DRŮBEŽÍM MASEM A MASNÝMI VÝROBKÝ, PŘEDLOŽENÝ DÁNSKÝMI ÚŘADY**A. Lékařské vyšetření před nástupem do zaměstnání**

- Každá osoba, která při práci přijde do styku s masem, drůbežím masem nebo masnými výrobky musí podstoupit lékařské vyšetření. Toto vyšetření je podmínkou nástupu do zaměstnání.
 - Lékařské vyšetření, na základě kterého je vyhodnoceno riziko nákazy prostřednictvím dané osoby, musí zahrnovat zdravotní anamnézu provedenou pomocí dotazníku (viz bod E) vyhodnoceného lékařem, jakož i všeobecné lékařské vyšetření provedené rovněž lékařem.
- Takové lékařské vyšetření může zahrnovat řadu testů, pokud to lékař považuje za nutné.

B. (Roční) pravidelná vyšetření

- Zdravotní stav pracovníků uvedených v bodě A musí být posouzen pomocí dotazníku (viz bod F) kdykoliv to podnikové lékařské zařízení nebo rodinný lékař daného zaměstnance uznají za nutné, zejména při podezření ve vztahu k nemocím uvedeným v dotaznících v bodech E a F, nejméně však jednou za rok.
 - Dotazník vyplněný zaměstnancem se předkládá příslušným orgánům lékařského zařízení. Odpovědný lékař musí podepsat prohlášení, čímž se zdravotní osvědčení prodlužuje o jeden rok. Pokud lékař na základě dotazníku nebo jakýchkoliv dalších údajů uzná za nutné provést další zdravotní posouzení, lze prodloužit zdravotní osvědčení pouze poté, co jsou známy výsledky takového posouzení.
- Takové posouzení může zahrnovat řadu testů, pokud to lékař považuje za nutné.
- Je-li to z epidemiologických nebo klinických důvodů oprávněné musí podnikové lékařské zařízení nebo rodinný lékař daného zaměstnance zajistit, aby bylo osobám, které jsou možným zdrojem nákazy, zabráněno pracovat nebo přicházet do styku s čerstvým masem, drůbežím masem a masnými výrobky.

C. Poučení ve věci hygieny

Každý, kdo pracuje nebo přichází do styku s čerstvým masem, drůbežím masem nebo masnými výrobky musí absolvovat vhodné školení týkající se zejména jeho/její odpovědnosti v otázkách potravinové a osobní hygieny.

D. Další připomínky

Přestože zdravotní osvědčení vydané před nástupem do zaměstnání nemůže zcela zaručit, že daná osoba není zdrojem nákazy, je důležité nastupující zaměstnance upozornit na základní otázky veřejného zdraví, jako jsou odpovědnost v oblasti hygieny obecně a povinnost oznámit během zaměstnaneckého poměru každou nakažlivou nemoc.

V této souvislosti je důležité, aby byla daná osoba v dostatečné míře informována o své roli přenašeče nakažlivých nemocí.

Pravidelné (prováděné obvykle každý rok) lékařské vyšetření zaměstnanců, kteří přicházejí do styku s masem, drůbežím masem nebo masnými výrobky se provádějí již mnoho let v mnoha zemích s cílem omezit rizika přenosu patogenních mikroorganismů z dané osoby na spotřebitele prostřednictvím masa, drůbežního masa a masných výrobků.

Na různých mezinárodních zasedáních byla vznesena otázka, zda taková pravidelná vyšetření, zejména vyšetření stolice, musí být nezbytně součástí opatření na ochranu spotřebitele před nakažlivými nemocemi, které mohou být přenášeny v důsledku špatného zacházení s masem, drůbežím masem a masnými výrobky. Zejména byla opakovaně zpochybnována vhodnost pravidelných vyšetření stolice na patogenní střevní bakterie.

Ze studie zabývající se zprávami z výše uvedených zasedání vyplývá, že zejména pravidelná vyšetření vzorků stolice nepřispívají k zamezení přenosu nakažlivých nemocí na spotřebitele prostřednictvím masa, drůbežního masa a masných výrobků; jinými slovy, pravidelná vyšetření stolice a moči zaměstnanců na přítomnost bakterií *Salmonella* a *Shigellae* nejsou nadále považována za důležitá. Vyšetření se provádějí pouze na základě epidemiologických nebo klinických příznaků.

E. Zdravotní osvědčení osoby nastupující do zaměstnání v potravinářském průmyslu

(Toto osvědčení musí být vyplněno v přítomnosti lékaře)

Příjmení a jméno:

Datum a místo narození:

Adresa:

Podnikový nebo rodinný lékař:

Trpěli jste nebo trpíte:	Ano	Ne
(a) břišním tyfem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) paratyfem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) tuberkulózou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) nakažlivou nebo infekční kožní nemocí pokud ano, jakou:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) jinou nakažlivou nemocí pokud ano, jakou:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Já, níže podepsaný, prohlašuji, že jsem výše uvedené informace uvedl podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Místo:

Datum:

(podpis)

Níže podepsaný prohlašuje, že během trvání svého zaměstnaneckého poměru neprodleně oznámí svým nadřízeným a podnikovému lékařskému zařízení nebo rodinnému lékaři každou nakažlivou nemoc, kterou trpí, nebo se domnívá, že jí trpí.

Místo:

Datum:

(podpis)

Níže podepsaný,
lékař

prohlašuje, že k dnešnímu dni provedl vyšetření paní/slečny/pana

a podle jeho názoru, na základě výše uvedených informací a výsledků testů provedených na jeho žádost, neexistuje žádná překážka k jejímu/jeho přijetí do zaměstnaneckého poměru.

Místo:

Datum:

(podpis)

F. Zdravotní potvrzení osoby zaměstnané v potravinářském průmyslu

(Toto potvrzení se zašle (po řádném vyplnění) příslušnému podnikovému zdravotnímu zařízení nebo rodinnému lékaři dotyčného pracovníka)

Příjmení a jméno:

Datum a místo narození:

Adresa:

Podnikový nebo rodinný lékař:

Trpěli jste nebo trpíte:	Ano	Ne
(a) břišním tyfem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) paratyfem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) tuberkulózou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) nakažlivou nebo infekční kožní nemocí pokud ano, jakou:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) jinou nakažlivou nemocí pokud ano, jakou:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Níže podepsaný prohlašuje, že výše uvedené informace uvedl podle svého nejlepšího vědomí a svědomí.

Místo:

Datum:

(podpis)

Níže podepsaný,
lékař

prohlašuje, že na základě:

(*) výše uvedených informací

a

(*) výsledků testů provedených na jeho žádost, neexistuje žádná překážka k prodloužení zaměstnaneckého poměru

paní/slečny/pána

Místo:

Datum:

(podpis)

(*) Nehodící se škrtněte.