

31987D0266

L 126/20

URADNI LIST EVROPSKIH SKUPNOSTI

15.5.1987

ODLOČBA KOMISIJE**z dne 8. maja 1987****o priznavanju, da shema zdravniških pregledov osebja, ki jo je predložila Nizozemska, daje enakovredna jamstva**

(87/266/EGS)

KOMISIJA EVROPSKE SKUPNOSTI JE

ob upoštevanju Pogodbe o ustanovitvi Evropske gospodarske skupnosti,

ob upoštevanju Direktive Sveta 64/433/EGS z dne 26. julija 1964 o problemih v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki vplivajo na trgovanje s svežim mesom znotraj Skupnosti ⁽¹⁾, kakor je bila nazadnje spremenjena z Direktivo 86/587/EGS ⁽²⁾, in zlasti točke 24 poglavja IV Priloge I k Direktivi,

ob upoštevanju Direktive Sveta 71/118/EGS z dne 15. februarja 1971 o zdravstvenih problemih, ki vplivajo na proizvodnjo in dajanje na trg svežega mesa perutnine ⁽³⁾, kakor je bila nazadnje spremenjena z Uredbo (EGS) št. 3768/85 ⁽⁴⁾, in zlasti točke 12 poglavja III Priloge I k Direktivi,

ob upoštevanju Direktive Sveta 77/99/EGS z dne 21. decembra 1976 o problemih v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki vplivajo na trgovanje z mesnimi proizvodi znotraj Skupnosti ⁽⁵⁾, kakor je bila nazadnje spremenjena z Uredbo (EGS) št. 3768/85, in zlasti točke 17 poglavje II Priloge A k Direktivi,

ker točka 24 poglavja IV Priloge I k Direktivi 64/433/EGS, točka 12 poglavja III Priloge I k Direktivi 71/118/EGS in točka 17 poglavja II Priloge A k Direktivi 77/99/EGS določajo, da Komisija, v skladu s postopki določenimi v členih 16, 12a in 19 navedenih direktiv, prizna shemo zdravniških pregledov osebja, ki daje jamstva, enakovredna tistim, ki temeljijo na letnem podaljšanju zdravniškega potrdila;

ker so nizozemski organi oblasti s pismi z dne 20. oktobra 1986 in 13. februarja 1987 ter s sporočilom z dne 25. marca 1987 Komisijo obvestili o drugačni shemi zdravniških pregledov;

ker se ta drugačna shema, ki je predstavljena v Prilogi k tej odločbi, po pregledu na srečanju Stalnega veterinarskega odbora dne 25. marca 1987 lahko šteje, da daje jamstva enakovredna tistim, ki temeljijo na letnem podaljšanju zdravniškega potrdila;

ker so ukrepi, predvideni s to odločbo, v skladu z mnenjem Stalnega veterinarskega odbora,

SPREJELA NASLEDNJO ODLOČBO:

Člen 1

Shema zdravniških pregledov za osebje, ki je zaposleno za delo ali rokovanje s svežim mesom, svežim perutninskim mesom in mesnimi proizvodi, ki jo je predlagala Nizozemska, kakor je določeno v Prilogi, se prizna, da daje jamstva enakovredna tistim, ki temeljijo na letnem podaljšanju zdravniškega potrdila.

Člen 2

Ta odločba je naslovljena na države članice.

V Bruslju, 8. maja 1987

Za Komisijo
Frans ANDRIESEN
Podpredsednik

⁽¹⁾ UL 121, 29.7.1964, str. 2012/64.

⁽²⁾ UL L 339, 2.12.1986, str. 26.

⁽³⁾ UL L 55, 8.3.1971, str. 23.

⁽⁴⁾ UL L 362, 31.12.1985, str. 8.

⁽⁵⁾ UL L 26, 31.1.1977, str. 85.

PRILOGA

DRUGAČNA SHEMA ZDRAVNIŠKIH PREGLEDOV OSEBJA ZA OSEBE, KI SO ZAPOSLENE ZA DELO ALI ROKOVANJE S SVEŽIM MESOM, PERUTNINSKIM MESOM IN MESNIMI PROIZVODI, KI SO JO PREDLOŽILI NIZOZEMSKI ORGANI OBLASTI**A. Zdravniški pregled pred zaposlitvijo**

Zdravje vsake osebe, ki se zaposli za rokovanje z mesom, perutninskim mesom ali mesnimi proizvodi, je treba preveriti. Naveden pregled je predpogoj za zaposlitev.

Zdravstveni pregled, na osnovi katerega se oceni nevarnost okužbe preko zadevne osebe, mora vključevati pregled zdravstvene zgodovine v obliki vprašalnika (glej pod E), ki jo mora oceniti zdravnik, in splošen zdravniški pregled, ki ga opravi zdravnik.

Tak zdravniški pregled lahko, če zadevni zdravnik meni, da je to potrebno, vsebuje tudi več preiskav.

B. (Letni) redni pregledi

Kadarkoli zadevna medicinska služba (pri podjetju) meni, da je potrebno, zlasti kadar obstaja sum glede bolezni naštetih v vprašalnikih pod E in F, toda najmanj enkrat letno, se mora zdravje osebja iz A oceniti z uporabo vprašalnika (glej pod F).

Ko osebje izpolni vprašalnik, se predloži zadevnim medicinskim organom. Odgovorni zdravnik mora podpisati to izjavo in s tem podaljša zdravniško potrdilo za eno leto. Če zdravnik na osnovi vprašalnika ali na osnovi katerega koli drugega podatka meni, da so potrebne nadaljnje zdravstvene ocene, se možno podaljšanje zdravniškega potrdila lahko opravi šele potem, ko pridobi rezultate teh ocen. Če zadevni zdravnik meni, da je potrebno, lahko taka ocena vključuje tudi več preiskav.

Zaradi epidemioloških ali kliničnih razlogov medicinska služba (pri podjetju) zagotovi, da se osebam, ki so možni vir okužbe, prepove delo ali rokovanje s svežim mesom, perutninskim mesom ali mesnimi proizvodi.

C. Smernice glede higiene

Kdorkoli dela ali rokuje s svežim mesom, perutninskim mesom ali mesnimi proizvodi, mora opraviti ustrezno usposabljanje, zlasti glede njegove/njene odgovornosti glede higiene živil in osebne higiene.

D. Nadaljnje opombe

Čeprav zdravstveno potrdilo, izdelano pred začetkom zaposlitve, ne daje nobenega absolutnega jamstva, da ta oseba ne bo vir okužbe, je pomembno, da se ob začetku zaposlitve opozori na bistvene vidike javnega zdravja, kot je odgovornost glede splošne higiene in na obveznost prijave vsake nalezljive bolezni v času zaposlitve.

V tej zvezi je bistveno, da je zadevna oseba dovolj dobro obveščena glede svoje vloge pri prenosu bolezni.

Redni zdravniški pregled (ponavadi vsako leto) osebja, ki dela ali rokuje s svežim mesom, perutninskim mesom in mesnimi proizvodi, se v številnih državah opravlja že več let, s ciljem zmanjšanja nevarnosti patogenih mikroorganizmov, ki jih preko mesa, perutninskega mesa ali mesnih izdelkov na potrošnika prenese zadevna oseba.

Na raznih mednarodnih srečanjih se je pojavilo vprašanje, ali morajo takšni redni pregledi, zlasti iztrebkov, nujno biti del ukrepov za zaščito potrošnikov pred nalezljivimi boleznimi, ki se lahko prenašajo zaradi nepravilnega rokovanja z mesom, perutninskim mesom in mesnimi proizvodi. Zlasti se je vedno znova postavljalo vprašanje vrednosti rednih pregledov iztrebkov na patogene črevesne bakterije.

Iz preučevanja poročil zgoraj navedenih srečanj je razvidno, da redni pregledi, zlasti vzorcev iztrebkov, na noben način ne vplivajo pomembno na preprečevanje prenosa kužnih bolezni na potrošnika preko mesa, perutninskega mesa ali mesnih izdelkov; z drugimi besedami, pregledi iztrebkov in urina osebja v rednih razmakih, da bi našli *Salmonelo* in *Shigellae*, niso več ustrezni. Preglede naj bi opravljali samo še tam, kjer je to upravičeno zaradi epidemioloških ali kliničnih razlogov.

E. Zdravstveno potrdilo za osebe, ki se zaposlujejo v prehrambeni industriji*(To potrdilo se mora izpolniti v prisotnosti zdravnika)*

Priimek in ime:

Datum in kraj rojstva:

Naslov:

Zdravnik podjetja ali družinski zdravnik:

Ste kdaj preboleli ali ste trenutno oboleli za:

Da

Ne

(a) Tifusno vročico

(b) Paratifusom

(c) Tuberkulozo

(d) Nalezljivo ali infekcijsko boleznijo kože
Če da, katero:(e) Katero koli drugo nalezljivo boleznijo
Če da, katero:

Spodaj podpisani potrjujem točnost navedenih podatkov po svoji najboljši vednosti.

Kraj:

Datum:

.....
Podpis

Podpisani izjavlja, da bo času zaposlitve vodstvo in zdravstveno službo podjetja takoj obvestil o vsaki nalezljivi bolezni, za katero oboli ali misli, da oboli.

Kraj:

Datum:

.....
Podpis

Podpisani

zdravnik

izjavlja, da je po današnjem pregledu gospe/gospodične/gospoda mnenja, na osnovi zgornjih podatkov in izvidov preiskav, opravljenih na njegovo zahtevo, da ni nobenih zadržkov za njeno/njegovo zaposlitev.

Kraj:

Datum:

.....
Podpis

F. Zdravstveno potrdilo za osebe zaposlene v prehrambeni industriji

(To potrdilo se dostavi (pravilno izpolnjeno) zdravstveni službi podjetja)

Priimek in ime:

Datum in kraj rojstva:

Naslov:

Zdravnik podjetja ali družinski zdravnik:

Ste kdaj preboleli ali ste trenutno oboleli za:

Da

Ne

(a) Tifusno vročico

(b) Paratifusom

(c) Tuberkulozo

(d) Nalezljivo ali infekcijsko boleznijo kože
Če da, katero:(e) Katero koli drugo nalezljivo boleznijo
Če da, katero:

Spodaj podpisani potrjujem točnost navedenih podatkov po svoji najboljši vednosti.

Kraj:

Datum:

.....
Podpis

Podpisani

zdravnik

izjavlja, na osnovi

(*) zgornjih podatkov

in

(*) izvidov preiskav, opravljenih na njegovo zahtevo, da ni nobenih zadržkov za podaljšanje zdravniškega potrdila

gospe/gospodične/gospoda

Kraj:

Datum:

.....
Podpis

(*) Nepotrebno prečrtati.