

ŻYCIĘ WETERYNARYJNE

CZASOPISMO SPOŁECZNO-ZAWODOWE I NAUKOWE KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ



**Lekarz weterynarii
jako zawód
zaufania publicznego**

**Zbiórstwo zwierząt:
zdrowie ludzi
a zdrowie zwierząt**

**Zwalczanie
wysocze zjadliwej
grypy ptaków
– postępowanie
administracyjne**

**Przydatne w praktyce
dane z Europejskiego
Symposium Zarządzania
Zdrowiem Świń**

**Choroba Morela
u owiec i kóz**

**Woda w żywieniu
krów mlecznych**

www.vetpol.org.pl

Egzemplarz bezpłatny

PL ISSN 0137-6810

ZIAPAM®

Diazepam 5,0 mg/ml



Roztwór do wstrzykiwań
dla psów i kotów



NOWOŚĆ

- Krótkotrwała kontrola drgawek pochodzenia ośrodkowego i obwodowego
- Krótkotrwała kontrola skurczów mięśni szkieletowych
- W ramach protokołu wstępnego znieczulenia i sedacji



OPAKOWANIE:
6 ampulek o pojemności 2 ml

OKRES WAŻNOŚCI:
4 lata

Kontakt:



Pełna informacja o leku w Dziale Leków Weterynaryjnych

Vet-Agro Trading Sp. z o.o.
ul. Melgiewska 18, 20-234 Lublin

Zia.PR.06.2022.135

**VET AGRO
TRADING**



Komfortowe leczenie

Atrakcyjna oferta dla lekarzy weterynarii!

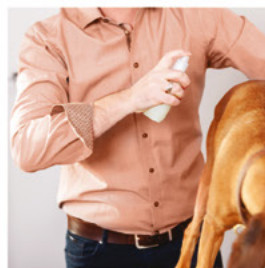
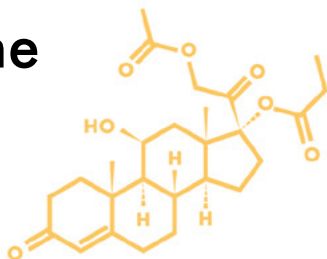
Pierwszy lek generyczny zawierający aceponian hydrokortyzonu!

Wysoka aktywność miejscowa

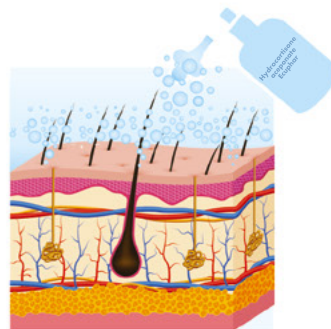
Hydrocortisone aceponate Ecuphar

Aceponian hydrokortyzonu 0,584 mg/ml w ilości odpowiadającej 0,460 mg hydrokortyzonu/ml roztwór do natryskiwania na skórę dla psów

- Objawowe leczenie chorób skóry u psów przebiegających z objawami zapalenia i świądu.
- Łagodzenie objawów klinicznych związanych z atopowym zapaleniem skóry u psów.



Nowość!



Wysoki indeks terapeutyczny!

Miejscowy glikokortykosteroid w formie dżestru, który precyzyjnie działa w obrębie skóry.

- Wysoka aktywność miejscowa
- Ograniczenie wtórnych działań ogólnoustrojowych



Mocny duet w zaburzeniach metabolicznych
Butafosfan + Cyjanokobalamina

Butasal

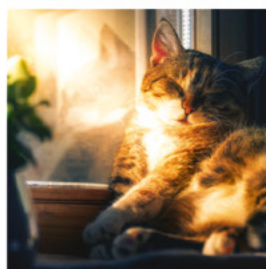
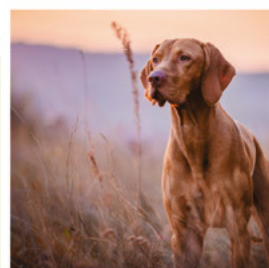
100 mg/ml + 0,05 mg/ml

Butafosfan 100,0 mg/ml
Cyjanokobalamina (witamina B12) 0,05 mg/ml
roztwór do wstrzykiwań dla koni, bydła, psów i kotów

Leczenie wspomagające zaburzeń metabolicznych i rozrodczych, gdy konieczne jest uzupełnienie niedoborów fosforu i cyjanokobalaminy.



Stymulacja metabolizmu energetycznego i ochrona wątroby!



ScanVet
POLAND

ScanVet Poland Sp. z o.o., Skierszewo, ul. Kiszowska 9, 62-200 Gniezno, Tel. 61 426 49 20, www.scanvet.pl

• Pytaj Przedstawicieli regionalnych ScanVet oraz w Hurtowniach weterynaryjnych na terenie całego kraju • Pełna informacja o produktach na stronie www.scanvet.pl

Spis treści

634 Od redakcji – A. Schollenberger

Działalność Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

636 Kalendarium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

636 Uchwały i stanowiska Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Uchwała nr 21/2022/VIII z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie wsparcia działań Komitetu Protestacyjnego Porozumienia Warszawskiego podjętych w wyniku wejścia w życie rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii

640 Pisma i opinie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Sprawy społeczno-zawodowe

641 Badanie poubojowe zwierząt – rozważań ciąg dalszy – J. Szymborski

643 Mój pogląd na badanie poubojowe – H. Patrzyk

Prace poglądowe

645 Lekarz weterynarii jako zawód zaufania publicznego – J. Helios, W. Jedlecka

649 Zbieractwo zwierząt: zdrowie ludzi a zdrowie zwierząt – H. Mamzer

655 Zwalczanie wysoce zjadliwej grypy ptaków – postępowanie administracyjne – M. Welz, K. Śmietanka, K. Niemczuk

659 Przydatne w praktyce dane z Europejskiego Sympozjum Zarządzania Zdrowiem Świń – Z. Pejsak

665 Choroba Morela u owiec i kóz – Z. Gliński, A. Żmuda

668 Woda w żywieniu krów mlecznych – A. Mirowski

671 Leki weterynaryjne

Miscellanea

675 Zapłata przez lekarza weterynarii na konto niefigurujące na tzw. białej liście podatników – M. Szymankiewicz

677 Konferencja farmaceutyczna w Kołobrzegu – M. St. Kubica

679 Złote dyplomy rocznika 1966–1972 Wydziału Weterynaryjnego we Wrocławiu – Z. Pejsak

680 VIII zjazd rocznika 1972–1978 Wydziału Weterynaryjnego w Warszawie – W. Krzyżewski

681 List do redakcji – K. Niemczuk

682 Zmarli

ŻYCIE WETERYNARYJNE

CZASOPISMO SPOŁECZNO-ZAWODOWE I NAUKOWE
KRAJOWEJ IZBY LEKARSKO-WETERYNARYJNEJ

ROCZNIK 97 • 2022 • NR 10

Komitet Redakcyjny:

Antoni Schollenberger (redaktor naczelny),
Iwona Pycia-Kowalczyk (sekretarz redakcji),
Witold Katner (rzecznik prasowy Krajowej Izby
Lekarsko-Weterynaryjnej),
Joanna Czarnicka (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 García-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 Vasyl 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 poglądowe, 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) 622 09 55, 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

Biuro Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

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

DTP: APOSTROF Pracownia DTP

Druk i oprawa: MDruk

Nakład: 19 100 egz.

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

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

Od redakcji

W tym tekście chcę się podzielić przemyśleniami związanymi z lekturą artykułu na temat tego, jak psy postrzegają ludzi i jak w związku z tym ludzie powinni traktować psy oraz jakie z tego mogą wynikać obowiązki etyczne (Front. Psychol. Doi:10.3389/fpsyg.2020.584037). Autorzy są afiliowani przy Uniwersytecie Medycyny Weterynaryjnej w Wiedniu, ważnym w skali światowej ośrodku zajmującym się etologią, psychologią i behawiorem psów.

My, ludzie, wchodzimy w interakcje ze zwierzętami na wiele sposobów i na wielu poziomach. Istniejemy w świecie zwierząt w tym sensie, że nasze życie jest splecione z ich życiem. Oznacza to również, że zwierzęta są trwale obecne w świecie ludzi, dlatego my, a nie one, zarządzamy naszymi wzajemnymi związkami. W tym sensie zależność człowiek – zwierzę nie jest romantyczna, wiąże się bowiem z wyraźnymi relacjami władzy, a zatem z zestawem obowiązków po stronie tych, którzy tę władzę sprawują. Jest tak, pomimo tego że lubimy myśleć o psach jak o najlepszych przyjaciółach człowieka.

Psy są częścią społeczności ludzkich dłużej niż jakikolwiek inny udomowiony gatunek zwierząt i jak żaden inny stanowią przykład zwierząt towarzyszących. Relacje te są wyjątkowe, ponieważ często prowadzą do rozwoju silnych więzi między właścicielami lub opiekunami oraz do traktowania psów jak członków rodziny, a nawet jak małe dzieci. Ale jak te związki wyglądają z perspektywy psów? Jak psy postrzegają ludzi, z którymi toczą wspólne życie? Jakie obowiązki wynikają z tego rodzaju wzajemnego zrozumienia i przywiązania oraz tworzonej więzi? W ostatnich dziesięcioleciach pojawiło się wiele artykułów opisujących wyniki badań nad umiejętnościami poznawczymi i zachowaniami społecznymi psów, zwłaszcza w porównaniu z ludźmi i w odniesieniu do nich.

W ciągu tysięcy lat ludzie zmieniali morfologię, fizjologię i zachowanie psów poprzez ich selektywną hodowlę. Proces ten rozpoczął się pomiędzy 15 a 30 tysiącami lat, gdy pierwsze szare wilki pojawiły się w ludzkich osadach. Psy zostały wyselekcjonowane do współpracy i komunikowania się z ludźmi, a tym samym wykształciły pewne predyspozycje genetyczne, pozwalające im rozwijać umiejętności dzielone z ludźmi. Udomowienie wyposażyło psy w dwie zdolności niezbędne do wspólnego rozwiązywania problemów, mianowicie w tolerancję i uważność społeczną, które umożliwiają dostosowanie zachowania do zachowania ich ludzkich partnerów. Dzięki programom udomowienia, które miały na celu stworzenie towarzyszy pracujących z ludźmi lub dla ludzi, a tym samym wykonujących ich polecenia, psy mogły nabyć szczególną wrażliwość na ludzkie gesty, mowę i zachowania. Ani szympan, najbliższy żyjący krewny człowieka, ani wilk, najbliższy żyjący krewny psa, nie potrafią rozumieć i używać ludzkich wskazówek komunikacyjnych tak trafnie i elastycznie jak pies domowy. Ten rodzaj

inkulturacji filogenetycznej, który miał miejsce poprzez tysiące lat, jest kontynuowany i wzmacniany indywidualnie, ponieważ psy towarzyszące zbierają ogromną liczbę doświadczeń podczas swojego życia z ludźmi. Rasy psów, które były historycznie hodowane do pracy, reagują na ludzkie wskazówki bardziej trafnie niż rasy, które były hodowane do towarzyszenia, a rasy, które były pierwotnie hodowane do pracy w ramach współpracy (np. psy pasterskie), osiągają lepsze wyniki w komunikowaniu się z ludźmi niż te, które były hodowane do samodzielnej pracy (np. psy stróżujące).

Panuje zgoda, że ludzie mają tzw. negatywne obowiązki wobec zwierząt. Negatywne obowiązki odnoszą się do tego, aby nie wyrządzać im nieuzasadnionej szkody, nie wyczerpują jednak wszystkiego, czego oczekuje od nas moralność. W relacjach ludzko-ludzkich często wymaga się niesienia pomocy komuś w potrzebie, nawet jeśli nie ponosimy odpowiedzialności za jego krzywdę. Są to obowiązki pozytywne. W przypadkach, gdy istnieje wcześniej bliska relacja między ludźmi, pozytywne obowiązki tworzą niezwykle silną więź. Od rodziców wymaga się, aby nie tylko nie krzywdzili swoich dzieci i pomagali im, gdy są w potrzebie, ale także robili wszystko, co w ich mocy, aby zapewnić dzieciom dobre życie. Jeśli rzeczywiście relacja pies – człowiek pociąga za sobą formy przywiązania przypominające więzi z ludzkimi dziećmi, pojawia się pytanie: jak wyglądałby szacunek dla naszych psów jako istot, jakimi są. Rozważając obowiązki, które jesteśmy winni zwierzętom, nie możemy kierować się jednolitą logiką dla wszystkich gatunków, nawet w przypadkach, gdy różne gatunki mają podobne zdolności poznawcze. Kontekst, historia i wcześniejsza relacja mają fundamentalne znaczenie dla określenia rodzaju i zakresu obowiązków, jakie jesteśmy winni danemu zwierzęciu. W stosunku do tych gatunków, które żyją na wolności, niezależnie od nas, mamy negatywne obowiązki – takie, aby ich nie krzywdzić. Natomiast udomowione gatunki, z którymi mamy szczególnie związek, będą dodatkowo generować pozytywne obowiązki. W przypadku *Canis familiaris* jest to jedna z najbardziej wymagających relacji człowiek – zwierzę z perspektywy moralnej.

Psy mają wiele umiejętności społeczno-poznawczych, ale są one w dużej mierze zależne od tego, jak zwierzęta podczas udomowienia zostały ukształtowane i czego uczy się poprzez interakcje z ludźmi podczas ontogenezy. Opiekunowie mają pozytywny obowiązek zadbać o to, aby psie zdolności mogły się rozwijać, aby zwierzęta mogły lepiej radzić sobie z wyzwaniem, jakie mogą napotkać w życiu, ale także dlatego, że dobrze jest, aby mogły się rozwijać jako typ bytu, jakim są. Umożliwienie psom będącym pod naszą opieką rozwoju umiejętności społeczno-poznawczych pozwala im na prowadzenie bardziej sensownego życia.

Oprócz powinności dbania o psy pozostające pod naszą opieką istnieje dodatkowy obowiązek, który wynika ze szczególnej relacji, jaką z nimi mamy oraz ze specyficznego sposobu, w jaki nas odbierają. Ich skłonność do naśladowania ludzi świadczy o tym, że postrzegają nas jako ważnych partnerów społecznych. Wiemy, że psy potrafią rozpoznać poszczególne osoby, a ponadto boją się nas znacznie mniej niż ich dzicy przodkowie. Wszystko to wskazuje na łatwość powstawania relacji zaufania między psami i ich opiekunami. Zaufanie pozwala na budowanie znaczących więzi społecznych, ale oznacza również, że ten, kto zaufa, staje się bardziej wrażliwy. Przywiązanie pełne oddania, jakim obdarzają nas psy, nie jest przypadkiem. Jest skutkiem procesu udomowienia, za który przynajmniej częściowo jesteśmy odpowiedzialni, a także wynikiem tego, czego uczą się w kontaktach z nami w ciągu swojego życia. Człowiek ma zatem pozytywny obowiązek wywiązać się z tego zaufania, aby zapewnić, że potrzeby naszych psów zostaną zaspokojone i aby nie znalazły się w sytuacji, do której użylibyśmy określenia „uczucie zdradzenia”. Ludzie mają obowiązek działać w sposób, który czyni ich godnymi zaufania, jakim obdarzają ich psy. Aby ten obowiązek istniał, nie jest konieczne, aby psy miały złożoną poznaną formę zaufania, na co nie mam jeszcze żadnych dowodów empirycznych. Argumentem jest natomiast to, że sposób, w jaki psy angażują się w relacje z nami, świadczy, że są one oparte na zaufaniu, co rodzi obowiązki po naszej, a nie po ich stronie.

Jesteśmy odpowiedzialni za życie naszych psów od początku do końca, a to oznacza, że mamy wpływ na jego jakość, a więc obowiązek zapewnienia psom życia dobrego.

Ale co to znaczy, że życie jest dobre? Z perspektywy teorii zwanej hedonizmem dobre życie to takie, w którym jest ogólnie więcej pozytywnych subiektywnych doświadczeń niż doświadczeń negatywnych. Dla psa może to być życie, w którym ma niewiele bolesnych lub przerażających doświadczeń. Z perspektywy teorii zaspokojenia pragnień życie jest dobre, jeśli spełnione są najważniejsze pragnienia jednostki. Z punktu widzenia psa może to oznaczać, że może robić wszystkie te rzeczy, na których naprawdę mu zależy. Żadna z tych opcji nie daje jednak zadowalającego wyjaśnienia, co w istocie oznaczałoby dla psa dobre życie. Łatwo zrozumieć, dlaczego opis „dobrego życia” w przypadku psów nie jest adekwatny, bowiem jest następstwem ich biologicznych korzeni jako potomków wilków i procesów towarzyszących udomowieniu. Procesy stopniowego wyzbywania się dziedzictwa biologicznego i nabywania nowych umiejętności doprowadziły do sytuacji, w której, po pierwsze, nie wszystkie pragnienia psów są dla nich dobre. I tak, tendencja do zjedzenia więcej niż potrzeba może być korzystna dla mięsożercy, który żyje na wolności i nie ma szans na zdobycie pokarmu zawsze wtedy, gdy jest głodny, ale psu w gospodarstwie domowym z nieograniczonym dostępem do pożywienia może znacznie pogorszyć jakość życia. Jak wiadomo, jeśli pozwoli na to opiekun, niemal każdy pies zje znacznie więcej niż

faktycznie potrzebuje i w konsekwencji na dłuższą metę rozwinię różne problemy zdrowotne. Po drugie, ważne jest nie tylko określenie, czego psy pragną, ale także jakie są przyczyny tych pragnień. Psy bardzo często są chętne do pracy wspólnie z ludźmi, ale trudno zrozumieć, jaka jest dokładna motywacja tej skłonności: czy jest to oczekiwanie nagrody, strach przed karą, czy też chęć zadowolenia opiekuna. Historia udomowienia doprowadziła do tego, że psy zostały ukształtowane tak, aby chętnie z nami współpracowały. W tym sensie wiele ich pragnień jest wynikiem procesu selektywnej hodowli, który można porównać do procesu indoktrynacji u ludzi.

Psy mają szczególne umiejętności rozumienia stanów emocjonalnych ludzi i zdolność do interakcji z nimi ze względu na swoją wyjątkową historię ewolucyjną i udomowienie oraz dzięki złożonym kompetencjom nabytym poprzez procesy uczenia się indywidualne i społeczne. Istnieje coraz więcej dowodów na to, że właściwie rozpoznają ludzkie emocje, gesty i czyny. Więzy między psami i ludźmi są selektywne, intensywne i różnią się jakością. Życie wśród ludzi odgrywa rolę motywacyjną w zachowaniu psów i kształtuje ich postawy oraz interakcje z ludźmi. Wszystko to jednak należy postrzegać w świetle kompleksowej charakterystyki relacji człowiek – pies, która jest społecznie konstruowaną praktyką o wyraźnych relacjach władzy. Zależność człowiek – pies jest relacją dominacji. Jeśli opiekunowie nie są świadomi tego, że ich psy zauważają bardzo subtelne sygnały komunikacyjne i dobrze je rozumieją, a także zwracają uwagę na emocje, gesty i działania ludzi, może rozwinąć się wiele konfliktów. Właściciele powinni inwestować w budowanie takich relacji zaufania z psami, które spełniają idee towarzystwa. Relacje między ludźmi a zwierzętami zależą od tego, jak dane społeczeństwo definiuje zwierzęta i jak wyobraża sobie współżycie z nimi.

Z tego, co powiedziano, można lepiej zrozumieć główną cechę relacji człowiek – pies, która polega na dychotomii między szczególnym przywiązaniem i zrozumieniem z jednej strony a instrumentalizacją psów z drugiej strony.

Aby traktować psa w sposób, jaki nakłada na nas moralność, należy pamiętać o całym spektrum pozytywnych obowiązków, jakie niesie ta relacja, w tym o powinności sprostania zaufaniu, jakim pies nas obdarza.

Ci, którzy poświęcili życie leczeniu psów, mają świadomość, że są to wyjątkowe zwierzęta.

Antoni Schollenberger
Redaktor naczelny

Kalendarium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

- ▶ **22 sierpnia 2022 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyło się posiedzenie Komitetu Protestacyjnego Porozumienia Warszawskiego. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Marek Mastalerek i wiceprezes Tomasz Górski.
- ▶ **24 sierpnia 2022 r.** • W trybie online odbyło się posiedzenie Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Krajową Izbę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował rzecznik prasowy Witold Katner.
- ▶ **25 sierpnia 2022 r.** • W siedzibie Głównego Inspektoratu Weterynarii odbyło się spotkanie przedstawicieli Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, przedstawicieli firm produkujących systemy informatyczne dla weterynaryjnych zakładów leczniczych z przedstawicielami Głównego Lekarza Weterynarii związane z wprowadzeniem elektronicznej książki leczenia zwierząt w ramach projektowanego IW-SYSTEM. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Marek Mastalerek i sekretarz Jacek Łukaszewicz wraz z towarzyszącym im informatykiem Mirosławem Zakrzewskim.
- ▶ **30 sierpnia 2022 r.** • W trybie online odbyło się posiedzenie Komisji ds. Polityki Medialnej i Komunikacji Wewnętrznej.
- ▶ **31 sierpnia 2022 r.** • W siedzibie Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej odbyła się pierwsza część IV posiedzenia Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej VIII kadencji.
- ▶ **1 września 2022 r.** • W gmachu Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi odbyło się spotkanie wicepremiera, ministra rolnictwa i rozwoju wsi Henryka Kowalczyka z przedstawicielami Komitetu Protestacyjnego Porozumienia Warszawskiego. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Marek Mastalerek i wiceprezes Tomasz Górski.
- ▶ **7 września 2022 r.** • W siedzibie Naczelnej Rady Adwokackiej odbyło się posiedzenie Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Marek Mastalerek i sekretarz Jacek Łukaszewicz.
- ▶ **10–11 września 2022 r.** • W Centrum Konferencyjnym „Bionanopark” w Łodzi odbyła się V Konferencja Chorób Małych Zwierząt „ForVet”. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował prezes Marek Mastalerek.
- ▶ **11 września 2022 r.** • W Skwierzynie odbył się Zjazd Sprawozdawczy Lubuskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował wiceprezes Marek Kubica.
- ▶ **16–18 września 2022 r.** • W Wyszehradzie odbyło się spotkanie Grupy Wyszehradzkiej „Visegrad Vet Plus”. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentowali prezes Marek Mastalerek, wiceprezes Marek Kubica i sekretarz Jacek Łukaszewicz.
- ▶ **17 września 2022 r.** • W Katowicach odbył się Zjazd Sprawozdawczy Śląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną reprezentował wiceprezes Tomasz Górski.

Uchwały i stanowiska Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

Uchwała nr 21/2022/VIII
Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 31 sierpnia 2022 r.

w sprawie wsparcia działań Komitetu Protestacyjnego Porozumienia Warszawskiego podjętych w wyniku wejścia w życie rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii

Na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 4 i 13 oraz art. 64 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.

z późn. zm.), w związku z pismem Komitetu Protestacyjnego Porozumienia Warszawskiego z dnia 23 sierpnia 2022 r., uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wyraża poparcie dla działań Komitetu Protestacyjnego Porozumienia Warszawskiego podjętych w wyniku wejścia w życie rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii oraz deklaruje pomoc finansową i organizacyjną leżącą w możliwościach Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w dalszych

staraniach mających na celu poprawę warunków wynagrodzenia lekarzy weterynarii wykonujących, z wyznaczenia powiatowego lekarza weterynarii, czynności na rzecz Inspekcji Weterynaryjnej.

2. Zastrzega się, iż o udzieleniu wsparcia, o którym mowa w ust. 1, będzie każdorazowo decydować Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna, a w okresie między jej posiedzeniami Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej lub Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej – przy czym w kwestii wsparcia finansowego do wysokości przewidzianej w uchwale nr 12/2022/VIII KRLW z dnia 30 marca 2022 r. w sprawie podejmowania decyzji o wydatkach w ramach budżetu Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.

§ 2

Wydatki poczynione na cele określone w § 1 pokryte zostaną ze środków Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pochodzących z lat ubiegłych.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Stanowisko

**Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 17 sierpnia 2022 r.
w sprawie poparcia protestu lekarzy weterynarii
i pracowników Inspekcji Weterynaryjnej
organizowanego przez Komitet Protestacyjny
Porozumienia Warszawskiego**

Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej wyraża zdecydowany sprzeciw i dezaprobatę wobec opublikowania rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii (Dz.U. z 2022 r. poz. 1684) o treści niezgodnej z ustaleniami podjętymi na spotkaniach z Wicepremierem Henrykiem Kowalczykiem w dniach 26 lipca i 2 sierpnia br., skrajnie niekorzystnej dla wyznaczonych lekarzy weterynarii. Stało się tak pomimo uzgodnienia i akceptacji Pana Premiera dla treści wypracowanego wspólnie przez stronę rządową i Komitet Protestacyjny Porozumienia Warszawskiego projektu przedmiotowego rozporządzenia.

Wobec powyższego Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej w pełni podziela stwierdzenie Komitetu Protestacyjnego Porozumienia Warszawskiego, że są na wyczerpaniu możliwości osiągnięcia w trybie negocjacji godziwych wynagrodzeń wyznaczonych lekarzy weterynarii oraz pracowników Inspekcji Weterynaryjnej w jednostkach organizacyjnych, w których nie przeprowadzono ich waloryzacji i w pełni popiera protest lekarzy weterynarii i pracowników Inspekcji Weterynaryjnej wraz z przedstawionymi postulatami, a mianowicie:

- przyjęcie przez Rząd RP rozporządzenia „o wynagrodzeniach” w treści wypracowanej i uzgodnionej z Wicepremierem Henrykiem Kowalczykiem;
- przyjęcie przez Rząd RP naszych uwag do Rozporządzenia o „opłatach”;
- zapewnienie środków finansowych na podwyżki płac pracowników w jednostkach organizacyjnych Inspekcji Weterynaryjnej, w których w ostatnim okresie nie przeprowadzono ich regulacji;

- zapewnienie odpowiednich środków dla urzędowych lekarzy weterynarii oraz pracowników Inspekcji Weterynaryjnej w budżecie na rok 2023.

Jednocześnie Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej zwraca się z apelem do wszystkich lekarzy weterynarii o czynny udział w zbliżającym się proteście.

Stanowisko

**Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej
z dnia 31 sierpnia 2022 r.
w sprawie trybu i sposobu przygotowania
oraz opublikowania przepisów prawa, które weszły w życie
z dniem 11 sierpnia 2022 r., odnoszących się
do sposobu naliczania opłat i wynagrodzeń:**

- Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 9 sierpnia 2022 r. w sprawie stawek opłat za czynności wykonywane przez Inspekcję Weterynaryjną (Dz.U. 2022.1672),
- Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 10 sierpnia 2022 r. w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonane czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii (Dz.U. 2022.1684).

Na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 5 oraz art. 10 ust. 2 pkt 6 ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 poz. 1140 t.j.) wskazującego, iż zadaniem samorządu lekarsko-weterynaryjnego jest zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności zwierząt, weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego i środowiska oraz polityki państwa w tym zakresie, które samorząd wykonuje w szczególności przez opiniowanie projektów ustaw i innych aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia zwierząt, weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego, ochrony środowiska i wykonywania zawodu lekarza weterynarii bądź występowanie o ich wydanie, Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wyraża zdecydowaną dezaprobatę i sprzeciw wobec trybu i sposobu przygotowania oraz opublikowania przepisów prawa, które weszły w życie z dniem 11 sierpnia 2022 r., podnosząc poniższą argumentację:

1. Niezrozumiała i podlegająca bezwzględnemu wyjaśnieniu jest sytuacja podpisania i opublikowania rozporządzenia w sprawie warunków i wysokości wynagrodzenia za wykonane czynności przez lekarzy weterynarii i inne osoby wyznaczone przez powiatowego lekarza weterynarii w kształcie innym niż wynegocjowany i zaakceptowany przez Wicepremiera RP, gdyż taka sytuacja skłania do poddania pod wątpliwość sens jakichkolwiek dalszych ustaleń ze stroną rządową.
2. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna wielokrotnie sygnalizowała, iż pierwotne projekty rozporządzeń przygotowane przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi wymagają korekt, gdyż wejście ich w życie w kształcie ułomnym i niepełnym, z rażąco zaniżonymi stawkami wynagrodzeń dla urzędowych lekarzy weterynarii (w niektórych przypadkach o 70% w porównaniu do stanu prawnego sprzed 11 sierpnia 2022 r.) spowoduje utrudnienia w funkcjonowaniu Inspekcji Weterynaryjnej, i stworzy realną groźbę protestu i odstąpienia wyznaczonych lekarzy weterynarii od czynności urzędowych, co nie pozostanie bez wpływu na płynność dostaw i bezpieczeństwo rynku żywności.
3. Tryb wprowadzonych zmian bez stosownego okresu *vacatio legis* oraz ustanowienia przepisów przejściowych powoduje swoistego rodzaju perturbacje związane z okresami

rozliczeniowymi (w miesiącu sierpniu tożsame zdarzenia implikują koniecznością rozliczania ich wg różnych zasad w zależności od tego, czy zdarzenie miało miejsce do 11 sierpnia, czy też po 11 sierpnia), nie jest do końca zrozumiałe, jakie reguły rozliczania obowiązują w wypadku, jeżeli dane zdarzenie rozpoczęło się przed 11 sierpnia, a zakończyło po 11 sierpnia 2022 r.

4. Organ Samorządu Lekarzy Weterynarii od ponad roku wskazywał, iż stawki wynagrodzeń są nierozdzielnie związane z instytucją opłat za czynności wykonywane przez Inspekcję Weterynaryjną, co znajduje jednoznaczne potwierdzenie w motywie 65. preambuły rozporządzenia (UE) 2017/625 w sprawie kontroli urzędowych, w brzmieniu: *Aby ograniczyć zależność systemu kontroli urzędowych od finansów publicznych, właściwe organy powinny pobierać opłaty lub należności na pokrycie kosztów ponoszonych przez nie przy przeprowadzaniu kontroli urzędowych u niektórych podmiotów oraz z tytułu niektórych czynności, w przypadku których prawodawstwo Unii dotyczące łańcucha rolno-spożywczego wymaga rejestracji lub zatwierdzenia zgodnie z przepisami Unii dotyczącymi higieny żywności i pasz lub przepisami regulującymi kwestie zdrowia roślin. Opłaty lub należności należy również pobierać od podmiotów, aby zrekompensować koszty kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu wydania świadectwa lub poświadczenia urzędowego, a także koszty kontroli urzędowych przeprowadzanych przez właściwe organy w punktach kontroli granicznej. Tym samym celem rzetelnej wyceny kosztów kontroli urzędowych (czy w stawce ryczałtowej, czy w stawce obliczonej na podstawie faktycznych kosztów poszczególnych kontroli urzędowych) w pierwszej kolejności, po zasięgnięciu opinii Głównego Lekarza Weterynarii oraz Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, w trybie przewidzianym w art. 16 ust. 6 ustawy o Inspekcji Weterynaryjnej, powinny być ustalone warunki i wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności przez urzędowych lekarzy weterynarii, i dopiero ustalenia dotyczące stawek wynagrodzeń, o których mowa powyżej, winny determinować ustalenie właściwych stawek opłat.*

Ponadto należy przytoczyć brzmienie motywu 66 cytowanego rozporządzenia, który wskazuje, iż *opłaty lub należności powinny pokrywać koszty poniesione przez właściwe organy podczas przeprowadzania kontroli urzędowych, w tym koszty ogólne, nie powinny ich jednak przekraczać. Koszty ogólne mogą obejmować koszty wsparcia i koszty organizacyjne niezbędne do planowania i przeprowadzania kontroli urzędowych. Koszty takie należy obliczać na podstawie każdej konkretnej kontroli urzędowej lub na podstawie wszystkich kontroli urzędowych przeprowadzonych w określonym czasie.*

Powyższe znajduje potwierdzenie w redakcji art. 81 rozporządzenia (UE) nr 2017/625, który wskazuje, iż *opłaty lub należności, które mają być pobierane zgodnie z art. 79 ust. 1 lit. a) i art. 79 ust. 2 rozporządzenia (UE) nr 2017/625, powinny być określone na podstawie kosztów, w zakresie w jakim wynikają one z danych kontroli urzędowych:*

- a) *wynagrodzeń pracowników, w tym pracowników pomocniczych i administracyjnych, zaangażowanych w przeprowadzanie kontroli urzędowych, kosztów ich zabezpieczenia społecznego, emerytalnego i ubezpieczenia;*
- b) *kosztów pomieszczeń i wyposażenia, w tym kosztów konserwacji i ubezpieczenia oraz innych powiązanych kosztów;*
- c) *kosztów materiałów eksploatacyjnych i narzędzi;*

- d) *kosztów usług, którymi jednostki upoważnione obciążają właściwe organy w związku z kontrolami urzędowymi przekazanymi do wykonania jednostkom upoważnionym;*
- e) *kosztów szkolenia pracowników, o których mowa w lit. a), z wyłączeniem szkoleń koniecznych do uzyskania kwalifikacji niezbędnych, aby być zatrudnionym przez właściwe organy;*
- f) *kosztów podróży pracowników, o których mowa w lit. a), i związanych z nimi kosztów utrzymania;*
- g) *kosztów pobierania próbek oraz laboratoryjnych analiz, badań i diagnostyki naliczanych przez laboratoria urzędowe za wykonanie tych zadań.*

W oparciu o powyższą argumentację Samorząd Lekarzy Weterynarii wskazywał na konieczność prowadzenia dialogu ze stroną rządową na temat rzetelnego ustalenia stawek wynagrodzeń za czynności urzędowe, czego konsekwencją byłoby określenie stawek opłat za czynności urzędowe. Niestety, w omawianym przypadku, z przyczyn nieznanych, podjęto działania odwrotne, co w wymiarze praktycznym doprowadziło do zaburzeń w funkcjonowaniu systemu pobierania opłat oraz określania wysokości wynagrodzeń na terenie całej Polski. Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna jest obecnie zasypywana informacjami o trudnościach w określeniu właściwej stawki opłat i wynagrodzeń przez wyznaczonych lekarzy weterynarii oraz pracowników Inspekcji Weterynaryjnej, w szczególności osób zajmujących się obsługą księgową.

5. Namacalnym dowodem problemów związanych z interpretacją przepisów związanych z pobieraniem opłat za czynności wykonywane przez Inspekcję Weterynaryjną, wywołanych wprowadzeniem rozporządzeń w kwestionowanym przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną brzmieniu, jest publikacja na stronie Ministerstwa Rolnictwa i Komunikacji z dnia 26 sierpnia 2022 r. pt. *Badanie na obecność włośni mięsa przeznaczzonego na użytek własny – bezpłatne*. W komunikacie wyjaśnione są kwestie pobierania opłaty przez Inspekcję za przeprowadzenie badania na obecność włośni oraz opłaty za kontrolę zwierząt przeznaczonych do wywozu, handlu lub przemieszczania w celach niehandlowych albo umieszczania na rynku krajowym, obliczanego na podstawie czasu pracy poświęconego na kontrolę. Tożsame kwestie rozstrzyga pismo kierowane do Głównego Lekarza Weterynarii z dnia 24 sierpnia 2022 r., znak sprawy DŻW.ppw.874.39.2022, w sprawie interpretacji przepisów dotyczących opłat za czynności wykonywane przez Inspekcję Weterynaryjną podpisane przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi Lecha Kołakowskiego, który dokonał wykładni autentycznej pobierania opłaty przez Inspekcję za przeprowadzenie badania na obecność włośni mięsa przeznaczzonego na użytek własny. W ostatnim zdaniu omawianego pisma autor zastrzega, iż *Wykładnia przepisów zawarta w niniejszym piśmie nie jest wiążąca dla organów stosujących te przepisy, co jest zgodne z linią orzecniczą sądów (por. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 15 września 2011 r. I ACa 438/11z tezą: Wykładania autentyczna, pochodząca od organu stanowiącego dane normy prawne, może mieć charakter jedynie pomocniczy dla organu orzekającego w sprawie, w żadnym jednak przypadku nie może prowadzić do konsekwencji w postaci związania organu orzekającego przy rozstrzyganiu sporu, w szczególności gdy pozostaje ona w sprzeczności z literalnym brzmieniem interpretowanej normy. Do wiążącej wykładni w danej sprawie uprawniony jest więc wyłącznie organ stosujący prawo, który*

Nie możemy zatrzymać czasu, ale możemy przedłużyć wigor naszych zwierząt.



CANNABIS ANIMALS

Linie Cannabis Animals stworzyliśmy z miłości do zwierząt oraz potrzeby wspierania ich zdrowia.



Olejki CBD dla zwierząt towarzyszących



Wyprodukowane pod nadzorem weterynarii: NR WET. PL 2470048p



Opinia WHO (World Health Organization)

WHO oficjalnie uznało, że CBD jest bezpieczne, skuteczne i dobrze tolerowane przez ludzi i zwierzęta.

CBD, czyli kannabidiol może przyczyniać się do:

- hamowania komórek nowotworowych,
- hamowanie skurczu
- zmniejszenie zachowań kompulsywnych

- działanie przeciwbólowe
- łagodzenie objawów stresu
- działanie przeciwłkowe
- stymulacja rozwoju kości
- stabilizacja nastroju

- spowolnienie
- hamowanie skurczu
- zmniejszenie zachowań kompulsywnych

Poszukujemy lekarzy weterynarii do współpracy i testowania produktów:

tel. 533 339 698

sklep@dobrekonopie.pl

www.cannabisanimals.pl

Bezpłatne konsultacje weterynaryjne oraz szkolenia z ekspertem terapii kannabinoidowych



powinien w sposób wyznaczony przez przepisy obowiązujące rozstrzygnąć dane zagadnienie prawne przez orzeczenie, jakie konsekwencje prawne wiąże z określonymi faktami.

Przy wykładni językowej należy pamiętać, że: różnym zwrotom nie można nadawać tego samego znaczenia; tym samym zwrotom nie można nadawać różnych znaczeń; nie powinno się pewnych fragmentów przepisów pomijać; a nadto nie powinno się tam, gdzie rozróżnień nie wprowadził sam prawodawca, wprowadzać ich przez interpretatora. W tym miejscu należy wskazać, iż zgodnie z motywem 68 rozporządzenia (UE) nr 2016/625 finansowanie kontroli urzędowych z opłat lub należności pobieranych od podmiotów powinno być w pełni przejrzyste, aby umożliwić obywatelom i przedsiębiorstwom zrozumienie metod i danych stosowanych w celu ustalenia wysokości

opłat lub należności. Jak widać z powyższych przykładów, rozporządzenia w kształcie kwestionowanym od początku przez Krajową Radę Lekarsko-Weterynaryjną nie są zrozumiałe nie tylko dla społeczeństwa i przedsiębiorców, ale również dla organów stosujących prawo.

Wobec powyższego Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna, kierując się troską o bezpieczeństwo zdrowia publicznego, wnosi o pilne wyjaśnienie zaistniałej sytuacji oraz przystąpienie strony rządowej do pilnych rozmów zakończonych porozumieniem mającym na celu zmianę rozporządzeń, o których mowa na wstępie, celem powstrzymania pogłębiających się dysfunkcji w realizacji kontroli urzędowych, w szczególności w zakresie narastającego społecznego sprzeciwu oraz niezadowolenia ze sposobu naliczania opłat i wynagrodzeń.

Pisma i opinie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej

KILW/013/04/22

Warszawa, 19 sierpnia 2022 r.

Pan
Henryk Kowalczyk
Wiceprezes Rady Ministrów,
Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi

W załączeniu przekazuję Stanowisko Prezydium Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 17 sierpnia 2022 r. w sprawie poparcia protestu lekarzy weterynarii i pracowników Inspekcji Weterynaryjnej organizowanego przez Komitet Protestacyjny Porozumienia Warszawskiego, z prośbą o zapoznanie się z jego treścią.

Równocześnie proponuję spotkanie przedstawicieli Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z Panem Premierem, którego celem byłoby omówienie możliwości realizacji przedstawionych w przedmiotowym stanowisku postulatów. Wobec powyższego proszę o ustalenie terminu i miejsca spotkania.

Z poważaniem,
Lek. wet. Marek Mastalerek
Prezes Krajowej Rady
Lekarsko-Weterynaryjnej

KILW/060/03/22

Warszawa, 13 września 2022 r.

Szanowny Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Działając w imieniu Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, w związku z licznymi głosami zaniepokojenia napływającymi do tutejszej Izby, wnoszę o rozważenie możliwości zmiany rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 lutego 2022 r. w sprawie sposobu i trybu wprowadzania ograniczeń w poborze gazu ziemnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 549) poprzez rozszerzenie katalogu odbiorców chronionych, do

których nie mają zastosowania ograniczenia w poborze gazu ziemnego określone w stopniach zasilania od pierwszego do dwunastego o podmioty prowadzące zakłady lecznicze dla zwierząt.

We wskazanym wyżej rozporządzeniu, które weszło w życie w dniu 10 kwietnia 2021 r., w grupie odbiorców chronionych nie zostały uwzględnione podmioty prowadzące zakłady lecznicze dla zwierząt, tymczasem ograniczenia w dostawach gazu mogą w sposób znaczący wpłynąć na możliwość świadczenia usług lekarsko-weterynaryjnych włącznie z tymi ratującymi życie zwierząt. Klóci się to z podstawowymi zasadami mającymi na celu zapewnienie dobrostanu zwierząt. W ocenie Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej niedopuszczalne jest, aby w sytuacji wprowadzenia ograniczeń w dostawach gazu zwierzęta zostały pozbawione możliwości udzielenia pomocy. Należy przy tym wyraźnie zaznaczyć, że ograniczenie w dostawie gazu nie skutkuje jedynie dyskomfortem termicznym, ale w 90% przypadków skutkuje też ograniczeniami w dostawie gorącej wody niezbędnej np. na etapie przed i po zabiegowym, do zapewnienia czystości chirurgicznej itp. Nie bez powodu wymogi stawiane zakładom leczniczym dla zwierząt przewidują wyposażenie gabinetów zabiegowych, pomieszczeń do stacjonarnego leczenia, obserwacji i izolacji zwierząt, sal operacyjnych, na zapleczu socjalnym i zapleczu sanitarnym w umywalki z doprowadzoną bieżącą wodą ciepłą i zimną.

Z powyższych względów Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna zwraca się z wnioskiem o podjęcie możliwych działań mających na celu zaliczenie podmiotów prowadzących zakłady lecznicze dla zwierząt do kategorii podmiotów chronionych, do których nie mają zastosowania ograniczenia w poborze gazu ziemnego określone w stopniach zasilania od pierwszego do dwunastego.

Z poważaniem
Lek. wet. Marek Mastalerek
Prezes Krajowej Rady
Lekarsko-Weterynaryjnej

Badanie poubojowe zwierząt – rozważań ciąg dalszy

Jan Szymborski

Z dużym zainteresowaniem zapoznałem się z treścią lipcowego artykułu redakcyjnego (1). Stanowi on przykład rzeczowej dyskusji i stwarza możliwość wymiany poglądów skupionej wokół celu nadrzędnego, jakim jest zdrowie ludzi i zwierząt.

Zgadzam się ze stwierdzeniem, że rozporządzenie wykonawcze Komisji (UE) 2019/627 w stosunku do poprzedniego (219/2014) stanowi znaczący postęp merytoryczny w badaniu poubojowym świń. Sprzeciw mój wobec wizualnego badania wynika z automatyzmu jego wprowadzenia i braku rozważania co do umiejętności badających w obliczu krańcowo różnych wyzwań. Autor publikacji również podziela te obawy. Nie wiem, czy u nas weryfikuje się umiejętności lekarzy pracujących w rzeźniach. Wiem natomiast, że w większości przypadków studenci uczeni są badaniu poubojowego nie w rzeźni, lecz na slajdach. Nauczaniem, moim zdaniem, powinni się zajmować patolodzy, a nie higieniści żywności. Automatyzm wprowadzenia wizualnego badania powinien być poprzedzony pilotażem w celu upewnienia się, czy jesteśmy gotowi do sprostania tym wyzwaniom. Jeżeli tak nie jest, skutki mogą okazać się bardzo dotkliwe. Czy nadal, będąca naszą specjalnością, klasyka nie da o sobie znać, kiedy skutki będą mizerne, za to strat bez liku? Z tego wynika mój sprzeciw.

Obawy przed zanieczyszczeniem mięsa wieprzowego salmonellami są uzasadnione (2). Badania przeprowadzone w Zjednoczonym Królestwie wykazały statystyczny wzrost liczby bakterii *Enterobacteriaceae* (w tym *Yersinia enterocolitica*) w tuszach po tradycyjnym badaniu, co dowodzi, że badanie wizualne skutkuje pozyskiwaniem bardziej czystego i bezpiecznego mięsa wieprzowego. Nie podano metodologii badań z uwzględnieniem higienicznych procedur wytrzewiania.

Zasady wprowadzone wskutek rekomendacji Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) kwestionuje Spellman (3). Twierdzi on, że wprowadzone przez Stały Komitet Łańcucha Żywnościowego i Zdrowia Zwierząt (SCoFCAH) nie są poparte badaniami naukowymi, przy czym dodaje, że EFSA sugeruje, iż nowe metody badań ograniczają **ryzyko** zanieczyszczenia krzyżowego, a nie samo jako takie. Stwierdza on także, że nie występuje znacząca statystyczna różnica w odniesieniu do obu modeli badań uwzględniających obecność lub brak *Enterobacteriaceae*, będących wskaźnikami zanieczyszczenia bakterieryjnego. Informuje także, że w badaniach nie uwzględnia się zanieczyszczeń tusz powodowanych przez pracowników linii ubojowej w czasie wytrzewiania, co ma miejsce przed stanowiskiem badania. Podzielał to spostrzeżenie na podstawie własnych obserwacji.

Twierdzenie, że nacinanie zwykle niezmięzionych węzłów chłonnych prowadzi do zanieczyszczenia

całej tuszy salmonellami jest dyskusyjne, albowiem w stanach nosicielstwa następuje okresowy wysiew bakterii do krwi, a więc i do tkanki mięśniowej (4). W przypadku *Yersinia enterocolitica* częstym miejscem występowania tej bakterii u świń są migdałki podniebienne, stąd potrzeba ich usuwania w pierwszym etapie obróbki poubojowej po przepłóceniu tuszy (5). Wzrost tej bakterii jest optymalny w pH 7,0–8,0 sama nie stanowi więc zagrożenia, lecz jej ciepłostą enterotoksyna. Poważne zagrożenie dla zdrowia ludzi stanowi zakażenie werotoksycznymi szczepami *E. coli*, szczególnie szczepem O157:H7 (VTEC), pochodzącymi głównie od bydła. Brudne zwierzęta oraz nieprawidłowe wytrzewianie to główne przyczyny zakażenia. Choroba u ludzi starszych i dzieci często przebiega z wystąpieniem zespołu hemolityczno-mocznicowego (hemolytic-uremic syndrome). Chorobotwórczość *Toxoplasma gondii* wiąże się z jej obecnością w tkance mięśniowej. Włośnica jest oczywista. W rozpatrywaniu zagrożeń nie można zapominać o pasażach. Według Prosta (4) badanie głów bydłęcych polegające na nacinaniu wskazanych węzłów chłonnych i mięśni oraz oględzinach jamy ustnej i gardła wykonywane jest w celu stwierdzenia lub wykluczenia zmian wskazujących na choroby zakaźne, np. pryszczycę.

Wśród wymienionych zagrożeń (1) brakuje moim zdaniem równie istotnego higienicznie niebezpieczeństwa, jakie stanowi *Escherichia coli* O157:H7 przy uboju bydła (6). Skutki zdrowotne wynikające z zanieczyszczenia tym drobnoustrojem są porównywalne lub poważniejsze od zakażeń wywołanych przez salmonelle.

Autor powołuje się na badania we Włoszech i Finlandii, gdzie ankietowani nie wyrażali obaw co do jakości badania wizualnego (1). W przypadku Finlandii nie budzi to zdziwienia, ponieważ wysoki status zdrowia zwierząt, chowu i dobrostanu w krajach skandynawskich jest powszechnie znany.

W publikacji (1) podnoszony jest też problem zbyt krótkiego czasu przeznaczonego na badanie. Problem ten legislacyjnie rozstrzygnęli Amerykanie (5). § 310.1 brzmi: *The inspector in charge shall have the authority to require the establishment to reduce slaughter line speeds where, in his judgement, the inspection procedure cannot be adequately performed...* Krótko mówiąc, prędkość przesuwu linii ubojowej musi być dostosowana do czasu niezbędnego na przeprowadzenie badania. Code of Federal Regulations jest legislacyjnym źródłem dyrektywy FSIS 6100.3 z 4 listopada 2011 r. o przedubojowym i poubojowym badaniu drobiu oraz dyrektywy FSIS 6100.2 z 24 października 2016 r. o badaniu poubojowym zwierząt hodowlanych (z treści wynika, że dotyczy ona mięsa czerwonego zwierząt; tytuł bez zapoznania się z treścią jest mylący, ponieważ kaczki i gęsi są także zwierzętami

hodowlanymi). U nas też tak było, ponieważ określony był czas przeznaczony na badanie. W rezultacie tempo uboju było dostosowane do tego wymogu w zależności od liczby ubijanych zwierząt (a więc także od wielkości rzeźni). Dokonujący się postęp techniczny w rzeźniach skłonił służby weterynaryjne do wypracowania rozwiązań organizacyjnych w odpowiedzi na te wyzwania. Przykład: jeden inspektor bada głowy, narządy i tusze, gdy ubija się od 1 do 27 sztuk bydła na godzinę. Powyżej tej liczby, jeden inspektor bada głowy i dolne partie tuszy, drugi zaś narządy wewnętrzne i górne partie tuszy. W miarę zwiększania liczby ubijanego bydła podwaja się na stanowiskach liczby badających (5). Stosowanie lustra pozwala na zwiększenie liczby badanych tusz wieprzowych, aczkolwiek ma to znikome znaczenie w sensie zagrożeń, ponieważ w części grzbietowej rzadko występują zmiany chorobowe, natomiast (w zależności od wielu czynników) są to zmiany porazowe. Innym rozwiązaniem w dużych rzeźniach jest instalowanie dwóch lub więcej linii wytrzewiania, co pozwala na higieniczne wytrzewianie i zapewnia odpowiedni czas na przeprowadzenie badania (Karolina Północna, Dania, Australia, Argentyna – obserwacje własne).

W pełni zgadzam się z opinią wyrażoną przez autorki reprezentujące The Pew Charitable Trusts, że wprowadzenie wizualnej oceny w badaniu poubojowym nie może być automatyczne i powinno być poprzedzone analizą istniejących zagrożeń (risk assessment), które mogą być różne w poszczególnych państwach, ale tego nie uczyniono. Jest to zgodne z konkluzją FAO (7) że: *Dokonywanie analizy ryzyka w procedurach badania mięsa jest wysoce pożądane i pozwala na tworzenie mechanizmów, które prawidłowo odzwierciedlają postęp naukowy w higienie mięsa oraz status zdrowotny badanych zwierząt...* I dalej: *w warunkiem jest zoptymalizowanie zakresu badań, w zależności nie tylko od gatunku i wieku zwierząt, lecz takich czynników jak system chowu w gospodarstwie, żywienie, zabiegi lecznicze itp.* Z tego przesłania wynika wniosek, że sposób badania poubojowego nie powinien być identyczny w krajach o krańcowo różnych statusach zdrowia zwierząt, a nie ulega wątpliwości, że różnice takie istnieją. Ponadto ludzie zajmujący się produkcją mięsa powinni się legitymować wysokimi walorami etycznymi (przypadki skupu i uboju krów w stanie skrajnego wycieńczenia, nieludzkie traktowanie zwierząt kilka lat temu wywołały powszechne, słuszne oburzenie). Udział lekarzy weterynarii w tym procederze uważam za haniebnym.

Zgadzam się, że art. 23 rozporządzenia 2019/627 stanowi racjonalne rozwiązanie. Pytanie tylko, kto z niego korzysta. Na tym polega moja niechęć do tak skonstruowanego przepisu i automatycznego jego wdrażania. Podczas uboju na zmechanizowanej linii każda czynność określona w tym artykule powodować musi zwolnienie cyklu ubojowego. Rozwiązaniem jest instalowanie dodatkowej linii, na którą przemieszcza się tusze i narządy wymagające takiego badania. Jest to linia na tzw. badanie szczegółowe.

Ocena mięsa wynikająca tylko z badania w rzeźni często prowadzi na manowce. Szczególnie uderzające

jest to w przypadku salmonelli u drobiu. Sprawdza się stara maksyma, że przestępca jest zawsze o krok przed policją.

Czy przypisuję nieczyste intencje decydentom? I tak, i nie. Tak, bo nikt mnie nie przekona, że fatalne rozporządzenie 853/2004 wynika z niewiedzy, jest korzystne dla przemysłu, a wiąże ręce inspekcji, która nie może na drodze postępowania administracyjnego wyegzekwować tak trywialnych rzeczy, jak obowiązek ogrodzenia zakładu, zakaz stosowania drewna, praktyczny brak wymagań dla przetwórstwa mięsa itp. Poza tym niejasne jest, na jakiej podstawie prawnej inspektorzy Komisji Europejskiej kontrolują np. produkcję konserw. Przecież *nullum crimen sine lege*. Natomiast nie, bo nie mam ewidentnych dowodów.

Przez wiele lat zajmowałem się przemysłem mięsnym, więc znana mi jest jego specyfika. Byłem na konferencji w Brukseli, podczas której producenci mięsa domagali się zniesienia zasady „zero tolerancji dla salmonelli”. Dla jasności: nie byli to producenci z Polski. EFSA ten postulat kategorycznie odrzucił.

Jeżeli bliska jest nam zasada „od pola do stołu”, a nam powierzono nadzór nad jej realizacją, to mając prawne, lecz nie realne (finansowe, kadrowe, pozbawione wszelkiej poza służbową zależności), będziemy mogli mówić o holistycznym charakterze nadzoru i zdrowym bezpiecznym mięsie. Każdy z etapów, poczynając od gospodarstwa, poprzez transport i rzeźnię, musi się zająć, bo tworzy nierozzerwalną całość. Pamiętać należy, że żaden łańcuch nie jest mocniejszy niż jego najsłabsze ogniwo.

Piśmiennictwo

- Schollenberger A.: Od redakcji. *Życie Wet.* 2022, **97**, 424–425.
- Domingues J.: Changes to pig meat controls. *Journal of the Association of Meat Inspectors.* 2013, no 159, 6–7.
- Spellman R.: Visual only inspection of pigs. *Journal of the Association of Meat Inspectors.* 2013, no 159, 8–13.
- Prost E.: *Higiena mięsa.* Państwowe Wydawnictwo Rolnicze i Leśne. Warszawa 1975, str. 343.
- Code of Federal Regulations.* U.S. Government Printing Office. Washington, January 1, 2002.
- Szyborski J.: Escherichia coli O157:H7 a higiena uboju bydła. *Życie Wet.* 2004, **79**, 448–452.
- Draft revised code for ante-mortem and post-mortem inspection of slaughter animals and for judgement of slaughter animals and meat. WHO-FAO, Alinorm 93/16A, Part II, Rome, April 1993.

Dr wet. Jan Szyborski,
ul. Jeziorowa 67W/7, 03-991 Warszawa

Mój pogląd na badanie poubojowe

Halina Patrzyk

W artykule redakcyjnym zamieszczonym w tegorocznym numerze lipcowym „Życia Weterynaryjnego” znalazła się prośba skierowana do lekarzy pracujących w rzeźniach o wyrażenie opinii na temat poubojowego badania mięsa wieprzowego metodą bezdotykową. Postanowiłam odpowiedzieć i wyrazić swoją opinię, ponieważ lubię takie wyzwania, a temat jest poważny.

Po ukończeniu studiów pracowałam przede wszystkim w renomowanych zakładach mięsnych. I tylko tam. Byłam zatrudniona na wszystkich stanowiskach pracy. Obecnie pracuję tylko w nadzorze. Myślę więc, że mój stosunek do problemu jest obiektywny.

Problem z badaniem poubojowym półtuszy wieprzowych polega na tym, że węzły chłonne podżuchwowe nie zawsze są widoczne w badaniu przez oglądanie. Często zdarza się, że węzły te są przykryte – w całości lub części – przez śliniankę. W celu dostania się do nich lekarz, za pomocą haka, lekko naciąga skórę w dolnej, przyśrodkowej części żuchwy. Następnie za pomocą noża wykonuje delikatne cięcie mięsa tuż za ślinianką. Wyłania się wtedy skupienie szeregu węzłów różnej wielkości. Co można znaleźć w węzłach chłonnych podżuchwowych?

Spotkać tam można zwapniałe gruzelki gruźlicze, zmiany zserowaciałe, a także ogniska ropne. Gruzelki są koloru białego, czasami szarego; wywołane są przez prątek ptasi, czasem bydłocy oraz prątki atypowe. Zmiany zserowaciałe, których etiologia jest bardzo zróżnicowana, mogą powodować te same prątki, a czasami larwy pasożytów, np. bąblowców. Zmiany serowaciejące lub już zserowaciałe można porównać pod względem konsystencji do twarożku, są koloru żółtego lub kremowego. Węzły zmienione chorobowo po prostu się wycina, a całą sztukę szczegółowo się bada.

Problem z badaniem bezdotykowym dotyczy jeszcze innej kwestii. Nie zawsze zmiany w węzłach chłonnych są widoczne dla oczu lekarza, nawet przy niezastłoniętych przez śliniankę węzłach. Dopiero po ich nacięciu widać ww. zmiany. Zdarza się, że ślinianka wykazuje zmiany zapalne – jest powiększona, przekrwiona, czasami powstają w niej ogniska ropne.

Zmiany, które opisałam, nie są zjawiskiem częstym, jednak się zdarzają. Jeden z moich profesorów mawiał: *Biologia to nie matematyka. Dwa razy dwa nie zawsze jest cztery.*

Co się dzieje dalej, po badaniu bezdotykowym półtuszy wieprzowych? Półtusze wieprzowe po

WETERYNARYJNE ANALIZATORY LABORATORYJNE



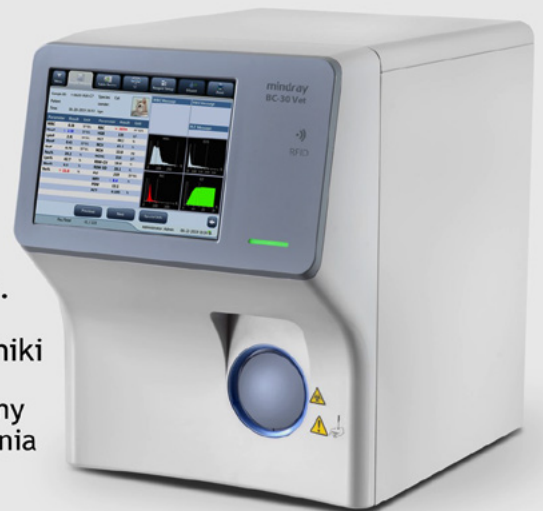
NOWOŚĆ biochemia sucha

- 29 parametrów
- 13 gat. zwierząt
- 9 konfiguracji dysków
- wbudowana drukarka + transmisja danych
- od 2 zł / ozn.



**BIOCHEMIA NA DYSKI
MINDRAY Vetube 30**

mindray
animalcare



- 1 zł/bad.
- 4 diff
- 23 param.
- 2 odczynniki
- różne formy finansowania + leasing + raty + dzierżawa + wykup używanego

**HEMATOLOGIA
MINDRAY BC-30 Vet**

www.AnalizatoryWeterynaryjne.pl

Zamów demo: Dominika 726 300 777 ◦ Oliwia 667 300 762 ◦ Marek 601 845 055

opuszczeniu hali uboju trafiają przez tak zwany szok do chłodni. Jest to pomieszczenie, w którym temperatura nie może przekraczać 4°C. Po ok. 12 godz. półtusze trafiają na rozbiór. To właśnie tu odbywa się pozyskiwanie elementów mięsa wieprzowego. Za pomocą piły i noży wycina się schab, karczek, żeberka, golonkę, ogonówkę i pozostałe elementy. Na rozbiórce odbywa się odcinanie połówek głów od półtuszy wieprzowych. Uzyskane w ten sposób głowy są peklowane w płynnej solance zalewowej. Po trzech dniach poddaje się je gotowaniu. Po ostudzeniu głów odbywa się ich trybowanie, czyli oddziela się mięso od kości. Robią to pracownicy zakładów mięsnych za pomocą noży i własnych rąk. Oddziela się skórę od tłuszczu, uzyskuje się policzki, czyli najbardziej cenione mięso z głów. To, co pozostaje na połówce głowy nazywa się maską. Mięso z maski jest małej jakości, nie nadaje się mu klasowości. Określa się je jako: mięso wieprzowe rozdrobnione z głów. Trafia ono najczęściej, choć nie zawsze, do kutra. Dodawane jest do wędlin podrobowych typu pasztetowa, kaszanka, do salcesonów, włoskiego i ozorkowego, a także do wędlin typu parówki i kiełbasa parówkowa. Z mięsa z maski produkowane są niektóre konserwy, np. głowizna. Skórki, tłuszcz i policzki dodawane są do salcesonów. Konsument, nabywając w sklepie wymienione wędliny, nie wie, że może w nich spotkać zwapniałe guzeczki gruźlicze, „twarożek” koloru żółtego i że w zakupionych wędlinach rozlała się ropa pochodząca z węzłów chłonnych.

Obrońcy bezdotykowego badania mięsa powiedzą, że przecież nic się nie stało, nikt nie umrze z tego powodu. To prawda, że nie umrze, prątek ptasi nie jest chorobotwórczy dla człowieka. Co najwyżej klientowi zazgrzytają pod zębami zwapniałe gruzełki, bo solanka ich nie rozpuści, a kuter nie rozdrobni. Być może klient zrazi się i nie kupi już żadnych wędlin od tego właśnie, konkretnego producenta. Być może zrobi mu złą opinię, powiadomi znajomych o swojej przygodzie, a w skrajnym wypadku zgłosi sprawę do stacji sanitarno-epidemiologicznej. Rozpocznie się dochodzenie, a inspektorzy kontrolujący uznają, że mięso z maski zostało nieprawidłowo trybowane. Cała sprawa obróci się przeciwko producentowi.

Jeszcze ze studiów zapamiętałam słowa prof. Edmunda Prosta: *Ja, proszę państwa, parówki spożywam tylko w dniu ich zakupu. Tam jest duże rozdrobnienie mięsa i możliwość namnażania się bakterii! Wam radzę robić to samo.* Profesor Prost już nie żyje. Gdyby wiedział o badaniu półtuszy wieprzowych przez oglądanie, myślę, że wykreśliłby parówki ze swego menu.

W publikacji znajduje się prośba skierowana do lekarzy pracujących w rzeźniach o informację, czy w ich miejscu pracy wdraża się rozporządzenia Komisji Europejskiej. Znam rzeźnie, w których badanie wizualne dotyczy tylko półtuszy wieprzowych. Z tego właśnie powodu przedstawiałam dalsze losy tych rzekomo badanych węzłów chłonnych podzuchwowych, hołdując zasadzie unijnych inspektorów – „od pola do stołu”. Wiem, że istnieją rzeźnie, w których odbywa się tylko badanie wizualne sztuk,

ośrodków i jelit, a dopiero w razie ewentualnego ryzyka dla zdrowia dokonuje się badania dotykowego i nacięć, zgodnie z art. 23 rozporządzenia wykonawczego Komisji Europejskiej.

Jeśli ustawodawca nawet prawie 100 lat temu nakazywał badającemu przecinać serce i płuca, działa się to w konkretnym, określonym celu. W płucach badający może spotkać nicienie. Co prawda jasne kwadraty, trójkąty i romby na powierzchni płuc wskazują na istnienie pasożyta, ale nie zawsze tak się dzieje. W sercu, dopiero przy jego nacięciu można zaobserwować kalafiorowate twory na zastawkach. Ich obecność to jeden z objawów różycy, jej formy przewlekłej. Ponadto w sercu można spotkać wągra świńskiego. W wątrobie, larwa bąblowca może się schować w jej mięszu, że jakiegokolwiek zmiany znajduje się tylko przez omacywanie tego narządu. W ocenie wzrokowej wątroba może być piękna i gładka.

Od siedmiu lat nie pracuję w hali uboju, nie badam mięsa wieprzowego. Być może się mylę. Być może nie ma już gruźlicy, różycy i pasożytów. Postanowiłam jednak zareagować na artykuł, zwłaszcza że inni lekarze też nie milczą, i są nie tylko Polacy. Niemiecki kolega doktora Jana Szymborskiego określił tę nową metodę badania mięsa, jako „diagnozę przez okno”. Ja myślę jeszcze ostrzej: „diagnoza czy jej brak?”

Zastanawiam się, kto podpowiedział Komisji Europejskiej, aby badanie mięsa uprościć do tego stopnia, że zagraża ono zdrowiu ludzi i zwierząt. Komu przeszkadza wysterylizowany lekarski nóż i hak (lekarz ma kilka noży), a nie przeszkadza ręczne trybowanie mięsa z masek oraz uzyskiwanie elementów wieprzowych na rozbiórce. Konia z rzędem temu, kto stworzy technologię bezdotykowego trybowania lub bezdotykowego rozbioru półtuszy wieprzowych.

Nie sądzę, aby to właśnie lekarze byli autorami tej, jakże kontrowersyjnej, innowacji w badaniu. Technologów znam, pracowałam z nimi wiele lat. Wiem, że zwracają uwagę na surowiec, z którego ma powstać produkt odpowiadający standardom technologicznym. Jakość zdrowotna produktu też nie jest im obca. Doskonale wiedzą, że bez spełnienia określonych norm i wymagań ich produkt może nie trafić, np. na eksport.

Myślę, że autorem tak śmiałych zmian w badaniu mięsa jest ten, komu zależy, aby lekarze nie zatrzymywali taśmy podczas uboju. Jeżeli właściciel ubojni dysponuje technologią, dzięki której potrafi poddać ubojowi 300 i więcej sztuk trzody w ciągu godziny, należałoby zwiększyć personel weterynaryjny. Żadne lustra, tablety, szkolenia nie rozwiążą problemu, w dodatku sztucznie stworzonego. Liczy się wiedza nabyta w ciągu sześciu lat studiów weterynaryjnych i dobre prawo.

Strach pomyśleć, co to będzie, gdy Komisja Europejska zwolni nas z urzędowego badania trychnokopowego.

Lekarz weterynarii jako zawód zaufania publicznego

Joanna Helios, Wioletta Jedlecka

z Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

Pojmowanie zawodu zaufania publicznego

W Polsce, w latach 90. XX wieku wiele różnych profesji zaczęło zabiegać o uzyskanie statusu zawodu zaufania publicznego. Wskazuje to na chęć zwiększenia ich własnej niezależności, która jest konieczna do dbania o interes publiczny. Przeciwnicy z kolei podkreślali, że jest to chęć zapewnienia sobie mocniejszej, monopolistycznej pozycji na rynku. Status zawodu zaufania publicznego oznacza bowiem zwiększenie kompetencji samorządu. Do zawodów zaufania publicznego zalicza się generalnie profesje wykonujące zadania o szczególnym charakterze z punktu widzenia zadań publicznych oraz troski o realizację interesu publicznego (1). Skoro warunkiem koniecznym pojęcia „zawodu zaufania publicznego” jest istnienie korporacji, która ma sprawować pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu dla ochrony interesu publicznego i w jego granicach, to trzeba by było na podstawie tego kryterium grupie zawodów przyporządkować też zakres form prawnych, w jakich zawody te mogą być wykonywane (2).

Samo pojęcie zawodu zaufania publicznego należy do określeń prawnych i jest swoiście polskie. Wprowadzono je do polskiego porządku prawnego ma mocy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (3). W art. 17 ust. 1 Konstytucji czytamy:

W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Wskazuje się, że umieszczenie przez polskiego ustawodawcę regulacji dotyczącej zawodów zaufania społecznego w konstytucji świadczy o tym, jak dużą wagę przykładają do tej kategorii zawodów (4). Prawodawca zawarł w przywoływanym przepisie pojęcie zawodu zaufania publicznego, nie podając jednakże jego definicji legalnej. Michał Kulesza (5) uważa, że próby budowania merytorycznej definicji zawodu zaufania publicznego prowadzą do nikąd. Jego zdaniem wykonywanie każdego zawodu wymaga zaufania publicznego. Nie sądzi, żeby z pojęcia „zaufanie publiczne” można było uczynić narzędzie do merytorycznego wartościowania zawodów. Prawodawca nie określił katalogu takich zawodów, nie określił też kryteriów uznawania określonych zawodów za zawody zaufania publicznego. Za kryteria takie uznaje się w literaturze zwłaszcza posiadanie wysokich kwalifikacji zawodowych (fachowych) i moralnych (nieskazitelny charakter, rękojmia prawidłowego wykonywania zawodu; 6).

Veterinary surgeon as public trust profession

Helios J., Jedlecka W., Faculty of Law, Administration and Economics, University of Wrocław

The concept of the profession of public trust is a legal concept and is a specifically Polish concept. This concept was introduced into the Polish legal order by the Constitution of the Republic of Poland from April 2, 1997. Professions of public trust are those of particular importance to the public interest. People performing professions of public trust enjoy greater trust, respect, and also have an impact on shaping public opinion. They are required to have important personal qualities and be guided by moral principles. Professional self-governments play an important role in the functioning of public trust professions. This text shows that the profession of a veterinarian is also a profession of public trust.

Keywords: the profession of public trust, public trust, professional self-government, public interest.

Istnieją różne propozycje ustalenia znaczenia pojęcia „zawodów zaufania publicznego”. Najprostsze stanowisko głosi, iż kwalifikacja określonego zawodu jako zawodu zaufania publicznego należy do ustawodawcy. To jego obowiązkiem jest umieszczenie jej wprost w przepisach prawnych. Pogląd przeciwny głosi z kolei, że pojęcia konstytucyjne są autonomiczne w odniesieniu do ustawodawstwa. To by oznaczało, że ich treść nie może być określana przez ustawodawcę. Wyrażany jest także pogląd umiarkowany wskazujący, że ustawodawca nie ma pełnej swobody kwalifikowania danych zawodów jako zawodów zaufania publicznego. Treść opisywanego pojęcia podlega wykładni ustawodawcy w sposób kontrolowany przez Trybunał Konstytucyjny. W rezultacie domniemanie konstytucyjności jest silne, a ustawodawca może tak kształtować status i reguły wykonywania poszczególnych zawodów, żeby były jak najbliższe wzorca zawodu zaufania publicznego. W taki sposób skonstruowane są np. przepisy odnoszące się do zawodów medycznych i prawnych. W związku z tym można przyjąć, że są one typowymi zawodami zaufania publicznego i mogą posłużyć do wyodrębnienia głównych cech takiego zawodu (7).

Cechy zawodu zaufania publicznego

Do cech zawodu zaufania publicznego zalicza się:

- konieczność przejścia odpowiedniej drogi do zawodu (np. specjalizacja);
- przeświadczenie, że priorytetem wykonywania zawodu nie powinna być chęć zysku;
- przynależność do samorządów zawodowych;

- szczególną doniosłość prawidłowego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu;
- powierzanie informacji osobistych i odnoszących się do życia prywatnego osób korzystających z usług uprawiających taki zawód (w warunkach wysokiego zaufania);
- uznawanie uzyskanych informacji za tajemnicę zawodową;
- objęcie osób dysponujących tajemnicą zawodową immunitetem zwalniającym je od odpowiedzialności karnej za nieujawnienie takich informacji (w sytuacji możliwego naruszenia istotnych dóbr jednostki w razie ujawnienia tajemnicy);
- korzystanie ze świadczeń tych zawodów nierządno w przypadku niebezpieczeństwa dla dóbr jednostki o szczególnym charakterze (np. życie czy godność);
- niepodleganie regułom hierarchii urzędniczej;
- względna samodzielność wykonywania zawodu;
- istnienie sformalizowanej deontologii zawodowej i rękojmia należytego oraz zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu (8).

Cechy te wywodzone są z orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 2015 r. (9), ich katalog poddawany jest analizie krytycznej. Paweł Skuczyński zwraca uwagę, że nacisk przy określaniu cech zawodu zaufania publicznego kładziony jest na dwie podstawowe zasady uregulowania statusu i wykonywania tego zawodu, tj. niezależność oraz zaufanie (10). Realizacji wymienionych zasad podporządkowane są bardziej szczegółowe elementy pojęcia zawodu zaufania publicznego, jak np. tajemnica zawodowa. Zdaniem Skuczyńskiego nie można więc zakwalifikować jakiegos zawodu jako przynależnego do tej grupy zawodów, jeżeli pozbawiony jest któregoś z tych wskazanych wyżej elementów. Właściwa postawa etyczna powinna zaś przejawiać się w cechach osobowych i zachowaniach wysokiej moralnej próby, godnych i zasługujących na powszechny szacunek. Wskazuje się na nie za pomocą takich określeń, jak „nieskazitelnym charakter” i „rękojmia prawidłowego wykonywania zawodu” (11).

Zawody zaufania publicznego to więc takie, które mają szczególne znaczenie dla interesu publicznego. Przynależność do tej grupy wiąże się z pewnego rodzaju prestiżem oraz przywilejami. Osoby wykonujące takie zawody generalnie cieszą się większym zaufaniem, szacunkiem, a także mają wpływ na kształtowanie opinii publicznej. Stąd wymaga się od nich ważnych cech osobowych i kierowania się zasadami moralnymi. Doniosłą rolę w funkcjonowaniu zawodów zaufania publicznego odgrywają samorzady zawodowe (12).

Artur Trubalski, analizując cechy zawodu zaufania publicznego, pokusił się o sformułowanie następującej jego definicji:

Uregulowany w ustawie, na podstawie upoważnienia zawartego w Konstytucji RP, zawód wykonywany w ramach samorządu zawodowego i pod jego nadzorem oraz nadzorem właściwych organów władzy państwowej, w celu ochrony interesu publicznego, gdzie możliwość wykonywania zawodu jest ograniczona ze względu

na ważny interes publiczny, w celu ochrony praw i wolności innych osób (13).

W literaturze przedmiotu za traktowaniem samorządu zawodowego jako elementu koniecznego pojęcia zawodu zaufania publicznego opowiedziała się m.in. Krystyna Wojtczak, której zdaniem za zawody zaufania publicznego można uznać tylko te, dla których mogą być tworzone samorzady zawodowe sprawujące pieczę nad wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony (14).

Obecnie w polskim systemie prawnym obowiązują regulacje ustawowe powołujące samorzady zawodowe następujących zawodów zaufania publicznego:

- 1) samorzady reprezentujące zawody prawnicze i związane z wykonywaniem prawa;
- 2) samorzady reprezentujące zawody medyczne i pokrewne;
- 3) samorzady reprezentujące zawody powstałe w wyniku rozwoju gospodarki rynkowej;
- 4) samorzady reprezentujące zawody związane z pełnieniem funkcji w budownictwie i w projektowaniu przestrzeni.

Do zadań samorządów zawodów zaufania publicznego należy:

- 1) reprezentowanie interesów danego zawodu wobec instytucji państwa;
- 2) nadzór nad należytym wykonywaniem zawodu przez członków korporacji, w tym dbanie o reglamentowanie dostępu do zawodu oraz prowadzenie rejestrów osób mających prawo wykonywania danego zawodu;
- 3) kształtowanie zasad i czuwanie nad etyką wykonywania zawodu, w tym ustalanie zasad deontologii zawodowej;
- 4) sprawowanie sądownictwa dyscyplinarnego wobec członków korporacji;
- 5) doskonalenie zawodowe członków korporacji i określanie programów kształcenia w danym zawodzie (15).

Joanna Smarż (16) zauważa, że należy przyjąć, iż przepisy nie muszą stanowić *expressis verbis* o zaliczeniu danego zawodu do zawodów zaufania publicznego. Ważne jest, aby z treści ustaw tworzących określony samorząd dało się wyprowadzić cechy tego zawodu jako zawodu zaufania publicznego. Ponadto, podstawą włączenia konkretnego zawodu do kategorii zawodów zaufania publicznego powinno być uznanie, że nałożenie jakichś ograniczeń nie ma na celu przyznania danej grupie zawodowej przywilejów, ale ma służyć interesowi publicznemu, zaś zakres tych ograniczeń powinien być adekwatny do ochrony tegoż interesu. Zawód zaufania publicznego to taki, w którym w szczególnym stopniu potrzebne jest zagwarantowanie zaufania usługobiorcy do świadczącego usługi. Warto w tym w miejscu odwołać się do opinii społecznej na temat zawodów zaufania społecznego (17), z której wynika, że: *Pojęcie „zawód zaufania publicznego” kojarzy się Polakom przede wszystkim z zawodem wymagającym od wykonujących go osób specjalnych standardów etycznych, moralnych oraz wysokiej jakości usług.*

Lekarz weterynarii jako zawód zaufania publicznego

Zacząć należy od konstatacji, że poza ustawą o notariacie (18), gdzie wyraźnie wskazano, że lekarz weterynarii działa jako zawód zaufania publicznego, nie ma tego rodzaju wskazań w innych ustawach. Nie można więc twierdzić, że lekarze, lekarze weterynarii, pielęgniarki czy inni niż notariusze przedstawiciele zawodów prawniczych nie wykonują zawodu zaufania publicznego. Jeśli wobec tego, jak wymaga przywoływany już art. 17 Konstytucji RP, został utworzony samorząd określonego zawodu i ustawodawca wyposażył go w uprawnienie sprawowania pieczy nad przestrzeganiem zasad wykonywania zawodu, to należy przyjąć, że członkowie tejże korporacji wykonują zawód zaufania publicznego. Kryterium bowiem przesądzającym o zaliczeniu danego zawodu w poczet zawodów zaufania publicznego jest właśnie utworzenie w drodze ustawy samorządu dla tego zawodu. Przynależność zaś do takiego samorządu ma charakter przymusowy. Skoro zatem ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (tj. Dz.U. z 2002 nr 187 poz. 1567 ze zm.) spełnia kryteria wymagane przepisem zawartym w art. 17 Konstytucji RP, to należy uznać – za judykaturą i doktryną w odniesieniu do innych zawodów, dla których ustawowo powołano samorządy zawodowe – że także zawód lekarza weterynarii jest zawodem zaufania publicznego (19).

Podkreślić należy, że zgodnie z art. 10 ustawy o zawodzie lekarza weterynarii zadania samorządu lekarsko-weterynaryjnego dotyczą zwłaszcza: sprawowania pieczy i nadzoru nad należytych oraz sumiennym wykonywaniem zawodu, ustanawiania obowiązujących lekarzy weterynarii zasad etyki i deontologii weterynaryjnej oraz dbałości o ich przestrzeganie. Samorząd ten zajmuje się poza tym reprezentowaniem i ochroną zawodu lekarza weterynarii oraz integrowaniem środowiska lekarsko-weterynaryjnego. Prezentuje także stanowiska w sprawach stanu zdrowotności zwierząt, weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego i środowiska oraz polityki państwa w wymienionym zakresie. Zadaniem samorządu lekarsko-weterynaryjnego są również: współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i krajowymi oraz międzynarodowymi jednostkami badawczo-rozwojowymi; prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy weterynarii i ich rodzin; zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarsko-weterynaryjnych. Omawiany samorząd wydaje ponadto opinie i wnioskuje w sprawach kształcenia lekarzy weterynarii i personelu pomocniczego, organizowania badań w zakresie weterynaryjnej ochrony zdrowia publicznego i wykonywania zawodu lekarza weterynarii. Ważny jest także fakt powierzenia w drodze ustawy izbom lekarsko-weterynaryjnym funkcji sprawowania sądownictwa zawodowego w kwestii odpowiedzialności zawodowej lekarzy weterynarii i sądownictwa polubownego. Obszerny katalog zadań izby lekarsko-weterynaryjnej wynikający z ustawy korporacyjnej zakłada też współdziałanie

z organami administracji rządowej, jednostkami samorządu terytorialnego, samorządami zawodowymi, związkami zawodowymi, a ponadto z organizacjami społecznymi w zakresie profilaktyki i leczenia weterynaryjnego, poprawy warunków hodowli i warunków sanitarnych wsi. Samorząd zawodowy lekarzy weterynarii uchwalił w roku 2008 nowy Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii (Uchwała nr 3/2008/VII Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy Weterynarii z dnia 26 stycznia 2008 r.), zastępując obowiązujący od 2001 r. Kodeks Etyki i Deontologii Weterynaryjnej (20).

Jeśli chodzi o sam wpis do rejestru członków izby lekarsko-weterynaryjnej, to słusznie podkreśla się, że przyczynia się także do wiarygodności i zaufania obywateli korzystających z takich usług. Sama zaś obowiązkowa przynależność do samorządu zawodowego lekarzy weterynarii nie powinna naruszać wolności wykonywania ich zawodu ani też ograniczać podejmowania działalności gospodarczej. Do rejestru lekarzy weterynarii może zostać wpisany lekarz spełniający łącznie dwa warunki: musi posiadać prawo wykonywania zawodu lekarza weterynarii i ma zamiar wykonywania zawodu na obszarze działania izby. Jeśli zdarzy się tak, że lekarz weterynarii wykonuje swój zawód na obszarze działania dwu czy więcej okręgowych izb lekarsko-weterynaryjnych, to on sam decyduje, do której izby chce być wpisany. Z kolei lekarz weterynarii posiadający prawo wykonywania zawodu, ale niewykonyjący tego zawodu, może być wpisany do rejestru członków izby, jeśli złoży taki wniosek (21).

Lekarz weterynarii to – jak wynika z powyższych rozważań – zawód zaufania publicznego. Stąd od kontaktu z klientem oraz tego, jak świadczone są usługi weterynaryjne, zależy, czy da się zbudować zaufanie właściciela zwierzęcia. Bez wątplenia autorytet lekarza weterynarii ma duży wpływ na sukces leczenia. Relacja z klientem opiera się o cztery zasady: uprzejmość, dostępność, umiejętność słuchania i kompetencje. Najistotniejszą cechą dotyczącą komunikacji z innymi, wpływającą też z idei zawodu lekarza weterynarii, jest empatia. Jest to umiejętność doświadczenia stanów innych osób i zwierząt, wczuwania się i uświadamiania sobie własnych uczuć. Jest to zatem postawa nastawiona na pomaganie innym. Na komunikację i umiejętność wzbudzania autorytetu ma też duży wpływ typ osobowości. Na każdym etapie komunikacji z opiekunem zwierzęcia ważne jest to, aby zaufanie było obustronne, tzn. właściciel ufa lekarzowi, a lekarz właścicielowi. Tylko budowana w taki sposób relacja może mieć pozytywny wpływ na sukces leczenia zwierząt (22).

Do zawodu zaufania publicznego rozumianego w sposób określony w powyższych rozważaniach niewątpliwie należy zawód lekarza weterynarii. Jest to bowiem zawód wymagający wyższego wykształcenia, ma określoną tradycję w zakresie etyki zawodowej. Posiada też zdolność do integracji zawodowej, jak się wskazuje co najmniej od początku XX wieku. Ma poza tym dostęp do informacji osobistych i prywatnych klientów, którzy korzystają z usług lekarzy weterynarii. Usługi te mają

doniosłe znaczenie społeczne, są istotne dla zdrowia zwierząt, ale też są ważne ze względu na interes ekonomiczny posiadaczy zwierząt i publiczny. Mają też – pośrednio – wpływ na poziom zdrowia publicznego. Wydzielenie omawianych usług weterynaryjnych ze struktur państwowej służby weterynaryjnej z dniem 1 stycznia 1991 r. miało wpływ nie do przecenienia na ukształtowanie samorządu zawodowego lekarzy weterynarii. Uznano w uzasadnieniu decyzji o wydzieleniu tych usług, że dotychczasowa organizacja jest hamulcem w kwestii swobody podejmowania praktyki lekarsko-weterynaryjnej w zakresie leczenia zwierząt na własny rachunek. Ogranicza poza tym proces odchodzenia od dotowania z budżetu państwa zakładów leczniczych dla zwierząt. Państwową służbę weterynaryjną przekształcono w 1997 r. w Inspekcję Weterynaryjną. Dodać należy, że ustawa z 1990 r. nie rozgranicza świadczenia usług weterynaryjnych od wykonywania zawodu w warunkach służby publicznej i zobowiązuje wszystkich lekarzy weterynarii do członkostwa w samorządzie zawodowym na tych samych, jednakowych zasadach, bez uzależnienia od sposobu, formy i zakresu wykonywania zawodu. Jest to kwestia wzbudzająca wiele kontrowersji i nieporozumień (23).

Powtórzyć więc należy, że skoro ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych spełnia kryteria wymagane postanowieniem art. 17 Konstytucji RP, to należy przyjąć, że także zawód lekarza weterynarii jest zawodem zaufania publicznego.

Piśmiennictwo

- Purc-Kurowicka K., Jurgilewicz B.: Etyka prawnicza w Polsce w XXI wieku. *Acta Iuridica Resoviensia* 2021, nr 2 (33), 124.
- Wojtczak K.: Reglamentacja form wykonywania zawodów zaufania publicznego w rozwiązaniach prawa polskiego i państw Unii Europejskiej. W: Legat S., Lipińska M. (opracowanie): *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*, Materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP przy współudziale Ministra Pracy i Polityki Społecznej pod patronatem Marszałka Senatu RP Longina Pastusiaka, 8 kwietnia 2002 r., Dział Wydawniczy Kancelarii Senatu, Warszawa 2002, s. 40–41. Zob. też: Kidyba A., *Radca prawny: zawód wolny, regulowany czy przedsiębiorca? Radca Prawny* 2014, nr 1, 11.
- Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78 poz. 483 ze zm.).
- Trubalski A.: Samorządy zawodów zaufania publicznego na przykładzie samorządu radców prawnych. *Perspektywa konstytucyjno-prawna. Studia Iuridica Lubliniensia* 2014, 21, 223–224.
- Kulesza M.: Pojęcie zawodu zaufania publicznego. W: Legat S., Lipińska M. (opracowanie): *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP przy współudziale Ministra Pracy i Polityki Społecznej pod patronatem Marszałka Senatu RP Longina Pastusiaka, 8 kwietnia 2002 r., Dział Wydawniczy Kancelarii Senatu, Warszawa 2002, 25.
- Kruk E.: Dziennikarz jako zawód zaufania publicznego. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin* 2017, vol. LXIV, 2, 132.
- Skuczyński P.: *Etyka adwokatów i radców prawnych*. Wydawnictwo CH Beck, Biblioteka Etyki Prawniczej, Warszawa 2016, 33–35.
- Stankiewicz R.: O istocie zawodu radcy prawnego. *Acta Universitatis Wratislaviensis No 3996, Przegląd Prawa i Administracji* 2020, 267. Zob. też: Scheffler T., W: Scheffler T. (red.): *Ustawa o radcach prawnych. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2018, 642–643.
- Wyrok TK z 24 kwietnia 2015 r., K 19/4, OTK-A 2015, Nr 3, poz. 32.
- Skuczyński P.: *Etyka adwokatów i radców prawnych*. Wydawnictwo CH Beck, Biblioteka Etyki Prawniczej, Warszawa 2016, 35–36.

- Smazł J.: Definiowanie pojęcia „zawód zaufania publicznego”. *Studia Prawnicze* 2012, nr 3, s. 123.
- Wojna M.: *Zawody zaufania publicznego – czym właściwie są?* <https://students.pl/artykuly/zawod-zaufania-publicznego/> dostęp: 10.11.2021.
- Trubalski A.: Samorządy zawodów zaufania publicznego na przykładzie samorządu radców prawnych. *Perspektywa konstytucyjno-prawna. Studia Iuridica Lubliniensia* 2014, nr 21, 232.
- Wojtczak K.: Reglamentacja form wykonywania zawodów zaufania publicznego w rozwiązaniach prawa polskiego i państw Unii Europejskiej. W: Legat S., Lipińska M. (opracowanie): *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*. Materiały z konferencji zorganizowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu RP przy współudziale Ministra Pracy i Polityki Społecznej pod patronatem Marszałka Senatu RP Longina Pastusiaka, 8 kwietnia 2002 r., Dział Wydawniczy Kancelarii Senatu, Warszawa 2002, 40, 157.
- Krasnowolski A.: *Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy*. Kancelaria Senatu. Biuro Analiz i Dokumentacji. Opracowania tematyczne OT-625, Listopad, Warszawa 2013, 14.
- Smazł J.: Relacja pojęć „wolny zawód” i „zawód zaufania publicznego”, o którym mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP. Cz. II. *Przegląd Prawa Konstytucyjnego* 2021, nr 1 (59), 167–168.
- Opinia społeczna na temat zawodów zaufania publicznego. Komunikat z badań, Centrum Badania Opinii Społecznej BS/73/2004, Warszawa, kwiecień 2004.
- Ustawa z dnia 14 lutego 1991r. *Prawo o notariacie* (tj. Dz.U. z 2020, poz. 1192).
- Jakubowski T.: *Zawód lekarza weterynarii zawodem zaufania publicznego*, https://www.vetpol.org.pl/dmdocuments/2008_09_Zawod_zaufania_publicznego.pdf, dostęp: 30.07.2022.
- Listos P., Panasiuk-Flak K.: *Lekarz weterynarii jako zawód zaufania publicznego*, <https://vetkompleksowo.pl/kategorie-tematyczne/lekarz-weterynarii-jako-zawod-zaufania-publicznego>, dostęp: 10.07.2022.
- Słowińska A.: *Obojętność do samorządu zawodowego lekarzy weterynarii*, <https://magwet.pl/33932,obowiazkowa-przy-naleznosc-do-samorzadu-zawodowego-lekarzy-weterynarii>, dostęp: 13.07.2022.
- Autorytet i zaufanie do lekarza weterynarii*, <https://vetnolimits.com/2019/01/21/autorytet-i-zaufanie-do-lekarza-weterynarii/>, dostęp: 11.07.2022.
- Malinowska T.: *Zawód lekarza weterynarii – zawód wolny, regulowany czy zaufania publicznego?* *Życie Wet.* 2019, 94, 734–736.

Dr hab. prof. UWr Joanna Helios,
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego,
e-mail: joanna.helios@uwr.edu.pl

Zbieractwo zwierząt: zdrowie ludzi a zdrowie zwierząt¹

Hanna Mamzer

z Instytutu Socjologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Udokumentowane dane na temat wykorzystania zwierząt towarzyszących jako wsparcia psychicznego dla ludzi pochodzą już z XIX wieku, kiedy psychoterapeuci i opiekunowie osób przebywających w różnych instytucjach leczniczych zaczęli dostrzegać pozytywny wpływ obecności zwierząt na dobrostan ludzi. Stopniowo zaczęły powstawać najpierw niszowe, a dziś przedostające się do mainstreamu wspierania terapii medycznych trend korzystania z obecności zwierząt dla podnoszenia dobrostanu ludzi. Pojawiają się także trendy promujące towarzystwo zwierząt jako czynnik pozytywnie wpływający na jakość życia seniorów i osób w podeszłym wieku, szczególnie przebywających na stałe w placówkach opiekuńczych. Korzyści, jakie ludzie czerpią z towarzystwa innych gatunków, są dziś więc trudne do zakwestionowania. Pozostaje jednak pytanie, czy te gatunki czerpią takie same korzyści z bycia z ludźmi. Jednym ze zjawisk, które stanowi wyzwanie dla dobrostanu zwierząt i ludzi, jest zbieractwo zwierząt. Podyktowane troską gromadzenie zwierząt ostatecznie odbija się źle na ich dobrostanie i na dobrostanie zajmujących się nimi osób.

Zbieractwo i zbieractwo zwierząt jako zaburzenie funkcjonowania ludzi

Sylogomania, czyli zespół patologicznego zbieractwa, została opisana w polskiej literaturze medycznej w 1974 r. W USA sklasyfikowano ją jako odrębną chorobę społeczną i wpisano do amerykańskiej klasyfikacji chorób (DSM-5) obowiązującej od 2013 r. (1). W najczęściej spotykanej formie zbieractwo przyjmuje postać niekontrolowanego gromadzenia przedmiotów i jako zachowanie kompulsywno-obsesyjne towarzyszy schizofrenii, uzależnieniom, demencji, zaburzeniom przywiązania, a także zaburzeniom afektywnym (u chorych zaburzenia te występują łącznie lub rozłącznie w 70% przypadków, zaś depresja w 50% przypadków), nerwicy natręctw i chorobom otępiennym. Osoby chore odczuwają przymus kupowania albo zbierania przedmiotów, które często przez innych postrzegane są jako śmieci czy odpady. Nie kontrolują ich liczby, a nadmiar przedmiotów stanowi fizyczne ograniczenie przestrzeni życiowej, której także nie można sprzątać. Po pewnym czasie powstaje więc osobliwy rodzaj własnego fizycznego świata stworzonego przez zbieraczy – postrzeganego przez chorych jako bezpieczny, pełen cennych, wartościowych przedmiotów. Jest to jednak jedynie ich subiektywna percepcja, odbiegająca od powszechnego postrzegania świata i przez to oceniana jako odstępstwo od normy. Takie kreowanie własnej przestrzeni jest też dysfunkcyjne – utrudnia po prostu życie chorych. Zbieractwo przedmiotów

Animal hoarding: health of humans and health of animals

Mamzer H., Sociology Department, Adam Mickiewicz University, Poznań

An animal hoarder is defined as someone who has accumulated a large number of animals and who: fails to provide minimal standards of nutrition, sanitation, and veterinary care; fails to act on the deteriorating condition of the animals (including disease, starvation or death), and the environment (severe overcrowding, extremely unsanitary conditions); and often, is unaware of the negative effects of the collection on the own and family members health and well-being. Animal hoarding has been gaining more attention from researchers in various areas of study, including sociological, psychological, and veterinary fields. In order to help compulsive hoarders and their animal victims, increased collaboration among various agencies including animal protection agencies, veterinarians, and social and health services, would allow earlier intervention and prevention of that disorder.

Keywords: animal advocacy, animal hoarding, animal welfare, mental health.

może również stanowić realne zagrożenie życia osób chorych i współzależnych – nie tylko trudno w ich mieszkaniach utrzymać higienę, ale także trudno dotrzeć z pomocą w razie sytuacji kryzysowych, takich jak np. pożar.

Leonardo Fontenelle i Jon Grant (2) wywodzą zainteresowanie zbieractwem z Freudowskiej koncepcji osobowości analnej zaprezentowanej w eseju *Character and anal erotism* (1908), którą miały opisywać trzy specyficzne grupy cech: zamiłowanie do porządku (także czystości, higieny), upór i skąpstwo. Według wspomnianych autorów koncepcja Freuda miała wytyczyć dalsze tory postrzegania zbieractwa, wskazana przez niego tendencja do skąpstwa została zinterpretowana jako niechęć do dawania i dążenie do gromadzenia, posiadania, wszystkie zaś posiadane przedmioty utożsamiano z „koprosymbolami” – odpowiednikami fekalii, które dla osobowości analnej mają charakter erotyczny. Później zbieractwo przedmiotów było tłumaczone jako zaburzenie relacji z innymi (3) oraz relacji z przedmiotami, które *de facto* miały służyć utrzymaniu związku ze światem zewnętrznym (4). Z kolei do nauk ścisłych termin „zbieractwo” został wprowadzony jako określenie dla magazynowania pokarmu przez gryzonie (5).

Pierwszy przypadek zbieractwa został opisany w literaturze przedmiotu przez Macmillana i Shaw w 1966 r. (6). W 1981 r. Worth i Beck (7) opisali 31 przypadków zbieraczy zwierząt, które zaprezentowano w Departamencie Zdrowia Miasta Nowy Jork (New York City Department of Health) oraz w Amerykańskim Towarzystwie Zapobiegania Okrucieństwu wobec Zwierząt (American Society for the Prevention of Cruelty to Animals). Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne (The American Psychiatric

¹ Zmieniona wersja tekstu, który ukazał się w monografii pod redakcją Hanny Mamzer i Piotra Białasa: *Jedno zdrowie. Ludzie i inne gatunki*. Wydawnictwo Atut, Wrocław 2022.

Association) wskazuje, że syndrom zbieractwa może dotyczyć 2–5% dorosłej populacji obywateli USA, czyli minimum 5 mln osób (8). Badacze tego zjawiska w Stanach Zjednoczonych szacują liczbę osób dotkniętych zbieractwem zwierząt na 2000–3000 ujawnianych przypadków rocznie (9, 10, 11, 12). Zbieractwo zwierząt występuje w wielu kręgach kulturowych, a więc jest to rodzaj ludzkiej aktywności niezależny od tła społeczno-kulturowego, a wynikający z indywidualnych cech osobniczych człowieka. Informacje na ten temat można pozyskiwać dwójako: z medycznych danych statystycznych dotyczących pojawiania się tego zaburzenia u ludzi albo z danych statystycznych organizacji prozwierzęcych interweniujących w przypadkach zbieractwa.

Samo zbieractwo rozgranicza się na pierwotne i wtórne. Postać pierwotna występuje niezależnie od innych zaburzeń, a u dotkniętych nią pacjentów nie stwierdza się objawów obsesyjno-kompulsywnych. Takie osoby cechuje brak wglądu w chorobę. W zaburzeniu pierwotnym zbieractwo jest czynnością celową, zakończoną zwykle poczuciem nagrody i satysfakcji. Pacjenci gromadzą zwykle wszelkiego rodzaju darmowe próbki, gazety, ulotki czy przedmioty wyrzucone przez innych. Pierwotne zbieractwo zazwyczaj nasila się z kolejnymi dekadami życia. W opisie studiów czterech przypadków Greenberg (13) przedstawił kilka cech psychopatologicznych typowych zwłaszcza dla pierwotnego typu zbieractwa: początek w trzeciej dekadzie życia, koncentracja na zbieractwie, która wyłącza osobę z aktywności zawodowej i życia rodzinnego, obniżony wgląd, małe zainteresowanie uzyskaniem leczenia i brak prób ograniczenia czynności przymusowych.

Dla odmiany większość chorych z OCD (*obsessive-compulsive disorder*) jest świadoma swoich zaburzeń. Zbieractwo jako czynność kompulsywna, czyli przymusowa, odczuwane jest przez chorych jako bezcelowe, stresujące i nieprzyjemne, a także krępujące. Ta grupa chorych, gromadząc przedmioty, czuje się zażenowana swoim zachowaniem, jednak wykonanie czynności gromadzenia daje jej uczucie chwilowej redukcji napięcia i lęku. Kompulsywne zbieractwo może dotyczyć dziwacznych obiektów, np. włosów, paznokci, zużytych pieluch, a nawet moczu. Zbieractwo jako objaw obsesyjno-kompulsywny ulega zwykle stopniowej redukcji w miarę trwania choroby. Statystyki podają, że zachowania w postaci zbieractwa wykazuje 18–33% pacjentów z OCD.

Wraz z rozwojem myślenia o syndromie zbieractwa zaczęły pojawiać się koncepcje oderwane od myślenia psychoanalitycznego, podkreślające funkcjonalność zachowań podejmowanych przez zbieraczy. Furby (14) opisała dwa typy zachowań w oparciu o leżące u ich podstawy motywacje: oszczędzanie instrumentalne (zbieranie przedmiotów stanowi odpowiedź na poszukiwanie celu w życiu) oraz oszczędzanie sentymentalne (w którym posiadanie stanowi przedłużenie jaźni).

Podejście kognitywno-behawioralne konceptualizuje zbieractwo jako konsekwencję:

- 1) deficytów przetwarzania informacji,
- 2) problemów w budowaniu przywiązania emocjonalnego,

3) stosowania zachowaniowych strategii unikowych oraz

4) błędnych przekonań o naturze posiadania przedmiotów.

Specyficzną formą zbieractwa jest gromadzenie zwierząt, określane także mianem „syndromu Noego” (*Noah syndrome*). Konotacje z Arką Noego, ratowaniem zwierząt i pomaganiem im nie są tu przypadkowe. Chociaż zbieracze zwierząt doprowadzają do sytuacji, w których dobrostan zwierząt jest poważnie naruszony, trzeba tę kategorię osób odróżnić od innych kategorii ludzi posiadających wiele zwierząt i utrzymujących je dla celów „eksploatacyjnych” (np. zarobkowych: poprzez ich rozmnażanie). Ta zresztą okoliczność – czyli gromadzenie zwierząt – podyktowane chęcią pomagania im, bywa podstawą wykorzystywaną przez niektórych badaczy do tego, by odróżnić zbieractwo zwierząt od zbieractwa przedmiotów. Osoby eksploatujące zwierzęta często wykazują cechy osobowości antyspołecznych lub „borderline”, utrzymują zwierzęta w złych warunkach, ponieważ nie odczuwają empatii względem ich potrzeb, nie rozumieją ich cierpienia, a w przypadku zaoferowania korzyści majątkowych często oddają swoje zwierzęta. Zbieractwo zwierząt występuje częściej u kobiet i w późniejszym okresie życia niż zbieractwo przedmiotów, które jest częstsze u mężczyzn i objawia się wcześniej.

Jak podkreśla Habrowska (1), zbieractwo dotyczy nie tylko zwierząt towarzyszących. Odnotowano również przypadki gromadzenia ptaków (11%), zwierząt egzotycznych (1%), a nawet zwierząt hodowlanych, takich jak konie czy krowy (1%). Ma ono zdecydowanie podłoże emocjonalne, którym jest wrażliwość na krzywdę zwierząt oraz chęć budowania pozytywnego obrazu samego siebie, potrzeba samorealizacji, ale też brak realnej oceny własnych możliwości, która może prowadzić do niezamierzonego krzywdzenia zwierząt. Zbieractwo zwierząt należy więc definiować jako *patologiczne zachowanie ludzkie obejmujące kompulsywną potrzebę pozyskiwania i kontrolowania zwierząt, powiązane z brakiem zdolności do rozpoznania cierpienia zwierząt*. The Hoarding of Animals Research Consortium (HARC) definiuje zbieractwo zwierząt dokładniej, a mianowicie jako posiadanie liczby zwierząt większej niż przeciętnie; nieumiejętność zapewnienia nawet minimalnych standardów żywienia, higieny, schronienia i opieki weterynaryjnej, które to zaniedbania prowadzą do chorób, a czasem śmierci z głodu, rozprzestrzeniania się infekcji i powstawania urazów; zaprzeczaniu tej sytuacji i własnej niezdolności do adekwatnej opieki nad zwierzętami, co skutkuje negatywnym wpływem na nie, własne domostwo i inne osoby je zamieszkujące, a także trwanie w tej sytuacji pomimo ewidentnego nieradzenia sobie z liczbą i kontrolowaniem zwierząt.

Zbieractwo zwierząt w Polsce

W Polsce zbieractwo zwierząt w ogóle nie jest badane, opisywane jest w literaturze naukowej sporadycznie. Autorką, która poświęciła mu dużo uwagi, jest Maria Habrowska (1) opierająca swój artykuł

w dużej mierze na opracowaniach Patronka i współautorów (10, 12). Marginalnie na temat syllogomanii zwierząt wypowiada się Maja Vogt-Kostecka w swoim artykule z 2018 r. (16).

Osoby odczuwające potrzebę gromadzenia zwierząt doświadczają deficytów poznawczo-emocjonalnych prowadzących do trudności w dokonywaniu racjonalnej oceny sytuacji. Kierując się w zasadzie dobrymi chęciami i dążeniem do pomagania zwierzętom, jednocześnie nie są w stanie realistycznie ocenić swoich możliwości. Nie rozumieją też wyrządzanych zwierzętom szkód, są przekonane, że poświęcają odpowiednią ilość czasu zwierzętom, podczas kiedy pozostają one zaniedbane somatycznie, psychicznie i behawioralnie. Zbieractwu zwierząt towarzyszy niechęć do ich oddawania, nawet jeśli przedstawiane to jest jako podniesienie ich dobrostanu. Same zaniedbania zwierząt nie są wyrazem okrucieństwa, choć noszą takie znamiona – nie będąc w stanie zapewnić wszystkim zwierzętom adekwatnej kontroli, opiekunowie wykorzystują przemoc (krzyk, bicie, kopanie). Nie panują ani nad socjalizacją swoich podopiecznych, ani nad kontrolą stanu ich zdrowia, a tym bardziej nad zaspokojeniem potrzeb psychoemocjonalnych, takich jak eksploracja. W sytuacjach nieradzenia sobie z przytłaczającą liczbą zwierząt pojawia się przemoc fizyczna czy psychiczna wobec nich (np. krzyk), która jest przejawem bezsilności i należy ją traktować jako nieudolną próbę rozwiązania bieżących problemów.

Za czynnik kwalifikujący do uznania zachowania za zbieractwo przyjmowana jest **nie liczba** zwierząt, ale **niezdolność** do właściwej nad nimi opieki (zapewnienie dobrostanu zwierzętom i sobie). Na przykład w Stanach Zjednoczonych na poziomie prawa stanowego podejmowane są próby obiektywizowania zjawiska w taki sposób, że jednak wprowadza się uznaniowo dozwolone liczby zwierząt, na które nie potrzeba zezwoleń. Przyjmuje się, że te liczby pozwalają na kontrolowanie sytuacji, a z kolei obiektywizacja czynnika decydującego o uznaniu sytuacji za zbieractwo ma na celu ustalenie, kiedy można interweniować. I tak np. Hawaje uznają zbieractwo zwierząt jako wykroczenie. Od 2008 r. Hawajski kodeks karny (*Hawaii's Penal Code*) uznaje popełnienie wykroczenia w tym zakresie, jeśli osoba intencjonalnie, świadomie lub lekkomyślnie posiadająca więcej niż 15 psów, kotów lub kombinacji obu tych gatunków, nie jest w stanie zapewnić zwierzętom odpowiedniej opieki i nie jest w stanie poprawić sytuacji tak, by zapewnić zwierzętom odpowiednie warunki bytowania gwarantujące im dobrostan.

Niektóre miejscowości (np. Great Falls w Montanie) wprowadzają tzw. pozwolenie na wiele zwierząt (multianimal permit) – każda osoba posiadająca lub utrzymująca więcej niż dwa psy lub dwa koty powyżej szóstego miesiąca życia przez okres przekraczający 30 dni musi uzyskać pozwolenie na posiadanie wielu zwierząt. Zwolnieni z tego obowiązku mogą być hodowcy, którzy mają prawo ubiegać się o Multiple Animal Hobby Breeder Permit. Kara za niezrealizowanie tych wymogów może sięgać 500 USD.

Zbieractwo zwierząt jako problem zwierząt

Jak wskazałam wcześniej, problemem syllogomanii jest to, że zbieracze nie są w stanie zapewnić odpowiedniej opieki zwierzętom. U niemal 98% zwierząt odbieranych od patologicznych zbieraczy występują łącznie wymienione niżej cechy i zaburzenia zdrowia, których katalog prezentuje Habrowska (1).

- Okrywa włosowa jest w złym stanie higienicznym i zdrowotnym: skołtuniona i sfilcowana z odchodami i brudem (po kilkugodzinnym strzyżeniu często waga samego zwierzęcia jest mniejsza niż waga jego kołtunów).
- Na skórze występują owrzodzenia, odparzenia, odczynny zapalny oraz rany powstałe z powodu drapania, a także pogryzienia przez inne zwierzęta i pasożyty.
- Liczne uszkodzenia opuszek łap, niegojące się rany, zainfekowane i ropiejące rany na kończynach, które powstają na skutek przebywania na podłożu wilgotnym i zabrudzonym odchodami.
- Stany zapalne okolic okołoodbytowych (26% klatek i miejsc odpoczynku zwierząt było zabrudzonych kałem i moczem), niesprzątane miejsca są siedliskiem bakterii i powodem infekcji.
- Nielezione nowotwory w stadium rozpadu (3%), a także zapalenie spojówek, zapalenie rogówki (u rasowych kotów persów bądź w typie rasy sekwestracja rogówki, czyli martwica włókien rogówki), oraz cała gama innych stanów zapalnych oka.
- U kotów obecność herpeswirusa (60%), kaliciwirusa (78%) i ich lekooporne odmiany, a także zapalenie błony naczyniowej oka (współistniejące z FeLV – białaczką), FIV (wirus nabytego niedoboru immunologicznego kotów), FIP (zakaźne zapalenie otrzewnej kotów), zarażenia toksoplazmą.
- U kotów dwa rodzaje grzybicy atakującej sierść, skórę i pazury, *Microsporum* i *Trichophyton* (72% kotów przyjmowanych do lecznic choruje na to schorzenie), u psów *Malasesia* (stwierdzana u 53% przebadanych psów) oraz AZS (atopowe zapalenie skóry).
- Niedożywienie aż do skrajnego wyniszczenia (mimo że w 16% domostw karmy dla zwierząt było pod dostatkiem). Zwierzęta jednak nie są odpowiednio karmione, nie mają dostępu do karmy lub występuje wśród nich konkurencja o zasoby, w której przegrywają najsłabsze osobniki.
- Liczne ekto- i endopasożyty: pchły, świerzbi i nużeniec. Są powodem osłabienia zwierząt, przyczyniają się do ich dyskomfortu lub wręcz cierpienia, powodując świąd, a w skrajnych przypadkach infekcje bezpośrednio zagrażające życiu.
- Choroby genetyczne wynikające z chowu wsobnego (rozszczerp podniebienia, wrodzona miopatia itp.), dysfunkcje układu nerwowego.
- Choroby przyzębia jako efekt długotrwałego odkładania się płytki nazębnej w konsekwencji prowadzącego do stanów zapalnych, ropni itp. Czyszczenie uzębienia u zwierząt towarzyszących jest ważnym zabiegiem profilaktyki zdrowia. Niestety opiekunowie zwierząt często traktują zabiegi

- sanacji jako higieniczno-kosmetyczne, ponadto zniechęca ich konieczność podania zwierzętom narkozy niezbędnej do wykonania sanacji. Nielezione stany zapalne powstające na skutek odkładania się kamienia nazębnego mogą być przyczyną infekcji prowadzących do zejścia śmiertelnego.
- Zespół schorzeń układu moczowego: krwimocz, częstomocz lub skąpomocz mające podłoże w genetyce, złej diecie, otyłości, brudzie, a w przypadku kotów wynikające ze stresu z przegęszczenia osobników i mające podłoże idiopatyczne.
 - Choroby powodujące upośledzenie funkcji nerek oraz zmiany naczyniowe, pogarszające ich pracę i w efekcie prowadzące do mocznicy.
 - Patologiczna nadwaga i związane z nią choroby, w tym niewydolność nerek. Często wynikają z faktu, iż zbieracze nie są w stanie zapewnić zwierzętom odpowiedniej dawki ruchu, a jednocześnie karmią je w sposób nieadekwatny do realnego zapotrzebowania na energię: albo przekarmiając, albo prowadząc do wychudzenia.
 - Niedostateczna ilość ruchu, stres wynikający z przegęszczenia, infekcje bakteryjne.
 - Zakażenia układu oddechowego kotów przez *Mycoplasma felis* (78%).
 - Przeważające złamania kości kończyn nie nadające się do leczenia operacyjnego – wynikają z urazów i zaniedbania w zakresie diagnostyki, a potem rehabilitacji.
 - Panleukopenia (FPV) występująca u 54% kotów.
 - Przebywanie w pomieszczeniach razem ze zwierzętami martwymi. Statystyka zgonów zwierząt odebranych z warunków stworzonych przez patologicznych zbieraczy sięga 95%.

Zaobserwowano, że im starsze zwierzęta, tym częściej są wysterylizowane. Świadczy to o stopniowej degradacji życia i normalnego funkcjonowania zbieracza, który na początku swojego procederu dokładał starań, aby zwierzęta się nie rozmnażały i był w stanie dbać o zwierzęta właściwie, ale z biegiem czasu, wraz z wymykaniem się sytuacji spod kontroli, jakość opieki spadała. Jest to też widoczne w statystykach niedożywienia zwierząt, szczególnie wobec faktu, że w domostwach znajdowała się karma. Taki stan rzeczy wynikać może z zaburzeń i chorób występujących u zbieraczy i zbieraczek zwierząt – przykładem niech będzie depresja, która znacząco obniża możliwość zadbania o swoje potrzeby, a tym bardziej trudne staje się wtedy zadbanie o potrzeby podopiecznych.

Zbieractwo zwierząt jako problem jednostki

Według danych przywoływanych przez Patronka (10) zbieractwo zwierząt dotyczy 2–5% populacji światowej, z czego 76% stanowią kobiety. Stwierdzono, że 4,6% spośród dotkniętych zbieractwem kobiet ma więcej niż 60 lat. W ich domach najczęściej bytują koty stanowiące 65% wszystkich zwierząt (psy stanowiły 60%).

U zbieraczy zwierząt często występuje tzw. zespół Diogenesa. Termin ten w 1975 r. wprowadziła do medycznej nomenklatury Clark i wsp. (15). Polega on na

znacznym obniżeniu standardu życia, jego jakości, zaniedbaniu siebie i osób zależnych (w ponad 50% przypadków w gospodarstwach domowych zbieraczy są osoby zależne). Wiele do życia pozostawia zapach we wnętrzach domostw zamieszkałych przez zbieraczy, bowiem sierść zwierząt i przede wszystkim ich niesprzątane odchody generują silne odory.

W środowisku zbieracza mamy do czynienia ze zniszczonymi sprzętami domowymi, zaleganiem odchodów zwierząt i resztek pożywienia w każdym pomieszczeniu (40% przypadków), zaleganiem zwłok zwierząt (80% przypadków). Towarzyszy temu zagrożenie epizootyczne i epidemiologiczne (powstaje realne zagrożenie zarażenia toksoplazmozą, salmonellozą, tężcem). Zbieracze są narażeni na zarażenia pasożytami. Osoby zajmujące się nadmiarową liczbą zwierząt są obciążone emocjonalnie i muszą uruchamiać psychologiczne mechanizmy obronne. Ponoszą też znaczne koszty finansowe, szczególnie jeśli w grę wchodzi opieka weterynaryjna w zaawansowanej postaci. Ten ostatni, finansowy aspekt syllogomanii znacząco wpływa na obniżenie standardu życia opiekunów zwierząt.

Według badań Patronka (10) gospodarstwa domowe zbieraczy w 32% pozbawione były łazienki, w tym możliwości korzystania z sanitariatów, 20% miejsc zamieszkania nie posiadało dostępu do kuchni, 6% miało wyłączoną energię elektryczną, 14,3% nie miało wody zimnej ani ciepłej. 26,5% zbieraczy nie miało miejsca do spania, gdyż łóżka były zajęte przez nagromadzone zwierzęta, które nie tylko w nich spały, ale też załatwiały w nich swoje potrzeby fizjologiczne.

Brytyjskie Towarzystwo Przeciwdziałania Okrucieństwu wobec Zwierząt opracowało listę typów osób zajmujących się zwierzętami i szczególnie podatnych na uleganie zbieractwu. Są to:

- domy tymczasowe, które pomagają zwierzętom, ale nie oddają ich do adopcji, co powoduje wzrost liczby rezydentów aż do momentu, kiedy osoba nie jest w stanie się nimi odpowiednio opiekować;
- hodowcy-kolekcjonerzy, szczególnie pozostawiający sobie zwierzęta niesprzedane i nienadające się do dalszego rozrodu;
- prywatne schroniska i przytuliska, które nie tylko intencjonalnie przyjmują zwierzęta, ale którym zwierzęta są podrzucane;
- pseudohodowcy;
- niektóre fundacje ratujące zwierzęta: zwłaszcza jednoosobowe organizacje, często utrzymujące się ze zbiórek pieniędzy od osób prywatnych, nieposiadające profesjonalnego biznesplanu i planu zarządzania;
- zbieracze psów rasowych/ w typie rasy – pozyskujący zwierzęta z różnych źródeł, w tym ze schronisk, od hodowców itd.

Maria Habrowska (1) wskazuje na realną możliwość przenoszenia poważnych chorób ze zwierząt na ludzi, wymieniając, poza zarażeniem pasożytami, możliwość zakażenia się chorobami, takimi jak: papuzica, choroba kociego pazura, kolibakterioza, filarioza, leptospiroza, toksokaroza, toksoplazmoza, grzybice, świerzb, zakażenie *Streptococcus canis*. Zagrożenie epizootyczne w takich sytuacjach jest znaczne.

Znaczna liczba zwierząt powoduje obciążenie psychiczne, utratę poczucia kontroli nad sytuacją, obniżenie sprawczości, a ostatecznie może przyczyniać się do pogłębiania stanu obniżonego nastroju. Zbieractwo zwierząt prowadzi więc do sytuacji zamkniętego kręgu, z którego nie ma wyjścia.

Zbieractwo zwierząt – wyzwania dla społeczności

Jak wskazują zrealizowane w USA badania, na które powołuje się Patronek (10), zbieractwo zwierząt stanowi problem społeczny, bowiem w krótkim czasie obciążenie nadmiarem podopiecznych zaczyna dotyczyć nie tylko samego zbieracza/zbieraczkę, ale także otoczenie społeczne, generując liczne uciążliwości. 45% zgłoszeń przypadków zbieractwa zostało dokonanych przez zmęczonych sytuacją sąsiadów, 4% przez opiekę społeczną, 2% przez policję i osoby anonimowe, 0,5% przez osoby najbliższe zbieraczom, czyli rodzinę i przyjaciół. Marginalnie reagują na tę kwestię lekarze weterynarii, którzy jednak mogą być poniekąd usprawiedliwieni, jako że bardzo często zbieracze zwierząt nie leczą swoich podopiecznych i nie poddają ich obowiązkowym szczepieniom ani badaniom kontrolnym. Utrzymując zwierzęta w domach, izolują je od kontaktu z lekarzami weterynarii. Obecność nadmiaru zwierząt w gospodarstwach domowych powoduje zagrożenie sanitarne (gryzonie) i pożarowe, generuje odory i hałas. 76% mieszkań zbieraczy pozbawionych jest bieżącej wody i energii elektrycznej.

Interwencje zmierzające do odebrania zwierząt i oddania ich pod opiekę wyspecjalizowanych organizacji lub instytucji generują realne koszty finansowe, które są przerzucane na społeczeństwo w ten sposób, że pokrywa się je ze środków publicznych (np. w Polsce poprzez umieszczenie zwierząt w schroniskach dla bezdomnych zwierząt, co należy do zadań własnych gmin i jest opłacane z funduszy gminnych) bądź przekazuje fundacjom najczęściej funkcjonującym w oparciu o zbiórki pieniędzy w postaci darów od prywatnych darczyńców. Odbierane interwencyjnie zwierzęta rzadko są gotowe do natychmiastowych adopcji. W badaniach amerykańskich uzyskano wyniki wskazujące, iż w momencie odbioru interwencyjnego 88% odebranych psów opisano jako mające problemy behawioralne, emocjonalne lub psychologiczne i zaburzenia te utrzymywały się u połowy zwierząt jeszcze kilka miesięcy po interwencyjnym odbiorze. Leczenie chorób somatycznych wydaje się w tym przypadku problemem mniejszym niż nadrabianie braków socjalizacyjnych, które wymaga długotrwałych działań prowadzonych przez specjalistów. I w jednym, i w drugim przypadku dalsze koszty utrzymania i opieki nad zwierzętami są ponoszone przez budżety gminne.

W 2016 r. na terenie wszystkich stanów USA dokonano aż 3500 interwencji, podczas których odebrano zbieraczom wszystkie posiadane przez nich zwierzęta – było ich 250 000! Wobec braku badań naukowych w Polsce trudno realnie ocenić poziom tego zjawiska. Szacując proporcjonalnie do wielkości populacji obywateli w naszym kraju, należałoby założyć

470 interwencji rocznie z odbiorem 33 000 zwierząt. Koszty finansowe opieki nad zwierzętami i ich socjalizacji są duże. W jednym z wielkopolskich schronisk na podstawie wywiadu uzyskałam w 2021 r. informacje, według których dwie interwencje u zbieraczy zwierząt niemal sparaliżowały funkcjonowanie instytucji przygotowanej na utrzymanie 200 psów. Na terenie obsługiwanym przez to schronisko na przestrzeni pięciu lat odbyły się zaledwie dwie interwencje, podczas których odebrano 112 psów (raz 32 i drugi raz 80 psów). W pierwszym przypadku posiadaczem zwierząt był mężczyzna w wieku ok. 70 lat, mieszkający samotnie. W postępowaniu sądowym szybko został wydany zakaz posiadania zwierząt, co zatrzymało proces dalszego ich gromadzenia. Odebrane zwierzęta wykazywały zaniedbanie w leczeniu weterynaryjnym i brak socjalizacji, agresję lękową, częściowe niedożywienie. Żadnych zwierząt nie skierowano do adopcji, wymagały bowiem żmudnej pracy socjalizacyjnej, nadal trwającej w chwili przeprowadzenia wywiadu (sierpień 2021). Ostatecznie, mimo że psy pochodzące z tego gospodarstwa domowego były atrakcyjne eksterierowo i pomimo pracy behawiorystów nad ich socjalizacją, do adopcji udało się przekazać tylko 80% zwierząt. Pozostałe 20% nadal pozostaje w schronisku, mając nikłe szanse na adopcję. To oczywiście generuje koszty utrzymania zwierząt, a dla nich samych jest źródłem cierpienia.

W drugim przypadku interwencji odebrano 32 psy, zadbane i dobrze socjalizowane, jednak z chorobami i wadami genetycznymi wynikającymi z chowu wsobnego, co upośledzało możliwość poruszania się zwierząt i powodowało zaburzenia neurologiczne (występujące u około 5% z tej grupy). Zwierzęta nie były poddane ochronnym szczepieniom wymagającym prawem. Trzy psy musiały zostać poddane eutanazji ze względu na zły stan zdrowia. Dwie odebrane suki były w ciąży, u jednej z nich został przeprowadzony zabieg sterylizacji aborcyjnej. Większość tych zwierząt została przekazana do adopcji, ale ok. 10% nadal pozostaje w schronisku. Właścicielka zrzekła się niemal wszystkich podopiecznych (oprócz dwóch). Nie wydano jednak sądowego zakazu posiadania zwierząt. Koszt tej interwencji dla gminy to ok. 80 000 zł. U tej samej osoby w 2013 r. przeprowadzono już interwencyjny odbiór 30 zwierząt, jednak w postępowaniu sądowym nie orzeczono zakazu posiadania zwierząt i właścicielka weszła w posiadanie kolejnych psów. Nie jest to odosobniony przypadek powracania do zbieractwa: do syllogomanii wraca prawie 89% chorych, a 78% nie podejmuje leczenia. Jest to szczególnie problematyczne, uniemożliwia bowiem skuteczne rozwiązanie problemu.

Zapobieganie syllogomanii poprzez wprowadzanie uregulowań prawnych w zakresie liczby posiadanych zwierząt jest trudne i mało skuteczne. Jak wskazują przytoczone doświadczenia amerykańskie, wymaga to uwzględniania wyjątków takich jak np. hodowcy, którzy mogą mieć więcej zwierząt. Ograniczanie prawem możliwości posiadania wielu zwierząt jest też naruszeniem swobód obywatelskich i może być krzywdzące dla osób dobrze radzących sobie z zapewnieniem dobrostanu zwierzętom.

Przed wszystkim jednak bywa, że osoby zbierające zwierzęta obciążone są chorobami psychicznymi lub zaburzeniami emocjonalnymi, co powoduje, że z jednej strony trudno wymagać od nich adekwatnych reakcji i sądów, a z drugiej trudno je pociągać do odpowiedzialności prawnej. Syllogomania stanowi symptom choroby, a jej obecność utrudnia kwalifikację prawną czynów. Skutkuje to dalszymi wyzwaniem w wymierzaniu sankcji, prawnym odbiorze zwierząt i przekazywaniu ich do innych opiekunów, w tym indywidualnych. Karanie zbieractwa jest szczególnie trudne także ze względu na trudności w określeniu, kiedy zbieractwo zaczyna rzeczywiście szkodzić zwierzętom i innym ludziom. Jest to tym większym wyzwaniem, że zbieractwo jest procesem postępującym stopniowo i niejako niepostrzeżenie wymykającym się spod kontroli zbieracza.

O wiele łatwiej byłoby zapobiegać zjawisku, a więc należałoby ustalać zasady postępowania przed pojawieniem się kryzysowych sytuacji nadmiarowego gromadzenia zwierząt.

Zbieractwo zwierząt – charakterystyka problemu

Jak wynika z powyższego wywodu, syllogomania zwierząt jest problemem złożonym, dotyczącym zwierzęta, indywidualnie funkcjonujących zbieraczy, ale także społeczności, również w wymiarze systemowym. Może być wyjaśniana za pomocą odwołań do teorii przywiązania i zaburzeń relacji (*attachment theory*), uzależnień, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, psychologii jaźni (*self psychology*), ale także zaburzeń uwarunkowanych genetycznie, neurofizjologicznie, czynnikami społeczno-kulturowymi, a nawet powiązaniemi z innymi chorobami wynikającymi np. z zarażenia pasożytami wskazujący na potencjalne związki pomiędzy obecnością *Toxoplasma gondii* w mózgu osób wykazujących syndrom zbieractwa zwierząt – ta koncepcja wydaje się jednak wątpliwa. Zbieractwo zwierząt jest zjawiskiem generującym znaczne koszty i wymagającym długiego czasu dla uzyskania satysfakcjonującego dla wszystkich rozwiązania. W Polsce brakuje systemowych rozwiązań, co powoduje, że problem powraca. W społecznej percepcji jest to zjawisko traktowane jako błahe i mało istotne, przypisywane jest najczęściej kobietom uważanym za dziwaczki. Syllogomania jest więc marginalizowana, a jej skutki społeczne i finansowe są niedoszacowane, szczególnie wobec „bardziej palących problemów społecznych”. Brakuje też pozarządowych specjalistycznych organizacji prozwierzęcych lub z zakresu opieki społecznej, które byłyby w stanie logistycznie, prawnie i weterynaryjnie opanować duże grupy zwierząt odbierane od zbieraczy oraz udzielić profesjonalnego wsparcia osobom chorym. Zgodnie z przytoczonymi wcześniej statystykami wskazującymi unikanie leczenia przez zbieraczy, a także wobec braku dobrych rozwiązań prawnych problem powraca.

Osoby doświadczające zbieractwa zwierząt nie mają wiedzy o możliwościach uzyskania wsparcia ani dla siebie, ani dla zwierząt. W Polsce jest zresztą tego rodzaju wsparcia mało, w zasadzie ogranicza się

do realizowanych przez wybrane gminy programów sterylizacji i kastracji zwierząt właścicielskich. Warto w tym zakresie skorzystać z doświadczeń innych państw – np. w Stanach Zjednoczonych funkcjonują organizacje oferujące opiekę nad zwierzętami, kiedy ich właściciele chorują albo odbywają karę więzienia, czy też muszą rozwiązywać poważne sytuacje kryzysowe (np. odbudowanie życia po pożarze domostwa). Zbieracze mogą też odczuwać opór przed proszeniem o wsparcie z powodu wstydu, obaw o etykietowanie czy w obawie przed konsekwencjami prawnymi. Konieczność proszenia o pomoc, wypełniania dokumentów i radzenia sobie z przeszkodami administracyjnymi, którym może też towarzyszyć obawa przed utratą zwierząt, karami, mandatami (np. za brak ustawowo wymaganych szczepień) mogą generować opór przed poszukiwaniem wsparcia. W polskim systemie pomocy społecznej brak nadal satysfakcjonujących rozwiązań wspierania ludzi. Tym bardziej brak takiego wsparcia ludzi i zwierząt, których posiadanie bywa interpretowane jako kaprys.

Piśmiennictwo

- Habrowska M.: Epidemiologia w zespole patologicznego zbieractwa zwierząt. *Animal Expert*, 3. 2018. Pobrano z: <https://www.animal-expert.pl/artukul/epidemiologia-w-zespole-patologicznego-zbieractwa-zwierzat>, dostęp: 21.02.2022.
- Fontenelle L.F., Grant J.E.: Hoarding disorder: a new diagnostic category in ICD-11? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2014, 36, 28–39, doi: 10.1590/1516-4446-2013-1269.
- Fromm E.: *Man for himself: an inquiry into the psychology of ethics*. New York: Open Road Media. 20.
- Arieti S.: *Interpretation of schizophrenia*. New York: Basic Books 1974.
- Maier T.: On phenomenology and classification of hoarding: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004, 110, 323–337.
- Macmillan D., Shaw P.: Senile breakdown in standards of personal and environmental cleanliness. *British Medical Journal* 1996, 2 (5521), 1032–1037.
- Worth D., Beck A.M.: Multiple ownership of animals in New York City. *Transactions & Studies of the College of Physicians of Philadelphia*, 1981, 3, 280–300.
- The American Psychiatric Association: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing 2013.
- Patronek G.J. (1999). Hoarding of animals: an under-recognized public health problem in a difficult-to-study population. *Public Health Rep*, 114, 81–87.
- Patronek G.J.: Animal hoarding: Its roots and recognition. *Veterinary Medicine*, 2006, 101, 520–530.
- Patronek G.J., Loar L., Nathanson J.N. (2006). *Animal hoarding: strategies for interdisciplinary interventions to help people, animals, and communities at risk*. Boston: Hoarding of Animals Research Consortium 2006.
- Patronek G.J., Nathanson J.N.: A theoretical perspective to inform assessment and treatment strategies for animal hoarders. *Clinical Psychology Review*, 2009, 29, 274–281.
- Greenberg D.: Compulsive hoarding. *American Journal of Psychotherapy*, 1987, 41, 409–416.
- Furby L.: Possessions: toward a theory of their meaning and function throughout the life cycle. W: P.B. Bates (red.): *Life span development and behavior*. Vol 1. New York: Academic 1978.
- Clark A.N., Mankikar G.D., Gray I.: Diogenes syndrome. A clinical study of gross neglect in old age. *Lancet*, 1975, 1(7903), 366–368.
- Vogt-Kostecka M.: Bezdomne, bo domowe. Kilka pytań o troskę i władzę w relacji człowieka i innych zwierząt. W: Łoch E., Piechota D., Trześniewska A. (red.): *Między empatią a okrucieństwem* (s. 289–321). Wydawnictwo Naukowe Katedra, Gdańsk 2018.

Zwalczanie wysoce zjadliwej grypy ptaków – postępowanie administracyjne

Mirosław Welz¹, Krzysztof Śmietanka², Krzysztof Niemczuk²

z Wojewódzkiego Inspektoratu Weterynarii z siedzibą w Krośnie¹ i Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach²

Wysoce zjadliwa grypa ptaków (highly pathogenic avian influenza, HPAI) jest zakaźną, wirusową chorobą, stanowiącą aktualnie największy problem dla światowej produkcji drobiarskiej. Duża zmienność wirusa, skutkująca jego postępującą adaptacją do organizmu dzikich ptaków (przede wszystkim blaszkodziobych, będących głównym rezerwuarem i wektorem tego patogenu), w znaczący sposób utrudnia skuteczną kontrolę nad jego rozprzestrzenianiem. Epidemie HPAI zdarzają się coraz częściej, z każdym rokiem poszerza się geograficzny zasięg występowania wirusa oraz wydłuża średni czas trwania tzw. sezonu grypowego. Coraz liczniejsze dowody wskazują również na przechodzenie choroby w stadium endemiczności pomiędzy kolejnymi, sezonowymi falami epidemicznymi (1).

W Polsce HPAI występuje od 2006 r. u ptaków dzikich, natomiast u drobiu od grudnia roku 2007. Po kilkuletniej przerwie występowania zakażeń u drobiu choroba pojawiła się ponownie w 2016 r., a w latach 2016 do 2022 występowała w sezonach:

- 2016/2017 – 65 ognisk u drobiu i 68 przypadków u dzikich ptaków (2);
- 2019/2020 – 35 ognisk u drobiu i 1 przypadek u dzikiego ptaka (3);
- 2020/2021 – 357 ognisk u drobiu i 92 przypadki u dzikich ptaków (4);
- 2021/2022 – 98 ognisk u drobiu i 35 przypadków u dzikich ptaków (stan na 5 sierpnia 2022 r.).

Epidemia wysoce zjadliwej grypy ptaków (HPAI) w sezonie 2021/2022 była największą, jaka dotknęła Europę w jej historii, zarówno pod względem czasu trwania, jak też liczby stwierdzonych ognisk choroby. W tym sezonie w Unii Europejskiej wykryto blisko 2400 ognisk HPAI u drobiu oraz ponad 2700 jej przypadków u dzikiego ptactwa (5).

W Polsce największe straty odnotowano sezon wcześniej (2020/2021), kiedy to potwierdzono łącznie 357 ognisk HPAI w gospodarstwach i na fermach utrzymujących łącznie 14 324 246 sztuk drobiu (z czego 2 326 279 padło w wyniku zakażenia), co stanowi rekordową liczbę drobiu dotkniętego chorobą w Europie i świadczy o bardzo dużym zagrożeniu występowania wysoce zjadliwej grypy ptaków dla krajowego sektora drobiarskiego.

Tylko systematyczne, oparte o analizę ryzyka działania prewencyjne, w tym programowy nadzór i monitoring zakażeń obejmujący monitoring bierny u ptaków dzikich, a w razie wystąpienia ognisk u drobiu szybkie i skuteczne działania administracyjne w zakresie zwalczania choroby, są w stanie stawić czoła kolejnym jej epidemiom oraz

The control of highly pathogenic avian influenza (HPAI) – administrative proceedings

Welz M.¹, Śmietanka K.², Niemczuk K.², Voivodeship Veterinary Inspectorate in Krosno¹, National Veterinary Research Institute in Puławy²

The aim of the study is to present and explain the principles of combating highly pathogenic avian influenza (HPAI), according to the Animal Health Law and national regulations. Considering the significant increase in the number of HPAI outbreaks in Europe and Poland over the last five years, it is worth summarizing the significant threats and indicate the directions of the European Union legal framework, national regulations, and the rules adopted in 2021, including the national strategy in Poland, for the control of this disease.

Keywords: avian influenza, HPAI, control measures, administrative procedures.

ograniczyć straty sektora drobiarskiego oraz gospodarki narodowej.

Stan prawny

Od 21 kwietnia 2021 r. we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej stosowane jest bezpośrednio rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt (Prawo o zdrowiu zwierząt, zwane dalej „AHL”); 6). Jednocześnie moc straciło 38 aktów prawnych regulujących w prawie Unii Europejskiej zasady zwalczania chorób zakaźnych zwierząt, w tym dyrektywa rady 2005/94/WE z dnia 20 grudnia 2005 r. w sprawie wspólnotowych środków zwalczania grypy ptaków i uchylająca dyrektywę 92/40/EWG (7). Ostatecznie z mocy art. 112 Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2020/687, zwanego dalej „rozp. 2020/687”, dyrektywa ta przestała być stosowana w Unii Europejskiej od 21 kwietnia 2021 r. (8).

Taka sama sytuacja dotyczy także aktów przyjętych na jej podstawie, w tym krajowego Rozporządzenia Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawie zwalczania grypy ptaków, które wdrażało w polski porządek prawny wg zasad uchylonej dyrektywy 2005/94/WE (9).

W związku z tym materialną podstawę prawną zwalczania wysoce zjadliwej grypy ptaków w Polsce stanowią obecnie przepisy rozporządzeń UE (2016/429 i 2020/687) oraz ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt, gdyż wejście w życie

nowych regulacji UE nie powoduje jednoczesnej derogacji krajowych przepisów ustawowych, pod warunkiem braku występowania „sprzeczności” pomiędzy konkretnymi postanowieniami prawa krajowego oraz prawa Unii Europejskiej (10).

W rozumieniu zapisów AHL oraz Rozporządzenia Wykonawczego Komisji (UE) 2018/1882 wysoce zjadliwa grypa ptaków została skategoryzowana jako choroba kategorii A, co w myśl art. 1 tego rozporządzenia oznacza *chorobę umieszczoną w wykazie, która zwykle nie występuje w Unii i po wykryciu której muszą zostać wprowadzone natychmiastowe środki likwidacji choroby* (11).

Unijny program nadzoru nad gripą ptaków

O znaczeniu, jakie w prawie UE przywiązuje się do zagrożeń związanych z występowaniem HPAI, świadczy fakt, że w odniesieniu do tej choroby, jako dotychczas jedynej z wykazu chorób objętych obowiązkiem zwalczania w AHL, Komisja Europejska opracowała zawarty załączniku II Rozporządzenia Delegowanego Komisji (UE) 2020/689 unijny program nadzoru nad drobiem i dzikim ptactwem, który obejmuje wszystkie państwa członkowskie i jest obowiązkowo stosowany do odwołania (12).

Celem programu jest:

- wczesne wykrywanie wysoce zjadliwej grypy ptaków (HPAI) u drobiu,
- wczesne ostrzeżenie o możliwym przeniesieniu HPAI na drób w wyniku migracji dzikiego ptactwa,
- ocena ryzyka rozprzestrzeniania się wirusów po stwierdzeniu HPAI u dzikiego ptactwa,
- wykrywanie HPAI u gatunków drobiu, które zasadniczo nie wykazują typowych objawów klinicznych,
- wykrywanie wirusów nisko zjadliwej grypy ptaków (LPAIV) mogących rozprzestrzeniać się między stadami drobiu.

Podjęcie wystąpienia HPAI u drobiu

W Prawie o zdrowiu zwierząt określono obowiązki podmiotów w przypadku podejrzenia wystąpienia HPAI u drobiu, które mają na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się choroby przed jej potwierdzeniem lub wykluczeniem. W przypadku podejrzenia wystąpienia choroby u drobiu jego posiadacz lub podmiot prowadzący fermę (osoba fizyczna lub prawna) ma obowiązek niezwłocznego powiadomienia o tym właściwego organu, w Polsce powiatowego lekarza weterynarii. Obowiązek ten spoczywa także na lekarzu weterynarii leczącym drób w podejrzanym o zakażenie gospodarstwie. Od momentu powzięcia podejrzenia do jego wykluczenia lub potwierdzenia choroby przez organy Inspekcji Weterynaryjnej podmiot obowiązany jest wprowadzić i stosować odpowiednie środki, aby zapobiec jej rozprzestrzenieniu, w tym zapewnia on stosowanie odpowiednich środków bioasekuracji, izoluje zwierzęta, co do których istnieje podejrzenie, ogranicza przemieszczanie zwierząt utrzymywanych, produktów oraz ludzi, pojazdów i przedmiotów lub innych środków, za pośrednictwem których czynnik chorobotwórczy mógłby się

rozprzestrzenić. Ponadto dodatkowe obowiązki podmiotów w przypadku podejrzenia wystąpienia choroby obejmują również przechowywanie obornika, w tym zużytej i używanej ściółki, wszelkich produktów, materiałów lub substancji, które mogą być skażone; izolację i ochronę przed owadami i gryzoniami, zwierzętami utrzymywanymi nienależącymi do gatunków umieszczonych w wykazie i zwierzętami dzikimi w zakresie, w jakim jest to wykonalne. Podmiot (posiadacz zwierząt) zapewnia także aktualizację dokumentacji dotyczącej prowadzonej produkcji oraz zdrowia zwierząt i przekazuje powiatowemu lekarzowi weterynarii wszelkie informacje dotyczące możliwych źródeł i rozwoju choroby. Podmioty mają więc w szczególności obowiązek obserwacji stanu zdrowia i zachowania zwierząt, zmian w normalnych parametrach produkcyjnych, w tym spadku nieśności, przyjmowania paszy i wody, nietypowych objawów klinicznych i zwiększonej upadkowości drobiu.

Po otrzymaniu zawiadomienia o podejrzeniu wystąpienia choroby powiatowy lekarz weterynarii niezwłocznie przeprowadza wstępne dochodzenie obejmujące czynności mające na celu potwierdzenie lub wykluczenie wystąpienia wysoce zjadliwej grypy ptaków. Uwzględnia ono przeprowadzenie badania klinicznego zwierząt, pobranie próbek do badań i przekazanie ich niezwłocznie do laboratorium urzędowego. Powiatowy lekarz weterynarii wdraża także procedury dochodzenia epidemiologicznego. Zgodnie z zapisami art. 57 AHL obejmuje ono ustalenie pochodzenia choroby oraz sposobu jej przeniesienia, ustalenie prawdopodobnego okresu jej występowania przed postawieniem podejrzenia, identyfikację zakładów i miejsc powiązanych epidemiologicznie, na które choroba mogła się rozprzestrzenić, a także uzyskanie informacji o przemieszczaniu zwierząt tam utrzymywanych, a także osób, produktów, pojazdów, przedmiotów lub innych środków, za pośrednictwem których mogło dojść do rozprzestrzeniania się czynnika chorobotwórczego. Dochodzenie epidemiologiczne (zwane dotąd w polskim prawie dochodzeniem epizootycznym) powiatowy lekarz weterynarii prowadzi na różnych etapach – podejrzenia, potwierdzenia wystąpienia choroby oraz wykluczenia rozprzestrzeniania się choroby do innych zakładów i miejsc powiązanych epidemiologicznie, w tym do sąsiednich gospodarstw i ferm.

O tym, jak ważnym narzędziem zwalczania HPAI jest dochodzenie epidemiologiczne, może świadczyć spektakularny przykład jego skutecznego przeprowadzenia w epidemii tej choroby w Polsce w 2021 r. Miało wtedy miejsce wprowadzenie w handlu wewnątrzspółnotowym przesyłek zakażonych (w okresie inkubacji choroby) kaczek z Czech przez podmiot z województwa śląskiego, a następnie ich dalsza dystrybucja w kraju do 3 województw, w tym wystąpienie łącznie 11 ognisk wtórnych HPAI. Dochodzenie prowadzono, śledząc m.in. trasy GPS transportów kaczek od podmiotu, który sprowadził zakażony drób do odbiorców, a następnie prowadząc kontrolę terenową w miejscach dostaw lub dłuższych postojów, gdzie potwierdzano zakażenie wirusem HPAI. Następnie jednoznacznie potwierdzono poprzez badania

genetyczne prowadzone w Państwowym Instytucie Weterynaryjnym – Państwowym Instytucie Badawczym w Puławach (sekwencjonowanie całego genomu wirusa), że wszystkie zakażenia pochodzą z jednego źródła (4). Ze względu na zasięg ponadwojewódzki dochodzenie było koordynowane przez pracowników Głównego Inspektoratu Weterynarii, a dzięki szybkiemu jego przeprowadzeniu udało się przeciąć łańcuch epidemiologiczny dalszego szerzenia się choroby.

Zwalczanie HPAI u drobiu

W przypadku potwierdzenia wystąpienia HPAI u drobiu powiatowy lekarz weterynarii uznaje „zakład” (gospodarstwo/fermę), gdyż taką definicją zgodnie z AHL należy posługiwać się po 21 kwietnia 2021 r., za ognisko choroby i ustanawia obszary objęte ograniczeniami oraz wdraża plan gotowości, aby zapewnić pełną koordynację środków jej zwalczania.

Zgodnie z art. 12 rozp. 2020/687 powiatowy lekarz weterynarii nakazuje natychmiastowe wprowadzenie środków zwalczania choroby, w tym niezwłoczne uśmiercenie drobiu na miejscu. Uśmiercanie przeprowadza się pod nadzorem urzędowych lekarzy weterynarii w sposób ograniczający ryzyko rozprzestrzeniania choroby, zgodnie z metodami oraz wymaganiami dotyczącymi tych czynności określonymi w rozporządzeniu 1099/2009 (13). Unieszkodliwić, zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr 1069/2009, należy zwłoki lub części zwłok zwierząt, które padły lub zostały zabite (14). Zabezpiecza się i izoluje wszystkie potencjalnie skażone produkty, materiały oraz substancje do czasu ich unieszkodliwienia, przetworzenia lub oczyszczenia i dezynfekcji. Powiatowy lekarz weterynarii nakazuje także pobranie próbek do badań laboratoryjnych od drobiu chorego i padłego oraz bez objawów choroby przed albo po jego uśmierceniu lub padnięciu. Oczyszczenie i dezynfekcję zakładu dotkniętego chorobą przeprowadza się, zgodnie z procedurami określonymi w załączniku IV rozp. 2020/687, po usunięciu z ogniska zwierząt dotkniętych chorobą oraz wywiezieniu do przetworzenia lub zniszczeniu wszystkich potencjalnie skażonych produktów, ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego, pasz, materiałów lub substancji, które nie mogą być poddane oczyszczeniu i dezynfekcji. Niezależnie od działań prowadzonych w ognisku właściwy organ, w polskim porządku prawnym w zależności od właściwości miejscowej, powiatowy lekarz weterynarii, wojewoda lub minister rolnictwa i rozwoju wsi określa w drodze rozporządzenia, aktu prawa miejscowego, obszar zapowietrzony i zagrożony, a w razie potrzeby (zgodnie z AHL) także obszar buforowy, tworzące razem obszar objęty ograniczeniami. Minimalny promień obszaru zapowietrzonego i zagrożonego liczony od ogniska HPAI, określony w załączniku V rozp. (UE) 2020/687, wynosi odpowiednio trzy i dziesięć kilometrów. Przy ustanowieniu obszarów objętych ograniczeniami bierze się pod uwagę w szczególności profil choroby, położenie geograficzne, czynniki ekologiczne i hydrologiczne, warunki meteorologiczne oraz wyniki dochodzenia epidemiologicznego. Ponadto w obszarze

zapowietrzonym powiatowy lekarz weterynarii ma obowiązek przeprowadzenia wizyt w zakładach – gospodarstwach utrzymujących drób (perlustracji) w jak najkrótszym terminie i bez zbędnej zwłoki, optymalnie w czasie siedmiu dni. Perlustracją objęte powinny być wszystkie zakłady utrzymujące drób w obszarze zapowietrzonym. Analogicznie w obszarze zagrożonym perlustracja przeprowadzana powinna być w reprezentatywnej liczbie zakładów, zgodnie z planem gotowości zwalczania HPAI.

Opierając się na danych epidemiologicznych oraz przeprowadzonej analizie ryzyka, powiatowy lekarz weterynarii w celu natychmiastowej likwidacji choroby oraz zapobieżenia jej rozprzestrzeniania może w drodze decyzji administracyjnej, w obrębie obszaru objętego ograniczeniami, nakazać prewencyjne uśmiercenie zwierząt zgodnie z art. 22. ust. 2 rozp. 2020/687 lub ich ubój. Wdrożenie tego środka obejmuje zakłady powiązane epidemiologicznie z zakładami dotkniętymi chorobą (gospodarstwa kontaktowe) oraz inne zakłady położone na obszarach objętych ograniczeniami. Rozwiązanie to przeznaczone jest zwłaszcza celowi zwalczania chorób szczególnie niebezpiecznych i o największej zaraźliwości, takich jak wysoce zjadliwa grypa ptaków. Prewencyjne uśmiercanie zwierząt jest rekomendowane w Polsce do stosowania w oparciu o wskazane kryteria w opracowanej w Głównym Inspektoracie Weterynarii krajowej strategii postępowania przy zwalczaniu wysoce zjadliwej grypy ptaków (15).

Ważnym elementem zwalczania wysoce zjadliwej grypy ptaków w polskich krajowych realiach są działania prowadzone w ramach przepisów o zarządzaniu kryzysowym, w szczególności działania organów Inspekcji Weterynaryjnej w ramach powiatowych i wojewódzkich zespołów zarządzania kryzysowego oraz na szczeblu centralnym w ramach Rządowego Centrum Bezpieczeństwa.

Krajowa strategia postępowania przy zwalczaniu wysoce zjadliwej grypy ptaków

Polska strategia postępowania przy zwalczaniu wysoce zjadliwej grypy ptaków, opracowana w Głównym Inspektoracie Weterynarii przy znaczącym wsparciu merytorycznym ekspertów Państwowego Instytutu Weterynaryjnego – Państwowego Instytutu Badawczego w Puławach, powstała w oparciu o obowiązujące przepisy prawa krajowego i unijnego oraz wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (WOAH). Była ona odpowiedzią na epidemię HPAI w sezonie 2020/2021 i problemy organizacyjne, kadrowe i logistyczne w zakresie zwalczania choroby, przed którymi stanęła polska Inspekcja Weterynaryjna. Najpoważniejsze problemy zdiagnozowane w trakcie tej epidemii to:

- problemy z dostępnością dwutlenku węgla niezbędnego do uśmiercania ptaków oraz problemy z płynnością unieszkodliwiania przez zakłady przetwórcze zwłok zwierząt,
- niedobory kadrowe Inspekcji Weterynaryjnej,
- brak płynności finansowej prowadzonych działań, zwłaszcza wypłat odszkodowań.

Podstawowe założenia strategii to:

- 1) zapobieganie występowaniu grypy ptaków w Polsce poprzez bierny i czynny monitoring występowania choroby w środowisku, szczególnie u ptactwa dzikiego, a także poprzez podnoszenie świadomości producentów drobiu i zwiększony nacisk na stosowanie skutecznych zasad bioasekuracji gospodarstw;
- 2) wdrożenie precyzyjnych procedur na wypadek wystąpienia grypy ptaków w Polsce w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i międzynarodowe zasady zwalczania chorób zakaźnych zwierząt;
- 3) wzmocnienie współpracy wszystkich niezbędnych służb na każdym szczeblu struktury administracyjnej;
- 4) zapewnienie dostępności odpowiednich rezerw sił i środków na wypadek wystąpienia choroby na terytorium Polski.

Założenia strategii powinny być realizowane poprzez poniższe działania.

1. Szacowanie kryteriów ryzyka, a w tym:
 - a) występowanie HPAI na wskazanych obszarach w poprzednich „sezonach grypowych” w Polsce (2016/2017, 2019/2020, 2020/2021) i potencjał szerzenia się HPAI na tych obszarach;
 - b) regiony zidentyfikowane jako obszary wysokiego ryzyka wystąpienia HPAI w oparciu o mapy wielokryterialnego modelowania decyzji (MCDA) oraz analizy regresji;
 - c) miejsca postojów dzikich ptaków podczas sezonowych migracji oraz dużych koncentracji podczas zimowania (po konsultacji z ekspertami w dziedzinie ornitologii);
 - d) analizę zagęszczenia produkcji drobiarskiej oraz uwarunkowania środowiskowe i geograficzne (szlaki migracyjne i obszary chronione).
2. Zabezpieczenie kadrowe i materiałowe działań Inspekcji Weterynaryjnej, zwłaszcza na terenach obszarów wysokiego ryzyka.
3. Poszerzenie bazy laboratoryjnej diagnostyki HPAI na bazie Zakładów Higieny Weterynaryjnej i szybkie rozpoznanie choroby w laboratorium.
4. Określenie kryteriów działań prewencyjnych w obszarach objętych ograniczeniami, w tym uśmiercania i uboju prewencyjnego, oraz uśmiercanie drobiu w gospodarstwach kontaktowych i powiązanych epidemiologicznie, mające na celu przecięcie łańcucha epidemii tak szybko, jak to możliwe.
5. Wzmocnienie bioasekuracji wszystkich gospodarstw utrzymujących drób – poprzez wnioskowanie do Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi o zastrzeżenie wymagań w tym zakresie.
6. Rozszerzenie zakresu monitoringu biernego u dzikich ptaków.
7. Szybka likwidacja w drobiu w ognisku choroby zsynchronizowana z niezwłocznym unieszkodliwieniem ubocznych produktów pochodzenia zwierzęcego.
8. Opracowanie funkcjonalnej siatki bezpieczeństwa zwalczania HPAI na bazie wojewódzkich zespołów zarządzania kryzysowego działających w każdym województwie.
9. Prowadzenie ustawicznych szkoleń i akcji informacyjnych dla sektora drobiarskiego.

Większość założeń strategii zostało zrealizowanych w 2022 r. Zmieniły się ramy prawne dotyczące wymagań bioasekuracji w stadach drobiu, a Inspekcja Weterynaryjna została wzmocniona o ponad 1500 etatów. Zostały także uruchomione nowe laboratoria diagnostyki HPAI w Siedlcach, Krośnie, Poznaniu, Gdańsku i we Włocławku, natomiast potrzeby Inspekcji Weterynaryjnej w zakresie zabezpieczenia materiałowego zostały zgłoszone do Rządowego Programu Rezerw Strategicznych na lata 2022–2026. Zmieniła się także płynność finansowa działań Inspekcji Weterynaryjnej poprzez zwiększenie stale dostępnych środków zabezpieczonych w ustawie budżetowej, kosztem ich zmniejszenia w uruchamianych, zwykle 3-krotnie w skali roku, rezerwach celowych.

Podsumowanie

Obecna sytuacja epizootyczna w Europie wskazuje na utrzymujące się wysokie zagrożenie ze strony wirusa wysoce zjadliwej grypy ptaków. Istnieje potrzeba poznania, a także prawidłowego stosowania obowiązujących w tym zakresie regulacji prawnych oraz wynikających z nich zasad postępowania administracyjnego przy zwalczaniu tej choroby. Ponadto konieczna jest stała gotowość służb odpowiedzialnych za zwalczanie choroby, w tym Inspekcji Weterynaryjnej, ale także instytucji współdziałających w ramach zespołów zarządzania kryzysowego. Oprócz aktów prawa Unii Europejskiej, które zastępują prawo krajowe w zakresie zwalczania grypy ptaków, ważna jest realizacja oraz aktualizacja kompatybilnej z nimi strategii krajowej zwalczania choroby.

Piśmiennictwo

1. Pohlmann A., King J., Fusaro A., Zecchin B., Banyard A.C., Brown I.H., Byrne A.M.P., Beerens N., Liang Y., Heutink R., Harders F., James J., Reid S.M., Hansen R.D.E., Lewis N.S., Hjulsgager C., Larsen L.E., Zohari S., Anderson K., Brøjer C., Nagy A., Savič V., van Borm S., Steensels M., Briand F.X., Swieton E., Śmietanka K., Grund C., Beer M., Harder T.: Has Epizootic Become Enzootic? Evidence for a Fundamental Change in the Infection Dynamics of Highly Pathogenic Avian Influenza in Europe, 2021. *mBio* 2022, Jun 21:e0060922.
2. Śmietanka K., Niemczuk K., Świętoń E., Niemczuk P.: Wysoce zjadliwa grypa ptaków podtypu H5 w Europie i Polsce w latach 2016 i 2017 – aktualna sytuacja, zwalczanie i ocena ryzyka. *Życie Wet.* 2017, 92, 481–485.
3. Śmietanka K., Świętoń E., Kozak E., Wyrostek K., Tarasiuk K., Tomczyk G., Konopka B., Welz M., Domańska-Blicharz K., Niemczuk K.: Highly Pathogenic Avian Influenza H5N8 in Poland in 2019–2020. *J. Vet. Res.* 2020, 64, 469–476.
4. Śmietanka K., Świętoń E., Wyrostek K., Kozak E., Tarasiuk K., Styś-Fijoł N., Dziadek K., Niemczuk K.: Highly Pathogenic Avian Influenza H5Nx in Poland in 2020/2021: a Descriptive Epidemiological Study of a Large-scale Epidemic. *J. Vet. Res.* 2022, 66, 1–7.
5. EFSA, ECDC, EURL, Adlhoeh C., Fusaro A., Gonzales J.L., Kuiken T., Marangon S., Niqueux É., Staubach C., Terregino C., Aznar I., Muñoz Guajardo I. and Baldinelli F.: Scientific report: Avian influenza overview March–June 2022. *EFSA Journal* 2022, 20:7415, 67 pp.
6. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 z dnia 9 marca 2016 r. w sprawie przenośnych chorób zwierząt oraz zmieniające i uchylające niektóre akty w dziedzinie zdrowia zwierząt („Prawo o zdrowiu zwierząt”); Dz.U. L 84 z 31.3.2016, s. 1).
7. Dyrektywa Rady 2005/94/WE z dnia 20 grudnia 2005 r. w sprawie wspólnotowych środków zwalczania grypy ptaków i uchylającej dyrektywę 92/40/EWG. (Dz.Urz. UE L 10 z 14.01.2006, s. 16).
8. Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2020/687 z dnia 17 grudnia 2019 r. uzupełniające Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 (Dz.U. L 174 z 3.6.2020 s. 24).
9. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawie zwalczania grypy ptaków (Dz.U. 2007 nr 239 poz. 1752).

10. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt (Dz.U. 2020 poz. 1421).
11. Rozporządzenie Wykonawcze Komisji (UE) 2018/1882 z dnia 3 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania niektórych przepisów dotyczących zapobiegania chorobom oraz ich zwalczania do kategorii chorób umieszczonych w wykazie oraz ustanawiające wykaz gatunków i grup gatunków, z którymi wiąże się znaczne ryzyko rozprzestrzeniania się chorób umieszczonych w tym wykazie (Dz.U. L 308 z 4.12.2018, s. 21).
12. Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2020/689 z dnia 17 grudnia 2019 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/429 w odniesieniu do zasad dotyczących nadzoru, programów likwidacji choroby oraz statusu obszaru wolnego od choroby w przypadku niektórych chorób umieszczonych w wykazie i niektórych nowo występujących, (Dz.U. L 174 z 3.6.2020, s. 226).
13. Rozporządzenie Rady (WE) nr 1099/2009 z dnia 24 września 2009 r. w sprawie ochrony zwierząt podczas ich uśmiercania (Dz.U. L 303 z 18.11.2009, s. 1).
14. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1069/2009 z dnia 21 października 2009 r. określające przepisy sanitarne dotyczące produktów ubocznych pochodzenia zwierzęcego, nieprzeznaczonych do spożycia przez ludzi, i uchylające rozporządzenie (WE) nr 1774/2002 (Dz.U. L 300 z 14.11.2009, s. 1).
15. Krajowa strategia postępowania przy zwalczaniu wysoce zjadliwej grypy ptaków. Warszawa – Główny Inspektorat Weterynarii, PIWet-PIB w Puławach (2021) – <https://www.wetgiw.gov.pl/nadzor-weterynaryjny/krajowa-strategia-postepowania-przy-zwalczaniu-wysoce-zjadliwej-grypy-ptakow>

Dr Mirosław Welz, e-mail: krosno.wiw@wetgiw.gov.pl

Przydatne w praktyce dane z Europejskiego Sympozjum Zarządzania Zdrowiem Świń

Zygmunt Pejsak

z Uniwersyteckiego Centrum Medycyny Weterynaryjnej UJ-UR w Krakowie

W dniach 11–13 maja 2020 r, odbyło się w Budapeszcie XIII Europejskie Sympozjum Zarządzania Zdrowiem Świń. Jak zwykle, sympozjum zostało zorganizowane w ramach Europejskiej Szkoły Zarządzania Zdrowiem Świń (The European College Pig Health Management Ltd, ECPHM). Szkoła ta funkcjonuje w ramach Europejskiego Stowarzyszenia Specjalizacji Weterynaryjnych (European Board of Veterinary Specialization, EBVS). Sympozja przeznaczone są dla lekarzy specjalizujących się w opiece nad stadami świń oraz naukowców zainteresowanych problematyką ochrony zdrowia i produkcji trzody chlewnej. Znaczny odsetek uczestników sympozjów stanowią naukowcy z europejskich i pozaeuropejskich ośrodków naukowych. Sympozja z reguły organizowane są w odstępach rocznych, za każdym razem w innym kraju europejskim. W Budapeszcie uczestniczyło w spotkaniu 1264 lekarzy weterynarii, w tym 94 specjalistów z Polski. Do stolicy Węgier przyjechali również naukowcy i lekarze weterynarii z USA oraz krajów Azji.

W stolicy Węgier w ciągu trzech dni trwania sympozjum zaprezentowano 6 wykładów plenarnych oraz 69 wystąpień ustnych (1). Tylko jedno doniesienie ustne przedstawione zostało przez przedstawiciela Polski (dr Cybulski, GoodValey). Przedstawiono również 341 doniesień plakatowych (16 z Polski).

Tematyka wykładów plenarnych była zróżnicowana. Wyraźnie zauważalna jest tendencja wkraczania lekarzy weterynarii w obszary dotychczas dla nich raczej obce, w tym przede wszystkim zarządzanie, organizację produkcji świń oraz jej aspekty ekonomiczne. Wydaje się, że największa liczba doniesień

Practical information from European Symposium of Porcine Health Management

Pejsak Z., University Centre of Veterinary Medicine JU-AU in Kraków

This paper is presenting important information given during the 13th European Symposium of Porcine Health Management, held by the European Association for Porcine Health Management and the European College of Porcine Health Management in Budapest, this year. 1264 veterinarians, specialists in swine diseases, scientists from Europe and other parts of the world, participated in the Symposium. Among all, there were 94 veterinarians from Poland. During Symposium 6 plenary lectures, 69 oral presentations and 341 posters were presented. Plenary lectures react on critical situation in swine production in Europe. Taking this into account, keynote lecturers underlined that crisis gives the chance for a new developments. Oral presentations and posters, described current achievements in the field of: infectious and non-infectious diseases, epidemiology, reproduction, management, housing, economics, nutrition, animal welfare, food safety and antibiotics resistance treatment problems. Most of presentations were devoted to laboratory diagnosis of bacterial and viral swine diseases. Significant number of papers were connected to epidemiology of swine influenza, salmonellosis, alimentary diseases of suckling and weaned piglets and also to clostridiosis in swine herds. In the paper data the review of 13th Symposium topics is presented.

Keywords: 13th European Symposium of Porcine Health Management, Budapest, 2022.

dotyczyła rozpoznawania i zwalczania bakteryjnych i wirusowych świń, drugą grupę stanowiły prace związane z rozrodem, a trzecią referaty lub plakaty dotyczące zagadnień organizacyjnych i ekonomiki produkcji oraz dobrostanu zwierząt.

Symposium jak zwykle towarzyszyła wystawa firm sponsorujących. Złotymi sponsorami były znane ogólnowoświatowe firmy, takie jak: Boehringer – Ingelheim, MSD, CEVA, Hipra, Vetoquinol, Zoetis, Chr. Hansen i Trouw Nutrition.

W tej publikacji zaprezentowane zostaną dane z wybranych doniesień ustnych lub plakatowych, które w opinii autora mogą być przydatne w codziennej pracy lekarzy specjalizujących się w ochronie zdrowia świń.

Autorzy skandynawscy (Tolstrup i wsp.) zwrócili uwagę na fakt częstych, nagłych padnięć loch w okresie przedporodowym na tle zakażeń beztlenowcem *Clostridium novyi*. Przyczyną padnięć niejednokrotnie jest martwica wątroby wywołana przez toksynę alfa wytwarzaną przez wspomnianego beztlenowca. Autorzy przeprowadzili analizę przyczyn padnięć loch w 18 fermach. Badali wycinki wątroby padłych loch w kierunku obecności toksyny alfa za pomocą techniki qPCR, dowiedli, że ważną przyczyną nagłych padnięć samic przed porodem były zakażenia *C. novyi*. W sześciu fermach wprowadzili program szczepień loch przeciwko temu problemowi. Lochy prośne immunizowano dwukrotnie w odstępie czterech tygodni tak, by drugie szczepienie miało miejsce ok. cztery tygodnie przed porodem. W kolejnych cyklach produkcyjnych samice szczepiono jednokrotnie ok. miesiąc przed porodem. Do immunizacji wykorzystano szczepionkę Suiseng. Pozostałe 12 chlewni stanowiło kontrolę. Wykazano, że w chlewniach, w których wprowadzono szczepienia, straty z powodu omawianej przyczyny były 35 razy mniejsze niż w fermach kontrolnych.

Arnold i wsp. (Szwajcaria) zwrócili uwagę na udział krętków *Brachyspira pilosicoli* jako czynnika etiologicznego spirochetozy świń. Autorzy przebadali w kierunku obecności tych krętków 693 próbki kału pobrane z 156 stad świń. W badaniach wykorzystali technikę hodowli i dodatkowo metodę PCR – w celu scharakteryzowania izolatów. Do molekularnej charakterystyki izolatów wykorzystano technikę multilokusowej analizy sekwencji nukleotydowej. Określono także lekowrażliwość izolowanych krętków. Ich obecność stwierdzono w 52,6% stad, w których obserwowano objawy biegunki. W przypadku chlewni, w których u świń nie diagnozowano biegunki *B. pilosicoli*, wykryto w 10,5% stad (różnica statystycznie istotna). Wśród 80 izolowanych szczepów stwierdzono 44 różne typy sekwencyjne. Nie wyróżniono typu dominującego. Ponad 73% z 41 izolatów zbadanych w kierunku lekowrażliwości było wrażliwych na linkomycynę, tylwalozyne i tylozynę. Dla tiamuliny, walnemuliny i doksacykliny wskaźnik ten wynosił odpowiednio 48,8, 43,0 i 36,6%. Uzyskane wyniki uzasadniają konieczność wykonywania badań w kierunku obecności krętków *B. pilosicoli* i badań ich lekowrażliwości przy ustalaniu przyczyn występowania biegunek u warchlaków i tuczników, a później w celu prawidłowego zwalczania problemu.

Zespół autorów z Holandii, Niemiec i Szwajcarii (Arnold, Crienen, Swam, Schupbach) przeanalizował rozprzestrzenienie i czynniki ryzyka wpływające na

występowanie w populacji świń krętków *Brachyspira hyodysenteriae* i *B. pilosicoli* w kilku krajach europejskich. W tym celu przeprowadzono badania laboratoryjne (PCR) 6355 próbek kału pobranych od warchlaków i tuczników z 144 ferm świń zlokalizowanych w Danii, Francji, Niemczech, Holandii, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Wykonawcy badań stwierdzili, że materiał genetyczny *B. hyodysenteriae* i *B. pilosicoli* były obecne w co najmniej jednej badanej próbce odpowiednio w 21,5% i 28,5% stad. Odsetek próbek PCR – pozytywnych w stadach dodatnich wynosił odpowiednio 13,0% i 37,2%. Zdecydowanie najwięcej próbek *B. hyodysenteriae* dodatnich stwierdzono w materiale pochodzącym ze stad świń zlokalizowanych w Wielkiej Brytanii. *B. pilosicoli* istotnie częściej wykrywano w stadach duńskich. Jeżeli chodzi o czynniki ryzyka, stwierdzono, że krętka istotnie częściej izolowano z materiału pochodzącego od tuczników niż od warchlaków. W kojcach, w których przebywało więcej niż 30 osobników, chorobotwórcze bakterie wykrywano wyraźnie częściej niż w kojcach z mniejszą liczbą świń. W stadach regularnie odrobaczanych wykrywano istotnie mniej świń sięgających poszukiwane patogeny bakteryjne. W podsumowaniu podkreślono wyraźnie zróżnicowane rozprzestrzenienie się badanych krętków w poszczególnych krajach.

Badacze austriaccy (Renzhammer i wsp.) oceniali przydatność różnego rodzaju próbek pobranych od padłych lub poddanych eutanazji świń w celu określenia przydatności różnego materiału biologicznego w wykrywaniu patogenów biorących udział w etiologii mieszanych zakażeń układu oddechowego (PRDC). W latach 2016–2020 autorzy pracy zbadali 932 próbki tkanki, 131 próbek płynu ustnego (OF) i 54 próbki płynu z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego (BALF). Od świń padłych pobrali 824 próbki, a od poddanych eutanazji 374. Technikę PCR zastosowali do wykrywania wirusa zespołu rozrodzo-oddechowego świń (PRRSV), wirusa grypy (SIV), cirkowirusa świń (PCV-2) oraz bakterii: *Mycoplasma hyopneumoniae*, *Actinobacillus pleuropneumoniae*, *Glaserella parasuis*, *Pasteurella multocida* i *Mycoplasma hyorhynchis*. Badania hodowlane przeprowadzono, badając 430 próbek tkanki płucnej. Badacze wykazali, że przydatność badań tkanki płucnej w kierunku PRRSV, PCV-2 i *M. hyopneumoniae* była istotnie wyższa niż badanie OF czy BALF. Bakterie GPS izolowano znacznie częściej od świń poddanych eutanazji niż od zwierząt padłych. Bakterie *P. multocida* i *M. hyorhynchis* izolowano istotnie częściej od świń zakażonych równocześnie PRRSV i *M. hyopneumoniae*. Ponadto stwierdzono, że izolacja bakterii NAD – zależnych, jak *G. parasuis* czy *A. pleuropneumoniae*, daje istotnie lepsze wyniki w przypadku, gdy próbki pobierane są od zwierząt poddanych eutanazji.

Jardin i wsp. (Francja) wykonali badania ukierunkowane na określenie częstości występowania wirusa grypy (SIV) w populacji świń we Francji. Badania przeprowadzono w 1053 stadach świń, w latach 2015–2021. Do badań wykorzystano wymazy z nosa, płyn ustny i płyn z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego. Obecność wirusa grypy typu A wykazano

w 50,7% stad. Najniższy wskaźnik wyników dodatnich stwierdzono w grupach loch (27,3%). Najczęściej drobnoustrój ten stwierdzano u prosiąt odsadzonych – w wieku poniżej 12. tygodnia życia (55%). Do roku 2019 najczęściej wykrywano podtyp H1avN1 (średnio 66,2%), na drugim miejscu izolowano podtyp H1huN2 (najwyższa częstotliwość w 2018 r. – 21,4%). Szczep pandemiczny SIV (H1panH2) w 2016 r. stwierdzono w 18,9% chlewni. W roku 2020 sytuacja zmieniła się zasadniczo. Podtyp H1avN2 stał się najczęściej występującym (65% stad pozytywnych). Autorzy podkreślili, że zainteresowanie terenowych lekarzy weterynarii badaniami w kierunku grypy świń wyraźnie rośnie.

Z kolei autorzy belgijscy (De Jonghe i wsp.) przeanalizowali sytuację epidemiologiczną belgijskich stad świń w zakresie grypy. Celem ich badań było ustalenie, jakie subtypy SIV krążyły w tamtejszych stadach świń w roku 2021. Próbkę biologiczną pobrano od świń chorujących z ostrymi objawami klinicznymi grypy z 78 stad o pełnym cyklu produkcji. Badania laboratoryjne przeprowadzono w trzech różnych laboratoriach: Dialab (Belsele Belgia), IVD GmbH (Seeelze, Niemcy) i Pathosense (Ugent Belgia). Stwierdzono, że spośród 222 zbadanych próbek 74 (33%) były dodatnie. Obecność SIV wykazano w 52 (67%) z 78 badanych stad. W 9 fermach wykryto szczepy pandemiczne – H1panH2 – w 8 stadach i H1panN1 w jednym stadzie. Klasyczny podtyp H1avN1 wykryto w 35 fermach, a H1huN2 w 3 stadach. Jednocześnie obecność dwóch podtypów SIV ujawniono w 3 stadach. Dowiedziano, że podtypem dominującym w 2021 r. był H1avN1. W porównaniu do rezultatów z roku 2020 stwierdzono wzrost częstotliwości występowania podtypu pandemicznego H1panN2 i spadek liczby/odsetka próbek dodatnich, badanych w kierunku podtypu H1panN1. Autorzy wskazują, że obecność wielu podtypów wirusa w populacji świń belgijskich może utrudniać profilaktykę swoistą grypy – z wykorzystaniem szczepionek komercyjnych.

Autorzy niemieccy (Buch i wsp.), zwracając uwagę na zjawisko stałej zmienności wirusów grypy, zaprezentowali wyniki badań, które uwiaryściły, że w niektórych sytuacjach szczepienie przeciwko grypie świń szczepionkami komercyjnymi nie daje zadawalających efektów – co związane jest ze wspomnianą wcześniej zmiennością wirusów grypy. Zaprezentowali oni dane dowodzące, że w określonych sytuacjach właściwe jest wykorzystanie szczepionki autogenicznej (autoszczepionki). Autorzy opisali przypadek chlewni o cyklu zamkniętym ze stadem podstawowym 700 loch. Obiekt zlokalizowany był w regionie o intensywnej produkcji trzody chlewnej, w którym gęstość populacji świń była wyjątkowo duża. W chlewniach tego regionu stwierdzano występowanie grypy świń. W omawianym gospodarstwie przy pomocy badań laboratoryjnych, w tym izolacji wirusa na zarodkach kurzych i w hodowli komórkowej wykazano, że przyczyną problemów zdrowotnych w grupie zwierząt 5–10-tygodniowych jest wirus grypy świń – podtyp H1pdmN2. Stosowane szczepionki komercyjne zawierające

antygeny: H1N1, H1N2, H3N2 i H1pdmN1 nie wpłynęły na ograniczenie występowania objawów klinicznych choroby u prosiąt we wcześniej opisanym wieku. W związku z tym w oparciu o wyizolowany szczep H1pdmN2 opracowano i wdrożono do stosowania autoszczepionkę. Biopreparat podawano wszystkim lochom stada podstawowego dwukrotnie w odstępie 3–4 tygodni (szczepienie dywanowe). Doszczepiano lochy co 90 dni. W rezultacie podjętych działań uzyskano zdecydowaną poprawę sytuacji, co uwiaryściło się w likwidacji objawów grypy w grupach warchlaków. Szczepienia ograniczyły jednocześnie, w stopniu znaczącym, występowanie wtórnych zakażeń bakteryjnych. Zmniejszono także zużycie antybiotyków.

Autorzy węgierscy (Revesz i wsp.) podjęli się wykonania badań ukierunkowanych na ocenę sytuacji w chlewniach tego kraju w zakresie występowania zakażeń *Salmonella* spp. Badania takie przeprowadzono wiele lat wcześniej (2010), zgodnie z wytycznymi EFSA z roku 2008. Stwierdzono wtedy, że ok. 40% stad świń produkujących tuczniki w cyklu zamkniętym było zakażonych bakteriami *Salmonella* spp. Od tego czasu badań tego typu w chlewniach węgierskich nie wykonywano. Z tego powodu w roku 2021 postanowiono sprawdzić, czy zasadne jest badanie serologiczne tuczników tuż przed ubojem dla oceny sytuacji epidemiologicznej w omawianym zakresie. W tym celu tuż przed ubojem autorzy pobrali próbki krwi od 15 tuczników z każdej z 28 badanych ferm. Do badań wykorzystano test IDEXX HerdCheck Swine *Salmonella* ELISA. Wykazano, że 91% badanych stad było seropozytywnych. Stada kategoryzowano zgodnie z niemieckim systemem Programu Monitorowania w kierunku *Salmonella* spp. (QS – system), w którym poziom odcięcia (cut off) przyjęto na poziomie 40%, a nie jak to zaleca producent testu na poziomie 10% OD. Stada seropozytywne klasyfikowano do kategorii 1. < 20% seroreagentów; kat. 2. – 21–40% seroreagentów i do kategorii 3. > 40% seroreagentów. Wyniki pokazały, że aż 51% stad zaliczono do kategorii 3. Powyższy wynik był zaskakujący, jeżeli weźmie się pod uwagę, że w Niemczech odsetek stad seropozytywnych dla *Salmonella* spp. w roku 2021 wynosił tylko 1,8%. Autorzy węgierscy wskazują na konieczność wprowadzenia badań serologicznych stad w kierunku *Salmonella* spp. na wzór niemiecki, gdzie co roku bada się prawie 90% tuczarni, pobierając we wszystkich po 15 próbek krwi w każdym kwartale. W Polsce badania serologiczne świń w kierunku *Salmonella* spp. nie są prowadzone.

Badacze z budapeszteńskiego Uniwersytetu Weterynaryjnego (Denes i Bolka) przeprowadzili badania ukierunkowane na określenie rozprzestrzenienia się atypowego pestiwirusa świń (atypical porcine pestivirus – APPV) uznanego za czynnik etiologiczny wrodzonej drżączki noworodków. Do badań laboratoryjnych wykorzystali płyny ustrojowe i surowice krwi pobrane od świń z różnych grup wiekowych. W sumie zbadali 1550 próbek surowicy krwi pulowanych po 5 oraz 79 próbek płynów ustrojowych. Materiał biologiczny wykorzystany w badaniach pochodził

z 16 ferm produkujących tuczniki w cyklu zamkniętym. Do wykrywania materiału genetycznego APPV wykorzystano technikę qRF-PCR, używając specyficznych dla tego wirusa starterów. Drobnoustrój odpowiedzialny za wrodzoną drżączkę prosiąt wykryto w 9 z 16 stad. Obecny był w 50 z 331 pulowanych próbek (15,1%) i 14 z 79 próbek płynów ustrojowych (17,72%). Wyniki dodatnie stwierdzano u prosiąt z drżączką oraz u prosiąt bez żadnych objawów klinicznych zakażenia. Zaskoczeniem był fakt, że rezultaty dodatnie uzyskano tylko u prosiąt powyżej szóstego tygodnia życia. W próbkach pobranych od loszek tylko w jednej pulowanej próbce stwierdzono obecność materiału genetycznego dla APPV. Uzyskane dane wskazują, że wirus odpowiedzialny za występowanie wrodzonej drżączki u prosiąt jest znacznie rozpowszechniony w populacji świń węgierskich. Najbardziej efektywne było badanie świń 6-, 14- i 18-tygodniowych. Zasadne jest ustalenie, dlaczego nie znajdowano APPV w próbkach pobranych od 2–4-tygodniowych prosiąt ssących.

Autorzy hiszpańscy (Coma i wsp.) oceniali efektywność domięśniowych szczepień przeciwko zakażeniom drobnoustrojami *Lawsonia intracellularis* (czynniki etiologiczne adenomatozy świń). Badania przeprowadzili w chlewni o stadzie podstawowym 1400 loch, w której objawy biegunki stwierdzano u świń po ok. 30 dniach od wprowadzenia ich do sektora tuczu. Badaniami serologicznymi oraz molekularnymi (qPCR) u znacznego (około 20%) odsetka osobników stwierdzono obecność *L. intracellularis*. W badanych próbkach kału wykazano także krętki *B. hyodysenteriae*. Zdecydowano się na wprowadzenie szczepień przeciwko adenomatozie. Zaszczepiono 10 kolejnych grup technologicznych prosiąt – w sumie 8000 osobników. Zwierzęta immunizowano domięśniowo w 21. dniu życia. Efektywność szczepień oceniono, porównując wyniki produkcyjne uzyskane w grupach zwierząt immunizowanych (grupy doświadczalne) z rezultatami rejestrowanymi wcześniej (32 127 tuczników) – grupy kontrolne. Do analizy statystycznej wykorzystano test ANOVA. Wykazano brak różnic między porównywanymi grupami w momencie wprowadzania warchlaków do tuczarni. Ujawniono między porównywanymi grupami istotne różnice statystyczne we wskaźnikach produkcyjnych w dniu uboju tuczników. Średnia masa ciała ubijanych tuczników doświadczalnych wynosiła 112,45 kg; kontrolnych 108,39 kg. Dobowe przyrosty m.c. w okresie tuczu w grupie doświadczalnej sięgały 800 g; w kontrolnej 727 g. Liczba dni tuczu odpowiednio 113 i 120. O 45% zmniejszono stosowanie antybiotyków (linkomycyna) w leczeniu biegunki u tuczników. Wyliczono, że zysk netto z wprowadzenia szczepień przeciwko adenomatozie wyniósł 2,81 euro na tuczniaka, a współczynnik zwrotu inwestycji (ROI) 2,34. W podsumowaniu autorzy stwierdzili, że szczepienia przeciwko adenomatozie pozwalają na znaczne poprawienie wyników produkcyjnych i ograniczenie stosowania antybiotyków u tuczników.

Autorzy kanadyjscy (Maxwell i wsp.) opisali skuteczne uwolnienie dużego (2500 loch) stada zarodowego świń od *Mycoplasma hyopneumoniae*, krótko

po tym jak zostało ono zakażone tym czynnikiem etiologicznym mykoplazmowego zapalenia płuc (MPS). Pierwsze kliniczne objawy zakażenia – kaszel – zaobserwowano w tym stadzie 22 lutego 2020 r. Obecność *M. hyopneumoniae* potwierdzono kilka dni później u pięciu kaszlących loch. 24 marca od 31 loch bez objawów MPS pobrano próbki krwi do badań serologicznych; u 71% z nich stwierdzono obecność swoistych przeciwciał. Około sześć tygodni po uzyskaniu pierwszych pozytywnych wyników (12 kwietnia) wprowadzono program uwalniania stada od *M. hyopneumoniae*. Zastosowano aiwalozynę w postaci 17% premiksu (tylwalozyna). Antybiotyk podawano w paszy wszystkim samicom w dawce 2,125 mg/kg m.c. przez dziewięć kolejnych tygodni. Miesiąc po zaprzestaniu stosowania antybiotyku wprowadzono 6-tygodniowy program medykacji u prosiąt. Wszystkim prosiątom podawano w 12. dniu życia tulartromycynę (Draxxin) w dawce zalecanej przez producenta. Wszystkie lochy zaszczepiono 3-krotnie przeciwko mykoplazmowemu zapaleniu płuc: 7 kwietnia, 3 sierpnia i 1 września. 22 czerwca 2020 r. pobrano wymazy z górnych dróg oddechowych od 220 loch i loszek. Dwie loszki okazały się PCR – dodatnie. Rezultaty badań potwierdzono w ponownie przeprowadzonym teście. Otrzymanie wyniku dodatniego skłoniło do ponownego wprowadzenia programu leczniczego. Czterotygodniową medykację z zastosowaniem tylwalozyny wprowadzono po raz pierwszy 26 sierpnia i po raz drugi 7 listopada. Badania monitoringowe ukierunkowane na ocenę sytuacji i ewentualną eliminację osobników dodatnich rozpoczęto 21 października. Do chwili przygotowywania referatu (listopad 2021) wszystkie wyniki były ujemne. Sukces w uwolnieniu tak dużego stada od *M. hyopneumoniae* specjaliści upatrują we wczesnym wykryciu zakażenia stada i dłuższym niż zwykle programie leczenia oraz solidnych badaniach laboratoryjnych.

Zespół autorów holendersko-hiszpańskich (Boix i wsp.) porównał poziom odporności biernej u prosiąt urodzonych przez samice pierwiastki i wieloródki. Dokonał tego m.in. poprzez pomiar poziomu swoistych przeciwciał przeciwko włoskowcowi różycy u prośnych samic i ich potomstwa. Badania przeprowadzono w ośmiu fermach, w których samice szczepiono rutynowo przeciwko różycy. Poziom przeciwciał określano za pomocą testu ELISA (CIVTEST SUISSE/MP). W sumie zbadano 536 próbek krwi pobranych od pierwiastek i wieloródek oraz osesków w siódmym dniu życia. Prosięta pochodziły od 24 pierwiastek i 91 wieloródek. Średnie miano przeciwciał dla włoskowca różycy wynosiło u pierwiastek 53,12 i 78,54 u wieloródek. Przekazywanie odporności biernej od samic do prosiąt rosło istotnie między pierwszym a drugim porodem. W miotach pierwiastek średni poziom przeciwciał dla włoskowca różycy wynosił 58,83, podczas gdy u prosiąt z drugiego miotu sięgał on średnio wartości 69,52. Autorzy stwierdzili, że jakość siary i jej wartość immunologiczna są u pierwiastek niższe niż u wieloródek. Przekłada się to na gorszą odporność bierną prosiąt w miotach pierwiastek. Słabsza

odporność związana jest z pobieraniem gorszej jakości immunologicznej siary oraz słabszego jej pobierania przez prosięta urodzone przez pierwiastki. Autorzy zwrócili uwagę, że mając powyższe na uwadze, konieczne jest poświęcenie większej uwagi w zakresie zarządzania siarą w odniesieniu do miotów pochodzących od pierwiastek.

Naukowcy amerykańscy (Ohio State University) pokusili się o ustalenie korelacji między masą ciała i wiekiem odsadzanych od loch prosiąt a wskaźnikiem ich padnięć w okresie od odsadzenia do uboju. Przeanalizowali odpowiednie dane z 224 grup technologicznych – 4 852 489 świń z 52 ferm. Okres zbierania danych obejmował czas od grudnia 2016 do października 2020 r. W analizie uwzględniono średnią masę ciała oraz wiek (liczba dni) prosiąt w dniu odsadzenia oraz status zdrowotny grupy w zakresie obecności czynnika etiologicznego zespołu rozrodcoo oddechowego świń (PRRSV) i wirusa biegunki epidemicznej świń (PEDV). Analiza zebranych danych pozwoliła na wyciągnięcie następujących wniosków. Stwierdzono, że masa ciała odsadzanych prosiąt była ściśle skorelowana z ich wiekiem. Wśród 224 analizowanych grup wskaźnik padnięć mieścił się w granicach 4,3–73,4%. Mediana masy ciała w dniu odsadzenia wynosiła 6,3 kg, a mediana wieku odsadzanych prosiąt równała się 22,7 dnia. Istotnie wyższą śmiertelność stwierdzono w grupach PEDV-dodatnich (92 grupy). Mediana wskaźnika padnięć dla tych grup wynosiła 18,9%. W grupach PEDV-ujemnych wskaźnik ten wynosił 14,0. W grupach prosiąt PRRSV-dodatnich i ujemnych straty w postaci padnięć były podobne, ich mediana wynosiła odpowiednio 16,5 i 16,2%. Padnięcia świń wzrastały liniowo wtedy, gdy odsadzeniowa masa ciała i wiek odsadzanych prosiąt malał. W grupach PEDV-dodatnich negatywne konsekwencje niższej masy odsadzeniowej i niższego wieku były wyraźniejsze niż w grupach PEDV-ujemnych. Zjawiska tego nie zaobserwowano w odniesieniu do statusu grupy w zakresie PRRSV. W opinii autorów przedstawione wyniki powinny być brane pod uwagę przy ustalaniu wieku odsadzanych prosiąt i antycypowaniu wskaźnika śmiertelności poodsadzeniowej.

Autorzy hiszpańscy (Sebastian i wsp.) przeanalizowali czynniki wpływające na czas od zakończenia 18-dniowego okresu blokowania owulacji u loszek (synchronizacji rui) poprzez podawanie im altrenogestu do momentu jej wystąpienia (AEI). Badania przeprowadzili w trzech fermach (G1, G2 i G3) firmy DanBred. W dwóch z nich – G1 i G2 – stado podstawowe liczyło po 800 samic, a w trzeciej G3 – 2300 świń. Przez kolejnych 12 miesięcy określali u każdej synchronizowanej loszki czas od dnia zakończenia podawania altrenogestu (Regumate) do dnia wystąpienia rui. W sumie obserwacji poddano 695 loszek. Liczba loszek w poszczególnych chlewniach wynosiła odpowiednio 242, 111 i 341. Średni AEI w chlewniach wynosił odpowiednio 7,37-G1; 7,04-G2 oraz 6,85 – G3. W okresie od piątego do ósmego dnia od zaprzestania podawania altrenogestu w chlewni G1 w ruję weszło 85,12% loszek, w G2–88,29% i w G3–92,08% loszek. W okresie zimowym średni dla wszystkich

chlewni AEI był krótszy i wynosił 6,7 dnia, na wiosnę 6,8, w lecie 7,34 i 7,87 – jesienią. Autorzy stwierdzili, że czas od zakończenia 18-dniowego czasu podawania altrenogestu do wystąpienia rui zależny był od pory roku (długości dnia świetlnego) oraz sposobu postępowania w danym obiekcie. Stwierdzono, że czynniki te należy brać pod uwagę przy ustalaniu liczebności samic tworzących grupy synchronizowanych loszek.

Z kolei grupa naukowców z ośrodków naukowych USA i Brazylii (Muro i wsp.) prowadząca od wielu lat badania nad wpływem progesteronu (P4) na implantację zarodków świni wykazała, że ten hormon wydzielany przez jajniki (ciałko żółte), nadnercza i łożysko odpowiedzialny jest za przygotowanie endometrium macicy do implantacji zarodków oraz przede wszystkim ich wczesny rozwój. Niedobór progesteronu może przyczyniać się do zwiększonej zamieralności zarodków głównie we wczesnym okresie ich rozwoju. Warto przypomnieć, że P4 stymuluje rozwój naczyń krwionośnych wpływających na ukrwienie endometrium macicy oraz rozwój i funkcjonowanie gruczołów endometrium wydzielających składniki odżywcze im potrzebne. Hormon ten jest odpowiedzialny za wytworzenie łożyska, utrzymanie ciąży i właściwe odżywianie zarodków. Zbyt niski poziom progesteronu może utrudniać implantację, a później rozwój płodów. Można stwierdzić, że sięgająca u świń 30% wczesna zamieralność zarodków, niejednokrotnie związana jest z niskim poziomem progesteronu. Biorąc powyższe pod uwagę, wspomniani autorzy ocenili wpływ podawania syntetycznego progestagenu (altrenogest) lochom we wczesnym okresie ciąży na liczbę rodzących się prosiąt. W tym celu wybrali do badań 301 będących we wczesnej ciąży samic, które podzielili na grupę kontrolną (163 lochy) nieotrzymującą altrenogestu i grupę doświadczalną – 138 samic, którym przez 6 dni – od 6. do 12. dnia po inseminacji – podawano doustnie, codziennie 20 mg/dobę altrenogestu (Regumate). Analizując uzyskane wyniki, autorzy stwierdzili, że podawanie gestagenu nie wpłynęło na skuteczność inseminacji mierzonej odsetkiem porodów. Wskaźnik ten był podobny w obu grupach i wynosił odpowiednio 95,6 i 93,1%. Istotne różnice stwierdzono natomiast w zakresie liczby prosiąt urodzonych (prosięta żywe i martwe) – odpowiednio 16,6 i 17,3 oraz prosiąt żywo urodzonych – odpowiednio 14,8 i 15,6. Uzupełniając powyższe dane, warto wspomnieć, że we wcześniejszych badaniach autorzy pracy stwierdzili, że masa zarodków loch doświadczalnych mierzona w 28. dniu ciąży była większa niż embrionów z grupy kontrolnej samic. Wspomniane wcześniejsze badania wskazały również, że altrenogest nie powinien być podawany samicom przed 6. dniem ciąży. W podsumowaniu stwierdzono, że suplementacja prośnych samic altrenogestem w okresie między 6. a 12. dniem ciąży wpływa pozytywnie na liczbę prosiąt żywo urodzonych w miocie.

Specjaliści z firmy CEVA (Krejci i wsp.) przedstawili wyniki szeroko zakrojonych badań mających na celu poubojową ocenę punktową płuc pod względem

zmian patologicznych wywołanych przede wszystkim przez *M. hyopneumoniae* i *A. pleuropneumoniae*. Badania wykonano, wykorzystując Ceva Lung Program (CLP). Wyniki z 20 krajów europejskich zebrano w okresie 12 miesięcy, od grudnia 2020 do końca listopada 2021 r., i porównano z tym samym okresem w latach 2019/2020.

Całkowita liczba ocenionych płuc wyniosła 381 748. Wyniki zgromadzono w 4470 raportach. Średnio jeden raport obejmował analizę stanu 85 płuc. Obliczono medianę dla odsetka płuc z odoskrzelowym zapaleniem płuc (odsetek BP – bronchopneumonia), procent zajętej powierzchni wszystkich płuc ze zmianami (% powierzchni), odsetek zmian zapalnych opłucnej grzbietowo-dooonowej (% DP – dorso-caudal pleurisy) i dla indeksu APP (APPI).

Mediana wartości dla % BP wyniosła 24,4% (30,6% w 2020 r.). Mediana zajętej procesem zapalnym powierzchni płuc wyniosła 1,75% (2,07% w 2020 r.). Dla % DP mediana wyniosła 3% (4,1% w 2020 r.), a dla APPI odpowiednio wartość 0,07 (0,11 w 2020 r.).

Dane zostały przeanalizowane pod kątem pochodzenia (fermy). W dyskusji i wnioskach podkreślono niższe wartości zmian w płucach w 2021 r. w porównaniu z rokiem 2020. Prawdopodobnie za poprawą stoją trzy czynniki:

- 1) lepsza kontrola swoista tych dwóch chorób (potwierdzone doniesienia z kilku krajów UE);
- 2) znaczna liczba wyników CLP pochodziła z holenderskich ferm o wysokim statusie zdrowotnym;
- 3) gospodarstwa z programem zwalczania chorób układu oddechowego częściej korzystają z Ceva Lung Program.

Program CLP jest wykorzystywany w wielu krajach do oceny statusu zdrowotnego płuc i efektywności szczepień. Poza tym przeglądowym materiałem na konferencji ukazały się inne prace, w tym także dwie z Polski, wykorzystujące w praktyce Ceva Lung Program.

Autorzy szwajcarscy (Egli i wsp.) zbadali wpływ przebiegu akcji porodowej i sposobu postępowania z lochami i noworodkami na szybkość inwolucji macicy po porodzie. By ustalić powyższe, w okresie 2 tygodni po porodzie, codziennie u 48 loch dokonywali pomiaru – za pomocą ultrasonografu – szerokości rogów macicy. Dodatkowo określili: liczbę porodów, kondycję loch – ustaloną według przyjętej punktacji, grubość tkanki słoninowej, czas trwania porodu, czas trwania ciąży, liczbę prosiąt żywo i martwo urodzonych, czas od porodu do odejścia łożyska, masę miotu, masę łożyska, strukturę kału i temperaturę ciała, w okresie trzech dni po porodzie, zachowanie apetytu w ciągu pięciu dni po porodzie. W rezultacie przeprowadzonych pomiarów i analiz stwierdzili, że szerokość rogów macicy zmniejszyła się ze średnio 32,5 mm w drugim dniu po porodzie do 11,4 mm w dniu 12. Wykorzystując do analizy odpowiednie modele matematyczne, stwierdzili, że na szybkość inwolucji macicy istotny wpływ miały: kondycja rodzących loch, temperatura ciała i czas trwania ciąży. Im lepsza była kondycja loch, tym szybsza była inwolucja macicy. Podwyższona temperatura ciała

spowalniała inwolucję macicy. Im większa była liczba dni ciąży, tym inwolucja była wolniejsza. Pozostałe parametry nie miały istotnego wpływu na dynamikę inwolucji macicy. Autorzy przypomnieli, że przedłużający się czas poporodowej inwolucji może być przyczyną zaburzeń poporodowych i gorszej produktywności loch.

Woźniak i wsp. (SGGW) przedstawili dane epidemiologiczne dotyczące występowania w krajowych stadach świń należącego do rodziny Paramyxoviridae respirowirusa świń (PRV1), określanego również jako wirus parainfluenzy świń typu 1 (PPIV1). Znaczenie tego drobnoustroju w aspekcie jego wpływu na zdrowie świń jest nieznane. Wirus ten izolowany jest zarówno od świń zdrowych, jak i od zwierząt dotkniętych chorobami układu oddechowego. Celem badań było ustalenie częstotliwości występowania PRV1 w krajowych stadach trzody chlewnej. Do badań wykorzystano wymazy z nosa świń w wieku 5–17 tygodni z 13 ferm produkujących tuczniaki w cyklu zamkniętym. W obiektach tych stwierdzono u zwierząt objawy grypopodobne. Próbkki badano w kierunku obecności materiału genetycznego PRV1 techniką PCR. Autorzy stwierdzili, że 8 z 13 badanych stad było PRV1-pozytywnych. Obecność materiału genetycznego stwierdzono w 21 z 43 badanych pulowanych wymazów (61,5%). Największą częstość wyników dodatnich stwierdzono w grupach 5–7-tygodniowych prosiąt odsadzonych. W podsumowaniu autorzy wyrazili pogląd o znacznym rozprzestrzenieniu się tego mało rozpoznanego wirusa w krajowej populacji świń.

Doniesienia z Polski obejmuje też praca Przyborskiej-Zhalnjarovich i wsp. prezentująca częstość i nasilenie występowania zapalenia płuc na tle zakażenia *A. pleuropneumoniae* u świń rzeźnych w Polsce w latach 2018–2021. Dane zebrano z 165 partii świń od stycznia 2018 do listopada 2021 r. Makroskopowe zmiany płucne zostały zidentyfikowane i ocenione za pomocą oprogramowania Ceva Lung Program (CLP). Analizie poddano pięć wskaźników wybranych chorób płuc. Średni odsetek zajętych płuc ze zmianami podobnymi do enzootycznego zapalenia płuc w badanej populacji wyniósł 59,58%. Średni odsetek dotkniętych chorobą płuc z zapaleniem opłucnej grzbietowo-ogonowej wynosił 11,25%. Wyniki tego badania wskazują, że częstość występowania i nasilenie enzootycznego zapalenia płuc i pleuropneumonii w Polsce pozostaje wysokie, jednak uzyskane wyniki są porównywalne z wynikami podawanymi przez innych autorów w Europie. Co więcej, wysoka częstość występowania udokumentowanych stanów wskazuje, że czynniki zarządzania mają kluczowe znaczenie dla kontroli choroby. Wynika z tego, że audyt poubojowy płuc w postaci Ceva Lung Program jest bardzo dobrym narzędziem do oceny statusu zdrowotnego płuc i efektywności szczepień.

Kolejne doniesienie polskich autorów (Michalik i wsp.) dotyczyło częstości występowania zmian w płucach loch. Zakres oraz częstotliwość występowania zmian będących następstwem zakażenia samic *M. hyopneumoniae* lub *A. pleuropneumoniae*

poprzez zastosowanie programu CLP. Przede wszystkim wykazano praktyczną przydatność CLP u loch poddanych ubojowi. Chociaż częstość zmian była stosunkowo wysoka, wskaźniki APP i EP były raczej niskie, co wskazuje, że zmiany u loch można było uznać za łagodne. Konkretnie czynniki prowadzące do takiego obrazu, w tym konsekwencje zmian na długowieczności loch i towarzyszących jej chorób, zdaniem autorów wymagają dalszych badań.

Zaprezentowane streszczenia kilkunastu z ponad 300 zaprezentowanych w Budapeszcie prac uwidaczniają, jak przydatne w praktyce mogą być wyniki stosunkowo prostych badań wykonanych w warunkach terenowych przez współpracujące ze sobą grupy naukowców i praktyków. Ważne jest, aby przynajmniej niewielki odsetek przedstawionych wyników został wykorzystany w pracy specjalistów chorób świń. Wykorzystywanie w praktyce sprawdzonych przez innych rozwiązań oraz metod postępowania jest jednym z warunków postępu w ochronie zdrowia i poprawie wyników produkcyjnych. Porównując wyniki uzyskiwane przez producentów świń w Polsce i innych rolniczo rozwiniętych krajach UE, wyraźnie widać, że wiele mamy do nadrobienia.

Odnosząc się do aktywności naszych naukowców i praktyków w symposium, należy stwierdzić, że nie była ona proporcjonalna w stosunku do liczby polskich uczestników konferencji. Komitet Naukowy Symposium dopuścił do sesji ustnej tylko jedną polską pracę. Poza nią zaprezentowano kilka doniesień plakatowych. Biorąc pod uwagę nasz potencjał – liczbę naukowców i praktyków – zauważalne jest niewielkie zainteresowanie naszych uczestników prezentacją prac. Zjawisko to wynika prawdopodobnie z ograniczonej współpracy nauki z praktyką, co związane jest m.in. z obowiązującym w Polsce systemem oceny pracowników naukowych. W dorobku naszych naukowców nie liczą się prace ogłaszane w czasopismach specjalistycznych. By zwrócić uwagę na doniesienia polskich autorów, zaprezentowano powyżej trzy prace autorów polskich, mające zdaniem piszącego pewne znaczenie praktyczne.

Piśmiennictwo

1. *Proceedings, 13th European Symposium of Porcine Health Management*. Budapest, May, 11–13, 2022.

Prof. dr hab. Zygmunt Pejsak, e-mail: z@pejsak.pl

Choroba Morela u owiec i kóz

Zdzisław Gliński, Andrzej Żmuda

z Wydziału Medycyny Weterynaryjnej w Lublinie

Gronkowiec złocisty (*Staphylococcus aureus*) jest jedną z najbardziej patogennych bakterii, która odpowiada za liczne i ciężkie choroby ludzi i zwierząt, a ze względu na oporność na leki, zwłaszcza na metycylinę (MRSA, *S. aureus* oporny na metycylinę) i wankomycynę (VRSA, *S. aureus* oporny na wankomycynę), sprawia ogromne problemy terapeutyczne (1, 2). U człowieka powoduje on zakażenia skóry, zapalenie płuc, wsierdza, szpiku kostnego, ropnie i ropowice, toksynogenne szczepy wywołują zatrucia pokarmowe i zespół szoku toksycznego, u noworodków bakteriemię, zapalenie opon mózgowych i płuc. U owiec i kóz *S. aureus* jest przyczyną zapalenia gruczołu mlekowego (3, 4), nekrotycznego zapalenia skóry (5), zespołu ropowicy/posocznicy jagniąt (6). U ludzi i zwierząt odpowiada za zakażenia przyranne powłok ciała, ponieważ wchodzi w skład mikrobiomu skóry lub jest wprowadzany do rany ze środowiska, w którym przebywa operowany człowiek lub zwierzę.

Jednym z gronkowców złocistych patogennych dla owiec i kóz jest *S. aureus* subspecies *anaerobius*. Wywołuje on najczęściej u młodych owiec i kóz chorobę Morela, w przebiegu której ulegają zropieniu

Morel's disease in sheep and goats

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

Morel's disease is a specific lymphadenitis of sheep and goats caused by *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius*. It is characterized by abscesses formation near the lymph nodes: mandibular, parotid and lateral retropharyngeal, followed by superficial cervical, subiliac and popliteal lymph nodes. In the flock, morbidity rate is high and disease affects mainly young animals up to 5–6 months of age. Morel's disease is prevailing in some African and Asian countries. There are also reports on the outbreaks in European countries, including Poland. The economic losses include carcasses condemnation, decline in milk production, and weight gain, also reduced value of skins due to scarring. The total costs of Morel's disease are complemented with drugs and labor expenses needed to treat superficial abscesses. Losses are increased when the affected lymph nodes are in critical area, as jaw, crural region and udder, negatively affecting chewing and locomotion. Contagious, chronic and generally subclinical nature of the disease and inefficiency of drug therapy, together with lack of vaccines, make the control of Morel's disease quite difficult.

Keywords: Morel's disease, *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius*, sheep, goat, therapy.

podskórne węzły chłonne, niekiedy ropnie występują w tkance międzymięśniowej i podskórnej (7, 8).

Epidemiologia

W 1911 r. Morel opisał u owiec chorobę charakteryzującą się objawami i zmianami podobnymi do serowaciejącego zapalenia węzłów chłonnych (9, 10). Czynniki etiologiczne choroby wyisobniono od jagniąt ze zropiałych węzłów chłonnych w 1920 r., natomiast w 1985 r. gronkowca złocistego wyizolowanego z przypadków chorobowych owiec z podskórnymi ropniami oznaczono jako *S. aureus* subspecies *anaerobius* (11). Choroba występuje w Etiopii, Kenii, Arabii Saudyjskiej, Sudanie, Tunisie, Nigerii, Somali, we Francji, w Danii, na Węgrzech (12), w Hiszpanii (7, 13, 14, 15) oraz w niektórych państwach Azji. W Polsce pierwszy przypadek choroby Morela opisano u kóz z podskórnymi ropniami w 2007 r. (16).

Etiologia

S. aureus subsp. *anaerobius* jest Gram-dodatnim ziarniakiem (9,8–1,0 µm) występującym w preparatach mikroskopowych pojedynczo, w parach lub tworzącym skupiska przypominające małe grona. Dobrze rośnie na podłożach wzbogaconych w surowicę, krew, żółtko jaja kurzego w warunkach beztlenowych lub mikroaerofilnych w 37°C. Po dwóch dobach hodowli na wzbogaconym podłożu agarowym tworzy drobne (1–2 mm), nieprzezroczyste, okrągłe, gładkie kolonie otoczone strefą β-hemolizy. Obfity wzrost uzyskuje się na podłożu jajowym Dorseta. *S. aureus* subsp. *anaerobius* jest koagulazo-dodatni i DNA-zo-dodatni. Genom zawiera jeden chromosom (2,604,446-bp) i nie posiada plazmidów. Otwarta ramka ORF 6417 koduje ATP-azę. Posiada geny zjadliwości *can* (białka wiążącego kolagen), *icaR* (regulator transkrypcji operon), *icaA*, *icaB*, *icaC*, *icaD* (śródkomórkowe białka adhezyjne A, B, C i D), *aur* (gen metaloproteiny Z), *geh* – gen hydrolazy estru glicerolu, *isdB* – gen konserwatywnego białka B, *hysA* – gen prekursora liazы hialuronianu, *eta* – gen toksyny A i *sea* – gen prekursora enterotoksyny gronkowcowej A (17). Wytwarza fosfatazę zasadową, większość szczepów fermentuje glukozę, fruktozę, maltozę i sacharozę (8).

Analiza porównawcza sekwencji genów metabolizmu podstawowego (MLST; *arcC*, *aroE*, *glp*, *gmk*, *pta*, *tpi*, *yqiL*) i analiza losowo amplifikowanego polimorficznego DNA (RAPD) 19 szczepów *S. aureus* subsp. *anaerobius* wyizolowanych z 2 stad kóz z chorobą Morela w Polsce wykazała, że należą one do jednego typu MLST i są identyczne ze szczepem ATCC 38844 izolowanym w Hiszpanii (18). Wszystkie 94 szczepy *S. aureus* subsp. *anaerobius* izolowane we Włoszech, Hiszpanii, Danii, Sudanie należą do jednego klonu i 4 podtypów wyróżnionych w elektroforezie pulsacyjnej w żelu (PFGE). Wydaje się, jak świadczą o tym analizy genomowe populacji, zarazek wyodrębnił się przynajmniej przed 1000 laty od *S. aureus* przed zróżnicowaniem na dwa odrębne rody (lineages), które zawierają izolaty afrykańskie i europejskie (19) ściśle zaadaptowane do małych przeżuwaczy. Istnieje

pogląd, że u małych przeżuwaczy na całym świecie chorobę wywołuje jeden klon *S. aureus* subsp. *anaerobius* (20, 21). Z większą łatwością niż inne bakterie *S. aureus* subsp. *anaerobius* nabywa oporność na leki przeciwbakteryjne. Temperatura 60°C zabija zarazek po 30 min. Podobnie jak inne gronkowce długo przeżywa na skórze i w substancjach organicznych.

Źródła i drogi szerzenia choroby

Najważniejszym źródłem zakażenia są chore zwierzęta i nosiciele oraz środowisko zanieczyszczone ropą z *S. aureus* subsp. *anaerobius*. Choroba szerzy się przez kontakty bezpośrednie zwierząt, wrotami zakażenia są uszkodzenia ciągłości skóry, takie jak rany i otarcia. Znanе jest masowe wystąpienie choroby u owiec po strzyży i kastracji tryków (22).

Patogeneza i objawy

Chorują głównie jagnięta i koźleta w wieku 4–10 miesięcy (23), w dobrej kondycji. Starsze zwierzęta też mogą chorować i stanowić rezerwuar zarazka. W chowie alkierzowym choruje 65% zwierząt. U owiec zachorowalność zależy od rasy. Statystycznie istotnie częściej chorują tryki i kozły. Częstotliwość zachorowań w stadzie waha się od 2,2 do 71% (14, 24). Zakażenie z rany lub otarcia skóry szerzy się w tkance podskórnej dzięki koagulazie, enzymom proteolitycznym i hemolizynie. Sfagocytowany *S. aureus* subsp. *anaerobius* jest transportowany do regionalnych podskórnych węzłów chłonnych, gdzie namnaża się i inicjuje zropienie węzłów chłonnych oraz tworzenie ropni w ich sąsiedztwie. Ropnie ulegają otorbieniu, co chroni zarazek przed działaniem mechanizmów odporności przeciwbakteryjnej. Część ropni pęka, wyciekająca ropa zawiera miliony komórek *S. aureus* subsp. *anaerobius*, które zanieczyszczają środowisko (14). Istotne znaczenie w odpowiedzi immunologicznej w chorobie Morela odgrywa odporność humoralna. Wzrasta także poziom interferonu gamma (IFN-γ).

Okres wylegania choroby wynosi trzy tygodnie. Choroba szerzy się szybko i w ciągu kilku tygodni może chorować 100% stada. Chore zwierzęta chudną, ich rozwój zwalnia, mleczność spada, ropnie często utrudniają przeżywanie i poruszanie się zwierząt, wartość skór na skutek zmian ulega obniżeniu. Opisano przypadek, w którym w ciągu dwóch miesięcy zachorowało 93,6% kóz w stadzie i w ciągu następnych trzech miesięcy odsetek ten spadł do ok. 20–30%. W drugim stadzie chorowało 84,4% zwierząt, a w ciągu 3–4 miesięcy odsetek ten obniżył się do 10–20% (25). Najważniejszym objawem klinicznym jest obecność niebolesnych podskórnych ropni o miękkiej konsystencji, okrągłych lub owalnych, najczęściej o średnicy 4–10 cm, chociaż u kóz spotyka się ropnie o średnicy dochodzącej do 7 cm (26). Ropnie w grubej łącznotkankowej torebce wypełnia ciagliwa i bezwonna ropa o konsystencji śmietany, barwy kremowożółtej (27). Ropnie są zlokalizowane w węzłach chłonnych i ich sąsiedztwie, najczęściej na głowie i szyi, zwłaszcza w regionie żuchwy,

przyusznic, bocznych zagardłowych węzłów chłonnych, rzadziej powierzchownych węzłów szyjnych, podbiodrowych i podkolanowych (25). Według Kha-deega i wsp. (28) u owiec ropnie występują w 36% przyusznicznych i 20% przedłopatkowych węzłach chłonnych, u kóz w 37,5% przedłopatkowych i 20,8% podkolanowych węzłach chłonnych. Skóra nad ropniami uwypukla się. Ropnie po 1–5 miesiącach pękają, pojawiają się strupy, które po odpadnięciu nie pozostawiają blizny. Miejsce po odpadniętych strupach pokrywają się włosami (29).

Zmiany anatomopatologiczne

Na sekcji stwierdza się ostre lub podostre zapalenie tkanki łącznej, ropnie w węzłach chłonnych i ich sąsiedztwie. Ropnie podskórne ulegają martwicy pod wpływem hemolizyn. Na przekroju mają budowę koncentryczną i są otoczone grubościenną łącznotkankową torebką. Wypełnia je ropa ciągliwa o konsystencji gęstej śmietany. U części owiec może występować kłębuszkowe zapalenie nerek, śródmiąższowe zapalenie płuc z rozrostem okołoskrzelowej tkanki limfatycznej i zwyrodnienie wątroby.

Rozpoznanie

O rozpoznaniu decyduje izolacja *S. aureus* subsp. *anaerobius*, pomocne jest badanie sekcyjne. Rozpoznanie jest trudne, ponieważ ropnie mogą wywoływać też *Arcanobacterium pyogenes*, *S. aureus*, *Actinobacillus licheniformis*, *Pasteurella multocida*, *Pseudomonas aeruginosa* i *Streptococcus* spp. (24). Materiałem do posiewów bakteriologicznych na podłoża zalecane do izolacji tej bakterii jest ropa z punktów lub otwartych ropni. Do identyfikacji zarazka wykorzystuje się testy biochemiczne (30, 31), test PCR zaś w laboratoriach specjalistycznych, ponadto elektroforezę pulsacyjną w zmiennym polu elektrycznym (PFGE).

Postępowanie

Endemiczny charakter choroby Morela w dużym stopniu utrudnia profilaktykę i zwalczanie. Dobre efekty w utrudnieniu transmisji choroby daje kontrola nowo wprowadzonych zwierząt do stada pod względem występowania podskórnych ropni, przestrzeganie higieny przez personel obsługi zwierząt, izolacja chorych i odkażanie pomieszczeń i przedmiotów używanych w owczarni. Toaleta ran i otarć oraz przestrzeganie zasad aseptyki podczas wykonywania zabiegów krwawych ogranicza w dużym stopniu możliwość zakażenia. Drenaż ropni i miejscowe leczenie chroni środowisko przed zanieczyszczeniem przez *S. aureus* subsp. *anaerobius*.

Zalecane jest miejscowe leczenie przyczynowe, które polega na wprowadzeniu do przetoki ropni antybiotyków lub leków zawierających jod. Leczenie należy prowadzić po uprzednim określeniu wrażliwości *S. aureus* subsp. *anaerobius* na leki przeciwbakteryjne (11). Ogólna terapia przeciwbakteryjna z reguły nie przynosi efektu ze względu na otorbienie ropni, co utrudnia penetrację leków do ich wnętrza.

W profilaktyce swoistej nadal rzadko są stosowane szczepionki. Eksperymentalna szczepionka formalizowana Rodwana obniżała u jagniąt odsetek zakażeń o około 65% oraz rozmiary ropni (14), podczas gdy szczepionkę formolizowaną sporządzoną z pełnej hodowli zarazka cechowało 96,4% działanie ochronne. Jagnięta od ciężarnych owiec szczepionych przed wykotami nabywały odporność bierną utrzymującą się przez 20 tygodni życia. Szczepionkę zawierającą 60% komórek zarazka i 40% toksoidu cechowało 85,8% działanie ochronne, natomiast zawierającą 50% komórek i 50% toksoidu 78,6% działanie ochronne (32). Zaleca się stosowanie szczepionki wyrzucici (Galvac 6) z cynkiem w celu wzmocnienia odporności i przyspieszenia gojenia ropni (33).

Piśmiennictwo

- Lozano C., Spiroz C., Charlez L., Gomez-Sanz E., Toledo M., Zaragoza M., Torres C.: Skin lesion by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* ST398-t1451 in a Spanish pig farmer: Possible transmission from animals to humans. *Vector Borne Zoon. Dis.* 2011, **11**, 605–607.
- Chang S., Sievert D.M., Hageman J.C., Boulton M.L., Tenover F.C., Divnes F.P., Shah S., Rudrik J.T., Pupp G.R., Brown W.J., Cardo D., Fridkin S.K.: Infection with vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus* containing the vanA resistance gene. *N. Engl. J. Med.* 2002, **348**, 1342–1347.
- Vasileiou N.G.C., Chatzopoulos D.C., Sarrou S., Fragkou I.A., Katsafadou A.I., Mavrogianni V.S., Petinaki E., Fthenakis G.C.: Role of staphylococci in mastitis in sheep. *J. Dairy Res.* 6, 254–266.
- Hoekstra J., Rutten V.P.M.G., van den Hout M., Spaninks M.P., Benedictus L., Koop G.: Differences between *Staphylococcus aureus* lineages isolated from ovine and caprine mastitis but not between isolates from clinical or subclinical mastitis. *J. Dairy Sci.* 2019, **102**, 5430–5437.
- Bath G.F., van Rensburg A.J., Pettet K.P., van Vuuren M., Kinanemariam A.: A literature review and investigation of staphylococcal necrotic dermatitis in sheep. *J. S. Afr. Vet. Assoc.* 2011, **82**, 227–231.
- Vautour E., Corrine J., Chevalier N., Visomblin N., Vernet G., Pépin M.: Characterization of 26 isolates of *Staphylococcus aureus* predominantly from dairy sheep, using four different techniques of molecular epidemiology. *J. Vet. Diagn. Invest.* 2005, **17**, 363–368.
- Rodwan K., Babiker A., Eltom H., Musa O., Abbas B., El Sanousi S.: Abscess disease in pastoral and feedlot sheep. *J. Sci. Tech.* 2014, **14**, 45–53.
- Szaluś-Jordanow O.: Występowanie, obraz kliniczny i anatomopatologiczny choroby Morela u kóz w Polsce oraz właściwości izolowanych szczepów *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius*. *Dys. Dokt. SGGW*, Warszawa, 2010.
- Morel M.G.: Contribution à l'étude de l'adénite caséuse du muton. *J. Med. Vet. Zootechn.* 1911, **2**, 513–526.
- Bajmócy E., Fazekas B., Tanyi J.: Occurrence of Morel's disease with abscess formation in Hungary in sheep. *Magyar Allat. Lap.* 1983, **38**, 515–519.
- Fuente R., Suárez G., Schleifer K.H.: *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius* subsp. nov. the causal agent of abscess disease of sheep. *Int. J. Syst. Bacteriol.* 1985, **35**, 99–102.
- Bajmócy E., Fazekas B., Tanyi J.: An outbreak of Morel's disease (a contagious sheep disease accompanied by abscess formation) in Hungary. *Acta Vet. Hung.* 1984, **32**, 9–13.
- Sanousi S.M., Hamada D.A., Gameel A.A.: La maladie caséuse chez des chèvres au Soudan. *Revue Elev. Méd. Vét. Pays Trop.* 1989, **42**, 379–382.
- Saeed E.A.M., Alhar K.B.: Morel's disease and caseous lymphadenitis: A literature review with special reference to Saudi Arabia. *J. Agric. Vet. Sci.* 2014, **7**, 76–86.
- Tejedor E., Quiteria J., Uperez U., de la Fuente B.: New epidemiological aspects of abscess disease. *Av. Aliment. Meja. Anim.* 1991, **31**, 251–252.
- Kaba J., Szaluś O., Rzewuska M., Stefańska I., Binek M., Frymors T.: Ognisko choroby Morela w stadzie kóz. *Mag. Wet.* 2007, **16**, 46–48.
- Elbir H., Robert C., Nguyen T.T., Gimenez G., El Sanousi S.M., Flock J.L., Raoult D., Drancourt M.: *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius* strain ST 1464 genome sequence. *Stand Genomic Sci.* 2013, **9**, 1–13.
- Szaluś-Jordanow O., Krysztopa-Grzybowska K., Czopowicz M., Moroz A., Mickiewicz M., Lutyńska A., Kaba J., Nalbert T., Frymors T.:

- MLST and RAPD molecular analysis of *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius* isolated from goats in Poland. *Arch. Microbiol.* 218, 200, 1407–1410
19. Yebra G., Haag A.F., Neamah M.M., Wee B.A., Richardson E.J., Horcajo P., Granneman S., Termo-Masi M.A., de la Fuente R., Fitzgerald J.R., Penadés J.R.: Radical genome remodelling accompanied the emergence of a novel host-restricted bacterial pathogen. *PLoS Pathog.* 2021, 17(5): e1009606.
 20. Elbir H., Feil E.J., Drancourt M., Roux V., El Sanousi S.M., Eshag M., Colque-Navarro P., Kühn I., Flock J.I.: Ovine clone ST1464: a predominant genotype of *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius* isolated from sheep in Sudan. *J. Infect. Dev. Ctries.* 2010, 4, 235–238.
 21. Fuente de la R., Ballesteros C., Bautista V., Medina A., Orden J.A., Dominguez-Bernal G., Vindel A.: *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius* isolated from different countries are clonal in nature. *Vet. Microbiol.* 2011, 150, 198–202.
 22. Bajmocy E., Fazekas B., Tanyi J.: An outbreak of Morel's disease (a contagious sheep disease accompanied by abscess formation) in Hungary. *Acta Vet. Hung.* 1984, 32, 9–13.
 23. Fuente de la R., Cid D., Sanz R., Ruiz-Santa-Quiteria J.A.: An outbreak of abscess disease associated with shearing. *Small Rumin. Res.* 1997, 26, 283–286.
 24. Al-Harbi K.B.: Prevalence and etiology of abscess disease of sheep and goats at Quassim region, Saudi Arabia. *Vet. World* 2011, 4, 495–499.
 25. Szaluś-Jordanow O., Kaba J., Czopowicz M., Witkowski, M. Nowicki, D. Nowicka, I. Stefańska, M. Rzewuska, M. Sobczak-Filipiak, M. Biniek L., Frymus T.: Epidemiological features of Morel's disease in goats. *Pol. J. Vet. Sci.* 2010, 13, 437–445.
 26. Alhendi A.N., Al-Sanousi S.M., Al-Ghasnawi Y.A., Madawi M.: An outbreak of abscess disease in goats in Saudi Arabia. *Zentrbl. VeterinarMed.* 1993, 40, 646–651.
 27. Musa N.O., Babiker A., Eltom K., Rodwan K., El Sanousi S.M.: Prevalence of *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius* in subclinical abscess cases of sheep. *Brit. Microbiol. Res. J.* 2012, 2, 131–136.
 28. Khadeega Y.H.S., El Sanousi S.M., Mohamed A.E.M.: Prevalence of *Staphylococcus aureus* subsp. *anaerobius* in sheep and goats abscesses in Nyala, South Darfur State, Sudan. *Epidemiol.* 2020, 10. Doi: 10.4172/2161-1165.1000380.
 29. Habuš J., Matanović K., Štritof Majetić Z., Rukavina T., Čorić A., Milas Z., Starešina V., Šeol Martinec B., Turk N.: Comparison of the epizootiological and clinical features of caseous lymphadenitis and Morel's disease in goats. *Vet. Arhiv* 2015, 85, 163–173.
 30. Jubert L.: Étude bacteriologique et systematique de *Micrococcus abscedens ovis* (Morel 1911). *Annls Inst. Pasteur.* 1958, 43, 215–218.
 31. Hamad A.R., Shigiddi M.T., El Sanousi S.M.: Abscess disease of sheep in the Sudan. *Sud. J. Vet. Sc. Anim. Husb.* 1992, 31, 60–61.
 32. Elhaj M.O., Böhnelt H., El Sanousi S.M.: Production of abscess (Morel's) disease vaccine by the IBT bioreactor technology. *Sudan J. Vet. Res.* 2009, 24, 11–15.
 33. Al-Harbi K. B.: Control of abscess disease of sheep by concurrent vaccination, Zinc injection and antiseptic washing. *Res. J. Vet. Sci.* 2011, 4, 9–13.

Prof. zw. dr hab. mgr mikrobiol. Z.Gliński, e-mail: zgliński@o2.pl

Woda w żywieniu krów mlecznych

Adam Mirowski

Drinking water in dairy cow nutrition

Mirowski A.

High-yielding dairy cows have exceptionally high water requirement. These animals may drink up 100 L of water per day. Water is the main component of animal rations. Dairy cow free water intake significantly exceeds dry matter intake. Access to drinking water determines animal health, welfare and performance. Even short-term water deprivation may negatively affect dairy cows. Factors influencing dairy cow water intake include body weight, milk yield, dry matter intake, diet composition, ambient temperature and physiological state. The aim of this paper was to present the aspects connected with drinking water in dairy cow nutrition.

Keywords: nutrition, drinking water, water intake, dairy cow.

Woda jest głównym składnikiem dawek pokarmowych krów mlecznych. Ilość wody wypijanej przez te zwierzęta znacznie przewyższa ilość pobieranej suchej masy. Duże zapotrzebowanie krów mlecznych na wodę wynika z wytwarzania dużej ilości mleka, które w ponad 80% składa się z wody. Woda stanowi źródło różnych pierwiastków. Według amerykańskich danych niecałe 10% sodu obecnego w diecie krów mlecznych pochodzi z wody pitnej. W przypadku pozostałych makro- i mikroelementów wartość ta zazwyczaj nie przekracza 4% (1). Dostęp do wody pitnej ma zasadniczy wpływ

zarówno na wyniki produkcyjne, jak i dobrostan zwierząt.

Wysokowydajne krowy mleczne mogą pić nawet do 100 l wody dziennie. Krowy holsztyńskie mogą pobierać do 24 l wody/min. Objętość wody pobieranej za jednym razem przez krowy mleczne może znacznie przekraczać 10 l. Wartość ta ulega zwiększeniu w przypadku krów, które nie miały przez pewien czas dostępu do wody (2, 3). Krowy wolą pić wodę z dużych otwartych powierzchni, co zwiększa ryzyko jej zanieczyszczenia. Badania wykonane w niemieckich fermach bydła mlecznego dowodzą, że taka woda jest często zanieczyszczona różnymi bakteriami, zwłaszcza *Escherichia coli* (4).

Brak dostępu do wody pitnej szybko wywołuje niekorzystne zmiany u krów mlecznych. W pierwszej kolejności można zaobserwować spadek pobrania paszy, zwłaszcza siana. W trzeciej dobie krowy pobierają mniej niż 10% prawidłowych ilości paszy. W pierwszej dobie następuje niewielkie pogorszenie wydajności mlecznej, a w trzeciej dobie krowy wytwarzają 70% mniej mleka. W ciągu trzech dni krowy tracą na wadze aż 100 kg. Wynika to w dużym stopniu z braku możliwości uzupełnienia wody wydalanej w mleku, moczu, kale i wydychanym powietrzu. Masa ciała oraz ilość pobieranej paszy i wytwarzanego mleka powracają do początkowych wartości w ciągu mniej więcej dwóch dni po zapewnieniu krowom swobodnego dostępu do wody (5). Inne badania potwierdzają, że brak wody pitnej szybko powoduje duże zmiany

w pobraniu paszy. Krowy pozbawione wody pitnej pobierają 30% mniej paszy już w trakcie pierwszego posiłku. Ilość zjadanej paszy treściwej ulega zmniejszeniu wcześniej niż trawy. Częstość pobierania trawy ulega zwiększeniu, zaś częstość pobierania paszy treściwej ulega zmniejszeniu (6).

Ograniczenie ilości wody podawanej krowom mlecznym o 50% sprawia, że po czterech dniach ich wydajność jest niższa o mniej więcej 25% od wydajności krów pijących do woli. W tym samym czasie masa ciała ulega obniżeniu o kilkanaście procent. Znacznie mniejsze zmiany zachodzą w przypadku ograniczenia podaży wody o 10% przez dwa tygodnie. W obu przypadkach krowy, które nie mogą pić odpowiednich ilości wody, stają się bardziej agresywne (7).

W badaniach wykonanych na argentyńskich pastwiskach stwierdzono, że zapewnienie krowom mlecznym dostępu do wody pitnej w miejscu wypasu ma korzystny wpływ na wydajność i skład mleka. Krowy, które mają dostęp do wody w miejscu wypasu, nie muszą wędrować do oddalonego źródła wody. Ma to istotne znaczenie zwłaszcza w gorące dni, gdy organizm potrzebuje więcej wody. Dzięki temu krowy więcej czasu przebywają w miejscu wypasu. Takie krowy wytwarzają więcej mleka o prawie półtora litra dziennie, mimo że piją mniej wody. Ponadto mleko takich krów zawiera więcej suchej masy (8).

Spośród czynników, które mają istotny związek z ilością wody wypijanej przez krowy mleczne, w pierwszej kolejności można wymienić masę ciała, ilość zjadanej paszy i wydajność mleczną. Cięższe krowy piją więcej wody (9). Zależność między wydajnością mleczną a ilością pobieranej wody ma charakter liniowy. Im więcej krowa wytwarza mleka, tym więcej wody potrzebuje. Jednocześnie istnieje dodatnia zależność między ilością pobieranej suchej masy a ilością wypijanej wody. Dotyczy to zarówno krów w okresie laktacji, jak i zasuszenia (10).

Ilość wody wypijanej przez krowy mleczne zależy w dużym stopniu od składu dawki pokarmowej, który determinuje zawartość w niej wody i suchej masy. Im mniejsza wilgotność paszy, tym więcej wody pitnej potrzeba do zaspokojenia zapotrzebowania zwierząt na ten składnik. Obniżenie wilgotności dawki pokarmowej z 70 do 40% sprawia, że krowy zasuszone piją więcej wody o 7 l dziennie. Mimo to ilość wody pobieranej w paszy i w postaci wody pitnej ulega zmniejszeniu o 15 l dziennie (10). Nagła zmiana żywienia z paszy suchej na młodą wiosenną trawę powoduje gwałtowne zmniejszenie ilości wypijanej wody. Jednocześnie ilość wody pobieranej przez krowy ulega zwiększeniu prawie dwukrotnie. Wynika to z wysokiej zawartości wody w świeżej trawie (11). Krowy żywione dawką pokarmową z dużym udziałem paszy treściwej piją więcej wody w porównaniu z krowami pobierającymi więcej pasz objętościowych suchystych (12).

Duży wpływ na ilość wypijanej wody ma zawartość potasu i sodu w dawce pokarmowej. Wraz ze wzrostem stężenia potasu w diecie krów mlecznych z 12 do 32 g/kg suchej masy następuje liniowy wzrost ilości wypijanej wody i wydalanego moczu (13). Suplementacja sodu też powoduje zwiększenie ilości

wypijanej wody i wydalanego moczu. Taki efekt uzyskano m.in. w badaniach wykonanych na krowach w okresie zasuszenia i laktacji, które żywno-dawką pokarmową zawierającą 0,2 lub 0,5% sodu w przeliczeniu na suchą masę (14). Wysoka zawartość soli w wodzie sprawia jednak, że krowy mniej piją. Krowy pojone wodą o wysokiej zawartości soli piły ponad 10 l mniej wody w porównaniu z krowami otrzymującymi wodę odsoloną. Takie krowy wytwarzają mniej mleka, mimo że pobierają podobne ilości suchej masy (15).

Zapotrzebowanie krów na wodę zależy w dużym stopniu od temperatury otoczenia. Podwyższona temperatura otoczenia sprawia, że organizm potrzebuje więcej wody. Krowy mleczne przebywające przez kilka godzin dziennie w wysokiej temperaturze pobierają kilkanaście procent więcej wody w porównaniu z krowami przebywającymi przez cały czas w warunkach termoneutralnych (16). Krowy trzymane w oborze, w której panuje wysoki wskaźnik THI (temperature humidity index), piją więcej wody, częściej korzystają z poideł i spędzają przy nich więcej czasu (17). Wartość THI zależy od temperatury i wilgotności powietrza. W badaniach wykonanych na krowach mlecznych w klimacie umiarkowanym zauważono, że wraz ze wzrostem wartości tego wskaźnika powyżej 30 następuje liniowy wzrost pobrania wody (18). Według niemieckich danych krowy, których średnia wydajność wynosi prawie 35 kg mleka dziennie pobierają niecałe 20 kg suchej masy i ponad 82 kg wody dziennie (19). Dla porównania krowy holsztyńsko-fryzyskie utrzymywane na terenie Ghany, gdzie średnia temperatura powietrza przekraczała 26°C, piły ponad 75 kg wody dziennie, wytwarzając mniej niż 14 kg mleka. Jednocześnie pobierały niecałe 17 kg suchej masy (20).

Działania mające na celu złagodzenie stresu cieplnego u krów mlecznych przyczyniają się do zmniejszenia ich zapotrzebowania na wodę. Taki efekt można uzyskać m.in. poprzez zapewnienie krowom dostępu do cienia w gorące dni. Można przytoczyć badania przeprowadzone w strefie subtropikalnej, w których krowy przez całe lato były utrzymywane z dostępem lub bez dostępu do cienia. Krowy, które nie miały dostępu do cienia, pobierały prawie 20% więcej wody, a pobranie suchej masy było niższe o 10%. Takie krowy wytwarzały mniej mleka, a dodatkowo miały wyższą temperaturę ciała i większą liczbę oddechów (21). Według brazylijskich obserwacji obecność drzew na pastwisku, które dają krowom cień, może spowodować zmniejszenie ilości pobieranej wody o ponad 3 l/100 kg masy ciała (22).

Pewien wpływ na wyniki osiągnięte przez krowy mleczne przebywające w wysokiej temperaturze otoczenia ma temperatura wody. Potwierdzają to badania, w których krowy otrzymywały wodę o temperaturze 10,6 lub 27,0°C. Zastosowanie chłodnej wody skutkuje mniejszą liczbą oddechów i niższą temperaturą ciała. Krowy pijące chłodną wodę pobierają więcej paszy i wytwarzają więcej mleka. W tych samych badaniach zauważono, że krowy wolą jednak cieplejszą wodę (23). Nie bez znaczenia jest też temperatura wody podawanej w chłodne dni. W badaniach

dotyczących tego zagadnienia krowy mięsne przebywające zimą na pastwisku, które miały dostęp do ciepłej wody (31,1°C), piły o 30% więcej w porównaniu z krowami otrzymującymi zimną wodę (8,2°C). Nie miało to jednak wpływu na kondycję i masę ciała krów ani na urodzeniową masę ciała cieląt (24).

Ilość wody pobieranej przez krowy mleczne zależy od ich stanu fizjologicznego. Ruja powoduje u wielu krów spadek pobrania wody. Prawie 67% krów pobierało zmniejszone jej ilości w dniu wykonania sztucznej inseminacji, która doprowadziła do zacielenia. W tym dniu krowy pobierały najmniejsze ilości suchej masy, a dzień wcześniej piły najmniej wody. Pobieranie mniejszych ilości paszy i wody skutkuje niższą masą ciała (9). Przed porodem krowy piją więcej wody. Duży spadek pobrania wody następuje zwłaszcza w przypadku trudnych porodów. W jednych badaniach krowy z dystocją piły w ostatniej dobie przed porodem niecałe 22,5 kg wody. Dla porównania krowy, u których poród przebiegł prawidłowo, piły ponad 36 kg wody. Sytuacja uległa zaś zmianie w pierwszej dobie po porodzie. Wówczas wartości te wynosiły odpowiednio prawie 57 i 49 kg (25).

Podsumowanie

Wysoka wydajność mleczna wiąże się z dużym zapotrzebowaniem na wodę, która jest głównym składnikiem dawek pokarmowych krów mlecznych. Brak dostępu do wody pitnej szybko wywołuje niekorzystne zmiany u tych zwierząt. Dostęp do wody pitnej ma bowiem zasadniczy wpływ zarówno na ich wyniki produkcyjne, jak i dobrostan. Zapewnienie krowom mlecznym swobodnego dostępu do wody pitnej ma istotne znaczenie zwłaszcza w gorące dni, gdy organizm potrzebuje więcej wody. Spośród czynników, które mają duży wpływ na ilość wody wypijanej przez krowy mleczne, wymienia się, oprócz temperatury otoczenia, masę ciała, ilość zjadanej paszy, zawartość suchej masy i składników mineralnych w dawce pokarmowej oraz wydajność mleczną i stan fizjologiczny.

Piśmiennictwo

- Castillo A.R., St-Pierre N.R., del Rio N.S., Weiss W.P.: Mineral concentrations in diets, water, and milk and their value in estimating on-farm excretion of manure minerals in lactating dairy cows. *J. Dairy Sci.* 2013, **96**, 3388–3398.
- Cardot V., Le Roux Y., Jurjanz S.: Drinking behavior of lactating dairy cows and prediction of their water intake. *J. Dairy Sci.* 2008, **91**, 2257–2264.
- Jensen M.B., Vestergaard M.: Freedom from thirst—Do dairy cows and calves have sufficient access to drinking water? *J. Dairy Sci.* 2021, **104**, 11368–11385.
- Hayer J.J., Heinemann C., Schulze-Dieckhoff B.G., Steinhoff-Wagner J.: A risk-oriented evaluation of biofilm and other influencing factors on biological quality of drinking water for dairy cows. *J. Anim. Sci.* 2022, **100**, skac112.
- Little W., Sansom B.F., Manston R., Allen W.M.: Importance of water for the health and productivity of the dairy cow. *Res. Vet. Sci.* 1984, **37**, 283–289.
- Senn M., Gross-Lüem S., Kaufmann A., Langhans W.: Effect of water deprivation on eating patterns of lactating cows fed grass and corn pellets ad lib. *Physiol. Behav.* 1996, **60**, 1413–1418.
- Little W., Collis K.A., Gleed P.T., Sansom B.F., Allen W.M., Quirk A.J.: Effect of reduced water intake by lactating dairy cows on behaviour, milk yield and blood composition. *Vet. Rec.* 1980, **106**, 547–551.

- Miglierina M.M., Bonadeo N., Ornstein A.M., Becú-Villalobos D., Lacau-Mengido I.M.: *In situ* provision of drinking water to grazing dairy cows improves milk production. *N. Z. Vet. J.* 2018, **66**, 37–40.
- Reith S., Pries M., Verhülsdonk C., Brandt H., Hoy S.: Influence of estrus on dry matter intake, water intake and BW of dairy cows. *Animal* 2014, **8**, 748–753.
- Holter J.B., Urban Jr. W.E.: Water partitioning and intake prediction in dry and lactating Holstein cows. *J. Dairy Sci.* 1992, **75**, 1472–1479.
- Johnson C.L., Helliwell S.H., Jones D.A.: Magnesium metabolism in the rumens of lactating dairy cows fed on spring grass. *Q. J. Exp. Physiol.* 1988, **73**, 23–31.
- Ammer S., Lambertz C., von Soosten D., Zimmer K., Meyer U., Dänicke S., Gauly M.: Impact of diet composition and temperature-humidity index on water and dry matter intake of high-yielding dairy cows. *J. Anim. Physiol. Anim. Nutr. (Berl)*. 2018, **102**, 103–113.
- Eriksson T., Rustas B.-O.: Effects on milk urea concentration, urine output, and drinking water intake from incremental doses of potassium bicarbonate fed to mid-lactation dairy cows. *J. Dairy Sci.* 2014, **97**, 4471–4484.
- Kheilil-Arfa H., Faverdin P., Boudon A.: Effect of ambient temperature and sodium bicarbonate supplementation on water and electrolyte balances in dry and lactating Holstein cows. *J. Dairy Sci.* 2014, **97**, 2305–2318.
- Solomon R., Miron J., Ben-Ghedalia D., Zomberg Z.: Performance of high producing dairy cows offered drinking water of high and low salinity in the Arava desert. *J. Dairy Sci.* 1995, **78**, 620–624.
- Richards J.I.: Effect of high daytime temperatures on the intake and utilisation of water in lactating Friesian cows. *Trop. Anim. Health Prod.* 1985, **17**, 209–217.
- McDonald P.V., von Keyserlingk M.A.G., Weary D.M.: Hot weather increases competition between dairy cows at the drinker. *J. Dairy Sci.* 2020, **103**, 3447–3458.
- Gorniak T., Meyer U., Südekum K.-H., Dänicke S.: Impact of mild heat stress on dry matter intake, milk yield and milk composition in mid-lactation Holstein dairy cows in a temperate climate. *Arch. Anim. Nutr.* 2014, **68**, 358–369.
- Kramer E., Stamer E., Spilke J., Krieter J.: Analysis of water intake, dry matter intake and daily milk yield using different error covariance structures. *Animal* 2008, **2**, 1585–1594.
- Kabuga J.D., Alhassan W.S.: Water and food intakes of Canadian Holstein-Friesian cows in Ghana. *Trop. Anim. Health Prod.* 1983, **15**, 239–244.
- Roman-Ponce H., Thatcher W.W., Wilcox C.J.: Hormonal interrelationships and physiological responses of lactating dairy cows to a shade management system in a subtropical environment. *The rriogenology* 1981, **16**, 139–154.
- Skonieski F.R., de Souza E.R., Gregolin L.C.B., Fluck A.C., Costa O.A.D., Destri J., Neto A.P.: Physiological response to heat stress and ingestive behavior of lactating Jersey cows in silvopasture and conventional pasture grazing systems in a Brazilian subtropical climate zone. *Trop. Anim. Health Prod.* 2021, **53**, 213.
- Wilks D.L., Coppock C.E., Lanham J.K., Brooks K.N., Baker C.C., Bryson W.L., Elmore R.G., Stermer R.A.: Responses of lactating Holstein cows to chilled drinking water in high ambient temperatures. *J. Dairy Sci.* 1990, **73**, 1091–1099.
- Petersen M.K., Muscha J.M., Mulliniks J.T., Roberts A.J.: Water temperature impacts water consumption by range cattle in winter. *J. Anim. Sci.* 2016, **94**, 4297–4306.
- Proudfoot K.L., Huzzey J.M., von Keyserlingk M.A.G.: The effect of dystocia on the dry matter intake and behavior of Holstein cows. *J. Dairy Sci.* 2009, **92**, 4937–4944.



NexGard Combo

roztwór do nakrapiania dla kotów < 2,5 kg

NexGard Combo

roztwór do nakrapiania dla kotów 2,5–7,5 kg

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Roztwór do nakrapiania. Roztwór przezroczysty, bezbarwny od jasno żółtego do jasno brązowego.

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY PRODUKTU LECZNICZEGO • Każda pojedyncza dawka aplikatora zawiera: Substancje czynne: NexGard Combo roztwór do nakrapiania dla kotów 0,8- < 2,5 kg: Objętość pojedynczej dawki (ml): 0,3; Esafoksolaner (mg): 3,60; Eprynomektyna (mg): 1,20; Prazykwantel (mg): 24,90; NexGard Combo roztwór do nakrapiania dla kotów 2,5- < 7,5 kg: Objętość pojedynczej dawki (ml): 0,9; Esafoksolaner (mg): 10,80; Eprynomektyna (mg): 3,60; Prazykwantel (mg): 74,70.

WSKAZANIA LECZNICZE DLA POSZCZEGÓLNYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Stosowanie u kotów z lub zagrożonych mieszaną inwazją tasiemców, nicieni i pasożytów zewnętrznych. Produkt leczniczy weterynaryjny jest wskazany wyłącznie do jednoczesnego zwalczania wszystkich trzech grup pasożytów. **Pasożyty zewnętrzne:** Leczenie inwazji pcheł (*Ctenocephalides felis*): Jednorazowe podanie zapewnia natychmiastową i trwałą aktywność bójczą przeciw pchłom przez jeden miesiąc. Produkt może być wykorzystywany w ramach leczenia i kontroli alergicznego pchlego zapalenia skóry (APZS). Leczenie inwazji kleszczy: Jednorazowe podanie zapewnia natychmiastową i trwałą aktywność bójczą przeciw kleszczom *Ixodes scapularis* przez jeden miesiąc i przez 5 tygodni przeciw *Ixodes ricinus*. Leczenie inwazji roztoczy usznych (*Otodectes cynotis*). Leczenie świerzbu drążącego kociego (wywoływanego przez *Notoedres cati*). **Tasiemce żołądkowo-jelitowe:** Leczenie inwazji tasiemców (*Dipylidium caninum*, *Taenia taeniaeformis*, *Echinococcus multilocularis*, *Joyeuxiella pasqualei* i *Joyeuxiella fuhrmanni*). **Nicienie:** Nicienie żołądkowo-jelitowe: Leczenie inwazji nicieni żołądkowo-jelitowych (larw L3, L4 i postaci dojrzałych *Toxocara cati*, larw L4 i postaci dojrzałych *Ancylostoma tubaeforme* i *Ancylostoma ceylanicum* oraz postaci dojrzałych *Toxascaris leonina* i *Ancylostoma braziliense*). Nicienie sercowo-płucne: Zapobieganie robaczycy serca (*Dirofilaria immitis*) przez jeden miesiąc. Leczenie inwazji kocich nicieni płucnych (larwy L4 i postaci dorosłych *Troglostrongylus brevior*, larwy L3 i L4 oraz postaci dorosłych *Aelurostrongylus abstrusus*). Zapobieganie aelurostrongylozy (przez redukcję poziomu infekcji larwami L3,

L4 *Aelurostrongylus abstrusus*). Nicienie układu moczowego: Leczenie inwazji nicieni układu moczowego (*Capillaria plica*).

PRZECIWSKAZANIA • Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancje czynne lub na dowolną substancję pomocniczą.

DAWKOWANIE I DROGA PODAWANIA • Przez nakrapianie. Dawkowanie: Zalecane minimalne dawki wynoszą 1,44 mg dla esafoksolaneru, 0,48 mg dla eprynomektyny oraz 10 mg dla prazykwantelu na kg masy ciała. W zależności od masy ciała kota należy wybrać właściwy rozmiar aplikatora: Masa ciała kota: 0,8- < 2,5 kg: Objętość pojedynczej dawki (ml): 0,3; Esafoksolaner (mg): 3,60; Eprynomektyna (mg): 1,20; Prazykwantel (mg): 24,90; Masa ciała kota: 2,5- < 7,5 kg: Objętość pojedynczej dawki (ml): 0,9; Esafoksolaner (mg): 10,80; Eprynomektyna (mg): 3,60; Prazykwantel (mg): 74,70; Masa ciała kota: ≥ 7,5 kg: Odpowiednie połączenie aplikatorów. Sposób podania: 1. Przeciąć nożyczkami blister wzdłuż przerywanej linii a następnie zerwać nakrywę. 2. Wyjąć aplikator z blistra i trzymać go w pozycji pionowej. 3. Przyciągnąć delikatnie do tyłu tłok, odkręcić i zdjąć kapsel zabezpieczający. 4. Rozsunąć sierść na grzbiecie zwierzęcia u nasady szyi pomiędzy podstawą czaszki i łopatkami tak aby skóra stała się widoczna. 5. Dotknąć końcówką aplikatora do skóry a następnie wycisnąć całą zawartość aplikatora bezpośrednio na skórę w jednym miejscu. Produkt należy nakładać na suchą skórę w miejscu, z którego kot nie może go zlizać. U ras długowłosych należy zwrócić szczególną uwagę na to, aby produkt nakładać na skórę, a nie na sierść, aby zapewnić optymalną skuteczność. 6. Po użyciu należy umyć ręce. **Schemat leczenia:** Należy podać jedną dawkę produktu w celu leczenia inwazji pcheł i/lub kleszczy i/lub roztoczy przy jednoczesnym leczeniu inwazji nicieni żołądkowo-jelitowych i/lub nicieni płucnych i/lub nicieni pęcherza moczowego i inwazji tasiemców. Ponowne zastosowania oraz ich częstotliwość powinna zostać skonsultowana z lekarzem weterynarii oraz powinna uwzględniać lokalną sytuację epidemiologiczną oraz styl życia zwierzęcia (np. zwierzęta wychodzące). Obszary bez endemicznego występowania dirofilariozy lub kocich nicieni płucnych: Koty nie narażone na stałe ryzyko zarażenia dirofilarią lub kocimi nicieniami płucnymi powinny być leczone zgodnie z harmonogramem przepisany przez lekarza weterynarii i dostosowanym do każdej indywidualnej sytuacji ponownej infekcji/zarażenia pasożytami. W przeciwnym razie należy zastosować produkt o wąskim spektrum, aby zapewnić właściwe leczenie odpowiednich pasożytów. Obszar endemicznego występowania dirofilariozy: Koty żyjące na obszarach endemicznych dla robaczycy serca i uznane za myśliwych, mogą być leczone w odstępach miesięcznych, aby zapewnić zarówno odpowiednią profilaktykę robaczycy serca, jak i leczenie potencjalnego ponownego zakażenia tasiemcami. W przeciwnym razie do dalszego leczenia należy użyć produktu o wąskim spektrum. Zapobieganie robaczycy serca poprzez zabijanie larw *Dirofilaria immitis*, powinno rozpocząć się w ciągu 1 miesiąca po pierwszym spodziewanym kontakcie z komarami i kontynuowane przez co najmniej 1 miesiąc po ostatnim kontakcie z komarami. Obszar endemicznego występowania kocich nicieni płucnych: Narażone koty (polujące)

RTGi^{erth}

jak w nazwie...

ULTRAKRÓTKIE CZASY EKSPOZYCJI
NAJWYŻSZE BEZPIECZEŃSTWO
BEZAWARYJNOŚĆ 20 lat < 1%

NIEMIECKA TECHNOLOGIA
JAPOŃSKA PRODUKCJA

PONAD 800 LECZNIC W POLSCE
5 LAT GWARANCJI

APARATY RTG + WYPOSAŻENIE PRACOWNI



GIERTH POLSKA Sp. z o.o.
50-264 Wrocław | ul. Killińskiego 24

Hotline 601 842 333 | E-mail: kontakt@gierth.pl | www.gierth.pl



żyjące na obszarach endemicznych mogą być leczone w odstępach miesięcznych w celu obniżenia ryzyka rozwoju dorosłych postaci nicieni płucnych wywołujących kliniczne objawy aelurostrongylozy oraz w celu leczenia potencjalnego ponownego zakażenia tasiecmami. W przeciwnym razie należy zastosować produkt o wąskim spektrum działania. Leczenie inwazji nicieni płucnych: w ciągu około 2 tygodni po leczeniu larwy *L1 A. abstrusus* nie występują lub występują w niewielkiej ilości w odchodach ze względu na okres ich przejścia z płuc do przewodu pokarmowego. Dlatego też szacowanie ilości larw w odchodach w celu określenia skuteczności leczenia (i podjęcia decyzji o konieczności ponownego leczenia produktem o wąskim spektrum działania) powinna się odbyć nie wcześniej niż po upływie dwóch tygodni. Roztocza uszne: W przypadku roztoczy usznych należy zgłosić się do lekarza weterynarii 4 tygodnie po leczeniu, aby ustalić, czy konieczne jest dodatkowe leczenie produktem o wąskim spektrum działania.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • W badaniach klinicznych krótko po podaniu, niezbyt często obserwowano nadmierne ślinienie, biegunkę, przemijające reakcje skórne w miejscu podania (tęsień, świąd), anoreksję, ospałość i wymioty. Zwykle były to reakcje łagodne, krótkotrwałe i samoistnie przemijające.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA U ZWIERZĄT • Roztwór wyłącznie do nakrapiania. Nie podawać w postaci iniekcji, nie podawać doustnie ani żadną inną drogą. Unikać kontaktu z oczami kota. W przypadku kontaktu produktu z oczami należy przemyć je natychmiast czystą wodą. W przypadku utrzymywania się podrażnienia należy skonsultować się z lekarzem weterynarii. Ważne jest aby produkt leczniczy weterynaryjny został nałożony na skórę w miejscu, z którego kot nie może go zlizać: na szyi, w linii środkowej pomiędzy podstawą czaszki a łopatkami. Dopilnować, aby zwierzęta nie łykały się wzajemnie, dopóki leczony obszar nie będzie już zauważalny. Zauważono, że połknięcie produktu leczniczego weterynaryjnego wywołuje ślinienie. Bezpieczeństwo produktu leczniczego weterynaryjnego nie zostało potwierdzone u kociąt poniżej 8 tygodni życia. Produktu można stosować u kotów o masie ciała co najmniej 0,8 kg i/lub powyżej 8 tygodnia życia. Produkt leczniczy weterynaryjny powinien być używany wyłącznie w przypadku potwierdzonych inwazji mieszanych, lub w przypadkach znaczącego ryzyka wystąpienia mieszanej inwazji pasożytów zewnętrznych i nicieni (w tym do zapobiegania robaczycy serca) oraz w przypadkach wskazania do jednoczesnego leczenia tasiecmami. W przypadku braku ryzyka wystąpienia inwazji mieszanej należy rozważyć zastosowanie w pierwszej kolejności leków przeciwpasożytniczych o wąskim spektrum działania. Decyzja o zastosowaniu i częstotliwości podawania produktu powinna być podjęta po analizie indywidualnych potrzeb kota, w oparciu o ocenę kliniczną, z uwzględnieniem stylu życia zwierzęcia i lokalnej sytuacji epidemiologicznej (włączając ryzyko wystąpienia zoonozy, jeśli jest to istotne) tak aby dotyczyło wyłącznie przypadków mieszanych inwazji/ryzyka wystąpienia mieszanych inwazji. Nie należy bez wcześniejszej oceny weterynaryjnej stosować leczenia u innych kotów. Powtarzane leczenie powinno się ograniczać do indywidualnych przypadków (wytyczne dotyczące leczenia podano w części „Dawkowanie i droga podawania”) z zachowaniem minimalnego odstępu 4 tygodni między podaniami. Bezpieczeństwo nie było oceniane powyżej 6 miesięcy (patrz również części 4.4, 4.10 i 5.2 w Charakterystyce Produktu Leczniczego Weterynaryjnego); dlatego też nie zaleca się więcej niż 6 kolejnych podań w ciągu 12-miesięcznego okresu. Echinokokoza stanowi zagrożenie dla ludzi i podlega zgłoszeniu do Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE). W przypadku wystąpienia echinokokozy zastosowanie mają specjalne wytyczne dotyczące leczenia, kontroli oraz ochrony osób. Należy również zasięgnąć opinii ekspertów lub instytucji działających w obszarze parazytologii.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DLA OSÓB PODAJĄCYCH PRODUKT LECZNICZY WETERYNARYJNY ZWIERZĘTOM • Nie palić, nie pić ani nie jeść w czasie podawania produktu. Myć ręce bezpośrednio po użyciu produktu. Zużyte aplikatory powinny być zutylizowane bezpośrednio po użyciu i pozostawać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci. Unikaj kontaktu zawartości aplikatora ze skórą palców. W przypadku rozlania na skórę należy ją niezwłocznie umyć mydłem i wodą. Produkt może wywołać podrażnienia oka, które w wyjątkowych przypadkach mogą być poważne. W razie przypadkowego kontaktu z oczami należy przemyć dokładnie oczy wodą. Należy usunąć, jeśli są, soczewki kontaktowe po pierwszych 5 minutach a następnie kontynuować płukanie. Należy zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie. Nie dokonywać żadnych zabiegów na zwierzętach poddanych zabiegowi do czasu, aż leczony obszar nie będzie już widoczny. Dzieci nie powinny się również w tym czasie bawić ze zwierzętami. Wkrótce po zabiegu zwierzęta nie powinny spać z właścicielami, a w szczególności z dziećmi. Zaleca się stosowanie produktu wieczorem, aby ograniczyć kontakt z ludźmi po zabiegu. Osoby o znanej nadwrażliwości na esafosolaner, eprynometynę lub prazykwantel lub którąkolwiek z substancji pomocniczych powinny unikać kontaktu z produktem leczniczym weterynaryjnym. Ponieważ działanie toksyczne dla płodu i teratogenne są opisane u zwierząt laboratoryjnych po znacznym, codziennym narażeniu na formal glicerolu, kobiety w ciąży w czasie podawania produktu powinny nosić rękawiczki, aby uniknąć bezpośredniego kontaktu z produktem.

STOSOWANIE W CIĄŻY LUB LAKTACJI • Może być stosowany u kotek przeznaczonych do rozrodu, w okresie ciąży i laktacji. Bezpieczeństwo produktu leczniczego weterynaryjnego nie zostało określone dla samców rozrodczych. Badania laboratoryjne u szczurów i królików nie wykazały dowodów na wystąpienie działań niepożądanych substancji czynnych na zdolność rozrodczą samców.

Do stosowania u samców rozrodczych 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 Vet-medica 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/2/20/267/001-009

PRODUKT LECZNICZY WYDAWANY Z PRZEPIISU LEKARZA – Rp

DATA AKTUALIZACJI SKRÓCONEJ INFORMACJI O LEKU • Grudzień 2021

DATA OPRACOWANIA MATERIAŁU REKLAMOWEGO • SIERPIEŃ 2022

ScanVet

POLAND

Butasal 100 mg/ml + 0,05 mg/ml

roztwór do wstrzykiwań dla koni, bydła, psów i kotów
butafosfan

cyjanokobalamina (witamina B₁₂)

ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ (-CH) I INNYCH SUBSTANCJI • Każdy ml roztworu do wstrzykiwań zawiera:

Substancje czynne:

Butafosfan 100,0 mg

Cyjanokobalamina (witamina B₁₂) 0,05 mg

Substancje pomocnicze:

Alkohol benzylowy (E1519) 10,5 mg

Klarowny czerwonawy roztwór bez widocznych cząstek.

WSKAZANIA LECZNICZE • Leczenie wspomagające zaburzeń metabolicznych i rozrodczych, gdy konieczne jest uzupełnienie niedoborów fosforu i cyjanokobalaminy.

W przypadku zaburzeń metabolicznych w okresie okołoporodowym (okres bezpośrednio przed i po cieleniu), tężyzki (okresowe skurcze mięśni) i niedowładu (porażenie poporodowe) produkt należy podawać dodatkowo z magnezem i wapniem.

PRZECIWSKAZANIA • Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancje czynne lub na dowolną substancję pomocniczą.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE • Nieznane. W razie zaobserwowania działań niepożądanych, również niewymienionych w ulotce informacyjnej, lub w przypadku podejrzenia braku działania produktu, poinformuj o tym lekarza weterynarii. Można również zgłosić działania niepożądane poprzez krajowy system raportowania: www.urpl.gov.pl

DOCELOWE GATUNKI ZWIERZĄT • Konia, bydło, psy i koty.

DAWKOWANIE DLA KAŻDEGO GATUNKU, DROGI I SPOŚÓB PODANIA • **Droga podawania:** Bydło, konie: do podania dożylnego (i.v.) Psy, koty: do podania dożylnego (i.v.), domięśniowego (i.m.), podskórnego (s.c.)

Dawka:

Gatunek zwierząt/ podkategoria	Butafosfan (mg/kg)	Witamina B ₁₂ (µg/kg)	Produkt (ml/kg)
Konie	2,0–5,0	1,0–2,5	0,02–0,05
Żrebięta	3,3–5,6	1,65–2,8	0,033–0,056
Bydło	2,0–5,0	1,0–2,5	0,02–0,05
Ciełęta	3,3–5,6	1,65–2,8	0,033–0,056
Psy	2,5–25,0	1,25–12,5	0,025–0,25
Koty	10,0–50,0	5,0–25,0	0,1–0,5

W razie potrzeby powtarzać podanie raz na dobę

ZALECENIA DLA PRAWIDŁOWEGO PODANIA • Korek może być bezpiecznie przebity do 15 razy.

OKRESY KARENJI • **Bydło, konie:** Tkanki jadalne: zero dni. Mleko: zero godzin.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI PODCZAS PRZECHOWYWANIA • Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 25°C.

Przechowywać fiolkę w opakowaniu zewnętrznym w celu ochrony przed światłem.

Nie używać tego produktu leczniczego weterynaryjnego po upływie „Termin ważności (EXP)” podanego na etykiecie. „Termin ważności (EXP)” oznacza ostatni dzień danego miesiąca.

Okres ważności po pierwszym otwarciu opakowania: 28 dni.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA • **Specjalne ostrzeżenia dla każdego z docelowych gatunków zwierząt:** Zaleca się ustalenie przyczyny (przyczyn) zaburzeń metabolicznych lub rozrodczych w celu ustalenia najbardziej odpowiednich metod ich zapobiegania i leczenia oraz określenia czy konieczna jest suplementacja fosforu i witaminy B₁₂.

Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt: Z powodu występowania u kotów niedoborów glukuronidacyjnych szlaków metabolicznych, które biorą udział w metabolizmie alkoholu benzyloвого, należy stosować produkt u tego gatunku z zachowaniem ostrożności oraz należy ściśle przestrzegać zalecanej dawki.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Alkohol benzylovery może powodować nadwrażliwość (reakcje alergiczne). Osoby ze stwierdzoną nadwrażliwością na alkohol benzylovery powinny unikać kontaktu z produktem.

Produkt może wywoływać podrażnienie skóry, oczu lub błon śluzowych, dlatego należy unikać ekspozycji. W razie przypadkowego kontaktu ze skórą, błonami śluzowymi lub oczami należy przepłukać je wodą.

Podczas podawania produktu nie wolno jeść, pić ani palić.

Po podaniu produktu należy umyć ręce.

CIĄŻA I LAKTACJA • Bezpieczeństwo produktu w czasie ciąży i laktacji krów, klaczy, suk i kotek nie zostało określone, jednak stosowanie produktu u tych gatunków w okresie ciąży i laktacji nie powinno stwarzać szczególnych zagrożeń.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO WETERYNARYJNEGO LUB POCODZĄCYCH Z NIEGO ODPADÓW, JEŚLI MA TO ZASTOSOWANIE • Niewykorzystany produkt leczniczy weterynaryjny lub jego odpady należy usunąć w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami. O sposoby usunięcia niepotrzebnych leków zapytaj lekarza weterynarii. Pomogą one chronić środowisko.

DATA ZATWIERDZENIA LUB OSTATNIEJ ZMIANY TEKSTU ULOTKI • 07/2021

INNE INFORMACJE • Wielkość opakowania: Pudełko tekturowe zawierające 1 fiolkę o pojemności 100 ml. Pudełko tekturowe z 6 pudełkami tekturowymi zawierającymi po 1 folce o pojemności 100 ml. Niektóre wielkości opakowań mogą nie być dostępne w obrocie.

W celu uzyskania informacji na temat niniejszego produktu leczniczego weterynaryjnego, należy kontaktować się z lokalnym przedstawicielem podmiotu odpowiedzialnego.

ScanVet Poland Sp. z o.o., Skierszewo, ul. Kiszowska 9, 62-200 Gniezno, Polska
NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ORAZ WYTWÓRCY ODPOWIEDZIALNEGO ZA ZWOLNIENIE SERII, JEŚLI JEST INNY • Podmiot odpowiedzialny i wytwórca odpowiedzialny za zwolnienie serii: Interchemie Werken De Adelaar Eesti AS, Vanapere tee 14, Püüsi, Viimsi rural municipality, Harju county 74013, Estonia

ScanVet
POLAND

Hydrocortisone aceponate Ecuphar 0,584 mg/ml roztwór do natryskiwania na skórę dla psów aceponian hydrokortyzonu

ZAWARTOŚĆ SUBSTANCJI CZYNNEJ (-CH) I INNYCH SUBSTANCJI • Aceponian hydrokortyzonu 0,584 mg/ml

Przezroczysty, bezbarwny lub lekko żółtawy roztwór.

WSKAZANIA LECZNICZE • Objawowe leczenie chorób skóry u psów przebiegających z objawami zapalenia i świądu.

Łagodzenie objawów klinicznych związanych z atopowym zapaleniem skóry u psów.

PRZECIWSKAZANIA • Nie stosować na owrzodzoną skórę.

Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE • W bardzo rzadkich przypadkach w miejscu podania mogą pojawić się takie krótkotrwałe objawy, jak rumień i/lub świąd.

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).

W razie zaobserwowania działań niepożądanych również niewymienionych w ulotce informacyjnej, lub w przypadku podejrzenia braku działania produktu, poinformuj o tym lekarza weterynarii.

DOCELOWE GATUNKI ZWIERZĄT • Psy

DAWKOWANIE DLA KAŻDEGO GATUNKU, DROGA (-I) I SPOSÓB PODANIA • Natryskiwanie na skórę.

Przed pierwszym użyciem przekreślić dźwignię urządzenia rozpylającego na butelce. Produkt leczniczy weterynaryjny jest aplikowany przez naciśnięcie dźwigni rozpylacza. Rozpylać z odległości 10 cm od leczonej powierzchni skóry.

Dawka zalecana wynosi 1,52 µg aceponianu hydrokortyzonu na cm² leczonej powierzchni skóry na dzień i jest uwalniana przez dwukrotne naciśnięcie dźwigni rozpylacza, co odpowiada leczonej powierzchni skóry o wymiarach 10 cm x 10 cm.

– Leczenie chorób skóry u psów przebiegających z objawami zapalenia i świądu, leczenie należy kontynuować przez 7 kolejnych dni.

W przypadku konieczności przedłużenia leczenia, decyzja o dalszym stosowaniu produktu powinna być podjęta przez prowadzącego lekarza weterynarii w oparciu o ocenę bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu.

Jeśli w ciągu 7 dni nie zostanie uzyskana poprawa, decyzję o dalszym leczeniu podejmuje lekarz weterynarii.

– Łagodzenie objawów klinicznych związanych z atopowym zapaleniem skóry u psów, leczenie należy kontynuować się przez przynajmniej 14 i do 28 kolejnych dni.

Kontrolne badanie powinno zostać przeprowadzone przez lekarza weterynarii w 14. dniu aby zdecydować, czy konieczne jest dalsze leczenie. Pies powinien być regularnie poddawany kolejnym badaniom pod kątem supresji osi podwzgórze-przysadka-nadnercza (HPA) lub atrofii skóry, przy czym mogą one przebiegać bezobjawowo.

Jakiegokolwiek długotrwałego stosowanie tego produktu w celu zwalczania atopii powinno odbywać się po dokonaniu przez prowadzącego lekarza weterynarii oceny bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu. Powinno to nastąpić po ponownej weryfikacji diagnozy, a także po rozważeniu multimodalnego planu leczenia u danego zwierzęcia.

ZALECENIA DLA PRAWIDŁOWEGO PODANIA • Zaleca się stosowanie produktu w pomieszczeniach dobrze wentylowanych.

Produkt łatwopalny!

Nie rozpylać w kierunku otwartego ognia, ani rozżarzonych materiałów. Nie palić papierosów podczas stosowania produktu.

Produkt w postaci lotnej, po rozpyleniu nie wymaga rozprowadzania ręką po powierzchni skóry.

OKRES(-Y) KARENCJI • Nie dotyczy.

NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO ORAZ WYTWÓRCY ODPOWIEDZIALNEGO ZA ZWOLNIENIE SERII, JEŚLI JEST INNY • Podmiot odpowiedzialny: Ecuphar NV, Legeweg 157-1, B-8020 Oostkamp, Belgia

Wytwórca odpowiedzialny za zwolnienie serii: DIVASA-FARMAVIC, S.A., Ctra. Sant Hipòlit, km 71, 08503 Gurb-Vic, Barcelona, Hiszpania

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI PODCZAS PRZECHOWYWANIA • Przechowywać w miejscu niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

Nie przechowywać w temperaturze powyżej 25°C.

Nie używać tego produktu leczniczego weterynaryjnego po upływie terminu ważności podanego na etykiecie. Termin ważności oznacza ostatni dzień danego miesiąca.

Okres przechowywania po pierwszym otwarciu pojemnika: 6 miesięcy.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Kliniczne objawy atopowego zapalenia skóry, takie jak świąd i zapalenie skóry, nie są specyficzne dla tej choroby, dlatego przed rozpoczęciem leczenia należy wykluczyć inne przyczyny zapalenia skóry, takie jak zarażenia pasożytami zewnętrznymi i zakażenia wywołujące objawy dermatologiczne, a także zbadać przyczyny leżące u ich podstaw.

W przypadku współistniejącej choroby bakteryjnej lub zarażenia pasożytami, u psa należy zastosować odpowiednie leczenie.

W przypadku braku szczegółowych informacji, stosowanie u zwierząt cierpiących na zespół Cushinga opiera się o ocenę bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu.

Ponieważ wiadomo, że glikokortykosteroidy spowalniają wzrost, stosowanie ich u młodych zwierząt (w wieku poniżej 7 miesięcy) opiera się o ocenę bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu oraz o regularne badanie kliniczne.

Leczona powierzchnia ciała nie powinna być większa niż około 1/3 tej powierzchni psa odpowiadająca na przykład leczeniu dwóch boków ciała od kręgosłupa do linii gruczołu mlekowego, włączając okolice barkową i pośladkową. Patrz także punkt „Przedawkowanie”. W innym przypadku postępować w oparciu o dokonaną przez prowadzącego lekarza weterynarii ocenę bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu i poddawać psa regularnym badaniom klinicznym jak opisano w punkcie „Dawkowanie dla każdego gatunku, droga i sposób podania”. Należy unikać rozpryskiwania w oczy zwierzęcia.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Substancja czynna jest potencjalnie farmakologicznie czynna przy ekspozycji na wysokie dawki.

Produkt może powodować podrażnienie oczu po przypadkowym z nimi kontakcie. Produkt jest łatwopalny.

Po użyciu umyć ręce. Unikać kontaktu z oczami.

Aby uniknąć kontaktu ze skórą, niedawno leczone zwierzęta nie powinny być dotykane, dopóki miejsce podania produktu nie wyschnie.

Rozpylać w dobrze wentylowanych pomieszczeniach. Aby uniknąć wdychania produktu, należy stosować spray w dobrze wentylowanym miejscu.

Nie rozpylać nad otwartym płomieniem lub żarzącym się materiałem.

Nie palić papierosów podczas pracy z produktem leczniczym weterynaryjnym. Bezpośrednio po użyciu butelkę należy umieścić w opakowaniu zewnętrznym w bezpiecznym miejscu, niewidocznym i niedostępnym dla dzieci.

W razie przypadkowego kontaktu produktu ze skórą, należy unikać kontaktu ręce-usta i natychmiast przemyć wodą obszar skóry, który miał kontakt z produktem.

W przypadku kontaktu produktu z oczami, przemyć oczy obfitą ilością wody.

Jeśli podrażnienie oczu pozostaje, zwrócić się o pomoc lekarską.

Po przypadkowym spożyciu, szczególnie przez dzieci, należy niezwłocznie zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie.

INNE OSTRZEŻENIA • Rozpuszczalnik produktu może powodować trwałe zabrudzenie pewnych materiałów, w tym malowanych, lakierowanych lub innych powierzchni w domu czy mebli. Należy pozostawić do wyschnięcia miejsca, gdzie był stosowany produkt, zanim powoli się na kontakt z tymi materiałami.

STOSOWANIE W CIĄŻY, LAKTACJI LUB W OKRESIE NIEŚNOŚCI • Bezpieczeństwo produktu leczniczego weterynaryjnego stosowanego w czasie ciąży i laktacji nie zostało określone. Wchłanianie ogólnoustrojowe jest nieznaczne. W przypadku stosowania produktu w dawkach zalecanych, działanie teratogenne oraz działanie toksyczne dla organizmu matki i płodu u psów jest mało prawdopodobne. Należy stosować jedynie po dokonaniu przez prowadzącego lekarza weterynarii oceny bilansu korzyści/ryzyka wynikającego ze stosowania produktu.

INTERAKCJE Z INNYMI PRODUKTAMI LECZNICZYMI I INNE RODZAJE INTERAKCJI • W związku z brakiem dostępnych informacji, nie zaleca się jednoczesnego stosowania produktu z innymi produktami do podawania miejscowego na te same partie uszkodzonej skóry.

PRZEDAWKOWANIE (OBJAWY, SPOSÓB POSTĘPOWANIA PRZY UDZIELANIU NATYCHMIASTOWEJ POMOCY, ODTRUTKI) • Badania tolerancji z zastosowaniem wielokrotnych dawek zostały ocenione w okresie 14 dni u zdrowych psów, przy zastosowaniu dawki będącej 3- i 5-krotnością zalecanej dawki, na powierzchnię ciała odpowiadającą powierzchni leżącej po obu stronach ciała w obszarze od kręgosłupa do linii gruczołu mlekowego, włączając okolicę barkową i pośladkową (1/3 powierzchni ciała psa).

Skutkowało to zmniejszoną zdolnością do wytwarzania kortyzolu, która jest całkowicie odwracalna w ciągu 7 do 9 tygodni od momentu zakończenia leczenia.

U 12 psów z atopowym zapaleniem skóry po miejscowym stosowaniu raz dziennie w zalecanej dawce terapeutycznej przez 28 do 70 (n = 2) kolejnych dni nie zaobserwowano zauważalnego wpływu na ogólnoustrojowe stężenie kortyzolu.

GŁÓWNE NIEZGODNOŚCI FARMACEUTYCZNE • Nieznane.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE USUWANIA NIEUŻYTEGO PRODUKTU LECZNICZEGO WETERYNARYJNEGO LUB POCODZĄCYCH 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 • Styczeń 2022
Szczegółowe informacje dotyczące powyższego produktu leczniczego weterynaryjnego są dostępne w witrynie internetowej Europejskiej Agencji Leków <http://www.ema.europa.eu/>.

INNE INFORMACJE • Badania radioaktywnej dystrybucji i dane farmakokinetyczne wskazują, iż aceponian hydrokortyzonu stosowany miejscowo ulega akumulacji i jest metabolizowany w skórze, co sprawia, że tylko nieznaczne ilości trafiają do krwiobiegu. Ta właściwość zwiększa stosunek pomiędzy pożądanym miejscowym działaniem przeciwzapalnym, a niekorzystnym działaniem ogólnoustrojowym.

Aceponian hydrokortyzonu stosowany zewnętrznie na zmiany skórne powoduje szybkie zmniejszenie zaczerwienienia, swędzu oraz drapania, przy jednoczesnym ograniczeniu działania ogólnoustrojowego.

Biała butelka z poli(tereftalanu etyleny) (PET) z białą nakrętką z polipropylenu z kołnierzem uszczelniającym, oraz dołączoną pompką do spryskiwania. Pudełko tekturowe zawiera jedną butelkę o poj. 76 ml.

W celu uzyskania informacji na temat niniejszego produktu leczniczego weterynaryjnego, należy kontaktować się z lokalnym przedstawicielem podmiotu odpowiedzialnego.

Polska

ScanVet Poland Sp. z o.o., ul. Kiszowska 9, PL - 62-200 Gniezno,
Tel: +48 614264920, scanvet@scanvet.pl

Pozwolenie nr EU/2/18/230/001

Wydawany z przepisu lekarza – Rp.



Ziapam 5 mg/ml

roztwór do wstrzykiwań dla psów i kotów

SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY • 1 ml roztworu zawiera: Substancja czynna: Diazepam 5,0 mg; Substancje pomocnicze: Alkohol benzylowy (E1519) 15,7 mg, Kwas benzoowy (E210) 2,5 mg, Benzoan sodu (E211) 47,5 mg,

Glikol propylenowy, Etanol (96 procent), Sodu wodorotlenek (do ustalenia pH), Woda do wstrzykiwań.

POSTAĆ FARMACEUTYCZNA • Roztwór do wstrzykiwań, Zielonkawozółty, przezroczysty płyn.

WSKAZANIA • Dla kotów i psów: Do krótkotrwałego leczenia zaburzeń drgawkowych oraz skurczów mięśni szkieletowych pochodzenia ośrodkowego i obwodowego. W ramach protokołu wstępnego znieczulenia lub sedacji.

DAWKOWANIE I SPOSÓB PODANIA • Podawać wyłącznie w powolnej iniekcji dożylniej.

Dla psów i kotów: Krótkotrwałe leczenie zaburzeń drgawkowych: 0,5 mg diazepam/kg masy ciała (co odpowiada 0,5 ml/5 kg). Podawany we wstrzyknięciu dożylnym (tzw. bolusie) powtarzany do trzech razy, po upływie nie mniej niż 10 minut za każdym razem. Krótkotrwałe leczenie skurczów mięśni szkieletowych: 0,5-2,0 mg/kg masy ciała (co odpowiada 0,5-2,0 ml/5 kg). W ramach protokołu sedacji: 0,2-0,6 mg/kg masy ciała (co odpowiada 0,2-0,6 ml/5 kg). W ramach protokołu wstępnego znieczulenia: 0,1-0,2 mg/kg masy ciała (co odpowiada 0,1-0,2 ml/5 kg).

PRZECIWSKAZANIA • Nie stosować w przypadkach nadwrażliwości na substancję czynną lub na dowolną substancję pomocniczą. Nie stosować w przypadkach poważnej choroby wątroby.

SPECJALNE OSTRZEŻENIA DLA KAŻDEGO Z DOCELOWYCH GATUNKÓW ZWIERZĄT • Wyłącznie do podawania dożylnego (iv). Istnieje prawdopodobieństwo, że diazepam stosowany w monoterapii okaże się mniej skuteczny, jako środek uspokajający w przypadku już pobudzonych zwierząt. Diazepam może powodować sedację i dezorientację, dlatego też należy zachować ostrożność przy podawaniu go zwierzętom wykorzystywanym do pracy, takim jak psy wojskowe, policyjne czy służbowe.

SPECJALNE ŚRODKI OSTROŻNOŚCI DOTYCZĄCE STOSOWANIA • **Specjalne środki ostrożności dotyczące stosowania u zwierząt:** Należy zachować ostrożność podczas stosowania tego produktu u zwierząt z chorobą wątroby lub nerek, a także u zwierząt osłabionych, odwodnionych, otyłych, z anemią lub w podeszłym wieku. Należy zachować ostrożność podczas stosowania tego produktu u zwierząt w stanie szoku, śpiączki lub w znacznej depresji oddechowej. Należy zachować ostrożność podczas stosowania tego produktu u zwierząt dotkniętych jaskrą. Nie zaleca się stosowania diazepam do kontroli zaburzeń drgawkowych u kotów w przypadku przewlekłego zatrucia z powodu chloroformu, gdyż może to nasilić toksyczność związków fosforoorganicznych.

Specjalne środki ostrożności dla osób podających produkt leczniczy weterynaryjny zwierzętom: Osoby o znanej nadwrażliwości na diazepam lub na substancje pomocnicze powinny unikać kontaktu z produktem leczniczym weterynaryjnym. Produkt ten może powodować podrażnienie skóry. Unikać kontaktu ze skórą. W przypadku kontaktu ze skórą, zmyć produkt wodą i mydłem. W przypadku nie ustępującego podrażnienia zasięgnąć porady lekarza. Umyć ręce po zastosowaniu produktu. Produkt ten może powodować podrażnienie oczu. Unikać kontaktu z oczami. W przypadku dostania się produktu do oczu natychmiast przepłukać oczy dużą ilością wody i zwrócić się o pomoc lekarską, jeżeli podrażnienie utrzymuje się. Diazepam jest substancją działającą depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy. Należy zachować ostrożność w celu uniknięcia samoiniekcji. W razie przypadkowej samoiniekcji, należy niezwłocznie zwrócić się o pomoc lekarską oraz przedstawić lekarzowi ulotkę informacyjną lub opakowanie. Nie prowadzić pojazdów, ponieważ może wystąpić sedacja. Diazepam może działać szkodliwie na płód i dziecko w łonie matki. Diazepam i jego metabolity przenikają do mleka matki, a tym samym wywierają skutek farmakologiczny na karmioną pierśią noworodka. Dlatego też kobiety w okresie laktacji oraz karmiące pierśią matki nie powinny mieć kontaktu z tym produktem.

DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE (CZĘSTOTLIWOŚĆ I STOPIEŃ NASILENIA) • Szybkie podanie dożylnie może powodować niedociśnienie tętnicze, zaburzenia serca oraz zakrzepowe zapalenie żył. W rzadkich przypadkach, głównie u psów małych ras, można zaobserwować reakcje paradoksalne (takie jak pobudzenie, agresję, działanie odhamowujące), dlatego też należy unikać stosowania diazepam, jako jedyne go środka u potencjalnie agresywnych zwierząt. W bardzo rzadkich przypadkach stosowanie diazepam u kotów może spowodować ostrą martwicę wątroby i jej niewydolność. Inne zgłoszone działania obejmują wzrost apetytu (głównie u kotów), ataksję, dezorientację, a także zmiany w czynnościach umysłowych i zachowaniu. 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).

Wyłącznie dla zwierząt. Wydany z przepisu lekarza – Rp.

Do podania wyłącznie z przepisu lekarza weterynarii.

NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU • 2807/18.

NAZWA I ADRES PODMIOTU ODPOWIEDZIALNEGO • DOMES PHARMA SC, 57 rue des Bardines, 63370 Lempdes, Francja. ChPL: 20.12.2021.

Zapłata przez lekarza weterynarii na konto niefigurujące na tzw. białej liście podatników

Marcin Szymankiewicz

Biała lista podatników VAT to inaczej wykaz podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT lub wykaz podatników VAT, prowadzony przez szefa Krajowej Administracji Skarbowej.

Lekarz weterynarii (podatnik VAT czynny) rozlicza się na zasadach podatku liniowego. W maju 2022 r. lekarz weterynarii dokonał płatności związanych z zakupem usług informatycznych (na potrzeby prowadzonej działalności gospodarczej) od firmy X (podatnik VAT czynny). Zakup usług został udokumentowany fakturą. Płatności dotyczyły transakcji określonych w art. 19 Prawo przedsiębiorców. Płatności zostały zrealizowane przelewem na rachunek inny niż zawarty na dzień zlecenia przelewu w wykazie podmiotów, o którym mowa w art. 96b ust. 1 ustawy o VAT (tzw. białej liście).

W związku z tymi płatnościami lekarz weterynarii nie złożył zawiadomienia ZAW-NR. Zapłata przedmiotowych należności nie została dokonana z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności. W uzgodnieniu z firmą X w sierpniu 2022 r. lekarz weterynarii ponownie dokonał zapłaty za te usługi, tym razem na rachunek dostawcy firmy X, znajdujący się na białej liście, w celu umożliwienia zaliczenia tych wydatków w całości do kosztów uzyskania przychodów. Po dokonaniu ponownej zapłaty za te usługi, lekarz weterynarii otrzymał w sierpniu 2022 r. zwrot kwoty dokonanej w maju 2022 r.

Czy w sytuacji, gdy pierwotnie lekarz weterynarii dokonał płatności na konto bankowe niewidniejące na białej liście i nie złożył przy pierwszej zapłacie należności na te rachunki zawiadomienia ZAW-NR, a następnie dokonał ponownego przelewu tych kwot na rzecz dostawcy, tym razem na rachunek widniejący na tzw. białej liście, i po dokonaniu ponownych płatności otrzymał zwrot pierwotnie poniesionych wydatków, ma możliwość zaliczenia poniesionych wydatków związanych z zakupem przedmiotowych usług informatycznych do kosztów uzyskania przychodu, tj. niestosowania sankcji przewidzianej w art. 22p ust. 1 pkt 2 ustawy o PIT?

Kosztami uzyskania przychodów są koszty poniesione w celu osiągnięcia przychodów lub zachowania albo zabezpieczenia źródła przychodów, z wyjątkiem kosztów wymienionych w art. 23 ustawy o PIT (art. 22 ust. 1 ustawy o PIT). W przypadku przedmiotowych usług przesłanki te są spełnione.

Istota problemu w analizowanej sprawie sprowadza się do ustalenia, czy w sytuacji, gdy pierwotnie lekarz weterynarii dokonał płatności na konto bankowe niewidniejące na białej liście i nie złożył przy pierwszej zapłacie należności na te rachunki zawiadomienia ZAW-NR, a następnie dokonał ponownego

przelewu tych kwot na rzecz dostawcy, tym razem na rachunek widniejący na białej liście, i po dokonaniu ponownych płatności otrzymał zwrot pierwotnie poniesionych wydatków, to czy ma możliwość zaliczenia poniesionych wydatków związanych z zakupem przedmiotowych usług informatycznych do kosztów uzyskania przychodu, tj. niestosowania sankcji przewidzianej w art. 22p ust. 1 pkt 2 ustawy o PIT?

Stosownie do art. 22p ust. 1 ustawy o PIT, podatnicy prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą nie zaliczają do kosztów uzyskania przychodów kosztu w tej części, w jakiej płatność dotycząca transakcji określonej w art. 19 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców:

- 1) została dokonana bez pośrednictwa rachunku płatniczego lub
- 2) została dokonana przelewem na rachunek inny niż zawarty na dzień zlecenia przelewu w wykazie podmiotów, o którym mowa w art. 96b ust. 1 ustawy o podatku od towarów i usług – w przypadku dostawy towarów lub świadczenia usług, potwierdzonych fakturą, dokonanych przez dostawcę towarów lub usługodawcę zarejestrowanego na potrzeby podatku od towarów i usług jako podatnik VAT czynny, lub
- 3) pomimo zawarcia na fakturze wyrazów „mechanizm podzielonej płatności” zgodnie z art. 106e ust. 1 pkt 18a ustawy o VAT, została dokonana z pominięciem mechanizmu podzielonej płatności określonego w art. 108a ust. 1a tej ustawy.

Ważne. W myśl art. 19 Prawa przedsiębiorców dokonywanie lub przyjmowanie płatności związanych z wykonywaną działalnością gospodarczą następuje za pośrednictwem rachunku płatniczego przedsiębiorcy w każdym przypadku, gdy:

- 1) stroną transakcji, z której wynika płatność, jest inny przedsiębiorca oraz
- 2) jednorazowa wartość transakcji, bez względu na liczbę wynikających z niej płatności, przekracza 15 000 zł lub równowartość tej kwoty, przy czym transakcje w walutach obcych przelicza się na złote według średniego kursu walut obcych ogłoszanego przez Narodowy Bank Polski z ostatniego dnia roboczego poprzedzającego dzień dokonania transakcji.

Uwaga. W przypadku zaliczenia do kosztów uzyskania przychodów kosztu w tej części, w jakiej płatność dotycząca transakcji określonej w art. 19 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców została dokonana z naruszeniem art. 22p ust. 1 ustawy o PIT, podatnicy prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą w tej części:

- 1) zmniejszają koszty uzyskania przychodów albo
- 2) w przypadku braku możliwości zmniejszenia kosztów uzyskania przychodów – zwiększają przychody

w miesiącu, w którym odpowiednio została dokonana płatność bez pośrednictwa rachunku płatniczego, został zlecony przelew albo płatność została dokonana z pominięciem mechanizmu podzielonej płatności (art. 22p ust. 2 ustawy o PIT).

W myśl art. 22p ust. 2 ustawy o PIT, przepisów art. 22p ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy o PIT w zakresie, w jakim przepis ten dotyczy płatności dokonanej z naruszeniem ust. 1 pkt 2 ustawy o PIT, nie stosuje się, jeżeli zapłata należności przez podatnika:

- 1) została dokonana przelewem na rachunek inny niż zawarty na dzień zlecenia przelewu w wykazie podmiotów, o którym mowa w art. 96b ust. 1 ustawy o VAT, a podatnik złożył przy pierwszej zapłacie należności przelewem na ten rachunek zawiadomienie, o którym mowa w art. 117ba § 3 pkt 2 Ordynacji podatkowej (tj. zawiadomienia ZAW-NR), do naczelnika urzędu skarbowego właściwego dla podatnika, który dokonał zapłaty należności, w terminie 7 dni od dnia zlecenia przelewu lub
- 2) została dokonana przelewem na rachunek banku lub rachunek spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:
 - a) służący do dokonywania rozliczeń z tytułu nabywanych przez ten bank albo tę kasę wierzytelności pieniężnych lub
 - b) wykorzystywany przez ten bank albo tę kasę do pobrania należności od nabywcy towarów lub usługobiorcy za dostawę towarów lub świadczenie usług, potwierdzone fakturą, i przekazania jej w całości albo części dostawcy towarów lub usługodawcy, lub
 - c) prowadzony przez ten bank lub tę kasę w ramach gospodarki własnej, niebędący rachunkiem rozliczeniowym – jeżeli odpowiednio bank, spółdzielcza kasa oszczędnościowo-kredytowa lub podmiot będący wystawcą faktury, wraz z informacją o numerze rachunku do zapłaty, przekazali podatnikowi informację, że rachunek wskazany do zapłaty jest rachunkiem, o którym mowa w lit. a, b lub c albo
- 3) została dokonana z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności, o którym mowa w art. 108a ustawy o VAT lub
- 4) wynika z faktury dokumentującej czynności z tytułu wewnątrzspółnotowego nabycia towarów, importu towarów, importu usług lub dostawy towarów rozliczanej przez nabywcę.

Ważne: W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii ogłoszonych w związku z COVID-19 termin na złożenie zawiadomienia, o którym mowa w art. 117ba § 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, art. 14 ust. 2i pkt 2 lub art. 22p ust. 4 ustawy o PIT i art. 12 ust. 4j pkt 2 lub art. 15d ust. 4 ustawy o CIT przedłuża się do 14 dni od dnia zlecenia przelewu – zob. art. 15zzn 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 (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 2095 ze zm.).

Z przedstawionego stanu faktycznego wynika, że lekarz weterynarii w stosunku do przedmiotowej płatności nie dokonał jej w mechanizmie podzielonej płatności i nie złożył zawiadomienia ZAW-NR, a zatem nie znajdują zastosowania wyłączenia zawarte w art. 22p ust. 4 pkt 1 i pkt 3 ustawy o PIT. Rozumie się, że przedmiotowej płatności nie dotyczyły także wyłączenia zawarte w art. 22p ust. 4 pkt 2 i pkt 4 ustawy o PIT.

Oznacza to, że podatnicy (w przypadku wskazanym w art. 22p ust. 1 pkt 2 ustawy o PIT – z jakim mamy do czynienia w analizowanym przypadku) są zobowiązani realizować płatności na rachunki znajdujące się na białej liście, a w sytuacji płatności dokonywanych na rachunki niewidniejące na białej liście powinni dokonać ich z zastosowaniem mechanizmu podzielonej płatności lub złożyć zawiadomienia do naczelnika urzędu skarbowego, gdyż w przeciwnym razie wydatki nie będą mogły zostać zaliczone na poczet kosztów uzyskania przychodów. Należy przyjąć, że wszelkie czynności podejmowane przez podatników zmierzające do wypełnienia normy art. 22p ust. 1 pkt 2 ustawy o PIT powinno się uznać za dopuszczalne. W szczególności należy przyjąć, że przepisy ustawy o PIT nie pozbawiają możliwości dokonania ponownych płatności tym razem na konto widniejące na białej liście oraz następczego zwrotu płatności od dostawcy dokonanej pierwotnie na jego rachunek niewidniejący na białej liście, w celu możliwości zaliczenia wydatków do kosztów uzyskania przychodu.

Podsumowując, w sytuacji, gdy pierwotnie lekarz weterynarii dokonał płatności na konto bankowe niewidniejące na białej liście, a następnie dokonał ponownego przelewu powyższych kwot na rzecz dostawcy, tym razem na rachunek widniejący na białej liście, i po dokonaniu ponownych płatności otrzymał zwrot pierwotnie poniesionych wydatków, to będzie miał możliwość zaliczenia poniesionych wydatków do kosztów uzyskania przychodu, tj. niestosowania sankcji przewidzianej w art. 22p ust. 1 pkt 2 ustawy o PIT.

Zaprezentowane stanowisko dzielą organy podatkowe (interpretacja indywidualna Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z 3 czerwca 2022 r., 0111-KDIB2-1.4010.151.2022.1.PB; interpretacja indywidualna Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej z dnia 22 grudnia 2020 r., sygn. 0111-KDIB2-1.4010.400.2020.1.PB).

Analogicznie sytuacja przedstawiałaby się w przypadku np. kliniki weterynaryjnej będącej podatnikiem CIT (zob. art. 15d ustawy o CIT).

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1128 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 931 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 1800 ze zm.).

Marcin Szymankiewicz, doradca podatkowy

Konferencja farmaceutyczna w Kołobrzegu

Mysłą przewodnią zorganizowanej po raz siódmy Ogólnopolskiej Konferencji Lekarzy Weterynarii w Kołobrzegu w dniach 10–12 czerwca 2022 r. w hotelu Ikar Plaza Zadania i obowiązki lekarza weterynarii w świetle nowych przepisów prawa dotyczącego produktów leczniczych weterynaryjnych oraz pasz leczniczych była popularyzacja nowych rozwiązań prawnych odnoszących się do zadań i obowiązków lekarzy weterynarii, zarówno pracowników urzędów państwowych wykonujących czynności urzędowe w ramach wyznaczeń, jak również zajmujących się profilaktyką i terapią zwierząt. Zagadnienia te omówiono w kontekście Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2019/6 oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2019/4, jako narzędzi do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowia publicznego i powstrzymania rozprzestrzeniania się oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe za pomocą konkretnych działań w zakresie wspierania rozsądnego i odpowiedzialnego stosowania środków przeciwdrobnoustrojowych u zwierząt, zgodnie z podejściem „Jedno zdrowie”.

W trakcie wykładów omawiane też były treści ujęte w Rozporządzeniu Delegowanym Komisji (UE) 2021/1760 z dnia 26 maja 2021 r. uzupełniającym rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/6 przez ustanowienie kryteriów określania środków przeciwdrobnoustrojowych, które mają być zarezerwowane do leczenia. Przybliżono zasady rejestracji, zasady nabywania i nadzoru nad wprowadzaniem

do obrotu i stosowaniem weterynaryjnych produktów leczniczych oraz pasz leczniczych. Omówiono też aktualne wyniki badań oporności bakterii izolowanych od zwierząt jako kluczową wiedzę dla lekarzy weterynarii ordynujących i stosujących weterynaryjne produkty lecznicze na rzecz walki z lekoopornością.

W konferencji wzięło ponad 120 osób. Moderatorami 3-dniowego spotkania byli Marzena Madej-Szklany oraz Zdzisław Czerwiński – wiceprezesa Rady Zachodniopomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej oraz Marek St. Kubica.

Prezes Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej Marek Mastalerek omówił kluczowe elementy Kodeksu rozsądnego stosowania produktów leczniczych weterynaryjnych przeciwdrobnoustrojowych przez lekarzy weterynarii, przyjętego na mocy uchwały nr 63/2020/VII Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej z dnia 25 sierpnia 2020 r.

Wykłady otworzyła prelekcja lekarza weterynarii Agaty Andrzejewskiej – wiceprezes Urzędu ds. Produktów Leczniczych Weterynaryjnych, reprezentującej Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, która omówiła wdrażanie na poziomie europejskim i krajowym przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/6 z dnia 11 grudnia 2018 r. w sprawie weterynaryjnych produktów leczniczych. Następnie Anna Bliska – starszy specjalista w Departamencie Rejestracji i Badań Klinicznych Produktów Leczniczych Weterynaryjnych,



Zdjęcie zbiorowe uczestników konferencji w holu Ikar Plaza

również reprezentująca Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w ciekawy sposób, poparty wieloma przykładami, przybliżyła online temat *Unijna baza danych dotyczących weterynaryjnych produktów leczniczych jako źródło informacji o weterynaryjnych produktach leczniczych dopuszczonych do obrotu na terenie Unii Europejskiej*.

Doktor Katarzyna Szymanek reprezentująca Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy w Puławach omówiła bazy danych dotyczące wytwarzania i dystrybucji hurtowej weterynaryjnych produktów leczniczych dopuszczonych do obrotu.

Lekarz wet. Dorota Żaboklicka-Bodzioch, główny specjalista Departamentu Bezpieczeństwa Żywności i Weterynarii MRiRW, przybliżyła temat *Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/6 z dnia 11 grudnia 2018 r. w sprawie weterynaryjnych produktów leczniczych i uchylające dyrektywę 2001/82/WE jako narzędzia do realizacji zadania polegającego na rozważnym stosowaniu przeciwdrobnoustrojowych weterynaryjnych produktów leczniczych w produkcji zwierzęcej*.

Profesor Grzegorz Tomczyk reprezentujący Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy w Puławach omówił przyszłościowy temat alternatywnych dla antybiotykoterapii metod poprawy dobrostanu w produkcji drobiarskiej.

Lekarz wet. Katarzyna Gąsiorek reprezentująca Główny Inspektorat Weterynarii przybliżyła problemy związane z regulacjami dotyczącymi sprzedaży i stosowania weterynaryjnych produktów leczniczych określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/6, w szczególności omawiając sprzedaż detaliczną produktów leczniczych weterynaryjnych, recepty weterynaryjne na produkty lecznicze weterynaryjne, dokumentację związaną z obrotem detalicznym produktami leczniczymi weterynaryjnymi, ich przepisywaniem i stosowaniem, sprzedaż detaliczną produktów leczniczych weterynaryjnych na odległość, stosowanie weterynaryjnych produktów leczniczych przez lekarzy weterynarii świadczących usługi w innych państwach członkowskich oraz zasady reklamowania weterynaryjnych produktów leczniczych, w tym wydawanych na receptę weterynaryjną.

Lekarz wet. Monika Galewska-Kucharska reprezentująca Główny Inspektorat Weterynarii omówiła regulacje dotyczące stosowania weterynaryjnych produktów leczniczych w ramach tzw. kaskady określone w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/6, przybliżając reguły stosowania produktów leczniczych w sposób nieuwzględniony w warunkach pozwolenia na dopuszczenie do obrotu w przypadku gatunków zwierząt niesłużących do produkcji żywności, stosowania produktów leczniczych w sposób nieuwzględniony w warunkach pozwolenia na dopuszczenie do obrotu w przypadku gatunków zwierząt lądowych, od których lub z których pozyskuje się żywność, stosowania produktów leczniczych u gatunków zwierząt wodnych, od których lub z których pozyskuje się żywność, a także

odniosła się do kwestii okresów karencji dotyczących produktów leczniczych stosowanych u gatunków zwierząt, od których lub z których pozyskuje się żywność, w sposób nieuwzględniony w warunkach pozwolenia na dopuszczenie do obrotu.

Lek. wet. Marta Koncewicz-Jarząb reprezentująca Główny Inspektorat Weterynarii przybliżyła tematykę innych kwestii dotyczących sprzedaży i stosowania weterynaryjnych produktów leczniczych określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/6, omawiając zadania właściwych organów do rejestracji i nadzoru nad produktami leczniczymi weterynaryjnymi, zasady ich nabywania i stosowania, zasady prowadzenia dokumentacji przez właścicieli i posiadaczy zwierząt, od których lub z których pozyskuje się żywność. Przedmiotem jej uwagi były też reguły dotyczące zbierania i usuwania odpadów weterynaryjnych produktów leczniczych oraz działania podejmowane przez Inspekcję Weterynaryjną w zakresie ochrony antybiotyków.

Magister Paweł Mackiewicz reprezentujący Główny Inspektorat Weterynarii omówił regulacje dotyczące pasz leczniczych określone w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/4, skupiając się na receptach weterynaryjnych na pasze lecznicze oraz zasadach prowadzenia dokumentacji związanej z obrotem paszami leczniczymi, ich przepisywaniem i stosowaniem.

Magister Jakub Dyba reprezentujący Główny Inspektorat Weterynarii przybliżył temat *Pasze lecznicze – najważniejsze aspekty ich wytwarzania i stosowania zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/4*, omawiając wytwarzanie, przechowywanie, dystrybucję, transport i stosowanie pasz leczniczych oraz dodatkowe wymogi dla podmiotów wytwarzających pasze lecznicze w mobilnych wytwórniach pasz.

Profesor Dariusz Wasyl reprezentujący Państwowy Instytut Weterynaryjny – Państwowy Instytut Badawczy w Puławach wygłosił wykład: *Zakresu monitoringu, wyników i wskaźników oporności bakterii na środki przeciwdrobnoustrojowe*.

Przedstawiciel przedsiębiorstwa ERRA Sp. z o.o. omówił temat *Profilaktyka zagrożeń mikrobiologicznych w hodowli i produkcji żywności – ochrona przed szkodnikami*.

Krzysztof Gołąbek, dyrektor handlowy LaktiServ Sp. z o.o. omówił temat *Higiena może być pasją*, opisując doświadczenia i ramy współpracy z podmiotami utrzymującymi zwierzęta, produkującymi żywność, jak również doświadczenia ze współpracy z urzędowymi lekarzami weterynarii.

Doktor inż. Artur Kryza oraz mgr inż. Piotr Oniczko, Diversey TM, omówili temat *Higiena i eliminacja zagrożeń na każdym etapie łańcucha produkcji spożywczym*.

Maciej Patalas, dyrektor zarządzający D-SAN Solution Sp. z o.o., omówił temat *Automatyzacja procesu dezynfekcji przykładem efektywnej i ekologicznej dekontaminacji mikrobiologicznej w przetwórstwie spożywczym*.

Na zaproszenie Rady Zachodniopomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej w konferencji wzięła udział

prof. Ała Vyniarska z Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycyny Weterynaryjnej i Biotechnologii im. Stepana Grzyckiego, która przedstawiła wzruszającą prezentację o tragicznej sytuacji lekarzy weterynarii w ogarniętej wojną Ukrainie. Po zakończeniu prezentacji wielu uczestników konferencji ukradkiem ocierało łzy.

Z dumą należy podkreślić, że – z uwagi na tematykę konferencji – Wicepremier i Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Główny Lekarz Weterynarii, Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna objęli kołobrzeskie przedsięwzięcie honorowym patronatem. Każdy z uczestników konferencji otrzymał biuletyn, w którym zamieszczono wszystkie najważniejsze akty

prawne normujące kwestie produktów leczniczych dla zwierząt.

Wybór czerwcowego terminu konferencji przyczynił się dodatkowo do innego jej atutu – cudownej i słonecznej pogody zachęcających do spacerów po plaży, z czego uczestnicy ochoczo korzystali.

Materiały z konferencji są umieszczone na stronie internetowej Zachodniopomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej pod linkiem http://www.zachibawet.pl/strona/?page_id=7194.

Serdecznie zapraszamy do Kołobrzegu za rok.

Marek St. Kubica

Prezes Rady Zachodniopomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej

Złote dyplomy rocznika 1966–1972 Wydziału Weterynaryjnego we Wrocławiu

24 czerwca 2022 roku na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu miała miejsce podniosła uroczystość wręczenia honorowych złotych dyplomów lekarzy weterynarii absolwentom rocznika 1966–1972. Uroczystość związana była z upływem 50 lat od uzyskania dyplomu przez absolwentów tego rocznika.

Wyjątkowy charakter wydarzenia podkreślała obecność poczty sztandarowej Wydziału Medycyny Weterynaryjnej we Wrocławiu oraz rozpoczęcie uroczystości hymnem *Gaude Mater Polonia*. Gospodarzem uroczystości był dziekan Wydziału prof. Stanisław Dzimira. Uroczystość zaszczyliła też swoją obecnością prodziekan dr hab. Bożena Króliczewska.

Otwierając spotkanie, prof. Dzimira podkreślił jego wyjątkowy charakter, zaprezentował osiągnięcia i plany rozwoju Wydziału. Z dumą poinformował też o przyznaniu prestiżowej akredytacji Europejskiego

Stowarzyszenia Uczelni Weterynaryjnych (European Association of Establishments for Veterinary Education – EAEVE).

Po wystąpieniu dziekana odbyła się uroczystość wręczenia złotych dyplomów. Wręczono je 34 jubilatom biorącym udział w uroczystości.

Byli nimi: Sławomir Biernat, Jacek Borowy, Roman Ciesiołka, Alina Czernicka-Niedźwiecka, Małgorzata Chwałka-Jankowska, Osman Farouk, Lidia Nowosad-Gogulska, Zenon Gołembiewski, Witold Janeczek, Paweł Jaśkiewicz, Anna Jucha-Starosta, Marta Kacińska-Studniarz, Teresa Kamińska-Hoffman, Jan Kazało, Andrzej Kokociński, Grzegorz Lemke, Henrietta Lorenc, Regina Łatanowska-Sokołowska, Wiesława Marchańska-Jethon, Andrzej Misz, Marek Mrówczyński, Jerzy Niedziółka, Zofia Nowak-Średzińska, Zygmunt Pejsak, Zbigniew Rodek, Ewa Rubik, Maria Sarapata, Włodzimierz Skrzydeł, Elżbieta Sobiech,



Zbiorowe zdjęcie uczestników jubileuszu

Maciej Sobok, Andrzej Starczewski, Feliks Tyrakowski, Małgorzata Urbańska-Jaśniewicz, Józef Wojciechowski oraz Władysław Zielonka.

Warto dodać, że poza dyplomem wszyscy absolwenci otrzymali pamiątkowe medale przygotowane specjalnie na tę okazję.

Po ceremonii wręczenia dyplomów w imieniu absolwentów głos zabrał główny organizator spotkania prof. Witold Janeczek, który przede wszystkim podziękował władzom Wydziału za pomoc w organizacji uroczystości i udział w tym ważnym dla „złotych absolwentów” wydarzeniu.

Spotkanie zakończyło wspólne odśpiewanie pieśni studenckiej *Gaudeamus igitur*. Warto przypomnieć, że jej tekst napisał w 1781 r. po łacinie wędrowny poeta niemiecki C.W. Kinderleben.

Po wręczeniu dyplomów i zrobieniu wspólnego zdjęcia uczestnicy uroczystości udali się na wspólny obiad do Centrum Kongresowego Uniwersytetu Przyrodniczego.

Wieczorem w hotelu Gem miała miejsce uroczysta kolacja, w czasie której Teresa Kamińska w imieniu

obecnych podziękowała organizatorom uroczystości – Elżbiecie Sobiech oraz Witoldowi Janeczko- wi za trud związany z jej przygotowaniem. Kolacja stała się okazją do długich rozmów. Rozmowy toczyły się wokół wspomnień z lat studenckich. Można było odnieść wrażenie, że wszyscy ciągle mamy wspaniałą pamięć, w której żywe są szczegóły zdarzeń z lat studenckich.

Ze smutkiem wspominaliśmy Koleżanki i Kolegów, którzy od nas odeszli. Część uczestników spotkania odwiedziło na cmentarzu przy ul. Bujwida grób niedawno zmarłego naszego starosty śp. Andrzeja Rudego.

Rozstając się następnego dnia, obiecaliśmy sobie, że na pewno nie był to nasz ostatni zjazd. Zgodnie z wieloletnią tradycją będziemy w dalszym ciągu w odstępach 2–3-letnich spotykać się w różnych częściach naszego kraju tak długo, jak to będzie możliwe.

Zygmunt Pejsak, e-mail: z@pejsak.pl

VIII zjazd rocznika 1972–1978 Wydziału Weterynaryjnego w Warszawie

Zjazd z okazji 50. rocznicy rozpoczęcia studiów odbył się w Spale w dniach 21–22 maja 2022 r. Komitet organizacyjny w składzie: Włodzimierz Jurkowski, Andrzej Grzywina i Andrzej Gotz zaprosił nas do tej uroczej miejscowości nad Pilicą. Piękno miejscowości i specyficzna atmosfera kurortu sprawiły, że gościliśmy w niej już trzeci raz.

Część oficjalna odbyła się w restauracji hotelu Saway. Przybyłych absolwentów i zaproszonych gości przywitał przewodniczący komitetu organizacyjnego Włodek Jurkowski. Następnie poprosił o zabranie głosu dawnego starostę roku Waldka Krzyżewskiego. Powiedział on między innymi:

Niezmiernie się cieszę, że po kilku latach, głównie z powodu pandemii COVID-19, znowu możemy się spotkać w tej niezwyklej miejscowości, którą jest Spała w hotelu, który stał się naszym stałym miejscem spotkań. Miło jest was widzieć w dobrym stanie ducha i ciała.

W tym roku minęło 44 lata od ukończenia studiów. Jest to, jakby na to nie patrzeć, szmat czasu. Praktycznie przeszliśmy już na emerytury. A życie samoistnie wypycha nas z głównego nurtu bytu zawodowego. Właściwie należy sobie otwarcie powiedzieć, że obecnie naszym głównym obowiązkiem zawodowym stało się przyjeżdżanie na nasze zjazdy rocznika. Mam nadzieję, że okażemy się wytrwałością i nie zaniechamy dalszych spotkań.

Następnie odczytał listę 19 koleżanek i kolegów zmarłych, po czym poprosił o uczczenie ich pamięci minutą ciszy.

W przyszłym roku będziemy obchodzić 45. rocznicę ukończenia studiów. Sądzę, że nasz zjazd jest dobrą okazją do porozmawiania na ten temat i zastanowienie się, jaką formę nadamy przyszłorocznemu zjazdowi. Myślę, że warto na ten temat porozmawiać.

Chcę przypomnieć, że w tym roku mija 50 lat, jak rozpoczęła się nasza przygoda z weterynarią. Oczywiście wiadomo, że niektórzy z nas rozpoczęli tę przygodę wcześniej. Ale nikt z nas nie rozpoczął jej później i to się liczy.

Zapraszam do wspomnień o tych wydarzeniach, jakim były: egzaminy wstępne, praktyki zerowe, pierwsze wykłady, ćwiczenia, zaliczenia i egzaminy po pierwszym semestrze.

Nasze rozmowy koncentrowały się głównie w wspomnieniach z początków studiów i dotyczyły przede wszystkim dwóch profesorów: Stefana Nyrka i wręcz legendarnej skrupulatności zapisów w jego skrypcie, jak np. skład chemiczny wody w Dunaju, czy też zapisów poprawek tekstu w erracie, a także Kazimierza Krysiaka, który budził respekt zarówno wśród studentów, jak i asystentów. Obowiązywały nienagannie wyprasowane garnitury na egzaminie i precyzja odpowiedzi na pytania. Tak zwane lanie wody nie wchodziło w grę. Ale też strach sparaliżował skutecznie niejednego studenta.

Nasze spotkanie trwało do późnych godzin nocnych przy muzyce, dźwiękach gitary i pieśniach łemkowskich w wykonaniu Justyny i Krzysztofa Urlichów. Niestety następnego dnia po wspólnym śniadaniu musieliśmy się pożegnać i opuścić Spałę.



Uczestnicy zjazdu (od lewej), w I rzędzie: Włodzimierz Jurkowski, Waldemar Krzyżewski, Wiesława Krzyżewska, Ewa Ścibisz-Młodawska, Justyna Urlich, Anna Malesa, Grzegorz Olszewski, Bożena Gawrysiak-Kowalska; w II rzędzie: Andrzej Gotz, Joanna Gotz, Izabela Grzywna, Małgorzata Odynieć-Frymus, Mieczysław Bigos, Tadeusz Fularski, Elżbieta Ratajczyk, Anna Skowron; w III rzędzie: Małgorzata Półtorak, Andrzej Skowron, Joanna Bigos, Krzysztof Urlich, Katarzyna Sobiak, Jan Maszkiewicz, Kazimierz Plebanowicz, Maria Gromulska-Morawska, Anna Jurkowska; w IV rzędzie: Zenon Półtorak, Wacław Gut-Mostowy, Andrzej Grzywna, Jerzy Dymek, Zbigniew Jacewicz, Ireneusz Sobiak, Grzegorz Wojdacki, Włodzimierz Ratajczyk

Muszę ze smutkiem przyznać, że tegoroczny zjazd przebiegał pod znakiem nieobecności studiujących z nami prof. Marty Kupczyńskiej i prof. Romana Lechowskiego. Szkoda, wiele osób chciało z nimi po prostu porozmawiać. Nieobecny był również najbardziej znany kolega z naszego rocznika Marek Trela – były prezes stadniny koni w Janowie Podlaskim, wiceprzewodniczący Światowej Federacji Konia Arabskiego. Niezwykle zasłużony dla polskiej hodowli konia arabskiego. Bezmyślnie i z wielką szkoda dla polskiej hodowli konia arabskiego zwolniony

w 2016 r. z zajmowanego stanowiska. Wyemigrował na Bliski Wschód. Przez rok zarządzał stadniną szejka Abu Dhabi. Od 2018 r. zarządza rezerwatem Al Ma'wa for Nature and Wildlife w Dżaraszul w Jordanii. Ewa Bağtaş napisała o nim książkę biograficzną *Marek Trela. Moje konie, moje życie*. Książka została wydana w 2016 r. przez Instytut Wydawniczy ERICA w Warszawie. Polecam. Niezwykła lektura.

Dr nauk wet. Waldemar Krzyżewski

List do redakcji

Szanowny Redaktorze,

nawiązując do artykułu autorstwa Pana prof. Zdzisława Głińskiego i Andrzeja Żmudy *Enzootyczne ronienie owiec* (*Życie Weterynaryjne* 2022, 97, nr 8), jako członkowie zespołu ekspertów zajmujących się badaniami nad *Chlamydia* spp., z przykrością musimy stwierdzić, że zawiera on nieaktualne informacje.

Zgodnie z aktualnie obowiązującą taksonomią od 2011 r. nie istnieje rodzaj *Chlamydophila*. Zgodnie z obecnie obowiązującą systematyką, w obrębie rodziny *Chlamydiaceae* wyróżnia się dwa rodzaje *Chlamydia* i *Chlamydiifrater*. Zatem wskazanie *Chlamydophila abortus* jako czynnika etiologicznego enzootycznego ronienia owiec jest błędne. Czynnikiem tym jest *Chlamydia abortus*, która od 1999 r. jest jednym z gatunków chlamydii, a nie – jak wskazują autorzy – serotypem 1 *Chlamydia psittaci*.

Przywołana nazwa skrótu Światowej Organizacji Zdrowia Zwierząt (OIE) również nie jest prawidłowa. Właściwa to WOAH – World Organisation for Animal Health.

Stwierdzenie, że rygorystyczne przestrzeganie zasad higieny osobistej w pełni zapobiega zakażeniu, wprowadza w błąd czytelnika. Transmisja zakażenia ze zwierząt na ludzi może wystąpić przede wszystkim drogą oddechową, a zatem pełne zabezpieczenie przed zakażeniem podczas kontaktu z zainfekowanymi zwierzętami w warunkach terenowych nie jest możliwe, chyba że lekarz zastosuje środki ochrony indywidualnej, łącznie z maseczką FFP2. W innym przypadku można jedynie minimalizować ryzyko, ale nie w pełni mu zapobiegać. Praca z materiałem biologicznym zawierającym komórki *C. abortus* w warunkach laboratoryjnych wymaga co najmniej zabezpieczeń odpowiadających drugiej klasie bezpieczeństwa biologicznego.

Z poważaniem i pozdrowieniami
prof. Krzysztof Niemczuk



ARKADIUSZ ORZECZOWSKI

Zmarł tragicznie 30 maja 2021 r.

Urodził się 14 września 1956 r. w Warszawie. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1980 r. na Wydziale Weterynaryjnym SGGW. Bezpośrednio po studiach pracował przez rok jako asystent w Zakładzie Endokrynologii Rozrodu Instytutu Fizjologii i Żywności Zwierząt PAN w Jabłonie, po czym został zatrudniony w Katedrze Fizjologii Zwierząt Wydziału Medycyny Weterynaryjnej SGGW. Stopień doktora nauk weterynaryjnych uzyskał w 1988 r. na podstawie pracy *Wpływ pirogonianu i chlorku amonowego na glukoneogenezę i ureogenezę w wątrobie owiec – badania in vivo oraz in vitro*. Stopień doktora habilitowanego nauk weterynaryjnych uzyskał w 2001 r. na podstawie całości dorobku naukowego i pracy habilitacyjnej *Wpływ cytokin, czynników wzrostowych i zmian homeostazy peroksydacyjno-antyoksydacyjnej na procesy wzrostu, różnicowania i śmierci komórek miogennych*. W 2002 r. uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego SGGW, a w 2008 r. tytuł profesora zwyczajnego nauk weterynaryjnych. Pełnił funkcję prodziekana ds. nauki na Wydziale Medycyny Weterynaryjnej, a od 2019 r. był zastępcą dyrektora ds. nauki w Instytucie Medycyny Weterynaryjnej SGGW oraz członkiem Senatu Akademickiego uczelni. W latach 2008–2017 był także zatrudniony na stanowisku profesora w Instytucie Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN w Warszawie. Oprócz tego przez wiele lat prowadził również prywatną praktykę weterynaryjną. Odbił kilka długoterminowych staży naukowych. Bardzo owocny był półroczny staż w Department of Applied Biochemistry, School of Agriculture, Sutton Bonington, Nottingham University, Wielka Brytania, podczas którego opanował techniki hodowli komórkowych. Znajomość tych technik pozwoliła po powrocie na stworzenie pracowni kultur tkankowych, jednej z pierwszych w kraju, i następnie intensywne rozwijanie badań *in vitro*. Kolejny staż odbył we Francji, gdzie przez kilka miesięcy pracował w INRA, Equipe Croissance et Metabolism du Muscle, Theix, Saint-Genes-Champanelle. Tematyka badawcza prowadzonych badań obejmowała początkowo niepłodność bydła, a następnie metabolizm związków azotowych niebiałkowych. Po powrocie z Wielkiej Brytanii zainteresował się molekularnymi mechanizmami regulacji wzrostu i rozwoju komórek zwierzęcych, ze szczególnym uwzględnieniem nekrobiologii komórek mięśniowych, mechanizmów regeneracji i atrofii mięśni szkieletowych, zaburzeń procesów autofagii i apoptozy w przebiegu chorób onkologicznych oraz nerwowo-zwyrodnieniowych, takich jak choroba Alzheimera. Prowadził wykłady, seminaria i ćwiczenia z zakresu fizjologii i patofizjologii zwierząt oraz biologii komórki dla studentów Wydziału Medycyny Weterynaryjnej, Wydziału Nauk o Zwierzętach, Wydziału Rolnictwa i Biologii i Studium Biotechnologii, a także studentów studiów podyplomowych i doktoranckich. W 2021 r. stworzył nowy przedmiot fakultatywny – gerontologia weterynaryjna. Był promotorem ośmiu zakończonych przewodów doktorskich, recenzentem w wielu przewodach doktorskich, habilitacyjnych oraz dorobku do tytułu profesora, opiekunem naukowym licznych magistrantów oraz licencjatów. Był autorem ponad 100 publikacji, kierownikiem krajowych i uczelnianych projektów naukowych, recenzentem i edytorem w czasopismach naukowych, wieloletnim przewodniczącym i wiceprzewodniczącym Oddziału Warszawskiego PTNW. Wielokrotnie wyróżniany za działalność naukową

i dydaktyczną, w tym Srebrnym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Naukowej, Medalem Złotym za Długoletnią Służbę oraz licznymi nagrodami Rektora SGGW.



WOJCIECH WILIŃSKI

Zmarł 8 listopada 2021 r.

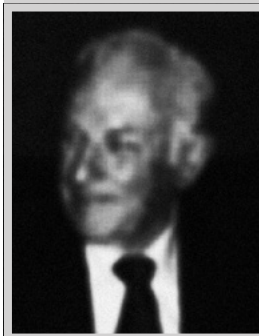
Urodził się 1 grudnia 1958 r. w Golubiu-Dobrzyniu. Po ukończeniu Liceum Ogólnokształcącego im. M. Nowotki w Golubiu w 1977 r. podjął studia na Wydziale Weterynaryjnym w Olsztynie. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1982 r. Po stażu w Oddziale Terenowym Wojewódzkiego Zakładu Weterynarii w Toruniu w 1983 r. podjął pracę w Państwowym Zakładzie Leczniczym dla Zwierząt w Chełmży na stanowisku ordynatora. Na tym stanowisku pracował do 1991 r. Po prywatyzacji prowadził w Chełmży prywatną praktykę weterynaryjną w ramach spółki cywilnej. Od 1994 r. prowadził tam wspólnie z synem lekarzem weterynarii prywatny gabinet weterynaryjny.



ELŻBIETA KOZŁOWSKA

Zmarła 14 listopada 2021 r.

Urodziła się 4 marca 1941 r. we Lwowie. Po maturze ukończyła roczną szkołę laborantów chemicznych i rozpoczęła studia na Wydziale Weterynaryjnym we Wrocławiu. Dyplom lekarza weterynarii uzyskała w 1967 r. Po studiach rozpoczęła staż w województwie bydgoskim. Po stażu została zatrudniona w Powiatowym Zakładzie Weterynarii w Sępólnie Krajeńskim jako lekarz ds. hodowli wielkostatnej. Od 1975 do 1990 r. zajmowała stanowisko rejonowego weterynaryjnego inspektora sanitarnego. W 1988 r. ukończyła we Wrocławiu studia podyplomowe w zakresie nadzoru nad produktami pochodzenia zwierzęcego. Po 2-letnim pobycie w Stanach Zjednoczonych wróciła do Sępólna Krajeńskiego i od 1992 r. objęła stanowisko rejonowego lekarza weterynarii, a po reorganizacji administracyjnej powiatowego lekarza weterynarii. Na tym stanowisku pracowała do emerytury w 2004 r.



HENRYK GIESE

Zmarł 25 listopada 2021 r.

Urodził się 11 stycznia 1927 r. w Białośliwiu. Po ukończeniu w 1954 r. Technikum Weterynaryjnego w Bydgoszczy pracował jako technik weterynarii w Szczecinie. W 1955 r. podjął studia weterynaryjne na Wydziale Weterynaryjnym we Wrocławiu.

Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1960 r. Po studiach do 1969 r. pracował na stanowisku ordynatora w Państwowego Zakładu Leczniczego dla Zwierząt (PZLZ) w Wyrzysku. Od 1969 r. do prywatyzacji w 1990 r. był kierownikiem PZLZ w Wyrzysku. Na emeryturę przeszedł w 1990 r. Był odznaczony odznaką Za Wzorową Pracę w Służbie Weterynaryjnej.



TADEUSZ PAPIERZYNSKI

Zmarł 30 stycznia 2022 r.

Urodził się 10 kwietnia 1947 r. w Biskupcu Reszelskim. W 1972 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Olsztynie. Po studiach pracował w Oddziale Terenowym w Biskupcu Reszelskim Wojewódzkiego Zakładu Weterynarii w Olsztynie. Pracę rozpoczął na stanowisku ordynatora, a następnie zajmował stanowisko starszego ordynatora i kierownika Weterynaryjnej Lecznicy Specjalistycznej. W lecznicy pracował do 1988 r. Następnie przeniósł się do Niemiec, gdzie w 1991 r. nostryfikował dyplom. Od 1994 do 2013 r. pracował jako urzędowy lekarz weterynarii w zakresie higieny mięsa w Zakładach Mięsnych w Coesfeld w Niemczech. Za pracę zawodową zarówno w Polsce, jak w Niemczech był kilkakrotnie wyróżniany.

Urodził się 10 kwietnia 1947 r. w Biskupcu Reszelskim. W 1972 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Olsztynie. Po studiach pracował w Oddziale Terenowym w Biskupcu Reszelskim Wojewódzkiego Zakładu Weterynarii w Olsztynie. Pracę rozpoczął na stanowisku ordynatora, a następnie zajmował stanowisko starszego ordynatora i kierownika Weterynaryjnej Lecznicy Specjalistycznej. W lecznicy pracował do 1988 r. Następnie przeniósł się do Niemiec, gdzie w 1991 r. nostryfikował dyplom. Od 1994 do 2013 r. pracował jako urzędowy lekarz weterynarii w zakresie higieny mięsa w Zakładach Mięsnych w Coesfeld w Niemczech. Za pracę zawodową zarówno w Polsce, jak w Niemczech był kilkakrotnie wyróżniany.

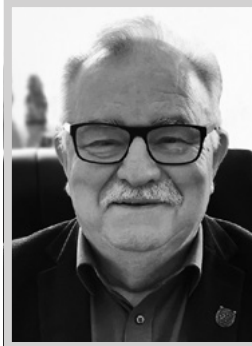


JERZY CHAMSKI

Zmarł 2 lutego 2022 r.

Urodził się 25 kwietnia 1942 r. w Drobinie, pow. płocki. Po ukończeniu szkoły podstawowej przeniósł się do Warszawy, gdzie ukończył Liceum Pedagogiczne. W 1966 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. W latach 1966–1967 pracował w Zakładzie Hodowli Zwierząt Doświadczalnych PAN w Jastrzębcu. Następnie przeniósł się do Katedry Chirurgii i Rentgenologii Wydziału Weterynaryjnego w Olsztynie. Prowadził zajęcia kliniczne i dydaktyczne z chirurgii i rentgenologii. W 1975 r., po obronie pracy doktorskiej *Rentgenowskie obrazy kontrastowe przewodu pokarmowego psa, królika i szczeniaka*, został adiunktem. Był autorem lub współautorem ok. 30 prac z dziedziny chirurgii i rentgenologii. Był cenionym pracownikiem naukowo-dydaktycznym. Za działalność dydaktyczną i organizacyjną został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1988 r.), medalem Zasłużony dla Rolnictwa (1982 r.) oraz wyróżniony wieloma nagrodami J.M. Rektora. Był członkiem PTNW oraz Polskiego Stowarzyszenia Filmu Naukowego. W 2005 r. przeszedł na emeryturę.

Urodził się 25 kwietnia 1942 r. w Drobinie, pow. płocki. Po ukończeniu szkoły podstawowej przeniósł się do Warszawy, gdzie ukończył Liceum Pedagogiczne. W 1966 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. W latach 1966–1967 pracował w Zakładzie Hodowli Zwierząt Doświadczalnych PAN w Jastrzębcu. Następnie przeniósł się do Katedry Chirurgii i Rentgenologii Wydziału Weterynaryjnego w Olsztynie. Prowadził zajęcia kliniczne i dydaktyczne z chirurgii i rentgenologii. W 1975 r., po obronie pracy doktorskiej *Rentgenowskie obrazy kontrastowe przewodu pokarmowego psa, królika i szczeniaka*, został adiunktem. Był autorem lub współautorem ok. 30 prac z dziedziny chirurgii i rentgenologii. Był cenionym pracownikiem naukowo-dydaktycznym. Za działalność dydaktyczną i organizacyjną został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi (1988 r.), medalem Zasłużony dla Rolnictwa (1982 r.) oraz wyróżniony wieloma nagrodami J.M. Rektora. Był członkiem PTNW oraz Polskiego Stowarzyszenia Filmu Naukowego. W 2005 r. przeszedł na emeryturę.

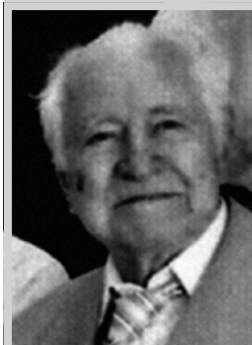


WITOLD MARIAN WOJCIECHOWSKI

Zmarł 4 lutego 2022 r.

Urodził się 12 sierpnia 1953 r. w Ożarowie koło Warszawy. W 1972 r. ukończył Liceum Ogólnokształcące im. Króla Władysława Jagiełły w Płocku. W latach 1974–1979 studiował na Wydziale Weterynaryjnym w Olsztynie. W czasie studiów był zaangażowa-

ny w działalność klubu studenckiego Antałów w DS 3. Po uzyskaniu dyplomu rozpoczął pracę w Państwowym Zakładzie Leczenia dla Zwierząt w Janowie Kościelnym, początkowo jako ordynator, później jako kierownik. Po prywatyzacji prowadził tam prywatną praktykę lekarsko-weterynaryjną. W 1999 r. objął stanowisko powiatowego lekarza weterynarii w Nidzicy. Przeszedł na emeryturę w 2021 r. Był współzałożycielem Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. W latach 1991–2013 był członkiem Rady, skarbnikiem, członkiem prezydium, wielokrotnym delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy Weterynarii, a także wieloletnim członkiem Komisji Rewizyjnej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. Był miłośnikiem historii zawodu lekarza weterynarii oraz regionu. Za wkład w rozwój samorządu został odznaczony odznaką Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego „Meritus” oraz Medalem XX-lecia Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej.



JERZY MAJEWSKI

Zmarł 9 lutego 2022 r.

Urodził się 31 grudnia 1923 r. w Koronowie, w powiecie bydgoskim. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1952 r. na Wydziale Weterynaryjnym we Wrocławiu. Od 1952 r. do 1954 r. pracował w nowo utworzonym Państwowym Zakładzie Lecznicznym dla Zwierząt w Bydgoszczy. Lecznica znajdowała się w obiekcie Państwowego Technikum Rolniczego i Weterynaryjnego. Od 1954 do 1965 r. kierował zorganizowanym przez siebie Zakładem Unasieniania Zwierząt w Bydgoszczy z siedzibą w Myślęcinku. W 1966 r. kiedy powstał Wojewódzki Zakład Unasieniania w Bydgoszczy, pracował tam jako starszy lekarz weterynarii nadzorujący laboratoria w stacjach województwa bydgoskiego oraz stan zdrowotny buhajów (w Bydgoszczy, Grudziądzu, Rybniecu, Włocławku, Sławęcinku). Pracował w tym czasie nad inseminacją indyczek odmiany białej wraz z prof. Józefem Romaniukiem. W latach 1975–1980 był zastępcą dyrektora w Wojewódzkim Zakładzie Unasieniania w Bydgoszczy, a potem kierownikiem Działu Rozrodu w Okręgowej Stacji Hodowli Zwierząt w Bydgoszczy. Przeszedł na w 1988 r., lecz pracował dalej w OSHZ w niepełnym wymiarze godzin. Był odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz odznaczeniami resortowymi.

Urodził się 31 grudnia 1923 r. w Koronowie, w powiecie bydgoskim. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1952 r. na Wydziale Weterynaryjnym we Wrocławiu. Od 1952 r. do 1954 r. pracował w nowo utworzonym Państwowym Zakładzie Lecznicznym dla Zwierząt w Bydgoszczy. Lecznica znajdowała się w obiekcie Państwowego Technikum Rolniczego i Weterynaryjnego. Od 1954 do 1965 r. kierował zorganizowanym przez siebie Zakładem Unasieniania Zwierząt w Bydgoszczy z siedzibą w Myślęcinku. W 1966 r. kiedy powstał Wojewódzki Zakład Unasieniania w Bydgoszczy, pracował tam jako starszy lekarz weterynarii nadzorujący laboratoria w stacjach województwa bydgoskiego oraz stan zdrowotny buhajów (w Bydgoszczy, Grudziądzu, Rybniecu, Włocławku, Sławęcinku). Pracował w tym czasie nad inseminacją indyczek odmiany białej wraz z prof. Józefem Romaniukiem. W latach 1975–1980 był zastępcą dyrektora w Wojewódzkim Zakładzie Unasieniania w Bydgoszczy, a potem kierownikiem Działu Rozrodu w Okręgowej Stacji Hodowli Zwierząt w Bydgoszczy. Przeszedł na w 1988 r., lecz pracował dalej w OSHZ w niepełnym wymiarze godzin. Był odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz odznaczeniami resortowymi.

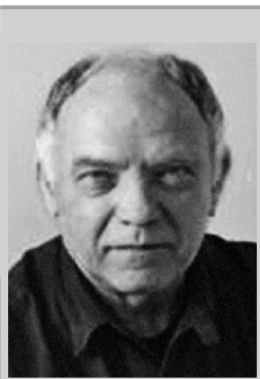


ELŻBIETA MIĄSKIEWICZ z d. KOLANEK

Zmarła 21 lutego 2022 r.

Urodziła się 27 lutego 1941 r. w Warszawie. Po ukończeniu Liceum Ogólnokształcącego im. T. Kościuszki w Wieluniu w 1958 r. rozpoczęła studia na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. Dyplom lekarza weterynarii uzyskała w 1964 r.

Po ukończeniu studiów rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii w Łodzi, a następnie pracowała w Zakładzie Higieny Weterynaryjnej w Łodzi. Od 1971 r. pracowała na stanowisku rejonowego inspektora Weterynaryjnej Inspekcji Sanitarnej w Powiatowym Zakładzie Weterynarii w Wieluniu. W 1979 r., po odbyciu studiów doktoranckich, uzyskała stopień doktora nauk weterynaryjnych. W 1988 r. została uhonorowana odznaką Za Wzorową Pracę w Służbie Weterynaryjnej.



JANUSZ PAPIERSKI

Zmarł 12 marca 2022 r.

Urodził się 24 listopada 1950 r. w Makówcju, pow. Lipno. Po maturze rozpoczął studia na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1974 r. Podyplomowy staż pracy odbył w Powiatowym Zakładzie Weterynarii w Lipnie. Po stażu pozostał w powiecie lipnowskim, obejmując stanowisko kierownika Państwowego Zakładu Leczniczego dla Zwierząt w Chrostkowie i pracował tam do prywatyzacji. Po prywatyzacji prowadził w Chrostkowie własny gabinet weterynaryjny. Został odznaczony odznaką Za Wzorową Pracę w służbie weterynaryjnej.

został w powiecie lipnowskim, obejmując stanowisko kierownika Państwowego Zakładu Leczniczego dla Zwierząt w Chrostkowie i pracował tam do prywatyzacji. Po prywatyzacji prowadził w Chrostkowie własny gabinet weterynaryjny. Został odznaczony odznaką Za Wzorową Pracę w służbie weterynaryjnej.



TADEUSZ ZDUNKIEWICZ

Zmarł 17 kwietnia 2022 r.

Urodził się 9 marca 1934 r. w Gdańsku, gdzie jego ojciec Donat Zdunkiewicz pracował w Wydziale Wojskowym Generalnego Komisarjatu Rzeczypospolitej na Wolne Miasto Gdańsk jako szef tajnej kancelarii w Wojskowej Składnicy Tranzytowej na Westerplatte. Ojciec był w składzie

załogi broniącej Westerplatte, został ranny podczas walk i dostał się do Stalagu I A na terenie Prus Wschodnich. Mały Tadeusz wraz z matką i starszym bratem wojnę spędził w miejscowości Ujazd k. Tomaszowa Mazowieckiego. Po zakończeniu wojny wrócił z rodziną do Gdyni, gdzie ukończył szkołę powszechną i liceum ogólnokształcące. W 1956 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Lublinie. Pierwszą pracę rozpoczął na stanowisku ordynatora

w Państwowym Zakładzie Lecznicznym dla Zwierząt w Gdańsku, pracował tam do końca 1963 r., kiedy został mianowany miejskim lekarzem weterynarii w Gdańsku. Pod jego kierownictwem pobudowano lecznice w Gdańsku, Gdyni i Oliwie. W 1975 r. za pośrednictwem kontraktu z Polservice wyjechał na Kubę, gdzie pracował w Ministerstwie Rolnictwa jako doradca epizootolog odpowiedzialny za zwalczanie niedokrzwistości zakaźnej koni. Po powrocie z Kuby w 1976 r. podjął pracę w Portowym Inspektoracie Weterynaryjnym w Gdyni. W trakcie tej pracy w 1979 r. udał się na Antarktydę, gdzie został członkiem polskiej grupy ekspertów badającej możliwości pozyskiwania i wykorzystaniu białka z kryla do wzbogacenia ilości białka zwierzęcego w menu człowieka. Był to wielki rządowy program „PR4”, w którym ówczesne władze pokładały wielkie nadzieje. W 1980 r. wyjechał do Afryki, obejmując kierownictwo międzynarodowej ekipy lekarzy weterynarii z ZSRR, NRD, Kuby, Węgier i Wietnamu zwalczającej choroby zakaźne zwierząt w prowincji Huilla w Angoli. W latach 1981–1992 pracował jako adiunkt Pracowni Chorób Zwierząt Futerkowych Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach, która mieściła się na terenie Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Gdańsku-Oliwie. W ostatnich latach pracy, do przejścia na emeryturę w 1997 r., był inspektorem Weterynaryjnej Inspekcji Sanitarnej w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Gdańsku.

W 1968 r. obronił pracę doktorską *Rentgeno-anatomiczne badania powstawania punktów kostnienia, chrząstek nasadowych i rozwoju kości długich w kończynach lisa niebieskiego* na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. Był autorem kilkunastu doniesień i publikacji naukowych dotyczących chorób zwierząt futerkowych. W latach 1996–2001 był prezesem Kaszubsko-Pomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, członkiem Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej. W dowód uznania został odznaczony odznaką Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego „Meritus” i Medalem Honorowym Bene de Veterinaria Meritus. Zawsze podkreślał, że te odznaczenia ceni najbardziej. Od 1962 r. był członkiem Polskiego Towarzystwa Nauk Weterynaryjnych, w latach 1969–1970 przewodniczył Gdańskiemu Oddziałowi PTNW. Został uhonorowany odznaczeniem PTNW. Był ławnikiem Sądu Rejonowego w Gdyni w latach 1983–1986. Był odznaczony Medalem 30-lecia PRL, medalem Zasłużonym Ziemi Gdańskiej, odznaką Zasłużony Pracownik Rady Narodowej, odznaką Zasłużony Pracownik Służby Weterynaryjnej, Zasłużony dla Miasta Gdańska. Był 2-krotnie odznaczony Srebrnym Krzyżem Zasługi – przez prezydenta Wojciecha Jarużelskiego i prezydenta Lecha Wałęsę. Bardzo cenił członkostwo honorowe Polskiego Związku Hodowców Zwierząt Futerkowych.



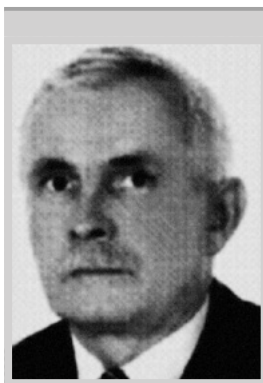
JÓZEF BOGDAN MUNIAK

Zmarł 12 maja 2022 r.

Urodził się 10 kwietnia 1942 r. w miejscowości Zwola. W 1959 r. ukończył Liceum Ogólnokształcące w Zwoleniu i w tym samym roku podjął studia na Wydziale Weterynaryjnym w Lublinie. W 1965 r. uzyskał dyplom lekarza weterynarii. Wstępny staż pracy rozpoczął w Powiatowym Zakładzie We-

terynarii, a następnie został przeniesiony do Powiatowego Zakładu Weterynarii w Kolnie. Po zakończeniu stażu został zatrudniony na stanowisku ordynatora w Państwowym Zakładzie Lecznicznym dla Zwierząt w Kolnie, a w 1975 r. został kierownikiem tego zakładu.

W 1983 r. został powołany na stanowisko kierownika Oddziału Terenowego Wojewódzkiego Zakładu Weterynarii w Kolnie. W 1986 r. wyjechał do USA. Po powrocie do kraju podjął pracę w Oddziale w Kolnie Wojewódzkiego Zakładu Weterynarii w Łomży. W 1991 r. podjął działalność w zakresie prywatnej praktyki lekarsko-weterynaryjnej w ramach założonej wraz z innymi spółki cywilnej. W 2014 r. wystąpił ze spółki, zamykając tym samym aktywność zawodową. Był odznaczony Brązowym Krzyżem Zasługi (1978), Srebrną Odznaką Zrzeszenia Lekarzy i Techników Weterynarii (1976), odznaką Za Wzorową Pracę w Służbie Weterynaryjnej (1981).



STEFAN KOPKA

Zmarł 15 maja 2022 r.

Urodził się 28 lipca 1953 r. w Brodnicy. W 1979 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Olsztynie. Po stażu w Oddziale Rejonowym w Brodnicy pracował do 1990 r. jako ordynator w Państwowym Zakładzie Leczenia dla Zwierząt w Bobrowie, pow. Brodnica. Po prywatyzacji pracował w prywatnej praktyce weterynaryjnej w Bobrowie

od 1999 r. Potem prowadził tam własny gabinet weterynaryjny.



EUGENIA KRYSZYNA PASZOWSKA

Zmarła 23 maja 2022 r.

Urodziła się 30 kwietnia 1947 r. w Lublinie. W 1971 r. uzyskała dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Lublinie. W latach 1972–1973 pracowała jako lekarz weterynarii ordynator w Powiatowym Zakładzie Weterynarii w Parczewie, a następnie była zatrudniona jako inspektor Weterynaryjnej Inspekcji Weterynaryjnej w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii w Lublinie. Od 1974 do 1978 r. piastowała stanowisko kierownika pracowni w Zakładzie Higieny Weterynaryjnej w Lublinie, a w latach 1978–2007 kierownika pracowni w Zakładzie Higieny Weterynaryjnej w Koszalinie. W 1984 r. uzyskała stopień doktora nauk weterynaryjnych na Wydziale Weterynaryjnym w Lublinie. Została odznaczona odznaką Za Wzorową Pracę w Służbie Weterynaryjnej.

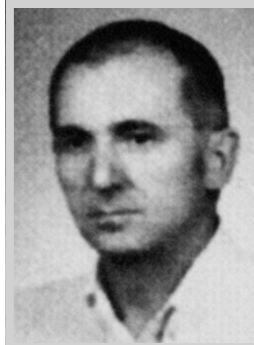


ZBIGNIEW ANDRZEJ KRASIŃSKI

Zmarł 7 lipca 2022 r.

Urodził się 21 stycznia 1938 r. w Skrwilnie, woj. kujawsko-pomorskie. W 1961 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. Tego samego roku rozpoczął pracę w Białowieży w Białowieżskim

Parku Narodowym jako lekarz weterynarii i opiekun hodowli restytucyjnej żubrów i funkcję tę sprawował do 2004 r. W 1976 r. uzyskał stopień doktora nauk weterynaryjnych po obronie pracy *Niektóre aspekty ekologii żubrów w Puszczy Białowieskiej*. Był autorem ok. 130 publikacji naukowych i popularnonaukowych poświęconych ekologii i ochronie zdrowia żubrów. Był pionierem badań naukowych nad wolno żyjącą populacją żubrów, które powróciły na wolność w Puszczy Białowieskiej. Jego sztandarowym dziełem była napisana wspólnie z żoną prof. Małgorzatą Krasieńską monografia przyrodnicza *Żubr*, za którą otrzymali nagrodę Ministra ds. Środowiska. Był również fotografikiem, w związku z czym wiele z jego fotografii znalazło się w licznych albumach i innych wydawnictwach. Jako lekarz weterynarii zajmował się ochroną gatunkową żubra. Dzięki jego długoletniej pracy została zgromadzona ogromna wiedza dotycząca przypadków klinicznych żubrów w formie książki leczenia zwierząt. Nieocenionym źródłem wiedzy lekarsko-weterynaryjnej są pozostawione zapiski z pracy lekarza żubrów, a także protokoły sekcji. Dużo wysiłku włożył w naukę o żubrach i ich ochronę, zapisując się historii restytucji tego gatunku.



STANISŁAW ZWOLIŃSKI

Zmarł 11 lipca 2022 r.

Urodził się 8 października 1952 r. w Inowrocławiu. Ukończył Państwowe Technikum Weterynaryjne we Wrześni. Dyplom lekarza weterynarii uzyskał w 1978 r. na Wydziale Weterynaryjnym w Olsztynie. W tym samym roku odbył wstępny staż pracy w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii we Włocławku w Oddziale Terenowym w Lipnie

i został zatrudniony na stanowisku ordynatora w Państwowym Zakładzie Lecznym dla Zwierząt w Pakości, gdzie pracował do prywatyzacji w 1990 r. Prywatną praktykę w Złotnikach Kujawskich prowadził do 1996 r. Następnie podjął pracę w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Inowrocławiu jako powiatowy inspektor ds. zwalczania zaraźliwych chorób zwierzęcych, a od 1999 r. jako inspektor ds. zdrowotnej jakości pasz. Pracę w Inspekcji Weterynaryjnej zakończył w 2007 r. poświęcając się lecznictwu w gabinecie weterynaryjnym w Sławęcinku. Działalność zawodową zakończył w 2019 r. Ukończył podyplomowe studia w zakresie zapobiegania i zwalczania chorób owadów użytkowych i posiadał specjalizację w dziedzinie epizootiologii i administracji weterynaryjnej.



JERZY KOWALCZYK

Zmarł 12 lipca 2022 r.

Urodził się 11 lipca 1952 r. w Płońsku. Po ukończeniu Liceum Ogólnokształcącego w Płońsku w 1971 r. podjął studia na Wydziale Weterynaryjnym w Warszawie. Po uzyskaniu dyplomu w 1977 r. podjął pracę w Państwowym Zakładzie Leczenia

dla Zwierząt w Łowiczu jako ordynator oraz kierownik Pogotowia Weterynaryjnego. W latach 1989–1995 początkowo prowadził działalność weterynaryjną w Łowiczu przy ul. Łódzkiej, a następnie przez pięć lat pracował w tym mieście w prywatnej lecznicy dla zwierząt przy ul. Chełmońskiego. Kolejne trzy lata pracował jako terenowy lekarz wolnej praktyki w lecznicy dla zwierząt w Chąśnie. W 1998 r. rozpoczął pracę w Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Łowiczu. W latach 1998–2003 pracował na stanowisku inspektora weterynaryjnego. W 2003 r. uzyskał tytuł specjalisty z zakresu epizootologii i administracji weterynaryjnej. W latach 2003–2008 był zastępcą powiatowego Lekarza Weterynarii w Łowiczu, a następnie od 2008 do 2019 r. piastował stanowisko powiatowego lekarza weterynarii w Łowiczu. W latach 2016–2019 pełnił funkcję wspólnego rzeczownika dyscyplinarnego dla członków korpusu służby cywilnej zatrudnionych w Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii w Łodzi i w powiatowych inspektoratach weterynarii w województwie łódzkim. Był autorem jubileuszowej monografii *100 lat polskiej administracji weterynaryjnej na Ziemi Łowickiej 1919–2019*, zorganizował uroczyste obchody 100-lecia weterynarii w Łowickiem. Został odznaczony Odznaką Honorową „Zasłużony dla Rolnictwa”, Złotym Medalem za Długoletnią Służbę oraz honorową odznaką Łódzkiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej „Laus Medico Veterinario”. W 2019 r. przeszedł na emeryturę.



STANISŁAW UŁANOWICZ

Zmarł 17 lipca 2022 r.

Urodził się 7 maja 1936 r. w Rossoszu. W 1959 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym w Lublinie. Bezpośrednio po studiach podjął pracę w Wojewódzkim Inspektoracie Weterynarii w Lublinie jako członek ekipy zwalczającej gruźlicę bydła w Wisznicach. W latach 1962–1966 pracował

w Państwowym Zakładzie Leczenia dla Zwierząt (PZLZ) w Woli Uhruskiej. W 1966 r. rozpoczął pracę w PZLZ we Włodawie. W latach 1991–1997 pełnił funkcję kierownika Rejonowego Oddziału Weterynarii we Włodawie. W 1998 r. przeszedł na emeryturę.



TOMASZ GRUPIŃSKI

Zmarł 14 sierpnia 2022 r.

Urodził się 1 listopada 1950 r. w Szamotułach. W 1974 r. uzyskał dyplom na Wydziale Weterynaryjnym we Wrocławiu. Po studiach początkowo pracował w zakładach leczniczych dla zwierząt, a następnie jako specjalista w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii w Szczecinie. Ukończył studia podyplomowe z zakresu administracji i epizootologii weterynaryjnej oraz z zakresu higieny zwierząt rzeźnych i żywności pochodzenia zwierzęcego. Od 1990 r. piastował stanowisko kierownika Zakładu Higieny Weterynaryjnej w Szczecinie. W 2001 r. został powołany na stanowisko zachodniopomorskiego

wojewódzkiego lekarza weterynarii. Był członkiem organu doradczo-opiniodawczego Głównego Lekarza Weterynarii – Rady Sanitarno-Epizootycznej.

Do 1991 r. był członkiem Zrzeszenia Lekarzy i Techników Weterynarii i w ostatniej kadencji sekretarzem Zarządu Oddziału Szczecińskiego. W latach 2005–2013 piastował funkcję Krajowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Krajowej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. W latach 2013–2017 był członkiem Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej i przewodniczącym Komisji ds. Administracji Rządowej. W latach 2009–2017 w V i VI kadencji był delegatem na Zjazd Lekarzy Weterynarii Zachodniopomorskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i Zjazd Krajowe Lekarzy Weterynarii.

Był odznaczony Złotym i Brązowym Krzyżem Zasługi. Otrzymał Srebrną Odznakę Zrzeszenia Lekarzy i Techników Weterynarii, odznakę Zasłużony dla Samorządu Lekarsko-Weterynaryjnego „Meritus” i odznakę Za Wzorową Pracę w Służbie Weterynaryjnej.



ROMUALD ANDRZEJ DEJNEKO

Zmarł 2 września 2022 r.

Urodził się 5 lipca 1950 r. w Dzierżonowie. Po uzyskaniu matury w liceum ogólnokształcącym w Świdniku przez dwa lata pracował w WSK Świdnik, a następnie podjął studia na Wydziale Weterynaryjnym w Lublinie. W 1976 r. uzyskał dyplom le-

karza weterynarii. Pracę rozpoczął w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii w Tarnobrzegu w oddziale terenowym w Janowie Lubelskim oraz Państwowym Zakładzie Leczniczym dla Zwierząt (PZLZ) w Krzeszowie. Pracował tam do końca 1983 r. W latach 1984–1985 był inspektorem w wydziale kontroli gospodarki zwierzęcej w Okręgowej Delegaturze Państwowej Inspekcji Skupu i Przetwórstwa Artykułów Rolnych (PISiPAR) w Lublinie. W latach 1986–1990 pracował w Wojewódzkim Zakładzie Weterynarii w Lublinie oddział terenowy w Bełżycach w PZLZ w Borzechowie i Chodlu. W związku z reorganizacją służby weterynaryjnej rozpoczął własną działalność gospodarczą, którą prowadził ponad 30 lat. Pracował w przychodni weterynaryjnej małych zwierząt w Lublinie. Następnie, będąc urzędowym lekarzem weterynarii współpracującym z Powiatowym Inspektorem Weterynarii w Lublinie, badał zwierzęta rzeźne i mięso. Pracował również przy zwalczaniu chorób zakaźnych zwierząt. Był delegatem na Zjazd Lubelskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej i uczestniczył w protestach środowiska weterynaryjnego organizowanych przez Izbę.



JUBILEUSZOWY

Międzynarodowy Kongres
Medycyny Weterynaryjnej
Małych Zwierząt PSLWMZ

2022

17-20 LISTOPADA

w Doubletree by Hilton w Łodzi



GŁÓWNY PARTNER



RAZEM DLA DOBRA ZWIERZĄT

czwartek
17.11.22

WARSZTATY

Endoskopia, Ultrasonografia, Stomatologia, Zwierzęta Egzotyczne, Rozród, Okulistyka, Dzień Hodowcy - zapraszamy hodowców na dodatkową dawkę wiedzy

piątek
18.11.22

SEMINARIA

Radiologia, Self Care, Management, Klinika XP, Rozród, Onkologia, Okulistyka, Choroby zakaźne, Sesja młodych doktorantów/rezydentów, Diagnostyka *Osteoarthritis*

piątek
18.11.22

MASTERCLASS

Stomatologia, Diagnostyka laboratoryjna, Choroby pasożytnicze, Klinika XP, Onkologia

Ceremonia otwarcia
18.11.22 z występem
Jerzego Kryszaka

Paszport
Uczestnika
Kongresu

Uroczysty Bankiet
z wyjątkową
oprawą artystyczną
(19.11.22)

Sesja
plakatowa

WYKŁADY

Neurologia

Testy genetyczne

Osteoarthritis

Nefrologia

Choroby wewnętrzne

Choroby pasożytnicze

Dermatologia

Radiologia

Gastroenterologia

Chirurgia

Stomatologia

Kardiologia

Rozród

Onkologia

Żywienie

Anestezjologia

Diagnostyka onkologiczna

Ultrasonografia

Okulistyka

Zwierzęta Egzotyczne

Tomografia

Choroby zakaźne

Eutanazja

Management

Sesja Personelu Średniego

WYBITNI SPECJALIŚCI Z KRAJU I ZAGRANICY

**Margaret Gruen • William D. Saxon • Valerie Fadok • Gualtiero Gandini • Becca Leung • Ignacio Nacho Calvo
Wojciech Atamaniuk • Hanna Mila • Roman Lechowski • Tadeusz Frymus • Marcin Wrzosek • Jarosław Popiel
Agnieszka Noszczyk-Nowak • Michał Jank • Marek Galanty • Andrzej Rychlik • Wojciech Nizański
Jacek Mederski i wielu innych**

www.pslwmz.pl



STUDIA PODYPLOMOWE

Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, w porozumieniu z Komisją ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii ogłasza nabór na 6-semestralne

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE

w obszarze

CHOROBY PSÓW I KOTÓW

Ukończenie szkolenia pozwala ubiegać się o zdawanie egzaminu specjalizacyjnego, celem uzyskania tytułu specjalisty w obszarze: Choroby psów i kotów. **Przewidywany termin rozpoczęcia: luty 2023 r. Termin składania dokumentów upływa 20 stycznia 2023 r.**

Osoby zainteresowane prosimy o pisemne zgłoszenie uczestnictwa na adres:

**Katedra Chorób Wewnętrznych z Kliniką Koni, Psów i Kotów (SPECJALIZACJA),
Wydział Medycyny Weterynaryjnej
Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu,
pl. Grunwaldzki 47, 50-366 Wrocław,
tel.: 0 71 3205 365**

informacje

e-mail: bozena.szczepanska@upwr.edu.pl,
krzysztof.kubiak@upwr.edu.pl

Zgłoszenie powinno zawierać dokumenty przewidziane w Ustawie z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 z późn. zm.). W myśl ustawy warunkiem przyjęcia jest złożenie przez zainteresowanego:

- wniosku (do pobrania na stronie KSLW w zakładce Rekrutacja na szkolenia specjalizacyjne <http://www.piwet.pulawy.pl/kslw/?page=08>),
- odpisu dyplomu lekarza weterynarii,
- odpisu zaświadczenia z okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu,

- deklaracji pokrycia kosztów specjalizacji przez lekarza weterynarii lub jednostkę organizacyjną kierującą lekarza weterynarii na szkolenie specjalizacyjne,
- dokumentów potwierdzających co najmniej 2-letni staż pracy w zawodzie lekarza weterynarii.

Przyjmujemy tylko kompletne dokumenty.

Kierownik Szkolenia Specjalizacyjnego
prof. dr hab. dr h.c. Krzysztof Kubiak

Wydział Medycyny Weterynaryjnej Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, w porozumieniu z Komisją ds. Specjalizacji Lekarzy Weterynarii ogłasza nabór na 5-semestralne

SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE

w obszarze

EPIZOOTIOLOGIA I ADMINISTRACJA WETERYNARYJNA

Ukończenie szkolenia pozwala ubiegać się o zdawanie egzaminu specjalizacyjnego, celem uzyskania tytułu specjalisty w obszarze: Epizootiologia i administracja weterynaryjna.

Przewidywany termin rozpoczęcia: luty 2023 r. Termin składania dokumentów upływa 31 grudnia 2022 r.

Koszt jednego semestru: 3000 zł

Osoby zainteresowane prosimy o pisemne zgłoszenie uczestnictwa na adres:

**prof. dr hab. Krzysztof Rypula,
Zakład Chorób Zakaźnych Zwierząt
i Administracji Weterynaryjnej,
Katedra Epizootiologii z Kliniką Ptaków
i Zwierząt Egzotycznych,
Wydział Medycyny Weterynaryjnej
Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu,
pl. Grunwaldzki 45, 50-366 Wrocław,
tel.: 0 71 3205 326, 3205 336,
e-mail: krzysztof.rypula@upwr.edu.pl
lub studium_epizootiologia@upwr.edu.pl**

Zgłoszenie powinno zawierać dokumenty przewidziane w Ustawie z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1140 z późn. zm.). W myśl ustawy warunkiem przyjęcia jest złożenie przez zainteresowanego:

- wniosku - do pobrania na stronie KSLW w zakładce Rekrutacja na szkolenia specjalizacyjne <http://www.piwet.pulawy.pl/kslw/?page=08>,
- odpis dyplomu lekarza weterynarii,
- odpis zaświadczenia z okręgowej izby lekarsko-weterynaryjnej o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu,
- deklarację pokrycia kosztów specjalizacji przez lekarza weterynarii lub jednostkę organizacyjną kierującą lekarza weterynarii na szkolenie specjalizacyjne,
- dokumenty potwierdzające co najmniej 2-letni staż pracy w zawodzie.

Kierownik Szkolenia Specjalizacyjnego zastrzega sobie możliwość przesunięcia terminu rozpoczęcia I semestru.

Kierownik Szkolenia Specjalizacyjnego
prof. dr hab. Krzysztof Rypula

RÓŻNE

**Sala Historii i Tradycji
Służby Weterynaryjnej
przy Wojewódzkim Inspektoracie
Weterynarii w Bydgoszczy**

poszukuje archiwalnych roczników „Życia Weterynaryjnego” z lat 1948-1991.

Istnieje możliwość wymiany na wybrane archiwalne roczniki „Medycyny Weterynaryjnej”.

Zainteresowanych prosimy o telefoniczny lub e-mailowy kontakt:

Jacek Judek
tel. 602 458 205, jacekjudek@wp.pl



CABINET
VÉTÉRIINAIRE

PRZYCHODNIA WETERYNARYJNA:

Zajmujemy się leczeniem małych i dużych zwierząt (50% psy/koty, 40% bydło/owce, 10% konie).

Młoda, dynamiczna ekipa (4 lekarzy weterynarii + 6 pomoc techniczna i sekretariat).

Dobre wyposażenie (RTG cyfrowe stacjonarne i przenośne, laboratorium, laseroterapia, endoskopy, USG przenośne i stacjonarne, sala do hospitalizacji cieląt etc.).

POSZUKUJEMY: LEKARZA WETERYNARII

- A) **LEKARZA WETERYNARII** do leczenia dużych zwierząt w gabinecie weterynaryjnym (możliwość praktyki mieszanej), podstawy znajomości języka francuskiego mile widziane;
- B) **LEKARZA WETERYNARII** do leczenia małych zwierząt w przychodni weterynaryjnej (gotowość pogłębiania wiedzy i doświadczenia, francuski komunikatywny).

Mężczyzna lub kobieta (brak preferencji).

Para lub małżeństwo również mile widziani.

Ciekawa i różnorodna praca każdego dnia.

Motywacja i dobry kontakt z ludźmi będą Twoim atutem.

Adaptacja do życia na peryferiach miasta lub na wsi.

OFERUJEMY:

- Mieszkanie z rachunkami.
- Samochód z wyposażeniem weterynaryjnym.

OFERTA PRACY WE FRANCJI

ZATRUDNIAJĄCY:

Lekarz weterynarii
De Loor Wouter, SELASU Watusi

LOKALIZACJA:

23300 LA SOUTERRAINE (LIMOUSIN) FRANCJA
Paryż - 3 godz., Bordeaux - 3 godz., Limoges - 30 min.

- Telefon komórkowy.
- Dobre wynagrodzenie miesięczne w zależności od doświadczenia: 2-3,5 tys. euro.
- Praca 216 dni w roku (18 dni/miesiąc).
- Pomoc w sprawach administracyjnych i uzyskaniu prawa wykonywania zawodu we Francji.
- Stały i znaczny wzrost wynagrodzenia w perspektywie kilku lat.
- Współfinansowanie rozwoju zawodowego i wsparcie w poprawianiu kwalifikacji zawodowych.
- Dbanie o podstawowe zasady etyki, praca w zespole i pomoc wzajemna oraz respektowanie różnic są naszymi wartościami nadrzędnymi w tym zawodzie.

DANE KONTAKTOWE:

język angielski i francuski - e-mail: selasuwatusi@gmail.com

DR DE LOOR WOUTER

tel.: 0033675602435

język polski - e-mail: adejko@gmail.com

Prosimy o Twoje CV i list motywacyjny (mile widziany) w języku polskim, angielskim lub francuskim.

Masz pytania? Prosimy o kontakt!

Studentom pragnącym odbyć staż w naszej przychodni oferujemy bezpłatne zakwaterowanie.



Kiedy stosować Viofor u zwierząt?

Wskazaniami do zabiegów są schorzenia, urazy i stany organizmu, w których korzystne są następujące efekty terapii:

- ✓ przeciwbólowe
- ✓ przeciwwzapalne
- ✓ regeneracyjne
- ✓ antyspastyczne
- ✓ immunokorekcyjne
- ✓ relaksacyjne i antydepresyjne
- ✓ poprawiające krążenie obwodowe i mikrokrążenie
- ✓ wpływające korzystnie na właściwości reologiczne krwi



Główne zastosowania u zwierząt

- ✓ zwyrodnienia stawów kończyn oraz stawów kręgosłupa,
- ✓ stany po operacjach,
- ✓ złamania,
- ✓ zwichnięcia,
- ✓ uszkodzenia mięśni, torebki stawowej i więzadeł,
- ✓ trudno gojące się rany,
- ✓ ostre i/lub przewlekłe zespoły bólowe,
- ✓ zranienia, oparzenia, stłuczenia, owrzodzenia,
- ✓ choroby neurologiczne – porażenia, niedowłady, choroby odkleszczowe.

Viofor[®]

Przykładowe zestawy terapeutyczne.

Wersie przenośne mogą być wyposażone w zasobnik energii.



ALPHA DIAGNOSTICS SP. Z O.O.

02-677 WARSZAWA, UL. TAŚMOWA 1

TEL. (22) 631 40 13

E-MAIL: AD@ALPHADIAG.COM.PL

WWW.ALPHADIAG.COM.PL

NexGard[®] COMBO

Tylko **JEDNA** aplikacja
NexGard[®] COMBO
i zwalczanie najszerszego
spektrum pasożytów
GOTOWE.



PEŁNA OCHRONA PRZED ROZTOCZAMI

Leczenie świerzbu usznego oraz świerzbu drażącego kociego, już po jednej aplikacji.



NA KAŻDYM ETAPIE ŻYCIA

Jedyny na rynku** lek dostosowany do potrzeb kociąt, kotów dorosłych, kotek ciężarnych i w czasie laktacji.



UNIKATOWY APLIKATOR

Łatwy w użyciu, profesjonalny i zapewniający precyzyjne dawkowanie – aby podać kotu właściwą dawkę, wystarczy jedno naciśnięcie.



Więcej informacji na
Akademia-BI.pl

NexGard[®] COMBO to stosowany miejscowo preparat typu spot-on, który zawiera kombinację esafoksolaneru z eprynomektyną i prazykwantelem, aby zapewnić najszersze obecnie dostępne spektrum ochrony*.



RCV-FEL-077-2021

* W oparciu o istniejące wskazania preparatów przeciwpasożytniczych dla kotów na bazie izoksazoliny. Dane na podstawie druków CHPLW.
** Na podstawie aktualnych zapisów w drukach CHPLW leków przeciw pasożytom zewnętrznym i wewnętrznym dla kotów na bazie izoksazoliny. Skrócona Informacja o leku w dziale LEKI WETERYNARYJNE.