

Miejsce lekarza weterynarii w produkcji świń

Zygmunt Pejsak, Marian Trusczyński

z Zakładu Chorób Świń Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach

W pierwszym kwartale 2013 r. liczba loch w naszym kraju spadła do najniższego w ostatnich 50 latach poziomu (1). W bieżącym roku według ekspertów unijnych pogłowie samic świń przeznaczonych do rozrodu zmniejszy się najprawdopodobniej o kolejne 10%.

Jak obrazują dane zaprezentowane na **rycynie 1** liczbę loch na koniec 2012 r. prognozuje się na mniej niż 1 mln osobników. Warto wspomnieć, że w 2005 r. stado podstawowe loch w naszym kraju liczyło ponad 1,8 mln. Można stwierdzić, że w okresie ostatnich 6 lat średnio rocznie likwidowano w Polsce około 120 tys. loch. Należy się spodziewać, że na koniec bieżącego roku pogłowie loch stanowić będzie niewiele więcej niż połowę tego, które mieliśmy w 2006 r.

Poza lochami, w latach 2006–2012 zmniejszyła się liczebność wszystkich innych grup wiekowych i technologicznych świń (2). Porównanie spadków w zakresie liczby świń w gospodarstwach prywatnych i w sektorze publicznym wskazuje, że szybciej zmniejszało się pogłowie zwierząt w chlewniach prywatnych. Zauważa się jednocześnie, że spadek populacji świń wynika przede wszystkim z likwidacji małych chlewni, co można uznać za zjawisko normalne, a wręcz korzystne, towarzyszące przemianom w zakresie modernizacji systemów produkcji świń we wszystkich krajach Europy (**tab.1.**; 3). Niestety nie rosną w siłę fermy wielko- i średniotowarowe. W 2002 r. świnie utrzymywano w ponad 760 tys. obiektów, natomiast w 2011 r. chów i hodowlę świń prowadzono w mniej niż 360 tys. gospodarstw. Z pewnością, aktualnie liczba chlewni jest już znacznie mniejsza. Chowem prosiąt (stada loch) zajmowało się w 2011 r. mniej niż 207 tys. gospodarstw, a w 2002 r. – 452,3 tys. gospodarstw. Spadek liczby tego typu chlewni w omawianym okresie wyniósł 54% (4, 5). Nie ma wątpliwości, że z każdym kolejnym miesiącem bieżącego roku liczba obiektów utrzymujących lochy będzie się zmniejszała.

Spadek pogłowia loch nie znalazł odzwierciedlenia, w stopniu proporcjonalnym, w skali przetwórstwa mięsnego i uboju tuczników. Jest to związane przede wszystkim z dużym importem prosiąt, tuczników i tusz wieprzowych.

W 2012 r. import wieprzowiny wyniósł około 576 tys. ton (ekwiwalent około 7,2 mln tuczników) i pochodził głównie z Niemiec. W tym samym czasie wprowadzono do naszego kraju około 3,5 mln warchlaków – głównie z Danii, Belgii, Holandii, ale także z Estonii. W omawianym okresie eksport wieprzowiny wyniósł około 362 tys. ton (ekwiwalent około 4,5 mln tuczników). W sumie można w przybliżeniu przyjąć, że wprowadziliśmy do kraju około 6,2 mln świń (3,5 mln + 2,7 mln; 6). Do tej liczby należy doliczyć tuczniaki przywożone głównie z Niemiec i ubijane w naszych rzeźniach zlokalizowanych przede wszystkim w zachodniej części kraju. Można sądzić, że niewielu zainteresowanych zdaje sobie sprawę ze skali zjawiska i wagi problemu.

Nie ma wątpliwości co do tego, że dynamicznie postępujący spadek przede wszystkim pogłowia loch i przeorientowanie krajowej produkcji tuczników w kierunku prostego odchovu w naszym kraju warchlaków wyprodukowanych w Danii, czy Belgii uderza w wiele sektorów naszej gospodarki (przemysł paszowy, przemysł

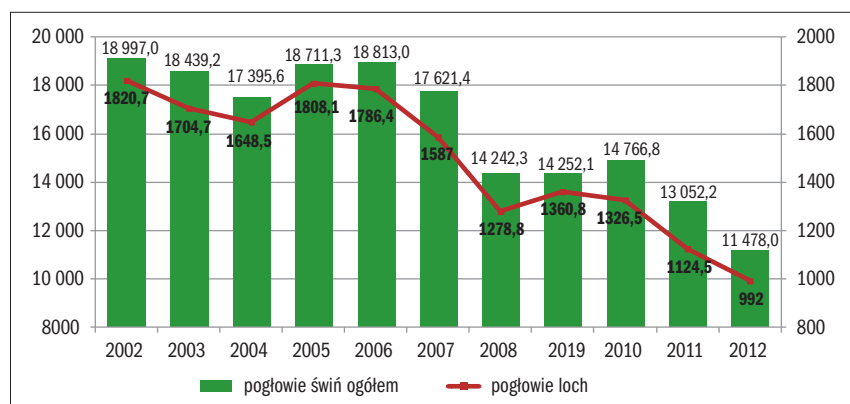
Position of the veterinarian in swine production

Pejsak Z., Trusczyński M., Department of Swine Diseases, National Veterinary Research Institute in Pulawy

This paper reports on alarming decrease of the number of sows in national swine herds, by 130.000 each year, since the last 6 years. In parallel, the decrease of animal number in other age groups – piglets, weaners and finishers – also takes place in Poland. This tendency is being replaced by import, satisfying the demand of inland swine industry. The present approach is negatively reflecting the role of domestic feed and pharmaceutical industry sector and the present and future activity of veterinarians employed in the swine industry. Comparisons in this area with Denmark, Germany and Austria as with average indices of 15 member states of the EU are presented. Other tables demonstrate the health situation in swine herds in Poland in 2012. According to the authors, one of the most important factors contributing to improvement of the present dramatic situation is the consulting role of the veterinarians in relation to swine herds owners and staff by supplying them with advice and recommendations essential for diseases prevention and increase of production.

Keywords: veterinarians, swine producer, consultations, rise of efficacy.

bioweterynaryjny, wytwórnie sprzętu do produkcji zwierzęcej, rzeźnie i zakłady mięsne, itd.).



Ryc. 1. Poglówie świń w Polsce w latach 2002–2012 (w tys.)

Tabela 1. Liczba chlewni utrzymujących świnie w wybranych krajach UE w latach 1991–2011

Rok	Liczba ferm utrzymujących trzodę chlewną (tys.)			Spadek liczby ferm
	1991	2001	2011	
Dania	27,7	12,9	4,6	6-krotny
Holandia	29,2	14,5	6	5-krotny
Niemcy	240,5	108	29,8	8-krotny
Polska	1090,2	760,6	359,7	3-krotny

Źródło: Danish Agriculture and Food Council, ZLTO, Statistisches bundesamt, GUS

Tabela 2. Wybrane wyniki produkcyjne chlewni w Polsce w niektórych krajach UE i średnia dla UE -15 („stara” Unia)

Kraj	Polska	Dania	Niemcy	Austria	UE-15
1 Średnia liczba prosiąt urodzonych/rok/lochę	19,18	31,93	28,06	26,11	27,93
2 Średnia liczba prosiąt odsadzonych/rok/lochę	16,55	26,73	23,90	22,76	24,32
3 Średnia liczba tuczników sprzedanych/rok/lochę	15,52	25,63	22,47	21,70	23,01
4 Średnia liczba miotów/rok/lochę	1,83	2,25	2,3	2,27	2,28
5 Średnia liczba prosiąt żywo urodzonych w miocie	10,48	14,19	12,2	11,5	12,25
6 Skuteczność inseminacji na podstawie wyprosień (%)	72,78	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych
7 Wskaźnik padnięć do odsadzenia (%)	13,71	14,00	14,80	12,80	12,90
8 Wskaźnik padnięć po odsadzeniu (%)	6,2	6,7	6,10	4,70	5,40
9 Średnie zużycie paszy na przyrost kilograma masy ciała od odsadzenia do sprzedaży	3,42	2,66	2,92	2,92	2,89
10 Średnia liczba dni od urodzenia do sprzedaży	185,12	166,81	197,39	194,76	196,41
11 Średnia masa ciała tuczniaka w dniu sprzedaży	107,60	106,66	119,80	119,00	116,89
12 Wskaźnik wymiany stada podstawowego loch/rok (%)	29	53,80	43,20	37,20	45,50
13 Średnie roczne wydatki weterynaryjne na tuczniaka	26,54 zł	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych

Źródła: BPEX, Dors i Czyżewska, 2013

Załamaniem się produkcji świń w Polsce jest również wysoce niekorzystne dla lekarzy weterynarii – przede wszystkim tych, którzy specjalizują się w opiece weterynaryjnej nad stadami świń. Oczywiście import świń i wieprzowiny doprowadził do zmniejszenia dochodów również tych lekarzy, którzy są zaangażowani w badania zwierząt rzeźnych.

Prognozy ekspertów unijnych wyraźnie wskazują, że obserwowana od 6 lat tendencja utrzyma się, co będzie prowadzić do dalszego spadku pogłowia loch i prawdopodobnie wzrostu importu warchlaków i wieprzowiny. To z kolei potęgować będzie spadek zainteresowania usługami weterynaryjnymi.

Nie ma wątpliwości, że konieczne jest podjęcie szybkich i zdecydowanych działań naprawczych, które stworzyłyby szansę zatrzymania tendencji spadkowej, a w dalszym czasie odbudowę krajowego stada loch.

Wydaje się, że główną przyczyną zapaści w sektorze trzody chlewnej w Polsce jest nieopłacalność produkcji świń. Brak strategii rozwoju, a wręcz tworzenie regulacji administracyjnych hamujących rozbudowę obiektów, przy jednocześnie bardzo szybkim rozwoju i dynamicznej modernizacji sektora produkcji świń w wielu rozwiniętych rolniczo krajach Unii Europejskiej doprowadził i prowadzi do coraz większego zróżnicowania w zakresie konkurencyjności produkcji świń w Polsce i w innych krajach UE. Można jednoznacznie stwierdzić, że nie jesteśmy konkurencyjni w stosunku do producentów świń z rozwiniętych rolniczo krajów UE. Dysproporcje w omawianym zakresie zwiększają się wraz z obserwowanym i nieuniknionym wzrostem cen pasz w Europie.

Potwierdzeniem zaprezentowanej tezy są dane Głównego Urzędu Statystycznego, a także zebrane w 2012 r. przez pracowników Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach dane dotyczące wyników produkcyjnych osiągniętych przez producentów świń w Polsce i w wybranych krajach UE (tab. 2.)

Jak wynika z tabeli wszystkie wyniki produkcyjne uzyskiwane przez naszych producentów są wyraźnie gorsze od rezultatów osiągniętych przez ich konkurentów z krajów UE. Na przykład w Polsce odchowywanych jest średnio prawie 8 prosiąt mniej niż wynosi średnia dla krajów UE i ponad 10 prosiąt mniej niż u naszego największego konkurenta – Danii (7).

Z kolei nasz statystyczny tucznik dla osiągnięcia masy ubojowej 100 kg zjada ponad 50 kg paszy więcej niż średni tucznik w UE i 76 kg więcej niż tucznik duński.

Porównując średnie masy ubojowe ze średnim czasem trwania tuczu, zauważa się, że wskaźnik ten w chlewniach krajowych jest wyraźnie gorszy niż u ocenianych konkurentów.

Przyczyn przedstawionej niskiej efektywności produkcji świń jest wiele i z pewnością są one bardzo zróżnicowane (8, 9). Na pewno jedną z najważniejszych są błędy w zarządzaniu i organizacji produkcji oraz, co ważne z weterynaryjnego punktu widzenia, niedoceniające przez ogromną większość producentów i hodowców znaczenia stanu zdrowotnego stada dla efektywności produkcji. Jednocześnie w ogromnej większości producenci świń nie zdają sobie sprawy z możliwości medycyny weterynaryjnej – zarówno w aspekcie rozpoznawania chorób świń, jak i ich zwalczania. W odniesieniu do rozrodu

producenci nie mają podstawowej wiedzy odnośnie do celowości i efektywności wykorzystywania na przykład biotechniki w kierowaniu rozrodem czy profilaktyki chorób, których rezultatem jest wyłącznie obniżona płenność.

Można stwierdzić, że poziom wiedzy przeciętnych producentów świń odnośnie do skali strat związanych z niedostatecznym wykorzystaniem potencjału rozrodczego loch, występowaniem subklinicznych zakażeń świń i możliwościami ich zwalczania jest bardzo niski. Konsekwencją tego jest niska efektywność produkcji.

Na skalę zakażenia stad świń ważnymi czynnikami chorobotwórczymi wskazują mogą wyniki badań ankietowych zaprezentowane w tabeli 3. Zestawienie opracowano na podstawie danych przedstawionych przez lekarzy weterynarii – specjalistów chorób świń, obsługujących 98 producentów świń w cyklu zamkniętym.

Dane na temat stopnia zakażenia naszych stad świń drobnoustrojami bezwzględnie i względnie chorobotwórczymi zebrano na podstawie wyników badań serologicznych, ukierunkowanych na wykazanie obecności przeciwciał swoistych przeciwko ważnym z ekonomicznego i epizootycznego punktu widzenia czynnikom zakaźnym patogennym dla świń. Dane przedstawione w tabelach 4 i 5 wskazują, że tak jak to ma miejsce w innych krajach, stada świń zakażone są jednocześnie wieloma czynnikami patogennymi, a straty ekonomiczne zależą od kombinacji drobnoustrojów, którymi zostało zakażone zwierzę, kolejności infekcji oraz, co niezwykle ważne, warunków środowiskowych, w których przebywają świnię zakażone wieloma różnymi drobnoustrojami.

Porównując zaprezentowane dane z wynikami podobnego typu badań w rozwiniętych rolniczo krajach Europy, można stwierdzić, że sytuacja w zakresie występowania czynników patogennych w stadach świń jest taka sama (tab. 6). Mimo to tamte stada są istotnie bardziej efektywne. Potwierdza to pogląd niektórych ekspertów, że nie zawsze sytuacja epizootyczna stada jest skorelowana z jego stanem zdrowotnym. Tam, gdzie prowadzona jest właściwa profilaktyka zachorowań, przy złym statusie epizootycznym stada można osiągać bardzo dobre wyniki produkcyjne.

Niestety mimo braku znamienych różnic w zakresie występowania czynników zakaźnych w stadach istotne różnice zauważa się często w odmiennym podejściu do kontrolowania stanu zdrowotnego stad w Polsce i w przodujących pod względem efektywności produkcji tuczników krajach UE, w tym intensywności wykorzystywania szczepień jako sposobu ochrony zwierząt przed zachorowaniami (tab. 7).

Różnice te wynikają w dużym stopniu z obowiązującego w Polsce od zawsze modelu współpracy ogromnej większości producentów z lekarzami prywatnej praktyki. Tylko bardzo niewielki odsetek producentów i hodowców traktuje lekarzy jako swoich konsultantów w zakresie ochrony zdrowia i produktywności świń. Większość producentów uznaje usługi weterynaryjne jako przymus, z którego należy skorzystać wtedy, gdy straty są już na tyle poważne, że wymagają interwencji ze strony lekarza. W pojęciu niejednego producenta świń lekarz jest tym, który generuje koszty. Tylko nieliczni uważają swoich lekarzy za tych, dzięki którym ich produkcja jest opłacalna.

Można zadać pytanie, dlaczego zmiany w zakresie zasad współpracy między lekarzami a producentami zwierząt gospodarskich postępują tak wolno? Odpowiedź na to pytanie wydaje się prosta – żadna ze stron nie zabiega zdecydowanie o zmianę zasad współpracy.

Tabela 3. Sytuacja zdrowotna w wybranych losowo stadach o pełnym cyklu produkcji, na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych w 2012 r.

Choroba	Procent stad, w których występuje dana choroba z podziałem na grupy produkcyjne				
	Prosięta	Warchlaki	Tuczniki	Lochy	Razem
Choroby układu oddechowego					
Mykoplazmowe zapalenie płuc	4,88	21,95	21,95	0	28,05
Zespół oddechowy świń (PRDC)	10,98	30,49	39,02	2,44	52,44
Grypa świń		2,44	3,66	2,44	3,66
Pleuropneumonia	0	4,88	10,98	3,66	13,41
Zespół rozrodczo-oddechowy świń (PRRS)	0	4,88	2,44	3,66	4,88
Zakaźne zanikowe zapalenie nosa (ZZN)	0	2,44	8,54	2,44	10,98
Choroby układu pokarmowego					
Biegunki o niestalonej etiologii	17,07	6,10	0,00	0,00	19,51
Kokcydioza	8,54	0	0	0	8,54
Kolibakterioza	59,76	23,17	1,22	0,00	62,20
Zakaźne martwicze zapalenie jelit	2,44	1,22	2,44	0,00	4,88
Dyzenteria	0	4,88	13,41	2,44	13,41
Rozrostowe zapalenie jelit	0	12,20	35,37	0,00	37,80
Wrzody żołądka	0	1,22	3,66	2,44	4,88
Glistnica	0	0	1,22	0	1,22
Choroby systemowe					
Choroba obrzękowa	1,22	2,44	0	0	3,66
Streptokokoza	52,44	53,66	18,29	0	73,17
Choroba Glässera	0	3,66	1,22	0	4,88
Zespół wyniszczenia poodsadzeniowego (PMWS)	0	8,54	4,88	0	10,98
Zespół skórno-nerkowy (PDNS)	0	0	2,44	0	2,44
Różycza	0	0	8,54	3,66	10,98
Salmoneloza	0	0	1,22	0	1,22
Choroby układu rozrodczego					
Leptospiroza	-	-	-	1,22	-
Zespół bezmleczności poporodowej (MMA)	-	-	-	35,37	-
Zakażenia parwowirusowe świń	-	-	-	2,44	-
Zespół rozrodczo-oddechowy świń (PRRS)	-	-	-	3,66	-

Tabela 4. Jednoczesne występowanie zakażeń stad świń różnymi patogenami na podstawie badań serologicznych (n=56)

Obecność swoistych przeciwciał dla	Liczba stad	Procent stad
1 patogenu	0	0
2 patogenów	1	1,79
3 patogenów	2	3,75
4 patogenów	26	46,43
5 patogenów	21	37,50
6 patogenów	6	10,71

Tabela 5. Współwystępowanie patogenów bakteryjnych i wirusowych w badanych stadach świń na podstawie badań serologicznych (n=56)

Obecność swoistych przeciwciał dla	Liczba stad	Procent stad
PCV2+SIV+PRRSV+Mhp+App+Lepto	6	10,71
PCV2+SIV+PRRSV+Mhp+App	19	33,93
PCV2+SIV+PRRSV+Mhp	1	1,79
PCV2+SIV+Mhp+App+Lepto	2	3,57
PCV2+SIV+Mhp+App	22	39,29
PCV2+SIV+Lepto	2	3,57
PCV2+PRRSV+Mhp+App	3	5,36
PCV2+App	1	1,79

Objaśnienia: PCV2 – cirkowirus świń typ 2; SIV – wirus grypy świń; PRRSV – wirus zespołu rozrodczo-oddechowego świń; Mhp – *Mycoplasma hyopneumoniae*; App – *Actinobacillus pleuropneumoniae*; Lepto – *Leptospira* spp.

Tabela 6. Średnia seroprewalencja dla wybranych patogenów w Belgii, Hiszpanii, we Włoszech i w Polsce (%)

Patogen	Belgia	Hiszpania	Włochy	Polska
App	96	89	100	95
Mhp	98	82	91	87
PRRSV	94	89	100	40
SIV (H1N1)	100	90	78	83
SIV (H3N2)	98	100	63	72
SIV (H1N2)	98	97	14	57

Źródła: Meyns i wsp. 2011; Fraile i wsp. 2010; Merialdi i wsp. 2012; dane własne

Objaśnienia: App – *Actinobacillus pleuropneumoniae*; Mhp – *Mycoplasma hyopneumoniae*; PRRSV – wirus zespołu rozrodzco-oddechowego świń; SIV – wirus grypy świń

Tabela 7. Procent stad szczepionych przeciwko wybranym patogenom układu oddechowego w niektórych krajach UE

	Austria	Hiszpania	Niemcy	Polska
PCV2		95	80	36,5
PRRSV		63,3	15	14,5
SIV	>80	21,2	30	3,2
Mhp		42,2	79	39,7
App		25	31	8

Objaśnienia: PCV2 – cirkowirus świń typ 2; PRRSV – wirus zespołu rozrodzco-oddechowego świń; SIV – wirus grypy świń; Mhp – *Mycoplasma hyopneumoniae*; App – *Actinobacillus pleuropneumoniae*

Podstawą tych zachowań jest przede wszystkim fakt, że ogromna większość producentów trzody chlewnej nie jest gotowa płacić swojemu usługodawcy, w tym przypadku lekarzowi weterynarii, za wiedzę, a więc za wielokierunkowe konsultacje. W konsekwencji lekarz nie sprzedaje producentowi świń wiedzy, dzięki której utrzymywane przez niego lochy mogłyby być eksploatowane dłużej i rodzić więcej wysokiej jakości prosiąt, a tuczniaki wykorzystywać paszę lepiej i tuczyć się krócej. Zazwyczaj lekarz sprzedaje tylko klasyczną usługę weterynaryjną.

Zmiana podejścia producentów i hodowców świń do ochrony zdrowia świń, a tym samym poprawy efektywności produkcji, wymaga przede wszystkim istotnego podniesienia ich wiedzy zawodowej. Należy zdawać sobie sprawę, że w Polsce od wielu lat nie ma nowoczesnego systemu kształcenia i dokształcania producentów świń, w związku z czym ich wiedza w zakresie ekonomiki produkcji i w tym kontekście możliwości oraz zasad ochrony zdrowia jest w większości przypadków minimalna.

Swoją funkcję zmieniły ośrodki doradztwa rolniczego, przekształcając się przede wszystkim w biura wypełniania wniosków na różnego rodzaju dotacje unijne i wymagane przez władze sprawozdania. Można stwierdzić, że młodzi rolnicy w większości przypadków nie mają możliwości zdobycia

wykształcenia zawodowego stosownego do aktualnych wymagań oraz międzynarodowej konkurencji. Przede wszystkim brak wiedzy decyduje o tym, że to co dla producentów świń w Danii, Holandii czy w Niemczech jest oczywiste przez większość naszych producentów w ogóle nie jest brane pod uwagę.

Stąd powszechne lekceważenie: reguł ekonomiki produkcji, zasad bioasekuracji, wpływu dobrostanu na produktywność zwierząt, szeroko pojętej prewencji, znaczenia badań laboratoryjnych w zwalczaniu chorób, konieczności prowadzenia szczepień i wykorzystywania dostępnych metod biotechniki rozrodu, w tym diagnostyki ciąży itd.

Prawdopodobnie nikt lepiej niż lekarze weterynarii nie zdaje sobie sprawy z bardzo niskiego poziomu wiedzy zawodowej znacznego odsetka producentów świń i w konsekwencji wysokich kosztów produkcji oraz jej skrajnie niskiej efektywności. Dodatkowo, ogromne różnice w zakresie podejścia do produkcji i jej efektywności są między poszczególnymi regionami kraju.

Można mieć nadzieję, że dla większości lekarzy jest oczywiste, że główną przyczyną dramatycznego spadku liczby loch w okresie ostatnich 6 lat są nie tylko, jak twierdzi większość samych zainteresowanych, niskie ceny żywca i wysokie ceny paszy, ale przede wszystkim nadmierne koszty produkcji związane między innymi z błędami

w zakresie wykorzystania potencjału rozrodzco-oddechowego świń i ochrony ich zdrowia.

Jeżeli zdajemy sobie z tego sprawę, to konieczne jest w naszym własnym interesie wdrożenie procedur naprawczych. Wydaje się, że lekarze prywatnej praktyki, przede wszystkim specjaliści chorób świń, powinni wziąć na siebie (nikt inny za nas tego nie zrobi) trudne zagadnienie edukacji swoich klientów w stopniu, który umożliwi im zrozumienie potrzeby dbałości o zdrowie świń. Należy im udowodnić, że zdrowie zwierząt jest dla nich wysoce opłacalne, a inwestycja we wszystkie elementy związane z podnoszeniem statusu zdrowotnego stada jest dla nich najlepszą inwestycją.

By sprostać temu zadaniu lekarze weterynarii przede wszystkim muszą uznać celowość swojej roli edukacyjnej oraz konieczność przyjęcia roli konsultantów czujących się odpowiedzialnymi za wyniki produkcyjne osiągane przez ich klientów. Po wtóre, aby właściwie wypełnić założone zadanie, muszą dysponować ugruntowaną wiedzą z wielu obszarów nauki i praktyki związanych z efektywnym chowem prosiąt i tuczniaków; w tym wiedzą związaną z ekonomią produkcji, analizą wyników produkcyjnych, zarządzaniem, organizacją, żywieniem, genetyką, rozrodem, dobrostanem i co dla nas najłatwiejsze – wiedzą typowo weterynaryjną. Nie bez znaczenia jest zdolność przekazywania wiedzy i przekonywania nieufnego partnera oraz cierpliwość.

Jak więc widać, wymagania wobec nowych wyzwań wykraczają daleko poza tradycyjnie pojmowaną wiedzę i powinności lekarza. Kompleksowa ochrona zdrowia i produkcji wymaga różnorodnych specjalności, często z zupełnie nowych dla nas obszarów. Dysponując stosownym zasobem wiedzy oraz niezbędną ilością czasu (czego lekarzom zazwyczaj brakuje) poświęconego na dydaktyczną rozmowę, i to niejedną, oraz traktując naszego usługodawcę poważnie, możemy oczekiwać, że praca „u podstaw” zostanie właściwie wynagrodzona. Można też mieć nadzieję, że po pewnym czasie właściciel namacalnie zauważy efekty nowego podejścia do współpracy z lekarzem weterynarii – konsultantem. Warto pamiętać, że dotrze to do niego dopiero wtedy, gdy nauczymy go również prowadzenia dokumentacji produkcji, z której przy naszej pomocy będzie mógł wyciągnąć wnioski odnośnie do skuteczności podjętych działań. Konieczna jest także ogromna dyscyplina w dążeniu do osiągniętego celu, polegająca na regularnych wizytach, osobistym udziale w wykonawstwie przyjętych programów profilaktycznych i kontrolowaniu, czy zalecone postępowanie jest prawidłowo wdrożone i konsekwentnie

przez właściciela zwierząt realizowane. Dopiero w takim przypadku można się spodziewać, po kilku lub kilkunastu miesiącach, zdecydowanej poprawy wyników produkcyjnych.

Warto, aby usługodawca, w tym przypadku lekarz weterynarii, zdawał sobie sprawę z żelaznej, nie zawsze obowiązującej w naszym kraju zasady, że cena za usługę musi być adekwatna do jej jakości.

Na pewno trudne, a w zasadzie niemożliwe jest realizowanie przedstawionego planu w oparciu o małe, jednoosobowe lecznice, których właściciele poza usługami na rzecz producentów świń z konieczności muszą zajmować się np. oceną sanitarno-weterynaryjną.

Z pewnością przedstawiona wizja i zachęta do jej realizacji nie odnosi się do chlewni liczących mniej niż 20 loch. W takich obiektach chów świń nie może być opłacalny i prędzej czy później (perspektywa jest raczej krótka) obiekty tego typu przekształcone zostaną na tuczarnie albo zostaną zlikwidowane lub, co byłoby najbardziej właściwe i korzystne dla lekarzy weterynarii, zostaną przejęte przez tych, którzy potrafią prowadzić produkcję w sposób opłacalny.

Dlatego ważne jest zdawanie sobie sprawy z tego, którym klientom należy poświęcić stosowny czas i energię.

Przedstawiona wizja pracy lekarza-konsultanta, zarabiającego godziwie na tym, że stado podstawowe jego klienta jest efektywne i, być może, produkcja jest po raz pierwszy opłacalna, z pewnością może być trudna do pogodzenia w zderzeniu z wieloletnią tradycją, świadomością większości naszych klientów, polskimi uwarunkowaniami i dotychczasową pragmatyką. Niemniej warto podkreślić, że niektórym specjalistom chorób świń doskonale się to udaje.

Nawiązując do tytułu opracowania, można z dużą dozą prawdopodobieństwa stwierdzić, że miejsce lekarza w ochronie produkcji świń zależy przede wszystkim od jego prestiżu w oczach klienta, a także od świadomości usługodawcy, z którym przyszło mu współpracować.

Pewną rolę w omawianym zakresie spełnia również Inspekcja Weterynaryjna, której głównym zadaniem jest monitoring i kontrola chorób zakaźnych zwierząt oraz nadzór nad dobrostanem i bezpieczeństwem żywności. Problem wśród hodowców stanowi różnorodna interpretacja tych samych uregulowań prawnych. Powodem wydaje się zróżnicowane podejście do realizacji kontroli, co związane jest niekiedy z brakiem jednolitych wytycznych co do wykonywania i prowadzenia czynności inspekcyjnych. W sytuacjach incydentalnych może dochodzić do napięć pomiędzy hodowcą a organem Inspekcji Weterynaryjnej dotyczącym różnych interpretacji przepisów prawnych. Może w celu maksymalnej ochrony produkcji uzasadnione byłoby przyjęcie, wzorem wielu krajów UE, zasady, że w przypadkach wątpliwości w interpretacji regulacji prawnej rozstrzygnięcia powinny iść w kierunku ochrony właściciela zwierząt i tylko w skrajnych przypadkach powinny być drastyczne.

Niejednokrotnie prawo unijne, a w szczególności przepisy odnoszące się do dobrostanu zwierząt, nakładają zastrzeżone wymagania co do hodowli, ograniczając zakres i skalę produkcji zwierzęcej. Powoduje to obniżenie konkurencyjności towarów pochodzenia zwierzęcego (jaj, mięsa, mleka) w stosunku do tych, które są wyprodukowane poza Unią Europejską.

Podjęcie przedstawionego powyżej niełatwego tematu wynika przede wszystkim z faktu dramatycznie szybkiego zawężania

się pola aktywności i możliwości zarobkowych wolno praktykujących lekarzy weterynarii. Z jednej strony na rynku pracy pojawia się coraz większa liczba absolwentów wydziałów weterynaryjnych, z drugiej zaś pogłowie zwierząt użytkowych ulega istotnemu zmniejszeniu.

W rezultacie dla coraz większej liczby opuszczających mury uczelni lekarzy weterynarii jest coraz mniej pracy.

Nasza grupa zawodowa nie ma w zasadzie wpływu na strategiczne decyzje (a w zasadzie ich brak) związane z rozwojem produkcji zwierząt użytkowych w naszym kraju. Dlatego powinniśmy oddziaływać na to, na co możemy mieć wpływ, w tym przypadku na profesjonalną pomoc tym, którzy są naszymi usługobiorcami.

Piśmiennictwo

1. Pogłowie trzody chlewnej według stanu w końcu listopada 2012 r., GUS, Warszawa 2013.
2. Zwierzęta gospodarskie w 2011 r., GUS, Warszawa 2012.
3. Marquer P.: Pig farming in the EU, a changing sector. *Statistics in focus* 8/2010.
4. Użytkowanie gruntów, powierzchnia zasiewów i pogłowie zwierząt gospodarskich w 2011 r., GUS, Warszawa 2011.
5. Zwierzęta gospodarskie i wybrane elementy metod produkcji zwierzęcej. Powszechny spis rolny 2010, GUS, Warszawa 2011.
6. Małkowski J., Rycombel D. Zawadzka D.: Aktualny i przewidywany stan rynku wieprzowiny. *Rynek Mięsa* 2012, 43, 5-17.
7. *Pig Cost of Production in Selected Countries*. Agriculture and Horticulture Development Board, BPEX, Stoneleigh Park, Kenilworth 2010.
8. Pejsak Z.: Przyczyny gwałtownego spadku pogłowia trzody chlewnej w Polsce. *Trzoda Chlewna* 2012, nr 3, 12-17.
9. Pejsak Z., Dors A., Czyżewska E.: Błędy w organizacji, zarządzaniu produkcją i ochronie zdrowia świń – ważna przyczyna nieopłacalnej produkcji świń w Polsce. *Konferencja „Problemy w produkcji świń na Lubelszczyźnie”* Monografia, Puławy, 24 października 2012, s. 56-63.

Prof. dr hab. Zygmunt Pejsak, Państwowy Instytut Weterynaryjny, al. Partyzantów 57, 24-100 Puławy, e-mail: Pejsak@piwet.pulawy.pl

Etiopatogeneza nieswoistych zapaleń jelit u psów

Anna Kołodziejska-Sawerska, Andrzej Rychlik

z Katedry Diagnostyki Klinicznej Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Olsztynie

Nieswoiste zapalenie jelit u psów (inflammatory bowel disease – IBD) jest grupą przewlekłych enteropatii, charakteryzujących się długotrwałymi lub nawracającymi objawami ze strony przewodu pokarmowego o niewyjaśnionej przyczynie. Powiązane jest to ze zmianami strukturalnymi oraz histopatologicznymi na terenie

błony śluzowej jelit cienkich oraz grubych, w postaci nacieków komórkowych błony śluzowej jelita w okolicy blaszki właściwej (1, 2, 3, 4, 5, 6). Klasyfikacja nieswoistych zapaleń jelit jest uzależniona od dominującego typu komórek zapalnych występujących w blaszce właściwej (*lamina propria*) błony śluzowej jelit (3, 4, 7, 8, 9).

Najczęściej spotykanymi formami tego schorzenia są: limfocytarno-plazmocytarne zapalenie jelit cienkich (LPE), limfocytarno-plazmocytarne zapalenie jelit cienkich i okrężnicy, limfocytarno-plazmocytarne zapalenie okrężnicy (LPC) oraz eozynofilowe zapalenie żołądka, jelit cienkich i okrężnicy (EGE; 4, 10). Stan zapalny może obejmować obszar jelit od dwunastnicy do jelita grubego, choć u psów zmiany zapalne znacznie częściej, bo aż w 75% przypadków, lokalizują się w przednim odcinku jelita cienkiego (11, 12).

Etiologia nieswoistych zapaleń jelit u psów pozostaje nie do końca zdefiniowana. Uważa się, że na rozwój nieswoistego zapalenia jelit u psów wpływają złożone interakcje między czynnikami