II

(Πράξεις για την ισχύ των οποίων δεν απαιτείται δημοσίευση)

ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ

της 25ης Σεπτεμβρίου 1990

για την αναγνώριση, ως παρέχοντος ισοδύναμες εγγυήσεις, του συστήματος ιατρικού ελέγχου του προσωπικού, που υποβλήθηκε στη Δανία

(90/514/ΕΟΚ)

Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ,

Έχοντας υπόψη:

τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας,

την οδηγία 64/433/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 26ης Ιουνίου 1964 περί υγειονομικών προβλημάτων στον τομέα των ενδοκοινοτικών συναλλαγών νωπών κρεάτων [1], όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την οδηγία 89/662/ΕΟΚ [2], και ιδίως το παράρτημα I κεφάλαιο IV σημείο 24,

την οδηγία 71/118/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 15ης Φεβρουαρίου 1971 περί υγειονομικών προβλημάτων στον τομέα των συναλλαγών νωπών κρεάτων πουλερικών [3], όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την οδηγία 89/662/ΕΟΚ, και ιδίως το παράρτημα I κεφάλαιο III σημείο 12,

την οδηγία 77/118/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 21ης Δεκεμβρίου 1976 περί των υγειονομικών προβλημάτων στον τομέα των ενδοκοινοτικών συναλλαγών προϊόντων με βάση το κρέας [4], όπως τροποποιήθηκε τελευταία από την οδηγία 89/662/ΕΟΚ, και ιδίως το παράρτημα Α κεφάλαιο II σημείο 20,

Εκτιμώντας:

ότι, σύμφωνα με το παράρτημα I κεφάλαιο IV σημείο 24 της οδηγίας 64/433/ΕΟΚ, το παράρτημα I κεφάλαιο III σημείο 12 της οδηγίας 71/118/ΕΟΚ και το παράρτημα Α κεφάλαιο II σημείο 20 της οδηγίας 77/99/ΕΟΚ, εναπόκειται στην Επιτροπή να αναγνωρίσει, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται αντίστοιχα στα άρθρα 16, 12α και 19 των εν λόγω οδηγιών, σύστημα ιατρικού ελέγχου του προσωπικού, που παρέχει ισοδύναμες εγγυήσεις με εκείνο που βασίζεται στην ετήσια ανανέωση του ιατρικού πιστοποιητικού·

ότι, με τις επιστολές της 29ης Μαρτίου και της 19ης Ιουνίου 1990, οι αρχές της Δανίας ανακοίνωσαν στην Επιτροπή εναλλακτικό σύστημα ιατρικού ελέγχου του προσωπικού·

ότι το εν λόγω εναλλακτικό σύστημα να θεωρηθεί ότι παρέχει ισοδύναμες εγγυήσεις με εκείνες που παρέχονται από το σύστημα ετήσιας ανανέωσης του ιατρικού πιστοποιητικού·

ότι τα μέτρα που προβλέπονται στην παρούσα απόφαση είναι σύμφωνα με τη γνώμη της Μόνιμης Κτηνιατρικής Επιτροπής,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΑΠΟΦΑΣΗ:

Άρθρο 1

Το σύστημα ελέγχου του προσωπικού που χειρίζεται νωπά κρέατα, νωπά κρέατα πουλερικών και προϊόντα με βάση το κρέας, το οποίο υποβλήθηκε από τη Δανία και περιγράφεται στο παράρτημα, αναγνωρίζεται ότι παρέχει ισοδύναμες εγγυήσεις με το σύστημα που βασίζεται στην ετήσια ανανέωση του ιατρικού πιστοποιητικού.

Άρθρο 2

Η παρούσα απόφαση απευθύνεται στα κράτη μέλη.

Βρυξέλλες, 25 Σεπτεμβρίου 1990.

Για την Επιτροπή

Ray MAC SHARRY

Μέλος της Επιτροπής

---

(1) ΕΕ αριθ. 121 της 29. 7. 1964, σ. 2012/64.
(2) ΕΕ αριθ. L 395 της 30. 12. 1989, σ. 13.
(3) ΕΕ αριθ. L 55 της 8. 3. 1971, σ. 23.
(4) ΕΕ αριθ. L 26 της 31. 1. 1977, σ. 85.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ ΧΕΙΡΙΖΕΤΑΙ ΤΑ ΝΩΠΑ ΚΡΕΑΤΑ, ΤΑ ΚΡΕΑΤΑ ΠΟΥΛΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΚΡΕΑΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΑΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ

Α. **Εξέταση εισόδου στην υπηρεσία**

— Κάθε άτομο του οποίου η εργασία συνίσταται στην επεξεργασία κρεάτων, πουλερικών και προϊόντων με βάση το κρέας υπόκειται σε ιατρική εξέταση για να καθοριστεί η κατάσταση της υγείας του. Η εξέταση αυτή αποτελεί προϋπόθεση για την είσοδό του στην υπηρεσία.

— Ο έλεγχος αυτός, που επιτρέπει να εκτιμηθεί από ιατρική άποψη ο κίνδυνος μόλυνσης από τους ενδιαφερόμενους, πρέπει να περιλαμβάνει εξέταση του ιατρικού ιστορικού που γίνεται με ερωτηματολόγιο (βλέπε σημείο Ε) το οποίο αξιολογείται από γιατρό καθώς και γενική ιατρική εξέταση. Η εξέταση αυτή μπορεί επίσης να περιλαμβάνει ορισμένες εξετάσεις αν ο αρμόδιος γιατρός το κρίνει απαραίτητο.

Β. **(Ετήσια) Εξέταση ρουτίνας**

— Οποτεδήποτε η ενδιαφερόμενη ιατρική αρχή (που συνεργάζεται με την επιχείρηση) ή ο οικογενειακός γιατρός του υπαλλήλου κρίνει αναγκαίο, και ιδίως με την υπόθεση υποψίας μιας ασθένειας που μνημονεύεται στο ερωτηματολόγιο που αναφέρεται στο σημείο Ε και ΣΤ, οπωσδήποτε όμως μία φορά κατ' έτος, αξιολογείται η κατάσταση υγείας του του προσωπικού που αναφέρεται στο σημείο Α, βάσει ερωτηματολογίου (βλέπε σημείο ΣΤ).

— Τα ερωτηματολόγια, αφού συμπληρωθούν από το προσωπικό, μεταβιβάζονται στην ενδιαφερόμενη ιατρική αρχή. Ο γιατρός πρέπει να υπογράφει τις σχετικές δηλώσεις και, εν συνεχεία το «ιατρικό πιστοποιητικό» παρατείνεται επίσημα για ένα έτος. Όταν, βάσει των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ή για περισσότερες πληροφορίες, ο γιατρός θεωρεί για μία δεδομένη περίπτωση ότι απαιτείται ειδική εμπεριστατωμένη εξέταση, η πιθανή παράταση του ιατρικού πιστοποιητικού μπορεί να εξετασθεί από το αποτέλεσμα της εν λόγω εξέτασης.

  Παρόμοια εξέταση μπορεί επίσης να περιλαμβάνει ορισμένες εξετάσεις, εφόσον ο γιατρός το κρίνει αναγκαίο.

— Αν δικαιολογείται από επιδημιολογικούς ή κλινικούς λόγους, η ιατρική αρχή (που συνεργάζεται με την επιχείρηση) ή ο οικογενειακός ιατρός του υπαλλήλου, φροντίζει ώστε τα άτομα, που υπάρχει κίνδυνος να μολύνουν τα κρέατα, τα κρέατα πουλερικών, ή τα προϊόντα με βάση το κρέας, παύουν να εργάζονται ή να χειρίζονται νωπά κρέατα, κρέατα πουλερικών ή προϊόντα με βάση το κρέας.

Γ. **Κατάρτιση σε θέματα υγιεινής**

Κάθε άτομο που επεξεργάζεται ή χειρίζεται νωπά κρέατα, κρέατα πουλερικών ή προϊόντα με βάση το κρέας, πρέπει να έχει λάβει την απαραίτητη κατάρτιση κυρίως όσον αφορά την υπευθυνότητά του στον τομέα των ειδών διατροφής και στην προσωπική του υγιεινή.

Δ. **Επεξήγηση**

Μολονότι μια ιατρική έκθεση που καταρτίζεται πριν από την είσοδο στην υπηρεσία δεν μπορεί να εγγυηθεί απόλυτα ότι το εν λόγω άτομο δεν θα μεταδώσει καμία ασθένεια, είναι καλό, κατά τη στιγμή της εισόδου στην υπηρεσία, να τονίζονται οι βασικές απαιτήσεις της δημόσιας υγείας, για απαράδειγμα, να τονίζεται η ευθύνη του ενδιαφερόμενου στα θέματα της γενικής υγιεινής και η υποχρέωση να δηλώνει κάθε μολυσματική ασθένεια που μπορεί να εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας.

Για το λόγο αυτό, έχει ουσιαστική σημασία να λαμβάνει το ενδιαφερόμενο άτομο την απαραίτητη ενημέρωση για το ρόλο του ως φορέα ασθενειών.

Η ιατρική εξέταση ρουτίνας (συνήθως ετήσια) του προσωπικού που ασχολείται με την επεξεργασία και το χειρισμό κρεάτων, κρεάτων πουλερικών ή προϊόντων με βάση το κρέας, διενεργείται ήδη από ορισμένα έτη σε ορισμένες χώρες για να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης από το εν λόγω προσωπικό στους καταναλωτές των παθογόνων μικροοργανισμών μέσω των κρεάτων, κρεάτων πουλερικών ή των προϊόντων με βάση το κρέας.

Διάφορες παγκόσμιες συνεδριάσεις ασχολήθηκαν με το πρόβλημα του καθορισμού αν μια παρόμοια εξέταση ρουτίνας — κυρίως εξέταση κοπράνων πρέπει να περιλαμβάνεται υποχρεωτικά στα μέτρα που αποσκοπούν στην προστασία του καταναλωτή από τις μολυσματικές ασθένειες που μπορούν να μεταδοθούν μέσω των κρεάτων των κρεάτων πουλερικών ή των προϊόντων με βάση το κρέας. Έχει αμφισβητηθεί πολλές φορές η αξία αυτής της εξέτασης ρουτίνας στην ανίχνευση εντεροβακτηριδίων που περιέχονται στα κόπρανα.

Μετά από μελέτη των εκθέσεων σχετικά με τις συνεδριάσεις που αναφέρονται ανωτέρω, συνάγεται ότι η εξέταση ρουτίνας (κυρίως ανάλυση δειγμάτων των κοπράνων) δεν συμβάλει αποφασιστικά στην πρόληψη της μετάδοσης επιδημικών ασθενειών στον καταναλωτή από κρέατα, κρέατα πουλερικών ή προϊόντων με βάση το κρέας· με άλλα λόγια, η περιοδική εξέταση των κοπράνων και των ούρων του προσωπικού για να ανιχνευθούν οι σαλμονέλες και οι δυσεντερικοί βάκιλοι που πιθανά περιέχονται δεν θεωρείται πλέον απαραίτητη.

Η σχετική εξέταση πρέπει να γίνεται μόνον εφόσον υφίστανται επιδημιολογικοί ή κλινικοί λόγοι.

Ε. **Ιατρικό πιστοποιητικό για τα άτομα που εισέρχονται στην υπηρεσία σε επιχειρήσεις του τομέα της διατροφής**

(συμπληρώνεται παρουσία του γιατρού)

Ονοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία και τόπος γέννησης: .....

Διεύθυνση:.....

Όνομα του γιατρού της επιχείρησης ή του οικογενειακού γιατρού:.....

Έχετε προσβληθεί ή πάσχετε από:	ναι	όχι
α) τύφο	☐	☐
β) παράτυφο	☐	☐
γ) φυματίωση	☐	☐
δ) μολυσματική δερματίτιδα αν ναι, ποιο είδος:	☐	☐
ε) άλλη μολυσματική ασθένεια αν ναι, ποιο είδος:	☐	☐

Ο υπογεγραμμένος δηλώνω υπεύθυνα ότι οι ανωτέρω πληροφορίες είναι ακριβείς.

Τόπος:.....

Ημερομηνία:.....

.....

(Υπογραφή)

Ο/Η υπογεγραμμένος(η) δηλώνω ότι κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας μου θα αναφέρω αμέσως στη διεύθυνση της επιχείρησης και στην ιατρική αρχή που συνεργάζεται με την επιχείρηση ή στον οικογενειακό ιατρό κάθε μολυσματική ασθένεια από την οποία πάσχω ή θεωρώ ότι πάσχω.

Τόπος:.....

Ημερομηνία:.....

.....

(Υπογραφή)

Ο υπογράφων,.....,
ιατρός

δηλώνω ότι εξέτασα τον (την) δ/δα/κα/κ. ..... και θεωρώ ότι βάσει των πληροφοριών που αναφέρονται ανωτέρω και των αποτελεσμάτων της εξέτασης που έκρινα αναγκαία, τίποτα δεν αντιτίθεται στην είσοδο του ενδιαφερόμενου στην υπηρεσία.

Τόπος:.....

Ημερομηνία:.....

.....

(Υπογραφή)

ΣΤ. **Ιατρικό πιστοποιητικό για τα άτομα που εισέρχονται στην υπηρεσία σε επιχειρήσεις του τομέα της διατροφής**

(Η παρούσα δήλωση, αφού συμπληρωθεί, υποβάλλεται στην ιατρική αρχή που συνεργάζεται με την επιχείρηση ή στον οικογενειακό ιατρό του υπαλλήλου)

Ονοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία και τόπος γέννησης:.....

Διεύθυνση:.....

Όνομα του γιατρού της επιχείρησης ή του οικογενειακού γιατρού:.....

Έχετε προσβληθεί ή πάσχετε από:	ναι	όχι
α) τύφο	☐	☐
β) παράτυφο	☐	☐
γ) φυματίωση	☐	☐
δ) μολυσματική δερματίτιδα αν ναι, ποιο είδος:	☐	☐
ε) άλλη μολυσματική ασθένεια αν ναι, ποιο είδος:	☐	☐

Ο υπογεγραμμένος δηλώνω υπεύθυνα ότι οι ανωτέρω πληροφορίες είναι ακριβείς.

Τόπος:.....

Ημερομηνία:.....

.....

(Υπογραφή)

Ο υπογεγραμμένος....., ιατρός

Δηλώνω ότι:

— σύμφωνα με τις ανωτέρω πληροφορίες (*)

και

— σύμφωνα με τα αποτελέσματα της εξέτασης που ζήτησα, τίποτε δεν αντιτίθεται στην παράταση του ιατρικού πιστοποιητικού της (του) (*)

δ/δας/κας/κ.....

Τόπος:.....

Ημερομηνία:.....

.....

(Υπογραφή)

(*) Διαγράψατε την ένδειξη που δεν χρειάζεται.