

Warszawa, dnia 07 listopada 2018 r.



INSPEKCJA WETERYNARYJNA

GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII

Pan

Jacek Łukaszewicz

Prezes

Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Nasz znak: GIWbż-507-63/2018(2)

Dot. sprawy nr: KILW/012/03/18

pismo z dnia: 10 października 2018 r.

Szanowny Panie Prezesie,

Odpowiadając na pismo znak KILW/012/03/18 z dnia 10 października 2018 r., uprzejmie informuję. Projekty SANTE/10193/2017 oraz SANTE/10194/2017 były przekazywane do zaopiniowania KILW w dniach 23 sierpnia 2017 r. oraz 19 kwietnia 2018 r. Następnie projekty były dostępne dla KILW w ramach konsultacji publicznych prowadzonych przez Komisję Europejską.

Uwaga Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej (KILW) do art. 13 projektu SANTE/10193/2017 (akt delegowany do rozporządzenia (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych) przedstawiona w piśmie KILW z dnia 10 października 2018 r., znak KILW/012/03/18 jest nową uwagą, która została zgłoszona na późnym etapie procedowania tego dokumentu.

W związku z wątpliwościami Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej zawartymi w powyższym piśmie Główny Lekarz Weterynarii skierował pytanie do Komisji Europejskiej z prośbą o przedstawienie interpretacji artykułu 13 projektu SANTE/10193/2017 tj. czy w artykule 13 projektu SANTE/10193/2017 zezwolono na udział w badaniu poubojowym studentów weterynarii jako urzędowych lekarzy weterynarii, czy też jako urzędowy personel pomocniczy. Zadając pytanie wskazano definicję zawartą w słowniku do Kodeksu Zwierząt Lądowych OIE, zgodnie z którą lekarz weterynarii jest to osoba posiadająca właściwą wiedzę oraz prawo wykonywania zawodu nadane przez odpowiedni organ (samorząd zawodowy), upoważniające do wykonywania zawodu w danym kraju (*"Veterinary means a person with*



appropriate education, registered or licensed by the relevant veterinary statutory body of a country to practice veterinary medicine/science in that country - 2018 OIE – Terrestrial Animal Health Code). Zostało podkreślone, że tylko lekarze weterynarii mający prawo wykonywania zawodu mogą być traktowani jako urzędowi lekarze weterynarii, zgodnie z ww. zapisem z kodeksu OIE. Studenci weterynarii nie posiadają powyższych uprawnień.

Odpowiadając na powyższe pytanie, Komisja Europejska przekazała informację, że studenci weterynarii mogliby wykonywać czynności należące do personelu pomocniczego w rzeźni, ale nie w zastępstwie urzędowych lekarzy weterynarii oraz jedynie w przypadku uprzedniego opracowania prawa krajowego umożliwiającego stosowanie odstępstwa polegającego na zezwoleniu na udział studentów weterynarii jako personelu pomocniczego. Oznacza to, że studenci weterynarii wykonywaliby ww. czynności pomocnicze (po spełnieniu ww. warunku), na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii.

W artykule 17 rozporządzenia (UE) nr 2017/625 *w sprawie kontroli urzędowych* określono, że sformułowanie „na odpowiedzialność urzędowego lekarza weterynarii” oznacza, że urzędowy lekarz weterynarii zleca wykonanie czynności urzędowemu pracownikowi pomocniczemu.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, że uwagi do aktów delegowanych i wykonawczych z zakresu bezpieczeństwa żywności, które zostały zgłoszone do Głównego Lekarza Weterynarii przez Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną w ramach konsultacji, zostały przekazane do Komisji Europejskiej ponownie w dniu 17 sierpnia 2018 r.

W niniejszych uwagach strona polska podkreśliła, że stoi na stanowisku, że należy dążyć do utrzymania uprawnień urzędowego lekarza weterynarii wykonującego zadania w rzeźniach, zakładach obróbki dziczyzny oraz podmiotach prowadzących rozbiór mięsa czerwonego. Rola urzędowego lekarza weterynarii w badaniu przedubojowym jak i poubojowym powinna być kluczowa, natomiast urzędowi pracownicy pomocniczy i personel rzeźni powinni wykonywać niektóre czynności czysto praktyczne, jak to jest wykonywane obecnie.

W opinii strony polskiej delegowanie zadań związanych z kwalifikacjami lekarza weterynarii osobom nieprzygotowanym zawodowo do oceny ogólnego stanu zdrowia zwierząt i nie posiadających wiedzy fachowej z zakresu anatomii, fizjologii, patofizjologii, epizootologii, mikrobiologii jest trudne do zaakceptowania. Cedowanie zadań lekarzy weterynarii na rzecz słabiej wykształconych osób niesie za sobą ryzyko pominięcia uwzględnienia istotnych informacji, które mogą być kluczowe dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowia publicznego.



Strona polska poparła przeprowadzanie badania poubojowego z wykonywaniem badania dotykowego i nacięć. W przypadku bowiem niektórych chorób, np. nicieni w płucach, sepsy (początkowe etapy), pryszczycy, a także uboju upozorowanego, które mają znaczenie z punktu widzenia ochrony zdrowia publicznego i wpływ na ocenę mięsa, nie można ich wykryć w badaniu poubojowym bez wykonania odpowiednich nacięć lub badania dotykowego narządów wewnętrznych i węzłów chłonnych. Badanie poubojowe bez nacinania prowadzonego rutynowo będzie mogło prowadzić do nieprawidłowych ocen mięsa. Informacje z łańcucha żywnościowego mogą być niewystarczające do prawidłowej oceny mięsa w tego rodzaju przypadkach. W przypadku braku zastrzeżeń podczas oględzin i niewłaściwych informacji łańcucha żywnościowego niektóre przypadki mogą zostać przeoczone, bez wykonania obowiązkowych nacięć i badania dotykowego.

W opinii strony polskiej, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony zdrowia publicznego, korzyści wynikające z obowiązkowego wykonywania nacięć i badania dotykowego są większe, niż ewentualne skutki potencjalnego zanieczyszczenia krzyżowego podczas wykonywania tego rodzaju badania. Ponadto zanieczyszczenia krzyżowe mogą być spowodowane innymi czynnikami w rzeźni, np. mogą być związane ze stosowaniem narzędzi i urządzeń przez personel rzeźni lub podczas obróbki poubojowej tuszy.

Podkreślić również należy, że mięso z rzeźni zlokalizowanych w państwach członkowskich jest eksportowane do krajów trzecich. Wiele krajów trzecich (np. USA, Kanada, Egipt, Izrael, kraje Euroazjatyckiej Unii Gospodarczej, itp.) wymagają przeprowadzania badania przed- i poubojowego tradycyjną metodą przez lekarzy weterynarii i tylko mięso poddane takiemu badaniu może być przedmiotem handlu z tymi krajami.

W związku z powyższym, wprowadzenie zmian w prawie UE polegających na poddawaniu mięsa rutynowemu badaniu poubojowemu bez badania dotykowego i nacinania, spowodowałoby, że mięso poddane takiemu badaniu nie mogłoby być przedmiotem eksportu.

Strona polska nie chciałaby wprowadzać dwóch standardów badania poubojowego tj. „na rynek UE” oraz „na rynek krajów trzecich”. Dodatkowo, w obliczu występowania różnych chorób zakaźnych w państwach członkowskich UE „pełne” badanie poubojowe wszystkich zwierząt, z obowiązkowym zastosowaniem technik badania dotykowego oraz nacinania, jest jednym z gwarantów wykrywania tych chorób oraz zapewnienia, że mięso nie jest wektorem ich rozprzestrzeniania się.

GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII

z up.

Jacek Kucharski

Z-ca Głównego Lekarza Weterynarii



Główny Inspektorat Weterynarii, ul. Wspólna 30, 00-930 Warszawa
tel.: (22) 623-20-88, fax.: (22) 623-14-08, e-mail: wet@wetgiw.gov.pl, www.wetgiw.gov.pl