

Stanowisko
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 23 czerwca 2026 r.

**w sprawie projektów rozporządzeń KE delegowanego i implementującego w sprawie
zdalnego badania przedubojowego i poubojowego w rzeźniach o małej wydajności
oraz zakładach obróbki dziczyzny**

Na podstawie art. 10 ust.1 pkt 5 ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz. U. z 2026 poz.125 t.j.) wskazującego, iż zadaniem samorządu lekarsko-weterynaryjnego jest *zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności zwierząt, weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego i środowiska oraz polityki państwa w tym zakresie*; Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna **wyraża swój zdecydowany sprzeciw w sprawie treści projektów rozporządzeń delegowanego i implementującego tj. inicjatywy KE 17575 – *facilitating ante- and post-mortem inspections*¹ oraz inicjatywy 17574 – *facilitating practical arrangements for inspections*² tj. projektów rozporządzeń zmieniających rozporządzenia:**

- a) Rozporządzenie Delegowanego Komisji (UE) 2019/624 z dnia 8 lutego 2019 r. dotyczące szczególnych przepisów w dziedzinie przeprowadzania kontroli urzędowych dotyczących produkcji mięsa oraz obszarów produkcyjnych i obszarów przejściowych w odniesieniu do żywych małży zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625;
- b) Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) 2019/627 z dnia 15 marca 2019 r. ustanawiające jednolite praktyczne rozwiązania dotyczące przeprowadzania kontroli urzędowych produktów pochodzenia zwierzęcego przeznaczonych do spożycia przez ludzi zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 oraz zmieniające rozporządzenie Komisji (WE) nr 2074/2005 w odniesieniu do kontroli urzędowych;

¹ https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17575-Rzeznie-i-zak%C5%82ady-obrobki-dziczyzny-o-niskiej-wydajnosci-u%C5%82atwienie-badan-przed-i-poubojowych_pl

² https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17574-Rzeznie-i-zak%C5%82ady-obrobki-dziczyzny-o-niskiej-wydajnosci-u%C5%82atwienie-praktycznych-ustalen-na-potrzeby-kontroli_pl

Przyczyny i cele wskazane przez KE proponowanej zmiany to:

1. zapewnienie większej elastyczności w odniesieniu do terminów badań poubojowych w rzeźniach i zakładach obróbki dziczyzny o niskiej wydajności,
2. doprecyzowanie ewentualnego wykorzystania odpowiednich technologii uzupełniających kontrolę mięsa,
3. podniesienie limitu, do którego zakłady uznaje się za zakłady o niskiej wydajności,
4. umożliwienie większej liczbie rzeźni i zakładów obróbki dziczyzny korzystania z przepisów dotyczących elastyczności w zakresie kontroli mięsa.
5. umożliwienie urzędowym lekarzom weterynarii w rzeźniach i zakładach obróbki dziczyzny o niskiej wydajności przeprowadzania zdalnych badań przedubojowych i poubojowych pod szczególnymi warunkami gwarantującymi spełnienie wymogów w zakresie zdrowia i dobrostanu zwierząt oraz zdrowia publicznego. Umożliwia ona również zdalną kontrolę z wykorzystaniem odpowiednich technologii, zapewniając dodatkowe możliwości związane z kontrolą mięsa.

Powyższe postulaty i cele określone przez Komisję EU są nierealne i życzeniowe, zaś w wymiarze praktycznym inicjatywa Komisji Europejskiej odnosząca się do projektu zastąpienia lekarzy weterynarii podczas badania ante-mortem i post-mortem przez personel pomocniczy, w rzeźniach o małej zdolności produkcyjnej i zakładach obróbki jest **bezpośrednim zagrożeniem dla bezpieczeństwa zdrowia publicznego**. Komisja Europejska proponuje, pod warunkiem obecności w rzeźni personelu pomocniczego, zastosowanie aparatów fotograficznych i aplikacji wideo w smartfonach jako narzędzia do zdalnego przeprowadzania szczegółowych badań przedubojowych i poubojowych przez urzędowych lekarzy weterynarii.³ Należy z całą mocą podkreślić, iż **personel pomocniczy nie posiada przygotowania, doświadczenia a przede wszystkim kompetencji klinicznych lekarzy weterynarii**. Należy wskazać, iż nowoczesne, dostępne techniki porozumiewania się na odległość z wykorzystaniem protokołów AI mogą być zastosowane wyłącznie do konsultacji między lekarzami weterynarii trudnych, dyskusyjnych przypadków i **nie mogą zastąpić holistycznego wykształcenia lekarza weterynarii i być podstawą dla personelu pomocniczego do podejmowania decyzji w obszarze bezpieczeństwa żywności**. Krajowa

³ Motyw 2 preambuły do projektu rozporządzenia zmieniającego 2019/624: *Cameras and video applications on smartphones offer official veterinarians tools to conduct ante-mortem and post-mortem inspections remotely, provided that official auxiliaries are present on site. In this way, the number of official veterinarians needed on site for ante- and post-mortem inspections can be reduced.*

Rada konstatuje, iż pod pretekstem elastycznego podejścia, w wymiarze praktycznym, planuje się zmniejszyć liczbę urzędowych lekarzy weterynarii potrzebnych do przeprowadzania badań przedubojowych i poubojowych, co należy bezsprzecznie zdefiniować jako przedkładanie pozamerytorycznych czynników ekonomicznym ponad interesem społecznym jakim jest najwyższej jakości bezpieczeństwo publiczne. Kwerenda wyników badań naukowych przeprowadzonych przez Katedrę Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Instytutu Medycyny Weterynaryjnej SGGW w Warszawie wykazała, iż zniesienie w ramach badania post-mortem obligatoryjnego stosowania techniki omacywania i nacinania, tj. rezygnacja z pełnego badania obejmującego oględziny, badanie palpacyjne i nacinanie narządów skutkuje istotnym obniżeniem skuteczności wykrywania zmian patologicznych, co spowodowało spadek o 15% liczby tusz lub ich części, które przy zastosowaniu pełnego badania zostałyby zakwalifikowane jako niezdatne do spożycia przez ludzi i mogłyby zostać błędnie uznanych za zdatne do spożycia w przypadku ograniczenia zakresu badania. Proponowana wyłączna obecność na miejscu urzędowego pomocnika zamiast urzędowego lekarza weterynarii, **przy angażowaniu lekarza weterynarii dopiero po wykryciu nieprawidłowości, jest rozwiązaniem niedopuszczalnym i prowadzącym do zagrożenia zdrowia i życia ludzi.**

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna podkreśla rolę lekarzy weterynarii w systemie monitorowania i wczesnego wykrywania chorób zakaźnych zwierząt. Podnieść należy, że rzeźnie stanowią istotny element systemu nadzoru epizootycznego, umożliwiając wykrywanie objawów chorób takich jak afrykański pomór świń (ASF), pryszczycza (FMD), pomór małych przeżuwaczy (PPR), choroba guzowatej skóry bydła (LSD) czy choroba niebieskiego języka. Dodatkowo należy podnieść, iż wydłużenie czasu badania poubojowego do 72 h niesie ze sobą zagrożenie powstania zbędnej zwłoki w zdiagnozowaniu chorób zakaźnych, o których mowa w art. 9 rozporządzenia 2016/429, a które wymagają natychmiastowej reakcji służb weterynaryjnych, co w wymiarze praktycznym spowoduje nadmierne rozprzestrzenienie się choroby zakaźnej zwierząt z gospodarstwa pochodzenia zwierząt. W wypadku chorób zakaźnych zwierząt natychmiastowe przystąpienie do jej zwalczania po zdiagnozowaniu jest kluczowe dla ograniczenia rozprzestrzeniania się choroby. Zwłoka 72-godzinna w badaniu poubojowym/detekcji choroby zbędnie zmultiplikuje liczbę gospodarstw kontaktowych zarażonych chorobą i zwiększy zagrożenie dla zdrowia publicznego. Relaksacja podejścia do nadzoru urzędowego w rzeźniach o małej zdolności produkcyjnej jest **zaprzeczeniem podejścia opartego na analizie zagrożeń**, albowiem małe rzeźnie są zaopatrywane w żywiec w większości przez niewielkie gospodarstwa o mniejszym stopniu zaawansowania

zabezpieczeń bioasekuracyjnych, a tym samym w szczególności w takich rzeźniach wzrasta prawdopodobieństwo wystąpienia oraz wczesnej detekcji chorób zakaźnych zwierząt. Tym samym, w szczególności ograniczenie bezpośredniego udziału lekarzy weterynarii w badaniach ante-mortem i post-mortem w takich rzeźniach może prowadzić do osłabienia systemu bezpieczeństwa. Brak kompetencji klinicznych personelu pomocniczego, ograniczenia diagnostyczne związane z wykorzystaniem transmisji obrazu, zagrożenia wynikające z możliwości niewykrycia zmian chorobowych podczas badania zdalnego, a także wpływ proponowanych rozwiązań na bezpieczeństwo żywności i funkcjonowanie systemu monitorowania chorób zakaźnych zwierząt są w ocenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej przesłankami powodującymi, iż omawiane projekty rozporządzeń należy uznać za szkodliwe dla interesu społecznego oraz weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego i jako takie nie powinny być procedowane dalej. Na marginesie należy podnieść, iż rozwiązanie problemów kadrowych w Krajach Członkowskich nie powinno opierać się na obniżaniu standardów kontroli urzędowej ani zastępowaniu lekarzy weterynarii personelem pomocniczym, lecz na zwiększeniu finansowania zadań realizowanych przez lekarzy weterynarii, poprawie warunków zatrudnienia, w tym wzroście wynagrodzeń oraz stworzeniu mechanizmów zachęcających lekarzy weterynarii do podejmowania pracy w sektorze urzędowym.

W tym miejscu, tytułem egzemplifikacji, należy przywołać kilka przykładów, przy których proponowane zmiany w zasadach przeprowadzania badań poubojowych są kontrproduktywne i obniżą wykrywalność potencjalnych niezgodności:

- a) rozpoznanie wodnicy, ropni w węzłach chłonnych, żółtaczki i zależność możliwości stwierdzenia zmian od natężenia światła oraz technicznych możliwości urządzeń do zdalnej komunikacji oraz doświadczenia personelu pomocniczego, które jest niewystarczające do zdefiniowania zagrożenia,
- b) rozpoznanie wyłącznie przy użyciu telefonu i bez zastosowania techniki palpacji zmian gruzliczych, ropnych i zapalnych wewnątrz tkanek miękkich,
- c) badanie poubojowe po 72 h – gdy półtusze/ćwierćtusze są sztywne, niepodatne na dotyk, ze zmienioną powierzchnie teksturą i barwą tkanek.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wskazuje, iż zatrudnienie najlepiej wyedukowanych i doświadczonych lekarzy weterynarii to inwestycja w bezpieczeństwo zdrowia publicznego.

POSTULATY:

- odrzucenie modelu „tylko asystent”;
- wykorzystanie AI wyłącznie jako narzędzia wspomagającego;
- odrzucenie podwyższenia progu rzeźni o małej zdolności z 5% do 10%;
- wycofanie wydłużenia terminów badań poubojowych;
- inwestowanie w kadry weterynaryjne zamiast obniżania standardów bezpieczeństwa zdrowia publicznego.

PREZES
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
lek. wet. Marek Mastalerek