31990D0514

ROZHODNUTIE KOMISIE
z 25. septembra 1990,
ktorým sa uznáva rovnocennosť záruk, ktoré poskytuje systém lekárskych vyšetrení zamestnancov predložený Dánskom

(90/514/EHS)

KOMISIA EURÓPSKYCH SPOLOČENSTIEV,

so zreteľom na Zmluvu o založení Európskeho hospodárskeho spoločenstva,

so zreteľom na smernicu Rady 64/433/EHS z 26. júna 1964 o hygienických problémoch obchodu s čerstvým mäsom vnútri spoločenstva [1], naposledy zmenenú a doplnenú smernicou 89/662/EHS [2], najmä na bod 24 kapitoly IV prílohy I k spomínanej smernici,

so zreteľom na smernicu Rady 71/118/EHS z 15. februára 1971 o hygienických problémoch obchodu s čerstvým hydinovým mäsom [3], naposledy zmenenú a doplnenú smernicou 89/662/EHS, najmä na bod 12 kapitoly III prílohy I k spomínanej smernici,

so zreteľom na smernicu Rady 77/99/EHS z 21. decembra 1976 o hygienických problémoch obchodu s mäsovými výrobkami vnútri spoločenstva [4], naposledy zmenenú a doplnenú smernicou 89/662/EHS, najmä na bod 20 kapitoly II prílohy A k spomínanej smernici,

keďže v bode 24 kapitoly IV prílohy I k smernici 64/433/EHS, bode 12 kapitoly III prílohy I k smernici 71/118/EHS a bode 20 kapitoly II prílohy A k smernici 77/99/EHS sa ustanovuje, že v súlade s postupmi ustanovenými v článkoch 16, resp. 12a a 18 vyššie uvedených smerníc Komisia má uznať, že lekárske vyšetrenia zamestnancov poskytujú záruky, ktoré sú rovnocenné so zárukami založenými na každoročnom predlžovaní platnosti lekárskeho osvedčenia;

keďže listami z 29. marca a 19. júna 1990 dánske orgány informovali Komisiu o alternatívnom systéme lekárskych vyšetrení zamestnancov;

keďže možno usúdiť, že tento alternatívny systém poskytuje záruky, ktoré sú rovnocenné so zárukami založenými na každoročnom predlžovaní platnosti lekárskeho osvedčenia;

keďže opatrenia, ktoré sa ustanovujú v tomto rozhodnutí, sú v súlade so stanoviskom Stáleho veterinárneho výboru,

PRIJALA TOTO ROZHODNUTIE:

Článok 1

Týmto sa uznáva, že systém lekárskych vyšetrení zamestnancov, ktorý prichádzajú do styku s čerstvým mäsom, čerstvým hydinovým mäsom a mäsovými výrobkami, ktorý predložilo Dánsko a ktorý sa uvádza v prílohe, poskytuje záruky, ktoré sú rovnocenné so zárukami založenými na každoročnom predlžovaní platnosti lekárskeho osvedčenia.

Článok 2

Toto rozhodnutie je adresované členským štátom.

V Bruseli 25. septembra 1990

Za Komisiu

Ray MAC SHARRY

člen Komisie

---

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

PRÍLOHA

ALTERNATÍVNY SYSTÉM LEKÁRSKYCH VYŠETRENÍ ZAMESTNANCOV, KTORÍ PRACUJÚ ALEBO MANIPULUJÚ S ČERSTVÝM MÄSOM, HYDINOVÝM MÄSOM A MÄSOVÝMI VÝROBKAMI, PREDLOŽENÝ DÁNSKYMI ÚRADMI

A. **Lekárske vyšetrenie pred nástupom do práce**

— Každý, kto sa má prijať na prácu, pri ktorej príde do styku s mäsom, hydinovým mäsom alebo mäsovými výrobkami, musí podstúpiť lekárske vyšetrenie. Toto vyšetrenie je podmienkou nástupu do zamestnania.

— Lekárske vyšetrenie, na základe ktorého sa vyhodnocuje riziko nákazy prostredníctvom príslušnej osoby, musí zahŕňať preskúmanie zdravotnej anamnézy, ktoré sa vykoná pomocou dotazníka (pozri bod E) vyhodnocovaného lekárom, ako aj všeobecné lekárske vyšetrenie, ktoré vykonáva lekár.

Pokiaľ to príslušný lekár považuje za potrebné, takéto vyšetrenie zahŕňa viacero vyšetrení.

B. **(Každoročné) pravidelné vyšetrenie**

— Zdravotný stav pracovníkov uvedených v bode A sa musí posudzovať pomocou dotazníka (pozri bod F), vždy keď to príslušný závodný alebo rodinný lekár dotknutého zamestnanca uzná za potrebné, najmä v prípade podozrenia v súvislosti s chorobami uvedenými v dotazníku v bodoch E a F, prinajmenšom však jeden raz za rok.

— Zamestnancom vyplnený dotazník sa predkladá príslušným lekárskym orgánom. Zodpovedný lekár musí podpísať toto vyhlásenie, čím sa platnosť lekárskeho osvedčenia predĺži o jeden rok. V prípade, že lekár na základe dotazníka alebo iných údajov uzná za potrebné vykonať ďalšie lekárske posúdenie, platnosť lekárskeho osvedčenia možno potvrdiť až po tom, čo budú známe výsledky takéhoto posúdenia.

Ak to lekár uzná za potrebné, takéto posúdenie môže zahŕňať viacero vyšetrení.

— Ak je to z epidemiologických alebo klinických dôvodov odôvodnené, závodný alebo rodinný lekár dotknutého zamestnanca musí zabezpečiť, aby sa osobám, ktoré sú možným zdrojom nákazy, zabránilo pracovať alebo manipulovať s čerstvým mäsom, hydinovým mäsom alebo mäsovými výrobkami.

C. **Pokyny vo veciach hygieny**

Každý, kto pracuje alebo manipuluje s čerstvým mäsom, hydinovým mäsom alebo mäsovými výrobkami, musí absolvovať príslušné školenie týkajúce sa najmä jeho zodpovednosti v otázkach potravinovej a osobnej hygieny.

D. **Ďalšie pripomienky**

Napriek tomu, že lekárske osvedčenie vystavené pred nástupom do zamestnania nemôže úplne zaručiť, že dotknutá osoba nebude zdrojom nákazy, pri nástupe do prvého zamestnania je dôležité upozorniť na základné otázky hygieny, ako je zodpovednosť v oblasti hygieny vôbec a povinnosť oznámiť počas pracovného pomeru každú nákazlivú chorobu.

V tejto súvislosti je dôležité, aby dotknutá osoba bola v dostatočnej miere informovaná o svojej role prenášača nákazlivých chorôb.

Pravidelné lekárske vyšetrenia (vykonávané zvyčajne každý rok) zamestnancov, ktorí prichádzajú do styku s mäsom, hydinovým mäsom alebo mäsovými výrobkami, sa vykonávajú v mnohých krajinách už veľa rokov, aby sa obmedzilo riziko prenosu patogénnych mikroorganizmov z dotknutej osoby na spotrebiteľa prostredníctvom mäsa, hydinového mäsa a mäsových výrobkov.

Na rôznych medzinárodných zasadnutiach sa nastolila otázka, či takéto pravidelné vyšetrenia, najmä vyšetrenia stolice, musia byť nevyhnutne súčasťou opatrení na ochranu spotrebiteľa pred nákazlivými chorobami, ktoré sa môžu prenášať v dôsledku nesprávnej manipulácie s mäsom, hydinovým mäsom a mäsovými výrobkami. Opakovane sa spochybňovala najmä vhodnosť pravidelných vyšetrení stolice na patogénne črevné baktérie.

Zo štúdia príspevkov, ktoré odzneli na vyššie uvedených stretnutiach, vyplýva, že najmä pravidelné vyšetrenia vzoriek stolice podstatne neprispievajú k zamedzeniu prenosu nákazlivých chorôb na spotrebiteľa prostredníctvom mäsa, hydinového mäsa a mäsových výrobkov; inými slovami, pravidelné vyšetrenia stolice a moču zamestnancov na prítomnosť baktérií *Salmonella* a *Shigellae* sa ďalej nepovažujú za dôležité. Vyšetrenia by sa mali vykonávať len na základe epidemiologických alebo klinických príznakov.

E. **Lekárske osvedčenie osoby nastupujúcej do zamestnania v potravinárskom priemysle**

(Toto osvedčenie sa musí vyplniť v prítomnosti lekára)

Priezvisko a meno: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Adresa: .....

Závodný alebo rodinný lekár: .....

Boli alebo ste chorý/á na:	Áno	Nie
(a) Brušný týfus	☐	☐
(b) Paratýfus	☐	☐
(c) Tuberkulózu	☐	☐
(d) Nákazlivú alebo infekčnú kožnú chorobu Ak áno, na akú:	☐	☐
(e) Inú nákazlivú chorobu Ak áno, na akú:	☐	☐

Ja, podpísaný, vyhlasujem, že vyššie uvedené údaje som uviedol podľa svojho najlepšieho vedomia a svedomia.

Miesto: .....

Dátum: .....

.....

(podpis)

Podpísaný vyhlasuje, že počas trvania svojho pracovného pomeru bezodkladne oznámi svojim nadriadeným a závodnému alebo rodinnému lekárovi každú nákazlivú chorobu, ktorou trpí alebo sa nazdáva, že trpí.

Miesto: .....

Dátum: .....

.....

(podpis)

Podpísaný, ...
lekár

vyhlasuje, že k dnešnému dňu vykonal vyšetrenie pani/slečny/pána .....

a podľa jeho názoru, na základe vyššie uvedených údajov a výsledkov testov vykonaných na jeho žiadosť, neexistuje žiadna prekážka k jej/jeho prijatiu do pracovného pomeru.

Miesto: .....

Dátum: .....

.....

(podpis)

F. **Zdravotné osvedčenie osoby zamestnanej v potravinárskom priemysle**

[Toto osvedčenie sa (riadne vyplnené) zašle príslušnému závodnému alebo rodinnému lekárovi dotknutého pracovníka]

Priezvisko a meno: .....

Dátum a miesto narodenia: .....

Adresa: .....

Závodný alebo rodinný lekár: .....

Boli alebo ste chorý/á na:	Áno	Nie
(a) Brušný týfus	☐	☐
(b) Paratýfus	☐	☐
(c) Tuberkulózu	☐	☐
(d) Nákazlivú alebo infekčnú kožnú chorobu Ak áno, na akú:	☐	☐
(e) Inú nákazlivú chorobu Ak áno, na akú:	☐	☐

Podpísaný vyhlasuje, že vyššie uvedené údaje uviedol podľa svojho najlepšieho vedomia a svedomia.

Miesto: .....

Dátum: .....

.....

(podpis)

Podpísaný .....
lekár

vyhlasuje, že na základe:

(*) vyššie uvedených údajov
a
(*) výsledkov testov vykonaných na jeho žiadosť neexistuje žiadna prekážka k predĺženiu pracovného pomeru

pani/slečny/pána .....

Miesto: .....

Dátum: .....

.....

(podpis)

(*) Nehodiace sa preškrtnite.