

ŻYCIĘ WETERYNARYJNE

CZASOPISMO SPOŁECZNO-ZAWODOWE I NAUKOWE KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ



Zespół ciężkiej gorączki
z trombocytopenią

Znaczenie
aminokwasów
w odchowcie cieląt

Charakterystyka
mikrobiologiczna
i kliniczna grzybów
z rodzaju *Malassezia*

Owulacja u kotek –
skorygowane spojrzenie

Wpływ stosowania
octanu
medroksyprogesteronu
na wskaźniki układu
krzepnięcia krwi kotów

Wścieklizna w Polsce
w roku 2020

www.vetpol.org.pl

Egzemplarz bezpłatny

PL ISSN 0137-6810

NOWOŚĆ

FIPREX[®] DUO

**przeciwno pchłom i kleszczom
u psów, kotów i frotek**



vet VAgro

Podmiot odpowiedzialny: P.W. VET-AGRO Sp. z o.o., ul. Gliniana 32, 20-616 Lublin, tel. +48 81 445 23 00, www.vet-agro.pl



Zapraszamy
do skorzystania z promocji
pakietowej Bravecto

20+2 • 50+7 • 100+15 • 500+100

By skorzystać z Promocji i
dowiedzieć się o szczegółach,
prosimy skontaktować się
z naszymi przedstawicielami
w terenie:

Agnieszka Jackowska	601 224 825
Łucja Kaszyńska	600 468 324
Magdalena Chemicz	785 250 094
Dorota Molska	600 468 386
Marzena Swornik	885 553 119
Dariusz Kuczyński	783 830 851
Barbara Wayda	609 779 399
Wojciech Michorowski	600 468 269
Robert Górski	885 559 660

SZYBKA, PROSTA I DŁUGOTRWAŁA OCHRONA

BRAVECTO®

12 TWELVE-WEEK
PROTECTION



BRAVECTO chroni Twoich pacjentów przed wieloma pasożytami. Jego działanie rozpoczyna się zaraz po podaniu i utrzymuje się przez **12 tygodni**^{1,2}. Możesz polegać na najdłuższym spośród wszystkich dostępnych na rynku izoksazolin działaniu fluralaneru zarówno **u psów, jak i u kotów**. Jego efektywność i bezpieczeństwo zostały potwierdzone przez dziesiątki milionów zaaplikowanych dawek od czasu wprowadzenia na rynek.

¹ Taenzler et al. Parasites & Vectors. 2014;7:567.

² Wengenmayer et al. Parasites & Vectors. 2014;7:525.

Spis treści

Sprawy społeczno-zawodowe

- 118** Smutna historia z Trybunałem Konstytucyjnym w tle, czyli wszystko nam wolno, ale nie wszystko przystoi – J. Łukaszewicz
- 121** Opinia prawna w przedmiocie złożonych protestów przeciwko ważności wyborów na kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii
- 125** Stanowisko Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 sierpnia 2020 r. w przedmiocie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii
- 126** Relacja z posiedzenia Komisji ds. Etyki i Deontologii KRLW oraz przyjęte stanowisko w sprawie działania na szkodę samorządu i zawodu lekarsko-weterynaryjnego
- 128** Opinia Komisji ds. Etyki i Deontologii
- 129** Stanowisko Komisji ds. Etyki i Deontologii KRLW
- 133** Oświadczenie w sprawie stanowiska Komisji ds. Etyki i Deontologii – M. Wisła
- 136** Akt powołania członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii
- 137** Stanowisko Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 21 stycznia 2021 r. wyrażające sprzeciw wobec zmiany sposobu powołania i trybu pracy nowej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii

Działalność Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

- 145** Kalendarium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
- 145** XIII posiedzenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej – W. Katner
- 147** Uchwały i stanowiska Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
Uchwała nr 63/2020/VII z dnia 25 sierpnia 2020 r. w sprawie przyjęcia Kodeksu rozważnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii; Uchwała nr 69/2021/VII z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie zmiany uchwały nr 115/2008/IV Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie wzoru pieczętki lekarza weterynarii; UCHWAŁA nr 115/2008/IV z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie wzoru pieczętki lekarza weterynarii tekst jednolity; Uchwała nr 70/2021/VII z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie zmiany uchwały nr 88/2016/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 28 września 2016 r. w Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów; Uchwała nr 71/2021/VII z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie zmiany uchwały nr 95/2016/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 28 września 2016 r. w sprawie ustalenia rejonów wyborczych w powiatach, w których liczba lekarzy weterynarii przekracza 150 osób; Uchwała nr 95/2016/VI z dnia 28 września 2016 r. w sprawie ustalenia rejonów wyborczych w powiatach, w których liczba lekarzy weterynarii przekracza 150 osób
- 168** Pisma i opinie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Prace pogładowe

- 173** Zespół ciężkiej gorączki z trombocytopenią – Z. Gliński, A. Żmuda
- 177** Znaczenie aminokwasów w odchowie cieląt – A. Mirowski
- 179** Charakterystyka mikrobiologiczna i kliniczna grzybów z rodzaju *Malassezia* – S. Gnat, D. Łagowski

Prace kliniczne i kazuistyczne

- 187** Owulacja u kotek – skorygowane spojrzenie – A. Max
- 190** Wpływ stosowania octanu medroksyprogesteronu na wskaźniki układu krzepnięcia krwi kotów – J. Radwińska
- 194** Wścieklizna w Polsce w roku 2020 – M. Flis

Historia weterynarii

- 195** Lekarz weterynarii Ludomir Remiszewski (1898–1972) – B. Winiecki

Leki weterynaryjne

Miscellanea

- 207** Opodatkowanie VAT oraz dokumentowanie usług świadczonych przez lekarza weterynarii na podstawie umowy zawartej z powiatowym lekarzem weterynarii – Marcin Szymankiewicz

ŻYCIE WETERYNARYJNE

CZASOPISMO SPOŁECZNO-ZAWODOWE I NAUKOWE
KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

ROCZNIK 96 • 2021 • NR 3

Komitet Redakcyjny:

Antoni Schollenberger (redaktor naczelny),
Iwona Pycia-Kowalczyk (sekretarz redakcji),
Witold Katner (rzecznik prasowy Krajowej Izby
Lekarsko-Weterynaryjnej),
Joanna Czarnecka (redakcja techniczna).

Rada Programowa:

prof. dr hab. Stanisław Winiarczyk – przewodniczący,
prof. dr hab. Łukasz Adaszek,
prof. dr Alfonso Carbonero-Martinez (Hiszpania),
prof. dr hab. Beata Cuvelier-Mizak,
prof. dr Antoni Gamota (Ukraina),
prof. dr Ignacio Garcia-Bocanegra (Hiszpania),
lek. wet. Maciej Gogulski,
prof. dr hab. Zbigniew Grądzki,
lek. wet. Tomasz Grupiński,
prof. dr hab. Tomasz Janowski,
prof. dr hab. Andrzej Koncicki,
prof. dr hab. Roman Lechowski,
lek. wet. Andrzej Lisowski,
lek. wet. Wiesław Łada,
lek. wet. Jacek Mamczur,
prof. dr Karin Möstl (Austria),
prof. dr hab. Wojciech Niżański,
prof. dr hab. Jacek Osek,
prof. dr hab. Urszula Paślawska,
prof. dr hab. Zygmunt Pejsak,
dr hab. Jarosław Popiel,
lek. wet. Marek Radzikowski,
prof. dr hab. Tadeusz Rotkiewicz,
prof. dr hab. Piotr Silmanowicz,
prof. dr Vasył Stefanyk (Ukraina),
prof. dr hab. Paweł Sysa,
prof. dr hab. Józef Szarek,
prof. dr hab. Piotr Szeleszczuk,
lek. wet. Zbigniew Wróblewski,
dr n. wet. Jan Żelazny.

Prace pogładowe, prace kliniczne i kazuistyczne,
dotyczące leków oraz higieny żywności i pasz
są recenzowane.

Redakcja nie ponosi odpowiedzialności
za treść reklam i ogłoszeń.

Wydawca: Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna

Adres Redakcji:

al. Przyjaciół 1, 00-565 Warszawa
tel./fax: (22) 621 09 60, 502 263 799
e-mail: zyciewet@vetpol.org.pl
<http://www.vetpol.org.pl>

Redaktor naczelny:

ul. Nowoursynowska 159c, p. 165,
02-776 Warszawa, tel.: (22) 593 60 69
e-mail: antoni_schollenberger@sggw.edu.pl
antoni.schollenberger@gmail.com

Biurowo Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

al. Przyjaciół 1, 00-565 Warszawa
tel./fax: (22) 628 93 35, tel.: (22) 622 09 55
e-mail: vetpol@vetpol.org.pl
<http://www.vetpol.org.pl>

DTP: APOSTROF Pracownia DTP

Druk i oprawa: MDruk

Nakład: 18 100 egz.

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Informację o zmianie adresu korespondencyjnego
proszę kierować do właściwej
okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.

Smutna historia z Trybunałem Konstytucyjnym w tle, czyli wszystko nam wolno, ale nie wszystko przystoi

Jacek Łukaszewicz

Wyjątkowo w tym numerze nie przeczytacie Państwo „wstępniaka” redaktora naczelnego. Postanowiłem zwrócić się do Państwa bezpośrednio, ponieważ przyjęcie przez KRLW uchwały w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii oraz zbliżające się wybory do władz naszego samorządu wywołały u kilku członków Krajowej Rady niespotykane do tej pory emocje i działania, o których wszyscy powinni się dowiedzieć.

10 października 2020 r. minęło 25 lat, od kiedy dzięki staraniom naszego samorządu odbyło się pierwsze posiedzenie Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Od tego czasu tytuł specjalisty otrzymało ok. 10 tys. lekarzy weterynarii, a praca Komisji stała się nieodłącznym elementem kształcenia ustawicznego. Niestety jest to smutna rocznica. Komisja ds. Specjalizacji w swoim dotychczasowym kształcie przestała istnieć. Samorząd lekarzy weterynarii, w wyniku nowelizacji rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi, został całkowicie pozbawiony wpływu na skład Komisji, o którym na mocy prawa decydował od 25 lat, jako przedstawiciel wszystkich lekarzy weterynarii. Obecnie o składzie Komisji decyduje w sposób arbitralny Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Odysłałam w tym miejscu do zapoznania się ze stanowiskiem KRLW wyrażającym sprzeciw wobec zmiany sposobu powołania i trybu pracy nowej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii opublikowanym w tym numerze „Życia Weterynaryjnego”. Stworzony przez nas system specjalizacji lekarzy weterynarii został nam odebrany. Jest to fakt tym bardziej smutny, że decyzja wymierzona w nasz samorząd została podjęta przy aktywnym uczestnictwie naszych kolegów – członków samorządu. Najwyższa pora, aby przedstawić szczegóły tego, co się wydarzyło.

Jak zawsze w marcu przed kończącą się 4-letnią kadencją Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii podejmowana była przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną uchwała wskazująca jej nominowany na nową kadencję skład. Na przestrzeni 25 lat kolejni szefowie resortu rolnictwa powoływali Komisję w składzie zgodnym z uchwałą Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. W 2020 r. kończyła się bieżąca kadencja Komisji, więc w styczniu zwróciłem się w imieniu samorządu do wszystkich Wydziałów Medycyny Weterynaryjnej i Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – PIB w Puławach o wskazanie kandydatów na krajowych kierowników specjalizacji. Kandydatury spłynęły i zostały przedstawione członkom Krajowej Rady. Niestety ze względu na pandemię nie odbyło się marcowe posiedzenie Prezydium i Krajowej Rady. Ponieważ

w kwietniu i maju ubiegłego roku nic nie wskazywało na wygaśnięcie pandemii, zrodził się pomysł przeprowadzenia elektronicznego głosowania nad najważniejszymi uchwałami Krajowej Rady: dotyczącej budżetu, wysokości składki na 2021 r. oraz uchwałą dotyczącą Komisji ds. Specjalizacji. Taką możliwość dała ustawa antycovidowa z marca 2020 r. Analizy prawne i opracowanie procedury, włącznie z testowaniem utworzonych w związku z RODO kont mailowych dla członków Rady, trwały prawie miesiąc. Efekty tych prac były zachęcające. 7 maja ub.r. Prezydium jednomyślnie przyjęło procedurę i zdecydowało o poinformowaniu o tym Rady na posiedzeniu informacyjnym (nie było to posiedzenie w rozumieniu Regulaminu Organów), które odbyło się 14 maja. Z całą mocą podkreślam, że przyjęta procedura jest zgodna z art. 14h ustawy antycovidowej oraz z uchwałą KRLW nr 100/2012/V z 18.09.12 w sprawie zatwierdzenia *Regulaminu warunków głosowania członków KRL-W w formie obiegowej*. Stąd właśnie zgodnie z tą uchwałą pierwsze głosowanie było odpowiedzią na pytanie „Czy wyraża Pani/Pan zgodę na głosowanie elektroniczne?”. Wyniki tego głosowania to 20 głosów za oraz 4 przeciw. *Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna demokratyczną większością głosów przyjęła procedurę głosowania uchwały dotyczącej Komisji ds. Specjalizacji.*

19 maja rozpoczęło się głosowanie, które zakończyło się 23 maja, a wyniki zostały podane w formie *Protokołu z liczenia głosów* 25 maja.

Na członków Komisji ds. Specjalizacji z ramienia KRLW kandydowało 15 osób.

Kandydaci na przedstawicieli KRLW w Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii	Liczba głosów
1. Anusz Krzysztof	19
2. Bachurski Maciej	5
3. Dul Ryszard	3
4. Gogulski Maciej	17
5. Górski Tomasz	17
6. Hildebrand Wojciech	20
7. Kalicki Mirosław	7
8. Konwant Sebastian	3
9. Łukaszewicz Jacek	19
10. Mastalerek Marek	19
11. Perskiewicz Tadeusz	15
12. Sobczak Elżbieta	15
13. Wisła Marek	6
14. Wróblewski Zbigniew	15
15. Żmuda Piotr	6

Nominację uzyskało 9 osób:

Nominowani na przedstawicieli KRLW w Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii	Liczba głosów
1. Anusz Krzysztof	19
2. Gogulski Maciej	17
3. Górski Tomasz	17
4. Hildebrand Wojciech	20
5. Łukaszewicz Jacek	19
6. Mastalerek Marek	19
7. Perskiewicz Tadeusz	15
8. Sobczak Elżbieta	15
9. Wróblewski Zbigniew	15

Na członków Komisji ds. Specjalizacji nominowano również następujące osoby: dr. hab. Romana Aleksiewicza prof. nadzw., dr. hab. Pawła Chorbińskiego prof. nadzw., prof. dr. hab. Aleksandra Demiaszkiewiczza, prof. dr. hab. Macieja Gajęckiego, prof. dr. hab. Zbigniewa Grądzkiego, prof. dr. hab. Tomasza Janowskiego, prof. dr. hab. Zdzisława Kiełbowicza, prof. dr. hab. Włodzimierza Klucińskiego, prof. dr. hab. Krzysztofa Kwiatka, prof. dr. hab. Zygmunta Pejsaka, dr. hab. Agnieszkę Pękale-Safińską, prof. dr. hab. Andrzej Rasia, dr. hab. Jana Siemionka prof. nadzw., prof. dr. hab. Józefa Szarka, prof. dr. hab. Piotra Szeleszczuka, prof. dr. hab. Jana Twardonia, prof. dr. hab. Stanisława Winiarczyka.

W tym numerze „Życia Weterynaryjnego” został opublikowany *Akt powołania członków Komisji do spraw Specjalizacji Lekarzy Weterynarii* podpisany przez Ministra. Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Jego lektura pozwoli ocenić skalę zmian w składzie powołanej Komisji w stosunku do składu nominowanego przez Krajową Radę.

Tymczasem 31 maja w niedzielę o godz. 20:47, czyli po ogłoszeniu wyników, wpłynął protest formalny ówczesnego wiceprezesa KRLW, a więc członka Prezydium i zarazem prezesa Rady Opolskiej Izby Marka Wisły i identyczny Rady Opolskiej Izby przeciwko ważności wyborów na kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji. Zdaniem autorów pism w trakcie wyborów kandydatów na członków Komisji ds. Specjalizacji został złamany *Regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych*. Ekspertyza prawna jednoznacznie wskazuje na absurdalność tego zarzutu, gdyż Komisja ds. Specjalizacji nie jest organem samorządu. *Z powyższego jednoznacznie wynika, iż w przedmiotowym przypadku Regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych nie znajduje zastosowania, a co za tym idzie brak jest podstaw do składania protestu, o którym mowa w § 37 ust. 3 Regulaminu, a także do rozpatrywania takiego protestu* – czytamy w opinii prawnej zamieszczonej w tym numerze „Życia Weterynaryjnego”.

Gdy 15 czerwca nad protestem dyskutowało Prezydium KRLW, wyraziłem swoje ogromne zdziwienie, że autorem protestu jest ówczesny wiceprezes KRLW, a więc członek Prezydium Marek Wisła, który na wcześniejszym posiedzeniu Prezydium, na którym ustalany był sposób głosowania, głosował właśnie za

takim sposobem głosowania (głosowanie było jedno-myślne i wszyscy byli obecni). Co więcej, nie zgłaszał także żadnych uwag na posiedzeniu informacyjnym Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Ale największe zdziwienie i smutek jednocześnie były jeszcze przed nami. Okazało się bowiem, że 2 czerwca prezes Rady Opolskiej Izby Marek Wisła złożył w jej imieniu wniosek do ministra rolnictwa i rozwoju wsi o zaskarżenie do Sądu Najwyższego uchwały KRLW w sprawie Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Dowiedzieliśmy się o tym z... Ministerstwa Rolnictwa, które poprosiło samorząd o wyjaśnienia w tej sprawie. Marek Wisła podczas posiedzenia Prezydium 15 czerwca, na którym bronił zasadności swojego protestu złożonego do KRLW, nawet nie zająknął się jednym słowem o tym, że już dawno wysłał protest do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi (MRiRW).

Pismo Marka Wisły jest miejscami absurdalne. W skardze wysłanej do MRiRW zarzucił KRLW, że nie odpowiedziała na jego skargę. Ale skargę do MRiRW wysłał... dwa dni po skardze do KRLW (sic!). Nie poinformował przy tym ministra rolnictwa, że protest został złożony niecałe 48 godzin wcześniej, a więc nie mógł być rozpatrzony. Później okazało się, że takich podobnie brzmiących skarg jest więcej. Złożyli je oprócz Marka Wisły – prezesa Rady Izby Opolskiej także: Ryszard Dul – prezes Rady Izby Świętokrzyskiej, Maciej Bachurski – prezes Rady Izby Kujawsko-Pomorskiej oraz Krzysztof Orlik – prezes Rady Izby Śląskiej. Proszę zwrócić uwagę, że Ryszard Dul, Maciej Bachurski oraz Marek Wisła zabiegali w kwestionowanym przez siebie głosowaniu o nominację Krajowej Rady do Komisji ds. Specjalizacji, ale w wyniku głosowania jej nie otrzymali.

Nikt ze skarżących nie poinformował także Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o przesłaniu skarg do MRiRW. *Niestety nie starczyło im odwagi cywilnej albo rozsądku. Wszystko zostało zrobione za plecami Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej!* Doszło do absurdalnej sytuacji, kiedy musiałem się zwrócić pisemnie do Ministerstwa o udostępnienie skarg, aby móc się do nich odnieść i do rad okręgowych o przesłanie protokołów z posiedzeń, żeby dowiedzieć się, jakie uchwały zostały przyjęte. Złożenie przez cztery rady okręgowe skarg do ministra rolnictwa jest, nie tylko moim zdaniem, skandalem i zaprzeczeniem idei samorządu. Działanie takie nakierowane jest na podważenie prestiżu całego samorządu i jest wynikiem konsekwentnego działania kilku członków Krajowej Rady.

Na reakcję Ministerstwa Rolnictwa nie trzeba było długo czekać. Mimo wyjaśnień, że podjęcie uchwały w sprawie Komisji ds. Specjalizacji jest zgodne z prawem, 21 sierpnia został przesłany projekt rozporządzenia MRiRW, który ustalał nowe zasady powoływania członków Komisji. Projekt powstał bezpośrednio na skutek skarg czterech osób: Marka Wisły, Macieja Bachurskiego, Ryszarda Dula oraz Krzysztofa Orlika i *de facto* odbierał samorządowi Komisję ds. Specjalizacji, którą stworzyliśmy 25 lat wcześniej.

W pismach skierowanych do MRiRW zwracałem uwagę, że zgodnie z przepisami zmiany w rozporządzeniu o Komisji ds. Specjalizacji są możliwe tylko

po uzgodnieniu z KRLW oraz w porozumieniu z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W piśmie do MRiRW zwróciłem się o powołanie Komisji ds. Specjalizacji w składzie uchwalonym przez KRLW oraz zamieściłem obszernie wyjaśnienia na zarzuty postawione w skargach. Sprzeciw wobec nowelizacji rozporządzenia zjednoczył całe środowisko lekarzy weterynarii. Swoje niezadowolenie wyraziły m.in.: Komisja ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, Polskie Stowarzyszenie Lekarzy Weterynarii Małych Zwierząt, Komitet Nauk Weterynaryjnych i Biologii Rozrodu Polskiej Akademii Nauk, Polskie Towarzystwo Nauk Weterynaryjnych oraz Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Instytut Medycyny Weterynaryjnej SGGW w Warszawie, Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie, Wydział Medycyny Weterynaryjnej i Nauk o Zwierzętach Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu, Uniwersyteckie Centrum Medycyny Weterynaryjnej UJ-UR w Krakowie oraz Instytut Medycyny Weterynaryjnej Centrum Weterynarii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Stanowisko w tej sprawie przyjęła Rada Główna Szkolnictwa Wyższego przy MNiSW. Pisma są mniej lub bardziej stonowane, ale wszystkie podkreślają wiodącą rolę samorządu w systemie specjalizacji. Na uwagę zasługuje opublikowane w tym numerze „Życia Weterynaryjnego” pismo skierowane do MRiRW podpisane przeze mnie oraz przez przedstawicieli władz pięciu z sześciu jednostek kształcych na kierunku weterynaria. Jest to dobitny wyraz jedności naszego samorządu.

Podczas spotkania z sekretarzem stanu w MRiRW Szymonem Giżyńskim ponownie poprosiłem o powołanie Komisji w składzie zgodnym z uchwałą i dopiero wtedy o ewentualne przystąpienie do prac nad nowelizacją rozporządzenia. Szymon Giżyński stwierdził, że praca nad nowelizacją będzie wymagała wielu spotkań. Wobec wciąż powtarzanych wątpliwości co do uchwały KRLW w sprawie powołania Komisji ds. Specjalizacji zaproponowałem, aby MRiRW zaskarżyło ją do sądu, który rozstrzygnie wszystkie wątpliwości. *Ze strony ministerialnej padło wtedy stwierdzenie, że uchwała KRLW jest w obiegu prawnym, a jej treść jest prawidłowa i nie ma podstaw do jej zaskarżenia!*

Należy jednocześnie zauważyć, że w spotkaniu w MRiRW brali udział po stronie ministerialnej prof. dr hab. Krzysztof Niemczuk – dyrektor PIW-PIB w Puławach oraz dr Bogdan Konopka – Główny Lekarz Weterynarii, którzy w swoich wypowiedziach usiłowali podważyć argumenty przedstawiane przeze mnie i towarzyszących mi członków samorządu: prof. dr hab. Tomasza Janowskiego, prof. dr. hab. Stanisława Winiarczyka oraz Tomasza Górskiego.

Nowa Komisja ds. Specjalizacji powołana już na nowych zasadach przez MRiRW różni się od Komisji poprzednich kadencji. *Po raz pierwszy wśród członków Komisji ds. Specjalizacji są osoby bez tytułu specjalisty (sic!).* Podczas pierwszego jej posiedzenia usunięto wymóg posiadania tytułu naukowego przy obejmowaniu funkcji krajowego kierownika specjalizacji oraz posiadania przez niego tytułu specjalisty. Można także zauważyć, że wśród członków Komisji jest

o ponad 22% mniej samodzielnych pracowników naukowych w stosunku do składu nominowanego przez KRLW. Z tego powodu Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zdecydowała o niewyznaczaniu przedstawicieli KRLW do zespołów egzaminacyjnych dla poszczególnych specjalności.

Podczas ostatniego posiedzenia Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej podjęła także decyzję, aby po zasięgnięciu opinii prawnika – konstytucjonalisty, sprawę rozporządzenia MRiRW dotyczącego Komisji ds. Specjalizacji zaskarżyć do Trybunału Konstytucyjnego. Nie wiemy, czy takie działanie przyniesie oczekiwany skutek, ale naszym zdaniem jest konieczne, gdyż – jak powiedział Tomasz Górski, prezes Rady Lubelskiej: *wymaga tego zwykła przyzwoitość oraz dbanie o honor KILW oraz ludzi, którzy stworzyli Komisję ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.*

Rozumiem, że zbliżające się wybory wywołują u niektórych niezdrowe emocje. Rozumiem, że nie wszyscy muszą się zgadzać z decyzjami KRLW, ale nie rozumiem, jak dla chęci realizacji własnych ambicji czy podszeptów ze strony rządowej, można niszczyć autorytet samorządu i rozmyślnie działać na jego szkodę. Nie rozumiem, jak można zaprzeczać rzeczywistości i udawać, że podjęto niedemokratyczne decyzje – wbrew logice, ekspertyzie prawnej i zdrowemu rozsądkowi.

Sprawą zajęła się Komisja ds. Etyki i Deontologii Krajowej Rady, która w swojej opinii jednoznacznie wskazała na naruszenie zasad etycznych w postępowaniu Marka Wiśły, Macieja Bachurskiego, Ryszarda Dula oraz Krzysztofa Orlika oraz skierowała ich sprawę do zbadania przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Zarówno opinię Komisji ds. Etyki i Deontologii, jak oświadczenie Marka Wiśły w tej sprawie przeczytacie Państwo w tym numerze „Życia Weterynaryjnego”.

Oświadczenie Marka Wiśły jest dość kuriozalne. Przypomnę tylko, że Marek Wiśła był w tamtym czasie wiceprezesem KRLW, a tym samym członkiem Prezydium i głosował za sposobem wyboru członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, który potem krytykuje. Zapomina napisać, że opinia prawna oraz stanowisko Krajowej Rady potwierdziło, że cała procedura była *lege artis*. Insynuuje, że wybory powinny być tajne, choć nie było takiego wymogu. Twierdzi, że powinna być powołana Komisja Skrutacyjna, choć nie ma takiego wymogu przy wyborach jawnych. Kwestionuje liczenie głosów przez sekretarza KRLW, ale nie dodaje, że sekretarz liczył głosy razem z radcą prawnym. Można długo wymieniać półprawdy i nieodpowiedzenia z tego oświadczenia.

Najciekawsze jest jednak to, że Marek Wiśła, Maciej Bachurski, Ryszard Dul oraz Krzysztof Orlik podjęli próbę niedopuszczenia do publikacji opinii Komisji ds. Etyki i Deontologii. Cztery jednobrzmiące oświadczenia również znajdziecie Państwo w tym numerze „Życia Weterynaryjnego”. Jest to o tyle zastawiające, że podczas ostatniego posiedzenia Krajowej Rady padały sugestie, że konieczne jest zamieszczenie takich wyjaśnień obok opinii Komisji ds. Etyki. Najwyraźniej potem koledzy uznali, że więcej korzyści przyniesie im zatajenie sprawy. Nie zgadzam

się z takim tokiem myślenia. Działalność samorządu musi być transparentna. Kierując się tą zasadą, biuro Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej od kilku nastu dni nie zajmuje się niczym innym, jak wertowaniem dokumentów i przygotowaniem zestawień kosztów faktur, m.in. z działalności prezesa oraz Prezydium KRLW, wysokości nakładów na kampanię medialną, a nawet wydatków na... usługi parkingowe. Wszystko to jest efektem dwóch wniosków od osób, które pod koniec kadencji postanowiły zainteresować się finansami samorządu. Pierwszy pochodzi od Marka Wisły, którego interesują delegacje członków Krajowej Rady za ostatnie 12 miesięcy, a drugi od Sławomira Wołejki – skarbnika Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, którego interesują delegacje i faktury za ostatnie cztery lata! Mimo ogromu pracy, który sparaliżował działalność biura KILW, takie zestawienia zostaną oczywiście przekazane. Do czego są one potrzebne, zapewne dowiemy się już niedługo. Podkreślę jedynie, że ustawowy organ, który zajmuje się tymi sprawami, czyli Krajowa Komisja Rewizyjna, zawsze pozytywnie oceniała gospodarkę finansową naszego samorządu.

W tym numerze jest też opublikowany list otwarty Marka Wysockiego – prezesa Rady Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, w którym zażądał mojej dymisji. Moim zdaniem wpisuje się to w trwającą kampanię wyborczą, która przebiega pod hasłem „straconych ostatnich ośmiu lat samorządu podczas,

których nic nie udało się załatwić”. Zwróć tu wagę, że za krytyką nie idą żadne pomysły naprawy. No, może poza postulatem dogadywania się za wszelką cenę z Ministrem Rolnictwa i Rozwoju Wsi czy Głównym Lekarzem Weterynarii. Inaczej widzę istotę działań samorządu. Nie będę brał udziału w tej kampanii, gdyż za kilka miesięcy dobiega końca moja ostatnia kadencja na stanowisku prezesa KRLW. Moja, może przydługa odpowiedź na ten list również znajduje się w tym numerze „Życia Weterynaryjnego”.

Może warto dodać, że zasługi Ryszarda Dula, Macieja Bachurskiego oraz Marka Wysockiego docenił minister rolnictwa i rozwoju wsi i powołał ich na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, mimo że nie otrzymali nominacji KRLW, a Marek Wysocki w ogóle się o nią nie starał.

Na zakończenie proszę mi pozwolić, że przypomnę sierpniowe posiedzenia Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Profesor Stanisław Winiarczyk w trakcie dyskusji nad tym, co się stało w sprawie Komisji ds. Specjalizacji przypomniał słowa św. Pawła z Listu do Koryntian: *Wszystko wolno, ale nie wszystko przynosi korzyść. Wszystko wolno, ale nie wszystko buduje*. Parafrazując te słowa, dodał jeszcze, że wprawdzie wszystko nam można, ale nie wszystko przystoi.

Lek. wet. Jacek Łukaszewicz

Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Opinia prawna w przedmiocie złożonych protestów przeciwko ważności wyborów na kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii

I. Protesty

W dniu 1 czerwca do biura Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej wpłynęły drogą mailową dwa pisma skierowane do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, tożsame w treści,

- jedno datowane na dzień 28 maja 2020 r. i złożone w imieniu Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej,
- drugie datowane na dzień 29 maja 2020 r. złożone przez Marka Wisłę działającego jako członek Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

W formie pisemnej wpłynęły one do Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w dniu 3 czerwca 2020 r. z datą stempla pocztowego 1 czerwca 2020 r.

Z treści wzmiankowanych wyżej pism wynika, iż stanowią one protesty przeciwko ważności wyborów na kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii i zostały złożone w oparciu o § 37 ust. 3 Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów.

Jako podstawę faktyczną protestu wskazano:

- 1) *w trakcie przeprowadzania wyborów w sposób rażąco naruszono zasady wyboru kandydatów na członków Komisji. Przywołany Regulamin ustala bowiem wybory w organach, m.in. Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej, definiuje również w § 2, pkt 6 pojęcie kandydata jako: kandydata na członka organu izby lekarsko-weterynaryjnej albo na stanowisko funkcyjne lub inne stanowisko – co w tym przypadku jest stanowiskiem członka Komisji.*

Od początku powstania Komisji – czyli od 25 lat – wyboru kandydatów dokonywano w sposób tajny. Tajność głosowania ma zagwarantować możliwość swobodnego wyrażania poglądów bez narażenia na szykany ze strony osób zainteresowanych wynikiem głosowania. Z zapisu w Regulaminie umieszczonym w § 8, pkt 5 wynika, że wybory są ważne, gdy zachowano tajność głosowania – czego nie dopełniono.

Głosowanie powinno odbyć się w sposób tajny, albowiem wśród kandydatów do Komisji są osoby pełniące funkcje w organie i tutaj też zachowanie osób

zarządzających głosowanie pozostaje wadliwe. Jeśli bowiem ogólnie nie przyjęto głosowania tajnego – co ewidentnie powinno mieć miejsce, to powinno się co najmniej osobom biorącym udział w głosowaniu umożliwić złożenie takiego wniosku, a następnie powinno się przeprowadzić głosowanie nad tym wnioskiem.

Głosowanie jawne – oprócz zapisów Regulaminu w sprawie wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów łamie wszelkie standardy rzetelnego głosowania. Standardy bowiem głoszą, że wszędzie tam, gdzie odbywa się głosowanie osobowe, tajność jest pożądana. Istnieją możliwości i narzędzia do przeprowadzenia tajnego głosowania także za pomocą środków porozumiewania się na odległość.

- 2) nie dotrzymano zasady równości, gdyż dwóch kandydatów – prezes i sekretarz Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej posiadali dostęp do spływających w dniach 19–23 maja 2020 r. – przekazywanych pocztą mailową kart do głosowania, a sam sekretarz wschodził w skład zespołu liczącego głosy. W połączeniu z niepowołaniem komisji skrutacyjnej wprowadza to ryzyko i domysły o manipulacje.
- 3) nieprawidłowość pojawia się także w formule pytania na Karcie do głosowania „Czy wyraża Pani/Pan zgodę na głosowanie elektroniczne?”. Pytanie to jest niedookreślone i może wprowadzić osoby głosujące w błąd, ponieważ głosowanie elektroniczne to, co do zasady, głosowanie, w których systemy komputerowe są głównym narzędziem służącym do przyjmowania i zliczania głosów. Chodzi tu przy tym o oddawanie głosów na specjalizowanych komputerach – urządzeniach wyborczych. Urządzenia te służą również do zliczania głosów (ang. voting machines). Jeśli już chciano przeprowadzić głosowanie w formule zaproponowanej przez organizatorów, to prawidłowo zadane pytanie powinno brzmieć „Czy wyraża Pan zgodę na głosowanie za pomocą poczty mailowej?”.

Przed faktycznym ustaleniem, czy głosowanie ma być jawne, czy tajne, umieszczono na jednej karcie do głosowania konieczność rozstrzygnięcia nad głosowaniem elektronicznym tak/nie/wstrzymuję się oraz na tej samej karcie do głosowania wymuszono na członkach Rady, którzy nie poparli głosowania elektronicznego, przedstawienie własnych głosów na kandydatów do Komisji.

- 4) w trakcie głosowania doszło do agitacji wyborczej – dotyczącej osoby kandydującej do Komisji na stanowisko zarówno przedstawiciela Rady, jak i kierownika specjalizacji.
- 5) w art. 14h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374, 567, 568, 695, 875) jest mowa o tym, że w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 kolegialne organy samorządów zawodowych, a także ich organy wykonawcze oraz inne organy wewnętrzne mogą podejmować uchwały przy wykorzystaniu środków bezpośredniego

porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym. Pojęcie środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość określono postanowieniami Dyrektywy 2007/36/WE. Wszelkie ograniczenia, jakim miałyby podlegać elektroniczny udział w posiedzeniu, może być uzasadniony jedynie wymogiem identyfikacji uprawnionych do głosowania oraz koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa komunikacji.

Warto nadmienić, że poczta elektroniczna nie jest środkiem bezpośredniego porozumiewania się na odległość. „Bezpośredniość” oznacza bowiem komunikację adekwatną do tej, jaka jest możliwa pomiędzy osobami obecnymi fizycznie w jednym miejscu, przy jednoczesnym zaangażowaniu się obu stron. Traktowanie poczty elektronicznej, jako środka bezpośredniego udziału w posiedzeniu mogłoby prowadzić do sprzeczności samej w sobie. Chyba nie ma wątpliwości, że jeżeli wiadomość elektroniczna zostanie wysłana w nocy, a adresat odczytają rano, trudno będzie mówić o bezpośredniej komunikacji.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna przed przystąpieniem do głosowania nie zniósła wymogu tajności głosowania w sprawie kandydatów do Komisji, co jest zapisane w art. 14h. ust. 3 cytowanej powyżej ustawy.

II. Komisja ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii

Ustrój, w tym sposób powoływania Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii (dalej Komisja), określa rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 28 listopada 1994 r. w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii (Dz.U. z 1994 r., nr 131, poz. 667 z późn. zm.), zwanego dalej „Rozporządzenie”, przy czym, czyni to bardzo ogólnie.

Zgodnie z § 4 ust. 1 przywołanego Rozporządzenia, Komisja składa się z 26 członków. Członków Komisji powołuje Minister Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej na wniosek Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej na okres 4 lat. Ustęp 3 tego samego paragrafu wskazuje, iż Komisja wybiera ze swego grona przewodniczącego, zastępcę przewodniczącego i sekretarza oraz krajowych kierowników specjalizacji. Rozporządzenie w żaden sposób nie wskazuje wymogów, jakie winny spełniać osoby zasiadające w Komisji, ani trybu ich wyłaniania przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną.

Na formalne uregulowanie sposobu przedkładania wniosku, o którym mowa w § 4 ust. 1 wzmiankowanego wyżej Rozporządzenia, nie zdecydowała się również Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna.

Z analizy protokołów posiedzeń Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dni 5–6 marca 2008 r., 28–29 marca 2012 oraz 30–31 marca 2016 r., na których podejmowane były uchwały w sprawie wniosku do ministra rolnictwa i rozwoju wsi o powołanie na następną kadencję członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, wynika, iż stosowany sposób wyłaniania kandydatów na członków Komisji był złożony i mógł przebiegać różnie w zależności od posiedzenia. W pierwszym rzędzie zaznaczyć należy, iż kandydatów dzielono na dwie grupy. W skład pierwszej, 17-osobowej grupy wchodziły kandydaci

na kierowników poszczególnych szkoleń specjalizacyjnych. Skład osobowy tej grupy opracowywany był przez Prezydium KRLW, rekomendowany przez Komisję ds. Kształcenia i Specjalizacji lub zbierany bezpośrednio od instytucji naukowych lub badawczych i przedkładany KRLW. We wzmiankowanych protokołach wskazuje się również na potrzebę zachowania paritetów, to jest równomiernego reprezentowania placówek naukowych. Zdarzało się, iż lista kandydatów była uzupełniana na posiedzeniu KRLW o kolejnych kandydatów lub odwrotnie – lista kandydatów była ograniczana wyłącznie do kandydatów rekomendowanych przez Komisję ds. Kształcenia i Specjalizacji i następnie głosowana w głosowaniu tajnym razem z drugą grupą kandydatów, o której mowa niżej.

Drugą grupę stanowiło dziewięć pozostałych miejsc w składzie Komisji. Wybór kandydatów na te miejsca dokonywany był spośród członków KRLW, po wyłonieniu komisji skrutacyjnej, w drodze tajnego głosowania.

III. Regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów

Regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów, zwany dalej „Regulaminem”, w aktualnym brzmieniu obowiązuje na mocy uchwały KRLW nr 100/2016/VI z dnia 14 grudnia 2016 r.

Zgodnie z § 1 Regulaminu określa on zasady, tryb wyborów i odwoływania:

- 1) delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii,
- 2) członków organów izb lekarsko-weterynaryjnych,
- 3) osób pełniących stanowiska funkcyjne w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz
- 4) delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii.

Wybory w organach izb lekarsko-weterynaryjnych uregulowane zostały w szczególności w ramach Rozdziału 5 Regulaminu (§ 33–37). Zgodnie z jego postanowieniami Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna dokonuje wyboru wiceprezesów, sekretarza, skarbnika i członków Prezydium tej Rady (§ 33 ust. 4).

Regulamin przewiduje możliwość wniesienia protestu przeciwko ważności wyborów na piśmie do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w ciągu siedmiu dni od ogłoszenia wyniku głosowania (§ 37 ust. 3). W przypadku stwierdzenia, iż nastąpiło naruszenie zasad określonych w § 7 lub § 8 Regulaminu albo inne naruszenie Regulaminu, mające wpływ na wynik wyborów, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna unieważnia ich wynik i zarządza ponowne przeprowadzenie wyborów (§ 37 ust. 2).

IV. Konkluzje

Rozważając wzajemne relacje pomiędzy Regulaminem wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów a sposobem wyłaniania kandydatów na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, w pierwszym rzędzie wskazać należy, iż § 1 Regulaminu wprost, jednoznacznie

i wyczerpująco wskazuje, w jakich sytuacjach ma on zastosowanie. Co prawda w złożonych protestach wskazano, iż *rzeczony regulamin ustala bowiem wybory w organach, m.in. w Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej, definiuje się również w § 2, pkt 6. pojęcie kandydata jako: kandydata na członka organu izby lekarsko-weterynaryjnej albo na stanowisko funkcyjne lub inne stanowisko – co w tym przypadku jest stanowiskiem członka Komisji, zapomniano jednakże, że te definicje znajdują zastosowanie do rodzaju wyborów enume ratywnie wskazanych w § 1 Regulaminu.*

Znajdujący się tam katalog jest katalogiem zamkniętym, niepodlegającym rozszerzeniu – brak jest bowiem zwrotu w rodzaju: „w szczególności”, który na takie rozszerzenie by pozwalał. Należy przy tym pamiętać, iż przedmiotowy Regulamin, jak każdy akt prawny, winien być odczytywany i interpretowany jako całość, pojedyncze przepisy oderwane od pozostałych postanowień danego aktu rzadko pozwalają na poznanie rzeczywistej normy prawnej.

Co istotne w samym Regulaminie, który szczegółowo wymienia stanowiska obsadzone w ramach wyborów w organach izb lekarsko-weterynaryjnych (§ 33 i n. Regulaminu) oraz reguluje sposób ich przeprowadzania, brak jest jakichkolwiek odniesień co do sposobu wyłaniania kandydatów na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Założenie, iż Regulamin z jednej strony wymienia rodzaje wyborów, do których ma zastosowanie oraz szczegółowo je reguluje, a z drugiej miałby być stosowany do wyłaniania kandydatów na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, które dokonywane jest w bardzo specyficzny, nietypowy i zmienny sposób, nie zawierając żadnych uregulowań wprost czy chociaż pośrednio się do tego odnoszących, jest założeniem niewątpliwie chybnym. Nie bez znaczenia pozostaje przy tym fakt, iż Komisja ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii jest ciałem zupełnie od samorządu lekarzy weterynarii niezależnym i odrębnym, funkcjonującym poza strukturami tegoż samorządu. Tym bardziej karkołomne wydaje się twierdzenie, iż do sposobu wyłaniania kandydatów na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii miałby mieć zastosowanie Regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów.

Z powyższego jednoznacznie wynika, iż w przedmiotowym przypadku Regulamin wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych nie znajduje zastosowania, a co za tym idzie brak jest podstaw do składania protestu, o którym mowa w § 37 ust. 3 Regulaminu, a także do rozpatrywania takiego protestu.

Jednocześnie, ze względów porządkowych pokrótce odnosząc się do podniesionych w złożonych protestach zarzutów, zauważyć należy co następuje:

Ad 1) Wymóg tajności głosowania

Brak jest przepisów prawa powszechnie obowiązującego, ani wewnętrznych regulacji samorządu lekarzy weterynarii, które przewidują tajność „głosowania osobowego”, taki wniosek nie padł również przed

rozpoczęciem głosowania. Ani w trakcie spotkania informacyjnego KRLW w dniu 14 maja 2020 r., ani po jego zakończeniu do momentu rozpoczęcia głosowania (19 maja 2020 r.) nie były składane jakiegokolwiek wnioski czy zastrzeżenia co do sposobu przeprowadzania głosowania elektronicznego. Nie sposób wskazać, na czym miałyby polegać niemożność złożenia wniosku o głosowanie tajne, skoro po rozpoczęciu głosowania oraz po jego zakończeniu rozmaite pisma i wnioski, w tym przedmiotowe protesty były składane. Trudno więc przyjąć, iż przed rozpoczęciem głosowania, w przeciągu pięciu dni (licząc od dnia spotkania informacyjnego do dnia rozpoczęcia głosowania) takiej możliwości nie było.

Jednocześnie wypada zauważyć, iż sposób przeprowadzenia przedmiotowego głosowania został opracowany i jednomyślnie (w tym przez składającego protest) przyjęty w drodze głosowania przez Prezydium KRLW na posiedzeniu w dniu 7 maja 2020 r.

Ad 2) Zasada równości

Wypada powtórzyć, iż zasady przeprowadzania głosowania znane były przed jego rozpoczęciem i nie budziły zastrzeżeń czy wątpliwości.

Głosowanie przeprowadzone zostało w trybie jawnym, a w takim przypadku liczenie głosów zawsze należało do Sekretarza KRLW. Należy przy tym zwrócić uwagę, iż dla zainteresowanych członków KRLW w biurze Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej dostępne są do wglądu protokoły z liczenia głosów z przeprowadzonych za pośrednictwem poczty elektronicznej głosowań, do których to protokołów załączone zostały również przesłane karty do głosowania. Każdy zainteresowany członek KRLW ma możliwość weryfikacji prawidłowości wyników. **Do dnia dzisiejszego żadne konkretne zastrzeżenia co do przeliczenia głosów nie zostały złożone.**

Bezpośredni dostęp do adresu mailowego posiadają wyłącznie pracownicy administracyjni biura, przyjęcie, że dostęp do tego adresu mailowego mieli Prezes KRLW oraz Sekretarz KRLW powoduje, iż wypada jednocześnie przyjąć, że takim dostępem, w drodze zależności służbowej dysponowały wszystkie osoby piastujące stanowiska funkcyjne w tym, np. wiceprezesa. Jednocześnie wypada zwrócić uwagę, iż nie wskazano w jaki sposób posiadanie takiego dostępu pozwalałoby wpłynąć na wynik wyborów.

Ad 3) Nieprawidłowość w formule pytania na Karcie do głosowania oraz umieszczenie na niej jednocześnie kwestii rozstrzygnięcia nad głosowaniem elektronicznym oraz głosowania na kandydatów do Komisji.

Sposób przeprowadzenia głosowania był przed jego rozpoczęciem szczegółowo omawiany, informacje rozsyłane były również drogą mailową. Do dnia wpływu protestu nie podnoszono jakichkolwiek zastrzeżeń co do sformułowania pytania o zgodę na głosowanie elektroniczne, do dnia sporządzenia niniejszej opinii żaden z uczestników głosowania nie zgłosił żadnych wątpliwości w tym zakresie. **Nawet w samym proteście zarzut ten sformułowany jest w sposób przypuszczający.**

Wypada również ponownie zwrócić uwagę, iż sposób przeprowadzania głosowania był przed jego rozpoczęciem szeroko omówiony i nie zgłoszono w tym zakresie żadnych zastrzeżeń, a zdecydowana większość członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej zaakceptowała ten sposób procedowania w przeprowadzonym głosowaniu.

Ad 4) Agitacja w czasie głosowania

Jak podniesiono wyżej, zasady wyłaniania kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii nie zostały nigdy sformalizowane, co za tym idzie, patrząc od strony formalno-prawnej brak jest zakazu prowadzenia agitacji w czasie głosowania. Co więcej zakazu takiego brak jest nawet w przywoływanym w proteście Regulaminie wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów.

Ad 5) Przeprowadzenie głosowania nie przy użyciu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość oraz bez zniesienia wymogu tajności.

Należy zgodzić się, iż poczta mailowa nie jest środkiem bezpośredniego porozumiewania się na odległość. Jednocześnie należy pamiętać, iż w art. 14h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 374 z późn. zm.) jest mowa o tym, że w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 kolegialne organy samorządów zawodowych, a także ich organy wykonawcze oraz inne organy wewnętrzne mogą podejmować uchwały nie tylko przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość, ale również w trybie obiegowym. Przeprowadzenie głosowania w trybie obiegowym przy użyciu poczty elektronicznej jest jak najbardziej dopuszczalne i tak właśnie przedmiotowe głosowanie zostało przeprowadzone.

Odnosząc się do obowiązku zniesienia tajności, o którym mowa w art. 14h ust. 3 przywołanej wyżej ustawy z dnia 2 marca 2020 r., należy zwrócić uwagę, iż obowiązek ten odnosi się do przypadków, gdy ustawa szczególna wymaga podjęcia uchwały w głosowaniu tajnym. W przedmiotowym przypadku brak jest ustawowego wymogu podjęcia uchwały w głosowaniu tajnym.

Warszawa, 12 czerwca 2020 r.
radca prawny Elżbieta Barcikowska-Szydło
radca prawny Bartosz Niemiec

Stanowisko
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 25 sierpnia 2020 r.
w przedmiocie uchwały nr 59/2020/VII
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie wniosku
do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi
o powołanie na członków Komisji
ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii

Mając na uwadze pojawiające się wątpliwości i zastrzeżenia związane z trybem podjęcia przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną uchwały nr 59/2020/VII z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna pragnie zdecydowanie

stwierdzić, iż przedmiotowa uchwała jest uchwałą obowiązującą i podlegającą wykonaniu.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna nie dostrzega podstaw do kwestionowania ani sposobu przeprowadzenia głosowania nad rzeczoną uchwałą, ani też wyniku tego głosowania. Nie sposób jest wskazać nieprawidłowości w rzeczonem głosowaniu, które mogłyby mieć rzeczywisty i istotny wpływ na jego wynik.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna popiera twierdzenia i wyjaśnienia zaprezentowane w pismach z dnia 2 lipca 2020 r. i 17 lipca 2020 r. kierowanych do Sekretarza Stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi Szymona Giżyńskiego oraz z dnia 25 sierpnia 2020 r., a próby kwestionowania przeprowadzonego głosowania odbiera jako działania mające na celu obniżenie autorytetu Samorządu lekarzy weterynarii.

KILW/061/16/20 Warszawa, 14 października 2020 r.

Pan
Grzegorz Puda
Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
ul. Wspólna 30
00-930 Warszawa

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna w dniu 25 maja 2020 r. zgodnie z obowiązującym prawem podjęła, po szerokich konsultacjach z ośrodkami naukowymi i badawczymi, jak również wszystkimi wydziałami medycyny weterynaryjnej, uchwałę nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie przedstawienia Ministrowi Rolnictwa i Rozwoju Wsi kandydatów na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, która nadal znajduje się w polskim porządku prawnym. Mimo naszych licznych próśb, wyjaśnień i postulatów ówczesny Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi nie powołał nowych członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Natomiast w pośpiechu, nie dopełniając warunku wynikającego z zapisu art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1140 t.j.) mówiącego, że *Minister Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej (obecnie minister właściwy do spraw rolnictwa) w porozumieniu z Ministrem Edukacji Narodowej (obecnie ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego) i po uzgodnieniu z Krajową Radą Lekarsko-Weterynaryjną określa, w drodze rozporządzenia, tryb i szczegółowe zasady uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii* podpisał Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii. Przedmiotowe rozporządzenie zostało bardzo negatywnie ocenione przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną oraz spotkało się z szeroką krytyką środowiska, wyrażoną w licznych opiniach przesłanych do Sekretarza Stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi Szymona

Giżyńskiego z ośrodków akademickich oraz innych organizacji weterynaryjnych.

W imieniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i wymienionych poniżej władz jednostek kształcących na kierunku weterynaria zwracam się do Pana Ministra z prośbą o rozważenie **możliwości wstrzymania wejścia w życie** rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii (Dz.U. z 2020 r., poz. 1711), a gdyby okazało się to niemożliwe **o przywrócenie rozporządzenia** Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 28 listopada 1994 r. w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii (Dz.U. z 1994 r., nr 134 poz. 667 oraz z 2008 r., nr 38, poz. 219) do brzmienia sprzed zmian wprowadzanych wskazanym na wstępie rozporządzeniem z dnia 25 września 2020 r. Jednocześnie **apelujemy o powołanie Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii w oparciu o kandydatów wyłonionych po szerokich konsultacjach środowiskowych z autorytetów w danych dziedzinach specjalizacji, a wskazanych w uchwale nr 59/2020/VII** Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii przesłanej do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi przy piśmie Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 29 maja 2020 r. Uchwała została podjęta na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 28 listopada 1994 r. w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii w brzmieniu obowiązującym zarówno w chwili podejmowania rzeczony uchwały jak i w chwili sporządzania niniejszego pisma.

Podpisali:

– prof. dr hab. Bogdan Lewczuk – Dziekan Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;

- prof. dr hab. Marcin Bańbura – Dyrektor Instytutu Medycyny Weterynaryjnej Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie;
- dr hab. Iwona Puzio – Dziekan Wydziału Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie;
- dr hab. Kazimierz Tarasiuk prof. UR – Dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Jagiellońskiego – Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie;
- prof. dr hab. Małgorzata Szumacher – Dziekan Wydziału Medycyny Weterynaryjnej i Nauk o Zwierzętach Uniwersytetu Przyrodniczego w Poznaniu;
- prof. dr hab. Jędrzej M. Jaśkowski – Dyrektor Instytutu Medycyny Weterynaryjnej Centrum Weterynarii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Załączniki:

1. Uchwała nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.
2. Stanowisko Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 sierpnia 2020 r. w przedmiocie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.
3. Skany pism podpisanych przez władze jednostek kształcących na kierunku weterynaria.

Relacja z posiedzenia Komisji ds. Etyki i Deontologii KRLW oraz przyjęte stanowisko w sprawie działania na szkodę samorządu i zawodu lekarsko-weterynaryjnego

Komisja ds. Etyki i Deontologii KRLW rozpatrzyła sprawę dotyczącą wniosków: Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o zaskarżenie do Sądu Najwyższego przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii; uchwały w sprawie poparcia wniosku Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o zaskarżenie do Sądu Najwyższego uchwały nr 59/2020/ VII KRLW podjętej przez Radę Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej; identycznej uchwały Rady Kujawsko Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz protestu Rady Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w tej samej sprawie, których to wynikiem było wydane ze szkodą dla naszego zawodu i samorządu oraz niezgodne z prawem rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Na posiedzeniu w dniu 24 września 2020 r. Komisja ds. Etyki i Deontologii KRLW zapoznała się z dokumentami dostarczonymi przez Biuro KRLW oraz z protokołem z XII posiedzenia KRLW z dnia 25 sierpnia 2020 r. i na ich podstawie stwierdziła następującą chronologię zdarzeń:

1. Prezydium KRLW przedstawiło projekt przeprowadzenia głosowania obiegowego oraz sposób wyłaniania kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii,
2. w głosowaniu wzięło udział 26 członków KRLW, czyli kwalifikowana większość,
3. w dniu 21 maja 2020r. wątpliwości co do przejrzystości głosowania zgłosił członek KRLW Sebastian Konwant, natomiast w dniach 28–29 maja 2020 r. do biura Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej wpłynęły drogą mailową dwa tożsame w treści protesty skierowane do Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej,

były to protesty: Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz Marka Wisły, jako członka Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej,

4. w dniu 2 czerwca 2020 r. w imieniu Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi został przesłany wniosek o zaskarżenie do Sądu Najwyższego uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, podpisany przez Prezesa i Sekretarza Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. **Kopii wniosku o zaskarżenie nie przesłano do wiadomości KRLW,**
5. dnia 12 czerwca 2020r. ukazała się opinia prawna w przedmiocie złożonych protestów przeciwko ważności wyborów na kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii autorstwa radców prawnych Elżbiety Barcikowskiej-Szydło oraz Bartosza Niemca,
6. 17 czerwca 2020 r. do KRLW wpłynęło pismo Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi zawierające informację o wniosku o zaskarżenie do Sądu Najwyższego uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii skierowanego przez Radę Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej,
7. dnia 18 czerwca 2020 r. Rada Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej podjęła przesłaną do Ministra Rolnictwa uchwałę w sprawie poparcia Wniosku Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o zaskarżenie do Sądu Najwyższego uchwały nr 59/2020/ VII KRLW. **Nie przesłano kopii uchwały do wiadomości KRLW,**

8. dnia 24 czerwca 2020 r. Rada Kujawsko Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Bydgoszczy podjęła Uchwałę w sprawie poparcia wniosku Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o zaskarżenie do Sądu Najwyższego uchwały nr 59/2020/VII KRLW. **Nie przesłano kopii uchwały do wiadomości KRLW,**
9. dnia 23 czerwca 2020 r. Rada Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w Katowicach wystosowała protest do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o sposobie i trybie powołania członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii,
10. w korespondencji z Ministrem Rolnictwa i Rozwoju Wsi w dniu 17 lipca 2020 r. Prezes KRLW zwrócił się z prośbą o udostępnienie zastrzeżeń złożonych przez Radę – inne niż Opolskiej – Izby Okręgowych,
11. na prośbę KRLW Izby Okręgowe przekazały informację dotyczącą podjęcia uchwał ws. Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Z zestawienia z dnia 18 sierpnia 2020 r. wynika, że dokonały tego cztery Rady Okręgowe: Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Kujawsko Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, która nie przesłała protokołu z posiedzenia Rady, informując, że posiedzenie miało charakter zdalny.
12. Rada Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej przesłała następującą informację: **Brak podjęcia stosownej uchwały przez Radę Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej nie wynika z poparcia treści uchwały nr 59/2020/VII KRLW oraz sposobu wyłonienia kandydatów, lecz z obiektywności „wyciągnięcia” tej sprawy poza środowisko weterynaryjne. Jedynie ten aspekt był przyczyną niewprowadzania tego tematu pod obrady Rady Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.**

Protokoły z posiedzeń Rady Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej mają charakter sprawozdań z przebiegu głosowań. Pod Uchwałą Rady Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej brak jest podpisów członków Rady, wpisany jest tylko liczbowy wynik głosowania, gdyż głosowanie odbyło się drogą mailową.

Rada Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej udostępniła pisany ręcznie fragment protokołu, w którym na uwagę zasługuje cytat:

*Sebastian Konwant – wychwytił wszystkie błędy i miał odwagę to obwieścić!! ale nic nie wskórał, wybory odbyły się tak, jak chcieli zainteresowani. Sebastian Konwant złożył formalny wniosek dot. nieprawidłowości w głosowaniu i to obróciło się przeciwko niemu!!!!
Prezes zaproponował, aby jako protest wystosować pismo do KRLW,
– głosowanie nad informacyjnym pismem, pismo przed wysłaniem będzie rozesłane.*

Na podstawie analizy dokumentów Komisja ustaliła następujące fakty:

Wiceprezes KRLW Marek Wiśła głosował na Prezydium KRLW za taką procedurą głosowania, zgodnie z którą przeprowadzono głosowanie – dopiero po ogłoszeniu wyników głosowania zaczął składać protesty.

W dniu 31 maja (niedziela) 2020 r. o godz. 20:47 na skrzynkę biura KILW wpłynęły protesty Marka Wiśły i Rady Izby Opolskiej, a na 2 czerwca 2020 r. datowane jest pismo do Ministra (niecałe 48 godzin później) z wnioskiem o zaskarżenie uchwały KRLW stwierdzające, że KRLW nie rozpatrzyła „formalnego protestu” – nie poinformowano przy tym Ministra, że protest został złożony niecałe 48 godzin wcześniej.

Protokół z posiedzenia Rady Izby Opolskiej wyraźnie wskazuje, że został przegłosowany protest „intencyjny” skierowany do Krajowej Rady i **nie ma tam delegacji dla Prezesa Marka Wiśły** do wystosowania wniosku do MRiRW o zaskarżenie uchwały KRLW do Sądu Najwyższego.

15 czerwca na posiedzeniu Prezydium KRLW była rozpatrywana sprawa protestu Marka Wiśły i Rady Izby Opolskiej – **Marek Wiśła zataił przed Prezydium**, że 2 czerwca skierował do Ministra wniosek o zaskarżenie uchwały.

Okręgowe Rady: Kujawsko Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej bez żadnej analizy poparły wniosek Rady Izby Opolskiej już po ukazaniu się opinii prawnej w przedmiocie złożonych protestów przeciwko ważności wyborów na kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, kierując pisma do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi bez powiadomienia KRLW.

Zastanawiający jest fakt, że nikt z głosujących w Radach tych Izb Okręgowych nie miał wątpliwości co do sposobu przekazania wniosku, czy sposobu jego poparcia. Członkowie Rad tych Izb Okręgowych głosowali jednogłośnie (z wyjątkiem Rady Izby Kujawsko-Pomorskiej – jeden głos wstrzymujący się). W nadesłanych protokołach posiedzeń ww. Rad Okręgowych nie ma nawet śladu najmniejszej dyskusji na ten temat. Budzi to niestety spore wątpliwości.

Z nadesłanych protokołów Rad wynika, że ich członkowie przed głosowaniem nie zostali zapoznani przez Prezesów z opinią prawną dotyczącą zgodnego z prawem sposobu podjęcia uchwały. Po analizie wyników głosowania okazuje się, że **Marek Wiśła** – Prezes Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, **Maciej Bachurski** – Prezes Rady Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i **Ryszard Dul** – Prezes Rady Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej kandydowali w wyborach do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii i nie uzyskali wymaganej liczby głosów.

Po dokonaniu analizy dokumentów członkowie Komisji ds. Etyki i Deontologii KRLW, którzy kandydowali do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, wycofali się z dalszych prac, a wypracowanie opinii w tej sprawie powierzono pozostałym członkom Komisji pod przewodnictwem Jana Dorobka i powołano doradcę Roberta Karczmarczyka.

Przewodniczący
Komisji ds. Etyki i Deontologii KRLW
Zbigniew Wróblewski

Opinia Komisji ds. Etyki i Deontologii

Komisja ds. Etyki nie zajmowała się sprawą formalno-prawną wniosku do MRiRW, którą to pozostawia do oceny przez organy samorządu lekarsko-weterynaryjnego. Komisja nie miała kompetencji do zapoznania się relacjami członków Rad Okręgowych, których dotyczyła sprawa i opinię opracowała na podstawie dostępnych dokumentów.

Komisja ds. Etyki KRLW, rozpatrując sprawę wniosku Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej o zaskarżenie do Sądu Najwyższego dotyczącego uchwały KRLW nr 59/2020/VII przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz dokumentów popierających wniosek podjętych przez Okręgową Radę: Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, wyraża głębokie zaniepokojenie i sprzeciw przeciw tego rodzaju praktykom inspirowanym indywidualnym interesem członków samorządu i wnoszeniem wewnętrznych spraw poza ramy samorządu zawodowego.

Stwierdzone fakty pozwalają stwierdzić, że stoi to w sprzeczności z wartościami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii:

Art. 2 – Lekarza weterynarii, wykonującego zawód zaufania publicznego, obowiązują zasady etyki i deontologii oraz dobrych obyczajów.

Etykieta samorządowa jest jedną z treści tego zapisu i została w sposób poważny naruszona. W tym przypadku pominięto zasady etyki i deontologii dotyczące poszanowania wewnętrznych procedur, dobre obyczaje i kulturę dyskursu w sporze. Dokumenty wskazują na bezpodstawne oskarżenia kierowane pod adresem członków Prezydium KRLW: nieprawdziwe zarzuty o możliwe fałszowanie wyników wyborów, manipulacje faktami, znowę narzucanie procedur wyborczych. Wyjątkowym nadużyciem ze strony wiceprezesa KRLW – prezesa Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej kol. Marka Wisły oraz prezesów izb okręgowych (Śląskiej, Świętokrzyskiej, Kujawsko-Pomorskiej) jest domniemanie uwikłania w zaskarżenie uchwały członków rad okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych, których prezesi prawdopodobnie nie przedstawili opinii prawnej KRLW wydanej po rozpatrzeniu protestów.

Art. 4 – Lekarza weterynarii, jako członka społeczności zawodowej, powinna cechować wiedza zawodowa, rzetelność, uczciwość i wysoka kultura osobista.

Szereg faktów zawartych w dokumentach świadczy, że zasada rzetelności korporacyjnej i uczciwości nie została zachowana, nie czekano na rozpatrzenia protestów, mimo że nie podważano opinii prawnej KRLW w sprawie wyborów.

Z protokołu posiedzenia Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej wynika, że został przegłosowany protest intencyjny kierowany do KRLW. **Nie ma tam delegacji dla prezesa Marka Wisły** do wystosowania wniosku do MRiRW o zaskarżenie uchwały KRLW nr 59/2020/VII do Sądu Najwyższego.

Marek Wisła – Prezes Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Maciej Bachurski – Prezes Rady Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i Ryszard Dul – Prezes Rady Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej kandydowali w wyborach do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii i nie zostali wybrani. Może to wskazywać, że podłożem działania był oportunizm.

Art. 11 – 1. Lekarz weterynarii dba o autorytet samorządu zawodowego. Krytykę organów i członków samorządu może prowadzić wyłącznie w izbach lekarsko-weterynaryjnych, na posiedzeniach weterynaryjnych towarzystw zawodowych, a także na łamach czasopism zawodowych.

Przypadek ten jest tym bardziej rażący, że wnioski i dodatkowe dokumenty zostały przesłane bezpośrednio do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi, bez poinformowania KRLW. Takie postępowanie zdecydowanie niszczy autorytet samorządu i jasno wskazuje, że nie jest on w stanie mówić jednym głosem, a co za tym idzie, samorząd nie jest postrzegany jako poważny partner w jakiegokolwiek merytorycznej dyskusji z instytucjami zewnętrznymi.

Rada Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej zajęła w wyżej wymienionej sprawie właściwe stanowisko mimo zastrzeżeń dotyczących wyboru, stwierdzając że wyciąganie sprawy poza środowisko weterynaryjne jest niewłaściwe.

Art. 46 – W sytuacjach dotyczących spraw zawodowych nieprzewidzianych w tym Kodeksie lekarz weterynarii obowiązany jest postępować zgodnie z uchwałami samorządu lekarzy weterynarii.

Podstawą zasadą samorządową jest przestrzeganie demokratycznie podjętych uchwał po ich uprawomocnieniu, a nie ich kontestowanie.

Naruszenie art 2,4.11,46 Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii powoduje, że w tym przypadku powinno być wdrożone postępowanie z mocy art. 47 stanowiącego, że **nieprzestrzeganie zasad niniejszego Kodeksu powoduje odpowiedzialność zawodową określoną w ustawie o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych.**

Komisja zauważa, że 11 Rad okręgowych bez zastrzeżeń uznało działania KRLW za prawidłowe. W głosowaniu wzięło udział 26 członków KRLW, co stanowiło kwalifikowaną większość. Rada potwierdziła w głosowaniu poprawność sposobu podjęcia uchwały oraz wyjaśnień Prezesa KRLW przesłanych do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi – Stanowisko Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 sierpnia 2020 r. w przedmiocie uchwały nr 59/2020/VII w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Krytyka organów samorządu jest instrumentem zdrowej demokracji, ale powinna być użyta w sposób, który ma przynieść korzyść dla samorządu. Nie zaskarżenie przez MRiRW uchwały KRLW nr 59/2020/VII dowodzi, że procedura wyłonienia kandydatów na członków Krajowej Komisji ds. Specjalizacji odbyła się bez naruszenia prawa. Działania osób kwestionujących

prawidłowość wyłonienia kandydatów pozostawiły szkody wizerunkowe i prawne. Wśród członków naszego samorządu w związku z ostatnimi wydarzeniami rozpowszechniana jest opinia, że w *KRLW rządzi klika pilnująca tylko swoich interesów*. Niestety może to być agitacja wyborcza i mieć przełożenie na frekwencję i wynik czekających nas wyborów. Komisja ds. Etyki i Deontologii KRLW stwierdza, że od wielu lat nie notowano tak rażących naruszeń Kodeksu Etyki i prób upolityczniania naszego samorządu, chociaż problem w obecnej kadencji narastał warto przypomnieć chociażby **Konwentu Prezesów w GIW zorganizowanego przez dziekana konwentu Macieja Bachurskiego**. Niestety, mimo Stanowiska Komisji ds. Etyki i Deontologii KRLW z dnia 14 listopada 2019 r. w sprawie zwołania Konwentu Prezesów na zaproszenie Głównego Lekarza Weterynarii w Warszawie w dniu 13 listopada 2019 r., przyjętego przez KRLW w formie głosowania wyrażającego akceptację jego treści, sprawy nie znalazły należytego rozpatrzenia i rozwiązania.

W obecnej, skonfliktowanej, niejednoznacznej rzeczywistości rodzą się pytania, czy Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii i wynikające z niego powinności są właściwie odczytywane.

Problemem, z jakim ostatnio się coraz częściej spotykamy, jest inna cechująca się relatywizmem orientacja moralna i etyczna niż ta, która winna cechować członków samorządu zawodu zaufania publicznego. Lekarze weterynarii w większości szanują zapisy Kodeksu, a przestrzeganie zasad w nim zawartych traktują nie jako obowiązek i wymóg, lecz jako sprawę honoru.

Kultura Izby Lekarsko-Weterynaryjnej obejmuje misję zawodu zaufania publicznego, hierarchię wartości oraz preferowany sposób rozwiązywania konfliktów.

Przestrzeganie Kodeksu Etyki nie powinno wynikać z formalnych nakazów, lecz z własnego, dobrowolnego uznania ich przez lekarza weterynarii identyfikującego się z zawodem.

W pracy dla samorządu lekarsko-weterynaryjnego członkowie powinni zaakceptować podstawową zasadę lekarską *non nocere*.

O przyszłości naszego samorządu, jego obliczu, jakości, wynikach działania, rzetelności i sumienności zadecyduje etyka.

Komisja ds. Etyki i Deontologii KRLW w załączeniu przedstawia swoje stanowisko w ww. sprawie.

Podpisy Członków Komisji:

Jan Dorobek

Jerzy Chodkowski

Robert Karczmarczyk

– powołany na doradcę w sprawach etyki

STANOWISKO

Komisji ds. Etyki i Deontologii KRLW

Komisja ds. Etyki i Deontologii rozpatrując sprawę wniosku Rady Opolskiej Izby Lekarsko-weterynaryjnej o zaskarżenie do Sądu Najwyższego uchwały KRLW nr 59/2020/VII przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju

Wsi wyraża głębokie zaniepokojenie i sprzeciw wobec tego rodzaju praktyk inspirowanych indywidualnym interesem członków organu samorządu zawodowego i wynoszeniem wewnętrznych spraw poza ramy samorządu. Stoi to w sprzeczności z zasadami zawartymi w art. 11 Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii, który brzmi:

1. **Lekarz weterynarii dba o autorytet samorządu zawodowego. Krytykę organów i członków samorządu może prowadzić wyłącznie w izbach lekarsko-weterynaryjnych, na posiedzeniach weterynaryjnych towarzystw zawodowych, a także na łamach czasopism zawodowych.**
2. *Powinnością lekarza weterynarii jest aktywne uczestnictwo w działalności samorządu zawodowego.*
3. *Lekarz weterynarii, pełniący funkcje w organach samorządu, ma obowiązek wypełniać swoje zadania ze szczególną starannością.*

Takie postępowanie w sposób oczywisty, a zarazem bolesny dla pozostałych członków samorządu zawodowego dewaluje pozycję samorządu. Przypadek ten jest tym bardziej rażący, że wniosek został przesłany bezpośrednio do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi, bez chociażby poinformowania organu wyższego, czyli KRLW, z pominięciem wewnętrznych procedur, dobrych obyczajów i kultury dyskursu w sporze. Takie postępowanie zdecydowanie niszczy autorytet samorządu i jasno wskazuje, że nie jest on w stanie mówić jednym głosem, a co za tym idzie samorząd nie jest postrzegany jako poważny partner w jakiegokolwiek merytorycznej dyskusji z instytucjami zewnętrznymi, w tym przypadku z Ministrem Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Rozpatrując rzeszoną sprawę, członkowie Komisji wzięli pod uwagę zasady zawarte w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii, etykiety samorządowej i kultury zawodowej. Oprócz regulaminów, uchwał i przepisów prawa materialnego obowiązują nas jeszcze etykieta samorządowa, kultura zawodowa oraz dobre obyczaje. Wyjątkowym nadużyciem ze strony wiceprezesa KRLW, prezesa Rady Opolskiej Izby Marka Wisły oraz prezesów izb okręgowych Świętokrzyskiej Ryszarda Dula, Kujawsko-Pomorskiej Macieja Bachurskiego Śląskiej Krzysztofa Orlika jest uwikłanie w zaskarżenie uchwały rzeszonych rad okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych.

Rada Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, mimo zastrzeżeń dotyczących wyboru, zajęła w powyższej sprawie właściwe stanowisko, stwierdzając, że wyciąganie sprawy poza środowisko weterynaryjne jest niewłaściwe.

Komisja wyraźnie zauważa, że 11 Rad okręgowych nie podjęło żadnych kroków, uznając działania KRLW za prawidłowe, co potwierdzono w głosowaniu przyjmując Stanowisko Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 sierpnia 2020 r. w przedmiocie uchwały nr 59/2020/VII w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

W nadesłanych dokumentach z posiedzeń rad okręgowych, kujawsko pomorskiej i świętokrzyskiej nie ma nawet śladu najmniejszej dyskusji na ten temat.

Izba Śląska nie dostarczyła żadnej informacji z posiedzenia Rady, na której podjęto w dniu 23 czerwca 2020 r. protest do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o sposobie i trybie powołania członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Krytyka organów samorządu jest instrumentem zdrowej demokracji, ale powinna być użyta w sposób, który ma przynieść korzyść dla samorządu. Brak zaskarżenia przez MRiRW złożonej we wniosku o zaskarżenie uchwały nr 59/2020/VII dowodzi, że procedura wyłonienia kandydatów na członków Krajowej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii odbyła się bez naruszenia prawa. **Działania osób kwestionujących prawidłowość wyłonienia kandydatów pozostawiły szkody wizerunkowe i prawne.** Krajowa Komisja ds. Etyki nie zajmowała się sprawą formalno-prawną wniosku do MRiRW, którą to pozostawia do oceny przez organy samorządu lekarsko-weterynaryjnego. **Z protokołu posiedzenia Rady Opolskiej Lekarsko-Weterynaryjnej wynika, że Rada przegłosowała protest intencyjny kierowany do KRLW. W żadnym wypadku nie ma tam delegacji dla prezesa Rady – Marka Wisły – do wystosowania wniosku do MRRW o zaskarżenie uchwały KRLW nr 59/2020/VII do Sądu Najwyższego.**

Z analizy wyników głosowania w sprawie wyłonienia kandydatów na członków Krajowej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, okazuje się, że kol. Marek Wisła – prezes Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, kol. Maciej Bachurski – prezes Rady Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i kol. Ryszard Dul – prezes Rady Świętokrzyskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej kandydowali w wyborach i w wyniku głosowania nie uzyskali wymaganej liczby głosów. Następnie podjęli opisane powyżej nieetyczne działania zmierzające do zmiany niekorzystnego dla nich wyniku głosowania, nie licząc się z faktem, że są to działania na szkodę samorządu.

Dowodem na szkodliwość działania ww. czterech prezesów izb okręgowych jest to, że przyczyniło się do wydania ze szkodą dla naszego zawodu i samorządu oraz niezgodnie z prawem rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołaniu Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Rozporządzenie marginalizuje dotychczasowy udział i znaczenie przedstawicieli naszego samorządu na korzyść PIW-PIB w Puławach a Główny Lekarz Weterynarii poprzez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi uzyskał duży wpływ na skład osobowy powołanej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Pomija się fakt, że „MATKA” specjalizacji jest Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna, a nie powyższe urzędy/instytucje. Trudno uwierzyć, że kilka osób sprzedało samorząd za członkostwo w Komisji (Akt Powołania członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 listopada 2020 r.).

Komisja podkreśla, że osoby będące członkami KRLW powinny posiadać odpowiednie cechy osobowości i charakteru, które pozwalają na działalność dla dobra publicznego oraz dla dobra zawodu, samorządu i jego członków. Powinny być wzorem postępowania dla członków samorządu, którzy ich wybrali

na swoich przedstawicieli i dawać dobre świadectwo dbałości o środowisko, które reprezentują, a nie o zaspokajanie ambicji swoich lub swoich przełożonych. Nic nie zwalnia człowieka z etycznego postępowania, gdyż każdy z nas dysponuje umiejętnością odróżniania dobra od zła.

Zabezpieczeniem członków samorządu lekarsko-weterynaryjnego przed szczególnie zagrażającymi im niebezpieczeństwami moralnymi i pokusami, przed możliwością swoistych nadużyć moralnych, jest Kodeks Etyki, którego głównymi zadaniami są: zasada bezstronności; zasada niezawisłości; zasada obiektywizmu; zasada odpowiedzialności; zasada jawności; zasada uczciwości; zasada uznania nadrzędności korporacji zawodowej. W świetle zasad etyki mamy w tym przypadku do czynienia z działaniem nieetycznym i niezgodnym z kodeksową zasadą odpowiedzialności za skutki podejmowanych działań.

W związku z powyższymi ustaleniami Komisja ds. Etyki:

- składa wnioski do Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o wszczęcie postępowania wobec lekarzy weterynarii Marka Wisły, Macieja Bachurskiego, Ryszarda Dula i Krzysztofa Orlika, którzy dopuścili się naruszenia norm etycznych w opisanej sprawie,
- wnioskuje o umieszczenie informacji na stronach internetowych izb i w „Życiu Weterynaryjnym” w celu zapoznania wszystkich członków izb okręgowych z okolicznościami i skutkami wniesienia bezpodstawnych skarg do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii.

Podpisy Członków Komisji:

Jan Dorobek

Jerzy Chodkowski

Robert Karczmarczyk – powołany na doradcę Komisji ds. Etyki i Deontologii

AminAvast™

(RenAvast)

Preparat dla psów i kotów

Suplement diety



Preparat wspomagający dla psów i kotów z objawami przewlekłej niewydolności nerek

AminAvast® to autorskie połączenie aminokwasów i peptydów, które wpływają pozytywnie na funkcjonowanie nerek

1 kapsułka preparatu AminAvast® zawiera:

AminAvast® 300 mg Avastaminy*, koty i małe psy

AminAvast® 1000 mg Avastaminy*, średnie i duże psy

* Autorskie połączenie aminokwasów i peptydów

Wyłącznie dla zwierząt.

Więcej informacji o preparacie znajduje się w materiałach informacyjnych dołączonych do produktu.

Mieszanka paszowa uzupełniająca.

Producent

biohealth
| SOLUTIONS |

Reno, NV 89501 U.S.A.



Dystrybutor:

MGS Hurtownia Leków Weterynaryjnych, ul. Wrocławska 34, 55-080 Gniechowice
tel.: (71) 31 69 858 do 860, tel./fax: (71) 31 68 766, e-mail: mgs@mgs-vet.pl

www.mgs-vet.pl



28. MIĘDZYNARODOWY KONGRES
MEDYCYNY WETERYNARYJNEJ
MAŁYCH ZWIERZĄT **PSLWMZ**
45TH **WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY**
ASSOCIATION CONGRESS
26TH **FECAVA EUROKONGRESS**

45. Kongres WSAVA odbędzie się >>>>>>
>>>>>> 21-24 marca 2021 | **VIRTUAL**

KATEGORIA UCZESTNICTWA	KOSZT UCZESTNICTWA
Członek WSAVA/FECAVA	€200
Niezrzeszony we WSAVA/FECAVA	€300
Pielęgniarka/Technik/Student/ Uczestnik z Polski	€200

- >>> DZIEŃ PRZEDKONGRESOWY + 3 DNI WYKŁADÓW Z UDZIAŁEM ŚWIATOWEJ KLASY SPECJALISTÓW
- >>> 10 SESJI KAŻDEGO DNIA OD PONIEDZIAŁKU DO ŚRODY
- >>> PONAD 50 STREAMÓW, W TYM WYKŁADY, SEMINARIA, PANELE DYSKUSYJNE I WARSZTATY
- >>> 4 STREAMY TŁUMACZONE NA JĘZYK POLSKI WE WSPÓŁPRACY I DZIĘKI WSPARCIU KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ ORAZ PSLWMZ
- >>> SESJA DLA TECHNIKÓW WETERYNARYJNYCH
- >>> WSZYSTKIE DZIEDZINY MEDYCYNY WETERYNARYJNEJ NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE ORAZ MARKETING I MANAGMENT WETERYNARYJNY W NAJLEPSZYM WYDANIU

PROGRAM I SZCZEGÓŁY NA: www.wsava2020.com

Celebrating 28th PSAVA Congress



WSAVA
CONGRESS
2021 | 21-24 March
Warsaw, Poland



FECAVA
Federation of European Companion
Animal Veterinary Associations



PSLWMZ
POLSKIE STOWARZYSZENIE
LEKARZY WETERYNARI
MAŁYCH ZWIERZĄT



Krajowa Izba
Lekarsko-Weterynaryjna

26 stycznia 2021 r.

Krzysztof Orlik

Prezes
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
w Warszawie

Dotyczy: decyzji Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 20 stycznia 2021 r. w sprawie zamiaru upublicznienia informacji dotyczących okoliczności i skutków wniesienia skarg do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej.

Niniejszym, w związku z podjęciem w dniu 20 stycznia 2021 r. przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną w Warszawie decyzji w sprawie umieszczenia informacji na stronach internetowych izb i w „Życiu Weterynaryjnym” w celu zapoznania wszystkich członków izb okręgowych z okolicznościami i skutkami wniesienia skarg do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej **oświadczam, iż nie wyrażam zgody na umieszczenie ww. informacji, w tym na opublikowanie moich danych osobowych na stronach internetowych izb, jak również w „Życiu Weterynaryjnym”.**

Pragnę zauważyć, iż działanie Rady stanowić będzie naruszenie prawa, w tym rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych, a przetwarzanie tych danych, dopuszczalne jest tylko w wyraźnie określonych przepisami prawa przypadkach.

Wobec powyższego, na podstawie art. 21 ust. 1 oraz art. 18 rozporządzenia RODO, wnoszę sprzeciw wobec bezpodstawnego zamiaru przetwarzania moich danych osobowych oraz żądam ograniczenia ich przetwarzania.

W przypadku podjęcia próby pseudonimizacji moich danych osobowych, pragnę zwrócić uwagę, iż za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub **możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej**. Zatem, nawet w przypadku anonimizacji moich danych personalnych, ujawnienie okoliczności dotyczących wniesienia skargi do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi pozwalających na zidentyfikowanie mojej osoby stanowić będzie działanie bezprawne.

Ponadto zauważam, iż zgodnie z § 24 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia z dnia 29 lipca 1993 r. w sprawie postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii, dopiero skierowanie wniosku o ukaranie do właściwego sądu lekarsko-weterynaryjnego skutkuje zawiadomieniem przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej **właściwą radę lekarsko-weterynaryjną** o wniesieniu takiego wniosku. Wobec faktu, że na dzień dzisiejszy nie toczy się jeszcze żadne postępowanie dyscyplinarne wobec mojej osoby, a tym bardziej nie został przesłany do sądu wniosek o moje ukaranie, niedopuszczalne jest publikowanie jakichkolwiek informacji mogących mieć związek z ewentualnym przyszłym postępowaniem dyscyplinarnym, tym bardziej ich upublicznianie na stronach izb, czy w „Życiu Weterynaryjnym”.

Działanie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej stanowi daleko idące nadużycie prawa w przypadku realizacji postanowień uchwały z dnia 20 stycznia 2021 r. w zakresie upublicznienia informacji dotyczących okoliczności i skutków wniesienia skarg do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej, będę zmuszony do podjęcia działań prawnych zmierzających do ochrony moich praw.

27 stycznia 2021 r.

Ryszard Dul

Prezes
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
w Warszawie

Dotyczy: decyzji Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 20 stycznia 2021 r. w sprawie zamiaru upublicznienia informacji dotyczących okoliczności i skutków wniesienia skarg do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej.

Niniejszym, w związku z podjęciem w dniu 20 stycznia 2021 r. przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną w Warszawie decyzji w sprawie umieszczenia informacji na stronach internetowych izb i w „Życiu

Weterynaryjnym” w celu zapoznania wszystkich członków izb okręgowych z okolicznościami i skutkami wniesienia wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej **oświadczam, iż nie wyrażam zgody na umieszczenie ww. informacji, w tym na opublikowanie moich danych osobowych na stronach internetowych izb, jak również w „Życiu Weterynaryjnym”.** W tych realiach działanie Rady polegające na realizacji ww. decyzji stanowić będzie poważne naruszenie prawa.

Po pierwsze, będzie ono stanowiło niezgodne z prawem przetwarzanie moich danych osobowych, a zatem działanie nie mające oparcia w art. 6 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne

rozporządzenie o ochronie danych). Tu od razu też wskazuję, że za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Zatem, nawet w przypadku anonimizacji moich danych personalnych, posłużenie się moimi inicjałami lub pełnią funkcją, czy wreszcie ujawnienie okoliczności dotyczących wniesienia skargi do Ministra Rolnictwa

i Rozwoju Wsi, pozwalające na zidentyfikowanie mojej osoby, stanowić będzie działanie bezprawne na równi z ujawnieniem mojego pełnego imienia i nazwiska.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych, a przetwarzanie tych danych, dopuszczalne jest tylko w wyraźnie określonych przepisami prawa przypadkach.

27 stycznia 2021 r.

Maciej Bachurski

**Prezes
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
w Warszawie**

Dotyczy: wniosku Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 20 stycznia 2021 r. w sprawie zamiaru upublicznienia informacji dotyczących okoliczności i skutków wniesienia skarg do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej.

Niniejszym, w związku z podjęciem w dniu 20 stycznia 2021 r. przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną w Warszawie wniosku w sprawie umieszczenia informacji na stronach internetowych izb i w „Życiu Weterynaryjnym” w celu zapoznania wszystkich członków izb okręgowych z okolicznościami i skutkami wniesienia wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej oświadczam, iż nie wyrażam zgody na umieszczenie ww. informacji, w tym na opublikowanie moich danych osobowych na stronach internetowych izb, jak również w „Życiu Weterynaryjnym”.

Pragnę zauważyć, iż działanie Rady stanowić będzie naruszenie prawa, w tym rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych, a przetwarzanie tych danych, dopuszczalne jest tylko w wyraźnie określonych przepisami prawa przypadkach.

Wobec powyższego, na podstawie art. 21 ust. 1 oraz art. 18 rozporządzenia RODO, wnoszę sprzeciw wobec bezpodstawnego zamiaru przetwarzania moich danych osobowych oraz żądam ograniczenia ich przetwarzania.

W przypadku podjęcia próby pseudonimizacji moich danych osobowych, pragnę zwrócić uwagę, iż za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Zatem, nawet w przypadku anonimizacji moich danych personalnych, ujawnienie okoliczności dotyczących wniesienia wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi pozwalających na zidentyfikowanie mojej osoby, stanowić będzie działanie bezprawne.

Ponadto zauważam, iż zgodnie z § 24 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 29 lipca 1993 r. w sprawie postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii, dopiero skierowanie wniosku o ukaranie do właściwego sądu lekarsko-weterynaryjnego skutkuje zawiadomieniem przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej **właściwą radę lekarsko-weterynaryjną** o wniesieniu takiego wniosku. Wobec faktu, że na dzień dzisiejszy nie toczy się jeszcze żadne postępowanie dyscyplinarne wobec mojej osoby, a tym bardziej nie został przesłany do sądu wniosek o moje ukaranie, niedopuszczalne jest publikowanie jakichkolwiek informacji mogących mieć związek z ewentualnym przyszłym postępowaniem dyscyplinarnym, tym bardziej ich upublicznianie na stronach izb, czy w „Życiu Weterynaryjnym”.

Działanie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej stanowi daleko idące nadużycie prawa w przypadku realizacji wniosku z dnia 20 stycznia 2021 r. w zakresie upublicznienia informacji dotyczących okoliczności i skutków wniesienia wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej, skutkować może podjęciem działań prawnych zmierzających do ochrony moich praw.

Prudnik, dnia 26 stycznia 2021 r.

Marek Wisła

**Prezes
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
w Warszawie**

Dotyczy: decyzji Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 20 stycznia 2021 r. w sprawie zamiaru upublicznienia informacji dotyczących

okoliczności i skutków wniesienia skarg do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej.

Niniejszym, w związku z podjęciem w dniu 20 stycznia 2021 r. przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną w Warszawie decyzji w sprawie umieszczenia informacji na stronach internetowych izb i w „Życiu Weterynaryjnym” w celu zapoznania wszystkich członków izb

okregowych z okolicznościami i skutkami wniesienia wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej **oświadczam, iż nie wyrażam zgody na umieszczenie ww. informacji, w tym na opublikowanie moich danych osobowych na stronach internetowych izb, jak również w „Życiu Weterynaryjnym”.**

Pragnę zauważyć, iż działanie Rady stanowić będzie naruszenie prawa, w tym rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawy o ochronie danych osobowych z 10 maja 2018 r.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych, a przetwarzanie tych danych, dopuszczalne jest tylko w wyraźnie określonych przepisami prawa przypadkach.

Wobec powyższego, na podstawie art. 21 ust. 1 oraz art. 18 rozporządzenia RODO, wnoszę sprzeciw wobec bezpodstawnego zamiaru przetwarzania moich danych osobowych oraz żądam ograniczenia ich przetwarzania.

W przypadku podjęcia próby pseudonimizacji moich danych osobowych, pragnę zwrócić uwagę, iż za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub **możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej**. Zatem, nawet w przypadku anonimizacji moich danych personalnych, ujawnienie okoliczności dotyczących wniesienia wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi pozwalających na zidentyfikowanie mojej osoby, stanowić będzie działanie bezprawne.

Ponadto zauważam, iż zgodnie z § 24 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia z dnia 29 lipca 1993 r. w sprawie postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii, dopiero skierowanie wniosku o ukaranie do właściwego sądu lekarsko-weterynaryjnego skutkuje zawiadomieniem przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej **właściwą radę lekarsko-weterynaryjną** o wniesieniu takiego wniosku. Wobec faktu, że na dzień dzisiejszy nie toczy się jeszcze żadne postępowanie dyscyplinarne wobec mojej osoby, a tym bardziej nie został przesłany do sądu wniosek o moje ukaranie, niedopuszczalne jest publikowanie jakichkolwiek informacji mogących mieć związek z ewentualnym przyszłym postępowaniem dyscyplinarnym, tym bardziej ich upublicznianie na stronach izb, czy w „Życiu Weterynaryjnym”.

Działanie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej stanowi daleko idące nadużycie prawa w przypadku realizacji postanowień z dnia 20 stycznia 2021 r. w zakresie upublicznienia informacji dotyczących okoliczności i skutków wniesienia wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko Weterynaryjnej, będę zmuszony do podjęcia działań prawnych zmierzających do ochrony moich praw.

Niezależnie od powyższego informuję także, że upublicznienie stanowiska Komisji ds. Etyki, które w swej treści **nie wskazuje rzeczywistych przyczyn**, które legły u podstaw złożenia wniosku do Ministra Rolnictwa i z pominięciem których to okoliczności Komisja nierzetelnie i nieobiektywnie skonstruowała twierdzenia i wnioski, naruszając tym moje dobre imię, kwalifikować się może do skierowania sprawy na drogę postępowania sądowego, w ramach którego domagał się będę należynej mi ochrony dóbr osobistych.

Prudnik, dnia 5 lutego 2021 r.

Oświadczenie w sprawie stanowiska Komisji ds. Etyki i Deontologii

Marek Wiśła

Pragnę wyrazić swoje głębokie zaniepokojenie i jednocześnie ubolewanie stanowiskiem Komisji ds. Etyki i Deontologii KRLW, w treści której wyartykułowano między innymi wobec mojej osoby oraz wobec kolegów z trzech innych izb wnioski o naruszeniu zasad etyki (Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii). Mój ogromny sprzeciw budzi nie tylko jednostronny, wyraźnie atakujący moją osobę ton wypowiedzi Komisji, przypisujący mi *a priori* intencje, których absolutnie nie miałem i którym absolutnie zaprzeczam, ale także i to, że tak ważne stanowisko zostało wygłoszone przez Komisję bez wysłuchania mojej osoby, ale też bez wysłuchania innych osób zaangażowanych w niniejszą sprawę oraz, co chyba

najistotniejsze, bez rzeczowej analizy znamienych faktów związanych z głosowaniem nad uchwałą KRLW nr 59/2020/VII, które do wytworzenia całej sytuacji doprowadziły.

Za bulwersujące uznaję posądzenie mojej osoby o praktyki inspirowane indywidualnym interesem, albowiem wbrew stanowisku Komisji pragnę Państwa zapewnić, że to właśnie interes samorządu stanowi i stanowił dla mnie wyznacznik i kierunkowskaz w podejmowaniu wszelkich działań oraz decyzji. Moim zdaniem tylko samorząd, w którym decyzje podejmowane są z poszanowaniem zasad prawa i w sposób przejrzysty, tylko samorząd, który stoi na straży praw swych członków i liczy się z ich zdaniem, jest

władny swą misję w pełny sposób realizować. Głęboko w to wierzyłem i głęboko w to wierzę, i właśnie ta wiara nie pozwalała mi biernie przyglądać się głosowaniu, które w mojej, ale nie tylko mojej opinii i ocenie opisane powyżej zasady naruszało, gwałcąc przy tym prawa członków do głosowania zgodnie ze swoim sumieniem i pozbawiając ich tym samym realnego wpływu na sprawy samorządu. Nieprawdą jest, że próba naprawienia kwestii związanych z głosowaniem nad uchwałą KRLW nr 59/2020/VII odbyła się z pominięciem wewnętrznych procedur i dobrych obyczajów, ponieważ wpłynął oficjalny protest od członka Rady, który nie został przyjęty przez Prezydium, a także nie został przekazany do Rady Krajowej, mimo sugestii prawnika, że *protest należałoby omówić na posiedzeniu Rady, a Prezydium może jedynie rekomendować odrzucenie protestu (...)*. Także w trakcie samego głosowania wpływały do Biura KRLW negatywne oceny dotyczące obowiązującej procedury.

W tej sytuacji wniosek do Ministra o zaskarżenie uchwały stał się jedynym dostępnym prawnie środkiem pozwalającym na zweryfikowanie prawidłowości głosowania nad uchwałą KRLW nr 59/2020/VII. Niestety działania podjęte przez Ministra wykroczyły poza ramy wskazane wnioskiem, za które nie mogę ponosić odpowiedzialności, ponieważ nie to było moją intencją. Składając wniosek, domagałem się tylko, by Minister zaskarżył uchwałę do Sądu Najwyższego, po to, by ten wypowiedział się, czy głosowanie odbyło się zgodnie z prawem, czy też zostały naruszone normy, na które wskazywałem. Nie miałem żadnego wpływu na działania Ministra prowadzące do zmiany rozporządzenia i tak samo jak chyba większość członków samorządu jestem takim postępowaniem Ministra zdziwiony i oceniam je negatywnie.

Wskazuję też jednocześnie, że absolutnie wbrew pogładowi Komisji zachowania Ministra nie można traktować jako wyrazu bezpodstawności wniosku o zaskarżenie uchwały nr 59/2020/VII, dlatego bardzo ubolewam nad użyciem przez Komisję w swoim stanowisku określenia „bezpodstawnych skarg”. Po pierwsze zauważam, iż nikt (a przynajmniej ja) skarg nie pisał, a po drugie nikt ich bezpodstawności nie stwierdził. Uważam zatem, że taki dobór słów wskazuje tak na brak delikatności i wymaganej od Komisji powściągliwości w ferowaniu opinii, jak również na chęć zdyskredytowania mojej osoby, zanim, zgodnie z zasadami panującymi w samorządzie zawodowym, moje zachowanie przez niezależne organy samorządowe zostanie obiektywnie ocenione.

Mając zatem na uwadze nieprecyzyjność wypowiedzi i faktów zamieszczonych w opinii oraz w stanowisku Komisji, wynikającą – jak mniemam – nie ze złej woli Komisji, lecz z braku pełnego materiału dowodowego i pełnej wiedzy co do okoliczności związanych z zaskarżaniem uchwały KRLW 59/2020/VII, uważam, że wniosek o umieszczenie informacji na stronach internetowych Izb i w „Życiu Weterynaryjnym” w celu zapoznania wszystkich członków izb okręgowych z okolicznościami i skutkami wniesienia bezpodstawnych skarg do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie uchwały nr 59/2020/VII Krajowej Rady

Lekarsko-Weterynaryjnej stanowi nadużycie i naruszać będzie moje dobre imię, którego będę bronił, nie godząc się na obniżanie standardów i autorytetu samorządu.

Jednocześnie pragnę wskazać Koleżankom i Kolegom z samorządu na pewne fakty związane z trybem podejmowania uchwały, a także okoliczności im towarzyszące, które stały się powodem mojego sprzeciwu i które legły u podstaw mojego działania.

Zanim jednak zacznę swój referat w tym zakresie, nadmienię, że z uwagi na rangę podejmowanej przez Radę KILW uchwały, a także z uwagi na osoby kandydatów aspirujących do grona Komisji Specjalizacyjnej (w tym swojej osoby, ale też innych osób z grona Prezydium czy Rady), zależało mi na tym, by tryb jej podejmowania nie budził najmniejszych kontrowersji, był przejrzysty i pozbawiony sugestii, natomiast na proces decyzyjny poszczególnych członków Rady mogły wpływać inne czynniki niż wolna wola zgodna z własnym sumieniem. Nadmienię także, że w latach wcześniejszych zawsze proces wyłaniania kandydatów do komisji specjalizacyjnej odbywał się w sposób tajny.

Ale od początku... Przede wszystkim chciałbym zaznaczyć, że już wstępny etap organizacyjny, którego celem było przygotowanie Rady do podjęcia uchwały, został przeprowadzony moim zdaniem niestaranie i w pośpiechu. Doszło co prawda do nieformalnego spotkania online członków Rady, na którym to spotkaniu poruszono kwestie dotyczące sposobu głosowania nad uchwałą, jednakże wypada zauważyć, iż kilku członków Rady zmagano się z kłopotami technicznymi i z przyczyn niezależnych od siebie nie mogło brać udziału w dyskusji, a także zgłaszało swoich propozycji czy też uwag co do poruszanych na tym spotkaniu kwestii.

Wypada w tym miejscu zauważyć, iż przed przystąpieniem do obiegowego głosowania nad uchwałą wyłaniającą kandydatów do Komisji Specjalizacyjnej nie zwołano posiedzenia Rady, na którym kwestie formalne związane z podjęciem uchwały wyłaniającej tych kandydatów zostałyby omówione lub przegłosowane. Moim zdaniem Rada KILW winna przed przystąpieniem do wyłaniania kandydatów podjąć uchwałę określającą sposób wyłaniania tychże kandydatów. Uchwała ta winna stanowić zbiór zasad, w oparciu o które wyłonienie kandydatów winno się odbywać i winna być odzwierciedleniem preferencji większości członków Rady biorących udział w głosowaniu.

Zamiast jednak tego sposób przeprowadzania przedmiotowego głosowania został opracowany i jednomyślnie przyjęty w drodze głosowania przez Prezydium KRLW na posiedzeniu w dniu 7 maja 2020 r. Kompetencje te moim zdaniem Prezydium przejęło niesłusznie, albowiem zgodnie z art. 38 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej działa w imieniu Rady w sprawach powierzonych jej uchwałą. Okolicznością niekwestionowaną pozostaje to, że Rada KILW nie upoważniła uchwałą Prezydium do działania w jej imieniu w sprawie wyłonienia kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji

Lekarzy Weterynarii, w tym do określenia sposobu przeprowadzenia wyborów, a także sposobu głosowania nad uchwałą w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Powyższe według mnie do wodzi przekroczenia kompetencji Prezydium KRLW i jednocześnie odebrania w tym zakresie nadanych ustawą i rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej uprawnień Radzie KILW.

Wobec powyższych ustaleń Prezydium, (które w całości składało się z osób kandydujących do składu Komisji, a zatem pozostawało zainteresowane wynikiem) przesłało członkom Rady karty do głosowania, na których oprócz tabel zawierających kandydatów na kierowników specjalizacji i przedstawicieli KRLW znalazło się również pytanie, czy wyraża Pani/Pan zgodę na głosowanie elektroniczne.

Po otrzymaniu na skrzynki e-mail takich kart do głosowania niektórzy członkowie Rady, czując duży dyskomfort w zakresie braku swobodnego, zgodnego z sumieniem głosowania, odmówili głosowania, wskazując na potrzebę jego utajnienia. Znamienny w tym zakresie pozostawał wniosek jednego członka Rady, który formalnie zwrócił się do Rady z postulatem przerwania głosowania i zarządzenia ponownych wyborów przy zachowaniu zasady tajności. Wniosku tego, pomimo opinii prawnej, co do powinności jego skierowania na posiedzenie Rady, do Rady jednak nie skierowano. Czy powyższe działanie nie stanowi wykroczenia przeciwko prawidłowości wyborów? Czy nie sprzeniewierza się zasadzie podejmowania decyzji w sposób kolegialny?

Wyjaśnić też należy, że głosowanie obiegowe trwało przez pięć dni, a potencjalny dostęp do spływających w tym czasie kart miał tak Prezes, jak i Sekretarz – oboje zainteresowani z uwagi na kandydowanie do Komisji Specjalizacyjnej wynikiem tegoż głosowania. Czy tak powinna wyglądać prawidłowa procedura wyłaniania kandydatów?

Warte odnotowania pozostaje i to, że nie powołano komisji skrutacyjnej, a zainteresowany wynikiem głosowania kandydat do komisji specjalizacyjnej sekretarz KILW zliczał spływające głosy. Nie twierdząc wcale, że dopuścił się on jakiegokolwiek oszustwa w związku z powyższym liczeniem, jednakże stawiam pytanie, czy takie są i czy takie być powinny standardy postępowania przy głosowaniu. Pozostawiam te pytanie bez odpowiedzi.

Chciałbym także zwrócić Państwa uwagę na pozostałe fakty, które powinny być uwzględnione w ocenie opisywanej sytuacji:

1. w trakcie wymiany pism z Ministrem Rolnictwa Prezes wypowiadał się w imieniu Rady Krajowej, nie informując jej o podjętych krokach, stwierdzając, że nie ma zasad wyboru kandydatów do Komisji – co było bardzo ważnym błędem, dającym Ministrowi *carte blanche* na tworzenie projektu nowego rozporządzenia;
2. na wyborach do Komisji w 2017 r. odrzucono z grupy kandydatów osobę niebędącą członkiem Rady, argumentując, że kandydatem może być tylko członek Rady, w 2020 r. okazało się, że zrobiono to niesłusznie, bo jak określił Prezes „nie ma zasad”;

3. 12 członków Rady złożyło wnioski o odwołanie członków Prezydium, nie zgadzając się na opisany sposób przeprowadzania wyborów na kandydatów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii;

Największą przewiną organizatorów głosowania, czyli Prezydium, jest zniesienie tajności głosowania (później okazało się, że jednak można głosować tajnie online). Tajność głosowania ma zagwarantować możliwość swobodnego wyrażania poglądów, bez narażania na szykany ze strony osób zainteresowanych wynikiem głosowania. W sytuacji, kiedy wśród kandydatów, którzy wybierani są do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii znajdują się osoby z grona członków Rady KILW, a co więcej – kandydaci z grona Prezydium Rady, pożądana wręcz pozostaje tajność głosowania.

Gdyby nawet hipotetycznie założyć i zgodzić się z Prezesem KRLW, że głosowanie tajne nie pozostawało obligatoryjne (co umieścił w wyjaśnieniach do Ministra Rolnictwa), to i tak bez wątplenia została naruszona procedura podejmowania uchwał, albowiem uniemożliwiono członkom Rady złożenie formalnego wniosku o uchwalenie tajności głosowania.

Warto również zauważyć, że wniosek Prezesa i Rady Opolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej do Ministra Rolnictwa w sprawie skierowania zaskarżenia uchwały Rady Krajowej do Sądu Najwyższego nie jest precedensem. Działając w imieniu Rady Zachodniopomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, jej Prezes złożył wniosek do Ministra Rolnictwa o zaskarżenie uchwały o standardach sterylizacji i kastracji psów i kotów, która przez Radę Krajową została finalnie uchylona w grudniu 2014 r., nad czym nie było większej dyskusji.

Powyżej wymienione fakty wyraźnie wskazują na brak transparentności działania Prezydium KRLW w tym przypadku, co może wskazywać na chęć postępowania z gruntu nieetycznego.

Stąd mój wniosek o zajęcie stanowiska w tej sprawie przez Komisję ds. Etyki i Deontologii – zwłaszcza w zakresie art. 11, ust. 3 Kodeksu Etyki, mówiącego wyraźnie, że *lekarz weterynarii, pełniący funkcje w organach samorządu, ma obowiązek wypełniać swoje zadania ze szczególną starannością*.

Nasze działania – moje, moich Kolegów i rad okręgowych, którym Komisja zarzuciła naruszenie etyki, będące głosem sprzeciwu wobec narastającemu autorytaryzmowi i wykorzystywaniu manipulacji przez Prezesa oraz Sekretarza, który jest jednocześnie dyrektorem Biura Izby Krajowej, wyraźnie wskazuje, że Komisja ds. Etyki i Deontologii pobieżnie, a wręcz w ogóle, nie złąbiła tematu i wyraźnie opowiedziała się po stronie stworzonej przez Prezesa „grupy wzajemnych zależności”, a nie po stronie przejrzystości działania najwyższego szczebla naszego samorządu, jakim jest Prezydium KRLW.

Na tym pragnę zakończyć wyjaśnienie Koleżankom i Kolegom kulisów tej sprawy. Jednocześnie obiecuję przedstawić w następnym numerze informacji na temat rzeczywistej działalności KRLW i efektów tej działalności.

Warszawa, dnia 19 listopada 2020 r.

**MINISTER ROLNICTWA
I ROZWOJU WSI**
AKT POWOŁANIA
członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii

Na podstawie § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Gospodarki Żywnościowej z dnia 28 listopada 1994 r. w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii (Dz.U. poz. 667, z 2008 r. poz. 219 oraz z 2020 r. poz. 1711), powołuję następujące osoby na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii¹:

1.	dr hab. Roman Aleksiewicz	Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu
2.	prof. dr hab. Krzysztof Anusz	Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie
3.	Maciej Bachurski	Powiatowy Inspektorat Weterynarii we Wrocławiu
4.	prof. dr hab. Ireneusz Balicki	Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie
5.	dr hab. Paweł Chorbiński , prof. uczelni	Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu
6.	Ryszard Dul	Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sandomierzu
7.	prof. dr hab. Zdzisław Kielbowicz	Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu
8.	prof. dr hab. Włodzimierz Kluciński	Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie
9.	prof. dr hab. Andrzej Koncicki	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie
10.	dr Bogdan Konopka	Główny Inspektorat Weterynarii
11.	prof. dr hab. dr h.c. Krzysztof Kubiak	Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu
12.	prof. dr hab. Krzysztof Kwiatk	Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy
13.	Jacek Łukaszewicz	Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna;
14.	prof. dr hab. Krzysztof Niemczuk	Państwowy Instytut Weterynaryjny - Państwowy Instytut Badawczy
15.	Jerzy Smogorzewski	Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Katowicach
16.	prof. dr hab. Przemysław Sobiech	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie;
17.	dr Anna Szczotka-Bochniarz	Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy
18.	prof. dr hab. Piotr Szeleszczuk	Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie
19.	Agnieszka Szewczyk-Kuta	Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Krakowie;
20.	dr Katarzyna Szymanek	Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy
21.	dr hab. Grzegorz Tomczyk , prof. instytutu	Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy
22.	prof. dr hab. Jan Twardoń	Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu
23.	dr Mirosław Welz	Główny Inspektorat Weterynarii
24.	Marek Wysocki	Północno-Wschodnia Izba Lekarsko-Weterynaryjna
25.	dr Jan Żelazny	Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy
26.	dr Piotr Żmuda	Małopolska Izba Lekarsko-Weterynaryjna

Grzegorz Puda
Minister

Otrzymują:

- 1) Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu;
- 2) Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie;
- 3) Powiatowy Inspektorat Weterynarii we Wrocławiu;
- 4) Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie;
- 5) Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu;
- 6) Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Sandomierzu;
- 7) Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie;
- 8) Główny Inspektorat Weterynarii;
- 9) Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy;
- 10) Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna;
- 11) Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Katowicach;
- 12) Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Krakowie;
- 13) Północno-Wschodnia Izba Lekarsko-Weterynaryjna.

¹ Przy nazwisku każdej osoby wskazano podmiot albo jednostkę organizacyjną, z którą dana osoba jest związana w swojej aktywności zawodowej.

**Stanowisko
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 21 stycznia 2021 r.
wyrażające sprzeciw wobec zmiany sposobu
powołania i trybu pracy
nowej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii**

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wyraża sprzeciw wobec zmiany sposobu powołania i trybu pracy nowej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, który stanowi zagrożenie dla utrzymania dotychczasowego poziomu organizacyjnego i merytorycznego, stworzonego przez samorząd lekarzy weterynarii, oraz istniejącego od 25 lat systemu kształcenia specjalizacyjnego.

Uzasadnienie

Zgodnie z obowiązującym od 25 lat prawem Komisja ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii powoływana była przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w składzie nominowanym przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną, dzięki czemu samorząd reprezentujący wszystkich lekarzy weterynarii miał realny wpływ na kształt i poziom systemu specjalizacji, którego był twórcą.

System nominowania na członków Komisji prowadzony przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną działał wzorowo i nie było do niego żadnych uwag. Opracowane zasady zapewniały właściwy poziom kształcenia i były respektowane przez wszystkich dotychczasowych ministrów ds. rolnictwa.

Szczególną wagę przykładął samorząd lekarsko-weterynaryjny do wyłonienia kandydatów na krajowych kierowników specjalizacji, którzy zawsze byli w poszczególnych dziedzinach czołowymi autorytetami naukowymi w Polsce, a niekiedy nawet w Europie. Kandydaci na krajowych kierowników poszczególnych specjalizacji byli nominowani po szerokich konsultacjach z wszystkimi wydziałami medycyny weterynaryjnej w Polsce oraz z wiodącymi ośrodkami naukowo-badawczymi; w tym Polską Akademią Nauk i Państwowym Instytutem Weterynaryjnym – Państwowym Instytutem Badawczym w Puławach. Nominowany przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną skład Komisji gwarantował, że w każdej z dziedzin kandydat na krajowego kierownika specjalizacji będzie posiadał stopień naukowy i tytuł specjalisty we właściwej dziedzinie. Od tego bowiem zależał i zależy wysoki poziom merytoryczny specjalizacji lekarzy weterynarii.

Niestety minister rolnictwa i rozwoju wsi Jan Krzysztof Ardanowski, nie akceptując składu Komisji przedstawionego przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną, używając jako pretekstu skargi paru lekarzy weterynarii, którzy nie uzyskali nominacji Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, znowelizował w pośpiechu Rozporządzenie w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii, zmieniając zasady powoływania Komisji obowiązujące od 25 lat.

W myśl nowych zasad 12 członków Komisji, Minister może powołać według własnego uznania, a pozostałych 14 członków z kandydatów zgłoszonych przez: każdą z uczelni publicznych prowadzących szkolenie specjalizacyjne, Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy w Puławach oraz Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną, przy czym konstrukcja zapisu nie

daje gwarancji, że choć jeden z przedstawicieli samorządu zostanie powołany, mimo tego, że Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna ma prawo zgłoszenia 10 kandydatów.

W związku z powyższym, w powołanej wg nowych zasad Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii nastąpiło znaczne obniżenie poziomu merytorycznego jej członków – jest w niej o ponad 22% mniej samodzielnych pracowników naukowych niż w składzie nominowanym przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną. W składzie Komisji brak jest również samodzielnych pracowników naukowych z tytułem specjalizacji Choroby zwierząt futerkowych oraz Użytkowanie i patologia zwierząt laboratoryjnych, a więc kandydatów na krajowych kierowników tych specjalizacji. Mało tego, nie wszyscy członkowie powołanej Komisji posiadają tytuł specjalisty. Skład Komisji wskazuje na to, że nie ma możliwości wyłonienia w wielu specjalnościach krajowych kierowników specjalizacji spełniających dotychczasowe standardy, tzn. posiadających stopień naukowy i tytuł specjalisty we właściwej specjalności.

Na inauguracyjnym posiedzeniu powołanej Komisji zmieniono Regulamin jej pracy, przyjmując w głosowaniu nowy Regulamin pracy Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii opracowany przez Dyrektora Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach. Podstawowe zmiany polegały na nadaniu Dyrektorowi Instytutu prawa nominowania na Przewodniczącą Komisji i członków Prezydium, przy usunięciu zapisów stanowiących wymóg posiadania stopnia naukowego i tytułu specjalisty we właściwej dziedzinie specjalizacji dla krajowych kierowników specjalizacji.

W tym miejscu należy podkreślić fakt, że inauguracyjne posiedzenie nowo powołanej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii w trybie online zwołane zostało z naruszeniem dotychczasowego regulaminu obrad tego ciała, bez zachowania stosownych terminów, a część uczestników nie miała możliwości wcześniejszego zapoznania się z porządkiem obrad oraz z projektem regulaminu pracy Komisji, który Dyrektor Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach poddał pod głosowanie zaledwie po jego odczytaniu, bez wskazania i omówienia wprowadzonych zmian.

Reasumując, należy podkreślić jeszcze raz, że pośpieszne wprowadzenie drogą nowelizacji stosownego rozporządzenia, a zwłaszcza zmiana trybu powołania Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii w sytuacji wyłonienia kandydatów do Komisji przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną i zgodnie z obowiązującym wówczas prawem, nie zapewnia jej działania na dotychczasowym poziomie, co niewątpliwie wpłynie negatywnie na cały system ustawicznego kształcenia prowadzony przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną. Przejęcie przez doradców Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi kontroli nad funkcjonowaniem systemu specjalizacji lekarzy weterynarii jest złym sygnałem dla całego środowiska lekarzy weterynarii, który wymaga jego konsolidacji w wyrażaniu sprzeciwu wobec tych działań.

Nie mając żadnego wpływu na skład osobowy i sposób działania nowo powołanej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna nie może i nie chce odpowiadać za jej aktualny poziom merytoryczny i organizacyjny.

Porosły, dnia 19 stycznia 2021 r.

Marek Wysocki
członek Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
Prezes Północno-Wschodniej
Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

Pan
Jacek Łukaszewicz
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Panie Prezesie, po głębokim namyśle apeluję do Pana o rezygnację z funkcji Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Mimo powtórnego wyboru na Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii, sposób piastowania przez Pana tej funkcji przynosi negatywne skutki dla całego środowiska lekarzy weterynarii. Jednocześnie istnieją obawy, że kolejne podjęte przez Pana decyzje w czasie trwania VII kadencji mogą zagrażać dalszemu funkcjonowaniu Samorządu i doprowadzić do bezpowrotnych i niekorzystnych zmian dla wszystkich lekarzy weterynarii.

Nie tylko w mojej ocenie, ale również w ocenie wielu lekarzy weterynarii z całej Polski, jak i ludzi pochodzących z innych środowisk, Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej powinien jednoczyć wszystkich lekarzy weterynarii oraz rozumieć potrzeby lekarzy weterynarii wolnej praktyki, lekarzy weterynarii zatrudnionych w Inspekcji Weterynaryjnej i środowisk naukowych. Powinien mieć koncepcję na działanie i przyszłość samorządu lekarsko-weterynaryjnego, kierować pracą Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w sposób transparentny, z wykorzystaniem potencjału intelektualnego wszystkich jej członków. W działaniach zewnętrznych powinien dbać o wizerunek i prestiż zawodu lekarza weterynarii oraz skutecznie realizować potrzeby korporacji w zakresie legistycznym oraz materialnym.

Z przykrością stwierdzam, że Pańskie działania są odwrotnością ww. oczekiwań. Doprowadził Pan do sytuacji, w której samorząd lekarsko-weterynaryjny stracił swoją pozycję, wizerunek i autorytet. Zamiast łączyć, Pan dzieli. Warunkiem wykonywania zawodu lekarza weterynarii jest przynależność do samorządu lekarsko-weterynaryjnego. Z założenia wszyscy lekarze weterynarii są sobie równi. Prezes oraz Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna w jednakowym stopniu powinni dbać o wszystkie grupy zawodowe. Z jednej strony w pismach wysyłanych do różnych ośrodków decyzyjnych zabiega Pan o zwiększenie środków finansowych dla Inspekcji Weterynaryjnej, a z drugiej strony stygmatyzuje Pan to środowisko. Stwarza Pan pozory zainteresowania Inspekcją Weterynaryjną, z których przez wszystkie lata nic pozytywnego nie wyniknęło i nie wynika. Problemem dla Pana jest dofinansowywanie inicjatyw organizowanych przez Inspekcję Weterynaryjną, jak np. konferencji na temat afrykańskiego pomoru świń, ponieważ – jak się Pan wyraził – nie będzie dofinansowania, gdyż organizatorem jest Inspekcja Weterynaryjna. Podobnie nie rozumiem piętnowania jednego z powiatowych lekarzy weterynarii z województwa lubelskiego, który w celu uporządkowania sprawowania kontroli

nad wyznaczonymi lekarzami weterynarii wprowadził czynniki obecności. Chciałbym zwrócić uwagę, że takie rozwiązania są już powszechną praktyką w wielu zakładach pracy. Nie znam przesłanek, którymi kierował się ww. powiatowy lekarz weterynarii. Niemniej jednak przeprowadzone w 2020 r. kontrole przez Głównego Lekarza Weterynarii wykazały szereg uchybień, dotyczących m.in. przypadków jednoczesnej obecności jednego lekarza weterynarii w kilku miejscach wyznaczenia. Jako samorząd lekarsko-weterynaryjny powinniśmy dbać o najwyższe standardy i potępiać wszelkie nieprawidłowości popełniane przez lekarzy weterynarii, niezależnie od ich przynależności do poszczególnej grupy zawodowej.

Nie rozumiem, jakiemu celowi ma służyć pomysł obligatoryjnego umieszczenia miejsca zatrudnienia na kartach do głosowania na delegatów na Okręgowe Zjazdy Lekarzy Weterynarii. Odbieram to jako kolejną próbę dzielenia na Inspekcję Weterynaryjną oraz wolną praktykę. Obawiam się, że takie działania mogą spowodować zniesienie obowiązku przynależności lekarzy weterynarii zatrudnionych w Inspekcji Weterynaryjnej do samorządu lekarsko-weterynaryjnego.

W Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej doprowadził Pan do sytuacji, gdzie wąska grupa osób znalazła sobie sposób na życie. Nie liczy się interes ogółu, ważne jest wyłącznie to, by „załapać się” do możliwie jak największej liczby organów. Rolę Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej całkowicie przejęło Prezydium. Natomiast rola członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej została sprowadzona do przegłosowywania niejednokrotnie kontrowersyjnych i uchwał, uwzględniających jedynie punkt widzenia Prezydium. Pandemia COVID-19 nie usprawiedliwia zerwania łączności z członkami Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej oraz braku konsultacji poszczególnych działań. Poprzez narzucanie jedynie słusznej racji prezentowanej przez Prezydium doprowadził Pan do podziału w Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej, czego skutkiem jest wniosek o odwołanie członków Prezydium.

Rok 2020 był rokiem szczególnym ze względu na wystąpienie pandemii COVID-19. Oczekiwać należało, że Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna, dysponując profesjonalną obsługą prawną, rzecznikiem prasowym, zapleczem administracyjno-biurowym, etatowym dyrektorem, prezesem z nienajgorszą gażą, będą wyznacznikiem dla izb okręgowych. Niestety obowiązek dostosowania pracy izb okręgowych do zmienionych warunków spoczął wyłącznie na ich barkach. W zdecydowanej większości izb okręgowych posiedzenia odbywały się terminowo. Nieprzerwanie wykonywane są wszystkie zadania. Odbyły się także zjazdy sprawozdawcze.

Rok 2020 w Krajowej Izbie Lekarsko-Weterynaryjnej zdominowany został dla wielu kontrowersyjnym sposobem głosowania na członków do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Przez wszystkie poprzednie lata odbywało się to w głosowaniu tajnym. Tym razem w obawie o wynik „dla namaszczonych”, bez konsultacji z członkami Krajowej Rady

Lekarsko-Weterynaryjnej, narzucono „jedynę słuszną rozwiązanie”. Nie uwzględnił Pan głosów krytycznych i z uporem parł do przodu, nie zważając na dalsze konsekwencje. Odmówiłem podobnie jak kilku innych członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej brania udziału w tym przedsięwzięciu, bo wyborami tego nie można nazwać. Pomimo tego, iż zgadzałem się z wnioskami czterech izb okręgowych, nie przyłączyłem się do inicjatywy uchylecia uchwały. Jedynym powodem tej decyzji była niechęć „wyciągania” tego na zewnątrz.

Panie Prezesie, to Pańskie złe decyzje uruchomiły kaskadę zdarzeń skutkujących zmianą rozporządzenia. Nie cieszę się z tego, że rola samorządu lekarsko-weterynaryjnego również w tym aspekcie została zmarginalizowana. W pismach do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi używa Pan górnolotnych argumentów o roli samorządu lekarsko-weterynaryjnego oraz dbaniu o jakość specjalizacji. Jednak przez osiem lat mojego uczestnictwa w pracach Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej nigdy nie odbyła się dyskusja nad tym, by poprawić jakość kształcenia. Powszechną wiedzą jest krytyczna ocena poziomu nauczania przez uczestników poszczególnych specjalizacji. W mojej ocenie w asygnowaniu na dziewięć miejsc przysługujących Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej do komisji nie liczyły się predyspozycje i fachowość w poszczególnych dziedzinach specjalizacji. Liczył się klucz wzajemnych powiązań, z reguły wszystko było ustalone, choć jak pokazuje historia z poprzedniej kadencji, w głosowaniu tajnym bywają niespodzianki.

W dniach 20–22 stycznia 2021 r. planowane jest zdalne posiedzenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Jednym z punktów obrad jest podjęcie decyzji o zaskarżeniu do Trybunału Konstytucyjnego rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 września 2020 r. Czy odbyła się nad tym dyskusja? Jakimi mamy prawne argumenty? Ponownie wybiera się Pan na wojnę, ofiarą jak zwykle będzie weterynaria. Równocześnie na to posiedzenie w dniu wczorajszym (18 stycznia 2021 r.) przesyła Pan pismo Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi nr BHZ.zlf.89.5.2.2020 z dnia 23 grudnia 2020 r., w którym Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna proszona jest o wskazanie do 15 stycznia 2021 r. przedstawicieli do zespołu roboczego, którego celem będzie podjęcie równoległych działań do inicjatywy ustawodawczej zmierzających do ograniczenia antybiotyków. Nie odnoszę się do ewentualnej treści odpowiedzi na pismo, to powinna rozstrzygnąć Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna, lecz wskazuję na obyczaj zatajania pism przed członkami Rady. W tym przypadku upłynął już termin. Korespondencja z Ministerstwem w sprawie Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii także odbywała się poza wiedzą Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Działalność Pan w imieniu Prezydium. Pańskie motto „Samorząd to Ja i kilku popleczników”.

W dniu 16 listopada 2020 r. w imieniu Rady Północno-Wschodniej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej wystosowałem na Pana ręce pismo /PWILW/W/VII/92/2020/ z apelem o podjęcie natychmiastowych, alternatywnych działań zmierzających do zmiany regulaminu wyborów do organów izb lekarsko-weterynaryjnych,

dostosowujących do sytuacji epidemiologicznej w przypadku nieprzedłużenia kadencji (pismo do dziś nie zostało przekazane członkom Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej). Do ostatniej chwili zwlekał Pan z działaniami w tym zakresie. Nie wiem, na co Pan czekał. Przez Pańską opieszałość w przypadku nieprzedłużenia kadencji wystąpi paraliż izb okręgowych, nie będzie możliwości podejmowania uchwał, m.in. nadania prawa wykonywania zawodu, rejestracji zakładów leczniczych dla zwierząt. Z podobnym apelem wystąpiła również Dolnośląska Izba Lekarsko-Weterynaryjna już we wrześniu 2020 r. w formie apelu zjazdowego. Dopiero 20 stycznia 2021 r. ma być procedowana uchwała w tym zakresie. W niektórych izbach okręgowych kadencja upływa już w marcu. W każdym przypadku skazani jesteśmy na łaskę ministra.

Panie Prezesie, Pańskim celem powinno być osiągnięcie jak największych korzyści dla naszego zawodu. Pańska kadencja jest najdłuższa w historii naszego samorządu lekarsko-weterynaryjnego. Prezesem jest Pan już prawie 10 lat. Próbuję w pamięci odszukać pozytywne osiągnięcia – czy to w zakresie stawek wynagrodzenia, czy też w zakresie legislacji. Niestety ich nie znajduję. Nasza ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych nie doczekała się ani jednej poprawki z naszej strony. Wadliwość przepisów, zwłaszcza na poziomie izb okręgowych odczuwamy na każdym kroku. Dotyczy to absurdów przy rejestracji zakładów leczniczych dla zwierząt, gdzie w pierwszej kolejności na wniosek właściciela zatwierdzony zostaje zakład leczniczy, a dopiero po tym przeprowadzana jest weryfikacja. Problemem są również zapisy obowiązującej frekwencji na zebraniach wyborczych. Inne samorzady, jak np. lekarski czy radców prawnych, dostosowały przepisy ustaw o ciągłości kadencji organów. W naszym przypadku są to twarde cztery lata. Mam nadzieję, że ministerstwo spowoduje zmianę w tym zakresie, bo w przeciwnym wypadku będzie paraliż działalności izb okręgowych. Przykłady mógłbym mnożyć.

Do niedawna byłem przekonany, że nie mamy szczęścia do poszczególnych osób piastujących wysokie stanowiska na szczeblu ministerialnym czy też parlamentarnym. Być może tak jest. Jestem jednak przekonany, że w olbrzymiej mierze przyczyną jest Pańska osoba. Mogłem się o tym przekonać podczas posiedzenia Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, w której obaj braliśmy udział 22 grudnia 2020 r. Wstydziałem się za Pana, kiedy obraził Pan wiceministra Szymona Giżyńskiego poprzez zapytanie, czy posiada stosowne upoważnienie do prowadzenia tego posiedzenia. Co też przyszło Panu do głowy, aby domagać się nazwy i rodzaju systemu do przeprowadzenia tajnego głosowania, pomimo wcześniejszego zapewnienia prowadzącego o zachowaniu wszelkich procedur. Dlaczego takich standardów nie wprowadził Pan w Krajowej Izbie Lekarsko-Weterynaryjnej? Podczas tego posiedzenia obraził Pan także prof. Krzysztofa Niemczuka – Dyrektora Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach, zarzucając mu

nierzetelność. Zwrócił Pan także uwagę prowadzącemu, by nie wywierał presji i nie narzucał tempa pracy pod egidą wyższej konieczności. Jakże żałuję, że tych standardów nie wprowadził Pan w funkcjonowaniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Doprowadził Pan do sytuacji, w której żadni decydenci nie chcą rozmawiać z Prezesem Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, a co za tym idzie – z całym samorządem lekarsko-weterynaryjnym. Krytyka rządzących, niezależnie od aktualnej opcji politycznej, a spotkanie się z opozycją i naiwne liczenie na ich pomoc, skutkuje utratą pozycji, autorytetu i wizerunku. Pamiętam również w tygodniku ogólnopolskim zdjęcie śpiącego ministra połączone z Pańskimi krytycznymi wypowiedziami. Jak Pan może w tej sytuacji oczekiwać jakiegokolwiek przychylności?

Panie Prezesie, takie postępowanie nie mogło przynieść sukcesów. Obrażanie skutkuje tym, że cierpi całe środowisko lekarsko-weterynaryjne. Skupił się Pan na produkowaniu wielu nic nie mówiących pism, a nie potrafi Pan załatwić kilku podstawowych spraw. W dyplomacji i w polityce do słusznych postulatów najpierw się lobbuje, czyni uzgodnienia i w dalszej kolejności pisze. Ale jak Pan ma to czynić, skoro jest Pan z większością decydentów skłócony. Nie stara się Pan również pozyskać ewentualnych sojuszników. Jako weterynaria znajdujemy się pod auspicjami Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Dlaczego Izby Rolnicze potrafią się odnaleźć? Dlaczego w tych środowiskach nie próbuje Pan pozyskać sprzymierzeńców? Dlaczego nie zaprasza Pan ich na zjazdy krajowe, spotkania opłatkowe? Zaprasza Pan izby: lekarskie, architektów, pielęgniarów i położnych, geodetów i in. Organizacji mogących nam pomóc niestety brak. Ale Pan ma inne zdanie – „jedynie słuszne zdanie”.

Zastanawiałem się, czy mam moralne prawo domagać się Pańskiej dymisji. Nie jest tajemnicą, że nie

był Pan moim kandydatem na stanowisko Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Mam odmienną wizję funkcjonowania samorządu lekarsko-weterynaryjnego.

Jednakże nigdy nie byłem w stosunku do Pana wrogiem. Powierzane mi zadania na rzecz Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej zawsze wykonywałem sumiennie. Dotyczyło to zarówno pracy na rzecz Komisji ds. Lekarzy Wolnej Praktyki i Farmacji, jak też Komisji ds. Remontu. Nie zaprzeczy Pan mojemu wkładowi w oszczędności kilkuset tysięcy złotych podczas remontu. Przypomnę, że każda pozycja kosztorysu dostarczonego przez panią architekt została przeze mnie przeliczona. Kosztorys zawierał absurd. Na wyburzanych ścianach miały być wcześniej zbijane tynki. To samo dotyczyło sufitu, gdzie planowano całkowite zabicie starego tynku, położenie nowego, a następnie na całości wykonanie sufitu podwieszanego. Podobne absurdalności dotyczyły prac elektrycznych i stolarskich. Ze smutkiem obserwuję, jak marnotrawione są pieniądze, wydawane w nieodpowiedzialny sposób na tzw. kampanię medialną, gdzie wartość wydanych na ten cel środków znacznie przekroczyła koszt całkowitego remontu. Proszę nie zastawiać się stanowiskiem Zjazdu, gdyż zostało to przyjęte z Pańskiej inicjatywy.

Panie Prezesie, zawiódł Pan nadzieje i oczekiwania pokładane przez nasze środowisko zawodowe, dlatego też mam moralne prawo i dla dobra korporacji apeluję o Pana dymisję.

Do wiadomości:

1. Członkowie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej – wszyscy;
2. Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna;
3. Okręgowe Izby Lekarsko-Weterynaryjne – wszystkie.

KILW/070/02/21 Warszawa, dnia 17 lutego 2021 r.

Pan
Marek Wysocki
 Członek Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej,
 Prezes Rady Północno-Wschodniej
 Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

W odpowiedzi na Pańskie pismo z dnia 19 stycznia 2021 r. pragnę zauważyć na wstępie, że prawo do krytyki przysługuje każdemu członkowi Samorządu. Nie mniej krytyka ta powinna opierać się na faktach, a nie na manipulowaniu nimi, wrywaniu ich z kontekstu w celu udowodnienia własnej subiektywnej oceny. Krytyka nie może także kwestionować zasad demokracji, czyli woli większości członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej wyrażanej w głosowaniach. W takich przypadkach krytyka staje się krytykanctwem nacelowanym na osłabienie samorządu i deprecjonowanie jego roli.

Niewątpliwie różnimy się poglądami, co do roli i sposobu działania samorządu. W moim rozumieniu samorząd, a w szczególności samorząd zawodu

zaufania publicznego, oznacza niezależną od władzy odgórną – państwa czy też pracodawcy – wspólnotę, w naszym przypadku, lekarzy weterynarii chcących decydować, oczywiście w granicach obowiązującego prawa, o swoich sprawach w sposób autonomiczny. Samorząd współpracując z władzami nie powinien jednak unikać jasnego i stanowczego prezentowania swoich poglądów w imię choćby *występowania w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków izb lekarsko-weterynaryjnych* (art. 10 ust. 2 pkt 10 Ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izb lekarsko-weterynaryjnych). Rolą Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej jest nie tylko kierowanie jej pracami, ale przede wszystkim realizowanie i głoszenie poglądów i opinii zgodnych z wolą jej większości, wyrażoną w głosowaniach. Zawsze w swoim postępowaniu dochowywałem wierności tym zasadom. Znalazło to uznanie i zostało docenione podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii w 2017 r., gdzie po czterech latach sprawowania funkcji Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej zostałem ponownie wybrany dużą przewagą głosów. Tym samym Zjazd opowiedział się za moim sposobem pełnienia funkcji

Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, odrzucając zdecydowanie alternatywę polegającą na zabieganiu za wszelką cenę, nawet dobra członków samorządu, o dobre stosunki z właściwym Ministrem, której Pan był zwolennikiem.

Swoje pismo wystosował Pan do mnie po osmiu latach swojej bierności w pracach Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej (z wyjątkiem remontu siedziby Izby). Przez te osiem lat nie wyrażał Pan swoich zastrzeżeń i oburzenia do sposobu pracy Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Uaktywnił się Pan w czasie, gdy wszyscy borykamy się z problemami wynikającymi ze stanu pandemii. Dla samorządu jest to okres szczególnie trudny ze względu na zbliżający się czas wyborów do organów szczebla okręgowego i krajowego. Jak zorganizować spotkania wyborcze w rejonach wyborczych, zjazdy okręgowe i zjazd krajowy w sposób bezpieczny dla zdrowia delegatów? Wszak zjazdy to nie tylko wybory, ale także bezcenna dyskusja na szerokim forum lekarzy weterynarii. Wybory korespondencyjne będą niestety pozbawione elementu dyskusji. Precedens bezpodstawnego zaskarżenia wyborów do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii pokazał, że w wyborach korespondencyjnych każdy pretekst może być wykorzystany do zaskarżenia wyników wyborów, jeżeli z ich wyników nie są zadowoleni ci, którzy przedstawiają swoją ambicję ponad dobro samorządu, a do których Pana również teraz zaliczam.

Niezwykle istotne jest więc przeprowadzenie zjazdów w formie fizycznej. Dlatego też Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna przyjęła uchwałę wnioskującą o zmianę ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, w sposób umożliwiający bezpieczne dla zdrowia lekarzy weterynarii przeprowadzenie wyborów, czyli po zakończeniu stanu pandemii. Po wysłuchaniu moich argumentów Minister postanowił nam pomóc, występując z inicjatywą ustawodawczą, zgodną z naszą propozycją zawartą w uchwale Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji pojawił się zapis wskazujący na przejście projektu nowelizacji ustawy z Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi do prac rządowych. Prace posuwają się w dobrym kierunku dzięki dobrej współpracy z ministrem Grzegorzem Pułą.

Jaki cel chciał Pan osiągnąć, wystosowując swoje pismo właśnie w tym czasie i kto Panem kierował oprócz Pańskiej wiary w swoją nieomyślność? Niewątpliwie Pańskie pismo niezależnie od prawdziwości przytaczanych w nim faktów deprecjonuje nie tylko Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, ale także cały samorząd, sugerując jego głęboki podział. Nie jest tajemnicą, że w gmachu Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi pracuje kilku lekarzy weterynarii, którzy od lat, delikatnie mówiąc, nie sprzyjają samorządowi. Czy brał Pan pod uwagę skutki przedstawienia Pańskiego pisma Ministrowi, które z wysokim prawdopodobieństwem doprowadzą do wstrzymania prac nad projektem nowelizacji naszej ustawy? Usiłuje Pan wprowadzić na łono samorządu zwyczaj polityków z Sejmu, gdzie dominuje bezrefleksyjna krytyka niebiorąca pod uwagę wyższych celów,

a tylko partykularne interesy krytykujących. Samorząd powinien być platformą wymiany merytorycznych poglądów w zakresie szeroko pojętej weterynarii, a nie – jak Pan i kilku Pańskich kolegów forsuje – miejscem gry politycznej opozycji.

Mam nadzieję, że się myślę, ale jeżeli fakty potwierdzą moje przewidywania, to właśnie Pan z czterema członkami Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej skarżącymi do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi wybory do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii będziecie odpowiedzialni za grożący nam paraliż prawny samorządu.

A teraz odniosę się do najistotniejszych Pańskich zarzutów, które ukierunkowane są w moim odczuciu na dezinformację członków naszego samorządu. Pisząc, że stwarzam *pozory zainteresowania Inspekcją Weterynaryjną, z których przez wszystkie lata nic pozytywnego nie wyniknęło i nie wynika*, mija się Pan z prawdą i obraża Pan członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, których wolę wyrażoną w stanowiskach i uchwałach realizowałem. Konferencje prasowe, stanowiska Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej wyrażające sprzeciw wobec likwidacji Inspekcji Weterynaryjnej i utworzenia w jej miejsce Państwowej Inspekcji Bezpieczeństwa Żywności, liczne wystąpienia na posiedzeniach Sejmowej Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, dobra i skuteczna współpraca z Głównym Inspektorem Sanitarnym (gościem Zjazdu w 2017 r.) i ze związkami zawodowymi działającymi w Inspekcji Weterynaryjnej oraz w Inspekcji Sanitarnej określa Pan działaniami pozorowanymi. To właśnie między innymi dzięki tym pozorowanym wg Pana działaniom Inspekcja Weterynaryjna nadal istnieje. Zapewne pozorowane były też działania mające na celu wzmocnienie kadrowo-finansowe Inspekcji Weterynaryjnej, w tym: współpraca ze wszystkimi związkami zawodowymi działającymi w Inspekcji Weterynaryjnej, konferencje prasowe i liczne wywiady z udziałem przedstawicieli Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej oraz związków zawodowych, zbudowanie szerokiej koalicji z organizacjami branżowymi hodowców i przetwórców żywności zwieńczone wspólnym pismem w tej sprawie podpisanym przeze mnie oraz Prezesów: Polskiego Mięsa, Krajowego Związku Pracodawców – Producentów Trzody Chlewnej, Unii Producentów i Pracodawców Przemysłu Mięsnego, Polskiego Związku Hodowców i Producentów Trzody Chlewnej „Polsus”, Stowarzyszenia Producentów Trzody Chlewnej „Podlasie”, Stowarzyszenia Rzeźników i Wędliniarzy RP, a także bardzo dobra współpraca z ówczesnym Głównym Lekarzem Weterynarii Pawłem Niemczukiem oraz trudne i stanowcze rozmowy z sekretarzem stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi Szymonem Giżyńskim niewątpliwie w sposób znaczący przyczyniły się do wprowadzenia w Inspekcji Weterynaryjnej podwyżki wynagrodzeń. Nie mniej w Pańskiej ocenie były to działania pozorowane (sic!). Zapewne podobnie jak interwencja między innymi u Ministra Finansów, w wyniku której zostały wypłacone wszystkie zaległe wynagrodzenia dla lekarzy weterynarii wykonujących czynności z wyznaczenia powiatowych lekarzy weterynarii. Także nasze działania, w tym wsparcie oddolnej inicjatywy

urzędowych lekarzy weterynarii wykonujących czynności z wyznaczenia, spowodowały odstąpienie strony ministerialnej oraz Głównego Inspektoratu Weterynarii od realizacji pomysłu „etatyzacji wyznaczeń”.

Zarzuca mi Pan nieudzielenie dofinansowania konferencji na temat afrykańskiego pomoru świń. Zapomniał Pan jednak dodać w swoim piśmie, że dofinansowania udzielane są w wyniku głosowania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej lub Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, a nie decyzją Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Gwoli uczciwości należy też podkreślić, że rok później, czyli w 2019 r., Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej przyznało dofinansowanie na organizację tej konferencji, a w 2020 r. konferencja z powodu stanu epidemicznego po prostu się nie odbyła.

Następnie pisze Pan: *Podobnie nie rozumiem piętnowania jednego z powiatowych lekarzy weterynarii z województwa lubelskiego, który w celu uporządkowania sprawowania kontroli nad wyznaczonymi lekarzami weterynarii wprowadził czytniki obecności*. I znowu Pańskie stwierdzenie wymaga sprostowania, gdyż nie chodziło o „czytniki obecności”, a o czytniki zbierające dane biometryczne (odciski palców), których stosowanie jest niezgodne z prawem obowiązującym w Polsce. Nie bardzo rozumiem, co ma Pan na myśli, pisząc o „piętnowaniu”, gdyż temat został zgłoszony na posiedzeniu Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej przez Prezesa właściwej rady okręgowej i po wyjaśnieniu sytuacji prawnej skierowany do niej celem rozpatrzenia sprawy.

Poruszył Pan także temat prac nad nowelizacją Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów mającą na celu dostosowanie go do panującej sytuacji epidemicznej i umożliwienie przeprowadzenia wyborów korespondencyjnych, oburzając się wprowadzeniem obligatoryjnego umieszczenia miejsca zatrudnienia na kartach do głosowania na delegatów na Okręgowe Zjazdy Lekarzy Weterynarii. Pisząc te słowa, wiedział Pan dobrze, że projekt roboczy Regulaminu rozesłany do konsultacji do izb okręgowych nie zawierał tego zapisu. Na tym etapie skończył się także mój udział w pracach nad jego treścią. Prezesi wielu rad izb okręgowych przysłali uwagi i propozycje zapisów, które według nich powinny znaleźć się w Regulaminie. Wszystkie uwagi zostały rozpatrzone przez Komisję Prawno-Regulaminową, z czego część propozycji Komisja zaimplementowała do treści projektu, a część odrzuciła. Dodam, że co do zasady staram się nie brać udziału w pracach komisji problemowych, aby nie być posądzany o narzucanie im swojego zdania. Następnie opracowany przez Komisję projekt został przedstawiony Radzie i przyjęty przez nią po dyskusji w drodze głosowania. Trudno o bardziej demokratyczny tryb pracy nad projektem uchwały, a mimo to znowu insynuuje Pan manipulacje i realizacje „spisków dziejowych”. Dodam tylko, że przedmiotowa uchwała została przyjęta 18 głosami, przy 7 przeciwnych i 4 wstrzymujących się.

Następnie pisze Pan o *kontrowersyjnym sposobie głosowania na członków do Komisji ds. Specjalizacji*

Lekarzy Weterynarii, argumentując to stwierdzenie licznymi insynuacjami i subiektywnymi własnymi ocenami, do których nie będę się odnosił. Nie wspomina Pan natomiast o opinii prawnej stwierdzającej zgodność przeprowadzonej procedury z obowiązującym prawem w dobie obowiązywania „ustawy antycovidowej” oraz o fakcie, że w „kontrowersyjnym głosowaniu” udział wzięło 24 członków Rady, z czego 20 wyraziło zgodę w głosowaniu na przeprowadzenie głosowania w formie elektronicznej. Istotnym jest też fakt, o którym Pan nie wspomina, że w dniu 25 sierpnia 2020 r. na swoim posiedzeniu plenarnym Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna przyjęła stanowisko, w którym stwierdza, że *nie dostrzega podstaw do kwestionowania ani sposobu przeprowadzenia głosowania nad rzeczoną uchwałą, ani też wyniku tego głosowania* oraz uznaje za właściwe moje wyjaśnienia zawarte w pismach kierowanych przeze mnie do sekretarza stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi Szymona Giżyńskiego, których wystosowanie określa Pan jako działanie w imieniu moim i „kilku popleczników”. W tymże stanowisku Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna stwierdza również, że *próby kwestionowania przeprowadzonego głosowania odbiera jako działania mające na celu obniżenie autorytetu Samorządu lekarzy weterynarii*. Stanowisko zostało przyjęte 16 głosami, przy 9 przeciwnych i 2 wstrzymujących się. Pomimo tego Pan obarcza mnie odpowiedzialnością za nowelizację przedmiotowego rozporządzenia, a nie Prezesów Rad Okręgowych: Macieja Bachurskiego, Ryszarda Duła, Marka Wisłę oraz Krzysztofa Orlika, którzy w imieniu Rad Okręgowych skierowali „skargi” do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi. Trzech z wymienionych powyżej Prezesów Rad Okręgowych zbiegało w tym wg Pana „kontrowersyjnym” głosowaniu o nominację Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii i otrzymali od 3 do 6 głosów, podczas gdy nominowani członkowie Rady otrzymali od 15 do 20 głosów. Myślę, że nie jest przypadkiem, że w składzie powołanej przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi na podstawie nowego rozporządzenia Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii znaleźli się właśnie Panowie Prezesi Maciej Bachurski, Ryszard Dul, a także Pan. Chciałbym być przekonany, że jest to wynikiem głębokiej analizy sekretarza stanu Szymona Giżyńskiego, w wyniku której dostrzegł on w Panach „predyspozycje i fachowość”, o których wspomina Pan w swoim piśmie, a których nie dostrzegła zdecydowana większość członków Rady. Zarzuca mi Pan, że podczas pierwszego posiedzenia przedmiotowej Komisji obraziłem sekretarza stanu Szymona Giżyńskiego i dyrektora Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego samym faktem, że w sposób grzeczny zadałem parę istotnych pytań i wyraziłem pogląd zgodny z ideą stanowiska Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej przyjętego podczas jej sierpniowego posiedzenia. Moim obowiązkiem jako Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej jest właśnie wyrażanie poglądów zgodnych z stanowiskami przyjętymi w głosowaniu przez Radę.

Pisząc swoje pismo na dwa dni przed planowanym posiedzeniem Krajowej Rady zadaje Pan pytanie, czy odbyła się dyskusja nad jednym z punktów porządku obrad proponowanym na to właśnie posiedzenie, a dotyczącym podjęcia decyzji o zaskarżeniu do Trybunału Konstytucyjnego rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 września 2020 r. Nie wiem, jaki cel ma Pańskie pytanie, gdyż powinien Pan wiedzieć, jako długoletni członek Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, że właśnie po to, aby dyskusja się odbyła, punkt ten został zaproponowany do porządku obrad. Należy dodać, że na przedmiotowym posiedzeniu dyskusja się odbyła i wypowiadała się na ten temat wielu członków Rady oraz biuro prawne. Wynikiem tej dyskusji było podjęcie w drodze dwóch głosowań decyzji o zasięgnięciu opinii konstytucjonalisty w tej sprawie oraz zaskarżeniu do Trybunału Konstytucyjnego, jeżeli będzie na to wskazywała wspomniana opinia. Pierwszą decyzję podjęto 22 głosami, przy 3 przeciwnym i 1 wstrzymującym się, a drugą 21 głosami, przy 5 przeciwnych i 1 wstrzymującym się.

Pański zarzut o „obyczajny zatajania pism przed członkami Rady” pozostawię bez komentarza, gdyż w zdaniu poprzedzającym to stwierdzenie sam Pan przyznaje, że pismo to zostało przesłane – dodam, że do wszystkich członków Rady. Mam nadzieję, że uspokoję Pańskie obawy o nieterminowe udzielenie odpowiedzi na przedmiotowe pismo informacją, że 3-dniowe opóźnienie było telefonicznie uzgodnione ze stroną ministerialną.

Pańskie stwierdzenie zawarte w piśmie: *Doprowadził Pan do sytuacji, w której żadni decydenci nie*

chcą rozmawiać z Prezesem Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, a co za tym idzie z całym samorządem lekarsko-weterynaryjnym rozmija się z prawdą i nie można go wytłumaczyć Pańską niewiedzą. Otóż w dniu 11 stycznia br., a więc na 8 dni przed datą, na jaką datowane jest Pańskie pismo, otrzymał Pan, tak jak wszyscy członkowie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, dokument zatytułowany *Spotkania w okresie pomiędzy posiedzeniami KRLW*. Dokument jest obszerny i z oczywistych względów nie będę go przytaczał w całości. Ograniczę się jedynie do spotkań najistotniejszych: spotkanie z prezydentem RP Andrzejem Dudą, spotkanie z ówczesnym ministrem rolnictwa i rozwoju wsi Janem Krzysztofem Ardanowskim zwięźzione podpisaniem listu intencyjnego w sprawie utworzenia Centralnego Rejestru Zwierząt Oznakowanych przez Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi i Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną (sprawa niezwykle ważna dla lekarzy wolnej praktyki), dwukrotne w tym czasie spotkanie z ministrem rolnictwa i rozwoju wsi Grzegorzem Pudą, spotkanie z eurodeputowanym, byłym ministrem rolnictwa i rozwoju wsi Krzysztofem Jurgielem, spotkanie z przewodniczącą Parlamentarnego Zespołu Przyjaciół Zwierząt Katarzyną Piekarską, czterokrotne w tym czasie spotkanie z pełnomocnikiem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi ds. ochrony zwierząt Wojciechem Kurkowskim, udział w wysłuchaniu publicznym w Senacie RP, udział w posiedzeniu Senackiej Komisji Ustawodawczej, spotkanie Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków w trybie



W imieniu Komitetu Organizacyjnego mam zaszczyt zaprosić lekarzy praktyków oraz naukowców – sympatyków parazytologii weterynaryjnej na **II Konferencję Naukowo-Szkoleniową: Parazytozy zwierząt – aktualne zagrożenia – nowe rozwiązania terapeutyczne i profilaktyczne. Konferencja odbędzie się w Muzeum Rolnictwa i Weterynarii w Ciechanowcu w dniach 6–9 września 2021 roku.**

przewodniczący komitetu organizacyjnego prof. dr hab. Krzysztof Tomczuk
Zakład Parazytologii i Chorób Inwazyjnych Wydział Medycyny Weterynaryjnej, Uniwersytet Przyrodniczy w Lublinie krzysztof.tomczuk@up.lublin.pl



Konferencja ma na celu prezentację najnowszych osiągnięć parazytologii weterynaryjnej w Polsce i krajach sąsiednich oraz ich popularyzację w celu praktycznego wykorzystania efektów badań.

W spotkaniu uczestniczyć będą przedstawiciele wiodących ośrodków badawczych w kraju i za granicą oraz zainteresowani praktykujący lekarze weterynarii.

Program konferencji obejmuje odrębne sesje poświęcone parazytom określonych gatunków zwierząt oraz zoonozom w kontekście ich inwazjologii, patogenezy, diagnostyki i zwalczania.

W przerwach obradach planowane są wydarzenia kulturalne i integracyjne

online czy wreszcie spotkanie robocze w Głównym Inspektoracie Weterynarii m.in. z Głównym Lekarzem Weterynarii Bogdanem Konopką. W świetle przytoczonych faktów Pańska teza o niechęci decydentów do spotkań z przedstawicielami naszego samorządu jest niewątpliwie chybiona.

Zarzuca Pan *marnotrawienie środków finansowych wydawanych w nieodpowiedzialny sposób na tzw. kampanię medialną*. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna poprzedniej kadencji, mając na uwadze dyskusję na temat potrzeby przeprowadzenia medialnej kampanii wizerunkowej, która odbyła się na Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii w 2013 r., przygotowała projekt uchwały w tej sprawie i rekomendowała Krajowemu Zjazdowi Lekarzy Weterynarii w 2017 r. jej przyjęcie, co też Zjazd uczynił. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna tej kadencji, realizując powyższą uchwałę, powołała Komisję ds. Polityki Medialnej, której zadaniem była realizacja medialnej kampanii wizerunkowej zawodu lekarza weterynarii. Działania na każdym z wymienionych etapów, tak jak i decyzje o wysokości środków finansowych przeznaczonych na te działania, podejmowane były w drodze głosowania przez właściwe organy samorządu (Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej lub Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii). Używając sformułowań „marnotrawienie”, „wydawanie w nieodpowiedzialny sposób”, obraża Pan członków tych organów, insynuując, że głosowali w sposób co najmniej nieodpowiedzialny, bo nie zgodny z Pańskim przekonaniem. Kto lub co daje Panu moralne prawo do takich ocen? Na pewno nie daje Panu tego prawa Pańskie zachowanie podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii w 2017 r., kiedy to odczytał Pan publicznie na obradach, rzekomo kompromitującego mnie, mojego e-maila wysłanego, co warto przypomnieć, nie do Pana. Pańskie zachowanie wzbudziło zażenowanie większości obecnych na sali delegatów.

Wspomina Pan o remoncie siedziby Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. W tej kwestii zgadzam się z Panem i doceniam Pańskie zaangażowanie w te prace. Warto jednak wspomnieć, że na co dzień z wieloma problemami i negocjacjami cenowymi, z wykonawcami borykałem się ja z dyrektorem Biura Markiem Mastalerkiem. Z Pańskiego pisma można wyciągnąć wniosek, że był Pan jedynym twórcą tego sukcesu. Z całym szacunkiem dla Pańskiej pracy w tamtym okresie, ale tak nie było. Żałuję też, że była to jedyna Pańska konstruktywna działalność przez osiem lat bycia członkiem Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Na zakończenie odniosę się do wspomnianego przez Pana „wniosku o odwołanie Prezydium” podpisanego również przez Pana. Wniosek uzasadniony jest nieprawidłowościami w trakcie procedowania Uchwały w sprawie wniosku do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o powołanie na członków Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii, przez co Prezydium przestało reprezentować wszystkich członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Autorzy wniosku zebrali pod nim podpisy 12 członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Do rzekomych nieprawidłowości przy sposobie głosowania na członków do Komisji

ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii odniosłem się w pierwszej części tego pisma, więc nie będę się powtarzał. „Wniosek o odwołanie Prezydium” to formalnie sześć wniosków o odwołanie sześciu członków Prezydium. Wnioski te zostały rozstrzygnięte w formie sześciu odrębnych głosowań tajnych przeprowadzonych podczas posiedzenia Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, które odbyło się w dniach 20–21 stycznia br. W przypadku pięciu członków Prezydium, w pięciu kolejnych głosowaniach od 21 do 27 członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej było przeciwnych wnioskowi, który między innymi Pan podpisał i decyzją Rady nie zostali oni odwołani. Dodam, że Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna liczy 33 członków, a więc z przytoczonych wyników głosowań wynika, że w znaczącej ich części nawet sygnatariusze wniosku głosowali przeciw niemu.

Gwoli uczciwości należy dodać, że Rada przychyliła się do wniosku podpisanego przez Pana (19 głosów „za”) i w drodze głosowania odwołała z funkcji wiceprezesa kolegę Marka Wisłę bliskiego Panu poglądami na temat m.in. rzekomych nieprawidłowości przy sposobie głosowania na członków do Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii i autora „skargi” na ten temat do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Panie Doktorze, w swoim piśmie używał Pan sformułowań mówiących o *kilku moich poplecznikach, wąskiej grupie osób, która znalazła sobie sposób na życie, nieliczącym się interesie ogółu*. Czy nie sądzi Pan w świetle wyników tych głosowań, że tymi określeniami obraził Pan zdecydowaną większość członków Rady, którzy głosowali zgodnie ze swoim sumieniem i poglądami, ale nie po Pańskiej myśli? Czy rozumie Pan podstawowe prawo samorządu, w myśl którego należy uszanować wolę większości wyrażoną w głosowaniu?

Zastanawia się Pan w swoim piśmie, czy ma Pan moralne prawo domagać się mojej dymisji. Proponuję, aby zastanowił się Pan także, czy ma Pan moralne prawo obrażać znaczącą większość członków Rady tylko dlatego, że mają inną niż Pan i paru Pańskich kolegów ocenę pracy samorządu. Zastanowi się Pan nad Pańskim moralnym prawem do oceny członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, w świetle opisanego powyżej Pańskiego zachowania na Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii w 2017 r.

Pozwoli Pan, że biorąc pod uwagę wszystkie wymienione powyżej fakty, nie przychylię się do Pańskiego apelu o podanie się do dymisji.

Jednocześnie informuję Pana, że dla transparentności działań Samorządu Pańskie pismo i moja odpowiedź zostaną opublikowane na łamach „Życia Weterynaryjnego”.

Z poważaniem

Lek. wet. Jacek Łukaszewicz

Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Do wiadomości:

1. Członkowie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej – wszyscy,
2. Rady Okręgowych Izb Lekarsko-Weterynaryjnych – wszystkie.

Kalendarium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

- ▶ **18 stycznia 2021 r.** • W trybie online odbyło się XXII posiedzenie Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji.
- ▶ **19 stycznia 2021 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się posiedzenie Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego.
- ▶ **20–21 stycznia 2021 r.** • W trybie online odbyło się XIII posiedzenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VII kadencji.
- ▶ **25 stycznia 2021 r.** • W trybie online odbyło się posiedzenie Zarządu oraz spotkanie przewodniczących Grup Roboczych Polskiej Platformy Zrównoważonej Wołowiny. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował prezes Jacek Łukaszewicz.
- ▶ **26 stycznia 2021 r.** • W trybie online odbyło się spotkanie dotyczące nowo powstającej aplikacji GovTech, tworzonej wspólnie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów i Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi, która m.in. ma pomóc w odnajdowaniu zagubionych zwierząt towarzyszących oraz w ratowaniu potraconych w wyniku kolizji drogowych zwierząt dzikich. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Jacek Łukaszewicz, sekretarz Marek Mastalerek wraz z towarzyszącym im rzecznik prasowy Witold Katner.
- ▶ **3 lutego 2021 r.** • W trybie online odbyło się spotkanie przewodniczących Grup Roboczych Polskiej Platformy Zrównoważonej Wołowiny. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował prezes Jacek Łukaszewicz.

XIII posiedzenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Posiedzenie odbyło się 20 i 21 stycznia 2021 r. w formie wideokonferencji. Obrady rozpoczął prezes Jacek Łukaszewicz, który poprosił uczestników o uczczenie minutą ciszy pamięci zmarłego dr. hab. Andrzeja Rudego. Następnie sekretarz Marek Mastalerek sprawdził obecność, potwierdził kworum oraz fakt zalogowania się do systemu głosowań.

Krajowa Rada rozpatrzyła wniosek złożony przez Macieja Bachurskiego w imieniu 12 członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej dotyczący odwołania członków Prezydium. Zdaniem wnioskodawcy głównym powodem są nieprawidłowości przy procedowaniu uchwały w sprawie Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii. Jego zdaniem Prezydium przestało reprezentować Krajową Radę i trzeba powołać jego nowy skład.

Jacek Łukaszewicz wyjaśnił, że zgodnie z regulaminem w pierwszej kolejności należy przegłosować włączenie do porządku obrad Krajowej Rady wniosków o odwołanie ze stanowisk poszczególnych członków Prezydium. Przypomniał, że Prezydium rekomenduje wprowadzenie wszystkich wniosków pod głosowanie. Członkowie Prezydium oddali się do oceny Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Następnie powołano Komisję Skrutacyjną w składzie: przewodnicząca Dorota Suchecka, Jan Dorobek i Marek Wysocki. W wyniku tajnego głosowania do porządku obrad włączono wnioski o odwołanie wiceprezesa Macieja Gogulskiego, wiceprezesa Marka Wisły, sekretarza Marka Mastalera, skarbnika Elżbiety Sobczak, członka Prezydium Wojciecha Hildebranda i członka Prezydium Tomasza Górskiego.

W tajnym głosowaniu kolejno przegłosowano wnioski o odwołanie członków Prezydium:

a) wiceprezesa KRLW Macieja Gogulskiego; za odwołaniem 12, przeciwko 21,

b) wiceprezesa KRLW Marka Wisły; za odwołaniem 19, przeciwko 14,

c) sekretarza KRLW Marka Mastalera; za odwołaniem 11, przeciwko 22,

d) skarbnika KRLW Elżbiety Sobczak; za odwołaniem 11, przeciwko 21,

e) członka Prezydium KRLW Wojciecha Hildebranda; za odwołaniem 6, przeciwko 27,

f) członka prezydium KRLW Tomasza Górskiego, za odwołaniem 10, przeciwko 23,

W imieniu Komisji Skrutacyjnej Jan Dorobek ogłosił wyniki głosowań i stwierdził, że odwołany zostaje tylko wiceprezes Marek Wiśła.

Prezes Jacek Łukaszewicz zaproponował powołanie na zwolnione stanowisko wiceprezesa KRLW prof. Stanisława Winiarczyka i uzasadnił swoją propozycję. Przypomniał, że prof. Stanisław Winiarczyk pełni funkcję wiceprezesa Europejskiej Federacji Lekarzy Weterynarii (FVE), więc jego wybór usprawni przepływ informacji i współpracę Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z FVE. Profesor Winiarczyk jest jedynym w naszym kraju prowadzącym kurs specjalizacji w ramach europejskiego systemu VETCCE, co będzie miało znaczenie dla utworzenia niezależnego systemu specjalizacji w Polsce. Profesor Winiarczyk wyraził zgodę na propozycję kandydowania i oddał się do dyspozycji Rady. Jednocześnie poinformował, że nie będzie brał udziału w głosowaniu nad swoją kandydaturą.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zdecydowała w tajnym głosowaniu o powołaniu prof. Stanisława Winiarczyka na stanowisko wiceprezesa KRLW. Za jego kandydaturą głosowały 22 osoby, przeciwne były 4. Stanisław Winiarczyk podziękował wszystkim za wybór, w tym osobom, które nie mają do niego zaufania.

Dodał, że istotą sprawy jest to, że wnioski wniesione do Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi skutkowały tym, że okradziono samorząd z 25 lat tradycji Komisji Specjalizacyjnej, a to jest strata niepowetowana.

Krajowa Rada wysłuchiwała także sprawozdanie z prac Komisji ds. Etyki i Deontologii, które przedstawili Zbigniew Wróblewski oraz Jan Dorobek. Poinformowali oni, że na podstawie analizy dokumentów została wydana opinia w sprawie działania na szkodę samorządu i zawodu lekarsko-weterynaryjnego. Podkreślono, że w trakcie prac Komisja nikogo nie przesłuchiwała i jest to opinia, która wyraża poglądy członków, którzy ją opracowali. Jan Dorobek powiedział, że na podstawie dostępnych dokumentów stwierdzono, że doszło do sprzeczności z wartościami zawartymi w Kodeksie Etyki Lekarza Weterynarii. Dotyczy to działań podjętych przez Macieja Bachurskiego, Marka Wisłę, Ryszarda Dula oraz Krzysztofa Orlika. Komisja ds. Etyki i Deontologii zdecydowała o skierowaniu sprawy do Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Podczas sprawozdania z prac Krajowej Komisji Rewizyjnej jej przewodniczący Tomasz Porwan powiedział, że dokonała ona analizy dokumentów finansowych. Zdaniem Komisji wykonanie budżetu jest bardzo dobre.

Następnie Jacek Łukaszewicz zrelacjonował najważniejsze pisma i spotkania, które odbyły się od ostatniego posiedzenia. Wśród nich było pismo do ministra rolnictwa Grzegorza Pudy wraz z uchwałą KRLW w sprawie projektu nowelizacji ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych. Nowelizacja ustawy pozwoliłaby na bezpieczne dla zdrowia lekarzy weterynarii przeprowadzenie wyborów do organów samorządu po ustaniu stanu pandemii. W wyniku korespondencji oraz spotkania z ministrem Grzegorzem Pudą uzyskano obietnicę pomocy w tej sprawie, potwierdzoną w późniejszych rozmowach telefonicznych. Zdaniem Jacka Łukaszewicza nie zwalnia to samorządu z dalszych prac nad zmianą regulaminu wyborów, tak aby móc przeprowadzić wybory korespondencyjnie.

Następnie Rada zajęła się decyzją o zaskarżeniu do Trybunału Konstytucyjnego Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarzy weterynarii. Mecenas Elżbieta Barcikowska-Szydło

wyjaśniła, że zdaniem biura prawnego oraz prawników – konstytucjonalistów zmiana rozporządzenia została wprowadzona z dużym naruszeniem prawa, gdyż dokonano jej bez konsultacji z samorządem. Zwróciła także uwagę, że jest to także złamanie zasady, że samorząd sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu.

Po dyskusji zdecydowano o zasięgnięciu opinii konstytucjonalisty w tej sprawie zaskarżeniu do Trybunału Konstytucyjnego Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 25 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie trybu i szczegółowych zasad uzyskania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii, jeżeli będzie na to wskazywała przedmiotowa opinia.

Krajowa Rada przyjęła także stanowisko wyrażające sprzeciw wobec zmiany sposobu powołania i trybu pracy nowej Komisji ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii oraz zdecydowała o niewyznaczeniu przedstawicieli Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do zespołów egzaminacyjnych dla poszczególnych specjalności.

Jan Dorobek zreferował pracę Komisji Prawno-Regulaminowej, która opracowała m.in. zmianę uchwały w sprawie wzoru pieczętki lekarza weterynarii oraz zaproponowała zmianę regulaminu w sposób umożliwiający przeprowadzenie korespondencyjnych wyborów do organów samorządu. Krajowa Rada przyjęła powyższe uchwały, lecz nie zgodziła się na skierowanie regulaminu do ponownych prac w Komisji.

Sprawozdanie z wykonania budżetu Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej za 11 miesięcy 2020 r. przedstawiła skarbnik Elżbieta Sobczak. Zauważono dobre wykonanie budżetu zarówno pod kątem wydatków, jak i przychodów. Elżbieta Sobczak podziękowała prezesom izb okręgowych za regularne płacenie składek. Krajowa Rada podjęła także decyzję o ulokowaniu środków finansowych KILW pochodzących z oszczędności poczynionych w latach ubiegłych w obligacjach Skarbu Państwa.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjnej przyjęła także uchwałę w sprawie przyznania Odznaki Honorowej „Meritus” dla: Piotra Burlińskiego i Tadeusza Popławskiego (wnioski Rady Izby Kaszubsko-Pomorskiej), Urszuli Giedrojc-Brzany, Bartłomieja Kulki oraz Bogusława Krasowskiego (wnioski Rady Izby Opolskiej).

Witold Katner

Rzecznik prasowy Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

1% PODATKU NA RZECZ FUNDACJI LEKARZY WETERYNARII „SENIOR”

Fundacja Lekarzy Weterynarii „Senior” pomaga materialnie lekarzom weterynarii i ich rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej oraz działa na rzecz niepełnosprawnych lekarzy weterynarii.

W celu przekazania 1% podatku dochodowego od osób fizycznych w rocznym zeznaniu podatkowym należy wpisać:

Fundacja Lekarzy Weterynarii „Senior”

Numer KRS – 0000 278 939

W przypadku składania rozliczenia rocznego w formie elektronicznej E-PIT na stronie Ministerstwa Finansów wystarczy wpisać numer KRS Fundacji.

Dzięki ofiarodawcom będzie możliwe udzielenie pomocy wielu lekarzom weterynarii.

Można też wpłacać dary pieniężne na konto Fundacji Lekarzy Weterynarii „Senior”

68 1020 1156 0000 7502 0076 6402

Pieniądże te zostaną rozdysponowane wśród najbardziej potrzebujących.

Uchwały i stanowiska Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

**Uchwała nr 63/2020/VII
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 25 sierpnia 2020 r.
w sprawie przyjęcia Kodeksu rozsądnego stosowania
produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych
przez lekarzy weterynarii**

Na podstawie art. 37 pkt 2 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 1140) w związku z Uchwałą nr 10/2017/XI XI Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 24 czerwca 2017 r. w sprawie zobowiązania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej do opracowania „Kodeksu rozsądnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii”, uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Przyjmuje się Kodeks rozsądnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii.
2. Kodeks rozsądnego stosowania produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii stanowi załącznik do niniejszej Uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązywania od dnia 1 czerwca 2021 r.

KODEKS ROZWAŻNEGO STOSOWANIA PRODUKTÓW LECZNICZYCH PRZECIWDROBNOUSTROJOWYCH PRZEZ LEKARZY WETERYNARII

PREAMBUŁA

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna uznaje problem narastania oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe jako poważne zagrożenie dla zdrowia ludzi i zwierząt. Każde zastosowanie produktów leczniczych przeciwdrobnoustrojowych, w tym antybiotyków, zarówno w medycynie jak i w weterynarii, może doprowadzić do wytworzenia oporności. Ryzyko wzrasta w przypadku nieukierunkowanego stosowania, dawkowania pozaterapeutycznego (zbyt niska dawka lub zbyt krótka ekspozycja drobnoustroju) oraz przy przedłużonym, powtarzającym się, trwałym stosowaniu antybiotyków. Środki przeciwdrobnoustrojowe, w tym antybiotyki, stały się dziś nieodzowne w leczeniu pojedynczych zwierząt oraz całych stad i dla utrzymania ich w zdrowiu, jeśli immunoprofilaktyka swoista i nieswoista oraz właściwe warunki zoohigieniczne nie zapobiegły wystąpieniu choroby. Aktualnie nie ma alternatywy dla stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych. Jednakże należy pamiętać, że środki przeciwdrobnoustrojowe nie mogą być wykorzystywane do kompensowania błędów wynikających z nieprzestrzegania zasad „dobrej praktyki weterynaryjnej”, nieprawidłowych warunków chowu, błędów w zarządzaniu lub złych warunków zoohigienicznych. Lekarz weterynarii, jako osoba zaufania publicznego, musi bezwzględnie kierować

się w swej pracy poczuciem odpowiedzialności za stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych, mających wpływ na jakość produktów żywnościowych pochodzenia zwierzęcego oraz wzrost odporności drobnoustrojów chorobotwórczych, co stanowi jego wkład w ochronę zdrowia społeczeństwa.

Jak ważna jest racjonalna terapia przy użyciu środków przeciwdrobnoustrojowych, świadczy fakt, iż Parlament Europejski wzięwszy pod uwagę następujące przesłanki:

- intensywna hodowla zwierząt w dużym zagęszczeniu sprzyja ich wysokiej zachorowalności;
- niewłaściwe stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych u zwierząt może być uważane za czynnik stwarzający ryzyko wystąpienia oporności i może powodować niekorzystne skutki dla zdrowia publicznego i zdrowia zwierząt;
- rozsądne stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych w dłuższym okresie czasu prowadzi do obniżenia kosztów ponoszonych zarówno przez hodowców, jak i przez społeczeństwo ogółem, pod warunkiem zachowania skuteczności środków przeciwdrobnoustrojowych;
- do wystąpienia oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe może się również przyczynić nadmierne i niewłaściwe stosowanie wszystkich produktów biobójczych;
- nowoczesna hodowla zwierząt bez stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w leczeniu chorób wydaje się obecnie niemożliwa, a przy tym dobre zdrowie zwierząt i racjonalne oraz odpowiedzialne stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych przyczyniłoby się do zapobiegania rozprzestrzeniania się oporności na te środki;

przyjął 12 maja 2011 roku Rezolucję w sprawie oporności na antybiotyki (2012/C 377 E/17), w której wzywała Komisję i państwa członkowskie, aby w sposób odpowiedzialny zajęły się rosnącym problemem oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe.

Ogólne zasady racjonalnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych

W racjonalnej chemioterapii stosowanie antybiotyków jest zasadne tylko w takich przypadkach, w których są one faktycznie niezbędne, i gdy dokonano starannego wyboru substancji czynnej zapewniającej osiągnięcie celu leczenia. W 2015 r. Komisja Europejska opublikowała *Guidelines for the prudent use of antimicrobials in veterinary medicine* (Wytyczne dotyczące rozsądnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych w medycynie weterynaryjnej), w których wskazuje, że rozsądne stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych powinno doprowadzić do bardziej racjonalnego i celowego ich używania, co w efekcie powinno doprowadzić do maksymalizacji efektu terapeutycznego i minimalizowania rozwoju oporności. Efekt taki będzie możliwy do uzyskania w wyniku ograniczenia stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych wyłącznie do sytuacji, w których są one konieczne. Wynika z tego, że środki przeciwdrobnoustrojowe powinny być stosowane jako ukierunkowane leczenie i zgodnie z najlepszymi praktykami, tj. w oparciu o diagnozę kliniczną oraz, o ile to możliwe, wyniki testów wrażliwości mikrobiologicznej, co pozwoli na zastosowanie leku o możliwie najwęższym spektrum działania. W dokumencie tym wskazano również, że metafilaktyczne stosowanie antybiotyków, jak również

stosowanie „kaskady”, winno być ograniczone jedynie do sytuacji, gdy jest to niezbędne. Ponadto należy dążyć do stosowania metod alternatywnych dla antybiotykoterapii, np. szczepień ochronnych.

Biorąc powyższe pod uwagę, każdorazowa decyzja o zastosowaniu środków przeciwdrobnoustrojowych winna być poprzedzona:

- 1) badaniem klinicznym zwierzęcia lub stada umożliwiającym postawienie wstępnej diagnozy,
- 2) w miarę możliwości badaniami dodatkowymi, które pozwolą ostatecznie ustalić, z jakim patogenem mamy do czynienia i jaka jest jego wrażliwość,
- 3) analizą czynników ryzyka zakażeń drobnoustrojem wielolekoopornym,
- 4) analizą czynników dodatkowych, takich jak przeciwwskazania, nadwrażliwość na dany lek i potencjalne interakcje wynikające ze stosowania politerapii.

Terapia początkowa ma zwykle charakter empiryczny i wymaga dużej wiedzy klinicznej oraz doświadczenia w leczeniu zwierząt. Powinna być prowadzona w taki sposób, aby nie fałszowała wyników badań laboratoryjnych. Terapię właściwą stosujemy wówczas, gdy mamy już wyniki badań laboratoryjnych, a więc wiemy, z iloma i jakimi czynnikami (patogenami) mamy do czynienia i jaka jest ich wrażliwość na środki przeciwdrobnoustrojowe. Winna ona być nacelowana na określony patogen, obejmować wszystkie chore zwierzęta w stadzie i trwać do całkowitego wyleczenia.

1. Terapię środkami przeciwdrobnoustrojowymi stosujemy wówczas, gdy jest udowodnione lub z pewnością można założyć, że bakteria chorobotwórcza u leczonego zwierzęcia lub w stadzie zwierząt jest wrażliwa na działanie stosowanego środka przeciwdrobnoustrojowego. Zastosowanie środka przeciwdrobnoustrojowego jest zasadne wyłącznie z perspektywy terapeutycznej, natomiast należy unikać stosowania tych środków u zdrowych (niezainfekowanych zwierząt) i ograniczyć je do przypadków osłony przeciwdrobnoustrojowej pooperacyjnej lub pacjentów z immunosupresją będącą skutkiem choroby podstawowej lub leczenia lekami immunosupresyjnymi, w tym glikokortykoidami, cytostatykami itp.
2. Decyzja o wyborze i zastosowaniu danego antybiotyku pozostaje w wyłącznej gestii lekarza weterynarii prowadzącego leczenie, który po przeprowadzonych badaniach stawia profesjonalną diagnozę. Lekarz weterynarii w oparciu o swoje doświadczenie i zgodnie z aktualnym stanem wiedzy naukowej wyważa korzyści i ryzyko dla zwierzęcia, stada i środowiska wynikające z zastosowania terapii przeciwdrobnoustrojowej. Lekarz weterynarii, stosując wybrany środek przeciwdrobnoustrojowy w wodzie lub paszy, winien przekazać hodowcy pisemne instrukcje i zapewnić kontrolę nad poprawnym ich wykonaniem i użyczeniem niewykorzystanych pozostałości. **Niedopuszczalnym jest ordynowanie leku przeciwdrobnoustrojowego w związku ze wskazaniem, które nie występuje w danym momencie, gdyż decyzja o stosowaniu oraz o tym, którym zwierzętom zostanie podany środek przeciwdrobnoustrojowy, nie może zostać pozostawiona w gestii hodowcy zwierząt.**
3. Stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych wymaga zawsze diagnozy opartej na badaniu klinicznym, a w miarę możliwości również na badaniach anatomopatologicznych i laboratoryjnych uwzględniających status immunologiczny zwierząt, aspekty specyficzne dla danego stada oraz pozostałe doświadczenia i wiedzę lekarską. W przypadku stwierdzenia

infekcji bakteryjnej, gdy czynnik chorobotwórczy nie został jeszcze jednoznacznie zidentyfikowany, ale ze względu na gwałtowny przebieg czy tendencję do szybkiego rozprzestrzeniania się choroby, konieczne jest natychmiastowe leczenie, lekarz weterynarii może po wcześniejszym pobraniu materiału do badań laboratoryjnych rozpocząć stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych, nie dysponując jeszcze wynikami badań mikrobiologicznych (identyfikacja patogenu i antybiogram). Również i w tym przypadku konieczne są merytorycznie spójne wyniki badań klinicznych oraz działania diagnostyczne. W przypadku, gdy jedynie pojedyncze zwierzęta w stadzie wykazują symptomy choroby, dla metafilaktycznego zastosowania leku przeciwdrobnoustrojowego konieczne jest co najmniej potwierdzenie, że u innych zwierząt w stadzie, u których nie ma jeszcze objawów choroby, należy spodziewać się takiego samego czynnika chorobotwórczego, czyli że te zwierzęta wkrótce zachorują. Jeśli obraz kliniczny choroby pozwala na wyciąganie na tej podstawie wniosków o występowaniu określonego patogenu lub wskazuje na prawdopodobny czynnik chorobotwórczy, który zgodnie z doświadczeniem może być zwalczany lekiem przeciwdrobnoustrojowym o wąskim spektrum działania, wówczas wystarczy wyrywkowe badanie mikrobiologiczne w celu potwierdzenia diagnozy i oporności. Jeśli jednak obraz chorobowy wskazuje na infekcję bakteryjną, lecz jednocześnie nie można wskazać czynnika chorobotwórczego i stosowany jest lek przeciwdrobnoustrojowy o szerokim spektrum działania, wówczas konieczna jest diagnostyka mikrobiologiczna pozwalająca na identyfikację patogenu i określenie wrażliwości na leki przeciwdrobnoustrojowe oraz poziomu oporności. Zgodnie z dobrą praktyką weterynaryjną, o ile to możliwe, należy już przed rozpoczęciem leczenia zlecić w stosownym zakresie wykonanie diagnostyki mikrobiologicznej z identyfikacją patogenu i określeniem lekooporności. Umożliwia to przy zmianie leczenia prawidłowe ukierunkowanie dalszego działania terapeutycznego, w przypadku, gdy przy pierwszym wybranym leku przeciwdrobnoustrojowym nie osiągnięto zamierzonych efektów terapii. Stosowny zakres badań wynika z indywidualnych przypadków, więc diagnostyka mikrobiologiczna nie musi być przeprowadzona przy każdym leczeniu. Ponadto należy sprawdzić, czy leczenie alternatywne wobec terapii antybiotykowej może okazać się skuteczne, np. wprowadzenie programu szczepień ochronnych. Gdy przy tym samym schorzeniu podawana jest większa ilość leków przeciwdrobnoustrojowych, które nie są dopuszczone jako stałe połączenie, to sytuacja taka wymaga potwierdzenia diagnostycznego, że dane patogeny nie mogą zostać zwalczane jedną substancją czynną. Jeśli do pierwszego schorzenia dołączy kolejna infekcja wywołana innym czynnikiem chorobotwórczym, wówczas zasadnym staje się podanie innego leku przeciwdrobnoustrojowego, jeżeli nowy patogen nie jest wrażliwy na poprzednio stosowany środek przeciwdrobnoustrojowy. Działanie takie również winno być poprzedzone wykonaniem badania lekooporności.

4. Wybór odpowiedniego leku przeciwdrobnoustrojowego należy opierać o następujące kryteria:
 - a) Spektrum działania środka przeciwdrobnoustrojowego, które mówi nam, jakie patogeny mogą zostać zabite lub powstrzymane w swym wzroście przez daną substancję. Substancje czynne o wąskim spektrum działania należy traktować nadrzędnie względem leków o szerokim spektrum działania, gdyż wywierają one mniejszy,

- negatywny wpływ na fizjologiczną florę bakteryjną organizmu. Określając poziom oporności bakterii na dany środek, należy wziąć pod uwagę informacje specyficzne zarówno dla danego gospodarstwa, jak i wykraczające poza nie (regionalnie). W przypadku niektórych substancji czynnych może dojść do szybkiego wytworzenia oporności (oporność jednostopniowa typu streptomycyny, która pojawia się po jedno- lub kilkukrotnej ekspozycji drobnoustrojów na chemioterapeutyk; do wzrostu tej oporności dochodzi w czasie stosowania m.in. makrolidów, streptomycyny i rifampicyny). W przypadku innych leków przeciwbakteryjnych, tj. antybiotyków β -laktamowych, aminoglikozydów (z wyjątkiem streptomycyny), tetracyklin, chloramfenikolu, fluorochinolonów i sulfonamidów, proces ten będzie miał wolniejszy przebieg, czyli oporność wielostopniową (typu penicyliny), która powstaje powoli i stopniowo w konsekwencji wielu etapów mutacji.
- b) Współczynnik/indeks terapeutyczny informuje o bezpieczeństwie stosowania danego leku. Im wyższa wartość współczynnika, tym większy jest zasięg terapeutyczny, a tym samym przedział pomiędzy dawką terapeutyczną a dawką, przy której należy liczyć się z działaniami ubocznymi.
- c) Typ działania mówi nam, czy chemioterapeutyki mają działanie bakteriobójcze czy bakteriostatyczne. W zależności od mechanizmu działania środka te mogą powodować zahamowanie wzrostu patogenów lub uszkodzenie istotnych struktur, jak ściana komórkowa, co doprowadza do śmierci bakterii. Patogeny, których wzrost został zaburzony lub zahamowany pod wpływem zastosowanych środków, muszą zostać wyeliminowane przez własne mechanizmy obronne. Przy niejasnym statusie immunologicznym lub u pacjentów przyjmujących leki immunosupresyjne należy stosować leki o działaniu bakteriobójczym.
- d) Farmakokinetyka leku. Właściwości farmakokinetyczne (absorpcja, dystrybucja, metabolizm i wydalanie) pozwalają na określenie stężenia substancji czynnej we krwi oraz jej koncentrację w tkance docelowej. Substancje czynne o niewielkiej objętości dystrybucji ($V_d < 0,25$ l/kg) w ograniczonym stopniu przenikają do organów i tkanek, a ich dystrybucja następuje przede wszystkim pozatkankowo. Takie substancje nie nadają się do leczenia infekcji narządowych oraz zaawansowanych ostro-przewlekłych procesów infekcyjnych, gdyż w tkankach nie są osiąganymi wystarczająco wysokie stężenia substancji czynnej. Wskazaniem do ich stosowania są infekcje ostre w fazie bakteriemii oraz posocznica. Substancje czynne o objętości dystrybucji $V_d > 0,25$ l/kg oraz $< 0,6$ l/kg charakteryzują się stężeniem w tkankach maksymalnie tej samej wielkości jak we krwi. Na podstawie stężenia danej substancji we krwi można wysnuć wnioski na temat jej stężenia w tkankach. Przy wystarczająco wysokim dawkowaniu mogą osiągnąć w tkankach skuteczne stężenia terapeutyczne. Przy wysokiej objętości dystrybucji ($V_d > 0,6$ l/kg) dochodzi do nasycenia substancjami czynnymi organów i tkanek. W przypadku większości leków przeciwdrobnoustrojowych zależnych od czasu, o ile nie są stosowane w preparatach o długotrwałym działaniu (Long acting), konieczne jest ich kilkukrotne podawanie w ciągu dnia, aby stężenie leku w miejscu infekcji było wyższe od minimalnych stężeń hamujących (MIC) przez cały okres terapii. Leki zależne od stężenia, charakteryzujące się efektem poantybiotykowym, mogą być stosowane w dłuższych odstępach czasu pomiędzy kolejnymi dawkami.
5. Wybrane antybiotyki stanowią istotną terapeutycznie rezerwę przeciwko patogenom wieloopornym i winny być stosowane wyłącznie w sytuacjach zagrażających życiu ludzi i zwierząt, gdy leki pierwszego rzutu są nieskuteczne. Antybiotykoterapia empiryczna łagodnie przebiegających zakażeń z zastosowaniem cefalosporyn III i IV generacji, chinolonów III i IV generacji, fenikoli, glikopeptydów, karbapenemów, piperacyliny i ureidopenicylin potencjalizowanych inhibitorem β -laktamaz jest całkowicie nieuzasadniona i stanowi poważny błąd w sztuce lekarskiej. Leki te, będąc „środkami ostatecznego wyboru”, winny być traktowane jako „żelazna rezerwa antybiotykowa” i w związku z tym stosowanie ich u zwierząt powinno być bardzo restrykcyjne.
6. Stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych, w tym antybiotyków, winno odbywać się zgodnie z warunkami dopuszczenia do obrotu. Każde odstępstwo od tych warunków, tj. obszar stosowania, gatunek zwierząt, dawka, droga podania, czas stosowania, wymaga uzasadnienia. Zmiana przeznaczenia może mieć miejsce tylko wówczas, gdy występuje wyższa konieczność terapeutyczna, tzn. dla danego obszaru stosowania lub zwierząt nie ma dostępnego odpowiedniego – dopuszczonego do obrotu leku, a w przypadku jego niepodania zaistniałoby istotne zagrożenie dla zdrowia i życia zwierząt. Odpowiedzialność za wszelkie odstępstwa od warunków dopuszczenia, skuteczność i bezpieczeństwo leczonych zwierząt oraz zapewnienie bezpieczeństwa konsumentowi spoczywa na lekarzu weterynarii. W przypadku wszelkich odstępstw lekarz weterynarii ustala odpowiednio długi okres karencji, aby mieć pewność, że nie istnieje ryzyko stwierdzenia pozostałości leków w artykułach spożywczych pochodzących od danego zwierzęcia lub zwierząt. W przypadku zmiany gatunku zwierząt, u którego zastosowano lek dopuszczony dla innego gatunku lub dla ludzi, którego substancje czynne ujęte są w aneksie do rozporządzenia UE nr 37/2010, tabela 1, okres karencji winien wynosić minimum 28 dni dla tkanek jadalnych, 7 dni dla mleka i 7 dni dla jaj. Również każde zwiększenie dawki lub zmiana drogi podania może wpłynąć na pozostałości leku, tj. wydłużyć czas ich pozostawiania. Dawkowanie środków przeciwdrobnoustrojowych powinno być zgodnie z charakterystyką produktu leczniczego. Jeśli z powodu oporności danego patogenu konieczne jest zastosowanie wyższej dawki niż w niej podano, wówczas należy to potwierdzić wynikami badań oporności. Częstotliwość podawania należy dobrać tak, aby przez całą kurację utrzymana była wystarczająco duża koncentracja leku w miejscu zakażenia.
7. Czas stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych należy dobrać możliwie jak najkrótszy, ale jednocześnie wystarczający do zwalczania infekcji w danym przypadku. Jednorazowe podanie jest skuteczne tylko w wyjątkowych przypadkach, zwykle konieczne jest kilkudniowe podawanie leku. Aby utrzymać na możliwie niskim poziomie ryzyko wytworzenia oporności, należy czas leczenia ograniczyć do terapeutycznie niezbędnego minimum. Należy unikać każdego zbędnego wystawiania zwierząt na działanie środków przeciwdrobnoustrojowych, zwłaszcza w przypadkach leczenia stad zwierząt, których tkanki przeznaczone są do spożycia przez ludzi. W większości przypadków w leczeniu czy metafilaktyce zakażeń bakteryjnych wystarczające jest podawanie tych środków przez trzy do siedmiu dni.

8. Lekarz weterynarii, stosując środki przeciwdrobnoustrojowe, zwłaszcza w stadach zwierząt konsumpcyjnych, musi prowadzić stosowną dokumentację, która może być zweryfikowana podczas przeprowadzanej kontroli przez nadzorujący organ. Dokumentacja taka winna zawierać wszystkie wyniki badań, na podstawie których postawiono diagnozę, wyniki uzasadniające odstępstwa od zaleceń zawartych w charakterystyce produktu leczniczego co do wyboru środka terapeutycznego – zmiany przeznaczenia, dawkowania lub innych odstępstw. Regularnie zbierane wyniki badań pozwalają na określenie problemów występujących u danego zwierzęcia lub w stadzie, związane z występującymi patogenami i opornością. Na ich podstawie możemy zgłosić odpowiednim organom informację o utracie skuteczności danego środka przeciwdrobnoustrojowego, zmniejszającej się skuteczności środka lub wytworzeniu oporności przez patogeny. Również niepożądane skutki stosowania leków przeciwdrobnoustrojowych zgłaszamy w sposób określony w Ustawie Prawo Farmaceutyczne i odnotowujemy ten fakt w Książce Leczenia.

**Specyfika gatunkowa
stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych
w stadach zwierząt, których tkanki przeznaczone są
do spożycia przez ludzi**

DRÓB

1. W stadach drobiu ograniczanie stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych związane jest głównie z przestrzeganiem zasad bioasekuracji i właściwym zarządzaniem stadem. Jest to możliwe poprzez:
 - a) stworzenie skutecznego programu bioasekuracji, złożonego z dobrej higieny oraz odpowiedniego programu szczepień dostosowanego do statusu zdrowotnego dla każdej z ferm,
 - b) redukcję liczby drobnoustrojów chorobotwórczych i zapobieganie ich rozprzestrzenianiu poprzez skuteczny proces mycia i dezynfekcji, dobór odpowiednich środków myjących i dezynfekujących oraz stały monitoring mikrobiologiczny ściółki i paszy,
 - c) sprawdzanie stanu technicznego posadzek, silosów paszowych, paszociągów, linii pojenia oraz ich sanityzację,
 - d) przestrzeganie w obrębie fermy zasady „all-in all-out” (pełny/pusty) oraz stosowanie przerw w tuczu trwających minimum siedem dni pomiędzy rzutami,
 - e) stały monitoring laboratoryjny patogenów chorobotwórczych na fermie drobiu – określenie profilu zdrowotnego i czynników specyficznych dla danego stada, które wykorzystywane są przy podejmowaniu decyzji o zastosowaniu środków przeciwdrobnoustrojowych, gdy brak jednoznacznej diagnozy etiologicznej,
 - f) podawanie środków przeciwdrobnoustrojowych zgodne z wynikiem badania lekooporności i wyłącznie w uzasadnionych przypadkach,
 - g) respektowanie zalecenia wskazującego, że w przypadku tzw. „żelaznej rezerwy antybiotykowej” należy ściśle ustalić wskazania do ich stosowania,
 - h) przestrzeganie zasady, że łączenie środków przeciwdrobnoustrojowych u drobiu powinno być stosowane w wyjątkowych przypadkach, a konieczność takiej terapii winna być udokumentowana w każdym przypadku, zwłaszcza w odniesieniu do okresu karencji,
 - i) respektowanie zaleceń wskazujących, że obok stosowania leczniczego w przypadku zwierząt klinicznie chorych

możliwe jest również stosowanie metafilaktyczne środków przeciwdrobnoustrojowych u pozostałych zwierząt w stadzie, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że uległy infekcji, lecz nie wykazują jeszcze objawów klinicznych.

TRZODA CHLEWNA

Właściwe zarządzanie stadem trzody, tj. optymalizacja warunków hodowli (mikroklimat chlewni, reżim higieniczny, reżim dotyczący żywienia świń oraz strategia szczepień), odgrywają istotną rolę w unikaniu infekcji oraz redukcji stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych. Stosowanie tych środków winno opierać się na dokładnych badaniach klinicznych pojedynczych zwierząt, jak i całego stada. W trakcie regularnych wizyt na fermie lekarz weterynarii opiekujący się stadem zbiera informację dotyczące zdrowia i sytuacji epidemiologicznej specyficzne dla danego stada, które pomagają mu w skutecznej profilaktyce i leczeniu. Lekarz weterynarii powinien zwracać uwagę, czy hodowca wykonuje jego zalecenia dotyczące profilaktyki i leczenia zwierząt. W ramach strategii ochrony zdrowia stada należy nie dopuszczać prewencyjnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych, zwłaszcza u nowo narodzonych prosiąt i nowo odsadzonych warchlaków. Młodym zwierzętom należy stworzyć właściwe warunki zoohigieniczne, właściwe systemy żywienia wsparte probiotykami czy prebiotykami, tak aby w okresach największego ryzyka nie dopuścić do załamania się odporności i rozwoju choroby zakaźnej. Należy również propagować szczepienia profilaktyczne macior i prosiąt, aby zapobiec zakażeniom. Celem terapii jest podanie świniom terapeutycznie skutecznej dawki chemioterapeutyku. Lekarz weterynarii prowadzący leczenie winien kontrolować przyjmowanie wody pitnej, w której podawany jest antybiotyk, bądź paszy leczniczej, by upewnić się, że zwierzęta przyjmują zaleconą dawkę, która była zaordynowana. Przy braku przyjmowania przez zwierzęta wystarczającej ilości wody lub paszy trzeba założyć, że leczone świni nie przyjmują zaleconej dawki dziennej i muszą być dodatkowo leczone indywidualnie – w formie iniekcji. W przypadku nawracających chorób (np. biegunki poodsadzeniowej) należy dokonać ponownej oceny zarządzania produkcją, tj. higieny pomieszczeń, działania systemu „pełny/pusty”, unikania stresu, którego doświadczają zwierzęta przy transporcie, budowaniu grup produkcyjnych, stosowania reżimu żywieniowego oraz poszukiwania alternatywnych rozwiązań wobec profilaktycznego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych. W przypadku syndromu MMA należy eliminować nawracające przypadki poprzez selekcję macior, higienę w porodówkach i dostosowane żywienie w tym okresie. Należy wprowadzać i promować zintegrowane systemy produkcji trzody chlewnej, aby unikać długich transportów, mieszania zwierząt zarówno w gospodarstwach hodowlanych, jak i tych prowadzących wyłącznie tucz. Lekarz weterynarii winien skutecznie instruować hodowców, aby nie koncentrowali się wyłącznie na wysokich parametrach produkcyjnych, ale również na zwiększaniu odporności na infekcje utrzymywanych zwierząt, co pozwala wyeliminować stosowanie chemioterapeutyków.

BYDŁO

W przypadku bydła stosuje się głównie leczenie indywidualnych osobników zarówno iniekcyjne ogólne jak i miejscowe (dowymieniowe i domaciczne), ale w przypadku cieląt prowadzi się również w uzasadnionych przypadkach leczenie grupowe lub całego stada. Właściwe zarządzanie stadem odgrywa istotną rolę przy unikaniu infekcji oraz zminimalizowaniu ilości stosowanych leków przeciwdrobnoustrojowych. Optymalizowanie

warunków higienicznych w oborach czy cielętnikach, reżim dotyczący żywienia, pojenia, zagęszczenia zwierząt, komfortu legowisk i korytarzy przepędowych, temperatury, wilgotności i czystości zwierząt oraz sprawności i czystości sprzętu udojowego z zachowaniem prawidłowych procedur doju, to zadania hodowcy jako osoby odpowiedzialnej za dobrostan. Zadaniem lekarza weterynarii jest właściwe zarządzanie zdrowiem zwierząt poprzez: właściwą strategię szczepień profilaktycznych, która pozwala zapobiec chorobom infekcyjnym, stosowanie badań laboratoryjnych (testy) oraz badań oporności, aby ukierunkować leczenie chorób biegunkowych, jak i chorób układu oddechowego. Leczenie chorób wymion w miarę możliwości powinno być poprzedzone wyizolowaniem patogenu i wykonaniem antybiogramu. Terapia DC, czyli leczenia w zasuszeniu, powinna być ograniczona do sztuk/cwiartek o zawartości komórek somatycznych powyżej 200 tys. Doustne stosowanie antybiotyków jest niewskazane u osobników dorosłych. Istotnym czynnikiem utrzymania zdrowia stada jest unikanie infekcji wewnątrz lub pomiędzy osobno utrzymywanymi grupami zwierząt poprzez zapobieganie wniesienia lub rozprzestrzeniania patogenów przez inne organizmy żywe, jak i elementy wyposażenia lub pasze. Zastosowanie środka przeciwdrobnoustrojowego opiera się na dokładnym badaniu zarówno pojedynczych zwierząt, jak i całego stada. Istotna jest tu znajomość informacji zbieranych przez lekarza weterynarii, sprawującego opiekę nad stadem, podczas regularnych wizyt na fermie. Tylko ścisła współpraca pomiędzy hodowcą a lekarzem weterynarii sprawującym opiekę nad fermą może się przyczynić do zmniejszenia zużycia środków przeciwdrobnoustrojowych.

KONIE

Konie są jedynymi dużymi zwierzętami hodowanymi, które mają status zwierząt towarzyszących człowiekowi, użytkowanych w sporcie i rekreacji oraz zwierząt, których tkanki są przeznaczone do spożycia przez ludzi (konie rzeżne). Problemem jest mała liczba preparatów o działaniu przeciwdrobnoustrojowym dopuszczonych do stosowania u koni, a w szczególności u koni rzeźnych. Niektóre leki zastosowane u konia jednoznacznie wykluczają go z łańcucha żywieniowego. Przed rozpoczęciem badania klinicznego lekarz weterynarii ma obowiązek dokonać identyfikacji konia na podstawie jego paszportu i transponera oraz zapoznania się ze statusem zwierzęcia na podstawie oświadczenia właściciela (sekcja VIII, część III paszportu), że koń nie jest przeznaczony na rzeź. Wszystkie konie, które w paszportach nie posiadają tego oświadczenia, winny być traktowane jako konie rzeżne. W przypadku leczenia takich koni lekarz weterynarii ma obowiązek wypełnienia części III sekcji VIII paszportu, czyli historii leczenia konia. Stosując chemioterapeutyki niezarejestrowane dla koni, należy pamiętać, że lekarz weterynarii ponosi pełną prawną odpowiedzialność za szkody związane z zastosowaniem leku. Należy poinformować właściciela zwierzęcia o możliwych działaniach ubocznych preparatu, uzyskać pisemną zgodę na jego zastosowanie i ściśle przestrzegać przepisów obowiązującego prawa, a w szczególności: Rozporządzenia Komisji (WE) nr 1950/2006 z 13 grudnia 2006 r. ustanawiające zgodnie z dyrektywą 2001/82/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do weterynaryjnych produktów leczniczych, wykaz substancji niezbędnych do leczenia zwierząt z rodziny koniowatych. Okres karencji wymienionych na liście substancji wynosi sześć miesięcy. Częstotliwość występowania schorzeń bakteryjnych u koniowatych jest stosunkowo rzadsza niż u innych gatunków zwierząt domowych i związana jest ze środowiskiem, w którym przebywają konie. Ma to

bezpośredni związek z ich dobrostanem, użytkowaniem, urazami, zabiegami higienicznymi oraz skażeniem bakteryjnym środowiska. U wolno żyjących koniowatych schorzenia bakteryjne występują sporadycznie. Terapię przeciwbakteryjną u koniowatych często rozpoczynamy w czasie pierwszej wizyty po badaniu klinicznym i postawieniu wstępnej diagnozy. W przypadku schorzeń o ostrym przebiegu i gdy zachodzi obawa o życie konia lub utratę jego właściwości użytkowej, lekarz weterynarii, kierując się własną wiedzą i doświadczeniem, stosuje antybiotyk lub chemioterapeutyk tzw. „pierwszego wyboru” istotny dla danego zakażenia. Przed podaniem leków, jeśli jest to możliwe, lekarz weterynarii pobiera próby do badań dodatkowych i po ich otrzymaniu określa wartość diagnostyczną i decyduje o dalszym postępowaniu. Czynnikiem redukującym ilość stosowanych u koni antybiotyków jest dość wysoka skuteczność potencjonowanych sulfonamidów. Leki ze względu na specyfikę gatunku winny być podawane parenteralnie. Szczególnie ważnym elementem terapii jest u koni równoległe stosowanie leków wspomagających, tj. przeciwzapalnych, przeciwbólowych i terapii bólowej. Każda terapia antybakteryjna u koni winna cechować się odpowiednio wysokim dawkowaniem i właściwym czasem jej trwania. W zależności od wyników badań laboratoryjnych i doświadczenia lekarza weterynarii w stosowaniu leków przeciwdrobnoustrojowych terapia koniowatych winna być dostosowana indywidualnie do każdego konia, biorąc pod uwagę jego wiek, płeć, rasę, stan fizjologiczny oraz określoną, dość dokładnie, wagę ciała. Przed kontynuacją terapii lekarz weterynarii powinien rozważyć, czy zastosowany chemioterapeutyk „pierwszego rzutu” wpłynął na stan zdrowia konia i czy jego zmiana jest konieczna, a także czy wyniki badań laboratoryjnych potwierdzają skuteczność danego środka przeciwdrobnoustrojowego. Lekarz weterynarii powinien określić minimalny i maksymalny czas terapii właściwej, aby nie pojawiły się niepożądane objawy, np. colitis, toksyczność dużych dawek, dysbakterioza itd. Przed zastosowaniem terapii środkami przeciwdrobnoustrojowymi powinien rozważyć możliwość stosowania terapii alternatywnej np. prebiotyki, probiotyki, fizjoterapia, inhalacje, płukania.

KRÓLIKI

Fermowy chów królików, zwłaszcza hybrydowych, wymaga wprowadzenia standardów higienicznych, mikroklimatycznych i żywieniowych, podobnie jak na fermach drobiu. Efekt szybkiego wzrostu i dużej plenności hybryd uzyskano kosztem odporności na infekcje wirusowe, bakteryjne i pierwotniacze. Głównym wskazaniem do stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych u królików są biegunki poodsadzeniowe i choroby dróg oddechowych o etiologii bakteryjnej. Celem ograniczenia stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych u tego gatunku zwierząt lekarz weterynarii winien przekonać hodowcę do podjęcia odpowiedniego działania prewencyjnego w postaci szczepień ochronnych i właściwego żywienia, optymalizacji wentylacji (unikania przeciągów), właściwego zagęszczenia na fermie, stopniowej zmiany paszy, dezynfekcji i czystości klatek i sprzętu oraz ograniczenia stresu mogącego zaburzać odporność u zwierząt.

ZWIERZĘTA TOWARZYSZĄCE

Bliski kontakt zwierząt towarzyszących typu psy, koty, małe gryzonie, ptaki, gady, płazy itd. rodzi ryzyko przenoszenia lekoopornych zakażeń na domowników. Należy więc kategorycznie unikać stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych do leczenia zwierząt domowych w przypadkach nieuzasadnionych (przy braku jednoznacznych wskazań klinicznych). Dotyczy to szczególnie środków przeciwdrobnoustrojowych o kluczowym

znaczeniu dla zdrowia ludzi CIAs (cefalosporyny III i IV generacji, chinolony III i IV generacji, karbapenemy, fenikole, glikopeptydy, piperacyliny itd.). Zastosowanie takich leków winno być ograniczone tylko do wyjątkowych przypadków i potwierdzone badaniem lekooporności, który wskazuje, że żadne inne środki przeciwdrobnoustrojowe nie będą skuteczne. Należy stosować skuteczne programy profilaktyczne typu szczepienia, likwidacja pasożytów czy aseptyka okołozabiegowa, aby eliminować konieczność tzw. „osłony antybiotykowej”, co może prowadzić do lekooporności. W schroniskach i innych miejscach grupowania zwierząt należy przestrzegać kwarantanny i izolowania zwierząt chorych, co utrudnia rozprzestrzenianie się zakażeń bakteryjnych, wirusowych, a także pasożytniczych.

Należy podkreślić, że ograniczenie stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych u poszczególnych gatunków można osiągnąć tylko poprzez właściwe współdziałanie hodowcy zwierząt i lekarza weterynarii opiekującego się stadem. Stosowanie środków przeciwdrobnoustrojowych przez lekarza weterynarii nie może mieć na celu kompensowania braku dobrej praktyki higienicznej, właściwej bioasekuracji oraz dobrostanu zwierząt w danym gospodarstwie.

Załącznik:

1. Kategoryzacja antybiotyków do stosowania u zwierząt wg EMA.

**Uchwała nr 69/2021/VII
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 21 stycznia 2021 r.
w sprawie zmiany uchwały nr 115/2008/IV Krajowej
Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 12 grudnia 2008 r.
w sprawie wzoru pieczętki lekarza weterynarii**

Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1140 t.j.) oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1842 t.j. z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

W uchwale nr 115/2008/IV Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie wzoru pieczętki lekarza weterynarii:

Nadaje się § 2 pkt 1 lit. a następujące brzmienie:

- a) *imię i nazwisko, przed którym mogą być zamieszczone posiadane stopnie i tytuły naukowe uzyskane wyłącznie w dyscyplinie weterynarii,*

Nadaje się § 2 pkt 1 lit. c następujące brzmienie:

- c) *ew. tytuł specjalisty przyznany na podstawie obowiązujących przepisów regulujących zasady uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii”*,

Skreśla się § 2 pkt 1 lit. d.

W § 2 dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

3. *Ponadto w tekście poziomym pieczętka może zawierać: miejscowość, ulicę, numer domu, numer lokalu oraz telefon/fax, miejsce wykonywania zawodu przez lekarza weterynarii lub miejsce jego zamieszkania, bądź oba te adresy i telefony, według wyboru lekarza, przeznaczone dla korespondencji i kontaktu (tel./fax) z lekarzem weterynarii.*
5. Skreśla się § 4.

§ 2

Tekst jednolity uchwały nr 115/2008/IV Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 12 grudnia 2008 r. w sprawie wzoru pieczętki lekarza weterynarii, uwzględniający powyższe zmiany, stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**UCHWAŁA nr 115/2008/IV
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 12 grudnia 2008 r.
w sprawie wzoru pieczętki lekarza weterynarii
tekst jednolity**

Na podstawie art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r., o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2002 r. nr 153, poz. 1271 i nr 240, poz. 2052, z 2003 r. nr 208, poz. 2018, z 2004 r. nr 11, poz. 95 i z 2008 r. nr 43, poz. 258) uchwała się, co następuje:

§ 1

Ustala się jednolity wzór pieczętki lekarza weterynarii, który obowiązani są stosować wszyscy członkowie izb lekarsko-weterynaryjnych.

Dokumenty (świadczenia zdrowia, opinie, zaświadczenia, ekspertyzy, recepty itp.) wystawiane przez wykonującego zawód lekarza weterynarii powinny być podpisane i zaopatrzone pieczętką sporządzoną według wzoru określonego uchwałą.

§ 2

Pieczętka, o której mowa w § 1, powinna mieć kształt prostokąta o wymiarach nieprzekraczających: wysokości 25 mm i szerokości 60 mm oraz zawierać:

1. Tekst poziomy:
 - a) imię i nazwisko, przed którym mogą być zamieszczone posiadane stopnie i tytuły naukowe uzyskane wyłącznie w dyscyplinie weterynarii,
 - b) **LEKARZ WETERYNARII** – pisane wersalikami, bez skrótów,
 - c) ew. tytuł specjalisty przyznany na podstawie obowiązujących przepisów regulujących zasady uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza weterynarii.
 - d) *(skreślony)*
2. Tekst pionowy
Numer prawa wykonywania zawodu – w prostokątnej ramce, z prawej strony, pionowo, drukiem pogrubionym. Cyfry powinny być ustawione prostopadle do pozostałej treści pieczętki, a ich wielkość i rozmieszczenie powinny zapewniać dobrą czytelność numeru prawa wykonywania zawodu, po odcisnięciu pieczętki na dokumencie.
3. Ponadto w tekście poziomym pieczętka może zawierać: miejscowość, ulicę, numer domu, numer lokalu oraz telefon/fax, miejsce wykonywania zawodu przez lekarza weterynarii lub miejsce jego zamieszkania, bądź oba te adresy i telefony, według wyboru lekarza, przeznaczone dla korespondencji i kontaktu (tel./fax) z lekarzem weterynarii.

§ 3

Uchwała nie dotyczy pieczętek urzędowych lekarzy weterynarii, których wzór określają odrębne przepisy.

(skreślony) §4

Traci moc uchwała nr 24/97/II Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 29 listopada 1997 r. w sprawie ustalenia wzoru pieczętki lekarza weterynarii zmieniona uchwałą 68/07/2007 z dnia 12 marca 2007 r.

§ 6
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała nr 70/2021/VII
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 21 stycznia 2021 r.**

**w sprawie zmiany uchwały nr 88/2016/VI Krajowej Rady
Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 28 września 2016 r.
w Regulaminu wyborów do organów i w organach izb
lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania
organów i członków tych organów**

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1140 j.t.) oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1842 t.j. z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

W regulaminie wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów stanowiącym załącznik do uchwały nr 88/2016/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 28 września 2016 r. wprowadza się następujące zmiany:

1. W paragrafie 2 pkt 1 dokonuje się aktualizacji publikatora.
2. Paragraf 27 ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:
 1. Wybór delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii następuje w stosunku jeden delegat na 70 członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.
3. Po rozdziale 7 regulaminu dodaje się rozdział 8 w następującym brzmieniu:

Rozdział 8

**Wybory korespondencyjne w przypadku wprowadzenia
stanu zagrożenia epidemicznego/ stanu epidemii/ stanu
nadzwyczajnego**

§ 53

Z uwagi na wprowadzony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego/ stan epidemii/ stan nadzwyczajny wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii przeprowadza się w pierwszym półroczu 2021 r. w trybie korespondencyjnym.

Za organizację i prawidłowe przeprowadzenie wyborów, o których mowa w ust. 1 odpowiada okręgowa komisja wyborcza, którą ze swego składu wyłania okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna.

Liczbę członków okręgowej komisji wyborczej ustala okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna, biorąc pod uwagę potrzeby danej izby, przy czym w skład okręgowej komisji wyborczej nie może wchodzić mniej niż trzech członków.

Na potrzeby prawidłowego przeprowadzenia wyborów, o których mowa w ust. 1, okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna powołuje spośród członków samorządu komisje skrutacyjne liczące co najmniej trzech członków dla każdego z rejonów wyborczych, przy czym jedna komisja skrutacyjna może zostać przypisana do więcej niż jednego rejonu wyborczego.

Członkiem komisji skrutacyjnej nie może być lekarz weterynarii ubiegający się o mandat delegata w wyborach, o których mowa w ust. 1 w ramach rejonu wyborczego do którego przypisana jest dana komisja skrutacyjna.

Na potrzeby prawidłowego przeprowadzenia wyborów, o których mowa w ust. 1, komisja skrutacyjna pełni jednocześnie obowiązki komisji mandatowej. Komisja skrutacyjna stosuje odpowiednio postanowienia § 14 oraz § 16 regulaminu.

§ 54

1. Zgłaszanie kandydatów na delegatów w danym rejonie wyborczym następuje drogą korespondencyjną, w określonym przez okręgową komisję wyborczą terminie, przy czym nie może być on krótszy niż trzy tygodnie, licząc od dnia nadania listem poleconym informacji, o której mowa w ust. 3. W tym terminie zgłaszanie kandydatów może również następować przez przesłanie na wskazany przez okręgową komisję wyborczą izbowy adres poczty elektronicznej, skanu wymaganych dokumentów, a w razie braku możliwości technicznych także przez przekazanie zgłoszenia bezpośrednio do biura okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.
2. Zgłoszenie powinno być pisemne i zawierać:
 - 1) nazwisko i imię kandydata;
 - 2) numer prawa wykonywania zawodu;
 - 3) oznaczenie rejonu wyborczego;
 - 4) nazwisko, imię, podpis zgłaszającego i numer prawa wykonywania zawodu;
 - 5) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie – jeżeli zgłaszający ma możliwość uzyskania takiego oświadczenia. W przypadku osobistego zgłoszenia swojej kandydatury oświadczenie nie jest wymagane.
3. Informację o możliwości i sposobie zgłaszania kandydatów na delegatów okręgowa komisja wyborcza przesyła listem poleconym każdemu członkowi danego rejonu wyborczego. Wraz z informacją przesyła się zaadresowaną kopertę zwrotną umożliwiającą nieodpłatne przesłanie zgłoszenia oraz formularz zgłoszeniowy. W informacji o sposobie zgłaszania kandydatów musi zostać określony termin zgłaszania kandydatów i termin ustalania list kandydatów. Należy również pouczyć, że:
 - 1) zgłoszenia zawierające braki formalne mogą zostać odrzucone;
 - 2) bez względu na sposób dokonania zgłoszenia nie uwzględnia się zgłoszeń kandydatur, które do dnia poprzedzającego dzień ustalania list kandydatów nie wpłyną do biura okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.
4. W przypadku braku oświadczenia, o którym mowa w ust 2 pkt 5, potwierdzenie wyrażenia zgody na kandydowanie uzyskuje okręgowa komisja wyborcza przy wykorzystaniu dostępnych środków technicznych. Okręgowa komisja wyborcza na bieżąco kontroluje poprawność formalną wpływających zgłoszeń i gdy jest to możliwe, wzywa do niezwłocznego usunięcia braków formalnych przy pomocy dostępnych środków technicznych porozumiewania się na odległość. Okręgowa komisja wyborcza udziela informacji o poprawnie zgłoszonych kandydaturach w poszczególnych okręgach wyborczych.
5. O przyjęciu lub odrzuceniu zgłoszenia kandydata decyduje okręgowa komisja wyborcza.
6. Odrzuceniu podlegają zgłoszenia niespełniające warunków formalnych, o których mowa w ust. 2, chyba, że braki formalne zostały uzupełnione nie później niż do dnia ustalania list kandydatów.

7. Bez względu na sposób dokonania zgłoszenia, nie uwzględnia się zgłoszeń kandydatur, które do dnia poprzedzającego dzień ustalenia list kandydatów nie wpłyną do okręgowej komisji wyborczej.

§ 55

1. Na podstawie informacji przekazanych przez kandydata i informacji o kandydacie zawartych w rejestrze członków izby, okręgowa komisja wyborcza sporządza w porządku alfabetycznym listę kandydatów w danym rejonie wyborczym.
2. Lista, o której mowa w ust. 1, zawiera
 - a) nazwę i oznaczenie rejonu wyborczego,
 - b) imię i nazwisko kandydata,
 - c) numer prawa wykonywania zawodu,
 - d) rok uzyskania prawa wykonywania zawodu;
 - e) ogólne określenie formy (miejsca) wykonywania zawodu (zgodnie z informacją podaną przez kandydata, należy wskazać wśród: wolna praktyka/ inspekcja weterynaryjna / szkoła wyższa / inne miejsce zatrudnienia / niewykonywanie zawodu).
3. Na wniosek kandydata zamieszcza się, wyłącznie na stronie internetowej okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, następujące informacje:
 - a) zdjęcie kandydata,
 - b) rok uzyskania dyplomu lekarza weterynarii,
 - c) tytuł i stopień naukowy,
 - d) posiadane specjalizacje,
 - e) miejsce wykonywania zawodu lub informację o niewykonywaniu zawodu,
 - f) funkcje pełnione w samorządzie,
 - g) adres poczty elektronicznej i/lub nr telefonu,
 - h) inne informacje o kandydacie, obejmujące dotychczasowy przebieg pracy zawodowej i innej aktywności pozazawodowej w zakresie działalności publicznej.

§ 56

1. Termin głosowania w poszczególnych rejonach wyborczych ustala okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna.
2. W terminie określonym w § 8 pkt 1 regulaminu okręgowa komisja wyborcza przesyła członkowi rejonu wyborczego następujące dokumenty:
 - a) zawiadomienie o okresie oraz sposobie głosowania w rejonie wyborczym,
 - b) kartę do głosowania,
 - c) oświadczenie o osobistym i tajnym oddaniu głosu, którego wzór stanowi załącznik nr 6. do regulaminu,
 - d) dwie koperty, w tym kopertę zewnętrzną do przesłania głosu drogą korespondencyjną,
 - e) instrukcję dotyczącą głosowania drogą korespondencyjną,
 - f) wskazanie adresu strony internetowej zawierającej dodatkowe informacje o kandydatach.

§ 57

1. Członek rejonu wyborczego głosuje w drodze korespondencyjnej poprzez wskazanie na karcie do głosowania kandydata (kandydatów), na którego (których) oddaje głos.
2. Kartę do głosowania umieszcza się w kopercie wewnętrznej, oznaczonej napisem „Koperta na kartę do głosowania”.
3. Zamkniętą kopertę na kartę do głosowania umieszcza się w kopercie zwrotnej, umożliwiającą nieodpłatne przesłanie głosu, do której wkłada się również podpisane oświadczenie o osobistym i tajnym oddaniu głosu.
4. Całość, to jest kartę do głosowania w zamkniętej kopercie wewnętrznej oraz podpisane oświadczenie o osobistym i tajnym oddaniu głosu umieszcza się w kopercie zwrotnej, którą przekazuje

się lub przesyła korespondencyjnie do okręgowej komisji wyborczej na jej adres w nieprzekraczalnym terminie przez nią ustalonym. O zachowaniu terminu przez członka rejonu wyborczego głosującego w formie korespondencyjnej decyduje data wpływu koperty do okręgowej komisji wyborczej.

5. Okręgowa komisja wyborcza prowadzi ewidencję wpływających kopert zwrotnych oraz przechowuje je nienaruszone w sposób zabezpieczający przed dostępem osób nieuprawnionych.

§ 58

1. Koperta zwrotna ma format C5 i opatrzona jest następującymi danymi:
 - a) nazwa i oznaczenie rejonu wyborczego,
 - b) imię i nazwisko lekarza weterynarii,
 - c) nr prawa wykonywania zawodu,
 - d) adres okręgowej komisji wyborczej,
 - e) informację o opłacie pocztowej.
2. Koperta na kartę do głosowania ma format C6 oraz oznaczona jest wyłącznie napisem „Koperta na kartę do głosowania”.
3. Uszkodzenie koperty zwrotnej umożliwiające wyjęcie koperty na kartę do głosowania lub brak w kopercie zwrotnej podpisanego oświadczenia o osobistym oddaniu głosu skutkuje potraktowaniem danego głosu jako głosu nieważnego.

§ 59

1. Przewodniczący okręgowej komisji wyborczej przekazuje, w zabezpieczonej kopercie, przewodniczącemu komisji skrutacyjnej:
 - 1) listę uprawnionych do głosowania w rejonie wyborczym,
 - 2) instrukcje przeprowadzenia głosowania w rejonie wyborczym,
 - 3) zamknięte koperty zewnętrzne z głosami oddanymi w drodze korespondencyjnej przez członków rejonu wyborczego,
2. Przewodniczący komisji skrutacyjnej rejonu wyborczego na liście członków tego rejonu przy właściwym nazwisku członka, swoim podpisem potwierdza jego uczestnictwo w wyborach, w trybie korespondencyjnym, a następnie stwierdza nienaruszalność kopert zewnętrznych, otwiera kopertę zewnętrzną, potwierdza obecność podpisanego oświadczenia o osobistym i tajnym oddaniu głosu i wrzuca do urny wyborczej zamkniętą kopertę na kartę do głosowania oraz odznacza oddanie głosu na liście członków rejonu.
3. Koperty zewnętrzne oraz podpisane oświadczenia o osobistym i tajnym oddaniu głosu, które stanowią dokumentację zebrania, komisja skrutacyjna przekazuje okręgowej komisji wyborczej wraz z dokumentacją wyborów.
4. Komisja skrutacyjna dokonuje przeliczenia głosów, stosując odpowiednio § 16 ust. 3 oraz 4 regulaminu.

§ 60

1. Przewodniczący komisji skrutacyjnej po zakończeniu głosowania i przeliczeniu głosów niezwłocznie przedstawia wyniki głosowania oraz przekazuje w zabezpieczonej kopercie okręgowej komisji wyborczej:
 - 1) listę głosujących w rejonie wyborczym;
 - 2) koperty zewnętrzne;
 - 3) podpisane oświadczenia o osobistym i tajnym oddaniu głosu;
 - 4) karty do głosowania z głosowania w danym rejonie wyborczym, zebrane w zbiorczej, zabezpieczonej kopercie;
 - 5) wszelkie protokoły z przeprowadzonych głosowań w rejonach wyborczych.
2. Okręgowa komisja wyborcza przekazuje do biura izby nienaruszone koperty z głosami oddanymi w drodze głosowania korespondencyjnego, które wpłynęły po terminie przez nią ustalonym sporządzając protokół przekazania. Przekazane koperty przechowywane są w stanie nienaruszonym w sposób zabezpieczający

przed dostępem osób nieuprawnionych przez okres nie krótszy niż pięć lat, chyba że z przepisów odrębnych wynika obowiązek przechowania przez okres dłuższy. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, dokonuje się komisijnego zniszczenia przechowywanych kopert sporządzając protokół zniszczenia.

§ 61

1. W przypadku przeprowadzania przez okręgową komisję wyborczą kolejnej tury wyborów lub wyborów na wniosek, przepisy regulaminu stosuje się odpowiednio.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale stosuje się odpowiednio postanowienia pozostałych rozdziałów regulaminu.

§ 2

Tekst jednolity Regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarsko-weterynaryjnych oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów, uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałą nr 100/2016/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 14 grudnia 2016 r. oraz powyższe zmiany stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 marca 2021 r.

Załącznik do uchwały KRLW
nr 70/2021/VII z dnia 21 stycznia 2021 r.

**REGULAMIN
wyborów do organów i w organach izb
lekarsko-weterynaryjnych
oraz trybu odwoływania organów i członków tych organów
tekst jednolity**

**Rozdział 1
Przepisy ogólne**

§ 1

Regulamin określa zasady, tryb wyborów i odwoływania:

- 1) delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii,
- 2) członków organów izb lekarsko-weterynaryjnych,
- 3) osób pełniących stanowiska funkcyjne w organach izb lekarsko-weterynaryjnych,
- 4) delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii.

§ 2

Użyte w regulaminie określenia oznaczają:

1. ustawa – ustawę z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1479 j.t.),
2. organ – okręgowy zjazd lekarzy weterynarii, okręgową radę lekarsko-weterynaryjną, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców, okręgowy sąd lekarsko-weterynaryjny, okręgową komisję rewizyjną, Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii, Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców, Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny i Krajową Komisję Rewizyjną,
3. zgromadzenie wyborcze – rejonowe zebranie wyborcze lub zebranie wyborcze organu,
4. ogólna liczba członków zgromadzenia wyborczego – liczba wszystkich lekarzy weterynarii umieszczonych na liście członków rejonu wyborczego, wszystkich członków organu

5. izby lekarsko-weterynaryjnej, wszystkich delegatów: na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii, na nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy weterynarii, na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii i na Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii,
5. stanowisko funkcyjne – prezesa, wiceprezesa, sekretarza i skarbnika okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, przewodniczącego okręgowego sądu lekarsko-weterynaryjnego, przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej oraz prezesa, wiceprezesa, sekretarza i skarbnika Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczącego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i przewodniczącego Krajowej Komisji Rewizyjnej,
6. kandydat – kandydata na członka organu izby lekarsko-weterynaryjnej albo na stanowisko funkcyjne lub inne stanowisko,
7. zjazd – okręgowy zjazd lekarzy weterynarii lub Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii,
8. izba lekarsko-weterynaryjna – Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną lub okręgową izbę lekarsko-weterynaryjną,
9. zwykła większość głosów – liczbę głosów oddanych na kandydata lub za wnioskiem o odwołanie większą od liczby głosów przeciwnych.

§ 3

Wybory do organów izb lekarsko-weterynaryjnych są równe i odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

§ 4

1. Czynne prawo wyborcze przysługuje:
 - 1) członkom okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej umieszczonym na liście danego rejonu wyborczego – na rejonowym zebraniu wyborczym – z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 2) delegatom wybranym na rejonowych zebraniach wyborczych – na okręgowym zjeździe lekarzy weterynarii – z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 pkt 2, 3, 5 i 6,
 - 3) delegatom wybranym na okręgowych zjazdach lekarzy weterynarii – na Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 pkt 2, 3, 5 i 6.
2. Na listach członków izby lekarsko-weterynaryjnej, o których mowa w ust. 1, nie umieszcza się lekarzy weterynarii zawieszonych w prawie wykonywania zawodu na mocy prawomocnego orzeczenia sądu lekarsko-weterynaryjnego lub uchwały podjętej na skutek prawomocnego wyroku sądu o zastosowaniu wobec lekarza weterynarii środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu.

§ 5

1. Bierne prawo wyborcze przysługuje:
 - 1) członkom okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej umieszczonym na liście danego rejonu wyborczego – na rejonowym zebraniu wyborczym – z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 2) delegatom wybranym na rejonowych zebraniach wyborczych – na okręgowym zjeździe lekarzy weterynarii – z zastrzeżeniem ust. 2 i 3,
 - 3) delegatom wybranym na okręgowych zjazdach lekarzy weterynarii – na Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii – z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Bierne prawo wyborcze do sądów lekarsko-weterynaryjnych przysługuje lekarzom weterynarii wykonującym zawód nieprzerwanie co najmniej przez siedem lat.
3. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje lekarzom weterynarii wpisanym do Centralnego Rejestru Ukaranych Lekarzy

Weterynarii, którym wymierzono kary nagany, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu do czasu usunięcia z rejestru wzmianki o ukaraniu.

§ 6

1. Wyboru dokonuje się przez wskazanie na karcie do głosowania kandydata/-ów, na którego/-ych głosujący oddaje swój głos.
2. Głosowanie odbywa się przy użyciu jednakowo oznakowanych kart do głosowania.
3. Wzory kart do głosowania dotyczące głosowań w zgromadzeniach wyborczych, z zastrzeżeniem ust. 4, ustala odpowiedzialna komisja wyborcza.
4. Wzór karty do głosowania na zebraniu rejonu wyborczego określa załącznik nr 1 regulaminu.
5. Głos jest nieważny wówczas, gdy liczba wskazań jest większa od określonej w karcie do głosowania, karta została przedarta w całości lub przekreślona.
6. Przepisy ust. 2–3 stosuje się odpowiednio w głosowaniu dotyczącym odwołania członka organu.
7. Głosowanie może odbywać się za pomocą urządzeń do głosowania zabezpieczonych przed możliwością nieuprawnionego wpływu na wyniki głosowania. Przepisy ust. 1–6 stosuje się odpowiednio.

§ 7

Głosować można tylko osobiście.

§ 8

Wybory są ważne gdy:

- 1) zachowany został czternastodniowy termin powiadomienia listem poleconym o terminie i miejscu wyborów wszystkich uprawnionych do uczestniczenia w zgromadzeniu wyborczym,
- 2) w rejonowym zebraniu wyborczym uczestniczy co najmniej połowa liczby lekarzy weterynarii wykonujących zawód na terenie rejonu wyborczego, a na zjazdach co najmniej połowa ogólnej liczby delegatów na zjazd,
- 3) liczba ważnie oddanych głosów jest równa lub większa od połowy ogólnej liczby uczestniczących w zgromadzeniu wyborczym,
- 4) liczba kandydatów nie została ograniczona,
- 5) zachowano tajność głosowania,
- 6) liczba kandydatów jest równa lub przekracza liczbę mandatów do obsadzenia z wyjątkiem rejonowych zebrań wyborczych.

§ 9

1. Mandat członka organu izby lekarsko-weterynaryjnej wygasa wskutek:
 - 1) zrzeczenia się mandatu,
 - 2) skreślenia z listy członków izby lekarsko-weterynaryjnej, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 3) odwołania przez rejonowe zebranie wyborcze lub zjazd, który dokonał wyboru,
 - 4) utraty obywatelstwa polskiego,
 - 5) ukarania prawomocnym orzeczeniem sądu lekarsko-weterynaryjnego karami określonymi w art. 46, ust. 1, pkt 3 i 4 ustawy,
 - 6) orzeczenia prawomocnym wyrokiem sądu środka karnego pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu lekarza weterynarii,
 - 7) śmierci.
2. Utrata stanowiska funkcyjnego oraz innego stanowiska następuje w razie:
 - 1) zaistnienia okoliczności wymienionych w ust. 1 pkt 3 i 5–7,

- 2) utraty mandatu w organie, który dokonał wyboru na to stanowisko, z zastrzeżeniem ust. 3.
- 3) Skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, dokonane na wniosek lekarza weterynarii z powodu przeniesienia się na obszar działania innej izby lekarsko-weterynaryjnej powoduje utratę członkostwa organu i zajmowanego stanowiska funkcyjnego oraz innego stanowiska wyłącznie w okręgowej izbie lekarsko-weterynaryjnej, do której ten lekarz weterynarii należał.

Rozdział 2

Wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii

§ 10

1. Wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii przeprowadza się w rejonach wyborczych.
2. Rejon wyborczy obejmuje obszar powiatu, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W powiatach, w których liczba lekarzy weterynarii przekracza 150, rejon wyborczy ustala Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna na wniosek właściwej terytorialnie okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej.

§ 11

Do zadań okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej w zakresie wyboru delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii należy:

- 1) informowania o za sadach i organizacji wyborów,
- 2) tworzenie rejonów wyborczych,
- 3) sporządzanie imiennych list członków rejonów wyborczych,
- 4) ustalanie, z zachowaniem zasad poufności, list członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej pozbawionych czynnego lub biernego prawa wyborczego,
- 5) ustalanie liczby delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii wybieranych na zebraniach poszczególnych rejonów wyborczych,
- 6) ustalanie terminów i miejsc zebrań w rejonach wyborczych,
- 7) zwoływanie zebrań w rejonach wyborczych,
- 8) powiadamianie lekarzy weterynarii umieszczonych na listach rejonu wyborczego o terminie i miejscach zebrań wyborczych,
- 9) nadzorowanie przeprowadzania wyborów,
- 10) przyjmowanie i rozpatrywanie protestów członków izby lekarsko-weterynaryjnej przeciwko ważności wyborów.

§ 12

1. Okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna sporządza listę członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej należących do rejonu wyborczego.
2. Na liście, o której mowa w ust. 1, umieszcza się członków okręgowej izby lekarzy weterynarii:
 - 1) wykonujących zawód na obszarze rejonu wyborczego,
 - 2) zamieszkałych na terenie rejonu wyborczego, nie wykonujących zawodu.
3. Nazwiska i imiona lekarzy weterynarii członków rejonu wyborczego sporządza się w porządku alfabetycznym nazwisk.

§ 13

1. Rejonowe zebranie wyborcze zwołuje okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna.
2. Rejonowe zebranie wyborcze otwiera i nadzoruje jego przebieg członek okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, który nie może być członkiem tego rejonu.

3. Rejonowe zebranie wyborcze dokonuje wyboru przewodniczącego i sekretarza zebrania.
4. Rejonowe zebranie wyborcze jest uprawnione do wyboru delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii w obecności co najmniej połowy liczby członków izby wykonujących zawód na terenie tego rejonu wyborczego.
5. W przypadku, gdy w rejonowym zebraniu wyborczym nie uczestniczy połowa jej członków, okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna ustala drugi ostateczny termin zebrania wyborczego.
6. W przypadku, gdy na rejonowym zebraniu wyborczym nie dokonano wyboru delegata/-ów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii, następane zebranie może być zwołane przez okręgową radę lekarsko-weterynaryjną przed kolejnym okręgowym zjazdem lekarzy weterynarii na pisemny wniosek co najmniej jednej czwartej ogólnej liczby członków tego rejonu.

§ 14

1. Rejonowe zebranie wyborcze wybiera spośród swoich członków komisję mandatową.
2. Do zadań komisji mandatowej należy:
 - 1) ustalenie liczby członków obecnych na rejonowym zebraniu wyborczym,
 - 2) stwierdzenie uprawnienia rejonowego zebrania wyborczego do przeprowadzenia wyborów lub głosowania w trybie odwołania,
 - 3) sporządzenie protokołu zawierającego:
 - a) nazwę, datę i miejsce rejonowego zebrania wyborczego,
 - b) skład komisji,
 - c) liczbę osób uprawnionych do udziału w rejonowym zebraniu wyborczym,
 - d) liczbę osób obecnych na rejonowym zebraniu wyborczym,
 - e) wskaźnik procentowy liczby lekarzy weterynarii wykonujących zawód obecnych na rejonowym zebraniu wyborczym do liczby tych lekarzy weterynarii uprawnionych do udziału w tym zebraniu,
 - f) informację o poprawności powiadomienia członków rejonowego zebrania wyborczego o terminie i miejscu zebrania wyborczego,
 - g) stwierdzenie ważności lub nieważności rejonowego zebrania wyborczego,
 - h) podpisy członków komisji.
3. W przypadku, gdy w rejonowym zebraniu wyborczym uczestniczy mniej niż 20 osób, zadania komisji mandatowej wykonują członek okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, przewodniczący i sekretarz zebrania.
4. Wzór protokołu komisji mandatowej stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

§ 15

1. Rejonowe zebranie wyborcze wybiera spośród swoich członków komisję wyborczą.
2. Do zadań komisji wyborczej należy:
 - 1) informowanie o zasadach przeprowadzania wyborów,
 - 2) sporządzenie, na podstawie zgłoszeń, listy kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii w kolejności alfabetycznej.



**Sprawdzona jakość
Polski produkt**



Duotrim S

**proszek do sporządzania
roztworu doustnego
dla bydła, koni i świń**

Zawartość substancji czynnej i innych substancji:
Sulfamerazyna – 100mg/g, Trimetoprim – 20mg/g.

Wskazania lecznicze

Leczenie zakażeń bakteryjnych układu oddechowego, przewodu pokarmowego, nerek i dróg moczowo-płciowych oraz innych zakażeń bakteryjnych różnego pochodzenia (jak np. powikłania po chorobach wirusowych) u bydła, świń i koni, wywołanych przez bakterie wrażliwe na działanie substancji czynnych.

Dawkowanie

Produkt należy stosować przez okres 7 dni. W pierwszym dniu leczenia 10 g produktu na 20 kg masy ciała dziennie (co odpowiada 50 mg sulfamerazyny i 10 mg TMP na kg mc.), jednorazowo lub w dwóch dawkach, co 12 godzin. W następnych dniach 5 g produktu na 20 kg mc. dziennie (co odpowiada 25 mg sulfamerazyny i 5 mg TMP na kg mc.).

Produkt leczniczy
weterynaryjny stosuje
się rozpuszczony w wodzie.



Więcej informacji na stronie:

www.vetos-farma.com.pl



3. W przypadku, gdy w rejonowym zebraniu wyborczym uczestniczy mniej niż 20 osób, zadania komisji wyborczej wykonują członek okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, przewodniczący i sekretarz zebrania.
4. Wzór protokołu komisji wyborczej stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.

§ 16

1. Rejonowe zebranie wyborcze wybiera spośród swoich członków komisję skrutacyjną powierzając jej przeprowadzenie głosowania.
2. Członkowie komisji skrutacyjnej nie mogą kandydować w wyborach, do których przeprowadzenia zostali wybrani.
3. Do zadań komisji skrutacyjnej należy:
 - 1) przygotowanie kart do głosowania na podstawie list sporządzonych przez komisje wyborczą,
 - 2) wydawanie kart do głosowania uprawnionym do głosowania członkom zgromadzenia wyborczego,
 - 3) przyjmowanie od uprawnionych do głosowania członków zgromadzenia wyborczego kart do głosowania,
 - 4) obliczenie oddanych głosów,
 - 5) sporządzenie protokołu głosowania zawierającego:
 - a) nazwę, datę i miejsce zebrania wyborczego,
 - b) skład komisji,
 - c) liczbę osób uprawnionych do głosowania,
 - d) liczbę osób, którym wydano karty do głosowania,
 - e) liczbę oddanych kart do głosowania,
 - f) liczbę głosów nieważnych,
 - g) liczbę głosów ważnych,
 - h) liczbę głosów ważnie oddanych na poszczególnych kandydatów,
 - i) wynik głosowania,
 - j) liczbę niewykorzystanych kart do głosowania,
 - k) podpisy członków komisji,
 - 6) przedstawienie wyników głosowania.
4. Wzór protokołu komisji skrutacyjnej stanowi załącznik nr 4 do regulaminu.
5. W przypadku głosowań przeprowadzanych przy użyciu urządzeń do głosowania komisja czuwa nad prawidłowością jego przebiegu i sporządza stosowny protokół.

§ 17

1. Rejonowe zebranie wyborcze dokonuje wyboru spośród swoich członków delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii w proporcji jeden delegat na 5–10 lekarzy weterynarii, przy czym proporcja ta jest ustalona przez okręgową radę lekarsko-weterynaryjną jednolicie dla wszystkich rejonów wyborczych.
2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby lekarzy weterynarii należących do rejonu wyborczego przez liczbę delegatów, reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, zebranie lekarzy weterynarii rejonu wyborczego uprawnione jest do wyboru dodatkowego delegata.

§ 18

1. Podczas rejonowego zebrania wyborczego kandydatów na delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii zgłasza się ustnie lub pisemnie.
2. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie członek rejonu wyborczego.
3. Zgłoszenie może dotyczyć kandydata nieobecnego na rejonowym zebraniu wyborczym, jeżeli złożył on pisemne oświadczenie o zgodzie na kandydowanie.

4. Zgłoszony kandydat obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie.
5. Uczestnicy zebrania mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.

§ 19

1. Protest przeciwko ważności wyborów wnosi się do okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej w terminie trzech dni od dnia ogłoszenia wyników głosowania. Rada jest obowiązana rozstrzygnąć protest w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.
2. W razie stwierdzenia, że podczas wyborów przeprowadzonych na rejonowym zebraniu wyborczym nastąpiło naruszenie zasad określonych w § 7 lub 8 albo inne naruszenie uchwały, mające wpływ na wynik wyborów, okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna unieważnia ich wynik i zarządza ponowne przeprowadzenie wyborów.

§ 20

1. Z przebiegu rejonowego zebrania wyborczego sporządza się protokół, który podpisuje delegowany na to zebranie członek okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, przewodniczący i sekretarz zebrania.
2. Protokół, o którym mowa w ust. 1, członek okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej bezzwłocznie przekazuje do biura tej rady.
3. Wzór protokołu z posiedzenia zebrania wyborczego stanowi załącznik nr 5 do regulaminu.

Rozdział 3

Wybory organów izby lekarsko-weterynaryjnej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii

§ 21

Okręgowy zjazd lekarzy weterynarii dokonuje spośród delegatów na ten zjazd wyboru prezesa i pozostałych członków okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarsko-weterynaryjnego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej jego zastępców oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii.

§ 22

1. Okręgowy zjazd lekarzy weterynarii wybiera spośród delegatów na zjazd komisję mandatową.
2. Do komisji mandatowej okręgowego zjazdu lekarzy weterynarii stosuje się odpowiednio § 14 ust. 2.

§ 23

1. Okręgowy zjazd lekarzy weterynarii wybiera spośród delegatów na zjazd komisję wyborczą.
2. Do zadań komisji wyborczej okręgowego zjazdu lekarzy weterynarii stosuje się odpowiednio § 15 ust. 2.

§ 24

1. Okręgowy zjazd lekarzy weterynarii wybiera spośród delegatów na zjazd komisję skrutacyjną.
2. Do zadań komisji skrutacyjnej okręgowego zjazdu lekarzy weterynarii stosuje się odpowiednio § 16 ust. 3.

§ 25

1. Kandydatów na prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, członków okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarsko-weterynaryjnego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców oraz delegatów na Krajowy

Zjazd Lekarzy Weterynarii zgłasza się podczas okręgowe-
go zjazdu lekarzy weterynarii ustnie lub pisemnie.

2. Zgłoszenie powinno zawierać:
 - 1) nazwisko i imię kandydata,
 - 2) wskazanie stanowiska funkcyjnego lub organu, do którego kandydat ma być wybrany,
 - 3) imię i nazwisko zgłaszającego,
 - 4) numer mandatu zgłaszającego.
3. Zgłoszenie może dotyczyć kandydata nieobecnego na zgromadzeniu, jeżeli złożył pisemne oświadczenie o zgodzie na kandydowanie.
4. Kandydaturę może zgłosić wyłącznie członek zgromadzenia wyborczego.
5. Zgłoszony kandydat obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie.
6. Uczestnicy zgromadzenia wyborczego mogą zadawać pytania zgłoszonym kandydatom.
7. Kandydaci na stanowiska prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej są obowiązani do przedstawienia przebiegu swojej pracy zawodowej i społecznej oraz programu działalności po objęciu funkcji.

§ 26

1. Komisja wyborcza sporządza listy kandydatów na prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, członków okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarsko-weterynaryjnego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zawierające:
 - 1) nazwisko i imię kandydata,
 - 2) numer mandatu kandydata.
2. Okręgowy zjazd lekarzy weterynarii zamyka, sporządzoną i przedstawioną przez komisję wyborczą listę kandydatów, w głosowaniu jawnym większością głosów.

§ 27

1. Wybór delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii następuje w stosunku jeden delegat na 70 członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.
2. Jeżeli w wyniku podziału liczby członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej przez liczbę, o której mowa w ust. 1, reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, okręgowy zjazd lekarzy weterynarii uprawniony jest do wyboru dodatkowego delegata.

§ 28

Nie można równocześnie kandydować na różne stanowiska funkcyjne lub do różnych organów okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.

§ 29

1. Wyboru na stanowisko prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej dokonuje się w ten sposób, iż wybrany zostaje kandydat, który otrzyma ponad połowę wszystkich ważnie oddanych głosów.
2. W przypadku, gdy w pierwszej turze głosowania nie dokonano wyboru, przeprowadza się drugą turę, w której uczestniczy dwóch kandydatów, którzy uzyskali kolejną, największą liczbę głosów.
3. W przypadku uzyskania w pierwszej turze głosowania równej, kolejnej największej liczby głosów przez więcej niż dwóch

kandydatów każdy z nich jest uprawniony do udziału w drugiej turze głosowania. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio.

4. W drugiej lub kolejnej turze głosowania wybrany zostaje kandydat, który otrzyma ponad połowę wszystkich ważnie oddanych głosów.
5. Wyboru na stanowisko wymienione w ust. 1 dokonuje się przed wyborem pozostałych członków organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej lub okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.

§ 30

1. Wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii i członków organów okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych, dokonuje się zwykłą większością głosów.
2. W przypadku, gdy dwóch lub więcej kandydatów otrzymało jednakową ilość głosów kwalifikujących ich do ostatniego lub ostatnich miejsc mandatowych, przeprowadza się ponownie głosowanie na tych kandydatów.

Rozdział 4

Wybory organów Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

§ 31

Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii dokonuje wyboru spośród delegatów na ten Zjazd Prezesa i pozostałych członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców.

§ 32

1. Do Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii stosuje się odpowiednio § 22–26 i 28–30.
2. Na listach wyborczych podaje się przynależność kandydata do okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.

Rozdział 5

Wybory w organach izb lekarsko-weterynaryjnych

§ 33

1. Okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna dokonuje wyboru wiceprezesów, sekretarza, skarbnika i członków prezydium rady.
2. Okręgowa komisja rewizyjna dokonuje wyboru przewodniczącego, wiceprzewodniczących oraz sekretarza.
3. Okręgowy sąd lekarsko-weterynaryjny dokonuje wyboru przewodniczącego i wiceprzewodniczących.
4. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna dokonuje wyboru wiceprezesów, sekretarza, skarbnika i członków Prezydium tej Rady.
5. Krajowa Komisja Rewizyjna dokonuje wyboru przewodniczącego, wiceprzewodniczącego i sekretarza.
6. Krajowy Sąd Lekarsko-Weterynaryjny dokonuje wyboru przewodniczącego i wiceprzewodniczących.

§ 34

1. Wybory na stanowiska wymienione w § 33 pkt 1–6 odbywają się na pierwszym posiedzeniu właściwego organu w obecności co najmniej 1/2 ogólnej liczby członków tego organu.
2. Wyboru na stanowiska, o których mowa w ust. 1, dokonuje się zwykłą większością głosów. Za wybranych uważa się kandydatów, którzy otrzymali kolejną największą liczbę głosów.
3. W razie otrzymania przez kandydatów równej największej liczby głosów przeprowadza się ponownie głosowanie.

4. Jeżeli w wyniku ponownego głosowania kandydat nie zostanie wybrany, przeprowadza się ponowne wybory na wakujący mandat w organie.

§ 35

1. Prezes okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej przeprowadza wybory na stanowiska wymienione w § 33 pkt 1–3.
2. Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej przeprowadza wybory na stanowiska wymienione w § 33 pkt 4–6.

§ 36

1. Podczas wyborów na stanowiska funkcyjne wymienione w § 35 stosuje się odpowiednio § 24 i 28.
2. Z posiedzenia organu, na którym przeprowadzono wybory sporządza się protokół.

§ 37

1. W razie stwierdzenia, że podczas wyborów przeprowadzonych na posiedzeniu organu okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej nastąpiło naruszenie zasad określonych w § 7 lub 8 albo inne naruszenie niniejszej uchwały, mając wpływ na wyniki wyborów, okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna unieważnia ich wynik i zarządza ponownie przeprowadzenie wyborów.
2. W razie stwierdzenia, że podczas wyborów przeprowadzonych na posiedzeniu organu Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej lub podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii nastąpiło naruszenie zasad określonych w § 7 lub § 8 albo inne naruszenie niniejszej uchwały mające wpływ na wynik wyborów, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna unieważnia ich wynik i zarządza ponownie przeprowadzenie wyborów.
3. Protest przeciwko ważności wyborów może być wniesiony na piśmie odpowiednio do okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej lub Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w ciągu siedmiu dni od dnia ogłoszenia wyniku głosowania. Rada jest obowiązana rozstrzygnąć protest w terminie 30 dni od daty jego otrzymania.

Rozdział 6

Odwoływanie ze stanowisk funkcyjnych, członków organów izb lekarsko-weterynaryjnych, delegatów na zjazd oraz wygaśnięcie mandatu

§ 38

1. Uprawnienie do złożenia wniosku o odwołanie przysługuje:
 - 1) 1/3 liczby członków rejonu wyborczego, w którym delegat został wybrany, w stosunku do delegata na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii,
 - 2) 1/3 delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii w stosunku do wybranych przez ten zjazd członków organów i organów okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej lub delegatów na krajowy zjazd lekarzy weterynarii,
 - 3) okręgowej radzie lekarsko-weterynaryjnej, okręgowej komisji rewizyjnej lub 1/5 liczby członków okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej w stosunku do członków organów i organów okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, w trybie określonym w art. 26 a ust. 2 i 3 ustawy,
 - 4) 1/3 członków organu okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej w stosunku do funkcyjnych członków tego organu,
 - 5) Krajowej Radzie Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej lub 1/5 okręgowych rad lekarsko-weterynaryjnych w stosunku do członków organów i organów

Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, w trybie określonym w art. 36 ust. 4 i 5 ustawy,

- 6) 1/3 członków organu Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w stosunku do funkcyjnych członków tego organu.

2. Wniosek o odwołanie delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii lub członka organu izby lekarsko-weterynaryjnej oraz ze stanowiska funkcyjnego i innego stanowiska składa się w formie pisemnej wraz z uzasadnieniem.
3. Właściwy organ izby lekarsko-weterynaryjnej rozstrzyga o włączeniu wniosku do porządku obrad lub o jego odrzuceniu w głosowaniu tajnym po wysłuchaniu uprawnionego wnioskodawcy.

§ 39

Lekarzowi weterynarii lub organowi, wobec którego zgłoszony został wniosek o odwołanie, umożliwia się zajęcie stanowiska w sprawie tego wniosku.

§ 40

1. Wniosek w sprawie umieszczenia w porządku obrad propozycji odwołania organów, delegatów na zjazd, członków organów izb lekarsko-weterynaryjnych oraz ze stanowisk funkcyjnych i innych stanowisk rozstrzygany jest w głosowaniu tajnym w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby członków zgromadzenia wyborczego.
2. Rozstrzygnięcie wniosku o odwołanie organów, delegatów na zjazd, członków organów izb lekarsko-weterynaryjnych oraz ze stanowisk funkcyjnych i innych stanowisk odbywa się w głosowaniu tajnym.

§ 41

1. Wniosek o odwołanie delegata na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii wraz z uzasadnieniem zgłasza się okręgowej radzie lekarsko-weterynaryjnej.
2. Okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna na najbliższym posiedzeniu od złożenia wniosku zwołuje w terminie 30 dni zebranie lekarzy weterynarii rejonu wyborczego, którego członkowie zgłosili wniosek.
3. Zebranie rejonu wyborczego odwołuje delegata na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii zwykłą większością głosów.

§ 42

1. Okręgowy zjazd lekarzy weterynarii lub nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy weterynarii odwołuje organ, członka organu okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej lub delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zwykłą większością głosów.
2. Odwołanie członka organu okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, o którym mowa w ust. 1, powoduje utratę przez niego stanowiska funkcyjnego w tym organie.

§ 43

1. W sprawie wniosku o odwołanie głosuje się przy użyciu jednako oznakowanych kart do głosowania.
2. Stanowisko wobec wniosku w stosunku do osoby lub organu członek zgromadzenia wyborczego wyraża poprzez wskazanie „za” lub „przeciw”.
3. Głos jest nieważny, jeżeli na karcie znajdują się dwa przeciwstawne wskazania, karta do głosowania została przedarta w całości lub została przekreślona.
4. Oddanie głosu odnotowuje się każdorazowo na liście członków zgromadzenia wyborczego.

§ 44

Głosowanie w trybie odwołania ważne jest, gdy:

- 1) w zgromadzeniu wyborczym uczestniczy co najmniej 1/2 ogólnej liczby jego członków,
- 2) liczba ważnie oddanych głosów jest równa lub większa od połowy ogólnej liczby uczestniczących członków zgromadzenia wyborczego,
- 3) zachowana jest tajność głosowania,
- 4) zachowany został 14-dniowy termin powiadomienia wszystkich członków zgromadzenia wyborczego, listem poleconym, o terminie i miejscu zgromadzenia; powiadomienie powinno zawierać informacje o złożeniu wniosku o odwołanie.

§ 45

1. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii odwołuje organ lub członka Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej zwykłą większością głosów.
2. Odwołanie członka organu Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, o którym mowa w ust. 1, powoduje utratę stanowisk funkcyjnych w tym organie.

§ 46

1. Odwołania ze stanowiska funkcyjnego w organach izb lekarsko-weterynaryjnych, z wyjątkiem Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, może dokonać organ, który dokonał wyboru na to stanowisko. Organ izby lekarsko-weterynaryjnej odwołuje zwykłą większością głosów.
2. Odwołania ze stanowiska prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej albo okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej może dokonać wyłącznie okręgowy zjazd lekarzy weterynarii lub nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy weterynarii, a ze stanowiska Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej lub Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wyłącznie Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii zwołany w tym celu.

§ 47

Do protestu przeciwko ważności odwołania z zajmowanej funkcji lub organu izby lekarsko-weterynaryjnej stosuje się odpowiednio § 37.

Rozdział 7 Wybory uzupełniające

§ 48

Wybory uzupełniające członków organów izby lekarsko-weterynaryjnej, z wyłączeniem okręgowego zjazdu lekarzy weterynarii, odbywają się w czasie najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy weterynarii.

§ 49

1. Wybory uzupełniające delegata/-ów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii ogłasza okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna w przypadku:
 - 1) wygaśnięcia mandatu delegata,
 - 2) odwołania delegata,
2. Wybory uzupełniające delegata/-ów na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii odbywają się w czasie najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy weterynarii.

§ 50

1. Wybory uzupełniające na stanowisko funkcyjne w organach okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych, z wyjątkiem prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, odbywają się w czasie najbliższego posiedzenia właściwych organów w trybie określonym w § 34 i 35, a jeśli wybory dotyczą przewodniczącego okręgowego sądu lekarsko-weterynaryjnego lub przewodniczącego komisji rewizyjnej, również z zastosowaniem trybu postępowania przewidzianego w § 35 ust. 1.
2. Wybory uzupełniające na stanowisko prezesa okręgowej rady lekarsko-weterynaryjnej i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej odbywają się w czasie najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy weterynarii.

§ 51

1. Wybory uzupełniające na stanowiska w organach Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, z wyjątkiem Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, odbywają się w czasie najbliższych posiedzeń właściwych organów w trybie określonym w § 34 i 36, a jeżeli wybory dotyczą przewodniczącego Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego lub przewodniczącego Krajowej Komisji Rewizyjnej, również z zastosowaniem trybu przewidzianego w § 35 ust. 2.
2. Wyboru uzupełniającego na stanowisko Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej albo Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w przypadku wygaśnięcia ich mandatu dokonuje Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wybiera Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej spośród członków tej Rady, a Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej spośród jego zastępców na zwołanym w tym celu posiedzeniu w ten sposób, iż wybrany zostaje kandydat, który otrzyma ponad połowę wszystkich ważnie oddanych głosów.
3. Wyboru uzupełniającego na stanowisko Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej albo Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w przypadku odwołania ich przez Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii, dokonuje ten Zjazd.
4. Wybory uzupełniające członków Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Krajowego Sądu Lekarsko-Weterynaryjnego i zastępców Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej odbywają się na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy Weterynarii.

§ 52

Wybory uzupełniające przeprowadza się w trybie i na zasadach przewidzianych w uchwale dla wyborów organów izb lekarsko-weterynaryjnych.

Rozdział 8

Wybory korespondencyjne w przypadku wprowadzenia stanu zagrożenia epidemicznego/ stanu epidemii/ stanu nadzwyczajnego

§ 53

1. Z uwagi na wprowadzony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego / stan epidemii/ stan nadzwyczajny wybory delegatów na okręgowy zjazd lekarzy weterynarii przeprowadza się w pierwszym półroczu 2021 r. w trybie korespondencyjnym.

2. Za organizację i prawidłowe przeprowadzenie wyborów, o których mowa w ust. 1, odpowiada okręgowa komisja wyborcza, którą ze swego składu wyłania okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna.
3. Liczbę członków okręgowej komisji wyborczej ustala okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna, biorąc pod uwagę potrzeby danej izby, przy czym w skład okręgowej komisji wyborczej nie może wchodzić mniej niż trzech członków.
4. Na potrzeby prawidłowego przeprowadzenia wyborów, o których mowa w ust. 1, okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna powołuje spośród członków samorządu komisje skrutacyjne liczące co najmniej trzech członków dla każdego z rejonów wyborczych, przy czym jedna komisja skrutacyjna może zostać przypisana do więcej niż jednego rejonu wyborczego.
5. Członkiem komisji skrutacyjnej nie może być lekarz weterynarii ubiegający się o mandat delegata w wyborach, o których mowa w ust. 1 w ramach rejonu wyborczego, do którego przypisana jest dana komisja skrutacyjna.
6. Na potrzeby prawidłowego przeprowadzenia wyborów, o których mowa w ust. 1, komisja skrutacyjna pełni jednocześnie obowiązki komisji mandatowej. Komisja skrutacyjna stosuje odpowiednio postanowienia § 14 oraz § 16 regulaminu.

§ 54

1. Zgłaszanie kandydatów na delegatów w danym rejonie wyborczym następuje drogą korespondencyjną, w określonym przez okręgową komisję wyborczą terminie, przy czym nie może być on krótszy niż trzy tygodnie, licząc od dnia nadania listem poleconym informacji, o której mowa w ust. 3. W tym terminie zgłaszanie kandydatów może również następować przez przesłanie na wskazany przez okręgową komisję wyborczą izbowy adres poczty elektronicznej, skanu wymaganych dokumentów, a w razie braku możliwości technicznych także przez przekazanie zgłoszenia bezpośrednio do biura okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.
2. Zgłoszenie powinno być pisemne i zawierać:
 - 1) nazwisko i imię kandydata;
 - 2) numer prawa wykonywania zawodu;
 - 3) oznaczenie rejonu wyborczego;
 - 4) nazwisko, imię, podpis zgłaszającego i numer prawa wykonywania zawodu;
 - 5) oświadczenie kandydata o wyrażeniu zgody na kandydowanie – jeżeli zgłaszający ma możliwość uzyskania takiego oświadczenia. W przypadku osobistego zgłoszenia swojej kandydatury oświadczenie nie jest wymagane.
3. Informację o możliwości i sposobie zgłaszania kandydatów na delegatów okręgowa komisja wyborcza przesyła listem poleconym każdemu członkowi danego rejonu wyborczego. Wraz z informacją przesyła się zaadresowaną kopertę zwrotną umożliwiającą nieodpłatne przesłanie zgłoszenia oraz formularz zgłoszeniowy. W informacji o sposobie zgłaszania kandydatów musi zostać określony termin zgłaszania kandydatów i termin ustalania list kandydatów. Należy również pouczyć, że:
 - 1) zgłoszenia zawierające braki formalne mogą zostać odrzucone;
 - 2) bez względu na sposób dokonania zgłoszenia nie uwzględnia się zgłoszeń kandydatów, które do dnia poprzedzającego dzień ustalania list kandydatów nie wpłyną do biura okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej.
4. W przypadku braku oświadczenia, o którym mowa w ust 2 pkt 5, potwierdzenie wyrażenia zgody na kandydowanie uzyskuje okręgowa komisja wyborcza przy wykorzystaniu dostępnych środków technicznych. Okręgowa komisja wyborcza

- na bieżąco kontroluje poprawność formalną wpływających zgłoszeń i gdy jest to możliwe, wzywa do niezwłocznego usunięcia braków formalnych przy pomocy dostępnych środków technicznych porozumiewania się na odległość. Okręgowa komisja wyborcza udziela informacji o poprawnie zgłoszonych kandydaturach w poszczególnych okręgach wyborczych.
5. O przyjęciu lub odrzuceniu zgłoszenia kandydata decyduje okręgowa komisja wyborcza.
6. Odrzuceniu podlegają zgłoszenia niespełniające warunków formalnych, o których mowa w ust. 2, chyba że braki formalne zostały uzupełnione nie później niż do dnia ustalenia list kandydatów.
7. Bez względu na sposób dokonania zgłoszenia, nie uwzględnia się zgłoszeń kandydatów, które do dnia poprzedzającego dzień ustalania list kandydatów nie wpłyną do okręgowej komisji wyborczej.

§ 55

1. Na podstawie informacji przekazanych przez kandydata i informacji o kandydacie zawartych w rejestrze członków izby, okręgowa komisja wyborcza sporządza w porządku alfabetycznym listę kandydatów w danym rejonie wyborczym.
2. Lista, o której mowa w ust. 1, zawiera:
 - a) nazwę i oznaczenie rejonu wyborczego,
 - b) imię i nazwisko kandydata,
 - c) numer prawa wykonywania zawodu,
 - d) rok uzyskania prawa wykonywania zawodu,
 - e) ogólne określenie formy (miejsca) wykonywania zawodu (zgodnie z informacją podaną przez kandydata, należy wskazać wśród: wolna praktyka/ inspekcja weterynaryjna/ szkoła wyższa/ inne miejsce zatrudnienia/ niewykonywanie zawodu).
3. Na wniosek kandydata zamieszcza się, wyłącznie na stronie internetowej okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej, następujące informacje:
 - a) zdjęcie kandydata,
 - b) rok uzyskania dyplomu lekarza weterynarii,
 - c) tytuł i stopień naukowy,
 - d) posiadane specjalizacje,
 - e) miejsce wykonywania zawodu lub informację o niewykonywaniu zawodu,
 - f) funkcje pełnione w samorządzie,
 - g) adres poczty elektronicznej i/lub nr telefonu,
 - h) inne informacje o kandydacie, obejmujące dotychczasowy przebieg pracy zawodowej i innej aktywności pozazawodowej w zakresie działalności publicznej.

§ 56

1. Termin głosowania w poszczególnych rejonach wyborczych ustala okręgowa rada lekarsko-weterynaryjna.
2. W terminie określonym w § 8 pkt 1 regulaminu okręgowa komisja wyborcza przesyła członkowi rejonu wyborczego następujące dokumenty:
 - a) zawiadomienie o okresie oraz sposobie głosowania w rejonie wyborczym,
 - b) kartę do głosowania,
 - c) oświadczenie o osobistym i tajnym oddaniu głosu, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do regulaminu,
 - d) dwie koperty, w tym kopertę zewnętrzną do przesłania głosu drogą korespondencyjną,
 - e) instrukcję dotyczącą głosowania drogą korespondencyjną,
 - f) wskazanie adresu strony internetowej zawierającej dodatkowe informacje o kandydatach.

§ 57

1. Członek rejonu wyborczego głosuje w drodze korespondencyjnej poprzez wskazanie na karcie do głosowania kandydata (kandydatów), na którego (których) oddaje głos.
2. Kartę do głosowania umieszcza się w kopercie wewnętrznej, oznaczonej napisem „Koperta na kartę do głosowania”.
3. Zamkniętą kopertę na kartę do głosowania umieszcza się w kopercie zwrotnej, umożliwiającej nieodpłatne przesłanie głosu, do której wkłada się również podpisane oświadczenie o osobistym i tajnym oddaniu głosu.
4. Całość, to jest kartę do głosowania w zamkniętej kopercie wewnętrznej oraz podpisane oświadczenie o osobistym i tajnym oddaniu głosu, umieszcza się w kopercie zwrotnej, którą przekazuje się lub przesyła korespondencyjnie do okręgowej komisji wyborczej na jej adres w nieprzekraczalnym terminie przez nią ustalonym. O zachowaniu terminu przez członka rejonu wyborczego głosującego w formie korespondencyjnej decyduje data wpływu koperty do okręgowej komisji wyborczej.
5. Okręgowa komisja wyborcza prowadzi ewidencję wpływających kopert zwrotnych oraz przechowuje je nienaruszone w sposób zabezpieczający przed dostępem osób nieuprawnionych.

§ 58

1. Koperta zwrotna ma format C5 i opatrzona jest następującymi danymi:
 - a) nazwa i oznaczenie rejonu wyborczego,
 - b) imię i nazwisko lekarza weterynarii,
 - c) nr prawa wykonywania zawodu,
 - d) adres okręgowej komisji wyborczej,
 - e) informację o opłacie pocztowej.
2. Koperta na kartę do głosowania ma format C6 oraz oznaczona jest wyłącznie napisem „Koperta na kartę do głosowania”.
3. Uszkodzenie koperty zwrotnej, umożliwiające wyjęcie koperty na kartę do głosowania lub brak w kopercie zwrotnej podpisanego oświadczenia o osobistym oddaniu głosu, skutkuje potraktowaniem danego głosu jako głosu nieważnego.

§ 59

1. Przewodniczący okręgowej komisji wyborczej przekazuje, w zabezpieczonej kopercie, przewodniczącemu komisji skrutacyjnej:
 - 1) listę uprawnionych do głosowania w rejonie wyborczym,
 - 2) instrukcje przeprowadzenia głosowania w rejonie wyborczym,
 - 3) zamknięte koperty zewnętrzne z głosami oddanymi w drodze korespondencyjnej przez członków rejonu wyborczego,
2. Przewodniczący komisji skrutacyjnej rejonu wyborczego na liście członków tego rejonu, przy właściwym nazwisku członka, swoim podpisem potwierdza jego uczestnictwo w wyborach w trybie korespondencyjnym, a następnie stwierdza nienaruszalność kopert zewnętrznych, otwiera kopertę zewnętrzną, potwierdza obecność podpisanego oświadczenia o osobistym i tajnym oddaniu głosu i wrzuca do urny wyborczej zamkniętą kopertę na kartę do głosowania oraz odznacza oddanie głosu na liście członków rejonu.
3. Koperty zewnętrzne oraz podpisane oświadczenia o osobistym i tajnym oddaniu głosu, które stanowią dokumentację zebrania, komisja skrutacyjna przekazuje okręgowej komisji wyborczej wraz z dokumentacją wyborów.
4. Komisja skrutacyjna dokonuje przeliczenia głosów, stosując odpowiednio § 16 ust. 3 oraz 4 regulaminu.

§ 60

1. Przewodniczący komisji skrutacyjnej po zakończeniu głosowania i przeliczeniu głosów niezwłocznie przedstawia wyniki głosowania oraz przekazuje w zabezpieczonej kopercie okręgowej komisji wyborczej:
 - 1) listę głosujących w rejonie wyborczym;
 - 2) koperty zewnętrzne;
 - 3) podpisane oświadczenia o osobistym i tajnym oddaniu głosu;
 - 4) karty do głosowania z głosowania w danym rejonie wyborczym, zebrane w zbiorczej, zabezpieczonej kopercie;
 - 5) wszelkie protokoły z przeprowadzonych głosowań w rejonach wyborczych.
2. Okręgowa komisja wyborcza przekazuje do biura izby nienaruszone koperty z głosami oddanymi w drodze głosowania korespondencyjnego, które wpłynęły po terminie przez nią ustalonym, sporządzając protokół przekazania. Przekazane koperty przechowywane są w stanie nienaruszonym w sposób zabezpieczający przed dostępem osób nieuprawnionych przez okres nie krótszy niż pięć lat, chyba że z przepisów odrębnych wynika obowiązek przechowania przez okres dłuższy. Po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, dokonuje się komisyjnego zniszczenia przechowywanych kopert sporządzając protokół zniszczenia.

§ 61

1. W przypadku przeprowadzania przez okręgową komisję wyborczą kolejnej tury wyborów lub wyborów na wniosek, przepisy regulaminu stosuje się odpowiednio.
2. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale stosuje się odpowiednio postanowienia pozostałych rozdziałów regulaminu.

**Uchwała nr 71/2021/VII
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 21 stycznia 2021 r.
w sprawie zmiany uchwały nr 95/2016/VI Krajowej Rady
Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 28 września 2016 r.
w sprawie ustalenia rejonów wyborczych w powiatach,
w których liczba lekarzy weterynarii przekracza 150 osób**

Na podstawie art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1140 j.t.) oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1842 t.j. z późn. zm.), uchwała się, co następuje:

§ 1

W paragrafie 1 uchwały nr 95/2016/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 28 września 2016 r. w sprawie ustalenia rejonów wyborczych w powiatach, w których liczba lekarzy weterynarii przekracza 150 osób dotychczasowe punkty 2–10 otrzymują numerację odpowiednio 3–11.

W paragrafie 1 uchwały, o której mowa w ust. 1 pkt 2, otrzymuje następujące brzmienie:

2. **Katowice:**

- a) **rejon wyborczy nr 26 – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w Śląskim Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii, Powiatowym Inspektoracie Weterynarii**

w Katowicach, w Zakładzie Higieny Weterynaryjnej w Katowicach i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach;

- b) **rejon wyborczy nr 27** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Śródmieście, Koszutka, Bogucice, Os. Paderewskiego– Muchowiec, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- c) **rejon wyborczy nr 28** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Załęże, Osiedle Wincentego Witosa, Osiedle Tysiąclecia, Dąb, Wełnowiec–Józefowiec, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- d) **rejon wyborczy nr 29** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Ligota–Panewniki, Brynów–Osiedle Zgrzebniocka, Załęska Hałda–Brynów, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- e) **rejon wyborczy nr 30** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Zawodzie, Dąbrówka Mała, Szopienice–Burowiec, Janów–Nikiszowiec, Giszowiec, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- f) **rejon wyborczy nr 31** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Murcki, Piotrowice–Ochojec, Zarzeczce, Kostuchna, Podlesie, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a.

W paragrafie 1 uchwały, o której mowa w ust. 1, nadaje się następujące brzmienie pkt 10:

10. Warszawa:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Białołęka oraz Targówek lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- b) **rejon wyborczy nr 2a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Praga Południe, Praga Północ oraz Rembertów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–K, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- c) **rejon wyborczy nr 2b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Praga Południe, Praga Północ oraz Rembertów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery L–Ż, z wyłączeniem lekarzy o których mowa w lit. n lub o;
- d) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Wawer oraz Wesoła lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- e) **rejon wyborczy nr 4a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Bemowo, Bielany oraz Żoliborz lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–K, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- f) **rejon wyborczy nr 4b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Bemowo, Bielany oraz Żoliborz lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze,

których nazwiska rozpoczynają się na litery L–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;

- g) **rejon wyborczy nr 5a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ochota, Śródmieście oraz Wola lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–L, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- h) **rejon wyborczy nr 5b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ochota, Śródmieście oraz Wola lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery M–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- i) **rejon wyborczy nr 6** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ursus oraz Włochy lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- j) **rejon wyborczy nr 7a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Mokotów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–K, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- k) **rejon wyborczy nr 7b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Mokotów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery M–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- l) **rejon wyborczy nr 8a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ursynów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–Ł, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- ł) **rejon wyborczy nr 8b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ursynów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery M–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- m) **rejon wyborczy nr 9** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Wilanów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- n) **rejon wyborczy nr 10** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w jednostkach organizacyjnych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–M;
- o) **rejon wyborczy nr 11** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w jednostkach organizacyjnych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, których nazwiska rozpoczynają się na litery N–Z.

W paragrafie 1 uchwały, o której mowa w ust. 1, nadaje się następujące brzmienie pkt 11:

11. Wrocław:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii – pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu i słuchaczy studiów doktoranckich na tym Uniwersytecie;

- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Fabryczna lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- c) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Krzyki lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- d) **rejon wyborczy nr 4** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Psie Pole lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- e) **rejon wyborczy nr 5** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Stare Miasto i Śródmieście lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska zaczynają się na litery od „A” do „M”, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- f) **rejon wyborczy nr 6** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Stare Miasto i Śródmieście lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska zaczynają się na litery od „N” do „Ż”, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a.

§ 2

Tekst jednolity uchwały nr 95/2016/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 28 września 2016 r. w sprawie ustalenia rejonów wyborczych w powiatach, w których liczba lekarzy weterynarii przekracza 150 osób, uwzględniający powyższe zmiany, a także zmiany wprowadzone uchwałą nr 102/2016/VI Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 14 grudnia 2016 r. oraz uchwałą nr 65/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 sierpnia 2020 r., stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik do uchwały KRLW
nr 71/2020/VII z dnia 21 stycznia 2021 r.
tekst jednolity

**Uchwała nr 95/2016/VI
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 28 września 2016 r.**

**w sprawie ustalenia rejonów wyborczych w powiatach,
w których liczba lekarzy weterynarii przekracza 150 osób**

Na podstawie art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1479 j.t.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Ustala się rejon wyborczy w powiatach:

Gdańsk:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Osowa, Żabianka-Wejhera-Jelitkowo-Tysiąclecia, Oliwa, Brętowo, Jasień, VII Dwór, Matarnia;

- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Przymorze Małe, Przymorze Wielkie, Zaspą-Młyniec, Zaspą-Rozstaje, Wrzeszcz Dolny, Wrzeszcz Górny, Aniołki, Piecki-Migowo, Strzyża, Brzeźno, Nowy Port;
- c) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Kokoszki, Letnica, Śródmieście, Orunia Górna-Gdańsk Południe, Orunia Św. Wojciech-Lipce, Stogi, Wyspa Sobieszewska, Krakowiec-Górki Zachodnie, Młyniska;
- d) **rejon wyborczy nr 4** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Rudniki, Siedlce, Chełm, Ujeścisko-Łostowice, Suchanino, Olszynka, Przeróbka, Wzgórze Mickiewicza.

Katowice:

- a) **rejon wyborczy nr 26** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w Śląskim Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii, Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Katowicach, w Zakładzie Higieny Weterynaryjnej w Katowicach i Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach;
- b) **rejon wyborczy nr 27** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Śródmieście, Koszutka, Bogucice, Os. Paderewskiego- Muchowiec, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- c) **rejon wyborczy nr 28** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Załęże, Osiedle Wincenego Witosa, Osiedle Tysiąclecia, Dąb, Wełnowiec-Józefowiec, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- d) **rejon wyborczy nr 29** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Ligota-Panewniki, Brynów-Osiedle Zgrzebniołka, Załęska Hałda-Brynów, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- e) **rejon wyborczy nr 30** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Zawodzie, Dąbrówka Mała, Szopienice-Burowiec, Janów-Nikiszowiec, Giszowiec, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- f) **rejon wyborczy nr 31** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie dzielnic Murcki, Piotrowice-Ochojec, Zarzecze, Kostuchna, Podlesie, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a.

Kraków:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie miasta Krakowa, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–M, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. c;
- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie miasta Krakowa, których nazwiska rozpoczynają się na litery N–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. c;
- c) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w jednostkach organizacyjnych Wojewódzkiego Inspektoratu Weterynarii w Krakowie,

Powiatowego Inspektoratu Weterynarii w Krakowie, Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Krakowie oraz Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Weterynaryjnej UJ-UR w Krakowie.

Lublin:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w jednostkach organizacyjnych Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie;
- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w Inspekcji Weterynaryjnej (WIW, PIW i ZHW);
- c) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta Lublina Północ (Sławin, Słowinek, Czechów Północny Południowy, Ponikwoda, Kalinowszczyzna, Hajdów-Zadębie, Tatry) lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze;
- d) **rejon wyborczy nr 4** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta Lublina Centrum (Wieniawa, Rury, Śródmieście, Stare Miasto, Za Cukrownią) lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze;
- e) **rejon wyborczy nr 5** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta Lublina Południe (Węglin Północny, Węglin Południowy, Konstantynów, Szerokie, Czuby Północne, Czuby Południowe, Zembrzyce, Wrotków, Abramowice, Głusk, Dziesiąta, Bronowice, Felin, Kośminiek) lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze.

Łódź:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w zakładach leczniczych dla zwierząt;
- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w Inspekcji Weterynaryjnej lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze.

Olsztyn:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim i w PAN, w tym emerytowani pracownicy;
- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w Inspekcji Weterynaryjnej (WIW, PIW Olsztyn ZHW), w tym emerytowani pracownicy;
- c) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w zakładach leczniczych dla zwierząt na terenie m. Olsztyn, w tym, emerytowani pracownicy i prowadzący ZLZ;
- d) **rejon wyborczy nr 4** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w innych jednostkach organizacyjnych niż wymienione w pkt a–c lub niewykonujący zawodu, lecz zamieszkujący w m. Olsztyn – których nazwiska zaczynają się od liter „A” do „Ł”;
- e) **rejon wyborczy nr 5** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w innych jednostkach organizacyjnych niż wymienione w pkt a–c lub niewykonujący zawodu, lecz zamieszkujący w m. Olsztyn – których nazwiska zaczynają się od liter „M” do „Ż”.

Poznań Miasto:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie miasta Poznania, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–K;
- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie miasta Poznania, których nazwiska rozpoczynają się na litery L–Z.

Puławy:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w jednostkach organizacyjnych Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – PIB w Puławach;
- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w Inspekcji Weterynaryjnej, w Biowet – Puławy, w Wojskowym Instytucie Higieny i Epidemiologii w Puławach oraz pozostałych lekarzy weterynarii wykonujących zawód lub niewykonujących zawodu zamieszkałych na terenie powiatu Puławy.

Szczecin:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Szczecin – Dzielnica Prawobrzeże lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze;
- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Szczecin – Dzielnica Śródmieście oraz Północ lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze;
- c) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Szczecin – Dzielnica Zachód lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze.

Warszawa:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Białołęka oraz Targówek lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- b) **rejon wyborczy nr 2a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Praga Południe, Praga Północ oraz Rembertów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–K, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- c) **rejon wyborczy nr 2b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Praga Południe, Praga Północ oraz Rembertów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery L–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- d) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Wawer oraz Wesoła lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- e) **rejon wyborczy nr 4a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Bemowo, Bielany oraz Żoliborz lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–K, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- f) **rejon wyborczy nr 4b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Bemowo, Bielany oraz Żoliborz lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery L–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- g) **rejon wyborczy nr 5a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ochota, Śródmieście oraz

- Wola lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–L, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- h) **rejon wyborczy nr 5b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ochota, Śródmieście oraz Wola lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery M–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
 - i) **rejon wyborczy nr 6** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ursus oraz Włochy lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
 - j) **rejon wyborczy nr 7a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Mokotów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–K, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
 - k) **rejon wyborczy nr 7b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Mokotów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery M–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
 - l) **rejon wyborczy nr 8a** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ursynów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których

nazwiska rozpoczynają się na litery A–Ł, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;

- ł) **rejon wyborczy nr 8b** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Ursynów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska rozpoczynają się na litery M–Ż, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- m) **rejon wyborczy nr 9** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Warszawa – Dzielnica Wilanów lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. n lub o;
- n) **rejon wyborczy nr 10** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w jednostkach organizacyjnych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, których nazwiska rozpoczynają się na litery A–M;
- o) **rejon wyborczy nr 11** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód w jednostkach organizacyjnych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, których nazwiska rozpoczynają się na litery N–Z.

Wrocław:

- a) **rejon wyborczy nr 1** – obejmujący lekarzy weterynarii – pracowników Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu i słuchaczy studiów doktoranckich na tym Uniwersytecie;
- b) **rejon wyborczy nr 2** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Fabryczna lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;

RTGi^{erth}

jak w nazwie...

**ULTRAKRÓTKIE CZASY EKSPOZYCJI
NAJWYŻSZE BEZPIECZEŃSTWO
BEZAWARYJNOŚĆ 20 lat < 1%**

**NIEMIECKA TECHNOLOGIA
JAPŃSKA PRODUKCJA**

**PONAD 800 LECZNIC W POLSCE
5 LAT GWARANCJI**

APARATY RTG + WYPOSAŻENIE PRACOWNI



GIERTH POLSKA Sp. z o.o.
50-264 Wrocław | ul. Kilińskiego 24
Hotline 601 842 333 | E-mail: kontakt@gierth.pl | www.gierth.pl



DIAGNOSTIC X-RAY SYSTEM X-RAY READY ERROR

FFD cm THICKNESS cm kV sec

S M L GRID CON sec

BIRD DOG ① CAT

SKULL CERVICAL VERTEBRAL VERTEBRAL LUMBAR PELVIS HIP JOINT

MAXILLA HUMANAL THORAX LOWER ABDOMEN FEMUR KNEE

ELBOW UPPER ABDOMEN PG TARSUS

CARPUS LAT

F1 F2 F3 FILM1 FILM2 FILM3

400 200 100

SID 100 75

- c) **rejon wyborczy nr 3** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Krzyki lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- d) **rejon wyborczy nr 4** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Psie Pole lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;
- e) **rejon wyborczy nr 5** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Stare Miasto i Śródmieście lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska zaczynają się na litery od „A” do „M”, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a;

- f) **rejon wyborczy nr 6** – obejmujący lekarzy weterynarii wykonujących zawód na obszarze miasta na prawach powiatu Wrocław – Dzielnica Stare Miasto i Śródmieście lub niewykonujących zawodu, a zamieszkałych na tym obszarze, których nazwiska zaczynają się na litery od „N” do „Z”, z wyłączeniem lekarzy, o których mowa w lit. a.

§ 2

Tracą moc uchwały Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej nr 86/2004/III z dnia 13 września 2004 r., 95/2004/III z 17 grudnia 2004 r., 111/2008/IV z dnia 18 października 2008 r., 114/2008/IV z dnia 11 grudnia 2008 r., 103/2012/V z dnia 24 października 2012 r. oraz 109/2012/V z dnia 18 grudnia 2012 r.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Pisma i opinie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Warszawa, dnia 4 stycznia 2021 r.

MINISTER ROLNICTWA I ROZWOJU WSI

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,
w załączeniu przekazuję pisma Prezesa Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z 10 grudnia 2020 r., znak: KILW/060/06/20 oraz Głównego Lekarza Weterynarii z dnia 30 grudnia 2020 r., znak: GIWso.280.10.2020, dotyczące szczepień lekarzy weterynarii przeciwko COVID-19, z uprzejmą prośbą o rozpatrzenie sprawy zgodnie z kompetencjami.

Z poważaniem
wz. Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi
Szymon Giżyński
Sekretarz Stanu

Do wiadomości:

1. Pan Jacek Łukaszewicz – Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, al. Przyjaciół 1 lok 2, 00-565 Warszawa, vetpol@vetpol.org.pl;
2. Pan Bogdan Konopka – Główny Lekarz Weterynarii, ul. Wspólna 30, 00-930 Warszawa.

BPRM.512.2.37.2021.JGo/KG (2) Warszawa, /elektroniczny
znacznik czasu/

KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW
MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW
Michał Dworczyk

Pan Jacek ŁUKASZEWICZ
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Szanowny Panie Prezesie,
w odpowiedzi na pismo z 29 grudnia 2020 r. (znak: KILW/060/07/20) informuję, że w celu zaplanowania skutecznego

i bezpiecznego procesu szczepień w związku z trwającą epidemią Rada Ministrów przyjęła Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19. Kolejność szczepień została określona w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 21 grudnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. poz. 2316, ze zm.). Decyzje odnoszące się do poszczególnych etapów szczepień oraz zakwalifikowanych do nich grup zostały wypracowane w wyniku szerokich konsultacji.

Pragnę podkreślić, że zgłaszane uwagi i postulaty odnoszące się do ww. regulacji są szczegółowo analizowane we współpracy z Ministrem Zdrowia i innymi właściwymi organami. Należy jednocześnie mieć na uwadze, że liczba aktualnie dostępnych szczepionek jest – z przyczyn niezależnych od Rządu – ograniczona, a sytuację dodatkowo utrudniają przejściowe ograniczenie dostaw, będące wynikiem decyzji producentów. Z tego powodu, doceniając wagę wielu spośród zgłaszanych propozycji, nie jest możliwe umieszczenie w grupach priorytetowych przedstawicieli wszystkich środowisk, które występują w tej sprawie do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów czy Ministerstwa Zdrowia. Nie można natomiast wykluczyć, że analiza wniosków i postulatów zgłaszanych w toku realizacji szczepień, w przypadku uznania ich za zasadne, w miarę dostępnych możliwości będzie skutkować wprowadzeniem zmian w kolejności szczepień.

Rozumiejąc znaczenie poruszanej sprawy, chciałbym zapewnić, że Rząd podejmuje starania na rzecz zaszczepienia możliwie najliczniejszej grupy osób w jak najkrótszym terminie.

Z wyrazami szacunku
wz. Rafał Siemianowski
Podsekretarz Stanu
Zastępca Szefa KPRM
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:
Pan Adam Niedzielski – Minister Zdrowia

KILW/067/06/21

Warszawa, dnia 26 stycznia 2021 r.

DWI.641.11.2021. PP

Warszawa, 27 stycznia 2021 r.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Horban
Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych

Trwająca epidemia koronawirusa stanowi szczególne zagrożenie dla zdrowia lekarzy weterynarii świadczących nieprzerwanie swoje usługi dla społeczeństwa. Za Światową Organizacją Zdrowia Zwierząt (OIE) oraz Światowym Stowarzyszeniem Lekarzy Weterynarii (WVA) przypominamy, że lekarze weterynarii są integralną częścią globalnego systemu, którego celem jest ochrona zdrowia nas wszystkich. Jak lekarze medycyny, pielęgniarki i cała służba zdrowia w Polsce pracuje na pierwszej linii frontu walki z epidemią koronawirusa, tak lekarze weterynarii wykonują swą codzienną pracę w tych trudnych warunkach gwarantując utrzymanie bezpieczeństwa żywnościowego kraju. Lekarze weterynarii, pełniąc swą służbę, zwalczając epizootycje afrykańskiego pomoru świń i grypy ptaków, przeprowadzając monitoringi chorób zakaźnych zwierząt, jak gruźlica bydła, białaczka bydła, brucelozę czy choroba Aujeszkiego i salmonelozę, badając zwierzęta rzeźne i mięso oraz sprawując nadzór nad przetwórstwem żywności zwierzęcego pochodzenia, gwarantują całemu społeczeństwu jej bezpieczeństwo zdrowotne. Lecząc zwierzęta gospodarskie pomagają rolnikom i hodowcom w dbaniu o zdrowie i dobrostan, a tym samym produktywność utrzymywanych przez nich stad. Dzięki nim możliwy jest także eksport żywności, co stanowi jeden z filarów polskiej gospodarki. Wreszcie zajmując się leczeniem zwierząt domowych, w tym psów i kotów, pozytywnie wpływają na kondycję psychiczną społeczeństwa. Przy tak dużej liczbie izolowanych osób nie możemy nie docenić roli, jaką odgrywają zwierzęta domowe w zapewnianiu towarzystwa i w poprawie samopoczucia ich właścicieli. Te zwierzęta też muszą mieć zapewnioną stałą opiekę lekarsko-weterynaryjną. Przy tym wszystkim lekarze weterynarii narażeni są na intensywny i masywny kontakt z osobami chorymi na COVID-19. Wielu z nich ciężko przechorowało zakażenie koronawirusem. Doniesienia o możliwym przenoszeniu i pasażowaniu się wirusa COVID-19 na zwierzęta hodowlane, np. norki amerykańskie, zwiększają to zagrożenie.

Zwracamy się więc z prośbą o uwzględnienie lekarzy weterynarii w Narodowym Programie Szczepień przeciwko COVID-19 w sekcji VI – Kolejność szczepień w Etapie I ze względu na ich działalność jako:

- **osoby bezpośrednio zapewniające funkcjonowanie podstawowej działalności państwa i narażone na zakażenie ze względu na częste kontakty społeczne.**

Podkreślamy przy tym fakt, że powyższa prośba dotyczy bardzo wąskiej (około 20 tys. lekarzy weterynarii w Polsce), ale wysoko wyspecjalizowanej grupy zawodowej.

Z poważaniem
Lek. wet. Jacek Łukaszewicz
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Ministerstwo Zdrowia
Departament Innowacji

Pan
Jacek Łukaszewicz Prezes
Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna

Szanowny Panie Prezesie,
w odpowiedzi na Państwa pismo dot. włączenia lekarzy weterynarii do grupy „I” szczepień przeciwko Covid-19, uprzejmie informuję, że zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 22 stycznia 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii lekarze weterynarii mogą skorzystać z przedmiotowych szczepień na warunkach szczepień populacyjnych.

W związku z powyższym, obecnie nie ma możliwości uwzględnienia lekarzy weterynarii jako grupy uprawnionej do szczepień w ramach Fazy „I”.

Z poważaniem
Jarosław Kieszek
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

GIWz-432-48a/2021

Warszawa, dnia 2 lutego 2021 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA
GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII
Bogdan Konopka

Wg rozdzielnika

Główny Lekarz Weterynarii informuje o wyznaczeniu pierwszego ogniska zakażenia wirusem SARS-CoV-2 u norek w gospodarstwie liczącym 5845 sztuk zwierząt stada podstawowego. Ognisko zostało potwierdzone badaniami laboratoryjnymi wykonanymi w Państwowym Instytucie Weterynaryjnym – Państwowym Instytucie Badawczym w Puławach, przeprowadzonymi w dniu 30 stycznia 2021 r. z próbek otrzymanych 28 stycznia.

W 4 z 20 próbek otrzymano stwierdzono materiał genetyczny wirusa.

Ferma położona jest w miejscowości Leżno, powiat kartuski w województwie pomorskim.

Próbki do badań w liczbie 20 wymazów z jam nosowo-gardłowych pobrano w dniu 27 stycznia br. w ramach monitoringu czynnego choroby, przeprowadzanego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia jednostek chorobowych, sposobu prowadzenia kontroli oraz zakresu badań kontrolnych zakażeń zwierząt.

W gospodarstwie, w którym stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, Inspekcja Weterynaryjna wdrożyła wszystkie procedury związane ze zwalczaniem choroby, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 grudnia 2020 r. w sprawie zwalczania zakażenia SARS-CoV-2 u norek.

Otrzymują:

1. Wojewódzcy Lekarze Weterynarii – wszyscy;
2. Graniczni Lekarze Weterynarii – wszyscy;
3. Przewodniczący Rady Sanitarno-Epizootycznej;
4. Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna.

KILW/060/06/20

Warszawa, dnia 2 lutego 2021 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

W odpowiedzi na otrzymaną w dniu 28 stycznia 2021 r. informację, że lekarze weterynarii nie są przewidziani do szczepień związanych z epidemią COVID-19 w okresie obejmującym służby mundurowe, pragnę jeszcze raz podkreślić, iż specyfika naszej pracy sprawia, że jesteśmy narażeni na kontakty z wirusem i sami możemy być źródłem zakażenia wirusem. Średnio każdy lekarz weterynarii ma do czynienia z kilkudziesięcioma właścicielami zwierząt dziennie. W ciągu tygodnia są to setki, a nawet tysiące osób. Prowadząc zakłady lecznicze dla zwierząt, jesteśmy wielokrotnie zmuszeni podczas immobilizacji zwierząt, przytrzymania przy szczepieniu, czy przygotowania zwierząt przed zabiegami do współpracy z właścicielem „twarzą w twarz”, w takich sytuacjach żadne zabezpieczenia, jak maseczki czy przyłbice, nie zapewnią ochrony, zarówno lekarza weterynarii, jak i właścicieli zwierząt. Otrzymujemy ciągle nowe informacje o lekarzach weterynarii poważnie chorujących, jak i niestety zmarłych na COVID-19. W ostatnim czasie obserwuje się także wzrost zachorowań u zwierząt (zwłaszcza kotów i norek) na zapalenia płuc z powikłaniami – dotyczy to szczególnie zwierząt, których właściciele i opiekunowie byli chorowali na COVID-19.

Lekarze weterynarii wykonujący monitoringi chorób zakaźnych zwierząt gospodarskich mają kontakt z kilkudziesięcioma właścicielami zwierząt dziennie, toteż coraz bardziej obawiają się o zdrowie własne, a także zdrowie właścicieli badanych zwierząt. Niewykonanie monitoringu chorób zakaźnych zwierząt gospodarskich powoduje utratę statusu zdrowotnego stada i eliminuje całkowicie możliwość eksportu zwierząt i produktów pochodzenia zwierzęcego – jest to olbrzymia strata, biorąc pod uwagę znaczenie eksportu żywności dla gospodarki państwa.

Kolejnym elementem naszej pracy, niezwykle istotnym dla funkcjonowania całej branży żywności pochodzenia zwierzęcego, jest sprawowanie ciągłego nadzoru nad rzeźniami, mleczarniami i przetwórstwem żywności zwierzęcego pochodzenia. Te czynności są wykonywane przez lekarzy weterynarii – specjalistów posiadających odpowiednie uprawnienia do obsługi, chociażby stacji wytrawiania do badań w kierunku włośni. Lekarze weterynarii obsługujący rzeźnię nie mają zamienników, którzy mogliby ich zastąpić w przypadku choroby. Dodatkowo chory lekarz weterynarii może zarazić kilkusetosobową załogę rzeźni, co powoduje przestój w pracy zakładu, nie mówiąc o obowiązkowej kwarantannie pracowników.

Sprawujemy niezbędne czynności przy eksporcie do krajów trzecich i handlu w obrębie Unii Europejskiej, mówimy tu chociażby o eksporcie jaj wylęgowych, zwierząt rzeźnych, produktów mleczarskich i innych pochodzących od zwierząt. Strata wysoko wykwalifikowanych pracowników wykonujących czynności kontrolne – poprzez chorobę czy kwarantannę – uniemożliwia całkowicie przeprowadzenie działalności eksportowej. To samo dotyczy działalności Zakładów Higieny Weterynaryjnej, wykonujących badania próbek pobieranych od zwierząt i z żywności, a także pozostałych pracowników Inspekcji Weterynaryjnej i zakładów leczniczych dla zwierząt. Ponadto część krajów, do których Polska prowadzi eksport, wymaga informowania w systemie ciągłym o sytuacji dotyczącej COVID-19 w danym zakładzie, a w przypadku stwierdzenia wyników dodatnich eksport jest wstrzymany.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, że od początku pandemii większość krajów europejskich uznała znaczenie lekarzy weterynarii w ochronie zdrowia zwierząt i zdrowia publicznego, określając je jako „podstawowy lub krytyczny zawód”. Oznaczało to m.in., że mogli kontynuować pracę mimo blokad i ograniczeń w funkcjonowaniu wielu innych dziedzin życia. Apelują o to europejskie i światowe organizacje, takie jak: Federacja Lekarzy Weterynarii Europy (FVE), Światowe Stowarzyszenie Weterynaryjne (WVA), Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt (OIE), Amerykańskie Stowarzyszenie Leków Weterynaryjnych (AVMA):

Obecnie, gdy rozpoczęły się kampanie szczepień przeciw COVID-19, ważne jest, aby włączyć lekarzy weterynarii do jednej z grup priorytetowych z następujących powodów:

- *Lekarze weterynarii i zespoły weterynaryjne bezpośrednio wspierają przedsiębiorstwa spożywcze i przyczyniają się do zapewnienia bezpiecznych i wystarczających dostaw żywności.*
- *Szczególnie narażeni są lekarze weterynarii oraz inni pracownicy ubojni i zakładów przetwórczych, które zostały uznane za „hotspoty” COVID-19. Są one niezbędne do zapewnienia żywności na naszych stołach.*
- *Lekarze weterynarii zapewniają zdrowie i dobre samopoczucie zwierząt towarzyszących, które odgrywają ważną rolę we wspieraniu fizycznego i psychicznego samopoczucia ich właścicieli podczas pandemii.*
- *Chociaż zawód lekarza weterynarii był kreatywny we wdrażaniu ważnych środków zarządzania ryzykiem podczas pandemii, utrzymanie fizycznej odległości od naszych klientów i pracowników może być trudne podczas obchodzenia się ze zwierzętami lub wykonywania procedur medycznych. Aby zapewnić zwierzętom odpowiednią opiekę, lekarze weterynarii mogą być regularnie narażeni na kontakt z osobami zakażonymi, a także na kontakt z niektórymi gatunkami zwierząt, o których wiemy, że mogą być zakażone COVID-19.*
- *Lekarze weterynarii nadzorują opiekę nad zwierzętami laboratoryjnymi, które mają kluczowe znaczenie dla badań, rozwoju i dostaw leków oraz szczepionek, w tym szczepionek przeciwko COVID-19. Jeśli ci ludzie zachorują, produkcja i dostawy leków i szczepionek mogą być poważnie zagrożone.*
- *Wreszcie, duży stopień zaufania publicznego do lekarzy weterynarii wspiera ich aktywność w publicznym komunikowaniu się dotyczącym znaczenia szczepień. Takie wiadomości są najskuteczniej przekazywane, jeśli lekarze weterynarii i zespoły weterynaryjne same otrzymały szczepionkę.*

FVE nadal apeluje o stosowanie strategii One Health” – „Jedno zdrowie” w praktyce. W wielu krajach europejskich lekarze weterynarii są klasyfikowani jako pracownicy służby zdrowia i odgrywają aktywną rolę w walce z pandemią. Laboratoria weterynaryjne przeprowadzają badania COVID-19, lekarze weterynarii są częścią unijnych i krajowych komitetów doradczych COVID-19 oraz są częścią misji WHO w Chinach, która ma na celu znalezienia źródła pochodzenia choroby.

Kilka wiodących firm produkujących szczepionki, w tym szczepionkę na COVID-19, jest prowadzonych przez lekarzy weterynarii. W ostatnim czasie Luksemburg uchwalił „ustawę o jednym zdrowiu”, pozwalającą pracownikom służby zdrowia na podział zadań w zawodach medycznych, stomatologicznych i weterynaryjnych, w nagłych wypadkach, jak obecnie. W wielu krajach zawód lekarza weterynarii okazał się jednym z filarów systemu reagowania na ten kryzys.

Jako FVE w dużym stopniu pochwalamy te działania i wzywamy do dalszej instytucjonalizacji na szczeblu UE i krajowym, prawdziwego podejścia „Jedno zdrowie” w celu zwalczania COVID-19

Spasmalgan® compositum



NOWOŚĆ!

Roztwór do wstrzykiwań dla koni, bydła, świń i psów

SKŁAD:

Metamizol sodowy jednowodny	500,00 mg/ml
Hioscyny butylobromek	4,00 mg/ml

WSKAZANIA LECZNICZE:

Leczenie skurczów lub utrzymującego się zwiększonego napięcia mięśni gładkich przewodu pokarmowego lub narządów wydalniczych moczu i żółci, powiązanych z bólem.

Konie: kolka spastyczna.

Bydło/cielęta, świnię, psy: jako leczenie wspomagające w ostrej bieguncie.

DAWKOWANIE:

KONIE: powolne podanie dożylnie, pojedyncza iniekcja: 25 mg metamizolu sodowego jednowodnego/kg mc. i 0,2 mg hioscyny butylobromku/kg mc. (co odpowiada 2,5 ml produktu na 50 kg mc.).

BYDŁO: powolne podanie dożylnie, do dwóch razy na dobę przez trzy dni: 40 mg metamizolu sodowego jednowodnego/kg mc. i 0,32 mg hioscyny butylobromku/kg mc. (co odpowiada 4 ml produktu na 50 kg mc.).

CIEŁĘTA: powolne podanie dożylnie do dwóch razy na dobę przez trzy dni: 50 mg metamizolu sodowego jednowodnego/kg mc. i 0,4 mg hioscyny butylobromku/kg mc. (co odpowiada 1 ml produktu leczniczego weterynaryjnego na 10 kg mc.)

ŚWINIE: podanie domięśniowe, pojedyncza iniekcja: 50 mg metamizolu sodowego jednowodnego/kg mc. i 0,4 mg hioscyny butylobromku/kg mc. (co odpowiada 1 ml produktu na 10 kg mc.)

PSY: podanie domięśniowe lub powolne podanie dożylnie, pojedyncza iniekcja, którą w razie potrzeby można powtórzyć po 24 godzinach: 50 mg metamizolu sodowego jednowodnego/kg mc. i 0,4 mg hioscyny butylobromku/kg mc. (co odpowiada 0,1 ml produktu na kg mc.)



Przed zastosowaniem produktu należy zapoznać się z ulotką informacyjną dołączoną do leku.

Nr pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 3027/20

WYŁĄCZNIE DLA ZWIERZĄT.

PRODUCENT: Veyx-Pharma GmbH, 34639 Schwarzenborn, Niemcy

Dystrybutor: „MGS” Hurtownia Leków Weterynaryjnych
Gniechowice, ul. Wrocławska 34, 55-080 Kąty Wrocławskie
tel.: 71 316 98 58, tel./fax: 71 316 87 66
e-mail: mgs@mgs-vet.pl

www.mgs-vet.pl

i przyszłych pandemii. Współpracując, możemy być silniejsi i lepiej przygotowani. Jako zawód lekarza weterynarii i jako zawód medyczny oferujemy nasze wsparcie.

Stąd bardzo istotne dla funkcjonowania gospodarki i dla dobra obywateli jest, jak najwcześniejsze zaszczepienie lekarzy weterynarii oraz pracowników Inspekcji Weterynaryjnej i zakładów leczniczych dla zwierząt. Rozumiejąc, iż Rząd podejmuje starania na rzecz zaszczepienia możliwie największej grupy osób w jak najkrótszym terminie, liczymy na zrozumienie problemu i poparcie naszego postulatu o umieszczenie w grupie priorytetowej lekarzy weterynarii ze względu na przedstawione powyżej argumenty. Zwracamy się do Pana Ministra w imieniu blisko 20 tysięcy oczekujących na Pańską decyzję lekarzy weterynarii i prosimy o poważne potraktowanie tej niezwykle istotnej dla funkcjonowania państwa grupy zawodowej.

Z poważaniem
Lek. wet. Jacek Łukaszewicz
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Do wiadomości:

1. Michał Dworczyk – Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Pełnomocnik Rządu do spraw szczepień na COVID-19;
2. Grzegorz Puda – Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

WChZZ.432.17.2021(3) Warszawa, dnia 5 lutego 2021 r.

INSPEKCJA WETERYNARYJNA
GŁÓWNY LEKARZ WETERYNARII
Bogdan Konopka

Pan Jacek Łukaszewicz
Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Główny Lekarz Weterynarii informuje, że w ostatnich latach stwierdza się coraz więcej przypadków telazjozy u żubrów, głównie na terenie Bieszczadów, ale też w Puszczy Białowieskiej.

Telazjoza jest groźną i silnie inwazyjną chorobą powodowaną przez nicienie z rodzaju *Thelazia*. Nicienie te są przyczyną choroby oczu u domowych i dzikich przeżuwaczy w Europie, Azji, Afryce i Ameryce Północnej. Nicienie z rodzaju *Thelazia*

(o długości od 6 do 21 mm) umiejscawiają się w przewodach łzowych, w worku spojówkowym, pod trzecią powieką i na rogówce bydła i żubrów (również zebru, bizonów i bawołów). Choroba jest silnie inwazyjna, ponieważ przenoszona jest przez owały (muchy z rodziny Muscidae), których nie sposób wyeliminować ze środowiska.

U zarażonych zwierząt obserwuje się ostre zapalenie spojówek, łzawienie, obrzęk, nastrożenie naczyń spojówki, światłowstręt, wysięk surowiczno-śluzowy przechodzący w ropny, w efekcie doprowadzający do zlepiania powiek. Pojawia się zmętnienie, a następnie owrzodzenie rogówki. W wyniku wtórnych zakażeń bakteryjnych dochodzi do ropnego zapalenia gałki ocznej. Zaobserwować można również objawy ogólne, takie jak brak apetytu, niestrawności, chudnięcie zwierząt, a także rozdrażnienie i spadek wydajności mlecznej u krów. Brak leczenia lub zbyt późne jego rozpoczęcie może skutkować nieodwracalną utratą wzroku przez zwierzęta.

Choroba wywołana przez nicienie z rodzaju *Thelazia* nie podlega w Polsce obowiązkowi zwalczania, rejestracji, ani też nie generuje obowiązku monitorowania, w związku z czym organy Inspekcji Weterynaryjnej nie są zobowiązane do podejmowania działań mających na celu zwalczanie tej choroby. Postępowanie w gospodarstwie opiera się na diagnozie postawionej przez lekarza weterynarii wolnej praktyki oraz postępowaniu terapeutycznym, za zgodą i na koszt posiadacza zwierząt.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z prośbą o rozpowszechnienie informacji wśród lekarzy weterynarii wolnej praktyki, by podczas praktyki lekarsko-weterynaryjnej zwracali uwagę na objawy mogące nasuwać podejrzenie telazjozy u bydła, szczególnie podczas diagnozowania chorób oczu występujących u bydła. Ponadto proszę o rozważenie podjęcia działań prewencyjnych (odrobaczanie, informowanie posiadaczy bydła) w stadach bydła utrzymywanych na terenach graniczących z obszarami występowania żubrów.

Bogdan Konopka
/podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

Pani Magdalena Zasepa, Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa Hodowli i Produkcji Zwierzęcej, Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Zespół ciężkiej gorączki z trombocytopenią

Zdzisław Gliński, Andrzej Żmuda

z Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Lublinie

Ważnym źródłem groźnych chorób wirusowych człowieka i zwierząt jest Daleki Wschód i Azja. Stamtąd pochodzą dwie ciężkie i śmiertelne choroby człowieka: zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARS) i COVID-19 (1), oraz dwie choroby zwierząt: koronawirusowy zespół ostrej biegunki prosiąt (SADS-CoV; 2) i nowo pojawiająca się choroba – zespół ciężkiej gorączki z trombocytopenią (SFTS; 3), na którą choruje człowiek, psy i koty oraz rzadko wiele gatunków zwierząt hodowlanych i dzikich (4, 5). Ze względu na fakt, że chorują zwierzęta towarzyszące człowiekowi, jakimi są psy i koty oraz zoonotyczny charakter wirusa wywołującego SFTS, istnieje możliwość pojawienia się nowej epidemii, ponieważ wirus *Huaiyangshan banyangvirus* (*Phlebovirus*; *Phenuiviridae*) – przyczyna SFTS – może też szerzyć się w populacji ludzi za pośrednictwem krwi i śluzu na drodze zakażenia człowiek → człowiek (6, 7). Dotychczas głównym wektorem wirusa jest azjatycki kleszcz długonogi, *Haemaphysalis longicornis* (8, 9).

Epidemiologia

W 2009 r. wyizolowano dwa flebowirusy przenoszone przez kleszcze, wirus zespołu ciężkiej gorączki z trombocytopenią (SFTSV) i wirus Heartland (HRTV; 10). Wirus SFTS jest u ludzi przyczyną ciężkiej choroby z objawami gorączki krwotocznej z trombocytopenią, leukopenią, biegunką, wymiotami i zajęciem wielu narządów, którym towarzyszy wzrost aktywności enzymów wątrobowych i kończy się śmiercią u 12–30% pacjentów. HRTV wywołuje chorobę w USA, natomiast SFTSV w Chinach, Japonii i Korei Południowej (11). Na SFTS choruje bydło, kozy i owce, psy i koty, gryzonie i drób. Według badań przeprowadzonych w prowincji Henan w Chinach na 374 zwierzętach domowych i 241 nieudomowionych surowice reaktywne stwierdzono u 163 (43,58%) z 274 zwierząt domowych i u 112 (46,47%) zwierząt nieudomowionych. Natomiast kopie RNA wirusa SFTS stwierdzono u 105 (17,07%) z 615 zwierząt, przy czym izolowano wyłącznie jeden szczep wirusa (12). W innych badaniach przeciwciała przeciwko SFTSV wykryto u 45,70% owiec i kóz, 36,70% bydła, 29,50% psów, 9,60% kurcząt, 3,20% gryzoni i 3,20% świń. Natomiast wirusowy RNA stwierdzono u 0,23–26,31% badanych zwierząt, przy czym najwięcej u bydła do 26,31%, następnie u kotów (17,46%), kóz 9,10% i gryzoni 8,44% (3). U kotów śmiertelność może wynieść nawet 62,5% (13).

Azjatycki kleszcz długonogi zakaża się, ssąc krew w okresie wiremii, przy czym zakażenie jest przekazywane drogą transowarialną i transstadialną (14). U psów wiremia może przekraczać 10^8 kopii wirusa/ml krwi. Kleszcz pasożytuje na zwierzętach

Severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS)

Gliński Z., Żmuda A., Faculty of Veterinary Medicine, University of Life Sciences in Lublin

Severe fever with thrombocytopenia syndrome (SFTS), is an emerging infectious zoonotic disease caused by a new phlebovirus, namely *Huaiyangshan banyangvirus* (family *Phenuiviridae*, *Bunyvirales*). The disease presents various clinical manifestations, including high fever, gastrointestinal signs, neurological signs, thrombocytopenia, leukocytopenia, lymphadenopathy and multiple organ failure, shown by elevated levels of serum alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, creatine kinase, and lactate dehydrogenase. SFTSV is transmitted by a bush tick, *Haemaphysalis longicornis*, bites and human-to-human transmission has also been reported. SFTSV attacks primarily goats, cattle, dogs, cats, pigs, deer, elks, wild boars, chickens, rodents and shrews, small insectivorous mammals, but the clinical manifestations of SFTS have been reported mainly in dogs and cats. Dogs and cats, which live in close contact with their owners, serve as important mediators for transmitting virus to humans. Effective therapies or vaccines are not yet available. This review describes the different aspects of virology, pathogenesis, epidemiology and clinical symptoms of SFTS in animals and also in humans.

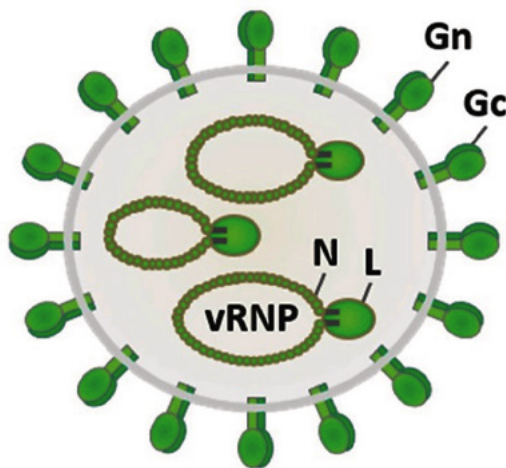
Keywords: severe fever with thrombocytopenia syndrome virus, dogs, cats, humans.

towarzyszących człowiekowi, zwierzętach gospodarskich i dzikich, występuje na łąkach i krzewach oraz atakuje ludzi. Dominuje w Azji Wschodniej, USA, Australii i Nowej Zelandii. Istnieje duże prawdopodobieństwo inwazji kleszcza do Europy, Afryki i Ameryki Południowej (15). Występują dwie formy kleszczy: jedna rozmnażająca się płciowo z samcami i samicami oraz druga z samoklonującymi się samicami (partenogeneza). Ta ostatnia forma szczególnie dobrze się rozwija i rozprzestrzenia. Oprócz SFTSV jest on wektorem co najmniej 30 patogenów człowieka, m.in. *Borrelia burgdorferi* sensu lato, *Babesia microti* i *B. ovata*, *Francisella tularensis*, *Bartonella henselae*, *Coxiella burnetii*, *Toxoplasma gondii*, *Anaplasma ovis* i *Rickettsia rickettsia* (16).

Charakterystyka wirusa SFTS

Huaiyangshan banyangvirus (*Dabie bandavirus*; *Phenuiviridae*) jest flebowirusem z rzędu *Bunyvirales* (ryc. 1; 17). Wirion kształtu kulistego o średnicy 80–120 nm zawiera 3-częściowy (segment L – duży, M – średni i S – mały) jednopasmowy RNA o polaryzacji ujemnej w białkowym nukleokapsydie. Ostonka glikolipidowa zawiera heterodimery glikoprotein Gn i Gc. Segment L koduje białko strukturalne L i polimerazę RNA zależną od RNA (vRNP), segment M glikoproteiny Gn i Gc, zaś segment S RNA koduje białko N

Ryc. 1.
Wirus zespołu ciężkiej gorączki z trombocytopenią (SFTSV)



nukleokapsydu i białka niestrukturalne NS (18). Glikoproteiny Gn i Gc wiążą się z receptorami komórki gospodarza i są celem działania przeciwciał neutralizujących wirus. Białka niestrukturalne (NSs) odpowiadają za wirulencję, ponieważ umożliwiają wirusowi unikanie odpowiedzi immunologicznej (19). W oparciu o analizę filogenetyczną segmentu S (346 bp) szczepów SFTSV wyodrębniono dwa kłady i pięć genotypów (A–E) wirusa (20). Szczepy izolowane w Chinach należą do genotypów A–E, w Korei do A, D i E, w Japonii wyłącznie do genotypu E. Wirus wyewoluował przed 20–87 latami w górach Dabie w środkowych Chinach (21). SFTSV cechuje duże pokrewieństwo z wirusem Heartland izolowanym od ludzi w USA, wirusem Malsoor wyisolowanym od nietoperzy w Indiach i wirusami grupy Hunter Island izolowanymi od kleszczy w Australii (22, 23). Wirus dobrze replikuje się w cytoplazmie hodowli komórek człowieka HL60, zwierząt DH82 i L929, Vero i Vero E 6 i hodowli komórek kleszcza ISE6. Efekt cytopatyczny występuje tylko w hodowli DH82. Zakażone komórki mają kształt wydłużony i zawierają ziarnistości w cytoplazmie (24).

SFTS u zwierząt

Zakażenie wirusem SFTS u zwierząt, za wyjątkiem kotów i psów, ma najczęściej charakter bezobjawowy (25). Świadczy o tym zarówno wysoki procent surowic reaktywnych, jak obecność kopii wirusowego RNA w organizmie wielu gatunków zwierząt niewykazujących żadnych objawów choroby (4). W badaniach przeprowadzonych na dużym materiale przez zespół Chen i wsp. (26) miana swoistych przeciwciał przeciwko SFTSV w klasie IgG lub IgM występowały u 15 gatunków zwierząt, m.in. u 45,70% kóz i owiec, 36,70% bydła, 3,20% świń, kotów, 29,5% psów, 9,6% gęsi, łosi, kur, jeleni, 3,20% gryzoni, jeży i norek. Kopie wirusowego RNA stwierdzono u 11 gatunków zwierząt, przy czym procent reagentów wahał się od 0,23% do 26,31%. W przypadku bydła było to 26,31% nosicieli, kotów 17,45%, kóz 9,10% i gryzoni 8,44%. Po przebadaniu testem IgG ELISA surowic 190 dzików z prefektury Nagasaki w okresie 2006–2012 r. wyniki dodatnie zależności od lokalizacji dzików wahały się od 51% (Nagasaki) do 1,4% (Kamigoto). Pozytywne

wyniki notowano u 16,7% młodych i 19,0% starszych osobników (5).

Najlepiej poznano obraz kliniczny, zmiany anatomopatologiczne i histopatologiczne, odpowiedź immunologiczną i miana wirusa u kotów zakażonych doświadczalnie i na drodze naturalnej. W Japonii do 2018 r. chorobę stwierdzono u 80 kotów, z których 80% padło (27, 28). Obraz kliniczny choroby u kotów w odróżnieniu od ludzi ogranicza się najczęściej do pierwszego i trzeciego stadium choroby, tj. do stadium gorączkowego i zdrowienia. U człowieka wyróżnia się ponadto drugie stadium określane jako dysfunkcja wielonarządowa (MOD; 29). Najważniejszymi objawami jest nastroszenie włosów, utrata łaknienia, depresja lub agresja, gorączka, żółtaczka i ślinotok oraz leukopenia i trombocytopenia. Może pojawić się ciemne zabarwienie moczu u części chorych kotów. Najsilniejsza trombocytopenia występuje w ciężkim przebiegu choroby kończącym się śmiercią. W niewielkim stopniu spada liczba erytrocytów i wartość hematokrytu (27). Wzrostowi aktywność aminotransferazy alaniiny i poziomu bilirubiny całkowitej w surowicy krwi nie zawsze odpowiadają zmiany anatomopatologiczne: zwyrodnienie, martwica lub zapalenie. We krwi wzrasta przejściowo poziom prozapalnych cytokin, zwłaszcza IL-4, IL-6, IL-8, IL-13 oraz IFN- γ . Maksymalną wartość osiąga TNF- α i białko chemotaktyczne monocytów-1 (MCP-1) na początku zakażenia. Siódmego dnia po sztucznym zakażeniu ma miejsce konwersja surowic i przeciwciała w klasie IgM osiągają maksymalne miano 10. dnia po zakażeniu, przeciwciała w klasie IgG stwierdza się 7. dnia po zakażeniu. Kopie RNA wirusa SFTS są obecne w korze mózgowej, mózdzku, śródmózgowiu, szyjnych węzłach chłonnych, gruczołach ślinowych, wątrobie, śledzionie, nerkach i kępkach Peyera. Największa ich ilość występuje w ciężkim, śmiertelnym przebiegu choroby w śledzionie (do 10^7 kopii wirusa/ μ g RNA).

Zmiany anatomopatologiczne dotyczą zażółcenia błon śluzowych, skóry, tkanki tłuszczowej, obrzęku węzłów chłonnych szyjnych, podszczękowych, podżuchwowych, kręzkowych i pachwinowych. Śledziona jest powiększona, ma twardą konsystencję i ciemnoczerwoną barwę. Błona śluzowa odźwierznika żołądka, dwunastnicy i odbytnicy jest pokryta wybroczynami i warstwą ciemnego śluzu. W ciężkim przebiegu choroby występuje ostre martwicze zapalenie węzłów chłonnych. W nacieku utworzonym w węzłach chłonnych przez jednojądrzaste komórki podobne pod względem morfologicznym do immunoblastów lub dużych dojrzałych limfocytów identyfikuje się antygen NP wirusa SFTS. Martwica i wybroczyny dotyczą grudek limfatycznych żołądka, jelit cienkich i jelita ślepego. Wyłącznie w chorobie o ciężkim śmiertelnym przebiegu występuje silna erytrofagia w śledzionie, szpiczkostronny, węzłach chłonnych i wątrobie połączona z obecnością antygenu SFTSV-NP.

U psów, podobnie jak u kotów, choroba ma najczęściej charakter bezobjawowy (25, 30). Po ukąszeniu przez kleszcza w jawnej postaci choroby występuje wiremia, gorączka (38,6–49,0°C) i utrata apetytu. Wiremia ustępuje po 1–2 tygodniach, serokonwersja

ma miejsce po około tygodniu po zakażeniu, a miano przeciwciał w klasie IgG w teście immunofluorescencji osiąga maksimum 13 dnia po zakażeniu. Rozwija się trombocytopenia, zwiększa się wartość hematokrytu, aktywność fosfatazy zasadowej i stężenie białka C-reaktywnego, a maksymalna ilość kopii RNA wirusa wynosi $9,6 \times 10^6/\text{ml}$ (31). U 4-letniego gorączkującego (40,6°C) psa kastrata samca rasy bichon frise, u którego występowało osłabienie, wymioty, leukopenia i trombocytopenia, ale bez krwawień, stwierdzono powiększenie śledziony, trzustki i zgrubienie ściany pęcherzyka żółciowego. Test RT-PCR z surowicą w kierunku zakażenia wirusem SFTS wypadł pozytywnie ($1,3 \times 10^4$ kopii wirusa/ml). Wirus wyizolowano na jednowarstwowej hodowli komórek Vero E6. Objawy kliniczne ustąpiły dziewiątego dnia po nawodnieniu i stosowaniu środków uspokajających, antybiotyków, leków przeciwwymiotnych i likwidujących kwasicy (32).

SFTS u człowieka

Zakażenie szerzy się głównie za pośrednictwem kleszczy *Haemaphysalis longicornis*, ale istnieje też możliwość szerzenia się pomiędzy ludźmi za pośrednictwem krwi (6, 33). Najważniejszym miejscem docelowego działania wirusa są komórki układu fagocytarnego tkanki limfatycznej głównie jelit i śledziony, a także wątroby, nerek i mózgu (34). Ważną rolę w patogenezie choroby odgrywa burza prozapalnych cytokin IL-1RA, IL-6, IL-10, czynnika pobudzającego granulopoezę (G-CSF), chemokiny IP-10, chemotraktantu monocytów (MPC-1), a w śmiertelnym przebiegu choroby IL-1 β , IL-8, białek zapalnych makrofagów (MIP-1 α i MIP-1 β ; 35) i zaburzenie funkcji przeciwwirusowej limfocytów T. Metabolizm argininy, w którym uczestniczy syntaza tlenu azotu i arginazy spełniają rolę kluczową w zakażeniu SFTSV i śmierci pacjentów. Niedobór argininy, powodując supresję aktywności komórek TCD3 ζ (36). Ma miejsce także zaburzenie przeciwwirusowej odporności humoralnej. Apoptoza monocytów we wczesnej fazie choroby zmniejsza możliwości prezentacji antygeny SFTSV komórkom dendrytycznym, utrudnia różnicowanie i aktywność komórek Th i przyczynia się do osłabienia odporności humoralnej. Serologiczny profil pacjentów cechuje brak swoistych przeciwciał w klasie IgG dla nukleokapsydu i glikoproteiny SFTSV. W śmiertelnym przebiegu choroby brak przeciwciał przeciwko białku nukleokapsydu (NP) w klasie IgM i IgG oraz przeciwciał przeciwko glikoproteinie Gn w klasie IgG (37).

Wirusowy RNA występuje w gardle, moczu i kale pacjentów, zwłaszcza w chorobie kończącej się śmiercią. Te materiały mogą też być źródłem zakażenia (38). Znane są przypadki bezpośredniego zakażenia się ludzi od kotów (39). Istnieje też prawdopodobieństwo zakażenia się człowieka od psa.

Choroba przebiega w trzech stadiach: gorączkowego, niewydolności wielonarządowej (MOD) i zdrowienia. Po 1–2 tygodniowym okresie inkubacji występuje trwające 1–7 dni stadium gorączkowe cechujące się gorączką, osłabieniem, bólem mięśni

i głowy, powiększeniem węzłów chłonnych, zaburzeniami ze strony układu pokarmowego w postaci nudności, wymiotów i utraty apetytu, leukopenią u 86% pacjentów, trombocytopenią u 95% pacjentów, wzrostem aktywności aminotransferazy asparaginianowej, transaminazy alaninowej i dehydrogenazy mleczanowej, wzrostem kopii wirusowego RNA w surowicy, worku spojówkowym, ślinie, kale i moczu. Proteinuria występuje u 84%, a hematuria u 59% chorych. W łagodnym przebiegu choroby po około dwóch tygodniach następuje wyzdrowienie. W stadium o przebiegu ciężkim zmniejsza się ilość wirusowego RNA w surowicy i wraca do normy liczba płytek krwi, podczas gdy w przebiegu śmiertelnym choroby jest nadal wysoka ilość kopii wirusowego RNA, pogłębia się trombocytopenia oraz występują zaburzenia wielonarządowe. Charakterystycznym objawem są krwawienia wewnętrzne, rozsiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe, zaburzenia neurologiczne i zespół ostrej niewydolności oddechowej oraz wstrząs i śmierć. U części pacjentów choroba ma szybki przebieg. Pacjenci, którzy przeżyli, powoli zdrowieją (29). Badaniem histopatologicznym stwierdza się ostre martwicze zapalenie węzłów chłonnych i erytrofagię w węzłach chłonnych i śledzionie oraz wybroczyny w śluzówce całego przewodu pokarmowego. Najważniejszymi czynnikami ryzyka wystąpienia zgonu z powodu SFTS jest zaawansowany wiek, krwawienie, zaburzenia neurologiczne i zaburzenie czynności narządów wewnętrznych. W Japonii śmiertelność wynosi około 16%, a w Korei 21,8%. W diagnostyce stosuje się test RT-PCR, który pozwala na wykrycie 10 kopii wirusowego RNA/ μl . Leczenie jest objawowe, szczepionki brak (40). Powszechne krążenie wirusa zespołu ciężkiej gorączki z trombocytopenią w populacji zwierząt domowych i dzikich w Chinach, Korei i Japonii oraz transfer wirusa za pośrednictwem kleszczy, a zwłaszcza możliwość szerzenia się zakażenia przez bezpośrednie kontakty między ludźmi, stwarza możliwość pojawienia się nowej epidemii. To zagrożenie będzie większe, gdy wirus na skutek mutacji zwiększy zakaźność lub zjadliwość, zwiększy się zasięg występowania kleszcza wektora wirusa oraz nadal nie będzie dostępna szczepionka.

Piśmiennictwo

1. WHO: Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Pan Y., Tian X., Qin P., Wang B., Zhao P., Yang Y., Huang Y.: Discovery of a novel swine enteric alphacoronavirus (SeACoV) in southern China. *Vet. Microbiol.* 2017, 211, 15–21.
3. Chen C., Li P., Li K. F., Wang H. L., Dai Y. X., Cheng X., Yan J. B.: Animals as amplification hosts in the spread of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus: A systematic review and meta-analysis. *Int. J. Infect. Dis.* 2019, 79, 77–84.
4. Liu J.W., Wen H.L., Fang L.Z., Zhang Z.T., He S.T., Xue Z.F., Ma D.O., Zhang X.S., Wang T., Yu H., Zhang Y., Zhao L., Yu X., Prevalence of SFTSV among Asian house shrews and rodents, China, January–August 2013. *Emerg. Infect. Dis.* 2014, 20, 2126–2128.
5. Hayasaka D., Fuxun Y., Yoshikawa A., Posadas-Herrera G., Shimada S., Tun M., Myat N., Agoh M., Morita K.: Seroepidemiological evidence of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus infections in wild boars in Nagasaki, Japan. *Trop. Med. Health* 44, 6; 2016 doi: 10.1186/s41182-016-0009-6.
6. Liu Y., Li Q., Hu W., Wu J., Wang Y., Mei L., Walker D.H., Ren J., Wang Y., Yu X.J.: Person to person transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus. *Vector Borne Zoon. Dis.* 2012, 12, 156–160.

7. Liu Q, He B, Huang S.Y., Wei F, Zhu X.Q.: Severe fever with thrombocytopenia syndrome, an emerging tick-borne zoonosis. *Lancet Infect. Dis.* 2014, **14**, 763–772.
8. Hayasaka D, Shimada S, Aoki K, Takamatsu Y, Uchida L., Horio M., Fuxun Y., Morita K.: Epidemiological survey of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus in ticks in Nagasaki. *Jap. Trop. Med. Health.* 2015, **43**, 159–164.
9. Matsuno K., Nonoue N., Noda A., Kasajima N., Noguchi K., Takano A. I., Shimoda H., Orba Y., Muramatsu M., Sakoda Y., Takada A., Minami S., Une Y., Morikawa S., Maeda K.: Fatal tick-borne phlebovirus infection in captive cheetahs, Japan. *Emerg. Infect. Dis.* 2018, **24**, 1726–1729.
10. McMullan L.K., S.M., Kelly A.J., MacNeil A., Goldsmith C.S., Metcalfe M.G., Batten B.C., Albariño C.G., Zaki S.R., Rollin P.E., Nicholson W.L., Nichol S.T.: A new phlebovirus associated with severe febrile illness in Missouri. *N. Engl. J. Med.* 2012, **367**, 834–841.
11. Kim K.H., Yi J., Kim G., Choi S.J., Jun K.I., Kim N.H., Choe P.G., Kim N.J., Lee J.K., Oh M.D.: Severe fever with thrombocytopenia syndrome, South Korea, 2012. *Emerg. Infect. Dis.* 2013, **19**, 1892–1894.
12. Huang X.Y., Du Y.H., Wang H.F., You A.G., Li Y., Su J., Nie Y.F., Ma H.X., Xu B.L.: Prevalence of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus in animals in Henan Province, China. *Infect. Dis. Poverty* 2019, **8**, 56, doi: 10.1186/s40249-019-0569-x
13. Matsuu A., Momoi Y., Nishiguchi A., Noguchi K., Yabuki M., Hamakubo E., Take M., Maeda K.: Natural severe fever with thrombocytopenia syndrome virus infection in domestic cats in Japan. *Vet. Microbiol.* 2019, **236**, 108346.
14. Zhuang L., Sun Y., Cui X.M., Tang F., Hu J.G., Wang L.Y., Cui N., Yang Z.D., Huang D.D., Zhang X.A., Liu W., Cao W.C.: Transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus by *Haemaphysalis longicornis* ticks, China. *Emerg. Infect. Dis.* 2018, **24**, 868–871.
15. Pritt B.S.: *Haemaphysalis longicornis* in the United States and biting humans: Where do we go from here. *Clin. Infect. Dis.* 2020, **70**, 317–318.
16. Zhao L., Li J., Cui X., Jia N., Wei J., Xia L., Wang H., Zhou Y., Wang Q., Liu X., Yin C., Pan Y., Wen H., Wang Q., Xue F., Sun Y., Jiang J., Li S., Cao W.: Distribution of *Haemaphysalis longicornis* and associated pathogens: Analysis of pooled data from a China field survey and global published data. *Lancet Planet Health* 2020, **4**: e320–29
17. Yu X.J., Liang M.F., Zhang S.Y., Liu Y., Li J.D., Sun Y.L., Zhang L., Zhang Q.F., Popov V.L., Li C., Qu J., Li Q.: Fever with thrombocytopenia associated with a novel bunyavirus in China. *N. Engl. J. Med.* 2011, **364**, 1523–1532.
18. Wuerth J.D., Weber F.: Phleboviruses and type I interferon response. *Viruses* 2016, **8** (6), 174; <https://doi.org/10.3390/v8060174>
19. Qu B., Qi X., Wu X., Liang M., Li C., Cardona C.J., Xu W., Tang F., Li Z., Wu B., Powell K., Wegner M., Li D., Xing Z.: Suppression of the interferon and NF- κ B responses by severe fever with thrombocytopenia syndrome virus. *J. Virol.* 2012, **86**, 8388–8401.
20. Lam T.T., Liu W., Bowden T.A., Cui N., Zhuang L., Liu K., Zhang Y.Y., Cao W.C., Pybus O.G.: Evolutionary and molecular analysis of the emergent severe fever with thrombocytopenia syndrome virus. *Epidemics* 2013, **5**, 1–10.
21. Liu J.W., Zhao L., Luo L.M., Liu M.M., Sun Y., Su X., Yu X.J.: Molecular evolution and spatial transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus based on complete genome sequences. *PLoS ONE* **11**, 3: e0151677
22. McMullan L.K., Folk S.M., Kelly A.J., MacNeil A., Goldsmith C.S., Metcalfe M.G., Batten B.S., Brigid C., Albariño C.G., Zaki S.R., Rollin P.E., Nicholson W.L., Nichol S.T.: A new phlebovirus associated with severe febrile illness in Missouri. *N. Engl. J. Med.* 2012, **367**, 834–841.
23. Wang J., Selleck P., Yu M., Ha W., Rootes C., Gales R., Wise T., Crameri S., Chen H., Broz I., Hyatt A., Woods R., Meehan B., McCullough S., Wang L.F.: Novel phlebovirus with zoonotic potential isolated from ticks, Australia. *Emerg. Infect. Dis.* 2014, **20**, 1040–1043.
24. Li D.X., Shi Z., Lin Y.H., Bing C., Xue D., Zhi Z.: Fever with thrombocytopenia associated with a novel bunyavirus in China. *Chinese J. Exp. Clin. Virol.* 2011, **25**, 81–84.
25. Niu G., Li J., Liang M., Jiang X., Jiang M., Yin H., Wang Z., Li C., Zhang Q., Jin C., Wang X., Ding S., Xing Z., Wang S., Bi Z., Li D.: Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus among domesticated animals, China. *Emerg. Infect. Dis.* 2013, **19**, 756–763.
26. Chen C., Li P., Li K.F., Wang H.L., Dai Y.X., Cheng X., Yan J.B.: Animals as amplification hosts in the spread of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus: A systemic review and meta-analysis. *Int. J. Infect. Dis.* 2019, **79**, 77–84.
27. Park E., Shimojima M., Nagata N., Ami Y., Yoshikawa T., Iwata-Yoshikawa N., Fukushi S., Watanabe S., Kurosu T., Kataoka M., Okutani A., Kimura M., Imaoka K., Hanaki K., Suzuki T., Hasegawa H., Saijo M., Maeda M., Morikawa S.: Severe fever with thrombocytopenia syndrome phlebovirus causes lethal viral hemorrhagic fever in cats. *Sci. Rep.* **9**, 11990 (2019). <https://doi.org/10.1038/s41598-019-48317-8>
28. Lee S.H., Kim J.H., Byun J.W., Lee M.J., Kim N.H., Kim D.H., Kang H.E., Nam H.M.: Molecular detection and phylogenetic analysis of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus in shelter dogs and cats in the Republic of Korea. *Ticks and Tick Borne Dis* 2017, **8**, 626–630.
29. Liu S., Chai C., Wang C., Amer S., Lv H., He H., Sun J., Li J.: Systematic review of severe fever with thrombocytopenia syndrome: virology, epidemiology, and clinical characteristics. *Rev. Med. Virol.* 2014, **24**, 90–102.
30. Kang J.G., Cho Y.K., Jo Y.S., Chae J.B., Joo Y.H., Park K.W., Chae J.S.: Severe fever with thrombocytopenia syndrome virus in dogs in South Korea. *Emerg. Infect. Dis.* 2019, **25**, 376–378.
31. Han S.W., Kang J.G., Byeon A.R., Cho Y.K., Choi K.S., Chae J.S.: Severe fever with thrombocytopenia syndrome in canines from the Republic of Korea. *Ticks and Tick-borne Dis.* 2020, **11**, <https://doi.org/10.1016/j.ttbdis.2020.101454>.
32. Nam S.J., Oh Y.I., Kim H.J., Cheon D.S., Noh S.J., Hong Y.J.: Unusual case of severe fever with thrombocytopenia syndrome showing clinical manifestations in a companion dog. *Vet. Med. Sci.* 2020, **6**, 353–358.
33. Tang X., Wu W., Wang H., Du Y., Liu L., Kang K., Huang X., Ma H., Mu F., Zhang S., Zhao G., Cui N., Zhu B.P., You A., Chen H., Liu G., Chen W.M., Xu B.: Human-to-human transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome Bunyavirus through contact with infectious blood. *J. Infect. Dis.* 2013, **207**, 736–739.
34. Liu Y., Wu B., Paessler S., Walker D.H., Tesh R.B., Yu X.J.: The pathogenesis of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus infection in alpha/beta interferon knockout mice: Insights into the pathologic mechanisms of a new viral hemorrhagic fever. *J. Virol.* 2014, **88**, 1781–1786.
35. Sun Y., Jin C., Zhan F., Wang X., Liang M., Zhang Q., Ding S., Guan X., Huo X., Li C., Qu J., Wang Q., Zhang S., Zhang Y., Wang S., Xu A., Bi Z., Li D.: Host cytokine storm is associated with disease severity of severe fever with thrombocytopenia syndrome. *J. Infect. Dis.* 2012, **206**, 1085–1094.
36. Li X.K., Lu K.B., Chen W.W., Xu W., Liu R., Zhang S.F., Du J., Li H., Yao K., Zhai D., Zhang P.H., Xing B., Cui n., Yang Z.D., Yan C., Zhang X.A. Xu Z., Cao W.C., Hu Z., Liu W.: Arginine deficiency is involved in thrombocytopenia and immunosuppression in severe fever with thrombocytopenia syndrome. *Sci. Transl. Med.* 2018, **10**(459):eaat4162.
37. Song P., Zheng N., Liu Y., Tan C., Wu X., Ma X., Chen D., Zou X., Wang G., Wang H., Zhang Y., Lu S., Wu C., Wu Z.: Deficient humoral responses and disrupted B-cell immunity are associated with fatal SFTSV infection. *Nat. Commun.* 2018; **9**(1), 3328.
38. Zhang Y.Z., He Y.W., Dai Y.A., Xiong Y., Zheng H., Zhou D.J., Li J., Sun Q., Luo X.L., Cheng Y.L., Qui X.C., Tian J.H., Chen X.P., Yu B., Jin D., Guo W.P., Li W., Wang W Peng J.S., Zhang G.B., Shang S., Li M.H., Li Z., Lu S., Ye C., d Jong M.D., Xu J.: Hemorrhagic fever caused by a novel Bunyavirus in China: pathogenesis and correlates of fatal outcome. *Clin. Infect. Dis.* 2012, **54**, 527–533.
39. Kida, K., Matsuoka, Y., Shimoda, T., Matsuoka, H., Yamada, H., Saito, T., Imataki O., Kadowaki N., Noguchi K., Maeda K., Mochizuki Y., Kishimoto T.: A case of cat-to-human transmission of severe fever with thrombocytopenia syndrome virus. *Jap. J. Infect. Dis.* 2019, **72**, 356–358.
40. Sun Y., Liang M., Qu j., Jin C., Zhang Q.F., Li J., Jiang X., Wang Q., Lu J., Gu W., Zhang S., Li C., Wang X., Zhan F., Yao W., Bi Z., Wang S., Li D.: Early diagnosis of novel SFTS Bunyavirus infection by quantitative real-time RT-PCR assay. *J. Clin. Virol.* 2012, **53**, 48–53.

Znaczenie aminokwasów w odchowcie cieląt

Adam Mirowski

Zywnienie jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na stan zdrowia i wyniki produkcyjne. Pierwszym pokarmem ssaków jest wydzielina gruczołu sutkowego samicy. W odchowcie cieląt mleko pełne często jest zastępowane preparatami mlekozastępczymi. Nowo narodzone cielęta są bardzo podatne na choroby układów pokarmowego i oddechowego. Układ immunologiczny i jelita noworodków nie są jeszcze w pełni rozwinięte, co zwiększa ryzyko zachorowań i upadków. Z tego powodu najmłodsze zwierzęta potrzebują pokarmu optymalnego pod względem zawartości składników odżywczych. Rosnące zwierzęta mają duże zapotrzebowanie na aminokwasy, co wynika z nasilonej syntezy białka.

Kilka czynników wpływa na zawartość aminokwasów we krwi cieląt. Stężenia aminokwasów ulegają zmianom, które są konsekwencją trawienia i wchłaniania składników odżywczych pobranych w pokarmie. Pobranie wydzieliny gruczołu mlekowego przyczynia się do wzrostu zawartości aminokwasów rozgałęzionych w surowicy krwi noworodków. Efektem zastąpienia siary mlekiem są znacznie niższe stężenia waliny, fenyloalaniny i kwasu glutaminowego (1). Nowo narodzone cielęta pojęte preparatem mlekozastępczym zamiast siarą mają wyższe stężenia aminokwasów rozgałęzionych w osoczu krwi po posiłku. Może to wynikać ze zużywania znacznych ilości aminokwasów rozgałęzionych pobranych w siarze w procesach anabolicznych w jelicie cienkim, które są pobudzane przez czynniki wzrostu i hormony obecne w wydzielinie gruczołu mlekowego po porodzie (2).

Zawartość aminokwasów we krwi zależy w dużym stopniu od stanu zdrowia. Zmiany stężeń aminokwasów mogą towarzyszyć chorobom układu oddechowego i przewodu pokarmowego (3, 4, 5). Biegunka może spowodować znaczne upośledzenie wchłaniania składników odżywczych. W badaniach dotyczących tego zagadnienia niską zawartość aminokwasów w osoczu krwi wykryto u prawie 20% cieląt z biegunką. Takie cielęta mają obniżone stężenie glukozy we krwi, co wynika z upośledzonego wchłaniania składników odżywczych i zaburzeń glukoneogenezy (4). Niektóre cielęta z biegunką mają podwyższone stężenia aminokwasów rozgałęzionych w osoczu krwi. Przyczyną jest nasilony rozpad białek (3).

Białko mleka krowiego ma wysoką wartość biologiczną, a jego skład aminokwasowy można uznać za wystarczający dla najmłodszych cieląt. Pewne zmiany składu aminokwasowego mogą mieć korzystny wpływ na rozwój starszych cieląt. Potwierdzają to obserwacje nowozelandzkich naukowców, którzy wzbogacali dietę mleczną po ukończeniu przez cielęta trzeciego tygodnia życia. Stwierdzono, że wzbogacanie mleka pełnego w węglowodany i aminokwasy (lizynę, metioninę, cysteinę i treoninę) powoduje znaczne przyspieszenie tempa wzrostu. W przypadku zastosowania mleka tylko z dodatkiem węglowodanów

Importance of amino acids in calves rearing

Mirowski A.

Mammary gland secretion is the first source of nutrients for the newborn calf. Liquid feeds constitute an essential part of daily ration during the first weeks of life. Whole milk is commonly substituted by commercial milk replacers. Young calves should receive properly balanced rations. They need a large amount of amino acids, which are required for protein synthesis. Not only dietary protein content, but also its digestibility and amino acid composition, have a great impact on performance and metabolism of fast growing calves. The aim of this paper was to present the aspects connected with amino acids in calves rearing.

Keywords: nutrition, amino acid, liquid feed, calf rearing.

uzyskano pośrednie wyniki. Zwierzęta odchowywane z użyciem wzbogaconego pójła mają lepszą wydajność w okresie pierwszej laktacji. Wynika to najprawdopodobniej z lepszego wzrostu i rozwoju przed odsadzeniem (6).

W odchowcie cieląt mleko pełne często jest zastępowane preparatami mlekozastępczymi. Preparaty przeznaczone dla najmłodszych cieląt powinny zawierać białko mleka. Białka roślinne mogą bowiem pogorszyć wyniki odchowu, gdyż są gorzej trawione i mają gorszy skład aminokwasowy. Białko, które nie ulega strawieniu i wchłonięciu w jelicie cienkim, przedostaje się do dalszych odcinków przewodu pokarmowego. Dominującą grupę stanowią w tym przypadku białka pochodzenia endogenne i bakteryjne. Taki wniosek wyciągnięto w badaniach wykonanych na cielętach pojętych preparatem mlekozastępczym zawierającym białko mleka, soi lub grochu. Źródłem białka endogenne są m.in. komórki nabłonka jelita, mucyny i enzymy trawienne (7).

Analizując składy preparatów mlekozastępczych, patrzy się nie tylko na zawartość białka, ale także na jego jakość. Skład aminokwasowy pójła wywiera zasadniczy wpływ na wzrost i rozwój organizmu. Jakość preparatów mlekozastępczych wytwarzanych w niektórych krajach wciąż jest zbyt niska. Dla przykładu brazylijscy naukowcy zwrócili uwagę, że tamtejsze preparaty mlekozastępcze dla cieląt są zbyt ubogie w niezbędne aminokwasy. W wielu przypadkach ich zawartość jest znacznie niższa niż w mleku krowim. Zalecono, aby w procesie produkcji stosować większe ilości białka lub dodawać aminokwasy (8). Najnowsze badania potwierdzają, że poprawa składu aminokwasowego preparatów mlekozastępczych poprzez zastosowanie odpowiednich aminokwasów stwarza możliwość obniżenia zawartości białka bez pogorszenia parametrów wzrostu cieląt (9).

Szczególną wagę przywiązuje się do zawartości lizyny, metioniny i treoniny. Według amerykańskich

obserwacji optymalny stosunek metioniny do lizyny w preparatach mlekozastępczych dla cieląt do piątego tygodnia życia nieznacznie przekracza 0,3. Z kolei optymalny stosunek treoniny do lizyny wynosi mniej niż 0,6. Najlepsze wyniki uzyskano po zastosowaniu preparatu mlekozastępczego, w którym stężenie białka, lizyny i metioniny wynosiło odpowiednio 26; 2,34 i 0,72%. Zwiększenie zawartości białka i tych aminokwasów nie spowodowało poprawy parametrów wzrostu (10).

W preparatach mlekozastępczych dla starszych cieląt białko mleka zastępuje się białkami roślinnymi. Ich jakość może zostać polepszona poprzez wzbogacenie w aminokwasy. Wykazano, że dodanie lizyny, metioniny i treoniny do preparatu mlekozastępczego, w którym prawie połowa białka mleka została zastąpiona białkiem sojowym, może znacznie poprawić strawność aminokwasów i zwiększyć stopień zatrzymania azotu w organizmie. Dzięki temu cielęta osiągną wyższe przyrosty masy ciała (11).

Największych efektów można oczekiwać wówczas, gdy preparaty mlekozastępcze zawierające białka roślinne są wzbogacane w aminokwasy niezbędne. Suplementacja innych aminokwasów może okazać się mniej skuteczna. Podobnie jest w przypadku preparatów mlekozastępczych opartych na wysokowartościowym białku mleka. Niedawno opublikowano badania, w których suplementacja glicyny i proliny lub fenyloalaniny i tyrozyny nie zwiększyła dziennych przyrostów masy ciała cieląt pojonnych preparatem mlekozastępczym zawierającym białko mleka. Wykryto jednak pewne zmiany w metabolizmie tkanki mięśniowej (12).

W innych badaniach podawanie leucyny cielętom pojonym mlekiem spowodowało wzrost zawartości białka w mięśniach szkieletowych. Stwierdzono, że suplementacja leucyny poprawia wykorzystanie aminokwasów i pobudza glukoneogenezę w wątrobie (13). Wzbogacanie diety cieląt w leucynę stwarza możliwość pobudzenia rozwoju przewodu pokarmowego. Jednoczesna suplementacja fenyloalaniny może zniwelować pozytywny wpływ leucyny na rozwój jelita (14). Leucyna i fenyloalanina oddziałują też na rozwój trzustki. Suplementacja tych aminokwasów nie ma jednak wpływu na aktywność enzymów trzustki (15).

Innym aminokwasem, który wpływa na rozwój jelita, jest arginina. Zauważono, że suplementacja tego aminokwasu może przynieść pewne korzyści w przypadku cieląt pojonnych zwiększoną ilością pójła. Cielęta otrzymujące dodatek argininy w ilości wynoszącej 1% suchej masy mleka mają dłuższe i szersze kosmki jelitowe w dwunastnicy. Dłuższe kosmki jelitowe można zaobserwować również w jelicie czczym. Ponadto suplementacja argininy powoduje zwiększenie liczby komórek kubkowych. Zmiany w błonie śluzowej mogą świadczyć o lepszym funkcjonowaniu jelita cienkiego. Nie ma to jednak odzwierciedlenia w wyższych przyrostach masy ciała (16). Wcześniej przeprowadzono badania, w których suplementacja l-argininy w dawce dziennej 500 mg/kg masy ciała przyczyniła się do przyspieszenia tempa wzrostu. Stwierdzono, że taka dawka l-argininy powoduje

prawie trzykrotny wzrost stężenia tego aminokwasu w osoczu krwi (17).

Niedawno oceniono wpływ suplementacji tryptofanu – prekursora serotoniny na zdolność cieląt do radzenia sobie ze stresem odsadzeniowym. Nie uzyskano jednak pożądanych efektów po zastosowaniu 4,5 g tryptofanu dziennie, który dodawano do preparatu mlekozastępczego od 48. do 62. dnia życia. Zauważono, że suplementacja nie zmienia stężeń markerów stresu we krwi ani zachowania się zwierząt i parametrów wzrostu (18). W innych badaniach dodawanie 5-hydroksy-l-tryptofanu do siary i preparatu mlekozastępczego nie miało wpływu na parametry wzrostu w pierwszych tygodniach życia cieląt. Odnotowano jednak pewne zmiany w funkcjonowaniu układu immunologicznego, które mogą świadczyć o lepszej ochronie organizmu. Można zatem podsumować, że suplementacja 5-hydroksy-l-tryptofanu stwarza możliwość pobudzenia rozwoju układu immunologicznego nowo narodzonych cieląt (19).

Podsumowanie

Pasze płynne stanowią zasadniczą część dawki pokarmowej w pierwszych tygodniach życia cieląt, które mają bardzo duże potrzeby pokarmowe. Z tego względu preparaty mlekozastępcze powinny charakteryzować się wysoką jakością, szczególnie te stosowane w żywieniu najmłodszych cieląt. Przywiązuje się coraz większą wagę do zawartości aminokwasów niezbędnych, zwłaszcza lizyny, metioniny i treoniny. Stopień zaopatrzenia organizmu w te składniki zależy nie tylko od zawartości białka w dawce pokarmowej, ale także od jego strawności i składu aminokwasowego. Suplementacja niektórych aminokwasów może poprawić wyniki odchovu cieląt. Aminokwasy pobudzają rozwój tkanki mięśniowej oraz układów pokarmowego i immunologicznego. Przeprowadzono sporo badań nad suplementacją aminokwasów w żywieniu zdrowych cieląt. Niewiele prac dotyczy zmian w metabolizmie aminokwasów u chorych cieląt. Znajomość tych zagadnień pozwoli wdrożyć odpowiednie postępowanie żywieniowe.

Piśmiennictwo

1. Zhao X.W., Qi Y.X., Huang D.W., Pan X.C., Cheng G.L., Zhao H.L., Yang Y.X.: Changes in serum metabolites in response to ingested colostrum and milk in neonatal calves, measured by nuclear magnetic resonance-based metabolomics analysis. *J. Dairy Sci.* 2018, **101**, 7168–7181.
2. Ghaffari M.H., Sadri H., Hammon H.M., Steinhoff-Wagner J., Henschel N., Sauerwein H.: Colostrum versus formula: Effects on mRNA expression of genes related to branched-chain amino acid metabolism in neonatal dairy calves. *J. Dairy Sci.* 2020, **103**, 9656–9666.
3. Tsukano K., Inoue H., Suzuki K.: Increase in branched-chain amino acids due to acidemia in neonatal calves with diarrhoea. *Vet. Rec. Open* 2017, **4**, e000234.
4. Tsukano K., Suzuki K.: Plasma amino acid abnormalities in calves with diarrhoea. *J. Vet. Med. Sci.* 2019, **81**, 517–521.
5. Tsukano K., Suzuki K., Shimamori T., Sato A., Kudo K., Asano R., Ajito T., Lakritz J.: Profiles of serum amino acids to screen for catabolic and inflammation status in calves with *Mycoplasma* bronchopneumonia. *J. Vet. Med. Sci.* 2015, **77**, 67–73.
6. Margerison J.K., Robarts A.D.J., Reynolds G.W.: The effect of increasing the nutrient and amino acid concentration of milk diets on dairy heifer individual feed intake, growth, development, and lactation performance. *J. Dairy Sci.* 2013, **96**, 6539–6549.

7. Nunes do Prado I., Toullec R., Guilloteau P., Guéguen J.: Digestion of pea and soya proteins in the preruminant calf. II. Apparent digestibility at the end of the ileum and the digestive tube. *Reprod. Nutr. Dev.* 1989, **29**, 425–39.
8. Bittar C.M.M., Silva J.T., Chester-Jones H.: Macronutrient and amino acids composition of milk replacers for dairy calves. *Rev. Bras. Saúde Prod. Anim.* 2018, **19**, 47–57.
9. Bai Y., Liu T., Hultquist K., Wu J., Casper D.P.: Feeding an amino acid formulated milk replacer for Holstein calves. *J. Anim. Sci.* 2020, **98**, skaa099.
10. Hill T.M., Bateman 2nd H.G., Aldrich J.M., Schlotterbeck R.L., Tanan K.G.: Optimal concentrations of lysine, methionine, and threonine in milk replacers for calves less than five weeks of age. *J. Dairy Sci.* 2008, **91**, 2433–42.
11. Kanjanapruthipong J.: Supplementation of milk replacers containing soy protein with threonine, methionine, and lysine in the diets of calves. *J. Dairy Sci.* 1998, **81**, 2912–5.
12. Yu K., Matzapetakis M., Valent D., Saco Y., De Almeida A.M., Terré M., Bassols A.: Skeletal muscle metabolomics and blood biochemistry analysis reveal metabolic changes associated with dietary amino acid supplementation in dairy calves. *Sci. Rep.* 2018, **8**, 13850.
13. Zheng C., Yao J., Guo L., Cao Y., Liang Z., Yang X., Cai C.: Leucine-induced promotion of post-absorptive EAA utilization and hepatic gluconeogenesis contributes to protein synthesis in skeletal muscle of dairy calves. *J. Anim. Physiol. Anim. Nutr. (Berl.)* 2019, **103**, 705–712.
14. Cao Y., Liu S., Yang X., Guo L., Cai C., Yao J.: Effects of dietary leucine and phenylalanine on gastrointestinal development and small intestinal enzyme activities in milk-fed holstein dairy calves. *Bio-sci. Rep.* 2019, **39**, BSR20181733.
15. Cao Y.C., Yang X.J., Guo L., Zheng C., Wang D.D., Cai C.J., Liu S.M., Yao J.H.: Effects of dietary leucine and phenylalanine on pancreas development, enzyme activity, and relative gene expression in milk-fed Holstein dairy calves. *J. Dairy Sci.* 2018, **101**, 4235–4244.
16. Van Keulen P., Khan M.A., Dijkstra J., Knol F., McCoard S.A.: Effect of arginine or glutamine supplementation and milk feeding allowance on small intestine development in calves. *J. Dairy Sci.* 2020, **103**, 4754–4764.
17. Fligger J.M., Gibson C.A., Sordillo L.M., Baumrucker C.R.: Arginine supplementation increases weight gain, depresses antibody production, and alters circulating leukocyte profiles in preruminant calves without affecting plasma growth hormone concentrations. *J. Anim. Sci.* 1997, **75**, 3019–25.
18. Yeste N., Bassols A., Vidal M., Bach A., Terré M.: Evaluating the potential role of tryptophan in calf milk replacers to facilitate weaning. *J. Dairy Sci.* 2020, **103**, 7009–7017.
19. Hernández-Castellano L.E., Özçelik R., Hernandez L.L., Bruckmaier R.M.: Supplementation of colostrum and milk with 5-hydroxy-L-tryptophan affects immune factors but not growth performance in newborn calves. *J. Dairy Sci.* 2018, **101**, 794–800.

Lek. wet. mgr inż. zoot. mgr biol. Adam Mirowski,
e-mail: adam_mirowski@o2.pl

Charakterystyka mikrobiologiczna i kliniczna grzybów z rodzaju *Malassezia*

Sebastian Gnat, Dominik Łagowski

z Zakładu Mikrobiologii Instytutu Przedklinicznych Nauk Weterynaryjnych Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Lublinie

Grzyby klasyfikowane w rodzaju *Malassezia* należą do patogenów oportunistycznych o istotnym znaczeniu klinicznym, które naturalnie bytują na skórze i sierści zwierząt (1). Główne jednostki chorobowe związane z tymi drożdżakami obejmują choroby dermatologiczne, a w przypadku znacznego obniżenia odporności mogą także przyczyniać się do wystąpienia zakażeń ogólnoustrojowych (2). Infekcje powierzchniowe powodowane przez te grzyby występują najczęściej w obszarach ciała o dużej zawartości substancji tłuszczowych, ze względu na lipidowe zapotrzebowanie tych patogenów. Dla większości gatunków lipidy są niezbędne do wzrostu i namnażania się (3). Dane naukowe wskazują, że u ludzi i zwierząt immunokompetentnych o prawidłowej barierze skórno-naskórkowej grzyby z rodzaju *Malassezia* wywierają efekt immunosupresyjny, co pozwala im przetrwać w roli komensala, natomiast w przypadku osobników z niedoborami odporności i najczęściej towarzyszącymi chorobami skóry grzyby stymulują odpowiedź zapalną, która przyczynia się do wystąpienia zmian skórnych (4).

Historia badań nad drożdżami z rodzaju *Malassezia*

Historia taksonomii grzybów drożdżopodobnych z rodzaju *Malassezia* oraz opisu ich roli jako czynników etiologicznych infekcji powierzchniowych

u ludzi i zwierząt jest długa i bardzo ciekawa. Badania nad tymi grzybami prowadzone były przez cztery wieki na trzech kontynentach z wykorzystaniem od prostych metod obserwacji mikroskopowych, aż po współczesne techniki sekwencjonowania genomowego. Związek pomiędzy występowaniem *Malassezia* spp. a zmianami skórными po raz pierwszy opisał K.F. Eichstedt w 1846 r., na podstawie obserwacji strzępek grzybów u pacjenta chorującego na łupież pstry (*pityriasis versicolor*; 3). W 1853 r. C. Robin nazwał grzyby strzępkowe opisane przez Eichstedta jako *Microsporon furfur*, uważając, że należą one do grupy dermatofitów, a powodowana przez nie choroba skóry powinna nazywać się *tinea versicolor*. Następnie w 1874 r. F.L. Malassez zaobserwował mikroskopowo owalny i okrągły kształt komórek grzybów *Microsporon furfur* w zeskrabinach naskórka od pacjentów z łupieżem pстрыm. Na podstawie tych obserwacji wniosł, że grzyby te należy uznać za jednokomórkowe drożdże, a nie dermatofity (5). Nazwę rodzajową *Malassezia* zaproponował w 1889 r. C. Baillon na cześć wspomnianego wcześniej badacza. Późniejsze zamieszczenie taksonomiczne zostało zapoczątkowane w 1910 r. przez R. Sabourauda, wybitnego mykologa medycznego, który zaproponował nazwę *Pityrosporum malassezi* dla drożdży o komórkach kształtu butelkowatego, wywołujących łupież.

Microbiological and clinical characteristics of *Malassezia* fungi

Gnat S., Łagowski D., Sub-Department of Microbiology, Institute of Preclinical Veterinary Sciences, Faculty of Veterinary Medicine, University of Life Sciences in Lublin

Fungi classified into the genus *Malassezia*, are opportunistic pathogens with high clinical importance in veterinary medicine. The major disease entities associated with these yeasts, include dermatological conditions, e.g. otitis externa, pododermatitis, and dermatitis seborrhoica. Fungi from the genus *Malassezia* have a wide species-specific range of hosts, where they are present in either commensal or infectious state. There is a number of scientific reports describing diseases caused by these yeasts in cats, dogs, horses, goats, pigs and rabbits. To date, 18 species have been identified, including 17 lipid-dependent and 1 lipid-independent species, with *M. pachydermatis* isolated from animals most frequently. The lipid dependency of *Malassezia* spp., results from their inability to synthesize myristic acid, which is a precursor of long-chain fatty acids. The dimorphic *Malassezia* fungi can occur in natural conditions in both mycelial and yeast phases. In turn, the yeast stage dominates, when they are cultivated under *in vitro* conditions. The fungus reproduces by budding on a wide base from the same site on one pole (unipolar blastic growth); hence, yeast-like cells *in vitro* resemble bottles. The recommended treatment of these fungal infections is based on the use of shampoo with 2% miconazole and 2% chlorhexidine, twice a week. Additionally, as shown by research data, itraconazole and ketoconazole have high *in vitro* efficacy against all *Malassezia* species, whereas fluconazole and voriconazole exert a very weak effect. In this article a current research is presented, that is focused on the sequence analysis of the genomes of different *Malassezia* species, which may provide key information required for faster diagnosis, elucidation of the biochemical mechanisms of skin adaptation, and formulation of new drugs.

Keywords: *Malassezia*, diagnostics, pathogenicity, treatment, hosts, lipid dependency.

Tabela 1. Pozycja taksonomiczna grzybów z rodzaju *Malassezia*

Takson	Nazwa
Królestwo	Fungi
Typ	Basidiomycota
Klasa	Ustilagomycetes
Podklasa	Exobasidiomycetidae
Rząd	Malasseziales
Rodzaj	<i>Malassezia</i>
Gatunki	<i>M. furfur</i> <i>M. pachydermatis</i> (gatunek lipidoniezależny) <i>M. sympodialis</i> <i>M. globosa</i> <i>M. obtusa</i> <i>M. restricta</i> <i>M. slooffiae</i> <i>M. dermatitis</i> <i>M. nana</i> <i>M. japonica</i> <i>M. yamatoensis</i> <i>M. caprae</i> <i>M. equina</i> <i>M. cuniculi</i> <i>M. arunalokei</i> <i>M. brasiliensis</i> <i>M. psittaci</i> <i>M. verspertilionis</i>

W warunkach *in vitro* grzyby z rodzaju *Malassezia* wyhodowali i scharakteryzowali ich właściwości wzrostowe po raz pierwszy D. Castellani i A. Chalmers w 1913 r. Z weterynaryjnego punktu widzenia istotny jest rok 1925, kiedy to K. Weidman zaobserwował występowanie drożdży o komórkach w kształcie butelek u nosorożca indyjskiego (*Rhinoceros unicornis*) z uogólnionym złuszcającym zapaleniem skóry (6). Istotną różnicą pomiędzy grzybami wyizolowanymi przez Weidmana w porównaniu z wcześniej opisywanym gatunkiem *M. furfur* była stosunkowo łatwa hodowla na rutynowych podłożach mykologicznych bez suplementacji lipidami. Weidman sklasyfikował drożdże w obowiązującym wówczas rodzaju *Pityrosporum*, z nazwą gatunku *P. pachydermatis*. Interesujące jest, że nosorożce szybko zareagowały na miejscowe leczenie 1% kwasem salicylowym w smalcu (6). W latach 1940–1960 nastąpiło wiele kontrowersyjnych zmian w taksonomii i opisie nowych gatunków, które zostały skorygowane dopiero w 1970 r. w *The Yeasts, a Taxonomic Study* (3). Osiągnięto wówczas kompromis, w którym wszystkie opisane drożdże *Malassezia* rosnące na podłożach bez lipidów sklasyfikowano w jednym gatunku *M. pachydermatis*.

Współczesny podział taksonomiczny

W 1989 r. rodzaj *Malassezia*, znany również pod nazwą rodzajową *Pityrosporum*, obejmował tylko dwa gatunki: *M. furfur* (synonimy *P. ovale*, *P. orbiculare*), gatunek zależny od lipidów występujących na ludzkiej skórze i *M. pachydermatis* (synonim *P. pachydermatis*, *P. canis*), gatunek wyizolowany ze skóry zwierząt, zwłaszcza psów (3). W 1990 r. C. Simmons i D. Guého opisali nowy gatunek *M. sympodialis*, który charakteryzował się sympodialnym (rozgałęziającym się wieloosiowo) procesem pączkowania (7). W 1996 r. Guého i wsp. (8) podjęli się pełnej rewizji taksonomicznej rodzaju *Malassezia* i opisali cztery nowe gatunki, tj.: *M. obtusa*, *M. globosa*, *M. slooffiae* i *M. restricta*. Kolejne 11 gatunków zostało opisanych przez różne grupy badaczy. Izolowano je od różnych żywicieli: *M. dermatitis* (9), *M. japonica* (10) i *M. yamatoensis* (11) od ludzi w Japonii; *M. nana* z przypadków zapalenia ucha zewnętrznego u kotów i bydła (12); *M. caprae* od kóz (13); *M. equina* od koni (13); *M. cuniculi* od królików (14); *M. arunalokei* od ludzi w Indiach (15); *M. brasiliensis* i *M. psittaci* od papug udomowionych w Brazylii (16) i *M. verspertilionis* od nietoperzy w USA (17). Obecnie sklasyfikowanych jest 18 różnych gatunków *Malassezia*, w tym 17 lipidozależnych i 1 lipidoniezależny w hodowli (18, 19, 20; tab. 1).

Mikrobiologia grzybów z rodzaju *Malassezia*

Grzyby z rodzaju *Malassezia*, jako grzyby dimorficzne, mogą występować w warunkach naturalnych zarówno w fazie mycelialnej, jak i drożdżowej. Natomiast w warunkach *in vitro* dominującą formą jest postać drożdżowa, przy czym opisywane są również formy mycelialne tworzone spontanicznie w warunkach *in vitro* przez niektóre gatunki *Malassezia* (2, 21).

Wielu badaczy opisuje specyficzne warunki hodowli, przede wszystkim skład podłoży, które stymulują tworzenie grzybni przez *Malassezia* spp. w warunkach *in vitro*. Najczęściej wymienianymi suplementami podłoży są glicyny, cholesterol i estry cholesterolu (21, 22). Rozmnażanie bezpłciowe grzybów z rodzaju *Malassezia* zachodzi przez pączkowanie drożdżowej komórki macierzystej (2). Forma płciowa drożdży *Malassezia* jest nadal nieznana. Jednak dla tych drożdży zidentyfikowano region odpowiadający locus typu kojarzenia (MAT; 23), co sugeruje, że u niektórych gatunków może występować cykl płciowy. W tym przypadku bardziej prawdopodobne jest, że będzie to 2-biegunowy lub pseudobipolarny proces, z dwoma typami kojarzenia, a nie 4-biegunowym, jak w przypadku wielu innych grzybów z typu Basidiomycetes (24).

Inną charakterystyczną cechą grzybów z rodzaju *Malassezia* jest unikalna w królestwie grzybów budowa ściany komórkowej. Ściana ta jest znacznie grubsza (ma około 0,12 µm) niż w przypadku innych drożdży i zawiera znacząco większy odsetek substancji tłuszczowych, np. dla porównania z grzybami z rodzaju *Saccharomyces* jest to 15–20% vs 1–2% (25). Ściana komórkowa *Malassezia* spp. ma 2-warstwową strukturę składającą się z zewnętrznej powłoki o budowie lamelarniej (ząbkowanej) oraz właściwej ściany komórkowej (26). Dodatkowo, błona cytoplazmatyczna tych grzybów ma charakterystyczny pofałdowany wzór, wyraźnie widoczny pod mikroskopem elektronowym (2). Głównymi składnikami ściany komórkowej *Malassezia* spp. są wielocukry stanowiące około 70% zawartości, dalej tłuszcze – 15–20% i białka – 10%. Wysoki odsetek zawartości substancji tłuszczowych odpowiada najprawdopodobniej za znaczącą odporność *Malassezia* spp. na warunki zewnętrzne, w tym czynniki mechaniczne czy osmotyczne oraz stanowi istotny czynnik wirulencji grzyba (12, 27). Lipofilność ściany komórkowej grzybów z rodzaju *Malassezia* ułatwia adhezję grzyba do komórek gospodarza, utrudnia fagocytozę patogenu oraz hamuje odpowiedź zapalną (28).

Wielkości genomów grzybów z rodzaju *Malassezia* wahają się między 6,4 a 14 Mbp, co plasuje je jako najmniejsze spotykane u grzybów wolno żyjących i stanowiące około połowy wielkości innych znanych genomów grzybów typu Basidiomycetes (29, 30). Może to odzwierciedlać przystosowanie się tych grzybów do ograniczonej niszy ekologicznej. Analizy genetyczne wskazują, że genomy drożdży *Malassezia* wykazują pewne wspólne cechy wyjątkowe, obejmujące

- 1) niską zdolność do degradacji węglowodanów dzięki redukcji genów kodujących hydrolazę glikozydową;
- 2) zależność wzrostu od lipidów spowodowaną brakiem genu syntazy kwasów tłuszczowych;
- 3) jednoczesną ekspansję enzymów hydrolizujących lipidy (takich jak wydzielane lipazy, fosfolipazy i kwaśne sfingomielinazy),

które umożliwiają im pobieranie i wykorzystywanie kwasów tłuszczowych ze skóry lub powierzchni śluzówki żywicieli (30). Analiza genomów ujawniła również obecność unikalnych genów o nieznanym celu,

które prawdopodobnie zostały pozyskane poprzez horyzontalny transfer genów (30).

Wiedza na temat metabolizmu grzybów z rodzaju *Malassezia*, z wyjątkiem metabolizmu lipidów, jest ograniczona. Przede wszystkim grzyby z rodzaju *Malassezia* są lipidozależne, tj. wymagają zewnętrznych źródeł lipidów do wzrostu (25). Obecnie wiadomym jest, że lipidozależność *Malassezia* spp. wynika z braku zdolności syntezy kwasu mirystynowego, który stanowi prekursor długołańcuchowych kwasów tłuszczowych (31). Istnieją pewne różnice w zależności od lipidów między gatunkami i zmienność ta została wykorzystana do opracowania specyficznych testów do identyfikacji (8). Już tylko historycznie *M. pachydermatis* był uważany za „lipofilny, ale niezależny od lipidów”, ponieważ był jedynym przedstawicielem rodzaju, który wyrastał *in vitro* na agarze dekstrozowym Sabourauda. Sekwencjonowanie genomu tego gatunku potwierdziło jednak, że *M. pachydermatis* nie posiada genu syntazy kwasów tłuszczowych, podobnie jak inni przedstawiciele rodzaju, ale jest wyjątkowo zdolny do wykorzystywania do wzrostu frakcji lipidowych w składniku peptonowym agaru Sabourauda z dekstrozą. Obserwacje te wyjaśniają brak wzrostu na pożywkach wolnych od lipidów, a zatem *M. pachydermatis* należy uważać za metabolicznie zależny od lipidów, ale w hodowli pozostaje lipidoniezależny (3).

W literaturze naukowej brakuje doniesień dotyczących zdolności do rozkładu węglowodanów przez drożdże *Malassezia* spp., co wynika najprawdopodobniej z lipidozależności tych grzybów. Wyniki testów hodowlanych asymilacji węglowodanów dla *M. pachydermatis* wskazują, że gatunek ten ma zdolność wykorzystywania jako źródeł węgla mannitolu, sorbitolu i glicerolu (32). Jako źródło siarki grzyby *Malassezia* spp. wykorzystują najczęściej metioninę, rzadziej cystynę i cysteinę, natomiast źródłem azotu mogą być związki organiczne (aminokwasy), jak i nieorganiczne – za wyjątkiem azotanu potasu (32). Charakterystyczną cechą metabolizmu *Malassezia* spp. jest produkcja licznych zewnątrzkomórkowych enzymów hydrolytycznych, w tym lipaz oraz fosfolipaz (2).

Hodowla i identyfikacja

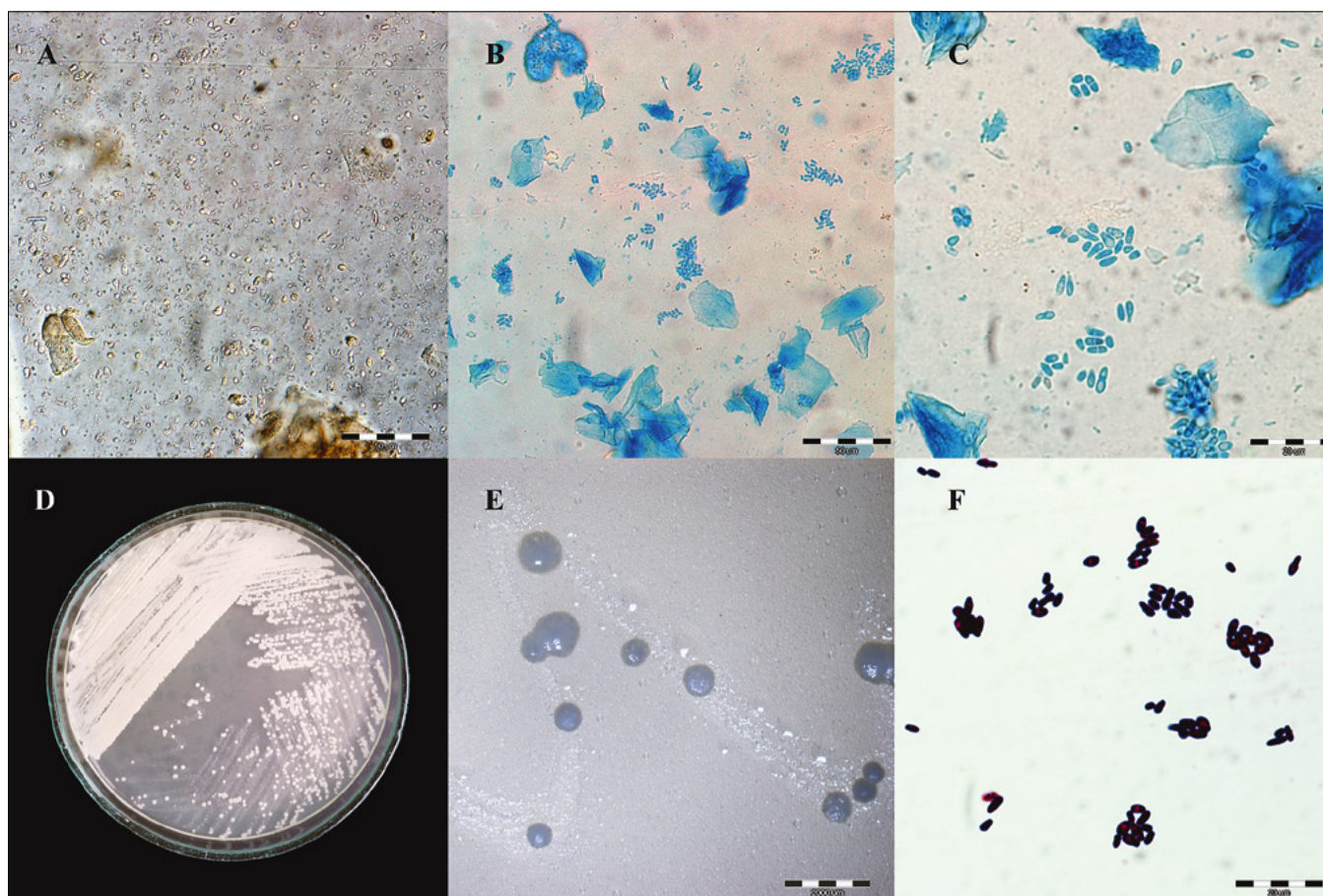
Hodowla laboratoryjna grzybów z rodzaju *Malassezia* jest trudna z dwóch przyczyn: grzyby te wymagają do wzrostu długołańcuchowych kwasów tłuszczowych, a dodatkowo łatwo giną w środowisku zewnętrznym, szczególnie narażone są na wahania temperatury (33). Do ich hodowli używa się specjalnych podłoży agarowych, skomponowanych według formuły opracowanej przez Dixona lub Leeminga-Notmana, suplementowanych żółcią bydłą oraz oksyetylenowanymi estrami sorbitolu i kwasów tłuszczowych (tzw. Tweeny; **tab. 2**; 25). W warunkach naturalnych i w standardowej hodowli grzyby *Malassezia* spp. rosną tlenowo, ale tolerują również warunki mikroaerofilne lub nawet beztlenowe (34). Na podłożach wzbogaconych w lipidy, takich jak zmodyfikowany agar Dixona, kolonie grzybów z rodzaju *Malassezia* są kremowe lub żółtawe, gładkie lub lekko pomarszczone, błyszczące lub

Tabela 2. Podłoża zalecane do izolacji i hodowli grzybów z rodzaju *Malassezia*

Podłoże (skład podany w przeliczeniu na 1000 ml)	Według Dixona		Według Leeming-Notmana	
Skład	ekstrakt słodowy	36 g	pepton	10 g
	hydrolizat kazeiny	6 g	glukoza	5 g
	ekstrakt żółci wołowej	20 g	ekstrakt drożdżowy	0,1 g
	tween 40	10 ml	ekstrakt żółci wołowej	8 g
	kwas oleinowy	1 g	glicerol	1 ml
	glicerol	2 ml	monostearynian gliceryny	0,5 g
	agar bakteriologiczny	12 g	tween 60	0,5 ml
			mleko	10 ml
			agar bakteriologiczny	12 g

matowe, z pełnym lub płatkowym brzegiem. Kształty i wielkość komórek drożdży *Malassezia* różnią się między poszczególnymi gatunkami. Drożdże *Malassezia* w mikromorfologii są małymi, jajowatymi, elipsoidalnymi lub cylindrycznymi komórkami (1,5 do 6,0 μm na 3,5 do 8,0 μm). Rozmnażanie odbywa się poprzez pączkowanie na szerokiej podstawie z tego samego miejsca na jednym biegunie (rozwój monopolarny blastyczny). Niektóre gatunki *Malassezia* są zdolne do tworzenia włókien w zmianach skórnych, ale także w hodowli w określonych warunkach (35). Cechy morfologii kolonii i komórek grzybów *Malassezia* spp. stanowią kryteria diagnostyczne w identyfikacji gatunkowej (ryc. 1).

Schemat diagnostyki fenotypowej do rutynowej identyfikacji gatunkowej grzybów *Malassezia* obejmuje obecnie cechy mikroskopowe, zdolność do asymilacji suplementów lipidowych (tzw. Tween testy) i polietoksyłowanego oleju rycynowego (Cremophore L), aktywność katalazy i β -glukozydazy oraz tolerancję temperatury 32°C, 37°C i 40°C (tab. 3, ryc. 2). Pomimo niezaprzeczalnej wartości tego schematu identyfikacji fenotypowej, czasami podaje się niejednoznaczne wyniki. Ponadto dodanie niedawno zidentyfikowanych gatunków skutkuje podobnymi wzorcami fizjologicznymi, a tym samym wątpliwą identyfikacją, np. *M. arunalokei* i *M. brasiliensis* są blisko spokrewnione odpowiednio z *M. restricta*

Ryc. 1. Wygląd makro- i mikromorfologiczny grzybów z rodzaju *Malassezia*.

A – ocena bezpośrednia wymazu z ucha psa w podejrzeniu otitis externa w powiększeniu 400 \times po zastosowaniu KOH z DMSO; w obrazie liczne owalne komórki drożdżopodobne; B, C – test z taśmą klejącą z powierzchni skóry po wybarwieniu błękitem laktofenolowym w powiększeniu 400 \times (B) i 1000 \times (C); w obrazie liczne komórki kształtu buteleczkowatego; D, E – makromorfologia *Malassezia pachydermatis* na podłożu MLNA; zdjęcie E w powiększeniu 10 \times ; inkubacja w 32°C przez 32 godziny; F – barwienie pohodowlane *M. pachydermatis* metodą Grama w powiększeniu 1000 \times

Tabela 3. Cechy identyfikacyjne dla opisanych dotychczas gatunków drożdżaków *Malassezia* (3)

Gatunek drożdży <i>Malassezia</i>	Morfologia komórek	Wzrost na podłożu SDA	Wzrost na podłożu mDA			Wzrost w obecności Tween				Asymilacja Cremophore L	Aktywność	
			w 32°C	w 37°C	w 40°C	20	40	60	80		katalazy	β-glukozydazy
<i>M. furfur</i>	elipsoidalne, cylindryczne	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	- s
<i>M. pachydermatis</i>	elipsoidalne	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<i>M. sympodialis</i>	elipsoidalne	-	+	+	+	- s	+	+	- s	+	+	+
<i>M. globosa</i>	sferyczne	-	+	- s	-	-	- h	- h	-	-	+	-
<i>M. obtusa</i>	elipsoidalne, cylindryczne	-	+	- s	-	-	-	-	-	-	+	+
<i>M. restricta</i>	sferyczne, elipsoidalne	-	+	zm	-	-	- h	- h	-	-	-	-
<i>M. slooffiae</i>	elipsoidalne, cylindryczne	-	+	+	+	zm	+	+	- s	-	+	-
<i>M. dermatis</i>	elipsoidalne, sferyczne	-	+	+	+	+	+	+	+	zm	+	b.d.
<i>M. nana</i>	elipsoidalne	-	+	+	-	-	+	+	+	-	+	+
<i>M. japonica</i>	sferyczne, elipsoidalne	-	+	+	-	-	- s	+	-	b.d.	+	b.d.
<i>M. yamatoensis</i>	elipsoidalne	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-
<i>M. caprae</i>	sferyczne, elipsoidalne	-	+	-	-	-	+	+	+	-	+	+
<i>M. equina</i>	elipsoidalne	-	+	+	-	- s	+	+	+	-	+	-
<i>M. cuniculi</i>	sferyczne	-	- s	- s	+	-	-	-	-	-	+	+
<i>M. arunalokei</i>	owalne, sferyczne	-	+	+	-	- h	- h	- h	-	- h	-	-
<i>M. brasiliensis</i>	owalne, elipsoidalne	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-
<i>M. psittaci</i>	sferyczne, owalne	-	+	-	-	+	+	+	+	+	+	-
<i>M. verspertilionis</i>	elipsoidalne, owalne	-	bd	+	+	-	- s	+	zm	-	-	-

Objaśnienia: SDA – podłoże Sabouraud Dextrose Agar; mDA – zmodyfikowane podłoże według Dixona; b.d. – brak danych w literaturze; s- wzrost bardzo słaby; zm – cecha zmienna; h – „halo zone”, strefa rozkładu bez widocznej kolonii.

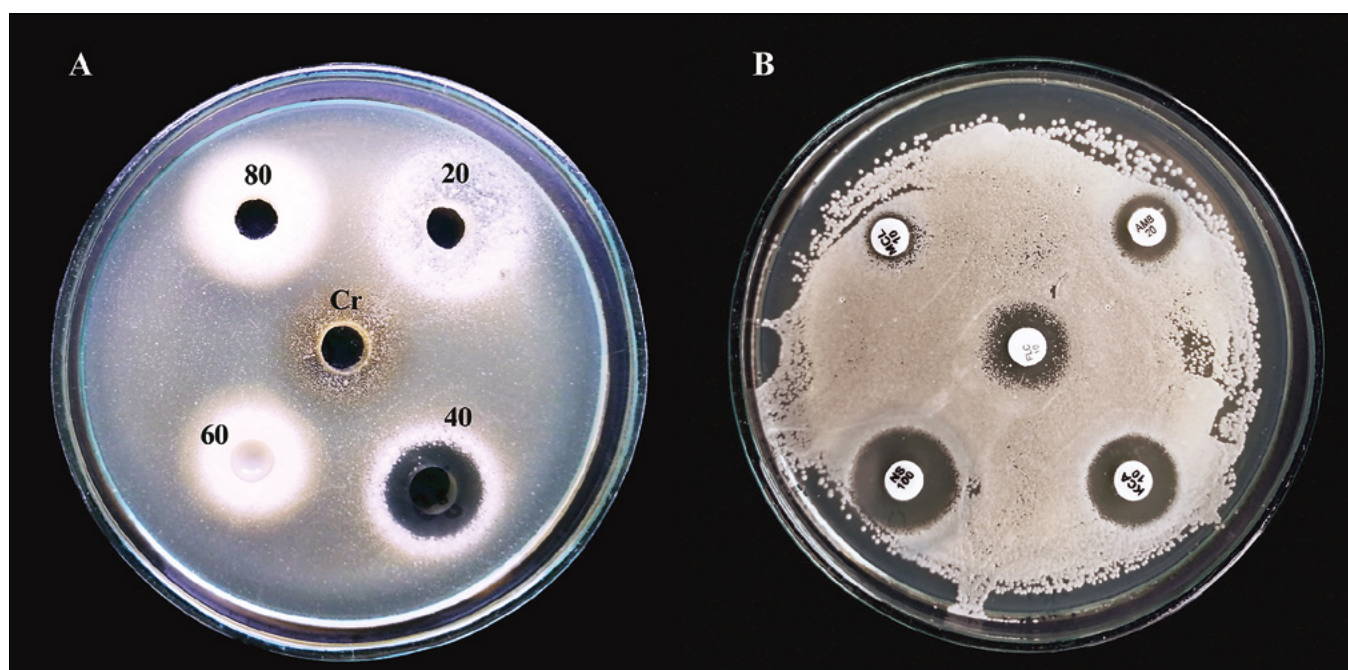
Ryc. 2. Przykładowy Tween test oraz mycogram wykonany dla izolatu klinicznego *Malassezia pachydermatis* z przypadku otitis externa u psa

Tabela 4. Główne rezerwuary i choroby powodowane przez poszczególne gatunki drożdżaków *Malassezia*

Gatunek	Gospodarze	Choroby
<i>Malassezia furfur</i>	człowiek, bydło, słońce, świnię, małpy, strusie, pelikany	<i>pityriasis oleosa, dermatitis seborrhoica, zakażenia układowe</i>
<i>Malassezia brasiliensis</i>	papugi	–
<i>Malassezia yamatoensis</i>	człowiek	<i>dermatitis seborrhoica, atopic dermatitis</i>
<i>Malassezia psitaci</i>	papugi	–
<i>Malassezia japonica</i>	człowiek	<i>atopic dermatitis</i>
<i>Malassezia obtusa</i>	człowiek	<i>dermatitis seborrhoica, atopic dermatitis</i>
<i>Malassezia nana</i>	koty, bydło, psy	<i>otitis</i>
<i>Malassezia caprae</i>	kozy, konie	<i>dermatitis</i>
<i>Malassezia sympodialis</i>	człowiek, konie, świnię, owce	<i>zakażenia układowe, otitis</i>
<i>Malassezia dermatis</i>	człowiek	<i>atopic dermatitis</i>
<i>Malassezia equina</i>	konie, bydło	<i>dermatitis</i>
<i>Malassezia pachydermatis</i>	psy, koty, ptaki, zwierzęta mięsożerne	<i>zakażenia układowe, otitis, dermatitis</i>
<i>Malassezia globosa</i>	człowiek, bydło, gepardy	<i>otitis, pityriasis versicolor,</i>
<i>Malassezia restricta</i>	człowiek	<i>atopic dermatitis, dermatitis seborrhoica</i>
<i>Malassezia arunalokei</i>	człowiek	<i>atopic dermatitis, dermatitis seborrhoica</i>
<i>Malassezia cuniculi</i>	króliki	nieznane
<i>Malassezia slooffiae</i>	człowiek, świnię, owce, koby	<i>otitis, dermatitis</i>

i *M. furfur*. Z tych wszystkich powodów specyficzna identyfikacja powinna zostać potwierdzona analizą sekwencji DNA wybranych markerów molekularnych. Zaproponowano różne loci do identyfikacji gatunków w obrębie rodzaju *Malassezia*. Najczęściej używanymi markerami są fragmenty zawierające się między uniwersalnymi starterami D1/D2 genu 26S rRNA i region ITS (Internal Transcribed Spacer) (36). Do celów taksonomicznych zaproponowano również inne geny, takie jak gen syntazy chityny-2 (37) i gen β -tubuliny (18). W ostatnim czasie w coraz częstszym użyciu jest również metoda MALDI-TOF MS, ze względu na szczegółowe opracowanie bazy danych widm masowych, aby umożliwić szybką identyfikację 14 spośród 18 opisanych gatunków grzybów rodzaju *Malassezia* (38, 39).

Chorobotwórczość

W praktyce weterynaryjnej zakażenia grzybami z rodzaju *Malassezia* stanowią bardzo poważny problem. Podaje się, że około 70% przypadków zapalenia ucha zewnętrznego (*otitis externa*) u psów i 28% u kotów stanowią zakażenia tymi drożdżakami, często jako infekcje mieszane z bakteriami z rodzaju *Staphylococcus* (3). Problemami są także zmiany skórne w przebiegu zapalenia skóry przestrzeni międzypalcowych (*pododermatitis*) i łojotokowego zapalenia skóry (*dermatitis seborrhoica*), aczkolwiek odsetek izolacji *Malassezia* spp. jest w tym przypadku niższy (40). Grzyby z rodzaju *Malassezia* mają szeroki, ale gatunkowo swoisty zakres gospodarzy, u których występują w stanie komensalnym bądź zakaźnym. Najwięcej doniesień naukowych dotyczy schorzeń u kotów, psów, koni, kóz, świń i królików (40, 41). *M. pachydermatis* jest gatunkiem najczęściej izolowanym ze skóry wszystkich wymienionych zwierząt z wyjątkiem

królików i kóz. Ponadto *M. pachydermatis* charakteryzuje się dużą różnorodnością wewnątrzgatunkową, a niektóre podtypy genetyczne mogą mieć specyficzność wobec żywiciela (42). Natomiast *M. furfur* wykazuje szeroki zakres gospodarzy, w literaturze można znaleźć informacje o infekcjach u łosi, słońce, strusi, kóz, psów, kotów, bydła i koni (43–46). *M. globosa* występuje na skórze u krów i koni (45), a *M. sympodialis* jest gatunkiem najczęściej spotykanym u zdrowego bydła (46). Zakresy gospodarzy pozostałych gatunków i związane z nimi jednostki chorobowe zostały wymienione w tabeli 4. Interesujące jest, że drożdżaki *Malassezia* spp. nie są specyficznie związane wyłącznie z ssakami, ale odnotowano je także u koralowców, gąbek, nicieni i ślimaków (47, 48). Ponadto DNA *Malassezia* spp. wyizolowano z nicieni glebowych w lasach Europy Środkowej i postawiono hipotezę, że nicienie mogą stanowić wektor tych grzybów (49). Niektórzy badacze wskazują, że muszka oliwkowa (*Bactroera oleae*) również może być wektorem grzybów *Malassezia* spp. (50).

Lekowrażliwość

Grzyby z rodzaju *Malassezia* związane są z wieloma chorobami powierzchniowymi, stąd określenie skutecznych w terapii antymykotyków jest istotnym elementem charakterystyki tych drobnoustrojów. Doniesienia naukowe wskazują, że pomimo stosowania miejscowej i ogólnoustrojowej terapii lekami przeciwgrzybiczymi często obserwuje się tendencję do nawrotów schorzeń powodowanych przez te grzyby (51). Ponadto u *M. pachydermatis* występuje oporność na flukonazol oznaczona *in vitro* (52, 53), a w przypadkach infekcji powodowanych przez *M. furfur* notuje się niepowodzenie leczenia z użyciem terbinafiny, flukonazolu i posakonazolu (54). W przypadkach

dermatitis seborrhoica u psów wywołanego przez drożdżaki *Malassezia*, w wytycznych ESCCAP (55) zalecana terapia obejmuje stosowanie szamponu z 2% mikonazolem i 2% chlorheksydyiny dwa razy w tygodniu. Jednak stosowanie doustnego ketokonazolu (10 mg/kg, raz dziennie) i doustnego itraconazolu (5 mg/kg, raz dziennie) przez trzy tygodnie było wskazywane jako niezbędne w opisach ciężkich przypadków (56). Inne badania wskazały na skuteczność podawania 5 mg/kg itraconazolu lub 30 mg/kg terbinafiny przez co najmniej trzy tygodnie w leczeniu *dermatitis seborrhoica* odpowiednio u kotów i psów (57). Szampon z 2% ketokonazolem do stosowania miejscowego (dwa razy w tygodniu) lub krem z mikonazolem (dwa razy dziennie) jest zalecany również w leczeniu *pityriasis oleosa* u psów (57). Dane z badań *in vitro* wskazują, że amfoterycyna B jest skuteczna przeciwko *M. pachydermatis* i *M. sympodialis*, a znacznie słabiej działa względem *M. furfur* i *M. globosa* (54, 58). Dodatkowo, dobre działanie *in vitro* wobec wszystkich gatunków *Malassezia* wykazuje itraconazol i ketokonazol, a bardzo słabe flukonazol i wotikonazol (54, 59, 60).

Podsumowanie

Grzyby z rodzaju *Malassezia* są wyjątkowe pod względem, przede wszystkim dotyczy to ich ścisłej zależności od lipidów, ultrastruktury ściany komórkowej i ich dominacji jako eukariotycznych mikroorganizmów bytujących na skórze ciepłokrwistych kręgowców. Ponadto dane literaturowe sugerują, że u pacjentów w pełnym zdrowiu i bez uszkodzeń powierzchniowych grzyby te wywierają efekt immunosupresyjny, co pozwala im przetrwać w roli organizmów komensalnych, natomiast u pacjentów w immunosupresji i/lub obciążonych towarzyszącymi chorobami skóry grzyby stymulują odpowiedź zapalną. W tych przypadkach niezbędna jest właściwa ścieżka diagnostyczna. Taksonomia grzybów tego rodzaju wciąż ewoluje i zmienia się, jednak wydaje się, że na obecnym etapie osiągnęła wystarczającą stabilność, aby precyzyjnie identyfikować gatunki będące głównymi sprawcami oportunistycznych infekcji u ludzi i zwierząt.

Piśmiennictwo

- Begerow D., Stoll M., Bauer R.: A phylogenetic hypothesis of Ustilaginomycotina based on multiple gene analyses and morphological data. *Mycologia*. 2006, **98**, 906–916.
- Jagielski T., Rup E., Macura A.B., Bielecki J.: Characterization of fungi of the *Malassezia* genus. I. Microbiological and immunological aspects. *Postep Mikrobiol.* 2013, **52**, 295–305.
- Bond R., Morris D.O., Guillot J., Bensignor E.J., Robson D., Mason K.V., Kano R., Hill P.B.: Biology, diagnosis and treatment of *Malassezia* dermatitis in dogs and cats Clinical Consensus Guidelines of the World Association for Veterinary Dermatology. *Vet Dermatol.* 2020, **31**, 28–74.
- Ruth Ashbee H.: Recent developments in the immunology and biology of *Malassezia* species. *FEMS Immunol Med Microbiol.* 2006, **47**, 14–23.
- Hay R.J., Midgley G.: Introduction: *Malassezia* yeasts from a historical perspective. In: Boekhout T., Mayser P., Guého-Kellermann E., Velegriaki A., eds. *Malassezia and the Skin: Science and Clinical Practice*. Springer Berlin Heidelberg; 2010:1–16.
- Weidman F.D.: Report of the Laboratory and Museum of Comparative Pathology of the Zoological Society of Philadelphia. Published online 1925.
- Simmons R.B., Gueho E.: A new species of *Malassezia*. *Mycol Res.* 1990, **94**, 1146–1149.
- Guého E., Midgley G., Guillot J.: The genus *Malassezia* with description of four new species. *Antonie van Leeuwenhoek, Int J Gen Mol Microbiol.* 1996, **69**, 337–355.
- Sugita T., Takashima M., Shinoda T., Suto H., Unno T., Tsuboi R., Ogawa H., Nishikawa A.: New yeast species, *Malassezia dermatis*, isolated from patients with atopic dermatitis. *J Clin Microbiol.* 2002, **40**, 1363–1367.
- Sugita T., Takashima M., Kodama M., Tsuboi R., Nishikawa A.: Description of a new yeast species, *Malassezia japonica*, and its detection in patients with atopic dermatitis and healthy subjects. *J Clin Microbiol.* 2003, **41**, 4695–4699.
- Sugita T., Tajima M., Takashima M., Amaya M., Saito M., Tsuboi R., Nishikawa A.: A new yeast, *Malassezia yamatoensis*, isolated from a patient with seborrheic dermatitis, and its distribution in patients and healthy subjects. *Microbiol Immunol.* 2004, **48**, 579–583.
- Hirai A., Kano R., Makimura K., Duarte E.R., Hamdan J.S., Lachance M.A., Yamaguchi H., Hasegawa A.: *Malassezia nana* sp. nov., a novel lipid-dependent yeast species isolated from animals. *Int J Syst Evol Microbiol.* 2004, **54**, 623–627.
- Cabañes F.J., Theelen B., Castellá G., Boekhout T.: Two new lipid-dependent *Malassezia* species from domestic animals. *FEMS Yeast Res.* 2007, **7**, 1064–1076.
- Cabañes F.J., Vega S., Castell G.: *Malassezia cuniculi* sp. nov., a novel yeast species isolated from rabbit skin. *Med Mycol.* 2010, **49**, 40–48.
- Honnar P., Prasad G.S., Ghosh A., Dogra S., Handa S., Rudramurthy S.M.: *Malassezia arunaloakei* sp. nov., a Novel yeast species isolated from seborrheic dermatitis patients and healthy individuals from India. *J Clin Microbiol.* 2016, **54**, 1826–1834.
- Cabañes F.J., Coutinho S.D.A., Puig L., Bragulat M.R., Castellá G.: Nuevas especies lipodependientes del género *Malassezia* procedentes de loros. *Rev Iberoam Micol.* 2016, **33**, 92–99.
- Lorch J.M., Palmer J.M., Vanderwolf K.J., Schmidt K.Z., Verant M.L., Weller T.J., Bleher D.S.: *Malassezia vespertilionis* sp. Nov.: A new cold-tolerant species of yeast isolated from bats. *Persoonia Mol Phylogeny Evol Fungi.* 2018, **41**, 56–70.
- Castellá G., Coutinho S.D.A., Cabañes F.J.: Phylogenetic relationships of *Malassezia* species based on multilocus sequence analysis. *Med Mycol.* 2014, **52**, 99–105.
- Puig L., Castellá G., Cabañes F.J.: Cryptic Diversity of *Malassezia pachydermatis* from Healthy and Diseased Domestic Animals. *Mycopathologia.* 2016, **181**, 681–688.
- Wang Q.M., Theelen B., Groenewald M., Bai F.Y., Boekhout T.: *Moniliellomyces* and *Malasseziomyces*, two new classes in Ustilaginomycotina. *Persoonia Mol Phylogeny Evol Fungi.* 2014, **33**, 41–47.
- Nazzaro Porro M., Passi S.: Identification of tyrosinase inhibitors in cultures of *Pityrosporum*. *J Invest Dermatol.* 1978, **71**, 205–208.
- Dorn M., Roehner K.: Dimorphism of *Pityrosporum orbiculare* in a defined culture medium. *J Invest Dermatol.* 1977, **69**, 244–248.
- Gioti A., Nystedt B., Li W., Xu J., Andersson A., Averette A.F., Münch K., Wang X., Kappauf C., Kingsbury J.M., Kraak B., Walker L.A., Johansson H.J., Holm T., Lehtiö J., Stajich J.E., Mieczkowski P., Kahmann R., Kennell J.C., Cardenas M.E., Lundeberg J., Saunders C.W., Boekhout T., Dawson T.L., Munro C.A., de Groot P.W.J., Butler G., Heitman J., Scheynius A.: Genomic insights into the atopic eczema-associated skin commensal yeast *Malassezia sympodialis*. *MBio.* 2013, **4**, e00572–12.
- Coelho M.A., Sampaio J.P., Gonçalves P.: A deviation from the bipolar-tetrapolar mating paradigm in an early diverged basidiomycete. *PLoS Genet.* 2010, **6**, e1001052.
- Guého-Kellermann E., Boekhout T., Begerow D.: Biodiversity, Phylogeny and Ultrastructure. In: *Malassezia and the Skin: Science and Clinical Practice*; 2010:17–63.
- David M., Gabriel M., Kopecká M.: Microtubular and actin cytoskeletons and ultrastructural characteristics of the potentially pathogenic basidiomycetous yeast *Malassezia pachydermatis*. *Cell Biol Int.* 2007, **31**, 16–23.
- Ashbee H.R., Evans E.G.V.: Immunology of diseases associated with *Malassezia* species. *Clin Microbiol Rev.* 2002, **15**, 21–57.
- Kesavan S., Holland K.T., Ingham E.: The effects of lipid extraction on the immunomodulatory activity of *Malassezia* species *in vitro*. *Med Mycol.* 2000, **38**, 239–247.
- Xu J., Saunders C.W., Hu P., Grant R.A., Boekhout T., Kuramae E.E., Kronstad J.W., DeAngelis Y.M., Reeder N.L., Johnstone K.R., Leland M., Fieno A.M., Begley W.M., Sun Y., Lacey M.P., Chaudhary T., Keough T., Chu L., Sears R., Yuan B., Dawson T.L.: Dandruff-associated *Malassezia* genomes reveal convergent and divergent virulence

- traits shared with plant and human fungal pathogens. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2007, **104**, 18730–18735.
30. Wu G., Zhao H., Li C., Rajapakse M.P., Wong W.C., Xu J., Saunders C.W., Reeder N.L., Reilman R.A., Scheynius A., Sun S., Billmyre B.R., Li W., Averette A.F., Mieczkowski P., Heitman J., Theelen B., Schröder M.S., De Sessions P.F., Butler G., Maurer-Stroh S., Boekhout T., Nagarajan N., Dawson T.L.: Genus-Wide Comparative Genomics of *Malassezia* Delineates Its Phylogeny, Physiology, and Niche Adaptation on Human Skin. *PLoS Genet*. 2015, **11**, e1005614.
 31. SHIFRINE M., MARR A.G.: the Requirement of Fatty Acids By *Pityrosporum Ovale*. *J Gen Microbiol*. 1963, **32**, 263–270.
 32. Mayser P., Imkamp A., Winkler M., Papavassilis C.: Growth requirements and nitrogen metabolism of *Malassezia furfur*. *Arch Dermatol Res*. 1998, **290**, 277–282.
 33. Guillot J., Guého E., Lesourd M., Midgley G., Chévrier G., Dupont B.: Identification of *Malassezia* species. A practical approach. *J Mycol Med*. 1996, **6**, 103–110.
 34. Faergemann J., Bernander S.: Micro-aerophilic and anaerobic growth of *pityrosporum* species. *Med Mycol*. 1981, **19**, 117–121.
 35. Saadatzadeh M.R., Ashbee H.R., Holland K.T., Ingham E.: Production of the mycelial phase of *Malassezia* in vitro. *Med Mycol*. 2001, **39**, 487–493.
 36. Gaitanis G., Magiatis P., Hantschke M., Bassukas I.D., Velegraki A.: The *Malassezia* genus in skin and systemic diseases. *Clin Microbiol Rev*. 2012, **25**, 106–141.
 37. Kano R., Aizawa T., Nakamura Y., Watanabe S., Hasegawa A.: Chitin synthase 2 gene sequence of *Malassezia* species. *Microbiol Immunol*. 1999, **43**, 813–815.
 38. Denis J., MacHouart M., Morio F., Sabou M., Kauffmann-LaCroix C., Contet-Audonneau N., Candolfi E., Letscher-Bru V.: Performance of matrix-assisted laser desorption ionization–time of flight mass spectrometry for identifying clinical *Malassezia* isolates. *J Clin Microbiol*. 2017, **55**, 90–96.
 39. Kolecka A., Khayhan K., Arabatzis M., Velegraki A., Kostrzewa M., Andersson A., Scheynius A., Cafarchia C., Iatta R., Montagna M.T., Youngchim S., Cabañes F.J., Hoopman P., Kraak B., Groenewald M., Boekhout T.: Efficient identification of *Malassezia* yeasts by matrix-assisted laser desorption ionization–time of flight mass spectrometry (MALDI–TOF MS). *Br J Dermatol*. 2014, **170**, 332–341.
 40. Cabañes F.J.: *Malassezia* Yeasts: How Many Species Infect Humans and Animals? *PLoS Pathog*. 2014, **10**, e1003892.
 41. Bond R.: Superficial veterinary mycoses. *Clin Dermatol*. 2010, **28**, 226–236.
 42. Guillot J., Guého E., Chévrier G., Chermette R.: Epidemiological analysis of *Malassezia pachydermatis* isolates by partial sequencing of the large subunit ribosomal RNA. *Res Vet Sci*. 1997, **62**, 22–25.
 43. Crespo M.J., Abarca M.L., Cabañes F.J.: Occurrence of *Malassezia* spp. in the external ear canals of dogs and cats with and without otitis externa. *Med Mycol*. 2002, **40**, 115–121.
 44. Shokri H., Khosravi A.R.: An epidemiological study of animals dermatomycoses in Iran. *J Mycol Med*. 2016, **26**, 170–177.
 45. Shokri H.: Occurrence and distribution of *Malassezia* species on skin and external ear canal of horses. *Mycoses*. 2016, **59**, 28–33.
 46. Duarte E.R., Batista R.D., Hahn R.C., Hamdan J.S.: Factors associated with the prevalence of *Malassezia* species in the external ears of cattle from the state of Minas Gerais, Brazil. *Med Mycol*. 2003, **41**, 137–142.
 47. Richards T.A., Jones M.D.M., Leonard G., Bass D.: Marine fungi: Their ecology and molecular diversity. *Ann Rev Mar Sci*. 2012, **4**, 495–522.
 48. Elhady A., Giné A., Topalovic O., Jacquiod S., Sørensen S.J., Sorribas F.J., Heue H.: Microbiomes associated with infective stages of root-knot and lesion nematodes in soil. *PLoS One*. 2017, **12**, e0177145.
 49. Renker C., Alpei J., Buscot F.: Soil nematodes associated with the mammal pathogenic fungal genus *Malassezia* (Basidiomycota: Ustilaginomycetes) in Central European forests. *Biol Fertil Soils*. 2003, **37**, 70–72.
 50. Malacrino A., Schena L., Campolo O., Laudani F., Mosca S., Giunti G., Strano C.P., Palmeri V.: A Metabarcoding Survey on the Fungal Microbiota Associated to the Olive Fruit Fly. *Microb Ecol*. 2017, **73**, 677–684.
 51. Hald M., Arendrup M.C., Svejgaard E.L., Lindskov R., Foged E.K., Saunte D.M.L.: Evidence-based Danish Guidelines for the Treatment of *Malassezia*-related Skin Diseases. *Acta Derm Venereol*. 2015, **95**, 12–19.
 52. Jesus F.P.K., Lautert C., Zanette R.A., Mahl D.L., Azevedo M.I., Machado M.L.S., Dutra V., Botton S.A., Alves S.H., Santurio J.M.: In vitro susceptibility of fluconazole-susceptible and -resistant isolates of *Malassezia pachydermatis* against azoles. *Vet Microbiol*. 2011, **152**, 161–164.
 53. Cafarchia C., Figueredo L.A., Favuzzi V., Surico M.R., Colao V., Iatta R., Montagna M.T., Otranto D.: Assessment of the antifungal susceptibility of *Malassezia pachydermatis* in various media using a CLSI protocol. *Vet Microbiol*. 2012, **159**, 536–540.
 54. Iatta R., Figueredo L.A., Montagna M.T., Otranto D., Cafarchia C.: In vitro antifungal susceptibility of *Malassezia furfur* from bloodstream infections. *J Med Microbiol*. 2014, **63**, 1467–1473.
 55. Moraru R., Chermette R., Guillot J.: *Superficial Mycoses in Dogs and Cats*. 4th ed. European Scientific Counsel for Companion Animal Parasites; 2019.
 56. Negre A., Bensignor E., Guillot J.: Evidence-based veterinary dermatology: A systematic review of interventions for *Malassezia* dermatitis in dogs. *Vet Dermatol*. 2009, **20**, 1–12.
 57. Åhman S., Perrins N., Bond R.: Treatment of *Malassezia* pachydermatis-associated seborrhoeic dermatitis in Devon Rex cats with itraconazole – A pilot study. *Vet Dermatol*. 2007, **18**, 171–174.
 58. Álvarez-Pérez S., Blanco J.L., Peláez T., Cutuli M., García M.E.: In vitro amphotericin B susceptibility of *Malassezia pachydermatis* determined by the CLSI broth microdilution method and etest using lipid-enriched media. *Antimicrob Agents Chemother*. 2014, **58**, 4203–4206.
 59. Carrillo-Muñoz A.J., Rojas F., Tur-Tur C., de los Ángeles Sosa M., Diez G.O., Espada C.M., Payá M.J., Giusiano G.: In vitro antifungal activity of topical and systemic antifungal drugs against *Malassezia* species. *Mycoses*. 2013, **56**, 571–575.
 60. Cafarchia C., Iatta R., Immediato D., Puttilli M.R., Otranto D.: Azole susceptibility of *Malassezia pachydermatis* and *Malassezia furfur* and tentative epidemiological cut-off values. *Med Mycol*. 2015, **53**, 743–748.

Dr hab. Sebastian Gnat,
e-mail: sebastian.gnat@up.lublin.pl

Owulacja u kotek – skorygowane spojrzenie

Andrzej Max

Pod względem czynności jajników samice różnych gatunków dzielą się na monoestralne, poliestralne i sezonowo poliestralne. Do tej ostatniej kategorii zaliczają się między innymi kotki. Naturalny sezon rozrodczy w naszej szerokości geograficznej trwa u tego gatunku mniej więcej od stycznia do października, kiedy to występują mniej lub bardziej liczne cykle rujowe. Głównym czynnikiem regulującym sezonowość rozrodu jest melatonina wydzielana przez szyszynkę w zależności od fotoperiodu. Wydzielanie tego hormonu nasila się w ciemności, przyjmuje więc wyższe stężenia w okresach dnia krótkiego, hamując aktywność gonad kotek. Rolę melatoniny przedstawiono bardziej szczegółowo we wcześniejszej publikacji (1). Od tego hormonu zależy także, poza przynależnością rasową i warunkami socjalnymi, termin dojrzewania płciowego (2, 3).

Jednocześnie sztuczna regulacja długości dnia świetlnego pozwala sterować czynnościami rozrodczymi kotek. Wydłużony dzień świetlny (ponad 12 godz. na dobę) po okresie dni krótkich indukuje ruję, a ten stymulujący wpływ jest wyraźniejszy, gdy poprzedzający okres dnia krótkiego trwa dłużej (4). U kotek utrzymywanych w stałym oświetleniu przez 12 godz. na dobę, jajniki pozostają aktywne przez cały rok (cyt. za 2). Niedawne badania przeprowadzone na dużym materiale w Wielkiej Brytanii potwierdziły istnienie sezonowości rozrodczej kotów w klimacie umiarkowanym (5).

U tego gatunku występuje owulacja prowokowana. Pęcherzyki jajnikowe wzrastające pod wpływem FSH wydzielają estrogeny, których stężenie jest najwyższe podczas rui, gdy ich wielkość osiąga 3–4 mm średnicy. W odróżnieniu od samic z owulacją spontaniczną, u tych z prowokowaną same estrogeny nie stymulują wylewu LH w drodze sprzężenia zwrotnego dodatniego, uczulają natomiast przysadkę do odpowiedzi na GnRH uwalnianego z podwzgórza w odpowiedzi na mechaniczne bodźce spowodowane kryciem (6). Po kopulacji notuje się wzrost zawartości LH we krwi w czasie kilku godzin, przy czym najwyższe stężenie osiąga wartości 11–280 ng/ml po pierwszym kryciu (7). Dla uzyskania odpowiednio wysokiego wyrzutu LH wskazane są liczne krycia kotki w przeciągu kilku lub kilkunastu godzin, gdyż pojedyncze może nie dostarczyć wystarczającej puli bodźców. Dowodzą tego między innymi wyniki krycia kotek, które doprowadziły do większej skuteczności (owulacje i ciąży) po trzykrotnym kryciu w porównaniu do jednorazowego (8, 9). Do owulacji dochodzi zazwyczaj w czasie 1–1,5 doby po kryciu (10), a jej dowodem jest wzrost stężenia we krwi progesteronu wydzielanego przez ciała żółte do maksimum 15–90 ng/ml w 11–24 dniu po pokryciu (11). Z kolei brak wzrostu stężenia tego hormonu przy pomiarze około 1–2 tygodni po pokryciu świadczy o tym, że nie doszło do owulacji. Warto przeprowadzać to badanie także przy

Ovulation in queens – current approach

Max A.

The domestic cat (*Felis silvestris catus*), belongs to seasonally polyestrous animals. Under temperate climate conditions, the breeding season lasts from January to October, with a winter anoestrus in this species. Queens are considered as induced ovulators, with copulation triggering the release of GnRH and consequently, luteinizing hormone (LH), necessary for the ovulation. However, under some circumstances, spontaneous ovulation is possible and has been already documented. This article aims to present the current, broaden view on the queens ovulation and also the practical implications for both, breeding and veterinary practice.

Keywords: queen, fertility, ovaries, ovulation.

negatywnym wyniku badania na ciążę w celu wykluczenia lub stwierdzenia braku owulacji jako możliwej przyczyny niepłodności. Pęcherzyki, które nie owulowały, ulegają atrezji i zanikają, o ile nie dojdzie do patologicznych stanów, jakimi są przetrwałość pęcherzyka lub torbiel pęcherzykowa.

W miarę rozwoju nauki i wdrażania nowoczesnych technik medycznych wzrasta poziom wiedzy, oczywiście także w zakresie biologii rozrodu zwierząt. Szczególne znaczenie należałoby tu przypisać takim narzędziom diagnostycznym, jak oznaczenia hormonalne oraz ultrasonografia. Ponadto wprowadzenie na szeroką skalę dostępu do informacji za pośrednictwem portali internetowych i wgląd w zasoby online pozwala na korzystanie ze źródeł niekiedy trudno dostępnych lub niedostępnych w przeszłości. Daje to możliwość ciągłego korygowania lub rozszerzania wiedzy w wybranym zakresie, a zwłaszcza krytycznej oceny schematów przypisanych danym zjawiskom. Dotyczy to między innymi niektórych aspektów owulacji u kotów, która w pewnych okolicznościach może wymykać się ogólnie przyjętemu i funkcjonującemu w powszechnym obiegu przedstawieniu. Poniżej zostaną przedstawione przesłanki do pełniejszego spojrzenia na owulację kotów z uwzględnieniem pewnych nietypowości oraz szczególnych uwarunkowań.

Sezonowość

Wpływy środowiskowe nie dotyczą w równym stopniu wszystkich osobników. U kotów obserwuje się różnicowanie zależne m.in. od rasy. Mianowicie rasy długowłose wydają się bardziej wrażliwe na stymulacyjne działanie światła dziennego niż krótkowłose. Z drugiej strony pewne rasy długowłose, jak np. koty perskie, nie przejawiają regularnej cyklicznej aktywności jajników nawet podczas długiego fotoperiodu. Także utrzymanie domowe przy niedostatecznym

oświetleniu pomieszczenia może ograniczać czynność jajników kotek. Z kolei niektóre koty krótkowłose, jak syjamskie oraz im pokrewne potrafią wykazywać aktywną cykliczność przez cały rok, niezależnie od długości dnia (3).

Wpływ warunków geoklimatycznych

Badania przeprowadzane w różnych szerokościach geograficznych wykazały, że w strefach podzwrotnikowych wpływ sezonu na aktywność jajników kotek zmniejsza się lub zanika i gonady pozostają czynne przez cały rok, jednakże z nasileniem podczas długiego fotoperiodu (12, 13, 14).

Wpływ terminu krycia podczas rui

U kotek do owulacji dochodzi w wyniku krycia, które warunkuje wyrzut LH. Pojedyncze krycie skutkuje owulacją tylko w części przypadków, efektywność zaś wzrasta wraz z liczbą kopulacji. Aby jednak doszło do przedowulacyjnego wylewu LH w wyniku tych mechanicznych bodźców, konieczne jest uprzednie działanie wysokiego stężenia estrogenów trwające dłuższej niż jeden dzień. Ogólnie przyjmuje się, że progowym stężeniem estradiolu jest 20 pg/ml, a jego przekroczenie wskazuje na aktywność wydzielniczą pęcherzyków jajnikowych, jednak w dniu wylewu LH notowane są wartości około 50 pg/ml, zaś w dniu poprzedzającym ok. 35 pg/ml. Stąd wniosek, że krycie już w pierwszym dniu rui może się okazać przedwczesne i nie spowodować owulacji z powodu niedostatecznego przygotowania przysadki do uwolnienia LH lub niedojrzałości pęcherzyków jajnikowych do odpowiedzi na LH. Zatem 2–3-krotne krycie w pierwszym, a nawet drugim dniu rui może nie zaowocować owulacją. W doświadczeniu wykazano, że dwukrotna kopulacja w pierwszym dniu rui spowodowała owulację u niepełna połowy (6/14) kotek (15). Potwierdzają to także inne wyniki krycia w pierwszym dniu rui, które prowadziły do owulacji i ciąży u mniejszego odsetka kotek w porównaniu do kryć w dniu piątym (8). Dlatego też dla celów hodowlanych zaleca się odłożyć krycie do trzeciego dnia rui (16).

Występowanie owulacji spontanicznej

Badania histologiczne jajników oraz oznaczenia hormonalne we krwi kotek niekrytych wykazały, że niekiedy dochodziło u nich do rozwoju ciałek żółtych i związanego z tym wzrostu stężenia progesteronu powyżej 1,5 ng/ml (4,8 nmol/l), co świadczy o przebytej owulacji. Stwierdzono to u 7 spośród 20 (35%) kotek amerykańskich krótkowłosych podczas 9-miesięcznej obserwacji, badanych w odstępach miesięcznych. Owulacja spontaniczna wystąpiła u tych zwierząt od jednego do trzech razy, łącznie 13-krotnie. Kotki były utrzymywane w takich warunkach, że mogły widzieć i słyszeć wzajemnie siebie oraz samce przebywające osobno, ale w tym samym pomieszczeniu (17, 18). Jeszcze wyższą częstość spontanicznej owulacji na podstawie wzrostu stężenia progesteronu w kale i we krwi przedstawił Gudermuth i wsp.

Podczas 4,5-miesięcznej obserwacji 15 kotek wykazały u 85% z nich trwające od trzech do pięciu tygodni fazy lutealne, przy czym najwyższe wartości stężenia progesteronu wyniosły średnio 21±1 ng/ml w surowicy krwi i 1874±281 ng/g w kale. Wprowadzenie do pomieszczenia samca nasiliło występowanie owulacji, co sugeruje wpływ bodźców biostymulacyjnych (19). W innym doświadczeniu stwierdzono spontaniczną owulację u 56% kotek, u których czynność jajników wraz z owulacją została następnie skutecznie zahamowana przy użyciu antagonisty GnRH antyidu lub syntetycznego progestagenu lewonorgestrelu (20, 21). Owulacja występująca spontanicznie u niepokrytych kotek powoduje wystąpienie fazy *dioestrus*, zwanej ciążą rzekomą, co jest przyczyną wstrzymania w tym czasie rui (u samic hodowlanych niekiedy oczekiwanej dla celów reprodukcyjnych), a także usposabia do zapalenia błony śluzowej macicy/ropomacicza (17, 22, 23).

Zapłodnienie dodatkowe (?)

Jeżeli podczas ciąży wystąpi ruja, co jest możliwe u różnych gatunków samic poliestralnych, wówczas może dojść do pokrycia. Rodzi się więc domniemanie, że możliwe byłoby w takich przypadkach zapłodnienie dodatkowe (*superfetatio*), w wyniku którego odbywałby się jednoczesny rozwój zarodków lub płodów w różnym wieku. Miałyby to potwierdzać informacje o przychodzeniu na świat płodów o różnym stopniu dojrzałości, co czasem bywa obserwowane także u kotów. O ile u niektórych gatunków zwierząt zjawisko to może w jakimś stopniu być tłumaczone specyfiką reprodukcyjną lub innymi szczególnymi uwarunkowaniami (24), to u kotów brak jest dowodów potwierdzających takie przypuszczenia. Współcześnie są one kwestionowane, a rodzenie się kociąt o różnym stopniu rozwoju podczas porodu w fizjologicznym terminie jest najprawdopodobniej konsekwencją czasowego wstrzymania rozwoju części zarodków (3, 25, 26).

Indukcja owulacji podczas rui

W rozrodzie kotów czasami zachodzi potrzeba indukcji owulacji. Wśród wskazań można wymienić zabiegi z zakresu biotechniki rozrodu, takie jak farmakologiczne wywoływanie rui, sztuczna inseminacja czy pozyskiwanie zarodków do przenoszenia bądź czasowe zahamowanie rui. Także w naturalnym rozrodzie może zająć taka potrzeba, gdy samiec wykazuje małą aktywność płciową i pokrył kotkę jednorazowo, co jak wspomniano wcześniej może być niewystarczającym źródłem bodźców dla wyzwolenia przedowulacyjnego wylewu LH. Metody farmakologiczne obejmują iniekcje hormonów o działaniu LH lub analogów GnRH stymulujące przysadkę do wydzielania LH. Poleca się mianowicie podanie 100–250 j.m. ludzkiej gonadotropiny kosmówkowej (hCG) w czasie krycia, które najlepiej aby nastąpiło w trzecim dniu rui. Przy indukcji rui za pomocą 150 j.m. końskiej gonadotropiny kosmówkowej (eCG), w celu indukcji owulacji podawano 100 j.m. hCG po 80–84 godzinach, niezależnie od krycia, co

pozwoili na zapłodnienie i pozyskanie zarodków (27). W innym eksperymencie, mającym na celu uzyskanie zarodków poza sezonem rozrodczym, podano eCG przez trzy kolejne dni w dawkach 100, 50 i 50 j.m. w celu indukcji rui, a następnie w dniu siódmym dożylnie 500 j.m. hCG w celu indukcji owulacji (28). Z kolei w celu pobudzenia przysadki można zastosować np. gonadorelinę domięśniowo w dawce 25–50 µg tuż po kryciu lub dwukrotnie w drugim i trzecim dniu rui niezależnie od krycia (29). Podanie 50 µg gonadoreliny w dniu drugim – czwartym od początku rui spowodowało u 84% (16/19) kotek owulację z powstaniem od dwóch do dziewięciu, średnio pięciu ciałek żółtych (30). Inną metodą jest drażnienie podczas rui wnętrza pochwy szklaną pałeczką lub wymazówką od czterech do ośmiu razy co 5–20 min i energiczne masowanie w rejonie krocza, co ma naśladować kopulację i spowodować wylew LH (31). Sporządzono nawet do tego celu i opatentowano w USA specjalny przyrząd imitujący pracę kocura, nazwany owulatorem (32). Można wykorzystać takie postępowanie w celu czasowego zablokowania rui, jako swoisty sposób antykoncepcji. Z drugiej strony są opinie, że ta metoda może być zawodna, dlatego też nie poleca się jej do stosowania przy unasianianiu (16). Jeszcze innym sposobem jest krycie kotki przez kocura poddanego wcześniej obustronnej wazektomii, który to zabieg jest stosunkowo prosty. Nacina się skórę na długości 1–2 cm długości od moszny, izoluje się nasieniowody i wycina ich fragmenty, podwiązując kikuty. Tak przygotowany samiec wykazuje popęd płciowy i jest w stanie kopulować indukując owulację (3).

Piśmiennictwo

- Max A.: Fotoperiod i melatonina w rozrodzie ssaków: gryzonie, króliki, koty. *Życie Wet.* 2015, **90**, 35–38.
- Arbeiter K.: Anwendung von Hormonen in der Reproduktion von Hund und Katze. W: Döcke F.: *Veterinärmedizinische Endokrinologie*. Gustaw Fischer Verlag Jena – Stuttgart 1994, s. 823.
- Little S.E.: *The Cat: Clinical Medicine and Management*. Elsevier Saunders, St. Louis 2012, s. 185 i 1187–1197.
- Hurni H.: Daylength and breeding in the domestic cat. *Lab. Anim.* 1981, **15**, 229–233.
- Jennett A.L., Jennett N.M., Hopping J., Yates D.: Evidence for seasonal reproduction in UK domestic cats. *J. Feline Med. Surg.* 2016, **18**, 804–808.
- Döcke F.: Keimdruesen. W: Döcke F.: *Veterinärmedizinische Endokrinologie*. Gustaw Fischer Verlag Jena – Stuttgart 1994, s. 399.
- Concannon P.W., Lein D.H., Hodgson B.G.: Self-limiting reflex luteinizing hormone release and sexual behavior during extended periods of unrestricted copulatory activity in estrous domestic cats. *Biol. Reprod.* 1989, **40**, 1179–1187.
- Tsutsui T., Higuchi C., Soeta M., Oba H., Mizutani T., Hori T.: Plasma LH, ovulation and conception rates in cats mated once or three times on different days of oestrus. *Reprod. Domest. Anim.* 2009, **44** Suppl 2, 76–78.
- Wildt D.E., Seager S.W., Chakraborty P.K.: Effect of copulatory stimuli on incidence of ovulation and on serum luteinizing hormone in the cat. *Endocrinology* 1980, **107**, 1212–1217.
- Shille V.M., Munro C., Farmer S.W., Papkoff H., Stabenfeldt G.H.: Ovarian and endocrine responses in the cat after coitus. *J. Reprod. Fert.* 1983, **69**, 29–39.
- Günzel-Apel A.-R.: Kontrola owulacji u suk i kotek. *VI Polsko-Niemieckie Symposium z zakresu Fizjologii i Patologii Rozrodu Zwierząt: Problemy rozrodu i choroby psów i kotów*. Warszawa 16. 09. 2000, s. 4.
- da Silva T.F., da Silva L.D., Uchoa D.C., Monteiro C.L., de Aguiar Thomaz L.: Sexual characteristics of domestic queens kept in a natural equatorial photoperiod. *Theriogenology* 2006, **66**, 1476–1481.
- Faya M., Carranza A., Priotto M., Abeya M., Diaz J.D., Gobello C.: Domestic queens under natural temperate photoperiod do not manifest seasonal anestrus. *Anim. Reprod. Sci.* 2011, **129**, 78–81.
- Ortega-Pacheco A., Concha-Guillermo H., Segura-Correa J., Jimenez-Coello M.: Seasonal reproductive activity of domestic queens (*Felis catus*) in the tropics of Mexico. *Reprod. Domest. Anim.* 2012, **47** (Suppl. 6), 52–54.
- Banks D.H., Stabenfeldt G.: Luteinizing hormone release in the cat in response to coitus on consecutive days of estrus. *Biol. Reprod.* 1982, **26**, 603–611.
- Romagnoli S.: Recent advances in feline reproduction. Proc. 31st WSAVA Congr., Prague, 2006, <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pld=11223&id=3859260&print=1>
- Lawler D.F., Evans R.H., Reimers T.J., Colby E.D., Monti K.L.: Histopathologic features, environmental factors, and serum estrogen, progesterone, and prolactin values associated with ovarian phase and inflammatory uterine disease in cats. *Am. J. Vet. Res.* 1991, **52**, 1747–1753.
- Lawler D.F., Johnston S.D., Hegstad R.L., Keltner D.G., Owens S.F.: Ovulation without cervical stimulation in domestic cats. *J. Reprod. Fert. Suppl.* 1993, **47**, 57–61.
- Gudermuth D.F., Newton L., Daels P., Concannon P.: Incidence of spontaneous ovulation in young, group-housed cats based on serum and faecal concentrations of progesterone. *J. Reprod. Fert. Suppl.* 1997, **51**, 177–184.
- Pelican K.M., Brown J.L., Wildt D.E., Ottinger M.A., Howard J.G.: Short term suppression of follicular recruitment and spontaneous ovulation in the cat using levonorgestrel versus a GnRH antagonist. *Gen. Comp. Endocrinol.* 2005, **144**, 110–121.
- Pelican K.M., Wildt D.E., Ottinger M.A., Howard J.: Priming with prostin, but not GnRH antagonist, induces a consistent endocrine response to exogenous gonadotropins in induced and spontaneously ovulating cats. *Domest. Anim. Endocrinol.* 2008, **34**, 160–175.
- Hagman R.: Pyometra in small animals. *Vet. Clin. North Am. Small Anim. Pract.* 2018, **48**, 639–661.
- Potter K., Hancock D.H., Gallina A.M.: Clinical and pathologic features of endometrial hyperplasia, pyometra, and endometritis in cats: 79 cases (1980–1985). *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 1991, **198**, 1427–1431.
- Yamaguchi N., Dugdale H.L., Macdonald D.W.: Female receptivity, embryonic diapause, and superfetation in the European badger (*Meles meles*): implications for the reproductive tactics of males and females. *Q. Rev. Biol.* 2006, **81**, 33–48.
- Root Kustritz M.V.: Clinical management of pregnancy in cats. *Theriogenology* 2006, **66**, 145–150.
- Roellig K., Menzies B.R., Hildebrandt T.B., Goeritz F.: The concept of superfetation: a critical review on a 'myth' in mammalian reproduction. *Biol. Rev. Camb. Philos. Soc.* 2011, **86**, 77–95.
- Santana M.L., de Paula T.A.R., da Costa E.P., Costa D.S.: Exogenous induction of ovarian activity and ovulation and transfer of fresh embryos of domestic cat (*Felis catus*). *Rev. Ceres, Viçosa* 2012, **59**, 499–505.
- Tsutsui T., Yamane I., Hattori I., Kurosawa N., Matsunaga H., Murao I., Kanda M., Hori T.: Feline embryo transfer during the non-breeding season. *J. Vet. Med. Sci.* 2000, **62**, 1169–1175.
- Max A.: Hormonalne uwarunkowania owulacji u psów i kotów z klinicznego punktu widzenia. *Wet. w Prak.* 2019, **16**, Dodatek Dermatologiczno-Endokrynologiczny s. 47–53.
- Ferré-Dolcet L., Frumento P., Abramo F., Romagnoli S.: Disappearance of signs of heat and induction of ovulation in oestrous queens with gonadorelin: a clinical study. *J. Feline Med. Surg.* 2020, doi: 10.1177/1098612X20951284.
- Max A., Grabiec A.: Wybrane zagadnienia biologii rozrodu kotów. *Życie Wet.* 2002, **77**, 616–620.
- <https://patentimages.storage.googleapis.com/69/53/b7/6e68f51c2b269/US6287589.pdf>

Dr hab. Andrzej Max, emer. prof. nadzw. SGGW,
e-mail: 1andrzejmax@wp.pl

Wpływ stosowania octanu medroksyprogesteronu na wskaźniki układu krzepnięcia krwi kotów

Justyna Radwińska

z Katedry Chorób Wewnętrznych z Kliniką Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Olsztynie

The consequences of medroxyprogesterone acetate administration on the indicators of coagulation system in queens

Radwińska J., Department of Internal Diseases with Clinic, Faculty of Veterinary Medicine, University of Warmia and Mazury in Olsztyn

Medroxyprogesterone acetate (MPA), is one of the most popular contraceptive administered to queens. The results of long-term research in human medicine indicate, that progestogens use, including MPA, is associated with various complications. The majority of animal studies have investigated the carcinogenic effects of MPA and its role in neoplastic processes, in particular, for the mammary gland. Coagulation problems, which are often reported in human subjects, have not been examined in animals. The aim of this study was to determine, whether the administration of MPA as a contraceptive, contributes to changes in the feline hemostatic system. Blood for laboratory analyses was sampled from queens administered the hormone in the form of oral tablets and depot injections. The results from the study have revealed enhanced procoagulant activity (shorter PT and aPTT), without augmented anticoagulant or fibrinolytic activity. Similarly to humans, prolonged administration of MPA to queens, can increase the risk of thrombosis.

Keywords: medroxyprogesterone acetate, thrombosis, PT, aPTT, queens.

Niekontrolowany wzrost populacji kotów, zwłaszcza wolno żyjących, niejako wymusił zastosowanie metod mających na celu ograniczenie ich liczebności. Najlepsze rezultaty u kotek udaje się osiągnąć przez wprowadzenie restrykcyjnych metod antykoncepcyjnych. Prowadzone na całym świecie programy sterylizacji bezdomnych zwierząt są jedną z najbardziej sprawdzonych metod zmniejszających populacje kotów i psów. Metoda ta nie jest jednak zawsze wykorzystywana w przypadku zwierząt trzymanyh w domach. Wielu właścicieli decyduje się na stosowanie antykoncepcji farmakologicznej ze względu na jej odwracalność i możliwość wykorzystania kotek w celach reprodukcyjnych w późniejszym okresie.

W zapobieganiu rui u kotek metodami niechirurgicznymi, najczęściej stosowanymi w celu opóźnienia i hamowania fazy rui, są progestageny. Leki te należą do grupy syntetycznych egzogennych hormonów steroidowych, które jako pierwsze znalazły zastosowanie w regulacji cyklu rozrodczego u suk. Po modyfikacji dawek i schematów podawania leki te z powodzeniem stosowane są u kotek. Octan medroksyprogesteronu (MPA), należący do grupy progestagenów pierwszej generacji, podawany jest w celu czasowego opóźnienia rui. Istnieją dwie zasadnicze drogi jego podania u zwierząt. Możliwe jest zastosowanie postaci iniekcyjnej (podskórnie, w formie

depot, DMAP – długodziałający) lub w formie tabletek do podawania doustnego (krótkodziałający). Hormon w postaci iniekcyjnej (w dawce 50 mg/zwierzę) zazwyczaj powtarza się po 5–6 miesiącach. Natomiast tabletki zawierające MPA stosuje się w dawce 5 mg/zwierzę, jeden raz w tygodniu (1). Poza wskazaniami rozrodczymi syntetyczne progestageny używane są w praktyce weterynaryjnej, zarówno u kotek jak kocurów, w terapii chorób dermatologicznych oraz zaburzeń behawioralnych (2). Niemniej jednak stosowanie tej substancji nie pozostaje bez negatywnego wpływu na organizmy kotów. Długotrwałe podawanie MPA może wywołać u nich m.in. zespół gruczołowo-torbielowatego rozrostu błony śluzowej macicy i ropomacicza (cystic endometrial hyperplasia – pyometra complex), hiperplazję i nowotwory gruczołu mlekowego (3). Poza tym kotki mogą wykazywać predyspozycje do otyłości i cukrzycy.

W medycynie człowieka, gdzie kładzie się zdecydowanie większy nacisk na poznanie możliwie wszystkich skutków ubocznych stosowania leków, wiadomym jest, że hormony te wpływają na układ sercowo-naczyniowy. Ponadto, liczne dane literaturowe wskazują na wpływ progestagenów na rozwój zakrzepicy żył głębokich u kobiet stosujących antykoncepcję lub hormonalną terapię zastępczą (4). Niestety, wiedza na temat wpływu MPA na układ krzepnięcia krwi u kotek jest znikoma. Stąd też podjęto próbę określenia wpływu dwóch form octanu medroksyprogesteronu (w postaci tabletek doustnych i postaci iniekcyjnej-depot) na wybrane wskaźniki koagulologiczne w trakcie terapii hormonalnej zwierząt.

Do badań zakwalifikowano w sumie 30 kotek nierasowych, w wieku od trzech do sześciu lat, zdrowych klinicznie, z których wyodrębniono do analizy trzy grupy. Podstawą weryfikacji kotek do odpowiednich grup był rodzaj stosowanej antykoncepcji. Grupa pierwsza, kontrolna, wyznaczona została do określenia zakresu referencyjnego parametrów i porównawczych analiz statystycznych, obejmowała 10 kotek nierasowych w wieku od trzech do sześciu lat, zdrowych klinicznie. Grupę drugą stanowiło 10 zwierząt otrzymujących octan medroksyprogesteronu w postaci tabletek doustnych w dawce 5 mg/kotkę jeden raz w tygodniu. Grupę trzecią utworzyło 10 zwierząt, które zabezpieczono octanem medroksyprogesteronu w postaci depot, iniekcji podskórnej, podając jednorazowo 50 mg/kotkę. Iniekcje powtarzano w odstępie 5–6 miesięcy. Zwierzęta z dwóch ostatnich grup otrzymywały środek antykoncepcyjny co najmniej w ciągu dwóch ostatnich lat.

Krew do badań laboratoryjnych pobierano do probówek z odpowiednim antykoagulantem z *vena cephalica antebrachii*. Krew pobierana była przede wszystkim w okresie wiosenno-letnim, gdy zwierzęta otrzymywały octan medroksyprogesteronu. Do oznaczenia liczby płytek krwi użyto probówek z K_2EDTA , do których pobrano 1 ml krwi i po delikatnym wymieszaniu przez odwracanie probówki w ciągu 60 min oznaczono morfologię krwi. Badania wybranych wskaźników krzepnięcia krwi wykonano w osoczu uzyskanym z krwi pobranej do probówek z 3,2% cytrynianem sodu. Próbkę tę, po dokładnym i uważnym wymieszaniu, zostały natychmiast odwirowane przez 15 min przy przyspieszeniu 1500 rpm, a uzyskane w ten sposób osocze ubogopłytkowe poddano analizom laboratoryjnym.

Badania morfologiczne krwi, w tym oznaczenie liczby płytek krwi (PLT), zostały wykonane przy użyciu analizatora hematologicznego ADVIA 2021i (Siemens), z użyciem metod opartych na cytometrii przepływowej i pomiarze laserowym. Natomiast badania wskaźników układu krzepnięcia analizowanych w doświadczeniu, czyli czasu protrombinowego (PT), czasu częściowej tromboplastyny po aktywacji (aPTT), czasu trombinowego (TT), aktywności antytrombiny III (ATIII), stężenia fibrynogenu (FBG) i D-dimerów (D-D), w wykonano koagulometrem Coag Chrom 3003 firmy Bio-Ksel Sp. z o.o., wykorzystując gotowe zestawy odczynników tego samego producenta.

Uzyskane wyniki testów laboratoryjnych zostały poddane analizie statystycznej. Porównywano średnie wartości poszczególnych zmiennych w grupach za pomocą testu *t*-Studenta dla danych powiązanych oraz za pomocą testu U Manna-Whitneya. Przyjęty poziom istotności wynosił $p \leq 0,05$.

Analiza koagulogramu

Uzyskane średnie wyników badań laboratoryjnych trzech grup zwierząt zamieszczono w tabeli 1. Analiza otrzymanych wyników wskaźników: TT, DD, FBG, ATIII i PLT nie wykazała istotnych różnic pomiędzy grupą kontrolną (1), a grupami kotek otrzymujących progestageny, odpowiednio drogą doustną i podskórną (2 i 3). W przypadku PT i aPTT stwierdzono istotne skrócenie długości czasów w osoczu kotek, które zostały zakwalifikowane do grup drugiej i trzeciej w stosunku do zwierząt z grupy pierwszej. Między grupą drugą a trzecią nie stwierdzono istotnych statystycznie zmian. Mimo braku istotnego statystycznie wzrostu wartości AT III, zauważono wzmożoną aktywność tego enzymu. Otrzymane wyniki analiz koagulologicznych i liczby płytek krwi u wszystkich kotek biorących udział w badaniach mieściły się w granicach wartości zdrowych kotów opisanych przez Dirks i wsp. (5) oraz Cól i wsp. (6).

Omówienie wyników

Utrzymanie prawidłowej hemostazy wymaga zachowania bardzo labilnej równowagi między czynnikami pro-, jak i przeciwzakrzepowymi. Wzrost aktywności czynników koagulologicznych przy równoczesnym

zmniejszeniu ilości naturalnych inhibitorów może prowadzić do powstania zakrzepów w świetle naczyń krwionośnych. Zakrojone na szeroką skalę programy badań prowadzone u kobiet stosujących antykoncepcję lub hormonalną terapię zastępczą z użyciem MPA i DMPA dają niejednoznaczne wyniki. Z jednej strony opisywano korzystny wpływ tych leków na zmniejszenie ryzyka wystąpienia chorób w układzie sercowo-naczyniowym, jednak obecnie zwraca się uwagę na wzrost liczby przypadków wystąpienia żyłnej choroby zatorowo-zakrzepowej w trakcie ich stosowania. Podjęte badania wykazały, że stosowany MPA nie pozostaje także bez wpływu na układ hemostazy u badanych kotek. Podobnie jak u ludzi, nie mają one charakteru nagłych i ostrych zaburzeń, ale mogą stanowić punkt wyjścia do formowania się zakrzepów w układzie krążenia. Najbardziej istotne zmiany w wynikach badań laboratoryjnych przeprowadzonych badań zaobserwowano we wskaźnikach: PT, aPTT.

Skrócenie wskaźnika PT i aPTT zanotowane u kotek, które otrzymywały MPA lub DMPA, może odzwierciedlać stan, w którym czynniki antykoagulacyjne nie są w stanie zrównoważyć tendencji prozakrzepowych. Wskaźnik PT pozwala na określenie stopnia aktywacji szlaku czynnika tkankowego (dawniej droga zewnątrzpochodnej aktywacji krzepnięcia krwi), natomiast aPTT umożliwia ocenę sprawności przebiegu procesów krzepnięcia na szlaku czynników kontaktu (drodze wewnątrzpochodnej aktywacji krzepnięcia krwi). Długości PT i aPTT zależą od zawartości w osoczu białek uczestniczących w krzepnięciu i tak odpowiednio: PT od stężenia protrombiny, czynników V, VII, X, natomiast aPTT od czynników II, V, VIII, IX, X, XI, XII. Stężenie fibrynogenu ma wpływ na długość obydwu czasów. Wskaźniki te, PT i aPTT, są bardzo wrażliwe zwłaszcza na zmniejszenie zawartości wspomnianych czynników w osoczu, np. w wyniku zaburzeń ich syntezy w przebiegu chorób wątroby lub ich wzmożonego zapotrzebowania w organizmie kotów (np. DIC; 5). Obserwowane zmiany w postaci skrócenia PT i aPTT mogły być skutkiem wzmożonej aktywności enzymów kaskady krzepnięcia bądź wzrostem stężenia odpowiednich osoczowych czynników krzepnięcia krwi. Podobne wnioski zostały postawione po przeprowadzeniu wstępnych badań u ludzi (7). Przy czym niektórzy badacze podkreślają, że negatywne zmiany w układzie osoczowych czynników krzepnięcia u ludzi pojawiają w ciągu pierwszych miesięcy po podaniu MPA, natomiast zmniejszenie np. aktywności AT III występuje dopiero po 15 miesiącach po zastosowaniu progestagenu (8). W odróżnieniu od cytowanych badań, zauważono, że aktywność AT III w osoczu kotek otrzymujących MPA jest wyższa niż u kotek z grupy pierwszej. Ponieważ AT III jest jednym z najważniejszych, naturalnych czynników hamujących proteazy serynowe układu krzepnięcia (9), może to wskazywać, że układ antykoagulacyjny u tych zwierząt dąży do utrzymania równowagi w hemostazie i stara się nie dopuścić do powstania zakrzepów krwi. Antytrombina III wywiera duży wpływ inhibicyjny na trombinę i aktywne postacie

Tabela 1. Średnie wyniki wybranych wskaźników koagulogramu kotek z grupy kontrolnej (1) i kotek otrzymujących MPA doustnie w formie tabletek (2) oraz iniekcji podskórnej (3)

	PT s	aPTT s	TT s	D-D µg/ml	FBG g/L	ATIII %	PLT 10 ³ /µL
1	10,12	12,77	15,33	0,59	1,42	103,20	259,50
SD	0,44	0,32	0,25	0,10	0,25	99,83	15,07
2	9,93*	11,02*	15,06	0,53	1,16	110,30	327,90
SD	0,45	0,32	0,25	0,07	0,25	5,85	24,52
3	9,72*	11,05*	15,40	0,52	1,05	112,70	230,40
SD	0,32	0,28	0,38	0,08	0,24	4,40	16,10

Objaśnienia: PT – czas protrombinowy, aPTT – czas częściowej trombolastyny po aktywacji, TT – czas trombinowy, ATIII – aktywność antytrombiny III, FBG – stężenie fibrynogenu, D-D – stężenie D-dimerów; * – $p \leq 0,05$.

czynników IX, X, XI, XII. W przypadku pozostałych czterech wskaźników koagulogramu, mianowicie: TT, selektywnie oceniającego wspólną drogę krzepnięcia krwi, stężenia D-D, będących wskaźnikiem aktywacji plazminy i rozpadu fibryny, stężenia FBG i liczby PLT u kotek otrzymujących progestagen, pozostawały na poziomie wyników badań otrzymanych we krwi kotek z grupy kontrolnej.

Otrzymane wyniki, wskazujące na zwiększoną tendencję prokoagulacyjną krwi kotek z grup drugiej i trzeciej w okresie podawania hormonu, znajdują potwierdzenie w badaniach prowadzonych przez Freudenberger i wsp. (10) u myszy, którym podawano MPA. Wykazały one zwiększoną generację trombinę we krwi zwierząt, co w rezultacie prowadziło do wzrostu formowania i stabilności zakrzepów. Co ciekawe, efektu takiego nie obserwowano u zwierząt otrzymujących MPA w połączeniu z estrogenem. Wcześniej podobne wnioski sformułowali Nobukata i wsp. (11), którzy zauważyli, że po podaniu szczerom MPA dochodzi do skrócenia czasu krwawienia i miało to sugerować, że albo sam MPA bądź jego metabolity mogą stymulować krzepnięcie krwi. Ponadto Bednarek-Tupikowska i wsp. (12) potwierdzili, że u kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą, po czterech miesiącach skojarzonego podawania MPA wystąpiło m.in. istotne zwiększenie aktywności protrombiny, białka S oraz zmniejszenie stężenia białka C, a więc także przesunięcie hemostazy w kierunku prokoagulacyjnym. Podobnie jak w omawianych wynikach badań prowadzonych u kotek, Bednarek-Tupikowska i wsp. (12) również nie wykazali wpływu stosowanej terapii na stężenie fibrynogenu.

MPA a śródbłonek naczyń krwionośnych

Prozakrzepowe działanie MPA może dodatkowo wynikać z jego modulującego wpływu na śródbłonek naczyń krwionośnych. Komórki tej tkanki biorą czynny udział w kontroli syntezy trombinę, agregacji płytek krwi, fibrynolizy oraz wzrostu i funkcji mięśni gładkich naczyń krwionośnych. Endotelium produkuje wiele istotnych w hemostazie, aktywnych czynników, w tym m.in. tlenek azotu (NO), inhibitor aktywatora plazminogenu (plasminogen activator inhibitor, PAI) czy czynnik von Willebranda

(von Willebrand factor, vWF). Zaobserwowano, że MPA podobnie jak progesteron powoduje ograniczenie antyagregacyjnego efektu działania komórek śródbłonna przez zmniejszenie ekspresji eNOS (endothelial NO synthase) i w konsekwencji spadek uwalniania NO. Wykazano, że progestageny takie jak progesteron i MPA wykazują duże powinowactwo do receptorów glukokortykoidowych, wywołując w odpowiednich komórkach efekt taki jak same glikokortykoidy. Nie dotyczy to jednak wszystkich progestagenów (np. nomegestrol; 13). Przeciwwzakrzepowe właściwości NO obejmują hamowanie adhezji i agregacji płytek krwi oraz ekspresji czynnika tkankowego, fizjologicznego aktywatora kaskady krzepnięcia krwi, na powierzchni śródbłonna (14, 15). Co więcej, progestageny wykazujące częściową aktywność glikokortykosteroidów mogą powodować inicjację krzepnięcia krwi przez zwiększenie dostępności receptorów trombinowych na komórkach mięśni gładkich (16).

Na podstawie przedstawionych wyników można stwierdzić, że stosowany u kotek MPA wykazuje działanie prokoagulacyjne, co jest prawdopodobnie wynikiem zwiększonej generacji trombinę. Ponadto, możliwe jest działanie MPA poprzez modulację funkcji wydzielniczej komórek śródbłonna. Obserwowane zmiany hematologiczne mogą sprzyjać rozwojowi choroby zakrzepowo-zatorowej naczyń krwionośnych u kotów, jednak do sformułowania jednoznacznych wniosków, jakie stawiane są w medycynie człowieka, konieczne są dalsze, długoterminowe obserwacje kotek otrzymujących octan medroksyprogesteronu.

Piśmiennictwo

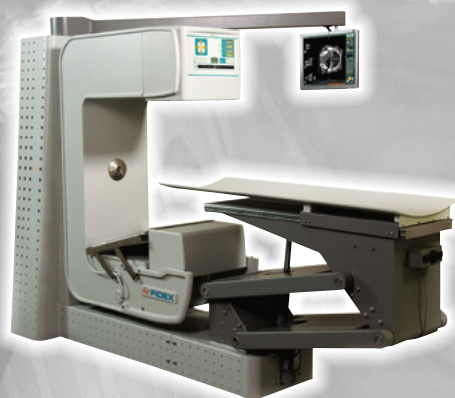
- Zduńczyk S., Janowski T.: *Reproductive disorders of dogs and cats*. Wydawnictwo UWM, Olsztyn, 2002, pp. 119–123.
- Jacobs T.M., Hoppe B.R., Poehlmann C.E., Ferracane J.D., Sorenmo K.U.: Mammary adenocarcinomas in three male cats exposed to medroxyprogesterone acetate (1990–2006). *J. Feline Med. Surg.* 2010, 12, 169–174.
- Keskin A., Yilmazbas G., Yilmaz R., Ozyigit M.O., Gumen A.: Pathological abnormalities after long-term administration of medroxyprogesterone acetate in a queen. *J. Feline Med. Surg.* 2009, 11, 518–552.
- van Hylckama Vlieg A., Helmerhorst F.M., Rosendaal F.R.: The risk of deep venous thrombosis associated with injectable depot-medroxyprogesterone acetate contraceptives or

- a levonorgestrel intrauterine device. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2010, **30**, 2297–2300.
5. Dircks B., Nolte I., Mischke R.: Haemostatic abnormalities in cats with naturally occurring liver diseases. *Vet. J.* 2012, **193**, 103–108.
 6. Cól R., Montgomery A., Iazbik M.C., Defelice A., Saavedra P.V., Couto G.: Whole-blood thrombelastography using calcium chloride activation in healthy cats. *Turk. J. Vet. Anim. Sci.* 2013, **37**, 68–75.
 7. Goldstein J., Cushman M., Badger G.J.: Effect of depomedroxyprogesterone acetate on coagulation parameter: a pilot study. *Fertil. Steril.* 2007, **87**, 1267–1270.
 8. Fahmy K., Khairy M., Allam G., Gobran F., Alloush M.: Effect of depo-medroxyprogesterone acetate on coagulation factors and serum lipids in Egyptian women. *Contraception.* 1991, **44**, 431–444.
 9. Dąbrowska J., Wiśniewski E.: Antithrombin III – elementary inhibitor of blood coagulation. *Med. Weter.* 1993, **49**, 395–396.
 10. Freudenberger T., Oppermann M., Marzoll A., Heim H.K., Mayer P., Kojda G., Weber A.A., Schrör K., Fischer J.W.: Differential effects of medroxyprogesterone acetate on thrombosis and atherosclerosis in mice. *Br. J. Pharmacol.* 2009, **158**, 1951–1960.
 11. Nobukata H., Katsuki Y., Ishikawa T., Inokuma M., Shibutani Y.: Effect of dienogest on bleeding time, coagulation, fibryno lysis, and platelet aggregation in female rats. *Toxicol. Lett.* 1999, **104**, 93–101.
 12. Bednarek-Tupikowska G., Urbaniak-Kujda D., Kapelko-Słowik K., Wołowicz D., Dybko J.: Influence of transdermal estradiol and estradiol with medroxyprogesterone acetate on selected serum coagulation parameters in postmenopausal women. *Dent. Med. Probl.* 2006, **43**, 195–200.
 13. Zerr-Fouineau M., Chataigneau M., Blot Ch., Schini-Kerth V.B.: Progestins overcome inhibition of platelet aggregation by endothelial cells by down-regulating endothelial NO synthase via glucocorticoid receptors. *FASEB J.* 2007, **21**, 265–273.
 14. Azuma H., Ishikawa M., Sckizaki S.: Endothelium-dependent inhibition of platelet aggregation. *Br. J. Pharmacol.* 1986, **88**, 411–415.
 15. Yang Y., Loscalzo J.: Regulation of tissue factor expression in human microvascular endothelial cells by nitric oxide. *Circulation* 2000, **101**, 2144–2148.
 16. Herkert O., Kuhl H., Sandow J., Busse R., Schini-Kerth V.B.: Sex steroids used in hormonal treatment increase vascular procoagulant activity by inducing thrombin receptor (PAR-1) expression: role of the glucocorticoid receptor. *Circulation* 2001, **104**, 2826–2831.

Dr Justyna Radwińska, e-mail: justyna.radwinska@uwm.edu.pl

Diagnostyka obrazowa klasy PREMIUM

Weterynaryjny tomograf komputerowy ANIMAGE



- System trójmodalny: CT + DR + Fluo
- Nowy system: 6 × szybszy
- Automatyczna kontrola oddechu

RTG bezpośredni INTECH SL



- Panel DR nr 1 na świetle
- Oprogramowanie wspierające DICOM + Worklist
- Dedykowany dla weterynarii

NISKIE KOSZTY EKSPLOATACJI

Zadzwoń i zapytaj o szczegóły • Marek: 601 845 055 • Dominika: 726 300 777

www.AnalizatoryWeterynaryjne.pl

Wścieklizna w Polsce w roku 2020

Marian Flis

z Katedry Etologii Zwierząt i Łowiectwa Wydziału Nauk o Zwierzętach i Biogospodarki Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie

Rabies in Poland in 2020

Flis M., Department of Animal Ethology and Hunting, Faculty of Animal Sciences and Bioeconomy, University of Life Sciences in Lublin.

This paper presents the epizootic situation of rabies in Poland in 2020. According to the monitoring data, rabies was diagnosed in 2 domestic animals (a dog and a cow), and in 10 wild animals (foxes and bats). Rabies in domestic animals and in free-living foxes, was found in the provinces of Southeast (Lublin Province and Subcarpathia), and in bats in Northwest Poland. Rabies in foxes was recognized in voivodships where oral immunization was carried out in 2020. The high number of cases in bats confirms, that they have become a new reservoir of rabies virus among wild animals. At the same time, it should be emphasized that the high share of bats as a reservoir of the virus, which has been maintained in recent years, contributes to the increase of the epidemiological threat. It is especially important, since in the case of transmission from a bat, the clinical picture is entirely different if comparing the other sources of the virus, and thus the diagnosis may be much more difficult.

Keywords: rabies, oral immunization, fox, bat, Poland.

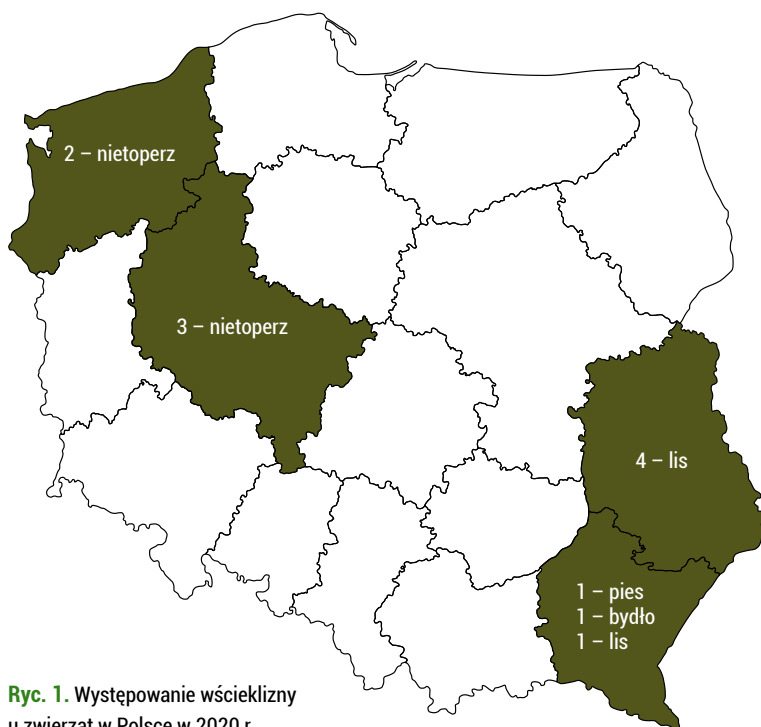
Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wścieklizna w dalszym ciągu pozostaje jedną z najgroźniejszych zoonoz na świecie, stanowiąc bardzo duże zagrożenie dla zdrowia publicznego. Co roku przyczynia się do ok. 60 tys. zgonów wśród ludzi, z czego 40% przypadków dotyczy dzieci w wieku do 15 lat. Pomimo podejmowania zróżnicowanych

działań, głównie o charakterze administracyjno-weterynaryjnym, stanowi w dalszym ciągu poważny problem epizootyczny i epidemiologiczny, niemal we wszystkich krajach świata. Od wielu lat największa zapadalność, a tym samym i śmiertelność w wyniku tej choroby, występuje w Afryce i Azji, gdzie głównym rezerwuarem wirusa pozostają psy (1, 2, 3, 4).

W Polsce dynamiczny rozwój wścieklizny występujący po II wojnie światowej zahamowany został dopiero począwszy od 1993 r., kiedy po raz pierwszy przeprowadzono doustną immunizację lisów wolno żyjących. Początkowo zabiegi prewencyjne objęły swym zasięgiem województwa zachodniej części Polski, zaś od 2002 r. szczepienia profilaktyczne lisów wprowadzone zostały na terenie całego kraju (5, 6, 7, 8). Pierwotnie, w ramach działań prewencyjnych szczepionka była wykładana dwa razy do roku. W sytuacji, gdy na terenie danego województwa nie stwierdzono przypadków wścieklizny w dwóch kolejnych latach, szczepionkę wykładano raz w roku. Z kolei gdy w danym województwie nie stwierdzono wścieklizny w ciągu trzech kolejnych lat, zaprzestawano prowadzenia szczepień profilaktycznych. Co roku prowadzone były badania monitoringowe polegające na pobieraniu od odstrzelonych lisów tkanki mózgowej, surowicy i żuchw. Obecność wirusa szczepionkowego w pobranym materiale biologicznym stwierdzana jest poprzez badania metodą immunofluorescencji odcisków mózgowych. Z kolei badania szlifów kostnych żuchwy pozwalają na określenie obecności markera znajdującego się w przynęcie szczepionki, a zastosowanie testu seroneutralizacji (RFFIT) oraz immunoenzymatycznego (ELISA) pozwala na określenie miana przeciwciała przeciwko wirusowi w surowicy uzyskanej ze skrzepu krwi w sercu lub w płynie z klatki piersiowej odstrzelonych lisów (5, 6).

Działania w zakresie doustnej immunizacji lisów prowadzone są także w wielu krajach Europy. W większości przypadków ograniczyły one występowanie wirusa w środowisku naturalnym, a w niektórych krajach wyeliminowały go w zupełności. Podobnie na terenie Polski rokrocznie prowadzona akcja szczepień niemal całkowicie wyeliminowała wirusa u zwierząt domowych. U zwierząt dzikich stwierdzane są rokrocznie nieliczne przypadki jego występowania, głównie województwach wschodniej i południowo-wschodniej kraju, co związane jest z brakiem szczepień profilaktycznych w krajach graniczących z Polską (6, 10).

Dość niepokojącym jest fakt, że chociaż zabiegi doustnej immunizacji lisów wyeliminowały niemal zupełnie wirusa zarówno w Polsce, jak i w wielu krajach europejskich u ssaków naziemnych, zarówno dzikich jak i domowych, jednak wirus znalazł nowy rezerwuár, którym są nietoperze. Na podkreślenie zasługuje fakt, że u nietoperzy występuje kilka gatunków wirusa, co



Ryc. 1. Występowanie wścieklizny u zwierząt w Polsce w 2020 r.

determinowane jest głównie położeniem geograficznym. Stąd też zagrożenie epizootyczne, a zarazem epidemiologiczne pozostaje w dalszym ciągu dość wysokie (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17).

W 2020 r. na terenie całego kraju stwierdzono 12 przypadków wścieklizny. Dwa z nich dotyczyły zwierząt domowych i 10 zwierząt dzikich. U zwierząt domowych wściekliznę zdiagnozowano u jednego psa oraz u jednej sztuki bydła (ryc. 1). Obydwa przypadki wystąpiły na terenie województwa podkarpackiego. U zwierząt dzikich wściekliznę stwierdzono na terenie czterech województw. U lisów wolno żyjących cztery przypadki zdiagnozowano na terenie województwa lubelskiego oraz jeden przypadek na terenie województwa podkarpackiego. Pięć przypadków wścieklizny zdiagnozowano u nietoperzy. Trzy z nich wystąpiły na terenie województwa wielkopolskiego, a dwa na terenie województwa zachodniopomorskiego. Pomimo że w 2020 r. akcja szczepień profilaktycznych objęła swym zasięgiem cały teren województw: lubelskiego, małopolskiego, podkarpackiego oraz podlaskiego, to na terenie dwóch z nich zdiagnozowano występowanie wścieklizny u lisów wolno żyjących. W województwach, w których zdiagnozowano występowanie wścieklizny u nietoperzy w 2020 r., szczepień profilaktycznych u lisów nie prowadzono. Pomimo że wścieklizna u nietoperzy wystąpiła na terenie tylko dwóch województw, to stwierdzone przypadki stanowiły 50% przypadków wśród zwierząt dzikich. Prezentowane dane są potwierdzeniem, że nietoperze stanowią w dalszym ciągu dość ważny rezerwuuar wirusa wścieklizny. Z kolei przesunięcie się wirusa w rejon województw zachodniej Polski może być związane z faktem, że według danych za 2019 r. w Niemczech, poza Polską, wirus wścieklizny u nietoperzy stanowił największe zagrożenie wśród wszystkich krajów europejskich.

Piśmiennictwo

- Gliński Z., Kostro K.: Zagrożenie zoonozami od zwierząt towarzyszących. Część I. wścieklizna, choroba ptasia, erlichioza, leptospiroza,

- kampylobakterioza, salmonelloza i listerioza. *Życie Wet.*, 2013, **88**, 1032–1037.
- Rupprecht C.E., Hanlon C.A., Hemachudha T.: Rabies re-examined. *Lancet Infect. Dis.*, 2002, **2**(6), 327–343.
- Rupprecht C.E., Hanlon C.A., Slate D.: Oral vaccination of wildlife against rabies: opportunities and challenges in prevention and control. *Develop. Biol.*, 2004, **119**, 173–184.
- Satora M., Rudy A., Płoneczka-Janeczko K.: Aktualna sytuacja dotycząca zakażeń wirusem wścieklizny – czy należy obawiać się nietoperzy? *Życie Wet.*, 2018, **93**, 314–319.
- Flis M.: Preventive vaccination of foxes against rabies – economic and environmental aspects. *Econ. Environm.*, 2018, **1**(64), 220–230.
- Flis M.: Rabies in Poland in 2010–2019; A new virus reservoir. *Bulg. J. Vet. Med.*, 2020, doi:10.15547/bjvm.2363.
- Smreczak M.: Efekty doustnego uodparniania lisów przeciwko wściekliznie. W: *Nauka łowiectwu cz. 1. Kryzys zwierzyny drobnej i sposoby przeciwdziałania*. Wyd. Samorząd Województwa Mazowieckiego. Warszawa, 2007, 39–47.
- Sadkowska-Todys M., Łabuńska E.: Wścieklizna w 2002 roku. *Przegl. Epidemiol.*, 2004, **58**, 143–152.
- Flis M., Greła E.R., Gugała D.: Efektywność doustnej immunizacji lisów wolno żyjących w ograniczeniu wścieklizny w latach 2011–2015. *Med. Weter.* 2018, **74**, 203–208.
- Flis M.: Rabies in Europe in 2010–2019. *Bulg. J. Vet. Med.*, 2020, doi:10.15547/bjvm.2020–0077.
- Ceballos N.A., Morón S.V., Berciano J.M., Nicolás O., Anzar López C., Juste J., Rodríguez Nevado C., Aquilar Setién Á., Echevarría J.E.: Novel Lyssavirus in bat, Spain. *Emer. Infect. Dis.*, 2013, **19**, 793–795.
- Kuzmin IV., Hughes G.J., Botvinkin A.D., Orziari L.A., Rupprecht C.E.: Phylogenetic relationships of Irkut and West Caucasian bat viruses within the Lyssavirus genus and suggested quantitative criteria based on the N gene sequence for lyssavirus genotype definition. *Virus Res.*, 2005, **111**, 28–43.
- McElhinney L.M., Marston D.A., Wise E.L., Freuling C.M., Bourhy H., Zanoni R., Moldal T., Kooi E.A., Neubauer-Juric A., Nokireki T., Müller T., Fooks A.R.: Molecular epidemiology and evolution of European Bat Lyssa-virus 2. *Inter. J. Mol. Sci.*, 2018, **19**, 156.
- Moldal T., Vikøren T., Cliquet F., Marston D.A., van der Kooij J., Madslin K., Ørpetveit I.: First detection of European bat lyssavirus type 2 (EBLV-2) in Norway. *BMC Vet. Res.*, 2017, **13**, 216–223.
- Nokireki T., Tammiranta N., Kokkonen U.M., Kantala T., Gadd T.: Tentative novel lyssavirus in a bat in Finland. *Trans. Emerg. Dis.*, 2018, **65**, 593–596.
- Picard-Meyer E., Beven V., Hirchaud E., Guillaume C., Larcher G., Robardet E., Servat A., Blanchard Y., Cliquet F.: Lleida Bat Lyssavirus isolation in *Miniopterus schreibersii* in France. *Zoon. Public Health* 2019, **66**, 254–258.
- Smreczak M., Orłowska A., Trębas P.: Detection of BBLV in Natterer's bat in Poland. *Med. Weter.* 2020, **76**, 119–123.

Dr hab. Marian Flis prof. uczelni, e-mail: marian.flis@up.lublin.pl, ORCID 0000-0001-7429-3158

Lekarz weterynarii Ludomir Remiszewski (1898–1972)

Bartosz Winiecki

Celem artykułu jest przypomnienie postaci wielkopolskiego lekarza weterynarii Ludomira Remiszewskiego i jego zasług dla popularyzacji koników polskich.

Koniki polskie to małe, prymitywne konie występujące w niektórych okolicach Polski, które w wyglądzie i typie zachowały wiele cech swoich przodków, żyjących ongiś na wolności. Cechuje je dobre zdrowie, długowieczność, płodność, wytrzymałość, niewybredność oraz dobre wykorzystanie paszy.

Posiadają wielką siłę w stosunku do wzrostu, są ciagliwe i mają łagodny charakter (1). Są to konie długowieczne, odporne na choroby i trudne warunki utrzymania. Mają twardy róg kopytowy, pozwalający koniom niepodkutym pracować na twardym podłożu (2).

Badania naukowe nad konikami polskimi zapoczątkowali Jan Grabowski i Stanisław Grzegorz Schuch, opisując w 1914 r. podobne do tarpanów, wytrzymałe i odporne, niewielkiego wzrostu koniki z okolic Biłgoraja.

Schuch opracował pionierskie studium o konikach biłgorajskich pt. *Badania nad koniem miejscowym* (3).

W lipcu 1923 r. badania nad konikami rozpoczął dr Tadeusz Vetulani, późniejszy profesor Uniwersytetu Poznańskiego, który w 1925 r. wprowadził oficjalnie do krajowej i zagranicznej literatury hipologicznej nazwę konik polski (*Equus caballus gmelini*), a w 1936 r. założył rezerwat koników w Puszczy Białowieskiej w oparciu o wykupywane od chłopów z okolic Biłgoraja najbardziej typowe osobniki (4).

Pierwsze próby prowadzenia zorganizowanej hodowli koni prymitywnych, nazwanych konikami polskimi podjęto w Polsce w 1923 r. w Państwowej Stadninie Koni w Janowie Podlaskim oraz w 1928 r. w należącym do Liceum Krzemienieckiego folwarku Dworzyszczce, w pow. łuckim na Wołyniu (2). Współcześnie w Stacji Badawczej Instytutu Rozrodu Zwierząt i Badań Żywności Polskiej Akademii Nauk w Popielnie, w powiecie piskim, woj. warmińsko-mazurskie prowadzi się hodowlę rezerwatową konika polskiego. Koniki mają do dyspozycji 1620 hektarów rezerwatu, gdzie żyją, rozmnażają się, zdobywają pożywienie zupełnie samodzielnie, a ingerencja człowieka ograniczona jest do minimum. Popielno jest nazywane mekką hodowli koników polskich, ze względu na osiągnięcia hodowlane tego ośrodka (5). Są one również utrzymywane w systemie rezerwatowym w ramach hodowli zachowawczej, m. in. w Ośrodku Hodowli Zachowawczej i Rehabilitacji Zwierząt w Biebrzańskim Parku Narodowym, w Stacji Terenowej Polskiego Towarzystwa Ochrony Ptaków w Kalitniku, gm. Michałowo, woj. podlaskie, także w Ośrodku Hodowli Zachowawczej w Rostoczańskim Parku Narodowym w Zwierzyni.

Koniki polskie od początku istnienia rasy cenione były ze względu na swoją przydatność do użytkowania zaprzęgowego. Podkreślano siłę koników, nawet przy ich niedostatecznym żywieniu (3). Koniki cechują się wybitnymi zaletami koni pociągowych, które doceniła armia niemiecka i austriacka (6).

W literaturze przedmiotu znajdujemy opisy rajdów konikami polskimi. Pierwsze badania dotyczące zdolności użytkowych koników w zaprzęgu przeprowadził przed 1928 r. wspomniany dr Tadeusz Vetulani.

Jerzy Zwoliński (7) opisał rajd odbyty w 1968 r. na trasie Złotniki koło Poznania – Janów Podlaski – Złotniki, który obejmował dystans ok. 1000 km. Rajd

odbyto z okazji uroczystości 150-lecia Stadniny Koni w Janowie Podlaskim. W zaprzęgu były klacze: Wierna, ur. 1959 r. i Witka, ur. 1960 r., zaprzęg był w drodze przez 23 dni, konie przeszły 1105 km, a dzienny dystans wynosił średnio 48 km. Warto zauważyć, że klacze były wcześniej użytkowane w zaprzęgu gospodarskim w Rolniczym Zakładzie Doświadczalnym Wyższej Szkoły Rolniczej w Poznaniu. Przed rajdem nie przechodziły żadnej zaprawy, ani nie były dodatkowo dożywiane. Jedynie otrzymały przed rajdem dodatkowe podkowy na tylne kopyta. Ciągnęły wóz w typie wosągu, bez resorowania, na drewnianych kołach z żelaznymi obręczami. W Janowie Podlaskim przekuto podkowy wskutek ich starcia. Zaprzęg brał udział w Janowie Podlaskim w uroczystej defiladzie (ryc. 1), wzbudzając podziw publiczności.

W 1982 r. w ośrodku szkolenia w pięcioboju nowoczesnym w Drzonkowie koło Zielonej Góry dwaj działacze sportowi Zdzisław Majewski (organizator mistrzostw świata w pięcioboju nowoczesnym w Drzonkowie) i Jan Mulak (wiceprezes Polskiego Związku Lekkiej Atletyki) postanowili zorganizować wyprawę zaprzęgiem konnym na olimpiadę w Los Angeles, która miała miejsce w lipcu-sierpniu 1984 r. Wybór padł na trzy koniki polskie, które zakupiono w Stadninie Koni w Racocie, woj. poznańskie. Dwa z nich były używane w zaprzęgu, trzeci był rezerwowym i uczestniczył w tzw. wymianie wypoczynkowej oraz był zabezpieczeniem na ewentualną chorobę czy kontuzję konia. Rotacja wypoczynkowa następowała co kilka dni. Specjalnie przygotowany na tę wyprawę wóz ważył 1200 kg. Wyprawa wyruszyła w drogę 1 maja 1984 r. W związku z wycofaniem z olimpiady polskiej ekipy nie zrealizowano amerykańskiego odcinka eskapady, bo w tamtym czasie mogło to być uznane za demonstrację polityczną. Rajd z Drzonkowa do Los Angeles zamieniono na tour d'Europe. Koniki pokonały trasę 5000 km, długodystansowy rajd ukończono pomyślnie 1 grudnia 1984 r., osiągając jednego dnia rekord przejazdu 93 km w ciągu 14 godz. (8).

Także w 1984 r. Akademia Rolnicza w Poznaniu zorganizowała rajd na trasie Racot – Janów Podlaski – Racot. Odbył się z powodzeniem, a koniki pokonały dystans 1200 km (8).

Przed wojną długodystansowy rajd konikami polskimi na trasie Biłgoraj – Poznań odbył się w dniach od 28 kwietnia do 12 maja 1928 r. Jego organizatorem był dr Tadeusz Vetulani. Rajd w zaprzęgu był pierwszą próbą dzielności, której celem było wykazanie, czy para koników polskich sprosta wymaganiom stawianym podczas wojny parze koni taborowych. Organizator przedsięwzięcia uwzględnił współczesne warunki utrzymania tych zwierząt (wadliwy wychów, marne żywienie, przedwczesne użytkowanie hodowlane i robocze) oraz założenia rajdu – stałe obciążenie zaprzęgu ciężarem o wadze 600 kg i dzienną odległość do pokonania 30 km. Zaprzęgiem powoził samodzielnie powiatowy lekarz weterynarii w Biłgoraju Ludomir Remiszewski (ryc. 2). Konikami w zaprzęgu były ogier Późniak, 6-letni, wysokość w kłębie 133 cm, masa ciała 265 kg, obwód nadpęcia 17,5 cm oraz klacz Nigda, 3,5-letnia, wysokość w kłębie 135 cm, masa



Ryc. 1. Zaprzęg koników polskich podczas defilady z okazji 150-lecia Stadniny Koni w Janowie Podlaskim (7)

ciała 260 kg, obwód nadpęcia 18 cm (9, 10). Wyniki rajdu odnotowywano w założonej przez Tadeusza Vetulaniego „książce kontrolnej”. Na trasie Biłgoraj – Poznań były ustanowione punkty kontrolne, w których miejscowe władze rządowe, samorządowe i policyjne notowały w książce kontrolnej godziny przyjazdu i odjazdu zaprzęgu, wagę ciężaru ciągniętego przez koniki oraz liczbę przebytych kilometrów.

Trasę z Biłgoraja do Poznania na dystansie 567 km, trwającą 14 dni pokonano w jeździe przez 13 dni. Jeden dzień był przeznaczony na postój i odpoczynek w Radomiu. Trasa była bardzo trudna – 34% stanowiły fatalne drogi polne, boczne, błotniste, piaszczyste i złej jakości bruki. Koniki ciągnęły ciężar o wadze od 600 do 637 kg. Dziennie przejechały średnio 43,6 km. Poruszały się z średnią prędkością 6,8 km/godz. Wykazały sprawność o 45% większą, aniżeli przewidywano w warunkach rajdu ustalonych dla zaprzęgu pary koni taborowych. Koniki do Poznania dotarły w doskonałej kondycji. Miały żywy temperament, były w ogólnie dobrym stanie fizycznym i psychicznym. Na trasie badano ich tętno, liczbę oddechów i temperaturę ciała. W funkcjonowaniu układu krążenia i układu oddechowego komisja nie stwierdziła uchybień. W Poznaniu na zaprzęg oczekiwała komisja kontrolna rajdu złożona z przedstawicieli wojska, nauki, lekarzy weterynarii oraz hodowców (ryc. 3). Komisja sprawdziła przebieg rajdu oraz *status praesens* koników, a swoje spostrzeżenia zamieściła w końcowym protokole.

Niewątpliwym bohaterem tej eskapady był Ludomir Remiszewski, h. Jelita. Urodził się w 1898 r. w Łęgu, pow. płocki. W Płocku uczęszczał do gimnazjum im. Stanisława Małachowskiego. Maturę uzyskał w 1919 r. Studia odbywał w Akademii Medycyny Weterynaryjnej (AMW) we Lwowie i tam w 1925 r. otrzymał dyplom lekarza medycyny weterynaryjnej (taki tytuł nadawała lwowska uczelnia). W okresie studiów był bardzo aktywny w K! Lutyko – Venedyi. W latach 1924–1925 pełnił funkcję prezesa Bratniej Pomocy Studentów AMW (11). Stefan Jakubowski – kolega z roku studiów Ludomira Remiszewskiego wspominał, że zapisani na studia jesienią 1920 r. wykazywali silne dążenie do



Ryc. 2. Koniki przed rajdem. Trzymają je za uzdy lekarz medycyny weterynaryjnej Ludomir Remiszewski (z lewej) i dr Tadeusz Vetulani. Fotografia ze zbiorów Narodowego Archiwum Cyfrowego

prac społecznych: w Bratniaku, Akademickiej Centrali Samopomocowej, Akademickim Związku Sportowym i Chórze Akademickim. Zaszczytą prezesurę w Bratniaku dzierżyli koledzy tego rocznika – Stefan Jakubowski, Ludomir Remiszewski i Szafran (12).

Remiszewski karierę zawodową rozpoczął w Płocku na stanowisku asystenta w miejscowej lecznicy weterynaryjnej. Następnie był powiatowym lekarzem weterynaryjnym w Biłgoraju (13). W Biłgoraju pracował do września 1928 r., zajmując stanowisko kontraktowego powiatowego lekarza weterynaryjnego w Starostwie Powiatowym, zwolnił się na własną prośbę (14). Po zakończonym rajdzie konikami polskimi przeniósł się do Międzychodu w Poznańskie i tam był powiatowym lekarzem w latach 1928–1938. W 1938 r. urząd powiatowego lekarza w Międzychodzie objął Antoni Werka. Inne źródło podaje okres pracy Remiszewskiego w Międzychodzie na lata 1929–1937 (15).

W „Kronice Zbąszyńskiej” zamieszczonej w „Nowym Kurjerze” nr 158 z 10 lipca 1936 r. przekazano czytelnikom informację, że *Pan starosta powiatowy podaje do wiadomości, że stanowisko powiatowego lekarza weterynaryjnego na powiat nowotomyski objął p. Ludomir Remiszewski, któremu powierzono równocześnie zastępczo pełnienie obowiązków powiatowego lekarza weterynaryjnego na powiat międzychodzki* (16).



Ryc. 3. Zakończenie rajdu – Poznań 12 maja 1928 r. Ludomir Remiszewski (siedzi na wozie) przedstawia komisji konie do przeglądu. Fotografia ze zbiorów Narodowego Archiwum Cyfrowego

Ludomir Remiszewski urząd powiatowego lekarza w Nowym Tomysłu pełnił w latach 1936–1939 i pracę tę przerwał wraz z wybuchem drugiej wojny światowej. Okupację hitlerowską spędził w okolicy Skierniewic, biorąc czynny udział w ruchu oporu. Od 1945 do 1951 r. był ponownie lekarzem powiatowym w Nowym Tomysłu (13, 15). Budny (17) podał, że: *W Grodzisku Wielkopolskim lekarze weterynaryjni Remiszewski oraz Radke uruchomili rzeźnię, z której miał miejsce pierwszy eksport mięsa z Polski do Anglii po drugiej wojnie światowej.*

W 1951 r. Remiszewski objął stanowisko powiatowego lekarza weterynarii w Poznaniu i pełnił tę funkcję do 1963 r. (15). W powojennym okresie swej działalności zajmował się organizowaniem upaństwowionej służby weterynaryjnej.

Obok pracy zawodowej udzielał się społecznie, prowadził publiczne odczyty i wykłady, pisał liczne artykuły oraz uczestniczył w akcjach charytatywnych, przekazując liczne datki na cele charytatywne.

W „Orędowniku na Powiaty Nowy Tomyśl, Wolsztyn i Międzychód” zainicjowano drukowanie pogadanek dr. Remiszewskiego na temat higieny zwierząt. W numerze 70. z 27 czerwca 1939 r. wydrukowano tekst pt. *Bacz, by Twoim było celem, być i zwierząt przyjacielem.* Była to pogadanka kierowana do rolników, aby dbali o należyte oczyszczanie pomieszczeń dla zwierząt, zwłaszcza latem, oraz o należyte pielęgnowanie i czyszczenie zwierząt. Autor propagował ruch zwierząt i świeże powietrze dla nich, a także zwracał uwagę, by gospodarze nie kupowali różnego rodzaju leków od domokrażnych handlarzy. Redakcja „Orędownika” informowała czytelników, że tym artykułem rozpoczyna cykl pogadanek dla rolników (18). Niestety ze względu na wybuch drugiej wojny światowej kolejne teksty nie ukazały się.

W „Życiu Weterynaryjnym” nr 4–5 z 1951 r. Remiszewski opublikował artykuł pt. *Popularyzacja wiedzy weterynaryjnej* (19).

Z osobą Ludomira Remiszewskiego związane są początki działalności wodniaków w ziemi międzychodzkiej. Dzień 9 czerwca 1928 r. był początkiem ich działalności, kiedy założono Międzychodzkie Towarzystwo Wioślarzy (MTW). Remiszewski wraz z grupą entuzjastów był jego założycielem i czwartym prezesem w latach 1930–1937 (20). Dzięki jego kilkuletnim staraniom klub uzyskał w porcie drzewnym w Międzychodzie, na nabrzeżu w okolicy gazowni dogodnie miejsce na budowę przystani i hangaru. Podsumowaniem tych działań było poświęcenie w 15 maja 1932 r. nowo wybudowanej przystani wioślarskiej. Natomiast 2 października 1932 r. zorganizowano na Warcie pierwsze regaty wioślarskie. Remiszewski ofiarował wówczas wioślarzom pierwszy kajak. W klubie MTW kajaki były przeznaczone do wstępnego szkolenia – głównie młodzieży, która aspirując do klubu, właśnie na kajakach zdobywała pierwsze doświadczenie. Pełnoprawni członkowie pływali już dużymi łodziami kilkuosobowymi (21).

Remiszewski w okresie międzywojennym był członkiem Poznańskiego Koła Filistrów K! Lutyko-Venedya (22). Po 1946 r. był członkiem Komisji Odwoławczej przy Izbie Skarbowej w Poznaniu, wybranym przez Poznańską Okręgową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną.

Komisja działała w sprawach podatkowych, m. in. w zakresie prowadzenia książki do zeznań podatkowych (23). Miał mandat zastępcy delegata do Naczelnej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej (24).

W Międzychodzie urodziła się 19 czerwca 1928 r. Teresa Remiszewska (s.v. Damsz), córka Kazimierza Remiszewskiego, dalsza krewna dr. Remiszewskiego. Taczanowski (25) podał, że była jego córką, co jest informacją błędną. Była słynną żeglarką. Jako pierwsza Polka i czwarta kobieta w historii żeglarstwa samotnie przepłynęła Atlantyk. Była jachtowym kapitanem żeglugi wielkiej. Na domu – miejscu urodzenia żeglarki – znajduje się pamiątkowa tablica, a mieszkańcy Międzychodu uczcili jej pamięć, nazywając imieniem Remiszewskiej jedną z ulic w mieście (26).

Ludomir Remiszewski był kawalerem orderu Polonia Restituta, był też odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi.

Zmarł w Poznaniu 4 września 1977 r. Jest pochowany na cmentarzu komunalnym Miłostowo w Poznaniu (27, 28).

Piśmiennictwo

1. Zootechnika, t. II. Praca zbiorowa. PWRiL, Warszawa 1967, 712.
2. Internet Wikipedia: Konik polski.
3. *Gazeta Rolnicza* 1921, nr 35–37.
4. Krumrych W., Wiśniewski E., Danek J.: Koniki polskie – pochodzenie i charakterystyka. *Bydgoski Biuletyn Weterynaryjny* 1993, 1, 5.
5. Koniki polskie z Popielna – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość. *Konferencja pt. „70-lecie hodowli koników polskich w Popielnie”*, 5–7.09.2019.
6. Wrześniowski Z.: Badania nad pokrojem konika polskiego Wileńszczyzny. *Roczniki Nauk Rolniczych i Leśnych*, Poznań 1934, 1, 1.
7. Zwoliński J.: 1000 km konikami polskimi. *Koń Polski* 1968, 2, 44.
8. Mulak J.: Zamiast XXXIII Olimpiady tour d'Europe – 5000 kilometrów. *Koń Polski* 1985, 3, 25.
9. *Tygodnik Rolniczy* rok XII, nr 33–34 z dnia 1 września 1928 r., str. 336.
10. Suchorski J.: Koń polski. *Med. Weter.* 1959, 15, 28–38.
11. Jakóbczyński B., Jakubowski S.: Bratnia Pomoc Studentów Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie. *Med. Weter.* 1984, 40, 571–573.
12. Jakubowski S.: Studia w Akademii Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie po I wojnie światowej. *Życie Wet.* 1981, 56, 245–247.
13. Lwówczak W.: Kolega Ludomir Remiszewski. *Życie Wet.* 1978, 53, 95.
14. *Lubelski Dziennik Wojewódzki* 1928–09–10, rok IX, nr 30.
15. Staszewski L.: Przyczynek do dziejów służby weterynaryjnej w Wielkopolsce cz. VI. *Biuletyn Informacyjny Wielkopolskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej* 1993, nr 8, str. 15.
16. *Nowy Kurjer* (dawniej *Postęp*) nr 158 z dnia 10 lipca 1936 r., str. 7.
17. Budny T.R.: *Pozycja społeczna lekarza weterynarii w Wielkopolsce*. PWRiL 1970, 53.
18. *Orędownik na powiaty Nowy Tomyśl, Wolsztyn i Międzychód* z 27 czerwca 1939 r., rok 20, nr 70.
19. Remiszewski L.: Popularyzacja wiedzy weterynaryjnej. *Życie Wet.* 1951, 26, 67–68.
20. Internet Wikipedia: Międzychodzkie Towarzystwo Wioślarzy 1928.
21. *Kronika Wielkopolska* 2017 r., nr 3 (163).
22. Sprawozdanie Koła Filistrów i Konwentu Czynnego Konwentu LECHIA za rok 1937/38. Poznań, str. 27: Spis Filistrów K! K! Kartelowych zamieszkałych na terenie Poznańskiego – Poznańskie Koło Filistrów K! Lutyko-Venedya.
23. Protokół z zebrania Członków Poznańskiej Okręgowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbytego w dniu 23 lutego 1947 r. w Sali Zakładu Weterynarii Rolniczej U.P. przy ul. Sołackiej nr 52. *Med. Weter.* 1947, 3, 283–284.
24. Poznańska Okręgowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna. Sprawozdanie. *Życie Wet.* 1950, 25, 36–38.
25. Internet Wikipedia: Taczanowski A.: Historia portu. Międzychodzkie Towarzystwo Turystyki i Sportów Wodnych.
26. Internet Wikipedia: Teresa Remiszewska-Damsz Pierwsza Dama Bałtyku.

Dr n. wet. inż. Bartosz Winiecki, e-mail: b.winiecki@wp.pl



NexGard 11 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla psów 2-4 kg

NexGard 28 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla psów > 4-10 kg

NexGard 68 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla psów > 10-25 kg

NexGard 136 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla psów > 25-50 kg

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Tabletki do rozgryzania i żucia. Tabletki marmurkowe, zwrócono-brązowe, okrągłe (tabletki dla psów 2-4 kg) lub prostokątne (tabletki dla psów > 4-10 kg, tabletki dla psów > 10-25 kg i tabletki dla psów > 25-50 kg).

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Substancja czynna: każda tabletką do rozgryzania i żucia zawiera: NexGard Tabletki do rozgryzania i żucia dla psów 2-4 kg, 11,3 Afoksolaner (mg); NexGard Tabletki do rozgryzania i żucia dla psów > 4-10 kg, 28,3 Afoksolaner (mg); NexGard Tabletki do rozgryzania i żucia dla psów > 10-25 kg, 68,0 Afoksolaner (mg); NexGard Tabletki do rozgryzania i żucia dla psów > 25-50 kg, 136,0 Afoksolaner (mg).

WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Leczenie inwazji pcheł (*Ctenocephalides felis* i *C. canis*) u psów przez okres co najmniej 5 tygodni. Produkt może być wykorzystywany w leczeniu alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS). Leczenie inwazji kleszczy u psów (*Dermacentor reticulatus*, *Ixodes ricinus*, *Ixodes hexagonus*, *Rhipicephalus sanguineus*). Jednorazowe podanie eliminuje kleszcze przez okres do jednego miesiąca. Substancja czynna oddziałuje na pchły i kleszcze, które rozpoczęły pożywanie się na gospodarzu. Leczenie nużycy (powodowanej przez *Demodex canis*). Leczenie świerzbowca skórno (powodowanego przez *Sarcoptes scabiei* var. *canis*).

PRZECIWSKAZANIA • Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

DAWKOWANIE I DROGA PODAWANIA • Podanie doustne. Produkt leczniczy weterynaryjny należy podawać w dawce 2,7 – 7 mg/kg zgodnie z następującymi wytycznymi: masa ciała (kg) 2-4 – ilość tabletek: 1 (NexGard 11 mg); masa ciała (kg) >4-10 – ilość tabletek: 1 (NexGard 28 mg); masa ciała (kg) >10-25 – ilość tabletek: 1 (NexGard 68 mg); masa ciała (kg) >25-50 – ilość tabletek: 1 (NexGard 136 mg). Dla psów o masie ciała powyżej 50 kg należy użyć właściwego połączenia tabletek do rozgryzania i żucia o tej samej/różnej mocy. Tabletek nie powinno się dzielić. Sposób podania: Tabletki do rozgryzania i żucia dla większości psów są smakowite. Jeśli pies nie akceptuje tabletek samodzielnie, można je podać z jedzeniem. Schemat leczenia: Leczenie inwazji pcheł i kleszczy: W miesięcznych odstępach w okresach zagrożenia inwazją pcheł i/lub kleszczy, w oparciu o sytuację epidemiologiczną. Leczenie nużycy (powodowanej przez *Demodex canis*): Podawanie produktu raz w miesiącu, do czasu uzyskania dwóch negatywnych zeszkrobien skóry w odstępach jednego miesiąca. Niektóre przypadki mogą wymagać przedłużonego czasu leczenia. Ze względu na wieloczynnikowy charakter nużycy, zaleca się leczenie choroby podstawowej, w przypadkach w których jest to możliwe. Leczenie świerzbowca skórno (powodowanego przez *Sarcoptes scabiei* var. *canis*): Podawanie produktu raz w miesiącu przez dwa kolejne miesiące. Ponowne podanie w odstępach miesiąca może być zalecane na podstawie badania klinicznego i zeszkrobien skóry.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • Bardzo rzadko mogą występować umiarkowane objawy ze strony układu pokarmowego (wymioty, biegunka), świąd, ospałość, brak apetytu oraz objawy neurologiczne (konwulsje, ataksja i drżenia mięśni). Objawy te są zwykle ograniczone i szybko przemijające.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA U ZWIERZĄT • Ze względu na brak dostępnych danych, unikanie kontaktu z dziećmi i psami w wieku poniżej 8 tygodnia życia i/lub psów o masie ciała niższej niż 2 kg jest możliwe wyłącznie po ocenie stosunku korzyści do ryzyka dokonanej przez lekarza weterynarii.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DLA OSÓB PODAJĄCYCH PRODUKT LECZNICZY WETERYNARYJNE ZWIERZĘTOM • Aby uniknąć kontaktu z dziećmi z produktem należy każdorazowo pobrać z blistry tylko jedną tabletkę, a następnie umieścić blistry z pozostałymi tabletkami ponownie w pudełku tekturowym. Umyć ręce po zastosowaniu produktu.

STOSOWANIE W CIĄŻY LUB LAKTACJI • Badania laboratoryjne u szczurów i królików nie wykazały działania teratogennego, ani żadnego negatywnego wpływu na zdolność rozrodczą samic i samców. Bezpieczeństwo produktu leczniczego weterynaryjnego u psów w okresie ciąży i laktacji oraz psów w okresie rozrodczym nie zostało określone. Do stosowania jedynie po dokonaniu przez lekarza weterynarii oceny bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu.

INTERAKCJE Z INNYMI PRODUKTAMI LECZNICZYMI LUB INNE RODZAJE INTERAKCJI • Nieznane.

NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO • Boehringer Ingelheim Vetmedica GmbH, 55216 Ingelheim/Rhein, Niemcy

ADRES PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO • Boehringer Ingelheim Sp. z o.o., ul. Klimczaka 1, 02-797 Warszawa, tel. 22 699 06 99, fax 22 699 06 98

NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • EU/2/13/159/001-020

PRODUKT LECZNICZY WYDANYM Z PRZEPISU LEKARZA • Rp

DATA AKTUALIZACJI SKRÓCONEJ INFORMACJI O LEKU • Grudzień 2019

DATA OPRACOWANIA MATERIAŁU REKLAMOWEGO • LUTY 2021



Bravecto 112,5 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla bardzo małych psów (2–4,5 kg)

Bravecto 250 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla małych psów (>4,5–10 kg)

Bravecto 500 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla średnich psów (>10–20 kg)

Bravecto 1000 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla dużych psów (>20–40 kg)

Bravecto 1400 mg

tabletki do rozgryzania i żucia dla bardzo dużych psów (>40–56 kg)

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Substancja czynna: Jedna tabletką do rozgryzania i żucia zawiera:

Bravecto tabletki do rozgryzania i żucia	Fluralaner (mg)
dla bardzo małych psów (2–4,5 kg)	112,5
dla małych psów (>4,5–10 kg)	250
dla średnich psów (>10–20 kg)	500
dla dużych psów (>20–40 kg)	1000
dla bardzo dużych psów (>40–56 kg)	1400

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1. Wykaz substancji pomocniczych **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** • Tabletką do rozgryzania i żucia.

Jasnobrzowa do ciemnobrzowej tabletką o gładkiej lub nieznacznie chropowatej powierzchni, o okrągłym kształcie. Mogą być widoczne marmurkowość, cętki lub obie te cechy.

WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Zwalczenie inwazji kleszczy i pcheł u psów.

Produkt leczniczy weterynaryjny jest ogólnoustrojowym środkiem owadobójczym i rozczobójczym zapewniającym:

- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis*), przez okres 12 tygodni,
- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do kleszczy *Ixodes ricinus*, *Dermacentor reticulatus* i *D. variabilis*, przez okres 12 tygodni,
- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do kleszczy *Rhipicephalus sanguineus*, przez okres 8 tygodni.

Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby narazić się na działanie substancji czynnej. Działanie rozpoczyna się w ciągu 8 godzin od rozpoczęcia żerowania pcheł (*C. felis*) oraz w ciągu 12 godzin od rozpoczęcia żerowania przez kleszcze (*I. ricinus*).

Produkt może być stosowany jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Zwalczanie nużycy wywołanej przez *Demodex canis*.

Zwalczanie inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*).

PRZECIWSKAZANIA • Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Pasożyty muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaner, z tego względu nie można wykluczyć ryzyka wystąpienia choroby przenoszonej przez pasożyty.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** U psów z wcześniej istniejącą padaczką należy stosować z zachowaniem ostrożności.

Z powodu braku odpowiednich danych, produkt leczniczy weterynaryjny nie powinien być stosowany u szceniąt w wieku poniżej ósmego tygodnia życia i/lub psów o masie ciała poniżej 2 kg. Produktu nie należy podawać w odstępach krótszych niż 8 tygodni, ponieważ nie badano bezpieczeństwa produktu podawanego w krótszych odstępach czasu.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania.

Zgłaszano reakcje nadwrażliwości u ludzi.

Nie jeść, nie pić i nie palić podczas stosowania produktu.

Bezpośrednio po zastosowaniu produktu należy dokładnie umyć ręce wodą z mydłem.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • W przebiegu badań klinicznych często obserwowano (1,6% leczonych psów) łagodnie wyrażone i przejściowe objawy żołądkowo-jelitowe takie jak biegunka, wymioty, brak apetytu i ślinienie się. W zgłoszeniach pojedynczych przypadków działania niepożądanego bardzo rzadko donoszono o występowaniu letargu, drżenia mięśni, ataksji i drgawek.

Większość zgłaszanych działań niepożądanych była samoograniczająca się i krótkotrwała. Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • Podanie doustne.

Bravecto należy podawać zgodnie z poniższą tabelą (odnosząc się do dawki 25–56 mg fluralaner / kg m.c. w zakresie jednej grupy wagowej):

Masa ciała psa (kg)	Moc i liczba tabletek, które należy podać				
	Bravecto 112,5 mg	Bravecto 250 mg	Bravecto 500 mg	Bravecto 1000 mg	Bravecto 1400 mg
2–4,5	1				
>4,5–10		1			
>10–20			1		
>20–40				1	
>40–56					1

Nie należy łamać i dzielić tabletek do rozgryzania i żucia.

Dla psów o masie ciała przekraczającej 56 kg, należy zastosować połączenie dwóch tabletek, które najlepiej odpowiadają masie ciała.

SPOSÓB PODANIA

Tabletki do rozgryzania i żucia Bravecto należy podawać w czasie zbliżonym do pory karmienia lub w trakcie karmienia. Bravecto jest tabletką do rozgryzania i żucia i jest chętnie akceptowany przez większość psów. Jeśli tabletkę nie zostanie spożyta dobrowolnie przez psa, można ją podać wraz z karmą lub bezpośrednio do pyska. Należy obserwować psa podczas podawania produktu, aby upewnić się, że tabletkę została połknięta.

SCHEMAT LECZENIA

W celu optymalnego zwalczania inwazji pcheł produkt leczniczy weterynaryjny powinien być podawany w odstępach 12 tygodni. W celu optymalnego zwalczania inwazji kleszczy, czas pomiędzy podaniem kolejnych dawek zależy od gatunku kleszczy. Patrz punkt 4.2. W celu zwalczania inwazji roztoczy *Demodex canis* należy podać jedną dawkę produktu. Ponieważ nużyca jest chorobą o podłożu wieloczynnikowym, zaleca się także leczenie choroby podstawowej.

W celu zwalczania inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*) należy podać jedną dawkę produktu. Potrzeba i częstotliwość ponownego leczenia powinny być zgodne z zaleceniami lekarza weterynarii przepisującego leczenie.

NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO • Intervet International B.V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxmeer, Holandia

NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • Komisja Europejska EU/2/13/158/001-015

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza – Rp.

Data sporządzenia: 21.02.2020

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.



Bravecto Plus 112,5 mg / 5,6 mg roztwór do nakrapiania dla małych kotów (1,2–2,8 kg)

Bravecto Plus 250 mg / 12,5 mg roztwór do nakrapiania dla średnich kotów (>2,8–6,25 kg)

Bravecto Plus 500 mg / 25 mg roztwór do nakrapiania dla dużych kotów (>6,25–12,5 kg)

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • **Substancje czynne:** Każdy ml roztworu zawiera 280 mg fluralaneru i 14 mg moksydektyny.

Każda pipeta dostarcza:

BRAVECTO PLUS roztwór do nakrapiania	Zawartość pipety (ml)	Fluralaner (mg)	Moksydektyna (mg)
dla małych kotów 1,2–2,8 kg	0,4	112,5	5,6
dla średnich kotów >2,8–6,25 kg	0,89	250	12,5
dla dużych kotów >6,25–12,5 kg	1,79	500	25

Substancja(e) pomocnicza(e): Butylohydroksytoluen 1,07 mg/ml

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1. Wykaz substancji pomocniczych.

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Roztwór do nakrapiania.

Przejrzysty roztwór bezbarwny do żółtego.

WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Dla kotów przechodzących, lub zagrożonych ryzykiem mieszanej inwazji pasożytniczej kleszczy lub pcheł i świerzbowców usznych, nicieni żołądkowo-jelitowych lub robaków sercowych. Produkt leczniczy weterynaryjny jest wyłącznie wskazany do stosowania w przypadkach, kiedy wymagane jest podanie produktu przeciwko pchłom lub kleszczom oraz jednemu lub większej liczbie innych pasożytów docelowych w tym samym czasie. Leczenie inwazji kleszczy i pcheł u kotów dostarczając natychmiastowego i trwałego działania bójczego w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis*) i kleszczy (*Ixodes ricinus*) przez 12 tygodni.

Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby nazić się na działanie substancji czynnej. Produkt może być stosowany, jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Leczenie inwazji świerzbowców usznych (*Otodectes cynotis*).

Leczenie zakażeń nicieniami jelitowymi (larwy 4 stadium, niedojrzałe postaci dorosłe i postaci dorosłe *Toxocara cati*) oraz tegoryjcami (larwy 4 stadium, niedojrzałe postaci dorosłe i postaci dorosłe *Ancylostoma tubaeforme*).

Przy wielokrotnym podawaniu w odstępach 12 tygodniowych, produkt w sposób ciągły zapobiega występowaniu choroby wywołanej przez robaki sercowe *Dirofilaria immitis* (szczegółowe informacje w sekcji 4.9).

PRZECIWIWSKAZANIA • Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancje czynne lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Pchły i kleszcze muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaner; z tego względu nie można wykluczyć ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych przez pasożyty.

Koty na obszarach endemicznego występowania robaków sercowych (lub te, które podróżowały do obszarów endemicznych) mogą być zakażone dorosłymi postaciami robaków sercowych. Nie wykazano działania terapeutycznego przeciwko dorosłym postaciom *Dirofilaria immitis*. Z tego względu, zgodnie z dobrą praktyką weterynaryjną, zaleca się, aby zwierzęta w wieku 6 miesięcy lub starsze żyjące na obszarach, na których występuje wektor poddawane badaniu w kierunku istniejącego zakażenia dorosłymi postaciami robaków sercowych przed rozpoczęciem podawania produktu leczniczego weterynaryjnego do zapobiegania chorobie wywołanej przez robaki sercowe.

W zapobieganiu chorobie wywołanej przez robaki sercowe u kotów, które przebywają tylko czasowo na obszarach endemicznych, produkt należy podać przed pierwszą oczekiwaną ekspozycją na komary i kontynuować podawanie w odstępach 12 tygodniowych do czasu powrotu na obszar nie endemiczny. Okres pomiędzy leczeniem i powrotem z obszaru endemicznego nie powinien przekraczać 60 dni.

W zwalczaniu zakażeń świerzbowcami usznymi (*Otodectes cynotis*) lub nicieniami żołądkowo-jelitowymi *T. cati* i *A. tubaeforme*, konieczność podania i częstotliwość kolejnych dawek a także rodzaj stosowanego leczenia (produkt zawierający jedną substancję lub połączenie substancji) powinny zostać ocenione przez lekarza weterynarii przepisującego leczenie. Oporność pasożytów na jakąkolwiek klasę produktów przeciworobaczyczych należącego do danej klasy w szczególnych okolicznościach. Stosowanie tego produktu leczniczego weterynaryjnego powinno uwzględniać wyniki oceny każdego indywidualnego przypadku oraz lokalnej informacji epidemiologicznej dotyczącej aktualnej wrażliwości gatunków docelowych w celu ograniczenia możliwości przyszłej selekcji oporności. Prowadzenie kontroli pasożytów jest wskazane w okresie potencjalnego zagrożenia inwazją.

Należy unikać częstego płukania lub stosowania szamponu u zwierząt, ponieważ utrudni to skuteczne działanie produktu w tych przypadkach nie zostało zbadane.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Należy zachować ostrożność, aby uniknąć kontaktu z oczami zwierzęcia.

Nie stosować bezpośrednio na uszkodzenia skóry.

Z powodu braku odpowiednich danych, nie zaleca się leczenia kociąt w wieku poniżej 9 tygodni życia i kotów o masie ciała poniżej 1,2 kg.

Nie zaleca się leczenia męskich osobników rozplodowych.

Produkt przeznaczony jest do podawania miejscowego i nie powinien być podawany doustnie. Doustne pobranie produktu w maksymalnej zalecanej dawce 93 mg fluralaneru + 4,65 mg moksydektyny/kg m.c. indukowało pewne samoograniczające się ślinienie się lub pojedyncze przypadki wymiotów bezpośrednio po podaniu.

Istotnym jest aplikowanie dawki zgodnie z zaleceniami w celu uniemożliwienia zwierzęciu zlizywania i polknięcia produktu.

Nie należy pozwalać zwierzętom poddanym niedawno terapii na wzajemną pielęgnację odkrywy włosowej.

Nie należy pozwalać zwierzętom poddanym terapii na kontakt ze zwierzętami nieleczonymi do czasu wyschnięcia miejsca podania produktu.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Z następujących powodów należy unikać kontaktu z produktem, a podczas obchodzenia się z produktem konieczne jest noszenie jednorazowych rękawiczek ochronnych otrzymanych z tym produktem w punkcie sprzedaży:

U niewielkiej liczby osób donoszono o występowaniu reakcji nadwrażliwości, które mogą być potencjalnie poważne.

Osoby z nadwrażliwością na fluralaner lub którąkolwiek substancję pomocniczą powinny unikać jakiegokolwiek narażenia na kontakt z produktem.

Niniejszy produkt wiąże się ze skórą a także może wiązać się z powierzchniami w przypadku rozlania produktu. U niewielkiej liczby osób po kontakcie ze skórą zgłaszano występowanie wysypek skórnych, mrowienia lub drętwienia.

W przypadku kontaktu ze skórą, obszar narażony na kontakt należy natychmiast umyć wodą z mydłem. W niektórych przypadkach zastosowanie wody z mydłem nie jest wystarczające do usunięcia produktu rozlanego na palec. Do kontaktu z produktem może dojść także podczas kontaktu ze zwierzęciem poddanym leczeniu.

Należy upewnić się, że miejsce podania na Twoim zwierzęciu nie jest już widoczne przed wznowieniem kontaktu z miejscem podania produktu. Obejmuje to przytulanie zwierzęcia i dzielenie łóżka ze zwierzęciem. Może upłynąć do 48 godzin zanim miejsce podania stanie się suche, lecz pozostaje widoczne przez dłuższy okres czasu.

Jeśli wystąpią reakcje skórne, należy skonsultować się z lekarzem oraz okazać mu opakowanie produktu.

Osoby z wrażliwą skórą lub ogólnie stwierdzoną alergią np. na inne produkty lecznicze weterynaryjne tego rodzaju powinny zachować ostrożność przy obchodzeniu się z produktem leczniczym weterynaryjnym a także zwierzętami poddanymi leczeniu. Produkt może powodować podrażnienie oczu. W przypadku kontaktu z oczami, należy oczy natychmiast dokładnie przepłukać wodą.

Niniejszy produkt jest szkodliwy po spożyciu. W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania. Zużyty pipetę należy niezwłocznie zutylizować. Po przypadkowym połknięciu należy zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie.

Produkt jest wysoce łatwopalny. Przechowywać z dala od źródeł ciepła, iskier, otwartego ognia lub innych źródeł zapłonu. W przypadku rozlania, na przykład na powierzchnię stółu

lub na podłogę, nadmiar produktu należy usunąć chusteczką papierową oraz oczyścić obszar z zastosowaniem detergentu.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • W badaniach klinicznych często obserwowano łagodne i przejściowe reakcje skórne w miejscu podania (wyłysienie, łuszczenie się skóry, zaczerwienienie i świąd).

W badaniach klinicznych niezbyt często obserwowano, występowanie w krótkim czasie po podaniu, następujących innych działań niepożądanych: duszność po lizaniu miejsca podania, nadmierne ślinienie się, wymioty, krwawe wymioty, biegunkę, letarg, gorączkę, przyspieszone oddychanie, rozszerzenie źrenic.

W monitorowaniu bezpieczeństwa po wprowadzeniu do obrotu (nadzór nad bezpieczeństwem farmakoterapii) bardzo rzadko zgłaszano drżenia i brak łaknienia po zastosowaniu tego produktu.

Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • Przez nakrapianie.

Pipety Bravecto Plus roztwór spot-on są dostępne w trzech wielkościach. Poniższa tabela określa wielkość pipety, którą należy zastosować zgodnie z masą ciała kota (co odpowiada dawce 40–94 mg fluralaneru/kg masy ciała i 2–4,7 mg moksydetyny/kg masy ciała):

Masa ciała kota (kg)	Wielkość pipety, którą należy zastosować
1,2–2,8	Bravecto Plus 112,5 mg + 5,6 mg roztwór do nakrapiania dla małych kotów
>2,8–6,25	Bravecto Plus 250 mg + 12,5 mg roztwór do nakrapiania dla średnich kotów
>6,25–12,5	Bravecto Plus 500 mg + 25 mg roztwór do nakrapiania dla dużych kotów

W zakresie każdej grupy wagowej, należy zastosować zawartość całej pipety.

Dla kotów o masie ciała wyższej niż 12,5 kg, należy zastosować połączenie dwu pipet, które najbardziej odpowiadają masie ciała.

SPOSÓB PODANIA

Krok 1: Bezpośrednio przed zastosowaniem należy otworzyć saszetkę i wyjąć pipetę. Załóż rękawiczki. W celu otwarcenia pipety należy trzymać w jej podstawy lub uchwyty za górną sztywną część poniżej nasadki w pozycji pionowej (czubkiem skierowanym ku górze). Nasadkę *twist-and-use* należy obrócić o pełen obrót zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara lub w kierunku odwrotnym do ruchu wskazówek zegara.



Nasadka pozostaje na pipecie, jej usunięcie nie jest możliwe. Pipeta jest otwarta i gotowa do podania, gdy wyczuwalne jest zerwanie plomby.

Krok 2: W celu ułatwienia podania kot powinien stać lub leżeć z grzbietem ułożonym poziomo. Należy przyłożyć końcówkę pipety do podstawy czaszki kota.

Krok 3: Ścisnąć pipetę delikatnie i podać całą zawartość pipety bezpośrednio na skórę kota. Produkt należy podawać kotom o masie ciała do 6,25 kg w jednym miejscu u podstawy czaszki oraz w dwóch miejscach u podstawy czaszki kotom o masie ciała wyższej niż 6,25 kg.

LECZENIE

Do jednoczesnego leczenia zakażeń świerzbowcami usznymi (*Otodectes cynotis*), należy podać jedną dawkę produktu. Należy zwrócić się o przeprowadzenie dalszego badania weterynaryjnego (tj. otoskopii) 28 dni po leczeniu, w celu ustalenia czy występuje powtórne zakażenie wymagające dodatkowego leczenia. Wyboru dodatkowego leczenia (produktu zawierającego jedną substancję lub połączenie substancji) powinien dokonać lekarz weterynarii przepisujący leczenie. Do jednoczesnego leczenia zakażeń nicieniami żołądkowo-jelitowymi *T. cati* i *A. tubaeforme*, należy podać jedną dawkę produktu. Konieczność podania i częstotliwość kolejnych dawek powinny być zgodne z zaleceniami lekarza weterynarii przepisującego leczenie oraz uwzględnić lokalną sytuację epidemiologiczną.

W razie potrzeby koty mogą być leczone ponownie z zachowaniem odstępu 12 tygodni.

Koty na obszarach endemicznego występowania robaków sercowych, lub koty, które podróżowały do obszarów endemicznych mogą być zakażone dorosłymi postaciami robaków sercowych. Z tego względu, przed podaniem Bravecto Plus do jednoczesnego zapobiegania zakażeniu dorosłymi postaciami *D. immitis* należy uwzględnić wskazówki zawarte w części 4.4.

W czasie leczenia produkt jest skuteczny przeciwko larwom *D. immitis* (L3 i L4), które zakażyły kota w ciągu ostatnich 30 dni.

Produkt jest skuteczny przeciwko nadchodzącym zakażeniom larwami *D. immitis* (L3) przez 60 dni po leczeniu.

Dlatego, w celu ciągłego zapobiegania chorobie wywołanej przez robaki sercowe, koty wymagają leczenia co 12 tygodni.

NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO • Intervet International B. V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxtmeer, Holandia

NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • Komisja Europejska EU/2/18/224/001-006

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza - Rp.

Data sporządzenia: 05.02.2021

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.



Bravecto 112,5 mg
roztwór do nakrapiania dla małych kotów (1,2–2,8 kg)

Bravecto 250 mg
roztwór do nakrapiania dla średnich kotów (>2,8–6,25 kg)

Bravecto 500 mg
roztwór do nakrapiania dla dużych kotów (>6,25–12,5 kg)

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Substancja czynna: Jeden ml zawiera 280 mg fluralaneru.

Jedna pipeta dostarcza:

	Zawartość pipety (ml)	Fluralaner (mg)
dla małych kotów 1,2–2,8 kg	0,4	112,5
dla średnich kotów >2,8–6,25 kg	0,89	250
dla dużych kotów >6,25–12,5 kg	1,79	500

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1. Wykaz substancji pomocniczych.

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Roztwór do nakrapiania.

Przejrzysty roztwór, bezbarwny do żółtego.

WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Zwalczanie inwazji kleszczy i pcheł u kotów.

Produkt leczniczy weterynaryjny jest ogólnoustrojowym środkiem owadobójczym i rozczobójczym zapewniającym natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis*) oraz kleszczy (*Ixodes ricinus*) przez okres 12 tygodni.

Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby narazić się na działanie substancji czynnej.

Produkt może być stosowany jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Zwalczanie inwazji świerzbowca usznego (*Otodectes cynotis*).

PRZECIWWSKAZANIA • Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Pasożyty muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaner; z tego względu nie można wykluczyć ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych przez pasożyty.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Należy zachować ostrożność, aby uniknąć kontaktu z oczami zwierzęcia. Nie stosować bezpośrednio na uszkodzenia skóry.

Z powodu braku odpowiednich danych, produkt leczniczy weterynaryjny nie powinien być stosowany u kociąt w wieku poniżej 9 tygodnia życia i/lub kotów o masie ciała poniżej 1,2 kg. Produktu nie należy podawać w odstępach krótszych niż 8 tygodni, ponieważ nie badano bezpieczeństwa produktu podawanego w krótszych odstępach czasu.

Produkt przeznaczony jest do podawania miejscowego i nie powinien być podawany doustnie. Nie należy dopuścić, aby zwierzęta poddane niedawno leczeniu czyściły sobie nawzajem okrywę włosową.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Z następujących powodów należy unikać kontaktu z produktem, a podczas pracy z produktem konieczne jest noszenie jednorazowych rękawiczek ochronnych utrzymanych w tym produktem w punkcie sprzedaży:

U niewielkiej liczby osób donoszono o występowaniu reakcji nadwrażliwości, które mogą być potencjalnie poważne.

Osoby z nadwrażliwością na fluralaner lub którąkolwiek substancję pomocniczą powinny unikać jakiegokolwiek narażenia na kontakt z produktem.

Niniejszy produkt wiąże się ze skórą a także może wiązać się z powierzchniami w przypadku rozlania produktu. U niewielkiej liczby osób po kontakcie ze skórą zgłaszano występowanie wysypek skórnych, mrowienia lub drętwienia.

W przypadku kontaktu ze skórą, dotknięty obszar należy natychmiast umyć wodą z mydłem. W niektórych przypadkach zastosowanie wody z mydłem nie jest wystarczające do usunięcia produktu rozlanego na palce.

Do kontaktu z produktem może dojść także podczas kontaktu ze zwierzęciem poddanym leczeniu.

Należy upewnić się, że miejsce podania na Twoim zwierzęciu nie jest już widoczne przed wznowieniem kontaktu z miejscem podania produktu. Obejmuje to przytulanie zwierzęcia i dzielenie łóżka ze zwierzęciem. Może upłynąć do 48 godzin zanim miejsce podania stanie się suche, lecz pozostaje widoczne przez dłuższy okres czasu.

Jeśli wystąpią reakcje skórne, należy skonsultować się z lekarzem oraz przedstawić mu opakowanie produktu.

Osoby z wrażliwą skórą lub ogólnie stwierdzoną alergią np. na inne produkty lecznicze weterynaryjne tego rodzaju powinny zachować ostrożność podczas pracy z produktem leczniczym weterynaryjnym a także zwierzętami poddanymi leczeniu.

Produkt może powodować podrażnienie oczu. W przypadku kontaktu z oczami, należy oczy natychmiast dokładnie przepłukać wodą.

Niniejszy produkt jest szkodliwy po spożyciu. W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania. Zużyta pipeta należy niezwłocznie zutylizować. Po przypadkowym połknięciu należy zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie.

Produkt jest wysoce łatwopalny. Przechowywać z dala od źródeł ciepła, iskier, otwartego ognia lub innych źródeł zapłonu.

W przypadku rozlania, na przykład na powierzchnię stołu lub na podłogę, nadmiar produktu należy usunąć chusteczką papierową oraz oczyścić obszar z zastosowaniem detergentu.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • W badaniach klinicznych często obserwowano (2,2% leczonych kotów) łagodne i przejściowe reakcje skórne w miejscu podania, takie jak rumień i świąd lub wyłysienia.

W krótkim okresie po podaniu niezbyt często obserwowano następujące, inne objawy: apatia/drżenia/anoreksja (0,9% leczonych kotów) lub wymioty/nadmierne ślinienie się (0,4% leczonych kotów).

Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • Przez nakrapianie.

Bravecto należy podawać zgodnie z poniższą tabelą (odnoszącą się do dawki 40–94 mg fluralaner/kg m.c.):

Masa ciała kota (kg)	Moc i liczba pipet, które należy podać		
	Bravecto 112,5 mg	Bravecto 250 mg	Bravecto 500 mg
1,2–2,8	1		
>2,8–6,25		1	
>6,25–12,5			1

Dla kotów o masie ciała przekraczającej 12,5 kg należy zastosować połączenie dwóch pipet, które najlepiej odpowiadają masie ciała.

SPOSÓB PODANIA

Krok 1: Bezpośrednio przed zastosowaniem należy otworzyć saszetkę i wyjąć pipetę. Założ rękawiczki. W celu otworzenia pipety należy trzymać u jej podstawy lub uchwycić za górną sztywną część poniżej nasadki w pozycji pionowej (czubkiem skierowanym ku górze). Nasadkę *twist-and-use* należy obrócić o pełen obrót zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara lub w kierunku odwrotnym do ruchu wskazówek zegara.



Nasadka pozostaje na pipecie, jej usunięcie nie jest możliwe. Pipeta jest otwarta i gotowa do podania gdy wyczuwalne jest zerwanie plombki.

Krok 2: W celu ułatwienia podania, w trakcie podawania produktu kot powinien stać lub leżeć z grzbietem ułożonym poziomo. Należy przyłożyć końcówkę pipety do podstawy czaszki kota.

Krok 3: Ścisnąć pipetę delikatnie i podać całą zawartość pipety bezpośrednio na skórę kota. Produkt należy podawać kotom o masie ciała do 6,25 kg w jednym miejscu u podstawy czaszki oraz w dwóch miejscach kotom o masie ciała wyższej niż 6,25 kg.

SCHEMAT LECZENIA

W celu optymalnego zwalczania inwazji kleszczy i pcheł produkt powinien być podawany w odstępach 12 tygodni.

W celu zwalczania inwazji świerzbowca usznego (*Otodectes cynotis*) należy podać jedną dawkę produktu. Zaleca się przeprowadzenie kontrolnego badania weterynaryjnego 28 dni po leczeniu, ponieważ niektóre zwierzęta mogą wymagać kontynuowania leczenia z zastosowaniem innego produktu.

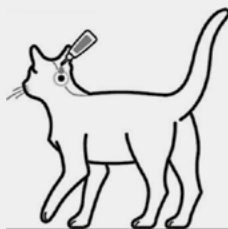
NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO • Intervet International B. V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxmeer, Holandia

NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • Komisja Europejska EU/2/13/158/018-019 112,5 mg; EU/2/13/158/022-023 250 mg; EU/2/13/158/026-027 500 mg

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza - Rp.

Data sporządzenia: 05.02.2021

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.



Bravecto 112,5 mg

roztwór do nakrapiania dla bardzo małych psów (2–4,5 kg)

Bravecto 250 mg

roztwór do nakrapiania dla małych psów (>4,5–10 kg)

Bravecto 500 mg

roztwór do nakrapiania dla średnich psów (>10–20 kg)

Bravecto 1000 mg

roztwór do nakrapiania dla dużych psów (>20–40 kg)

Bravecto 1400 mg

roztwór do nakrapiania dla bardzo dużych psów (>40–56 kg)

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Substancja czynna: Jeden ml zawiera 280 mg fluralaneru.

Jedna pipeta dostarcza:

	Zawartość pipety (ml)	Fluralaner (mg)
dla bardzo małych psów 2–4,5 kg	0,4	112,5
dla małych psów >4,5–10 kg	0,89	250
dla średnich psów >10–20 kg	1,79	500
dla dużych psów >20–40 kg	3,57	1000
dla bardzo dużych psów >40–56 kg	5,0	1400

Wykaz wszystkich substancji pomocniczych, patrz punkt 6.1. Wykaz substancji pomocniczych **POSTAĆ FARMACEUTYCZNA** • Roztwór do nakrapiania.

Przejrzysty roztwór, bezbarwny do żółtego.

WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Zwalczanie inwazji kleszczy i pcheł u psów.

Produkt leczniczy weterynaryjny jest ogólnoustrojowym środkiem owadobójczym i rozczobójczym zapewniającym:

- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do pcheł (*Ctenocephalides felis* i *Ctenocephalides canis*) przez okres 12 tygodni oraz
- natychmiastowe i trwałe działanie bójcze w stosunku do kleszczy (*Ixodes ricinus*, *Rhipicephalus sanguineus* i *Dermacentor reticulatus*) przez okres 12 tygodni.

Pchły i kleszcze muszą przytwierdzić się do gospodarza i rozpocząć żerowanie, aby narażać się na działanie substancji czynnej.

Produkt może być stosowany jako element strategii leczenia alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS).

Zwalczanie nużycy wywołanej przez *Demodex canis*.

Zwalczanie inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*).

PRZECIWWSKAZANIA • Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Pasożyty muszą rozpocząć żerowanie na organizmie gospodarza, aby wejść w kontakt z substancją fluralaneru; z tego względu nie można wykluczyć ryzyka wystąpienia chorób przenoszonych przez pasożyty.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Należy zachować ostrożność, aby uniknąć kontaktu z oczami zwierzęcia.

Nie stosować bezpośrednio na uszkodzenia skóry.

Nie należy splukiwać ani umożliwić psu, aby zanurzył się w wodzie lub pływał w ciekach wodnych w okresie 3 dni po leczeniu.

Z powodu braku odpowiednich danych, produkt leczniczy weterynaryjny nie powinien być stosowany u szceniąt w wieku poniżej ósmego tygodnia życia i/lub psów o masie ciała poniżej 2 kg. Produktu nie należy podawać w odstępach krótszych niż 8 tygodni, ponieważ nie badano bezpieczeństwa produktu podawanego w krótszych odstępach czasu.

Produkt przeznaczony jest do podawania miejscowego i nie powinien być podawany doustnie.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Z następujących powodów należy unikać kontaktu z produktem, a podczas pracy z produktem konieczne jest noszenie jednorazowych rękawiczek ochronnych utrzymanych z tym produktem w punkcie sprzedaży:

U niewielkiej liczby osób donoszono o występowaniu reakcji nadwrażliwości, które mogą być potencjalnie poważne.

Osoby z nadwrażliwością na fluralaner lub którąkolwiek substancję pomocniczą powinny unikać jakiegokolwiek narażenia na kontakt z produktem.

Niniejszy produkt wiąże się ze skórą a także może wiązać się z powierzchniami w przypadku rozlania produktu. U niewielkiej liczby osób po kontakcie ze skórą zgłaszano występowanie wysypek skórnych, mrowienia lub drętwienia.

W przypadku kontaktu ze skórą, dotknięty obszar należy natychmiast umyć wodą z mydłem. W niektórych przypadkach zastosowanie wody z mydłem nie jest wystarczające do usunięcia produktu rozlanego na palce.

Do kontaktu z produktem może dojść także podczas kontaktu ze zwierzęciem poddanym leczeniu.

Należy upewnić się, że miejsce podania na Twoim zwierzęciu nie jest już widoczne przed wznowieniem kontaktu z miejscem podania produktu. Obejmuje to przytulanie zwierzęcia

i dzielenie łózka ze zwierzęciem. Może upłynąć do 48 godzin zanim miejsce podania stanie się suche, lecz pozostaje widoczne przez dłuższy okres czasu.

Jeśli wystąpią reakcje skórne, należy skonsultować się z lekarzem oraz przedstawić mu opakowanie produktu.

Osoby z wrażliwą skórą lub ogólnie stwierdzoną alergią np. na inne produkty lecznicze weterynaryjne tego rodzaju powinny zachować ostrożność podczas pracy z produktem leczniczym weterynaryjnym a także zwierzętami poddanymi leczeniu.

Produkt może powodować podrażnienie oczu. W przypadku kontaktu z oczami, należy oczy natychmiast dokładnie przepłukać wodą.

Niniejszy produkt jest szkodliwy po spożyciu. W celu uniemożliwienia dzieciom bezpośredniego dostępu do produktu, produkt należy przechowywać w oryginalnym opakowaniu do czasu jego zastosowania. Zużyta pipetę należy niezwłocznie zutylizować. Po przypadkowym połknięciu należy zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie. Produkt jest wysoce łatwopalny. Przechowywać z dala od źródeł ciepła, iskieł, otwartego ognia lub innych źródeł zapłonu.

W przypadku rozlania, na przykład na powierzchnię stołu lub na podłogę, nadmiar produktu należy usunąć chusteczką papierową oraz oczyścić obszar z zastosowaniem detergentu.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • W badaniach klinicznych często obserwowano (1,2% leczonych psów) łagodne i przejściowe reakcje skórne w miejscu podania, takie jak rumień lub wyłysienia.

W zgłoszeniach pojedynczych przypadków działań niepożądanych bardzo rzadko donoszono o występowaniu po zastosowaniu tego produktu wymiotów, letargu i braku laktacji.

Częstotliwość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą:

- bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane)
- często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt)
- niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt)
- rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt)
- bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty).

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • Przez nakrapianie.

Bravecto należy podawać zgodnie z poniższą tabelą (odnoszącą się do dawki 25–56 mg fluralaner/kg m.c.):

Masa ciała psa (kg)	Moc i liczba pipet, które należy podać				
	Bravecto 112,5 mg	Bravecto 250 mg	Bravecto 500 mg	Bravecto 1000 mg	Bravecto 1400 mg
2–4,5	1				
>4,5–10		1			
>10–20			1		
>20–40				1	
>40–56					1

Dla psów o masie ciała przekraczającej 56 kg należy stosować połączenie dwóch pipet, które najlepiej odpowiadają masie ciała.

SPOSÓB PODANIA

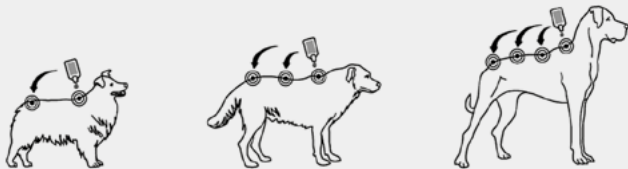
Krok 1: Bezpośrednio przed zastosowaniem należy otworzyć saszetkę i wyjąć pipetę. Założyć rękawiczki. W celu otworzenia pipety należy trzymać w jej podstawy lub uchwycić za górną sztywną część poniżej nasadki w pozycji pionowej (czubkiem skierowanym ku górze). Nasadkę należy obrócić o pełen obrót zgodnie z kierunkiem ruchu wskazówek zegara lub w kierunku odwrotnym do ruchu wskazówek zegara.



Nasadka pozostaje na pipecie, jej usunięcie nie jest możliwe. Pipeta jest otwarta i gotowa do podania gdy wyczuwalne jest zerwanie plomby.

Krok 2: W trakcie podawania produktu pies powinien stać lub leżeć z grzbietem ułożonym poziomo. Należy przyłożyć końcówkę pipety pionowo do skóry pomiędzy łopatkami psa.

Krok 3: Ścisnąć pipetę delikatnie i podać całą zawartość pipety bezpośrednio na skórę psa w jednym (kiedy objętość jest mała) lub kilku miejscach wzdłuż linii grzbietu psa od łopatki do podstawy ogona. Należy unikać podawania objętości większej niż 1 ml roztworu w którymkolwiek miejscu, ponieważ może to powodować spływanie lub skapywanie części roztworu z psa.



SCHEMAT LECZENIA

W celu optymalnego zwalczania inwazji kleszczy i pcheł produkt powinien być podawany w odstępach 12 tygodni.

W celu zwalczania inwazji roztoczy *Demodex canis* należy podać jedną dawkę produktu. Ponieważ nużycia jest chorobą o podłożu wieloczynnikowym, zaleca się także prowadzenie leczenia choroby podstawowej.

W celu zwalczania inwazji świerzbowca drążącego (*Sarcoptes scabiei* var. *canis*) należy podać jedną dawkę produktu. Potrzeba i częstotliwość ponownego leczenia powinny być zgodne z zaleceniami lekarza weterynarii przepisującego leczenie.

NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO • Intervet International B. V., Wim de Körverstraat 35, 5831 AN Boxmeer, Holandia

NUMER(-Y) POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • Komisja Europejska EU/2/13/158/016-017 112,5 mg; EU/2/13/158/020-021 250 mg; EU/2/13/158/024-025 500 mg; EU/2/13/158/028-029 1000 mg; EU/2/13/158/030-031 1400 mg

Kategoria dostępności: Wydawany z przepisu lekarza - Rp.

Data sporządzenia: 05.02.2021

Reklama kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi.

ScanVet
POLAND

Lovacarb 121,15 mg/ml roztwór do wstrzykiwań dla psów

ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ (-CH) I INNYCH SUBSTANCJI • Substancja czynna: Imidokarbu dipropionian 121,15 mg/ml (co odpowiada 85 mg/ml imidokarbu)

WSKAZANIA LECZNICZE • Lek przeznaczony jest do stosowania u psów w zapobieganiu i leczeniu inwazji *Babesia canis*.

PRZECIWWSKAZANIA • Nie podawać dożylnie.

Lek stosuje się w dawce jednorazowej, nie podawać powtórnie.

Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE • Po podaniu leku mogą być obserwowane objawy związane z pobudzeniem układu przywspółczulnego. Nasilenie objawów niepożądanych można zmniejszyć podając atropinę.

W miejscu iniekcji może wystąpić obrzęk i bolesność.

Obserwowano zejścia śmiertelne w wyniku reakcji anafilaktycznych.

O wystąpieniu działań niepożądanych po podaniu leku produktu lub zaobserwowaniu jakichkolwiek niepokojących objawów nie wymienionych w ulotce (w tym również objawów u człowieka na skutek kontaktu z lekiem), należy powiadomić właściwego lekarza weterynarii, podmiot odpowiedzialny lub Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Formularz zgłoszeniowy należy pobrać ze strony internetowej <http://www.urpl.gov.pl> (Pion Produktów Leczniczych Weterynaryjnych)

DOCELOWE GATUNKI ZWIERZĄT • Pies

DAWKOWANIE DLA KAŻDEGO GATUNKU, DROGA I SPOSÓB PODANIA • Podanie podskórne. Podawać jednorazowo w dawkach:

Lecznico: 0,25–0,50 ml produktu na 10 kg m.c. (3–6 mg imidokarbu dipropionianu na 1 kg m.c.).

Zapobiegawczo: 0,50 ml produktu na 10 kg m.c. (6 mg imidokarbu dipropionianu na 1 kg m.c.).

W przypadku stosowania zapobiegawczego jednorazowe podanie produktu chroni psa przed inwazją *B. canis* przez okres 2–4 tygodni.

ZALECENIA DLA PRAWIDŁOWEGO PODANIA • Gumowy korek można bezpiecznie przekłuwać do 15 razy.

Używać strzykawek pozwalających na dawkowanie z dokładnością do 0,1 ml.

W celu zapewnienia właściwego dawkowania należy określić masę ciała najdokładniej jak to tylko możliwe.

OKRES KARENCEJ • Nie dotyczy.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI PODCZAS PRZECHOWYWANIA • Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Przechowywać w temperaturze poniżej 30°C.

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Ze względu na potencjalną toksyczność substancji czynnej (hepatotoksyczność i nefrotoksyczność) nie przekraczać zalecanych dawek.

Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania u psów chorych na cukrzycę lub ze stanami hipoglikemicznymi. U psów z zaburzoną czynnością płuc, wątroby i nerek produkt stosować wyłącznie po dokonaniu przez lekarza weterynarii oceny bilansu korzyści do ryzyka wynikającego ze stosowania produktu.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Leku nie mogą podawać osoby, które zgodnie z zaleceniami lekarza powinny unikać kontaktu z inhibitorami acetylocholinoesterazy. W razie wystąpienia objawów związanych z pobudzeniem układu przywspółczulnego należy bezzwłocznie skontaktować się z lekarzem. Należy unikać kontaktu leku ze skórą i spojówkami. W przypadku kontaktu natychmiast spłukać pozostałości leku bieżącą wodą.

CIAŻA I LAKTACJA • Brak jest przeciwwskazań do stosowania leku w zalecanych dawkach w okresie ciąży i laktacji.

INTERAKCJE Z INNYMI PRODUKTAMI LECZNICZYMI I INNE RODZAJE INTERAKCJI • Nie podawać razem z inhibitorami acetylocholinoesterazy.

PRZEDAWKOWANIE (OBJAWY, SPOSÓB POSTĘPOWANIA PRZY UDZIELANIU NATYCHMIASTOWEJ POMOCY, ODTRUTKI) • U psów nie obserwowano działania toksycznego leku podawanego w dawce do 7 mg/kg.

Może dojść do śmierci w przypadku podania dawki pięciokrotnie wyższej od zalecanej dawki terapeutycznej lub w przypadku podania wyższych dawek. Objawy odpowiadające pobudzeniu cholinergicznemu należy leczyć z zastosowaniem sarszanu atropiny. Objawy te mogą wystąpić już przy stosowaniu zalecanych dawek terapeutycznych.

GŁÓWNE NIEZGODNOŚCI FARMACEUTYCZNE • Ponieważ nie wykonywano badań dotyczących zgodności, tego produktu leczniczego weterynaryjnego nie wolno mieszać z innymi produktami leczniczymi weterynaryjnymi.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO WETERYNARYJNEGO LUB POCHODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI MA TO ZASTOSOWANIE

Leków nie należy usuwać do kanalizacji ani wyrzucać do śmieci. O sposoby usunięcia niepotrzebnych leków zapytaj lekarza weterynarii. Pomogą one chronić środowisko.

DATA ZATWIERDZENIA LUB OSTATNIEJ ZMIANY TEKSTU ULOTKI • 2020-06-22

INNE INFORMACJE • W celu uzyskania informacji na temat niniejszego produktu leczniczego weterynaryjnego, należy kontaktować się z lokalnym przedstawicielem podmiotu odpowiedzialnego:

ScanVet Poland Sp. z o.o., Skierieszewo, ul. Kiszowska 9, 62-200 Gniezno, Polska
Nr pozwolenia: 2990/20

NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ORAZ WYTWÓRCY ODPOWIEDZIALNEGO ZA ZWOLNIENIE SERII • Podmiot odpowiedzialny: Lovapharm Consulting B.V., Rijsven 3, 5645 KH Eindhoven, Holandia

Wytwórca odpowiedzialny za zwolnienie serii: Interchemie werken "De Adelaar" Eesti AS, Vanapere tee 14, Püüsi village, Viimsi rural municipality, Harjumaa county 74013, Estonia
Interchemie werken "De Adelaar" B.V., Metaalweg 8, 5804 CG Venray, Holandia



FIPREX DUO 50 mg + 60 mg roztwór do nakrapiania dla kotów i ferek

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Każda 0,5 ml pipetka zawiera: **Substancje czynne:** Fipronil 50,00 mg, (s)-metopren 60,00 mg, **substancje pomocnicze:** Butylohydroksybenzylol (E320), Butylohydroksytoluen (E321), Etanol 96%, Polisorbat 80, Powidon K 17, Glikolu dietylowego monoetylowy eter.

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Rozwór do nakrapiania. Klarowny zielonkavo-żółty roztwór.

WSKAZANIA LECZNICZE • **U kotów:** Do zwalczania inwazji wyłącznie pcheł lub w inwazjach mieszanych z kleszczami i (lub) wszołami. Eliminacja pcheł (*Ctenocephalides spp.*). Działanie owadobójcze przeciwko nowym inwazjom dorosłych pcheł trwa 4 tygodnie. Produkt zapobiega rozmnażaniu się pcheł przez hamowanie rozwoju ich jaj (działanie jajobójcze) oraz larw i poczwerek (działanie larwobójcze) pochodzących z jaj złożonych przez dorosłe pchły. Działanie to utrzymuje się przez okres 6 tygodni po zabiegu. Eliminacja kleszczy (*Ixodes ricinus*, *Dermacentor variabilis*, *Rhipicephalus sanguineus*). Działanie roztoczobójcze produktu utrzymuje się do 2 tygodni po podaniu (jak wykazały dane doświadczalne). Eliminacja wszoł (Felicola subrostratus). Produkt może być wykorzystywany w ramach usuwania objawów klinicznych alergicznej pchlego zapalenia skóry (APZS), o ile zostało ono wcześniej rozpoznane przez lekarza weterynarii.

U ferek: Do zwalczania inwazji wyłącznie pcheł lub w inwazjach mieszanych z kleszczami. Eliminacja pcheł (*Ctenocephalides spp.*). Działanie owadobójcze przeciwko nowym inwazjom dorosłych pcheł utrzymuje się przez 4 tygodnie. Produkt zapobiega rozmnażaniu się pcheł przez hamowanie rozwoju ich jaj (działanie jajobójcze) oraz larw i poczwerek (działanie larwobójcze) pochodzących z jaj złożonych przez dorosłe pchły. Eliminacja kleszczy (*Ixodes ricinus*). Działanie roztoczobójcze produktu utrzymuje się przez 4 tygodnie po podaniu (jak wykazały dane doświadczalne).

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • Droga podawania i dawkowanie: podanie przez nakrapianie. Jedna pipetka o zawartości 0,5 ml na kota, odpowiada to minimalnej zalecanej dawce 5 mg/kg fipronilu oraz 6 mg/kg (S)-metoprenu podanej zewnętrznie na skórę. Ze względu na brak odpowiednich badań dotyczących bezpieczeństwa minimalny okres pomiędzy kolejnymi zabiegami wynosi 4 tygodnie. Jedna pipetka o zawartości 0,5 ml na fretkę, odpowiada to dawce 50 mg fipronilu oraz 60 mg (S)-metoprenu podanej zewnętrznie na skórę. Okres pomiędzy kolejnymi zabiegami wynosi 4 tygodnie.

Sposób podawania: Trzymaj pipetę pionowo. Stuknij wąską część pipety, aby upewnić się, że zawartość pozostaje w głównym korpusie pipety. Odlam końcówkę. Rozsuń sierść na grzbiecie zwierzęcia u podstawy szyi przed łopatkami, aż skóra będzie widoczna. Umieść końcówkę pipety na skórze i ściśnij pipetę kilka razy, aby całkowicie opróżnić jej zawartość bezpośrednio na skórze w jednym miejscu.

PRZECIWWSKAZANIA • Ze względu na brak dostępnych danych produktu nie należy stosować u kotów w wieku poniżej 8 tygodni i (lub) ważących mniej niż 1 kg. Nie należy stosować produktu u ferek w wieku poniżej 6 miesięcy. Nie stosować produktu u zwierząt chorych (cierpiących na choroby układowe, gorączkę) lub u zwierząt w okresie rekonwalescencji.

Nie stosować produktu u królików ze względu na ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, a nawet zgonu.

Ze względu na brak badań, nie zaleca się stosowania produktu u gatunków innych niż docelowe. Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Brak danych dotyczących skuteczności produktu po kąpielu/umyciu zwierzęcia szamponem. Jednakże opierając się na danych dotyczących psów nie należy kąpać zwierzęcia 2 dni po podaniu produktu i częściej niż raz w tygodniu. Pchły przenoszone przez zwierzęta domowe często bytują w legowiskach, miejscach gdzie zwierzę śpi i odpoczywa takich jak dywan i miękka tapicerka, które w przypadku masowej inwazji i na początku zabiegów zapobiegawczych powinny być poddane działaniu odpowiednich środków owadobójczych i regularnie odkurzone. Inne zwierzęta żyjące w tym samym gospodarstwie domowym powinny być również poddane leczeniu właściwym produktem.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Chronić oczy zwierzęcia przed kontaktem z produktem. Nie stosować na rany lub uszkodzoną skórę. Bardzo ważne jest, by podać produkt w miejscu, z którego zwierzę nie może go zliść, oraz nie dopuścić do wylizywania go przez inne zwierzęta, z którymi przebywa. Po zabiegu mogą pozostać zagnieżdżone pojedyncze kleszcze, zatem nie można całkowicie wykluczyć ryzyka transmisji chorób zakaźnych w niekorzystnych warunkach.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Produkt może wywoływać podrażnienie błon śluzowych, skóry i oka i dlatego należy

uniknąć jego kontaktu z jamą ustną, skórą i oczami. Osoby o znanej nadwrażliwości na środki owadobójcze lub alkohol powinny unikać kontaktu z produktem leczniczym weterynaryjnym. Należy unikać bezpośredniego kontaktu zawartości pipetki z palcami, a w przypadku, gdy taki kontakt miał miejsce, należy umyć ręce wodą i mydłem. Jeśli dojdzie do przypadkowego kontaktu produktu z oczami, należy przepłukać je czystą wodą. Po podaniu produktu należy umyć ręce.

Spóźnienie produktu może być szkodliwe.

Unieвозмоżliwić dzieciom dostęp do pipet i zużyte pipety należy wyrzucić natychmiast po podaniu produktu. W razie przypadkowego połknięcia produktu niezwłocznie zasięgnij porady lekarza. Należy unikać dotykania leczonych zwierząt i nie należy zezwalać dzieciom na zabawę z nimi, aż do momentu wyschnięcia miejsca zastosowania produktu. Dlatego też zaleca się podanie produktu zwierzęciu w godzinach wieczornych. Wkrótce po zabiegu zwierzęta nie powinny spać z właścicielami, a w szczególności z dziećmi. Podczas zabiegu nie pić, nie jeść i nie palić. Nośnik alkoholu może mieć niekorzystny wpływ na pomalowane, lakierowane lub inne powierzchnie domowe lub meble.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • Koty: Bardzo rzadko obserwowano przejściowe reakcje skórne w miejscu podania (łuski, miejscowa utrata sierści, świąd, zaczerwienienie skóry) oraz uogólniony świąd i wyłysienia. Czasami obserwowano nadmierne ślinienie się, odwracalne objawy neurologiczne (przeżulica, depresja, objawy nerwowe) lub wymioty.

Częstość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą: bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane); często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt); niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt); rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt); bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty). Jeżeli dojdzie do wylizania produktu może pojawić się krótkotrwałe ślinienie wywołane działaniem nośnika.

Należy unikać przedawkowania.

Wyłącznie dla zwierząt.

Leki wydawane bez przepisu lekarza weterynarii (OTC).

NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • 2963/20.

PODMIOT ODPOWIEDZIALNY: Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Vet-Agro sp. z o.o. ul. Glińska 32, 20-616 Lublin.



FIPREX DUO L 268 mg + 241,2 mg roztwór do nakrapiania dla psów

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Każda 2,68 ml pipetka zawiera: **Substancje czynne:** Fipronil 268,00 mg, (s)-metopren 241,20 mg, **substancje pomocnicze:** Butylohydroksybenzylol (E320), Butylohydroksytoluen (E321), Etanol 96%, Polisorbat 80, Powidon K 17, Glikolu dietylowego monoetylowy eter.

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Rozwór do nakrapiania. Klarowny zielonkavo-żółty roztwór.

WSKAZANIA LECZNICZE • Produkt jest przeznaczony dla psów o masie od 20 do 40 kg: Do zwalczania inwazji wyłącznie pcheł lub w inwazjach mieszanych z kleszczami i (lub) wszołami. Leczenie inwazji pcheł (*Ctenocephalides spp.*). Działanie owadobójcze przeciwko nowym inwazjom dorosłych pcheł utrzymuje się przez 8 tygodni. Produkt zapobiega rozmnażaniu się pcheł przez hamowanie rozwoju ich jaj (działanie jajobójcze) oraz larw i poczwerek (działanie larwobójcze) pochodzących z jaj złożonych przez dorosłe pchły. Działanie to utrzymuje się przez okres 8 tygodni po zabiegu. Leczenie inwazji kleszczy (*Ixodes ricinus*, *Dermacentor variabilis*, *Dermacentor reticulatus*, *Rhipicephalus sanguineus*). Działanie roztoczobójcze produktu utrzymuje się do 4 tygodni po podaniu. Leczenie inwazji wszoł (Trichodectes canis). Produkt może być wykorzystywany w ramach usuwania objawów klinicznych alergicznej pchlego zapalenia skóry (APZS), o ile zostało ono wcześniej rozpoznane przez lekarza weterynarii.

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • Droga podawania i dawkowanie: podanie przez nakrapianie. Jedna pipetka o zawartości 2,68 ml na psa o masie ciała od 20 kg do 40 kg, odpowiada to minimalnej zalecanej dawce 6,7 mg/kg fipronilu oraz 6 mg/kg (S)-metoprenu podanej zewnętrznie na skórę. Ze względu na brak odpowiednich badań dotyczących bezpieczeństwa minimalny okres pomiędzy kolejnymi zabiegami wynosi 4 tygodnie. Trzymaj pipetę pionowo. Stuknij wąską część pipety, aby upewnić się, że zawartość pozostaje w głównym korpusie pipety. Odlam końcówkę. Rozsuń sierść na grzbiecie zwierzęcia u podstawy szyi przed łopatkami, aż skóra będzie widoczna. Umieść końcówkę pipety na skórze i ściśnij pipetę kilka razy, aby całkowicie opróżnić jej zawartość bezpośrednio na skórze w jednym miejscu. W miejscu aplikacji można zauważyć tymczasowe zmiany sierści (zbrylone / tuste włosy).

PRZECIWWSKAZANIA • Ze względu na brak dostępnych danych produktu nie należy stosować u zwierząt w wieku poniżej 8 tygodni. Nie stosować produktu u zwierząt chorych (cierpiących na choroby układowe, gorączkę) lub u zwierząt w okresie rekonwalescencji.

Nie stosować produktu u królików ze względu na ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, a nawet zgonu.

Ze względu na brak badań, nie zaleca się stosowania produktu u gatunków innych niż docelowe. Produkt jest przeznaczony do stosowania u psów. Nie należy go stosować u kotów i ferek ze względu na ryzyko przedawkowania. Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Ze względu na brak danych dotyczących skuteczności produktu po kąpielu/umyciu zwierzęcia szamponem, nie należy kąpać zwierzęcia 2 dni po podaniu produktu i częściej niż raz w tygodniu. Przed zastosowaniem produktu można użyć szamponu zmniejszającego, jednak cotygodniowe stosowanie go po podaniu produktu skracza czas trwania ochrony przed pchłami do około 5 tygodni. W trwającym 6 tygodni badaniu kąpiel zwierzęcia raz w tygodniu z użyciem szamponu leczniczego zawierającego 2% chloroheksydynę nie miała wpływu na skuteczność produktu przeciwko pchłom. Psy nie powinny pływać w ciekach wodnych przez 2 dni po podaniu produktu (patrz pkt. 6.6). Po zabiegu

mogą pozostać zagnieżdżone pojedyncze kleszcze, zatem nie można całkowicie wykluczyć ryzyka transmisji chorób zakaźnych w niekorzystnych warunkach. Pchły przenoszone przez zwierzęta domowe często bytują w legowiskach, miejscach gdzie zwierzę śpi i odpoczywa takich jak dywan i miękka tapicerka, które w przypadku masowej inwazji i na początku zabiegów zapobiegawczych powinny być poddane działaniu odpowiednich środków owadobójczych i regularnie odkurzone. Inne zwierzęta żyjące w tym samym gospodarstwie domowym powinny być również poddane leczeniu właściwym produktem.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Chronić oczy zwierzęcia przed kontaktem z produktem. Nie stosować na rany lub uszkodzoną skórę. Bardzo ważne jest, by podać produkt w miejscu, z którego zwierzę nie może go zlizać, oraz nie dopuścić do wylizywania go przez inne zwierzęta, z którymi przebywa.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Produkt może wywoływać podrażnienie błon śluzowych, skóry i oka i dlatego należy unikać jego kontaktu z jamą ustną, skórą i oczami. Osoby o znanej nadwrażliwości na środki owadobójcze lub alkohol powinny unikać kontaktu z produktem leczniczym weterynaryjnym. Należy unikać bezpośredniego kontaktu zawartości pipетки z palcami, a w przypadku, gdy taki kontakt miał miejsce, należy umyć ręce wodą i mydłem. Jeśli dojdzie do przypadkowego kontaktu produktu z oczami, należy przepłukać je czystą wodą. Po podaniu produktu należy umyć ręce. Spożycie produktu może być szkodliwe. Uniemożliwić dzieciom dostęp do pipet i zużyte pipety należy wyrzucić natychmiast po podaniu produktu. W razie przypadkowego połknięcia produktu niezwłocznie zasięgnij porady lekarza. Należy unikać dotykania leczonych zwierząt i nie należy zezwalać dzieciom na zabawę z nimi, aż do momentu wyschnięcia miejsca zastosowania produktu. Dlatego też zaleca się podanie produktu zwierzęciu w godzinach wieczornych. Wkrótce po zabiegu zwierzęta nie powinny spać z właścicielami, a w szczególności z dziećmi. Podczas zabiegu nie pić, nie jeść i nie palić. Nośnik alkoholu może mieć niekorzystny wpływ na pomalowane, lakierowane lub inne powierzchnie domowe lub meble.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • Bardzo rzadko obserwowano przejściowe reakcje skórne w miejscu podania (odbarwienie skóry i utrata sierści, świąd, zaczerwienienie skóry) oraz uogólniony świąd i wyłysienia. Czasami obserwowano nadmierne ślinienie się, odwracalne objawy neurologiczne (przeuczulica, depresja, objawy nerwowe), wymioty lub objawy ze strony układu oddechowego. Częstość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą: bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane); często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt); niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt); rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt); bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty). Jeżeli dojdzie do wylizania produktu może pojawić się krótkotrwałe ślinienie wywołane działaniem nośnika. Należy unikać przedawkowania.

Wyłącznie dla zwierząt.

Leki wydawane bez przepisu lekarza weterynarii (OTC).

NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • 2966/20.

PODMIOT ODPOWIEDZIALNY • Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Vet-Agro sp. z o.o. ul. Glińska 32, 20-616 Lublin.



FIPREX DUO M 134 mg + 120,6 mg roztwór do nakrapiania dla psów

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Każda 1,34 ml pipetka zawiera: **Substancje czynne:** Fipronil 134,00 mg, (S)-metopren 120,60 mg, substancje pomocnicze: Butylohydroksyanizol (E320), Butylohydroksytoluen (E321), Etanol 96%, Polisorbat 80, Powidon K 17, Glikolu dietylowego monoetylowy eter.

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Rozwór do nakrapiania. Klarowny zielonkavo-żółty roztwór.

WSKAZANIA LECZNICZE • Produkt jest przeznaczony dla psów o masie od 10 do 20 kg: Do zwalczania inwazji wyłącznie pcheł lub w inwazjach mieszanych z kleszczami i (lub) wszołami. Leczenie inwazji pcheł (*Ctenocephalides spp.*). Działanie owadobójcze przeciwko nowym inwazjom dorosłych pcheł utrzymuje się przez 8 tygodni. Produkt zapobiega rozmnażaniu się pcheł przez hamowanie rozwoju ich jaj (działanie jajobójcze) oraz larw i poczwerek (działanie larwobójcze) pochodzących z jaj złożonych przez dorosłe pchły. Działanie to utrzymuje się przez okres 8 tygodni po zabiegu. Leczenie inwazji kleszczy (*Ixodes ricinus*, *Dermacentor variabilis*, *Dermacentor reticulatus*, *Rhipicephalus sanguineus*). Działanie roztoczobójcze produktu utrzymuje się do 4 tygodni po podaniu. Leczenie inwazji wszołów (*Trichodectes canis*). Produkt może być wykorzystywany w ramach usuwania objawów klinicznych alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS), o ile zostało ono wcześniej rozpoznane przez lekarza weterynarii.

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • **Droga podawania i dawkowanie:** podanie przez nakrapianie. Jedna pipetka o zawartości 1,34 ml na psa o masie ciała od 10 kg do 20 kg, odpowiada to minimalnej zalecanej dawce 6,7 mg/kg fipronilu oraz 6 mg/kg (S)-metoprenu podanej zewnętrznie na skórę. Ze względu na brak odpowiednich badań dotyczących bezpieczeństwa minimalny okres pomiędzy kolejnymi zabiegami wynosi 4 tygodnie. Trzymaj pipetkę pionowo. Stuknij wąską część pipety, aby upewnić się, że zawartość pozostaje w głównym korpusie pipety. Odłam końcówkę. Rozsuń sierść na grzbiecie zwierzęcia u podstawy szyi przed łopatkami, aż skóra będzie widoczna. Umieść końcówkę pipety na skórze i ściśnij pipetkę kilka razy, aby całkowicie opróżnić jej zawartość bezpośrednio na skórę w jednym miejscu. W miejscu aplikacji można zauważyć tymczasowe zmiany sierści (zbyrlone / tuسته włosy).

PRZECIWSKAZANIA • Ze względu na brak dostępnych danych produktu nie należy stosować u szczeniąt w wieku poniżej 8 tygodni. Nie stosować produktu u zwierząt chorych (cierpiących na choroby układowe, gorączkę) lub u zwierząt w okresie rekonwalescencji.

Nie stosować produktu u królików ze względu na ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, a nawet zgonu.

Ze względu na brak badań, nie zaleca się stosowania produktu u gatunków innych niż docelowe. Produkt jest przeznaczony do stosowania u psów. Nie należy go stosować u kotów

i fretek ze względu na ryzyko przedawkowania. Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Ze względu na brak danych dotyczących skuteczności produktu po kąpielach/umyciu zwierzęcia szamponem, nie należy kąpać zwierzęcia 2 dni po podaniu produktu i częściej niż raz w tygodniu. Przed zastosowaniem produktu można użyć szamponu zmiękczającego, jednak cotygodniowe stosowanie go po podaniu produktu skraca czas trwania ochrony przed pchłami przez 2 dni po podaniu produktu (patrz pkt. 6.6). Po zabiegu mogą pozostać zagnieżdżone pojedyncze kleszcze, zatem nie można całkowicie wykluczyć ryzyka transmisji chorób zakaźnych w niekorzystnych warunkach. Pchły przenoszone przez zwierzęta domowe często bytują w legowiskach, miejscach gdzie zwierzę śpi i odpoczywa takich jak dywan i miękka tapicerka, które w przypadku masowej inwazji i na początku zabiegów zapobiegawczych powinny być poddane działaniu odpowiednich środków owadobójczych i regularnie odkurzone. Inne zwierzęta żyjące w tym samym gospodarstwie domowym powinny być również poddane leczeniu właściwym produktem.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Chronić oczy zwierzęcia przed kontaktem z produktem. Nie stosować na rany lub uszkodzoną skórę. Bardzo ważne jest, by podać produkt w miejscu, z którego zwierzę nie może go zlizać, oraz nie dopuścić do wylizywania go przez inne zwierzęta, z którymi przebywa.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Produkt może wywoływać podrażnienie błon śluzowych, skóry i oka i dlatego należy unikać jego kontaktu z jamą ustną, skórą i oczami. Osoby o znanej nadwrażliwości na środki owadobójcze lub alkohol powinny unikać kontaktu z produktem leczniczym weterynaryjnym. Należy unikać bezpośredniego kontaktu zawartości pipетки z palcami, a w przypadku, gdy taki kontakt miał miejsce, należy umyć ręce wodą i mydłem. Jeśli dojdzie do przypadkowego kontaktu produktu z oczami, należy przepłukać je czystą wodą. Po podaniu produktu należy umyć ręce. Spożycie produktu może być szkodliwe. Uniemożliwić dzieciom dostęp do pipet i zużyte pipety należy wyrzucić natychmiast po podaniu produktu. W razie przypadkowego połknięcia produktu niezwłocznie zasięgnij porady lekarza. Należy unikać dotykania leczonych zwierząt i nie należy zezwalać dzieciom na zabawę z nimi, aż do momentu wyschnięcia miejsca zastosowania produktu. Dlatego też zaleca się podanie produktu zwierzęciu w godzinach wieczornych. Wkrótce po zabiegu zwierzęta nie powinny spać z właścicielami, a w szczególności z dziećmi. Podczas zabiegu nie pić, nie jeść i nie palić. Nośnik alkoholu może mieć niekorzystny wpływ na pomalowane, lakierowane lub inne powierzchnie domowe lub meble.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • Bardzo rzadko obserwowano przejściowe reakcje skórne w miejscu podania (odbarwienie skóry i utrata sierści, świąd, zaczerwienienie skóry) oraz uogólniony świąd i wyłysienia. Czasami obserwowano nadmierne ślinienie się, odwracalne objawy neurologiczne (przeuczulica, depresja, objawy nerwowe), wymioty lub objawy ze strony układu oddechowego. Częstość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą: bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane); często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt); niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt); rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt); bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty). Jeżeli dojdzie do wylizania produktu może pojawić się krótkotrwałe ślinienie wywołane działaniem nośnika. Należy unikać przedawkowania.

Wyłącznie dla zwierząt.

Leki wydawane bez przepisu lekarza weterynarii (OTC).

NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • 2965/20.

PODMIOT ODPOWIEDZIALNY • Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Vet-Agro sp. z o.o. ul. Glińska 32, 20-616 Lublin.



FIPREX DUO S 67 mg + 60,3 mg roztwór do nakrapiania dla psów

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Każda 0,67 ml pipetka zawiera: Substancje czynne: Fipronil 67,00 mg, (S)-metopren 60,30 mg, **substancje pomocnicze:** Butylohydroksyanizol (E320), Butylohydroksytoluen (E321), Etanol 96%, Polisorbat 80, Powidon K 17, Glikolu dietylowego monoetylowy eter.

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Rozwór do nakrapiania. Klarowny zielonkavo-żółty roztwór.

WSKAZANIA LECZNICZE • Produkt jest przeznaczony dla psów o masie od 2 do 10 kg: Do zwalczania inwazji wyłącznie pcheł lub w inwazjach mieszanych z kleszczami i (lub) wszołami. Leczenie inwazji pcheł (*Ctenocephalides spp.*). Działanie owadobójcze przeciwko nowym inwazjom dorosłych pcheł utrzymuje się przez 8 tygodni. Produkt zapobiega rozmnażaniu się pcheł przez hamowanie rozwoju ich jaj (działanie jajobójcze) oraz larw i poczwerek (działanie larwobójcze) pochodzących z jaj złożonych przez dorosłe pchły. Działanie to utrzymuje się przez okres 8 tygodni po zabiegu. Leczenie inwazji kleszczy (*Ixodes ricinus*, *Dermacentor variabilis*, *Dermacentor reticulatus*, *Rhipicephalus sanguineus*). Działanie roztoczobójcze produktu utrzymuje się do 4 tygodni po podaniu. Leczenie inwazji wszołów (*Trichodectes canis*). Produkt może być wykorzystywany w ramach usuwania objawów klinicznych alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS), o ile zostało ono wcześniej rozpoznane przez lekarza weterynarii.

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • **Droga podawania i dawkowanie:** podanie przez nakrapianie. Jedna pipetka o zawartości 0,67 ml na psa o masie ciała od 2 kg do 10 kg, odpowiada to minimalnej zalecanej dawce 6,7 mg/kg fipronilu oraz 6 mg/kg (S)-metoprenu podanej zewnętrznie na skórę. Ze względu na brak odpowiednich badań dotyczących bezpieczeństwa minimalny okres pomiędzy kolejnymi zabiegami wynosi 4 tygodnie. Trzymaj pipetkę pionowo. Stuknij wąską część pipety, aby upewnić się, że zawartość pozostaje w głównym

korpusie pipety. Odłam końcówkę. Rozsuń sierść na grzbiecie zwierzęcia u podstawy szyi przed łopatkami, aż skóra będzie widoczna. Umieść końcówkę pipety na skórze i ściśnij pipetę kilka razy, aby całkowicie opróżnić jej zawartość bezpośrednio na skórze w jednym miejscu. W miejscu aplikacji można zauważyć tymczasowe zmiany sierści (zbrzytane / tułste włosy).

PRZECIWIWSKAZANIA • Ze względu na brak dostępnych danych produktu nie należy stosować u szceniąt w wieku poniżej 8 tygodni i (lub) ważących mniej niż 2 kg. Nie stosować produktu u zwierząt chorych (cierpiących na choroby układu, gorączkę) lub u zwierząt w okresie rekonwalescencji.

Nie stosować produktu u królików ze względu na ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, a nawet zgonu.

Ze względu na brak badań, nie zaleca się stosowania produktu u gatunków innych niż docelowe. Produkt jest przeznaczony do stosowania u psów. Nie należy go stosować u kotów i frotek ze względu na ryzyko przedawkowania. Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Ze względu na brak danych dotyczących skuteczności produktu po kąpiel/umyciu zwierzęcia szamponem, nie należy kąpać zwierzęcia 2 dni po podaniu produktu i częściej niż raz w tygodniu. Przed zastosowaniem produktu można użyć szamponu zmiękczającego, jednak cotygodniowe stosowanie go po podaniu produktu skraca czas trwania ochrony przed pchłami do około 5 tygodni. W trwającym 6 tygodni badaniu kąpieli zwierzęcia raz w tygodniu z użyciem szamponu leczniczego zawierającego 2% chlorohexydyne nie miała wpływu na skuteczność produktu przeciwko pchłom. Psy nie powinny pływać w ciekach wodnych przez 2 dni po podaniu produktu (patrz pkt. 6.6). Po zabiegu mogą pozostać zagnieżdżone pojedyncze kleszcze, zatem nie można całkowicie wykluczyć ryzyka transmisji chorób zakaźnych w niekorzystnych warunkach. Pchły przenoszone przez zwierzęta domowe często bytują w legowiskach, miejscach gdzie zwierzę śpi i odpoczywa takich jak dywan i miękka tapicerka, które w przypadku masowej inwazji i na początku zabiegów zapobiegawczych powinny być poddane działaniu odpowiednich środków owadobójczych i regularnie odkurzone. Inne zwierzęta żyjące w tym samym gospodarstwie domowym powinny być również poddane leczeniu właściwym produktem.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Chronić oczy zwierzęcia przed kontaktem z produktem. Nie stosować na rany lub uszkodzoną skórę. Bardzo ważne jest, by podać produkt w miejscu, z którego zwierzę nie może go zlizać, oraz nie dopuścić do wylizywania go przez inne zwierzęta, z którymi przebywa.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Produkt może wywoływać podrażnienie błon śluzowych, skóry i oka i dlatego należy unikać jego kontaktu z jamą ustną, skórą i oczami.

Osoby o znanej nadwrażliwości na środki owadobójcze lub alkohol powinny unikać kontaktu z produktem leczniczym weterynaryjnym. Należy unikać bezpośredniego kontaktu zawartości pipetki z palcami, a w przypadku, gdy taki kontakt miał miejsce, należy umyć ręce wodą i mydłem.

Jeśli dojdzie do przypadkowego kontaktu produktu z oczami, należy przepłukać je czystą wodą. Po podaniu produktu należy umyć ręce. Spożycie produktu może być szkodliwe. Uniemożliwić dzieciom dostęp do pipet i zużyte pipety należy wyrzucić natychmiast po podaniu produktu. W razie przypadkowego połknięcia produktu niezwłocznie zasięgnij porady lekarza. Należy unikać dotykania leczonych zwierząt i nie należy zezwalać dzieciom na zabawę z nimi, aż do momentu wyschnięcia miejsca zastosowania produktu. Dlatego też zaleca się podanie produktu zwierzęciu w godzinach wieczornych. Wkrótce po zabiegu zwierzęta nie powinny spać z właścicielami, a w szczególności z dziećmi. Podczas zabiegu nie pić, nie jeść i nie palić. Nośnik alkoholu może mieć niekorzystny wpływ na pomalowane, lakierowane lub inne powierzchnie domowe lub meble.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • Bardzo rzadko obserwowano przejściowe reakcje skórne w miejscu podania (odbarwienie skóry i utrata sierści, świąd, zaczerwienienie skóry) oraz uogólniony świąd i wyłysienia. Czasami obserwowano nadmierne ślinienie się, odwracalne objawy neurologiczne (przezulica, depresja, objawy nerwowe), wymioty lub objawy ze strony układu oddechowego. Częstość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą: bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane); często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt); niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt); rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt); bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty). Jeżeli dojdzie do wylizania produktu może pojawić się krótkotrwałe ślinienie wywołane działaniem nośnika. Należy unikać przedawkowania.

Wyłącznie dla zwierząt.

Leki wydawane bez przepisu lekarza weterynarii (OTC).

NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • 2964/20.

PODMIOT ODPOWIEDZIALNY • Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Vet-Agro sp. z o.o. ul. Główna 32, 20-616 Lublin.



FIPREX DUO XL 402 mg + 361,8 mg roztwór do nakrapiania dla psów

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • Każda 4,02 ml pipetka zawiera: **Substancje czynne:** Fipronil 402,00 mg, (s)-metopren 361,80 mg, **substancje pomocnicze:** Butylohydroksyanizol (E320), Butylohydroksytoluen (E321), Etanol 96%, Polisorbat 80, Powidon K 17, Glikolu dietylowego monoetylowy eter.

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Roztwór do nakrapiania. Klarowny zielonkawy-żółty roztwór.

WSKAZANIA LECZNICZE • Produkt jest przeznaczony dla psów o masie powyżej 40 kg. Do zwalczania inwazji wyłącznie pcheł lub w inwazjach mieszanych z kleszczami i (lub) wszołami. Leczenie inwazji pcheł (*Ctenocephalides spp.*). Działanie owadobójcze przeciwko nowym inwazjom dorosłych pcheł utrzymuje się przez 8 tygodni. Produkt zapobiega

rozmażaniu się pcheł przez hamowanie rozwoju ich jaj (działanie jajobójcze) oraz larw i poczwerek (działanie larwobójcze) pochodzących z jaj złożonych przez dorosłe pchły. Działanie to utrzymuje się przez okres 8 tygodni po zabiegu. Leczenie inwazji kleszczy (*Ixodes ricinus*, *Dermacentor variabilis*, *Dermacentor reticulatus*, *Rhipicephalus sanguineus*). Działanie roztoczobójcze produktu utrzymuje się do 4 tygodni po podaniu. Leczenie inwazji wszoł (Trichodectes canis). Produkt może być wykorzystywany w ramach usuwania objawów klinicznych alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS), o ile zostało ono wcześniej rozpoznane przez lekarza weterynarii.

DAWKOWANIE I DROGA(I) PODAWANIA • **Droga podawania i dawkowanie:** podanie przez nakrapianie. Jedna pipetka o zawartości 4,02 ml na psa o masie ciała powyżej 40 kg, odpowiada to minimalnej zalecanej dawce 6,7 mg/kg fipronilu oraz 6 mg/kg (S)-metoprenu podanej na skórę. Ze względu na brak odpowiednich badań dotyczących bezpieczeństwa minimalny okres pomiędzy kolejnymi zabiegami wynosi 4 tygodnie. Trzymaj pipetę pionowo. Stuknij wąską część pipety, aby upewnić się, że zawartość pozostaje w głównym korpusie pipety. Odłam końcówkę. Rozsuń sierść na grzbiecie zwierzęcia u podstawy szyi przed łopatkami, aż skóra będzie widoczna. Umieść końcówkę pipety na skórze i ściśnij pipetę kilka razy, aby całkowicie opróżnić jej zawartość bezpośrednio na skórze w jednym miejscu. W miejscu aplikacji można zauważyć tymczasowe zmiany sierści (zbrzytane / tułste włosy).

PRZECIWIWSKAZANIA • Ze względu na brak dostępnych danych produktu nie należy stosować u szceniąt w wieku poniżej 8 tygodni. Nie stosować produktu u zwierząt chorych (cierpiących na choroby układu, gorączkę) lub u zwierząt w okresie rekonwalescencji.

Nie stosować produktu u królików ze względu na ryzyko wystąpienia działań niepożądanych, a nawet zgonu.

Ze względu na brak badań, nie zaleca się stosowania produktu u gatunków innych niż docelowe. Produkt jest przeznaczony do stosowania u psów. Nie należy go stosować u kotów i frotek ze względu na ryzyko przedawkowania. Nie stosować w przypadku nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Ze względu na brak danych dotyczących skuteczności produktu po kąpiel/umyciu zwierzęcia szamponem, nie należy kąpać zwierzęcia 2 dni po podaniu produktu i częściej niż raz w tygodniu. Przed zastosowaniem produktu można użyć szamponu zmiękczającego, jednak cotygodniowe stosowanie go po podaniu produktu skraca czas trwania ochrony przed pchłami do około 5 tygodni. W trwającym 6 tygodni badaniu kąpieli zwierzęcia raz w tygodniu z użyciem szamponu leczniczego zawierającego 2% chlorohexydyne nie miała wpływu na skuteczność produktu przeciwko pchłom. Psy nie powinny pływać w ciekach wodnych przez 2 dni po podaniu produktu (patrz pkt. 6.6). Po zabiegu mogą pozostać zagnieżdżone pojedyncze kleszcze, zatem nie można całkowicie wykluczyć ryzyka transmisji chorób zakaźnych w niekorzystnych warunkach. Pchły przenoszone przez zwierzęta domowe często bytują w legowiskach, miejscach gdzie zwierzę śpi i odpoczywa takich jak dywan i miękka tapicerka, które w przypadku masowej inwazji i na początku zabiegów zapobiegawczych powinny być poddane działaniu odpowiednich środków owadobójczych i regularnie odkurzone. Inne zwierzęta żyjące w tym samym gospodarstwie domowym powinny być również poddane leczeniu właściwym produktem.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Chronić oczy zwierzęcia przed kontaktem z produktem. Nie stosować na rany lub uszkodzoną skórę. Bardzo ważne jest, by podać produkt w miejscu, z którego zwierzę nie może go zlizać, oraz nie dopuścić do wylizywania go przez inne zwierzęta, z którymi przebywa.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Produkt może wywoływać podrażnienie błon śluzowych, skóry i oka i dlatego należy unikać jego kontaktu z jamą ustną, skórą i oczami. Osoby o znanej nadwrażliwości na środki owadobójcze lub alkohol powinny unikać kontaktu z produktem leczniczym weterynaryjnym. Należy unikać bezpośredniego kontaktu zawartości pipetki z palcami, a w przypadku, gdy taki kontakt miał miejsce, należy umyć ręce wodą i mydłem. Jeśli dojdzie do przypadkowego kontaktu produktu z oczami, należy przepłukać je czystą wodą. Po podaniu produktu należy umyć ręce. Spożycie produktu może być szkodliwe. Uniemożliwić dzieciom dostęp do pipet i zużyte pipety należy wyrzucić natychmiast po podaniu produktu. W razie przypadkowego połknięcia produktu niezwłocznie zasięgnij porady lekarza. Należy unikać dotykania leczonych zwierząt i nie należy zezwalać dzieciom na zabawę z nimi, aż do momentu wyschnięcia miejsca zastosowania produktu. Dlatego też zaleca się podanie produktu zwierzęciu w godzinach wieczornych. Wkrótce po zabiegu zwierzęta nie powinny spać z właścicielami, a w szczególności z dziećmi. Podczas zabiegu nie pić, nie jeść i nie palić. Nośnik alkoholu może mieć niekorzystny wpływ na pomalowane, lakierowane lub inne powierzchnie domowe lub meble.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • Bardzo rzadko obserwowano przejściowe reakcje skórne w miejscu podania (odbarwienie skóry i utrata sierści, świąd, zaczerwienienie skóry) oraz uogólniony świąd i wyłysienia. Czasami obserwowano nadmierne ślinienie się, odwracalne objawy neurologiczne (przezulica, depresja, objawy nerwowe), wymioty lub objawy ze strony układu oddechowego. Częstość występowania działań niepożądanych przedstawia się zgodnie z poniższą regułą: bardzo często (więcej niż 1 na 10 leczonych zwierząt wykazujących działanie(a) niepożądane); często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 100 leczonych zwierząt); niezbyt często (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 1000 leczonych zwierząt); rzadko (więcej niż 1, ale mniej niż 10 na 10000 leczonych zwierząt); bardzo rzadko (mniej niż 1 na 10000 leczonych zwierząt, włączając pojedyncze raporty). Jeżeli dojdzie do wylizania produktu może pojawić się krótkotrwałe ślinienie wywołane działaniem nośnika. Należy unikać przedawkowania.

Wyłącznie dla zwierząt.

Leki wydawane bez przepisu lekarza weterynarii (OTC).

NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • 2967/20.

PODMIOT ODPOWIEDZIALNY • Przedsiębiorstwo Wielobranżowe Vet-Agro sp. z o.o. ul. Główna 32, 20-616 Lublin.

Opodatkowanie VAT oraz dokumentowanie usług świadczonych przez lekarza weterynarii na podstawie umowy zawartej z powiatowym lekarzem weterynarii

Marcin Szymankiewicz

Lekarz weterynarii w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej prowadzi zakład leczniczy dla zwierząt (gabinet weterynaryjny). Lekarz weterynarii ma status podatnika VAT czynnego. Powiatowy Inspektorat Weterynarii realizując zadania administracji państwowej, na podstawie umowy cywilnoprawnej zlecił (wyznaczonemu w drodze decyzji administracyjnej lekarzowi weterynarii – niebędącemu pracownikiem Inspekcji Weterynaryjnej) wykonanie usługi polegającej na badaniu przed- i poubojowym zwierząt rzeźnych i mięsa, czyli czynności, o których mowa w art. 16 ust. 1 pkt 1 lit. d) ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej. Po wykonaniu zleconych czynności lekarz weterynarii przedstawia Powiatowemu Lekarzowi Weterynarii wykaz liczby zbadanych zwierząt. Na tej podstawie rzeźnia jest obciążana zgodnie z cennikiem opłat określonym w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 15 stycznia 2018 r. w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez Powiatowego Lekarza Weterynarii (Dz.U. z 2018 r., poz. 129), a następnie na tej podstawie Powiatowy Inspektorat Weterynarii wypłaca lekarzowi weterynarii wynagrodzenie. Czy odpłatne świadczenie usług, polegające na wykonywaniu ustawowych zadań inspekcji (o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej) wykonywane przez lekarza weterynarii świadczącego usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt (przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej) na podstawie umowy cywilnoprawnej (pod nadzorem i w imieniu Inspekcji Weterynaryjnej), której elementy określa ustawa o Inspekcji Weterynaryjnej, podlega opodatkowaniu podatkiem VAT, czy też korzystać będzie z wyłączenia od opodatkowania tym podatkiem?

Aby dana czynność stanowiąca dostawę towarów lub świadczenie usług podlegała opodatkowaniu podatkiem VAT, musi być wykonana przez podmiot, który w związku z jej wykonaniem jest podatnikiem podatku VAT.

Podatnikami są osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, wykonujące samodzielnie działalność gospodarczą (...) bez względu na cel lub rezultat takiej działalności (zob. art. 15 ust. 1 ustawy o VAT). Działalność gospodarcza obejmuje wszelką działalność producentów, handlowców lub usługodawców, w tym podmiotów pozyskujących zasoby naturalne oraz rolników, a także działalność osób wykonujących wolne zawody. Działalność gospodarcza obejmuje w szczególności czynności polegające na wykorzystywaniu towarów lub wartości niematerialnych i prawnych w sposób ciągły dla celów zarobkowych (art. 15 ust. 2 ustawy o VAT). Za wykonywaną

samodzielnie działalność gospodarczą (...) nie uznaje się czynności, z tytułu których przychody zostały wymienione w art. 13 pkt 2–9 ustawy o PIT, jeżeli z tytułu wykonania tych czynności osoby te są związane ze zlecającym wykonanie tych czynności prawnymi więzami tworzącymi stosunek prawny pomiędzy zlecającym wykonanie czynności i wykonującym zlecane czynności co do warunków wykonywania tych czynności, wynagrodzenia i odpowiedzialności zlecającego wykonanie tych czynności wobec osób trzecich (zob. art. 15 ust. 3 pkt 3 ustawy o VAT).

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1557 ze zm.), organami Inspekcji są powiatowy lekarz weterynarii, jako kierownik powiatowej inspekcji weterynaryjnej wchodzącej w skład nieześlonej administracji rządowej.

Lekarze weterynarii wyznaczeni do wykonywania określonych czynności oraz osoby, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, wykonują powierzone czynności pod nadzorem i w imieniu organów Inspekcji (art. 5 ust. 3 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej).

Stosownie do art. 16 ust. 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, jeżeli powiatowy lekarz weterynarii z przyczyn finansowych lub organizacyjnych nie jest w stanie wykonać ustawowych zadań Inspekcji, może:

- 1) wyznaczać na czas określony lekarzy weterynarii niebędących pracownikami Inspekcji do:
 - a) szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych,
 - b) sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt,
 - c) badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia,
 - d) sprawowania nadzoru nad ubojem zwierząt rzeźnych, w tym badania przedubojowego i poubojowego, oceny mięsa i nadzoru nad przestrzeganiem przepisów o ochronie zwierząt w trakcie uboju,
 - e) badania mięsa zwierząt łownych,
 - f) sprawowania nadzoru nad rozbiorem, przetwórstwem lub przechowywaniem mięsa i wystawiania wymaganych świadectw zdrowia,
 - g) sprawowania nadzoru nad punktami odbioru mleka, jego przetwórstwem oraz przechowywaniem produktów mleczarskich,

- h) sprawowania nadzoru nad wyładowywaniem ze statków rybackich i statków przetwórci produktów rybołówstwa, nad obróbką, przetwórstwem i przechowywaniem tych produktów oraz ślimaków i żab,
- i) sprawowania nadzoru nad przetwórstwem i przechowywaniem jaj konsumpcyjnych i produktów jajecznych,
- j) pobierania próbek do badań,
- k) sprawowania nadzoru nad sprzedażą bezpośrednią,
- l) badania laboratoryjnego mięsa na obecność włośni,
- m) prowadzenia kontroli urzędowych w ramach zwalczania chorób zakaźnych zwierząt;
- 1a) wyznaczać na czas określony lekarzy weterynarii niebędących pracownikami Inspekcji, świadczących usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt, do:
 - a) szczepień ochronnych lub badań rozpoznawczych,
 - b) sprawowania nadzoru nad miejscami gromadzenia, skupu lub sprzedaży zwierząt, targowiskami oraz wystawami, pokazami lub konkursami zwierząt,
 - c) badania zwierząt umieszczanych na rynku, przeznaczonych do wywozu oraz wystawiania świadectw zdrowia,
 - d) pobierania próbek do badań;
- 2) wyznaczać osoby niebędące pracownikami Inspekcji, posiadające odpowiednie kwalifikacje, do wykonywania niektórych czynności pomocniczych.

W myśl art. 16 ust. 1a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, jeżeli powiatowy lekarz weterynarii z przyczyn finansowych lub organizacyjnych nie jest w stanie wykonać ustawowych zadań Inspekcji, może wyznaczyć na czas określony do wykonywania czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 1, lekarzy weterynarii niebędących pracownikami kierowanego przez niego powiatowego inspektoratu weterynarii, jeżeli:

- 1) uzyska zgodę kierownika jednostki organizacyjnej Inspekcji, w którym wyznaczana osoba jest zatrudniona;
- 2) uzyska zgodę właściwego wojewódzkiego lekarza weterynarii, w przypadku powiatowego lekarza weterynarii i jego zastępcy;
- 3) czynności te nie będą wykonywane w czasie pracy w Inspekcji i nie będą przekraczać 60 godzin w miesiącu.

Przepisu art. 16 ust. 1a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej nie stosuje się do wojewódzkiego lekarza weterynarii, jego zastępcy oraz lekarzy weterynarii będących pracownikami Głównego Inspektoratu Weterynarii (art. 16 ust. 1b ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej).

Przepisy art. 16 ust. 2, 3 i 4-5a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej stosuje się odpowiednio (art. 16 ust. 1c ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej).

Wyznaczenie do wykonania czynności, o którym mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, następuje w drodze decyzji administracyjnej

powiatowego lekarza weterynarii określającej rodzaj i zakres czynności przekazanych do wykonania (art. 16 ust. 2 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej).

W przypadku, o którym mowa w art. 16 ust. 1 pkt 1a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, wyznaczenie lekarza weterynarii następuje po uzyskaniu zgody kierownika zakładu leczniczego dla zwierząt, w ramach którego lekarz ten świadczy usługi weterynaryjne (art. 16 ust. 2a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej).

Zgodnie z art. 16 ust. 3 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, wykonywanie czynności, o których mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, następuje po zawarciu przez powiatowego lekarza weterynarii umowy z:

- 1) osobami, o których mowa w art. 16 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej,
- 2) podmiotem prowadzącym zakład leczniczy dla zwierząt – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej – określającej zakres, terminy i miejsce wykonywania tych czynności, wysokość wynagrodzenia za ich wykonanie oraz termin płatności, a w przypadku, o którym mowa w art. 16 ust. 1 pkt 1a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, dodatkowo imię i nazwisko wyznaczonego lekarza weterynarii świadczącego usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt.

Powiatowy lekarz weterynarii przekazuje kierownikowi zakładu higieny weterynaryjnej wchodzącego w skład wojewódzkiego inspektoratu weterynarii, zwanego dalej zakładem higieny weterynaryjnej, kopię decyzji administracyjnej w sprawie wyznaczenia do wykonywania czynności określonej w art. 16 ust. 1 pkt 1 lit. 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej oraz kopię umowy, o której mowa w art. 16 ust. 3 pkt 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, o wykonywanie tej czynności (art. 16 ust. 3a ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej).

Wykonywanie czynności, o których mowa w art. 16 ust. 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, nie stanowi zatrudnienia w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy (art. 16 ust. 7 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej).

Z kolei zakres czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacje tych osób określa rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 22 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu czynności wykonywanych przez osoby niebędące pracownikami Inspekcji Weterynaryjnej oraz kwalifikacji tych osób (Dz.U. z 2004 r., poz. 860 ze zm.).

Lekarzom weterynarii i innym osobom niebędącym pracownikami Inspekcji, wykonującym czynności związane ze zwalczaniem chorób zakaźnych zwierząt, w tym chorób odzwierzęcych, przysługuje wynagrodzenie w wysokości określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust. 6 pkt 2 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej (art. 12 ust. 4 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej). Warunki i wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii określa rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia

15 stycznia 2018 r. w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii (Dz.U. z 2018 r., poz. 129 ze zm.).

Przychody osiągnięte z realizacji zadań nałożonych art. 16 ust. 1 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej są kwalifikowane do przychodów, o których mowa w art. 13 pkt 6 ustawy o PIT.

Zgodnie z art. 13 pkt 6 ustawy o PIT, za przychody z działalności wykonywanej osobiście, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o PIT, uważa się przychody osób, którym organ władzy lub administracji państwowej albo samorządowej, sąd lub prokurator, na podstawie właściwych przepisów, zlecił wykonanie określonych czynności, a zwłaszcza przychody biegłych w postępowaniu sądowym, dochodzeniowym i administracyjnym oraz płatników, z zastrzeżeniem art. 14 ust. 2 pkt 10 ustawy o PIT, i inkasentów należności publicznoprawnych, a także przychody z tytułu udziału w komisjach powoływanych przez organy władzy lub administracji państwowej albo samorządowej, z wyjątkiem przychodów, o których mowa w art. 13 pkt 9 ustawy o PIT.

Istota problemu w analizowanej sprawie sprowadza się do ustalenia, czy odpłatne świadczenie usług, polegające na wykonywaniu ustawowych zadań Inspekcji (o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej) wykonywane przez lekarza weterynarii świadczącego usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt (przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej) na podstawie umowy cywilnoprawnej (pod nadzorem i w imieniu Inspekcji Weterynaryjnej), której elementy określa ustawa o Inspekcji Weterynaryjnej, podlega opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług, czy też korzystać będzie z wyłączenia z opodatkowania tym podatkiem.

Lekarz weterynarii wykonujący czynności, o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej (tzw. wyznaczony lekarz weterynarii), jest związany umową ze zlecającym wykonanie tych czynności określającą warunki wykonania tych czynności (zakres, termin i miejsce wykonania, wysokość wynagrodzenia i płatności) oraz wykonując wyznaczone czynności pod nadzorem i w imieniu organów Inspekcji nie ponosi odpowiedzialności za wykonanie tych czynności wobec osób trzecich. Zatem lekarz weterynarii wykonujący czynności, o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej (działający na zlecenie i w imieniu Inspekcji Weterynaryjnej), nie prowadzi samodzielnie działalności gospodarczej w świetle art. 15 ust. 3 pkt 3 ustawy o VAT.

Należy zatem stwierdzić, że odpłatne świadczenie usług przez wyznaczonego lekarza weterynarii, wykonywane w ramach ustawowych zadań Inspekcji, polegające na badaniu przed- i poubojowym zwierząt rzeźnych i mięsa (o których mowa w art. 16 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej), wykonywane przez lekarza weterynarii świadczącego usługi weterynaryjne w ramach zakładu leczniczego dla zwierząt

(przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej), na podstawie umowy cywilnoprawnej (pod nadzorem i w imieniu Inspekcji Weterynaryjnej), której elementy określa ustawa o Inspekcji Weterynaryjnej, nie stanowi samodzielnie wykonywanej działalności gospodarczej, o której mowa w art. 15 ust. 1 i ust. 2 ustawy o VAT, a tym samym czynności te nie podlegają opodatkowaniu podatkiem VAT.

Uwaga. Skoro świadczenie przez lekarza weterynarii usług polegających na wykonywaniu ustawowych zadań Inspekcji Weterynaryjnej nie stanowi czynności podlegających opodatkowaniu, nie powinno być dokumentowane fakturą. W takiej sytuacji wyznaczony lekarz weterynarii powinien wystawić inny dokument księgowy, np. rachunek.

Zaprezentowane stanowisko podzielają organy podatkowe (interpretacja indywidualna Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z 8 kwietnia 2019 r., 0112-KDIL4.4.012.63.2019.1.HW; interpretacja indywidualna Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z 15 kwietnia 2019 r., 0111-KDIB3-1.4.012.77.2019.2.KO).

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 106 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2020 r., poz. 1426 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. o Inspekcji Weterynaryjnej (tj. Dz.U. z 2018 r., poz. 1557 ze zm.).

KONFERENCJE I SZKOLENIA

**Zaproszenie**

Zakład Chorób Bydła i Owiec Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach wraz z Polskim Stowarzyszeniem Bujatrycznym mają zaszczyt zaprosić lekarzy weterynarii oraz hodowców bydła do udziału

w XVI Międzynarodowej Konferencji Bujatrycznej w dniach 8–9 października 2021 r. w Puławach

**NOWE FORMY PROFILAKTYKI I TERAPII
WYBRANYCH CHOROBY BYDŁA**

Zmiana dotychczasowego, tradycyjnego (kwietniowego) terminu Konferencji Bujatrycznej w Puławach podyktowana jest niejasną sytuacją związaną z pandemią SARS-CoV-2 (COVID-19) w Polsce i wynikającymi z tego ograniczeniami. Dlatego też ostateczna formuła (**stacjonarnie** czy **zdalnie/online**) tegorocznej XVI Konferencji Bujatrycznej w Puławach zależy będzie od rozwoju bieżącej sytuacji pandemicznej w kraju, o czym poinformujemy zainteresowanych w stosownym czasie.

Zgodnie z programem ramowym Konferencji

przewidziana jest monotematyczna Sesja poświęcona **gorączce Q**, w której swoje wykłady zaprezentują czołowi specjaliści w tej dziedzinie w Europie, a wśród nich:

- **Piet Vellema** (Department of Small Ruminant Health, GD Animal Health, Deventer, Holandia): Rozwój i kontrola epidemii gorączki Q w Holandii,
- **Aurélien Joulié** (École Nationale Vétérinaire de Toulouse, Francja): Najnowsze doniesienia i nasze rozumienie epidemiologii *Coxiella burnetii* u przeżuwaczy,
- **Davide de Biase, Orlando Paciello** (University of Naples, Włochy): *Coxiella burnetii* u nieplodnych krów mlecznych z chronicznym *endometritis*,
- **Giorgio Valla** (Ceva Animal Health, Włochy): *Coxiella burnetii* a ochrona zdrowia ludzi,
- **S. Koźmiński** (Polska): Gorączka Q okiem praktyka,

– **M. Szymańska-Czerwińska** (PIWet-PIB Puławy, Polska): *Coxiella burnetii* – prevalencja gorączki Q w stadach bydła mlecznego w Polsce. Aktualne regulacje prawne dotyczące diagnostyki i postępowania z gorączką Q w Polsce.

Ponadto przedstawione zostaną też inne wystąpienia wybitnych polskich prelegentów, zgodnie z ogólną tematyką tegorocznej konferencji, a ich liczba i dobór wykładowców zależy będzie od przyjętej, w drugiej połowie roku, ostatecznej formuły oraz jej szczegółowego programu.

Rozpoczęcie konferencji **w dniu 8 października 2021 r. o godzinie 9.00** w Sali Konferencyjnej WCKP PIWet-PIB w Puławach, al. Partyzantów 57 (**stacjonarnie**) **lub za pośrednictwem dostępnych łączy (platform) internetowych w formie webinaru (online)**.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego – prof. dr hab. Dariusz Bednarek

Zgłoszenia prosimy kierować drogą internetową (dane na stronie Instytutu: www.piwet.pulawy.pl – zakładka: Oferta – Konferencje, Zjazdy)

lub bezpośrednio

pod tel. 81 889 31 41 (mgr Karolina Grzesiak).

Koszt uczestnictwa:

350 zł z VAT – **stacjonarnie** lub **150 zł** z VAT – **zdalnie** (obejmuje materiały – *monografia konferencyjna*), dla członków Polskiego Stowarzyszenia Bujatrycznego i studentów przewidziane są zniżki do 100 zł z VAT.

Wpłaty prosimy kierować na konto Instytutu: BGŻ O/Puławy 35 2030 0045 1110 0000 0053 1520 z dopiskiem: „XVI Konferencja Bujatryczna”.

**GŁÓWNY SPONSOR KONFERENCJI:
CEVA Animal Health Polska Sp. z o.o.**

PRACA

CALIER POLSKA SP. Z O.O. Z SIEDZIBĄ W DESZCZNIE zatrudni lekarza weterynarii na stanowisku

**KIEROWNIKA DZIAŁU
PRODUKTÓW DLA DROBIU**

Wymagany kandydat na to stanowisko oprócz posiadania dyplomu lekarza weterynarii musi władać biegle językiem angielskim i mieć prawo jazdy kategorii B.

Miejsce zamieszkania jest dowolne – na terenie Polski.

Oferujemy interesującą pracę i atrakcyjne wynagrodzenie.

Oferty należy składać e-mailem na adres:

aryzinski@calier.com.pl

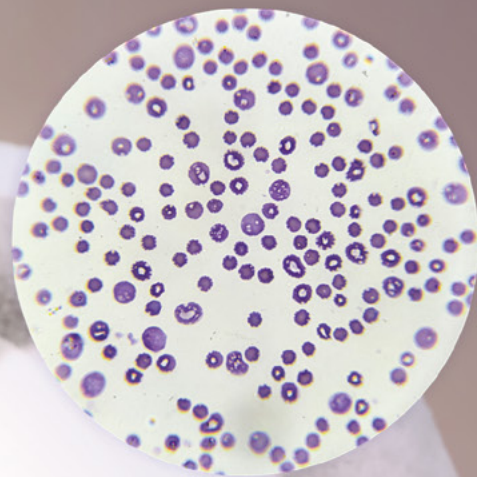
**DROGIE KOLEŻANKI I DRODZY KOLEDZY
ABSOLWENCI ROCZNIKA 1965–1971
WYDZIAŁU WETERYNARYJNEGO SGGW W WARSZAWIE**

W tym roku przypada jubileusz 50-lecia otrzymania przez nas tytułu lekarza weterynarii. Wieloletnią tradycją jest, że aktualnie urzędujące Władze Wydziału wręczają z tej okazji Jubilatów „Złote Dyplomy” ukończenia studiów.

Dlatego zwracam się z prośbą, aby zainteresowani otrzymaniem takiego dyplomu najpóźniej do 31 marca 2021 r. nawiązali ze mną kontakt mailowy: wlodzimierz_klucinski@sggw.edu.pl




Z pozdrowieniami
Włodzimierz Kluciński

Nareszcie dostępny
- **nowy produkt**
w leczeniu
babeszjozy
u psów!



Lovacarb

Imidokarbu dipropionian 121,15 mg
(co odpowiada 85 mg imidokarbu)
roztwór do wstrzykiwań dla psów

-  Zapobieganie i leczenie inwazji *Babesia canis* u psów
-  Korzystna cena dla lekarza weterynarii
-  Skuteczne działanie babeszjobójcze

ScanVet
POLAND

ScanVet Poland Sp. z o.o. Skierszewo, ul. Kiszowska 9
62-200 Gniezno, Tel. 61 4264920, www.scanvet.pl

**Długi okres
ważności**





Dorośle pchły



Kleszcze



Świerzbowce drażące



Nużeńce



LEPSZA CENA

Więcej informacji
u Reprezentantów firmy
Boehringer Ingelheim
lub w Twojej Hurtowni
Weterynaryjnej.

TA JEDNA, GODNA ZAUFAANIA.

NexGard nie daje drugiej szansy pchłom,
kleszczom oraz roztoczom, miesiąc po miesiącu.
Właśnie dlatego jest najlepiej sprzedającym się
preparatem ochronnym przeciw
pasożytom zewnętrznym na świecie.¹

NexGard®