

USTAWA O ZDROWIU ZWIERZĄT

Z 21 LISTOPADA 2025 R. SYSTEMOWA ZMIANA ODPOWIEDZIALNOŚCI, NADZORU I PRAKTYKI LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

USTAWA Z DNIA 21 LISTOPADA 2025 R. O ZDROWIU ZWIERZĄT (DZ. U. 2025.1795) STANOWI KOMPLEKSOWĄ REFORMĘ KRAJOWEGO SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA ZWIERZĄT, DOSTOSOWUJĄC GO DO ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/429 (ANIMAL HEALTH LAW) ORAZ POWIĄZANYCH AKTÓW WYKONAWCZYCH (REGULACJA TA ZMIENIA DOTYCHCZASOWY MODEL ZWALCZANIA CHOROÓB ZAKAŹNYCH, PRZESUWAJĄC AKCENT Z REAKTYWNEGO DZIAŁANIA NA ZARZĄDZANIE RYZYKIEM, ODPOWIEDZIALNOŚĆ PODMIOTÓW ORAZ SYSTEMATYCZNY NADZÓR ADMINISTRACYJNY. USTAWA PRECYZUJE OBOWIĄZKI PODMIOTÓW UTRZYMUJĄCYCH ZWIERZĘTA ORAZ LEKARZY WETERYNARII W ZAKRESIE BIOASEKURACJI, MONITOROWANIA STANU ZDROWIA ZWIERZĄT, ZGŁASZANIA PODEJRZEŃ CHOROÓB, RAPORTOWANIA DANYCH EPIZOOTYCZNYCH ORAZ DOKUMENTOWANIA SZCZEPIEŃ PRZECIWKO WŚCIEKLIŹNIE. SZCZEGÓLNE ZNACZENIE MA WPROWADZENIE ROZBUDOWANEGO SYSTEMU ZBIERANIA I PRZETWARZANIA DANYCH DOTYCZĄCYCH CHOROÓB ZWIERZĄT, CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH ORAZ OPORNOŚCI NA ŚRODKI PRZECIWDROBNOUSTROJOWE (AMR). NOWE PRZEPISY ROZSZERZAJĄ KOMPETENCJE POWIATOWEGO LEKARZA WETERYNARII W ZAKRESIE WYDAWANIA DECYZJI ADMINISTRACYJNYCH I AKTÓW PRAWA MIEJSCOWEGO ORAZ WPROWADZAJĄ ROZBUDOWANY KATALOG ADMINISTRACYJNYCH KAR PIENIĘŻNYCH, OBEJMUJĄCYCH M.IN. BRAK ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA CHOROBY, NIEWŁAŚCIWE STOSOWANIE WETERYNARYJNYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH, NARUSZENIA BIOASEKURACJI ORAZ UCHYBIENIA W PROWADZENIU DOKUMENTACJI. ZMIANY OBEJMUJĄ RÓWNIEŻ FUNKCJONOWANIE ZAKŁADÓW LECZNICZYCH DLA ZWIERZĄT ORAZ SCHRONISK, WZMACNIAJĄC NADZÓR NAD ICH DZIAŁALNOŚCIĄ. USTAWA WZMACNIA ROLĘ LEKARZA WETERYNARII W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA ZWIERZĄT ORAZ W REALIZACJI OBOWIĄZKÓW ZWIĄZANYCH Z NADZOREM EPIZOOTYCZNYM.

Małgorzata Bruczyńska¹, Renata Jankowska², Michał Walczak³

¹ Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Piasecznie, Katedra Higieny Żywności i Ochrony Zdrowia Publicznego Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego

² Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Piasecznie

³ Kancelaria Rady Prawnego Michał Walczak w Warszawie

Koniec epoki „chorób zakaźnych”, początek epoki zarządzania ryzykiem

Ustawa z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (Dz. U. 2025.1795) (12) stanowi zasadniczą przebudowę krajowego modelu ochrony zdrowia zwierząt. Nie

jest to jedynie nowelizacja dotychczasowych przepisów o zwalczaniu chorób zakaźnych. To implementacyjna warstwa krajowa do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 (Animal Health Law), rozporządzenia 2017/625 (3) oraz powiązanych ak-

tów delegowanych i wykonawczych wydanych na podstawie rozporządzenia 2016/429 (5, 6). Zmiana ma charakter systemowy: z modelu reaktywnego („zwalczanie ognisk”) przechodzimy do modelu opartego na odpowiedzialności podmiotów, bioasekuracji, monitorin-

The Act of 21 November 2025 on Animal Health

The Act of 21 November 2025 on Animal Health (Journal of Laws 2025, item 1795) introduces a comprehensive reform of the Polish animal health protection system, aligning national legislation with Regulation (EU) 2016/429 (Animal Health Law) and related implementing acts. The new framework shifts the focus from a reactive approach to infectious disease control towards risk management, operator responsibility and systematic administrative supervision. The Act specifies the obligations of animal keepers and veterinary practitioners concerning biosecurity, health monitoring, notification of suspected diseases, reporting of epizootic data and documentation of compulsory rabies vaccination. Particular importance is given to the establishment of an integrated system for the collection and processing of data on animal diseases, zoonoses and antimicrobial resistance (AMR). The legislation expands the powers of district veterinary officers in issuing administrative decisions and local regulations and introduces an extensive catalogue of administrative financial penalties, including sanctions for failure to notify suspected diseases, improper use of veterinary medicinal products, biosecurity breaches and deficiencies in documentation. Amendments also affect the operation of veterinary establishments and animal shelters, strengthening official supervision. The Act strengthens the role of the veterinarian in the animal health protection system and in the implementation of duties related to epizootic supervision.

Keywords: Animal Health Act, Animal Health Law, biosecurity, disease notification, rabies vaccination, zoonoses monitoring, antimicrobial resistance, administrative penalties, veterinary responsibility.



gu danych oraz nadzorze administracyjnym. Odpowiedzialność przestaje być wyłącznie moralna lub zawodowa, staje się mierzalna i sankcjonowana. Ustawa weszła w życie w dniu 18 marca 2026 r., część jej przepisów podlega okresowi przejściowemu do dnia 18 czerwca 2026 r., co

oznacza stopniowe wdrażanie nowych obowiązków., z wyjątkiem wskazanych przepisów szczególnych. To daje środowisku czas na realne wdrożenie procedur. I to wdrożenie, a nie sama znajomość przepisów, zdecyduje o bezpieczeństwie prawnym lekarza weterynarii.

Rekonstrukcja krajowego modelu – zakres uchylecia i zakres kontynuacji

Ustawa z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt (12) nie ogranicza się do wprowadzenia nowego aktu prawnego, lecz dokonuje zasadniczej przebudowy dotychczasowego modelu regulacji epizootycznej w Polsce. Jej wejście w życie oznacza faktyczne rozdzielenie materii, która od 2004 r. była skupiona w jednym, systemowym akcie ustawie o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (9). Konstrukcja ta ulega demontażowi. Z chwilą wejścia w życie nowej ustawy zasadnicza część przepisów dotychczasowej regulacji przestaje obowiązywać. Dotyczy to w szczególności norm dotyczących zwalczania chorób zakaźnych, postępowania w ognisku choroby, nakazów i zakazów epizootycznych, krajowej klasyfikacji chorób oraz instrumentów administracyjnych stosowanych w reżimie zwalczania chorób. Materia ta zostaje przeniesiona do ustawy o zdrowiu zwierząt, która dostosowuje krajowy system do modelu wynikającego z rozporządzenia 2016/429 w tym klasyfikację chorób według kategorii A–E, system zgłaszania, raportowania i nadzoru administracyjnego oraz rozbudowany katalog sankcji administracyjnych. Tym samym kończy się funkcjonowanie klasycznego, autonomicznego krajowego aktu „o chorobach zakaźnych zwierząt” w dotychczasowym kształcie. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. (9) nie zostaje jednak uchylona w całości. Od dnia 18 marca 2026 r. funkcjonuje pod zmienionym tytułem: ustawa o wymaganiach weterynaryjnych przy przemieszczaniu w celach niehandlowych zwierząt domowych towarzyszących podróżnym i zwierząt cyrkowych oraz o stosowaniu substancji o działaniu hormonalnym, tyreostatycznym i beta-agonistycznym. Zakres tej regulacji zostaje zawężony do zagadnień wyspecjalizowanych, pozostających poza zasadniczym systemem zwalczania chorób zakaźnych (9). W ustawie tej utrzymane zostają przepisy dotyczące przemieszczania niehandlowego zwierząt domowych w relacji ustawa do regulacji unijnych oraz regulacje dotyczące stosowania określonych substancji farmakologicznych. Traci ona natomiast swój pierwotny charakter podstawowego aktu epizootycznego. Zmiana ma charakter nie tylko legislacyjny, lecz ustrojowy. Dotychczasowy model oparty był na krajowej regulacji, w której centralne miejsce zajmowało „zwalczanie chorób zakaźnych”. Nowy model przenosi ciężar regulacji

Tabela. Jak się przygotować do zmian?

Obszar	Co trzeba zrobić	Co grozi za brak działania	Priorytet
Zgłaszanie chorób	Opracować procedurę zgłoszeniową	Kara administracyjna	Wysoki
Bioasekuracja	Wdrożyć realne procedury izolacji i dezynfekcji	Kara pieniężna, możliwe wstrzymanie działalności	Wysoki
AMR	Dokumentować wskazania do antybiotykoterapii	Ocena w kontroli, sankcj	Wysoki
Szczepienia p/wścieklicznie	Uporządkować wykazy i raportowanie	Kara pieniężna	Wysoki
Paszporty	Zweryfikować ewidencję blankietów i wpisy	Odpowiedzialność administracyjna i zawodowa	Średni
Dokumentacja	Ujednotlić standard wpisów	Sankcja za brak danych	Wysoki
Przepisy wykonawcze	Monitorować nowe akty	Ryzyko błędnego stosowania prawa	Stały

do ustawy implementującej unijną strukturę zarządzania ryzykiem. Odpowiedzialność podmiotów utrzymujących zwierzęta zostaje wzmocniona, system raportowania danych staje się obowiązkiem administracyjnym, a sankcje finansowe przestają mieć charakter incydentalny. Jednocześnie niektóre instytucje pozostają w mocy, w szczególności obowiązek szczepienia psów przeciwko wścieklicznie, kompetencje powiatowego lekarza weterynarii do wydawania decyzji administracyjnych oraz obowiązek zgłaszania podejrzeń chorób. Zmienia się jednak ich osadzenie normatywne i intensywność nadzoru. Od 18 marca 2026r. ta zmiana ma wymiar nie deklaracyjny, lecz praktyczny (12).

Fundament normatywny – od definicji do odpowiedzialności

Nowa ustawa wprost odsyła do definicji zawartych w prawie unijnym. Oznacza to, że interpretacja pojęć takich jak „choroba umieszczona w wykazie”, „czynnik chorobotwórczy”, „zwierzę domowe”, „zwierzę utrzymywane”, „zagrożenie” czy „zakład” musi być zgodna z rozporządzeniem 2016/429 (2). Szczególne znaczenie praktyczne ma klasyfikacja chorób w kategoriach A–E, definicja „zwierzęcia domowego” w rozumieniu unijnym, rozróżnienie pomiędzy „posiadaczem” a „właścicielem” zwierzęcia, pojęcie „zagrożenia” jako potencjalnego źródła niepożądanego skutków dla zdrowia ludzi

lub zwierząt, pojęcie „oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe”. Z perspektywy praktyki klinicznej istotne jest, że ustawodawca konsekwentnie odchodzi od języka potocznego. Lekarz weterynarii, sporządzając opinię, decyzję czy dokumentację kliniczną, powinien operować pojęciami zgodnymi z nomenklaturą unijną. To nie jest semantyka, to kwestia odpowiedzialności procesowej.

Art. 7 jako fundament systemu odpowiedzialności w ochronie zdrowia zwierząt

Jednym z kluczowych przepisów ustawy jest art. 7, (12) który implementuje art. 10 rozporządzenia 2016/429 (2). Podmioty oraz posiadacze zwierząt domowych ponoszą odpowiedzialność za zdrowie zwierząt, ostrożne i odpowiedzialne stosowanie produktów leczniczych weterynaryjnych, minimalizację ryzyka rozprzestrzeniania się chorób, stosowanie dobrych praktyk hodowlanych. W praktyce oznacza to konieczność zapewnienia wymagań lokalizacyjnych, zdrowotnych, higienicznych, sanitarnych, organizacyjnych, technicznych i technologicznych. To już nie jest ogólnikowy obowiązek „dbania o zwierzęta”. To jest obowiązek zapewnienia mierzalnych warunków zabezpieczających przed zagrożeniem epidemiologicznym. Dla lekarza weterynarii oznacza to, że dokumentacja kliniczna musi wykazywać racjonalność decyzji terapeutycznych; zalecenia dotyczące bioasekuracji powinny być przekazywane

w formie możliwej do wykazania, brak wdrożenia zaleceń przez podmiot może skutkować sankcją administracyjną.

Obowiązek powiadomienia czyli art. 10 jako punkt krytyczny

Obowiązek powiadomienia o podejrzeniu choroby został znacząco doprecyzowany. Dotyczy on nie tylko podmiotów, ale także lekarzy weterynarii, posiadaczy zwierząt domowych, myśliwych, kierowników laboratoriów oraz innych osób mających kontakt ze zwierzętami. Powiadomienie obejmuje choroby umieszczone w wykazie w rozumieniu przepisów unijnych, określone choroby krajowe, odzwierzęce czynniki chorobotwórcze oraz każdy przypadek padnięcia bydła, owiec lub kóz. Ustawa wskazuje przykładowe „powody podejrzenia”, takie jak: poronienia u przeżuwaczy i świń, objawy neurologiczne, znaczna liczba nagłych padnięć, zmiany pęcherzowe i nadżerkowe u zwierząt kopytnych. To oznacza, że decyzja o zgłoszeniu nie może być odkładana „do potwierdzenia laboratoryjnego”. Wystarczające jest uzasadnione podejrzenie. W razie wątpliwości zgłoszenie jest bezpieczniejsze niż jego brak. Niedokonanie powiadomienia podlega karze pieniężnej.

System zbierania danych i rola lecznic i laboratoriów

Art. 11 ustanawia system zbierania, przechowywania i przetwarzania danych dotyczących występowania chorób, zoonoz, oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe. Zakłady lecznicze dla zwierząt oraz określone laboratoria mają obowiązek, niezwłocznie informować PLW o podejrzeniu określonych chorób, przekazywać comiesięczne informacje o przypadkach chorób, zoonoz i wynikach monitoringu AMR (1). Oznacza to, że dokumentacja kliniczna przestaje być wyłącznie zapisem procesu diagnostyczno-terapeutycznego, a staje się elementem państwowego systemu nadzoru nad zdrowiem zwierząt. Z perspektywy lekarza weterynarii wykonującego zawód w terenie obowiązek powiadomienia nie może być traktowany jako czynność fakultatywna ani odkładana „do czasu potwierdzenia laboratoryjnego”. Jeżeli w badaniu klinicznym pojawia się uzasadnione podejrzenie choroby objętej wykazem, nie wolno go ignorować ani bagatelizować, reakcja stanowi element ustawowego obowiązku, a nie wyłącznie przejaw ostrożności zawodowej. Dane z praktyki prywatnej stają się elementem krajowego nadzoru epizootycznego. Brak

przekazania informacji jest sankcjonowana administracyjnie. (12).

Srodki zwalczania chorób – decyzja administracyjna i akt prawa miejscowego

Ustawa precyzuje dwa tryby działania powiatowego lekarza weterynarii. Decyzja administracyjna w sprawie indywidualnej np. nakaz odosobnienia, strzeżenia lub obserwacji zwierząt. Rozporządzenie jako akt prawa miejscowego w przypadku wprowadzania ograniczeń na określonym obszarze. Możliwe środki obejmują m.in. wyznaczenie obszaru zagrożonego, ograniczenie przemieszczania osób i pojazdów, zakaz organizacji targów, wystaw i polowań, nakaz zawieszenia działalności, zakaz utrzymywania zwierząt podatnych. W praktyce lekarz weterynarii musi rozumieć, czy działa w trybie decyzji indywidualnej czy aktu prawa miejscowego, ponieważ ma to znaczenie dla trybu odwoławczego i skutków prawnych (12), zmiany natomiast w ustawie o Inspekcji Weterynaryjnej wzmocniają model nadzoru ciągłego i odpowiedzialności administracyjnej. Organ nie pełni już wyłącznie funkcji interwencyjnej, lecz realizuje również zadania koordynacyjne i nadzorcze (14).

Wściekliczna jako przykład integracji procedury klinicznej z obowiązkiem administracyjnym

Art. 26 wprowadza szczegółową procedurę obserwacji zwierzęcia podejrzanego o zakażenie wirusem wściekliczny. Obserwacja trwa 15 dni, badania kliniczne w 1., 5., 10. i 15. dniu, możliwość przedłużenia do 21 dni. Zwierzęcia nie można poddać eutanazji do czasu zakończenia obserwacji, chyba że zachodzi konieczność skrócenia cierpienia, wówczas pobiera się próbki do badań (12).

Art. 44 utrzymuje obowiązek szczepienia psów powyżej 3 miesiąca życia. Znanym, ale pomijanym faktem jest szczegółowe uregulowanie obowiązków dokumentacyjnych lekarza tj. prowadzenie wykazu zaszczepionych psów, przechowywanie wykazu przez 3 lata, licząc od końca roku kalendarzowego, którego dotyczy oraz comiesięczne raportowanie do PLW (do 3. i 15. dnia miesiąca). Nowością jest to, że brak wydania zaświadczenia, brak prowadzenia wykazu lub nieterminowe raportowanie podlega karze pieniężnej. To jest obszar, w którym rutyna gabinetowa musi zostać zsynchronizowana z wymogiem administracyjnym (12).

A co z paszportami?

W modelu obowiązującym przed wejściem w życie ustawy o zdrowiu zwierząt system paszportowy był silnie osadzony w strukturze samorządu zawodowego. To organ izby prowadził rejestr lekarzy upoważnionych, dystrybuował blankiety i rozpoznawał odwołania od decyzji odmownych. Nowa ustawa nie likwiduje tego mechanizmu, lecz wprowadza równoległy, wzmocniony nadzór administracyjny w zakresie obowiązków dokumentacyjnych i szczepień przeciwko wścieklicznie, co prowadzi do modelu podwójnej odpowiedzialności lekarza upoważnionego, korporacyjnej i administracyjnej.

Paszporty i dokumenty identyfikacyjne zwierząt w systemie ustawy o zdrowiu zwierząt, obowiązki, odpowiedzialność i praktyka gabinetowa. Nowa ustawa o zdrowiu zwierząt nie tworzy odrębnego, autonomicznego systemu paszportowego, ale w sposób istotny wzmocnia znaczenie dokumentów identyfikacyjnych poprzez powiązanie ich z obowiązkiem szczepień, raportowaniem do powiatowego lekarza weterynarii oraz odpowiedzialnością administracyjną lekarza weterynarii. Paszport zwierzęcia domowego przestaje być jedynie „dokumentem podróży” staje się elementem systemu bezpieczeństwa epizootycznego i zdrowia publicznego.

Charakter prawny paszportu. Paszport dla psa, kota lub fretki jest dokumentem identyfikacyjnym, mającym charakter dokumentu publicznego, wydawanym według określonego wzoru i zabezpieczeń, zgodnie z przepisami unijnymi i krajowymi. Jego funkcją jest potwierdzenie tożsamości zwierzęcia, udokumentowanie statusu szczepienia przeciwko wścieklicznie i innych wymagań zdrowotnych, umożliwienie przemieszczania o charakterze niehandlowym w obrębie Unii Europejskiej, zapewnienie organom kontroli możliwości weryfikacji spełnienia wymogów weterynaryjnych. Wpis w paszporcie ma znaczenie dowodowe. Lekarz weterynarii dokonujący wpisu nie tylko dokumentuje wykonanie czynności lekarsko-weterynaryjnej, lecz potwierdza określony stan faktyczny w obrocie prawnym.

Identyfikacja jako warunek sine qua non. Warunkiem prawidłowego wydania paszportu i dokonywania w nim wpisów jest jednoznaczna identyfikacja zwierzęcia. Identyfikacja musi być trwała i możliwa do weryfikacji, w praktyce oznacza to mikroczip zgodny z normami ISO. Obowiązkiem lekarza weterynarii jest odczytanie transpondera przed dokonaniem wpisu, potwierdzenie zgodności numeru

z dokumentacją, udokumentowanie daty i godziny wszczepienia lub odczytu transpondera (jeżeli dotyczy). Dokonanie wpisu bez uprzedniej weryfikacji identyfikacji stanowi naruszenie standardu staranności zawodowej i może rodzić odpowiedzialność administracyjną.

Szczepienie przeciwko wścieklicznie a obowiązki dokumentacyjne. Ustawa o zdrowiu zwierząt utrzymuje obowiązek szczepienia psów powyżej 3 miesiąca życia przeciwko wścieklicznie, a jednocześnie nakłada na lekarza weterynarii precyzyjne obowiązki dokumentacyjne. Po wykonaniu szczepienia lekarz wydaje posiadaczowi zaświadczenie, jeżeli przedstawiono paszport, upoważniony lekarz weterynarii dokonuje wpisu w paszporcie. Wpis powinien zawierać co najmniej datę szczepienia, nazwę produktu leczniczego, numer serii, datę ważności szczepionki, dane i podpis lekarza. Niedokonanie wpisu w paszporcie, mimo jego okazania, podlega karze pieniężnej. Przepis ten ma charakter bezwzględny. Argumenty organizacyjne, takie jak brak czasu lub odłożenie wpisu, nie zwalniają z obowiązków dokumentacyjnych.

Odpowiedzialność administracyjna lekarza. Ustawa wprowadza sankcje finansowe wobec lekarza weterynarii m.in. za niewydanie zaświadczenia o szczepieniu, nieprowadzenie wykazu, nieterminowe przekazanie danych do PLW, niedokonanie wpisu w paszporcie (w przypadku lekarza upoważnionego). Kary mają charakter administracyjny i są nakładane w drodze decyzji. Mogą zostać wymierzone niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności dyscyplinarnej przed organami samorządu zawodowego. W praktyce oznacza to konieczność wdrożenia w lecznicy procedury obejmującej identyfikację zwierzęcia, wykonanie szczepienia, dokonanie wpisu w paszporcie (jeżeli istnieje), wprowadzenie danych do wykazu, uwzględnienie ich w raporcie miesięcznym.

Paszport jako dokument publiczny. Blankiety paszportów i zaświadczeń mają charakter dokumentów publicznych (13). Oznacza to obowiązek właściwego przechowywania blankietów, ewidencjonowania numerów wydanych dokumentów, zabezpieczenia przed nieuprawnionym użyciem, rozliczalności wydanych formularzy. Utrata blankietu lub nieprawidłowe posługiwanie się nim może rodzić konsekwencje administracyjne oraz dyscyplinarne.

Przemieszczanie o charakterze niehandlowym. Paszport jest warunkiem przemieszczania zwierzęcia towarzyszącego właścicielowi w celach niehandlowych

w obrębie UE. Lekarz dokonujący wpisu potwierdza, że zwierzę spełnia wymogi zdrowotne. Wpis nie może być warunkowy ani antydatowany, łącznie z aktualnym wpisem dotyczącym szczepienia przeciwko wściekliźnie. Potwierdzenie niezgodne ze stanem faktycznym może skutkować odpowiedzialnością zawodową oraz administracyjną. W realiach ustawy o zdrowiu zwierząt dokument identyfikacyjny i paszport są integralnym elementem systemu nadzoru. Staranność w ich prowadzeniu stanowi element należytego wykonywania zawodu lekarza weterynarii i warunek bezpieczeństwa prawnego praktyki. Przepisy rozdziału 4a ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (9) odwołują się do rozporządzenia nr 576/2013, które, zgodnie z art. 277 rozporządzenia 2016/429 (12) stosowane jest przejściowo do dnia 21 kwietnia 2026 r. Po tej dacie regulacje dotyczące przemieszczania o charakterze niehandlowym zwierząt domowych zostaną w pełni włączone do systemu Animal Health Law (część VI rozporządzenia 2016/429), co będzie wymagało dostosowania krajowych odesłań ustawowych (2, 4, 7, 9).

Zoonozy i AMR czyli włączenie zdrowia publicznego do praktyki klinicznej

Załącznik nr 2 do ustawy o zdrowiu zwierząt określa wykaz chorób odzwierzęcych podlegających monitorowaniu, obejmujący m.in. brucelozę, salmonellozę, włośnicę, listeriozę, gruźlicę wywoływaną przez *Mycobacterium bovis* oraz zakażenia werotoksycznymi szczepami *Escherichia coli* (VTEC). Katalog ten nie ma charakteru wyłącznie statystycznego ani sprawozdawczego. Stanowi on element systemu wczesnego wykrywania zagrożeń zdrowia publicznego i wpisuje się w model „One Health”, w którym zdrowie ludzi, zwierząt i środowiska traktowane jest jako system naczyń połączonych. Rozpoznanie kliniczne, podejrzenie choroby, wynik badania laboratoryjnego czy nawet nietypowy obraz sekcyjny mogą uruchamiać mechanizmy raportowe i nadzorcze wykraczające poza indywidualny przypadek. Szczególne znaczenie ma art. 53 ustawy (12), który przewiduje monitorowanie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe (AMR) (1) przez Inspekcję Weterynaryjną we współpracy z Państwową Inspekcją Sanitarną. Oporność przestaje być problemem wyłącznie terapeutycznym – staje się kategorią nadzorczą. Dane dotyczące stosowania weterynaryjnych produktów leczniczych, wyniki ba-

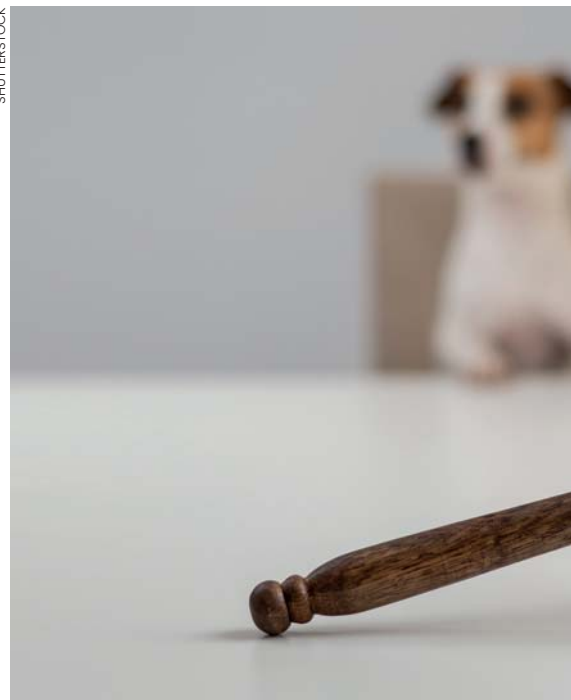
dań bakteriologicznych i antybiogramów, a także informacje o występowaniu szczepów opornych stanowią element krajowego i unijnego systemu raportowania.

W praktyce regulacje te wiążą się z następującymi konsekwencjami. Po pierwsze, decyzja o zastosowaniu antybiotyku wymaga nie tylko uzasadnienia klinicznego, lecz także świadomości jej wpływu na populację drobnoustrojów w szerszej skali. Empiryczna antybiotykoterapia bez wskazań diagnostycznych może być postrzegana nie tylko jako błąd, lecz również jako działanie sprzeczne z zasadą racjonalnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych. Po drugie, dokumentacja kliniczna nabiera znaczenia dowodowego w kontekście nadzoru nad AMR. Wpis dotyczący rozpoznania, wynik badania bakteriologicznego, uzasadnienie wyboru leku, czas terapii i jej efekt, to elementy, które mogą podlegać ocenie nie tylko w postępowaniu cywilnym czy dyscyplinarnym, lecz również w ramach kontroli administracyjnej. Po trzecie, lekarz weterynarii staje się podmiotem współodpowiedzialnym za realizację strategii ograniczania oporności na poziomie krajowym i unijnym. Monitorowanie AMR nie jest działaniem fakultatywnym ani projektem badawczym jest obowiązkiem wynikającym z ustawy i powiązanych regulacji unijnych. Dane generowane w praktyce klinicznej wchodzi do systemów raportowych, które służą ocenie trendów epidemiologicznych i kształtowaniu polityki zdrowotnej. W efekcie granica między praktyką kliniczną a zdrowiem publicznym ulega zatarciu. Lekarz weterynarii, podejmując decyzję terapeutyczną, działa jednocześnie jako klinicysta i jako uczestnik systemu bezpieczeństwa biologicznego. Odpowiedzialność zawodowa zostaje rozszerzona o wymiar systemowy, każda decyzja dotycząca leczenia choroby bakteryjnej ma potencjalny wpływ na poziom oporności w populacji zwierząt, a pośrednio również w populacji ludzi. Ustawa o zdrowiu zwierząt formalizuje ten stan rzeczy. Zoonozy i AMR przestają być jedynie kategoriami naukowymi czy epidemiologicznymi. Stają się elementem reżimu nadzorczego, w którym praktyka kliniczna jest integralną częścią mechanizmu ochrony zdrowia publicznego (1,12).

Sankcje administracyjne jako realny instrument nadzoru

Rozdział 8 ustawy wprowadza szeroki katalog kar pieniężnych. Wysokość kar określana jest jako wielokrotność przeciętnego

SHUTTERSTOCK



miesięcznego wynagrodzenia ogłaszane przez GUS. Kary mogą być nakładane m.in. za brak zapewnienia wymagań bioasekuracyjnych, brak powiadomienia o chorobie, nieprzekazywanie danych, nieprawidłowe stosowanie produktów leczniczych, naruszenia przy przemieszczaniu zwierząt i materiału biologicznego. W przypadku ponownego naruszenia w okresie 2 lat administracyjna kara pieniężna podlega podwyższeniu o 25%. Ponadto, posiadacz psa niewykonujący obowiązku szczepienia podlega karze grzywny w trybie wykroczeniowym (12).

Zmiany ważne dla zakładów leczniczych dla zwierząt (ZLZ)

Nowelizacja i zmiany w ustawie o zakładach leczniczych dla zwierząt (10) wprowadza możliwość wstrzymania działalności zakładu leczniczego, jeżeli stwierdzone zostaną uchybienia stwarzające zagrożenie epidemiologiczne. Jeżeli uchybienia nie zostaną usunięte w terminie, okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna może skreślić zakład z ewidencji. To przepis o charakterze dyscyplinującym. W praktyce oznacza, że brak procedur bioasekuracyjnych w ZLZ może prowadzić do czasowego lub trwałego zamknięcia działalności (10, 12).

Schroniska dla zwierząt jako redefinicja i standardy

Zmiana ustawy o ochronie zwierząt (11) wprowadza definicję schroniska jako „zakładu” w rozumieniu rozporządzenia



2016/429. Prowadzący schronisko ma obowiązek zapewnienia opieki weterynaryjnej, właściwych warunków bytowania, oznakowania psów i kotów, prowadzenia dokumentacji. Minister właściwy do spraw rolnictwa określił minimalne warunki utrzymania zwierząt w schroniskach. (8). Dla lekarzy współpracujących ze schroniskami oznacza to konieczność prowadzenia dokumentacji w sposób umożliwiający kontrolę przez Inspekcję Weterynaryjną (14).

Co to oznacza w praktyce? Instrukcja dla lekarza weterynarii (tabela nr 1)

Ustawa o zdrowiu zwierząt nie zmienia tego, jak bada się zwierzę, ale zmienia to, jak oceniane są decyzje lekarza. Od 18 marca 2026 r. odpowiedzialność zawodowa jest równoległe odpowiedzialnością administracyjną. To oznacza, że nie wystarczy działać prawidłowo, trzeba działać i dokumentować prawidłowo. Po pierwsze, obowiązek zgłoszenia powstaje już na etapie uzasadnionego podejrzenia choroby objętej wykazem. Jeżeli w terenie widzisz objawy mogące wskazywać na chorobę zakaźną, nie odkładaj zgłoszenia „do potwierdzenia”. Brak reakcji może skutkować karą pieniężną. Po drugie, bioasekuracja przestaje być pojęciem teoretycznym. Każda lecznica powinna mieć opracowaną procedurę postępowania z pacjentem podejrzanym o chorobę zakaźną: izolacja, odrębne ciągi komunikacyjne, zasady dezynfekcji, sposób postępowania z odpadami i sprzętem. Bioasekuracja to organizacja pracy, a nie formularz do okazania podczas kontroli. Po trzecie, dokumenta-

cja medyczna musi jasno odzwierciedlać tok rozumowania klinicznego. W szczególności przy stosowaniu antybiotyków należy wykazać wskazania, rozpoznanie, ewentualne badania dodatkowe oraz uzasadnienie wyboru produktu leczniczego. Monitoring AMR oznacza, że decyzje terapeutyczne podlegają ocenie systemowej. Po czwarte, w zakresie szczepień przeciwko wściekliźnie należy uporządkować wykazy, terminy raportowania oraz sposób archiwizacji danych. Brak wpisu, brak raportu lub nieterminowość podlegają sankcji administracyjnej. Po piąte, lekarze upoważnieni do wydawania paszportów powinni zweryfikować sposób ewidencjonowania blankietów, ich zabezpieczenie oraz procedurę odmowy wydania dokumentu. Blankiet paszportu jest dokumentem publicznym i musi być rozliczany, pamiętać należy też, że jeśli zwierzę posiada taki dokument, nieodnotowanie w nim szczepienia przeciwko wściekliźnie jest błędem. Po szóste, zakład leczniczy powinien opracować wewnętrzną instrukcję zgłaszania chorób oraz wyznaczyć osobę odpowiedzialną za raportowanie danych do powiatowego lekarza weterynarii. Po siódme, należy śledzić akty wykonawcze. Ustawa wskazuje obowiązki, ale szczegółowe procedury techniczne, w tym wzory dokumentów, zakres danych i tryb raportowania, zostaną doprecyzowane w przepisach wykonawczych. Po ósme, należy zachować szczególną ostrożność w zakresie przemieszczania zwierząt domowych, ponieważ część rozwiązań funkcjonuje w okresie przejściowym i wymaga dostosowania do modelu AHL.

Podsumowując: przygotowanie do zmiany oznacza przegląd procedur, szkolenie personelu, standaryzację dokumentacji i monitorowanie publikacji nowych aktów wykonawczych. Jest to etap organizacyjny związany z wdrażaniem ustawy po jej wejściu w życie.

Podsumowanie

Ustawa o zdrowiu zwierząt z 2025 r. przenosi ciężar odpowiedzialności na podmioty i lekarzy weterynarii, integrując krajowy system z unijnym modelem zarządzania ryzykiem. To nie jest zmiana kosmetyczna. To zmiana filozofii: od reagowania na ognisko do ciągłego nadzoru, raportowania i odpowiedzialności administracyjnej. Lekarz weterynarii, poza wykonywaniem czynności klinicznych, uczestniczy także w realizacji obowiązków wynikających z systemu nadzoru nad zdrowiem zwierząt. A system ten, zgodnie z literą ustawy, ma być mierzalny, udokumentowa-

ny i egzekwowalny. Od 18 marca 2026 r. przepisy obowiązują, z okresem przejściowym do 18 czerwca 2026 r. ●

Piśmiennictwo

1. European Medicines Agency: Antimicrobial resistance in the veterinary sector surveillance and monitoring reports. EMA, dostęp 24.02.2026 r.
2. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmiany i uchylecia niektórych aktów w dziedzinie zdrowia zwierząt („Animal Health Law”), Dz. Urz. UE L 84 z 31.03.2016, z późn. zm. dostęp LEX 24.02.2026 r.
3. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych, Dz. Urz. UE L 95 z 07.04.2017, z późn. zm. dostęp LEX 24.02.2026 r.
4. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 576/2013 z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie przemieszczania o charakterze niehandlowym zwierząt domowych oraz uchylające rozporządzenie (WE) nr 998/2003, Dz. Urz. UE L 178 z 28.06.2013, z późn. zm. dostęp LEX 24.02.2026 r.
5. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2018/1882 z dnia 3 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania niektórych przepisów dotyczących zapobiegania chorobom oraz ich zwalczania do kategorii chorób umieszczonych w wykazie oraz ustanawiające wykaz gatunków i grup gatunków, Dz. Urz. UE L 308 z 04.12.2018, z późn. zm. dostęp LEX 24.02.2026 r.
6. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2020/2002 z dnia 7 grudnia 2020 r. ustanawiające zasady stosowania rozporządzenia (UE) 2016/429 w odniesieniu do powiadamiania unijnego i sprawozdawczości unijnej w zakresie chorób umieszczonych w wykazie, Dz. Urz. UE L 412 z 08.12.2020, z późn. zm. dostęp LEX 24.02.2026 r.
7. Rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) nr 577/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. ustanawiające wzory dokumentów identyfikacyjnych dotyczących przemieszczania o charakterze niehandlowym psów, kotów i fretek, Dz. Urz. UE L 178 z 28.06.2013, z późn. zm. dostęp LEX 24.02.2026 r.
8. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 7 lutego 2026 r. w sprawie minimalnych warunków utrzymywania psów i kotów w schronisku dla zwierząt, Dz. U. 2026, poz. 154, dostęp LEX 24.02.2026 r.
9. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o wymaganiach weterynaryjnych przy przemieszczaniu w celach niehandlowych zwierząt domowych towarzyszących podróżnym i zwierząt cyrkowych oraz o stosowaniu substancji o działaniu hormonalnym, tyreostatycznym i beta-agonistycznym, poprzednio – Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1075, z 2025 r. poz. 1795. Nowe brzmienie tytułu ustawy wejdzie w życie z dn. 18.03.2026 r. Dz. U. z 2025 r. poz. 1795, dostęp LEX 24.02.2026 r.
10. Ustawa z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt, t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 24, z 2025 r. poz. 1795, dostęp LEX 24.02.2026 r.
11. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ochronie zwierząt, Dz. U. z 2023 r. poz. 1580 oraz z 2025 r. poz. 1696 i 1795, dostęp LEX 24.02.2026 r.
12. Ustawa z dnia 21 listopada 2025 r. o zdrowiu zwierząt, Dz. U. 2025, poz. 1795, dostęp LEX 24.02.2026 r.
13. Ustawa z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych, Dz. U. 2024, poz. 1669, z 2025, poz. 1795, dostęp LEX 24.02.2026 r.
14. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej, Dz. U. 2024, poz. 12, z 2025, poz. 1795, dostęp LEX 24.02.2026 r.

Małgorzata Bruczyńska,

e-mail: malgorzata.bruczynska@wp.pl