



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU

76-200 SŁUPSK ul. Poniatowskiego 4 NIP 839 196 85 71 tel. (59) 842 78 63
NUMER KONTA: PKO I O/Słupsk 90 1020 4649 0000 7202 0003 1898 fax (59) 727 34 60
L. Dz. 1397/2025 Słupsk, dnia 25.08.2025 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Dotyczy: opinii do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu stacji sanitarno-epidemiologicznych wykonujących badania laboratoryjne i pomiary ze wskazaniem obszaru (MZ 1806)

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 19 sierpnia 2025 r. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0023.105.2025.FP), Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupku, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia (MZ 1806), przekazuje **opinię negatywną** i wnosi o odrzucenie projektu w całości.

W naszej ocenie projektowane rozporządzenie, forsując model oparty na centralizacji i specjalizacji międzywojewódzkiej, jest fundamentalnie sprzeczny z nadrzędnym celem, jakim powinno być zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Priorytetem w projektowaniu infrastruktury krytycznej musi być jej odporność i zdolność do nieprzerwanego funkcjonowania w warunkach kryzysowych. Proponowane przepisy, stawiając na pierwszym miejscu efektywność ekonomiczną w czasach pokoju, tworzą system strategicznie słaby i podatny na paraliż w obliczu realnych zagrożeń.

Poniżej przedstawiamy uzasadnienie naszego stanowiska oraz propozycję nowego modelu organizacyjnego, opartego na zasadzie pełnej decentralizacji i regionalnej samowystarczalności.

Uzasadnienie

Doświadczenia ostatnich lat – od pandemii COVID-19, przez katastrofy naturalne, po pełnoskalowy konflikt zbrojny za naszą wschodnią granicą – jednoznacznie dowodzą, że systemy scentralizowane są niezwykle kruche. Uważamy, że jakakolwiek forma uzależnienia jednego województwa od zdolności laboratoryjnych zlokalizowanych w innym regionie jest niedopuszczalnym ryzykiem.

1. Zagrożenie strategiczne dla państwa

Skupienie unikalnych zdolności diagnostycznych w kilku ośrodkach tworzy strategiczne cele, których zniszczenie lub odcięcie (np. w wyniku działań wojennych, ataku terrorystycznego czy katastrofy naturalnej) pozbawi całe regiony Polski dostępu do kluczowych badań.

Pełnoskalowa inwazja na Ukrainę, gdzie infrastruktura medyczna jest celowo niszczona, pokazuje, że nie jest to scenariusz teoretyczny. W takich warunkach każde województwo musi być w pełni autonomiczne.

2. Paraliż logistyczny w sytuacjach kryzysowych

System oparty na transporcie próbek na setki kilometrów jest z definicji nieodporny na zakłócenia. Pandemia, powódź czy konflikt zbrojny mogą w jednej chwili przerwać łańcuchy dostaw, uniemożliwiając dostarczenie materiału do badań. Przykład huraganu Maria w Portoryko, który zniszczył sieć energetyczną i transportową, całkowicie unieruchamiając centralne laboratoria, jest tragicznym potwierdzeniem tej słabości.

3. Konieczność pełnej redundancji i samowystarczalności

Jedynym modelem gwarantującym bezpieczeństwo jest system w pełni rozproszony, w którym każde z 16 województw dysponuje kompletem zasobów do samodzielnego działania. Awaria lub odcięcie jednej jednostki nie może wpływać na funkcjonowanie pozostałych. Taka struktura zapewnia 16 niezależnych, równoległych systemów, co jest definicją prawdziwej odporności. Koszty utrzymania takiej redundancji nie są wydatkiem, lecz niezbędną inwestycją w bezpieczeństwo narodowe.

Wnosząc, projekt w obecnym kształcie przedkłada bieżącą efektywność ekonomiczną nad strategiczne bezpieczeństwo państwa, co jest niedopuszczalne.

Propozycje rozwiązań

W związku z powyższym, wnosimy o **odrzućcie projektu rozporządzenia w całości** i przygotowanie nowego aktu prawnego, opartego na nadrzędnej zasadzie **regionalnej samowystarczalności i odporności na sytuacje kryzysowe**.

Proponujemy następujące, konkretne zapisy legislacyjne:

1. Zmiana § 1 rozporządzenia

Proponujemy nadać § 1 następujące brzmienie:

- § 1. 1. Określa się wykaz stacji sanitarno-epidemiologicznych wykonujących badania laboratoryjne i pomiary ze wskazaniem obszaru, stanowiący załącznik do rozporządzenia.
2. Wykaz, o którym mowa w ust. 1, opiera się na zasadzie samowystarczalności każdego województwa, w którym zadania przypisane są wyłącznie stacjom sanitarno-epidemiologicznym z obszaru danego województwa, w celu zapewnienia regionalnej odporności systemu na sytuacje kryzysowe.
3. W ramach systemu, o którym mowa w ust. 2, zadania dzieli się na:
 1. badania podstawowe, wykonywane przez powiatowe i wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne;
 2. badania specjalistyczne i referencyjne, zastrzeżone do wyłącznej kompetencji wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, które pełnią rolę ośrodków referencyjnych dla powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych na terenie swojego województwa.

2. Propozycja nowego Załącznika do rozporządzenia

Wnosimy o zastąpienie załącznika z projektu nowym wykazem, który precyzyjnie rozdziela zadania wewnątrz każdego województwa.

ZAŁĄCZNIK

WYKAZ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH WYKONUJĄCYCH BADANIA LABORATORYJNE I POMIARY ZE WSKAZANIEM OBSZARU ORAZ PODZIAŁU KOMPETENCJI

Zasada ogólna: Dla każdego z 16 województw, stacje sanitarno-epidemiologiczne wykonują badania wyłącznie na potrzeby swojego obszaru terytorialnego.

Lp.	Obszar badań	Zadania Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (PSSE) oraz Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (WSSE)	Zadania zastrzeżone do wyłącznej kompetencji Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych (WSSE)
1	Biologiczne czynniki chorobotwórcze	Podstawowa diagnostyka mikrobiologiczna i wirusologiczna o znaczeniu epidemiologicznym (np. badania w ogniskach epidemicznych, badania nosicielstwa).	Diagnostyka referencyjna, biologia molekularna (np. sekwencjonowanie), identyfikacja rzadkich lub wysoce zjadliwych patogenów, badania specjalistyczne wymagające certyfikacji.
2	Woda	Podstawowe badania fizykochemiczne i mikrobiologiczne wody do spożycia, wody w kąpieliskach i na pływalniach.	Oznaczanie pestycydów, metali ciężkich, substancji promieniotwórczych, wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych i innych złożonych zanieczyszczeń chemicznych.
3	Środowisko i środowisko pracy	Podstawowe pomiary czynników szkodliwych w środowisku pracy (hałas, zapylenie, oświetlenie) i środowisku ogólnym.	Złożone analizy zanieczyszczeń powietrza i gleby, identyfikacja specyficznych toksyn przemysłowych, badania wymagające zaawansowanej aparatury pomiarowej.
4	Żywność	Podstawowe badania mikrobiologiczne żywności	Badania pozostałości pestycydów, leków

		(np. w kierunku Salmonella, Listeria), ocena organoleptyczna, podstawowe parametry fizykochemiczne.	weterynaryjnych, metali ciężkich, mykotoksyn, dodatków do żywności, identyfikacja GMO oraz inne złożone analizy chemiczne.
5	Materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością	Nie dotyczy.	Wszystkie badania w tym obszarze, w szczególności badania migracji globalnej i specyficznej substancji chemicznych z opakowań.
6	Higiena radiacyjna	Nie dotyczy.	Wszystkie badania i pomiary w tym obszarze, w tym monitorowanie skażeń promieniotwórczych i pomiary pól elektromagnetycznych.
7	Chemikalia i produkty kosmetyczne	Nie dotyczy.	Wszystkie badania w tym obszarze, w tym identyfikacja substancji niedozwolonych i analiza składu chemicznego.

Taka konstrukcja przepisów jednoznacznie zobowiązuje państwo do wyposażenia i utrzymania w każdym województwie pełnych zdolności diagnostycznych, co jest jedynym gwarantem realnego bezpieczeństwa sanitarnego Polski.

Liczymy na zrozumienie powagi sytuacji i uwzględnienie naszego stanowiska w dalszych pracach legislacyjnych.

Z poważaniem

**Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Słupsku**